

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**BİR VAKIF ÜNİVERSİTESİNDEKİ KIZ ÖĞRENCİLERİN  
PREMENSTRUAL SENDROM YAŞAMA DURUMLARININ  
VE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**İMREN ARPACI**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**  
**Tezli Yüksek Lisans Programı**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**GAZİANTEP**

**2018**



**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİR VAKIF ÜNİVERSİTESİNDEKİ KIZ ÖĞRENCİLERİN  
PREMENSTRUAL SENDROM YAŞAMA DURUMLARININ  
VE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**İMREN ARPACI**

Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin Hemşirelik  
Anabilim Dalının Hemşirelik Tezli  
Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
olarak hazırlanmıştır.

**TEZ DANIŞMANI**

Yrd.Doç.Dr.Feride YİĞİT

**GAZİANTEP**

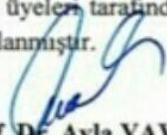
**2018**

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi İmren ARPACI tarafından hazırlanan “Bir Vakıf Üniversitesindeki Kız Öğrencilerin Premenstural Sendrom Yaşama Durumlarının ve Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi” başlıklı tez, 10.01.2018 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı Adı Soyadı</u> <u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
<b>Tez Danışmanı</b>	: Yrd. Doç. Dr. Feride YIĞIT Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
<b>Jüri Başkanı</b>	: Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	
<b>Jüri Üyesi</b>	: Doç. Dr. Ayşe Figen TÜRKÇAPAR Hasan Kalyoncu Üniversitesi MYO	

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeler tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla onaylanmıştır.

  
**Prof. Dr. Ayla YAVA**  
Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın gerçekleştirilmesi için en büyük destekçim ve araştırma boyunca her an yanımda olan, bilgilerimi ve tecrübelerini benden esirgemeyen, samimiyeti ve güler yüzüyle her defasında araştırmama dört elle sarılmamı sağlayan, bıkmadan usanmadan bana kapısını açan, her aradığımda telefonun ucunda bekleyen, mesleğimi bana bir kez daha sevdiren, sabrıyla beni kendine hayran bırakan kıymetli hocam Yard.Doç.Dr. Feride YİĞİT'e ,

Bilgi ve deneyimleriyle mesleğimde donanımlı bir birey olmamı sağlayan değerli hocalarıma,

Çalışmamda bana yardımlarını esirgemeyen sevgili ablam Diyabet Eğitim Hemşiresi İnci ARPACI'ya,

Beni bugünlere getirip her zaman desteklerini esirgemeyen, başarabileceğime inanıp, bana güvenen canım aileme sonsuz teşekkürler sunuyorum.

İmren ARPACI

Gaziantep, 2018

## ÖZET

**İmren ARPACI, Bir Vakıf Üniversitesindeki Kız Öğrencilerin Premenstrual Sendrom Yaşama Durumlarının ve Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2018.**

Araştırma Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nde okuyan ve menstruasyon gören kız öğrencilerin premenstrual sendrom durumlarını inceleyebilmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış, araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan 622 kız öğrenci ile yapılmıştır. Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Premenstrual Sendrom Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen verileri araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında SPSS 21.0 (The Statistical Package for the Social Sciences- PC Version21.0) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Öğrencilerin %48,1'inin 20-21 yaşında olduğu, %23,6'sının sigara kullandığı, %56,3'ünün düzenli egzersiz yapmadığı, %32,0'inin düzenli kahve tükettiği, %53,4'ünün öfkesini kontrol etmekte zorlandığı, %39,4'ünün öfkesini en fazla adet öncesi dönemde kontrol edemediği, %50,3'ünün düzenli adet gördüğü, %59,8'nin dismenoresi olduğu, %47,9'unun dismenore için analjezik kullandığı ve %53,1'inin sıcak uygulama yaptığı belirlenmiştir. Öğrencilerin Premenstrüel Sendrom Ölçek (PMSÖ) toplam puan ortalaması 123,46±36,14 olarak hesaplanmıştır. Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin yorgunluk puan ortalamaları diğer bölümlerden daha düşük bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Menarş yaşı ile depresif duygulanım alt boyutu ve ilk menarş yaşı ile depresif düşünceler alt boyutu arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.01$ ). Menarş yaşı ile sinirlilik alt boyutu, anksiyete alt boyutu ve şişkinlik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). PMSÖ'nün toplam ve alt boyutlarında sigara ve analjezik kullananlar ile kahve tüketenlerin ve dismenoresi olanların puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür.

PMS ile baş etmeye yönelik eğitim ve bilinçlenme konusunda bireyin ve çevresinin desteklenmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Premenstrual Sendrom, Hemşirelik, Analjezik Kullanımı, Dismenore

## ABSTRACT

### **The Assessing of the Premenstrual Syndrome Experience Status and Its Influencing Factors of Female Students at a Foundation University, Nursing Program, Postgraduate Thesis, Gaziantep, 2018**

This study has been carried out with sample of 622 female students that are studying at Hasan Kalyoncu University and who are planned to describe with the aim of being able to be investigated the premenstrual syndrome cases of female students who are menstruating and who meet the criteria for being included in the study. The data have been collected by using “Introductory Information Form” and “Premenstrual Syndrome Scale”. The obtained data have been evaluated by the researcher using SPSS 21.0 package program in computer environment.

It has been indicated that 48,1 % of the female students are between at the age of 20-21, 23,6% of them uses cigarette, 53,3% of them do not do exercise regularly, 32,0% consumes coffee regularly, 53,4% of them have difficulty with controlling their anger, 5,3% of them menstruate regularly, 59,8% of them are dysmenorrhea, 47,9% of them uses analgesic for not having dysmenorrhea and 53,1% of them have hot application. The students' premenstrual syndrome scale (PMSS) total average point has been counted as  $123,46 \pm 36,14$ . The average fatigue scores of the students that are studying in any departments related with health have been found lower than the students who are studying in other departments. ( $p < 0.05$ ) It has been detected that there has been statistically significant relationship in advanced between the age of menarche with depressive affection sub-dimension and first age of menarche with depressive thought sub-dimension ( $p < 0.01$ ). There has been a significant relationship found between the age of menarche with irritability sub-dimension, anxiety sub-dimension and distension sub-dimension ( $p < 0.05$ ). The point average of the students has been seen much higher between the students who use cigarette and analgesic and the students that consume coffee and are dysmenorrhea in the overall dimensions and sub-dimension of PMSS.

It has been concluded that individual and her environment should be supported by training about how to cope with PMS and what to do to raise awareness for PMS.

**KEY WORDS:** Premenstrual syndrome, nursing, using analgesic, dysmenorrhea.

## İÇİNDEKİLER

Sayfa No

### TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR.....	1
ÖZET.....	11
ABSTRACT.....	111
İÇİNDEKİLER .....	1V
TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI.....	V11
TABLO DİZİNİ.....	V111
KISALTMALAR LİSTESİ.....	1X

### 1.GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2

### 2.GENEL BİLGİLER

2.1.Tanım.....	3
2.2.Premenstrual Sendromun Tarihçesi.....	5
2.3. Premenstrual Sendromun Epidemiyolojisi.....	6
2.4. Premenstrual Sendromun Etiyolojisi.....	6
2.5.Risk Faktörleri.....	7
2.5.1. Yaş Faktörü.....	7
2.5.2.Medeni Durum Faktörü.....	7
2.5.3.Stres Faktörü.....	7
2.5.4. Genetik Faktörler.....	8
2.5.5.Menstruasyon İle İlişkili Faktörler.....	8
2.5.5.1. Dismenore.....	8
2.5.5.2. Menarş Yaşı.....	8
2. 6. Premenstrual Sendrom Belirtileri.....	8
2.6.1.Premenstrual Sendromun Psikolojik Belirtileri.....	9
2.6.2. Premenstrual Sendromun Fiziksel Belirtileri.....	9
2.6.3. Davranışsal Belirtiler.....	9
2.7. Premenstrual Sendromda Tanı.....	9



2.8.Premenstrual Sendromun Tedavisi.....	10
2.8.1. İlaç Dışı Tedaviler.....	10
2.8.1.1.Eğitim, Destek.....	10
2.8.1.2. Aileyi Bilgilendirme.....	10
2.8.1.3. Stresi Azaltma.....	10
2.8.1.4. Yeme Alışkanlıklarını Düzenleme.....	10
2.8.1.5. Uyku ve Dinlenme.....	11
2.8.1.6. Rahatlama Teknikleri.....	11
2.8.1.7. Beden Egzersizleri.....	11
2.8.1.8. Sigara Alışkanlığı.....	11
2.8.1.9. Alternatif Tedavi.....	11
2.8.2. İlaç Tedavileri.....	12
2.8.2.1. Oral Kontraseptifler.....	12
2.8.2.2. Danazol.....	12
2.8.2.3. Prostaglandin İnhibitörleri.....	12
2.8.2.4. Vitamin ve Mineraller.....	12
2.8.2.5. Diüretikler.....	13
2.8.2.6. Gonadotrophin-Salan Analoglar (GnRH Analoglar).....	13
2.8.2.7.Perkütan Estradiol (Patch ve Implant).....	13
2.8.3. Cerrahi Tedavi.....	13
2. 9. Premenstrual Sendromda Hemşirelik Yaklaşımı.....	14
2.10. Konu İle İlgili Yapılmış Çalışmalar.....	15
<b>3.GEREÇ ve YÖNTEM</b>	
3.1. Araştırma Sorular.....	17
3.2. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı.....	17
3.3. Araştırmanın Etik Yönü.....	17
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	18
3.5. Veri Toplama Gereçleri.....	18
3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	19
3.7. Araştırmanın Uygulanması.....	20
3.8.Verilerin İstatistiksel Analizi.....	20
<b>4.BULGULAR</b>	
4. 1. Öğrencilerle İlgili Tanıtıcı Bulgular.....	21

4.2. Premenstrual Sendrom Ölçeği ile İlgili Bulgular.....25

## **5.TARTIŞMA**

5.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Bulgularının Tartışılması.....34

5.2. Öğrencilerin PMSÖ ile ilgili Bulguların Tartışması.....40

## **6.SONUÇ ve ÖNERİLER**

6.1. Sonuçlar.....46

6.2. Öneriler.....47

6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....48

**KAYNAKLAR.....49**

**EKLER.....61**

Ek:1 Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

Ek:2 Etik Kurul Onay Formu

Ek:3 Etik Kurul Kararı

Ek:4 Kurum İzni

Ek:5 Veri Toplama Formları

Ek:6 Gönüllüleri Bilgilendirme Olur ( rıza) Formu

Ek:7 İntihal Raporu

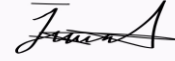
Ek:8 Araştırmacının Özgeçmişi

## TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Bir Vakıf Üniversitesindeki Kız Öğrencilerin Premenstrual Sendrom Yaşama Durumlarının ve Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

10.01.2018

İmren ARPACI



## **TABLO DİZİNİ**

Tablo 4.1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerini Dağılımı.....	21
Tablo 4.2. Öğrencilerin Menarş Özelliklerin Dağılımı.....	22
Tablo 4.3. Öğrencilerin Menstruasyon Özelliklerinin Dağılımı.....	23
Tablo 4.4. Öğrencilerin Premenstruel Dönem Özelliklerini Dağılımı.....	24
Tablo 4.5. Öğrencilerin PMSÖ Alt Grupları Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	25
Tablo 4.6. Tablo Öğrencilerin Yaş Grupları İle PMSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.7. Öğrencilerin Okudukları Bölüm İle PMSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.8. Öğrencilerin İlk Adet Yaşı İle PMSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	28
Tablo 4.9. Öğrencilerin Menstrüasyon Düzeni İle PMSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 4.10. Öğrencilerin Sigara Kullanımı İle PMSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.11. Öğrencilerin Düzenli Egzersiz Yapma Durumu İle PMSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.12. Öğrencilerin Analjezik Kullanma Durumu İle PMSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.13. Öğrencilerin Kahve Tüketimi Durumu İle PMSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.14. Öğrencilerin Dismenore Durumu İle PMSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	33

## **KISALTMALAR LİSTESİ**

PMS: Premenstrüel sendrom

FSH: Folikül Stimulan Hormon

LH: Luteinizan Hormon

GNRH: Gonadotropin- releasing Hormon

LLPDD: Geç Luteal Faz Disforik Bozukluk (Late Luteal Phase Disphoric Disorder)

NIMH: Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

ACOG: Amerikalı Obstetrisyenler ve Jinekologlar Koleji

PMDB: Premenstrüel Disforik Bozukluk

DSM: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

ICD: Uluslararası Hastalık Sınıflaması (International Classification of Diseases)

PMSÖ: Premenstrüel Sendrom Ölçeği

# 1.GİRİŞ

## 1.1.Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Fizyolojik bir olay olan menstruasyon, üreme organlarında menarştan menopoza kadar devam eden ve genellikle her ay düzenli bir şekilde tekrarlanan bir süreçtir. Adetin birinci günü başlayıp, bir sonraki adetin ilk gününe kadar devam eden periyodik değişikliklere menstrüel siklus denir. Menstrüel siklus, overlerdeki foliküllerin olgunlaşmasıyla birlikte salgılanan over hormonlarından östrojen ve progesteron etkisiyle olur (1).

Premenstruel Sendrom (PMS), kadınların menstrüalsiklusunun geç luteal fazında ortaya çıkan, menstrüasyon dönemine girildikten sonraki birkaç gün içinde kaybolan ve her siklusda tekrarlayan, fiziksel, psikolojik, davranışsal semptomların birleşmesinden oluşur. İlk olarak 1931 yılında Frank tarafından tanımlanmıştır (2).

Menstruasyon kadınların yaşam biçimlerini, günlük aktivitelerini ve çalışma yaşamındaki üretkenliklerini etkiler (3).

PMS menstruasyonun 7- 10 gün öncesinde, kendini değersiz görme, duygularının değişmesi, kaygılanma, eklemlerde ağrı, depresif duygu durumu, dikkatini toplamada güçlük, iştah artma ya da azalma, göğüslerde hassasiyet ya da şişkinlik, sinirlilik, gibi belirtiler gösteren, menstruasyonun başlamasıyla bu belirtilerin sonlandığı ve bir sonraki menstruasyona kadar görülmeyen duygusal, davranışsal ve fiziksel semptomların tümü olarak belirtilmektedir (4). Yakınması olan bireylerde sıklıkla baş dönmesi, gerginlik, eklem ve kas ağrıları, öfke kontrolünde yetersizlik, yorgunluk, iştah değişikliği, anksiyete, konsantre olamama, huzursuzluk, memelerde şişkinlik ve hassasiyet gibi belirtilere rastlanır.

PMS'nin otuzlu yaşlarda daha çok görüldüğünü söyleyen görüşler olsa da bazı çalışmalarda premenstruel yakınmaların genellikle ergenlik dönemi ve yirmi yaşlarında olmak üzere ilk adetten (menarş) sonra herhangi bir yaşta başladığı öne sürülmüştür. Türkiye'de yapılan çalışmalarda 15-49 yaş grubundaki kadınlarda PMS yaygınlığı %5,9-76,0 aralığında saptanmıştır. 16-25 yaş grubunda ise PMS yaygınlığı %17,2-67,5 arasında belirlenmiştir (5).

Bu dönemde kızların okuldaki başarı durumu, duygusal değişimleri, sosyal aktiviteleri ve aile içi ilişkileri olumsuz olarak etkilenmektedir. Bu nedenle PMS'ye ilişkin durumların adölesan dönemde bilgisinin verilmesi, PMS belirtisi yaşayanların belirlenmesi ve bununla baş etmede kullanılacak olan farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerin anlatılması ile üreme çağında ortaya çıkacak ekonomik ve psikolojik kayıplar en aza indirilecektir (6).

PMS ile başa çıkma konusunda hemşire kilit kişidir. Hafif olan vakalarla cesaretlendirici konuşmalar bile olumlu yönde cevap verilmesi için yeterli olmaktadır (7). Üreme sağlığının korunması ve üreme sağlığı sorunlarını çözebilmek için geniş içeriğe sahip, uygun standartlarda, kaliteli ve ulaşılabilir sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu ihtiyaçların giderilmesi hususunda insanlarla iletişim problemi olmayan, eğitici, danışman, araştırmacı ve bu araştırmalar sonucu uygulayıcı roller üstlenip, bunu uygulayan hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir (8).

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Araştırma Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nde okuyan ve menstruasyon gören kız öğrencilerin premenstrual sendrom durumlarını inceleyebilmek amacıyla yapılmıştır.

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1.Tanım

Fizyolojik bir olay olan, üreme organlarında menarştan menopoza kadar devam eden ve genellikle her ay düzenli bir şekilde tekrarlanan bir süreçtir olan menstruasyon, kadının doğurganlık sürecinin bir simgesi olarak kabul edilebilir (1,9). Menstruasyon üreme çağındaki kadının her ay düzenli olarak gebe kalmaya hazırlandığı bir süreçtir. Adet kanamasının başladığı günden bir sonraki adet kanamasına kadar geçen süre Menstruasyon döngüsü olarak adlandırılır ve 21-35 gün arasında değişen sürelerde olur ve menstruasyon süresi ortalama 2-8 gün devam eder (10).

Adetin ilk gününde hipotalamustan Gonadotropin- releasing Hormon (GnRH) salınır. Hipofiz ön lobundan kana Folikül Stimulan Hormon (FSH) salgılanır ve FSH'la overlerde yeni foliküller olgunlaşmaya başlar. Foliküllerden sadece bir tanesi daha fazla büyüyüp, olgunlaşır ve östrojen salınımını artırır. Olgunlaşarak çatlamaya hazır olan bu foliküle graff folikülü denir. Overlerde folikül gelişimini tamamlarken, östrojenin etkisiyle uterusun endometriyum tabakası da kalınlaşarak implantasyona hazırlanır. Ovulasyon olana kadar endometriyumun kalınlığı 3-4 mm'ye kadar artar ve buna proliferasyon fazı denir. Bu faz menstruasyonun başlangıcından itibaren yaklaşık olarak 5. günde başlar ve ovulasyona kadar sürer. Miyometriyumda hipertrofi görülür. Bir yandan overlerdeki foliküllerin gelişimi devam eder ve östrojenin etkisiyle servikal mukus üretimi artmaya başlar. Mukusun başlangıçta yoğunluğu fazla, miktarı az olurken daha sonra yoğunluğu az miktarı fazla olup, su gibi akışkan ve şeffaf bir duruma gelir. Overlerde, graaf folikülünde sıvı basıncı artarak folikül içindeki ovum, folikülle over yüzeyine doğru yükselir. Östrojenin kanda en yüksek seviyede olduğu ve menstruasyonun 12 ve 14.gününe rastlayan bu olay, ovumun, folikülü ve over yüzeyini yırtarak dışarı atılmasıyla sona erer. Bu olaya ovulasyon denir. Ovulasyondan sonra ovum 12-36 saat canlılığını sürdürebilir. Ovulasyondan sonra 14 ve 17. günlerde ovulasyondan geriye kalan folikülün içi kolestrol ile dolar ve sarı bir renk olur. Buna korpus luteum denir. Korpus luteumun en olgun zamanı ovulasyonun olduğu günden sonraki bir hafta, endometriyumun ileri derecede kalınlaştığı yani fertilize olmuş ovumun implantasyon günü olan 21.güne rastlamaktadır. Ovulasyondan sonra luteal evrenin ilerlemesiyle endometriyumun vaskülerizasyonu yüksek seviyelere çıkar. Bu oluşumun olduğu döneme sekresyon fazı denir. Bu dönemde



korpus luteumun devam etmesi gebeliğin oluşup oluşmamasına bağlıdır. Fertilizasyon olmuş ise korpus luteumdan gebeliğin devamı için progesteron ve östrojen salınımı devam eder. Daha sonra bu görevi plasenta üstlenir. Fertilizasyon olmazsa FSH ve Luteinizan Hormon(LH) salınımı azalır, korpus luteum geriler, progesteron ve östrojenin kandaki seviyeleri düşer ve korpus luteum beyaz renk alır. Buna korpus albicans denir. Endometriyumun yenilenen tabakasında gerileme ve iskemi görülür. Servikal mukus miktarı azalır ve yoğunluğu artar. Bu süre ortalama 14 gündür.

Korpus luteumun gerilemesi ve ürettiği hormonların salgılanamaması sonucu endometrium tabakasında gerilemeye sebep olur. Endometriyum tabakası pıhtılaşmış kan ile birlikte dışarı atılır. Buna menstruasyon denir (7,11).

Menstruasyon dönemi kadınların yaşam biçimini, günlük aktivitelerini ve çalışma durumunu önemli bir şekilde etkiler (3).

PMS, menstruasyon döneminin luteal fazında ortaya çıkan, çeşitli fiziksel ve psikolojik yakınmaların görüldüğü ve kişiler arası ilişkileri etkileyen yaygın olarak görülen dönemsel bir bozukluktur (12,13).PMS menstruasyonun 7- 10 gün öncesinde, kendini değersiz görme, duygularının değişmesi, kaygılanma, eklemlerde ağrı, depresif duygu durumu, dikkatini toplamada güçlük, iştahta artma ya da azalma, göğüslerde hassasiyet ya da şişkinlik, sinirlilik, gibi belirtiler gösteren, menstruasyonun başlamasıyla bu belirtilerin sonlandığı ve bir sonraki menstruasyona kadar görülmeyen duygusal, davranışsal ve fiziksel semptomların tümü olarak belirtilmektedir (4).

PMS kadınların menstruasyon döneminde baş ağrısı, memelerde dolgunluk, yorgunluk, kiloda artma gibi fiziksel ve depresif duygulanım, gerginlik gibi ruhsal belirtilerin görüldüğü ve menstruasyonun başlamasıyla bu durumun normalde döndüğü bir tablodur (14).

‘Geç Luteal Disforik Bozukluk’ (Late Luteal Phase Disphoric Disorder =LLPDD) de genellikle PMS yerine kullanılmaktadır. LLPDD tanısı koyabilmek için, önemli duygusal ve davranışsal semptomların çoğu zaman yinelenildiğini belirtmesi, bu semptomların sosyal hayatlarını ve iş verimliliğini bozacak kadar ileri durumda olması, luteal fazın sonunda görülmesi ve birkaç gün içinde geçmesi beklenmektedir (2).

## 2.2. Premenstrual Sendromun Tarihçesi

Menstrual ile ilgili problemlere ilk olarak M.Ö. 460-377 arasında rastlanmıştır. Bu problemler o dönemdeki Hipokrat'ın yazılarında mevcuttur. Hipokrat bu yazılarda menstrual disfonksiyonu tanımlarken "Histeri" terimini kullanmıştır ve bu disfonksiyona uterusun, vücutta dolaşıktan sonra herhangi bir yere yerleşmesinin yol açtığı düşünülmüştür (15,16).

Tarihin ilk dönemlerinden beri, genellikle kandan korkulduğu görülmüştür. Bu korku, kan ve kanla ilgili her şeye karşı olumsuz tutumlara neden olmuştur. Bu düşünce, kadınların kendi menstruasyon dönemlerine karşı tepkili olmalarına yol açmış ve annelerin kızlarına da bu dönemden utanmaları gerektiğini öğretmelerine neden olmuştur (17).

Trotula De Salerno daha 11. yüzyılda kadın sağlığı, hastalıkları ve çocuk bakımı, eğitimi konusunda kitap yazmış ve burada premenstrual sendromdan bahsetmiştir. İlk kez depresyon ve adet döngüsü arasındaki olası bir ilişkiyi 16. yüzyılda Padova'lı Giovanni De Monte belirtmiştir. İcard ise piromani (çoğu kez kasıtlı olarak yangın çıkarma, buna merak duyma ve bunun çekici olduğunu düşünme), dipsomani (fazla alkol alma hissi) suicidal mani, erotomani (sanrılı bozukluk ya da çok fazla sevildiğini düşünme), nimfomani (kadında fazlaca ve takıntılı bir şekilde cinsel ilişki isteği), kıskançlık (delil olmamasına rağmen eşi tarafından aldatıldığını düşünmek ve bu durumdan rahatsız olsa da bu düşünceyi engelleyememe, melankoli (olumsuz durumlar karşısındaki ruh hali ve ya can sıkıntısı, hüznülenip yalnız kalma isteği) ile adet döneminin ilişkili olduğunu belirtmiştir. 1840 yılında ise Leacock kadınların bu dönemde "histerik, nöralojik ve kaprisli" bir hal aldıklarından bahsetmiştir (18,19).

İlk olarak 1931 yılında Frank tarafından tanımlanmıştır (2). Aynı dönemde 1938 yılında Leon Israel bu durumun luteal faz defekti olduğunu belirtmiş ve buna östrojen seviyesinin yüksek olmasının neden olduğunu söylemiştir (20). 1953'te ise Dalton ve Green ilk kez 'premenstruel sendrom' olarak adlandırmış ve bu sendromu tedavi etmek amacıyla İngiltere'de ilk kliniği açmışlardır (21). Dalton ve Green'e göre adet öncesi dönemde ya da adet ilk günlerinde görülen ve tekrarlayan belirtilerin, adet bitiminde tamamen ortadan kalktığına görüldüğü bir sendrom olarak tanımlanmıştır (22).

1970'lerde Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde PMS ve premenstrüel gerginlik sendromunun eş anlamlı olduğu bildirilmiş, daha sonra sadece 'PMS' terimi kullanılmaya başlanmıştır. 1980'lerin başlarında cinayet ile suçlanan 30 ve 37 yaşındaki iki

kadının savunmasında PMS' nin kullanılması, tekrar dikkatlerin onun üzerine çekilmesini sağlamıştır (23).

Dünya Sağlık Örgütü 1982'de ICD tanı kodu vermiştir. Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü (NIMH) 1983'te PMS tanı kriterlerini bildirmiştir. 1987'de Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), LLDD'yi PMS'den daha şiddetli bir durum olarak kabul etmiştir.

DSM'nin üçüncü baskısında LLDD tanı kriterleri belirtilmiştir.

DSM'nin dördüncü baskısında duygu durum bozuklukları adı altında LLDD yerine premenstrüel disforik bozukluk (premenstrual dysphoric disorder=PMDD) tanımlanmıştır. 2000 yılında Amerikalı Obstetrisyenler ve Jinekologlar Koleji (ACOG), ICD içeriğinde değişiklik yapmadan PMDB'den farklı olarak PMS'de tanı ve tedavi kılavuzu yayınlamıştır (21).

### **2.3. Premenstrual Sendromun Epidemiyolojisi**

Epidemiyolojik araştırmalarda üreme çağında kadınların %80'nin premenstrual dönemde bazı değişiklikler yaşadığı belirtilmektedir (24). PMS prevalansının incelendiği bir çalışmada; prevalansın % 30-40 aralığında olduğu saptanmıştır (25).

Türkiye'de üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen çalışmalarda PMS görülme sıklığı %49,7 (26) ve %57,4 (6) oranında belirlenirken; İran'da yapılan bir çalışmada %98,2 (27), Etiyopya'da yapılan bir çalışmada ise %37,0 (28) olduğu tespit edilmiştir.

Pakistan'da yapılan bir çalışmada prevalans sonucu %18,2 (29), Japon bayanlarda bu oran %5,3 (30) olarak belirlenmiştir. İspanya'da üreme çağındaki 2108 kadının incelendiği çalışma sonucuna göre PMS prevalansı %73,7 olarak saptanmıştır (31).

PMS prevalansı; beslenme durumu, beden kütle indeksi, yaş ve egzersiz seviyesi gibi durumlara göre farklılık göstermektedir. Obez, aktivitesi kısıtlı ve eğitim seviyesi yüksek olmayan kadınlarda PMS un arttığı görülmüştür (32,33).

PMS; kadının yaşam biçimini, öğrencilerin okuldaki başarılarını, insanların sosyal durumunu etkilemektedir. Bu nedenle PMS önemli bir toplum sağlık problemi olarak kabul edilmektedir (32,34).

### **2.4. Premenstrual Sendromun Etyolojisi**

PMS'nin etiyolojisi henüz tam olarak açıklanamamaktadır (20). PMS' de belirtiler genellikle subjektiftir ve sadece bir nedene bağlı olduğu söylenememektedir (35).

Yapılan araştırma sonuçlarına göre premenstruel semptomların menstruel siklusun luteal fazı sırasında overlerden salınan sex steroidlerindeki değişimlerin neden olabileceği düşünülmektedir (14).

## **2. 5. Risk Faktörleri**

### **2.5.1. Yaş Faktörü**

PMS'nin yaşla ilgili durumunu değerlendiren farklı çalışmalar vardır. Semptomların yaşla arttığı, ovaryumun aktivitesinin azalmasıyla ve menopoza birlikte sona erdiği belirtilmektedir (36). Retrospektif klinik çalışmalara göre yakınmaların başladığı yaş ortalama 26 olarak tespit edilmiştir. Gençlerde PMS semptomlar daha çok görülürken, yaşlılarda ise depresyon ve ödemin fazla olduğu saptanmıştır (36).

Yapılan çalışmalar yaş ile beraber özellikle 30 yaşından sonra premenstruel sendromların daha sık görülmesine karşın premenstruel sendromun 14'lü yaşlarda başlayıp menopoza kadar tüm yaş gruplarında görülebileceğini göstermektedir (14).

### **2.5.2. Medeni Durum Faktörü**

Bekar, ayrı ya da boşanmış kadınlarda evli kadınlara göre daha fazla menstruel ağrının olduğu belirlenmiştir. Boşanmış ve eşinden ayrı yaşayan kadınlarda evli kadınlara göre daha fazla premenstruel semptomlara rastlanmaktadır (37). Yapılan bir çalışmada genç kızların evli kadınlara göre PMS semptomlarını daha çok yaşadıkları tespit edilmiştir. Bekar ve evli olan kadınların PMS prevelansının karşılaştırıldığı bazı çalışmalarda bekarların prevelansının yüksek olduğu belirlenirken, anlamlı bir farklılığın bulunmadığı çalışmalarda vardır (27,38).

### **2. 5. 3. Stres Faktörü**

Yüksek stres algısı düzeyleri ve stresin artması ile ilgili yapılan çalışmalarda, bu durumların PMS için risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Premenstrual hastalıkların, travmatik olaylarla karşılaşıldığında ortaya çıkma oranı 4 kat daha fazla olabilmektedir (39). Yapılan bir başka çalışmada ise stresli insanlarda PMS ile karşılaşma oranını arttığı saptanmıştır (40).

#### **2.5.4. Genetik Faktörler**

Annesinde PMS bulunan kadınların daha fazla risk altında olduğunu belirten çalışmalar vardır (41,42). İkizler üzerine yapılan bir çalışmada monozigotik ikizlerde, dizigotik ikizlere göre PMS bulgularında benzerliğin anlamlı oranda yüksek bulunduğu görülmüştür (41). PMS görülme sıklığı, anne ya da kız kardeşinde benzer şikayetleri olmayanlarda, olanlardan daha düşük bulunduğu belirtilmiştir (43).

#### **2.5.5. Menstruasyon İle İlişkili Faktörler**

##### **2.5.5.1. Dismenore**

PMS ile dismenore arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, yüksek dismenoresi olan kadınlarda PMS görülme oranı anlamlı olarak yüksek bulunurken (44), yapılan başka bir çalışmada her adet döneminde dismenoresi olanlarda PMS semptomlar, dismenoresi olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur (43). Türkiye’de üniversite okuyan öğrencilerin menstruasyon süresi, sıklığı, uzunluğu, miktarı ve dismenore ile PMS arasındaki ilişki incelendiği bir çalışmada sadece dismenore ve PMS arasında anlamlı ilişki bulunmuş, menarş yaşı ve PMS arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (26).

##### **2.5.5.2. Menarş Yaşı**

PMS ile menarş yaşının karşılaştırıldığı çalışmalarda PMS görülme sıklığı menarş yaşı küçük olanlarda yüksek bulunurken (43,45), bazı çalışmalarda ise ilişkiye rastlanmamıştır (46).

#### **2. 6. Premenstrual Sendrom Belirtileri**

PMS, psikolojik, biyolojik ve sosyal değişikliklere neden olan bir hastalıktır (43). PMS 150 kadar farklı semptomla görülebilmektedir (47). Bir başka çalışmada ise 200’den fazla semptomla görüldüğü bildirilmektedir. Bu semptomların her kadında ve her siklusta farklı şekilde ortaya çıkması nedeni ile tanı ve tedaviye karar verebilmek zor olabilmektedir (20).

Bazı araştırmacılara göre PMS dünyada en sık karşılaşılan hastalığı olarak düşünülürken, bazı araştırmacılara göre ise hastalık olarak kabul edilmeyip fizyolojik değişiklikler olarak kabul edilmektedir. Genel olarak doğurganlık çağındaki kadınların %70-90’ında PMS belirtileri bulunmaktadır (43).

### **2.6.1. Premenstrual Sendromun Psikolojik Belirtileri**

PMS'nin psikolojik belirtileri şunlardır; irritabilite, kızgınlık, depresif ruh hali, ağlama, anksiyete, gerginlik, depresyon, konsantrasyonda azalma, konfüzyon, unutkanlık, kararsızlık, huzursuzluk, yalnızlık, öz saygıda azalma, ümitsizlik, kendini küçük görme, sosyal izolasyon, şiddete eğilim, yorgunluk, uyku değişiklikleri, paranoya, intihara eğilim, negatif tutum, suçluluk, işten kaçma, kontrolünü kaybetme (20,24,48,49).

### **2.6.2. Premenstrual Sendromun Fiziksel Belirtileri**

PMS'nin fiziksel belirtileri şunlardır; kalp çarpıntısı, kas spazmı, miyalji, kramplar, saçların kuruması, yorgunluk veya letarji, kabızlık veya diyare, terleme, oligüri, su ve tuz retansiyonu, sıcak basmaları, meme duyarlılığı, memelerde dolgunluk, sırt ağrısı, adale ve eklem ağrısı, abdominal ağrı ve şişkinlik, ödem, kilo alma, baş ağrısı (20,24,48,49).

### **2.6.3. Davranışsal Belirtiler**

Davranışsal semptomlar şunlardır; enerjide azalma, baş dönmesi, aşırı uyuma veya uykusuzluk, kazalara eğilim, yorgunluk, bitkinlik, iştahta artma veya azalma, günlük aktivitelere ilgide azalma, cinsel istekte değişiklik, umutsuzluk hissi (24,48).

## **2.7. Premenstrual Sendromda Tanı**

PMS' de tanı koymak için herhangi bir laboratuvar ya da hormon testi bulunmamaktadır (20). PMS her kadında farklı belirtilerle görüldüğü için klinik değerlendirme ile kesin tanı koymak mümkün değildir. Bu nedenle bazı tanı ölçütleri belirlenmiştir (50).

Premenstrual sendrom tanısı koyabilmek için, en az 3 menstrual siklus boyunca bu belirtilerin varlığından söz edilmelidir (20). Yine tanı koyabilmek için, son 1 yıl içinde menstrüel döngüde 5 veya daha fazla belirti olması, bu belirtilerin luteal fazın sonunda olması, foliküler faz başladıktan sonra birkaç gün içerisinde düzelmesi ve menstruasyon sonrası kaybolması gerekir (51, 52, 53).

Bu belirtiler sinirlilik, depresif ruh hali, anksiyete veya duygu durum bozukluğu olarak karşımıza çıkmalıdır, kadının mesleki ve sosyal yaşamını etkilememelidir ve başka bir hastalık semptomları olmamalıdır (54).

PMS' ye tanı koymaktaki amaç kadınların bu dönemdeki şikayetlerini ve bu şikayetlerle birlikte oluşan problemleri belirleyerek kadınların yaşam kalitesini arttırmaktır. Sağlık çalışanları detaylı bir anamnez olarak, kadınların subjektif ve objektif verilerini değerlendirmelidirler (50).

## **2. 8. Premenstrual Sendromun Tedavisi**

### **2.8.1. İlaç Dışı Tedaviler**

#### **2.8.1.1.Eğitim, Destek**

Birçok hastada hasta değerlendirme formları doldururken bile olumlu sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Premenstrual ve menstrual dönemdeki belirtiler hakkında hastaya bilgi vermek hafif ve ya orta şiddetli olguları düzeltmeye yardımcı olabilir (18).

#### **2.8.1.2. Aileyi Bilgilendirme**

Genç kızlar menstruasyon ve menstrual dönemdeki şikayetlerle nasıl baş edilebilme hakkında ergenlik döneminden itibaren bilgilendirme yapılması, konuyla ilgili orta öğretimde okuyan kızlara eğitim verilmesi ve okuldaki sağlık derslerinde bu konular hakkında aydınlatıcı bilgi verilmesi gerekmektedir (55).

#### **2.8.1.3. Stresi Azaltma**

Fazla sosyal desteği olmayan kişilerde PMS görülme oranı artmaktadır. Bu nedenle PMS belirtileri olan kişilere sosyal destek sağlanmalıdır (55). Sorumlulukların azaltılması, yaşam biçiminin değiştirilmesi, stres yapan öğelerden uzaklaşılması ve gün içerisinde yoga gibi rahatlama teknikleri için kendine zaman ayırması ile stres azaltılabilir (56). Günlük yaşamda PMS'nin etkileri hakkında bilgi verilebilir. Stresi azaltmak için sıcak su banyosu, masaj ve rahatlama teknikleri kullanılabilir (24).

#### **2.8.1.4. Yeme Alışkanlıklarını Düzenleme**

Menstrual dönemde sık ve az yemesi, az yağlı, karbonhidratlardan zengin, alkol ve kafeinden kısıtlı diyet uygun görülmektedir (57). PMS görülen kadınların bu dönemde karbonhidrattan zengin besinlerle beslenmesi faydalıdır (24). Günde en az sekiz bardak su tüketimi idrar şikayetinin azalmasına yardımcı olur (58). Yeşil sebze tüketimi artırılmalı, kalsiyum, magnezyum ve E vitamininden zengin diyetle desteklenmelidir (58,59).

### **2.8.1.5. Uyku ve Dinlenme**

PMS'de kısalmış REM ve delta uykusunda azalma olmasıyla nedeniyle kadınların uyku kalitesinde bozulma görülebilmektedir. Kaliteli bir uyku için yatmadan önce yüksek triptofan içeriğine sahip olarak bilinen bir bardak süt önerilebilir veya birey rahatlatıcı egzersizler yapılabilir (24).

### **2.8.1.6. Rahatlama Teknikleri**

PMS'de rahatlama yöntemlerinin etkileriyle ilgili kanıtlar yetersiz olsa da relaksasyon teknikleriyle ilgili çalışmalarda, bu teknikler tedavi yöntemlerine yardımcı olarak kullanılmaktadır (60). Masaj yapılan PMS'li kadınlarda, ağrı, anksiyete ve ruhsal depresyonda azalma olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Vücutta el, ayak ve kulak gibi refleks noktalarına elle basınç uygulandığında semptomlarda azalma olduğu görülmüştür (24).

### **2.8.1.7. Beden Egzersizleri**

Tempolu yürüyüş, aerobik dans ve egzersizler genellikle yararlıdır (57). Egzersiz yapmanın stresi azalttığı ve dismenorede faydalı olduğunu gösteren çalışmalar vardır (24). Kondüsyon egzersizleri, menstruasyondan önceki haftada günde en az 30 dakika yapılırsa premenstrual sıvı retansiyonunda yararlı bir tedavi şekli olarak kabul edilebileceği belirtilmektedir (43). Yapılan çalışmalarda genellikle PMS semptomlarının hafiflemesinde egzersizin %80 oranında fayda sağladığı, düzenli egzersiz yapanlarda ise PMS'nin ciddi belirtilerinin daha az görüldüğü bulunmuştur (61).

### **2.8.1.8. Sigara Alışkanlığı**

Sigara içmenin PMS'yi arttırdığı belirtilmektedir. Bu nedenle sigara tüketilmemelidir ve ya azaltılmalıdır (62).

### **2.8.1.9. Alternatif Tedavi**

İlaç tedavileriyle birlikte bitkisel tedavi yöntemlerine de başvurulmaktadır (61). Çin'de 861 PMS'li kadınla, Çinlilere özgü bitkisel bir tedavinin yapıldığı bir çalışmada %75,6 kadının tamamen iyileştiği gözlenmiştir (63). Meditasyon, akupunktur, yoga gibi yöntemlerden farklı olarak tedavi yöntemlerine de başvurulmaktadır (64).



Agnus Castus (Hayıt Bitkisi) adı verilen esansiyel yağlar, iridoid glikosidaz ve flavonoidden oluşan bitki tedavi amaçlı kullanılmaktadır. Etki mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte, dopamin yoluyla, LH ya da FSH'ı etkilemeden, stresle artan prolaktinin düzenlenmesiyle alakalı olduğu düşünülmektedir (50).

Akupunktur, PMS bulgularının hafif şekilde atlatılmasına yardımcı olabilir. Akupunktur uygulanan kadınlarla ilgili yapılan çalışmalarda, bulgularda hafifleme olduğu görülmüş ve akupunktur uygulamasının etkili bir yöntem olduğu raporlanmıştır (50).

## **2.8.2. İlaç Tedavileri**

### **2.8.2.1. Oral Kontraseptifler**

Oral kontraseptif kullananların PMS belirtileriyle daha az karşılaştığı düşünülmektedir (24). Gebelik planlamayan kadınlara düşük dozda oral kontraseptif başlanarak ovulasyonun baskılanmasını sağlamak da yararlıdır (57,64). Memelerde hassasiyet ve şişme için üç fazlı doğum kontrol haplarının etkili olduğu tespit edilmiş, fakat duygu durum ve irritabilite üzerine herhangi bir etkisi bulunmamıştır (18).

### **2.8.2.2. Danazol**

Danazol'un PMS'da abdominal şişlik, anksiyete, irritabilite, letarji ve meme hassasiyetini geçirdiği söylenmektedir (2). Androjen üretimini sağlayan danazol, östrojen ve progesteron düzeyini düşürerek ovulasyonu baskılamaktadır (35).

14 hasta üzerinde yapılan kontrollü, çift körlemeli bir çalışmada 14 hastanın 11'inde Danazol alanlarda plasebo alanlara göre, belirtilerin ciddi derecede hafiflediğine rastlanmıştır (24).

### **2.8.2.3. Prostoglandin İnhibitörleri**

Önerilen tedavi yöntemleri arasında prostoglandin inhibitörleri kullanımı da bulunmaktadır. Kramplar, pelvik ağrı ve baş ağrısını engellemelerine karşı duygu durum belirtilerine karşı etkisizlerdir (57).

### **2.8.2.4. Vitamin ve Mineraller**

Kalsiyum, magnezyum, pridoksin ve E vitamini kullananların rahatladığını gösteren çalışmalar vardır (18). B kompleks vitaminlerinin özellikle de B<sub>6</sub>vitaminin

kullanımının faydalı olduğu bildirilmektedir. Yapılan çalışmalarda, ek olarak vitamin B6 kullanımının PMS belirtilerini azalttığı tespit edilmiştir (60). Vitamin E kullanımının meme hassasiyetinin azalmasına yardımcı etkisi vardır (57). Kalsiyum ve D vitamini alımının da PMS’de yararlı olduğu belirtilmiştir (19).

#### **2.8.2.5. Diüretikler**

Su tutulumunun ağırlıklı olduğu durumlarda adetten 10-14 gün önce kullanılır. Diüretikler batında şişlik ve ekstremitelerdeki ödem tedavisinde kullanılmaktadır. Fakat sadece batındaki şişlik semptomunda etkili olduğu tespit edilmiş, bu yüzden kullanımları durdurulmuştur (65).

#### **2.8.2.6. Gonadotrophin-Salan Analoglar (GnRH Analoglar)**

PMS belirtilerini azaltmada GnRH tedavisi ilk olarak başvurulabilecek bir yöntem olarak seçilmemelidir. Çok şiddetli PMS belirtileri olan kadınlarda tercih edilmelidir. GnRH analog tedavisi siklusu baskılayarak PMS belirtilerini ortadan kaldırır. Tedavinin başarısız olması yanlış tanı konulmasından kaynaklıdır. GnRH analoglarıyla tedavide uyulması gerekenler; tedavi ilk sırada seçilmemelidir. Add-back hormon tedavisi öneriler arasında olabilir. Düşük doz tedavi önerilmeyip, tek başına GnRH analog tedavisi sadece 6 ay sürmelidir. Uzun süre tedavi alanlarda her yıl kemik mineral dansitesi ölçülmeli ve sonucunda kemik dansitesinde azalma görülürse tedavi kesilmelidir (50).

#### **2.8.2.7. Perkütan Estradiol (Patch ve Implant)**

Yapılan çalışmalarda fiziksel ve psikolojik semptomların yönetiminde Progesteron ve kombine perkütan estradiol kullanımının etkili olduğu görülmüştür (50).

#### **2.8.3. Cerrahi Tedavi**

Overlerin cerrahi yöntemle çıkarılması en son başvurulması gereken yöntemdir ve kesin sonuç verir (2). Ameliyat, diğer yöntemlerden yanıt alınamayan ve ameliyatın elzem olduğu jinekolojik problemleri olan hastalarda tercih edilmelidir (13). İnfertilite ve cerrahi menopoz, majör cerrahi için risk konumundadır (60).

Yaşları ortalama 42 olan 47 olan kadınlarla yapılan bir çalışmada postoperatif Hormon Replasman tedavisi ve cerrahi operasyonun kombine uygulanmasının PMS üzerinde son derece etkili ve kabul edilebilir olduğu tespit edilmiştir (66).

## 2. 9. Premenstrual Sendromda Hemşirelik Yaklaşımı

PMS ile başa çıkma konusunda hemşire kilit kişidir. Hafif olan vakalarla cesaretlendirici konuşmalar bile olumlu yönde cevap verilmesi için yeterli olmaktadır. Danışmanlık yaparken grup danışmanlığı veya bireysel danışmanlık şeklinde planlanabilir (7).

Üreme sağlığının korunması ve üreme sağlığı sorunlarını çözebilmek için geniş içeriğe sahip, uygun standartlarda, kaliteli ve ulaşılabilir sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu ihtiyaçların giderilmesi hususunda insanlarla iletişim problemi olmayan, eğitici, danışman, araştırmacı ve bu araştırmalar sonucu uygulayıcı roller üstlenip, bunu uygulayan hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir (8). Premenstrual şikayetlerin tanınması, azaltılması, önlenmesi ya da tedavi için hemşireler büyük görevler üstlenmektedir (50).

Tanımlama yaparken, hekim, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı olan bir ekip oluşturulmalıdır. Menstrual anamnezde yaş, parite, PMS ve semptomlarının nasıl başladığı ve ilerlediği, PMS'nin nasıl ve ne zaman başladığı, hangi durumlarda şiddetlendiği, daha önce tedavi olup olmadığı, tedavi olduysa sonuçlarının ne olduğu, aile ve çevreyle ilişkilerine etkileri gibi konular belirlenmelidir (50).

Birinci basamak ve ikinci basamak çalışma alanlarında hemşireler hümanistik bir yaklaşımla kadın ve ailesine danışmanlık yapmalıdır. Polikliniğe gelen kadına kendini tanıtarak süreç hakkında bilgi verip oryantasyonu sağlar. Üreme sağlığı, tıbbi hikaye, menstruel ve premenstruel sendrom bulguları ile ilgili ayrıntılı bir anamnez almalıdır (54).

Kadınların PMS ile ilgili yaşadığı problemlerinin farkına varmasında destek olmalıdır. PMS ile ilgili bilgi verilmeli ve bu dönemdeki problemlerin hayatı tehdit eden bir durum olmadığıyla ilgili danışmanlık yapılmalıdır (67).

Huzursuzluk, içe kapanma, duygusal değişiklikler ve stresle baş etme yöntemleri hakkında eğitim verilmelidir. İleri derecede depresyon ve intihar düşünceleri olan kadınlar psikiyatri kliniklerine sevk edilmelidir. PMS bulgularına ait yanlış bilgiler tespit edilip, bu konu hakkında bilgilendirme yapılmalıdır. Cinsel sorunların çözümüyle ilgili danışmanlık yapılmalıdır. Olumlu tutum geliştirme ve sosyal ilişkilerini düzenleme konusunda birey grup terapilerine katılması için desteklenmelidir (7,11,59). Kadınlara menstruasyon fizyolojisi öğretilmelidir. Menstruasyonun kadın hayatının normal bir süreci olduğu

hakkında eğitim ve danışmanlık yapılmalıdır (7,59). PMS nedenleri, belirtileri ve tedavi yöntemleri hakkında kadın ve ailesini birlikte eğitime alınmalı ve sendrom belirtilerinin farkına varmasında yardımcı olunmalıdır (59).

Menstrual şikayetlerle baş etme, gevşeme yöntemlerini, düzenli egzersiz, beslenmenin düzenlenmesi, stresle baş etme yolları (vb.) uygulamaları konusunda destek olunmalıdır (68). Özellikle PMS şikayetleri olan kadınlarda düzenli olarak egzersiz yapmak konstipasyon, meme şikayetleri ve sıvı tutulumunun azalmasını sağlamakta, öfke ve iç sıkıntısını azaltarak rahatlamasına yardımcı olmaktadır (67). Kadınlar premenstrüel dönemde az ve sık yemek yeme, az yağlı, alkolsüz ve kafeinsiz besinler tüketme konusunda bilgilendirilmelidir (7,67).

## **2.10. Konu İle İlgili Yapılmış Çalışmalar**

ABD’de yapılan bir çalışmada, zenci kadınların %29’u, beyaz kadınların %31’i en az bir premenstrual belirti olduğunu bildirmiştir. ABD’deki farklı bir çalışmada ise kadınların %95’inde en az bir olumsuz bulgu olduğu belirlenmiştir (69). Üniversite öğrencileriyle Taiwan’da yapılan bir çalışmada PMS prevalansı %39,8 bulunmuştur (70). Nijerya’da Calabar Üniversitesindeki öğrencilerle yapılan bir çalışmada en sık görülen belirti şiddetli karın ağrısı olarak bulunmuştur. Karın ağrısını, sivilce, göğüslerde ağrı/hassasiyet, depresyon, gerginlik, yorgunluk, eklem ve kas ağrıları, iştah artışı, baş ağrısı, kilo artışı, sırt ağrısı ve soğuk algınlığı gibi semptomlar takip etmiştir (71).

Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda, PMS sıklığının %5 ile %79 arasında değiştiği görülmüştür (43,72). Öğrencilerle yapılan bir başka araştırmada PMS sıklığı %42,7 olarak tespit edilmiştir (9). Sağlık personelleri ile ilgili yapılan bir çalışmada ise, PMS prevalansı %20,1 olarak saptanmış, kadınların %70,3’u bu dönemde iken iş verimliliklerde düşme olduğunu bildirmişlerdir (43). Manisa ilinde yapılan araştırmada sosyo-demografik değişkenler ile PMS riski arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, PMS riski olan kadınların yaş ortalamasının daha düşük olduğu görülmüştür (38). Lise Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom Sıklığının belirlendiği bir çalışmada en sık rastlanan bulgular, karında şişlik (%41,4), memelerde hassasiyet (%37,8), sıkıntı-huzursuzluk (%37,8), baş ağrısı (%36,2) olarak belirlenmiştir (12). 15-49 Yaş grubu kadınların katıldığı bir çalışmada kadınların %53,5’inde hafif, %11,8’inde ise şiddetli derecede PMS bulunduğu tespit edilmiştir(58). İnce’nin yaptığı bir çalışmada PMS sıklığı %42,7

bulunmuştur. Aynı çalışmada en sık görülen semptomlar karın ve kasıklarda ağrı ile halsizlik, dalgınlık şikayetleri olarak tespit edilmiştir (9).

Sağlık Bilimleri Yüksekokulu öğrencileriyle yapılan bir çalışmada PMS prevalansı %43 olarak bulunmuştur. Ölçek alt boyutları karşılaştırıldığında %54'ünde depresif duygulanım, %31'inde anksiyete, %51'inde yorgunluk, %58'inde sinirlilik, %32'sinde depresif düşünceler, %60'ında ağrı, %71'inde premenstrual dönemde iştah değişimi, %56'sında uyku değişimi, %54'ünde şişkinlik belirlenmiştir (72). Yapılan bir klinik araştırmada ise premenstruel sendrom görülme yüzdesi % 32,7 olarak saptanmıştır (73).



### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1.Araştırma Soruları**

1. Öğrencilerin PMS durumu nedir?
2. Öğrencilerde PMS durumları yaş gruplarına göre farklılık göstermekte midir?
3. Öğrencilerde PMS durumu ile okudukları bölüm arasında ilişki var mıdır?
4. Öğrencilerde PMS durumu ile ilk adet yaşı arasında bağlantı var mıdır?
5. Öğrencilerde PMS durumu ile menstruasyon düzeni arasında ilişki var mıdır?
6. Öğrencilerde PMS görülmesinde sigara kullanımı etkili midir?
- 7.Öğrencilerde PMS durumunu düzenli egzersiz yapma etkiler mi?
8. Öğrencilerde PMS durumu analjezik kullanımı ile bağlantılı mıdır?

#### **3. 2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı**

**Araştırmanın tipi:** Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

**Araştırmanın yeri:** Araştırmanın yapıldığı yer Hasan Kalyoncu Üniversitesi'dir. Araştırmaya katılan öğrencilerin eğitim gördüğü 6 Fakülte, Yüksekokul ve Meslek Yüksekokulu bulunmaktadır

**Araştırmanın Zamanı:** 15.03.2017-15.06.2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Etik yönü**

Araştırmaya katılacak öğrencilere araştırmanın amacı ve yapmaları gerekenler anlatılmış ve bilgilendirilmiş onam koşulu bir etik ilke olarak yerine getirilmiştir. Yanıtların gönüllü olarak verilmesi gerekliliğinden araştırma kapsamına alınacak olan öğrencilerin istekli olmalarına dikkate edilerek çalışmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklanarak onamları alınmıştır.

Araştırmanın yapılması için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Onayı alınmıştır (Ek 2).

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Rektörlüğü'nden araştırma yapabilme izni alınmış (Ek 4), araştırma öncesi ilgili birim yöneticilerine bilgi verilmiştir.

### **3. 4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

**Araştırmanın evreni:** Araştırmanın evrenini Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nde okuyan ve menstruasyon gören kız öğrenciler oluşturmuştur. Üniversitede toplam 2875 kız öğrenci bulunmaktadır.

**Araştırmanın Örneklemi:** Araştırmanın örneklemini, Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nde okuyan, menstruasyon gören, iletişim sorunu olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kız öğrenciler oluşturmuştur. Bölümlerin öğrenci işleriyle görüşülüp, bölümlerdeki kız öğrencilerin sayıları belirlenerek tabakalı sistematik örnekleme yoluyla, araştırmaya dahil olacak öğrenci sayıları belirlemiştir. Öğrencilerin %20'sini temsil edecek sayı 575 olarak hesaplanmış, kayıplar olabileceği düşünülerek hesaplanan sayıya yüzde on (57 kişi) ilave edilerek 622 kız belirlenmiş ve çalışma bu öğrencilerle tamamlanmıştır.

### **3.5. Veri Toplama Gereçleri**

Veriler “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Premenstrual Sendrom Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

#### **3. 5. 1. Tanıtıcı Bilgi Formu**

Tanıtıcı bilgi formu (Ek5) araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan form; öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine, menarş, menstruasyon ve premenstruel sendroma ilişkin bağımsız değişkenleri içeren standart ve çoktan seçmeli toplam 27 sorudan oluşmaktadır. Sorularda anlaşılmayan yer var mı diye belirlemek için 15 kız öğrenci ile yüze görüşme yöntemi kullanılarak pilot çalışma yapılmıştır. Sorularla ilgili olarak anlaşılmama, yanlış anlama veya cevaplama sorun yaşanmamıştır.

#### **3. 5. 2. Premenstrual Sendrom Ölçeği**

PMS Ölçeği (Ek5), DSM-III ve DSM-IV-R temel alınarak 2006 yılında Gençdoğan tarafından geliştirilmiş ve geçerlik güvenirliği alınmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.75'tir. Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) 44 maddeden ve beş dereceli (Hiç, Çok az, Bazen, Sık sık, Sürekli) likert tipi ölçekten oluşmaktadır.

Uygulanması kolay olan bu ölçek, ölçeğin başlangıcında belirtilen yönergeye göre, belirtilerin adetten bir hafta önceki süre içerisinde olma durumuna dikkat edilerek, maddenin sağ tarafındaki derecelere göre işaretlenmektedir.

Ölçek puanlanması yapılırken, 1 puan “Hiç” , “Çok az” 2 puan, “Bazen” seçeneği 3 puan, “Sık sık” 4 puan ve “Sürekli” seçeneği 5 puan şeklinde belirlenmelidir.

PMSÖ depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişimleri, uyku değişimleri ve şişkinlik olarak dokuz alt boyuttan oluşmaktadır. Bu dokuz alt boyutun puanları ve bütün alt boyutların puanlarının toplamından “PMSÖ Toplam Puanı” belirlenmektedir. Ölçekten en düşük 44, en yüksek 220 puan alınabilecektir. Puan ne kadar yüksek olursa PMS belirtilerinin yoğunluğunun o kadar fazla olduğu belirtilmektedir. PMS varlığı, toplam ve alt ölçek puanlarından alınabilecek en yüksek puanın %50’sini geçme durumuna göre değerlendirilir.

Toplam puandan en yüksek 220 puan alınacağı ve bunun %50’sinin 110 puan olacağı için, 111ve üstünde puan alanlarda PMS’nin olduğu kabul edilir. PMS varlığının tespiti için diğer bir yöntem ise, alınabilecek puan en yüksek 220 ve en düşük 44 olduğundan  $220-44=176$ ’dır. %50’si 88’dir. Bu değere en düşük puan olan 44 eklenirse,  $88+44=132$  bulunur. Bu durumda kesme notası 133 ve üstü puan alanlarda PMS toplam puan yönünden PMS varlığı olduğu belirlenir. Değerlendirme ilk yöntemde daha düşük değerlerle yapılırken, ikinci yöntemde tam kesme noktasından yapılabilir. Bu kesme noktaları tamamen teoriktir.

Bu çalışmada Gençdoğan’a ulaşılmış, kendisinden sözlü ve yazılı izin alınmıştır. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .96 olarak hesaplanmıştır.

### **3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Araştırmanın yapıldığı yer Hasan Kalyoncu Üniversitesi’dir. Hasan Kalyoncu Üniversitesi farklı dinlerin, dillerin, ırkların, kültürlerin ve medeniyetlerin harmanlandığı tarihi İpek Yolu’nun önemli bir kavşağı Gaziantep’te, “eğitim, araştırma ve yenilik” odaklı bir üniversite olmak amacıyla kurulmuştur.

30 Temmuz 2008 tarihinde TBMM’de Gaziantep Eğitim ve Hizmet Vakfı tarafından üniversite kurulması kararı alınmıştır. İlk eğitim yılına Mühendislik-Mimarlık Fakültesi ile İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi’nde üçer bölümlerle başlayan üniversitemiz; 2011-2012 Eğitim-Öğretim yılında bu iki fakülteye yeni bölümler eklerken, bünyesine dahil olan Hukuk Fakültesi ile Sağlık Bilimleri Yüksekokulu’nda da öğrenci almalarına başlamıştır. Şu anda öğrencilerin eğitim gördüğü 6 Fakülte, Yüksekokul ve



Meslek Yüksekokulu bulunmaktadır. Üniversitede okuyan toplam öğrenci sayısı 9007'dir. Bunun 4434'ünü kız, 4573'ünü erkek öğrenciler oluşturmaktadır.

### **3.7. Araştırmanın Uygulanması**

Araştırma verileri 15.Mart 2017 ile 15 Mayıs 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma öncesinde Üniversite Rektörlüğünden gerekli izin alınmış ilgili bölüm yöneticileri ile görüşülerek bilgi verilmiş ve örneklem kriterlerini karşılayan öğrencilere araştırmacı kendini tanıtmış, araştırmanın amacı, yöntemi ve içeriği konusunda bilgi verilerek araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul edenlerden yazılı veya sözlü onam alınmıştır (Ek6). Öğrencilerden formları doldurmaları istenmiştir. Bir formun doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

### **3. 8. Verilerin İstatiksel Analizi**

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 21.0 (The Statistical Package for the Social Sciences-PC Version 21.0) paket programı kullanılmıştır. Öğrencilerin sosyo-demografik, menarş, menstruasyon ve premenstruel sendrom özellikleri, frekans dağılımı, PMSÖ puanları dağılımı aritmetik ortalama ile, ikili grupların karşılaştırılmalarında parametrik veriler t-testi, grup sayısının ikiden fazla olduğu parametrik verileri Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi ile değerlendirilmiştir. ANOVA testi ile değerlendirilen verilerde farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için homojen gruplarda post-hocTukey testi, homojen olmayan gruplarda Gabriel testi ile ileri analiz yapılmıştır.

Araştırma sonuçları 0,95 güven aralığında  $p \leq 0,05$  değeri anlamlı olarak kabul edilerek değerlendirilmiştir.

#### 4. BULGULAR

Araştırma, Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nde 15.03.2017-15.06.2017 tarihleri arasında üniversitede okuyan kız öğrencilerin PMS durumlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı tipteki araştırmada elde edilen bulgular iki başlıkta incelenmiştir.

1. Öğrencilerle İlgili Tanıtıcı Bulgular,
2. Premenstrual Sendrom Ölçeği ile İlgili Bulgular,

#### 4. 1. Öğrencilerle İlgili Tanıtıcı Bulgular

**Tablo 4.1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=622)**

Sosyo-Demografik Özellikler	N	%
<b>Yaşı</b>		
19 ve Alt	126	20,3
20 ve 21	299	48,1
22 ve Üzeri	197	31,7
<b>Okuduğu Bölüm</b>		
Eğitim Fakültesi	143	23,0
Sağlık Bilimleri	136	21,9
Güzel Sanatlar ve Mimarlık	104	16,7
İİBF	93	15,0
Hukuk	73	11,7
Meslek Yüksekokulu	49	7,9
Mühendislik	24	3,9
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	16	2,6
Bekar	606	97,4
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>		
Kullanıyor	147	23,6
Kullanmıyor	475	76,4
<b>Düzenli Egzersiz Yapma Durumu</b>		
Yapmıyor	350	56,3
Nadiren	144	23,2
Genellikle	89	14,3
Yapıyor	39	6,3
<b>Düzenli Kahve Tüketimi</b>		
Evet	199	32,0
Genellikle	77	12,4
Nadiren	104	16,7
Hayır	242	38,9
<b>Öfke Kontrolünde Zorlanma</b>		
Evet	332	53,4
Genellikle	63	10,1
Nadiren	157	25,2
Hayır	70	11,3
<b>Öfkenin Kontrolünün Zorlandığı Zamanlar</b>		
Adet Öncesi	245	39,4
Adetliyken	241	38,7
Zamanı Belli Değil	126	20,3
Adet Sonrası	10	1,6

Bulgulara ilk olarak araştırma kapsamına dahil edilen kız öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ait verilere yer verilmiştir.

Kız öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımlarına bakıldığında; % 48,1'inin 20 ve 21 yaşlarında, %23,0'ının Eğitim Fakültesi ve %21,9'unun da Sağlık Bilimleri Yüksekokulunda okuduğu, %97,4'ünün bekar olduğu, %76,4'ünün sigara kullanmadığı, %56,3'ünün düzenli egzersiz yapmadığı, %38,9'unun kahve tüketmediği, %53,4'ünün öfkesini kontrol etmekte zorlandığı ve %39,4 ünün en fazla premenstrual dönemde öfkesini kontrol etmekte güçlük çektiği belirlenmiştir (Tablo 4.1).

**Tablo 4.2. Öğrencilerin Menarş Özelliklerinin Dağılımı (n=622)**

<b>Menarş Özellikleri</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>İlk Adet Yaşı</b>		
11 ve Altı	28	4,5
12 ve 13	299	48,1
14 ve Üzeri	295	47,4
<b>İlk Adet Kanamasında Hissedilen Duygular*</b>		
Heyecan, telaş	273	43,9
Korku	266	42,8
Utanma	240	38,6
Belirsizlik	204	32,8
İğrenme	137	22,0
Hiçbir şey	82	13,2
Rahatlama	24	3,9
Memnuniyet	21	3,4
Gurur	11	1,8
<b>Adet Kanaması Hakkında Eğitim Alma Durumu*</b>		
Anneden	401	64,5
Okuldan	241	38,7
Arkadaşlardan	57	9,2
Aile büyüklerinden	50	8,0
Kardeşlerden	46	7,4
Kitaplardan	34	5,5
Hiç Eğitim Almayan	33	5,3
Doktordan	26	4,2
<b>Adet Kanamasına Verilen Adlar*</b>		
Hastalanma	437	70,3
Aybaşı	128	20,6
Kanama	68	10,9
Kirlenme	17	2,7
<b>İlk Adet Kanaması İçin Kutlama Yapılma Durumu</b>		
Kutlama Yapılmayan	613	98,6
Kutlama Yapılan	8	1,4

\*Birden fazla cevap verildiği için "n" katlanmıştır.

Tablo 4.2.'de öğrencilerin menarş özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Tabloya bakıldığında; öğrencilerin 48,1'inin ilk adet yaşının 12 ve 13 olduğu, % 43,9'unun ilk adet kanamasında heyecan-telaş hissettiği, %64,5'inin adet kanaması hakkındaki eğitimi

anneden aldığı,%70,3'ünün adet kanamasını hastalanma olarak adlandırdığı ve % 98,6'sına ilk adet kanaması için kutlama yapılmadığı bilgilerine ulaşılmıştır.

**Tablo 4.3. Öğrencilerin Menstruasyon Özelliklerinin Dağılımı (n=622)**

<b>Menstruasyon Özellikleri</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>İki Adet Arası Süre</b>		
21 günden az	28	4,5
21-35gün arası	576	92,6
35 günden fazla	18	2,9
<b>Adet süresi</b>		
7 gün ve altı	585	94,1
8 gün ve üzeri	37	5,9
<b>Menstruasyon Düzeni</b>		
Düzenli	313	50,3
Genellikle Düzenli	185	29,7
Düzensiz	124	19,9
<b>Dismenore Durumu</b>		
Olan	372	59,8
Genellikle Olan	99	15,9
Nadiren Olan	101	16,2
Olmayan	50	8,0
<b>Dismenore İçin Analjezik Kullanma Durumu</b>		
Kullanan	298	47,9
Kullanmayan	324	52,1
<b>Dismenore İçin Sıcak Uygulama</b>		
Yapan	330	53,1
Yapmayan	292	46,9
<b>Adet Döneminde Yaşanan Rahatsızlıklar*</b>		
Ağrı	493	79,3
Duygusal Değişiklikler	370	59,5
Göğüslerde Hassasiyet	324	52,1
Distansiyon	285	45,8
İştah Değişikliği	284	45,7
Diürezde Artış	195	31,4
Uyku Problemi	107	17,2
Rahatsızlığı Olmayan	27	4,3
<b>Yakınma Zamanı</b>		
İlk Bir/ İki Gün	360	57,9
Öncesinde	141	22,7
Adet Dönemi Boyunca	121	19,4

\*Birden fazla cevap verildiği için "n" katlanmıştır.

Öğrencilerin menstruasyon özelliklerine bakıldığında; %92,6'sının adet süresinin 21- 35 günde bir olduğu, %94,1'inin adetinin 7gün ve altında sürdüğü, %50,3'ünde düzenli menstruasyon gördüğü, %59,8'inde dismenore olduğu,%47,9'unun dismenore için analjezik kullandığı, %53,1'inin dismenore için sıcak uygulama yaptığı, %79,3'ünde ağrının adet döneminde olduğu ve %57,9'unda premenstrual sendromların adet ilk bir/iki günde görüldüğü saptanmıştır (Tablo 4.3.).

**Tablo 4.4. Öğrencilerin Premenstruel Dönem Özelliklerinin Dağılımı (n=622)**

<b>Premenstruel Dönem Özellikleri</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Şekerli Gıda Tüketimi</b>		
Tüketeler	366	58,8
Genellikle Tüketenler	62	10,0
Nadiren Tüketenler	153	24,6
Tüketmeyenler	41	6,6
<b>Okul Performansındaki Değişim Durumu</b>		
Artanlar	30	4,8
Değişmeyenler	298	47,9
Azalanlar	294	47,3
<b>Çevredeki İnsanlarla İletişim*</b>		
Değişiklik Olmayanlar	330	53,0
Yalnız Kalmayı Tercih Edenler	266	42,8
Çevredekilerle Daha Çok Görüşenler	40	6,4
<b>Gerginlik Yaşama*</b>		
Aile Üyeleriyle	354	56,9
Arkadaşlarla	200	32,2
Sevgiliyle	165	26,5
Herkesle	115	18,5
Öğretmenlerle	17	2,7
<b>Sosyal Davranışları</b>		
Artan	325	52,3
Değişmeyen	260	41,8
Azalan	37	5,9
<b>Dış Görünüşe Önem Verme</b>		
Her Zamankinden Çok Özen Gösterenler	89	14,2
Her Zamanki Özeni Gösterenler	358	57,6
Her Zamankinden Az Özen Gösterenler	175	28,2
<b>Arkadaşlarıyla Sorunlarını Paylaşma</b>		
Her Zamanki Gibi Davranan	337	54,2
Kimseyle Paylaşmak İstemeyen	155	24,9
Dertleşmeye İhtiyaç Duyanlar	130	20,9

\*Birden fazla cevap verildiği için "n" katlanmıştır.

Tablo 4.4 'e baktığımızda; öğrencilerin % 58,8'i premenstruel dönemde şekerli gıda tükettiklerini, % 47,9'u okul performansında herhangi bir değişim olmadığını, %53,0'ı çevredeki insanlarla iletişiminde bir değişiklik olmadığını, %56,9'u bu dönemde en fazla gerginlik yaşadıkları kişilerin aile üyeleri olduğunu, %52,3'ü sosyal davranışlarının arttığını, %57,6'sı bu dönemde dış görünüşüne her zamanki özeni gösterdiğini ve %54,2'si arkadaşlarıyla sorunlarını paylaşma konusunda her zamanki gibi davrandıklarını ifade etmişlerdir.

## 4.2. Premenstrual Sendrom Ölçeği ile İlgili Bulgular

Bu bölümde öğrencilerin premenstrual dönemdeki yaşadıkları sorunları değerlendirmek üzere geliştirilen “ Premenstrual Sendrom Ölçeği” ile ilgili bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 4.5. Öğrencilerin PMSÖ Alt Grupları Puan Ortalamalarının Dağılımı**

PMSÖ Alt Grupları	Puan Ortalaması	SS
Depresif Duygulanım	20,15	7,75
Uyku	18,50	6,38
Ağrı	16,90	7,43
Şişkinlik	15,10	5,60
İştah	14,90	6,69
Anksiyete	9,79	3,52
Sinirlilik	9,50	3,74
Depresif Düşünceler	9,27	3,04
Yorgunluk	8,17	3,43
Ölçek Toplam Puanı	123,46	36,14

Öğrencilerin PMSÖ alt grup puan ortalamalarının dağılımlarını incelediğimizde depresif duygulanım puan ortalamasının  $20,15 \pm 5,75$ , uyku puan ortalamasının  $18,5 \pm 6,38$ , ağrı puan ortalamasının  $16,9 \pm 7,43$ , şişkinlik puan ortalamasının  $15,1 \pm 5,6$ , iştah puan  $14,9 \pm 6,69$ , anksiyete puan ortalamasının  $9,79 \pm 3,52$ , sinirlilik puan ortalamasının  $9,50 \pm 3,74$ , depresif düşünceler puan ortalamasının  $9,27 \pm 3,04$  yorgunluk puan ortalamasının  $8,17 \pm 3,43$  ve ölçek toplam puan ortalamasının ise  $123,46 \pm 36,14$  olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6’da araştırmaya katılan öğrencilerin PMSÖ alt boyutları puan ortalamalarının yaş gruplarına göre dağılımı verilmiştir. Araştırmadaki öğrencilerin yaş grupları ile ölçek alt boyutları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ). Puan ortalamaları benzerlik göstermektedir.

**Tablo 4.6. Öğrencilerin Yaş Grupları İle PMSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

PMSÖ	Yaş Grupları						Anlamlılık	
	19 Yaş ve Altı		20-21 Yaş		22 Yaş ve Üzeri		F	P
	N	Puan Ortalaması ±SS	N	Puan Ortalaması ±SS	n	Puan Ortalaması ±SS		
Depresif Duygulanım	126	21,49±8,39	299	19,95±7,43	197	19,58±7,76	2,50	0,83
Yorgunluk	126	18,81±6,59	299	18,94±6,29	197	17,79±6,35	2,08	0,12
Depresif Düşünceler	126	17,54±7,71	299	16,93±7,33	197	16,71±7,42	0,50	0,60
Sinirlilik	126	15,84±5,79	299	15,28±5,56	197	14,50±5,69	2,31	0,09
Anksiyete	126	15,42±6,83	299	14,91±6,65	197	14,84±6,68	0,33	0,71
İştah	126	9,49±3,49	299	9,77±3,60	197	10,0±3,42	0,81	0,44
Şişkinlik	126	8,75±3,65	299	9,41±3,79	197	10,12±3,64	0,28	0,75
Ağrı	126	9,02±3,10	299	9,19±3,06	197	9,53±2,96	1,26	0,28
Uyku	126	8,41±3,54	299	8,14±3,37	197	8,06±3,46	0,41	0,66
Ölçek ToplamPuanı	126	124,8±37,2	299	122,3±34,2	197	134,29±38,3	0,28	0,75

Bu karşılaştırmada depresif duygulanım boyutunda en yüksek puan ortalaması 19yaş ve altı grubunda (21,49±8,39), en düşük puan ortalaması ise 22 yaş ve üzeri grubunda bulunmuştur (19,58±7,76). Yorgunluk boyutunda en yüksek puan ortalaması 20-21 yaş grubunda (18,94±6,29), en düşük puan ortalaması 22 yaş ve üzeri grubunda (17,79±6,35) saptanmıştır. Depresif Düşünceler boyutunda en yüksek puan ortalaması 19 yaş ve altı yaş grubunda (17,54±7,71), en düşük puan ortalaması 22 yaş ve üzeri yaş grubunda (16,71±7,42) hesaplanmıştır. Sinirlilik alt boyutunda en yüksek puan ortalaması 19 yaş ve altı grupta (15,84±5,79), en düşük puan ortalaması ise 22 yaş ve üzeri yaş grubunda (14,50±5,69) bulunmuştur. Anksiyete alt boyutunda en yüksek puan ortalaması 19 yaş ve altı grupta(15,42±6,83), en düşük puan ortalaması ise 22 yaş ve üzeri yaş grubunda (14,84±6,68) belirlenmiştir. İştah alt boyutunda en yüksek puan ortalaması 22 yaş ve üzeri grupta(10,0±3,42), en düşük puan ortalaması ise 19 yaş ve altı yaş grubunda (9,49±3,49) hesaplanmıştır. Şişkinlik alt boyutunda en yüksek puan ortalaması 22 yaş ve

üzeri grupta(10,12±3,64), en düşük puan ortalaması ise 19 yaş ve altı yaş grubunda (8,75±3,65) bulunmuştur. Ağrı alt boyutunda en yüksek puan ortalaması 22 yaş ve üzeri grupta(9,53±2,96), en düşük puan ortalaması ise 19 yaş ve altı yaş grubunda (9,02±3,10) gözlenmiştir. Uyku alt boyutuna baktığımızda en yüksek puan ortalaması 19 yaş ve altı yaş grubunda (8,41±3,54), en düşük puan ortalaması ise 22 yaş ve üzeri grupta (8,06±3,46) saptanmıştır. Ölçek toplam puanında ise en yüksek puan ortalaması 22 yaş ve üzeri grupta(9,53±2,96), en düşük puan 20 ve 21 yaş grubunda (122,3±34,2) bulunmuştur.

**Tablo 4.7. Öğrencilerin Okudukları Bölüm İle PMSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

PMSÖ	Okudukları Bölüm				Anlamlılık	
	Sağlık Bilimleri		Diğer Fakülteler		T	P
	n	Puan Ortalaması ±SS	n	Puan Ortalaması ±SS		
Depresif Duygulanım	136	19,82±7,73	486	20,24±7,76	0,56	0,57
Yorgunluk	136	17,60±5,80	486	18,82±6,52378	<b>1,97</b>	<b>0,04</b>
Depresif Düşünceler	136	16,71 ±6,95	486	17,06 ±7,56	0,48	0,62
Sinirlilik	136	15,09 ±5,52	486	15,16 ±5,71	0,13	0,89
Anksiyete	136	15,13 ±6,26	486	14,95 ±6,80	0,28	0,77
İştah	136	9,89 ±3,42	486	9,76 ±3,55	0,39	0,69
Şişkinlik	136	9,53 ±3,66	486	9,49 ±3,72	0,10	0,91
Ağrı	136	9,09 ±3,01	486	9,31 ±3,04	0,75	0,44
Uyku	136	8,25 ±3,61	486	8,15 ±3,39	0,32	0,74
Ölçek Toplam Puanı	136	121,16 ± 32,55	486	124,11 ±37,09	0,84	0,40

Öğrencilerin premenstrual sendrom düzeylerini gösteren t testi sonuçları incelendiğinde; öğrencilerin okudukları bölümler ile yorgunluk puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş olup ( $p<0.05$ ), diğer boyutlarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin yorgunluk puan ortalamaları diğer bölümlerden daha düşük bulunmuştur.



**Tablo 4.8. Öğrencilerin İlk Adet Yaşı İle PMSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

PMSÖ	İlk Adet Yaşı						Anlamlılık	
	11 Yaş ve Altı		12 ve 13 Yaş		14 Yaş ve Üzeri		f	P
	n	Puan Ortalaması ±SS	n	Puan Ortalaması ±SS	n	Puan Ortalaması ±SS		
Depresif Duygulanım	28	24,64±SS8,84	299	19,78±SS7,56	295	20,09±SS7,73	<b>5,10</b>	<b>0,006</b>
Yorgunluk	28	20,96±SS7,13	299	18,27±SS6,30	295	18,60±SS6,37	2,92	0,102
Depresif Düşünceler	28	21,07±SS9,28	299	16,99±SS7,07	295	16,60±SS7,50	<b>4,68</b>	<b>0,010</b>
Sinirlilik	28	18,17±SS6,66	299	14,92±SS5,63	295	15,09±SS5,53	<b>4,29</b>	<b>0,014</b>
Anksiyete	28	17,92±SS7,13	299	14,52±SS6,50	295	14,99±SS6,69	<b>3,60</b>	<b>0,028</b>
İştah	28	9,21±SS4,00	299	9,86±SS3,53	295	9,76±SS3,46	0,45	0,634
Şişkinlik	28	11,00±SS4,60	299	9,67±SS3,59	295	9,19±SS3,77	<b>3,59</b>	<b>0,028</b>
Ağrı	28	10,46±SS3,60	299	9,34±SS2,93	295	9,08±SS3,06	2,83	0,060
Uyku	28	8,96±SS4,10	299	8,17±SS3,33	295	8,09±SS3,47	0,81	0,445
Ölçek Toplam Puanı	28	142,4±SS41,1	299	122,3±SS34,6	295	122,8±SS36,7	<b>4,09</b>	<b>0,017</b>

Araştırmaya katılan öğrencilerin PMSÖ alt boyutları puan ortalamalarının ilk adet yaş gruplarına göre dağılımı tablo 4.8.'de verilmiştir. Öğrencilerin, ilk adet yaşı ile depresif duygulanım alt boyutu ve depresif düşünceler alt boyutu arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,01$ ). İlk adet yaşı ile sinirlilik alt boyutu, anksiyete alt boyutu ve şişkinlik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Diğer alt boyutlarda anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Depresif duygulanım alt boyutu 11yaş altı yaş grubunda, 12 ve 13yaş grubu ve 14yaş ve üstü gruplardan daha yüksek olduğu görülmüştür. 11 yaş ve altı grupta depresif düşünceler alt boyutu en yüksek tespit edilmiştir. Sinirlilik boyutunu incelendiğinde 11 yaş ve altı grubunun 12 ve 13 yaş grubu ile 14 yaş üstü grubundan daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür. 11 yaş ve altı yaş grubunun anksiyetesinin 12 ve 13 yaş grubu ile 14 yaş üzeri yaş grubundan yüksek olduğu belirlenmiştir. Şişkinlik alt boyutunda 12ve 13 yaş grubu ile 14 ve üzeri yaş grubunun 11 yaş ve altı grubundan daha düşük olduğu görülmüştür. Ölçek toplam puanı değerlendirildiğinde 11yaş ve altı

grubunun puan ortalamasının 12 ve 13 yaş grubu ile 14 yaş ve üzeri yaş grubundan yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 4.9. Öğrencilerin Menstrüasyon Düzeni İle PMSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

PMSÖ	Menstrüasyon Düzeni						Anlamlılık	
	Düzenli		Genellike Düzenli		Düzensiz		F	P
	n	Puan Ortalaması ±SS	N	Puan Ortalaması ±SS	n	Puan Ortalaması ±SS		
Depresif Duygulanım	313	19,96±SS7,78	185	19,71±SS7,92	124	21,27±SS7,37	1,68	0,187
Yorgunluk	313	18,49±SS6,20	185	17,97±SS6,74	124	19,57±SS6,23	2,35	0,096
Depresif Düşünceler	313	16,61±SS7,31	185	16,71±SS7,52	124	18,33±SS7,51	2,57	0,077
Sinirlilik	313	15,19±SS5,51	185	14,67±SS6,01	124	15,75±SS5,49	1,37	0,254
Anksiyete	313	14,96±SS6,70	185	14,67±SS6,76	124	15,55±SS6,76	0,64	0,523
İştah	313	9,86±SS3,52	185	9,69±SS3,38	124	9,75±SS3,75	0,14	0,867
Şişkinlik	313	9,69±SS3,69	185	9,33±SS3,77	124	9,28±SS3,83	0,81	0,442
Ağrı	313	9,32±SS3,11	185	9,41±SS2,83	124	8,91±SS3,15	1,12	0,327
Uyku	313	8,23±SS3,37	185	7,89±SS3,70	124	8,17±SS3,43	1,05	0,350
Ölçek Toplam Puan	313	123,9±SS35,9	185	120,3±SS37,6	124	126,8±SS34,1	1,29	0,274

Araştırmaya katılan öğrencilerin PMSÖ alt boyutları puan ortalamaları ile öğrencilerin menstruasyon düzeninin karşılaştırılması incelendiğinde; öğrencilerin menstruasyon düzenine ile PMSÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır ( $p>0.05$ ; Tablo 4.9). Puan ortalamalarının benzer olduğuna rastlanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin PMSÖ alt boyutları puan ortalamalarının sigara kullanımlarının dağılımı Tablo 4.10'da verilmiştir. Öğrencilerin sigara kullanımı ile ölçek alt boyutları karşılaştırıldığında şişkinlik boyutunda istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.01$ ). Sigara kullanan öğrencilerin şişkinlik alt boyut puan ortalamasının sigara kullanmayanlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 4.10. Öğrencilerin Sigara Kullanımı İle PMSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

PMSÖ	Sigara Kullanımı				Anlamlılık	
	Sigara Kullanan		Sigara Kullanmayan			
	N	Puan Ortalaması ±SS	N	Puan Ortalaması ±SS	T	P
Depresif Duygulanım	147	20,8±7,75	475	19,95±7,75	1,16	0,24
Yorgunluk	147	19,01±6,03	475	18,41±6,49	0,99	0,31
Depresif Düşünceler	147	17,14±7,64	475	16,94±7,37	0,28	0,77
Sinirlilik	147	15,58±5,69	475	15,01±5,65	1,05	0,29
Anksiyete	147	15,69±6,83	475	14,78±6,64	1,44	0,14
İştah	147	9,96±3,67	475	9,73±3,47	0,68	0,49
Şişkinlik	147	10,14±3,69	475	9,30±3,75	<b>2,36</b>	<b>0,01</b>
Ağrı	147	9,34±2,85	475	9,24±3,09	0,35	0,72
Uyku	147	8,40±3,27	475	8,10±3,48	0,91	0,35
Ölçek Toplam Puanı	147	127,12±35,79	475	122,33±36,21	1,40	0,16

**Tablo 4.11. Öğrencilerin Düzenli Egzersiz Yapma Durumu İle PMSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

PMSÖ	Düzenli Egzersiz Yapma Durumu								Anlamlılık	
	Yapmıyor		Nadiren		Genellikle		Yapıyor			
	N	Puan Ortalaması ±SS	n	Puan Ortalaması ±SS	n	Puan Ortalaması ±SS	n	Puan Ortalaması ±SS	f	p
Depresif Duygulanım	350	19,96±7,92	144	20,31±7,75	89	20,55±7,59	39	20,30±7,27	0,17	0,91
Yorgunluk	350	18,42±6,64	144	18,93±6,38	89	18,15±5,57	39	19,25±5,91	0,49	0,68
Depresif Düşünceler	350	17,02±7,74	144	16,90±7,25	89	17,04±6,90	39	16,84±6,64	0,01	0,99
Sinirlilik	350	14,93±5,76	144	15,41±5,60	89	14,89±5,44	39	16,17±5,54	0,68	0,56
Anksiyete	350	14,91±6,83	144	14,86±6,45	89	15,15±6,77	39	15,84±6,12	0,26	0,85
İştah	350	9,92±3,48	144	9,66±3,42	89	9,21±3,84	39	10,33±3,39	1,34	0,25
Şişkinlik	350	9,56±3,85	144	9,63±3,54	89	8,98±3,50	39	9,71±4,01	0,69	0,55
Ağrı	350	9,14±3,09	144	9,62±3,02	89	9,10±2,73	39	9,51±3,23	1,04	0,37
Uyku	350	8,11±3,55	144	8,22±3,23	89	8,16±3,45	39	8,56±3,11	0,21	0,88
Ölçek Toplam Puanı	350	123,5±37,2	144	124,0±35,2	89	121,2±34,7	39	125,4±33,9	0,15	0,92

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan öğrencilerin düzenli egzersiz yapma durumu ile PMSÖ alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; öğrencilerin düzenli egzersiz yapma durumu ile ölçek alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $p>0.05$ ), puan ortalamalarının benzer olduğu görülmüştür.

**Tablo 4.12. Öğrencilerin Analjezik Kullanma Durumu İle PMSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

PMSÖ	Analjezik Kullanımı				Anlamlılık	
	Analjezik Kullanan		Analjezik Kullanmayan		T	P
	N	Puan Ortalaması $\pm$ SS	n	Puan Ortalaması $\pm$ SS		
Depresif Duygulanım	298	20,97 $\pm$ 7,39	324	19,39 $\pm$ 8,01	<b>2,54</b>	<b>0,011</b>
Yorgunluk	298	19,45 $\pm$ 6,14	324	17,72 $\pm$ 6,50	<b>3,39</b>	<b>0,001</b>
Depresif Düşünceler	298	17,95 $\pm$ 7,35	324	16,10 $\pm$ 7,41	<b>3,12</b>	<b>0,002</b>
Sinirlilik	298	16,19 $\pm$ 5,45	324	14,19 $\pm$ 5,70	<b>4,44</b>	<b>0,000</b>
Anksiyete	298	15,74 $\pm$ 6,72	324	14,31 $\pm$ 6,60	<b>2,67</b>	<b>0,008</b>
İştah	298	9,84 $\pm$ 3,30	324	9,74 $\pm$ 3,71	0,37	0,711
Şişkinlik	298	10,0 $\pm$ 3,52	324	9,04 $\pm$ 3,88	<b>3,19</b>	<b>0,001</b>
Ağrı	298	9,99 $\pm$ 2,77	324	8,60 $\pm$ 3,12	<b>5,86</b>	<b>0,000</b>
Uyku	298	8,63 $\pm$ 3,42	324	7,75 $\pm$ 3,40	<b>3,22</b>	<b>0,001</b>
Ölçek Toplam Puanı	298	130,9 $\pm$ 34,0	324	116,5 $\pm$ 36,6	<b>5,05</b>	<b>0,000</b>

Öğrencilerin analjezik kullanımları ile PMSÖ puan ortalamalarını dağılımı Tablo 4.12’de verilmiştir. Öğrencilerin analjezik kullanımları ile PMSÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında yorgunluk, sinirlilik, şişkinlik, ağrı ve uyku alt boyutlarında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki ( $p<0.001$ ), depresif düşünceler ve anksiyete alt boyutlarında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki ( $p<0,01$ ) ve depresif duygulanım alt boyutunda ise anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). İştah alt boyutunda ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Tüm alt boyutlarda ve ölçek toplan puanında analjezik kullananlarda, analjezik kullanmayanlara göre daha yüksek puan ortalamalarının olduğu gözlenmiştir.

**Tablo 4.13. Öğrencilerin Kahve Tüketimi İle PMSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

PMSÖ	Kahve tüketimi								Anlamlılık	
	Evet		Hayır		Genellikle		Nadiren		F	P
	n	Puan Ortalaması ±SS	n	Puan Ortalaması ±SS	n	Puan Ortalaması ±SS	n	Puan Ortalaması ±SS		
Depresif Duygulanım	199	21,37±7,41	242	19,21±7,44	77	20,55±8,42	104	19,69±8,34	<b>3,05</b>	<b>0,028</b>
Yorgunluk	199	19,40±6,09	242	17,87±6,34	89	18,92±7,22	104	18,23±6,26	2,27	0,078
Depresif Düşünceler	199	17,87±7,45	242	16,09±6,82	89	18,15±7,79	104	16,51±8,25	<b>2,91</b>	<b>0,034</b>
Sinirlilik	199	16,10±5,35	242	14,55±5,46	89	15,15±6,37	104	14,71±5,98	<b>3,00</b>	<b>0,030</b>
Anksiyete	199	16,01±6,98	242	14,45±6,35	89	15,98±7,34	104	13,59±6,03	<b>4,20</b>	<b>0,006</b>
İştah	199	10,18±3,52	242	9,38±3,56	89	10,63±3,45	104	9,35±3,32	<b>3,92</b>	<b>0,009</b>
Şişkinlik	199	10,23±3,52	242	9,19±3,85	89	9,71±3,87	104	8,70±3,60	<b>4,82</b>	<b>0,003</b>
Ağrı	199	9,61±2,97	242	9,08±3,10	89	9,57±3,01	104	8,81±2,98	2,17	0,090
Uyku	199	8,59±3,45	242	8,07±3,28	89	8,35±3,56	104	7,47±3,57	2,58	0,052
Ölçek Toplam Puanı	199	130,2±34,3	242	119,0±35,0	89	127,0±39,7	104	118,0±37,4	<b>4,69</b>	<b>0,003</b>

Tablo 4.13’de ise araştırmaya katılan öğrencilerin PMSÖ puan ortalamalarının kahve tüketimi ile karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Öğrencilerin kahve tüketimi ile PMSÖ alt boyutlarından anksiyete, iştah, şişkinlik ve toplam puan ortalamalarını arasında istatistiksek olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu ( $p<0,01$ ), depresif duygulanım, depresif düşünceler ve sinirlilik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunduğu ( $p<0,05$ ) ve yorgunluk, ağrı ile uyku alt boyutları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

Kahve tüketen öğrencilerin PMSÖ puan ortalamasının genellikle tüketen, nadiren tüketen ve tüketmeyen öğrencilerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 4.14. Öğrencilerin Dismenore Durumu İle PMSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

PMSÖ	Dismenore Durumu								Anlamlılık	
	Evet		Hayır		Genellikle		Nadiren		f	P
	n	Puan Ortalaması ±SS	n	Puan Ortalaması ±SS	n	Puan Ortalaması ±SS	n	Puan Ortalaması ±SS		
Depresif Duygulanım	372	21,1±7,66	50	17,8±7,16	99	19,2±7,38	101	18,4±8,16	<b>5,91</b>	<b>0,001</b>
Yorgunluk	372	19,3±6,11	50	15,9±6,08	99	18,5±6,54	101	16,7±6,71	<b>7,82</b>	<b>0,000</b>
Depresif Düşünceler	372	17,7±7,51	50	15,2±6,85	99	16,7±7,35	101	15,3±7,13	<b>3,96</b>	<b>0,008</b>
Sinirlilik	372	15,9±5,55	50	13,5±5,83	99	15,0±5,35	101	13,2±5,75	<b>7,67</b>	<b>0,000</b>
Anksiyete	372	15,6±6,71	50	14,2±6,37	99	14,5±6,75	101	13,5±6,48	<b>3,01</b>	<b>0,030</b>
İştah	372	9,87±3,46	50	8,46±3,81	99	10,2±3,23	101	9,73±3,74	<b>2,97</b>	<b>0,031</b>
Şişkinlik	372	9,98±3,68	50	8,12±3,65	99	9,55±3,77	101	8,37±3,64	<b>7,62</b>	<b>0,000</b>
Ağrı	372	9,93±2,87	50	7,14±2,94	99	9,28±2,77	101	7,88±3,03	<b>23,3</b>	<b>0,000</b>
Uyku	372	8,50±3,36	50	6,94±2,90	99	8,25±3,53	101	7,47±3,65	<b>4,81</b>	<b>0,003</b>
Ölçek Toplam Puanı	372	128,5±34,4	50	109,8±37,0	99	123,0±36,6	101	111,8±37,2	<b>8,62</b>	<b>0,000</b>

Öğrencilerin dismenore durumu ile PMSÖ alt boyutları karşılaştırıldığında depresif duygulanım, yorgunluk, sinirlilik, şişkinlik, ağrı ve toplam alt puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu ( $p<0,001$ ), depresif düşünceler ve ağrı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu ( $p<0,01$ ) ve anksiyete ve iştah alt boyutu puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ( $p<0,05$ ; Tablo 4.14 ).

Dismenoresi olan öğrencilerin PMSÖ puan ortalamasının genellikle olanlardan, nadiren olanlardan ve olmayan öğrencilerden daha yüksek belirlenmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırma Hasan Kalyonu Üniversitesi'nde okuyan kız öğrencilerin premenstrual durumlarını belirlemek amacıyla, Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nde okuyan ve çalışmaya katılmada gönüllü olan 622 kız öğrenci ile yapılmıştır. Elde edilen bulgular literatür bilgilerinin desteği ile bulgulara paralel olarak 2 bölümde tartışılmıştır.

### 5.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Bulgularının Tartışılması

Çalışmaya katılan kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; öğrencilerin %48,1'inin 20-21 yaşında olduğu bulunmuştur. Yapılan bir çalışmaya katılan kadınların %55,9'unun 25-35 yaş arasında olduğu belirtilmiştir (14). Demir, Algül ve Güven'in(43) çalışmasında kadınların %44,1'inin 24-28 yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir. Bir başka çalışmaya katılan kadınların %75,3'ü 20-35 yaş arasındadır (74). Benzer bir çalışmada öğrencilerin %52,3'ü 20-22 yaş arasında olup, çalışmamızla paralellik göstermektedir (24). Kısa ve arkadaşlarının (6) çalışmasında öğrencilerin yaş ortalamaları %20,52 ve %20,34 bulunup, çalışmamızla benzerdir.

Çalışmamızda öğrencilerin %97,4'ünün bekar olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada medeni durumları incelediğinde %61,7'sinin evli olduğu görülmüştür (74). Başka bir çalışmaya katılan kadınların ise %80,3'ünün evli olduğu bildirilmiştir (75). Diğer bir çalışmadaki kadınların ise %88,5'inin evli olduğu belirtilmiştir (14). Önal'ın (21) çalışmasında PMS'si olan kadınların çoğu evlidir ve medeni durum ile PMSÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak fark olduğu, evli olanların daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu belirlenmiştir. Geçmişte yapılan çalışmalarda birbirinden farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bazı çalışmalarda anlamlı ilişkiye rastlanmazken (76), bazılarında anlamlı ilişki olmasa da evli olanlarda PMS belirtilerinin daha çok görüldüğü belirtilmiştir (77). Polonyada yapılan bir çalışmada boşanmış kadınların PMDB bulguları bekarlardan 26,68 kat fazla bulunmuştur (78). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise bekarlarda PMS semptomları daha fazla görülmüştür (38). Bu farklılık çalışmaya katılanların farklı yaş gruplardan oluşması nedeni ile olmuş olabilir.

Çalışmamızda kız öğrencilerin 23,6'sının sigara kullandığı, %76,4'ünün ise sigara kullanmadığı saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada kadınların %27,8'inin sigara kullandığı

belirtilmiştir (74). Öğrencilerle yapılan benzer bir çalışmada öğrencilerin %3,9'unun sigara kullandığı belirlenmiştir (6). Bulgumuz literatür ile benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin düzenli egzersiz yapma durumuna bakıldığında, %56,3'ünün düzenli egzersiz yapmadığı, %6,3'ünü düzenli egzersiz yaptığı belirlenmiştir. Bir çalışmada öğrencilerin %31,5'i spor yaptığını, %68,5'i spor yapmadığını belirtmiştir (24). Diğer bir çalışmaya katılan kadınların hepsi egzersiz yapmanın önemini bildiklerini fakat çoğu egzersiz yapmadığını ya da düzensiz egzersiz yaptığını bildirerek, çalışmamızla paralellik göstermiştir (64). Çalışmamızda öğrencilerin %32,0'ı düzenli kahve tükettiği, %38,9'u düzenli kahve tüketmediğini bildirmiştir. Yapılan bir çalışmada kadınların %69,1'inin günde 3 ve/veya daha fazla çay/kahve tükettikleri görülmüştür (74). Başka bir çalışmada kadınların yarısı yaşamlarında kahve tükettiklerini belirtmişlerdir (64). Örneklem grubumuzun kahve tüketiminin diğer çalışma gruplarından az olması sevindirici bir bulgudur. Bulgumuz öğrencilerin yaş ortalamaları diğer çalışmalardan daha düşük olduğu için gençler sağlıklarına daha fazla önem veriyorlar diye yorumlanabilir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin % 48,1'inin menarş yaşı 12 ve 13 yaştır. %47,4'ünün 14 yaş ve üzeri, %4,5'inin 11 yaş ve altıdır. Öğrencilerle yapılan benzer bir çalışmada, öğrencilerin çoğunun menarş yaşı 12-13-14 arasında değişmektedir. Menarş yaşı ortalama 13,15'tir (79). Bektaş'ın (2007)(80) yaptığı çalışmada kızların menarş yaş ortalaması 12,42 olarak bulunmuştur. Diğer bir çalışmada kadınların menarş yaşlarına bakıldığında %87,6'sının menarş yaşının 10-15 yaş arasında olduğunu tespit edilmiştir (74). Taşçı (2006)(68), Erbil ve ark. (2010)(26), Öztürk ve ark. (2011)(48), Delara ve ark. (2012)(81),da çalışmamızla paralel olarak ilk adet görme yaşının 12-13-14 aralığında bulmuşlardır. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, öğrencilerin menarş yaşlarında farklılık olduğu bulunup, bu farklılığa üniversiteye okumak için farklı bölgelerden gelinmesinin etkili olabileceği belirtilmiştir (24). Dündar ve ark.(2008) (82), menarş yaşlarındaki farklılığın genetik etmenlerin yanı sıra sosyoekonomik durum, ailelerin çocuk sayısı, beslenme, çevresel faktörler, mevsimsel ve fiziksel etkinlikten kaynaklı olduğunu belirtmişlerdir. Farklı yerlerde yapılan benzer çalışmalarda menarş yaş ortalaması 13,3 yıl olarak bulunmuştur (14,72,83). Diğer bir çalışmada ilk adet görme yaşı ortalaması 13,12 olarak tespit edilmiştir (2). Kısa ve ark.'ının (6) çalışmasında öğrencilerin menarş yaşı ortalamaları 13,21 olarak belirlenmiştir. Bulunan bu değerler çalışmamızla benzerdir. Çalışmamız literatür bulguları destekler özelliindedir.



Çalışmamızda ilk adet kanamasında hissedilen duygular; heyecan, telaş %43,9, korku %42,8, utanma %38,6, belirsizlik % 32,8, İğrenme %22,0, hiçbir şey % 13,2, rahatlama % 3,9, Memnuniyet %3,4i, Gurur % 1,8'dir. Yapılan bir çalışmada katılımcıların ilk adet kanamasındaki hisleri genellikle olumludur (%95,1'i memnuniyet, %96,8'i gurur, %96,1'i rahatlama, %33,0'ı heyecan/telaş ) (79). Başka çalışmalarda da kadınların çoğu adet görmeyi doğal karşılamaktadır (12,84). Ayrıca kadınların bir kısmı iğrenme, belirsizlik, utanma ve korku duyguları yaşandığı da belirtmiştir(12).

Çalışmamızda adet kanaması hakkında eğitimi öğrencilerin %64,5'inin annesinden, 38,7'sinin okuldan aldığı belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmaya katılanlar adet görmeye başlamadan önce anneleriyle adet ile ilgili konuşmuşlardır ve adet ile ilgili ilk bilgi anne ve okuldan alınmıştır(79). Erbil ve arkadaşlarının (2010) (26) yaptığı çalışmada da ilk bilginin anneden alındığı belirlenmiştir. Genç kızların adet görme ile ilgili ilk bilgiyi annelerinden almayı istediklerini belirttiği çalışmalar mevcuttur (85). Bir başka çalışmada kadınların %63,6'sı menarş öncesinde bilgi almış olup, bunların %52,4'ü anne-babasından almıştır(74). Çalışmamızın sonucu literatür bilgileriyle benzer bulunmuştur.

Çalışmamızda adet kanamasına öğrencilerin %70,3'ü hastalanma, %20,6'sı aybaşı, %10,9'u kanama%2,7'si kirlenme adını vermiştir. Adet kanasına verilen adların çalışıldığı bir çalışmada kadınların %74'ü hastalanma, %4,4'ü de kirlenme adını vermiştir. Bunun nedeninin toplumsal ve dini örflerin bu durumu kirlilik, hastalık hali olarak kabul etmesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir (79).

Çalışmamıza katılan öğrencilerin %98,6'sı adet görmeye başlayınca herhangi bir kutlama yapılmadığını, %1,4'ü ise kutlama yapıldığını bildirmiştir. Çalışmamıza benzerlik gösteren bir başka çalışmada da katılanların hemen hepsine(%94,2) kutlama yapılmamıştır. Yapılan bu çalışmaların aksine, adet görmeye başlayınca kutlama yapıldığını belirten çalışmalarda mevcuttur. Bu durumun dini ve kültürel özelliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir (79).

Öğrencilerin menstruasyon özelliklerine baktığımız çalışmamızda; %92,6'sı adet süresinin 21-35 günde bir olduğunu ve %94,1'i adetinin 7gün ve altında sürdüğünü belirtmiştir. Bir çalışmanın sonuçlarında katılımcıların adetinin genellikle 5 gün sürdüğü bulunmuştur (79). Bir başka çalışmada kadınların iki adet arası süresinin ortalama 24,5 gün ve adet süresinin ise ortalama 6,5 gün olduğu belirlenmiştir (14) Poyrazoğlu'nun (2010) (83) yaptığı çalışmada ortalama siklus uzunluğu 27,1 gün ve adet süresi ortalaması 5,7 gün

bulunmuştur. Araştırma sonucumuz literatürü destekler niteliktedir (68). Yapılan araştırmaların sonucu çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Öğrencilerin menstruasyon düzenine baktığımızda çalışmamıza katılan öğrencilerin %50,3'ü düzenli adet gördüğünü, %29,7'si genellikle düzenli adet gördüğünü, %19,9'u düzensiz adet gördüğünü belirtmiştir. Yapılan bir çalışmaya katılanların %54'ü adet periyotlarının arada sırada aksadığını belirtmiştir (79). Bir başka çalışma grubundaki kadınların menstruasyon düzenleri incelendiğinde,%95,1'inin siklusunun düzenli olduğu görülmüştür (74). Üniversite öğrencilerinin katıldığı çalışmada %71,6'sının adet periyotları düzenli, %28,4'ünün düzenli olmadığı belirlenmiştir (24). Öğrencilerle yapılan benzer bir çalışmada katılımcıların %82,6'sının düzenli adet gördüğü belirtilmiştir (72). Yapılan bir başka çalışmada kadınların % 76,2'sinin düzenli adet gördüğü belirlenmiştir (14). Çalışma sonucumuz yapılan çalışmalarla benzerdir.

Çalışmamızda öğrencilerin dismenore durumuna baktığımızda; dismenoresi olan öğrenci yüzdesi %59,8, genellikle dismenoresi olan öğrenci yüzdesi %15,9, nadiren dismenoresi olan öğrencilerin yüzdesi %16,2, dismenoresi olmayan öğrenci yüzdesi %8.0 olarak bulunmuştur. Kadınların katıldığı bir çalışmada %57,4'ünde dismenore bulunmaktadır (74). Öğrencilerle yapılan benzer bir çalışmada öğrencilerde dismenore oranı % 70,1 olarak belirlenmiştir (72). Yine öğrencilerin katıldığı diğer bir çalışmada öğrencilerin %80,1'inin dismenore yaşadıkları saptanmıştır (6). Poyrazoğlu'nun(2010) (83) yaptığı çalışmada kadınların %74,5'i adetlerinin ağrılı olduğunu belirtmiştir. Farklı bir çalışmada kadınların %68,3'ü adet döneminde ağrı yaşadığını bildirmiştir (14). Sonucumuz literatürle paralellik göstermektedir.

Yaptığımız çalışmada öğrencilerin %47,9'u dismenore için analjezik kullandığını, %53,1'i sıcak uygulama yaptığını belirtmiştir. Karakuş ve ark.'ının (86) çalışmasında premenstrual sendromu olanların % 17,1'inin bu şikayetleri nedeniyle bir sağlık kurumuna başvurdukları öğrenilmiştir. Bir başka çalışmada öğrencilerin % 66,4 'ünün adetinin ağrılı olduğu ve bunun için sağlık kuruluşuna gittikleri belirlenmiştir (72). Kısa ve arkadaşlarının (6) çalışmasında öğrencilerin %48,7'si dismenore ile baş etmede ağrı kesici kullandıklarını bildirmiştir. Türkiye'de evli kadınlarla yapılan çalışmada ağrı ile baş etme yöntemi olarak kadınların %32,5'i ağrı kesici kullandığını, %27,5'i istirahat ettiğini belirtmiştir (6). Kore'de üniversiteye giden genç kızlarla Jeong ve arkadaşlarının (87) yaptıkları bir çalışmada, kızların PMS ile baş etmede en fazla nonfarmakolojik yöntemlere başvurduğu

ve birinci sırada egzersiz ve istirahat etmek olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada öğrencilerin %31,5'i premenstrüel dönemde ilaç kullandığını, %68,5'i ilaç kullanmadığını, %43,2'si adet döneminde ilaç kullandığını, %56,8'i adet döneminde ilaç kullanmadığını belirtmiştir (24).

Çalışmamızda öğrencilerin adet döneminde yaşadığı rahatsızlıklara baktığımızda; %79,3'ü ağrı yaşadığını, %59,5'i duygusal değişiklikler olduğunu, %52,1'i göğüslerinde hassasiyet olduğunu, %45,8'i distansiyonu olduğunu, %45,7'si iştahının değiştiğini, %31,4'ünde diürezin arttığını, %17,2'si uyku problemi olduğunu ve %4,3'ü rahatsızlık yaşamadığını bildirmiştir. Öğrencilerin yakınma zamanlarına baktığımızda %57,9'u ilk bir iki gün, %22,7'si adet öncesi ve %19,4'ü adet dönemi boyunca rahatsızlık yaşadığını bildirmiştir. Yapılan bir çalışmada kadınların % 76,2'sinde öfke kontrolünde yetersizlik, % 51,7'sinde özellikle adet öncesi dönemde bu belirtileri görüldüğü belirlenmiştir (14). Adıgüzel ve ark (2007) (38) yaptığı çalışmada en sık görülen bulgular %72 ile sinirli veya huzursuz hissetme ve %67,3 ile sıkıntılı hissetme olarak belirtilmiştir. Demir ve arkadaşlarının (43) yaptığı çalışmada en sık görülen premenstrual semptomların; %72,4 bel ağrısı, %72,4 gerginlik, %72,4 sinirlilik-öfke, %70,9 karında şişlik, %66,9 memelerde hassasiyet, %58,3 memelerde şişkinlik, %52,8 eklem kas ağrıları, %50 yorgunluk olduğu belirlenmiştir. Bir başka çalışmada en sık görülen bulgular; öfkeli ruh hali, karında şişlik, yorgunluk, memelerde gerginlik, anksiyete, baş ağrısı, ve sosyal geri çekilme olarak belirlenmiştir (2). 1972'de Türk, Nijeryalı, Yunan, Japon, Amerikan ve çeşitli ülkelerdeki kadınlarla retrospektif çalışma yapan Janinger (88), %88 oranında en fazla Türklerde ve Nijeryalılarda olmak üzere en sık görülen semptomun gerginlik olduğunu belirtmiştir. Taiwan'da 20-45 yaş arası 161 hemşirenin katıldığı bir çalışmada, en sık görülen PMS bulgusu iştahta artma ve irritabilite olarak tespit edilmiştir (89). Amerika'da yapılan bir çalışmada, PMS tanısı alabilmek için 6belirtiye önem verilmiştir. Bu belirtiler; anksiyete/gerginlik, ruhsal değişiklikler, ağrı, iştahta değişiklik, kramplar ve aktivite intoleransıdır (36). İnce'nin(9) öğrencilerle yaptığı bir çalışmada öğrencilerde en yaygın görülen şikayetler %45,9 oranıyla karında ve kasıklarda şiddetli ağrı, kramp ve %45,6 oranıyla karında gerginlik, şişme olduğu belirtilmiştir. Taşçı'nın (68) yaptığı çalışmada en fazla görülen semptomlar %47,5 bel ağrısı, %59 karın ağrısı olarak belirlenmiştir. Bölükbaş ve Tiryakinin (90) çalışmasında en fazla %70,9 oranıyla memede hassasiyet olduğu saptanmıştır. Tayland'da üniversite öğrencilerinin katıldığı çalışmada en fazla görülen premenstrual belirti %60 oranında meme ağrısı olarak belirlenmişken, Nijerya'da

üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada %86 oranında kasık ağrısı, %66,5 oranında sivilcelenme ve %63 oranında memelerde gerginlik ve ağrı olarak saptanmıştır (71). Diğer yapılan bir çalışmalarda da yakınma zamanı adet öncesi dönemde görülmekte ve adet sonrası birkaç gün içerisinde kaybolmaktadır (79,93). Araştırmamızın sonucu literatürle uyumlu bulunmuştur (89,91). Yine öğrencilerin katıldığı bir çalışmada çıkan sonuçlar, çalışmamızı destekler niteliktedir (79).

Çalışmamızda öğrencilerin %58,8'i premenstrual dönemde şekerli gıda tükettiklerini, % 47,9'u okul performansında herhangi bir değişim olmadığını, %47,3'ü okul performansının azaldığını, %53,0'ı çevredeki insanlarla iletişimde bir değişiklik olmadığını, %56,9'u bu dönemde en fazla gerginlik yaşadıkları kişilerin aile üyeleri olduğunu, %52,3'ü sosyal davranışlarının arttığını, %57,6'sı bu dönemde dış görünüşüne her zamanki özeni gösterdiğini, %54,2'si arkadaşlarıyla sorunlarını paylaşma konusunda her zamanki gibi davrandıklarını ifade etmişlerdir. Silva ve arkadaşlarının (2008) (92) Brezilya'da yaptığı bir çalışmada kadınların çoğu premenstrual dönemde yaşadıkları sorunlar yüzünden aile içi ilişkilerinin negatif yönde ilerlediğini bildirmişlerdir. Poyrazoğlu (2010) (83) çalışmasına katılan kadınların premenstruel dönemde %57,1'i günlük yaşamlarının, %43,3'ü insanlarla ilişkilerinin etkilendiğini belirtmişlerdir. Adet öncesi ve adet döneminde duygu değişimleri olduğundan kadınlar çevresindekilerle sürtüşme ve çekişme halinde olabilmektedir (93). Yapılan bir çalışmada menstrüasyon dönemlerinde çikolata, sütlü tatlılar, hamur tatlıları, kuruyemiş yeme isteğinin arttığı, ekşi, acı ve tuzlu yeme isteğinin azaldığı belirtilmiştir (94). Bir başka çalışmada kadınların premenstrual dönemde en fazla aileleriyle, arkadaşlarıyla ve sevgilileriyle problem yaşadığı belirlenmiştir. Aynı çalışmanın bulgularında katılımcıların %60'ının dış görünüşüne her zamanki kadar özen gösterdiği, performanslarında, çevredeki kişilerle görüşme isteğinde bir değişiklik olmadığı, çevreyle sıkıntılarını paylaşmada her zamanki gibi davrandıkları belirlenmiştir. Bu bulgular çalışmamızı destekler nitelikte olup, sosyal davranışlarda değişiklik olmaması çalışmamızla paralellik göstermemektedir (79). Premenstrual yakınmalar kadınların yaşam kalitelerini, aile içi ilişkilerini ve okul performanslarını etkilemektedir. Bu nedenle erken dönemde araştırılması gerektiği bildirilmiştir (95,96).

## 5.2.Öğrencilerin PMSÖ ile ilgili Bulguların Tartışması

Çalışmamızda öğrencilerin PMSÖ alt grup puan ortalamalarının dağılımlarını incelediğimizde depresif duygulanım puan ortalamasının  $20,15 \pm 5,75$ , uyku puan ortalamasının  $18,5 \pm 6,38$ , ağrı puan ortalamasının  $16,9 \pm 7,43$ , şişkinlik puan ortalamasının  $15,1 \pm 5,6$ , iştah puan ortalamasının  $14,9 \pm 4,69$ , anksiyete puan ortalamasının  $9,79 \pm 3,52$ , sinirlilik puan ortalamasının  $9,50 \pm 3,74$ , depresif düşünceler puan ortalamasının  $9,27 \pm 3,04$  yorgunluk puan ortalamasının  $8,17 \pm 3,43$  ve ölçek puan ortalamasının ise  $123,46 \pm 36,14$  olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerle yapılan benzer bir çalışmada alt ölçeklerden alınan puanlar kesme noktasına göre değerlendirildiğinde; %54'ünde depresif duygulanım, %31'inde anksiyete, %51'inde yorgunluk, %58'inde sinirlilik, %32'sinde depresif düşünceler, %60'ında ağrı, %71'inde premenstrual dönemde iştah değişimi, %56'sında uyku değişimi, %54'ünde şişkinlik belirlenmiştir (72). Kısa ve ark.'ının (6) çalışmasında öğrencilerin PMS ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalamaları; depresif duygulanım alt boyutu için  $19,90 \pm 6,20$ , anksiyete alt boyutu için  $12,57 \pm 5,06$ , yorgunluk alt boyutu için  $17,80 \pm 5,59$ , sinirlilik alt boyutu için  $15,13 \pm 5,56$ , depresif düşünceler alt boyutu için  $16,40 \pm 6,97$ , ağrı alt boyutu için  $8,45 \pm 2,85$ , iştah değişimleri alt boyutu için  $9,53 \pm 3,35$ , uyku değişimleri alt boyutu için  $7,70 \pm 3,12$  ve şişkinlik alt boyutu için  $9,05 \pm 3,90$  olarak belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmaya katılan kadınların PMSÖ ortalama  $110,8 \pm 32,3$  puan aldıkları görülmüştür. Ölçeğin depresif duygulanım alt boyutundan ortalama  $17,2 \pm 6,4$ ; anksiyete alt boyutundan  $14,8 \pm 6,4$ ; yorgunluk alt boyutundan  $17,4 \pm 5,7$ ; sinirlilik alt boyutundan  $12,8 \pm 5,3$ , depresif düşünceler alt boyutundan  $14,7 \pm 6,5$ , ağrı alt boyutundan  $9,2 \pm 2,8$  iştah değişimi alt boyutundan  $8,2 \pm 3,3$  ve uyku değişimi alt boyutundan ortalama  $7,9 \pm 3,2$  puan aldıkları ve şişkinlik için  $8,1 \pm 3,4$  belirlenmiştir (14). Selçuk'un (2014) (97) çalışmasında; Öğrencilerin PMS ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması  $110,49 \pm 32,62$ 'dir. PMS ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ise; depresif duygulanım için  $17,82 \pm 6,40$ , anksiyete için  $13,32 \pm 5,34$ , yorgunluk için  $16,39 \pm 5,90$ , sinirlilik için  $14,25 \pm 5,16$ , depresif düşünceler için  $14,80 \pm 5,64$ , ağrı için  $8,22 \pm 2,92$ , iştah değişimleri için  $8,89 \pm 3,29$ , uyku değişimleri için  $7,65 \pm 3,20$  ve şişkinlik için  $9,11 \pm 3,71$  olarak bulmuştur. Bakır (2012) (98) çalışmasında PMSÖ aldıkları toplam puan ortalaması  $121,30 \pm 34,02$ 'dir. Ölçeğin depresif duygulanım alt boyutundan ortalama  $20,32 \pm 6,54$ ; anksiyete alt boyutundan  $14,95 \pm 6,15$ ; yorgunluk alt boyutundan  $18,19 \pm 5,9$ ; sinirlilik alt boyutundan  $15,67 \pm 5,41$ , depresif düşünceler alt boyutundan  $16,63 \pm 7,03$ , ağrı alt boyutundan  $8,49 \pm 3,2$  iştah değişimi alt

boyutundan  $9,40\pm 3,43$ , uyku değişimi alt boyutundan ortalama  $8,17\pm 3,38$  ve şişkinlik için  $9,44\pm 3,71$  puan aldıkları belirlenmiştir. Tanrıverdi ve ark.'ının (5) alışmasında öğrencilerin, alt ölçeklerden aldıkları puanlar kesme noktasına göre değerlendirildiğinde %82'sinde premenstrual dönemde iştah değişimi, %78'inde sinirlilik, %72,8'inde ağrı, %69'unda şişkinlik, %66'sında yorgunluk, %61,1'inde depresif duygulanım, %55,9'unda uyku değişimi, %52,5'inde depresif düşünceler ve %29,6'sında anksiyete belirlenmiştir.

Yapılan çalışmaların sonuçları bizim araştırma sonuçlarımız ile paralellik göstermektedir. Kadınların bireysel farklılıkları, yaşam biçimlerinin farklı olması, PMS lek puanları arasındaki farklılığa neden olmuş olabilir.

Araştırmaya katılan ğrencilerin PMS alt boyutları puan ortalamalarının yaş gruplarına göre dağılımına baktığımızdan yaş grupları ile ölçek alt boyutları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Puan ortalamaları benzerlik göstermektedir. Yapılan bir çalışmada yaşın premenstruel sendrom ile ilişkisi bulunmamıştır (21). Tekada ve arkadaşlarının (2006) (30) yaptığı çalışmada artan yaşla premenstrual sendrom arasında ilişki saptanamamıştır. Türkiye'de sağlık alışanlarında yapılan bir çalışmada da, farklı yaş grupları arasında premenstruel sendrom açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır (38). Tüm bu çalışma sonuçları çalışmamızın bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Öğrencilerin premenstrual sendrom düzeyleri ve okudukları bölümler arasındaki ilişkiye bakıldığında; Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin yorgunluk puan ortalamaları diğer bölümlerden daha düşük bulunmuştur.

Çalışmamızda ilk adet yaşı ile depresif duygulanım alt boyutu ve ilk adet yaşı ile depresif düşünceler alt boyutu arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,01$ ). İlk adet yaşı ile sinirlilik alt boyutu, anksiyete alt boyutu ve şişkinlik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Diğer alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Yapılan bir çalışmada menarş yaşı ile PMS arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (72). Karavuş ve ark.'ının çalışmasında da yine premenstrual sendromun ilk adet yaşı ile istatistiksel olarak ilişki belirlenmemiştir (86). İzmir Narlıdere bölgesinde yapılan bir çalışmada da PMS ve menarş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (99). Literatürde menarş yaşı ve PMS prevalansları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını gösteren çalışmalar da mevcut olsa da (100,101,92), çalışmamızı

destekler nitelikte menarş yaşı küçük olanlarda PMS bulgularının yüksek olduğunu belirten literatür çalışmaları da bulunmaktadır (43,45). Bu farklılığın çevresel etmenlerden kaynaklı olabileceği gibi, sosyoekonomik durum, beslenme, mevsimsel değişikliklerden de oluşabileceği söylenebilir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin menstruasyon düzenine ile PMSÖ alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır ( $p>0.05$ ). Düzenli adet görme ile premenstrual sendrom görülmesi arasındaki ilişkiye bakılan bir çalışmada istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuş olup, adeti düzenli olmayanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (72). Araştırmacıların yaptıkları bir çalışmada düzenli adet gören kadınların PMS ölçek alt boyutlarından depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünce, ağrı ve ölçeğin toplam puanının ortalaması, düzenli adet görmeyenlerden daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Ölçeğin iştah, uyku değişimi ve şişkinlik alt boyutlarında ise düzenli ve düzensiz adet görenler arasında bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (14). Dinç'in (2010) (24) çalışmasında adet dönemi düzenli olan ve olmayan üniversite öğrencilerinin PMS düzeylerine bakıldığında; depressif duygulanım, anksiyete, sinirlilik ve depresif düşünceler puanının negatif yönde olduğu belirtilmiştir. Bir başka çalışma sonuçları da kadınlar adet öncesi gerginlik sendromunu yaşadıklarını belirtmektedir (79). Diğer bir çalışma da adet düzensizliği olanların PMS yaşama sıklıklarının yüksek olduğu belirlenmiştir (102). Karavuş ve ark.'ının (86) yaptığı çalışmada PMS ile düzenli adet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Diğer bir çalışma da premenstrual sendrom ile düzenli adet görme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir(103). Gökçe (2006)'nin (74) çalışmasında adet düzeninin premenstrual semptomlar üzerinde anlamlı bir ilişkisi olmadığı bulunmuştur. Yapılan çalışma sonuçlarındaki değişikliklerin, çevresel etmenler, stres, yaşam biçimi vb. değişkenlerden kaynaklı olabileceği düşünülebilir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin sigara kullanımı ile ölçekpuan ortalamaları karşılaştırıldığında şişkinlik boyutunda istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.01$ ). Diğer alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Çalışmamıza baktığımızda tüm alt boyutlarda sigara kullananların puan ortalamasının sigara kullanmayanlardan yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan bir çalışmada sigara içenlerde PMS toplam puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (97). Bir başka çalışmada, çalışmanın yapıldığı tarihte sigara içen kadınlarda PMS gelişme riskinin 2-4 yıl içinde hiç sigara içmeyen kadınlara göre 2,1 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada ayrıca adölesan ya da genç erişkin yaşta sigara tüketiminin de PMS için risk faktörü olduğu belirtilmiştir (104). Skrzypulec ve arkadaşları (2010)'nın (78) çalışmasında da sigara içmenin PMS için risk faktörü olduğunu bildirilmiştir. Diğer bir çalışmada sigara içenler ve içmeyenler arasında PMS açısından anlamlı bir fark bulunmazken, 5 yıl ve daha uzun süre sigara içenlerde, 5 yıldan daha az içenlere göre istatistiksel olarak anlamlı sigara içiciliği, 5 yıl ve üzerinde olan katılımcılarda, altında olanlara göre PMS prevalansının istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (101). Masho ve ark (2005)'nin (105) yaptıkları bir çalışmada genç yaşta olan ve sigara içen kadınlarda PMS prevalansı daha yüksek bulunmuştur. Pınar (2007)'in (58) çalışmasında da PMS ile sigara tüketimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Cohen (2002) (106) ise günde dörtten fazla sigara içenlerde premenstrual belirtilerin daha fazla görüldüğünü bildirmektedir. Wittchen ve arkadaşları (2002)'nin (107) yaptığı çalışmada ise nikotin bağımlılığı ve PMS arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Erbil ve ark (2010) (26) ve Işkın (2014)'nin (108) yaptığı çalışmalarda sigara kullanım oranının PMS'li kadınlarda daha fazla olduğu ve sigara miktarı arttıkça PMS şiddetinde arttığı belirlenmiştir. Yapılan bir başka çalışmada ise; kadınların sigara içimi, sigaraya başlama yaşı ve içilen günlük sigara miktarlarına bakılmış, PMS olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (21). Bu çalışmada ve yapılan diğer çalışmalarda genel olarak sigara tüketiminin PMS bulgularını arttırdığı belirlenmiştir. Bu durum nikotinin PMS üzerinde önemli bir etkisi olduğunu düşündürülebilir.

Araştırmamızdaki öğrencilerin düzenli egzersiz yapma durumlarına göre ölçek puan ortalamalarının benzerlik gösterdiği saptanmıştır. Güneş ve ark (1997)'nin (12) yaptığı bir çalışmada düzenli egzersiz yapanlarda PMS bulgularının azalacağı belirtilmiştir. Dickerson ve ark (2003)'ü (13) pratik aerobik egzersizleri ile PMS belirtilerinin azalacağını savunmuştur. Literatür çalışmalarda da egzersiz yapan kadınlarda PMS belirtilerinin daha az görüldüğü belirtilmiştir (3,58,109). Çalışma sonucumuz literatürle paralellik göstermese de egzersizin etkisinin kanıtlanması için daha kaliteli çalışmalara ihtiyaç duyulması gerektiğini belirten çalışmalar mevcuttur (110).

Çalışmamızda öğrencilerin PMSÖ tüm alt boyutlarda ve ölçek toplam puanında analjezik kullananlarda, analjezik kullanmayanlara göre daha yüksek puan ortalamalarının olduğu gözlenmiştir. Yapılan bir çalışmada PMS ile baş etmede ilaç kullanma durumunun PMS'si olan kadınlarda olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmüştür (21). Öğrencilerle yapılan bir çalışmada öğrencilerin premenstrüal dönemde %31,5'inin, adet döneminde %43,2'sinin ilaç kullandığı belirlenmiştir (24). Erbil ve arkadaşları (2011)'nin



(26) evli kadınlar üzerinde yaptıkları bir çalışmada premenstrual dönemde ağrı yaşayan kadınların %32,5'i ağrı kesici kullanarak ağrıyı geçirmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. Hart ve Hill (1997)'in (111) yaptığı çalışmada PMS ile analjezik kullanım sıklığı arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Kısa ve ark.'ının (6) çalışmasında da öğrencilerin %48,7'si PMS ile baş etmek için ağrı kesici kullandıklarını belirtmiştir. Çalışmamız literatür bulgularla paralellik göstermektedir. Bu sonuçlarla desteklenmektedir.

Kahve tüketen öğrencilerin PMSÖ puan ortalamasının genellikle tüketen, nadiren tüketen ve tüketmeyen öğrencilerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalar da kafein tüketiminin PMS'nin şiddetiyle arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Ayrıca kafein meme gerginliğine neden olabilen benign meme hastalıklarıyla da bağlantılıdır. Bu yüzden kafein kısıtlaması gerekmektedir (43). Uykusuzluğun giderilmesi ve menstruasyon öncesi gerginliğin azaltılması için kafein kısıtlaması önerilmektedir (13). Pınar (2007)'da (58) PMS'de kafein kısıtlamasının gerektiğini bildirmiştir. Yapılan bir başka çalışmada günde 3 fincan ve daha fazla çay/kahve tüketenlerin, 1-2 fincan tüketenlere göre ağrı semptomları 1,9 kat daha yoğun, otonomik reaksiyon semptomlarını 2,7 kat daha fazla, kontrol semptomlarını ise 3,3 kat daha fazla yaşadığı belirlenmiştir (74). Diğer bir çalışmada kafein alımı ile PMS ve şiddeti arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (112). Bir başka çalışmada kafeinli içecek tüketmenin PMS üzerinde olumlu yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (20). Yapılan başka bir çalışmada kafein tüketimi ile PMS arasında, PMS'nin şiddetli görüldüğü kadınlarda doz ile alakalı bir ilişki olduğu bulunmuştur (113). Günde bir fincandan fazla kahve içmenin PMS ile ilişkili olduğunu ve kahve tüketmenin PMS riskini arttırdığını bildiren benzer çalışmalar mevcuttur (114,115). Tüm bu sonuçlar çalışmamız sonuçlarıyla benzer olmasına rağmen, bu çalışmalarla benzerlik göstermeyen çalışmalar da bulunmaktadır. Pınar'ın arkadaşlarıyla yaptığı bir çalışmada(2011) (95) günde iki fincandan fazla kahve tüketmenin ve Cheng ve arkadaşları (2013)'nın (70) yaptığı diğer bir çalışmada haftada üç fincandan fazla kahve tüketiminin PMS riskinin artırmadığı belirtilmiştir. Yapılan bir çalışmada tüketilen kafein miktarı ve PMS görülmesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (21). Virjinya'da 18-44 yaş arasındaki kadınların katıldığı bir çalışmada, tüm kafeinli içeceklerin kullanımının değerlendirildiği ve anlamlı bir sonuç elde edilemediği bildirilmiştir (101).

Dismenorezi olan öğrencilerin PMSÖ puan ortalamasının genellikle olanlardan, nadiren olanlardan ve olmayan öğrencilerden daha yüksek belirlenmiştir. Dismenorenin

premenstrual semptomlar üzerindeki etkisini değerlendiren bir çalışmada, ağrı semptomları ile aralarında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.( $p=0.008$ ) Dismenore si olan kadınlar olmayan kadınlara göre ağrı semptomlarını 2,3 kat daha fazla hissettiklerini belirtmişlerdir( $p=0.008$ ) (74). Güneş ve arkadaşlarının (1997) (12) alışmasında dimenore si olan kadınların olmayanlara göre premenstrual belirtileri 1,67 kat daha fazla hissettikleri belirlenmiştir. Yapılan bir başka çalışmada dismenore ile premenstrual sendrom arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup, dismenore si olanların PMS puan ortalamalarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir ( $p<0.05$ ) (72). Karakuş ve ark.'ının (86) alışmasında PMS yaşayanlarda dismenore oranı %70, PMS yaşamayanlarda dismenore oranı % 43,4 olarak tespit edilmiştir. Nusrat ve arkadaşlarının (116) yaptıkları çalışma da dismenore si olan kızların PMS'yi daha sık yaşadıkları bulunmuştur. Demir ve arkadaşlarının (43) alışmasında benzer şekilde dismenore si olan kadınların dismenore si olmayan kadınlara göre daha çok PMS belirtileri bulunduğu grlmştir. Kısa ve arkadaşlarının (6) alışmasında öğrencilerin %80,1'inin dismenore si olduğu ve bu öğrencilerin çoğunda PMS belirtileri olduğu gözlenmiştir. Nijerya'da yapılan bir çalışmada da premenstrual belirtiler ve dismenore arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (6). Tüm bu sonuçlar çalışmamızın sonuçlarıyla örtüşmektedir.

## 1. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 1.1. SONUÇLAR

Üniversitede okuyan kız öğrencilerin premenstrual durumlarının incelemek amacıyla yapılan çalışmada, aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; %48,1'inin 20-21 yaşında olduğu, okudukları bölüm en fazla %23,0 ile Eğitim Fakültesi, %21,9 ile Sağlık Bilimleri Yüksekokulu olduğu, tamamına yakınının bekar, 23,6'sının sigara kullandığı, %56,3'ünün düzenli egzersiz yapmadığını, 32,0'ının düzenli kahve tükettiği, % 53,4'ünün öfkesini kontrol etmekte zorlandığı, %39,4'ünün öfkesini en fazla adet öncesi dönemde kontrol edemediği belirlenmiştir.

Öğrencilerin menarş özellikleri incelendiğinde; tamamına yakınının 12 yaş ve üzeri olduğu, hissedilen duygularının heyecan ve telaş (%43,9), korku (%42,8), utanma (%38,6) olduğu, %64,5'inin annesinden adet kanaması hakkında bilgi aldığı, çoğunluğunun adet kanamasını hastalanma olarak adlandırdığı ve sadece %1,4'üne menarş kutlaması yapıldığı bildirilmiştir.

Öğrencilerin menstruasyon özellikleri incelendiğinde; çoğunluğunun menstruasyon periyotlarının ve sürelerinin normal olduğu, yarıya yakının düzenli adet gördüğü, %59,8'inin dismenoresi olduğu ve bununla baş etmek için analjezik kullandığı ve sıcak uygulama yaptığı gözlenmiştir.

Öğrencilerin premenstrual dönem özellikleri incelendiğinde; %58,8'i premenstrual dönemde şekerli gıda tükettiklerini, %47,3'ü okul performanslarının azaldığını, %42,8'i yalnız kalmayı tercih ettiğini, %56,9'u ise aile üyeleriyle gerginlik yaşadığını ifade etmişlerdir.

Öğrencilerin PMSÖ ile ilgili puan ortalamaları incelendiğinde; depresif duygulanımın  $20,15 \pm 5,75$ , uykunun  $18,5 \pm 6,38$ , ağrının  $16,9 \pm 7,43$ , şişkinliğin  $15,1 \pm 5,6$ , iştahın  $14,9 \pm 46,69$ , anksiyetenin  $9,79 \pm 3,52$ , sinirliliğin  $9,50 \pm 3,74$ , depresif düşüncelerinin  $9,27 \pm 3,04$  yorgunluğun  $8,17 \pm 3,43$  ve ölçeğin  $123,46 \pm 36,14$  olduğu 1. Sorumuza cevap olarak belirlenmiştir.

Öğrencilerin yaş grupları ile PMSÖ ölçek alt boyutları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $p > 0.05$ ) 2. sorumuza cevap olarak

tespit edilmiştir. 3. sorumuza cevap olarak sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin yorgunluk puan ortalamaları diğer bölümlerden daha düşük bulunduğu ( $p>0.05$ ), 4. sorumuza cevap olarak menarş yaşı küçük olanların depresif duygulanım, depresif düşünceler sinirlilik alt boyutu, anksiyete şişkinlik ve toplam puan ortalamasının yüksek olduğu ( $p<0,05$ ), 5. Soruya cevap olarak menstruasyon düzenine göre puan ortalamalarının benzerlik gösterdiği ( $p>0.05$ ), 6. Soruya cevap olarak sigara kullananların şişkinlik alt boyutu puan ortalamasının kullanmayanlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.01$ ). Düzenli egzersiz yapma ile PMSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı, ( $p> 0.05$ ) 7. Soruya cevap olarak bulunmuştur. 8. Sorunun cevabı olarak da iştah alt boyutu hariç, tüm alt boyutlarda ve ölçek toplam puanında analjezik kullananlarda kullanmayanlara göre daha yüksek puan ortalamalarının olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Kahve tüketen öğrencilerin PMSÖ puan ortalamasının genellikle tüketen, nadir tüketen ve tüketmeyen öğrencilerden daha yüksek olduğu ( $p<0,05$ ) ve son olarak dismenoresi olan öğrencilerin genellikle olanlardan, nadiren olanlardan ve olmayan öğrencilerden daha yüksek PMSÖ puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir ( $p<0,001$ ).

## 6.2.ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre şu önerilerde bulunulabilir:

- ✓ Premenstrual sendromun bir sağlık sorunu olduğu, gerektiğinde uzmana başvurmak için çekinmemeleri konusunda öğrencilerin bilgilendirilmesi,
- ✓ Öğrencilerin beslenme konularında eksikleri belirlenip, beslenme davranışı ve diyetle uyum sağlama hakkında danışmanlık yapılması, kahve tüketimi, şekerli gıda tüketimini azaltmaları konusunda eğitim verilmesi,
- ✓ Analjezik kullananlarda premenstrual semptomlar daha fazla görüldüğü için, premenstrual sendromla baş etme konusunda analjezik kullanmayı azaltıp nonfarmakolojik yöntemlerin seçilmesi konusunda öğrencilerin desteklenmesi,
- ✓ Öğrencilerin sigara içmeyi bırakmak için danışmanlık almaları konusunda bilgilendirilmesi,
- ✓ İnsanlarla iletişim problemlerini en aza indirmek için, öğrencilerin özellikle aile üyelerine, PMS ile baş etme konusunda öğrencilere yardımcı olmaları için eğitim verilmesi,
- ✓ Düzenli egzersiz yapmayan öğrencilere, düzenli spor yapmaya yönlencmeleri için gerekli eğitimler verilmesi,

- ✓ Çalışılan yaş grupları benzer olduğu için, farklı yaş gruplarıyla benzer çalışmaların yapılması,
- ✓ Benzer konularda daha büyük örneklerle çalışmaların yapılması önerilebilir.

### **6.3.Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırma Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nde okuyan ve araştırmaya katılan 622 kız öğrenci ile yapıldığı için bütün üniversite öğrencilerine genellenemez, sadece bu üniversitedeki kız öğrencilerinin durumlarını yansıtır.



## KAYNAKLAR

- 1- Akdeniz F., Karadağ, F. (2006). Adet döngüsünün duygu durum bozuklukları üzerine etkisi var mıdır?. *Türk Psikiyatri Dergisi*,17 (2):1-9
- 2- Eğicioğlu H. (2008). *Üreme çağındaki kadınlarda premenstrual sendromun yaşam kalitesine etkisinin araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- 3- Bayram O.G., Aktaş A. (2008). Menstruasyon sporcularda günlük yaşam aktivitelerini nasıl etkiler?. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 24(1): 113-121.
- 4- Arıöz A., Ege E. (2013). Premenstrüel sendrom sorunu olan üniversite öğrencilerinde semptomların kontrolü ve yaşam kalitesinin artırılmasında eğitimin etkinliği. *Genel Tıp Dergisi*,23:63-9.
- 5- Tanrıverdi G., Selçuk E., Okanlı A. (2010); Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom prevalansı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 13:52-7.
- 6- Kısa S., Zeyneloğlu S., Güler N. (2012). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*;1:284-97.
- 7- Taşkın L. (2005). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, 60-68,575-578.
- 8- Erten H., Özen T., Yılmaz H., Arslan H. (2006). Isparta ili Karaağaç Sağlık Ocağına Bağlı 15-49 Yaş Kadınların üreme sağlığına yönelik bilgi, alışkanlık ve sorunlarının değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*; 3 (2): 32-39
- 9- İnce N. (2001). Adölesan Dönemde Premenstruel Sendrom, *Türkiye Klinik Tıp Bilimleri*.21(5):369-373.

- 10- Sundstrom Poromaa I., Gingnell M. (2014). Menstrual cycle influence on cognitive function and emotion processing-from a reproductive perspective. *Frontiers in Neuroscience*. 8:380.
- 11- Kızılkaya N.(2015). Kadın Üreme Sistemi Fizyolojisi. Kızılkaya N.(Ed.).*Kadın sağlığı ve hastalıkları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.77-80.
- 12- Güneş G., Pehlivan E., Genç., Eğri M. (1997). Malatya'da lise öğrencilerinde premenstrual sendrom sıklığı. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*. 4(4): 403-406
- 13- Dickerson L.M., Mazyck P.J., Hunter M.H. (2003). Premenstrual syndrome *American Family Physician*. 67(8): 1743-52
- 14- Çatakoğlu H. (2016). *25 yaş üstü kadınlarda premenstrual sendrom görülme sıklığı ve ilişkili faktörler*. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- 15- Akdeniz F., Gönül A.S. (2004). Kadınlarda üreme olayları ile depresyon ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*. 2: 70-74.
- 16- Dilbaz N. (1992). Premenstrual sendrom. *Türk Psikiyatri Dergisi*.3(1): 42
- 17- Kıran S. (1998). *Park Eğitim Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 15-49 Yaş Grubu Kadınlarda premenstrual sendrom prevalansı*. Uzmanlık Tezi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.
- 18- Karadağ F. (2001). Adet öncesi disforik bozukluk. *Psikiyatri Dünyası*.5(1): 11-14.
- 19- Aksu H., Sokullu G. (2008). Premenstrual sendrom ve günlük yaşam üzerine etkileri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*.17(2): 111-119.
- 20- Topçuoğlu MA., Koç Ö. (2009). Premenstruel sendrom ve premenstruel disforik bozukluk. *haseki tıp bülteni*. 47(2): 5-9.
- 21- Önal B. (2011). *Premenstrüel sendromda risk faktörleri ve tedavi arama davranışının araştırılması*. Uzmanlık Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir.

- 22- Özdel K., Kervancıoğlu A., Taymur İ., Efe C., Türkçapar A.F., Güriz S.O., Türkçapar M.H. (2011). Aybaşı öncesi tarama gereci. *Journal of Clinical and Analytical Medicine Klinik Psikiyatri*.14: 581-584.
- 23- Johnson TM. (1987). Premenstrual syndrome as a western culture-specific disorder. *Culture, Medicine and Psychiatry*.11:337-356.
- 24- Dinç Ö. (2010). *Üniversite öğrencilerinin premenstrual sendrom düzeylerinin incelenmesi (Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi örneği)*.Yüksek Lisans Tezi. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Karaman.
- 25- Zaka M. Mahmood K.T. (2012). Pre-menstrual syndrome-a review. *Journal of Pharmaceutical Sciences Research*. 4(1):1684-1691.
- 26- Erbil N., Karaca A., Kırış T. (2010). Investigation of premenstrual syndrome and contributing factors among university students. *Turkish Journal of Medical Sciences*.40 (4):565-573.
- 27- Bakhshani N.M., Mousavi M.N., Khodabandeh G.( 2009). Prevalence and severity of premenstrual symptoms among iranian female university students.*J Pak Med Assoc*.59(4): 205-8
- 28- Keskin U.T., Yeşilfidan D., Adana F., Okyay P., (2016). Aydın Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde perimenstrüel şikâyetler ve başa çıkma yöntemleri. *Taf Preventive Medicine Bulletin*.15(5): 382-388.
- 29- Tabassum S. Afridi B. Aman Z. Tabassum W. Durrani R. (2005). Premenstrual syndrome: frequency and severity in young college girls. *Jpma The Journal Of The Pakistan Medical Association* 55(12):546-549.
- 30- Takeda T. Tasaka K. Sakata M. Murata Y.(2006). Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in japanese women. *Archives of Women's Mental Health* 9(4):209-212.



- 31- Duenas J.L., Lete I., Bermejo R., Arbat A., Perez-Campos E., Martinez-Salmean J., Serrano Í., Doval JL., Coll C. (2011). Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a representative cohort of spanish women of fertile age. *European Journal Of Obstetrics, Gynecology, And Reproductive Biology*. 156(1):72-77.
- 32- Panay N. (2009). Management of premenstrual syndrome. *The Journal Of Family Planning And Reproductive Health Care / Faculty Of Family Planning & Reproductive Health Care, Royal College Of Obstetricians & Gynaecologists*, 35(3):187-194.
- 33- Cross G.B., Marley J., Miles H., Willson K. (2001). Changes in nutrient intake during the menstrual cycle of overweight women with premenstrual syndrome. *The British Journal Of Nutrition*. 85(4):475-482.
- 34- Cheng S.H., Sun ZJ., Lee I.H., Shih C.C., Chen K.C., Lin S.H., Lu F.H., Yang Y.C., Yang Y.K. (2015). Perception of premenstrual syndrome and attitude of evaluations of work performance among incoming university female students. *Biomedical Journal* 38(2):167-172.
- 35- Üner M., (1996). Kadın Hastalıkları. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Palme Yayınevi, Ankara. 263-268.
- 36- Freeman E.W, 2007. The Clinical Presentation And Course Of Premenstrual Symptoms. O'brein Sahn P.M., Rapkin J.A., Schmidt J.P. (Ed.), The Premenstrual Syndromes: PMS And PMDD. UK: Informa Healthcare. 55-61
- 37- Oğur P. 2004. *Premenstrual sendromun meslek ve eğitim düzeyi ile ilişkisi*. Yüksek Lisans tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- 38- Adıgüzel H., Taşkın E.O., Danacı A.E. (2007). Manisa ilinde premenstrüel sendrom belirti örüntüsü ve belirti yaygınlığının araştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(3):215-22.
- 39- Perkonig A., Yonkers K.A., Pfister H., Lieb R., Wittchen H.U. 2(004). Risk factors for premenstrual dysphoric disorder in a community sample of young women: the role of traumatic events and posttraumatic stress disorder. *J Clin Psychiatry*. 65(10):1314-1322.

- 40- Baker F.C., Driver H.S. (2007). Circadian rhythms, sleep, and the menstrual cycle. *Sleep Medicine*. 8(6):613-622.
- 41- Braverman P.K. (2007). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 20(1):3-12.
- 42- Treleor S.A., Heath A.C., Martin N.G. (2002). Genetic and environmental influences on premenstrual symptoms in an Australian twin sample. *Psychological Medicine*. 32: 25-38
- 43- Demir B., Algül L.Y., Güvendağ, Güven E.S. (2006). Sağlık çalışanlarında premenstrüel sendrom insidansı ve etkileyen faktörlerin araştırılması. *Türk Jinekoloji Ve Obstetrik Derneği Dergisi*. 3(4): 262-270
- 44- Fujiwara T. Nakata R. (2007). Young Japanese college students with dysmenorrhea have high frequency of irregular menstruation and premenstrual symptoms. *The Open Med Inform Journal*. 1:8-11.
- 45- Balaha M.H., Abd El Monem Amr M., Saleh Al Moghannum M., Saab Al Muhaidab N. (2010). The phenomenology of premenstrual syndrome in female medical students: a cross sectional study. *Pan African Medical Journal*. 1-6.
- 46- Adewuya A.O., Loto O.M., Adewumi T.A. (2008). Premenstrual dysphoric disorder amongst Nigerian University Students: prevalence, comorbid conditions, and correlates. *Archives Women's Mental Health* 11:13-18.
- 47- Ölçer Z., Bakır N., Aslan E. (2017). Üniversite öğrencilerinde kişilik özelliklerinin premenstrual şikâyetlere etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 7(1): 30-37.
- 48- Öztürk S., Tanrıverdi D. (2010). Premenstrual sendrom ve baş etme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 13(3): 57-60.
- 49- Süer N. (2008). Premenstrual Sendrom. *Göztepe Tıp Dergisi* 23(3):76-80
- 50- Palas Karaca P., Kızılkaya N. (2015). Premenstrual sendromunun tanı ve tedavisinde kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik bakımı. *Bahkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4(3):178-185

- 51- Yonkers K.A., Simoni, M.K. (2017). Premenstrual disorders. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 9378(17): 30674-30679.
- 52- Psikopatoloji, 01/02/2015. <http://www.psikopatoloji.info/?p=9>. [12.06.2017].
- 53- Amerikan Psikiyatri Birliği. (1994).Başka türlü adlandırılmayan depresif bozukluk. Köroğlu E. (Ed.), *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-IV)*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği. 162
- 54- Taylor D. (2005). Perimenstruel syndrom ve syndromes: guidelines for symptom management and self care. *Obstetrics & Gynecology*.5(5):229-241.
- 55- Grel H., Grel A.S., Karayel M., (1998). Genç kızlarda premenstruel semptomların sıklığı ve okul hayatı ile depresyon üzerine etkisi. *Türk Fertilit Dergisi* 6(1-2): 86-93.
- 56- Berek S.J. (2004). Sık Görülen Psikiyatrik Problemler. Erk A., Demirtürk F. *Berek&Novak Jinekoloji*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri. 329.
- 57- B Sinan. (2004) *İ.. Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları*. Nobel Tıp Kitapevi. 41-49
- 58- Pınar A. (2007) *.15-49 yaş grubu kadınlarda premenstrual sendrom görülme sıklığı*. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- 59- Coşkun Anahit., Karanisanoğlu H. (1992). Menstrual Siklus İle İlgili Sorunlar. H. Seçim(Ed.). *Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği anadolu niversitesi açıköğretim fakültesi hemşirelik nlisans eğitimi*. Eskişehir. 52-54.
- 60- İsmail K.M O'Brien S. (2005). Premenstrual syndrome. *Cunent Obstetrics&Gynaecology* 15: 25-30.
- 61- Indusekhar R., Usman B.S., O'brien S. (2007). Psychological aspects of premenstrual syndrome. *Best Practice And Research Clinical Obstetrics And Gynaecology*. 21(2): 207-220.

- 62- Elizabeth R., Bertone-Johnson Susan E., Hankinson Susan R., Johnson E., Manson J. (2008). Cigarette smoking and the development of premenstrual syndrome. *American Journal of Epidemiology*. 168(8): 938–945.
- 63- Chou P.B., Morse C.A. (2005). Understanding premenstrual syndrome from a chinese medicine perspective. *The Journal Of Alternative And Complementary Medicine*.11(2):355-361.
- 64- Sokullu G. (2009). *Premenstrual sendrom yakınmaları olan kadınların yaşam biçimlerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- 65- Baysal B. (2004). Jinekoloji. Berkmen S.(Ed). *İstanbul Tıp Fakültesi temel ve klinik bilimler ders kitapları*. İstanbul. Nobel Kitabevleri. 41-48.
- 66- Cronje W.H., Vashist A., Studd T.W. (2004). Hysterectomy and bilateral oophorectomy for severe premenstrual syndrome. *Human Reprouction*. 19(9): 2152
- 67- Steiner M. (2000). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: guidelines for management. *Journal Of Psychiatri Neuroscience*.25(5):459-468.
- 68- Taşcı D.K. (2006). Hemşirelik öğrencilerinin premenstrual semptomlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 5(6): 434–442.
- 69- Scott R.J. Disaia J.P. Hammand B.C. Spellacy N.W. (1997). Menstruasyon ve menstrual fonksiyon bozuklukları. Erez S., Erez R(Ed.). *Danforth Obstetrik ve Jinekoloji*. J.B. Lippincott Company & Yüce Yayım AŞ. İstanbul. 665–678
- 70- Cheng S.H., Shih C.C., Yang Y.K., Chen K.T., Chang Y.H., Yang Y.C. (2013). Factors associated with premenstrual syndrome - a survey of new female university students. *The Kaohsiung Journal of Medicine Sciences*. 29 (2): 100-5.
- 71- Antai A.B., Udezi A.W., Ekanem E.E., Okon U.J., Umoiyoho A.U.(2004). Premenstrual syndrome: prevalence in students of the university of Calabar, Nigeria. *African Journal of Biomedical Research*. 7: 45 -50

- 72- Elkin N.(2015). Sağlık bilimleri yüksekokulu öğrencilerinde premenstrual sendrom görülme sıklığı. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 1(2):94-110*
- 73- AkyılmazF., ÖzçelikN., PolatM.G. (2003). Premenstruel sendrom görülme sıklığı. *Göztepe Tıp Dergisi 18: 106-109.*
- 74- Gökçe G. (2006). *Bir grup çalışan kadında premenstrual semptom görülme sıklığı ve etkileyen faktörler.* Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- 75- Güney N. (2006). *Park Sağlık Ocağı bölgesinde 35 yaş ve üzeri kadınlarda menopoz yaşı ve perimenopozal semptomların tespiti.* Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- 76- Potter J., Bouyer J., Trussell J., Moreau C. (2009). Premenstrual syndrome prevalence and fluctuation over time: results from a French population-based survey. *Journal of Women's Health.18(1):31-9.*
- 77- Singh H., Walia R., Gorea RK., Maheshwari A. (2004).Premenstrual syndrome (PMS) the Malady and the law. *JIAFM 26(4):129-131.*
- 78- Skrzypulec-Plinta V., Droszol A., Nowosielski K., Plinta R. (2010). The complexity of premenstrual dysphoric disorder--risk factors in the population of Polish women. *Reproductive Biology Endocrinology. 8:141.*
- 79- Toprak Coşkun A. (2012). *Adet öncesi gerginlik sendromu ile ruh sağlığı, stres, sosyoekonomik düzey, vücut algısı ve kontrol odağı arasındaki ilişkiler.* Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- 80- Bektaş Y. (2007). Age at menarche in Ankara, Turkey. *Intensive Course in Biological Anthropology. 1: 149-153*
- 81- Delara M., Ghofranipour F., Azadfallah P., Tavafian S. S., Kazamnejad A., Montazeri A. (2012). Health related quality of life among adolescents with premenstrual disorders: a cross sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes. 10 (1): 1-17.*

- 82- Dündar B., Anıl H., Akyol P., Eren E., Dündar N. (2008). Isparta'daki kız çocuklarında ortalama menarş yaşının ve menarş etkileyen etmenlerin saptanması. *Türk Ped Arş.* 43: 50-4
- 83- Poyrazoğlu S. (2010). *Kayseri İl merkezi'nde yaşayan 15-49 Yaş arası kadınlarda premenstruel sendrom etkileyen faktörler.* Tıpta Uzmanlık Tezi. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri.
- 84- Lu Z. J. (2001). The relationship between menstrual attitudes and menstrual symptoms among Taiwanese women. *Journal of Advanced Nursing.*33 (5): 621-628.
- 85- Kalman M. B. (2003). Taking a different path: menstrual preparation for adolescent girls living apart from their mothers. *Health Care for Women International.* 24: 868-879.
- 86- Karavuş M. Cebeci D. Bakırcı M. Hayran O. (1997). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri* 17: 184-90.
- 87- Jeong B.S., Lee J.H., Chang N., Kang B.M., Joe S.H., Kim C.Y et al. (2001). treatment-seeking behaviors among Korean University women with premenstrual symptoms. *Korean J Psychopharmacol.* 12(3):201-210.
- 88- Kızılkaya N. (1995). Premenstrüel sendrom. *Sendrom Aylık Aktüel Tıp Dergisi.*7(2):26-35
- 89- Butsripoom B., Hanuclarurnkul S., Arpanantikul M., Choktanasiri W., Vorapongsathorn T., Sinsuksai N.(2009). Premenstrual Syndrome among Thai Nurses: Prevalence, Impact and Self Management Strategies. *Thai Journal Nurse Research* 13(4): 285-301.
- 90- Bölükbaş N., Tiryaki N. (2003). Öğrencilerin premenstural sendrom hakkında bilgi, tutum ve davranışları. *Hemşirelik Forumu* 6 (3): 44-49
- 91- Freeman E.W., Halberstadt S.M., Rickels K., Legler J.M., Lin H., Sammel M.D. (2011).Core symptoms that discriminate premenstrual syndrome. *Journal of Women's Health* 20(1): 29-35.

- 92- Silva C.M., Gigante D.P., Minten G.C. (2008). Premenstrual symptoms and syndrome according to age at menarche in a 1982 birth cohort in southern Brazil. *Cad Saude Publica*24(4):835-844.
- 93- Freeman W., ve Sondheimer Steven J. (2003). Premenstrual dysphoric disorder: recognition and treatment. *The Primary Care Companion To The Journal Of Clinical Psychiatry*. 5(1): 30–39.
- 94- Şanlıer N., Yabancı N. (2004). Genç Kızlarda Premenstrüel Sendromun Besin Tercihi Ve Fiziksel Aktivite Üzerine Etkileri. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*.3:27 – 36.
- 95- Pınar G., Çolak M., Öksüz E. (2011). Premenstrual syndrome in turkish college students and its effects on life quality. *Sexual and Reproductive Healthcare*.2 (1):21-27.
- 96- Tolossa F.W.,& Bekele M.L. (2014). Prevalence, impacts and medical managements of premenstrual syndrome among female students: cross-sectional study in college of health sciences, Mekelle University, Mekelle, Northern Ethiopia. *BMC Women's Health*. 29(14): 52-61.
- 97- Selçuk K., Avcı D., Alpyılmaz F. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Prevalansı ve Etkileyen Etmenler. *Journal of Psychiatric Nursing* 5(2):98-103.
- 98- Bakır N, 2012. *Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- 99- Musal B., Uçku Ş., Aksakoğlu H., Balaban C. (1992). Narlidere bölgesi'nde 15-49 yaş grubundaki evli kadınlarda premenstrüel semptomların belirlenmesi. *Jinekoloji ve Obstetri'de Yeni Görüş ve Gelişmeler* 3: 61-6.
- 100- Chandraratne N.K., Gunawardena N.S.(2011).Premenstrual syndrome: the experience from a sample of sri lankan adolescents. *Journal of Pediatric Adolescent Gynecology*.4:304-10.

- 101- Deuster P.A., Adera T., South-Paul J. (1999). Biological, social, and behavioral factors associated with premenstrual syndrome. *Archives of Family Medicine* 8:122-8.
- 102- Cosgrove, L., Riddle, B. (2003). Constructions of femininity and experiences of menstrual distress. *Women & Health*. 38 (3): 37-58.
- 103- Stewart D.E. (1989) Positive changes in the premenstrual period. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 79(4): 400-5.
- 104- Bertone-Johnson E.R., Hankinson S.E., Johnson S.R., Manson J.E. (2008). Cigarette smoking and development of premenstrual syndrome. *American Journal of Epidemiology*. 168(8):938-945.
- 105- Masho S.W., Adera T., South-Paul J. (2005) Obesity as a risk factor for premenstrual syndrome. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. 26(1): 33-39.
- 106- Cohen L. (2002) .Prevalence and predictors of premenstrual dysphoric disorder (PMDD) in older premenopausal women. *The Harvard Study of Moods and Cycles Journal of Affective Disorders*. 70(2): 125-132.
- 107- Wittchen H.U., Becker E., Lieb R., Krause P. (2002) Prevalence, incidence and stability of premenstrual dysphoric disorder in the community. *Psychological Medicine* 32(1): 119-132.
- 108- Işgın K. 2014. *Premenstrual sendromda beslenme durumu ve yeme tutumunun değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- 109- Lustyk M.K.B., Widman L., Paschane A., Ecker E. (2004 ). Stress, quality of life and physical activity in women with varying degrees of premenstrual symptomatology. *Women & Health*. 39(3): 35-44.
- 110- Daley A. (2009). The role of exercise in the treatment of menstrual disorders: the evidence. *British Journal of General Practice*. 59:241-2.



- 111- Hart K.E., Hill A.L. (1997). Generalid use of over-the-counter analjesics: Relationship to premenstrual symptoms. *Journal of Clinical Psychology*. 53 (3): 197-200.
- 112- Rossignol A.M. (1985). Caffeine-containing beverages and premenstrual syndrome in young women. *American Journal of Public Health*.75:1335-1337.
- 113- Rossignol A.M., Bonnlander H. (1990). Caffeiene-containing beverages, total fluid consumption, and premenstrual syndrome. *American Journal of Public Health*.80:1106-1110.
- 114- Chayachinda C., Rattanachaiyanont M., Phattharayuttawat S.,Kooptiwoot S. (2008). Premenstrual syndrome in Thai nurses. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 29 (3): 199-205.
- 115- Rasheed P.,& Al-Sowielem, L. S. (2003). Prevalence and predictors of premenstrual syndrome among college-aged women in Saudi Arabia. *Annals of Saudi Medicine*. 23(6): 381-387.
- 116- Nusrat N., Nishat Z., Gulfareen H., Aftab Afroz M, Nisar A.S. (2008). Frequency, Intensity and Impact of Premenstrual Syndrome in Medical Students. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*. 18 (8): 481-484

## ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU TOPLANTI TUTANAĞI**

**Karar no** : 2017/008

**Karar tarihi** : 07.03.2017

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Yönetim Kurulu 07.03.2017 tarihinde toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

1- Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154101070 İmren ARPACI	Bir Vakıf Üniversitesindeki kız öğrencilerin premenstrual sendrom durumlarının incelenmesi
154101047 Esra KÖK	Kalp cerrahisi geçiren hastalarda postoperatif ağrı düzeyinin ve yönetim kalitesinin incelenmesi
154101038 Mustafa ŞEKER	Dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısı almış ilköğretimde okuyan çocuklarda okuldan tatile geçiş dönemindeki ev kazalarının incelenmesi
154101083 Gündem YAKAN	Adıyaman ili Gölbaşı ilçesinde yaşayan bireylerde kolorektal kanser taraması tutumlarının belirlenmesi ve gaitada gizli kan taraması
154101095 Kadir SEVİN	Ortopedik cerrahi geçiren hastalarda perioperatif hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi

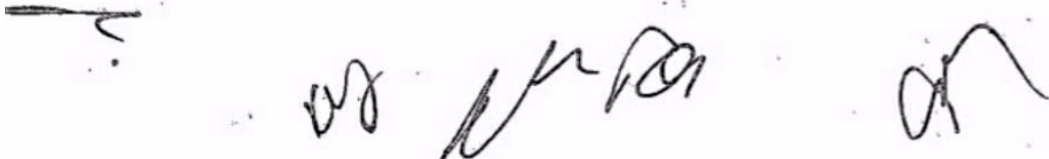
2- Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154103002 Burcu İdil YİĞİT	Radyoterapi tedavisi alan onkoloji hastalarında farklı tarama testleri ile beslenme durumunun belirlenmesi

3- Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154102017 Sedat YİĞİT	Kronik venöz yetmezlik tanılı hastalarda egzersiz eğitiminin yorgunluk ve uyku kalitesi üzerine etkisi
164102045 Yusuf Şinasi KIRMACI	Adeziv kapsüliti olan hastalarda solunum egzersizlerinin ağrı düzeyi, uyku ve yaşam kalitesi üzerine etkisi

Oy birliği ile karar verilmiştir.



Prof. Dr. Ayşe YAVA  
Başkan  
(Enstitü Müdürü)

Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR  
Üye  
(Enstitü Müdür Yardımcısı)



Prof. Dr. Zehin PELİN  
Üye

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR  
Üye

Aylin Filiz  
Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
Sağlık Bilimler Enstitü  
Sekreteri

Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ  
Üye

ASLI GİBİDİR

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU TOPLANTI TUTANAĞI**

**Karar no** : 2018/003

**Karar tarihi** : 10.01.2018

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Yönetim Kurulu acil gündem maddesi ile toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

1- Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencisi **154101070** numaralı **İmren ARPACI**'nin 10.01.2018 tarihinde yapılan savunma sınavında jüri tarafından tez konusunun değiştirilmesine karar verilmiştir. Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konusu görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde tez konusunun değiştirilmesinin uygun olduğuna;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	SAVUNMA SINAVINDAKİ TEZ KONUSU	KABUL EDİLEN TEZ KONUSU
154101070 İmren ARPACI	Bir Vakıf Üniversitesindeki Kız Öğrencilerin Premenstrual Sendrom Durumlarının İncelenmesi	Bir Vakıf Üniversitesindeki Kız Öğrencilerin Premenstrual Sendrom Yaşama Durumlarının ve Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi

2- Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencisi **154101025** numaralı **Nurten ÖZÇALKAP**'ın 10.01.2018 tarihinde yapılan savunma sınavında jüri tarafından tez konusunun değiştirilmesine karar verilmiştir. Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konusu görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde tez konusunun değiştirilmesinin uygun olduğuna;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	SAVUNMA SINAVINDAKİ TEZ KONUSU	KABUL EDİLEN TEZ KONUSU
154101025 Nurten ÖZÇALKAP	Farklı Yaş Grubundaki Gebelerin Gebelik ve Anneliğe Uyumlarının Karşılaştırılması	Adıyaman İl Merkezindeki Gebelerin Gebelik ve Anneliğe Uyumlarının Karşılaştırılması

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Ayla YAVA  
Başkan  
(Enstitü Müdürü)



Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR  
Üye  
(Enstitü Müdür Yardımcısı)

Prof. Dr. Zerrin PELİN  
Üye

**Aylin ELİZ**  
Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitü  
Sekreteri

**ASLI GİBİDİR**

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR  
Üye

Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ  
Üye

ETİK KURUL ONAY FORMU

T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
(Sağlık Bilimleri Yüksekokulu)

07.02.2017

Sayın İmren ARPACI

*“... Bir Vakıf Üniversitesindeki Kız Öğrencilerin Premenstrual Sendrom Durumlarının İncelenmesi...”* konulu çalışmanız 07.02.2017 tarih ve 2017-01 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Zerrin PELİN  
Rektör Yardımcısı  
Etik Kurul Başkanı

## ETİK KURUL KARARI

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARARI**

**Karar No : 2017/01**  
**Karar Tarihi : 07.02.2017**

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu aşağıdaki kararları almıştır.

Gündem YAKAN'ın "...Adıyaman İli Gölbaşı İlçesinde Yaşayan Bireylerde Kolorektal Kansere Taraması Tutumlarının Belirlenmesi ve Gaitada Gizli Kan Taraması ..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Gül MADEN'in "...Samsun E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'ndaki Diyabetli Hükümlü/ Tutuklu ve Personelin, Diyabet Bakım Profilleri ile Metabolik Kontrol Değişkenlerinin İncelenmesi ..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Esra KÖK'ün "...Kalp Cerrahisi Geçiren Hastalarda Postoperatif Ağrı Düzeyinin ve Yönetim Kalitesinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Ahmet MİÇOOĞULLARI "...Hasta Beklentilerini Yönetme Becerisi Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Ceren DİNÇER'in "...Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Durumunu ve İçecek Tercihini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

İrem AYHAN TURAL'ın "...Adolesanlarda Farklı İki Günde Belirlenen Besin Ögesi Alımları ile Sağlıklı Yeme İndeksi ve Diyet Kalite İndeksleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Öğr. Gör. Sezer AVCI'nın "...Genç Kuşak Hemşire Adaylarının Nasıl Bir Ortamda Çalışmayı İstedikleri Hakkındaki Bilgi ve Görüşleri..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Alev ÇELİK'in "...İnsülin Direnci Olan Yetişkin Kadınlarda Diyetteki İki Farklı Karbonhidrat Oranının Biyokimyasal ve Antropometrik Parametrelere Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

İlhami ÜLGER'in "...Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Duygu Yükleri ve Duygu Yönetim Becerilerinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Prof. Dr. Yavuz YAKUT'un "... Farklı Tabanlık, Takviye, Kama ve Yükseklik Uygulamalarının Denge, Ağırlık Dağılımı ve Yürüme Parametreleri Üzerine Etkileri..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Sabiha İrem ÜNAL'ın "...Vücut Ağırlık Kaybı Programı Uygulanan Aşırı Kilolu ve Obez Kadınlarda Badem Tüketiminin Antropometrik Ölçümler ile Bazı Kan Parametreleri Üzerine Etkisinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Yrd. Doç. Dr. Feride YİĞİT'in "... Eşi Doğum Yapacak Baba Adaylarının Stres, Depresyon ve Anksiyete Durumlarının Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

İnci ARPACI'nın "... Diyabet Okullarının Hastalığın Kabulüne ve Özbakım Aktivitelerine Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

İmren ARPACI'nın "... Bir Vakıf Üniversitesindeki Kız Öğrencilerin Premenstrual Sendrom Durumlarının İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

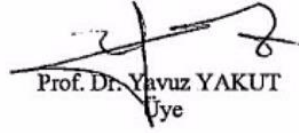
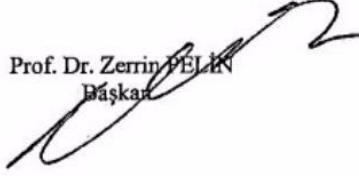
Uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.

2017/01 Sayı ve 07.02.2017 Tarihli Girişimsel Olmayan Etik Kurul Kararı 2. Sayfasıdır.  
(İmren ARPACI)

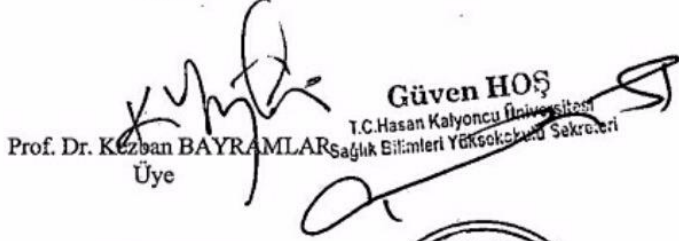


Prof. Dr. Yasemin BEYHAN  
Üye

Prof. Dr. Zerrin PELİN  
Başkan

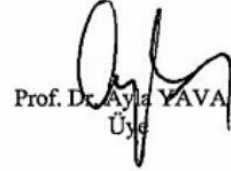


Prof. Dr. Yavuz YAKUT  
Üye

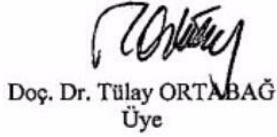


Prof. Dr. Kuzban BAYRAMLAR  
Üye

Güven HOŞ  
T.C. Hasen Kalyoncu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Sekreteri



Prof. Dr. Ayla YAVA  
Üye



Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ  
Üye



ASLIGIBİDİR

Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR  
Üye







T.C.  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**



**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü**

**Sayı** :71915440-605.01-E.1703160017  
**Konu** :Araştırma İzni Hk.

**Tarih**:16.03.2017

**REKTÖRLÜK MAKAMINA**

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programına kayıtlı, **Yrd. Doç. Dr. Feride YİĞİT**'in danışmanlığında olan **154101070** öğrenci numaralı **İmren ARPACTI**'nın "**Bir vakıf üniversitesindeki kız öğrencilerin premenstrual sendrom durumlarının incelenmesi**" isimli tez çalışmasının anketini Üniversitemiz öğrencilerine uygulayabilmesi hususunda;

Gereğini onaylarınıza arz ederim.

*e-imzalıdır*  
Prof. Dr. Ayla YAVA  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

OLUR

*e-imzalıdır*  
Prof.Dr. Tamer YILMAZ  
Rektör

**Ekler :**

- 1-Anket Formu.pdf (Elektronik Ek)
- 2-Etik Kurul kararı.pdf (Elektronik Ek)

Adres : Havaalanı Yolu Üzeri 8.Km - Şahinbey / GAZİANTEP  
Tel : +90 342 211 80 80  
Fax : +90 342 211 80 81

İrtibat : Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü  
Web : www.hku.edu.tr  
e-Posta : info@hku.edu.tr

**Tanıtıcı Bilgi Formu****BİR VAKIF ÜNİVERSİTESİNDEKİ KIZ ÖĞRENCİLERİN PREMENSTRUAL SENDROM YAŞAMA DURUMLARININ VE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ****VERİ TOPLAMA FORMU**

Kadınlar benzer hormonal değişiklikler geçirmelerine karşın adet öncesi yakınmaları (premenstrual sendrom) değişiklik göstermektedir.

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans programı kapsamında yürütülen ve yüksek lisans tezi olacak bu araştırmada Hasan Kalyoncu Üniversitesi kız öğrencilerinin premenstrual sendrom durumları incelenecektir.

Araştırma kapsamında katılımcılardan yaklaşık 10 dakika sürmesi öngörülen bir bilgi formu ve bir anket doldurmaları beklenmektedir. Elde edilen bilgiler gizlilik esasına göre katılımcıların isimlerini içermeyecek ve kişisel bilgiler çalışmada yer alan araştırmacılar dışında kimseyle paylaşılmayacaktır.

Katılımınızdan dolayı şimdiden teşekkürler.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve

Doğum Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

Ebe İmren Arpacı

1. Yaşınız?

2. Okuduğunuz bölüm?

3. Medeni durumunuz nedir?

- a) Evli
- b) Bekar

4. İlk adet yaşınız?

5. İlk adet kanamanız olduğunda neler hissettiniz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

a. Hiçbir şey

b. Memnuniyet

c. Gurur

d. Rahatlama

e. Heyecan, telaş

f. İğrenme

g. Belirsizlik

h. Utanma

ı. Korku

i. Diğer

6. Adet kanamaları hakkındaki ilk eğitiminizi (ilk bilgilerinizi) kimden/kimlerden aldınız?

- |                       |                  |                                 |
|-----------------------|------------------|---------------------------------|
| a. Hiç eğitim almadım | b. Annemden      | c. Aile büyüklerinden           |
| d. Kardeşlerden       | e. Arkadaşlardan | f. Okuldan (öğretmen, ders vb.) |
| g. Kitaplardan        | h. Doktordan     | ı. Diğer                        |

7. Adet kanamalarınıza başka ne ad/lar verirsiniz?(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- |               |           |             |
|---------------|-----------|-------------|
| a. Aybaşı     | b. Kanama | c. Kirlenme |
| d. Hastalanma | e. Diğer  |             |

8. İlk adet kanamanız olduğunda bunun için bir kutlama yapıldı mı?

- |                     |                                |
|---------------------|--------------------------------|
| a. Hayır, yapılmadı | b. Evet, yapıldı (belirtiniz ) |
|---------------------|--------------------------------|

9. Kaç günde bir adet olursunuz?

10. Adetiniz kaç gün sürer?

11. Adetleriniz düzenli mi?

- |         |          |               |
|---------|----------|---------------|
| a. Evet | b. Hayır | c. Genellikle |
|---------|----------|---------------|

12. Adet döneminizde ağrı yaşıyor musunuz?

- |         |          |               |            |
|---------|----------|---------------|------------|
| a. Evet | b. Hayır | c. Genellikle | d. Nadiren |
|---------|----------|---------------|------------|

13. Ağrı yaşıyorsanız ağrı için neler yapıyorsunuz? Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.

- |                                 |  |  |
|---------------------------------|--|--|
| a. Ağrı olmuyor                 |  |  |
| b. Ağrı kesici alıyorum (Adı: ) |  |  |
| c. Sıcak uygulama yapıyorum     |  |  |
| d. Diğer                        |  |  |

14. Sigara içiyor musunuz?

- |                        |          |
|------------------------|----------|
| a. Evet ( adet /günde) | b. Hayır |
|------------------------|----------|

15. Adet dönemimize yakın günlerde şekerli gıdalar tüketiyor musunuz?

- |         |          |               |            |
|---------|----------|---------------|------------|
| a. Evet | b. Hayır | c. Genellikle | d. Nadiren |
|---------|----------|---------------|------------|

16. Düzenli olarak egzersiz yapar mısınız?

- |         |          |               |            |
|---------|----------|---------------|------------|
| a. Evet | b. Hayır | c. Genellikle | d. Nadiren |
|---------|----------|---------------|------------|

17. Günlük bir fincandan fazla kahve tüketir misiniz?

- |         |          |               |            |
|---------|----------|---------------|------------|
| a. Evet | b. Hayır | c. Genellikle | d. Nadiren |
|---------|----------|---------------|------------|

18. Öfkenizi kontrol edemediğiniz zamanlar olur mu?

- |         |          |               |            |
|---------|----------|---------------|------------|
| a. Evet | b. Hayır | c. Genellikle | d. Nadiren |
|---------|----------|---------------|------------|

19. Özellikle hangi dönemlerde öfkenizi kontrol edemezsiniz?

- a. Adet öncesi  
b. Adetliyken  
c. Adet sonrası  
d. Diğer

20. Adet öncesi dönemde, okul yaşamınızdaki performansınıza ilişkin ne söylenebilir?

- a. Azalır  
b. Artar  
c. Değişiklik olmaz  
d. Diğer

21. Adet öncesi dönemde, çevrenizdeki insanlarla ilişkilerinizde aşağıdakilerden hangisinin /hangilerinin size uygun olduğu söylenebilir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a. Çevremdeki insanlarla daha çok görüşmek isterim  
b. Yalnız kalmayı tercih ederim  
c. Bir değişiklik olmaz

d. Diğer

23. Adet öncesi dönemde, en çok kiminle/kimlerle gerginlik yaşarsınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a. Öğretmen/öğretim üyesi  
b. Aile üyeleri (anne, baba, kardeş)  
c. Akrabalar  
d. Arkadaşlar  
e. Sevgili  
f. Tanıdığım tanımadığım herkesle

g. Diğer

23. Adet öncesi dönemde, sosyal davranışlarınız (arkadaşlarla birlikte olmak, sinemaya/tiyatroya gitmek, dernek vb. organizasyonlara katılmak gibi) hakkında ne söylenebilir?

- a. Sosyal davranışlarım artar  
b. Sosyal davranışlarım azalır  
c. Sosyal davranışlarım değişmez  
d. Diğer

24. Adet öncesi dönemde, dış görünüşünüze özen gösterme konusunda ne söylenebilir?

- a. Her zamankinden az özen gösteririm  
b. Her zamankinden çok özen gösteririm  
c. Her zamanki kadar özen gösteririm  
d. Diğer

25. Adet öncesi dönemde, arkadaşlarınızın sorunlarını paylaşma konusunda nasıl bir tutum sergilersiniz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a. Sıkıntılarını paylaşır, çözüm yolları ararım
- b. Sıkıntılarını dinlemek istemem
- c. Her zamanki gibi davranırım
- d. Diğer

26. Adet öncesi dönemde, sorunlarınızı başkalarıyla paylaşma konusunda nasıl bir tutum sergilersiniz?

- a. Kimseyle paylaşmak istemem, içime atarım
- b. Birileriyle dertleşmeye çok ihtiyaç duyarım
- c. Her zamanki gibi davranırım
- d. Diğer

27. Adet döneminde ne tür rahatsızlık/lar yaşıyorsunuz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a. Hiç bir rahatsızlık yaşamıyorum
- b. Karın, bel, sırt ağrısı, sancı
- c. Ağlama isteği, hüzünlenme
- d. Gerginlik, sinirlilik, alınganlık vb.
- e. Karın, göğüs şişkinliği/hassasiyeti
- f. Terleme
- g. Sindirim sistemi rahatsızlığı (gaz, mide ağrısı, bulantı, ishal/kabızlık vb.)
- h. Çok yeme / hiç yiyememe
- ı Baş ağrısı
- j. Kramplar, kasılmalar
- k. Tuvalete çok çıkma
- l. Uyku problemleri
- m. Diğer

28. Adet dönemindeki sıkıntılarınız özellikle hangi günler olur?

- a. Öncesinde
- b. İlk bir/iki gününde
- c. Ortasında
- d. Biterken
- e. Sonrasında
- f. Adet dönemi boyunca
- g. Diğer

### Premenstrual Sendrom Ölçeği

Aşağıda bazı tanımlayıcı cümleler vardır. Her bir cümleyi dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun sizde **ADET OLMANIZA BİR HAFTA KALA olma** durumunu cümlelerin sağındaki ölçeği dikkate alarak işaretleyiniz. Daha öncesi veya daha sonrası bu durumların var olup olmamasını değerlendirmeyiniz. **Hiçbir soruyu boş bırakmayınız**

		Hiç	Çok az	Bazen	Sık sık	Sürekli
1	Kendimi üzgün hissediyorum					
2	İçimden ağlamak geliyor					
3	Canım sıkılıyor					
4	Kendimi bezgin hissediyorum					
5	Hiçbir şey zevk vermiyor					
6	Her şey üzerime geliyor					
7	Karamsar oluyorum					
8	Derin nefes almak istiyorum					
9	Her an kötü bir şey olacakmış gibi korkuyorum					
10	Seslere karşı hassasiyetim artıyor					
11	Arkamdan biri saldıracakmış gibi korkuyorum					
12	Kendimi yorgun hissediyorum					
13	Sanki her şey kötü olacak					
14	Çok çabuk yoruluyorum					
15	Anlam veremediğim korkularım oluyor					
16	Kalbim her zamankinden hızlı çarpıyor					
17	Hiçbir şeyle uğraşmak istemiyorum					
18	Her zamanki işler beni yoruyor					
19	Kendimi sinirli hissediyorum					

20	En ufak olaylara bile çok aşırı tepki gösteriyorum					
21	Öfkemi kontrol etmekte güçlük çekiyorum					
22	Çevremdeki kişilerle ilişkilerim bozuluyor					
23	Sinirlerim geriliyor					
24	Kendimi çok endişeli hissediyorum					
25	Eskisinden daha çabuk yoruluyorum					
26	Kendimi değersiz görüyorum					
27	Dikkatimi toplamakta güçlük çekiyorum					
28	Dikkatim çok çabuk dağılıyor					
29	Dalıp gidiyorum					
30	Doğru düzgün düşünemiyorum					
31	Baş ağrısı oluyor					
32	Kaslarım ağrıyor					
33	Eklem yerlerim ağrıyor					
34	İştahım artıyor					
35	Özellikle unlu ve tatlı yiyecekler yemek istiyorum					
36	Daha fazla yemek yiyorum					
37	Uyku uyuma isteğim artıyor					
38	Uykumda bölünme oluyor					
39	Sabahları yorgun uyanıyorum					
40	Uykuya dalmakta güçlük çekiyorum					
41	Göğüslerim şişiyor					
42	Göğüslerim en ufak dokunmaya karşı çok duyarlı					
43	Kendimi şişmiş hissediyorum					
44	Kimseyle görüşmek istemiyorum					

**GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU**

Bu araştırmanın amacı Hasan Kalyoncu Üniversitesinde öğrenim gören kız öğrencilerin premenstrual sendrom durumlarını belirleyebilmektir. Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından size yöneltilen soruları cevaplamanız istenecek ve yanıtlarınız araştırmada kullanılmak üzere kaydedilecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Bu bilgiler, farklı bir araştırma/uygulamada da kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığımız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz.

**YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.**

Gönüllünün:

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi(varsa telefon numarası):

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının

Adı-Soyadı: **İMREN ARPACI**

İmzası:



## İNTİHAL RAPORU

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI İNTİHAL RAPORU FORMU**

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Tarih:08/12/2017

Tez Başlığı / Konusu: "Bir Vakıf Üniversitesindeki Kız Öğrencilerin Premenstrual Sendrom Durumlarının İncelenmesi"

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 66 sayfalık kısmına ilişkin, 06/12/2017 tarihinde Enstitü Sekreterliği tarafından **TURNİTİN** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı alıntılar dahil % 14 'dur. (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:

- Kaynakça hariç  
 Alıntılar dahil  
 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

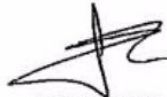
Hasan Kalyoncu Üniversitesi **TURNİTİN** adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih ve İmza

08.12.2017

Adı Soyadı: İmren ARPACI  
Öğrenci No: 154101070  
Anabilim Dalı: Hemşirelik  
Programı: Yüksek lisans  
Statüsü:  Y.Lisans  Doktora

**DANIŞMAN ONAYI**


UYGUNDUR.

Yrd.Doç.Dr. Feride YİĞİT

**SORUMLU ARAŞTIRMACININ ÖZGEÇMİŞİ****1-Adı Soyadı : İmren ARPACI****İletişim bilgileri****Adres :** Atatürk mahallesi cengiz gökçek caddesi uyum sitesi c blok daire:6

Şehitkamil\ Gaziantep

**Telefon:** 05395576147**Mail:** denizci189@hotmail.com**2- Doğum Tarihi:** 30.10.1989**3- Unvanı:** Ebe**4- Öğrenim durumu**

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Ebelik	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu	2012
Yüksek lisans	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Devam

**5-Akademik Unvanlar\ Görevler**

Görev\ Unvan	Görev Yeri	Yıl
Ebe	Gaziantep Özel Sani Konukoğlu Hastanesi	2012

Ebe	Kahramanmaraş Pazarcık Toplum Sağlığı Merkezi Tetirlik Sağlık Evi	2013
Ebe	Kahramanmaraş Pazarcık 002 No'lu Aile Hekimliği Birimi	2013-2014
Ebe	Gaziantep Şehitkamil Toplum Sağlığı Merkezi Göksüncük Sağlık Evi	2014-2015
Görev\ Unvan	Görev Yeri	Yıl
Ebe	Gaziantep Şehitkamil Girne 50 No'lu Aile Hekimliği Birimi	2015-2016
Ebe	Gaziantep Şehitkamil Dr. Beşir Öke 029 No'lu Aile Hekimliği Birimi	2016- Devam