



T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**POLİKİSTİK OVER SENDROMU TANISI ALAN  
KADINLARIN YAŞAM DENEYİMLERİNİN  
İNCELENMESİ**

**Doktora Tezi**

Gülfer DOĞAN PEKİNCE

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İzmir  
2019

T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**POLİKİSTİK OVER SENDROMU TANISI ALAN  
KADINLARIN YAŞAM DENEYİMLERİNİN  
İNCELENMESİ**

Gülfer DOĞAN PEKİNCE

Danışman  
Prof.Dr. Gül ERTEM

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
Doktora Programı

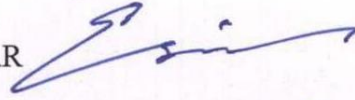
İzmir  
2019

**DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ**

Başkan (Danışman) : Prof. Dr. Gül ERTEM



Üye : Doç. Dr. Esin ACAR



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Sezer ER GÜNERİ



Üye : Prof. Dr. Oya KAVLAK



Üye : Prof. Dr. Hilmiye AKSU



Doktora Tezinin kabul edildiği tarih: 22.02.2019

E.Ü.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Tez Biçimsel Kontrol Listesi

Tezin Adı: **Polikistik over sendromu Tanısı Alan Kadınlarda Yaşam Deneşimlerinin İncelemesi**

- Dış kapakta yazım kılavuzuna uygun şekilde kurum, tez başlığı, program, program türü, öğrenci ismi, basım yeri ve yılı bilgileri bulunmaktadır.
- İç kapakta yazım kılavuzuna uygun şekilde kurum, tez başlığı, anabilim dalı, program, program türü, öğrenci ismi, danışman(lar), basım yeri ve yılı bilgileri bulunmaktadır.
- Tez, Giriş, Genel Bilgiler, Gereç ve Yöntem, Bulgular, Tartışma, Sonuç ve Öneriler ve Kaynaklar olarak biçimlendirilmiştir.
- Tez Değerlendirme Kurulu sayfası mevcuttur.
- Önsöz, Özet, Abstract (İngilizce Özet) mevcuttur.
- Özet ve İngilizce Özet'in sonunda anahtar kelimeler bulunmaktadır.
- İçindekiler yazılmıştır.
- Tablolar, Şekiller, Grafikler Dizini mevcuttur (gerekli ise).
- Kısaltmalar Listesi mevcuttur (gerekli ise).
- Giriş sayfasına kadar sayfa numaralandırılması (I, II, III, IV.....) şeklinde Romen rakamları ile yapılmıştır.
- Giriş'in ilk sayfasında numara bulunmamakta, ikinci sayfasından sonra numaralandırma 2,3,4.... şeklinde devam etmektedir.
- Yazı fontu "Times New Roman", "Arial Tur", "Verdana" veya "Calibri" olarak seçilmiş olup 10-12 punto arasındadır.
- Satır aralıkları 1,5 cm olup paragrafların girintisi bulunmamaktadır.
- Tezin genel bilgilerinin ifade edildiği bölüm tezin ana metin sayfa sayısının %15'ini geçmemektedir.
- Tezde yer alan şekil, resim ve tablolardan önce ve sonra 2 satır aralık mevcuttur.
- Tezde kaynaklar, alfabetik sıraya göre yazar adı, yıl şeklinde parantez içinde yazılmıştır.
- Kaynaklar bölümünün başlığı "Kaynaklar" olarak yazılmış olup bölümün geneli, kaynak yazım kurallarına uygun olarak listelenmiştir.
- Tez, kaynak gösterme ve alıntı yapma kurallarına **yayın etiği bakımından** uygun olarak yazılmıştır.
- Özgeçmiş bulunmaktadır.
- Etik kurul raporu ve ilgili başvuru evrakı mevcuttur (gerekli ise).
- Diğer ekler (destekleyen kurumların kabul yazıları vb.) bulunmaktadır (eğer varsa).

**Gülfer DOĞAN PEKİNCE**

Öğrencinin Adı Soyadı

İmza

**Prof. Dr. Gül ERTEM**

Danışmanın Adı Soyadı

İmza

## Önsöz

PKOS, kadınların yaşam kalitesini, menarştan itibaren önemli düzeyde etkileyen ve görülme sıklığı giderek artan bir rahatsızlıktır. PKOS, kadınların psikososyal ve duygusal durumlarında değişikliğe yol açarak yaşamlarına negatif bir etki oluşturmaktadır. PKOS'un kadınların yaşamlarına olan negatif etkisine rağmen PKOS'lu kadınların yaşam deneyimlerini ortaya koyan sınırlı sayıda çalışmanın olması ve ülkemizde de bu konuda yapılan nitel bir çalışmanın olmaması danışmanım ve beni bu konuda araştırmaya yönlendirmiş ve “Polikistik Over Sendromu Tanısı Alan Kadınların Yaşam Deneyimlerinin İncelenmesi” konulu tez çalışmamın ortaya çıkmasına neden olmuştur.

Kapsamlı bir bakım hizmeti sunan hemşirelerin, PKOS'lu kadınların duygularını, günlük yaşamlarında karşılaştıkları sorunları ve yaşanan sorunların kadınların yaşamlarını nasıl etkilediğini bilmeleri vakayı daha iyi yönetmelerini sağlayacaktır.

Yapmış olduğumuz bu çalışmamızın literatüre önemli katkılar sağlayacağını ümit ediyorum ve alanda çalışan tüm meslektaşlarıma yararlı olmasını diliyorum.

İzmir, 22/02/2019

Gülfer DOĞAN PEKİNCE

## Özet

### **Polikistik Over Sendromu Tanısı Alan Kadınların Yaşam Deneyimlerinin İncelenmesi**

**Amaç:** Polikistik over sendromu tanısı alan kadınların günlük yaşamlarında nasıl sorunlar yaşadığını ve yaşamlarının nasıl etkilendiğini saptamaktır.

**Yöntem:** Çalışma, fenomenolojik araştırma tasarımı kullanılarak yapılmış niteliksel bir çalışmadır. Çalışma grubunu, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Yüksekokulu, Söke Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Söke Meslek Yüksekokulunda öğrenim gören PKOS tanısı konmuş, görüşmeyi kabul etmiş olan ve çalışma kriterlerine uyan bekar kadınlar (26 kişi) ile Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesinde Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran PKOS tanısı konan, çalışma kriterlerine uyan ve görüşmeyi kabul eden evli kadınlar (12 kişi) oluşturmaktadır. Kadınlarla karşılıklı görüşme yöntemi ile "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve altı açık uçlu sorunun yer aldığı "Görüşme Formu" rehberliğinde, en az 7dk 53sn, en çok 83dk süren görüşmeler yapılmış ve en az altı hafta günlük tutmaları sağlanmıştır. Elde edilen verilerin kalitatif içerik analizi yapılmıştır. Görüşme verilerinin işlenmesinde Maxqda 2018 programından yararlanılmıştır.

**Bulgular:** PKOS'un kadınların sosyal, duygusal, bilişsel, fiziksel ve rol fonksiyonlarını çeşitli düzeylerde etkilediği ve çeşitli başatma davranışlarına yönelttiği belirlenmiştir.

**Sonuç:** PKOS, kadınların yaşamlarını her alanda etkileyen bir sağlık sorunu ve sosyal destek gerektiren bir rahatsızlıktır. Bu tanıyı alanlara kültürel temelli yaklaşımla sağlık eğitimi ve danışmanlık verilmesi önerilmektedir. Bu şekilde hem semptomların giderilmesi hem de yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi sağlanabilecektir.

**Anahtar kelimeler:** Polikistik over sendromu, deneyim, kalitatif araştırma.

## Abstract

### **Examination of Life Experiences of Women Who Have Polycystic Ovary Syndrome Diagnosis**

**Objectives:** To determine what kind of problems do women with Polycystic ovary syndrome encounter and how their lives get affected by this situation.

**Methods:** This study is a qualitative study that is carried out by using phenomenological research design. Experimental group consists of, Söke health school of Aydın Adnan Menderes University, Söke Vocational Health High School, single women (26 person) with the PCOS diagnosis, who study in Söke Vocational School and meet the study criteria and have accepted to interview, married women (12 person) who have applied to Gynecology and Obstetrics Clinic of Söke State Hospital of Fehime Faik Kocagöz, diagnosed with PCOS and meet the study criteria and have accepted to interview. Interviews lasting minimum 7 minutes 53seconds and maximum 83 minutes have been made with the women by using face to face interview method, in the guidance of interview form consisting of 6 open ended questions and introductory information form. Qualitative content analysis of the obtained data has been carried out. Maxqda 2018 program has been used in the processing of interview data.

**Findings:** It has been concluded that PCOS affects social, emotional, cognitive, physical and role functions of women at various levels and directs them to different coping behaviors.

**Result:** PCOS is a health problem that affects every aspect of life of women and it is a disorder requiring social support. It is recommended to provide health education and counseling with a cultural-based approach to those who receive this diagnosis. Thus, both symptomatic relief and improvement of life quality can be ensured.

**Keywords:** Polycystic ovary syndrome, experience, qualitative research

## İçindekiler

Sayfa No

Değerlendirme Kurulu Üyeleri .....	I
E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Biçimsel Kontrol Listesi.....	II
Önsöz.....	III
Özet.....	IV
Abstract.....	V
İçindekiler.....	VI
Tablolar Dizini.....	XI
Şekiller Dizini.....	XII
1. Giriş.....	1
1.1. Araştırma Sorusu.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	1
1.3. Araştırmanın Önemi.....	1
1.4. Sınırlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler.....	4
1.5. Tanımlar.....	6
2. Genel Bilgiler.....	7
2.1. Polikistik Over Sendromu (PKOS) Tanımı.....	7
2.1.1. Tanı Kriterleri .....	7
2.2. PKOS'un Etiyolojisi.....	8



<b>2.2.1. Genetik Etkenler.....</b>	<b>8</b>
<b>2.2.2. Çevresel Etkenler.....</b>	<b>8</b>
<b>2.3. PKOS'da Klinik Belirti ve Bulgular.....</b>	<b>9</b>
<b>2.3.1. Hirşutizm.....</b>	<b>9</b>
<b>2.3.2. Amenore.....</b>	<b>9</b>
<b>2.3.3. Oligomenore.....</b>	<b>9</b>
<b>2.3.4. Polikistik Over.....</b>	<b>10</b>
<b>2.3.5. İnfertilite.....</b>	<b>10</b>
<b>2.4. PKOS'un Uzun Dönem Etkileri.....</b>	<b>10</b>
<b>2.4.1. PKOS ve Kardiyovasküler hastalık.....</b>	<b>11</b>
<b>2.4.2. PKOS ve Kanser: .....</b>	<b>11</b>
<b>2.4.3. PKOS ve Tip 2 Diyabet:.....</b>	<b>11</b>
<b>2.4.4. PKOS ve Obezite: .....</b>	<b>12</b>
<b>2.5. PKOS'un Tedavisi.....</b>	<b>13</b>
<b>2.6. PKOS ve Hemşirelik Yaklaşımı.....</b>	<b>13</b>
<b>2.7. PKOS ve Yaşam Deneyimi.....</b>	<b>14</b>
<b>3. Gereç ve Yöntem.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1. Araştırmanın Tipi.....</b>	<b>15</b>
<b>3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....</b>	<b>16</b>
<b>3.3. Çalışma Grubu.....</b>	<b>17</b>

<b>3.3.1.Çalışma Grubu Seçimi .....</b>	<b>17</b>
<b>3.5. Veri Toplama Yöntemleri.....</b>	<b>18</b>
<b>3.5.1. Verilerin Toplanması .....</b>	<b>19</b>
<b>3.6. Kullanılan Gereçler .....</b>	<b>22</b>
<b>3.6.1. PKOS Tespit Formu .....</b>	<b>22</b>
<b>3.6.2. Birey Tanılama Formu.....</b>	<b>22</b>
<b>3.6.3. Fenomenolojik Görüşme Formu.....</b>	<b>23</b>
<b>3.7. Verilerin Analizi .....</b>	<b>23</b>
<b>3.8. Süre ve Olanaklar.....</b>	<b>27</b>
<b>3.9. Etik Açıklamalar.....</b>	<b>28</b>
<b>4. Bulgular.....</b>	<b>29</b>
<b>4.1. Bilişsel Boyuta Ait Bulgular.....</b>	<b>31</b>
<b>4.2. Başetme Davranışlarına Ait Bulgular.....</b>	<b>33</b>
<b>4.3. Duygusal (Emosyonel, Hissel) Boyuta Ait Bulgular.....</b>	<b>36</b>
<b>4.4. Rol Fonksiyonuna Ait Bulgular.....</b>	<b>42</b>
<b>4.5. Sosyal Boyuta Ait Bulgular.....</b>	<b>44</b>
<b>4.6. Fiziksel Boyuta Ait Bulgular.....</b>	<b>47</b>
<b>5. Tartışma.....</b>	<b>51</b>
<b>6. Sonuç ve Öneriler.....</b>	<b>57</b>
<b>7. Kaynaklar.....</b>	<b>59</b>

<b>Ekler.....</b>	<b>70</b>
<b>Ek 1. Pilot Çalışma Tema, Alt Tema ve Kodlar .....</b>	<b>66</b>
<b>Ek 2. Araştırmaya Katılan Kadınlarla İlgili Bilgiler .....</b>	<b>72</b>
<b>Ek 3. Ropörtaj Örnekleri.....</b>	<b>77</b>
<b>Ek 4. Görüşme Tarihleri.....</b>	<b>79</b>
<b>Ek 5. Günlük Örnekleri.....</b>	<b>82</b>
<b>Ek 6. Nitel Araştırma Teknikleri Dersini Gösterir Transkript.....</b>	<b>85</b>
<b>Ek7. Katılım Belgesi.....</b>	<b>86</b>
<b>Ek 8. Katılım Belgesi.....</b>	<b>87</b>
<b>Ek 9. PKOS Tespit Formu.....</b>	<b>88</b>
<b>Ek 10. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....</b>	<b>90</b>
<b>Ek 11. Birey Tanılama Formu.....</b>	<b>91</b>
<b>Ek 12. Fenomenolojik Görüşme Formu.....</b>	<b>92</b>
<b>Ek 13. Uzman Değerlendirme Formu.....</b>	<b>93</b>
<b>Ek 14. Ana Çalışma Tema, Alt Tema ve Kodlar.....</b>	<b>94</b>
<b>Ek 15. Temaların Medeni Durumlara Göre Görülme Durumu.....</b>	<b>100</b>
<b>Ek 16. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Yüksekokulu Araştırma İzin Belgesi.....</b>	<b>106</b>
<b>Ek 17. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Araştırma İzin Belgesi.....</b>	<b>107</b>

<b>Ek 18. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Söke Meslek Yüksekokulu Araştırma İzin Belgesi.....</b>	<b>108</b>
<b>Ek 19. Sağlık Bakanlığı Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Etik İzin/Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi Araştırma İzin Belgesi.....</b>	<b>109</b>
<b>Ek 20. Aydın Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Söke İşletme Fakültesi Toplantı Salonu Kullanım İzni Belgesi.....</b>	<b>110</b>
<b>Ek 21. Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi Konferans Salonu Kullanım İzni Belgesi.....</b>	<b>112</b>
<b>Ek 22. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurul İzin Belgesi.....</b>	<b>114</b>
<b>Ek 23. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurul İzin Belgesi.....</b>	<b>115</b>
<b>Teşekkür.....</b>	<b>116</b>
<b>Özgeçmiş.....</b>	<b>117</b>

## Tablolar Dizini

<b>Tablo 1. Obezite Sınıflaması.....</b>	<b>12</b>
<b>Tablo 2. Kadınlara Ait Tema, Alt Tema ve Örnek Kodlar.....</b>	<b>24</b>
<b>Tablo 3. Araştırmaya Katılan Kadınların Demografik Özellikleri.....</b>	<b>30</b>
<b>Tablo 4. Bilişsel Boyuta Ait Tema, Alt Tema ve Kodlar.....</b>	<b>31</b>
<b>Tablo 5. Başetme Davranışlarına Ait Tema, Alt Tema ve Kodlar.....</b>	<b>33</b>
<b>Tablo 6. Duygusal Boyuta Ait Tema, Alt Tema ve Kodlar.....</b>	<b>36</b>
<b>Tablo 7. Rol Fonksiyonuna Ait Tema, Alt Tema ve Kodlar.....</b>	<b>42</b>
<b>Tablo 8. Sosyal Boyuta Ait Tema, Alt Tema ve Kodlar.....</b>	<b>44</b>
<b>Tablo 9. Fiziksel Boyuta Ait Tema, Alt Tema ve Kodlar.....</b>	<b>47</b>

## Şekiller Dizini

Şekil 1. Araştırma Takvimi.....	16
Şekil 2. Verilerin Analizinde İzlenen Aşamalar.....	27



## 1.Giriş

### 1.1. Araştırma Sorusu

Polikistik over sendromu tanısı alan kadınlar günlük hayatlarında neler yaşarlar ve bu durum yaşamlarını nasıl etkiler?

### 1.2. Araştırmanın Amacı

Polikistik over sendromu tanısı alan kadınların günlük yaşamlarında nasıl sorunlar yaşadığını ve yaşamlarının nasıl etkilendiğini saptamaktır.

### 1.3. Araştırmanın Önemi

Polikistik over sendromu (PKOS) üreme çağındaki kadınlarda en sık karşımıza çıkan bir hormonal bozukluktur. Sendromun %6 ila %8 oranında görüldüğü belirtilmektedir (Pişkinpaşa ve Yıldız 2005; Baysal 2008).

PKOS çoğunlukla ergenlik öncesinden itibaren görülen menstruasyonda düzensizlik, androjende yükselme ve gebe kalamama ile kendini gösterir. PKOS tanısı alan kadınlar ilerleyen yaşamlarında kardiyak problemler, endometrium karsinomu, diyabet, ve obezite gibi riskler taşımaktadır. Obezitenin polikistik over sendromunda %40 ila %60 oranında görüldüğü belirtilmektedir (Pişkinpaşa ve Yıldız 2005).

Orenstein (1986, Akt. Tunç ve ark. 2013) çalışmasında otuz dokuz PKOS olan kadın ve yetmiş dokuz kontrol grubu ile yaptığı deneysel çalışmada, PKOS tanısı almış kadınların diğer kadınlara göre duygusal çökkünlük seviyesinde artış olduğunu ve diğer psikolojik hastalıklara daha sık yakalandıklarını belirtmiştir. (Orenstein ve ark.1986, Akt. Tunç ve ark. 2013).

PKOS olan kadınların diğer kadınlara göre daha depresif, stresli, özgüvenleri ve sosyal becerileri düşük, cinsel ve romantik ilişkilerde memnuniyetsiz olduğu belirtilmektedir (Coffey ve Mason 2003).

PKOS'lu kadınlar, rahatsızlığın sadece klinik yönleri ve uzun süreli tıbbi komplikasyonlarıyla tehdit altında değil, aynı zamanda kadınlıkları da yara almış vaziyettedir. Fiziksel iticiliğin utancı ve gerçek kadınsılıktan muhtemel sapmanın utancı, yeterliliğin eksikliği, onlara çocuk doğurma konusunda kendilerini anormal hissettirmektedir (The World Health Organization Quality of Life Assessment-WHOQOL, 1995). PKOS'lu kadınlarda, fiziksel ve estetik standartlardaki (hirsutizm, obezite, akne, kellik) değişimler ve cinsel hormonların dengesizliği, sıklıkla, özgüvenlerini ve dişilik kimliklerini etkileyerek, cinsel yaşamlarını olumsuz anlamda etkilemektedir (Streiner ve Norman 2008; Cronin ve ark. 1998). Çalışmalar, PKOS tanısının kadınların psikososyal ve duygusal iyilik hallerinde olumsuz bir etkisinin olduğunu ortaya koymaktadır (Malik-Aslam ve ark. 2010). PKOS'un bu kadınların sağlığı konusunda ağır yükü ve etkisine rağmen, PKOS'lu kadınların deneyimlerini, cinsel rolleri ve kimlikleri ile ilgili algılarını ortaya koyan sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Elsenbruch ve ark. 2006). Ülkemizde ise bu konuda yapılmış nitel çalışma bulunmamaktadır.

PKOS'da hemşirelerin temel amacı kadınların tüm ihtiyaçlarını kapsayıcı bakım hizmeti sunmaktır (Aherna 2004). Bu nedenle hemşirelerin, PKOS'lu kadınların sorunlarını ve bu sorunların nedenlerini bilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda, kadının refah seviyesinin artırılması, risk faktörlerinin kontrol altına alınması, sağlığın sürdürülmesinde rehberlik etmesi, eğitmesi ve vakayı yönetmesi gerekmektedir (Kadıoğlu ve Kızılkaya 2013). Hemşirelerin bu rollerini yerine getirirken PKOS'lu kadınların duygularını, günlük yaşamlarında karşılaştıkları sorunları ve yaşanan sorunların yaşamlarını nasıl etkilediği konusunda bilgi sahibi olmaları, vakayı daha iyi yönetmelerine ve daha kapsamlı bir danışmanlık hizmeti vermelerine katkı sağlayacaktır.

Bu çalışmada; PKOS tanısı alan kadınların günlük yaşamlarında ne gibi sorunlar yaşadığını ve yaşamlarının nasıl etkilendiğini derinlemesine görüşme yoluyla saptanması amaçlanmıştır.



## **Konuyla İlgili Yurtiçi ve Yurtdışı Yapılan Çalışmalar;**

Hızlı ve arkadaşlarının (2013) Türkiye'de 15 farklı ortaöğretim okulunda öğrenim gören 1309 gönüllü kız öğrenciyle, sağlıklı adolesan grupta beden kitle indeksinin (BKİ) polikistik over sendromundan dolayı oluşan sivilce, kıllanma ve adet düzensizliği üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada; beden kitle indeksi arttıkça adet düzensizliğinin anlamlı olarak artmadığı, fakat sivilce ve kıllanma sorunlarının anlamlı olarak arttığı sonucuna varmışlardır ( Hızlı ve ark. 2013).

Amiri ve arkadaşlarının (2014) Tahran'da İranlı PKOS'lu kadınların yaşam kalitesi, boyutları ve bileşenlerini açıklamak amacıyla Kadir Has Üniversitesi Tıp Fakültesi Üreme Endokrinolojisi Araştırma Merkezinde 23 PKOS'lu kadınla yaptıkları nitel çalışmada, PKOS'un kadınların yaşam kalitelerini etkilediği, yanı sıra fiziksel, zihinsel, duygusal, bilişsel ve sosyal boyutlarda işleyen bir rolü olduğu sonucuna varmışlardır (Amiri et al 2014.b).

Amiri ve arkadaşlarının (2014) kadınların kişisel cinsiyet rollerini etkileyen algı ve deneyimlerini keşfetmek amacıyla yaptıkları bir başka nitel çalışmada; PKOS'un fiziksel çekicilikte eksikliğe, kadınlığın kaybına, cinsiyet rol kesintisine ve doğurganlık potansiyelinde bozulmaya neden olduğu; aşırı kıllanma, menstrual siklus bozukluğu veya yokluğu, obezite ve infertilitenin de PKOS'lu kadınlar tarafından tecrübe edildiği belirtilmektedir (Amiri ve ark. 2014.a).

Trent ve arkadaşlarının (2002) PKOS'lu ergen kızların yaşam kalitesini sağlıklı ergen kızlarla karşılaştırmak ve klinik gözlem veya hastalığın kendi kendine algılanan ciddiyetinin yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada; PKOS'un ergen kızların yaşam kalitelerini olumsuz olarak etkilediği, sağlık bilinçlerinde, sosyal ve bedensel işlevlerinde düşüşe sebep olduğu belirlenmiştir (Trent ve ark. 2002).

Hollinrake ve arkadaşlarının (2007) 103 PKOS'lu ve 103 PKOS tanısı konmamış kontrol grubu kadınla depresyon yaygınlığını karşılaştırmak ve depresyon, hiperandrojenizm ve diğer metabolik belirteçler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yaptıkları araştırmada; PKOS'lu kadınlarda obezite ve infertiliteden bağımsız depresyon riskinin arttığını tespit etmişlerdir (Hollinrake ve ark. 2007).

Yapılan çalışmalarda da görüldüğü gibi PKOS, kadınların psikososyal ve duygusal durumlarında değişikliğe yol açarak yaşamlarına olumsuz bir etki oluşturmaktadır. PKOS'un kadınların yaşamlarına olan olumsuz etkisine rağmen PKOS'lu kadınların yaşam deneyimlerini ortaya koyan sınırlı sayıda çalışmanın olması ve ülkemizde de bu konuda yapılan nitel bir çalışmanın olmaması çalışmamızın önemini ortaya koymaktadır. Yapmış olduğumuz bu çalışmamızın da literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

#### **1.4. Sınırlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler**

##### **Araştırmanın sınırlılıkları şunlardır:**

Araştırma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Yüksekokulu, Söke Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Söke Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören PKOS tanısı konduğunu beyan eden çalışmaya katılmaya gönüllü olan kız öğrenciler ile Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran, PKOS tanısı konan çalışmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar üzerinde yürütülmüştür.

##### **Araştırmada karşılaşılan güçlükler:**

- Araştırmanın veri toplama aşaması ve verilerden temalar oluşturma süreci uzun zaman almıştır.
- Herhangi bir kurumdan maddi destek alınamamıştır.
- Çalışmanın tarama kısmında PKOS tanısı aldığını ve tedavi gördüğünü belirten bazı öğrenciler, görüşme kısmında tanı almadıklarını belirtmeleri nedeniyle çalışmadan çıkarılmışlardır.
- Görüşmeyi yapabilmek için bazı evli kadınların eşlerinden izin alınmak zorunda kalmıştır.
- Hastanede yapılan görüşmelerde üç kadının eşi konferans salonu kapısında beklemiştir.

- Görüşmeyi yapan ve günlük tutacağını ifade eden bazı bekar ve evli kadınlar günlük tutmamış, haftalarını değerlendirmek üzere aranmalarına rağmen telefonları açmamışlardır.
- Bazı bekar ve evli kadınlar altı hafta dolmadan günlük yazmayı bırakmışlardır.
- Bazı bekar ve evli kadınların telefonlarını açmamaları nedeniyle günlüklerinin toplanması dört (4) ayı bulmuştur.



## **1.5. Tanımlar**

### **PKOS**

PKOS, reproduktif dönemdeki kadınlarda en sık görülen, hirsütizm, akne ve menstrual bozukluklar ile ortaya çıkan karmaşık bir endokrin hastalıktır (Hızlı ve ark. 2013).

### **Deneyim:**

Deneyim, bir kimsenin belli bir sürede veya hayat boyu edindiği bilgilerin tamamı, tecrübe olarak tanımlanmaktadır (<http://www.tdk.gov.tr>. Erişim: 06.12.2018).

### **Fenomenoloji:**

Fenomonoloji, insanların kendi yaşam dünyalarının bilinçli deneyimi; yani gündelik hayat ve sosyal eylemidir (Merriam 2013).

## 2. Genel Bilgiler

### 2.1. Polikistik Over Sendromu (PKOS) Tanımı

Polikistik over sendromu (PKOS) ilk olarak 1935 yılında Stein ve Leventhal tarafından tanımlanmıştır. Bu iki bilim adamı PKOS'u aşırı kıllanma, amenore, infertilite, şişmanlama ve diğer bazı belirtilerden oluşan bir rahatsızlık olarak belirtmişler ve overlerde oluşan kistlerden bahsetmişlerdir (Ak Yıldırım ve Memişoğulları 2011). PKOS, reproduktif dönemdeki kadınlarda en sık görülen, hirsutizm, akne ve menstrual bozukluklar ile ortaya çıkan karmaşık bir endokrin hastalıktır (Hızlı ve ark. 2013). Genel olarak sorunların bir biri ile ilişkili olduğu ve bu sorunlardan birinin oluşmasıyla bu sendromun oluşabileceği belirtilmektedir (Biberoğlu ve Biberoğlu 2013).

#### 2.1.1. Tanı Kriterleri

Ultrasonografide overde 2-9 mm çapında periferik dizilimli 12 veya daha fazla follikülün görülmesi ve/veya over hacminin büyümesi (>10 ml) söz konusu ise polikistik over düşünülmektedir (Evliyaoğlu 2011, Balen ve ark. 2003, Baysal 2008). PKOS'un tanısını koymak için USG'de polikistik over görünümünün yanında bazı klinik (menstruel problemler, obezite, androjen yüksekliği, sivilce, kıllanma) ve biyokimyasal parametrelerin de (T.Testosteron >3 ng/mL , Serbest testosteron indeksi >7, LH/FSH oranı >2 ) tespit edilmesi gerekmektedir (Ak Yıldırım ve Memişoğulları 2011).

Günümüzde PKOS tanısı koyarken, 2003 yılında Rotterdam'da The European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) ve The American Society of Reproductive Medicine (ASRM) ESHRE/ASRM konferansında oligo-anovulasyon, ultrasonografik olarak polikistik over görünümü, klinik ya da biyokimyasal hiperandrojenizm bulgularından ikisini içeren kadınlar PKOS olarak

kabul edilmiştir (The Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group, 2004).

## **2.2. PKOS'un Etiyolojisi**

Polikistik over sendromunun nedeni tam olarak bilinmese de, gelişiminde genetik ve çevresel etkenlerin etkisinin olduğu tahmin edilmektedir (Tsilchorozidou ve ark. 2004).

### **2.2.1. Genetik Etkenler**

PKOS hastalarının ailelerinde de PKOS'un tespit edilmesi, genetik yatkınlık araştırmalarının başlamasına sebep olmuştur (Diaminti ve ark. 2005; Baysal 2008). Birçok yayın PKOS'un ailesel bir hastalık olduğunu ve hastalığın değişik yollarla kalıtıldığını göstermiştir (Kahsar-Miller ve ark. 2001). Hastalığın kalıtım şeklinin saptanamamasının nedeni olarak kliniğin heterojen olması gösterilmektedir (Diaminti ve ark. 2005). PKOS'un genetik temelini araştırdığı çalışmalarda çoğunlukla ailesel yatkınlık, erkek fenotip, ikiz olma durumları ve çevresel etkenler üzerinde durulmaktadır (Kahsar-Miller ve ark. 2001; Aydos ve ark. 2016; Menke ve Strauss 2007). PKOS tanısı alan kadınların annelerinde %24 ila %52 oranda, kız kardeşlerinde %32 ila %66 oranında PKOS gözlenmiştir (Crete ve Adamshick 2011).

### **2.2.2. Çevresel Etkenler**

PKOS'da çevresel faktörlerin etkili olduğu belirtilmektedir. PKOS'ta görülen bu etnik ayrımlılığın egzersiz yapma durumu, beslenme ve yaşam tarzı gibi çevresel etkenlerle ilgisinin olabileceği bildirilmektedir (Diaminti ve ark. 2005). PKOS gelişiminde en açık tanımlanan çevresel faktör obeziteye neden olan diyetdir (Azziz ve ark. 2004 ).

### **2.3. PKOS'ta Klinik Belirti ve Bulgular**

Polikistik over sendromunda; hirsütizm, oligomenore, infertilite, polikistik over, obezite, amenore, akne, normal menstrüel patern ve disfonksiyonel uterus kanaması görülür (Baysal 2008).

#### **2.3.1. Hirsütizm**

Kadınlarda aşırı kıllanma anlamına gelir (Molvalılar ve Özbey 2012, Hodder and Taylor 2002 ). Aksiller, pubik bölge dışındaki androjene duyarlı alanlarda (yüz, sırt, göğüs, alt karın, kol ve bacaklar) koyu renkli ve kalın telli kılların artışı söz konusudur (Biri ve Tıraş 2010). Hirsütizm, PKOS'lu kadınlarda %60-90 oranında görülmektedir (Baysal 2008).

#### **2.3.2. Amenore**

Gebe olunmamasına rağmen en az üç ay menstruasyonun görülmemesidir (Smith and Taylor 2011). Amenore, PKOS'lu kadınlarda %25-50 oranında görülmektedir (Baysal 2008).

#### **2.3.3. Oligomenore**

Kadınlarda yılda sekizden az adet görme olarak tanımlanmıştır (Smith and Taylor 2011). Oligomenore, PKOS'lu kadınlarda %50-90 oranında görülmektedir (Baysal 2008).

#### **2.3.4. Polikistik Over**

Ultrasonografide overde 2-9 mm çapında periferik dizilimli 12 veya daha fazla follikülün görülmesi ve/veya over hacminin büyümesi (>10 ml) söz konusu ise polikistik over olarak tanımlanır (Evliyaoğlu 2011, Balen ve ark. 2003, Baysal 2008). Polikistik over, PKOS'da %50-75 oranında görülmektedir (Baysal 2008).

#### **2.3.5. İnfertilite:**

PKOS rahatsızlığı infertil kadınların %25'inde görülür (Asuncion ve ark. 2000). PKOS'da infertilitenin temel nedeni anovülasyondur (Boyar 2013). PKOS anovülasyonlu infertilitenin %90'ından sorumludur. Androjen yüksekliği bulunan PKOS'lu kadınların yarısı gebe kalmakta güçlük yaşarken, androjen yüksekliği bulunmayan PKOS'lu kadınlarda bu oran %20'dir (Asuncion ve ark. 2000).

PKOS'un etyolojisinin ve patogenezinin tam netleşmemesi nedeniyle infertil hastalarda yaklaşımın temel hedefleri, hiperandrojenizmin kontrol edilmesi, menstrual problemlerin ve insülin direncinin düzeltilmesi şeklindedir. PKOS'lu kadınların %50'si obezite sorunuyla karşılaşmaktadır. PKOS'da obez olma durumu gebe kalamama durumunu arttırmaktadır (Kiddy ve ark. 1990). Bu nedenle infertil hastalara mutlaka kilo verdirilmelidir. Bu hastalarda uzun dönem sağlık riskleri de düşünülerek yaşam tarzı değişikliği önerilmelidir (Şişmanoğlu ve Baysal, 2017).

#### **2.4. PKOS'nun Uzun Dönem Etkileri**

PKOS, kardiovasküler hastalık, endometrium karsinomu, diabetes mellitus ve obezite gibi uzun dönem riskleri içerir (Yıldızhan ve Anık İlhan 2016).



#### **2.4.1. PKOS ve Kardiyovasküler hastalık:**

PKOS kadınlarda kardiyovasküler hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Daniilidis ve Dinas 2009; Wild ve ark. 2010). PKOS'lu hastalarda kardiyovasküler hastalık gelişmemesi için bu hastalarda androjen, insülin ve glukoz seviyelerinin kontrol altında tutulması gerekmektedir (Legro 2003).

#### **2.4.2. PKOS ve Kanser:**

PKOS'un vücutta neden olduğu hormonal değişiklikler kansere yakalanma oranını arttırmaktadır. Fakat bu konuda çok az çalışma bulunmaktadır (Huang ve ark. 2010; Daniilidis ve Dinas 2009; Navaratnarajah ve ark. 2008; Jakimiuk ve Issat 2009). Endometriyumun, PKOS sonucu oluşan kronik anovulasyon nedeniyle uzun süre karşılanmamış östrojenin etkisinde olduğu ve bu durumun kadınlarda endometrial kanser riskini arttırdığı belirtilmektedir (Demirkıran 2013).

#### **2.4.3. PKOS ve Tip 2 diyabet:**

PKOS, hiperandrojenizm, hiperinsülinemi ve glikoz intoleransı ile seyretmektedir (Turan ve ark. 2011). PKOS'lu kadınlarda Tip 2 diyabet görülme riski diğer kadınlara göre 3 ila 7 kat arasında artmakta (Wild ve ark. 2000) ve PKOS hastası kadınlarda %35 ila %40 oranında tip 2 diyabete rastlanmaktadır (Daniilidis ve Dinas 2009).

PKOS ve hiperinsülinizm ilişkisini ilk kez 1980 yılında ortaya koyan Burghen ve arkadaşları PKOS olgularında insülin direnci, Tip 2 diyabette artış ve glukozun tolere edilemediğini saptamışlardır (Witchel 2006). PKOS'lu hastalarda glukoz intoleransı daha erken yaşlarda ortaya çıkmakta (Wild ve ark. 2000) ve görülme oranı ergen kızlarda %30 ila %40 olarak belirtilmektedir (Palmert ve ark. 2002).

#### 2.4.4. PKOS ve Obezite:

Obezite, beden kitle indeksi (BKİ)'nin 30kg/m<sup>2</sup> ve üzerinde olması olarak tanımlanmaktadır (Eker ve Şahin 2002). Yetişkinlerde obezite sınıflaması Tablo 1'de gösterilmektedir.

**Tablo 1. Obezite Sınıflaması**

Grup	BKİ(kg/m <sup>2</sup> )
Zayıf	< 18,5
Normal	18,5-24,9
Şişman	25-29
Aşırı şişman	≥ 30
Tip 1	30-34,9
Tip 2	35-39,9
Tip 3 (ileri derecede obez)	≥ 40

Kaynak: (Eker ve Şahin 2002)

PKOS'ta obezite görülme sıklığı toplumun genel obezite prevalansına bağlı olarak farklılık göstermektedir (Moran ve ark. 2009). Obezite, PKOS'da %40-60 oranında görülmektedir (Baysal 2008). Obezite mi PKOS'a yada PKOS mu obeziteye sebep olmakta hala araştırılmaktadır (Harwood ve ark 2007).

PKOS'ta abdominal yağ dokusunun artmasıyla birlikte hiperandrojenemi, insülin rezistansı, glukozu tolere edememe ve kan yağ oranında bozulma görülmektedir (Moran ve ark. 2010). Aşırı şişman PKOS'lularda insilün direncinin arttığından söz edilmektedir (Zhang ve ark. 2013).

## 2.5. PKOS'un Tedavisi

Tedavi, semptomlara göre medikal, cerrahi ve yaşam şeklini düzene sokacak kazanımların verilmesinden oluşur (Kadıoğlu ve Kızılkaya Beji 2013). Hiperandrojenizm bulguları, menstruel problemler ve gebe kalamama durumlarının düzeltilmesi PKOS tedavisinin amaçlarındandır (Sirmans ve Pate 2013).

Costella ve ark. (2007) PKOS'un tedavisinin PKOS belirtilerinin giderilmesine yönelik şekillenmesi gerektiğini belirtmektedirler (Costella ve ark. 2007).

Bazı hastalarda laparoskopik ovaryan drilling uygulanabilmekte, ancak ovulasyon indüksiyonundaki farmakolojik seçenekler etkili olduğunda cerrahi yöntemler genellikle tercih edilmemektedir (Güzel ve ark. 2014).

Zayıflama, PKOS'ta bilinen en etkin (Baysal 2008) ve ilk basamak (Kelley 2003) tedavidir. Hiperinsülinizm ve hiperandrojenizmin azalması için hastanın ağırlığının en az %5'inin kaybedilmesi yeterlidir (Baysal 2008). Ayrıca bu %5 lik kilo kaybının klinik ovulasyon sağlamada da etkili olduğu (Kelley 2003; Moran 2011), uzun dönemde görülebilecek olumsuz etkilerini de azalttığı belirtilmektedir (McFarland 2012). İlk basamak tedaviler arasında beslenmenin düzenlenmesi ve egzersiz de yer almaktadır (Kelley 2003).

## 2.6. PKOS ve Hemşirelik Yaklaşımı

PKOS'da hemşirelerin temel amacı kadınların tüm ihtiyaçlarını kapsayıcı bakım hizmeti sunmaktır (Aherna 2004). Bu nedenle hemşirelerin, PKOS'lu kadınların sorunlarını ve bu sorunların nedenlerini bilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda, kadının refah seviyesinin artırılması, risk faktörlerinin kontrol altına alınması, sağlığın sürdürülmesinde rehberlik etmesi, eğitmesi ve vakayı yönetmesi için gerekli donanıma sahip olması gerekmektedir. Özellikle hemşireler, yaygın olarak görülen (Kadıoğlu ve Kızılkaya Beji 2013) ve kadının yaşamını, peripubertal dönemden başlayarak etkileyen bir hastalık olan (Garad ve ark. 2011) PCOS'un tanınması ve tanıtılması gerekmektedir (Kadıoğlu ve Kızılkaya Beji 2013). PKOS'un tedavisini yürüten sağlık ekibinde yer alan hemşire doğrudan tanı ve tedaviye müdahale edemesede bireyin yaşam kalitesinin artırılması ve gündelik yaşamını daha kaliteli sürdürmesini sağlayacak kazanımların aktarılmasında rehberlik görevi üstlenmelidir

(Aherna 2004; Kelley 2003). PCOS'ta asıl yapılması gereken kadının yaşamını düzenleyerek PKOS'un sebep olduğu sağlık problemlerinin ortaya çıkmasının ötelenmesi ve engellenmesidir (Aherna 2004). Bunu gerçekleştirebilecek hastaya en yakın sağlık profesyoneli hemşiredir (Kadıoğlu ve Kızılkaya Beji 2013). Hemşire, öncelikle hastanın bedensel ve emosyonel mevcut durumunun tespit edilmesi, iyileştirilmesi ve sağlık durumunun devamı için hastanın alışkanlıklarının düzenlenmesi görevlerini üstlenir. Bu değişimleri uygulayan ve olumlu sonuç alan kadınlarla görüşür (Garad ve ark. 2011).

## **2.7. PKOS ve Yaşam Deneyimi**

Türk Dil Kurumu “Deneyimi”, bir kimsenin belli bir sürede veya hayat boyu edindiği bilgilerin tamamı, tecrübe olarak tanımlamaktadır (<http://www.tdk.gov.tr>. Erişim: 06.12.2018).

Dünya genelinde PKOS'u %6-8 oranında kadın deneyimlemiştir (Pişkinpaşa ve Yıldız 2005; Baysal 2008). PKOS'u deneyimleyen kadınlar ayrıca, obezite, hirsutizm, saç kaybı, akne, menstural döngüde değişim, gebe kalamama, over kisti gibi bedensel etkilerini; duygusal çökkünlük, hayal kırıklığı, korku ve endişe, içe dönük ve hoşnutsuzluk gibi zihinsel etkilerini; özgüven eksikliği, utanç ve utanç duygusu, aşağılanma ve akranlara karşı aşağılık hissi, zayıflık ve anormallik gibi duygusal etkilerini; düşük konsantrasyon, plan yapma ve sorun çözümünde yetersizlik gibi bilişsel etkilerini de deneyimleyebilmektedirler (Amiri ve ark. 2014b)

### 3. Gereç ve Yöntem

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, kadınların PKOS'a ilişkin deneyimlerini belirlemek amacıyla olgubilim (fenomenolojik) araştırma tasarımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Fenomenoloji, olayların varlığını inceleme ve tanımlama yöntemidir. Gerçeğin ne olduğuna yanıt arayan bir yöntemdir (Baş ve Akturan 2017).

Fenomonolojik çalışma, aynı fenomeni deneyimleyen farklı kişilerin bu deneyimlerinin ortak anlamını tanımlar (Creswell 2018). İnsanların günlük hayatlarında edindikleri tecrübeleri ve fenomeni tanımlama, analiz etme ve aktarma şekillerini inceleyen (Patton, 2001) fenomenoloji, kişilerin kazanımlarının yaşamlarına aktarmasına odaklanır (Merriam, 2018).














Hemşirelikte nitel araştırma yöntemleri alanla ilgili karmaşık durumları açıklamak ve tanımlamak için kapsamlı olarak gelişmiştir (Gangeness ve Yurkovich, 2006). Nitel hemşirelik araştırmalarında sıklıkla kullanılan bir yaklaşım olan fenomenoloji, insanların yaşam deneyimlerinin daha derinlemesine anlamının asıl yolu olarak bireylerin bir olguya ilişkin deneyimlerine odaklanır (Dowling, 2007; Duffy, 2005; Rapport ve Wainwright, 2006; Schultz ve Cobb-Stevens, 2004; Yıldırım ve Şimşek, 2013; Merriam 2018), bu olguya ilişkin tecrübeler ve kendi dünyalarındaki bu tecrübelere yükledikleri anlamları ortaya çıkarır (Titchen and Hobson, 2005; Neergaard ve Ulhøi, 2007). Fenomenologlar, gerçekliğin sabit bir varlık olmadığını, insanların yaşadıklarına ve kendilerini buldukları sosyal içeriğe göre değiştiğini ve geliştirildiğini iddia ederler (Dowling, 2007; Duffy, 2005; Rapport ve Wainwright, 2006; Schultz Ve Cobb-Stevens, 2004).

Kişilerin tecrübeyi nasıl anlamlandırdıklarını araştırmak için fenomenolojik yaklaşım uygun bir yöntemdir (Merriam, 2018). Araştırdığımız fenomen PKOS tanısı almış kadınlardır.

### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Yüksekokulu, Söke Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Söke Meslek Yüksekokulu ve Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesinde yapılmıştır. Bu kurumlardan 5 Ocak 2017-31 Aralık 2017 tarihleri arasında verilerin toplanması için gerekli izinler alınmıştır. Verilerin toplanmasına Ocak ayında başlanmış ve Ağustos 2017 tarihinde verilerin toplanması tamamlanmıştır.

#### Şekil 1: Araştırma Takvimi

FAALİYETLER	2016	2016	2016	2017	2017	2017	2017	2018	2018	2019
	Şubat	Ağustos	Aralık	Ocak	Şubat	Nisan	Ağustos	Haziran	Aralık	Şubat
Literatür tarama/ tez konusu belirleme										
Tez önerisi sunumu										
Uzman görüşü alma										
İzinlerin alınması										
Pkos taraması										
Pilot çalışma										
Veri toplama										
Veri Analizi										
Raporun tamamlanması										
Tezin sunumu										

### **3.3. Çalışma Grubu**

Çalışma grubu, Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Yüksekokulu, Söke Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Söke Meslek Yüksekokulunda öğrenim gören PKOS tanısı konmuş, görüşmeyi kabul etmiş olan ve çalışma kriterlerine uyan bekar kadınlar (26 kişi) ile Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesinde Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran PKOS tanısı konan, çalışma kriterlerine uyan ve görüşmeyi kabul eden evli kadınlar (12 kişi) nitel araştırma grubuna alınmıştır. Tanıyla ilgili yaşadığı sorunlar (kılınma, kilo artışı, amenore) ve uzun dönem riskleri ile ilgili kaygılarının derinlemesine analizi yapılmıştır.

#### **3.3.1.Çalışma Grubu Seçimi**

Çalışma grubunun seçimi iki aşamada yapılmıştır. Birinci aşamada, fenomenolojik araştırmaya katılacak kadınları belirlemek amacıyla, Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Yüksekokulu, Söke Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ve Söke Meslek Yüksekokulunda 2017-2018 Eğitim Öğretim Yılı Güz döneminde eğitim gören 556 kız öğrenciye “PKOS Tespit Formu” uygulanmış, öğrencilerden 44'üne PKOS tanısı konduğu belirlenmiştir. İkinci aşamada ise, PKOS tanısı konan kız öğrencilerden görüşme yapılacak olanlar, anketler sayı numarasına göre sıralanarak seçilmiş, seçilenlerden çalışma kriterlerine uymayan veya görüşme yapmayı kabul etmeyenler için tekrar anket sayı numarasına göre yeni bir seçim yapılmıştır. Araştırma sorusunun yanıtı olabilecek kavramların tekrar edilmeye başlamasından dolayı yirmi altıncı (26.) görüşmede görüşmeler sonlandırılmıştır. PKOS'lu evli kadınların belirlenmesi için, Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvurulmuştur. Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran PKOS tanısı konan, çalışma kriterlerine uyan ve görüşmeyi kabul etmiş olan kadınlarla görüşmeler yapılmış, araştırma sorusunun yanıtı olabilecek kavramların tekrar etmeye başlamasından dolayı on ikinci (12.) görüşmede görüşmeler sonlandırılmıştır.

Lincoln ve Guba (1985)'ya göre nitel araştırma desenlerinde ya da tasarımlarında katılımcı sayısı doygunluk ve aşırılık seviyesine ulaşıncaya kadar seçilir. Çalışma

grubunun büyüklüğü, bilgiler göz önünde bulundurularak belirlenir ve çalışma grubundan yeni hiçbir bilgi elde edilmediğinde çalışma son bulur. Bu nedenle aşırılık temel ölçüttür (Merriam 2018).

Yıldırım ve Şimşek (2013)'in, Patton (1987)'dan aktardıklarına göre çalışma grubunun amaca göre belirlenmesi; zengin bilgiye sahip olduğu düşünülen durumların derinlemesine çalışılmasına olanak vermekte, pek çok durumda, olgu, olay veya yöntemlerin keşfedilmesinde ve açıklanmasında yararlı olmaktadır (Yıldırım ve Şimşek 2013).

Bu çalışmada önceden belirlenmiş bir dizi ölçütü karşılayan çalışma grubuyla çalışılmıştır. Burada sözü edilen ölçüt veya ölçütler araştırmacı tarafından oluşturulmuştur (Yıldırım ve Şimşek 2013).

Çalışma grubunun seçilmesinde bir takım ölçütler kullanılmıştır. Bu ölçütler;

**Evli/Bekar kadınlar için ölçütlerimiz;**

1. Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul etmesi,
2. Konuşma ve işitme probleminin olmaması,
3. Türkçe konuşabilmesi ve anlayabilmesi,
4. Polikistik over tanısı almış olması,
5. Kişi, yer, zaman oryantasyonu olması
6. Aktif cinsel yaşantısının olmaması (bekar kadınlar için) / olması (evli kadınlar için)
7. Okuma yazma bilmesi

**3.5. Veri Toplama Yöntemleri**

Nitel veri, belirli amaçlar doğrultusunda, doğal ortamda, gözlem ve görüşme gibi çeşitli teknikler yoluyla elde edilen ve kişilerin olaylara ilişkin algı ve düşüncelerini içeren her türlü bilgidir (Leech ve Onwuegbuzie, 2007). Bireylerin yaşam öykülerine, davranışlarına, ilişkilerine, sosyal hareketler ve olaylara ait bu bilgiler video, band kaydı, metinler, kelimeler ya da semboller yardımıyla kaydedilerek toplanılır (Baş ve Akturan 2008). Bu çalışmada nitel veriler, derinlemesine görüşme türü olan fenomenolojik görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Görüşmenin



fenomenolojik araştırmalarda veri toplamada en baskın yöntem olduğu ve insan deneyiminin incelenmesinde esnekliğe ihtiyaç duyulduğunda en uygun yöntemin bu yöntem olduğu belirtilmektedir (Bevan 2014). Fenomenolojik görüşmede, katılımcının araştırma konusu ile ilgili olay ya da olayları nasıl algıladığı, kavramlaştırdığı ve değerlendirdiği anlaşılmaya çalışılır. Fenomenolojik görüşmede araştırmacı, kişilerin dış gerçekliğe nasıl anlam yüklediklerini anlamaya çalışır (Greasley ve Ashworth 2007). Fenomenolojik görüşme esnasında android işlemci telefonla ses kaydı alınmıştır. Güvenliği ve bölünmesini engellemek için telefon uçak moduna alınmıştır. Psikolojik durumunu yansıtmadığı açısından görüşme yapılan kişilerden en az altı hafta günlük tutması istenmiş ve bu günlükler çalışma sonunda katılımcılardan alınmıştır.

### **3.5.1. Verilerin toplanması**

PKOS tanısı konmuş adolesanları belirlemek için Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Yüksekokulu, Söke Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ve Söke Meslek Yüksekokulundaki kız ğrencilere “PKOS Tespit Formu” uygulanmış 556 kız öğrenciden 44'üne PKOS tanısı konduğu belirlenmiştir. PKOS tanısı konan, çalışma kriterlerine uyan ve görüşmeyi kabul etmiş olan 28 bekar kadın çalışmaya alınmıştır. Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran PKOS tanısı konan kadınlardan çalışma kriterlerine uyan, görüşmeyi kabul etmiş olan 14 evli kadın da evli çalışma grubunu oluşturmuştur.

Çalışma öncesinde görüşmeyi kabul etmiş olan bu gönüllülerden ikisi bekar, ikisi evli toplam dört kadın ile pilot bir çalışma yrtlmştir. Dört kadın ile fenomenolojik görüşmeler yapılmış, daha sonra bu görüşme bilgisayar ortamında yazıya dklmştir. zmlenme kriterleri kullanılarak veriler kodlanmış, ana temalar elde edilmiş (sosyal boyut, rol fonksiyonu, fiziksel boyut, duygusal boyut, başetme davranışları ve bilişsel boyut), her bir ana tema ile ilgili toplanan veriler tekrar zmlenerek kodlamalar kontrol edilmiştir. Pilot alışma sonucu elde edilen tema, alt tema ve kodlar Ek 1'de verilmiştir. Pilot alışma sonucunda, görüşme soruların anlaşılabilirliği test edilmiş ve son hali oluşturularak ana çalışmaya geçilmiştir.

Araştırma verilerinin toplanması için yapılan görüşmeler yarı yapılandırılmış şekilde devam etmiştir. Görüşmelerde, görüşmeci önceden hazırladığı konu veya alanlara sadık kalarak, hem önceden hazırlanmış soruları sorma, hem de bu sorular konusunda daha ayrıntılı bilgi almak amacıyla ek sorular sorma özgürlüğüne sahiptir (Yıldırım ve Şimşek 2013).

Nitel araştırmalarda sorular veya konuların belirli bir öncelik sıralamasına konması zorunlu değildir. Görüşmeci, görüşme sırasında soruların cümle yapısını ve sırasını değiştirebilir, bazı konuların ayrıntısına girebilir veya daha çok sohbet tarzı bir yöntem benimseyebilir (Yıldırım ve Şimşek 2013). Derinlemesine görüşme yaklaşımının araştırmacıya, zaman esnekliği sağlama, farklı bireylerden daha sistematik ve karşılaştırılabilir bilgiyi elde etme ve analiz kolaylığı gibi avantajları bulunmaktadır.

Karşılıklı görüşme yöntemi ile Tanıtıcı Bilgi Formu ve altı açık uçlu sorudan oluşan Fenomenolojik Görüşme Formu rehberliğinde, en az 7dk 53sn, en fazla 83dk süren görüşmeler yapılmıştır. Her bir kadınla ne kadar görüşüldüğü Ek 2'de ve iki görüşme örneği Ek 3'de verilmiştir. Görüşmelerin rahat ve etkili olabilmesi için, sadece araştırmacı ve görüşmecinin bulunduğu uygun fiziksel ortam sağlanmıştır. Öğrencilerle görüşme, öğrencilerin İşletme Fakültesi binasında ders görmeleri nedeniyle yabancı ortam tedirginliği yaşatmamak, ulaşım kolaylığı ve zaman kazanmak adına Söke İşletme Fakültesi Toplantı salonunda; Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesinde polikliniğe başvuran PKOS tanısı alan kadınlarla yapılan görüşmeler ise; kadınların kendilerini güvende hissetmeleri, ulaşım kolaylığı ve zaman kazanmak amaçlı Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesinde konferans salonunda yapılmıştır. Görüşmeye başlamadan önce, görüşülen bireye güven kazandırmak ve görüşmenin birey açısından daha rahat geçmesini sağlamak amacıyla bir takım açıklamalar yapılmıştır. Yapılan bu açıklamada;

- Araştırmanın amacı, ses kaydının alınacağı ve araştırmacının gerektiğinde not tutabileceği,
- Görüşme nedeniyle görüşülen bireye herhangi bir zarar gelmeyeceği,
- Anlatacağı bilgiler doğrultusunda isminin herhangi bir yerde deşifre edilmeyeceği,

- Görüşmeyi sonlandırmak isterse buna saygı duyulacağı, açıklaması yapılmıştır. Açıklama yapıldıktan sonra araştırmayı kabul eden hastalardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Her görüşmenin sonunda bekar ve evli kadınlardan en az 6 hafta olmak üzere günlük tutması istenmiş, günlük tutamayacağını belirtenlere de haftada bir kez olmak üzere telefonla aranacakları ve haftalarını değerlendirmelerinin isteneceği belirtilmiştir. Bu konuda kişilerin sözlü onamları alınmıştır. Haftalık olarak aranan ancak telefona cevap verilmeyen durumlarda bir sonraki gün tekrar aranmış yine telefonun açılmaması durumunda sonraki hafta aranarak bir önceki arama ile o ana kadarki yaşam deneyimlerini değerlendirmeleri istenmiştir. Günlükler arada en az bir hafta olmak üzere toplamda 6 aramayla toplanmıştır. Günlükler her bir görüşmeden sonra en az 6 hafta, en fazla 4 ay içinde toplanmıştır. Görüşme tarihleri Ek 4'de yer almaktadır. Günlükler telefonla aranarak, haftalık veya günlük olarak araştırmacıya mail veya tutulan günlüğün resminin çekilip WhatsApp uygulaması yoluyla ya da tutulan günlüğün bizzat elden teslim alınması yoluyla toplanmıştır. Örnek günlükler Ek 5'de yer almaktadır. Evli (12) ve bekar (26) kadınların görüşme ve günlükleri bilgisayar ortamında yazıya dökülmüş ve gerekli kodlamalar yapılmıştır. Çözümleme kriterleri kullanılarak veriler kodlanmış, ana temalar elde edilmiş, her bir ana tema ile ilgili toplanan veriler tekrar çözümlenerek kodlamalar kontrol edilmiştir. Evli kadınların dördü günlük tutmamış, biri ise iş yoğunluğu nedeniyle günlük tutmayı bırakmıştır. Bekar kadınların dördü iş yoğunluğu ve ailevi sebeplerden dolayı günlük tutmamış, ikisi iş yoğunluğu nedeniyle günlük tutmayı bırakmıştır.

Çalışma öncesinde araştırmacı niteliksel araştırmalar ile ilgili yeterliliğini sağlayabilmek amacıyla eğitimlere katılmıştır. Araştırmacının aldığı eğitimler;

- Nitel araştırma teknikleri dersi. (2013-2014 Bahar Dönemi). Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Öğretim Elemanı: Doç. Dr. Esin ACAR) (Ek 6).
- 12. Araştırma Yöntemleri Semineri 27 - 31 Ocak 2016, Antalya (Nitel araştırma yöntemleri kursu, Eğitimci: Prof. Dr. Vildan MEVSİM), (Ek 7).
- "Maxqda ile Nitel Veri Analizi" eğitimi 21-22 Ekim 2017, İzmir (Eğitimci: Dr. Zeynep KURNAZ), (Ek 8).

### **3.6. Kullanılan Gereçler**

Araştırma verilerinin toplanmasında;

- PKOS Tespit Formu (Ek 9)
- Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek 10)
- Birey Tanılama Formu (Ek 11)
- Fenomenolojik Görüşme Formu (Ek 12) kullanılmıştır.

#### **3.6.1. PKOS Tespit Formu (Ek 9):**

Çalışmada, PKOS'lu kadınları tespit etmek için 22 sorudan oluşan “PKOS Tespit Formu” araştırmacı tarafından literatür desteğiyle oluşturulmuştur (Hızlı ve ark. 2013; Baysal 2008; Evliyaoğlu 2001; Amiri ve ark. 2014a; Amiri ve ark. 2014b; Trent ve ark. 2002; Malik-Aslam ve ark. 2010; Cronin ve ark. 1998; Hollinrake ve ark. 2007; Evliyaoğlu 2011; Coffey and Mason 2003). Oluşturulan formda, bireyin tanıtıcı bilgileri (doğum yeri, yaşı, eğitim durumu, medeni hali, sosyal güvence türü, gelir durumu algısı) ve hastalığına/tedavisine ilişkin özellikleri (tıbbi tanı koyulma süresi, tanıya yönelik tedavi alma öyküsü, şu an aldığı tedavi, kullandığı ilaçları) sorgulanmıştır.

#### **3.6.2. Birey Tanılama Formu (Ek 11)**

Çalışmada, kadınların yaş, medeni durum, eğitim gibi sosyodemografik özelliklerini saptamak için 17 sorudan oluşan “Birey Tanılama Formu” araştırmacı tarafından literatür desteğiyle oluşturulmuştur (Hızlı ve ark. 2013; Baysal 2008; Evliyaoğlu 2001; Amiri ve ark. 2014a; Amiri ve ark. 2014b; Trent ve ark. 2002; Malik-Aslam ve ark. 2010; Cronin ve ark. 1998; Hollinrake ve ark. 2007; Evliyaoğlu 2011; Coffey and Mason 2003).. Oluşturulan formda, bireyin tanıtıcı bilgileri (doğum yeri, yaşı, eğitim durumu, medeni hali, sosyal güvence türü, gelir durumu algısı) ve hastalığına/tedavisine ilişkin özellikleri (tıbbi tanı koyulma süresi, tanıya yönelik tedavi alma öyküsü, şu an aldığı tedavi, kullandığı ilaçları) sorgulanmıştır (Ek 11).

### 3.6.3. Fenomenolojik Görüşme Formu (Ek 12)

Görüşme formunda sırasıyla görüşmenin amacı, özellikleri, görüşme soruları, teşekkür ve iletişim numarası yer almaktadır. Görüşme soruları polikistik over sendromu tanısı almış kadınların yaşam deneyimlerinin değerlendirilmesi amacıyla literatür desteğiyle hazırlanmış açık uçlu sorulardan oluşmaktadır (Ek 12) (Kadıoğlu ve Kızılkaya Beji 2013; Pişkinpaşa ve Yıldız 2013; Hızlı ve ark. 2013; Baysal 2008; Evliyaoğlu 2011; Amiri ve ark. 2014a; Amiri ve ark. 2014b; Trent ve ark. 2002; Malik-Aslam ve ark. 2010; Cronin ve ark. 1998; Hollinrake ve ark. 2007; Evliyaoğlu 2011; Coffey and Mason 2003).

Görüşme soruları hazırlanmadan önce, araştırma konusu ile ilgili ulusal ve uluslararası literatür taraması yapılmış, konuyla ilgili nitel ve nicel çalışmalardan yararlanılmıştır. Literatür taraması ile çalışmanın kuramsal temelleri oluşturulup konu hakkında kapsamlı bilgilere ulaşıldıktan sonra, formda yer alması düşünülen maddeler belirlenmiştir. Belirlenen maddeler, kapsam geçerliğinin belirlenmesi amacıyla konusunda uzman 11 uzmana 'UZMAN DEĞERLENDİRME FORMU' (Ek 13) yoluyla gönderilmiş, görüşleri sorulmuş ve alınan yanıtlar üzerinden form son halini almıştır.

### 3.7. Verilerin Analizi

Fenomenolojik araştırmada incelenen fenomene ilişkin katılımcıların deneyimlerinin özüne ulaşmak hedeflenmektedir. Bu nedenle, fenomenolojik çalışmanın diğer nitel araştırma desenlerinden farklı, kendine özgü bir analiz süreci vardır (Giorgi, 2009). Bu çalışmada, PKOS'lu kadınların yaşamlarında deneyimledikleri durumları açığa çıkarmak için önce araştırma verilerini oluşturan mülakat ses kayıtları yazıya aktarılarak analize hazır hale getirilmiştir. Katılımcıların duygulanımları sonucunda gösterdikleri tepkiler "((gülme)), ((ağlama))" ; açıklayıcı bilgiler "(( ))" işaretleri içerisine yazılarak metin içerisinde gösterilmiştir (Kümbetoğlu 2008).

Yazılı dökümanların incelenmesi, kodların ve kategorilerin oluşturulması için içerik analizi yapılmış, tümevarımcı ve tümenden gelimci kategori oluşturma teknikleri kullanılmıştır (Kümbetoğlu 2008). Görüşme verilerinin işlenmesinde Maxqda 2018 programından yararlanılmıştır. Araştırmada, nitel araştırmalarda geçerlik ve

güvenirligi artirmak için yapılan kısa yoldan denetleme stratejisi benimsenmiştir. Öncelikle elde edilen veriler kopyalanmış, elde edilen kopyalar, orjinal kaydetmeye ve düzeltmeye karşı yeniden kontrol edilmiştir. Yapılan görüşmeler android işlemci telefonda kod ismi kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Daha sonra bilgisayar ortamında yazıya dökülmüştür ve gerekli kodlamalar yapılmıştır. Çözümleme kriterleri kullanılarak veriler kodlanmış, ana temalar elde edilmiş, her bir ana tema ile ilgili toplanan veriler tekrar çözümlenmiş ve kodlamalar kontrol edilmiştir. Kadınlara ait ana tema, alt tema ve örnek kodlar aşağıda verilmiş (Tablo 3) olup ana tema, alt temalara ait kod ve alt kodlar ayrıntılı olarak Ek 14' de verilmiştir.

**Tablo 2. Kadınlara Ait Tema, Alt Tema ve Örnek Kodlar**

<b>Ana Temalar</b>	<b>Alt Temalar ve Örnek Kodlar</b>
1. Bilişsel Boyut	1.1. Adapte Olamama 1.2. Bilinçli Olma 1.3. Arkadaşlarını PKOS Konusunda Bilinçlendirme
2. Başetme Davranışları	2.1. Bireysel Başetme Davranışları 2.1.1. Ağlama 2.1.2. Stresli Ortamdan Uzaklaşma 2.2. Toplum Destekli Başetme Davranışları 2.2.1. Psikolog Desteği Alma 2.2.2. Eğitim Desteği Alma
3. Duygusal (Emosyonel, Hissel) Boyut	3.1. Korku 3.2. Duygu Durum Değişiklikleri 3.3. Özgüven Eksikliği
4. Rol Fonksiyonu	4.1. Bireysel Rol Fonksiyonu 4.1.1. Cinsiyet Rol Karmaşası Yaşama 4.1.2. Cinsel Hayatta Bozulma 4.2. Toplumsal Rol Fonksiyonu

	4.2.1.Kadınlık Rolünü Yerine Getiremediğini Düşünme 4.2.2.PKOS'u Kadınlığa Engel Görmeme
5. Sosyal Boyut	5.1.Utanma 5.2. Aile Baskısı 5.3. Plan Yapamama
6. Fiziksel Boyut	6.1. Şekilsel Bozukluk 6.1.1.Kıllanma 6.1.2.Kilo 6.2. Fonksiyonel Bozukluk 6.2.1.Ağrı 6.2.2.Adet Düzensizliği

Temaların kadınların medeni durumlarına göre görülme durumları da Ek 15' de verilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların özellikleri nicel olarak birey tanılama formu ile ve nitel görüşme esnasındaki gözlem ve kayıtlarla elde edilmiştir. Kadınlara ait bilgiler Ek 2' de verilmiştir.

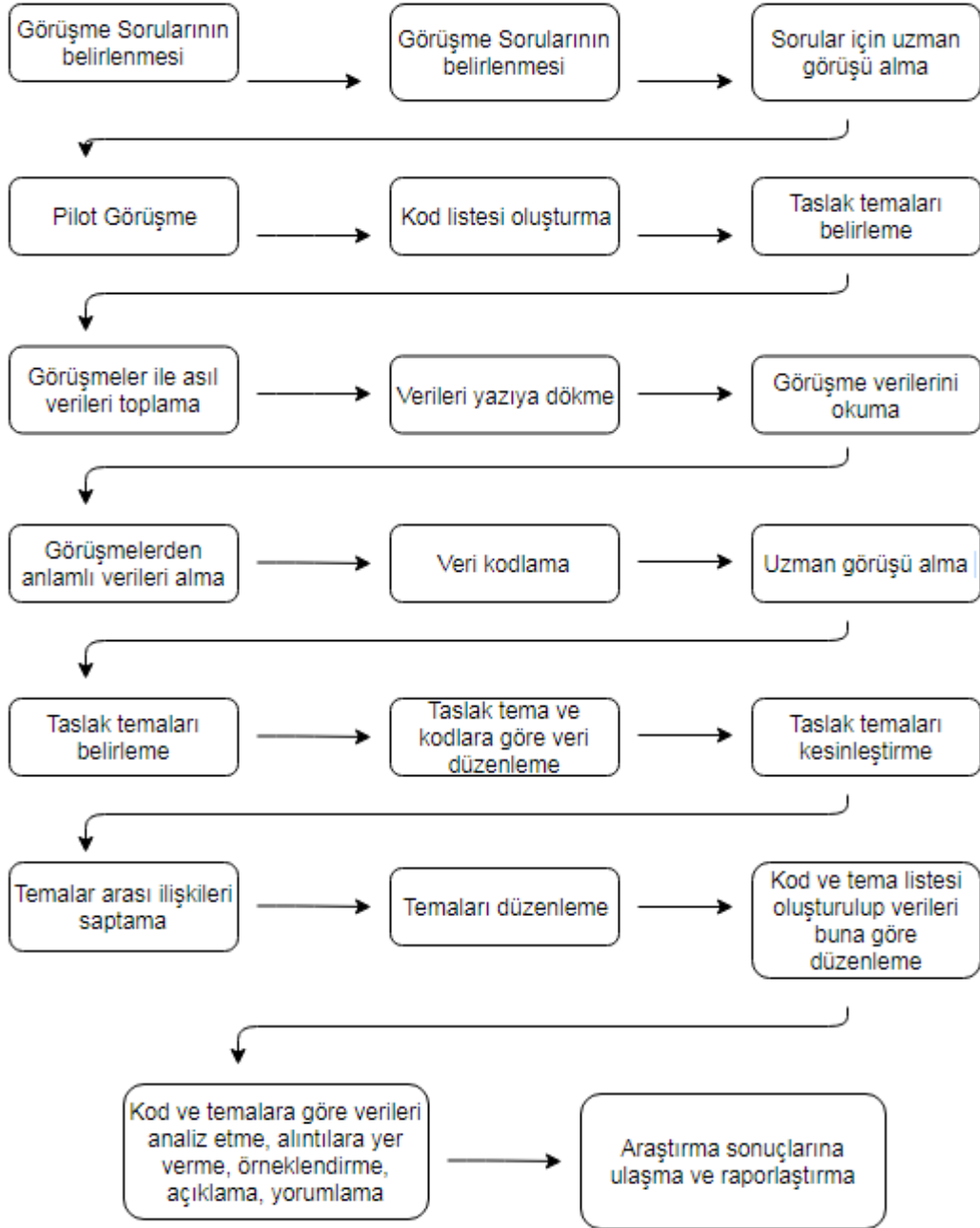
Literatür doğrultusunda kodlar, kategoriler, temalar ve diğer tüm aşamalar kontrol edildikten sonra, nitel veri analizi sonucu elde edilen sonuçların, analize sokulan veri seti temsil düzeyinin belirlenmesi gerekmektedir (Poggenpoel ve Myburgh, 2003). Bu aşamada araştırmacının, bireysel etkisinden arındırılmış bir kodlama yapması durumu olanaksızdır. Böylesi bir durumda farklı kodlayıcılar tarafından aynı veri setine ilişkin kodlama yapması önemlidir. Çünkü farklı kodlayıcılar tarafından kodlanan veri setinin, benzerlik oranı önemlidir (Fidan ve Öztürk, 2015). Bu benzerlik oranı aynı zamanda nitel araştırmanın güvenilirliğini belirlemede kullanılır. Miles ve Huberman (1994) modelinde içsel tutarlılık olarak adlandırılan ve kodlayıcılar arasındaki görüş birliği olarak kavramsallaştırılan bu benzerlik:  $\Delta = C \div (C + \partial) \times 100$  formülü kullanılarak yapılmaktadır. Formülde,  $\Delta$  : Güvenirlik katsayısını, C: Üzerinde görüş birliği sağlanan konu/terim sayısını,  $\partial$ : Üzerinde görüş birliği bulunmayan konu/terim sayısını ifade etmektedir. İçsel tutarlılığı veren kodlama denetimine göre kodlayıcılar arası görüş birliğinin en az %80 olması

beklenmektedir (Miles ve Huberman 1994; Patton 2002). Bu nedenle çalışmamızda kodlar arası benzerlik oranını saptamak amacıyla alandaki iki uzmandan görüş alınmıştır. Birinci uzman ile kodlar arası görüş birliği oranı %94.4, ikinci uzman ile kodlar arası görüş birliği oranı %84.6 olarak bulunmuştur. Baltacı (2017)'nin Patton (2002)'dan aktardığına göre, nitel araştırmalarda elde edilen bulguların alanında uzman olan kişilerle paylaşılmasının ve uzmanlardan dönüt alınmasının araştırmanın güvenilirliğini artıracığı belirtilmiştir (Akt. Baltacı 2017).

Nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenilirliği arttırmak için kullanılan bir diğer yöntem de ayrıntılı alıntılar yapmaktır. Bu nedenle çalışmanın niteliğini arttırmak için kadınlardan alınan alıntılar verilen cevapları yansıtacak şekilde raporda sunulmuştur (Yıldırım 2010). Araştırma bulgularının sunumunda kadınların korunması ve kimliklerinin gizlenmesi amacıyla, alıntılar yapılırken bekar kadınlar 'B', evli kadınlar 'E' şeklinde kodlanmış ve görüşme sırasına göre B.1, B.2...B.26 ve E.1, E.2...E.12 şeklinde ifade edilmiştir. Analiz sonucunda elde edilen bulgular, kendi içeriği ve kapsamında elde edilen sonuçlarla ve benzer çalışmalarla tartışılmıştır.



## Şekil 2. Verilerin Analizinde İzlenen Aşamalar



### 3.8. Süre ve Olanaklar

Araştırma, Ocak 2016- Temmuz 2016 tarihleri arasında oluşturulmuş, Ağustos 2016 tarihinde tez önerisi olarak sunulmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Yüksekokulu (Ek 16) , Söke Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (Ek 17), Söke Meslek Yüksekokulu (Ek 18) ve Söke Fehime

Faik Kocagöz Devlet Hastanesinden (Ek 19) izin alındıktan sonra Ocak 2017-Ağustos 2017 tarihleri arasında veriler toplanmıştır. Katılımcılarla görüşmeler, Söke İşletme Fakültesi toplantı salonu (Ek 20) ve Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi konferans salonunda (Ek 21) gerekli izinler alındıktan sonra yapılmıştır. Araştırma süresi içindeki gelişmeler yılda iki kez olmak üzere dört kez tez izleme komitesi tarafından değerlendirilmiş ve 22 Şubat 2019 tarihinde tez savunması olarak tez jürisine sunulmuştur.

### **3.9. Etik Açıklamalar**

Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan (Ek 22) izin alınmıştır. Çalışma devam ederken Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'nun kapanması nedeniyle bu kez Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (Ek 23) etik izin alınmıştır. Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi'nde araştırmanın yürütülmesi için Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Eğitim Arge Birimine başvurulmuş genel sekreterliğin etik kurulundan (Ek 19) da etik onay alınmıştır.

Araştırmanın yürütülmesi için ayrıca Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Yüksekokulu (Ek 16), Söke Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (Ek 17) ve Söke Meslek Yüksekokulu'ndan (Ek 18) gerekli izinler alınmıştır. Görüşmelerin yapılabilmesi için Söke İşletme Fakültesi toplantı salonunun (Ek 20) ve Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi konferans salonunun (Ek 21) kullanımı için gerekli izinler alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan kadınlara çalışmanın amacı, verilen bilgilerin hiçbir şekilde başkalarıyla paylaşılmayacağı, verilen bilgilerin araştırmacıda gizli kalacağı, bilgilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı, kendisinin herhangi bir fiziksel veya psikolojik zarar görmeyeceği araştırmacı tarafından açıklanarak katılımların sözlü ve yazılı onamları alınmıştır ( Ek 10).

#### 4. Bulgular

Polikistik over sendromu tanısı alan kadınların günlük yaşamlarında nasıl sorunlar yaşadığını ve bu sorunların yaşamlarını nasıl etkilendiğini saptamak amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada, 26 PKOS'lu bekar kadın ve 12 PKOS'lu evli kadından fenomenolojik görüşmelerle ve günlüklerle elde edilen veriler; bilişsel boyut, başetme davranışları, duygusal boyut, rol fonksiyonu, sosyal boyut ve fiziksel boyut şeklinde altı ana temada kategorilendirilmiştir. Kadınlara ait demografik özellikler Tablo 4 'de yer almaktadır.



**Tablo 3. Araştırmaya Katılan Kadınların Demografik Özellikleri**

		n	%
<b>Medeni durumu</b>	Evli	12	31.6
	Bekar	26	68.4
<b>Eğitim durumu</b>	İlkokul	1	2.6
	Ortaokul	5	13.2
	Lise	27	71
	Üniversite	5	13.2
<b>Mesleği</b>	Ev Hanımı	10	26.3
	Memur	1	2.6
	İşçi	2	5.3
	Öğrenci	25	65.8
<b>Sosyal güvence</b>	Var	36	94.7
	Yok	2	5.3
<b>Çocuk sayısı</b>	Evli Değilim	26	68.4
	Evliyim Çocuğum Yok	3	7.9
	1	7	18.4
	2	1	2.6
	3 Ve Üzeri	1	2.6
<b>Çocuğunuz varsa tedavi ile mi olduğu*</b>	Evet	4	44.4
	Hayır	5	55.6
<b>Ailenin ortalama aylık gelir algısı</b>	Gelir Giderden Az	9	23.7
	Gelir Gidere Denk	24	63.2
	Gelir Giderden Fazla	5	13.2
<b>Aile tipi</b>	Çekirdek Aile	30	79
	Geniş Aile	7	18.4
	Parçalanmış Aile	1	2.6
<b>Düzenli spor yapma durumu</b>	Evet	5	13.2
	Hayır	33	86.8
<b>Diyet yapma durumu</b>	Evet	10	26.3
	Hayır	28	73.7
	Adet Düzensizliği	34	89.5
	Sinir	31	81.6
	Kilo	26	68.4
	Sivilce	25	65.8
<b>Hastalıkla ilgili şikayetler**</b>	Saç Dökülmesi	6	15.8
	Stres	3	7.9
	Sinir	2	5.3
	Vücutta Çatlak	1	2.6
	Huzursuzluk	1	2.6
	Baş Ağrısı	1	2.6
	Adet Ağrısı	1	2.6
	<b>Toplam</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

\*Analiz çocuğu olan kadınlar üzerinden yapılmıştır.

\*\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

#### 4.1. Bilişsel Boyuta Ait Bulgular

PKOS'lu kadınlardan günlük ve görüşmelerle elde edilen ve bilişsel boyut altında kategorilendirilen bulgular Tablo 4'de gösterilmiştir. Ana tema, alt temalara ait kod ve alt kodlar ayrıntılı olarak Ek 14'de verilmiştir.

**Tablo 4. Bilişsel boyuta ait tema, alt tema ve kodlar**

Ana Temalar	Alt Temalar ve Kodlar
1. Bilişsel Boyut	1.1. Aneroksiye Nevroza Olduğunun Farkında Olma 1.2. Bilinçli Olma 1.3. Adapte Olamama

Bu çalışmadaki PKOS tanısı alan kadınlar, PKOS'un kadınlar üzerinde etkilerinin olabileceğine dair bilince sahiptirler. PKOS'lu evli ve bekar kadınlar bu bilince sahip olduklarını çeşitli ifadelerle belirtmişlerdir. Bu ifadelerden kadınların endometrial kanser olabilecekleri konusunda ve diyet yapma konusunda bilinçli oldukları anlaşılmaktadır. Elde edilen ortak bulgulara ilişkin kadınların ifadelerinden bazılarına aşağıda yer verilmiştir.

"... ben daha çok diyetle kendimi kontrol altına almalıyım... ben gece beşten sonra hiçbir şey yemem. Yersem de mutlaka protein yerim asla karbonhidrat tüketmemeye dikkat ederim. Ekmeğin hayatımda çok çok az yeri var. Hani tek dayanamadığım şey pişidir. Tuzlu yaparlar ya pişiyi... Genellikle piko (PKOS) hastaları şuna inanıyorum kolaydan gidiyorlar. İşte Tarlısol (Tarrusal) kullanıyor piko (PKOS) ilacını sürekli kullanıyor ama sürekli yemek yiyor ve sürekli kılıyor ama bu durumu, eee.. çünkü adet olduğu için, rahatladığı için, psikolojik olarak yemeğe ve diyetine dikkat etmiyor ve çoğu çok ciddi anlamda kilolu. Bunu hocam (doktor) da bana söylüyor. Ben ama diyetle kontrol etmeye çalışıyorum..." (B. 7 görüşmeden alıntı, diyet yapma konusunda bilinçli olma).

"Kilo için diyet yapıyorum. Şeker ilacını da içiyorum. Bir haftada 2 kilo verdim. Egzersiz fırsat buldukça yapıyorum" (**E.5 02.05 2017 tarihteki günlüğünden alıntı, diyet yapma konusunda bilinçli olma**).

PKOS'un kadınlar üzerinde etkilerinin olabileceğine dair bilince sahip olan bekar kadınlardan biri anoreksiye nevroza olduğunun farkına varmıştır. Bu bulguya ilişkin kadının ifadesine aşağıda yer verilmiştir.

"Araştırdığım zaman da gerçekten ben de onun öyle olduğunun farkına vardım. Çünkü hastalığımı kabullenmiştim. Eee sonradan eee şeye gittim eee psikiyatri servisine gittim anoreksiya nevroza için. Fakat bu ilk dönemlerimde değil. Kendimi düzeltmeye başladığım zamanlardan sonra" (**B.1 görüşmeden alıntı, anoreksiya nevroza olduğunun farkında olma**).

PKOS'un kadınlar üzerinde etkilerinin olabileceğine dair bilince sahip olan evli kadınlar adaptasyon sorunu yaşamaktadırlar. Ancak egzersiz yapma konusunda, düzenli muayene olma konusunda, kilonun şeker hastalığı yapacağı konusunda, ilaç kullanma konusunda bilince sahiptirler ve arkadaşlarını PKOS konusunda bilinçlendirmektedirler. Bu bulgulara ilişkin kadınların ifadelerinden bazılarına aşağıda yer verilmiştir.

"Zaten kılınma ile başladı. Sonra çok fazla ilaç kullandım, öyle böyle ilaçlar değil çok fazla ilaç kullandım. Sonra üniversiteye başladıktan sonra ilaç kullanmayı bıraktım ben. İlaç bende kuruluk yapıyordu. Ödem yapıyordu. Kaşıntı yapıyordu"(**B.22 görüşmeden alıntı, ilaç kullanma konusunda bilinçli olma**).

"Evet tabii ki de benim ilk başta da ee bekarken de adet düzensizliğim vardı zaten. Ondan dolayı bu ilaçlar sayesinde adetim düzene girdi. Hamile kaldım" (**E.2 görüşmeden alıntı, ilaç kullanma konusunda bilinçli olma**).

"Yani şey yakama yapışmış kurtulamıyorum bir türlü. Öyle bir şey yani hani çok şey denedim soğan suyu falan dediler, onu da kullandım bir fayda etmedi. Faydasını

görmedim. Annem soğan suyunu kullanmış faydası olmuş ama bana faydası olmadı. Bilmiyorum ya da 8 gün falan yaptım devam etsem belki olurdu. Ama ben ilaçlara güvendiğim için ilaç kullandım" (E.3 görüşmeden alıntı, ilaç kullanma konusunda bilinçli olma).

"Görüntü, şişkinlik bir de yan etkileri var bunun mesela. İnsülin direncini arttırıyor mesela ben otuzunda, kırkında, bir şeker hastası da olabilirim. Çünkü insülin direncini de bayağı bir arttırıyor. Bu saatten sonra yememe içmeme de dikkat etmem gerekiyor diye biliyorum (Güldü)" (B.9 görüşmeden alıntı, kilonun şeker hastalığı yapacağı konusunda bilinçli olma).

"Şeker kontrolüm iyi çıktı. Diyetisyene gittim diyet verdi ama diyete uymuyorum. 12 dilim ekmek demiş ben daha az yiyorum. Sabah aç karınla sıcak su içiyorum 1 bardak. Bir günde üç fincan yeşil çay içiyorum. Yemek öncesi 2 bardak su içiyorum tokluk hissi yaratsın diye" (E.11 28./07/2017 tarihteki günlüğünden alıntı, kilonun şeker hastalığı yapacağı konusunda bilinçli olma).

#### 4.2. Başetme Davranışlarına Ait Bulgular

PKOS'lu kadınlardan günlük ve görüşmelerle elde edilen ve başetme davranışları altında kategorilendirilen bulgular Tablo 5'de gösterilmiştir. Ana tema, alt temalara ait kod ve alt kodlar ayrıntılı olarak Ek 14'de verilmiştir.

**Tablo 5. Başetme davranışlarına ait tema, alt tema ve kodlar**

2. Başetme Davranışları	2.1. Bireysel Başetme Davranışları 2.1.1. Stresli Ortamdan Uzaklaşma 2.1.2. Tedavi Olmak İsteme ya da Devam Etme 2.1.3. Bağırma 2.1.4. Ağlama 2.1.5. Kendine Zarar Verme 2.1.6. Çocuğunun Olması İçin Alternatif
-------------------------	--

	Yöntemler Deneme 2.1.7.Kendine Zarar Verme 2.1.7. PKOS'tan Kurtulmak İçin Yalvarma
	2.2. Toplum Destekli Başetme Davranışları 2.2.1. Psikolog Desteği Alma 2.2.2. Eğitim Desteği Alma

PKOS tanısı alan kadınlarda PKOS'la başetmek adına çeşitli davranışlar görülmektedir. Bu davranışlar bireysel başetme davranışları (çocuğunun olması için alternatif yöntemler deneme, kendine zarar verme, PKOS'tan kurtulmak için yalvarma, stresli ortamdan uzaklaşma, tedavi olmak isteme ya da devam etme, bağırma, ağlama) ve toplum destekli başetme davranışları (psikolog desteği alma, eğitim desteği alma) şeklinde kategorilendirilmiştir. Hem bekar hem evli kadınlar PKOS'la başetmek adına tedavi olmak istemekte ya da tedaviye devam etmekte, bağırmakta, kendine zarar vermekte, duygusallıktan dolayı ağlamakta ve psikolog desteği almaktadır. Bu bulgulara ilişkin kadınların ifadelerinden bazılarına aşağıda yer verilmiştir.

"Aslında ben doğum kontrol hapı kullanmak istemiyordum. O yüzden 10 ay bir ara verdim ama sonra baktım ki olmuyor hani bir tedavi yapmak zorundayım. Yoksa bir seçim yapmak zorundaydım ve tedaviyi seçtim hani. O glifor kullanımı da beni kötü etkiledi. Hani çünkü antidiyabetik bir ilaç. Ben şey oldum hani ilaçlara da bağımlı kalmak istemiyorum hayatımın sonuna kadar falan. Öyle gibi bir durum gelişti. O yüzden bayağı bir kötü durumdaydım o zamanlar söyledim ama daha sonra kabul ettim. Ve devam ediyorum şu an, ve iyi durumdayım hani" **(B.10 görüşmeden alıntı, tedavi olmak isteme ya da devam etme )**.

"Evet şu kistimi tedavi etsem. Bu sefer de çocuk için geleceğim **(E.3 görüşmeden alıntı, tedavi olmak isteme ya da devam etme )**.

"Karnım şişince ve ağrıyınca çok sinirlendim öfke patlaması oldu. Evde de kimse yoktu. Bardakla sağ avuç içimi kestim 3 yerden. Karnım çok ağrıdığı için elimin



acısını hissetmedim. Bulaşık yıkıyordum. Elimdeki bardağın kırığı vardı. Avucumun içine sürüp avucumu çizdim ağrıdan" (B.5 30/03/2017 tarihli günlükten alıntı, kendine zarar verme).

"Diyorsun ki herkesin bebeği var Allah bana niye bir bebek vermiyor. Ben bunları bir torun sahibi yapamadım niye yaşıyorum ki diyorsun çok. İntihar ettim zamanında. Evet ben intihar ettim. Sırf bu yüzden aynaya baktım dedim ben niye yaşıyorum. Bir bebek sahibi olamayacaksam yaşamamın ne anlamı var çamaşır suyu içtim" (E.11 görüşmeden alıntı, kendine zarar verme).

PKOS'la baş etmek adına bekar kadınların çeşitli davranışlara yöneldiği görülmüştür. Bu davranışlar stresli ortamdan uzaklaşma, kendini beğenmediğinden dolayı ağlama, adet düzensizliğinden dolayı ağlama, kılınmadan dolayı ağlama, PKOS'tan kurtulmak için yalvarma, ağrıdan dolayı ağlama ve eğitim desteği almaktır. Bu bulgulara ilişkin kadınların ifadelerinden bazılarını aşağıda yer verilmiştir.

"...duygusal olarak da değişiyorum. Mutluyken birden ağlamaya başlıyorum. Niye ağladığımı da bilmiyorum. Her şeye üzülüyorum Duygu değişimi yaşıyorum sanki biri beni azarlamış gibi. Kitap okurken birden daraldım ve ağladım. Sonra rahatladım" (B.7 20/04/2017 tarihteki günlüğünden alıntı, duygusallıktan dolayı ağlama).

"Okulda mesela bir anda bir ağrı geliyor. Ondan sonra zaten ders kaynıyor arkadaşlar falan çevremde çok yakın bildiğim zaten grubum var. Böyle onlarla direk mesela ben ağladığımı görünce onlar da ağlıyor. Bu sefer onlar ağladığı için ben ağlıyorum. Böyle susmamız biraz zor oluyor" (B.5 görüşmeden alıntı, ağrıdan dolayı ağlama).

"Bu hafta karnım fazla ağrıyordu bıçak batırıp içinde çeviriyorlarmış gibi. Hatta dün ağrıdan dolayı ağladım" (B.5 05/04/2017 tarihteki günlüğünden alıntı, ağrıdan dolayı ağlama).

PKOS'la başatmek adına evli kadınların çeşitli davranışlara yöneldiği görülmüştür. Bu evli kadınların bir kısmı çocuğunun olması için alternatif yöntemler denemektedir. Bu bulguya ilişkin ifadelerden birine aşağıda yer verilmiştir.

"Deniyosun yani bütün yolları deniyosun mesela bi kocakarı şeyi diyolar ya gidiyosun kasıklarını çekti diyolar, gidiyosun kocakarıyı buluyosun her istediğini aliyosun kadının mesela. Kadının yaptığı şey elini sabunluyo böyle karnını yukarıya doğru çekiyo, sonra elini şuraya yumurtalıklarına doğru bırakıyo, hani yumurtalıkların atıyo mu atmıyo mu bakıyo. Kadın bi gün istiyo domates, bi gün istiyo patlıcan, bi gün istiyo zeytin, bi gün istiyo zeytin yağı, bi gün istiyo radyosuna pil.....hamile kalabilmek için o kadına üç gün gidiyosun böyle eliyle ovalıyo falan böyle yukarıya doğru çektiriyo iyice, ondan sonra beline böyle bi sabun bağıyo kaymasın diye, yağlıkla belini güzelce sıkıyo ve diyoki bu gün eşinle ilişkiye giriceksin. İlişkiye girerken belinin altına yastık koy bacaklarını havaya kaldır diyo.....Bir iki saat sonra banyonu yap yataktan hiç kalkma ki hepsi gitsin diyo kadın.....Yapıyosun söylediklerini ertesi gün gidiyosun.....tekrar ilişkiye giriyosun. Üç dört gün böyle gidiyosun geliyosun sürekli, her gün ilişkiye girmek zorundasın. Çünkü kasıklarını çekiyo ya rahimin ağzi açiliyomuş o ara ilişkiye girmek zorundaymışsın" (E.11 görüşmeden alıntı, çocuğunun olması için alternatif yöntemler deneme).

#### 4.3. Duygusal (Emosyonel, Hissel) Boyuta Ait Bulgular

PKOS'lu kadınlardan günlük ve görüşmelerle elde edilen ve duygusal boyut altında kategorilendirilen bulgular Tablo 6'da gösterilmiştir. Ana tema, alt temalara ait kod ve alt kodlar ayrıntılı olarak Ek 14'de verilmiştir.

**Tablo 6. Duygusal boyuta ait tema, alt tema ve kodlar**

3. Duygusal (Emosyonel, Hissel) Boyut	3.1. Kaygı 3.2. Bebekleri Şeytan Gibi Görme 3.3. Çocuk Sevgisinde Azalma
---------------------------------------	--

	<p>3.4. Zıtlaşma</p> <p>3.5. Pişmanlık</p> <p>3.6. Korku</p> <p>3.7. Kabus Görme</p> <p>3.8. İsyan Etme</p> <p>3.9. Umursamazlık</p> <p>3.10. Takıntı Haline Getirme</p> <p>3.11. Özgüven Eksikliği</p> <p>3.12. Agresif Olma</p> <p>3.13. Stres</p> <p>3.14. Huzursuzluk</p> <p>3.15. Kendini Eksik Hissetme</p> <p>3.16. Kendinden Nefret Etme</p> <p>3.17. Depresyon/Duygusal Çöküntü</p> <p>3.18. Duygusal Yorgunluk</p> <p>3.19. Duygu Durum Değişiklikleri</p> <p>3.20. Sosyal İzolasyon</p> <p>3.21. Mutsuzluk</p> <p>3.22. Mutlu Hissetme</p> <p>3.23. Adetten Memnun Olma</p> <p>3.24. PKOS'u Kabullenme</p> <p>3.25. Haline Şükretme</p> <p>3.26. Erken Tanı Konulması Nedeniyle Şanslı Hissetme</p> <p>3.27. PKOS'u Tedavisi Olan Hastalık Olarak Düşünme</p> <p>3.28. PKOS'un Tıbbi Müdahale Gerektirmediği Düşünme</p> <p>3.29. Kendini Pozitif Hissetme, Motive</p>
--	---

	Hissetme 3.30. Umutlanmak 3.30.1. Düzeleceği umudu 3.30.2. Gebelik Umudu
--	---

Bu çalışmadaki PKOS'lu kadınlar, PKOS'un kadınlar üzerindeki duygusal etkilerini yaşamaktadırlar. Evli ve bekar kadınlar sevilmediğini düşünmekte, özgüven eksikliği yaşamakta, kendini eksik hissetme, mutsuz ya da mutlu hissetmekte, PKOS'un tıbbi müdahale gerektirmediğini düşünmekte, adetten memnun olmakta, umutlanmakta (düzeleceği umudu, gebelik umudu), duygu durum değişiklikleri yaşamakta, PKOS'u kabullenmekte, huzursuzluk yaşamakta, duygusal yorgunluk (yorgunluk, halsizlik, bıkkınlık, uykuya eğilim, bitkinlik) yaşamakta, agresif olmakta, stres olmakta, depresyon/duygusal çöküntüye girmekte, takıntı haline getirmekte, kendini izole etmekte ve umursamazlık duygularını yaşamaktadırlar. Bu bulgulara ilişkin kadınların ifadelerinden bir kısmına aşağıda yer verilmiştir.

"Bugün çarşıda gezerken sağ bacağım kasıldı, yürümekte zorluk çektim üstüne birde kasıklarım da ağrıdı. Eve gelesiye kadar baya bir zorladı beni. Sevimsiz PCOS yakalaya yakalaya alışveriş yaparken yakaladı. Adı üstünde sevimsiz şey :) Neyse gün gelecek PCOS bile bir anı olarak kalacak" **(B.11 31/05/2017 tarihli günlükten alıntı, düzeleceği umudu).**

"Bu beğenilmeme korkusu duygusal olarak beni yıpratıyor. Yani arkadaşlarımdan uzak durması veya konuşmaması, ne bileyim ya da bir gün selam verip ertesi gün bakmamaları. Bunlar hani arkadaş çevrelerinde ya bilmiyorum belki bu düşünce yapısı ile de alakalı olabilir ama çok az insan var hayatımda. Bu kişilerde arkadaşlarımla aramda ki bu şeylik de yani bundan kaynaklandığını düşünüyorum. Kilolu olmam veya vücudumdaki kıllanma, özellikle kıllanma ve sivilceler konusunda arkadaşlarımdan niye böyle falan diye sorular sordular. Ben de hani açıklama yaptım. Bunun arkasından bunları konuştuktan sonra benimle görüşmemeleri problem yarattı bende. Ben o yüzden bir sıkıntı yaşadım. Yani sivilcelerimin nedeni değilde kıllanmam var. Aaa yüzünde kıllar var falan. Evet var işte epilasyona

gidiyorum mesela. Niye gidiyorsun, neyin var neden böyle. İşte rahatsızım hastalığımın dolayısı filan kıllarım çıkıyor dedim. Eee iki gün sonra arkadaşlarım ile hiç konuşmadım, konuşmuyorlardı yani" **(B.24 görüşmeden alıntı, duygusal çöküntü).**

"...yorgunluk, halsizlik, hissediyorum. Kemiklerde, kaslarda. Gürültü istemiyorum. Bıkkınlık, bezginlik, hiçbirşeyden zevk almama gibi durumlarım var" **(E.7 görüşmeden alıntı, duygusal yorgunluk).**

"Evet, yani dış görünüm değiştiğinde kendime özgüvenim azaldı tamamen. Önceden böyle dik yürüyen bir insandım. Şimdi biraz daha saklanarak ilerliyorum kıyafetler saklanma amaçlı kıyafetler, o yüzden insanın hayatını etkileyebilecek en kötü olan bence özgüveni zaten bir şeyler yaparken. Bunda çok sıkıntı yaşadım ben" **(B.6 görüşmeden alıntı, özgüven eksikliği).**

"Kendimi küçümsüyorum. Çünkü şey.. Ben niye hamile kalamıyorum. Niye yani, Benim karşımdakinin 3 tane 5 tane çocuğu varken, benim niye bir tane yok diyerek insan kendini küçümsüyor. Ben niye dünyaya çocuk getiremedim" **(E.10 görüşmeden alıntı, kendini eksik hissetme).**

"Rahim kalınlığı fazla imiş benim. O da etkiliyor mensimi. Sinir de var duygusal olarak da değişiyorum. Mutluyken birden ağlamaya başlıyorum. Niye ağladığımı da bilmiyorum. Her şeye üzülüyorum. Duygu değişimi yaşıyorum. Sanki biri beni azarlamış gibi kitap okurken birden daraldım ve ağladım. Sonra rahatladım Annem bana menopozlu diyor. Niye bu kadar gerginsin diyor" **(B.7 20/04/2017 tarihli günlükten alıntı, duygu durum değişiklikleri).**

"...yüzümdeki tüyler bayağı çıkmıştı erkekten farkım yoktu ki daha bir 10 gün vardı epilasyona. Yarın ne yapacağım yarışmasam mı diye bir sürü sorular vardı kafamda. Erkek kardeşim bile bir tuhaf bakıyordu. İnsan içine çıkamıyordum. Ralliye katılmak kesinlikle istemiyordum. Yüzümdeki tüyleri kısaltmaya kalktım. Baya bir kesik bıraktım suratımda...Vizeleri biten arkadaşlarım buluşmak istiyorlardı ve ben gidemiyordum kaç kere davet ettiler hayır dedim hastayım bahaneler uydurdum

arkadaşlık ilişkilerimi de yavaş yavaş bitirecektim" **(B.9 25/04/2017 tarihli günlükten alıntı, sosyal izolasyon).**

"İçime kapalı oldum. İnsan görmek istemiyorum. Gürültü istemiyorum. İhtiyaçlarım var çarşıya çıkıp almam lazım ama erteliyorum. TV karşısında oturuyorum. Her şeyden kendimi soyutluyorum" **(E.7 12/07/2017 tarihli günlükten alıntı, sosyal izolasyon).**

"Evet karşımdaki insanlara bakıyorum. Ya her defasında, ben bunu neden ağdayla alıyorum niye insanlar da yok bu. Bazen insanların yüzüne bakıyorum tertemiz sonra diyorum ki şükret haline, beterin beteri var gerçekten. Bir arkadaşım var onun buraların (yanak) da bile var. Her yerinde kıllanma var. Ama o bana dedi bende de var dedi. Ama onun her yerinde olmuş onu görünce şükürler olsun. Bazı insanlar var böyle komple beterin beteri var "**(B.22 görüşmeden alıntı, PKOS'u kabullenme).**

PKOS'un kadınlar üzerindeki duygusal etkilerini yaşayan PKOS'lu evli kadınlar korkmakta (çene kıllarının eşini rahatsız edeceği korkusu, gebe kalma korkusu, ileride daha kötü olacağı korkusu, kisten dolayı tıbbi müdahale, anne olmama korkusu), isyan etmekte ve bebekleri şeytan gibi görmektedir. Bu bulgulara ilişkin kadınların ifadelerinden bir kısmına aşağıda yer verilmiştir.

"Mesela sen eşinle mutlu olduğun anda bile aklına gelir, mesela kıllar eşinin vücuduna yüzüne değebilir diye o anda üzüntün oluyor. Kadın hep kendini güzel görmek ister, eşinin yanında temiz olmak ister. Onu elimden geldiği kadar yapmaya çalışıyorum ama bazen de elimde olmayan şeyler oluyor" **(E.8 görüşmeden alıntı, çene kıllarının eşini rahatsız edeceği korkusu).**

"O nasıl bir şey biliyor musun? Kendin de çok istiyorsun, etrafındakiler de bebeğin olmuyor mu dedikçe canın sıkılıyor. Yani artık kucağında birisinin çocuk gördüğünde fittiriyorsun ya resmen ya. Dünyanın en tatlı bebeği de gelse şeytan gibi bir şey gözüküyor gözüne öyle söyleyeyim" **(E.11 görüşmeden alıntı, bebekleri şeytan gibi görme).**

"Evet bunlar iki gün önce oldu. O yüzden hani ben bir daha gideyim kontrole dedim acaba gelir mi gelecek mi gibisine bir şey var mı bir taraftan da acaba hamile miyim diye korkuyorum sürekli. Yani öyle" **(E.12 görüşmeden alıntı, gebe kalma korkusu).**

PKOS'un kadınlar üzerindeki duygusal etkilerini yaşayan PKOS'lu bekar kadınlar ise kaygılanmakta (ileride çocuk sahibi olamayacağını düşünme, evliliğin başarılı olamayacağını düşünme, sevilmediğini düşünme), çocuk sevgisi azalmakta, zıtlaşmakta, pişmanlık yaşamakta, kabus görmekte, kendinden nefret etmekte, erken tanı konulması nedeniyle şanslı hissetmekte, PKOS'u tedavisi olan hastalık olarak düşünmekte ve kendini pozitif hissetmekte/motive hissetmektedir. Bu bulgulara ilişkin kadınların ifadelerinden bir kısmına aşağıda yer verilmiştir.

"Alışık değilim böyle kendimde böyle kılınmaya çatlakların olmasına. Kilo aldıktan sonra çok fazla işte duygusal çöküşler yaşadım.... Hani arkadaşlarınızı görüyorsunuz zayıf falan kendinde çok fazla etki oluyor. Böyle kabuslar falan görüyordum artık o dereceye gelmiştim"**(B.6 görüşmeden alıntı, kabus görme)**

"Şu anda bir korku var. Hani ileride eğer bir çocuk sahibi olamam falan diye. Ama yapacak bir şeyim yok galiba" **(B.21 görüşmeden alıntı, ileride çocuk sahibi olamayacağı kaygısı).**

"Çünkü her gittiğimde doktorlar ömür boyu bununla yaşamam gerektiğini söylüyorlar ve tedavisinin olmadığını söylüyorlar. İleride çocuğumun olmama olasılığı da var. O yüzden eeee erken yaşta evlenip erken yaşta anne olmam gerektiğini söylüyorlar. O yüzden kaygılarım var" **(B.23 görüşmeden alıntı, ileride çocuk sahibi olamayacağı kaygısı).**

"Küçük 5 mm lik bir kist ne yazık ki genç bir kızın psikolojisini etkiliyor. Bu kızın yeri geldi anne olamama korkusu sardı, yeri geldi kılları yüzünden dışarıdakilerin ona farklı gözle bakma korkusu sardı. Sen günlüğüm sadece 6 haftalık bir süreci biliyorsun. Oysa ki bu kız 3 seneden beri bu korkularla yaşıyor"**(B.11 02/07/2017 tarihli günlükten alıntı, ileride çocuk sahibi olamayacağı kaygısı).**

#### 4.4. Rol Fonksiyonuna Ait Bulgular

PKOS'lu kadınlardan günlük ve görüşmelerle elde edilen ve rol fonksiyonu altında kategorilendirilen bulgular Tablo 7'de gösterilmiştir. Ana tema, alt temalara ait kod ve alt kodlar ayrıntılı olarak Ek 14'de verilmiştir.

**Tablo 7. Rol fonksiyonuna ait tema, alt tema ve kodlar**

4. Rol Fonksiyonu	4.1. Toplumsal Rol Fonksiyonu
	4.1.1. Kadınlık Rolünü Yerine Getiremediğini Düşünme
	4.1.2. Tekrar Bebek Sahibi Olma İsteği
	4.1.3. PKOS'u Kadınlığa Engel Görmeme
	4.2. Bireysel Rol Fonksiyonu
	4.2.1. Cinsiyet Rol Karmaşası Yaşama
	4.2.2. Cinselliği Etkileme

PKOS tanısı alan evli ve bekar kadınlar, toplumsal rol fonksiyonlarında (kadınlık rolünü yerine getiremediğini düşünme, tekrar bebek sahibi olma isteği, pkos'u kadınlığa engel görmeme) ve bireysel rol fonksiyonlarında (cinsiyet rol karmaşası yaşama, cinselliği etkileme) değişim olduğunu veya olabileceğini, ya da değişim olmadığını ifade etmişlerdir. Bu bulgulara ilişkin kadınların ifadelerinin bir kısmına aşağıda yer verilmiştir.

"Çirkin olduğumu hissediyorum. Hani bazen kız mıyım erkek miyim kendi kendime tereddüt ediyorum. Böyle göğüs aralarında falan kıllanma oluyor"**(B.26 görüşmeden alıntı, cinsiyet rol karmaşası yaşama).**

"Yani çirkin hocam böyle tüylü tüylü olmak hoşuma gitmiyor. Kendimi erkek gibi hissediyorum. Yüzümde çene altında sakal gibi çıkıyor şuralarımda. Erkekten farkım yok"**(B.20 görüşmeden alıntı, cinsiyet rol karmaşası yaşama) .**



"...kız olmak istemezdim herhalde(Güldü) bu şeyden sonra istemezdim. (Güldü) erkek olmak isterdim"**(B.9 görüşmeden alıntı, cinsiyet rol karmaşası yaşama).**

"Bir insan kendini erkek gibi hisseder mi? Ben hissediyordum" **(B.9 21/04/2017 tarihteki günlüğünden alıntı, cinsiyet rol karmaşası yaşama).**

"... cinsel dürtü olarak da hiçbir şey hissetmiyorum erkek gibiyim yani...Üç dört gün önce erkek arkadaşım geldi mesela Ama tokalaşırken bile hiçbir şey hissetmedim. Beni sevdiğini biliyorum Ama ben hiç bir şey hissetmedim. Ona karşı değil genel olarak his oluşmuyor bende. O da onu sevmediğimi sanıyor. Cinsel olarak bir şey hissetmiyorum. Ama ondan hoşlanıyorum. Acaba sevmiyor muyum diye düşünüyorum. Bu hastalık kadınsal rol olarak değiştiriyor insanı. Bu daha çok etkiliyor beni" **(B.7 06/04/2017 tarihteki günlüğünden alıntı, cinselliği etkileme).**

"Kadında mesela isteksizlik yapar. Hani orgazm olmamasını etkiler, bunları yapar. Ben sürekli araştırdığım için hani okuyorum işte pkos şeyleri. Kadınlar hep şey diyor işte ben orgazm olamıyorum. İşte isteksizlik oluyor, ya da ani sinirlilik falan oluyor bende" **(B.2 görüşmeden alıntı, cinselliği etkileme).**

"Genel olarak, hem ovülasyonda da aynı şekilde genel olarak bir isteksizlik var" **(E.1. görüşmeden alıntı, cinselliği etkileme).**

"Ben kendi açımdan değerlendirdiğimde işte beni sürekli adetli olma durumu beni biraz tabii ki de etkiliyor. Yani olumsuz yönde baya etkiliyor. Bilmiyorum genel olarak da arkadaşımın da bazen aynı şikayetleri duyabiliyorum. Fazla böyle yani o konuda çok kimseyle böyle açık görüşte konuşamıyorum yani pek paylaşmıyorum o derece. Sadece eşimle aramda olan bir durum. Yani beni...tabii ki çok...eşime karşı cinsel hayatı çok bıraktıracak, çok isteksizlik yaptırarak şekilde değil. Ama eşime karşı bugün de hayır olamaz dediğimde onun surat ifadesi yine mi olumsuzluk falan gibisinden beni etkiliyor o derece yani" **(E.4. görüşmeden alıntı, cinselliği etkileme).**

"Yani ben bu durumu ona çok fazla yansıtmamaya çalışıyorum, kendi içimde oluşan bir şey olduğu için hani yanlış anlayabilir korkusu olduğu için, çok fazla yansıtmıyorum eşime. Ama ister istemez kendi içimde o algı oluşuyor yani. O isteksizlik falan oluşuyor yani" (E.5. görüşmeden alıntı, cinselliği etkileme).

"Cinsel isteksizlik zaman zaman oluyor" (E.6. görüşmeden alıntı, cinselliği etkileme).

#### 4.5. Sosyal Boyuta Ait Bulgular

PKOS'lu kadınlardan günlük ve görüşmelerle elde edilen ve sosyal boyut altında kategorilendirilen bulgular Tablo 8'de gösterilmiştir. Ana tema, alt temalara ait kod ve alt kodlar ayrıntılı olarak Ek 14'de verilmiştir.

**Tablo 8. Sosyal boyuta ait tema, alt tema ve kodlar**

5. Sosyal Boyut	5.1. Alay Edilmesi 5.2. Yalnızlık 5.3. Utanma 5.4. Aile Baskısı 5.5. Durumunu Gizleme 5.6. Plan Yapamama 5.7. Aktif Yaşam Belirtisi 5.8. Durumunu Arkadaşları İle Paylaşma 5.9. Partner Desteği
-----------------	---

PKOS kadınların sosyal yaşamlarına farklı şekilde etki etmektedir. Evli ve bekar kadınlar durumundan dolayı utanmakta, kilo almadan dolayı aile baskısı görmekte ve alay edilmektedir ancak bir kısmı da partner desteği görmektedirler. Bu bulgulara ilişkin kadınların ifadelerinden bazılarını aşağıda yer verilmiştir.

"Normalde 55 kilo falandım, en son 85 kiloyu gördüm. 30 kiloya kadar aldım. Şu anda 77 kiloyum. Kilo çok aşırı etkiledi. Ailem de sürekli baskı yapıyor zayıfla diye. Zayıflarsın gençsin daha sonra kilo veremeyeceksin. Ee giyim konusunda çok sıkıntı yaşıyorum. Kendime uygun bir şey bulamıyorum falan. Arkadaşları görünce özenme falan oluyor işte. Erkek arkadaşım falan vardı. Kendimi sürekli yanında kötü hissediyordum hani yakışmıyorum, nasıl olacak böyle. Hani beni tanıdığımda 48 kiloydum, şimdi 85 kiloyum falan diye" **(B.6 görüşmeden alıntı, kilo almasından dolayı aile baskısı).**

"Evet destekliyor yardımcı olmaya çalışıyor elinden geldiğince bütün her şeye gidiyoruz doktorlara her türlü çünkü o da çocuk istiyor o yüzden ister istemez. İsteyince..bu tedavinin bir an önce sonuçlanıp çocuk sahibi olmak istiyoruz. Eşim çocuk sahibi olmak istiyor. O yüzden eşim de destekliyor beni. Tabii buna da bağlı olarak doktorlar da kiloya bağladığı için kiloya yöneliyoruz doğrudan. Zayıflayıp hastalığı yenebiliriz diye, o yüzden diyet ve kilo takıntımız var. O yüzden geldim" **(E.5 görüşmeden alıntı, partner desteği).**

Sosyal yaşamları etkilenen PKOS'lu evli kadınlar, alternatif yöntemler denemekte, durumlarını gizlemekte ve çocuk olması için aile baskısı görmektedir. Bu bulgulara ilişkin kadınların ifadelerinden bazılarına aşağıda yer verilmiştir.

"Çocuk olmuyor yani o konuda bir çocuk istiyorum ama olmuyor. Yani bunu kimseye de söyleyemiyorum. Hani kısırsın diyecekler şöyle böyle diyecekler o yüzden söyleyemiyorum. Arkadaşsın çok yakınsın ama ona bile söyleyemiyorum. Onların bile haberi yok yani eşimle aramızda olan bir şey, kimse bilmiyor. Yani soruyorlar ikinci çocuk istemiyor musun diye? Ben de şu an düşünmüyorum deyip geçiştiriyorum" **(E.3 görüşmeden alıntı, durumunu gizleme).**

"Mesela ben bazen ağladığım zaman eşim diyor sen niye üzülüyorsun. Sende sorun yok, bende sorun yok. Yani bu olacak olacak diye bir şey yok diyor. Doktorlar olmayacak da demiyor diyor. Sen Niye kafana takıyorsun mesela. Kayınpeder siz çalışmıyorsunuz demeye başladı. 3 yıl oldu artık, siz diyor hiç çalışmıyorsunuz,

çocuk yapsanıza siz diyor. E ben dedim oldu da biz mi yapmadık. Öyle bir şey var artık. Belki Herkes bu kadar çok istediği için olmuyordur" (E.11 görüşmeden alıntı, çocuk olması için aile baskısı)

Sosyal yaşamları etkilenen PKOS'lu bekar kadınlar yalnız hissetmekte, utanmakta (kilodan dolayı utanma, kıllanmadan dolayı utanma), plan yapamamakta, aile baskısı (adet düzensizliği nedeniyle aile baskısı, kilo kaybından dolayı aile baskısı) görmektedir. Buna rağmen bazı kadınlar aktif yaşam belirtisi (toplumdan kendini soyutlamama, sosyal olma) göstermekte ve durumlarını arkadaşları ile paylaşmaktadır. Bu bulgulara ilişkin kadınların ifadelerinden bazılarına aşağıda yer verilmiştir.

"...arkadaşlarımla yan yana otururken bile çekiniyorum. Hani o göbek gözüküyor falan. Ya da sürekli böyle elim çenemdedir, kılım var mı acaba? Görürler mi insanlar acaba? Ne der görürlerse? falan ciddi anlamda çekinirim. Hatta böyle atkım falan varsa kışın böyle atkıyı da çekerim öyle dolanırım hani gözükmesin" (B.6 görüşmeden alıntı, kıllanmadan ve kilodan dolayı utanma).

"İşte günlük yaşantımda o günü kendime ayırıyorum sadece. Mesela şey oluyor bazen çok az oluyor, bazen çok fazla oluyor işte şey yapamıyorum yani, tahmin edemiyorum. Sürekli o gün evde kalma ihtiyacı hissediyorum. Mesela planım varsa iptal ediyorum" (B.17 görüşmeden alıntı, plan yapamama ).

"...şey bir tane arkadaşım daha vardı hatta onu da uyardım. Göğüs bölgesinde kıllar vardı. Göğüs arasında, göğüs bölgesinde kıllar vardı fark ettim. Hatta uyardım. Hiç dedim doktora gittin mi? dedim. Bak dedim ben de aynı sıkıntıları yaşıyorum dedim. Gitmemiş galiba, hiç gitmedim falan dedi. Ondan sonra uyardım. Hatta şimdi dikkat ediyorum böyle insanlara bakıyorum.. var mı? (Güldü). Bir de gördüğüm zaman insanları direk uyarıyorum. Git diyorum, bak ben gittim, geç gittim, pişmanım. Sende pişman olma, bak işte hasta olamıyorum. Yılda iki üç defa zorla oluyorum. Hani ilacın sayesinde oluyorum. O da normal ilk olduğum zamanlar gibi değil. Leke şeklinde falan bak diyorum. Ben de sinirlik yapıyor, hani belki de geç gittiğim için, 2

yıldır problemlerim olduğu için, geç gittiğim için bu şekilde. Hani sen ne kadar erken gidersen daha iyi diye uyarıyorum etrafımı. Yani bu şekilde" (B.15. görüşmeden alıntı, durumunu arkadaşları ile paylaşma).

#### 4.6. Fiziksel Boyuta Ait Bulgular

PKOS'lu kadınlardan günlük ve görüşmelerle elde edilen ve fiziksel boyut altında kategorilendirilen bulgular Tablo 10'da gösterilmiştir. Ana tema, alt temalara ait kod ve alt kodlar ayrıntılı olarak Ek 14'de verilmiştir.

**Tablo 9. Fiziksel boyuta ait tema, alt tema ve kodlar**

6. Fiziksel Boyut	6.1. Şekilsel Bozukluk 6.1.1. Şişkinlik 6.1.2. Kılınma 6.1.3. Sivilce-Akne 6.1.4. Saç Dökülmesi 6.1.5. Lekelenme 6.1.6. Kilo 6.1.7. Yağlanma
	6.2. Fonksiyonel Bozukluk 6.2.1. İştah Bozukluğu 6.2.2. Ağrı 6.2.3. Ödem 6.2.4. Sıcak Basması 6.2.5. İnsülin Direnci 6.2.6. Ayak ve Elde Yanma 6.2.7. Ara Kanama/Lekelenme 6.2.8. Adet Düzensizliği 6.2.9. Yumurtalık Kisti

	6.2.10. Vajinal Akıntı 6.2.11. Mide Bulantısı 6.2.12. Adete Bağlı Kusma 6.2.13. Adete Bağlı Bayılma 6.2.14. Uyuklama 6.2.15. Bacaklarda Uyuşukluk 6.2.16. Karın Bölgesinde Uyuşukluk,Soğukluk
--	---

Bu çalışmadaki PKOS'lu hem evli ve hem bekar kadınlar şekilsel bozukluklarla (şişkinlik, kılınma, sivilce/akne, saç dökülmesi, lekelenme, kilo) ve fonksiyonel bozukluklarla (iştah bozukluğu, ağrı, ödem, sıcak basması, insülin direnci, adet düzensizliği, yumurtalık kisti, vajinal akıntı, mide bulantısı) karşı karşıya kalabilmektedirler.

"Adet olduğumun ilk gününde kasıklarım da ağrı oluyor. Bazen böyle ara ara bıçak saplanır tarzda oluyor. Ama genel anlamda çok çok dayanılmaz bir ağrı değil" (**B.16 görüşmeden alıntı, kasık ağrısı**).

"Sanki böyle kasığım ağrıdığı zaman mideme kadar geldiğini hissediyorum ben böyle. Yani hep onu da hep böyle göbeğimin şişliğinden hissediyorum. Ağrı değil bende ki nasıl anlatayım, tarif edilecek bir şey değil yani o şişlik, o kadar çok rahatsız ediyor ki hani çok yemek yemişsin de çatlayacakmışın gibi. O şekilde hani rahatsızlık" (**E.10. görüşmeden alıntı, şişkinlik**).

"İnsülin direnci artışı, şeker zaten ırsi olarak da var, işte saç dökülmesi dediğim gibi sivilce, işte kılınmada artış, yine çok şükür yüzümde yok" (**E.7 görüşmeden alıntı, İnsülin direnci, saç dökülmesi, sivilce, kılınma**).

"...sivilce, sivilcenin içinde kıl çıkma, ondan sonra kılınma, çenemin altında göğsümde bacak aralarında sırtımda bir de göbeğimde çok fazla kılınma oldu"(**B.22 görüşmeden alıntı, sivilce, kılınma**).

"Bendeki olan şikayetler mesela; kıllanmam, sivilce aşırı çıkması ve adet düzensizliğim hemen hemen yılda iki üç defa olmam, çok büyük sorunlar oldu bende...kıllanmam hala durmadı. Yani hiç ummadığım yerden erkek sakalı gibi kıl çıkabiliyor ve altı ay, altıncı ay bitti" **(B.15 görüşmeden alıntı, kıllanma, sivilce, adet düzensizliği).**

"Çok mide bulantım var istifra edecek kadar değil. Psikolojik olarak bulantı beni etkiliyor. Tuzlu yiyorum bastırsın bulantıyı diye. Ağzımı kapatsam konuşmasam duracak gibi. Ellerim titriyor yesen bile geçmiyor. Ben de tekrar yiyorum. Menopoza giren kadınları sıcak basar ya beni de iki haftadır sıcak basıyor. Aşırı bir sıcak basması oluyor" **(B.7 20/04/2017 tarihteki günlüğünden alıntı, mide bulantısı, sıcak basması).**

"Özellikle adet düzensizliği konusunda psikolojimi çok etkiliyor benim. Eşim ile de bazen tartışmalar yaşıyoruz bunun hakkında. Ağrı da oluyor özellikle adet olacağım zaman, bayağı bir ağrı oluyor kasık bölgemde. Yani o konuda çok rahatsızlık duyuyorum. Bu çenem özellikle bu daha çok etkiliyor beni. Her gören çünkü çenemi soruyor tanıyan tanımayan ilk muhabbete daldığım her insan çenemdeki bu olayı soruyor. Aslında ben daha çok bunun tedavisi için bu tedaviye başlamak istiyorum yani. O açıdan yani çenemdeki sorundan dolayı belki bilmiyorum çenem böyle olmasaydı bu kistin peşine çok fazla düşmezdim. Sırf çenem için bayağı beni rahatsız ediyor, çünkü görünüm olarak. Bayağı rahatsızlık veriyor hatta tam ben ay sonunda normal adetimin zamanı o zaman, o zaman olduğu zaman bayağı bir kabarmalar oluyor" **(E.4 görüşmeden alıntı, adet düzensizliği, kasık ağrısı, sivilce).**

"Bir saç dökülmeme çözüm bulamadım. Eşim bu kadar saç dökülmesine rağmen nasıl kel kalmıyorsun diyor" **(E.7 12/07/2017 tarihli günlükten alıntı, saç dökülmesi).**

Bu çalışmadaki PKOS'lu bekar kadınlar yağlanma gibi şekilsel bozukluklarla ve kas ağrısı, vajina ağrısı, adete bağlı kusma, adete bağlı bayılma, uyuklama, bacaklarda uyuşukluk, karın bölgesinde uyuşukluk/soğukluk gibi fonksiyonel bozukluklarla

karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu bulgulara ilişkin kadınların ifadelerinden bazılarında aşağıda yer verilmiştir.

"Nöbet sırasında adet olduğum zaman aşırı derecede kramp ve ağrılarım oluyor ayakta duramıyorum hocam. Mide bulantım kusmam oluyor. Acayip şekilde hatta bayıldığım oluyor hocam. Mens olduğum zaman bir saat sonra nöbetim oluyor, arıyorum gelemeyeceğimi söylüyorum. Yerime başka birini getiriyorlar hemen".  
**(B.14 görüşmeden alıntı, adete bağlı kusma, adete bağlı bayılma).**

"Zaten ben regl olduğumu takip edemiyorum çok. O ağrının gelmesiyle regl olduğumu anlıyorum hocam. Ona göre kendimi ayarlıyorum o gün. Başladı mı akşama kadar sürüyor ağrı. Ağrı kesiciler fayda etmiyor o kadar. Mesela eskiden Doloreks içtiğimde yarım saatte geçirirdi. Artık o da etki etmiyor böyle bacaklarım uyuşuyor yürüyemez hale geliyorum" **(B.17 görüşmeden alıntı, bacaklarda uyuşukluk)**

Bu çalışmadaki PKOS'lu evli kadınlar ayak ve elde yanma, ara kanama/lekelenme, cinsel ilişki esnasında ağrı gibi fonksiyonel bozukluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu bulgulara ilişkin kadınların ifadelerinden bazılarında aşağıda yer verilmiştir.

"Yani ilişki sırasında şey olabiliyor. Ağrı, yanma yani böyle bir hassasiyet olabiliyor" **(E.12 görüşmeden alıntı, cinsel ilişki esnasında ağrı).**

"Ya bir bakıyorum o adet kanamam olmuş. Bu üç gün sürebiliyor bazen iki gün sürebiliyor. Ondan sonra temizleniyorum herhalde olmam artık diyorum. Bir 3 gün sonra yine bakıyorum acaba bu mu gerçek adetimin zamanı. Bu önceden bir kanama şeklinde miydi öyle bayağı bir karıştırıyor beni **(E.4 görüşmeden alıntı, ara kanama).**

"Sıkıntı basıyor böyle, elimde ayağымda sürekli bir yanma. Ayaklar benim dışarıda mesela uyurken sürekli yanma söz konusu. Yaz ve kış yani bu genellikle ayaklarımda yanma" **(E.6 görüşmeden alıntı, ayak ve elde yanma).**



## 5. Tartışma

PKOS'lu kadınların günlük yaşamlarında nasıl sorunlar yaşadığını ve bu sorunların yaşamlarını nasıl etkilendiğini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, katılımcı kadınların yaşamlarından yaşantılara ulaşılmış ve bu yaşantılar analiz edilerek PKOS'un hayatlarına etkisi anlaşılmaya çalışılmıştır.

### 5.1.Bilişsel Boyuta Ait Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada PKOS'lu kadınların yaşam deneyimlerine bakıldığında birçok faktör kadınların yaşam kalitesini bilişsel, başetme durumu, duygusal, rol fonksiyonu, sosyal ve fiziksel açıdan etkilemektedir. Benzer şekilde Amiri ve arkadaşlarının (2014.b) Tahran'da İranlı PKOS'lu kadınların yaşam kalitesi, boyutları ve bileşenlerini açıklamak amacıyla Kadir Has Üniversitesi Tıp Fakültesi Üreme Endokrinolojisi Araştırma Merkezinde 23 PKOS'lu kadınlara yaptıkları nitel çalışmada, PKOS'un kadınların yaşam kalitelerini etkilediği, yanı sıra fiziksel, zihinsel, duygusal, bilişsel ve sosyal boyutlarda işleyen bir rolü olduğu sonucuna varmışlardır (Amiri et al 2014.b). Yine bu çalışmada PKOS'lu kadınların PKOS'un depresyon, hayal kırıklığı, korku ve endişe, içe dönük ve hoşnutsuzluk gibi zihinsel etkilerini; özgüven eksikliği, utanç ve utanç duygusu, aşağılanma ve akranlara karşı aşağılık hissi, zayıflık ve anormallik gibi duygusal etkilerini hissettikleri belirlenmiştir (Amiri et al 2014.b).

PKOS'lu kadınlar ayrıca düşük konsantrasyon, plan yapma ve sorun çözümünde yetersizlik gibi bilişsel etkilerini de deneyimleyebilmektedirler (Amiri ve ark. 2014b). Bu çalışmada da bir (1) kadının sosyal yaşama adapte olamadığı belirlenmiştir.

Literatürde belirtildiği üzere PKOS, kardiovasküler hastalık (Dokras 2013), endometrium karsinomu, diabetes mellitus (Pelusi ve ark. 2004; Yau ve ark. 2017) ve obezite (Yıldızhan ve Anık İlhan 2016) gibi uzun dönem riskleri içerir. Yapılan çeşitli çalışmalarda da polikistik over sendromlu kadınlarda tip 2 diyabet sıklığının arttığı gösterilmiştir (Moran et all. 2010, Tomlinson et all. 2010). Gambineri ve ark. (2012)'nin PKOS'lu kadınlarda tip 2 diyabet olasılığı öngörüsünü belirlemek için

yaptıkları çalışmada, ortalama 19 yıl takip edilen PKOS'lu (n=249) kadınlarda tip 2 diyabet görülmüştür ve görülme oranı %16.9'dur. Yaptığımız bu çalışmada da kadınların bir kısmı (3 kişi) endometrium karsinomu ve (1 kişi) diabetes mellitus olabilme ihtimallerinin farkındadırlar.

PKOS'ta tedavi yaklaşımlarından biri PKOS tanısı konan kadınlara sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının (egzersiz, dengeli diyet, kilo kaybı) kazandırılması ve davranış değişikliği oluşturulmasıdır (Kadıoğlu ve Kızılkaya Beji 2013; Costella ve ark. 2007). Haqq ve arkadaşları (2015) diyet, egzersiz ve koşunun PKOS semptomları üzerine etkisini araştırdıkları metaanaliz çalışmasında; diyet, egzersiz ve koşu yapan kişilerin insülin dirençlerinin azaldığı ve PKOS semptomlarının gerilediği belirlenmiştir (Haqq ve ark. 2015). Diyet uygulamalarının PKOS'un belirtilerini ve semptomlarını düzeltmede etkili olduğu belirtilmektedir (Mavropoulos ve ark. 2005; Galletly ve ark. 2007). Rondanelli ve arkadaşları (2014) sistematik analiz çalışmasında ise; PKOS'lu hastalarda %5 kilo kaybı ile insülin direnci ve hiperandrojenizmin azaldığı, menstrual siklusu düzenlediği ve fertilitenin arttığı belirtilmektedir (Rondanelli ve ark. 2014). Literatürde PKOS'un yönetiminde klinik tabloyu olumsuz etkileyen obezitenin önlenmesi, ovulasyonun ve menstrual siklusun düzenli olması, klinik ve biyokimyasal parametrelerin iyileşmesi için ilk tedavi seçeneği olarak kilo kaybı önerilmektedir (Güzel ve ark. 2014; Moran ve ark. 2009; Moran ve ark. 2011; Liepa ve ark. 2008).

Bu çalışmada kadınların bir kısmının sağlıklı yaşam biçimi davranışları olan egzersiz ve kadınların yarısının diyet yapma şeklindeki destekleyici tedaviler konusunda bilinçli oldukları görülmüştür.

## **5.2. Başetme Davranışlarına Ait Bulguların Tartışılması**

Bu çalışmadaki PKOS'lu kadınlar, PKOS'un fiziksel etkilerini ve duygusal etkilerini hissetmektedirler. Bu etkileri hisseden kadınların bir kısmı ise durumlarıyla başetmek için ağlamakta, psikolog desteği almakta ve stresli ortamlara karşı karşıya kaldıklarında stresli ortamdaki uzaklaşmayı tercih etmektedirler.

Bu çalışmada çocuk sahibi olamama nedeniyle kadınların bir kısmı eşine karşı suçluluk duygusu hissederken, bir kadın anne olamama nedeniyle intihar girişiminde bulunmuş ve bu girişiminden eşi dahil kimsenin haberinin olmadığını belirtmiştir. Amiri ve arkadaşlarının yaptığı (2014) nitel bir çalışmada infertilitenin çiftlerin ilişkilerini etkilediği, doğuramayan eşin suçluluk hissettiği ve partnerine çocuk verememe nedeniyle ayrılmayı ya da boşanmayı düşündüğü belirlenmiştir.

### **5.3.Duygusal (Emosyonel, Hissel) Boyuta Ait Bulguların Tartışılması**

PKOS'lu kadınların yarısından fazlası PKOS'un kişiler üzerinde oluşturduğu etkiler nedeniyle duygusal çöküntü/depresyon yaşadıklarını bu çalışmada ifade etmişlerdir. Barry ve arkadaşlarının yaptığı sistematik bir derleme ve metaanalizde (2011) de PKOS'lu katılımcılarda anksiyete ve depresyon skorlarının yüksek olduğu ortaya çıkarılmıştır (Barry ve ark. 2011). Ekback ve arkadaşlarının (2009) yaptığı nitel bir çalışmada, aşırı kılınma nedeniyle kadınların yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği, kişisel ve sosyal yaşamlarının sınırlandığı ve ciddi duygusal çöküntü yaşadıkları belirlenmiştir (Ekback ve ark. 2009). Hollinrake ve arkadaşlarının (2007) üniversite hastanesinde 103 PKOS'lu ve 103 PKOS tanısı konmamış kontrol grubu kadınlarda depresyon yaygınlığını karşılaştırmak ve depresyon, hiperandrojenizm ve diğer metabolik belirteçler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada PKOS'lu kadınlarda obezite ve infertiliteden bağımsız depresyon riskinin arttığını tespit etmişlerdir (Hollinrake et al. 2007).

Teede ve arkadaşlarının (2010) yaptığı derleme çalışmasında PKOS, kadınların psikolojik ve zihinsel sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen sinir bozucu bir deneyim ve yaşam kalitelerini önemli ölçüde azaltan bir durum olarak gösterilmiştir (Teede ve ark. 2010). Himelein ve Thatcher'in (2006) yaptıkları çalışmada PKOS'lu kadınların genellikle depresyon, izolasyon, endişe, ve hayal kırıklığı hissi yaşadıklarını belirtmişlerdir (Himelein ve ark. 2006). Otuzdokuz (39) PKOS olan kadın ve yetmişdokuz (79) kontrol grubu ile yürütülen nitel bir başka çalışmada ise; PKOS olan kadınların depresyon düzeylerinin ve diğer psikolojik rahatsızlık sıklığının normal yumurtlama düzeni olanlar ile tüplerinde hastalık olan kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Orenstein ve ark.1986, Akt. Tunç ve ark. 2013). Tıbbi

bakım alınmasına rağmen PKOS'lu kadınlarda psikolojik rahatsızlık ve yaşam kalitesinde azalma görülebilmektedir (Elsenbruch ve ark. 2003). Trent ve ekibinin (2002) PKOS olan ergen kızlarla yaptıkları ilk niceliksel araştırmada da, PKOS olan kızların yaşam kalitelerinin olumsuz olarak etkilendiğini bulmuşlardır (Trent ve ark. 2002). Trent ve arkadaşları da yaptıkları bir çalışmada (2002) adet düzensizlikleri, şişmanlık, vücut kıllarının erkek tipi uzaması, sivilce ve diğer cilt problemleri gibi PKOS belirtilerinin en sık görülen semptomlarının, beden imajında, özgüvende ve yaşam kalitesinde önemli bir rol oynadığını bulmuştur (Trent ve ark. 2002). Yüzyirmi sekiz (128) PKOS'lu kadında obezite, doğurganlık durumu ve androjenizm skorlarının sağlıklı ilişkili yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada da; PKOS'lu kadınların en fazla endişeye sahip oldukları durum kilo ve ardından sırasıyla adet problemleri, kısırlık, duygular ve vücut kıllarıdır (McCook ve ark. 2005).

Bu çalışmada kadınların çoğu şu anda ve gelecekte çocuk sahibi olamayacakları korkusu olduğunu bildirmiştir. Amiri ve arkadaşlarının yaptığı çalışma da (2014) bu çalışmanın bulgularıyla uyumludur (Amiri ve ark. 2014b). Trent ve arkadaşlarının (2003) yaptığı vaka kontrol çalışmasında PKOS'lu adolesanların sağlıklı adolesanlara kıyasla 3.4 kat daha fazla gelecekte hamile kalabilme endişesi yaşadıkları belirlenmiştir (Trent ve ark. 2003).

#### **5.4. Rol Fonksiyonuna Ait Bulguların Tartışılması**

Bu çalışmanın bulguları, PKOS'lu kadınların bir kısmının semptomların fiziksel görünüşleri üzerindeki etkileri nedeniyle cinsel performanslarında sorun yaşadığını göstermiştir. Bu kadınlar ya kıllarının eşlerine degeceğinden korkmaları ya da kilodan dolayı güzel görünmediklerini düşünmeleri nedeniyle cinselliğe odaklanamamaktadırlar. Amiri ve arkadaşlarının (2014) yaptığı nitel çalışmada kadınların çoğunun semptomların fiziksel görünüşleri üzerindeki etkileri nedeniyle cinsel performanslarında sorun yaşadığını göstermiştir (Amiri ve ark. 2014b). Coffey ve arkadaşları yaptıkları çalışmada (2006) PKOS'lu kadınların cinsel performanslarının bu sendromun neden olduğu fiziksel faktörlerden etkilenebileceği sonucuna varmışlardır (Coffey ve ark. 2006).

Snyder B. (2006) tarafından yapılan kalitatif bir çalışmada, PKOS'lu kadınlar diğerlerinden farklı olma duygularını hissettiklerini belirtmişlerdir ve hirsutizm bu kadınların kadınlık duygularını olumsuz yönde etkilemiştir (Snyder 2006).

Bu çalışmada PKOS'lu bekar kadınların bir kısmı, PKOS'un cinsel heyecan eksikliği ve cinsel isteksizlik yaşanmasına, orgazm olmayı etkileme durumlarına sebep olacağını belirtirken, PKOS'lu evli kadınların bir kısmı cinsel tatminsizlikten ve cinsel isteksizlikten yakınmaktadır. Yapılan çalışmalarda PKOS'lu ve sağlıklı kadınlar arasında orgazm sıklığında bir fark bulunmamış ancak PKOS'lu kadınların sağlıklı kadınlara göre cinsel tatminlerinde düşme tespit edilmiştir (Tan ve ark. 2008; Trent ve ark. 2003; Hahn ve ark. 2006; Mansson ve ark. 2011; Elsenbruch ve ark. 2003).

PKOS'lu kadınların kendilerini cinsel anlamda değerli bulma durumları daha düşük seviyededir (Tan ve ark. 2008; Janssen ve ark. 2008). Bizim çalışmamızda PKOS'lu kadınların yarısı kadın benliğinden uzaklaştığını, bir kısmı ise kendini erkek gibi hissettiğini ve kıllanma nedeniyle cinsiyet karmaşası yaşadığını belirtmiştir.

### **5.5. Sosyal Boyuta Ait Bulguların Tartışılması**

Trent ve ekibinin (2002) PKOS olan ergen kızlarla yaptıkları ilk niceliksel çalışmada, PKOS olan ergen kızların genel sağlık algılarında, davranışlarında, fiziksel işlevlerde ve aile ilişkilerinde düşüş olduğu belirlenmiştir (Trent ve ark. 2002). Dey'in (2018) seksendört PKOS'lu kadının yaşam kalitelerini araştırdığı bir çalışmada, bazı PKOS'lu kadınların yaşamlarında adet döngüsü ve hastalık süreci ile ilgili problemlerden dolayı gerçekten hüsrana uğradığını tespit etmiştir (Dey 2018).

Bu çalışmaya katılan kadınların büyük çoğunluğu, bu sendromun semptomlarının beden imajı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu ve bedenlerinin kendilerini utandırdığını ve özgüvenlerini düşürdüğünü belirtmiştir. Bu bulgu diğer çalışmalarla uyumludur (Amiri ve ark. 2014b; Ekback ve ark 2009; Liao ve ark.2008).

## 5.6. Fiziksel Boyuta Ait Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada kılınma ve kilo gibi PKOS'un fiziksel etkileri nedeniyle kadınlar özgüvenlerini yitirmekte, düzensiz döngü nedeniyle plan yapamamakta ya da eşleriyle cinsel sorunlar yaşayabilmektedirler.

Bu çalışmada fiziksel boyuta ait ilk beş bulgu kadınlarda sırasıyla; adet düzensizliği, kılınma, kilo, yumurtalık kisti, kasık ağrısıdır. Amiri ve arkadaşlarının (2014b) PKOS'lu kadınların yaşam deneyimlerini araştırmak için yaptığı nitel çalışmada ise ilk beş bulgu sırasıyla; infertilite, kılınma, sivilce, adet düzensizliği ve kilodur (Amiri ve ark. 2014b).

Bu çalışmada PKOS'lu kadınların bir kısmı cinsel ilişki sırasında ağrı çektiklerini ve bu durumun cinselliklerini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Bu bulgu diğer çalışmalarla uyumludur (Hahn ve ark.2005; Mansson ve ark. 2011).

## 6. Sonuç ve Öneriler

PKOS'lu kadınların günlük yaşamlarında nasıl sorunlar yaşadığını ve bu sorunların yaşamlarını nasıl etkilendiğini belirlemek amacıyla yapılmış olan nitel çalışmada; amaca ulaşmak için yirmi altı (26) PKOS'lu bekar kadın ve on iki (12) PKOS'lu evli kadınla görüşme yapılmış ve günlük tutturulmuştur. Bu görüşme ve günlüklerden elde edilen veriler doğrultusunda yaşam deneyimleri sorgulanmış ve altı (6) ana tema altında kategorilendirilmiştir. Bu temalar; bilişsel boyut, başetme davranışları, duygusal boyut, rol fonksiyonu, sosyal boyut ve fiziksel boyuttur.

Elde edilen veriler 38 kadından elde edilen verilerle sınırlıdır, genellenemez ancak yol gösterici olabilir.

PKOS'lu kadınlar adaptasyon sorunları yaşamakta ve olabilecek risklerin farkındadırlar. Bu risklerle karşılaşmamak adına da sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemeleri gerektiğinin bilincindedirler.

PKOS'un etkileriyle başetmek için kadınlar ağlamakta, bağırmakta, stresörlerden uzaklaşmaya çalışmakta veya destek almaktadır.

PKOS'un kadınların kendine zarar verecek boyuta ulaşan ciddi duygusal etkileri bulunmaktadır.

PKOS, kadınlarda toplumsal rollerde ve bedensel değişime yol açmaktadır.

PKOS'lu kadınlar adet düzensizliği nedeniyle plan yapamamaktadır.

PKOS'lu kadınlar durumlarından dolayı alay edilme endişesi taşımaktadır. Evli kadınlar durumlarını gizlemekte, bekar kadınlar durumlarını arkadaşları ile paylaşmaktadır.

PKOS'lu kadınlar sağlıklı yaşam biçimi davranışları olan egzersiz ve diyet yapma şeklindeki destekleyici tedaviler konusunda bilinçlidirler.

PKOS'un semptomları nedeniyle kadınların beden imajı olumsuz etkilenmektedir. Bu durum kadınları utandırmakta, cinsel performanslarını etkilemekte ve özgüvenlerini düşürmektedir.

PKOS'lu kadınlar cinsel ilişki sırasında ağrı çekmektedir.

PKOS'lu kadınlar çocuk sahibi olamamaktan korkmaktadırlar. Çocuk sahibi olamama nedeniyle eşine karşı suçluluk duymakta, intihar girişiminde dahi bulunabilmektedirler.

Sonuç olarak, PKOS kadınların yaşamlarını her alanda etkileyen bir sağlık sorunu ve sosyal destek gerektiren bir rahatsızlıktır. Bu tanıyı alanlara kültürel temelli yaklaşımla sağlık eğitimi, danışmanlık ve psikolojik destek verilmesi, uygun başetme davranışları geliştirmeleri konusunda destek olunması, sağlık personellerinin farkındalığının artırılması ve toplumun bu konuda bilinçlendirilmesi önerilmektedir. Bu şekilde hem semptomların giderilmesi hem de yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi sağlanabilecektir. Ülkemizde PKOS'la ilgili nitel çalışmaların bulunmaması nedeniyle bu araştırma bulgularının daha sonra yapılacak olan nitel araştırmalarda veri kaynağı olarak kullanılması ve hatta karma desenlerle çalışılarak daha kapsamlı bilgiler edinilmesi önerilmektedir.



## 7. Kaynaklar

- Aherna, S.A. (2004). Polycystic ovary syndrome. *Nursing Standard*, 18(26), (s. 40–44). doi: 10.7748/ns2004.03.18.26.40.c3565
- Ak Yıldırım, H., Memişoğulları, R. (2011). Polikistik Over Sendromu'nda Gözlenen Biyokimyasal Bozukluklar Konuralp Tıp Dergisi, 3(1), (s.42-48).
- Amiri, F.N., Tehrani, F.R., Simbar, M., Thamtan, R.A.M., Shiva, N. (2014a) Female Gender Scheme is Disturbed by Polycystic Ovary Syndrome: A Qualitative Study From Iran. *Iran Red Crescent Med J.*, 16(02): e12423. DOI: 10.5812/ircmj.12423
- Amiri, F.N., Tehrani, F.R., Simbar, M., Montazeri, A., Thamtan, R.A.M. (2014b). The Experience of Women Affected by Polycystic Ovary Syndrome: A Qualitative Study From Iran. *Int J Endocrinol Metab*, 12(2):e13612. doi: 10.5812/ijem.13612.
- Asuncion, M., Calvo, R.M., San Millán, J.L., Sancho, J., Avila, S., Escobar-Morreale, H.F. (2000). A prospective study of the prevalence of the polycystic ovary syndrome in unselected Caucasian women from Spain. *J Clin Endocrinol Metab*, 85(7), (s.2434-2438).
- Aydos, A., Öztemur, Y., Gür Dedeoğlu, B. (2016). Polikistik over sendromu ve moleküler yaklaşımlar. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 73(1), (s.81-88).
- Azziz, R., Woods, K.S., Reyna, R., Key, T.J., Knochenhauer, E.S., Yıldız, B.O. (2004). The prevalence and features of the polycystic ovary syndrome in an unselected population. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 89(6), (s.2745-2749).
- Balen, A.H., Laven, J.S., Tan, S.L., Dewailly, D. (2003). Ultrasound assessment of the polycystic ovary: international consensus definitions. *Hum Reprod Update*, 9, (505-514).
- Baltacı, A. (2017). Nitel veri analizinde Miles-Huberman Modeli. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (AEÜSBED)*, 3(1), (s.1-15).

- Barry, J.A., Kuczmierczyk, A.R., Hardiman, P.J. (2011). Anxiety and depression in polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod*, 26(9), (s.2442-51).
- Baş, T., Akturan, U. (2008). Nitel Araştırma Yöntemleri NVivo 7.0 ile Nitel Veri Analizi, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Baş, T., Akturan, U. (2017). Sosyal Bilimlerde Bilgisayar Destekli Nitel Araştırma Yöntemleri, Üçüncü Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Baysal, B. (2008). Polikistik Over Sendromu ve Hirsutizm. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Adölesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi, 63, (s.99-107).
- Bevan, M. (2014). A Method of Phenomenological Interviewing. *Qualitative Health Research*, 24(1), (s.136–144). DOI: 10.1177/1049732313519710.
- Biberoğlu, E.H ve Biberöğlü, Ö.K (2013). Polikistik Over Sendromu Patofizyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics*, 6(4),(s.4-9).
- Biri, A.A., Tıraş, M.B. (2010). Hirsutizm. Ali Ayhan, Tekin Durukan, Serdar Günalp, Timur Güręan, Lütfü S. Önderöğlü, Hakan Yaralı, Kunter Yüce (Ed.), *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi içinde (1549-15713)*. Güncellenmiş 2. Baskı. Güneş Tıp Kitabevi. Adana.
- Boyar, K.İ. (2013). Kadın infertilitesi ve endokrinolojik hastalıklar. *Dicle Tıp Dergisi*, 40(4),(s.700-703).
- Coffey, S., Mason, H. (2003). The Effect of Polycystic Ovary Syndrome on Health Related Quality of Life. *Gynecol Endocrinol*, 17,(s.379-86).
- Coffey, S., Bano, G., Mason, H.D. (2006). Health-related quality of life in women with polycystic ovary syndrome: a comparison with the general population using the Polycystic Ovary Syndrome Questionnaire (PCOSQ) and the Short Form-36 (SF-36). *Gynecol Endocrinol*, 22(2), (s.80–6).
- Costello, M., Shrestha, B., Eden, J., Sjoblom, P., Johnson, N. (2007). Insulin-sensitising drugs versus the combined oral contraceptive pill for hirsutism, acne and risk of diabetes, cardiovascular disease, and endometrial cancer in polycystic ovary syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*. 24,(1):CD005552. doi:10.1002/14651858.CD005552.pub2
- Crete, J., Adamshick, P. (2011). Managing polycystic ovary syndrome. *Journal of Holistic Nursing*, 29(4), (s. 256-266).

- Creswell J.W. (2018). Nitel Araştırma Yöntemleri. Mesut BÜTÜN, Selçuk Beşir DEMİR (Çev. Ed.). Ankara. Siyasal Kitabevi
- Cronin, L., Guyatt, G., Griffith, L., Wong, E., Azziz, R., Futterweit, W.,..... Dunaif, A. (1998). Development of a health-related quality-of-life questionnaire (PCOSQ) for women with polycystic ovary syndrome (PCOS). *J Clin Endocrinol Metab.*,83(6), (s.1976–87). doi: 10.1210/jcem.83.6.4990
- Daniilidis, A., Dinas, K. (2009). Long term health consequences of polycystic ovarian syndrome: a review analysis. *Hippokratia*, 13(2), (s. 90–2).
- Demirkıran, F. (2013). Polikistik over sendromu ve kanser. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology Obstetrics-Special Topics*, 6(4), (s.62-66).
- Dey, P. (2018). *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.*,7(7), (s.2586-2589).
- Diamanti-Kandarakis, E., Kouli, C.R., Bergiele, A.T., Filandra, F.A., Tsianateli, T.C., Spina, G.G.,..... Bartzis, M.I. (1999). A survey of the polycystic ovary syndrome in the Greek island of Lesbos: hormonal and metabolic profile. *J Clin Endocrinol Metab.*, 84(11), (s.4006-11). doi: 10.1210/jcem.84.11.6148.
- Diaminti, K.E., Piperi, C. (2005). Genetics of polycystic ovary syndrome: searching for the way out of the labyrinth. *Human Reproduction Update*, 11(6), (s.631-643).
- Dokras, A. (2013). Cardiovascular disease risk in women with PCOS. *Steroids*, 78(8), (s.773-6).
- Dowling, M. (2007). From Husserl to van Manen. A review of different phenomenological approaches. *International Journal of Nursing Studies*, 44(1), (s.131–142).
- Duffy, M.E. (2005). Resources for critically appraising qualitative research evidence for nursing practice clinical question. *Clinical Nurse Specialist*, 9(6), (s.288–290).
- Eker, E., Şahin, M. (2002). Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım. *Sted*, 11(7), (s.246-249).
- Ekback, M., Wijma, K., Benzein, E. (2009). "It is always on my mind": women's experiences of their bodies when living with hirsutism. *Health Care Women Int.*,30(5), (s.:358–72).
- Elsenbruch, S., Hahn, S., Kowalsky, D., Offner, AH., Schedlowski, M., Mann, K. ve Janssen, O.E. (2003). Quality of life, psychosocial well-being, and sexual

- satisfaction in women with polycystic ovary syndrome. *J Clin Endocrinol Metab.*, 88(12), (s.5801–7).
- Elsenbruch, S., Benson, S., Hahn, S., Tan, S., Mann, K., Pleger, K.,... Janssen, O.E. (2006). Determinants of emotional distress in women with polycystic ovary syndrome. *Hum Reprod.*,21(4), (s.1092–9).
- Evliyaoğlu, O. (2011). Polikistik over sendromu ve hirsutizm. *Türk Ped Arş.*,46, (s.97-102). doi: 10.4274/tpa.46.45.
- Fidan, T. ve Öztürk, İ. (2015). Perspectives and expectations of union member and non- union member teachers on teacher unions. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi - Journal of Educational Sciences Research*, 5 (2), (s.191-220).
- Galletly, C., Moran, L., Noakes, M., Clifton, P., Tomlinson, L., Norman, R. (2007). Psychological benefits of a high-protein, low-carbohydrate diet in obese women with polycystic ovary syndrome-a pilot study, *Appetite*,49(3), (s. 590-593).
- Gambineri, A., Patton, L., Altieri, P., Pagotto, U., Pizzi, C., Manzoli, L. ve Pasquali, R. (2012). Polycystic Ovary Syndrome Is a Risk Factor for Type 2 Diabetes Results From a Long-Term Prospective Study. *Diabetes*, 61(9),(s.2369–2374) doi: 10.2337/db11-1360.
- Gangeness, J.E., Yurkovich, E. (2006). Revisiting Case Study as Nursing Research Design. *Nurse Researcher*,13(4), (s.7-18).
- Garad, R., Teede, H., Moran, L. (2011). An evidence-based guideline for polycystic ovary syndrome. *Australian Nursing Journal*, 19(4), (s.30–33).
- Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology: A modified husserlian approach*. Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Güzel, A.İ., Aksoy, N., Tokmak, A., Yılmaz, N. (2014). Polikistik over sendromunda ovulasyon indüksiyonu. *Journal of Clinical Experimental Investigations*, 5(4), (s.626-631).
- Greasley, K., Ashworth, P. (2007). The Phenomenology of “approach to studying”: The University Student’s Studies within the Lifework. *British Educational Research Journal*, 32(6), (s.819-843).
- Hahn, S., Janssen, O.E., Tan, S., Pleger, K., Mann, K., Schedlowski, M.,..... Elsenbruch, S. (2005). Clinical and psychological correlates of

- quality-of-life in polycystic ovary syndrome. *Eur J Endocrinol.*, 153(6), (s.853–60).
- Hahn, S., Benson, S., Elsenbruch, S., Pleger, K., Tan, S., Mann, K., .... Janssen, O.E. (2006). Metformin treatment of polycystic ovary syndrome improves health-related quality-of-life, emotional distress and sexuality. *Hum Reprod.*,21(7), (s.1925–34).
- Haqq, J., McFarlane, J., Dieberg, G., Smart, N. (2015). The effect of lifestyle intervention on body composition, glycaemic control and cardio-respiratory fitness in women with polycystic ovarian syndrome: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolizm.*,25(6), (s.533-540). doi: 10.1123/ijsnem.2013-0232.
- Harwood, K., Vuguin, P., DiMartino-Nardi, J. (2007). Current Approaches to the Diagnosis and Treatment of Polycystic Ovarian Syndrome in Youth. *Horm Res.*, 68(5), (s. 209-217).
- Hızlı, D., Köşger, H., Hacıvelioğlu, S., Köşüş, N., Köşüş, A., Kamalak, Z., ...Turhan, N. (2013). Türk Adölesan Kızlarda Vücut Kitle İndeksinin Akne, Hirsutizm ve Menstrüel Düzensizlik Semptomları Üzerine Etkisi. *Gazi Medical Journal*, 24(3), (s.67-69).
- Himelein, M.J., Thatcher, S.S. (2006). Polycystic ovary syndrome and mental health: A review. *Obstet Gynecol Surv.*,61(11), (s.723–32).
- Hollinrake, E., Abreu, A., Maifeld, M., Voorhis, B.J.V. and Dokras, A. (2007). Increased risk of depressive disorders in women with polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril*, 87(6), (s.1369-76). doi:10.1016/j.fertnstert.2006.11.039
- Hodder, S.L., Taylor, A.L. (2002). Kadın Sağlığı Üzerine Hormonal Etkiler. Çavuşoğlu H (Ed.), *Cecil Essentials of Medicine içinde* (s. 610-619). Beşinci Baskı. Nobel Tıp Kitabevi.
- Huang, A., Brennan, K., Azziz, R. (2010). Prevalence of hyperandrogenemia in the polycystic ovary syndrome diagnosed by the National Institutes of Health 1990 criteria. *Fertil Steril*, 93(6), (s.1938–41) doi:10.1016/j.fertnstert.2008.12.138.
- Jakimiuk, A.J., Issat, T. (2009). PCOS and cancer risk. *Folia Histochem Cytobiol*, 47(5): S101–5. doi:10.2478/v10042-009-0092-1.

- Janssen, OE., Hahn, S., Tan, S., Benson, S. ve Elsenbruch, S. (2008). Mood and sexual function in polycystic ovary syndrome. *Semin Reprod Med.*,26(1),(s.45–52).
- Kadıoğlu, M., Kızılkaya, Beji N. (2013). Polikistik Over Sendromu ve Hemşirelik Yaklaşımı. *F.N. Hem. Derg.*,21(3), (s.187-197). ISSN 2147-4923.
- Kahsar-Miller, MD., Nixon, C., Boots, LR., Go, RC., Azziz, R. (2001). Prevalence of polycystic ovary syndrome (PKOS) in first-degree relatives of patients with PCOS. *Fertil Steril.*,75(1),(s.53-589).
- Kelley, L. (2003). Polycystic ovarian syndrom: A challenge for occupational health nursing. *AAOHN Journal*, 51(1), (s. 23–27).
- Kiddy, DS., Sharp, PS., (1990). White, DM., Scanlon, MF., Mason, HD., Bray, CS.,... Franks, S. Differences in clinical and endocrine features between obese and nonobese subjects with polycystic ovary syndrome: an analysis of 263 consecutive cases. *Clin Endocrinol (Oxf)*, 32(2), (s. 213-220).
- Kümbetoğlu, B. (2008) Niteliksel Araştırmalarda Analiz ve Yorumlama, Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma içinde (s.151-184), Bağlam Yayıncılık, İstanbul.
- Leech, N.L., Onwuegbuzie, A.J. (2007). An Array of Qualitative Data Analysis Tools: A Call For Data Analysis Triangulation. *School Psychology Quarterly*, 22(4), (s.557-584).
- Legro, RS. (2003). Polycystic ovary syndrome and cardiovascular disease: a premature association? *Endocr Rev.*, 24(3), (s. 302-312).
- Liao, LM., Nesic, J., Chadwick, PM., Brooke-Wavell, K., Prelevic, GM. (2008). Exercise and body image distress in overweight and obese women with polycystic ovary syndrome: a pilot investigation. *Gynecol Endocrinol.*,24(10), (s.555–61).
- Liepa, GU., Sengupta, A., Karsies, D. (2008). Polycystic ovary syndrome (PKOS) and other androgen excess-related conditions: can changes in dietary intake make a difference? *Nutrition in Clinical Practice*,1(23), (s.63-71).
- Mansson, M., Norstrom, K., Holte, J., Landin-Wilhelmsen, K., Dahlgren, E., Landen, M. (2011). Sexuality and psychological wellbeing in women with polycystic ovary syndrome compared with healthy con-trols. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 155(2), (s.161–5).

- Malik-Aslam, A., Reaney, MD., Speight, J. (2010). The suitability of polycystic ovary syndrome-specific questionnaires for measuring the impact of PCOS on quality of life in clinical trials. *Value Health*, 13 (4), (s.440–6).
- Mavropoulos, J., Yancy, W., Hepburn, J., Westman, E. (2005). The effects of a low carbohydrate, ketogenic diet on the polycystic ovary syndrome: A pilot study, *Nutrition and Metabolism*, 2(35), (s.1-5).
- McCook, J.G., Reame, N.E. and Thatcher, S.S. (2005). Health-Related Quality of Life Issues in Women With Polycystic Ovary Syndrome. *JOGNN Clinical Research*, 34(1), (s.12-19).
- McFarland, C. (2012). Treating polycystic ovary syndrome and infertility. *MCN Am J Matern Child Nurs*,37(2), (s.116–21). doi:10.1097/NMC.0b013e31824239ce.
- Menke, MN., Strauss, JF. (2007). Genetic approaches to polycystic ovarian syndrome. *Curr Opin Obstet Gynecol.*, 19(4), (s.355-359).
- Merriam, SB. (2018). Nitel Araştırma Desen ve Uygulama İçin Bir Rehber. Selahattin Turan (Çev. Ed.). Ankara. Nobel.
- Miles, MB. ve Huberman, AM. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded Sourcebook*. (2. Baskı). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Molvalılar, S., Özbey, N. (2012). Endokrin sistem. Abdülkadir Kaysı (Ed). İç hastalıkları (Semiyojoloji) içinde (s.455-500). Gözden Geçirilmiş 6. Baskı. Alfa Basım Yayıncılık. İstanbul,.
- Moran, LJ., Pasquali, R., Teede, HJ., Hoeger, KM., Norman, RJ. (2009). Treatment of obesity in polycystic ovary syndrome: a position statement of the androgen excess and polycystic ovary syndrome society. *Fertility and Sterility*, 92(6), (s.1966-1982).
- Moran, LJ., Misso, ML., Wild, RA., Norman, RJ. (2010). Impaired glucose tolerance, type 2 diabetes and metabolic syndrome in polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction*, 16(4), (s.347-363).
- Moran, L.J., Hutchison, S.K., Norman, R.J., Teede, H.J. (2011). Lifestyle changes in women with polycystic ovary syndrome. *Cochrane Database Syst Rev.*,(7),CD007506. doi: 10.1002/ 14651858.CD007506.pub3. Review.

- Navaratnarajah, R., Pillay, OC. ve Hardiman, P. (2008). Polycystic ovary syndrome and endometrial cancer. *Semin Reprod Med*, 26(1), (s.62–71). doi:10.1055/s-2007-992926.
- Neergaard, H., ve Ulhøi, J.P. (2007). *Handbook of qualitative research methods in entrepreneurship*, Cheltenham: EdwardElgar. ISBN: 978 1 84376 835 7.
- Palmert, M.R., Gordon, C.M., Kartashov, A.I., Legro, R.S., Emans, S.J., Dunaif, A. (2002). Screening for abnormal glucose tolerance in adolescents with polycystic ovary syndrome. *J Clin Endocrinol Metab.*, 87(3), (s.1017-1023).
- Patton, Q.M. (2001). *Qualitative research & evaluation methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Patton, M.Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3. Baskı). London: Sage Publications, Inc.
- Pelusi, B., Gambineri, A. ve Pasquali, R. (2004). Type 2 diabetes and the polycystic ovary syndrome. *Minerva Ginecol*,56(1), (s.41-51).
- Pişkinpaşa, S. ve Yıldız, B.O. (2005). Polikistik over sendromu. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 36,(s.168-174).
- Poggenpoel, M. ve Myburgh, C. (2003). The researcher as research instrument in educational research: A: Research instrument. *Education*, 124, (s.418-421).
- Rapport, F. ve Wainwright, P. (2006). Phenomenology as a paradigm of movement. *Nursing Inquiry*, 13(3), (s.228–236).
- Rondanelli, M., Perna, S., Faliva, M., Monteferrario, F., Repaci, E., Allieri, F. (2014). Focus on metabolic and nutritional correlates of polycystic ovary syndrome and update on nutritional management of these critical phenomena. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 290(6), (s.1079-92) doi: 10.1007/s00404-014-3433-z.
- Sirmans, S.M. ve Pate, K.A. (2013). Epidemiology, diagnosis, and management of polycystic ovary syndrome. *Clin Epidemiol*, 6, (s.1–13). doi:10.2147/CLEP.S37559).
- Schultz, G.S. ve Cobb-Stevens, R. (2004). Husserl’s theory of wholes and parts and the methodology of nursing research. *Nursing Philosophy*, 5(3), (s.216–223).



- Smith, J. ve Taylor, J. (2011). Polycystic ovary syndrome: evidencebased strategies for managing symptoms and preventing long-term sequelae. *Nursing for Women's Health*,15(5),(s.404-411).
- Snyder, B.S. (2006). The lived experience of women diagnosed with polycystic ovary syndrome. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 35(3), (s.385–92).
- Streiner, D.L. ve Norman, G.R. (2008). *Health Measurement Scales: A practical guide to their development and use*. OUP Oxford.
- Şişmanoğlu, A. ve Baysal, B. (2017). Polikistik over sendromlu infertil hastalarda tedavi seçenekleri. *TJRMS*, 1(1), (s.23-28). doi:10.24074/tjrms.2016-54250.
- Tan, S., Hahn, S., Benson, S., Janssen, O.E., Dietz, T., Kimmig, R..... Elsenbruch, S. (2008). Psychological implications of infertility in women with polycystic ovary syndrome. *Hum Reprod*, 23(9), (s.2064–71).
- Teede, H., Deeks, A., Moran, L. (2010). Polycystic ovary syndrome: a complex condition with psychological, reproductive and metabolic manifestations that impacts on health across the lifespan. *BMC Med.*,8,41. doi: 10.1186/1741-7015-8-41
- The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. (1995). *Soc Sci Med*, 41(10), (s.1403–9).
- The Rotterdam ESHRE/ASRM- Sponsored PKOS Consensus Workshop Group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome (PKOS). (2004). *Human Reproduction*, 19, (s.41-47).
- Titchen, A. and Hobson, D. (2005). *Phenomenology*. B. Somekh, C. Lewin (Ed.), *Research methods in the social sciences* (s.121-130). İngiltere: SAGE Publications.
- Tomlinson, J., Millward, A., Stenhouse, E., Pinkney, J. (2010). Type 2 diabetes and cardiovascular disease in polycystic ovary syndrome: what are the risks and can they be reduced? *Diabet Med*, 27(5), (s.498–515).
- Tunç, S., Tanrıkulu, L., Özcan, H., Yenicesu, O., Akın Su, F., Subaşı, B. (2013). Hirsütizmi olan ergenlerde psikopatolojik belirtiler. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*; 10 (37), (s.1518-1521).

- Turan V., Erdoğan M., Yeniel Ö., Ergenoğlu M., Kazandı M. (2011). Polikistik over sendromu tanısı konmuş 89 hastanın biyokimyasal, hormonal kan parametrelerinin ve klinik bulgularının incelenmesi. *Ege Journal of Medicine*, 50 (3), (s.179-182).
- Türk Dil Kurumu. <http://www.tdk.gov.tr>. (Erişim: 06.12.2018).
- Trent, M.E., Rich, M., Austin, S.B., Gordon, C.M. (2002). Quality of life in adolescent girls with polycystic ovary syndrome. *Arch Pediatr Adolesc Med*; 156(6), (s.556-60).
- Trent, M.E., Rich, M., Austin, S.B., Gordon, C.M. (2003). Fertility concerns and sexual behavior in adolescent girls with polycystic ovary syndrome: implications for quality of life. *J Pediatr Adolesc Gynecol.*,16(1), (s.33–7).
- Tsilchorozidou, T., Overton, C., Conway, S.G. (2004). The pathophysiology of polycystic ovary syndrome. *Clinical Endocrinology*, 60, (s.1-28).
- Wild, R.A., Carmina, E., Diamanti-Kandarakis, E., Dokras, A., Escobar-Morreale, H.F., Futterweit, W.,..... Dumesic, D.A. (2010). Assessment of cardiovascular risk and prevention of cardiovascular disease in women with the polycystic ovary syndrome: a consensus statement by the Androgen Excess and Polycystic Ovary Syndrome (AE-PCOS) Society. *J Clin Endocrinol Metab*, 95(5), (s. 2038–49). doi:10.1210/jc.2009- 2724.
- Wild, S., Pierpoint, T., McKeigue, P., Jacobs, H. (2000). Cardiovascular disease in women with polycystic ovary syndrome at long-term follow-up: a retrospective cohort study. *Clin Endocrinol (Oxf)*, 52(5), (s.595-600).
- Witchel, S.F. (2006). Puberty and polycystic ovary syndrome. *Mol Cell Endocrinol*, 25, (s.146-153).
- Yıldırım, A., ve Şimşek, H. (2013). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. (9. Genişletilmiş Baskı) Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, K. (2010) Raising The Quality in Qualitative Research, *Elementary Education Online*, 9(1), (s.79-92). (2018, 30 Ekim) Erişim. <http://ilkogretim-online.org.tr>.
- Yıldızhan, B., Anık İlhan, G. (2016). Polikistik Over Sendromunda Uzun Dönem Sağlık Sorunları. *Van Tıp Dergisi*, 23(3), (301-306).
- Yau, T.T.L., Ng, N.Y.H., Cheung, L.P., Ma, R.C.W. (2017) Polycystic ovary syndrome: a common reproductive syndrome with long-term metabolic

consequences. Hong Kong Med J,23(6), (s.622–34)  
doi:10.12809/hkmj176308

Zhang, H.Y, Guo, C.X., Zhu, F.F., Qu, P.P., Lin, W.J., Xiong, J. (2013). Clinical characteristics, metabolic features, and phenotype of chinese women with polycystic ovary syndrome: a large-scale case-control study. Archives of Gynecology and Obstetrics, 287(3), (s.525-531).



## **Ekler**

### **Ek 1:**

#### **Pilot Çalışma Tema, Alt Tema ve Kodlar**

##### **1. Bilişsel Boyut**

###### **1.1. Bilinçli Olma**

1.1.1. İlaç Kullanma Konusunda Bilinçli Olma (Bekar)

1.1.2. Diyet Yapma Konusunda Bilinçli Olma (Bekar)

1.1.3. Egzersiz Yapma Konusunda Bilinçli Olma (Bekar)

###### **1.2. Adapte Olamama (Bekar)**

##### **2. Başetme Davranışları**

2.1. Duygusallıktan Dolayı Ağlama (Bekar)

##### **3. Duygusal (Emosyonel, Hissel) Boyut**

###### **3.1. Kaygı**

3.1.1. İleride Çocuk Sahibi Olamayacağını Düşünme (Bekar)

3.1.2. Evliliğin Başarılı Olamayacağını Düşünme (Bekar)

3.3. Anne Olamama Korkusu (Evli)

3.4. Agresif Olma (Bekar)

3.5. Stres (Ortak)

3.6. Umutsuzluk (Evli)

##### **4. Rol Fonksiyonu**

4.1. Anne Olamama Nedeni İle Eşine Karşı Suçluluk Duygusu (Evli)

##### **5. Sosyal Boyut**

5.1. Durumundan Dolayı Utanma (Bekar)

5.2. Adet Düzensizliği Nedeni İle Aile Baskısı (Bekar)

5.3. Durumunu Gizleme (Bekar)

5.4. Partner Desteği (Evli)

##### **6. Fiziksel Boyutu**

###### **6.1. Şekilsel Bozukluk**

6.1.1. Karın Şişliği (Evli)

6.1.2. Kılınma/Tüyenme (Ortak)

6.1.3. Sivilce/ Akne (Bekar)

6.1.4. Kilo (Ortak)

6.2. Fonksiyonel Bozukluk

6.2.1. Karın Ağrısı (Ortak)

6.2.2. Sıcak Basması (Bekar)

6.2.3. Adet Düzensizliği (Ortak)

6.2.4. Yumurtalık Kisti (Ortak)



## **Ek 2:**

### **Araştırmaya Katılan Kadınlarla İlgili Bilgiler**

#### **E1.**

32 yaşında, evli, 4 yaşında bir kız çocuk annesi, üniversite mezunu (önlisans), ev hanımı, 2004'de tanı almış, 71kg, 1.64cm, sarışın, sarı saçlı, konuşkan, sıcakkanlı, 34 dk 35 sn görüşüldü.

#### **E2.**

29 yaşında, evli, 4 yaşında bir kız çocuk annesi, lise mezunu, işçi, 2011'de tanı almış, 60kg, 1.60cm, esmer, siyah saçlı, konuşkan, 13 dk 56 sn görüşüldü.

#### **E3.**

28 yaşında, evli, 2,5 yaşında erkek çocuk annesi, lise mezunu, ev hanımı, 2016'da tanı almış, 76kg, 1.58cm, esmer, siyah saçlı, konuşkan, 13 dk 44 sn görüşüldü.

#### **E4.**

28 yaşında, evli, 2,5 yaşında erkek çocuk annesi, üniversite mezunu (önlisans), ev hanımı, 2016'da tanı almış, 65kg, 1.63cm, esmer, sarı saçlı, konuşkan, 14 dk 24 sn görüşüldü.

#### **E5.**

28 yaşında, evli (2.evliliği), 10 yaşında kız çocuk annesi, lise mezunu, işçi, 2008'de tanı almış, 81kg, 1.65cm, kumral, siyah saçlı, konuşkan, 19dk 52sn görüşüldü.

#### **E6.**

25 yaşında, evli, 2 yaşında kız çocuk annesi, lise mezunu, ev hanımı, 2012'de tanı almış, 69kg, 1.64cm, kumral, beyaz tenli, çekik gözlü, konuşkan, 20dk 17sn görüşüldü.

#### **E7.**

32 yaşında, evli, iki erkek çocuk annesi (1 ve 9 yaş), üniversite mezunu (önlisans), ev hanımı, 2015'de tanı almış, 65kg, 1.58cm, esmer, siyah saçlı, konuşkan, sıcakkanlı, 24dk 14sn görüşüldü.

#### **E8.**

28 yaşında, evli, çocuğu yok, ilkokul mezunu, ev hanımı, 2014'de tanı almış, 99kg, 1.60cm, esmer, kapalı, konuşkan, 13dk 3sn görüşüldü

**E9.**

27 yaşında, evli, 5 yaşında kız çocuk annesi, ortaokul mezunu, ev hanımı, 2011'de tanı almış, 110kg, 1.65cm, esmer, kapalı, sıcakkanlı, konuşkan, 27 dk 21 sn görüşüldü.

**E10.**

28 yaşında, evli, çocuğu yok, ortaokul mezunu, ev hanımı, 2008'de tanı almış, 63kg, 1.60cm, esmer, sarı saçlı, konuşkan, 18dk 5 sn görüşüldü.

**E11.**

20 yaşında, evli, çocuğu yok, ortaokul mezunu, ev hanımı, 2015'de tanı almış, 85kg, 1.54cm, esmer, yeşil gözlü, siyah saçlı, konuşkan, 1 saat 23 dk görüşüldü.

**E12.**

29 yaşında, evli, üç çocuk annesi (7 ve 10 yaşında erkek çocuğu, 5 yaşında kız çocuğu), ortaokul mezunu, ev hanımı, 2017'de tanı almış, 72kg, 1.65cm, siyah saçlı, konuşkan, 13 dk 32 sn görüşüldü.

**B1.**

21 yaşında, bekar, üniversite öğrencisi (lisans) , 2014'de tanı almış, esmer, kapalı, konuşkan, 1.66cm, 62kg, 24 dk 49 sn görüşüldü.

**B2.**

22 yaşında, bekar, üniversite öğrencisi (lisans) , 2015'de tanı almış, kumral, yeşil gözlü, kapalı, sıcakkanlı, konuşkan, 62kg, 1.68cm, 10 dk 42 sn görüşüldü.

**B3.**

23 yaşında, bekar, üniversite öğrencisi (lisans) , 2013'de tanı almış, sarışın, sarı saçlı, ela gözlü, sert yapılı, 63kg, 1.70cm, 22dk 2sn görüşüldü.

**B4.**

21 yaşında, bekar, üniversite öğrencisi (lisans) , 2017'de tanı almış, esmer, siyah saçlı, konuşkan, sıcakkanlı, 61kg, 1.69cm, 20dk 58sn görüşüldü.

**B5.**

17 yaşında, bekar, lise öğrencisi, 2017'de tanı almış, esmer, kapalı, sıkılgan, 80kg, 1.58cm, 10dk 53sn görüşüldü

**B6.**

22 yaşında, bekar, üniversite öğrencisi (lisans), 2014'de tanı almış, esmer, siyah saçlı, 83kg, 1.60cm, 17dk 28sn görüşüldü.

**B7.**

21 yaşında, bekar, üniversite öğrencisi (lisans) , 2013'de tanı almış, esmer, siyah saçlı, konuşkan, sıcakkanlı, 55kg, 1.62cm, 28dk 58sn görüşüldü.

**B8.**

20 yaşında, bekar, üniversite öğrencisi (lisans), 2017'de tanı almış, esmer, siyah saçlı, 45kg, 1.64cm, 18dk 5sn görüşüldü.

**B9.**

21 yaşında, bekar, üniversite öğrencisi (önlisans), 2017'de tanı almış, esmer, siyah saçlı, 80kg, 1.70cm, 15dk 44sn görüşüldü.

**B10.**

21 yaşında, bekar, üniversite öğrencisi (lisans), 2014'de tanı almış, sarışın, ela gözlü, 72kg, 1.60cm, 28 dk 47 sn görüşüldü.

**B11.**

20 yaşında, bekar, üniversite öğrencisi (önlisans), 2014'de tanı almış, beyaz tenli, mavi gözlü, 76kg, 1.67cm, 28dk 16sn görüşüldü.

**B12.**

21 yaşında, bekar, üniversite öğrencisi (önlisans), 2015'de tanı almış, esmer, kızıl saçlı, 53kg, 1.64cm, 13 dk 53sn görüşüldü.

**B13.**

27 yaşında, bekar, üniversite öğrencisi (önlisans), 2007'de tanı almış, esmer, siyah saçlı, 85kg, 1.77cm, 14dk 54sn görüşüldü.

**B14.**

22 yaşında, bekar, üniversite öğrencisi (lisans), 2015'de tanı almış, esmer, siyah saçlı, 65kg, 1.64cm, 14dk 41sn görüşüldü.

**B15.**

23 yaşında, bekar, üniversite öğrencisi (lisans), 2017'de tanı almış, esmer, kapalı, 50kg, 1.60cm, 25dk 52sn görüşüldü.



**B16.**

23 yaşında, bekar, üniversite öğrencisi (lisans), 2017'de tanı almış, kumral, kahverengi saçlı, konuşkan, 50kg, 1.60cm, 11dk 10sn görüşüldü.

**B17.**

20 yaşında, bekar, üniversite öğrencisi (önlisans), 2014'de tanı almış, kumral, kahverengi saçlı, 51kg, 1.69cm, 9dk 50sn görüşüldü.

**B18.**

19 yaşında, bekar, üniversite öğrencisi (önlisans), 2014'de tanı almış, kumral, sarı saçlı, konuşkan, 54kg, 1.65cm, 14dk 39sn görüşüldü.

**B19.**

24 yaşında, bekar (evlenip ayrılmış), üniversite öğrencisi (lisans), 2016'da tanı almış, esmer, siyah saçlı, konuşkan, 53kg, 1.64cm, 12dk 23sn görüşüldü.

**B20.**

19 yaşında, bekar, üniversite öğrencisi (lisans), 2015'de tanı almış, esmer, siyah saçlı, 72kg, 1.64cm, 14dk 38sn görüşüldü.

**B21.**

21 yaşında, bekar, üniversite öğrencisi (lisans), 2014'de tanı almış, esmer, kapalı, 55kg, 1.60cm, 8dk 38sn görüşüldü.

**B22.**

23 yaşında, bekar, üniversite öğrencisi (lisans), 2011'de tanı almış, esmer, kapalı, konuşkan, sıcakkanlı, 60kg, 1.60cm, 17dk 3sn görüşüldü.

**B23.**

22 yaşında, bekar, üniversite öğrencisi (lisans), 2013'de tanı almış, esmer, siyah saçlı, çekingan, 49kg, 1.63cm, 7 dk 53sn görüşüldü.

**B24.**

23 yaşında, bekar, üniversite öğrencisi (lisans), 2012'de tanı almış, esmer, siyah saçlı, sıcakkanlı, konuşkan, 112kg, 1.66cm, 25dk 14sn görüşüldü.

**B25.**

20 yaşında, bekar, üniversite öğrencisi (lisans), 2015'de tanı almış, beyaz tenli, siyah saçlı, konuşkan, sıcakkanlı, 50kg, 1.55cm, 12dk 13sn görüşüldü.

**B26.**

21 yaşında, bekar, üniversite öğrencisi (lisans), 2016'da tanı almış, kumral, ela gözlü, kapalı, 57kg, 1.64cm, 9dk 18sn görüşüldü.



### **Ek 3:**

### **Ropörtaj Örnekleri**

#### **(B9'un ropörtajından alıntı)**

Gülfer: Peki duygusal algımı etkiliyor mu mutlu olmanı etkiliyor mu?

B9: Etkiliyor hocam en son aynaya bakınca elimi kestim hani artık cidden elimden ayna cımbız düşmüyordu artık hani nasıl bir sinirle artık elimdeyken o ayna elimi kestim aynayla

Gülfer: Aynayı mı kırdın?

B9: Elimde parçaladım aynayı ben.

Gülfer: Sıkılmışın.

B9: Aynen sıktım ve kesti zaten yarı kesik vardı elimde .

Gülfer: Aynada kendine bakınca mı?

B9: Aynen hocam kendime bakınca.

Gülfer: O kadar sinirlenmişsin.

B9: Hı hı. Artık son raddeye geldim diyebilirim size yüz olarak, vücut olarak.

Gülfer: Onun dışında duygusal algımı nasıl etkiliyor?

B9: Duygusal algım zaten depresif bir havam var babam öldükten sonra, zaten küçük.. 10 sene oldu zaten babam vefat edeli. Ona bağlıyor muyum hayır ona bağlamıyorum babamın ölüşüne bağlıyorum. Onunla bir alakası yok onun hatta ruh halim normalde böyle hani, neye mutlu neye mutsuz olduğumu ben bile bilmiyorum bazen.

**(E11'in ropörtajından alıntı)**

Gülfer: Günlük yaşamını etkiliyor mu?

E11: Günlük yaşamı mı Evet nasıl etkiliyor mesela evine bir tane misafir geliyor Misafirin de bebeği var o gün ben hasta oluyorum zaten

Gülfer: Onlar gittikten sonra mı

B11: Evet

GÜLFER: Ne oluyor mesela hasta oluyorsun Ne oluyor?

B11: Ya ağlama ya başlıyorsun Psikolojim zaten benim bozuk üzüntüye gelmiyorum direkt hastaneye gidiyorum sakinleştirici İğnelerle duruyordum ben E şimdi artık O nasıl bir şey biliyor musun kendin de çok istiyorsun etrafındakiler de bebeğin olmuyor mu dedikçe canın sıkılıyor Yani artık kucağında birisini çocuk gördüğün fittiriyorsun ya resmen ya dünyanın en tatlı bebeği de gelse şeytan gibi bir şey gözükiyor gözüne öyle söyleyeyim

Gülfer: HmMMM

B11: Çünkü kendini çok istiyorsun olmuyor o yüzden kaynaklanan bir durum aslında

#### Ek 4: Görüşme Tarihleri

Evli (Cinsel Yönden Aktif Olanlar)							
Kod isim	Görüşme Tarihi	1. Günlük	2.günlük	3.günlük	4.günlük	5.günlük	6.günlük
E.1.*	03.03.2017	13.03.2017	21.03.2017	27.03.2017	05.04.2017	19.04.2017	02.05.2017
E.2.*	16.03.2017	27.03.2017	20.04.2017	25.04.2017	20.05.2017	01.06.2017	22.06.2017
E.3.*	20.04.2017	Tel açmadı	Tel açmadı	Tel açmadı	Tel açmadı	Tel açmadı	Tel açmadı
E.4.*	20.04.2017	Tel açmadı	Tel açmadı	Tel açmadı	Tel açmadı	Tel açmadı	Tel açmadı
E.5.*	21.04.2017	19.07.2017	Müsait olmadığını söyledi	Müsait olmadığını söyledi	Müsait olmadığını söyledi	Müsait olmadığını söyledi	Müsait olmadığını söyledi
E.6.*	27.04.2017	13.07.2017	20.07.2017	27.07.2017	05.08.2017	11.08.2017	17.08.2017
E.7.*	21.06.2017	07.07.2017	12.07.2017	27.07.2017	13.08.2017	10.08.2017	25.08.2017
E.8.*	22.06.2017	Tel açmadı	Tel açmadı	Tel açmadı	Tel açmadı	Tel açmadı	Tel açmadı
E.9.*	13.07.2017	19.07.2017	27.07.2017	03.08.2017	10.08.2017	19.08.2017	24.08.2017
E.10.*	13.07.2017	Tel açmadı	Tel açmadı	Tel açmadı	Tel açmadı	Tel açmadı	Tel açmadı
E.11.*	21.07.2017	28.07.2017	04.08.2017	10.08.2017	19.08.2017	24.08.2017	30.08.2017
E.12.*	21.07.2017	28.07.2017	04.08.2017	10.08.2017	19.08.2017	25.08.2017	31.08.2017

## Görüşme Tarihleri

Bekar (Cinsel Yönden Aktif Olmayanlar)							
İsim	Görüşme Tarihi	1.günlük	2.günlük	3.günlük	4.günlük	5.günlük	6.günlük
B.1.**	09.03.2017	16.03.2017	23.03.2017	30.03.2017	06.04.2017	13.04.2017	20.04.2017
B.2.***	21.03.2017	28.03.2017	06.04.2017	17.04.2017	24.04.2017	07.05.2017	15.05.2017
B.3.****	21.03.2017	28.03.2017	04.04.2017	11.04.2017	18.04.2017	25.04.2017	02.05.2017
B.4.***	22.03.2017	29.03.2017	05.04.2017	12.04.2017	19.04.2017	26.04.2017	03.05.2017
B.5.*****	23.03.2017	30.03.2017	05.04.2017	12.04.2017	21.04.2017	27.04.2017	10.05.017
B.6.***	23.03.2017	11.04.2017	18.04.2017	25.04.2017	02.05.2017	10.05.2017	16.05.2017
B.7.*	23.03.2017	06.04.2017	20.04.2017	02.05.2017	25.05.2017	08.06.2017	20.06.2017
B.8.*****	27.03.2017	05.04.2017	19.04.2017	02.05.2017	02.06.2017	17.06.2017	08.07.2017
B.9.***	20.04.2017	27.04.2017	02.05.2017	09.05.2017	16.05.2017	23.05.2017	01.06.207
B.10.**	04.05.2017	12.05.2017	18.05.2017	25.05.2017	02.06.2017	08.06.2017	15.06.2017
B.11.**	22.05.2017	29.05.2017	05.06.2017	12.06.2017	19.06.2017	26.06.2017	02.07.2017
B.12.	22.05.2017	Günlük tutmadı	Günlük tutmadı	Günlük tutmadı	Günlük tutmadı	Günlük tutmadı	Günlük tutmadı
B.13.****	25.05.2017	18.06.2017	25.06.2017	02.07.2017	09.07.2017	18.07.2017	24.07.2017
B.14.	26.05.2017	Tel açmadı	Tel açmadı	Tel açmadı	Tel açmadı	Ailevi sebepten dolayı yazamayacağını belirtti	
B.15.****	26.05.2017	20.06.2017	03.07.2017	13.07.2017	25.07.2017	02.08.2017	08.08.2017
B.16.****	26.05.2017	19.06.2017	10.07.2017	18.07.2017	25.07.2017	02.08.2017	11.08.2017
B.17.****	26.05.2017	02.06.2017	09.06.2017	16.06.2017	20.06.2017	İş nedeniyle yazmayı bıraktı	İş nedeniyle yazmayı bıraktı
B.18.**	26.05.2017	02.06.2017	İş nedeniyle yazmayı bıraktı	İş nedeniyle yazmayı bıraktı	İş nedeniyle yazmayı bıraktı	İş nedeniyle yazmayı bıraktı	İş nedeniyle yazmayı bıraktı
B.19.****	30.05.2017	15.06.2017	23.06.2017	30.06.2017	07.07.2017	12.07.2017	18.07.2017
B.20.	30.05.2017	Günlük tutmadı	Günlük tutmadı	Günlük tutmadı	Günlük tutmadı	Günlük tutmadı	Günlük tutmadı
B.21.****	31.05.2017	08.06.2017	18.06.2017	25.06.2017	04.07.2017	13.07.2017	21.07.2017
B.22.****	31.05.2017	11.06.2017	16.06.2017	24.06.2017	09.07.2017	18.07.2017	24.07.2017

<b>B.23.****</b>	01.06.2017	10.06.2017	17.06.2017	24.06.2017	01.07.2017	08.07.2017	15.07.2017
<b>B.24.</b>	01.06.2017	Günlük tutmadı	Günlük tutmadı	Günlük tutmadı	Günlük tutmadı	Günlük tutmadı	Günlük tutmadı
<b>B.25.****</b>	01.06.2017	20.06.2017	27.06.2017	04.07.2017	11.07.2017	18.07.2017	25.07.2017
<b>B.26.****</b>	01.06.2017	07.06.2017	15.06.2017	21.06.2017	28.06.2017	05.07.2017	12.07.2017

\*Telefonla arandı.

\*\*Haftalık veya günlük olarak maille gönderdi

\*\*\*Günlük tuttu

\*\*\*\* Günlüğünü çekerek yada yazarak Watsapp tan gönderdi

\*\*\*\*\*Yüz yüze görüşme yöntemiyle haftalık olarak

\*\*\*\*\*Yüz yüze görüşme, sms mesajı, watsapp mesajı ve günlük yazma

## Ek 5.

### Günlük Örnekleri

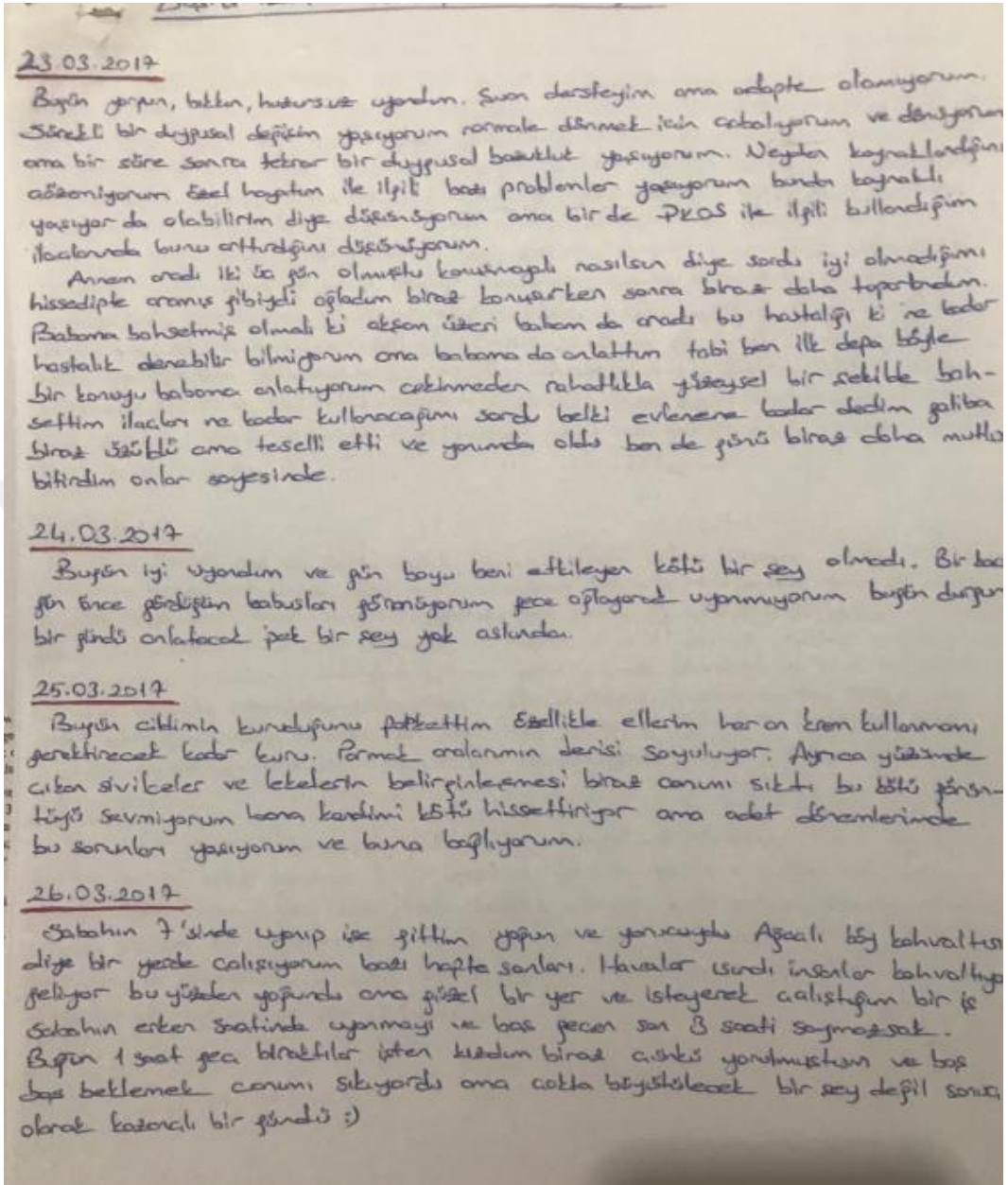
#### (B.2'nin günlüğünden)

01 09 2017

Dinin yorgunluğunu atmanın sabaha erken saatlerinde uyanmak daha da yarıyordu beni. İse gitmek istemiyordum ona ki kere size uemistim gitmeliydim. Yorgunluğun vermiş olduğu yavaş sarkıntılık var üzerimde. Din gelmeye gitmekle mutlu olamıyordum. nedenini bilmeden. ~~bir~~ bir kuruluştaki uardı içinde artık kimsenin derdini, tribini çekemiyordum. birileri sırtta benim onlarla ilgilemediğimi söylüyor. Ama kimse gelip ilgilemiyor benimle. Çok sılığının artık. sırtta birçoyle etkenek isteniyordum. Artık gereklesmesini istiyordum. İpteyken konuşmak bile isteniyordum normalde. çok konuşan bir insan olmaya rağmen geçen zamanın bir kelime aklamat. uca yorgun hissediyordum kendimi. Annemin. sonlu elisinden daha az ilgileniyordum gibi benimle. ve bugün öğrendim ki kabarmış kavgı etmişler. ve ben onomara o kadar öğladım ki sonlu öğlence için. bakıme oruyordum bütün gece öğladım suan baki hickiriktirm. duruyor o derere öğladım. Bilirdim karpacabını, ona yine sonlu allah konuşan konuşuyor gibi öğladım. Çok istediğim bir gün ate !!!



(B.4'ün günlüğünden)



(B.6'nın günlüğünden )

02.07.2017

Alinganlıgım hormonlarım yüzünden ise artık bitmesini istiyorum. CoE agresifim bugün patlamaya yer arıyorum. Oda arkadaşımın her yaptığı hareket bana tatar oldu. Ya da adet dönemime yaklaştığım için böyle olabilirim. Bugün sadece yalnız kalıp nefes almak istiyorum. Normalde attan alan bir tipim böyle dönemlerde adeta Litgin bir demirim. Yaklaşan ağzının payını alıyor.

(B.9'un günlüğünden)

24.05.2017

Yine bugün arkadaşlarımdan duyduğum kelime yine çok sinirli ve azabın kelimesi almıştı. elimde değil ben bile nedir böyle durumduğumun farkında bile değildim. Kullandığım ilaçların etkisinin olmadığını düşünürken bile ben de bu sinirli halime ben kullandığım ilacı yazıyordum. diğer bir türlü bu yaptıklarıma bir açıklama olamazdı. Arkadaşım bile bana nasıl durumlarıma sasırıyordu. Sıraa grip almışım yine çünkü bu halde onlar ile konuşmıyordum. Sinirli durumlarımda evde de dım ediyordum. Anneme ve kız kardeşim ile tartışmıyordum. Kullandığım hapı bırakmayı düşünüyordum çünkü herhangi bir etkisinde olduğu da pek söylenilemezdi. Ders çalışmıyordum önce öyle kimseye konuşmıyordum Eve gelen misafirlerin yanına bile gitmiyordum normalde zaten gitmezdim de bu sefer hiç olmam bile çıkarmıyordum hem bu sırada nereye çıkacaktım. Tuhaf tuhaf bakışlarını görmek istemiyordum. Kapatıcı ile kapatıp ta yanlarına gitmek istemiyordum.

## Ek 6:

## Nitel Araştırma Teknikleri Dersini Gösterir Transkript



### EGE ÜNİVERSİTESİ BAŞARI DURUM BELGESİ (Detaylı)

Tarih : 10.01.2019

TC Kimlik No : 26413281850  
Öğrenci No : 93130000089  
Adı : Gülfer  
Soyadı : Doğan Pekince  
Kayıt Tarihi : 9.09.2013  
Mezuniyet Tarihi :

Fakülte / Yüksekokul / Meslek Yüksekokulu : Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Bölüm : Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği  
Eğitim Düzeyi : Yüksek Lisans Dereceli Doktora

2013-2014 Güz						
Ders Kodu	Ders Adı	Kredi   Ects	Harfli Başarı Notu	Açıklama		
9304046012007	Kadın Sağlık Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımları	3   12	AA			
9304046032000	Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliğinde Yenilikler	3   9	AA			
9304046042005	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Klinik Dersi	3   9	AA			
9304046052013	Kadın Sağlığı Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Uygulamalar I	2   9	AA			
9304046142006	Güvenli Annelik	4   9	AA			
9304046182007	Kadın Sağlığı Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımları Uygulaması	4   9	AA			
9304046232012	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde Kuram ve Modeller	3   9	BA			
		Alınan Kredi	Tamamlanan Kredi	Puan	DNO / GNO	
		Yarıyıl :	22   66	22   66	259,5	3,93
		Birikimli :	22   66	22   66	259,5	3,93
2013-2014 Bahar						
Ders Kodu	Ders Adı	Kredi   Ects	Harfli Başarı Notu	Açıklama		
92MEN00012013	Nitel Araştırma Teknikleri	3   8	BB			
9304046062016	Kadın Sağlığı Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Uygulamalar II	2   9	AA			

Ek 7:

**Katılım Belgesi**





**Ek 8:**

**Katılım Belgesi**



## Ek 9. PKOS Tespit Formu

1.Adınız ve Soyadınız:.....

2.Yaşınız:.....

3.Medeni Durumunuz: .....

4.Eğitim Durumunuz:.....

5. Mesleğiniz:.....

6. Okulunuz:

7. Sınıfınız:

8. Bölümünüz:

9.Sosyal Güvenceniz: ( ) Var ( ) Yok

10. Çocuk sayınız?.....

11. Çocuğunuz varsa tedavi ile mi oldu? ( ) Evet ( ) Hayır

12. Ailenizin ortalama aylık gelirini nasıl tanımlarsınız?

a)Gelir giderden az

b)Gelir gidere denk

c) Gelir giderden fazla

13. Aile tipiniz: ( ) Çekirdek aile ( ) Geniş aile ( ) Parçalanmış aile

14. Düzenli spor yapıyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır

15. Diyet yapıyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır

16. Aşağıdaki şikayetlerden hangilerini yaşıyorsunuz?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

a) Kılınma b) Kilo alma c) Sivilce d)Adet düzensizliği

e) Diğer..Belirtiniz .....

17. Polikistik over sendromu (pkos) nedir? Biliyor musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır

18. Ailenizde PKOS tanısı alan var mı?

( ) Evet ise yakınlık derecesi nedir?.....

( ) Hayır

( ) Bilmiyorum

19. Size PKOS tanısı kondu mu?

a) Evet b) Hayır

20. PKOStanısı konduysa hastalığınıza tanı koyulma süreniz nedir?

( ) 0-1yıl ( ) 2-3yıl ( ) 4-5yıl ( ) 6yıl ve üzeri

21. PKOS tanısı konduysa tanıya yönelik tedavi alıyor musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır

22. Tedavi alıyorsanız kullandığınız ilaçlar nelerdir?

..... (bu soru

onsekizinci soruya evet diyenler tarafından cevaplandırılacaktır).





## Ek 10: Bilgilendirilmiş Onam Formu

EGE ÜNİVERSİTESİ  
BİLİMSEL ARAŞTIRMA ve YAYIN ETİĞİ KURULLARI (EGEBAYEK)

### BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi tarafından yürütülen “Polikistik Over Sendromu Tanısı Alan Kadınların Yaşam Deneyimlerinin İncelenmesi” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

#### 1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- Araştırmanın Amacı: Polikistik Over Sendromu Tanısı Alan Kadınların Yaşam Deneyimlerinin İncelenmesi
- Araştırmanın İçeriği: Pkos tanısı konan kadınlar
- Araştırmanın Nedeni:  Bilimsel araştırma × **Tez çalışması**
- Araştırmanın Öngörülen Süresi: 9 ay
- Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: Katılımcı sayısı, araştırma sorusu ve amacı doğrultusunda belirlenecektir. Görüşmelerin artık yeni bilgi/görüş ortaya çıkmayınca kadar sürdürülecektir. Araştırma sorusunun yanıtı olabilecek kavramlar tekrar etmeye başladığında (doyum noktası) görüşmeler sonlandırılacaktır.
- Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Yüksekokulu, Söke Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Söke Meslek Yüksekokulu ve Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi.

#### 2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

**Not:** Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.



**Ek 11:**

**Birey Tanılama Formu**

1.Adınız ve Soyadınız:.....

2.Yaşınız:.....

3.Medeni Durumunuz: .....

4.Eğitim Durumunuz:.....

5. Mesleğiniz:.....

6.Sosyal Güvenceniz: ( ) Var ( ) Yok

7. Çocuk sayınız?

a)Evli değilim b)Evliyim çocuğum yok c) 1 d)2 e)3 ve üzeri

8. Çocuğunuz varsa tedavi ile mi oldu? ( ) Evet ( ) Hayır

9. Ailenizin ortalama aylık gelirini nasıl tanımlarsınız?

a)Gelir giderden az

b)Gelir gidere denk

c) Gelir giderden fazla

10. Aile tipiniz: ( ) Çekirdek aile ( ) Geniş aile ( ) Parçalanmış aile

11. Düzenli spor yapıyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır

12. Diyet yapıyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır

13. Hastalığınıza ilk tanıyı ne zaman aldınız?.....

14. Hastalığınız ile ilgili hangi şikayetleri yaşıyorsunuz?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

a) Kılanma b) Kilo alma c) Sivilce d)Adet düzensizliği e) Diğer..Belirtiniz

.....

15. Tanıya yönelik tedavi alıyor musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır

16. Tedavi alıyorsanız kullandığınız ilaçlar nelerdir?

..... (bu soru

onbeşinci soruya evet diyenler tarafından cevaplandırılacaktır).

17. Ailenizde PKOS tanısı alan var mı?

( ) Evet ise yakınlık derecesi nedir?.....

( ) Hayır

## Ek 12:

### Fenomenolojik Görüşme Formu

#### Araştırma Sorusu:

Polikistik over sendromu tanısı alan kadınların günlük hayatlarında yaşadıkları sorunlar nelerdir ve bu sorunlar bu kadınların yaşamlarını nasıl etkiler?

Başlangıç-bitiş:

Görüşmeci:

#### Giriş:

Merhaba benim adım ..... ve Adnan Menderes Üniversitesinde Öğretim Görevlisiyim. PKOS tanısının yaşam kalitesine etkisine yönelik araştırma yapıyorum. Amacım PKOS'un yaşamınızı etkileyip etkilemediğine ilişkin fikir sahibi olmak, eğer etkiledi ise ne yönde etkilediği anlamaktır. Bu araştırmayı sizlerle yapma nedenim PKOS tanısı almış olmanızdır. Bu araştırmada ortaya çıkacak sonuçların PKOS tedavisine ve danışmanlığına katkı sağlayacağını ümit ediyorum. Bu nedenle sizin, PKOS ile ilgili düşüncelerinizi öğrenmek istiyorum.

- Bana görüşme sürecinde söyleyeceklerinizin tümü gizlidir. Bu bilgileri araştırmacının dışında kimsenin görmesi mümkün değildir. Ayrıca araştırma sonuçlarını yazarken, görüştüğüm bireylerin isimlerini kesinlikle rapora yansıtmayacağım.
- Başlamadan önce, bu söylediklerim ile ilgili belirtmek istediğiniz bir düşünce ya da sormak istediğiniz bir soru var mı?
- Görüşmeyi izin verirseniz kaydetmek istiyorum. Bunun sizce bir sakıncası var mı?
- Bu görüşmenin yaklaşık bir saat süreceğini tahmin ediyorum. İzin verirseniz sorulara başlamak istiyorum.

#### Görüşme Soruları:

1. PKOS sizin için ne ifade ediyor? Lütfen nedenlerini belirterek açıklayınız?
2. PKOS günlük hayatınızı etkilediğini düşünüyor musunuz? Lütfen nasıl etkilediğini belirtiniz.
3. PKOS kendinizi güzel bulmanızı etkiliyor mu? Nasıl açıklar mısınız?
4. PKOS kendinizi mutlu hissetmenizi etkiliyor mu? Nasıl etkiliyor?
5. Sizce PKOS'u olan kadınların cinsel hayatları nasıldır?
6. Cinsel hayatınız nasıl?

#### Kapanış:

Zaman ayırdığınız ve PKOS'lu kadınların yaşadıklarını tanımlamamız için verdiğiniz katkıdan dolayı çok teşekkür ederim. Verdiğiniz bilgiler PKOS'lu kadınlar ve sağlık ekibi için çok değerlidir. Bu konuda görüşmeden sonra eklemek istediğiniz başka görüş ve önerileriniz olursa, beni..... nolu telefondan arayabilirsiniz. İyi günler.

## Ek 13: Uzman Değerlendirme Formu

### Değerli Uzmanlar, değerli hocalarımız,

Prof. Dr. Gül ERTEM danışmanlığında nitel olarak planladığımız “**Polikistik Over Sendromu Tanısı Alan Kadınların Yaşam Deneyimlerinin İncelenmesi**” başlıklı doktora tez çalışmasında siz sayın hocalarımızın değerli katkılarını almak istiyoruz.

Aşağıda, görüşme soruları yer almaktadır. Bu soruların uygunluk durumunu belirtmenizi diler, katkılarımız için teşekkür ederiz.

Danışman; Prof. Dr. Gül ERTEM

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

[ertemgul19@gmail.com](mailto:ertemgul19@gmail.com), GSM: 0507 732 20 73

Öğrenci; Gülfer DOĞAN PEKİNCE

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi

[denef81@hotmail.com](mailto:denef81@hotmail.com), GSM: 0506 3584514

### Değerlendirme seçenekleri;

- 1- Çok uygun, 2-Uygun, 3-Az değişiklik gerekiyor (önerdiğim gibi)
- 4- Çok değişiklik gerekiyor (önerdiğim gibi) .

GÖRÜŞME SORULARI	1	2	3	4
1.PKOS sizin için ne ifade ediyor? Neden? <b>ÖNERİ:</b>				
2. PKOS günlük hayatınızı nasıl etkiliyor? <b>ÖNERİ:</b>				
3. Kendinizi güzel buluyor musunuz? Neden? <b>ÖNERİ:</b>				
4.Mutlu musunuz? Hayattan zevk alıyor musunuz? <b>ÖNERİ:</b>				
5. PKOS'un cinsel hayatınızı etkilediğini düşünüyor musunuz? Nasıl? Neden? (cinsel hayatı olanlar) <b>ÖNERİ:</b>				
6. PKOS sizce cinsel hayatı etkiler mi? Niçin öyle düşünüyorsunuz? (cinsel hayatı olmayanlar) <b>ÖNERİ:</b>				

## **Ek 14.**

### **Ana Çalışma Tema, Alt Tema ve Kodlar**

#### **1. Bilişsel Boyut(Evli)**

- 1.1. Aneroksiye Nevroza Olduğunun Farkında Olma (Bekar)
- 1.2. Bilinçli Olma
  - 1.2.1. Endometrial Kansere Olabileceği Konusunda Bilinçli Olma(Ortak)
  - 1.2.2. İlaç Kullanma Konusunda Bilinçli Olma(Evli)
  - 1.2.3. Diyet yapma Konusunda Bilinçli Olma(Ortak)
  - 1.2.4. Kilonun Şeker Hastalığı Yapacağı Konusunda Bilinçli Olma(Evli)
  - 1.2.5. Düzenli Muayene Konusunda Bilinçli Olma(Evli)
  - 1.2.6. Egzersiz Yapma Konusunda Bilinçli Olma(Evli)
- 1.3. Adapte Olamama (Evli)
- 1.4. Arkadaşlarını PKOS Konusunda Bilinçlendirme(Evli)

#### **2. Başetme Davranışları**

- 2.1. Bireysel Başetme Davranışları
  - 2.1.1. Stresli Ortamdan Uzaklaşma (Bekar)
  - 2.1.2. Tedavi Olmak İsteme ya da Devam Etme (Ortak)
  - 2.1.3. Bağırma(Ortak)
  - 2.1.4. Ağlama
    - 2.1.4.1. Kendini Beğenmediğinden Dolayı(Ortak)
    - 2.1.4.2. Adet Düzensizliğinden Dolayı(Ortak)
    - 2.1.4.3. Duygusallıktan Dolayı(Ortak)
    - 2.1.4.4. Kılanmadan Dolayı(Ortak)
    - 2.1.4.5. Ağrıdan Dolayı(Ortak)
  - 2.1.5. PKOS'tan Kurtulmak İçin Yalvarma(Bekar)
  - 2.1.6. Kendine Zarar Verme (Ortak)
  - 2.1.7. Çocuğunun Olması İçin alternatif Yöntemler Deneme(Evli)
- 2.2. Toplum Destekli Başetme Davranışları
  - 2.2.1. Psikolog Desteği Alma (Ortak)
  - 2.2.2. Eğitim Desteği Alma (Bekar)

### **3. Duygusal (Emosyonel, Hissel) Boyut**

#### 3.1. Kaygı

3.1.1. İleride Çocuk Sahibi Olamayacağını Düşünme (Bekar)

3.1.2. Evliliğin Başarılı Olamayacağını Düşünme(Bekar)

3.1.3. Sevilmediğini Düşünme (Ortak)

3.2. Bebekleri Şeytan Gibi Görme(Evli)

3.3. Çocuk Sevgisinde Azalma(Bekar)

3.4. Zıtlaşma(Bekar)

3.5. Pişmanlık(Bekar)

3.6. Korku

3.6.1. Çene Kılıplarının Eşini Rahatsız Edeceği Korkusu (Evli)

3.6.2. Gebe Kalma Korkusu(Evli)

3.6.3. İleride Daha Kötü Olacağı Korkusu(Evli)

3.6.4. Kisten Dolayı Tıbbi Müdahale (Evli)

3.6.5. Anne Olmama Korkusu(Evli)

3.7. Kabus Görme(Bekar)

3.8. İsyen Etme(Evli)

3.9. Umursamazlık (Ortak)

3.10. Takıntı Haline Getirme (Ortak)

3.11. Özgüven Eksikliği(Ortak)

3.12. Agresif Olma(Ortak)

3.13. Stres(Ortak)

3.14. Huzursuzluk(Ortak)

3.15. Kendini Eksik Hissetme(Ortak)

3.16. Kendinden Nefret Etme(Bekar)

3.17. Depresyon/Duygusal Çöküntü(Ortak)

3.17.1. Durgunluk(Bekar)

3.17.2. Yalnız Hissetme(Bekar)

3.17.3. Çaresizlik(Ortak)

- 3.17.4. Umutsuzluk(Ortak)
- 3.17.5. Bunalma(Ortak)
- 3.18. Duygusal Yorgunluk
  - 3.18.1.Yorgunluk(Ortak)
  - 3.18.2. Halsizlik(Ortak)
  - 3.18.3. Bıkkınlık(Ortak)
  - 3.18.4. Uykuya Eğilim(Ortak)
  - 3.18.5. Bitkinlik(Ortak)
- 3.19. Duygu Durum Değişiklikleri(Ortak)
- 3.20. Sosyal İzolasyon(Ortak)
- 3.21. Mutsuzluk(Ortak)
- 3.22. Mutlu Hissetme
  - 3.22.1.Kendini İncili Kadın Olarak Niteleme(Bekar)
  - 3.22.2. Mutluluk(Ortak)
- 3.23. Adetten Memnun Olma(Ortak)
- 3.24. PKOS'u Kabullenme(Ortak)
- 3.25. Haline Şükretme(Bekar)
- 3.26. Erken Tanı Konulması Nedeniyle Şanslı Hissetme(Bekar)
- 3.27. PKOS'u Tedavisi Olan Hastalık Olarak Düşünme(Bekar)
- 3.28. PKOS'un Tıbbi Müdahale Gerektirmediği Düşünme(Ortak)
- 3.29. Kendini Pozitif Hissetme, Motive Hissetme(Bekar)
- 3.30. Umutlanmak
  - 3.30.1. Düzeleceği umudu (Ortak)
  - 3.30.2. Gebelik Umudu(Ortak)

#### **4. Rol Fonksiyonu**

- 4.1. Toplumsal Rol Fonksiyonu
  - 4.1.1. Kadınlık Rolünü Yerine Getiremediğini Düşünme (Evli)
    - 4.1.1.1. Anne Olamama Nedeniyle Eşine Karşı Suçluluk (Evli)  
Duygusu(Evli)
  - 4.1.2. Tekrar Bebek Sahibi Olma İsteği (Evli)

4.1.3. PKOS'u Kadınlığa Engel Görmeme(Bekar)

## 4.2. Bireysel Rol Fonksiyonu

4.2.1. Cinsiyet Rol Karmaşası Yaşama

4.2.1.1. Kendini Erkeğe Benzetme(Ortak)

4.2.1.2. Kadın Olmak İstememe Erkek Olmak İsteme(Bekar)

4.2.1.3. Kadın Benliğinden Uzaklaşma(Ortak)

4.2.1.4. Kıllanma Nedeniyle Cinsiyet Karmaşası(Bekar)

4.2.2. Cinselliği Etkileme

4.2.2.1. Cinsel İstekte Artma(Ortak)

4.2.2.2. Cinsel Hayatta Bozulma

4.2.2.2.1. Orgazm Olmayı Etkileme(Bekar)

4.2.2.2.2. Cinsel Tatminsizlik(Evli)

4.2.2.2.3. Cinsel Heyecan Eksikliği Yaşama(Bekar)

4.2.2.2.4. Cinsel İsteksizlik(Ortak)

## 5. Sosyal Boyut

5.1. Alay Edilmesi (Ortak)

5.2. Yalnızlık(Bekar)

5.3. Utanma(Bekar)

5.3.1. Kilodan Dolayı(Bekar)

5.3.2. Kılınmadan Dolayı(Bekar)

5.3.3. Durumundan Dolayı(Ortak)

5.4. Aile Baskısı

5.4.1. Çocuk Olması İçin (Evli)

5.4.2. Adet Düzensizliği Nedeniyle(Bekar)

5.4.3. Kilo Almasından Dolayı (Ortak)

5.4.4. Kilo Kaybından Dolayı (Bekar)

5.5. Durumunu Gizleme(Evli)

5.6. Plan Yapamama(Bekar)

5.7. Aktif Yaşam Belirtisi

5.7.1. Toplumdan Kendini Soyutlamama(Bekar)

5.7.2. Sosyal Olma(Bekar)

5.8. Durumunu Arkadaşları İle Paylaşma(Bekar)

5.9. Partner Desteği(Ortak)

## 6. Fiziksel Boyut

6.1. Şekilsel Bozukluk

6.1.1. Şişkinlik

6.1.1.1. Göbek Şişliği(Ortak)

6.1.1.2. Göğüs Şişkinliği(Ortak)

6.1.1.3. Karın Şişkinliği(Ortak)

6.1.2. Kıllanma

6.1.3. Siville-Akne(Ortak)

6.1.4. Saç Dökülmesi(Ortak)

6.1.5. Lekelenme(Ortak)

6.1.6. Kilo(Ortak)

6.1.7. Yağlanma(Bekar)

6.2. Fonksiyonel Bozukluk

6.2.1. İştah Bozukluğu(Ortak)

6.2.2. Ağrı

6.2.2.1. Baş Ağrısı (Ortak)

6.2.2.2. Kasık Ağrısı(Ortak)

6.2.2.3. Bacak Ağrısı (Ortak)

6.2.2.4. Cinsel İlişki Esnasında Ağrı(Evli)

6.2.2.5. Göğüs Ağrısı(Ortak)

6.2.2.6. Bel Ağrısı(Ortak)

6.2.2.7. Diz Ağrısı(Ortak)

6.2.2.8. Kas Ağrısı(Bekar)

6.2.2.9. Karın Ağrısı(Ortak)

6.2.2.10. Vajina Ağrısı(Bekar)



- 6.2.2.11. Belden Dizlere Vuran Ağrı(Ortak)
- 6.2.3. Ödem(Ortak)
- 6.2.4. Sıcak Basması(Ortak)
- 6.2.5. İnsülin Direnci(Ortak)
- 6.2.6. Ayak ve Elde Yanma(Evli)
- 6.2.7. Ara Kanama/Lekelenme(Evli)
- 6.2.8. Adet Düzensizliği(Ortak)
- 6.2.9. Yumurtalık Kisti(Ortak)
- 6.2.10. Vajinal Akıntı(Ortak)
- 6.2.11. Mide Bulantısı(Ortak)
- 6.2.12. Adete Bağlı Kusma(Bekar)
- 6.2.13. Adete Bağlı Bayılma(Bekar)
- 6.2.14. Uyuklama(Bekar)
- 6.2.15. Bacaklarda Uyuşukluk(Bekar)
- 6.2.16. Karın Bölgesinde Uyuşukluk,Soğukluk(Bekar)

**Ek 15:****Temaların Medeni Durumlara Göre Görülme Durumu**

<b>Temalar, Alt Temalar ve Kodlar</b>	<b>Bekar günlük</b>	<b>Bekar röportaj</b>	<b>Evli günlük</b>	<b>Evli röportaj</b>
<b>Sosyal Boyut</b>	0	0	0	0
Alay Edilmesi (Ortak)	4	4	0	2
Yalnızlık(Bekar)	3	6	0	0
Utanma(Bekar)	0	0	0	0
-Kilodan Dolayı(Bekar)	0	7	0	0
-Kılanmadan Dolayı(Bekar)	1	13	0	0
-Durumundan Dolayı(Ortak)	2	6	0	1
Aile Baskısı	0	0	0	0
-Çocuk Olması İçin (Evli)	0	0	0	1
-Adet Düzensizliği Nedeniyle(Bekar)	0	1	0	0
-Kilo Almasından Dolayı (Ortak)	1	3	0	2
-Kilo Kaybından Dolayı (Bekar)	0	1	0	0
Durumunu Gizleme(Evli)	0	0	1	2
Plan Yapamama(Bekar)	4	12	0	0
Aktif Yaşam Belirtisi	0	0	0	0
-Toplumdan Kendini Soyutlamama(Bekar)	3	7	0	0
-Sosyal Olma(Bekar)	3	2	0	0
Durumunu Arkadaşları İle Paylaşma(Bekar)	2	5	0	0
Partner Desteği(Ortak)	1	10	0	8
<b>Role Fonksiyonu</b>	0	0	0	0
Toplumsal Role Fonksiyonu	0	0	0	0
-Kadınlık Rolünü Yerine Getiremediğini Düşünme	0	0	0	0
-Anne Olamama Nedeniyle Eşine	0	0	0	5

Karşı Suçluluk Duygusu(Evli)				
-Tekrar Bebek Sahibi Olma İsteği (Evli)	0	0	0	5
-Pkosu Kadınlığa engel Görmeme(Bekar)	0	3	0	0
Bireysel Rol Fonksiyonu	0	0	0	0
-Cinsiyet Rol Karmaşası Yaşama(Ortak)	0	0	0	0
-Kendini Erkeğe Benzetme(Evli)	2	4	0	1
-Kadın Olmak İstememe Erkek Olmak İsteme(Bekar)	0	1	0	0
-Kadın Benliğinden Uzaklaşma(Ortak)	2	13	0	4
-Kıllanma Nedeniyle Cinsiyet Karmaşası(Bekar)	1	4	0	0
Cinselliği Etkileme	0	0	0	0
-Cinsel İstekte Artma(Ortak)	0	1	1	0
-Cinsel Hayatta Bozulma	0	0	0	0
-Orgazm Olmayı Etkileme(Bekar)	0	3	0	0
-Cinsel Tatminsizlik(Evli)	0	0	0	2
-Cinsel Heyecan Eksikliği Yaşama(Bekar)	1	10	0	0
-Cinsel İsteksizlik(Ortak)	1	8	1	6
<b>Fiziksel Boyut</b>	0	0	0	0
Şekilsel Bozukluk	0	0	0	0
-Şişkinlik(Ortak)	0	0	0	0
-Göbek Şişliği(Ortak)	1	5	1	3
-Göğüs Şişkinliği(Ortak)	4	1	2	0
-Karın Şişkinliği(Ortak)	6	6	4	2
-Kıllanma (Ortak)	18	34	4	14
-Sivilce-Akne(Ortak)	13	14	4	5
-Saç Dökülmesi(Ortak)	3	1	3	3
-Lekelenme(Ortak)	2	0	0	2
-Kilo(Ortak)	10	20	7	11
-Yağlanma(Bekar)	2	5	0	0

Fonksiyonel Bozukluk	0	0	0	0
-İştah Bozukluğu(Ortak)	10	11	1	3
-Ağrı	0	0	0	0
-Baş Ağrısı (Ortak)	4	1	1	3
-Kasık Ağrısı(Ortak)	8	10	5	9
-Bacak Ağrısı (Ortak)	3	3	2	3
-Cinsel İlişki Esnasında Ağrı(Evli)	0	0	2	4
-Göğüs Ağrısı(Ortak)	2	0	2	0
-Bel Ağrısı(Ortak)	6	5	2	0
-Diz Ağrısı(Ortak)	1	0	3	2
-Kas Ağrısı(Bekar)	1	0	0	0
-Karın Ağrısı(Ortak)	7	3	2	0
-Vajina Ağrısı(Bekar)	1	1	0	0
-Belden Dizlere Vuran Ağrı(Ortak)	1	0	2	0
-Ödem(Ortak)	3	1	1	2
-Sıcak Basması(Ortak)	3	3	6	0
-İnsülin Direnci(Ortak)	2	5	2	6
-Ayak ve Elde Yanma(Evli)	0	0	1	1
-Ara Kanama/Lekelenme(Evli)	0	0	4	4
-Adet Düzensizliği(Ortak)	13	24	4	11
-Yumurtalık Kisti(Ortak)	5	13	1	8
-Vajinal Akıntı(Ortak)	6	5	0	1
-Mide Bulantısı(Ortak)	6	2	1	0
-Adete Bağlı Kusma(Bekar)	0	1	0	0
-Adete Bağlı Bayılma(Bekar)	0	1	0	0
-Uyuklama(Bekar)	0	2	0	0
-Bacaklarda Uyuşukluk(Bekar)	0	1	0	0
-Karın Bölgesinde Uyuşukluk,Soğukluk(Bekar)	0	1	0	0
<b>Duyusal (Emosyonel, Hissel) Boyut</b>	0	0	0	0
Kaygı	0	0	0	0

İleride Çocuk Sahibi Olamayacağını Düşünme (Bekar)	0	10	0	0
Evliliğin Başarılı Olamayacağını Düşünme(Bekar)	0	7	0	0
Sevilmediğini Düşünme(Ortak)	6	3	0	1
Bebekleri Şeytan Gibi Görme(Evli)	0	0	0	1
Çocuk Sevgisinde Azalma(Bekar)	2	0	0	0
Zıtlaşma(Bekar)	0	1	0	0
Pişmanlık(Bekar)	0	6	0	0
Korku	0	0	0	0
-Çene Kollarının Eşini Rahatsız Edeceği Korkusu (Evli)	0	0	0	4
-Gebe Kalma Korkusu(Evli)	0	0	0	3
-İleride Daha Kötü Olacağı Korkusu(Evli)	0	0	1	5
-Kisten Dolayı Tıbbi Müdahale (Evli)	0	0	0	2
-Anne Olmama Korkusu(Evli)	0	0	1	6
Kabus Görme(Bekar)	1	1	0	0
İsyan Etme(Evli)	0	0	0	2
Umursamazlık (Ortak)	3	10	1	2
Takıntı Haline Getirme (Ortak)	7	0	0	7
Özgüven Eksikliği(Ortak)	3	7	1	6
Agresif Olma(Ortak)	12	15	5	6
Stres(Ortak)	12	12	7	7
Huzursuzluk(Ortak)	9	12	1	7
Kendini Eksik Hissetme(Ortak)	8	12	3	10
Kendinden Nefret Etme(Bekar)	2	3	0	0
Depresyon/Duygusal Çöküntü(Ortak)	4	17	2	7
Durgunluk(Bekar)	3	3	0	0
Yalnız Hissetme(Bekar)	4	4	0	0
Çaresizlik(Ortak)	1	2	1	1
Umutsuzluk(Ortak)	3	12	2	7

Bunalma(Ortak)	4	4	0	4
Duygusal Yorgunluk (Ortak)	0	0	0	0
Yorgunluk(Ortak)	3	3	2	3
Halsizlik(Ortak)	3	2	2	2
Bıkkınlık(Ortak)	6	9	2	2
Uykuya Eğilim(Ortak)	1	0	1	2
Bitkinlik(Ortak)	1	4	2	2
Duygu Durum Değişiklikleri(Ortak)	11	16	4	4
Sosyal İzolasyon(Ortak)	5	6	0	4
Mutsuzluk(Ortak)	7	10	2	10
Mutlu Hissetme	0	0	0	0
Kendini İncili Kadın Olarak Niteleme(Bekar)	0	1	0	0
Mutluluk (Ortak)	9	4	3	1
Adetten Memnun Olma(Ortak)	0	1	0	0
Pkosu Kabullenme(Ortak)	3	8	1	2
Haline Şükretme(Bekar)	0	1	0	0
Erken Tanı Konulması Nedeniyle Şanslı Hissetme(Bekar)	0	1	0	0
Pkosu Tedavisi Olan Hastalık Olarak Düşünme(Bekar)	0	3	0	0
Pkosun Tıbbi Müdahale Gerektirmediği Düşünme(Ortak)	1	4	1	3
Kendini Pozitif Hissetme, Motive Hissetme (Bekar)	2	3	0	0
Umutlanmak	0	0	0	0
-Düzeleceği umudu (Ortak)	10	8	0	6
-Gebelik Umudu(Ortak)	1	0	1	4
<b>Başetme Davranışları</b>	0	0	0	0
Bireysel Başetme Davranışları	0	0	0	0
-Stresli Ortamdan Uzaklaşma (Bekar)	4	0	0	0
-Tedavi Olmak İsteme ya da Devam Etme (Ortak)	7	7	1	7

-Bağırma(Ortak)	4	0	0	2
-Ağlama	0	0	0	0
-Kendini Beğenmediğinden Dolayı (Bekar)	1	2	0	0
-Adet Düzensizliğinden Dolayı (Bekar)	0	2	0	0
-Duygusallıktan Dolayı(Ortak)	4	3	0	2
-Kıllanmadan Dolayı(Bekar)	3	2	0	0
-Ağrıdan Dolayı(Bekar)	2	1	0	0
PKOS'tan Kurtulmak İçin Yalvarma (Bekar)	1	0	0	0
Kendine Zarar Verme (Ortak)	2	0	0	0
Çocuğunun Olması İçin Alternatif Yöntemler Deneme (Evli)	0	0	0	2
Toplum Destekli Başetme Davranışları	0	0	0	0
-Psikolog Desteği Alma (Ortak)	1	1	0	1
-Eğitim Desteği Alma (Bekar)	0	1	0	0
<b>Bilişsel Boyut</b>	0	0	0	0
Aneroksiye Nevroz Olduğunun Farkında Olma (Bekar)	0	1	0	0
Bilinçli Olma	0	0	0	0
Endometrial Kansere Olabileceği Konusunda Bilinçli Olma(Ortak)	0	2	1	0
İlaç Kullanma Konusunda Bilinçli Olma(Evli)	3	3	5	5
Diyet yapma Konusunda Bilinçli Olma(Ortak)	5	9	7	7
Kilonun Şeker Hastalığı Yapacağı Konusunda Bilinçli Olma(Evli)	0	0	0	1
Düzenli Muayene Konusunda Bilinçli Olma(Evli)	0	0	2	2
Egzersiz Yapma Konusunda Bilinçli Olma(Evli)	0	0	3	3
Adapte Olamama (Evli)	0	0	0	1
Arkadaşlarını PKOS Konusunda Bilinçlendirme (Evli)	0	0	0	1

**Ek 16:**

**Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Yüksekokulu Araştırma İzin Belgesi**

Evrak Tarihi ve Sayısı: 21/12/2016-E.22670



T.C.  
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Söke Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü



Sayı : 74833469-100  
Konu : Gülfer DOĞAN PEKİNCE araştırma izni

EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

İlgi : 13.12.2016 tarihli ve 100-E.40941 sayılı yazı,

Enstitünüz Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Öğr.Gör.Gülfer DOĞAN PEKİNCE'nin "Polikistik Over Sendromu Tanısı Alan Kadımların Yaşam Deneyimlerinin İncelenmesi" konulu doktora tezini 05 Ocak 2017 - 31 Aralık 2017 tarihleri arasında Yüksekokulumuzda yapması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

**e-İmzalıdır**

Doç.Dr. Rahşan ÇEVİK AKYIL  
Müdür

BELGENİN ASLI  
ELEKTRONİK İMZALIDIR  
21/12/2016

Jale YAGCI  
Yükseköğretim Sekreteri

Evrakı Doğrulamak İçin: [https://ebys.adu.edu.tr/enVision/Validate\\_Doc.aspx?V=BE6E25U1](https://ebys.adu.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?V=BE6E25U1)

Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Yüksekokulu Yenikent Mahallesi 89.Sokak

No: 8 Söke/Aydın

Telefon No: 0256 511 14 26 Faks No: 0256 511 14 24

E-Posta: [sokesagyo@adu.edu.tr](mailto:sokesagyo@adu.edu.tr) İnternet Adresi:

<http://www.akademik.adu.edu.tr/yo/sokesaglik/>

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

Bilgi İçin: Rahime Birincioğlu

Unvan: Personel





Ek 17:

**Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Hizmetleri Meslek  
Yüksekokulu Araştırma İzin Belgesi**

Evrak Tarihi ve Sayısı: 22/12/2016-E.22822



T.C.  
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Söke Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü



Sayı : 95720728-100  
Konu : Gülfer DOĞAN PEKİNCE araştırma  
izni

EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

İlgi : 13/12/2016 tarihli ve 100-E.98903 sayılı yazı,

Enstitünüz Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Öğr.Gör.Gülfer DOĞAN PEKİNCE'nin "Polikistik Over Sendromu Tanısı Alan Kadınların Yaşam Deneyimlerinin İncelenmesi"konulu doktora tezini 05 Ocak 2017 - 31 Aralık 2017 tarihleri arasında Yüksekokulumuzda yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

**e-İmzalıdır**  
Yrd.Doç.Dr. Emine GERÇEK  
Müdür

BELGENİN ASLI  
ELEKTRONİK İMZALIDIR.

22/12/2016

**Salih BAHÇEVAN**  
Yüksekokul Sekreteri

Evrak Doğrulama İçin: [https://ebys.adu.edu.tr/enVision/Validate\\_Doc.aspx?V=BEZE2BB6](https://ebys.adu.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?V=BEZE2BB6)

Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yenikent

Mah. 89 Sok. No:8 Söke/Aydın

Telefon No: 0256 511 14 26 Faks No: 0256 511 14 24

E-Posta: [sokesağhiz@adu.edu.tr](mailto:sokesağhiz@adu.edu.tr) İnternet Adresi:

<http://akademik.adu.edu.tr/mvc/sokesağhiz>

Evrak sorgulaması [https://ebys.adu.edu.tr/enVision/Validate\\_Doc.aspx?V=BEZE2BB6](https://ebys.adu.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?V=BEZE2BB6) adresinden yapılabilir.

Bilgi İçin: Salih Bahçevan

Unvan: Yüksekokul Sekreteri



**Ek 18:**

**Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Söke Meslek Yüksekokulu Araştırma İzin Belgesi**

Evrak Tarihi ve Sayısı: 16/12/2016-E.22454



T.C.  
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Söke Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü



Sayı : 13876028-900  
Konu : Gülfer DOĞAN PEKİNCE

EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
(SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ)

İlgi : 13.12.2016 tarih ve 98610 sayılı yazımız.

Öğr.Gör.Gülfer DOĞAN PEKİNCE'nin "Polikistik Over Sendromu Tanısı Alan Kadınların Yaşam Deyimlerinin İncelenmesi" konulu doktora tez çalışmasını 05 Ocak 2017-31 Aralık 2017 tarihleri arasında Yüksekokulumuzda yapması uygundur.

Bilgilerinize arz ederim.

**e-İmzalıdır**

Yrd.Doç.Dr. Kamil BİRCAN  
Müdür

BELGENİN ASLI  
ELEKTRONİK İMZALIDIR

16.12.2016

Fulya EREN  
Yükseköğretim Kurulu

Evrakın Doğrulama İçin: [https://ebys.adu.edu.tr/enVision/Validate\\_Doc.aspx?V=BEKAMJU4](https://ebys.adu.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?V=BEKAMJU4)

Adnan Menderes Üniversitesi Söke Meslek Yüksekokulu Hilmi Meydan Caddesi No:1

Yenikent Söke/Aydın

Telefon No: 0256 511 14 27 Faks No: 0256 511 14 30

E-Posta: sokemyo@adu.edu.tr İnternet Adresi:

<http://www.akademik.adu.edu.tr/myo/soke>

Evrak sorgulaması [https://ebys.adu.edu.tr/enVision/Validate\\_Doc.aspx?V=BEKAMJU4](https://ebys.adu.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?V=BEKAMJU4) adresinden yapılabilir.

Bilgi İçin: Fulya Eren

Unvan: Yüksekokul Sekreteri

Telefon No: 02565111427



**Ek 19:**

**Sağlık Bakanlığı Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Etik İzin  
ve Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi Araştırma İzin Belgesi**



AYDIN İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ - AYDIN İLİ KİBİGS İDARİ HİZMETLER  
BAŞKANLIĞI  
26/12/2016 10:56 - 25305691 - 605.01 - E 12845  
00034603788

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Şube : 25305691- 605.01

Konu : Gülfer DOĞAN PEKİNCE'nin  
Araştırma İzni.

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: Ege Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Enstitü Sekreterliği'nin 12/12/2016 tarihli ve E.98609 sayılı yazısı..

Ege Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Doktora Öğrencisi Gülfer DOĞAN PEKİNCE; 05 Ocak 2017- 31 Aralık 2017 tarihleri arasında Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesinde " Polikistik Over Sendromu Tanısı Alan Kadınların Yaşam Deneyimlerinin İncelenmesi" konulu (Doktora Tezini) çalışmasını gerçekleştirmek için Genel Sekreterliğimiz Eğitim Ar-Ge Birimine talepte bulunmuştur.Genel Sekreterliğimiz Etik kurul üyelerince yapılması planlanan çalışma dokümanları incelenmiştir.

Adı geçenlerin söz konusu tarihlerde çalışma yapması, çalışmayı yaparken kimlik taşıması, hasta mahremiyetine dikkat etmesi, hizmeti aksamasına mahal vermemesi, çalışma sonuçlarını Genel Sekreterliğimizce paylaşması kaydıyla uygun görülmüştür.

Bilgileriniz ile gereğini arz ve rica ederim.

Uz. Dr. Selma ÖZCAN  
Genel Sekreter

DAĞITIM:

- Ege Üniversitesi Rektörlüğüne,
- Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,
- Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi Yöneticiliğine,

Aydın Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Tel: 0256 214 33 62 Fax: 0256 214 56 60

e-posta: [sümevra.celebi@saglik.gov.tr](mailto:sümevra.celebi@saglik.gov.tr) Telefon No: (0256) 214 3362/4010

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 54586961-7cd0-4e66-a9af-deca10785ce6 koda ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Sümevra ÇELEBİ

**Ek 20:**

**Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Söke İşletme Fakültesi Toplantı Salonu  
Kullanım İzni Belgesi**

Evrak Tarih ve Sayısı: 22/12/2016-E.56597



T.C.  
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Söke İşletme Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 11886156-900  
Konu : Konferans Salonu İzin Hk.

Sayın Öğr. Gör. Gülfer DOĞAN PEKİNCE  
(Söke Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü)

İlgi : 16/12/2016 tarihli ve Bila sayılı yazı,

İlgi yazınıza istinaden, toplantı salonumuz Söke Sağlık Yüksekokulu, Söke Sağlık hizmetleri Meslek Yüksekokulu ve Fakültemiz birimlerince kullanılmakta olup, 5 Ocak 2017-31 Aralık 2017 tarihleri arasında hafta içi diğer birimlerin de kullanılmayan saatlerinde, hafta sonları ise 09:00-18:00 saatleri arasında kullanmanız Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

**e-İmzalıdır**

Prof.Dr. Yücel BOZDAĞLIOĞLU  
Dekan V.



21/12/2016 Memur  
22/12/2016 Fakülte Sekreteri

: Fatma Sedanur KILIÇ  
: Ali Rıza YAĞCI



**Aydın Adnan Menderes Üniversitesi İşletme Fakültesi Danışmanlık Odası**



**Ek 21:**

**Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi Konferans Salonu Kullanım İzni Belgesi**

AYDIN SÖKE FEHİME FAİK KOCAGÖZ DEVLET  
HASTANESİ - AYDIN SÖKE FEHİME FAİK KOCAGÖZ  
DEVLET HASTANESİ  
03/01/2017 14:52 - 81866290 - 702.99 - E.62  
00036617265



TC  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Aydın Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Söke Fehime Faik KOCAGÖZ Devlet Hastanesi

SAYI :81866290/774-  
KONU :Tez Çalışması Hak.

/01/2017

**Öğr.Gör.Gülfer DOĞAN PEKİNCE**

**İlgi:29.12.2016 tarihli dilekçeniz.**

İlgi dilekçeniz tarafımızdan incelenmiş olup, Hastanemizde “polikistik over tanısı alan kadınların yaşam deneyimlerinin incelenmesi” konulu doktora tez çalışmanızı yapmanız için Hastanemiz konferans salonu uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

**Uz.Dr.Bilge ÖZŞARLAK KARAARSLAN**  
**Hastane Yöneticisi(Baştabip) V.**

Güvenlik Elektronik İmza  
Güvenlik Elektronik İmza  
Aslı ile aynıdır...  
12017

Fevzipaşa Mh.Faik KOCAGÖZ Cd.Köy Civarı Mevkii No:16 Söke/AYDIN  
Telefon:(0 256) 518 23 61 Faks: (0 256) 512 12 26  
e-posta:ozluk@sokedh.gov.tr Elektronik Ağ:www.sokedh.gov.tr

**Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi Danışmanlık Odası**



Ek 22:

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurul İzin Belgesi



T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
(BİLİMSEL ETİK KURULU)

SAYI: 2016 -287  
KONU: Araştırma Kararı

Bornova- İZMİR  
22.11.2016

E.Ü.HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültemiz Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr.Gül ERTEM ve Öğr.Gör.Gülfer DOĞAN PEKİNCE'nin sorumluluğunda 15 Aralık 2016- 15 Aralık 2017 tarihleri arasında yapılması planlanan "**Polikistik Over Sendromu Tanısı Alan Kadınların Yaşam Deneyimlerinin İncelenmesi**" konulu araştırma 22.11.2016 tarihinde **Bilimsel Etik Kurulu** tarafından incelenmiş ve "**Araştırmanın Yürütülmesi Uygun**" bulunmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Doç. Dr.Hatice BAL YILMAZ  
Bilimsel Etik Kurulu Başkanı




Ek 23:

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurul İzin Belgesi





EGE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ  
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU  
KARAR BELGESİ  
(Araştırma Dosyası)

ARAŞTIRMACININ ADI SOYADI / KURUMU	Öğr.Gör. Gülfer DOĞAN PEKİNCE / Adnan Menderes Üniversitesi
DANIŞMANIN ADI SOYADI / KURUMU	Prof.Dr. Gül ERTEM / Hemşirelik Fakültesi
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	<input type="checkbox"/> Yüksek Lisans Tezi <input type="checkbox"/> Araştırma Projesi <input checked="" type="checkbox"/> Doktora Tezi <input type="checkbox"/> Diğer
ARAŞTIRMANIN BAŞLIĞI	Polikistik Over Sendromu Tanısı Alan Kadınların Yaşam Deneyimlerinin İncelenmesi
BİLİRKİŞİ GÖRÜŞÜ	YOK
KARARIN ALINDIĞI TOPLANTI TARİHİ	21.04.2017
TOPLANTI / KARAR SAYISI	03 / 05 <b>PROTOKOL NO: 123-2017</b>
KARAR	Araştırma, OYBİRLİĞİ ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

  
Prof.Dr. Makbule AŞIKOĞLU  
Kurul Başkanı

  
Prof.Dr. Esin ÇEBER TURFAN  
Kurul Başkan Yrd.

  
Prof.Dr. Fisun ŞENUZUN AYKAR  
Kurul Üyesi

  
Prof.Dr. Beyser PİŞKİN  
Kurul Üyesi

(Toplantıya katılmadı)  
Prof.Dr. Esra BALOĞLU  
Kurul Üyesi

(Toplantıya katılmadı)  
Prof.Dr. Tuncay GÖKSEL  
Kurul Üyesi

  
Prof.Dr. Varol PABUÇÇUOĞLU  
Kurul Üyesi

## Teşekkür

Eğitim hayatımda ve çalışmanın yürütülmesi sırasında bana her zaman destek olan ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Gül ERTEM'e, nitel bilgi ve birikimlerini esirgemedi her zaman aktaran ve desteğini her zaman hissettiğim Sayın Doç. Dr. Esin ACAR'a katkılarından dolayı sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Araştırma yapılmasına izin veren Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'ne, Söke Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü'ne, Söke Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü'ne, Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne ve Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi Başhekimliği'ne;

Çalışmama katılan bütün kadınlara;

Hayatım boyunca bana maddi manevi destek olan, anneme, babama, kardeşlerime, yoğun çalışmalarım sırasında sabır gösterdiği ve desteklediği için değerli eşim İrfan PEKİNCE'ye, sürekli çalışmama izin verdiği için küçük kızım Gupse PEKİNCE'ye ve oğlum Ahmet PEKİNCE'ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## Özgeçmiş

### **Kişisel Bilgiler**

Adı ve Soyadı: Gülfer DOĞAN PEKİNCE  
Medeni Durum: Evli ve 2 çocuk sahibi  
Doğum Tarihi: 29.11.1981  
Doğum Yeri: Balıkesir  
E-mail: denef81@hotmail.com

### **Mesleki Bilgiler**

Lisans : 2000-2004 Sakarya Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü  
Yüksek Lisans: 2005-2008 Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

**Tez adı:** Kontrasepsiyon Amaçlı Başvuran Kadınların Erkek Kontrasepsiyonuna Bakış Açısı

Doktora: 2013-2019 Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

**Tez adı:** Polikistik Over Sendromu Tanısı Alan Kadınların Yaşam Deneyimlerinin İncelenmesi

### **Mesleki Deneyim:**

2017-2018: Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü Bölüm Başkanı

2018-Halen: Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdür Yardımcısı

2011-Halen: Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Öğretim Görevlisi

2009-2011: Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Öğretim Görevlisi

2006-2009: Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Araştırma Görevlisi Hemşire

2005-2006: Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Hemşire

2004-2005: Kocaeli Üniversitesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Hemşire