



JOURNAL of SOCIAL and HUMANITIES SCIENCES RESEARCH (JSHSR)

Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi

Received/Makale Geliş 22.06.2022
Published /Yayınlanma 31.08.2022
Article Type/Makale Türü Research Article

Citation/Alıntı: Gündoğan, E. & Arıkan, S. (2022). Polikistik Over Sendromu Olan Genç Bireylerin 12 haftalık Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi Deneyimlerinin Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz ile İncelenmesi. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 9(86), 1561-1576.
<http://dx.doi.org/10.26450/jshsr.3158>

Esmâ GÜNDOĞAN
<https://orcid.org/0000-0003-0485-8939>
Erzurum Teknik Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Erzurum / TÜRKİYE

Doç. Dr. Selma ARIKAN
<https://orcid.org/0000-0002-9603-8243>
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul / TÜRKİYE

POLİKİSTİK OVER SENDROMU OLAN GENÇ BİREYLERİN 12 HAFTALIK DİYALEKTİK DAVRANIŞ TERAPİSİ BECERİ EĞİTİMİ DENEYİMLERİNİN YORUMLAYICI FENOMENOLOJİK ANALİZ İLE İNCELENMESİ

INVESTIGATION OF 12 WEEKS-DIALECTICAL BEHAVIORAL THERAPY SKILLS TRAINING EXPERIENCES OF YOUNG INDIVIDUALS WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME BY INTERPRETIVE PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS

ÖZET

Nitel araştırma metodolojisine dayanan bu çalışmada; Polikistik Over Sendromlu (PKOS) genç bireylerin Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi (DDT-BE) deneyimlerinin yorumlayıcı fenomenolojik analiz (YFA) ile incelenmesi amaçlanmıştır. Bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından PKOS tanısı konulmuş, yaşları 20-25 arasında değişmekte olan üniversite öğrencilerine on iki hafta boyunca DDT-BE eğitimi verilmiş; eğitimden sonra da; YFA yöntemine göre, yüz yüze yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Görüşmelerin deşifresi neticesinde üç üst tema ve on iki alt tema keşfedilmiştir. 'PKOS yolculuğum', 'Hayata Diyalektik Penceresinden Bakıyorum' ve 'Hayatımda Yeni Bir Başlangıç' olarak üç üst tema tanımlanmaktadır. Katılımcılar; görüşme sırasında PKOS ile ilgili deneyimlerini bir hikaye akışı içinde anlatmış; PKOS ile ilgili algılarının eğitimden sonra, eğitimden öncesine göre nasıl bir değişim izlediğini aktarmışlardır. Katılımcılar 'ortak bir deneyim' olarak öğrendikleri becerilerin PKOS ile ilgili problemlerle baş etmede destekleyici olduğunu ifade etmişlerdir. En çok fayda gördükleri DDT becerilerinin kabullenme ve bilinçli farkındalık olduğunu dile getirmişlerdir. Katılımcılar; DDT becerilerinin, PKOS ile ilgili problemlerin yanı sıra gündelik yaşam problemleri (kayı yönetimi; kişiler arası ilişkilerde problemler) ile de baş etmede yardımcı olduğunu dile getirmektedirler. Araştırma bulguları; PKOS'lu bireylere yönelik olarak uyarlanmış DDT yönelik koruyucu tedavi programlarının geliştirilmesi yaklaşımını önermektedir.

Anahtar Kelimeler: Polikistik Over Sendromu, Diyalektik Davranış Terapisi, Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz

ABSTRACT

In this study based on qualitative research methodology; It is aimed to examine the Dialectical Behavioral Therapy Skills Training (DBT-BE) experiences of young individuals with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) with interpretive phenomenological analysis (YFA). University students aged 20-25 years, who were diagnosed with PCOS by a gynecologist and obstetrician, were given DBT-BE training for twelve weeks; also after training; According to the YFA method, face-to-face semi-structured interviews were conducted.

As a result of deciphering the interviews, three upper themes and twelve sub-themes were discovered. Three main themes are defined as 'My PCOS journey', 'I View Life from a Dialectical Window' and 'A New Beginning in My Life'. Participants; during the interview, told about their experiences with PCOS in a story flow; They reported how their perceptions of PCOS changed after the training compared to before the training. Participants, as a 'common experience', stated that the skills they learned were supportive in coping with PCOS-related problems. They stated that the DBT skills they benefited the most were acceptance and mindfulness. Participants state that DBT skills help to cope with daily life problems (anxiety management; effectiveness in interpersonal relations) as well as the problems related to PCOS. Research findings recommend the approach of developing DDT-oriented preventive treatment programs tailored for individuals with PCOS.

Keywords: Polycystic Ovarian Syndrome, Dialectical Behavior Therapy, Interpretive Phenomenological Analysis.

Issue/Sayı: 86

Volume/Cilt: 9

jshsr.org

ISSN: 2459-1149

1. GİRİŞ

Polikistik Over Sendromu (PKOS) genellikle adolesan evrede ortaya çıkan, klinik bulguları değişmekle birlikte, en çok anovulasyon, adet düzensizlikleri ve hiperandrojenizm ile karakterize olan bir bozukluktur (Carmina ve Lobo, 1999). PKOS, çoğunlukla puberte dönemi ile başlamasına rağmen, PKOM görünümüne altı yaş gibi çok erken dönemlerde de rastlanabilmektedir; hatta bazı vakaların muhtemelen PKO ile doğduğu tartışılmaktadır (Ağırbaş,2013). Üreme çağındaki kadınlarda en sık görülen endokrinolojik bozukluk olan PKOS'un prevelans oranı kullanılan tanı kriterlerine göre %6-%19.9 arasında değişkenlik göstermektedir (Yıldız, Bozdağ, Yapıcı, Esinler ve Yaralı, 2012).

Toplumda yaygınlığı bu kadar yüksek olan bu kronik bozukluğun psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi de merak konusu olmuştur. Weiss ve Bulmer (2011), PKOS'un patofizyolojisinin incelendiği etiyoloji çalışmalarına verilen önem kadar bu kronik tablonun psikososyal boyutuna da ağırlık verilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Nitekim alan yazın incelendiğinde PKOS ve ruh sağlığı alanında pek çok nicel araştırmanın mevcut olduğu görülmektedir. Literatürdeki nicel çalışmalar PKOS'lu kadınların, PKOS'lu olmayan sağlıklı kadınlara göre daha fazla '*depresyon*', (Weber, Lewicka, Deuschle, Colla ve Heuser, 2000; Elsenbruche ve ark., 2003; Rasgon ve ark., 2003; Weiner, Primeau ve Ehrmann, 2004; Himelein ve Thatcher, 2006; Hollinrake, Abreu, Maifeld, Van Voorhis ve Dokras, 2007; Tan ve ark., 2008, Jedel ve ark., 2010) '*anksiyete bozukluğu*' (Barry, Kuczmierczyk ve Hardiman, 2011; Hart ve Doherty, 2015), '*olumsuz beden imgesi*' (Deeks, Gibson-Helm, Paul ve Teede, 2011), '*linik ve sublinik düzeyde bulimia nervosa*' (Bernadett ve Szeman, 2016) ve '*tıkanırçasına yeme bozukluğu*' (Lee ve ark., 2018) gibi aşırı yeme ile karakterize olan yeme bozuklukları tanısı aldığını göstermektedir.

Moreira ve Azevedo (2006), nitel yaklaşımla çalışılmış PKOS araştırmalarının bu bozukluğun etkilerini anlamak için önemli katkılar sunacağını tartışmaktadırlar. Alan yazın incelendiğinde; kadınların Polikistik over sendromu deneyimlerini derinlemesine inceleyen nitel çalışmaların sayıca az olduğu görülmüştür (Crete ve Adamshick, 2011; Holbrey ve Coulson, 2013; Williams ve ark., 2014; Amiri, Tehrani, Simbar, Montazeri & Thamtan, 2014). Türk örnekleminde ise tek bir çalışmaya rastlanmıştır (Pekince Doğan, 2019).

Bazı diğer araştırmacılar ise PKOS üzerine olan nitel araştırmaların belirli yaş gruplarına özel (age-related) olması gerektiğini tartışmaktadırlar (Kaczmarek, Haller ve Yaron 2016). Başka bir deyişle bu yazarlar; PKOS'un bireyler üzerinde yarattığı etkilerin içinde bulunan yaş dönemine göre değişkenlik gösterebileceğini dile getirmektedirler. Polikistik over sendromu obezite, bel bölgesinde yağlanma, tüylenme, saç dökülmesi, akne gibi dış görünümü etkileyen klinik semptomlarla ilişkilidir. Ergenlik ve genç yetişkinlik; çocukluk döneminde kendini nasıl algıladığından, diğerlerinin onu nasıl algıladığı evresine geçiş yapıldığı bir gelişim dönemdir (Brown ve Gilligan, 1992; Collins, Welsh ve Furman, 2009). Genç kadınlar feminen olma ve güzellik standartlarını karşılama ile ilgili baskılardan olumsuz etkilenmeye diğer yaş gruplarındaki kadınlara kıyasla daha eğilimli olabilirler (Gilligan, 1982). Genç bireylerin PKOS'un klinik semptomlarından etkilenmeye daha hassas olabileceği fikrinden yola çıkılarak spesifik olarak genç bireylerde yapılan (*İngilizce dilinde basılmış*) iki literatür araştırmasına rastlanmıştır. Türk örnekleminde ise yaş gruplarına özel olarak yapılmış bir nitel çalışma mevcut değildir.

Diyalektik Davranışçı Terapi (DDT) temelde duygu düzenleme güçlüğüne kuramsal bir model olarak, intihara meyilli olan Sınırdaki Kişilik Bozukluğu tanısı almış kişileri tedavi etmek üzere geliştirilmiştir (Linehan, 2015). Diyalektik Davranış Terapisi diğer pek çok terapi ekollerinden farklı olarak bireysel desteğin yanı sıra, grup beceri eğitimi, konsültasyon ekibi ve telefon desteğini de içeren dört öğeden oluşmaktadır. Ancak; bu tedavi birleşenlerinden biri olan 'DDT Beceri Eğitimi' (DDT-BE), DDT terapistleri veya başka bir ekole mensup olan terapistler tarafından ihtiyaç duyulduğunda kendi başına bir tedavi modülü olarak yürütülebilmektedir (Linehan, 2015).

DDT-BE kendi başına bir tedavi modülü olarak klinik olan (Telch, Agras ve Linehan 2001; Hartmann Urban, Manser ve Okwara, 2012) ve olmayan (Zapolski ve Smith, 2016; Woodberry ve Popenoe, 2008; Ben-Porath, 2010) pek çok psikolojik tanı grubunda çalışılmıştır. Kronik bir fiziksel hastalık grubu üzerinde ise Türk örnekleminde dayalı henüz sadece bir çalışma mevcuttur. Yavuz (2020), fibromiyalji hastalarında kısa süreli DDT-BE uygulamış; daha sonra da nitel bir araştırma ile katılımcıların beceri eğitimi deneyimlerini derinlemesine incelemiştir.

Bu çalışma ise spesifik bir yaş grubu olarak, PKOS'lu 20-25 yaş arasındaki genç bireylerde DDT beceri eğitiminin etkililiğini nitel analiz yöntemi ile incelemeyi hedeflemektedir. DDT eğitiminin bu

spesifik grupta ve PKOS üzerinde birkaç sebepten etkili olabileceği düşünülmektedir. İlk olarak; ergen PKOS'lu bireyler için geliştirilmiş olan Bilişsel Davranışçı Terapi protokollerine bakıldığında; bu yaklaşıma getirilen majör eleştirinin; PKOS'lu genç bireyler için geliştirilen tedavi planlamasının obez ergenler için geliştirilmiş olandan farklılaşmamış; dolayısıyla da bu gruba özgü olan ihtiyaçlara karşılık vermiyor olmasıdır (akt; Karaçetin; 2019). Bu çalışmada daha önceki literatür bilgileri incelenmiş ve PKOS'lu ergenlerin ihtiyaçlarına cevap olabileceği düşünülen yöntemler standart bir DDT programına dahil edilmiştir. İkinci olarak ise; DDT özünde bir duygu düzenleme modülüdür ve PKOS ile ilişkili olan psikolojik tanılar üzerinde etkililiği önceki araştırmalarla gösterilmiştir (Lynch, Gray ve Hempel, 2013; Gu, Strauss, Bond ve Cavanagh, 2015; Gülgez ve Gündüz, 2015).

Literatürde yaş-spesifik olarak ergen ve/veya genç bireylerin PKOS deneyimlerini nitel analiz ile inceleyen iki çalışmaya rastlanmıştır (Weiss ve Bulmer, 2011; Soucie, Samardzic, Schramer ve Katzman, 2020). Bu özelliklere sahip Türk örneğine dayalı bir nitel çalışma literatürde mevcut değildir. Aynı zamanda; Polikistik Over sendromu olan bireylerde DDT-BE çalışmasını öneren herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu bağlamda; çalışmanın literatür için önemi; 1) Türk örneğinde; genç bireylerde polikistik over sendromunu inceleyen ilk nitel çalışma olması, 2) Polikistik Over Sendromunda DDT beceri eğitimini öneren ve uygulayan ilk çalışma olmasıdır.

Nitel araştırmaların doğası gereği araştırmada herhangi bir hipotez kurulmamıştır. Çalışma üç ay süreli DDT-BE uygulamasına katılan 20-25 yaş arasındaki genç bireylerin beceri eğitimi deneyimlerini derinlemesine incelemeyi hedeflemektedir.

2. YÖNTEM

2.1. Örneklem

Bu araştırma, Erzurum Teknik Üniversitesinde eğitim görmekte olan 20-25 yaş aralığındaki bekâr üniversite öğrencileri ile yürütülmüştür. Katılımcılar polikistik over sendromu tanısı olanlardan gönüllük esasına göre seçilmiştir. Katılımcılar 3 ay süreli DDT beceri eğitimine (haftada bir toplam 12 oturum) dâhil olmuşlardır. Beceri eğitimine katılan toplamda 12 katılımcıdan gönüllük esasına göre seçilen beş kişi ile nitel araştırma gerçekleştirilmiştir. Smith ve Osborn (2003), yorumlayıcı fenomenolojik analiz yöntemi ile çalışan araştırmacılar için 5 veya 6 kişilik örneklem sayısını önermektedir.

2.2. Veri Toplama Teknikleri

Nitel araştırmalarda görüşme, gözlem ve yazılı dokümanların incelenmesi olarak üç temel veri toplama tekniği bulunmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Görüşme tekniği en verimli veri toplama tekniği olarak tanımlanmaktadır; yüz yüze, telefonda veya çevrimiçi olarak gerçekleştirilebilmektedir. Bu çalışmada yüz yüze görüşme yapma tekniği ile veri toplama süreci yapılmıştır.

Nitel araştırmalarda görüşmeler yapılandırılmış, yarı yapılandırılmış veya yapılandırılmamış olarak yürütülebilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Yarı yapılandırılmış görüşme türü, nitel araştırmalarda özellikle de yorumlayıcı fenomenolojik analiz (YFA) türünde en yaygın olarak kullanılan görüşme türüdür. (Langdridge, 2007). Bu çalışmada nitel görüşmeler yarı yapılandırılmış görüşme formatında uygulamaya geçirilmiştir.

2.3. Geçerlilik ve Güvenilirlik

Nitel araştırmalarda güvenilirliği sağlamanın en temel yollarından biri çeşitleme (triangulation) yöntemidir (Denzin, 1970; Lincoln ve Guba, 1985; Merriam, 1995; Patton, 2002). Bu çalışmada çeşitleme ölçütlerini karşılamak için çoklu araştırmacı kullanma yöntemine gidilmiştir. Yine bu çalışmada, görüşme sorularının nitel araştırma ölçütlerine uygunluğunun denetlenmesi ve de görüşmelerin deşifrelerinden oluşturulan temaların gerçekten de ham veriyi temsil ettiğinin değerlendirilmesi için iki farklı uzman araştırmacının görüşlerine (peer debriefing), başvurulmuştur. Bunun yanı sıra tüm görüşmeler ses kaydı altında gerçekleştirilmiştir. Güvenilirliğin başka bir önemli ölçütü olan 'aktarılabirliği' (transferability) sağlamak adına bulguların sunumunda, katılımcıların duygu ve düşüncelerini yansıtan veriler ayrıntılı bir şekilde betimlenirken doğrudan alıntılara yer vererek adres gösterilmiştir (Lincoln ve Guba, 1985; Merriam, 1995).

2.4. Analiz

Bu çalışmada nitel analiz türlerinden; klinik psikoloji alanında en çok tercih edilen Yorumlayıcı Fenomonolojik Analiz (YFA) yöntemi kullanılmıştır. YFA; anlamaya çalıştığımız olguların

deneyimlerin içinde saklı olduğunu savunur (Eatough ve Smith, 2017). Başka bir deyişle fenomenolojik yaklaşıma göre olgular bizim deneyimlerimiz aracılığıyla anlaşılır. Bu anlamda, YFA'yı diğer nitel analiz türlerinden ayıran en temel özelliklerden biri 'yaşanmış deneyimlere odaklanmasıdır (Eatough ve Smith, 2017). Fenomenolojik çalışmalarda katılımcılar; araştırmanın üzerinde çalıştığı olguyu deneyimlemiş olan kişilerden seçilmektedir (Baker, Wuest ve Stern, 1992). Bu çalışmanın amacı PKOS'lu bireylerin DDT-BE deneyimlerini incelemek olup, katılımcılar hem PKOS tanısı hem de DDT beceri eğitimini tecrübe etmiş kişilerden oluşmaktadır.

YFA'yı karakterize eden bir diğer özellik ise bireysel farklılık odaklı (idiographic) olmasıdır. Objektif bir gerçekliğe ulaşmaktan ziyade bireylerin öznel gerçekliği ile ilgilenen bu yaklaşım; nitel analiz sürecinde de kendi yol haritasını doğurmaktadır. Açıklamak gerekirse; YFA analiz süreci; grup düzeyinde verilerin toplu analizini değil; önce bir bireyin görüşme deşifrelerinin derinlemesine incelenip tamamlandıktan sonra diğer birey ile görüşme sürecine başlandığı bir sistemi benimsemektedir. Bu araştırmada da yarı yapılandırılmış görüşmeler; aralıksız olarak peş peşe değil, ikişer hafta aralıklarla, bir bireyin görüşmesi transkripte edilip araştırmacı tarafından derinlemesine analiz edilip sonra diğer katılımcının görüşmesine başlandığı bir sistemle yürütülmüştür.

Son olarak, YFA'da araştırmacının öznelliği veri toplama sürecinin bir parçası olarak görülmektedir. Bireyin kendi deneyimlerine yüklediği anlamlar araştırmacı tarafından anlamlandırılmaya çalışırken onun da anlam dünyasında öznel bir şekilde işlenmektedir (Smith, Flowers ve Larkin 2012). Araştırmacı bu süreçte bir yandan kendi önyargı ve varsayımlarının farkında olmaya çalışmış, bir yandan da veriye iyice gömülüp görünenin ardındakini görmeye ve sunmaya çalışmıştır.

2.5. Etik

Araştırmanın etik izni Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurul Kararı tarafından 12.09.2021 tarihli ve 57 sayılı karar ile onaylanmıştır. Katılımcılardan görüşme öncesinde sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Gizlilik etiği gereği katılımcıların açıklamalarının yer verildiği alıntılar rumuz isim verilerek sunulmuştur. Son olarak; araştırmacının ikili rolü (DDT-BE terapisti-görüşmeci) gereği; nitel araştırmalarda görülebilecek etik meselelere bir çözüm yolu olarak; nitel çalışmaya dâhil olan katılımcılar beceri eğitimine dâhil olan katılımcılardan tamamen gönüllülük esasına göre seçilmişlerdir.

3. BULGULAR

Bu çalışmada DDT beceri eğitimine katılan PKOS'lu genç kadınların deneyimlerini YFA yöntemi ile derinlemesine incelemek hedeflenmiştir. Üç ay süren beceri eğitimine katılan 12 kişi arasından gönüllülük esasına dayalı olarak seçilen beş kişi ile yorumlayıcı fenomenolojik analizin gerekliliklerine uygun şekilde yarı yapılandırılmış görüşmeler düzenlenmiş ve ham verilerin deşifreleri sonucunda üç üst temaya ve toplamda 12 alt temaya ulaşılmıştır.

Katılımcıların öznel algıları ve araştırmacının yorumlarının da dâhil olduğu analiz bulgularını hikâyesel bir deneyim akışı içinde sunmak YFA'da esastır. Bu çalışma, hikâyesel bir akışı sağlayabilmek adına, katılımcıların aktarımlarını; eğitimden önce PKOS ile ilgili deneyimleri, eğitim boyunca olan deneyimleri ve eğitimden sonraki kazanımları olarak yaşantısal bir süreç şeklinde sunmaktadır. Böylelikle okuyucunun zihninde bütünsel bir hikâye oluşturmak amaçlanmıştır. Nitel analiz yöntemlerinde bulguların temaların ilişkili olduğu alıntılara da yer verilmesi güvenilirlik ölçütüdür. Bu amaçla temalar deşifre edildikleri alıntılarla birlikte sunulmuştur. Tüm alt ve üst temalar Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Üst ve Alt Temalar

Üst Temalar	Alt Temalar
PKOS yolculuğum	Olanlar neden oluyor?
	Ben ne yaşıyorum?
	Kilo vermek mi? O zor iş!
	'Aşırı yeme isteğim ile baş etmeyi öğreniyorum'
'Hayata Diyaletik Penceresinden Bakıyorum'	Benim kozmetik problemim: PKOS
	'Eski dünyaya yeni bir bakış'
	Duygularımı Düzenlemeyi Öğreniyorum
'Hayatımda Yeni Bir Başlangıç'	'Kabullenmeyi Öğreniyorum'
	Evreka!: PKOS ve hislerim
	'Bir tek ben değilim'
	Bu kader değil!
	Küçük Küçük Adımlar Atıyorum

Tema 1: PKOS yolculuğum

Bu üst tema katılımcıların DDT beceri eğitimine katılmadan önce PKOS ile ilgili fiziksel ve psikolojik deneyimlerini ortaya koymaktadır.

Neden Böyleyim?

Araştırmaya katılan katılımcılara ilk olarak ‘PKOS sizin için ne ifade ediyor?’ şeklinde bir soru yöneltilmiştir. Bu soru kapsamında katılımcılar ilk olarak kendilerine PKOS tanısı almalarına neden olan deneyimlerini anlatarak söze başlama eğilimi göstermişlerdir.

“Yani ilk öğrendiğimde zaten adet düzensizliği için başvurmuştum. İlk adet döneminde başlamıştı yani... Heyecanlandım nedense (gülüyor)...ilk önce normal olduğunu söylemişlerdi ergenlik döneminde bu şekilde zaten diye... o kadar önemsememiştim... Birkaç yıl sonra arkadaşlarımla normal benimkinin anormal seyrettiğini fark edince işte doktora başvurdum o da minik kistler olduğunu söyledi... Kâğıda şey yazmıştı... PKOS yazmıştı. Bunu araştır demişti... Kilo vermeye çabala demişti” (Eda).

“Ben aslında PKOS olduğumu da bilmiyordum. Ben tüylenme problemi için gitmiştim. Adet düzensizliğim de vardı. 2018 yılında sınav döneminde ben bu tanıyı almıştım.” (Manolya).

“Bir iki hastalık döneminden sonra çok büyük bir ağrı ile hastaneye gitmişim o şekilde teşhis konulmuştu bana. Çok küçük yaşımdan beri hani 12 yaşımdan beri PKOS tanımı var. Benim için de açıkçası hastalık dönemlerimi daha ağır geçirmemi sağlayan bir etmen diyebilirim.” (Deniz).

Katılımcılar yaşadıkları deneyimleri anlamlandırma ihtiyacı hissetmekte, hastalığın kaynağının ne olduğu, onların sağlığını nasıl etkilediği, seyrinin nasıl olacağı ve tedavi yöntemleri ile ilgili doktorların tıbbi bilgisine ihtiyaç duymakta öte yandan bu ihtiyaçlarının karşılanmadığını ifade etmektedirler.

“Doğum kontrol hapı verdi yani hiç konuşmadı bile yani yüzüme bile bakmadı doktor. Sadece PKOS dedi bunu kullanacaksın dedi gönderdi. (duraksıyor)... Yani insan orda biraz daha açıklama bekliyor çünkü alanda yetkin birisi ve ben hastayım ihtiyacım olduğu için oraya gidiyorum ama bana hiç bir açıklama yapmıyor ve sadece reçete ediyor ve o reçete ettiği şeyin de işe yaramayacağını biliyorum çünkü aynıını tekrar yaşamıştım. Ee aynı şekilde geri dönüyorum hani sanki boşuna gitmişim boşuna muayene olmuşum gibi hissetmişim” (Eda).

“İleriki dönemlerde bazı hastalıklarında artık çok ağrıdan bayılacak duruma geliyordum. Hani bu sekiz yıllık süreçte üç dört kez bayılarak hastanelik olduğum dönemler oldu. Üç dört ay üst üste olmayınca şişkinlik olabiliyor. Doktora gittiğimde de yüzde yüz bir yardım aldığımı düşünmüyorum. Hasta olabilmemiz için bir ilaç veriyorlar bu sonrasında da devam ediyor ama biraz biraz anlamaya başladığımda kistin ne olduğunu bu hastalığın nasıl olduğunu, yardıma ihtiyaç duydum ama doktordan yeterince yardım aldığımı düşünmüyorum.” (Deniz).

“Bana çok açıklama yapmadılar. O bana kötü hissettirdi. 18 yaşında falandım hani ilgisiz bir şekilde söylendi. Doktor kahve içiyordu ve elinde kahve vardı. Ultrasona baktı. Kahve içerken PKOS dedi yanındaki sekretere.” (Meryem).

Ben ne yaşıyorum?

Katılımcılar ‘Polikistik over senin için ne ifade ediyor?’ sorusuna yönelik duygu durumları ile ilgili deneyimlerine detaylı bir açıklama yaparak cevap vermiş, duygu durum ve PKOS arasında önemli ölçüde bir özdeşim kurdukları gözlemlenmiştir. Görüşme süresince duygu düzenlemede çektikleri güçlükler, bunların kaynağının ne olabileceği ile ilgili düşünme süreçlerine ve zorlu duygularla başa çıkmada başvurdukları yöntemlere değinmişlerdir. Katılımcılar PKOS ile ilişkili olarak duygulanımlarını agresif, hızlı duygu değişimleri, karamsar, kaygılı ve yüksek duygusal hassasiyet olarak tanımlamışlardır.

“Polikistik over senin için ne ifade ediyor diye sordunuz. Bunalım, kaygı yani o ruh hallerinin hepsinin bir birleşimi ve bir hastalık olarak ifade ediyor bana. Hepsinin birleşimi.” (Manolya).

“Benim için daha çok sanki böyle duygusal bir şeymiş gibi. Benim deneyimlediğim kısmı o kadar. Yani ben adet düzensizliği yaşamadığım için bende bıraktığı o yoğun duygular, kaygı,

hüzün, olur olmadık yerlerde bile verdiğim tepkiler... Bunları ben polikistik overle bağdaştırıyorum.”(Gül).

“Depresiflik yaşıyorum belli bir dönemde. Şuan bunu biraz daha azaltmaya çalışıyorum. Uzun bir dönemdir karamsar ve depresif kişilik.” (Deniz).

Katılımcılar görüşme sırasında, DDT beceri eğitimi öncesinde de duygu durumları deneyimleri hakkında kafa yorduklarını, duygu durumlarını anlamlandırabilmek adına çaba sarf ettiklerini ve duygu durumlarına izah getirebilecek olası durumlara atıflarda bulduklarını şu şekilde ifade etmişlerdir;

“O dönemde bana depresyon tanısı da konmuştu. Ben o dönemde yaşadığım olumsuz duyguları da hep depresyona yormuştum ancak depresyon ve PKOS’un ilişkili olabileceğini hiç düşünmemiştim. Bana da böyle bir tanı konduğu için böyle bir tanı varsa bundandır böyle bir tanı varsa şundandır diye düşünüyordum. Çünkü PKOS’un hani kapsamıyla ilgili de kimse bilgi vermediği için sadece yumurtalıklarda olan bir bozukluk, hayatımın gerisini etkilemeyen bir şey olduğunu düşünmüştüm. O zaman öyle algılamıyordum.” (Meryem).

Katılımcılar, ilk bakışta bağımsız gibi görünen PKOS ve duygu durumları arasında bir kez ilişki kurduklarında, bu ilişki mekanizmasını anlamak için kendi deneyimlerinden yola çıkmış ve buna kısmen adet döngüleri üzerinden açıklamalar getirmişlerdir.

“Regl dönemlerinde bu hastalığın etkisi devam ediyor. Daha iyi ama yine eğer o gecikme gerçekleşirse ben yine o ruh hali içerisine giriyorum. Yani ister istemez, mutsuz endişeli. Bazen daha sinirli. Bunun da PKOS’la ilgili olduğunu düşünüyorum. Bazen gecikmeden dolayı gerile de biliyorum. Vücut atamıyor onu ya... Ben de biyolojik olarak o süreci yaşayıp rahatlayıp kurtulmam gerektiğini düşünüyorum. Hani o olmayınca da bu ister istemez o ruh haline de yansıyor. Daha da kötü oluyor.” (Manolya).

Kilo vermek mi? O zor iş!

PKOS ve obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmakla birlikte; bu araştırmanın örneklemini, çoğu normal beden kitlesine sahip polikistik over sendromlu bireylerden oluşmaktadır. Bu alt tema, katılımcıların ‘Polikistik over sendromunun hangi semptomlarını deneyimlediniz?’ sorusuna cevaben katılımcılardan kilo algılarına dair gelen yanıtları kapsamaktadır. Mevcut bir obezite tanısı almış veya almamış katılımcılar, kolayca kilo alma eğiliminde olduklarını, kilo vermeyi güç bulduklarını veya vücutlarının diyet ve spora karşı diğer insanlara göre daha geç tepki verdiğini ifade etmişlerdir. Normal beden kitle indeksine sahip katılımcıların bir kısmı geçmişte aşırı kilolu olduğu, diyet ve spor ile kilosunu kontrol altına aldığı bilgisini paylaşmıştır.

“Bir de şey vardı insülin direnci konusu. Polikistik over benim için eşittir insülin direnci. O da beraberinde zaten eşittir kilo olarak dönüyor. Yani aldığım fazla kilolar, insülin direnci... Polikistik over benim için tam olarak böyle.” (Gül).

“Beslenmeme çok dikkat ediyordum zaten. Hani şeylerden uzak durmaya çalışıyordum... Kızartmalardır vesaire... Hani hiç yemiyordum desem yalan olur sadece dışarda yediğimde yiyordum. Dikkat ediyordum; çünkü PKOS nedeniyle kilo veremediğimi biliyordum ve kilo almamam gerektiğini biliyordum. Yani çok aşırı kilolarımın hiçbir zaman olmadığını söyleyeyim yani maksimum bu halim diyebilirim ama şey kilo vermek konusunda sıkıntıları var evet.” (Eda).

“Arkadaşın da aynı şeyi yiyor sen de aynı şeyi yiyorsun ama sen daha çok kilo alıyorsun. Ya da sen ona karşı daha az yemene rağmen daha fazla kilo alabiliyorsun. Hani bunla ilgili de biraz PKOS’a bağladım açıkçası.” (Deniz).

‘Aşırı yeme isteğim ile baş etmeyi öğreniyorum’

Bu alt tema katılımcıların yeme tutumları ve davranışları ile ilgili deneyimlerini içermektedir. Bazı katılımcılar belirli yiyecekleri tüketmeye yönelik artmış bir davranış eğilimi gösterdiklerini, bazıları gece yeme eğilimi gösterdiklerini bazıları ise duygusal yeme eğilimi gösterdiklerini aktarmışlardır. Katılımcılardaki nispeten ortak nokta ise kendilerine PKOS tanısının ilk baş gösterdiği ergenlik döneminde istenmeyen yeme davranışlarının daha yoğun olduğunu ve zamanla bunu daha fazla kontrol altına almak için çaba gösterdiklerini ifade etmeleridir.

Katılımcılarımızdan biri her türlü yiyecekte ziyade özellikle tatlı yemeye karşı eğilimini şu şekilde ifade etmektedir;

“PKOS’un insülin üzerinde etkisi oluyorsa eğer belli dönemlerde bayağı tatlı krizim oluyordu. Hatırlıyorum o lise zamanlarında önüme bir kutu ekleri verseniz oturup yiyebilirdim. O dönem şeker hastalığından şüpheleniyordum şeker hastalığı mı var bende aşırı yeme var diye. Ara ara dönemlerde de gece tatlı yemem tetikleniyor.” (Deniz).

Bir diğer katılımcı da duygusal yeme eğilimi olduğunu şu şekilde ifade etmektedir;

“Bir şeyi yemek için kokusu, görüntüsünün cazip olmasına gerek yok. Benim bir şey yemem lazım. En hızlı ne yiyebilirim? Çikolata yiyebilirim. Tamam o zaman hemen çikolata alayım ve yiyeyim. Mutsuz olduğumda özellikle... Benim için bir kaçınma davranışı olabilir bu. Her şey daha iyi olacak daha iyi hissedeceğim.” (Gül).

‘Benim kozmetik problemim: PKOS’

Katılımcılar görüşme sırasında polikistik over ile ilgili deneyimlerinden bahsederken bu kronik sendromu arzu edilen fiziksel görünüm hedeflerine ulaşmanın önündeki bir engel olarak betimlemişlerdir. Bu alt tema; katılımcıların polikistik over sendromunu beden algısı, öz güven, feminen kimlik ve güzellik kalıpları bağlamında yorumlayışına yer vermektedir.

“Bir kadın için dış görünüş oldukça önemli. Bir de toplumun da etkisi var bunda bir beden algısı olayı var işte. Güzel olunca, zayıf olunca ne bilim cildin pürüzsüz olunca... Bir yandan da ders çalışıyorum. Sürekli oturup kaç mı alacaksınız yüzünüzdeki tüyleri mi alacaksınız. O ayrı bir problem. Kilo veriyorsun bir kıyafet beğeniyorsun onu almak istiyorsun kilo alıyorsun yine alamıyorsun. Sonra bir bakıyorsun kaç bedensin 44 bedensin. O bedende anneannelere göre kıyafetler var. Ben gencim yani ben daha kaç yaşındayım. 18-19 yaşında yani ben niye kırk yaşında elli yaşındaki kadının kıyafetini giyineyim ki kendime göre giyinmek varken. Zaten PKOS’un vermiş olduğu mutsuzluk ayrı. Bir de onunla birleşince o iyice kaygı şeyi tavan yapıyor kendini beğenmiyorsun o da ayrı bir şey.” (Manolya).

“Toplumda zaten fiziksel görünüm ile ilgili bize dayatılan kalıplar var. Ve sen şöyle düşünüyorsun ben PKOSluyum zaten. İstesem de kilo veremeyeceğim zaten. Hani o kaliba zaten uyamayacağım. Hani ilişkilerinde hepsi olmasa da bazı insanlar fiziksel özelliklere çok dikkat ediyor. Sen iletişim kurmak istediğin biriyle bile senin fiziksel özelliklerini beğenmediği için hani seninle iletişim kurmayabilir bazı taraf.” (Deniz).

Tema 2: ‘Hayata Diyalektik Penceresinden Bakıyorum’

Bu üst tema, katılımcıların diyalektik davranışçı terapi beceri eğitimi boyunca yaptıkları içsel yolculuk, bunun sonucunda neleri değiştirmeye ihtiyaç duydukları ve bu noktada hangi becerileri çözüm yöntemi olarak hayatlarına aldıkları üzerinedir.

‘Eski dünyaya yeni bir bakış’

Katılımcılar görüşme sırasında, beceri eğitim süresince kendilerinde güçlü olan yanlara farkındalık kazandıklarını ve hangi becerileri öğrenirken güçlük hissettiklerini aktarmışlardır. Katılımcılar eğitime katılmadan önceki ‘kendilerini, diğer insanları ve olayları’ algılayış şekillerini, eğitimde öğrendiği beceriler üzerinden yeniden değerlendirme sürecine girdiklerini anlatmışlardır.

“Diyalektik davranışçı terapi beceri eğitimi sayesinde daha sağduyulu oldum. Problemlere karşı daha çözümçül yaklaşıyorum. Hani öncesinde de uyguluyordum bazı becerileri ama adı konuldu ve bazı noktalarda kendime çok acımasız davrandığımı kendimi geçerli kılmadığımı... Öyle noktalar çok oldu. ‘sen abartıyorsun! Ders mi çalışılacak o zaman dersini çalış her şey iyi olacak niye abartıyorsun bu kadar niye mutsuz hissediyorsun bu kadar diyordum. Önceden kendimi tamamen geçersiz kılıyordum.” (Manolya).

“Bir de duygu düzenleme becerilerini çok kullanıyorum. Ben duygularım üzerine düşündüğümde kendi düşüncelerimi doğru sanıp onları doğru kabul ediyordum ama bunların duygu ile ilgili mitler olduğunu öğrenince, alternatif düşünceler geliştirebilince benim daha olumlu düşünmemi sağladı. Diyalektiğin psikoloji iyi oluşum üzerinde olumlu bir etkisi oldu.” (Meryem).

“Özellikle mindfulness egzersizleri... Farkında olabilmek ile ilgili becerilerimde bir eksiklik olduğunu fark ettim. Özellikle PKOS'un duygu durumumu etkilediği dönemlerde her şeyi siliyordum gözümünden. Her şey kötü gidiyor işte. Hiç kimse beni anlamıyor. Hiçbir şey Başaramayacağım ne kadar çabalasam da olmayacak gibi düşünürken... İşte 'gerçekliği sorgulama' stratejisini uyguluyorum. Bu düşünceler gerçekten gerçeğin kendisini mi temsil ediyor diye akıl yürütüyorum. Ya da sadece o andaki acıma odaklanıyorum. Acıma odaklanarak o anda kalıyorum.” (Eda).

‘Duygularımı Düzenlemeyi Öğreniyorum’

Bir önceki temada odak nokta beceri eğitimi boyunca iç görülerinin yükselmesi iken; bu tema katılımcıların PKOS'a spesifik olan ve olmayan durumlarda duygu düzenleme güçlüklerinde hangi DDT tekniklerine başvurduğunu içermektedir

DDT ekolü duyguları düzenlemek için geniş bir yelpazede baş etme stratejileri önermektedir. Olumsuz duygu durumunu düzenlemek için temel bir yöntem problem çözmek olabilir. Başka bir yöntem ise duygunun gerçeklikle uyuşup uyuşmadığını kontrol etmek ve sorun ile ilgili duygusal tepkimizi değiştirmektir. Duygusal tepkiler gerçeklikle uyuşmadığında veya işlevsel olan olmadığında duygunun tam aksi yöneliminde eyleme geçilmelidir. Bu strateji karşıt eylem (opposite action) olarak adlandırılmaktadır.

Görüşmeci: “Günlük hayatında kullandığın başka diyalektik stratejiler var mı?”

Katılımcı: “Karşıt eylem... Şöyle karşıt eylem benim daha çok kaygı ile baş etmek için kullandığım bir şeydi. Hani o an yapamayacakmış gibi hissettiğimde olmayacakmış gibi görünse de ne kadar çok kaygılı olsam bile bir şekilde o kaygı verici durumun içine kendimi bir şekilde atmaya çalışıyorum. Yani o kaygının geçmesini beklersem hiçbir zaman geçmeyeceğinin farkındayım ve beklersem de hiçbir zaman eyleme geçemeyeceğimi.

Benim gelecekle ilgili alakalı alakasız kaygılarım olurdu... Bir bozukluk boyutunda değil ama. Ya şöyle olursa... Bir sene sonra ya şöyle olursa... Ama henüz o bir sene gelmemiş... Onlar benim zihnimi çok meşgul ediyordu. Bilinçli farkındalık yapıyorum... Yani o an ne ile meşgulsem onu yapıyorum. Bununla ilgili bir de kitapta da okumuştum sabah dışarda yürürken kulaklığınızı takıp müzik dinliyorsanız dinlemeyin... Ona değil etrafta ne olup bitiyorsa ona odaklanın... Yere bastığınız ayaklarınızı hissedin. Bu da hoşuma gitmeye başladı... Artık etrafı gözlemliyorum... Hani cadde de ne var onun yanında ne var karşısında ne var gözlemliyorum. Soğukta yürümeyi daha çok seviyorum... Bedensel farkındalığı artırdığını düşünüyorum. Mesela özellikle eldiven giymiyorum. Soğuğu daha fazla hissetmek için. Bu bana iyi geliyor. Tam olarak nasıl iyi geldiğini teknik olarak anlatamıyorum ama gün içinde daha mindful olduğumu hissediyorum.” (Meryem).

‘Kabullenmeyi Öğreniyorum’

DDT ekolünde ‘gerçekliği kabullenme becerileri’ bireyin hayatını şimdiki anda olduğu gibi kabullenmesidir. Bu beceri özellikle yaşanılan hayat arzu edilen hayat olmadığında yardımcıdır. Kendilik algıları gerçekte olmak istedikleri benlik ile örtüşmediğinde ve/veya arzu etmediği yaşam olayları başına geldiğinde bireylerin neden bu benim başıma geldi? Neden ben böyleyim? ... gibi düşünce süreçlerine girmesi zihni çözümden çok çözümsüzlüğe odaklar. Öte yandan gerçekliğin kabulü hissedilen ıstırapı azaltır ve özgürlük duygusunu yükseltir (Linehan, 2015).

Katılımcılar görüşme sırasında PKOS ile ilgili olan ve olmayan yaşam problemlerinde kabullenme becerilerini kullandıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılar kendileri ve dünya ile olan ilişkilerine diyalektik aynasından bakmış, hangi noktalarda kabullenme becerilerine ihtiyaç duydukları ile ilgili içsel bir hesaplaşma sürecinden geçtiklerini anlatmışlardır.

“Kilo beni çok etkileyen bir şey. Şişkoyum işte bu kiloları asla veremeyeceğim, olmayacak... Ve şey işte o tartıdaki sayıları da kabul etmek istemiyorum. Yok işte o sayılar doğru değildir o ondandır bu bundandır işte... Peki tamam o tartıda yazan sayılar doğru ve bunlar benim kilolarım. O zaman ben bunu değiştirmek için ne yapabilirim? Aynı şekilde işte sağlığım ile ilgili problemlerim için de. Benim insülin direncim var bunun için ne yapabilirim. Doktora gidebilirim ve ilaç tedavimi alabilirim. Daha çok bu şekilde oluyor. Kendine de dair şeyleri radikal olarak kabullendiğinde daha iyi hissediyorsun. Tamam bu böyle ama bu buna engel değil. Daha öncesinde engel olarak gördüğüm birçok şey için... Tamam bu benim hayatımda

var olabilir ama bu bir engel değil şeklinde. O zaman daha iyi hissetmeme kendime karşı daha öz şefkatli olmama neden oldu.” (Gül).

“Bunu sanırım hani fiziksel olarak kabulleniş ile yaşıyorum hani. Tamam hani aynaya baktığında artık kendinle kavga etmeyi bırak! Hani öylesin böylesin sende böylesin işte. Tamam ilerde düzelebilirsin ama şu anki durumunla da kendini negatif etkilemeyi bırak artık. Ben niye kiloluyum? Niye bu pantolonu giydiğimde üstümde böyle duruyor?... Bunu birazcık bıraktım. Gözlüğü ilk taktığımda hatırlıyorum estetik açıdan kendimi çok rahatsız hissediyordum. Ama sonra kabullendim onu da. Aşırı ilerleme olmasa lazer aklımdan bile geçmezdi. Bir şeyi kabullendiğinizde o istediğiniz şeye daha kolay ulaşabildiğinize inanıyorum ben.” (Deniz).

Tema 3: ‘Hayatımda Yeni Bir Başlangıç’

Bu üst tema katılımcıların kendileri, diğer insanlar ve dünya ile olan ilişki kurma biçiminde DDT beceri eğitiminin nasıl bir etkisi olduğuna odaklanır. Katılımcıların bu eğitim ile ne kazandıklarına dair olumlu ve olumsuz fark etmeksizin belirtilen tüm deneyimlerine yer verilmiştir. Bu üst tema aynı zamanda katılımcıların eğitimden sonra PKOS’a bakış açılarında ne gibi değişimler yaşandığını ele alır.

Evreka! PKOS ve hislerim

Görüşme sırasında katılımcılara ‘Diyalektik Davranışçı Terapi beceri eğitimin sizde herhangi bir etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?’ şeklinde bir soru yöneltilmiştir. Katılımcılar ortak bir yanıt olarak her ne kadar duygu düzenleme güçlükleri yaşamış olsalar da eğitimden önce PKOS’u sadece fiziksel semptomlara yol açan fiziksel bir hastalık olarak algıladıklarını, eğitimden sonra ise bu bakış açılarının değiştiğini, PKOS’u fiziksel ve psikolojik boyutları olan bir tablo olarak algılamaya başladıklarını ifade etmişlerdir. Eğitimden sonra katılımcılar PKOS ve duygu durumları arasında ilişki bir bağlantı kurmuşlardır.

“PKOS’un psikolojik iyi oluşum üzerinde etkili olduğunu bilmiyordum bu eğitimi alana kadar. Depresyon tanısı almıştım ama... Bunu da etkileyebileceğini düşünmemiştim. Depresyon tanısına sahip biri olduğum için, olayları olumsuz görüyordum, zor oluyordu benim için duygularımı düzenlemek. Bu eğitimde duygu düzenleme becerilerinden faydalandığım için kendimi artık daha iyi hissediyorum öncesine göre.” (Meryem).

“Önceden tamamen fiziksel bir hastalık olduğunu düşünüyordum. Hani duygu durumumuza bu kadar etki ettiğini hani bu kadar hassas olabileceğimizi tahmin etmiyordum. Hani o şekilde bir şeyleri araştırıp öğrendikçe arkadaşlarla sizinle konuştukça demek ki bu da buna bağlı oluyormuş dedim. İşte PKOSlu kadınlar bunları yaşıyormuş dediğimizde bende de bunlar oluyor demek ki buna bağlı olabilir diye düşündüm.” (Deniz).

‘Bir Tek Ben Değilim’

Katılımcılar görüşme sırasında eğitimden önce yaşadıkları PKOS semptomları ile baş etmekte zorlanabildiklerini ve bazı semptomlar ile PKOS arasındaki bağı ancak eğitimden sonra kurabildiklerini ifade etmişlerdir. Eğitimden önce PKOS ile ilişkili deneyimlerini anlamlandırmakta zorlandıklarını, eğitimden sonra ise ‘bir tek ben bu güçlükleri yaşıyorum’ inancının değişime uğradığını aktarmışlardır.

“Evet yani... Özellikle dediğim gibi yani bir tek benim sanıyordum... Ben bir tek psikolojik güçlükler yaşıyorum sanıyordum. Ve bunun PKOS ile bir bağı olduğunu biliyordum çünkü ya bu gecikme olduğu zaman ya da uzama olduğu zaman yaşıyorum ben bu durum. Bu yüzden benle ilgili olduğunu biliyordum ama sadece bende olduğunu düşünüyordum. Ama bu eğitim ile birlikte bunun sadece bende olmadığını öğrendim ve bununla başa çıkmak için yöntemler olduğunu öğrendim. Ve bunları hayatıma uygulamaya da başladım.” (Eda).

“Arkadaşların bazılarının çok şey dönütleri oldu ya da anlattığı bazı şeylerden etkilenebildim. Kendi yaşadığı problemleri anlattıklarında bende kendi problemlerimle bağdaştırabildim. Hani aa onlarda da varmış bende de varmış diyerek olumsuzdan olumluya duygu durumunda bir dönüş yaşadım. Bunu yaşayan sadece ben değilmişim diğerleri de yaşıyormuş diyebildim. Ya da PKOS dışında anlattıkları şeylerde de mesela tecrübe kazandım.” (Deniz).

Küçük Küçük Adımlar Atıyorum

Katılımcılar görüşme sırasında sağlığı geliştirici davranışların neden PKOS'un seyri açısından önemli olduğunu beceri eğitimi ile öğrendiklerini ifade etmişlerdir. Eğitimden sonra yaşam tarzlarında değişiklikler yapmak için adımlar attıklarını; ancak bunun henüz hedefledikleri düzeyde gerçekleşmediğini ifade etmişlerdir. Bu alt tema; katılımcıların sağlığı geliştirmek için attıkları adımları ve henüz gerçekleştiremedikleri hedeflerini ise neden yaşam tarzı şekline dönüştürmekte güçlük çektiklerine ilişkin deneyimlerine yer vermektedir.

“Eğitimde PKOS’da beslenmenin nasıl olması gerektiği ve su tüketiminin öneminden de konuşmuştuk. Eksik halka analizinin bunun için nasıl kullanılabileceğinden konuşmuştuk. Ben bunları kendime göre planladım ve yapmaya çalışıyorum. Bu açıdan da faydasını gördüm sağlığı geliştirici davranışlar üzerinde... Ama tam düzene koyduğumu söyleyemem.

Beceri eğitiminde sağlığı koruyucu davranışların önemini konuştuğumuzda artık hiçbir doktora gitmek istemiyorum artık test de veremeyeceğim diyordum ama beceri eğitiminde konuştuktan sonra şu olmuştu ben kendime dikkat etmeliyim fiziksel sağlığıma dikkat etmeliyim. Mental sağlığıma da dikkat etmeliyim.” (Gül).

“PKOS’lu kadınlar çok fazla su içmiyor ya da unutmaya eğilimliler ya... Her su içtiğimde o aklıma geliyor. Hani su içmem gerekiyor. Her yürüyüş yaptığımda kendim için bir şey yapmış oluyorum. Yürüyüş bana iyi gelen bir şey. Sebze pişirdiğim zaman hep aklıma geliyor yani... Daha sağlıklı yaşamamanın PKOS’u olumlu yönde etkilediğini düşünüp... Öyle bir değişimden bahsedebilirim.” (Manolya).

4. TARTIŞMA

Bu çalışmanın örneklemini kendilerine ergenlik döneminde PKOS tanısı konulmuş olan bekâr kadın üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. PKOS adet düzensizliği, tüylenme, akne, saç dökülmesi, obezite gibi semptomların yanında uzun vadede kısırlık, şeker hastalığı, tansiyon gibi kronik hastalıklarla da ilişkilidir (Hart ve Doherty, 2015). Aslında, PKOS aynı zamanda bir metabolik hastalık olarak tanımlanmaktadır ve otuz yaşına basmış olan PKOS’lu kadınların düzenli olarak sağlık kontrolünden geçmesi önerilmektedir (American Association of Clinical Endocrinologists [AAACE], 2009). Bu çalışmada katılımcılara ‘Polikistik over sendromunun siz de bir etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?’ şeklinde bir soru yönelmiş, gelen cevapların ise başta adet düzensizliği olmak üzere, tüylenme, akne, saç dökülmesi ve kilo artışı üzerinden betimlendiği görülmüştür. Daha önce de değinildiği gibi bu çalışmanın amaçlarından biri genç PKOS’lu kadınların kendilerine özgü sorun ve ihtiyaçlarını ortaya koymak; böylelikle de PKOS’lu genç kadınlar için geliştirilmesi hedeflenen, *DDT veya başka bir ekol yönelimli*, koruyucu tedavi protokolleri için veri ortaya koymaktır. Bu anlamda tedavi hedef kitlesinin hastalığı nasıl algıladıklarını anlamak önemlidir. Bu araştırmaya katılan katılımcıların söylemlerinin, PKOS’u metabolik hastalıklarla ilişkili bir sağlık problemi olarak betimlemekten ziyade estetik görünümü etkileyen kronik bir sendrom olarak tasvirine dayandığı görülmüştür. Bu anlamda, yaşları 20-25 arasında genç bekâr üniversite öğrencilerinden oluşan bu örneklemin deneyimledikleri hastalığı metabolik bir sendromdan ziyade kozmetik bir problem olarak algıladıkları düşünülmektedir.

Koruyucu tedavi programlarının hedef kitlesinin ergen ve genç yetişkin bireyler olduğu düşünüldüğünde onların spesifik ihtiyaçlarının anlaşılması ancak spesifik gruplar üzerinde yapılan araştırmalarla mümkün olmaktadır. Ancak alan yazın incelendiğinde; nitel çalışmaların ya evli yetişkin kadınların PKOS deneyimlerine odaklanmakta olduğu ya da herhangi bir yaş dönemi ile sınırlandırmaksızın bekâr, evli ve çocuksuz, evli ve çocuklu, genç ve yetişkin kadınların polikistik over deneyimlerinin aynı araştırma çatısı altında incelediği görülmektedir. Böyle bir ayırımın yapılmamasının genç ve yetişkin kadınların deneyimsel farklılıklarının ortaya konmasını engellediği düşünülmektedir. Öte yandan; bu araştırmaların bulguları ile karşılaştırıldıklarında benzeşen ve benzeşmeyen yanları olduğu görülmektedir. Örneğin; Yaşları 18-42 arasında değişen Birleşik Krallık’ da yaşayan on kadının katıldığı bir nitel çalışmada ‘onlar ve bizler’ olarak adlandırılan bir alt tema tanımlanmaktadır. Buna göre; feminen rolleri karşılamakta kendilerini baskı altında hisseden PKOS’lu kadınların kendilik imgesini olumsuz yönde etkilemektedir. PKOS’lu kadınlar sosyal karşılaştırma süreci içine girmektedirler ve kendi bedenlerine karşı ‘erkek gibi olmak’, ‘ucube gibi olmak’ gibi yargılayıcı tasvirler kullanmışlardır. Kendi bedenleri ve PKOS’lu olmayan kadınları karşılaştırmanın ne kadar adaletsizce hissettirdiğini dile getirmektedirler (Williams ve ark., 2016). Türk yetişkin

kadınlarda yapılan başka bir çalışmada benzer bulgulara sahiptir (Pekince Doğan, 2019). Bu araştırmanın katılımcıları, benzer bir şekilde fiziksel görünüm standartlarına uymak ile ilgili kaygılarını dile getirmişlerdir. Bu sonuçlar; bu çalışmanın bulguları ile uyumlu olmakla birlikte, sözü geçen araştırmalarda hangi temaların daha çok hangi gelişimsel dönemde olan kadınlardan kaynaklandığına dair bir bilgi paylaşılmamıştır.

Gelişim dönemi ayrımı yapmaksızın üreme çağındaki PKOSlu kadınları kapsayan nitel çalışmalar incelendiğinde; gözlemlenen diğer bazı temaların bu çalışmada mevcut olmadığı görülmektedir. Cinsel ilişki sırasında ağrı; feminenlik beklentilerini karşılamakla ilgili kaygılar nedeniyle cinsel partnerden uzaklaşma, çocuk sahibi olamama ile ilgili kaygılar, çocuk verememe sebebiyle ilgili olarak aile ve toplum baskısı hissetme, suçluluk duyma; boşanmayı düşünme veya intihar düşüncesi (Pekince Doğan, 2019; Amiri ve ark., (2014), cinsel ve romantik ilişkilerde memnuniyetsizlik (Hahn ve ark., 2005; Mansson ve ark., 2011) gibi temalara bu araştırmada rastlanmamıştır. Bu anlamda; sadece genç yetişkin kadın örnekleme dayanan bu çalışmanın bulgularının, spesifik bir yaş grubuna odaklanmayan diğer çalışmalarla örtüşmeyen yönlerinin, katılımcıların içinde bulunduğu gelişim dönemine atfedilebileceği ve bulguların karşılaştırılmalı sunumunun, genç yetişkinlik ve ileri yetişkinlik döneminde olan kadınların farklılaşan PKOS deneyimlerinin anlaşılmasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada ortaya konan ilk üst tema “PKOS yolculuğum” katılımcıların eğitimden önceki PKOS deneyimlerini ve PKOS’a bakış açılarını içermektedir. “Kilo vermek mi o zor iş olarak” adlandırılan alt tema katılımcıların kilo vermek ile ilgili deneyimlerine yer vermektedir. Buna göre; bu araştırmanın katılımcıları kilo vermeyi güç olarak algılamaktadır. Kendilerini kilo almaya eğilimli, kolay kilo alan ama zor kilo veren, kilo vermeye dirençli olarak tasvir etmektedirler. Bu bulgular; PKOSlu kadınların kilo vermeyi güç olarak algıladığı (Larsson ve ark., 2015) bir şekilde bunu başarsalar bile bir müddet sonra yine hızlıca kilo alarak (weight cycling) başa döndüklerini ifade eden çalışmalarla da uyumludur (Kaczmarek ve ark., 2016). Bazı katılımcılar PKOSlu olmanın dezavantajlı konumuna vurgu yapmakta ve sosyal karşılaştırma sürecine girmektedirler. Örneğin bir katılımcı PKOS’un dezavantajlı konumunu “arkadaşın ile aynı yemeği yiyorsun ona bir şey olmuyor ama sen kilo almışsın” (Deniz) olarak ifade etmiştir. Bir başka katılımcı ise (Gül), insülin direncinin kendisinin kilo vermesini güçleştiren bir durum olduğunu belirtmiştir.

Literatürdeki nicel araştırmalar PKOS ve obezite arasındaki yüksek korelasyonu ortaya koyarken (Chang ve Katz, 1999); bu nitel çalışmanın bulguları ise katılımcıların kilo vermekle ilgili inanç ve tutumlarına yönelik derinlemesine bilgi sunmaktadır. PKOSlu ergenler için geliştirilen; Bilişsel Davranışçı Terapi yönelimli koruyucu tedavi protokollerine getirilen en temel eleştirilerden birin PKOSlu bireylerin özgül ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmamasıdır. Öte yandan; bu çalışmanın bulguları; PKOS gibi bir özgül grup üzerindeki klinik uygulamalarda, kilo ile ilgili inanç, tutum ve buna bağlı olarak gelişebilecek beden memnuniyetsizliği, olumsuz benlik saygısı ve tedavi süreciyle ilgili motivasyonel problemler gibi alanların üzerine doğrudan çalışılması gereken alanlar olduğunu önermektedir.

Katılımcılar PKOS ile ilgili ihtiyaç duydukları alanlardan bir tanesinin de PKOS ile ilgili sosyal destek ve bilgi desteği alabilmek olduğunu açıklamaktadır. Bu veriler, Weiss ve Bulmer (2011) tarafından yapılan nitel araştırma bulguları ile tutarlıdır. Bu araştırmadaki katılımcıların tamamı ergenlik döneminde PKOS tanısı almışlardır; öte yandan ihtiyaç duydukları bilgilendirmeye ancak DDT-BE’den sonra ulaştıklarını ifade etmektedirler. Katılımcıların çoğu doktorlarının kendilerine kilolarını kontrol altında tutmaları gerektiğini söylediğini; ancak kilo yönetiminin PKOS’un seyrini nasıl ve hangi şekilde etkilediğini ya da adet düzensizliği, tüylenme, akne, insülin direnci, diyabet ve duygu durumu, infertilite üzerindeki etkilerini tüm boyutlarıyla anlamalarının DDT-BE ile gerçekleştiğini ifade etmişlerdir. Bir katılımcı DDT-BE’den en çok fayda gördüğü şeyin; PKOS’un fizyoloji ve psikolojiyi nasıl etkilediğine ilişkin araştırmaların paylaşılması olduğunu ifade etmiştir (Manolya). Bu bulgulardan yola çıkarak; DDT yönelimli koruyucu tedavi programlarında hastalığın seyri ve tedavinin rasyoneli; başka bir deyişle, sadece kilo yönetimin önemli olduğu değil, neden önemli olduğunu da açıklayan bilgilendirmelerin ve araştırma bulgularının paylaşılmasının da tedavinin önemli bir unsuru olacağı düşünülmektedir.

Literatür bulguları PKOS’un psikolojik iyi oluşu olumsuz etkilediği üzerine çalışmalar sunarken (Weber ve ark., 2000; Elsenbruche ve ark., 2003; Himelein ve Tatcher, 2006); bu nitel çalışma ise PKOSlu bireylerin öznel duygu deneyimlerini anlama merakı ile de ortaya çıkmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmelerde; katılımcılara “Polikistik over sendromunun sizde bir etkisi olduğunu

düşünüyor musunuz?” şeklinde bir soru yöneltmiş ve alınan cevapların bir kısmının katılımcıların duygu durumları üzerinden çerçevelendirildiği görülmüştür. Katılımcılar yaşadıkları zorlu duyguları anlamak için çaba göstermişler, duygularının arkasında yatan nedenlerin neler olabileceği ile ilgili fikirler yürütmüşler; yaşadıkları zorlu duygularının bir kısmını PKOS ile ilişkilendirmelerinin ancak DDT-BE’den sonra gerçekleştiğini ifade etmişlerdir. Açıklamak gerekirse; katılımcılar DDT-BE eğitiminden önce; duygu düzenlemede yaşadıkları bazı güçlükleri ve PKOS’u iki ayrı tablo olarak görmekte olduklarını; bunların birbirleriyle ilişkilendirebilmenin beceri eğitiminden sonra elde ettikleri bir kazanım olduğunu ifade etmişlerdir.

Linehan (2015), terapistlere DDT becerilerini öğretirken; sık sık destekleyici literatür bilgilerine yer vermelerini salık vermektedir. Katılımcılar ise PKOS’un duygu durumunu etkileyebileceğini kendileri ile beceri eğitiminde paylaşılan literatür bilgileri ile düşünmeye başladıklarını ifade etmişlerdir. Bazı katılımcılar ise; eğitim yolculuğu boyunca, yeni öğrendikleri bir beceriyi hemen içselleştirmeden önce kendi eleştirel süzgeçlerinden geçirdiklerini ve bunu yaparken de kendi geçmiş yaşantı tecrübelerini referans aldıklarını açıklamışlardır. Katılımcılar, PKOS ile ilişkilendirdikleri duygulanımlarını agresif, hızlı duygu değişimleri, karamsar, kaygılı ve yüksek duygusal hassasiyet olarak tanımlamışlardır. Katılımcılar, PKOS’un duygulanımlarını nasıl etkilediği noktasında tek bir faktörden ziyade çoklu faktörler yaklaşımı üzerinden kendilerince açıklamalar getirmişlerdir. Bunlar; özetleyecek olursak; adet dönemlerinde kendilik ile olan ilişkide bozulma, diğer kişilerle olan ilişkilerde bozulma, sosyal izolasyon, kendine yönelik artan eleştirelilik, kaygı, duygusal çökkünlük; PKOS’un hormonal düzeyde dengesizliklerle (yüksek testosteron seviyeleri) ile ilişkili olması ile kilo, akne, sivilce, tüylenme gibi PKOS semptomlarının olumsuz duygulanıma katkılarıdır. Bu bağlamda; katılımcılar ‘ortak bir deneyim’ olarak DDT-BE’den sonra PKOS ile ilgili algılarının değiştiğini dile getirmişlerdir. Katılımcıların eğitim öncesinde PKOS ile ilgili algıları hormonları ve yumurtalıkları etkileyen bir kadın hastalığı olarak sınırlı iken; eğitimden sonra PKOS’u psikososyal ve duygusal boyutu da olan çok yönlü bir hastalık olarak ele almaya başladıklarını ifade etmişlerdir.

Bu araştırmanın odaklandığı bir diğer alan ise DDT becerilerinin PKOS’a özgü problemlerde yardımcı olup olmadığını. Katılımcılar PKOS ile baş edebilmek için en çok bilinçli farkındalık ve kabullenme becerilerini kullanmışlardır. Katılımcılar kilo yönetimini sağlamak için yeme farkındalığı, premenstrüel dönemdeki ağrı ve zorlu duygular ile baş etmede de bilinçli farkındalık becerilerinden yararlandıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar; aynı zamanda, feminen güzellik standartlarına yönelik sosyal beklentileri karşılama ve fiziksel görünüm hoşnutsuzluğu ile başa çıkmak için kabullenme becerilerine başvurduklarını açıklamaktadırlar. Genç kadınların kendi sağlık durumlarının bilincinde olması, kronik bir durumun yöneticisi olarak yeni rollerini anlamaları ve bunu kabul etmeleri, PKOS ile baş etme becerilerinin ayrılmaz bir parçasıdır. Katılımcılar, PKOS’un kronik bir tablo olduğunu, dolayısıyla da yaşam boyu yönetmek durumunda oldukları potansiyel zorluklar olduğunu, benzer şekilde, DDT becerileri ile kabullenmeyi öğrendiklerini ifade etmektedirler. Linehan’a (2015) göre bir sağlık problemini kabul etmemek onunla baş etmeyi güçleştirmektedir. Kişi ancak var olan hastalık durumunu kabullendiği noktada onunla baş edebilmek için ve tedavisi için gerekli sağlık davranışlarını yerine getirecek motivasyona ulaşabilir (örn, doktor kontrolüne gitme, sağlıklı yeme alışkanlıkları, ilaçlarını kullanma, vs.).

PKOS ile ilgili bir diğer önemli alan ise bu özgül grup için sağlıklı geliştirici ve koruyucu davranışların önemidir. PKOS’un henüz radikal bir tedavisi bulunmamaktadır. PKOS’lu hastalarda %5 kilo kaybı ile insülin direncinin kırılması, hiperandrojenizmin azalması, menstrual siklusun düzenlenmesi ve fertilitenin artması ile sonuçlanmaktadır (Rondanelli ve ark., 2020). Bu nedenle kilo kontrolü ve egzersiz PKOS’da önerilen en temel tedavidir. Sağlığı geliştirici davranışlar teorisi bireylerin sağlığı koruyucu davranışları uygulaması ve sürdürebilmesi için temel etkenlerden bir tanesinin “sağlığı geliştirici davranışların önemine dair bilgi sahibi olmaları gerektiği” şeklinde tanımlanmaktadır (Gözüm ve Çapık, 2014). PKOS için DDT-BE’ye dâhil olan katılımcılar ‘ortak bir deneyim’ olarak bu eğitime katılmadan önce ‘sağlığı korucu davranışların’ PKOS için kritik bir rol oynadığını bilmediklerini söylemektedirler. Doktorlar tarafından kendilerine kilo vermeleri ya da kilo almamaları gerektiği söylenmiş; ancak bunu yaptıkları takdirde hastalıklarının nasıl kontrol altına alacaklarını anlamadıklarını söylemişlerdir. Katılımcılar PKOS’un kronik bir tablo olduğunu, yaşam boyu özen gerektirdiğini, şu anki koşullarda radikal bir tedaviden ziyade semptomatik bir tedavi yaklaşımının mevcut olduğunu ve hastalığın seyrinde kendilerine düşen sorumlulukları ancak DDT-BE’den sonra kavradıklarını dile getirmişlerdir.

Katılımcılar ‘ortak bir deneyim’ olarak eğitimden sonra sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışların PKOS’un tedavisindeki kritik önemini anladıklarını ve sonra da yaşam tarzı değişikliği yapmak için çaba gösterdiklerini ve belli bir ölçüde hedeflerini uygulamaya koyabildiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılar, PKOS’da sağlığı koruyucu davranışların önemini fark ettikten sonra; yürüyüş yapmak için daha fazla zaman yaratmaya, sebze tüketimini arttırmaya (Manolya), tabak porsiyonlarını küçültmeye (Deniz, Eda), diyetisyen (Eda) ve spor merkezleri arayışına girmeye (Deniz), düzenli doktor kontrolüne gitmeye özen göstermeye (Gül) başlamışlardır. Katılımcılar bu noktada; en çok DDT’de tanımlanan davranışçı stratejilerden ve uyku hijyen protokolü ve halka analizinden faydalandıklarını ifade etmişlerdir. Bununla birlikte; katılımcılar DDT-BE’den sonra bazı adımlar atmakla birlikte arzu ettikleri düzeyde bir radikal değişim yapamadıklarını ifade etmişlerdir. Buna göre, katılımcılar, eski yaşam alışkanlıklarını terk etmekte zorlanmakta, yeni bir alışkanlığı oturtmak için gerekli motivasyonu sağlamakta güçlük çekmekte, insülin direnci gibi diyet ve egzersize dirençli bir semptom nedeniyle hemen sonuç alamadıklarını gördüklerinde pes edebilmekte, kadınların kamuya açık alanda spor yapmalarına karşı cinsiyetçi tutumları caydırıcı bulabilmekte ve bir diyet programına uymak için gerekli olan yaşam düzenini sağlamadan diyetisyene gitmeyi uygun bulmadığından istediği koşullar olgunlaşana kadar uygulamaya koymayı ertelemektedirler. Bu bulgular; Avustralya’da yaşayan PKOSlu kadınların kilo vermek amacıyla hedefledikleri yaşam tarzını gerçekleştirmenin önünde engel olarak atıfta buldukları faktörlerle paralellik göstermektedir (Lim ve ark., 2019). İki araştırmanın farklılaştığı nokta ise, 18-25 yaş arasındaki bekâr üniversite öğrencisi örnekleme dayanan bu çalışmada, destekleyici bir eşin olmaması ve çocukların beslenme tercihlerini öncelikli tutmak gibi faktörlerin yer almamasıdır.

Katılımcılar DDT becerilerinden PKOS’un yanı sıra yaşam kalitelerini etkileyen gündelik yaşam problemlerinin çözümünde de faydalandıklarını açıklamaktadırlar. Katılımcılar, anksiyete yönetimi, girişken olmak, duygu düzenleme ve premenstrüel dönemdeki bitkinlik ve enerji düşüklüğü ile baş etmek için ‘karşıt eylem’ stratejisini faydalı bulmaktadırlar.

Katılımcılar öğrendikleri beceriler kadar DDT’nin uygulanma prosedürü ile ilgili de deneyimlerini aktarmışlardır. DDT-BE’yi “homojen bir şekilde” ve “grup” formatında alınan bireysel bir terapi almaktansa daha avantajlı yönleri olabileceğini dile getirmişlerdir. Grup formatında beceri eğitimini alınan; PKOSlu diğer bireylerin deneyimlerini görmeleri; dolayısıyla “ötekini iç dünyası” , “farklı karşılama biçimleri” ve “farklı baş etme yöntemleri” ile ilgili kazanım sağladıklarını açıklamışlardır. Aynı zamanda; benzer deneyimleri ve güçlükleri yaşayan diğer bireylerin olduğuna tanık olmak “kendilerini geçerli kılmalarını” (self-validation) sağlamış ve “bir tek ben değilim” düşüncelerini geliştirmiştir. Grup formatı ile ilgili olarak bazen başka bir katılımcının pasif bir tutum sergilemesinin kendini açma davranışlarını geri çekmelerine sebebiyet verdiğini söylemekle birlikte; artı ve eksileri hesap ettiklerinde; grup çalışmasının avantajlı olduğunu açıklamaktadırlar. Görüşme sırasında katılımcılara “DDT-BE boyunca olumsuz herhangi bir şey deneyimlediniz mi?” sorusu yöneltilmiş, tüm katılımcılar olumsuz herhangi bir deneyim yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Son olarak; araştırmacının; katılımcıların görüşme sırasında DDT jargonu ve kavramları üzerinden kendilerini ifade ettiğini gözlemlemesi DDT’nin “anlaşılabilirliği” ve “öğrenilebilirliği” ne yorulsa da; araştırmanın rastlantısal olmaması ve üniversite öğrencileri ile sınırlı olması bu çıkarıma kısıtlılık getirmektedir.

Özetle; çalışmanın geneline bakıldığında katılımcılar dört modülü de kapsayan stratejileri günlük hayatlarında kullandıklarını ifade etmişlerdir. En çok kullanılan beceriler “kabullenme” ve “bilinçli farkındalık” olmakla birlikte, en az kullanılan beceriler “kriz atlama becerileri” olmuştur. Katılımcılar DDT becerilerinin, PKOS ile ilişkili olan (*zorlu duygularla, beden memnuniyetsizliği, olumsuz benlik saygısı ile baş etme*) ve olmayan (*kişiler arası ilişkiler, gündelik yaşam problemleri*) sorunların çözümünde yardımcı olduğunu düşünmektedir. DDT-BE katılımcıların sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar için girişimde bulunmalarını sağlamış; ancak eğitim sonunda arzu ettikleri düzeyde yaşam tarzı değişikliği elde edememişlerdir. Bununla ilgili katılımcıların sundukları mantıksal gerekçelerin ve bireysel etmenlerin yanı sıra çevresel ve toplumsal etmenlerle de ilişkili olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Öte yandan; gelecek araştırmalar, daha uzun süreli olarak planlanmış bir DDT-BE programı dizayn ederek ve/veya DDT terapistinin yanı sıra diyetisyen ve tıbbi sağlık uzmanı ekibinden oluşan bir tedavi modülünü uygulayarak, bu programların sağlığı geliştirici davranışlar üzerindeki etkisini test eden çalışma alanlarına odaklanabilirler. Bu araştırmanın bulguları; aynı zamanda, gelecek araştırmalara; genç bireyler için koruyucu bir tedavi protokolü olarak, PKOS için uyarlanmış DDT yönelimli beceri eğitim etkililiğinin deneysel yöntemlerle sınanmasını da önermektedir.

KAYNAKÇA

- Ağırbaş D. B. (2013). *Eskişehir ilindeki 15-19 yaş grubu adolesanlarda polikistik over sendromu prevalansının saptanarak, PKOS ve PKOS-benzeri olgulardaki omentin I düzeylerinin kontrol gruplarına göre karşılaştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- American Association of Clinical Endocrinologists [AACE] (2009). American Association of Clinical Endocrinologists position statement on metabolic and cardiovascular consequences of polycystic ovary syndrome. *National Guideline Clearinghouse*.
- Amiri, F.N., Tehrani, F.R., Simbar, M., Montazeri, A. & Thamtan, R.A.M. (2014). 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.
- Baker, C., Wuest, J. & Stern, P.N. (1992). Method Slurring: The Grounded Theory/ Phenomenology Example. *Journal of Advanced Nursing*, 17(11), 1355-1360.
- 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, 2442–2451.
- Ben-porath D. (2010). Dialectical Behaviour Therapy Applied to Parent Skills Training: Adjective Treatment for Parents with Difficulties in Affect Regulation. *Cognitive and Behavioral Practise*, 17(4), 458-465.
- Bernadett M. & Szeman-N, A. (2016). Prevalence of eating disorders among women with polycystic ovary syndrome. *Psychiatria Hungarica: A Magyar Pszichiatriai Tarsasag Tudományos Folyoirata*, 31(2), 136-145.
- Brown, L. M. & Gilligan, C. (1992). *Meeting at the crossroads: Women's psychology and girls' development*. Harvard University Press.
- Carmina E. & Lobo RA, 1999 Polycystic ovary syndrome (PCOS): arguably the most common endocrinopathy is associated with significant morbidity in women. *J Clin Endocrinol Metab.*, 84, 1897-1899.
- Chang, R.J. & Katz, S.E. (1999). Diagnosis of polycystic ovary syndrome. *Endocrinol Metab Clin North Am.*, 28, 397-408.
- Collins, W. A., Welsh, D. P. & Furman, W. (2009). Adolescent romantic relationships. *Annual Review of Psychology*, 60, 631–652.
- Crete J. & Adamshick P. (2011) Managing polycystic ovary syndrome: What our patients are telling us. *Journal of Holistic Nursing* 29(4), 256–266.
- Deeks, A.A., Gibson-Helm, M.E., Paul, E. & Teede, H.J. (2011). Is having polycystic ovarysyndrome a predictor of poor psychological function including anxiety and depression? *Hum. Reprod.* 26, 1399–1407.
- Denzin, N. K. (1970). *The Research Act in Sociology*. London: Butterworth.
- Eatough, V. & Smith, J. D. (2017). *Handbook of Qualitative Research in Psychology (Chapter 12: Interpretative Phenomenological Analysis)*. London: SAGE Publications.
- Elsenbruche S., Hahn S., Kowalsky D., Offner A.H., Schedlowski M., Man, K. & Janssen O.E. (2003). Quality of life, psychosocial well-being and sexual satisfaction in women with polycystic ovary syndrome. *J Clin Endocrinol Metab*, 88, 5801-5807.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Harvard University Press.
- Gözüm S. & Çapık C. (2014). Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*; 7(3), 230-237.
- Gu, J., Strauss, C., Bond, R. & Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical Psychology Review*, 37, 1–12.

- Gülgez Ö. & Gündüz G. (2015). Diyalektik Davranış Terapisi Temelli Duygu Düzenleme Programının Üniversite Öğrencilerinin Duygu Düzenleme Güçlüklerini Azaltmadaki etkisi, *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 44(2), 191-208.
- Hart, R. & Doherty, D.A.(2015). The potential implications of a PCOS diagnosis on a woman's long-term health using data linkage. *J Clin Endocrinol Metab*, 100, 911–919.
- Hartmann K., Urbano M., Manser K., . & Okwara L. (2012). *Modified Dialectical Behavior Therapy to Improve Emotion Regulation in Autism Spectrum Disorders*. Nova Science Publishers.
- Hahn, S., Janssen, O.E., Tan, S., Pleger, K., Mann, K., Schedlowski & Elsenbruch, S. (2005). Clinical and psychological correlates of quality-of-life in polycystic ovary syndrome. *Eur J Endocrinol.*, 153(6), 853–60.
- Himelein M.J. & Thatcher S.S. (2006). Depression and body image among women with polycystic ovary syndrome. *J Health Psychol*, 11 (4), 613–625.
- Holbrey S. & Coulson N. (2013) A qualitative investigation of the impact of peer to peer online support for women living with polycystic ovary syndrome. *BMC Women's Health* 13(51), 1–9.
- Hollinrake E., Abreu A., Maifeld M., Van Voorhis B.J. & Dokras A. (2007). Increased risk of depressive disorders in women with polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril*, 87, 1369-1376.
- Jedel E., Waern M., Gustafson D., Lande'n M., Eriksson E. & Holm G. (2010). Anxiety and depression symptoms in women with polycystic ovary syndrome compared with controls matched for body mass index. *Human Report*, 25, 450–456.
- Kaczmarek, C., Haller, D. M. & Yaron, M. (2016). Health-Related Quality of Life in Adolescents and Young Adults with Polycystic Ovary Syndrome: A Systematic Review. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 29(6), 551–557.
- Karaçetin, G. (2019). *Çocuk ve Ergenler için Bilişsel Davranışçı Terapi*. İstanbul: Ema Tıp Kitabevi.
- Langdrige, D. (2007). *Phenomenological psychology: Theory, research and method*. Pearson Education.
- Larsson, I., Hulthén, L., Landén, M., Pålsson, E., Janson, P. & Stener-Victorin, E. (2016). Dietary intake, resting energy expenditure, and eating behavior in women with and without polycystic ovary syndrome. *Clinical Nutrition*, 35(1), 213-218.
- Lee I., Cooney L.G., Saini S., Sammel M.D., Allison K.C. & Dokras A. (2018). Increased odds of disordered eating in polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Eat Weight Disord - Stud Anorexia Bulimia Obesity*. doi:10.1007/s40519-018-0533-y
- Lim, S., Smith, C. A., Costello, M. F., MacMillan, F., Moran, L., & Ee, C. (2019). Barriers and facilitators to weight management in overweight and obese women living in Australia with PCOS: a qualitative study. *BMC Endocrine Disorders*, 19(1). doi:10.1186/s12902-019-0434-8 10.1186/s12902-019-0434-8
- Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1985) *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: SAGE
- Linehan, M. M. (2015). *DBT skills training handouts and worksheets* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Lynch, T.R., Gray, K.L. & Hempel, R.J. (2013) Radically open-dialectical behavior therapy for adult anorexia nervosa: feasibility and outcomes from an inpatient program. *BMC Psychiatry* 13, 293.
- 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.161–165.
- Merriam, S. B. (1995). What can you tell from an N of 1? *Issues of validity and reliability in qualitative research*. *PAACE Journal of Lifelong Learning*, 4, 51-60.
- Moreira S. & Azevedo G. (2006) Letters to the editor: Incorporating qualitative approaches is the path to adequate understanding of the psychosocial impact of polycystic ovary syndrome. *Human Reproduction* 21(10), 2724–2725.

- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods* (3rded.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications
- Pekince Doğan, G. (2019) *Polikistik over sendromu tanısı alan kadınların yaşam deneyimlerinin incelenmesi*. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Rasgon, N.L., Rao, R.C., Hwang, S., Altshuler, L.L., Elman, S., Zuckerbrow-Miller, J. & Korenman, S.G. (2003). Depression in women with polycystic ovary syndrome: clinical and biochemical correlates. *J Affect Disord*, 74, 299-304.
- Rondanelli, M., Infantino, V. & Riva, A. (2020) Polycystic ovary syndrome management: a review of the possible amazing role of berberine. *Arch Gynecol Obstet*, 301, 53–60.
- Smith, J. D., Flowers, P. ve Larkin, M. (2012), *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*, London: SAGE Publications.
- Smith, J. A. & Osborn, M. (2003). Interpretative phenomenological analysis. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (pp. 51–80). Sage Publications, Inc.
- Soucie, K., Samardzic, T., Schramer, K., Ly, C. & Katzman, R. (2020). The Diagnostic Experiences of Women With Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) in Ontario, Canada. *Qualitative Health Research*, 104973232097123. doi:10.1177/1049732320971235
- Tan, S., Hahn, S., Benson, S., Janssen, O.E., Dietz, T. & Kimmig, R. (2008). Psychological implications of infertility in women with polycystic ovary syndrome. *Hum Reprod*, 23, 2064–2071.
- Telch, C. F., Agras, W. S. & Linehan, M. M. (2001). Dialectical behavior therapy for binge eating disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(6), 1061–1065.
- Yavuz, M.B. (2020). *Kısa süreli diyalektik davranış terapisi beceri eğitimine katılan fibromiyalji hastası kadınların deneyimlerinin yorumlayıcı fenomenolojik analizi*. Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Şehir Üniversitesi, İstanbul.
- Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2016). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldız, B. O., Bozdağ, G., Yapıcı, Z., Esinler, I. & Yaralı, H. (2012). Prevalence, phenotype and cardiometabolic risk of polycystic ovary syndrome under different diagnostic criteria. *Human Reproduction*, 27, 3067-3073.
- Weber, B., Lewicka, S., Deuschle, M., Colla, M. & Heuser, I. (2000). Testosterone, androstenedione and dihydrotestosterone concentrations are elevated in female patients with major depression. *Psychoneuroendocrinology*, 25, 765-771.
- Weiss, T. R. & Bulmer, S. M. (2011). Young Women's Experiences Living with Polycystic Ovary Syndrome. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 40(6), 709–718.
- Weiner, C.L., Primeau, M. & Ehrmann, D.A. (2004). Androgens and mood dysfunction in women: comparison of women with polycystic ovarian syndrome to healthy controls. *Psychosom Med*, 66, 356-362
- Williams, S, Sheffield, D. & Knibb, R. (2016). A snapshot of the lives of women with polycystic ovary syndrome: A photovoice investigation. *Journal of Health Psychology*. Epub ahead of print 9 September. DOI: 10.1177/1359105314547941.
- Woodberry, A. & Popenoe, J. (2008). Implementing Dialectical Behaviour Therapy with Adolescents and Their Families in Community Outpatient Clinic. *Elsevier*, 15(3), 277-286.
- Zapolski T.C. & Smith T.G. (2016). Pilot Study: Implementing a brief DBT Skills Program in Schools to Reduce Health Risk Behaviours Among Early Adolescents. *Journal of School Nursing*, 33(3), 198-204.