

Araştırma Makalesi/Research Article

Prematür Overyan Yetmezliği Olan Kadınların Yaşadıkları Sorunları ve Baş Etme Deneyimleri

Gülseren SALLIO¹, Pınar SERÇEKUŞ AK²

Problems and Coping Experiences of Women with Premature Ovarian Failure

ÖZ

Amaç: Araştırma, prematür overyan yetmezliği (POY) olan kadınların yaşadıkları sorunları ve baş etme deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Bu çalışmada kalitatif yaklaşım kullanılmıştır. Çalışma grubunu, spontan prematür overyan yetmezliği (POY) tanısı almış, 18–40 yaş aralığında bulunan, herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 20 kadın oluşturmaktadır. Katılımcılar, amaca yönelik örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Örnekleme dahil edilen kadınlara, POY tanısı olan bireylerin takip ettiği Instagram hesapları aracılığıyla ulaşılmıştır. Veriler, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Elde edilen verilerin çözümünde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaşları 24 ile 40 arasında değişmekte olup, yaş ortalamaları 34,6'dır. Katılımcıların 13'ü lise mezunu, 12'si herhangi bir işte çalışmamaktadır. 14 katılımcı, maddi durumunu "gelir ve gider dengede" şeklinde ifade etmiştir. Katılımcıların 7'si çocuk sahibidir ve 4'ünün ailesinde prematür overyan yetmezliği öyküsü bulunmaktadır. Veriler üç ana tema altında toplanmıştır: Fiziksel ve psikolojik sorunlar, sosyal sorunlar, baş etme. Fiziksel ve psikolojik sorunlar, doğurganlığın kaybı ve erken menopoz olmak üzere iki kategoride ele alınmıştır. Sosyal sorunlar, sosyal izolasyon ve toplumsal baskı olmak üzere iki kategoride ele alınmıştır. Baş etme, baş etme davranışları, olumlu düşünme, sosyal destek, tedavi, maneviyat olmak üzere beş kategoride ele alınmıştır.

Sonuç: Prematür overyan yetmezliği tanısı almanın, kadınların sosyal yaşamlarını, kişiler arası ilişkilerini ve genel yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Ancak yaşam tarzında yapılan değişiklikler, olumlu bir bakış açısının geliştirilmesi ve yeterli sosyal desteğin sağlanması durumunda, bu olumsuz etkilerin azaltılabileceği ve yaşam kalitesinin artırılabilceği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Baş etme, Erken Menopoz, Nitel Araştırma, Prematür Overyan Yetmezlik

ABSTRACT

Objective: The research was conducted to determine the problems and coping experiences of women with Premature Ovarian Failure.

Method: This study used a qualitative approach. The study group consisted of 20 women diagnosed with spontaneous premature ovarian insufficiency (POI), aged between 18 and 40, without any psychiatric diagnosis, and who volunteered to participate in the study. Participants were selected using a purposive sampling method. The women included in the sample were recruited through Instagram accounts followed by individuals diagnosed with POI. Data were collected using in-depth interviews using a semi-structured interview form. Content analysis was used to analyze the qualitative data obtained.

Results: Participants' ages ranged from 24 to 40, with an average age of 34.6. Thirteen of the participants were high school graduates, and 12 were unemployed. Fourteen participants described their financial situation as balanced between income and expenses. Seven of the participants had children, and four had a family history of premature ovarian failure. Data were collected under three main themes: Physical and psychological problems, social problems, and coping. Physical and psychological problems were addressed in two categories: loss of fertility and premature menopause. Social problems were addressed in two categories: social isolation and social pressure.

Coping was addressed in five categories: coping behaviors, positive thinking, social support, treatment, and spirituality.

Conclusion: Being diagnosed with premature ovarian insufficiency has been found to negatively impact women's social lives, interpersonal relationships, and overall quality of life. However, lifestyle changes, fostering a positive outlook, and providing adequate social support have been found to reduce these negative effects and improve quality of life.

Keywords: Early Menopaus, Coping, Premature Ovarian Failure, Qualitative Research.

¹**Corresponding author:** Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Denizli, Türkiye, e-mail: glsmtuzcu93@gmail.com **ORCID ID:** 0000-0001-7587-1837

²Prof. Dr., Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Denizli, Türkiye, e-mail: pinarsercekus@gmail.com **ORCID ID:** 0000-0002-9326-3453

Geliş tarihi: 5.10.2024 **1.Revizyon:** 30.01.2025 **2.Revizyon:** 14.03.2025 **Kabul Tarihi:** 26.03.2025 **Online Yayın Tarihi:** 29.11.2025

Atıf/Citation: SallioG, Serçekuş Ak P., (2025) Prematür Overyan Yetmezliği Olan Kadınların Yaşadıkları Sorunları ve Baş Etme Deneyimleri. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 11(3), 69-78.

Bu çalışma Pamukkale Üniversitesi SBE Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tez Çalışmasından üretilmiştir.



This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International

EXTENDED ABSTRACT

Objective:Receiving a diagnosis of ovarian failure can be emotionally traumatic and difficult for women. The first reactions after learning the diagnosis included evastation, stress, confusion, anger and disappointment (Podfigurna Stopa et al., 2016). It is known that in many societies, an important part of women's identity is seen as the role of motherhood and child bearing. Therefore, losing fertility can affect all elements of a woman's identity (Golezar et al., 2020). It is known that social support is more important in women with Premature Ovarian Failure (POF) than in other women (Halkola et al., 2022). In a study, women with POF stated that the reactions of healthcare personel made them feel worse. Women stated that most healthcare personel lack knowledge, sensitivity and helpful suggestions regarding POF (Panay ve ark., 2020). Another study found that most women were dissatisfied with the way they were informed by medical personel and experienced emotional distress at the time. The degree of emotional distress was found to be positively associated with the degree of dissatisfaction with the way women were informed of the diagnosis (Moukhah et al., 2021). Women want healthcare professionals to be more understanding. Women stated that healthcare personel are more interested in the under lying cause of POF, rather than what POF does to them (Panay ve ark., 2020). However, healthcare personnel can increase the mental well-being of women with ovarian failure, inform them about their condition, and make them feel beter by approaching them with empathy (Lockley, 2012). Therefore, knowing what patients experience after being diagnosed with POF is important in terms of improving the care given by healthcare personnel. There are few studies in the literature on women with POF (Golezar et al., 2020; Lockley, 2012; Moukhah et al., 2021; Yela et al., 2018).

Method:Qualitative method was used in the research. Purpose fulsampling method was used. Women between the ages of 18 and 40 who were diagnosed with spontaneous premature ovarian failure, did not have any psychiatric disease, and volunteered to participate in the study were included in the study. The sampled women were reached through the social media platform Instagram, using the accounts followed by women with premature ovarian failure. By obtaining permission from the relevant accounts on the social media platform, users were informed about the research. Women who volunteered to participate in the research reached the researcher through their social media accounts. A total of 20 women were interviewed with in the scope of the research.

Two forms were used to collect data: Personal Information Form and Semi-Structured Interview Form. The data was collected using a semi-structured form within-depth interview technique.

Data Analysis: Content analysis method was used. Content analysis focuses on the depth of the phenomenonor event being investigated. It reveals the concepts under lying the dataand the relationships between these concepts through coding. In qualitative research, researchers discover problem-related themes by monitoring the descriptive and detailed data they collect and transform the data they obtain into meaningful and systematic structures.

In the study, the data recorded immediately after the interviews were transcribed by the first researcher. The transcribed data were analyzed in dependently by two researchers.

Results:The participants were between the ages of 24-40 and the average age was 34.6. 13 of the participants are high school graduates, 12 of them are not working. 14 of the participants expressed their financial situation as equivalent to income and expenses. 7 of the participants (%35) have children. There is a Premature Ovarian Failure history in the family of 4 participants. The data were collected under three main themes: physical and psychological problems, social problems and coping.

Physical and Psychological Problems: It is discussed under two categories: loss of fertility, early menopause.

Social Problems: It is presented under two categories, Social isolation, social pressure.

Coping: Consists of five categories: Coping behaviors, positive thinking, social support, treatment, spirituality

Women diagnosed with POF felt guilty, in adequate, in complete, helpless, sad, angry and worthless in the face of the loss of their fertility. Women's sexual lives and relationships with theirs pouses are negatively affected due to menopausal symptoms. Going through early menopause has caused fears of premature aging. Women is olated them selves from their environment due to the social pressure they felt and their social lives were negatively affected. There were women who showed depressive symptoms after diagnosis. In this process, the most important source of support for women was their husbands.

Some of the women did not receive enough support. By bringing to get her women with similar experiences, social media platforms have become a solution to women's loneliness and a source of hope.

Conclusion:More qualitative and quantitative research is needed to understand the needs of women with POF. It is also recommended that interventional studies comparing support strategies for women be planned. Providing accurate medical information about POI, help women understand their situation and it can help them adapt to treatment processes, it is

recommended to organize training programs on the subject.

GİRİŞ

Prematür overyan yetmezliği (POY), yumurtalık fonksiyonunun, 40 yaşından önce geri dönüşümsüz olarak azaldığı bir durumdur (Wesevich ve ark., 2020). POY'un, üreme sağlığı ve genel sağlık durumu üzerinde uzun vadeli etkileri bulunmaktadır (Panay ve ark., 2020; Podfigurna Stopa ve ark., 2016). Östrojen hormonunun salgılanmasında meydana gelen azalma, sıcak basması ve gece terlemesi başta olmak üzere birçok menopoz belirtisinin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. (Wesevich ve ark., 2020). Uzun vadede, artan kardiyovasküler bozukluklar, osteoporoz riski, depresyon, anksiyete gibi birçok sağlık sorunu ile ilişkili olduğu raporlanmıştır (Podfigurna Stopa ve ark., 2016). Bu nedenlerle POY, kadınlar için oldukça yıkıcı bir tanı olmakta; anksiyete, depresyon ve çeşitli psikolojik sıkıntılara yol açmaktadır." (Hasanpoor-Azghady ve ark., 2019; Moukhah ve ark., 2021).

Over yetmezliği tanısı, birçok kadın için psikolojik açıdan travmatik bir sürecin başlangıcını oluşturabilir. Tanının alınmasını takiben yaşanan ilk duygusal tepkiler arasında yoğun stres, kafa karışıklığı, öfke, umutsuzluk ve hayal kırıklığı yer almaktadır." (Podfigurna Stopa ve ark., 2016). Pek çok toplumda kadın kimliği, büyük ölçüde annelik rolü ve doğurganlıkla ilişkilendirilmektedir. Bu nedenle doğurganlığın kaybı, kadının sadece biyolojik değil, aynı zamanda toplumsal ve kişisel kimliğini de derinden etkileyebilmektedir. ((Hasanpoor-Azghady ve ark., 2019; Golezar ve ark., 2020). İnfertilitenin kadınlar üzerinde şiddet, boşanma, sosyal damgalanma, depresyon, düşük benlik algısı gibi olumsuz etkileri vardır (World Health Organization, 2020). İnfertil kadın çevresi tarafından dışlanmakta, "eksik", "yarım kadın", "kısır", "uğursuz", "kuru dal", "meyvesiz ağaç" gibi ifadeler ile damgalanmaktadır (Alosaimi ve ark., 2017; Hasanpoor-Azghady ve ark., 2019; Moukhah ve ark., 2021). İnfertilite, bireylerde çeşitli psikolojik rahatsızlıklara neden olabilmekte; bunun yanı sıra, sosyal dışlanma, damgalanma ve evlilik ilişkilerinde ortaya çıkan çatışmalar da bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. (Golezar ve ark., 2020; Xi ve ark., 2023).

POY'lu kadınlarda sosyal desteğin diğer kadınlara göre öneminin daha fazla olduğu bilinmektedir (Halkola ve ark., 2022). Yapılan bir çalışmada, POY olan kadınlar sağlık personellerinin tepkilerinin kendilerini daha kötü hissettirdiğini belirtmiştir. Kadınlar, sağlık personelinin çoğunun POY ile ilgili bilgi, duyarlılık ve yardımcı önerilerden yoksun olduğunu belirtmiştir (Panay ve ark., 2020). Duygusal

sıkıntının derecesi, kadınların teşhisten haberdar edilme biçiminden duyulan memnuniyetsizliğin derecesi ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (Xi ve ark., 2023). 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 (Panay ve ark., 2020). Oysa sağlık personelleri overyan yetmezliği olan kadınların ruhsal iyilik hallerini arttırabilir, durumları hakkında bilgilendirebilir ve onlara empati ile yaklaşarak kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlayabilirler (Lockley, 2012). Bu nedenle POY tanısı sonrası hastaların yaşadığı fiziksel, duygusal ve psikososyal süreçlerin anlaşılması; sağlık personelinin daha bütüncül, duyarlı ve ihtiyaç odaklı bir bakım sunabilmesi için kritik bir rol oynamaktadır. Literatürde POY tanısı alan kadınların yaşadıklarını konu alan az sayıda çalışma bulunmaktadır (Golezar ve ark.,2020; Lockley, 2012; Moukhah ve ark., 2021; Panay ve ark., 2020;Yela ve ark., 2018; Xi ve ark., 2023). Bu çalışma, prematür overyan yetmezliği tanısı almış kadınların karşılaştıkları sorunlar ile bu sorunlarla baş etme süreçlerine ilişkin deneyimlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Belirli hastalıklarla karşılaşan bireylerin içinde bulunduğu durumları, olaylara verdiği tepkileri ve yaşananların altında yatan inançları, tutumlarının bilinmesinde kalitatif yaklaşım önemlidir (Yıldırım ve Şimşek, 2018; Merrriam, 2013). Bu çalışmada, POY olan kadınların yaşadıkları psikososyal sorunları ve baş etme deneyimlerinin incelenmesi amacı ile kalitatif bir yaklaşım kullanılmıştır.

Örneklem

Çalışmaya, prematür overyan yetmezliği (POY) tanısı almış, herhangi bir psikiyatrik hastalığı bulunmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar dâhil edilmiştir. Katılımcılara, sosyal medya platformu olan Instagram üzerinden, POY tanısı almış bireylerin takip ettiği hesaplar aracılığıyla ulaşılmıştır. Araştırmacı, araştırmaya katılmak isteyen kadınlar ile bir ön görüşme yapmıştır. Ön görüşme sonucunda araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olmadığı belirlenen 7 kadın örneklem dışında bırakılmıştır. Örneklem sayısı, niteliksel çalışmalarda önerildiği gibi eski bilgilerin tekrarlanıp yeni bir bilgi çıkmayınca kadar devam edilerek belirlenmiştir (Yıldırım ve Şimşek 2016). Araştırma kapsamında toplam 20 kadın ile görüşülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında iki form kullanılmıştır: Kişisel Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olan bu form kadınlara ait sosyo-demografik veriler ve POY tanısına ait bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Niteliksel araştırma konusunda deneyimli iki uzmanın görüşü doğrultusunda hazırlanmıştır. Form, üç temel sorudan oluşan yarı yapılandırılmış bir formdur: POY tanısı aldığınız zaman neler hissettiniz? POY tanısı almak sizi nasıl etkiledi? Nasıl baş ettiniz?

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, derinlemesine görüşme tekniği ile yarı yapılandırılmış form kullanılarak toplanmıştır. Görüşmelerin tamamı birinci araştırmacı tarafından yapılmıştır. Görüşmelerin tamamı aynı araştırmacı tarafından Temmuz 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında katılımcılar ile belirlenen gün ve saatte telefon aracılığıyla yapılmıştır. Görüşmelerden önce katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış, görüşmelerin kayıt altına alınacağı bilgisi verilmiş ve kişisel bilgilerinin gizliliği korunacağı belirtilmiştir. Telefon ile yapılan görüşmeler bireylerin onayı dahilinde hoparlör açılarak ses kayıt cihazı kullanılarak kaydedilmiştir. Öncelikle katılımcılara eğitim, çalışma durumu, medeni durum, aile öyküsü, çocuk sahibi olma gibi kişisel bilgiler sorulmuştur. Daha sonra, yarı yapılandırılmış formda belirlenen sorular sorulmuştur. Soruların sırası görüşme sürecine bağlı olarak değişiklik göstermiştir. Sonraki sorular, kadınların cevaplarına göre netleştirme amaçlı; "Daha ayrıntılı açıklar mısınız?" ve "Ne demek istiyorsunuz?" gibi araştırma soruları kullanılmıştır. Görüşmelerden önce katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış, görüşmelerin kayıt altına alınacağı bilgisi verilmiş ve kişisel bilgilerinin gizliliği korunacağı belirtilmiştir. Görüşmeler 30 ila 60 dakika arası (ortalama 45 dakika) sürmüştür. Her kadın ile tek bir görüşme yapılmıştır.

Verilerin Analizi

Toplanan veriler, içerik analizi yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırılan olgu veya olayın derinliklerine odaklanması nedeniyle bu analiz tercih edilmiştir (Baltacı, 2017; Yıldırım ve Şimsek, 2018). Ses kayıt cihazına kaydedilen veriler, her görüşmeden hemen sonra, ilk yazar tarafından kelimesi kelimesine bilgisayar ortamında yazıya dökülmüştür. Ardından dökümü yapılan veriler birbirinden bağımsız olarak iki araştırmacı tarafından ayrı ayrı kodlanmıştır. İlk kodlar, katılımcıların yanıtlarından çıkarılmıştır. Daha

sonra, bu kodların benzerliğine göre ana kodlar oluşturulmuştur. Ana kodların benzerliğine ve ortak özellikleri açısından uyumlu kategoriler belirlenmiştir. Daha sonra kategorilerden ortak bir kavramı ileten temalar ortaya çıkarılmıştır. Son olarak araştırmacılar bir araya gelerek oluşturdukları kod-kategori ve temaları tartışmıştır. Veriler fikir birliğine varılan ortak kod-kategori ve temalar göre düzenlenmiş olup, yorumlanmış ve katılımcıların direkt alıntılarına da yer verilerek rapor edilmiştir (Yıldırım ve Şimsek, 2018).

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için gerekli olan izin, Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan (etik kurul onay tarih ve numarası: 26.01.2021/60116787-020-9654) alınmıştır.

Görüşmeler öncesinde katılımcılara araştırmanın amacı ve süreci hakkında ayrıntılı bilgi verilmiş; yapılacak görüşmelerin ses kaydıyla kaydedileceği belirtilmiştir. Katılımcılara, çalışmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı, diledikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri açıkça ifade edilmiştir. Ayrıca, kişisel bilgilerin gizli tutulacağına dair güvence verilmiş ve bu kapsamda katılımcıların hem sözlü hem de yazılı onamları alınmıştır. Bu çalışma, araştırma ve yayın etiği ilkelerine uygun şekilde yürütülmüştür.

BULGULAR

Katılımcılar 24-40 yaş aralığında olup, yaş ortalamaları 34.6'dır. Katılımcıların 13'ü lise mezunu (%65), 7'si üniversite mezunudur (%35). Katılımcıların 8'i çalışmakta, 12'si çalışmamaktadır. Katılımcılar 14'ü maddi durumunu gelir gidere denk (orta) (%70), 2'si gelir giderden az (kötü) (%10), 4'ü gelir giderden fazla (yüksek) (%20) olarak belirtmiştir. Katılımcıların 7'si (%35) çocuk sahibidir. Katılımcılardan 4'nün (%20) ailesinde POY öyküsü bulunmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri

Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri		n	%
Yaş	Ort/min.-max	34.60	24-40
Öğrenim durumu	Lise	13	65
	Üniversite	7	35
Çalışma durumu	Çalışıyor	8	40
	Çalışmıyor	12	60
Maddi durumlarına ilişkin ifadeleri	Gelir gidere denk	14	70
	Gelir giderden az	2	10
	Gelir giderden fazla	4	20
Çocuk sahibi olma durumu	Çocuğu var	7	35
	Çocuğu yok	13	65
Ailede POY öyküsü	Var	4	20
	Yok	16	80

Veriler üç ana tema altında toplanmıştır: Fiziksel ve psikolojik sorunlar, sosyal sorunlar, baş etme. Fiziksel ve psikolojik sorunlar, doğurganlığın kaybı ve erken menopoza olmak üzere iki kategoride ele alınmıştır. Sosyal sorunlar, sosyal izolasyon ve toplumsal baskı olmak üzere iki kategoride ele alınmıştır. Baş etme, baş etme davranışları, olumlu düşünme, sosyal destek, tedavi, maneviyat olmak üzere beş kategoride ele alınmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Temalar ve kategoriler

TEMALAR	KATEGORİLER
1. Fiziksel ve Psikolojik Sorunlar	• Doğurganlığın Kaybı • Erken Menopoz
2. Sosyal Sorunlar	• Sosyal İzolasyon • Toplumsal Baskı
3. Baş Etme	• Baş Etme Davranışları • Olumlu Düşünme • Sosyal Destek • Tedavi • Maneviyat

Fiziksel ve Psikolojik Sorunlar

Bu tema 2 kategori altında ele alınmıştır: Doğurganlığın kaybı, erken menopoza.

Doğurganlığın Kaybı

Katılımcılar için doğurganlıklarının kaybı büyük önem taşımıştır. Kadınların birçoğu tanıyı öğrendiklerinde şok, inanamama, öfke, hayal kırıklığı gibi tepkiler vermiştir.

“İnanamadım başka bir doktora daha gittim. O’ da aynısını söyledi O’na da inanamadım başka bir doktora daha gittim çünkü anne olamamamda bunun çok büyük etkisi olduğunu söyledi” (Katılımcı 3, bir çocuğu var, yaş 40)

POY tanısı alma ile doğurganlığını kaybetme karşısında kadınlar acı yaşadıklarını, kendilerini üzgün, çaresiz, öfkeli, yetersiz, eksik ve değersiz hissettiklerinden bahsetmişlerdir. Birkaç katılımcı tanı sonrası depresif belirtiler gösterdiklerinden bahsetmiştir. Bazı katılımcılarda doğurganlıklarının kaybı eşlerine ve kardeş isteyen çocuklarına karşı suçluluk duygularına da sebep olmuştur.

“Hani en büyük acı nedir? evladını kaybetmek... Biz o acıyı her gün yaşıyoruz” (katılımcı 10, çocuğu yok, yaş 37)

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

Birkaç katılımcı POY tanısından sonra depresif belirtiler gösterdiklerinden bahsetmiştir.

“Yıkılmışım tabi 3 ay depresif bir halde, hiç kimseyle konuşmadan dolaşım. Demek ki ben anne olamayacağım, Allah beni bir kadın olarak dünyaya

getirmiş ama bu özellik bende yok, ben eksikim düşüncesiyle gerçekten dünyayla bağlantımı kestim, kimseyle konuşmuyorum, hiçbir yere gitmiyorum, hiçbir şey yapmıyorum” (Katılımcı 9, çocuğu yok, yaş 43)

“... 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... (Katılımcı 11, çocuğu yok, yaş 37)

Erken Menopoz

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu erken menopoza olumsuz bir deneyim olarak değerlendirmiştir. Kadınlar sıcak basması, sinirlilik, vajinal kuruluk vb. menopozal semptomlardan ve bu semptomların hayatlarını olumsuz etkilediğinden bahsetmişlerdir. Bazı katılımcılar menopozdaki bedensel değişimler nedeniyle cinsel yaşamının ve eş ile ilişkilerinin olumsuz etkilendiğinden bahsetmiştir.

“Menopoz deyince hep yaşlı kadın menopoza girer ya, öyle bir psikoloji ile zor oldu. Vajinamda aşırı bir hassasiyet, kuruluk var, cinsel istek yok, eşimle çok kavga ettik istemiyorum çünkü... Hala aşırı terlemem oluyor, terlemek nedir bilmezken menopozdan sonra aşırı terlemeye başladım” (Katılımcı 6, iki çocuğu var, yaş 39)

Bazı katılımcılar erken menopoza bağlı erken kemik erimesi yaşama, yüzün kırılganlığı gibi erken yaşlanma ile ilgili korkularından bahsetmiştir.

İlk düşündüğüm şey yaşlanma ile ilgili hızlandırıcı bir süreç olacak. Vücudum erken mi yaşıyor gibi bir kaygı hissettim... Sanki böyle kemiklerim eriyecek, yüzüm kırılsın diye böyle bir endişe, kaygı hissettim. Yani çok erken... Yaşlılık korkusu hissettim aslında” (Katılımcı 5, çocuğu yok, yaş 28)

Sosyal Sorunlar

Bu tema iki kategori altında sunulmuştur: Sosyal izolasyon, toplumsal baskı.

Sosyal İzolasyon

Katılımcılardan bazıları anlaşılmadıklarını ve yalnızlık hissettiklerini, toplum içinde olmak istemediklerini ifade etmiştir.

“Kendimi çok yalnız hissediyordum. Komşularım, arkadaşlarım yaşamadıkları için ne kadar anlatsam beni anlamazlardı. Hatta bir ara sürekli dertleştiğim bir arkadaşım o sohbet sırasında üff ya baktım senin menopoz muhabbetinden dedikten sonra ben hiç kimse ile konuşmamaya başladım” (Katılımcı 6, iki çocuğu var, yaş 39)

Bazı katılımcılar, POY tanısı sonrası çocuk sahibi olma ile ilgili yaşadıkları zorlukları konuşmaktan

kaçındıkları için sosyal çevrelerinden uzaklaşmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

“Dışarı çıktığın anda illa biriyle karşılaşıyorsun ve ilk sordukları Ne yaptın? Ne oldu? Tedavi oluyor musun? Oluyor. Bana hatırlatacak insanlardan uzak durmaya çalışıyorum. Bu da mümkün olmadığı için evden çıkmıyorsun. Ev gezmelerine gitmiyorum, bu konuları açacak insanlara evimi kabul etmemeye çalışıyordum” (Katılımcı 7, bir çocuğu var, yaş 32)

Çocuk sahibi olmamaya karar veren katılımcıların bazıları, çocuk sahibi olamama konusunda çevresindeki kişiler tarafından yargılandıklarını, kendilerine baskı yapıldığını belirtmiştir.

“... Çocuğun yok mu, neden yok?, neden olmuyor? kimden olmuyor? İşte tedavi görüyor musunuz? filan gibi sorular... Sinir oluyorum moralimi bozuyor bunlar. Uzaktan bir akrabamız vardı. Yok mu daha derdi. Bende yok derdim, yalan söylüyorsun, şaka yapıyorsun, derdi. Ya niye yalan söyleyeyim. İşte bu şeyler insanı kırıyor.” (Katılımcı 4, çocuğu yok, yaş 37)

“Aklınıza gelmeyecek şeyleri söyleyebiliyorlar. Mesela bak çocuğun olmazsa babanın evine gidersin.” (Katılımcı 9, çocuğu yok, yaş 43)

Baş Etme

Bu tema 5 kategoriden oluşmaktadır: Baş etme davranışları, olumlu düşünme, sosyal destek, tedavi, maneviyat.

Baş Etme Davranışları

Katılımcılar, genellikle yürüyüş yapmak, müzik dinlemek, yaşam tarzlarında değişiklikler yapmak, sevdikleriyle vakit geçirmek, seyahat etmek, kişisel bakımlarına önem vermek, olaylara daha olumlu yaklaşmak ve hayal kurmak gibi yöntemlerle başa çıkmayı tercih etmişlerdir.

“Pozitif bakmaya çalıştım, müzik dinleyip yürüyüş yaptım. Beslenmeme çok dikkat ettim, işte çocuklarımla ilgilendim, arkadaşlarım çoktu arkadaşlarımla çok takıldım... Kuaföre gidiyordum, saçım uzun ve sarıydı, omuzlarda kestirdim. Kendimde değişiklikler yapmaya başladım. Giyimime kuşamıma dikkat ettim. Ayakta kalma mücadelesiydi aslında bunlar ama iyi ki de öyle yapmışım” (Katılımcı 6, iki çocuğu var, yaş 39)

Bazı katılımcılar, çocuk sahibi olamama durumunu evlat edinme seçeneğiyle çözebileceklerini ifade etmiş ve bu düşüncenin kaygılarını azalttığını belirtmiştir.

“Çocuk sahibi olmak istersem evlendiğim adam bu konuda ne düşünecek bu tarz şeyler aklıma geliyordu. Zamanla bunun kaygılanacak bir şey olmadığını zaten belki başka bir yumurta donörüyle yapabileceğimi ya

da evlatlık alabileceğimi düşündüm”. (Katılımcı 5, çocuğu yok, yaş 28)

Olumlu Düşünme

Bir katılımcı, ciddi bir hastalığa sahip olmaksızın POY tanısı almanın kendisini daha rahatlatıcı bulunduğunu şu sözlerle ifade etmiştir:

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

Katılımcıların bir kısmı, POY ile birlikte premenstrüel rahatsızlıklarının hafifleyeceği düşüncesinin kendilerini mutlu ettiğini belirtmiştir:

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

Sosyal Destek

Sosyal destek, katılımcıların yaşadıkları zorluklar ile baş etmeleri ve tedavilerini sürdürmelerine yardımcı olmuştur. Katılımcıların çoğu en önemli destek kaynağının eşleri olduğunu, eşleri, aileleri ve arkadaşlarının desteğinin, umutlarını arttırdığı, üzerlerinde hissettikleri baskının azalmasını sağladığını belirtmiştir. Ailelerinden yeterli destek alamayan bazı katılımcılar için bu süreç daha zorlu geçmiştir.

“Eşinizin size yüzde yüz destek olması lazım. 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)

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

“Şöyle demişlerdi ikinci çocuğu niye yapmıyorsunuz biz seni boşuna mı aldık (bunu söylerken öfkeli) 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)

Katılımcıların büyük bir bölümü, sosyal medya platformlarının baş etme süreçlerinde önemli bir rol oynadığını belirtmiştir. Benzer deneyimleri paylaşan ve benzer duyguları hissedenden kadınlarla kurulan etkileşimin; yalnızlık duygusunu azalttığı, kendilerini daha iyi hissetmelerini sağladığı ve karşılıklı motivasyonu artırdığı ifade edilmiştir.

"Allah'tan internet var 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, benden daha kötü durumda olan varmış hani olmuş başarmışlar bunu bende başarabilirim". (Katılımcı 1, bir çocuğu var, yaş 28)

Bazı katılımcılar sağlık profesyonellerinin verdikleri desteğin öneminden bahsetmiş, bazıları ise yeterince desteklenmediğini belirtmiştir. Katılımcılardan birkaçı yaşadıkları sorunlar ile baş etmek için profesyonel bir destek aldıklarını dile getirmiştir.

"Biraz üzıldüm ama tedavi edilir diye düşünüyorum, bu konuda doktorum beni rahatlatmıştı. O rahatlatıcı konuşma olmasaydı biraz telaşlanabilirdim". (Katılımcı 20, iki çocuğu var, yaş 36)

Tedavi

Katılımcıların baş etme süreçlerinde, çocuk sahibi olabilme umudunu sürdürebilmeleri açısından yardımcı üreme tekniklerine yönelik tedavi seçenekleri önemli bir umut kaynağı olmuştur.

"Ben hala tedavimi bitirmiş değilim... FSH'm bir düşsünde bir tüp bebek denerim ümidim var içimde". (Katılımcı 13, çocuğu yok, yaş 38)

Erken menopoz da kullanılan hormon replasman tedavisi (HRT), kadınlarda menopozal semptomların hafifletilmesinde etkili olduğu ve kadınların bu şikayetlerle baş etmesini kolaylaştırdığı belirlenmiştir. Ancak bazı kadınlarda bu ilaçların sürekli kullanılması gerektiği ve yan etkilerinin olması huzursuzluğa yol açmıştır.

"İlaçları düzenli kullanmaya başladıktan sonra ateş basması gibi sorunlardan kurtuldum. Sürekli aynı ilacı kullanmak zorunda olmam bende bir mutsuzluğa yol açtı". (Katılımcı 5, çocuğu yok, yaş28)

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

"Yakınlarım beni hem fitoterapi hem akupunktur tedavisi olan doktora yönlendirdi. Siz dinliyorsunuz her şey tozpembe yani tamam bulmuşsunuz işte

şifanızı, burada olacak bitecek gibi algılıyor, rahatlıyorsunuz". (Katılımcı 12, çocuğu yok, yaş 40)

Maneviyat

Katılımcıların büyük bir kısmı, manevi değerlerine yönelerek kendilerini teselli ettiklerini ifade etmiştir. Yaşadıkları durumun bir sınav olduğu inancı, onları rahatlatan önemli bir faktör olarak öne çıkmıştır. Kadere ve dini inançlara olan bağlılık, baş etme süreçlerinde olumlu bir destek sağlamıştır.

"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. 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)

Bir katılımcı, yaşadığı zorlu süreçte annesinin hamile olduğunu öğrendiğinde, inancı doğrultusunda Allah'a sığındığını ve dini ibadetlerin kendisine rahatlık sağladığını belirtmiştir:

"İnancım tamdı onu veren Allah dedim yani bana vermediğine göre anneme verdiği göre vardır bir bildiği dedim anne sen hiç üzülme 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)

TARTIŞMA

Bu çalışmada, kadınların POY tanısını aldıklarını öğrendiklerinde şok, öfke, inanamama gibi tepkiler verdikleri bulunmuştur. Doğurganlığın kaybı karşısında kadınlar, üzüntü, acı, çaresizlik, öfke, yetersiz, eksik, değersiz hissetmektedir. Başka bir çalışmada ise kadınlarda en sık görülen ilk tepkilerin şok, şaşkınlık, inanmama ve inkâr olduğu belirlenmiştir. (Lockley, 2012). Golezar ve arkadaşları (2020), kadınların POY tanısından sonra kaygı, gerginlik, konsantrasyon eksikliği gibi sorunlar yaşadıklarını bildirmiştir. İnfertil kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada da sabır ve hoşgörünün azalması, düşük özgüven, negatif düşünceler ve kendini suçlama eğilimi gibi psikolojik etkiler gözlemlenmiştir (Hasanpoor-Azghady ve ark., 2019).

Bu çalışmada, kadınların menopozal semptomlar (vajinal kuruluk, ateş basması vb.) nedeniyle yaşamlarının olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Kadınların özellikle cinsel yaşamları, eş ile ilişkileri olumsuz etkilenmiştir. POY tanısı konmuş 80 kadın üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, uyarılma, orgazm ve ağrı gibi cinsel yaşamın birçok yönünün

olumsuz etkilendiği ortaya konmuştur (Hasanpoor-Azghady ve ark., 2019). POY'dan etkilenen kadınların cinsel yaşamının bozulması partnerleri ile ilişkilerin de bozulmasına neden olmaktadır (Lockley, 2012; Hasanpoor-Azghady ve ark., 2019; Moukhah ve ark., 2021;) Ayrıca kadınların erken menopoza bağlı erken kemik erimesi yaşama, yüzün kırılganlığı gibi erken yaşlanma ile ilgili korkuları olduğu saptanmıştır. Yapılan önceki çalışmalarda da POY tanısı olan kadınların erken başlayan menopoz belirtileri ile birlikte yaşlanma kaygısı yaşadıkları (Moukhah ve ark., 2021), kendilerini daha yaşlı hissettikleri ve uzun vadede sağlık durumları hakkında endişe taşıdıklarını bildirilmiştir (Lockley, 2012).

Çocuk sahibi olamama durumu, kadınlar tarafından ciddi bir kayıp olarak algılanmakta ve bu nedenle psikososyal baskılardan korunmak için problemlerini yakın çevresinden saklama yoluna gitmektedirler (Hasanpoor-Azghady ve ark., 2019). İnfertil kadınların özellikle eşlerinin aileleri tarafından dışlandıkları, baskı gördükleri, yargılandıkları ve suçlandıkları saptanmıştır (Golezar ve ark., 2020; halkola ve ark., 2022). Bu nedenle infertil çiftlerin başkalarıyla sosyal temastan kaçınmaya çalıştıkları bilinmektedir (Hasanpoor-Azghady ve ark., 2019). Taebi ve diğerleri (2021) tarafından yapılan çalışmada, kadınların hamile kişileri görmek istemedikleri ve bu konuyla ilgili konuşmaktan kaçındıkları belirtilmiştir. Bu çalışmada kadınlar, çocuk sahibi olamadıkları psikososyal baskı hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Bu çalışmada, kadınların POY nedeniyle yaşadıkları sorunlarla başa çıkmak için kullandıkları yöntemler arasında şunlar saptanmıştır: Yürüyüş yapmak, müzik dinlemek, yaşam tarzlarını değiştirmek (örneğin, yeme alışkanlıkları, spor ve hobiler), sevdikleri insanlarla vakit geçirmek ve olumlu düşünme tekniklerini uygulamak. Kaplan (2018)'nin yaptığı çalışmada infertil bireylerin egzersiz, gevşeme yöntemleri gibi baş etme yöntemlerini kullandıkları bildirilmiştir.

POY tanısı alan kadınlar açısından eş desteği büyük önem taşımaktadır. Literatürde, eş desteğinin kadınların yaşadığı duygusal zorluklarda temel bir rol oynadığı ve en önemli destek kaynağı olarak eşlerin öne çıktığı bildirilmiştir (Golezar ve ark., 2020; Moukhah ve ark., 2021; Halkola ve ark., 2022). Bu çalışmada kadınların en önemli destek kaynağının eşleri olduğu saptanmıştır. Kadınların bazıları arkadaş, aile üyeleri gibi yakın çevreden ve sağlık personelinin destek almış, bazı kadınlar ise yeterince desteklenmediklerini belirtmiştir. Oysa sağlık personelinin, POY tanısı konan kadınların deneyimlerini iyi kavrayıp, onların süreci kabullenmeleri ve uygun başa çıkma yöntemleri geliştirmelerinde önemli bir rol oynamaktadır (Panay ve ark., 2020).

Araştırmada, kadınların benzer deneyimlere sahip kişilerle iletişim kurmak amacıyla sosyal medya platformlarını tercih ettikleri ve bunun başa çıkma süreçlerini kolaylaştırdığı saptanmıştır. Ayrıca, iki ayrı çalışmada, kadınların benzer acıları paylaşan kişilerin kendilerini daha iyi anlayabileceğine inandıkları vurgulanmıştır (Golezar ve ark., 2020; Moukhah ve ark., 2021). Bu anlamda sosyal medya etkili olabilmektedir.

Bu çalışmada, kadınların bir kısmının tamamlayıcı tedavileri umut kaynağı olarak gördükleri ve POY ile ilgili sorunlarla baş etmek amacıyla butedavilere yöneldikleri belirlenmiştir. Baş etmede diğer yöntemler; hormon tedavisi kullanma ve evlat edinme gibi çocuk sahibi olmada diğer seçeneklere ve maneviyata yönelme olarak bulunmuştur. Yapılan önceki çalışmalarda, infertilite ile mücadelede manevi uygulamalar ve dini inancın baş etme süreçlerinde etkili olduğu gösterilmiştir (Halkola ve ark., 2022; Moukhah ve ark., 2021). Alosaimi ve diğerleri (2017)'nin çalışmasında infertil kadınların yaklaşık yarısının tamamlayıcı tedavilere başvurduğu bulunmuştur.

SONUÇ

POY tanısı alan kadınlar doğurganlıklarının kaybı karşısında suçlu, yetersiz, eksik, çaresiz, üzgün, öfkeli ve değersiz hissetmiştir. Kadınların menopozal semptomlara bağlı olarak cinsel yaşamları ve eş ile ilişkileri olumsuz etkilenmiştir. Erken menopoza girecek olma erken yaşlanmaya bağlı korkular yaşanmasına neden olmuştur. Kadınlar hissettikleri toplumsal baskı nedeniyle kendilerini çevrelerinden soyutlamış, sosyal yaşamları olumsuz etkilenmiştir. Tanı sonrası depresif belirtiler gösteren kadınlar olmuştur. Bu süreçte kadınlar için en önemli destek kaynağı eşleri olmuştur. Kadınlardan bazıları yeterince destek alamamıştır. Sosyal medya platformları, benzer yaşanmışlıkları olan kadınları bir araya getirerek hem kadınların yalnızlıklarına çözüm ve hem de umut kaynağı olmuştur. POY tanısı almanın kadınların, sosyal yaşamlarını, ikili ilişkilerini ve yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği görülmüştür.

POY olan kadınların gereksinimlerinin anlaşılmasına yönelik daha fazla niteliksel ve niceliksel araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Aynı zamanda kadınlar için destek stratejilerini karşılaştıran girişimsel çalışmaların planlanması önerilmektedir. POY tanısı alan kadınlara, POY hakkında doğru tıbbi bilgilerin verilmesi, kadınların değişen sağlık durumlarına ve tedavi süreçlerine uyum sağlamalarına yardımcı olabileceğinden, konuya ilişkin eğitim programları düzenlenmesi önerilmektedir. POY olan kadınların yaşadığı sorunların yönetimi için eşlerinin ve sağlık personelinin desteği kritik öneme sahip olduğundan

hasta yakınlarının ve sağlık personellerinin konu ile ilgili bilgilendirilmeleri önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval:

Araştırma için gerekli olan izin, Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan (etik kurul onay tarih ve numarası: 26.01.2021/60116787-020-9654) alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

YazarKatkısı/AuthorContributions: Fikir/kavram: GS, PS Tasarım: PS; Danışmanlık: PS; Veri toplama: GS; Veri İşlem GS; Analiz ve/veya Yorum: PS;GS Kaynaktarama: GS; Makalenin Yazımı GSEleştirel inceleme: PS; Kaynaklar ve fon sağlama: GS, PS

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Alosaimi, F. D., Bukhari, M., Altuwirqi, M., Habous, M., Madbouly, K., Abotalib, Z., Binsaleh, S. (2017). Gender differences in perception of psychosocial distress and coping mechanisms among infertile men and women in Saudi Arabia. *Human fertility* (Cambridge, England), 20(1), ss. 55–63. <https://doi.org/10.1080/14647273.2016.1245448>
- Baltacı, A. (2017). Nitel Veri Analizinde Miles-Huberman Modeli. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(1), ss. 1–14. <https://dergipark.org.tr/en/pub/aeusbed/issue/30008/290583>
- Golezar, S., Keshavarz, Z., RamezaniTehrani, F., &Ebadi, A. (2020). An exploration of factors affecting the quality of life of women with primary ovarian insufficiency: A qualitative study. *BMC women's health*, 20(1), ss.160–163. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01029-y>
- Halkola, S. T., Koivula, M., &Aho, A. L. (2022). A qualitative study of the factors that help the coping of infertile women. *Nursingopen*, 9(1), ss. 299–308. <https://doi.org/10.1002/nop2.1062>
- Hasanpoor-Azghady, S. B., Simbar, M., Vedadhir, A. A., Azin, S. A., & Amiri-Farahani, L. (2019). The social construction of infertility among Iranian fertile women: A qualitative study. *Journal of Reproduction & Infertility*, 20(3), ss. 178–190.
- Kaplan, E. (2018). İnfertil bireylerde stres ve stresle başa çıkma yaklaşımları. *Androloji Bülteni*, 20(2), 61–64. <https://doi.org/10.24898/tandro.2018.24993>
- Lockley, GS. (2012). Premature menopause—the experiences of women and their partners. [Doctor of Psychology thesis, Swinburne University of Technology], Melbourne.
- Merriam SB. (2013). Nitel Araştırma: Desen ve Uygulama İçin Bir Rehber, Turan S (Çev. Ed.), s.292. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Moukhah, S., Ghorbani, B., Behboodi-Moghadam, Z., &Zafardoust, S. (2021). Perceptions and experiences of women with premature ovarian insufficiency about sexual health and reproductive health. *BMC Women's Health*, 21(1), 54. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01197-5>
- Panay, N., Anderson, R. A., Nappi, R. E., Vincent, A. J., Vujovic, S., Webber, L., & Wolfman, W. (2020). Premature ovarian insufficiency: an international menopause society white paper. *Climacteric*, 23(5), ss. 426–446.
- Podfigurna-Stopa, A., Czyzyk, A., Grymowicz, M., Smolarczyk, R., Katulski, K., Czajkowski, K., &Meczekalski, B. (2016). Premature ovarian insufficiency: the context of long-term effects. *Journal of endocrinological investigation*, 39(9), ss. 983–990. <https://doi.org/10.1007/s40618-016-0467-z>
- Taebi, M., Kariman, N., Montazeri, A., &AlaviMajd, H. (2021). Infertility stigma: A qualitative study on feeling and experiences of infertile women. *International Journal Of Fertility & Sterility*, 15(3), 189–196. <https://doi.org/10.22074/IJFS.2021.139093.1039>
- Ültay, E., Akyurt, H., & Ültay, N. (2021). Sosyal bilimlerde betimsel içerik analizi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (10), ss. 188–201.
- Yela, D. A., Soares, P. M., & Benetti-Pinto, C. L. (2018). Influence of sexual function on the social relation and quality of life of women with premature ovarian insufficiency. *influência da função sexual nas relações sociais e na qualidade de vida de mulheres com insuficiência ovariana prematura. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria: Revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetria*, 40(2), ss. 66–71. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1615289>
- Yıldırım, A., & Şimsek, H. (2018). sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri (11. Basım). Seçkin Yayıncılık.
- Wesovich, V., Kellen, A. N., & Pal, L. (2020). Recent advances in understanding primary ovarian insufficiency. *F1000Research*, 9, F1000 Faculty Rev-1101. <https://doi.org/10.12688/f1000research.26423.1>
- Xi, D., Chen, B., Tao, H., Xu, Y., & Chen, G. (2023). The risk of depressive and anxiety symptoms in women with premature ovarian insufficiency: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Women's Mental Health*, 26(1), ss. 1–10.