

**B. VATANSEVER**

**KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ 2019**



**T.C.**  
**KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE PREMENSTRUAL SENDROM  
SEMPTOMLARI  
VE  
ÖĞRENCİLERİN SEMPTOMLARLA BAŞ ETME YÖNTEMLERİ**

**Banu VATANSEVER**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZİRAN**  
**2019**

**T.C.**  
**KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE PREMENSTRUAL SENDROM  
SEMPTOMLARI  
VE  
ÖĞRENCİLERİN SEMPTOMLARLA BAŞ ETME YÖNTEMLERİ**

**Banu VATANSEVER**

**Tez Danışmanı**

**Dr. Öğr. Üyesi Sibel YAŞAR**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZİRAN**  
**2019**

## ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilemeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışım olmadığını beyan ederim.

  
Banu VATANSEVER



## TEZ ONAYI

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik Programında Yüksek Lisans öğrencisi Banu VATANSEVER tarafından Dr. Öğr. Üyesi Sibel YAŞAR'ın danışmanlığında hazırlanan “**Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Semptomları ve Öğrencilerin Semptomlarla Baş Etme Yöntemleri**” başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından 14/06/2019 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavında başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



**Jüri Başkanı**

Dr. Öğr. Üyesi Sibel YAŞAR  
Kırklareli Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Çocuk Gelişim A.D.



**Jüri**

Dr. Öğr. Üyesi Aylin AYDIN SAYILAN  
Kırklareli Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik A.D.



**Jüri**

Dr. Öğr. Üyesi Derya ŞAHİN  
Sinop Üniversitesi  
Sağlık Yüksekokulu  
Hemşirelik Bölümü

# İTHAF



*Bige ve Alp'e ithafen*

## TEŞEKKÜR

Araştırmanın planlanması aşamasında katkılarından dolayı Sayın Prof. Dr. Mustafa UĞUR'a ve yürütülmesi sırasında emeğini esirgemeyen tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sibel YAŞAR'a bilgi ve deneyimlerini paylaştığı için sevgi ve saygılarımı sunar, teşekkür ederim. Araştırmaya gönüllü katılan tüm öğrencilere teşekkür ederim.

Hayatım boyunca, desteklerini ve sevgilerini hiç esirgemeyen sevgili annem, babam ve ağabeyime, daima yanımda olan, güveniyle bana güç veren sevgili eşim Selim VATANSEVER ve çok değerli ailesine, son olarak da sabırlarından dolayı tatlı kızım Bige ile ballı oğlum Alp'e sonsuz teőekkürlerimi sunuyorum.

## İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN.....	ii
TEZ ONAYI.....	iii
İTHAF .....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER .....	vi
TABLolar .....	x
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ .....	xi
ÖZET.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>4</b>
2.1.Premenstrual Sendrom (PMS) .....	4
2.2.Premenstrual Sendromun Tarihsel Süreci.....	5
2.3.Premenstrual Sendromun Etiyolojisi .....	6
2.3.1.Östrojen-Progesteron Dengesizliği .....	7
2.3.2.Nöroendokrin Faktörler.....	7
2.3.3.Ailesel Faktörler.....	8
2.3.4.Sıvı Retansiyonu .....	8
2.3.5. Diğer Faktörler .....	8
2.4.Premenstrual Sendromun Epidemiyolojisi.....	9
2.5.Premenstrual Sendromun Risk Faktörleri .....	9
2.5.1. Yaş .....	9
2.5.2.Parite .....	9



2.5.3.Medeni Durum .....	10
2.5.4. Gelir Seviyesi ve Eğitim Durumu .....	10
2.5.5.Stres.....	11
2.5.6.Genetik .....	11
2.5.7.Beden Kitle İndeksi (BKİ) .....	11
2.5.8.Menstruasyon ile İlişkili Faktörler .....	11
2.5.9.Alışkanlıklar .....	12
2.6.Premenstrual Sendromun Belirti ve Bulguları .....	12
2.6.1.Premenstrual Sendromun Psikolojik Belirti ve Bulguları .....	13
2.6.2.Premenstrual Sendromun Fiziksel Belirti ve Bulguları .....	13
2.6.3.Premenstrual Sendromun Davranışsal Belirti ve Bulguları .....	14
2.7.Premenstrual Sendrom Tanılanması .....	14
2.8.Premenstrual Sendrom Tedavisi .....	15
2.9.Premenstrual Sendrom ile Baş Etme Yöntemleri.....	17
2.10.Premenstrual Sendromda Hemşirelik Yaklaşımı .....	19
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM.....</b>	<b>20</b>
3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı .....	20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	20
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri .....	21
3.5. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri .....	21
3.6. Verileri Toplama Araçları .....	22
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu.....	22
3.6.2. Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ).....	22
3.7. Verilerin Toplanması .....	24
3.8. Verilerin Analizi.....	24

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu .....	24
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	25
3.11. Araştırmanın Soruları.....	25
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>26</b>
4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Bilgileri.....	27
4.2. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Davranışlarına İlişkin Özellikler .....	28
4.3. Öğrencilerin PMS Bilgi Düzeyleri.....	30
4.4. Öğrencilerin Menstrual Özellikleri .....	31
4.5. Öğrencilerin PMS ile Baş Etme Yöntemleri.....	33
4.6. Öğrencilerin PMS Prevalansı ile PMSÖ ve Alt Boyutları Puan Dağılımları.....	34
4.7. PMSÖ Puanlarının Bağımsız Değişkenlere Göre Dağılımı .....	35
4.8. Öğrencilerin PMS ile Baş Etme Yöntemleri ve PMSÖ'den Aldığı Puanların İncelenmesi .....	54
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>56</b>
5.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri, Sağlık Özellikleri ve Alışkanlıkları, PMS Bilgi Düzeyleri ile Menstrual Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması.....	56
5.2. PMSÖ ile Alt Boyutlarından Alınan Puanlar ve PMS Prevalansı Bulgularının Tartışılması.....	61
5.3. PMSÖ Puanları ve Bağımsız Değişkenlerle İlişkinine Yönelik Bulguların Tartışılması.....	62
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>71</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>73</b>
<b>EK-1</b> Kişisel Bilgi Formu.....	79
<b>EK-2</b> Premenstrual Sendrom Ölçeği .....	83
<b>EK-3</b> Bilgilendirilmiş Onam Formu .....	85
<b>EK-4</b> Bilgilendirme Broşürü.....	86
<b>EK- 5</b> Etik Kurul Kararı .....	88

<b>EK- 5</b> Etik Kurul Kararı (Devamı) .....	89
<b>EK-5</b> Etik Kurul Kararı (Devamı) .....	90
<b>EK-6</b> Danışman Değişikliği Kararı .....	91
<b>EK-7</b> Kurum İzin Yazısı .....	92
<b>EK-7</b> Kurum İzin Yazısı (Devamı).....	93
<b>EK-8</b> Premenstrual Sendrom Ölçeği İzin Yazısı .....	94
<b>EK-9</b> Özgeçmiş.....	95



## TABLolar

<b>Tablo 4.1.</b> Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri.....	27
<b>Tablo 4.2.</b> Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Davranışlarına İlişkin Özellikler.....	28
<b>Tablo 4.3.</b> Öğrencilerin PMS Bilgi Düzeyleri.....	30
<b>Tablo 4.4.</b> Öğrencilerin Menstrual Özellikleri.....	31
<b>Tablo 4.5.</b> Öğrencilerin PMS ile Baş Etme Yöntemleri.....	33
<b>Tablo 4.6.</b> Öğrencilerin PMSÖ Puanlarının Alt Boyut Semptomlarına Göre Dağılımları.....	34
<b>Tablo 4.7.</b> PMSÖ Puanlarının Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı ..	35
<b>Tablo 4.8.</b> PMSÖ Puanlarının Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Davranışlarına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı ..	38
<b>Tablo 4.9.</b> PMSÖ Puanlarının Öğrencilerin PMS Bilgi Düzeylerine Göre Dağılımı.....	45
<b>Tablo 4.10.</b> PMSÖ Puanlarının Menstrual Özelliklere Göre Dağılımı.....	47
<b>Tablo 4.11.</b> Öğrencilerin PMS Semptomlarıyla Baş Etmek İçin Başvurdukları Yöntemlere Göre PMS Varlığının İncelemesi.....	54
<b>Tablo 4.12.</b> Araştırmada ve Literatürde PMSÖ Alt Boyutları Prevalansı.....	62

## SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

- ACOG : Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Birliği
- APA : Amerikan Psikoloji Derneği
- BKİ : Beden Kitle İndeksi
- DSM-IV : Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-4. Baskı
- PMS : Premenstrual Sendrom
- PMSÖ : Premenstrual Sendrom Ölçeği
- SPSS : Statistical Package for Social Sciences
- SSRİ : Serotonin Geri Alım İnhibitörleri
- NSAİİ : Nonsteroid Anti-İnflamatuar İlaçlar
- GABA : Gama-Aminobütrik Asit
- PMDB : Premenstrual Distrofik Bozukluk
- TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

## ÖZET

### Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Semptomları ve Öğrencilerin Semptomlarla Baş Etme Yöntemleri

Araştırma, üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom (PMS) semptomlarını ve öğrencilerin semptomlarla baş etme yöntemlerini tespit etmek amacıyla yapılmış olup, tanımlayıcı kesitsel tiptedir. Araştırmanın evrenini, 2016-2017 eğitim öğretim yılında Kırklareli Üniversitesi Ebelik, Hemşirelik, Felsefe, Türk Dili ve Edebiyatı Bölümlerinde kayıtlı 1411 kız öğrenci oluşturmaktadır olup, örneklem seçimine gidilmemiş ve gönüllü olan, ulaşılabilen 696 öğrenci örnekleme oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu", "Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ)" kullanılmış olup, verilerin analizi SPSS 22 istatistik programı kullanılarak yapılmıştır. Öğrencilerin %41,5'i 19-20 yaş arasında olup, PMSÖ'den aldıkları ortalama puan  $113,16 \pm 37,39$  ve PMS prevalansı %49,4'tür. Ölçek alt boyutlarının görülme oranları; depresif duygulanım %52,3, anksiyete %44,5, yorgunluk %48, sinirlilik %47,8, depresif düşünceler %42,4, ağrı %51,6, iştah değişiklikleri %53,2, uyku değişiklikleri %50,3, şişkinlik %46,7'dir. Felsefe bölümünde okuyanlar, sigara ve alkol kullanımı fazla olanlar, kronik hastalığı olanlar, psikiyatrik hastalığı olup ilaç kullananlar, uyku problemi olup ilaç kullananlar, günlük diyetine dikkat etmeyen fast-food, yağlı-şekerli gıdalar tüketip meyve ağırlıklı beslenmeyenler, kendisinde PMS olduğunu düşünenler, adet düzensizliği yaşayanlar ve adet periyodu 35 gün ve üzeri olanlar, adet dönemini sıkıntılı geçirip fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar yaşayanlar, ailesinde PMS öyküsü olanlar ile adet sırasında ağrısı olup doktora giden ve ilaç kullananlarda PMSÖ ve alt boyutlarının çoğunda puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). PMS'si olan öğrenciler baş etme yöntemi olarak %58'i gevşeme egzersizleri yaptıklarını belirtmişlerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Baş Etme Yöntemleri, Premenstrual Sendrom, Semptom, Üniversite Öğrencileri

## ABSTRACT

### **Symptoms of Premenstrual Syndrome in University Students and Their Methods to Cope with It**

This is a descriptive cross-sectional study which is conducted to identify the symptoms of premenstrual syndrome (PMS) in university students and the methods of students to cope with it. The study's population was composed of 1411 female students registered to the Kırklareli University departments of Midwifery, Nursing, Philosophy, Turkish Language and Literature in 2016-2017 academic year, sample selection was not preferred and the sample of 696 volunteer students whom we could get in contact were acquired. "Personal Information Form", "Premenstrual Syndrome Scale (PMSS)" were employed to collect data, and we employed SPSS 22 statistical software to analyze the data. 41.5% of the students ranged between 19-20 ages, their mean score in PMSS was  $113.16 \pm 37.39$  and PMS prevalence was 49.4%. The incidence rate of scale sub-dimensions was 52.3% for depressive affect, 44.5% for anxiety, 48% for fatigue, 47.8% for anger, 42.4% for depressive thoughts, 51.6% for pain, 53.2% for appetite fluctuations, 50.3% for sleep fluctuations, 46.7% for swelling. The people who study in Philosophy department, smoke and consume alcohol a lot, have chronic disease, are on medication for psychiatric diseases or for sleep problems, do not take care of their daily diet, consume fast-food, fatty-sugary foods and do not adopt a fruit based diet, believe they have PMS, have menstrual irregularity and whose menstrual cycle is 35 days or more, have difficulties during menstrual periods and have physical and physical ailments, have PMS history in their families, have a pain, go to doctor and take medicine during period had higher mean scores in PMSS and most of its sub-dimensions compared to others ( $p < 0.05$ ). 58% of the students with PMS stated that they do relaxation exercises as a coping method.

**Keywords:** Coping Methods, Premenstrual Syndrome, Symptom, University Students

## 1. GİRİŞ

Menstrual siklus kadın doğurganlığının en önemli belirleyicilerinden biri kabul edilir (Sayal vd., 1998). Üremenin gerçekleşebilmesi için kadının tüm vücudunda menarştan menopoza kadar oluşan, her ay periyodik olarak tekrarlayan değişikliklerin tümüne menstrual siklus adı verilir (Arık, 2010). Menstruasyonun, üremenin bir işareti olarak kadının fertil çağı boyunca devam etmesi beklenir (Çatakoğlu, 2016). Fizyolojik bir süreç olan menstruasyon normal şartlarda kadınların yaşamlarının 35-40 yılında her ay düzenli olarak tekrarlanır (Özmermer, 2017). Kadınlarda psikolojik ve bedensel olarak değişim yaşanmasına neden olan adet dönemlerinde, ağrılı adet görme, adet düzensizliği, kanama bozukluğu gibi durumlar menstrual rahatsızlıklardan bazılarıdır. Adet öncesi dönemde sıklıkla karşılaşılan problemlerin başında premenstrual sendrom (PMS) gelmektedir (Uzunoglu, 2017)

Premenstrual sendrom üreme hayatı boyunca birçok kadını etkileyen duygusal ve fiziksel iyilik halini bozan çok yaygın bir sağlık problemidir (Aydın ve Yaman, 2015). PMS menstrual siklusun luteal fazı boyunca devam eden, menstruasyonun başlamasıyla birlikte veya başladıktan birkaç gün sonra biten, somatik, bilişsel, davranışsal ve duygusal semptomlarla karakterize bir bozukluktur (Doğan, 2018; Şener, 2017).

En sık görülen semptomlar karın bölgesinde şişkinlik, anksiyete veya gerginlik, meme hassasiyeti, ağlama isteği, depresyon, yorgunluk, belirgin enerji eksikliği, huzursuzluk, dikkat dağınıklığı, iştah değişiklikleri ve ödemdir. Bu belirtiler genellikle 7-10 gün sürer ve menstruasyonun başlamasıyla şiddeti azalarak birkaç gün içinde son bulur (Köse, 2009).

Menarştan menopoza kadar kadınlarda yaklaşık 460 siklus dönemi vardır. PMS varlığında kadınlarda her periyotta yaklaşık 6,4 gününde ciddi belirtiler görülür. Yani kadınların doğurganlık çağı boyunca yaklaşık 3000 gün (8,5 yıl) PMS semptomları ile karşılaşmaktadır (Süer, 2008).



PMS kadınların yaklaşık % 90'ını üreme dönemi boyunca çeşitli derecelerde etkiler (Işık ve vd., 2016). Belirtiler genellikle hafif şiddette iken kadınların %5-8'inde iş kaybına neden olacak şiddette olabilir (Özeren, Atila ve Helvacı, 2013).

Çoğu kadın PMS şikayetlerinin bir hastalık olabileceğini düşünmemekte ve dolayısıyla herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmamaktadır. Ayrıca bu konuda başkaları ile konuşmama, sıkıntılarını paylaşmama durumu söz konusudur. Bazı kadınlar semptomların olmasını olağan karşılayıp periyotlarının gereği olarak düşünürken, bazıları rahatsızlıklarının nedeni olarak görürler (Sokullu, 2009).

Premenstrual dönemdeki fiziksel, psikolojik ve davranışsal değişiklikler; çalışma isteğini ve kalitesini, duygusal iyilik halini, kendine olan güvenini, günlük yaşamını, sosyal aktivitelerini, hata/kaza oranını, toplumsal ilişkilerini ve genel olarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Ölçer, Bakır ve Aslan, 2017).

Özmermer (2017) çalışmasında PMS'nin eğitim, genetik yatkınlık, yaş, fiziksel aktivite, hazır yağlı ve şekerli gıda tüketimi, menstrual düzensizlik ve rahatsızlıklar, sigara alkol alışkanlığı, bilgi eksikliği, stres, menstruasyona karşı olumsuz düşünce, kafein tüketimi gibi değişkenlerle ilişkisi olduğunu bildirmiştir.

Dünyada ve Türkiye'de yapılan istatistiksel çalışmalarda üreme çağındaki kadınlarda %16-72,8 oranında PMS olduğu, %40-91,5'da premenstrual dönemde en az bir rahatsızlık yaşandığı, yaşanan semptomların günlük yaşam aktivitesini etkilediği, kişiler arası ilişkilerde çatışmaya yol açtığı bulunmuştur (Uslay Keskin, Yeşilfidan, Adana ve Okyay, 2016).

Ülkemizde yapılan PMS prevalans çalışmalarında da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Kırca, Ergin, Adana ve Arslantaş (2012) çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinde PMS görülme sıklığını %60,1 olarak belirlenmişlerdir. Kısa, Zeyneloğlu ve Güler (2012) Gaziantep'te 282 öğrenci üzerinde yaptıkları çalışmada ise PMS prevalansını %57,4 bulmuşlardır.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2017 verilerine göre ülkemizde kadınların doğuştan beklenen yaşam süresi 80,8 yıl olarak hesaplanmıştır. PMS'li kadınlarda

semptomlarla geçen süre menarştan menapoza kadar yaklaşık sekiz yıldır. Bu da ortalama hesaba göre kadın yaşının 1/10'u demektir. Kadın sağlığını olumsuz etkileyen, günlük rutinlerin değişmesine neden olan, işte ve okulda başarı ve verimliliği düşüren, toplumsal ilişkileri bozan PMS, erken dönemde ele alınması gereken toplum sağlığı sorunudur (Doğan, 2018).

Bu araştırma niversite ğrencilerinin PMS belirtilerini yaşama durumunu ve bu durumla baş etmek için hangi yöntemlere başvurduklarını belirlemek amacı ile yapılmıştır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1.Premenstrual Sendrom (PMS)

Premenstrual dönem menstrual dönemin 7-10 gün öncesi olarak kabul edilir (Oksayoğlu, 2018). PMS; menstrual siklusun luteal fazında ortaya çıkan, menstruasyonun başlamasıyla şiddeti azalan ve zamanla kaybolan, altta yatan psikiyatrik veya herhangi bir hastalık olmaksızın, rahatsızlık veren fiziksel, davranışsal ve psikolojik semptomların görüldüğü bir durum olarak tanımlanmaktadır (Palas Karaca ve Kızılkaya Beji, 2015).

PMS'nin terminolojisinde değişik ifadeler, terimler kullanılmaktadır. Premenstrual gerginlik ve premenstrual disforik bozukluk (PMDB) kullanılan ifadelerdendir (Poyrazoğlu, 2010).

Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Birliği'ne(ACOG) göre; PMS teşhisi için kriter olarak, semptomların menstruasyondan önceki beş gün içerisinde görülmeye başlaması ve menstruasyon başladıktan sonra dört gün içinde sonlanması ve semptomların en az üç periyot tekrarlanması gerekir (Köse, 2009).

Premenstrual sendrom, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından PMDB şeklinde tanımlanmaktadır (Öztürk, 2018).

DSM-V tanı kitabında tanımlanan Premenstrual Disforik Bozukluk (PMDB); depresif bozukluklar altında kategorize edilir ve adet gören kadınların %1,8-5,8'inde görülür (Ertekin vd., 2018)

- A. Semptomlar menstruasyondan önceki hafta başlar, foliküler fazın başlangıcından sonra birkaç gün içinde yatıştır ve tanılanmasında en az 5 semptom olmalıdır.
- B. Aşağıdaki semptomlardan bir veya daha fazlası mevcut olmalıdır.
  - Duygusal değişkenlik.
  - Sinirlilik veya öfke veya kişiler arası çatışmalarda artma.

- Belirgin derecede moralsiz ruh hali, umutsuzluk duyguları ya da kendini küçümseyen düşünceler,
  - Anksiyete, gerilim, kızgınlık, huzursuzluk, hassasiyet.
- C. B belirtilerinden biriyle bir araya geldiğinde toplam 5 belirtiyeye ulaşmak için aşağıdaki belirtilerden birinin veya daha fazlasının ek olarak mevcut olması gerekir
- Olağan faaliyetlere olan ilginin azalması
  - Konsantrasyonda bozulmalar
  - Uyuşukluk, kolay yorulma veya belirgin enerji eksikliği
  - İştahta değişiklikleri; fazla yemek veya yiyecek isteklerinde değişiklik
  - Uyku değişiklikleri
  - Kontrolden çıkmış olma hissi
  - Meme hassasiyeti veya şişmesi, eklem veya kas ağrısı, “şişkinlik” hissi veya kilo alımı gibi fiziksel belirtiler
- D. Semptomlar ile çalışma hayatı, ilişkiler ve sosyal aktiviteler gibi günlük rutinlerin etkilenmesi
- E. Başka bir psikiyatrik ve fiziksel bir hastalığın alevlenmesiyle olmaması
- F. A kriteri, en az 2 semptomlu döngüde onaylanmalıdır
- G. Belirtiler, bir maddenin (örneğin, uyuşturucu kullanımı, ilaç tedavisi veya diğer tedaviler) veya başka bir tıbbi durumun (örneğin, hipertiroidizmin) fizyolojik etkileriyle ilişkilendirilmez (APA, 2013).

Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Birliği, PMS’yi semptomlarına ve şiddetine göre sınıflandırmıştır. PMS semptomları çok şiddetli ve çoğunlukla psikolojikse ayrıca belirtiler klinik veya sosyal olarak etkili olacak düzeyde ise bu durumda, PMDB tanısı konulabilir (Kaya, 2018).

## 2.2.Premenstrual Sendromun Tarihsel Süreci

Premenstrual sendrom 1930’lu yıllarda tanımlanmaya başlamış, ancak nedeni tam olarak anlaşılamamış, çoklu faktörlerin etkili olduğu varsayılmıştır (Öztürk Can,

Baykal Akmeşe ve Durmuş, 2015). PMS ilk olarak 1931 yılında Amerikan nörolog R.D. Frank tarafından tanımlanmıştır (Gökçe, 2006; Önal, 2011). Frank, belirtilerin oluşumunu over yetersizliği ile açıklamış ve menstruasyondan önceki 7-10 gün boyunca ortaya çıkıp kanamanın başlamasıyla şiddeti azalan ödem, baş ağrısı, kilo artışı, huzursuzluk ve gerilim yakınmaları olduğunu gözlediği 15 kadının durumunu 'premenstrüel gerginlik' olarak ifade etmiştir (Sayalı vd., 1998). Jinekolog Dr. Leon Israel 1938 yılında ilk defa 'Premenstruel Gerginlik' terimini kullanmıştır. 1953 yılında Dalton ve Green tarafından bir çalışmada PMS terimi kullanılmıştır ve tedavisi için İngiltere'de ilk klinik kurulmuştur (Önal, 2011).

1970'li yıllarda Amerika ve Avrupa'da PMS, hastalık sınıflandırma sistemine eklenmiştir (Dinç, 2010). 19. yüzyıl sonlarında antisosyal davranışlarla ilgisi olabileceği düşünülmüş, suç ortamında PMS'nin davranış bozukluğuna yol açabilmesi açısından savunma unsuru olarak kullanılmış ve suçu hafifletici sebep olarak görülmüştür (Ağırbulak, 2018). PMS 1980'lerde 30 ve 37 yaşında cinayet ile suçlanan iki kadının savunmasında kullanılmıştır (Önal, 2011).

Yüzyıllardır PMS bilinmesine rağmen son elli yıldan beri bir sendrom olarak kabul edilip tedavisi için çalışmalar yapılmaktadır (Pınar, 2007).

### **2.3.Premenstrual Sendromun Etiyolojisi**

Kadınların yaşam kalitesini ve sağlığını olumsuz yönde etkileyen PMS'nin etiyolojisi halen tartışmaya açıktır ve kesin bilgiler yoktur. Yapılan çalışmaların PMS etiyolojisinin üzerine cevaplarının net olmaması ve bunun üzerine çok farklı görüşlerin belirtilmesinin nedeni, PMS'in çok sık rastlanılan bir rahatsızlık olmasının yanı sıra, raporlanan birçok belirtinin hastalığa eşlik etmesi, hastalık etiyolojisini anlamayı güçleştirmektedir (Uzunoglu, 2017). Yapılan bazı araştırmalarda çeşitli hormon düzeyi değişikliklerinin etkili olduğu bulunmuştur (Palas Karaca ve Kızılkaya Beji 2015). PMS'nin menarştan önce, hamilelikte ve menopoz döneminden sonra görülmemesi, ovulasyonun önemini ve rolünü açıklamaktadır (Öztürk, 2018).

Östrojen-progesteron oranının bozulması, östrojen düzeyinin yükselmesi, prolaktin artışı, aşırı prostaglandin yapımı, aldosteron aktivitesinde artışı, tiroid bezinin az çalışması, renin anjiotensin mekanizmasında bozulma, antidiüretik hormonun fazla salınımı, serotonin eksikliği gibi hormonal faktörler, hipoglisemi, çinko, magnezyum eksikliği ve vitamin eksikliği gibi beslenme ilgili faktörlerin ve yaşam tarzının etkin olduğu düşünülmektedir (Aba, Ataman, Dişsiz ve Sevimli, 2018; Arık, 2010; Yazıcı, 2014).

### **2.3.1.Östrojen-Progesteron Dengesizliği**

Ovulasyon öncesi progesteron hormon salınımı artar ve sonrasında foliküler dönemde progesteron seviyesi düşer. PMS'nin nedeni olarak progesteronun düşmesi, östrojenin yükselmesi ve dolayısıyla östrojen-progesteron dengesinde ortaya çıkan değişiklikler olduğu düşünülmektedir (Şener, 2017).

Östrojen ve progesteron hormonlarının dengesinin gamma-aminobutirik asit (GABA) üzerinde etkisi bulunmaktadır. Menstrual döngüde bu iki hormon salınımının değişmesiyle beyinde bulunan nörotransmitterlerden biri olan GABA'nın değeri düşer ve sonuç olarak da bu durum ruh halinde düzensizlikler yaratır (Şener, 2017). Luteal fazda negatif duygu durumunun sebebi GABA seviyesindeki düşüştür (Özmermer, 2017).

### **2.3.2.Nöroendokrin Faktörler**

Vücuttaki endorfin seviyesinin düşmesi luteal faz döneminde ağrı ve depresyona neden olduğundan, PMS nedeni olarak düşünülmektedir (Özmermer, 2018). Psikonöroendokrin bir hastalık olup biyolojik temellerinin olduğunu gösteren kuvvetli kanıtlar vardır. Bunu destekleyen kanıtlar arasında en önemlisi; anovulasyon veya cerrahi menapoz durumlarında semptomların ortadan kalkması ve PMS ile PMDB'nin tekrarlayan periyotlarla, yine tekrarlayan menstruasyona bağlı hormonal değişikliklere paralel seyretmesi sayılabilir (Doğan, Doğan, Can ve Varol Alaşehirlioğlu, 2012).

### **2.3.3.Ailesel Faktörler**

Agırbulak (2018) çalışmasında, PMS üzerinde genetik faktörlerin etkili olduğunu düşündürecek çalışmaların olduğunu bildirmiştir. Kızlar ile annelerinin PMS semptomlarının benzer olması, çift yumurta ikizlerine göre tek yumurta ikizlerinde daha fazla görülmesi genetik yatkınlığı açıklamaktadır (Özmermer, 2018).

### **2.3.4.Sıvı Retansiyonu**

Ödem ve sıvı retansiyonu PMS'nin en çok görülen semptomlarındadır (Kaya, 2018). Progesteron seviyesinin luteal fazda düşük olması aldosteron aktivitesini bozulmasına neden olmaktadır. Meydana gelen balans değişimi sonucunda su ve sodyum retansiyonu oluşmaktadır (Şimşek Küçükkelepçe, 2018).

### **2.3.5. Diğer Faktörler**

Menstrual sıklusa bağlı meydana gelen hormonal değişiklikler, kadınların beslenme davranışlarında rutinden sapmalara neden olmaktadır. Over hormonları; D vitamini, kalsiyum ve magnezyum üzerinde etkilidir. Östrojenin; kalsiyum metabolizmasının, ince barsaklardan kalsiyumun emilimi ve paratroid hormonu üzerinde etkinliği vardır. Bu nedenle kalsiyum eksikliğinin; kadının depresyon, anksiyete ve disforik bozukluk belirtilerini yaşanmasında etkili olduğu düşünülmektedir (Şimşek Küçükkelepçe, 2018).

Menstruasyon döngüsünde luteal dönemde insülin reseptör sayısı foliküler döneme göre iki katına çıkar ve dolayısıyla karbonhidrat toleransında artış görülür. Menstrual dönemde tatlı yeme krizlerinin ortaya çıkma nedeninin insülin teorisi olabileceği düşünülmektedir (Işgın, 2014).

Beslenme ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda süt tüketiminin yetersiz olması fazla miktarda çay tüketmenin, kafeinli, şekerli gazlı veya alkollü içecekler, çikolata gibi gıdaların tüketilmesinin PMS ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir (Şimşek Küçükkelepçe, 2018).

## **2.4.Premenstrual Sendromun Epidemiyolojisi**

PMS görülme sıklığı ülkeler arasında farklılık gösterebilmektedir. Farklılığa iklim, kültür, yaşam biçimi gibi değişkenlerin neden olduğu varsayılmaktadır (Özmermer, 2018). Asya ülkelerinde %60-80 arasında PMS prevalansı bildirilirken, Çin'de %76 ve Malezya'da ise %63,1 olduğu bildirilmektedir (Çatakoğlu, 2016).

İran da yapılan bir çalışmada PMS prevalansı oldukça yüksek (%98) bulunmuştur. Fransada yapılan bir çalışmada PMS prevalansı %12 bulunmuştur (Özmermer, 2018).

Kaya (2018) çalışmasında; yapılan epidemiyolojik araştırmalarda menstruasyon gören kadınların %80'inin en az bir tane PMS semptomundan şikayetçi olduklarını ve günlük aktiviteye engel olacak kadar şiddetli PMS semptomlarının oranının da %10-30 arasında değiştiğini bildirmektedir.

## **2.5.Premenstrual Sendromun Risk Faktörleri**

### **2.5.1. Yaş**

PMS belirtileri menarşla birlikte başlayabildiği gibi menarştan sonraki herhangi bir yaşta başlayabilmektedir. Yapılan retrospektif klinik araştırmalarda ortalama PMS başlama yaşı 26 bulunmuştur. PMS için tedavi gereksinimi olan kişilerin ise büyük bir kısmının yaşları 25-40 yaş arasındadır (Çatakoğlu, 2016). Semptomlar yaş ilerledikçe ağırlaşmakta fakat ovarial aktivitenin azalması ile de şiddeti azalmaktadır, menapoz ile de belirtiler son bulmaktadır (Ağırbulak, 2018).

### **2.5.2.Parite**

Parite ve PMS ilişkisini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Semptomların parite ile ilişkili olduğunu ileri süren çalışmalar olduğu gibi parite ile PMS arasında herhangi bir ilişkinin bulunmadığı sonucunu veren çalışmalar da mevcuttur (Poyrazoğlu, 2010). Oğur (2004) çalışmasında doğum sayısı ve emzirme süresi fazla olan



ülkelerde, kadınların menstrual sikluslarının daha az olmasından dolayı PMS'nin daha az yaşandığını bildirmiştir.

### **2.5.3. Medeni Durum**

Agırbulak (2018) çalışmasında; evli veya bekar olma hali ile PMS ve belirtilerinin karşılaştırıldığı araştırmaların birkaçında anlamlı sonuçlar elde edilemediğini bildirmiştir. Adıgüzel, Taşkın ve Danacı'nın (2007) yapmış olduğu çalışmada, PMS tanısı açısından bekar kadınların risk grubu içinde olduğu sonucu elde edilmiştir. Oğur (2004) çalışmasında, eşinden ayrılan kadınlarda evlilere göre daha fazla PMS görüldüğünü rapor etmiştir. Özmermer'in (2017) çalışmasında medeni durum ve PMS varlığı karşılaştırılmış; evli olan katılımcıların %75'inde ve bekarların ise %47,6'sında PMS görüldüğü bildirilmiştir.

### **2.5.4. Gelir Seviyesi ve Eğitim Durumu**

Değişik kültür düzeyindeki kadınlar üzerinde yapılan araştırmalarda, premenstrual semptomların oluşumunda sosyal, kültürel faktörlerin, aktivite durumunun ve yaşam stresinin önemli rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır (Agırbulak, 2018).

Yapılan bir çalışmada eğitim seviyesi ve gelir düzeyi yüksek kadınlarda premenstrual ve menstrual belirtilerin daha az görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır (Poyrazoğlu, 2010).

Oğur'un (2004) çalışmasında eğitim düzeyi ve geliri yüksek olan kadınlarda, duyguların değişikliği, irritabilite, baş ağrısı, kilo artışı, depresyon gibi semptomlara daha az rastlandığı sonucuna ulaşılmıştır.

### **2.5.5.Stres**

Yüksek stres algısı düzeyleri ve stres seviyesindeki artış, PMS için risk faktörü olarak tanımlanmıştır. Travmatik olaylar premenstrual hastalıkların ortaya çıkma riskini 4 kat artırabilmektedir (Çatakoğlu, 2016).

### **2.5.6.Genetik**

PMS' nin tek yumurta ikizlerinde çift yumurta ikizlerinden daha fazla görülmesi ve kızlar ile annelerinin PMS belirtilerinin benzerlik göstermesi genetik faktörlerin etkili olduğunu düşündürmektedir (Köse, 2009).

### **2.5.7.Beden Kitle İndeksi (BKİ)**

Premenstrual sendrom semptomları ile BKİ arasında güçlü bir ilişki olduğu düşünülmektedir (Kaya, 2018). Işgın'ın (2014) çalışmasına göre PMS'li kadınlarda; BKİ, vücut yağ kütlesi, yağ oranı ve obezite derecesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

### **2.5.8.Menstruasyon ile İlişkili Faktörler**

Kadınların menstruasyon siklusu 21-35 gün arasında olmakla birlikte ortalama 28 gündür. Menstrual kanama ortalama 4 gün sürer ve 1 - 7 gün aralığı normal kanama süresi olarak kabul edilir (Kaya, 2018).

Akmalı (2017) çalışmasında PMS'yi etkileyen faktörler arasında menstruasyon süresi, siklus düzeni gibi özelliklerin önemli bir yeri olduğunu kabul eden araştırmalar olduğunu bildirmiştir.

Işık vd.'nin (2016) araştırmasında, menstrual siklusları düzenli olan kadınların düzensiz olan kadınlara göre PMS puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulunmuştur.

Elkin (2015) çalışmasında, menstruasyon siklusları düzenli olan kadınlarda PMS görülme sıklığının düzensiz olan kadınlara göre daha az olduğunu bildirmiştir.

### **2.5.9. Alışkanlıklar**

Sigara kullanımının PMS'yi hormon seviyelerine etki ederek yükselttiği düşünülmektedir (Akmalı, 2017). Sigara kullanımı olan kişilerde östrojen, progesteron, androjen ve gonadotropin hormon seviyeleri yükselir ve dolayısıyla hormon seviyelerindeki değişim PMS'yi etkiler (Kaya, 2018; Öztürk 2018). Tarı Selçuk, Avcı ve Alpyılmaz'ın (2014), hemşirelik öğrencilerinde PMS prevalansı ve etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada, sigara içen öğrencilerin PMSÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasını, içmeyenlere göre yüksek bulmuştur.

Alkol PMS semptomlarını arttıran risk faktörlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Akmalı, 2017). Bertone-Johnson, Hankinson, Johnson ve Manson (2009) çalışmalarında; alkol tüketimiyle PMS görülme sıklığı arasında güçlü bir ilişki olmadığını belirtmişlerdir. Işgın ve Büyüktuncer'in (2017) çalışmasında alkol tüketiminin PMS insidansı üzerine direkt etkisi olmadığı, baş ağrısı ve adet öncesi dönemde ruhsal değişimlerde olumlu etki sağlayabileceği gibi erken yaşta uzun süreli alkol kullanımının PMS riskini arttırabileceği bildirilmiştir.

### **2.6. Premenstrual Sendromun Belirti ve Bulguları**

PMS'nin 200'den fazla semptomla ortaya çıkabileceği bilinmektedir (Aşçı, Süt ve Gökdemir, 2016). PMS'de farklı semptomlar kompleks biçimde birlikte görülebilir. Bunlar psikolojik durumdaki değişimler, somatik bozulmalar ve motor etkilerdir. Bu semptomların genel olarak gelişen ödemle ilgili olduğu düşünülmektedir (Taşkın, 2007).

### **2.6.1.Premenstrual Sendromun Psikolojik Belirti ve Bulguları**

- İrritabilite
- Anksiyete/gerginlik
- Depresyon
- Kontrolden çıkmışlık hissi
- Kızgınlık, öfke, hiddet
- Değişken ruh hali
- Paranoya (Hayretdağ Örs, 2014).

### **2.6.2.Premenstrual Sendromun Fiziksel Belirti ve Bulguları**

- Memelerde büyüme ve hassasiyet
- Abdominal şişkinlik
- Kilo artışı
- Ekstremitelerde ödeme
- Baş ağrısı, baş dönmesi
- Konstipasyon veya diare
- Eklem kas ağrıları ve spazmları,
- Oligüri
- Paresteziler
- Tremor
- Hirsutismus
- Mide bulantısı
- Kalp çarpıntısı
- Rinit
- Akne, cilt ve saçlarda yağlanma,
- Terleme, sıcak basması
- Soğuğa hassasiyet (Hayretdağ Örs, 2014; Poyrazoğlu 2010).

### 2.6.3.Premenstrual Sendromun Davranışsal Belirti ve Bulguları

PMS'nin en rahatsız edici semptomlarıdır.

- Uykusuzluk
- İştahta artma veya azalma
- Dikkat dağınıklığı
- Negativist tutum
- Ağlama nöbetleri
- Motivasyon bozukluğu
- İnsan ilişkilerinde kendini soyutlama
- Çalışma rutinlerinde değişmeler, işten kaçma
- Kendini küçük görme
- Suçluluk ve suç işleme potansiyelinde artma
- İntihara eğilim
- Artmış yada azalmış cinsel istek
- Kararsızlık (Adıgüzel vd. 2007; Hayretdağ Örs, 2014; Taşkın, 2007).

### 2.7.Premenstrual Sendrom Tanılanması

PMS'de görülen semptomlar farklı hastalıklarda da görülebilir. Bu nedenle ayırıcı olabilmesi için aşağıdaki özellikler mutlaka aranmalıdır.

- Semptomlar her menstrual döngüde olmalı ve menstruasyondan önce ortaya çıkmalıdır. Her siklusta belirtiler farklı şiddette olabilir.
- Foliküler fazda en az yedi gün tamamen semptomsuz olmalıdır.
- Menstruasyonun başlaması ile semptomlar kaybolabilir.
- Oluşması için organik bir neden olmamalıdır.
- İlk menarştan önce, menapoz döneminde ve gebelik dönemlerinde görülmez.
- Overleri korunmuş histerektomi olmuş kadınlarda da görülebilir.

PMS'nin teşhisi için fiziksel muayene şekli ve laboratuvar bulgusu yoktur. PMS'yi tanılamada ilk adım anamnez alınması olmalıdır. Hastanın öyküsü, yaş,

menstruasyon bilgileri, aile, iş ve arkadaş ilişkileri, beslenme alışkanlıkları, sağlık alışkanlıkları, stres düzeyi ve başa çıkma yolları, ve benzeri bilgiler ayrıntılı bir şekilde hasta tanıma formuna alınıp değerlendirilmesi gerekir (Kaya, 2018; Yazıcı, 2014).

PMS şüphesi olan hastalara belirtileri tanımlayabilmek için günlük tutulması önerilmelidir. Günlük, problemlerin şiddetinin gün gün kayıt edilmesini sağlar. PMS tanısı için hasta en az iki menstrual siklus süresi boyunca semptomlarını ve semptom şiddetini kaydeder. PMS deneyimi her kadında farklı olduğu için, klinik değerlendirilmesinde kesin tanı koymak zordur (Kaya, 2018; Palas Karaca ve Kızılkaya Beji, 2015).

ACOG'a göre; Hasta önceki üç menstrual siklusta kanama başlamadan önceki beş gün boyunca duygusal ve somatik semptomlardan bir veya daha fazlasını yaşadığını rapor etmelidir.

Duygusal Semptomlar: Depresyon, sinirlilik, öfke patlamaları, anksiyete, konfüzyon, sosyal geri çekilme.

Somatik Semptomlar: Göğüslerde hassasiyet, karında şişkinlik, baş ağrısı, ekstremitelerde ödem.

Semptomlar aşağıdaki kriterleri karşılamalıdır:

- Semptomlar menstruel kanamanın başlangıcından itibaren dört gün içinde rahatlamalı ve bir sonraki siklus öncesine kadar tekrarlamamalı,
- Semptomların olması için menstruasyon öncesi olma durumu dışında bir neden olmaması,
- İleriye yönelik veya geriye dönük yapılan incelemelerde semptomlar en az iki siklus boyunca gözlenmeli (Yücesoy, 2017).

## **2.8.Premenstrual Sendrom Tedavisi**

Premenstrual sendromda yaşam tarzının değişimine yönelik önerilerden çeşitli alternatif yöntemlere kadar pek çok tedavi seçenekleri sunulmuş ve belirli dereceye

kadar etkinlikleri saptanmıştır. PMS'li kadınların yaklaşık %35'i tedavi için başvurmakta ve hayatlarının herhangi bir döneminde bu tedavi seçeneklerinden en az birisini kullanmaktadır (Kaplanoğlu, 2006). PMS'de tedavinin amacı, belirtileri azaltmak veya iyileştirmek, semptomların günlük aktiviteler üzerine veya kişilerarası ilişkiler üzerine etkilerini azaltmak ve tedavinin yan etkilerini en aza indirmek olmalıdır.

PMS, bir semptomlar bütünü olduğu ve etiolojisinde belirsizlikler olduğu için, tek veya en iyi tedavi söz konusu değildir. Çok sayıda semptomla giden, karmaşık bir bozukluk olduğu için, her hasta için farklı bir tedavi planlanmalıdır. Tedavide hastaların aktif rol oynamaları sağlanmalıdır (Poyrazoğlu, 2010). Spesifik bir tedavisi yoktur. Özellikle fiziksel semptomların ön planda olduğu PMS'li hastalara semptomatik tedavi uygulanmalıdır (Köse, 2009).

PMS'li hastalara ilk olarak nonfarmakolojik tedavi önerilmelidir. Dirençli semptomların olduğu hastalar için medikal tedavi daha uygun bir yol olabilir. Nonfarmakolojik ve farmakolojik tedavinin etkili olmadığı hastalarda cerrahi tedavi düşünülür (Poyrazoğlu, 2010; Öztürk, 2018).

#### PMS farmakolojik tedavisi

- Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSRI)  
Serotonin geri alım inhibitörleri hem duyu durum belirtilerini hem de somatik şikayetleri azaltarak kişinin yaşam kalitesini arttırmak için kullanımı önerilir (Şener, 2012). Premenstrual sendromun baş ağrısı, sinirlilik, uykusuzluk, seksüel disfonksiyon, yorgunluk gibi davranışsal ve fiziksel belirtilerinin tedavisinde SSRI grubu antidepresanlar etkilidir (Öztürk ve Tanrıverdi, 2010).
- Diüretikler  
PMS nedeniyle vücutta oluşan ödem, memelerde hassasiyet ve şişkinlik hissini azaltmak için diüretikler kullanılır (Şener, 2012; Öztürk ve Tanrıverdi 2010).

- Nonsteroid Anti İnflamatuar İlaçlar (NSAİİ)  
Nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİİ) ağrının hafifletilmesinde kullanılmaktadır (Öztürk, 2018).
- Androjenler  
Oral kontraseptifler PMS'nin fiziksel belirtilerini yoğun yaşayan ve aynı zamanda doğum kontrolü de uygulamak isteyen kadınlar için uygun bir tedavi şekli olabilir (Türkçapar ve Türkçapar, 2011).
- GnRH agonistleri  
GnRH reseptörlerinin salgılanmasını baskılayarak östrojen ve progesteron hormonlarının salgılanmasını azaltır ve ovulasyonu engeller. GnRH analogları fiziksel semptomların tedavisinde daha etkilidir (Şener, 2012).

## **2.9.Premenstrual Sendrom ile Baş Etme Yöntemleri**

Premenstrual sendrom; birey, aile ve topluma sosyal ve ekonomik yükler getirmekte, sağlık sorunlarına neden olmakta dolayısıyla kişilerin yaşam kalitesini düşürmektedir. Kişilerin kendi yaşamlarını kontrol edebilecekleri değişiklikler yapmaları, yaşam kalitesinde olumlu etki yaratacaktır. PMS'nin tedavisinde yaşam tarzı değişikliği ilk seçeneklerden biri olmalıdır (diyet, egzersiz, vb. ). Yaşam tarzı değişiklikleri farmakolojik tedaviye ihtiyaç duyulmayan hafif ve orta PMS semptomlarını ortadan kaldırabilir. Bu nedenle PMS ile baş etmek için farmakolojik tedaviden önce davranış değişikliği geliştirmek gereklidir. Sağlık eğitimi, danışmanlık ve rehberlik programlarının düzenlenmesi kişilerin bilinçlenmesi ve bireysel baş etme açısından faydalı olacaktır (Arıöz ve Ege, 2013; Palas Karaca ve Kızılkaya Beji 2015; Köse, 2009).

Yaşam tarzındaki değişiklikler; kafein tüketiminin sonlandırılması veya sınırlandırılması, sigaranın bırakılması, düzenli spor ve egzersiz, dengeli beslenme, yeterli ve düzenli uyku, stresle başa çıkma yöntemleri gibi değişikliklerin etkili olduğu kanıtlanmıştır (Köse, 2009).

Egzersiz, beyinde endorfin salınımını artırarak kişide stresin azalmasına yardımcı olabilir. Aynı zamanda egzersiz, sıvı retansiyonu ve memelerde hassasiyet gibi



semptomları azaltabilir (Palas Karaca ve Kızılkaya Beji 2015). Yüksek düzeyde fiziksel aktivite ile düşük düzeyde fiziksel aktiviteye sahip kadınların PMS ve menstrual siklus düzenini karşılaştıran araştırmalar sınırlıdır (Güney, Ünver, Aksoy Derya ve Uçar, 2017). Yapılan araştırmalar, aerobik egzersizin hemoglobin, hematokrit, ve trombosit sayısını arttırdığını ve prolaktin, östradiol ve progesteron seviyelerini azalttığını göstermektedir; dolayısıyla egzersiz yorgunluk, konsantrasyon bozukluğu, karışıklık ve diğer birçok adet öncesi semptomun iyileşmesine neden olur. Egzersizler fiziksel ve duygusal sağlığı iyileştirmek ve sürdürmek için etkili bir terapi olarak kabul edilir (Tsai, 2016).

PMS semptomlarını hafifletmek için diyet değişiklikleri önerilir.

- Kafein ve alkol tüketimi sonlandırılmalı,
- Yağ, tuz ve şeker alımını azaltılmalı,
- Diyete yoğurt ve yeşil yapraklı sebzeler gibi kalsiyum bakımından zengin yiyecekleri eklenmeli,
- B vitamini alımını artırma,
- Demir, magnezyum, bakır, çinko alımını artırma,
- Rafine şeker, tuz, kırmızı et, süt ürünleri ve çikolata tüketimini sınırlama,
- Günlük diyet 3 ana öğün ve 3 ara öğünden oluşmalıdır. Böylece kan glikoz seviyesinde dalgalanmalar yaşanmaz. Kan şekeri seviyesini sabit tutmak semptomlara yardımcı olur.
- Diyet kompleks karbonhidrat bakımından zengin olmalıdır. Kompleks karbonhidratlar, vitamin, mineral ve antioksidan içeren gıdalardır. Yulaf ezmesi, kahverengi pirinç, kinoa, patates, fasulye, bezelye ve mercimek, kompleks karbonhidrat örnekleridir. Kompleks karbonhidrat bakımından zengin bir diyet, duyu durum belirtilerini ve yiyecek isteklerini azaltabilir (Üçdağ, 2011).

B grubu vitaminler, D vitamini, kalsiyum ve omega 3 yapılan çalışmalarda PMS semptomlarını azaltmak amacıyla kullanılmıştır (Yaman ve Aydın, 2015). Ağrı, iştah artışı, ödem gibi PMS semptomlarını azaltmada yüksek dozlarda kalsiyum ve D

vitamini alınmasının etkili olduğu bulunmuştur. Depresyon belirtilerini azaltmak için uygun dozlarda B6 vitamini kullanımı önerilmektedir (Üçdağ, 2011).

## **2.10.Premenstrual Sendromda Hemşirelik Yaklaşımı**

Premenstrual şikayetler, kişinin sosyal ilişkilerini, yaşam kalitesini, aile, okul ve iş hayatını olumsuz yönde etkilemesi sebebiyle erken dönemde müdahale edilmesi gereken bir durumdur (Kırcan vd., 2012).

PMS tedavisinde ulaşılmak istenen temel sonuç semptomların azaltılması, sosyal ve günlük hayatın düzene girmesi ile kişilerin yaşam kalitesini arttırmaktır (Ağırbulak, 2018). Hemşire PMS'yi tanılamada ve PMS ile baş edebilmede kilit rol oynar (Taşkın, 2007). Hemşireler PMS semptomları yaşayan kadınlara, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, semptomların hafifletilmesi için girişimler hakkında sağlık eğitimi ve danışmanlık yaparak yardımcı olurlar. Bu yüzden sağlık profesyonelleri PMS'nin farkında olmalı, tedavi konusunda bilgi sahibi olmalı ve güncel tedavi yöntemlerini iyi takip etmelidirler (Palas Karaca ve Kızılkaya Beji 2015). Sorunların çözümlenmesinde bilgili ve danışmanlık yapabilecek kapasiteye sahip donanımlı sağlık çalışanlarına ihtiyaç vardır (Köse, 2009). Hemşirelik bakımındaki amaç kişiyi hastalıklardan korumak, sağlık düzeyini yükseltmek, iyileşmesini ve son olarak da rahatlamasını sağlamaktır (Taşkın, 2007).

PMS tanısı ile takip edilen hastalara uygulanabilecek hemşirelik girişimleri:

- Hemşire, hastanın PMS ile ilgili semptomlarını belirlemede destekleyici olmalıdır. PMS hakkında kadınlara bilgi vermeli hastalığın nedeni, belirtileri, seyri ve sonucu hakkında hastalar bilinçlendirilmelidir.
- Hastalara, PMS ile ilgili nonfarmakolojik tedavi yöntemleri hakkında bilgi verilmeli ve önerilerde bulunulmalıdır.
- Kadınlara premenstrual dönemde beslenme konusunda öneride bulunulmalıdır (Aktaş, Şahin ve Gönenç, 2012).

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı

Araştırma, üniversite öğrencilerinde PMS semptomlarını ve öğrencilerin semptomlarla baş etme yöntemlerini tespit etmek amacıyla gerçekleştirilmiş olup, tanımlayıcı kesitsel tiptedir.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Fen-Edebiyat Fakültesi'nde 01.03.2017-16.06.2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, 2016-2017 eğitim öğretim yılı 2. döneminde Kırklareli Üniversitesinde yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde bölümlerin ders programları incelenmiş ve ders yoğunluğu aynı güne denk gelen sağlıkla ilgili eğitim veren 2 bölüm ve sağlık dışı alanda eğitim veren 2 bölüm araştırmanın evreni olarak belirlenmiştir. Ebelik, hemşirelik, felsefe ile Türk dili ve edebiyatı bölümlerindeki 1411 kız öğrenci araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmanın yürütüldüğü bölümlerde öğrenim gören, araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmanın yapıldığı tarihlerde okulda olup ulaşılabilen tüm öğrenciler örneklemi oluşturmuştur. Belirlenen tarihler içinde 720 öğrenciye ulaşılmış olup 24 öğrenci soru formlarını tam olarak doldurmadığı için araştırmaya dahil edilmemiştir. Bu nedenle araştırma 696 öğrenci ile tamamlanmıştır.

Araştırmanın örneklem hesaplamasında etki büyüklüğünün düşük olması amaçlanmış ve bu doğrultuda analizlerde sıklıkla kullanılan bağımsız örneklem t-testi göz önünde bulundurulmuştur. Örneklem hacmini belirlemek amacıyla (G\*Power) Güç analizi yapılmıştır. Güç analizinde bağımsız örneklem t-testi üzerinden etki büyüklüğü ( $d=0,25$ ) düşük, hatanın  $\alpha=0,05$  olduğu durumda minimum 694 bireyle çalışılması gerektiği sonucuna varılmıştır. Olabildiğince düşük etki büyüklüğü ile daha

genellenebilir bir sonuç elde etmek mümkündür. Minimum 694 olarak hesaplanan örneklem hacmi için 696 öğrenci ile araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu durumda araştırmanın Kırklareli Üniversitesi için genelleştirilebilir bir araştırma olduğu söylenebilir.

### 3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Kırklareli Üniversitesi'nde kayıtlı öğrenci olmak,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmiş olmak,
- Adet görüyor olmak.

### 3.5. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri

Araştırmada bağımlı değişken;

- PMSÖ ve alt boyutlarından alınan puanlar olup,

Bağımsız değişkenler;

- Yaş,
- Öğrenim görülen program,
- Sınıf,
- Yaşanılan yer,
- En uzun süre yaşadığı yer,
- BKİ,
- Sigara- alkol kullanma durumu,
- Kronik hastalık varlığı ve düzenli ilaç kullanma durumu,
- Psikiyatrik hastalık ve uyku sorunları varlığı,
- Beslenme özellikleri,
- PMS bilgi durumu,
- Menarş yaşı,
- Kanama süresi,
- Siklus süresi,
- Adet düzeni,

- Adet sırasında ağrı yaşama durumu,
- Ailede PMS varlığı,
- Adet öncesi şikayetler için doktora gitme ve ilaç kullanma durumu,
- İlk adet görmenin hissiyatı.

### 3.6. Verileri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan ‘Kişisel Bilgi Formu’ (Ek-1) ve Gençdoğan (2006) tarafından hazırlanan ‘PMSÖ’ (Ek-2) kullanılmıştır.

#### 3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu literatür bilgilerinden yararlanılarak hazırlanmış olup 28 sorudan oluşmaktadır. İlk bölümde öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini, sağlık ile ilgili özelliklerini, PMS bilgi durumunu ve alışkanlıklarını sorgulayan 16 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde menstruasyon özellikleri ile ilgili 9 tane ve üçüncü bölümde de PMS baş etme yöntemleri ile ilgili 3 tane soru bulunmaktadır.

#### 3.6.2. Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ)

Gençdoğan (2006) tarafından geliştirilen 44 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. PMSÖ'nin uygulanması madde okunduktan sonra bu durumun “adetten bir hafta önceki süre içinde olma” durumuna göre ilgili maddenin sağındaki ifadeler dikkate alınarak işaretleme yapılmaktadır.

Ölçeğin puanlanmasında,

- “Hiç” seçeneği 1 puan,
- “Çok az” seçeneği 2 puan,
- “Bazen” seçeneği 3 puan,
- “Sık sık” seçeneği 4 puan
- “Sürekli” seçeneği 5 puan olarak değerlendirilmektedir.

Ölçeğin alt boyutları;

1. Depresif Duygulanım
2. Anksiyete
3. Yorgunluk
4. Sinirlilik
5. Depresif Düşünceler
6. Ağrı
7. İştah Değişimleri
8. Uyku değişimleri
9. Şişkinlik

Tüm alt boyutlardan alınan puanların toplamından “PMSÖ Toplam Puanı” elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 44, en yüksek toplam puan ise 220’dir.

- Depresif duygulanım alt boyutu ölçeğin 1., 2., 3., 4., 5., 6. ve 7. maddelerinden oluşur. Can sıkıntısı, üzüntülü hissetme, ağlama, hiçbir şeyden keyif almamak ve karamsarlık gibi depresif duygularla ilgilidir.
- Anksiyete alt boyutu ölçeğin 8., 9., 10., 11., 13., 15. ve 16. maddelerinden oluşur.
- Yorgunluk alt boyutu ölçeğin 12., 14., 17., 18., 25. ve 37. maddelerinden oluşur ve çabuk yorulma, uyku isteği gibi maddeleri içerir.
- Sinirlilik alt boyutu ölçeğin 19., 20., 21., 22. ve 23. maddelerini içerir.
- Depresif düşünceler alt boyutu ölçeğin 24., 26., 27., 28., 29., 30. ve 44. maddelerini içerir.
- Ağrı alt boyutu ölçeğin 31., 32. ve 33. maddelerinden oluşmuştur.
- İştah değişimleri alt boyutu ölçeğin karbonhidrat ve tatlı yiyeceklere olan istek ile iştaktaki değişimleri içeren 34., 35. ve 36. maddelerini kapsar.
- Uyku değişimleri alt boyutu ölçeğin 38., 39. ve 40. maddelerini içerir.
- Şişkinlik alt boyutu ölçeğin 41., 42. ve 43. maddelerini içerir.

Örneklem bazında PMS varlığının değerlendirilebilmesi için araştırma grubu PMSÖ ortalaması baz alınmış ve ortalamanın altında puanı olan öğrencilerde PMS'nin olmadığı, ortalamanın üzerinde puanı olan öğrencilerde ise PMS'nin var olduğu kabul edilmiştir. Araştırmada Kırklareli Üniversitesi PMS skoru dikkate alınarak analizlerin değerlendirmesi yapılmıştır. Güvenilirlik analizi sonucuna göre Cronbach Alfa katsayısı 0,86 bulunmuştur.

### **3.7. Verilerin Toplanması**

Araştırmada veriler anket yöntemi ile toplanmıştır. Anketler araştırmacı tarafından ilgili bölümlerde derslerin öğretim elemanlarından sözlü izin aldıktan sonra, ders saatlerinin ilk 20 dakikası içinde uygulanmıştır. Öğrencilere araştırmanın amacı anlatılarak yazılı onayları alınmış, form doldurmayı kabul etmeyen öğrenciler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Anket formları, sorulara hassasiyetle doğru cevap vermenin önemi anlatılarak öğrencilere dağıtılmış ve formların doldurulmasının ardından toplanmıştır. Anket bitiminde öğrencilere PMS bilgilendirme broşürü dağıtılmıştır (Ek-4). Formların doldurulması ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

### **3.8. Verilerin Analizi**

Araştırmadan elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS Windows 22,0 paket programına aktarılarak değerlendirilmiştir. Tek yönlü varyans analizi, bağımsız örneklem t-testi, ortalamalar arasındaki farkların incelenmesi için Tukey testi ve Fisher Exact testlerinden yararlanılmıştır. Örneklem hacminin belirlenmesi içinde G-power programı kullanılmıştır.

### **3.9. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmada veriler toplanmaya başlanmadan önce, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Onayı (EK-5) ve Kırklareli Üniversitesi Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı'ndan kurum izni (EK-7) alınmıştır. Ayrıca verilerin

toplanması sırasında derslerin öğretim elemanlarından uygulama yapılabilmesi için sözel izinler de alınmıştır. Öğrenciler anket öncesi bilgilendirilmiş ve ‘Bilgilendirilmiş Onam Formu’na (EK-3) imzaları alınmıştır. PMSÖ’nün araştırmada kullanılabilmesi için Doç. Dr. Başaran GENÇDOĞAN’dan yazılı izin alınmıştır (EK-8).

### 3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları sadece araştırmanın yapıldığı grup için geçerlidir. Aynı yaş grubundaki ve diğer kurumlardaki öğrencilerle genellenemez, farklı araştırmalar için fikir verebilir. Araştırmada PMS’yi etkileyen tüm risk faktörleri değerlendirilmemiştir. Araştırma başlığında belirtilen PMS semptomları PMSÖ sonucuyla elde edilmiş olup semptomlarla ilgili ayrıca soru sorulmamıştır.

### 3.11. Araştırmanın Soruları

- Öğrencilerde PMS görülme sıklığı nedir?
- PMSÖ’den alınan puanlar öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre nasıl bir farklılık göstermektedir?
- PMSÖ’den alınan puanlar öğrencilerin sağlık özellikleri ve alışkanlıklarına göre nasıl bir farklılık göstermektedir?
- PMSÖ’den alınan puanlar öğrencilerin menstrual özelliklerine göre nasıl bir farklılık göstermektedir?
- PMSÖ’den alınan puanlar öğrencilerin PMS bilgi durumuna göre nasıl bir farklılık göstermektedir?
- Öğrenciler PMS ile baş etmek için hangi yöntemleri kullanmaktadır?



## 4. BULGULAR

Üniversite öğrencilerinde PMS semptomlarını ve öğrencilerin semptomlarla baş etme yöntemlerini tespit etmek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları 8 başlık altında ele alınmıştır:

1. Öğrencilerin tanıtıcı bilgileri
2. Öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarına ilişkin özellikler
3. Öğrencilerin PMS bilgi düzeyleri
4. Öğrencilerin menstrual özellikleri
5. Öğrencilerin PMS ile baş etme yöntemleri
6. Öğrencilerin PMS prevalansı ile PMSÖ ve alt boyutları puan dağılımları
7. PMSÖ puanlarının bağımsız değişkenlere göre dağılımı
8. Öğrencilerin PMS ile baş etme yöntemleri ve PMSÖ'den aldığı puanların incelenmesi.

#### 4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Bilgileri

**Tablo 4.1.** Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri (N:696)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
<b>Bölüm/Fakülte</b>		
Sağlıkla İlgili Bölüm	339	48,7
Sağlıkla İlgili Olmayan Bölüm	357	51,3
<b>Bölüm</b>		
Hemşirelik	199	28,6
Ebelik	140	20,1
Felsefe	133	19,1
Türk Dili ve Edebiyatı	224	32,2
<b>Sınıf</b>		
1. Sınıf	242	34,8
2. Sınıf	135	19,4
3. Sınıf	193	27,7
4. Sınıf	126	18,1
<b>Yaş</b>		
18	72	10,3
19-20	289	41,5
21-22	236	33,9
23 ve üzeri	99	14,2
<b>En uzun süre yaşadığınız yer</b>		
İl	410	58,9
İlçe	212	30,5
Köy	64	9,2
Belde	10	1,4
<b>Kim ile yaşıyorsunuz?</b>		
Aile	181	26
Yurt	412	59,2
Arkadaşla evde	97	13,9
Yalnız evde	5	0,7
Diğer	1	0,1

Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir Tablo incelendiğinde, öğrencilerin eğitim gördükleri bölümün %48,7’sinin sağlıkla ilgili olduğu, %28,6’sının hemşirelik bölümü öğrencisi olduğu, %34,8’nin 1. sınıfta eğitim gördüğü, %10,3’ünün 18 yaşında olduğu, %58,9’unun en uzun süre ilde yaşamını sürdürdüğü ve %59,2’sinin yurttan kaldığı bulunmuştur.

#### 4.2. Öğrencilerin Sağlıkli Yaşam Davranışlarına İlişkin Özellikler

Öğrencilerin sağlık özellikleri ve alışkanlıklarına ait bulguların dağılımları Tablo 4.2’de verilmiştir.

**Tablo 4.2.** Öğrencilerin Sağlıkli Yaşam Davranışlarına İlişkin Özellikler (N:696)

Sağlık Özellikleri ve Alışkanlıklar	n	%
<b>Sigara kullanıyor musunuz?</b>		
Evet yarım paketten az	57	8,2
Evet yarım paket	44	6,3
Evet 1 paket	28	4
Evet 1 paketten fazla	1	0,1
Bir süre önce bıraktım	14	2
Hayır kullanmıyorum	552	79,3
<b>Alkol kullanıyor musunuz?</b>		
Evet ayda 1-2	38	5,5
Evet ayda 3-4	8	1,1
Evet ayda 4-5 ve daha fazla	6	0,9
3-4 ayda bir defa	35	5
Bir süre önce bıraktım	4	0,6
Hayır kullanmıyorum	605	86,9
<b>Beden Kitle İndeksi</b>		
Zayıf (BKİ<18,5 kg/m <sup>2</sup> )	119	17,1
Normal (BKİ=18,5-24,9 kg/m <sup>2</sup> )	494	71
Fazla Kilolu (BKİ=25-29,9 kg/m <sup>2</sup> )	63	9,1
Obez (BKİ>30 kg/m <sup>2</sup> )	20	2,9

**Tablo 4.2.** (Devam) Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Davranışlarına İlişkin Özellikler

Sağlık özellikleri ve alışkanlıklar	n	%
<b>Doktor tarafından tanısı konulmuş bir sağlık sorununuz var mı?</b>		
Evet	80	11,5
Hayır	616	88,5
<b>Doktor önerisi ile düzenli kullandığınız bir ilaç var mı?(Son 1 yıl süreklili)</b>		
Evet	53	7,6
Hayır	643	92,4
<b>Psikolojik veya psikiyatrik herhangi bir problem yaşadınız mı?</b>		
Evet	29	4,2
Hayır	620	89,1
Evet ilaç kullanıyorum	11	1,6
İlaç kullandım kendim bıraktım	26	3,7
İlaç kullandım doktor kontrolüyle bıraktım	10	1,4
<b>Uyku problemi yaşıyor musunuz?</b>		
Evet	99	14,2
Hayır	250	35,9
Bazen	335	48,1
Evet ilaç kullanıyorum	3	0,4
İlaç kullandım kendim bıraktım	4	0,6
İlaç kullandım doktor kontrolüyle bıraktım	5	0,7
<b>Günlük diyetiniz aşağıdakilerden hangisini daha fazla içerir?</b>		
Fast-food	127	10
Ev yemekleri	436	62,6
Süt ve süt ürünleri	85	12,2
Yağlı ve şekerli	41	5,9
Protein ağırlıklı	64	9,2
Meyve ağırlıklı	67	9,6
Kahve, kola	97	13,9
Çikolata	119	17,1
Karbonhidrat ağırlıklı	94	13,5
Düzensiz, dikkat etmem	140	20,1

Tablo 4.2 incelendiğinde öğrencilerin %79,3'ünün sigara kullanmadığı, %86,9'unun alkol kullanmadığı ve %71'nin ise normal kiloda oldukları saptanmıştır. Öğrencilerin

%88,5'i doktor tarafından konulmuş hastalık tanısı olmadığını, %94'ü son 1 yıldır düzenli kullandığı ilaç olmadığını, %89,1'i psikolojik veya psikiyatrik bir sağlık problemi yaşamadığını, %35,9'u uyku problemi yaşamadığını ve %62,9'u ise ev yemekleri ile günlük diyetini sağladığını belirtmiştir.

### 4.3. Öğrencilerin PMS Bilgi Düzeyleri

Öğrencilerin PMS bilgi düzeylerine ait bilgiler Tablo 4.3'de verilmiştir.

**Tablo 4.3.** Öğrencilerin PMS Bilgi Düzeyleri (N:696)

<b>Sizde Premenstrual Sendrom nedir? (Birkaç kelimeyle ifade ediniz)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bilmiyor	357	51,3
Eksik ifade etmiş	245	35,2
Yanlış tanımlamış	49	7
Doğru tanımlamış	45	6,5
<b>Premenstrual sendrom aşağıdakilerden hangisi ile ilişkili olabilir?</b>		
Adet sırasında ağrı	52	7,5
Adet olamama	15	2,2
Adet düzensizliği	64	9,2
Adet dönemindeki ruhsal değişiklikler	241	34,6
Adet döneminden önceki ruhsal ve bedensel şikayetlerin olması	324	46,6
<b>Sizde sizde premenstrual sendrom var mı?</b>		
Evet	291	41,8
Hayır	137	19,7
Kararsızım	86	12,4
Fikrim Yok	182	26,1

Tablo 4.3 incelendiğinde, öğrencilerin %51,3'ünün PMS hakkında bilgi sahibi olmadığı, %46,6'sının PMS'nin adet döneminden önceki ruhsal ve bedensel şikayetlerle ilişkili olabileceğini ve %41,8'inin kendisinde PMS'nin var olduğunu düşündüğü gözlenmiştir.

#### 4.4. Öğrencilerin Menstrual Özellikleri

**Tablo 4.4.** Öğrencilerin Menstrual Özellikleri (N:696)

Menstrual Özellikler	n	%
<b>İlk adet görme yaşı?</b>		
10 ve daha küçük	7	1
11-13	338	48,6
14-16	330	47,4
17 ve üzeri	21	3
<b>Adet kanamalarınız yaklaşık kaç gün sürer?</b>		
3 günden az	21	3
3-7 gün	629	90,4
7 günden fazla	46	6,6
<b>Adet kanamalarınız düzenli midir?</b>		
Her zaman düzenli	233	33,5
Ara sıra aksar	403	57,9
Her zaman aksar	60	8,6
<b>Kaç günde bir adet görürsünüz?</b>		
21 gün ve altı	78	11,2
22-34 gün	557	80
35 gün ve üzeri	61	8,8
<b>İlk adet kanamanız olduğunda neler hissettiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)</b>		
Hiçbir şey	143	13,3
Memnuniyet	26	2,4
Gurur	11	1,0
Rahatlama	29	2,7
Heyecan, telaş	264	24,5
İğrenme	64	5,9
Belirsizlik	147	13,6
Utanma	186	17,2
Korku	208	19,3
Diğer	1	0,1

**Tablo 4.4.** (Devamı) Öğrencilerin Menstrual Özellikleri (N:696)

Menstrual Özellikler	n	%
<b>Adet döneminde veya öncesinde ne tür rahatsızlık yaşıyorsunuz?</b>		
Hiçbir rahatsızlık yaşamıyorum	64	6,3
Fiziksel şikayetler (karın, bel, sırt ağrısı, sancı, ödem, bulantı, vb.)	584	57,1
Psikolojik şikayetler(ağlama isteği, hüzünlenme, gerginlik, sinirlilik, alınganlık vb.)	374	36,6
<b>Adet dönemindeki sıkıntılarınız özellikle hangi günler olur?</b>		
Öncesinde	144	20,7
İlk 1-2 gününde	380	54,6
Ortasında	10	1,4
Biterken	2	0,3
Adet dönemi boyunca	55	7,9
Hiç rahatsızlık olmuyor	33	4,7
Diğer	72	10,3
<b>Ailenizde adet öncesi dönemde premenstrual sendrom yaşayan birey var mı?</b>		
Hayır	446	64,1
Evet annem	115	16,5
Evet kardeşim	107	15,4
Diğer	28	4
<b>Adet sırasında ağrınız oluyor mu?</b>		
Hayır, olmuyor	55	7,9
Çok hafif ağrı oluyor	117	16,8
İlk 1-2 gün ağrı oluyor	294	42,2
1.gün çok şiddetli oluyor	182	26,1
Bitinceye kadar ağrı oluyor	47	6,8
Diğer	1	0,1
<b>Adet öncesi dönemde var olan şikayetleriniz için doktora başvurduğunuz mu?</b>		
Evet	114	16,4
Hayır	582	83,6
<b>Adet öncesi dönemde var olan şikayetleriniz için ilaç kullanıyor musunuz?</b>		
Evet	151	21,7
Hayır	545	78,3

Öğrencilerin menstrual özellikleri Tablo 4.4’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde, öğrencilerin %96’sının ilk adet görme yaşının 11-16 yaş aralığında olduğu,

%90,4'ünün adet kanamalarının 3-7 gün arasında sürdüğü, %33,5'inin adet kanamalarının düzenli olduğu, %80'inin adet periyodlarının 22-34 gün arasında olduğu, %24,5'inin ilk adet kanaması olduğunda heyecan ve telaş hissettiği görülmüştür. Öğrencilerin %57,1'i adet döneminde veya öncesinde fiziksel şikayetlerinin olduğunu, %54,6'sı adet dönemindeki sıkıntılarının ilk 1-2. gününde olduğunu, %64,1'i ailesinde PMS yaşayan birey olmadığını, %42,2'si adet döneminin ilk 1-2 gününde adet ağrısı olduğunu, %83,6'sı adet dönemi öncesi şikayetleri için doktora başvurmadığını ve %78,3'ü de adet dönemi öncesi ağrıları için ilaç kullanmadığını belirtmişlerdir.

#### 4.5. Öğrencilerin PMS ile Baş Etme Yöntemleri

Öğrencilerin PMS ile baş etme yöntemlerine ait bilgiler Tablo 4.5'de verilmiştir.

**Tablo 4.5.** Öğrencilerin PMS ile Baş Etme Yöntemleri (N:696)

Adet öncesi dönemde var olan şikayetlerinizle baş etmek için bireysel olarak neler yaparsınız?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	n	%
Diyetime dikkat ederim	67	5,4
Alkol almam	29	2,3
Kafein ve çikolata tüketimimi sınırlandırırım	71	5,7
Ödem için sodyum(tuz) kısıtlaması yaparım	39	3,1
Vitamin ve mineral destekleri alırım	101	8,1
Gevşeme egzersizleri yaparım	157	12,6
Meditasyon	12	1,0
Yoga	2	0,2
Masaj	216	17,3
Düzenli uyumaya dikkat ederim	189	15,2
Sorunlarımı ve sıkıntılarımı ailem- arkadaşlarımla paylaşıyorum ve onlardan destek alırım	175	14,0
Sigara sayımı azaltırım	13	1,0
Üşümemeye dikkat ederim kendimi sıcak tutarım	36	2,9
Müzik dinlerim	6	0,5
Yürüyüş yaparım	5	0,4
Sıcak uygulama yaparım	34	2,7
Bol bol dinlenirim	10	0,8
Hiçbir şey yapmam	85	6,8



Tablo 4.5 incelendiğinde, PMS ile baş etmek için öğrencilerin %17,3'ü masaj yaptıklarını ve %15,2'si de uyku düzenine dikkat ettiklerini belirtmiştir.

#### 4.6. Öğrencilerin PMS Prevalansı ile PMSÖ ve Alt Boyutları Puan Dağılımları

Öğrencilerin PMSÖ ile alt boyutlarından aldığı puanların dağılımı ve PMS prevalansı dağılımı Tablo 4.6'da verilmiştir.

**Tablo 4.6.** Öğrencilerin PMSÖ Puanlarının Alt Boyut Semptomlarına Göre Dağılımı

Alt Gruplar	Ortalama $\pm$ SS	Min-Maks	Prevalans %
Depresif duygulanım	18,79 $\pm$ 7,37	7-35	52,3
Anksiyete	13,81 $\pm$ 6,11	7-35	44,5
Yorgunluk	17,16 $\pm$ 6,42	6-36	48
Sinirlilik	14,23 $\pm$ 5,76	5-25	47,8
Depresif düşünceler	15,03 $\pm$ 7,02	7-35	42,4
Ağrı	8,53 $\pm$ 3,50	3-15	51,6
İştah değişimleri	8,83 $\pm$ 3,65	3-15	53,2
Uyku değişimleri	7,70 $\pm$ 3,67	3-15	50,3
Şişkinlik	9,07 $\pm$ 3,90	3-15	46,7
<b>Ölçek Puanı</b>	<b>113,16<math>\pm</math>37,39</b>	<b>44-220</b>	<b>49,4</b>

Öğrencilerin PMS varlığına ve alt boyutlara dair puanlar incelendiğinde, PMSÖ alt boyut puan ortalamaları; depresif duygulanım 18,79 $\pm$ 7,37, anksiyete 13,81 $\pm$ 6,11, yorgunluk 17,16 $\pm$ 6,42, sinirlilik 14,23 $\pm$ 5,76, depresif düşünceler 15,03 $\pm$ 7,02, ağrı 8,53 $\pm$ 3,50, iştah değişimleri 8,83 $\pm$ 3,65, uyku değişimleri 7,70 $\pm$ 3,67, şişkinlik 9,07 $\pm$ 3,90 olarak bulunmuştur. PMS alt grupları görülme olasılıkları ise; depresif duygulanım %52,3, anksiyete %44,5, yorgunluk %48, sinirlilik %47,8, depresif düşünceler %42,4, ağrı %51,6, iştah değişimleri %53,2, uyku değişimleri %50,3, şişkinlik %46,7 olarak bulunmuştur. PMSÖ puanı 113,16 $\pm$ 37,39 ortalamaya sahip olup öğrencilerde görülme olasılığı %49,4'tür. Prevalans hesabında ortalama puan üzerinde olan öğrenciler dikkate alınmıştır (Tablo 4.6).

#### 4.7. PMSÖ Puanlarının Bağımsız Değişkenlere Göre Dağılımı

**Tablo 4.7.** PMSÖ Puanlarının Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

	Depresif duygulanım	Anksiyete	Yorgunluk	Sinirlilik	Depresif düşünceler	Ağrı	İştah Değişimi	Uyku Değişimi	Şişkinlik	Toplam
Tanıtıcı Özellik	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd
<b>Bölüm/Fakülte</b>										
Sağlıkla İlgili Bölüm	18,76±7,64	13,95±6,03	17,08±6,45	14,24±5,71	15,39±7,12	8,31±3,43	8,86±3,53	7,50±3,58	9,11±3,74	113,19±38,06
Sağlıkla İlgili Olmayan Bölüm	18,83±7,12	13,68±6,19	17,23±6,41	14,22±5,82	14,68±6,91	8,75±3,55	8,81±3,77	7,90±3,75	9,04±4,06	113,13±36,79
<b>p</b>	p=0,899	p=0,558	p=0,763	p=0,978	p=0,183	p=0,103	p=0,876	p=0,15	p=0,814	p=0,985
<b>Bölüm</b>										
Hemşirelik	18,86±7,56	14,32±6,08	16,69±6,17	14,18±5,70	15,63±7,12	8,25±3,474	8,89±3,48	7,33±3,58	8,97±3,77	113,13±38,28
Ebelik	18,60±7,56	13,42±5,93	17,65±6,81	14,32±5,73	15,04±7,13	8,40±3,39	8,80±3,62	7,74±3,57	9,29±3,69	113,27±37,89
Felsefe	<b>20,32±6,35</b>	<b>14,74±5,96</b>	<b>18,51±5,93</b>	<b>15,46±5,66</b>	15,77±6,70	9,08±3,40	9,20±3,86	<b>8,67±3,83</b>	9,59±4,14	<b>121,34±34,93</b>
Türk Dili ve Edebiyatı	17,94±7,41	13,05±6,24	16,47±6,57	13,49±5,81	14,04±6,97	8,54±3,63	8,58±3,70	7,44±3,63	8,71±3,99	108,26±37,08
<b>p</b>	<b>p=0,032*</b>	<b>p=0,036*</b>	<b>p=0,016*</b>	<b>p=0,02*</b>	p=0,059	p=0,189	p=0,476	<b>p=0,006*</b>	p=0,177	<b>p=0,017*</b>
<b>Yaş</b>										
18	17,43±8,52	12,47±5,87	16,39±7,07	12,99±6,31	14,13±7,84	7,75±3,9	8,21±3,85	7,39±4,01	7,63±4,04	104,38±43,27
19-20	19,18±7,03	14,15±6,13	17,39±6,46	14,47±5,66	15,30±6,98	8,28±3,44	8,93±3,71	7,55±3,63	8,77±3,79	113,95±36,6
21-22	18,91±7,46	13,91±6,42	17,30±6,24	14,33±5,71	15,15±7,05	<b>8,95±3,42</b>	8,75±3,36	7,99±3,65	<b>9,53±3,85</b>	114,82±36,94
23 ve üzeri	18,58±7,28	13,55±5,34	16,71±6,27	14,19±5,74	14,60±6,44	<b>8,86±3,41</b>	9,21±3,99	7,70±3,58	<b>9,91±3,93</b>	113,30±35,83
<b>p</b>	p=0,373	p=0,206	p=0,567	p=0,269	p=0,56	<b>p=0,026*</b>	p=0,323	p=0,466	<b>p=0,00*</b>	p=0,207

\*p<0,05

**Tablo 4.7.** (Devamı) PMSÖ Puanlarının Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellik	Depresif duygulanım x±sd	Anksiyete x±sd	Yorgunluk x±sd	Sinirlilik x±sd	Depresif düşünceler x±sd	Ağrı x±sd	İştah Değişimi x±sd	Uyku Değişimi x±sd	Şişkinlik x±sd	Toplam x±sd
<b>En uzun süre yaşadığınız yer?</b>										
İl	18,83±7,43	13,87±6,2	17,06±6,56	14,36±6	14,99±7,16	8,57±3,6	8,94±3,61	7,72±3,77	9,20±3,89	113,53±38,27
İlçe	18,92±7,55	13,69±5,84	17,25±6,29	14±5,39	14,93±6,81	8,42±3,39	8,74±3,79	7,82±3,63	8,76±3,86	112,53±36,27
Köy	18,03±6,84	13,78±6,67	17,20±6,25	14,19±5,61	15,56±7,2	8,55±3,43	8,64±3,55	7,13±3,25	9,13±3,86	112,20±37,85
Belde	19,40±5,1	14±4,24	19,40±4,72	14,20±4,96	15±4,76	9,40±2,01	7,50±3,24	8,40±2,95	10,1±4,01	117,40±22,27
<b>p</b>	p=0,844	p=0,989	p=0,715	p=0,906	p=0,936	p=0,83	p=0,569	p=0,538	p=0,478	p=0,966
<b>Kim ile yaşıyorsunuz?</b>										
Aile	18,25±7,14	13,76±5,99	16,46±6,45	14,26±5,71	14,54±6,98	8,38±3,58	8,48±3,76	7,44±3,7	8,93±3,89	110,5±37,48
Yurt	18,80±7,47	13,84±6,2	17,18±6,42	14,15±5,85	15,18±7,1	8,39±3,48	8,84±3,62	7,59±3,63	8,92±4	112,89±37,86
Arkadaşla evde	19,54±7,4	13,89±5,98	18,22±6,24	14,36±5,54	15,19±6,55	9,3±3,32	9,3±3,54	8,46±3,71	9,94±3,42	118,19±35,04
Yalnız evde	23,4±8,08	11,8±6,87	21,2±7,33	17,4±6,11	16,8±11,58	10,6±3,85	11,4±2,3	<b>10±1,22</b>	8,8±3,11	131,4±39,46
<b>p</b>	p=0,412	p=0,878	p=0,142	p=0,796	p=0,823	p=0,108	p=0,071	<b>p=0,022*</b>	p=0,091	p=0,401

\*p&lt;0,05

Tablo 4.7’de PMSÖ puanlarının öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı alt boyutlar bazında istatistiksel analizlerine yer verilmiştir. Araştırmamız kapsamında yapılan anket çalışmasına katılan öğrencileri sağlıkla ilgili bölümde eğitim gören ve sağlıkla ilgili bir bölümde eğitim görmeyen olmak üzere 2 gruba ayırdığımızda oluşan gruplar arasında PMSÖ ve alt boyutları bazında istatistiksel olarak bir farklılık saptanmamıştır. Diğer bir ifade ile katılımcıların ölçeğe verdikleri cevaplarda gerek alt boyutlar gerekse ölçek puanları ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Katılımcıların hazır olunuşlukları eşittir denilebilir.

Araştırmamızı bölüm ve PMSÖ alt boyutları açısından incelediğimizde; felsefe bölümü öğrencilerinin depresif duygulanım( $20,32\pm 6,35$ ), anksiyete( $14,74\pm 5,96$ ), yorgunluk( $18,51\pm 5,93$ ), sınırlılık( $15,46\pm 5,66$ ) ve uyku değişimi( $8,67\pm 3,83$ ) alt boyut puanlarının ortalamalarının diğer bölüm öğrencilerinin ortalamalarından yüksek olduğu olarak görülmüştür (  $p=0,036$ ,  $p=0,016$ ,  $p=0,02$ ,  $p=0,006<0,05$ ). Ayrıca Felsefe bölümü öğrencilerinin PMSÖ puan ortalamalarının ( $121,34\pm 34,93$ ) da diğer bölüm öğrencilerin ortalamalarından yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Öğrencilerin PMS varlığı anketine vermiş oldukları cevapların yaş değişkenine göre incelenmesinde alt boyutlar bazında; 21 yaş ve üzeri öğrencilerde ağrı alt boyutunda ortalamaların ( $8,95\pm 3,42$ ;  $8,86\pm 3,41$ ) ve şişkinlik alt boyutunda ortalamaların( $9,53\pm 3,85$ ;  $9,91\pm 3,93$ ) diğer öğrencilerden yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Öğrencilerin PMS varlığı anketine vermiş oldukları cevapların öğrencilerin kiminle yaşadığı değişkenine göre incelenmesinde alt boyutlar bazında yalnız evde kalan öğrencilerin uyku değişimi alt boyutu ortalamasının ( $10\pm 1,22$ ) diğer öğrencilerden yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.8.** PMSÖ Puanlarının Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Davranışlarına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

	Depresif duygulanım	Anksiyete	Yorgunluk	Sinirlilik	Depresif düşünceler	Ağrı	İştah Değişimi	Uyku Değişimi	Şişkinlik	Toplam
Sağlıkla ilgili Özellik ve alışkanlıklar	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd
<b>Sigara kullanımı</b>										
Evet yarım paketten az	21,32±7,57	<b>15,88±5,89</b>	<b>19,89±5,59</b>	15,91±5,42	17,23±6,57	9,47±3,13	9,61±3,85	8,6±3,41	<b>10,79±3,76</b>	<b>128,70±35,45</b>
Evet yarım paket	19,91±7,2	14,20±5,86	18,18±6,16	16,23±4,92	15,20±6,39	9,43±3,25	8,64±3,89	9,16±3,96	9,3±3,5	120,25±34,06
Evet 1 paket ve üzeri	<b>22,03±7,34</b>	14,62±6,45	19,14±6,16	<b>16,9±5,34</b>	<b>17,52±6,9</b>	<b>10±3,56</b>	9,17±4,62	<b>9,69±3,4</b>	9,66±4,25	<b>128,72±36,52</b>
Hayır kullanmıyorum	18,28±7,28	13,53±6,1	16,70±6,45	13,77±5,79	14,66±7,06	8,3±3,51	8,75±3,59	7,4±3,62	8,85±3,89	110,24±37,3
<b>p</b>	<b>p=0,001*</b>	<b>p=0,037*</b>	<b>p=0,001*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,013*</b>	<b>p=0,002*</b>	p=0,354	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,003*</b>	<b>p=0,00*</b>
<b>Alkol kullanımı</b>										
Evet ayda 1-2	19,66±7,47	14,08±5,66	18,37±5,94	15,11±5,52	15,82±6,72	9,29±3,42	9,26±4,45	8,11±3,83	10,16±3,48	119,84±36,33
Evet ayda 3 ve daha fazlası	22,21±7,95	17,5±6,65	<b>20,93±5,09</b>	<b>17,5±5,5</b>	17,5±7,02	9,79±3,02	9,43±3,76	<b>10,07±2,95</b>	9,5±3,96	<b>134,43±34,87</b>
3-4 ayda bir defa	20,54±6,75	14,29±5,98	18,91±6,06	16,4±5,13	15,43±6,95	9,46±3,33	9,57±3,78	8,63±3,85	10±3,51	123,23±32,82
Hayır kullanmıyorum	18,56±7,37	13,68±6,11	16,9±6,46	13,98±5,78	14,9±7,04	8,41±3,51	8,75±3,59	7,57±3,64	8,94±3,94	111,67±37,55
<b>p</b>	p=0,106	p=0,128	<b>p=0,02*</b>	<b>p=0,009*</b>	p=0,468	p=0,077	p=0,451	<b>p=0,025*</b>	p=0,122	<b>p=0,026*</b>
<b>Beden Kitle İndeksi</b>										
Zayıf	19,73±7,92	14,55±6,98	17,74±6,54	14,94±6	15,68±7,57	8,78±3,78	8,09±3,32	8,04±3,62	8,64±4,02	116,20±40,89
Normal	18,66±7,24	13,72±6,02	17,12±6,39	14,13±5,73	14,99±6,96	8,47±3,4	8,93±3,66	7,62±3,65	9,10±3,85	112,75±36,69
Fazla Kilolu	18,05±6,99	12,86±4,94	16,13±6,4	13,76±5,33	13,86±6,37	8,67±3,86	9,32±4,02	7,41±3,86	9,48±4	109,52±36,69
Obez	18,7±8,47	14,45±5,72	18,05±6,74	13,95±6,54	15,65±6,88	8,25±3,23	9,3±3,95	8,65±3,7	9,55±4,36	116,55±36,14
<b>p</b>	p=0,437	p=0,305	p=0,392	p=0,49	p=0,4	p=0,805	p=0,083	p=0,394	p=0,481	p=0,659

\*p&lt;0,05

**Tablo 4.8.** (Devamı) PMSÖ Puanlarının Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Davranışlarına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

	Depresif duygulanım	Anksiyete	Yorgunluk	Sinirlilik	Depresif düşünceler	Ağrı	İştah Değişimi	Uyku Değişimi	Şişkinlik	Toplam
Sağlıkla ilgili Özellik ve Alışkanlıklar	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd
<b>Kronik Hastalık</b>										
Evet	<b>20,33±7,61</b>	<b>15,23±6,26</b>	18,14±5,98	14,95±6,02	<b>17,06±6,66</b>	<b>9,7±3,00</b>	9,23±3,59	<b>8,53±3,18</b>	<b>9,85±3,38</b>	<b>123±35,19</b>
Hayır	18,59±7,33	13,62±6,07	17,03±6,47	14,14±5,73	14,76±7,02	8,38±3,53	8,78±3,66	7,6±3,72	8,97±3,96	111,88±37,5
<b>p</b>	<b>p=0,048*</b>	<b>p=0,027*</b>	p=0,148	p=0,235	<b>p=0,006*</b>	<b>p=0,001*</b>	p=0,308	<b>p=0,018*</b>	<b>p=0,034*</b>	<b>p=0,012*</b>
<b>Düzenli ilaç kullanımı</b>										
Evet	20,04±7,44	15,23±6,48	18,02±5,99	14,55±5,61	16,57±6,13	<b>9,57±3,28</b>	8,64±3,75	8,23±3,44	9,42±3,54	120,25±34,49
Hayır	18,69±7,37	13,69±6,06	17,09±6,46	14,20±5,78	14,9±7,08	8,45±3,5	8,85±3,65	7,66±3,69	9,04±3,93	112,57±37,59
<b>p</b>	p=0,201	p=0,078	p=0,312	p=0,677	p=0,096	<b>p=0,025*</b>	p=0,691	p=0,281	p=0,504	p=0,151
<b>Psikiyatrik hastalık</b>										
Evet	20,69±7,4	17,76±7,81	20,48±5,15	15,97±5,74	18,21±7,14	10,10±2,94	<b>10,62±3,7</b>	9,03±3,52	10,59±4,31	133,45±35,27
Hayır	18,44±7,27	13,33±5,8	16,79±6,4	13,96±5,79	14,52±6,82	8,35±3,5	8,72±3,61	7,52±3,65	8,93±3,88	110,57±37
Evet ilaç kullanıyorum	<b>23,09±7,03</b>	<b>19,55±7,7</b>	<b>20,64±5,9</b>	<b>17,27±4,65</b>	<b>21,55±6,04</b>	<b>10,27±3,19</b>	7,27±3,26	8,36±2,84	9,45±4,25	<b>137,45±27,61</b>
İlaç kullandım kendim bıraktım	22,11±9,11	17,19±6,49	19,81±7	16,62±4,91	19,58±8,11	9,62±3,66	10,46±3,93	<b>9,62±3,69</b>	10,12±4,02	135,12±38,66
İlaç kullandım doktor kontrolüyle bıraktım	21,9±5,09	16,8±6,14	19,7±5,01	16,3±4,22	18±7,41	10,5±3,06	8,2±3,91	9,3±4	10±2,31	130,7±26,47
<b>p</b>	<b>p=0,007*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,001*</b>	<b>p=0,012*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,003*</b>	<b>p=0,004*</b>	<b>p=0,005*</b>	p=0,104	<b>p=0,00*</b>
<b>Uyku problemi</b>										
Evet	21,12±7,86	15,31±6,81	19,56±6,82	16,13±6,02	18,15±7,91	9,89±3,72	9,28±3,87	10,46±3,89	9,72±4,07	129,63±40,37
Hayır	16,47±7,03	11,96±5,35	15,06±6,13	12,54±5,66	12,69±6,18	7,33±3,35	8,16±3,58	5,99±3,29	8,4±3,93	98,59±35,08
Bazen	19,64±7,04	14,57±6,05	17,84±6,06	14,83±5,46	15,61±6,63	8,89±3,23	9,23±3,57	8,07±3,19	9,38±3,78	118,06±34,31
Evet ilaç kullanıyorum	<b>28,67±5,77</b>	<b>22±4,58</b>	<b>28,67±2,31</b>	<b>17,67±6,66</b>	<b>31,33±5,51</b>	<b>15±0,00</b>	<b>9,67±4,73</b>	<b>14,33±1,15</b>	8,67±4,93	<b>176±17,44</b>
İlaç kullandım kendim bıraktım	24,25±3,59	18,25±7,54	18,5±5,45	15,25±6,7	19,5±7,33	11,5±2,65	6±2,94	10,5±3,87	7,75±4,27	131,5±32,51
İlaç kullandım doktor kontrolüyle bıraktım	22±7,18	16,8±7,4	20,8±5,02	18,2±4,09	17,4±9,4	12±3,16	9,2±4,32	8±3,08	10,4±3,44	134,8±35,98
<b>p</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,005*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,02*</b>	<b>p=0,00*</b>

**Tablo 4.8.** (Devamı) PMSÖ Puanlarının Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Davranışlarına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

	Depresif duygulanım	Anksiyete	Yorgunluk	Sinirlilik	Depresif düşünceler	Ağrı	İştah Değişimi	Uyku Değişimi	Şişkinlik	Toplam
	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd
<b>Sağlıkla ilgili Özellik ve Alışkanlıklar</b>										
<b>Günlük Diyet</b>										
<b>Fast-food</b>										
Evet	<b>20,15±7,15</b>	14,52±5,91	<b>18,27±6,59</b>	<b>15,15±6,02</b>	<b>16,71±7,63</b>	<b>9,09±3,71</b>	9,31±3,89	<b>8,72±3,96</b>	9,24±3,84	<b>121,16±38,23</b>
Hayır	18,49±7,4	13,65±6,14	16,91±6,37	14,02±5,69	14,65±6,82	8,41±3,44	8,73±3,59	7,48±3,57	9,03±3,92	111,37±37
<b>p</b>	<b>p=0,022*</b>	p=0,146	<b>p=0,032*</b>	<b>p=0,047*</b>	<b>p=0,003*</b>	<b>p=0,046*</b>	p=0,106	<b>p=0,001*</b>	p=0,597	<b>p=0,008*</b>
<b>Ev yemekleri</b>										
Evet	18,55±7,19	13,51±5,8	16,97±6,35	13,94±5,53	14,88±6,77	8,42±3,45	8,68±3,56	7,37±3,56	9,04±3,89	111,36±36,45
Hayır	19,2±7,67	14,3±6,57	17,48±6,55	14,72±6,12	15,27±7,42	8,73±3,57	9,09±3,8	<b>8,27±3,78</b>	9,12±3,93	116,18±38,8
<b>p</b>	p=0,264	p=0,098	p=0,311	p=0,089	p=0,49	p=0,253	p=0,149	<b>p=0,002*</b>	p=0,815	p=0,10
<b>Süt ve süt ürünleri</b>										
Evet	19,75±7,56	<b>15,24±5,91</b>	17,42±6,1	14,51±5,39	15,36±6,77	8,94±3,39	9,13±3,46	7,76±3,57	9,19±3,73	117,31±34,67
Hayır	18,66±7,34	13,61±6,11	17,12±6,47	14,19±5,81	14,98±7,06	8,48±3,51	8,79±3,68	7,7±3,69	9,05±3,93	112,58±37,74
<b>p</b>	p=0,20	<b>p=0,021*</b>	p=0,688	p=0,638	p=0,635	p=0,253	p=0,426	p=0,871	p=0,767	p=0,275
<b>Yağlı ve şekerli</b>										
Evet	20,59±7,88	15,37±6,06	<b>19,44±6,38</b>	15,17±5,41	<b>18,05±7,85</b>	9,37±3,88	<b>10,2±3,54</b>	8,61±3,71	9,54±3,59	<b>126,32±36,6</b>
Hayır	18,68±7,33	13,71±6,1	17,02±6,4	14,17±5,78	14,84±6,93	8,48±3,47	8,75±3,65	7,65±3,66	9,04±3,92	112,33±37,31
<b>p</b>	p=0,108	p=0,092	<b>p=0,019*</b>	p=0,282	<b>p=0,004*</b>	p=0,117	<b>p=0,014*</b>	p=0,103	p=0,431	<b>p=0,02*</b>
<b>Protein ağırlıklı</b>										
Evet	18,86±6,93	13,61±5,44	16,70±5,7	14,44±4,98	14,09±6,33	8,61±3,34	8,55±3,67	7,14±3,19	9,56±3,976	111,56±32,24
Hayır	18,78±7,42	13,83±6,17	17,21±6,5	14,21±5,84	15,12±7,08	8,53±3,52	8,86±3,65	7,76±3,71	9,02±3,9	113,32±37,89
<b>p</b>	p=0,939	p=0,786	p=0,55	p=0,763	p=0,265	p=0,858	p=0,511	p=0,198	p=0,29	p=0,684
<b>Meyve ağırlıklı</b>										
Evet	17,29±7,46	12,96±5,13	15,55±6,2	13,06±5,56	13,48±5,67	8,31±3,55	8,25±3,69	6,99±3,14	8,7±4,15	104,57±34,5
Hayır	18,95±7,35	13,9±6,2	<b>17,33±6,43</b>	14,35±5,77	<b>15,19±7,13</b>	8,56±3,49	8,9±3,65	7,78±3,72	9,11±3,88	<b>114,07±37,6</b>
<b>p</b>	p=0,075	p=0,23	<b>p=0,031*</b>	p=0,08	<b>p=0,024*</b>	p=0,587	p=0,172	p=0,056	p=0,416	<b>p=0,048*</b>

\*p&lt;0,05

**Tablo 4.8.** (Devamı) PMSÖ Puanlarının Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Davranışlarına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

	Depresif duygulanım	Anksiyete	Yorgunluk	Sinirlilik	Depresif düşünceler	Ağrı	İştah Değişimi	Uyku Değişimi	Şişkinlik	Toplam
Sağlıkla ilgili Özellik ve alışkanlıklar	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd
<b>Kahve, kola</b>										
Evet	19,56±7,5	14,28±6,34	17,9±6,75	15,19±5,9	15,77±7,47	8,61±3,59	8,92±4	7,91±3,63	9,01±4,02	117,14±39,39
Hayır	18,67±7,35	13,73±6,07	17,04±6,37	14,08±5,73	14,90±6,94	8,52±3,49	8,82±3,6	7,67±3,68	9,08±3,89	112,51±37,05
<b>p</b>	p=0,271	p=0,413	p=0,224	p=0,078	p=0,259	p=0,799	p=0,807	p=0,557	p=0,87	p=0,258
<b>Çikolata</b>										
Evet	18,72±7,84	14,26±6,32	17,24±6,58	14,21±5,67	15,81±7,7	8,48±3,76	<b>9,58±3,89</b>	7,69±3,86	9,13±4,06	115,12±41,15
Hayır	18,81±7,28	13,71±6,06	17,14±6,4	14,23±5,79	14,87±6,86	8,55±3,45	8,68±3,59	7,71±3,63	9,06±3,87	112,75±36,59
<b>p</b>	p=0,911	p=0,374	p=0,877	p=0,967	p=0,218	p=0,849	<b>p=0,014*</b>	p=0,961	p=0,865	p=0,562
<b>Karbonhidrat ağırlıklı</b>										
Evet	18,13±6,59	14,3±5,83	17,44±6,22	14,37±5,63	15,04±6,72	8,38±3,44	8,99±3,53	8±3,58	8,84±3,67	113,49±34,33
Hayır	18,9±7,49	13,73±6,15	17,12±6,46	14,21±5,79	15,02±7,07	8,56±3,51	8,81±3,67	7,66±3,68	9,11±3,94	113,11±37,87
<b>p</b>	p=0,305	p=0,403	p=0,655	p=0,797	p=0,98	p=0,652	p=0,656	p=0,401	p=0,54	p=0,926
<b>Düzensiz, dikkat etmem</b>										
Evet	<b>20,15±7,34</b>	14,77±7,09	<b>18,36±6,39</b>	<b>15,67±5,85</b>	15,81±7,84	9,03±3,57	9,32±3,69	<b>8,49±3,82</b>	9,45±3,95	<b>121,05±38,03</b>
Hayır	18,45±7,35	13,56±5,81	16,86±6,4	13,87±5,69	14,83±6,79	8,41±3,47	8,71±3,64	7,51±3,61	8,98±3,89	111,17±37
<b>p</b>	<b>p=0,015*</b>	p=0,064	<b>p=0,014*</b>	<b>p=0,001*</b>	p=0,174	p=0,061	p=0,077	<b>p=0,005*</b>	p=0,198	<b>p=0,005*</b>

\*p&lt;0,05



Tablo 4.8’de PMSÖ puanlarının öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarına ilişkin özelliklerine göre dağılımı ve alt boyutlar bazında istatistiksel analizlerine yer verilmiştir. Sigara kullanım durumuna ve miktarına göre yapılan analizde; sigara kullanımı günde 1 paket ve üzerinde olan öğrencilerde depresif duygulanım( $22,03 \pm 7,34$ ), sınırlılık( $16,9 \pm 5,34$ ), depresif düşünceler( $17,52 \pm 6,9$ ), ağrı( $10 \pm 3,56$ ), uyku değişimi( $9,69 \pm 3,4$ ), şişkinlik( $9,66 \pm 4,25$ ) alt boyut puan ortalamalarının ve PMSÖ puan( $128,72 \pm 36,52$ ) ortalamalarının ve sigara kullanımı günde yarım paket ve daha az olan öğrencilerde anksiyete( $15,88 \pm 5,89$ ) ile yorgunluk( $19,89 \pm 5,59$ ) alt boyut puan ortalamalarının  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde diğer öğrencilere göre daha yüksek oldukları gözlenmiştir. Sigara kullanımının artması PMS varlığında alt boyutlar da dahil olmak üzere bir artışın olduğunu göstermektedir.

Alkol kullanım durumuna göre alt boyutlar için yapılan analizde; ayda 3 ve daha fazla sıklıkla alkol kullanan öğrencilerde yorgunluk( $20,93 \pm 5,09$ ), sınırlılık( $17,5 \pm 5,5$ ), uyku değişimi( $10,07 \pm 2,95$ ) ve PMSÖ puanında( $134,43 \pm 34,87$ ) ortalama olarak  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyi ile diğer öğrencilere göre daha yüksek ortalamalara sahip olduğu gözlenmiştir.

Öğrencilerin BKİ değerlerine göre alt boyutlar için yapılan analizde, ölçeğin alt boyutlarında ve genel puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Diğer bir ifade ile örneklemimizi oluşturan öğrencilerin BKİ değerleri PMS varlığını etkilememektedir ( $p > 0,05$ ).

Kronik hastalığı olan öğrencilerin depresif duygulanım( $20,33 \pm 7,61$ ), anksiyete( $15,23 \pm 6,26$ ), depresif düşünceler( $17,06 \pm 6,66$ ), ağrı( $9,7 \pm 3$ ), uyku değişimi( $8,53 \pm 3,18$ ), şişkinlik( $9,85 \pm 3,38$ ) alt boyutları ve PMSÖ puanı( $123 \pm 35,19$ ) ortalamalarının  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyi ile diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Düzenli ilaç kullanan öğrencilerde sadece ağrı alt boyutu ( $9,57 \pm 3,28$ ) ortalamasının  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyi ile diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Psikiyatrik rahatsızlığı sebebiyle ilaç kullanan öğrencilerin depresif duygulanım(23,09±7,03), anksiyete(19,55±7,7), yorgunluk(20,64±5,9), sinirlilik(17,27±4,65), depresif düşünceler(21,55±6,04), ağrı(10,27±3,19) alt boyutları ve PMSÖ puan(137,45±27,61) ortalamalarının  $p<0,05$  anlamlılık düzeyi ile diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Psikiyatrik rahatsızlık sebebiyle ilaç kullanıp kendi bırakan öğrencilerde uyku değişimi(8,36±2,84) alt boyut ortalamaları ve psikiyatrik rahatsızlığım var deyip ilaç kullanım durumunu belirtmeyen öğrencilerde iştah değişimi (7,27±3,26) alt boyut ortalamalarının  $p<0,05$  anlamlılık düzeyi ile diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Uyku problemi sebebiyle ilaç kullanan öğrencilerin depresif duygulanım(28,67±5,77), anksiyete(22±4,58), yorgunluk(28,67±2,31), sinirlilik(17,67±6,66), depresif düşünceler (31,33±5,51), ağrı(15±0), iştah değişimi (9,67±4,73), uyku değişimi(14,33±1,15) ve PMSÖ puan(137,45±27,61) ortalamalarının  $p<0,05$  anlamlılık düzeyi ile diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Şişkinlik(9,72±4,07) alt boyut ortalaması ise uyku problemi sebebiyle ilaç kullandım doktor kontrolüyle bıraktım diyen öğrencilerde  $p<0,05$  anlamlılık düzeyi ile diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Günlük diyetinde fast-food besinleri tercih eden öğrencilerin diğer öğrencilere göre PMS alt boyutlarının tamamında ve genel ölçek puanının ortalamalarının  $p<0,05$  anlamlılık düzeyi ile daha yüksek ortalamalara sahip olduğu gözlenmiştir.

Ev yemeklerini tüketmeyen öğrencilerin uyku değişimi (8,27±3,78) alt boyutunda tüketen öğrencilere göre verdikleri cevapların ortalamaları  $p<0,05$  anlamlılık düzeyi ile daha yüksek ortalamalara sahip olduğu gözlenmiştir.

Süt ve süt ürünleri tüketen öğrencilerin anksiyete (15,24±5,91) alt boyutunda tüketmeyen öğrencilere göre verdikleri cevapların ortalamalarının  $p<0,05$  anlamlılık düzeyinde daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yağlı ve şekerli ürünleri tüketen öğrencilerin yorgunluk(19,44±6,38), depresif düşünceler(18,05±7,85), iştah değişimi(10,2±3,54) ve genel PMSÖ

puanı(126,32±36,6) ortalamaları tüketmeyen öğrencilere göre puan ortalamalarının  $p<0,05$  anlamlılık düzeyinde daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Meyve ağırlıklı beslenmeyen öğrencilerin yorgunluk(17,33±6,43), depresif düşünceler(15,19±7,13) alt boyutları ve genel PMSÖ puanı(114,07±37,6) ortalamalarının meyve ağırlıklı beslenen öğrencilere göre  $p<0,05$  anlamlılık düzeyinde daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Çikolata tüketen öğrencilerin iştah değişimleri(9,58±3,89) alt boyutunda tüketmeyen öğrencilere göre puan ortalamalarının  $p<0,05$  anlamlılık düzeyinde daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Günlük diyetine dikkat etmeyen öğrencilerin depresif duygulanım(20,15±7,34), anksiyete(14,77±7,09), yorgunluk(18,36±6,39), sinirlilik(15,67±5,85), uyku değişimi(8,49±3,82) alt boyutları ve PMSÖ puanı(121,05±38,03) ortalamalarının diyetine dikkat eden öğrencilere göre  $p<0,05$  anlamlılık düzeyinde daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Araştırmada öğrencilerin beslenme özelliklerinden kahve-kola tüketimi, karbonhidrat tüketimi ve protein tüketimi gibi bazı değişkenlerin PMSÖ ve alt boyutları ile ilişkisine bakıldığında ise istatistiksel olarak bir anlamlılık tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.9.** PMSÖ Puanlarının Öğrencilerin PMS Bilgi Düzeylerine Göre Dağılımı

	Depresif duygulanım	Anksiyete	Yorgunluk	Sinirlilik	Depresif düşünceler	Ağrı	İştah Değişimi	Uyku Değişimi	Şişkinlik	Toplam
Tanıttıcı özellik	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd
<b>PMS bilgi durumu</b>										
Bilmiyor	18,62±7,39	13,94±6,28	17,09±6,51	13,88±5,74	14,91±7,08	8,53±3,64	8,65±3,75	7,61±3,65	8,79±4,06	112,03±37,84
Eksik ifade etmiş	18,87±7,43	13,78±6,03	17,18±6,4	14,69±5,81	15,18±7,02	8,42±3,49	8,94±3,53	7,7±3,65	9,31±3,77	114,07±37,55
Yanlış tanımlamış	18,16±7,11	12,37±5,42	16,27±5,98	13,3±5,87	13,35±5,89	8,73±2,71	8,51±3,46	7,71±3,85	9,61±3,65	108,02±33,21
Doğru tanımlamış	20,42±7,24	14,53±5,79	18,62±6,31	15,51±5,39	16,87±7,39	9±3,22	10,04±3,6	8,4±3,79	9,35±3,61	122,76±36,6
<b>p</b>	p=0,429	p=0,318	p=0,344	p=0,097	p=0,106	p=0,745	p=0,091	p=0,611	p=0,268	p=0,225
<b>Kendinde PMS varlığı düşüncesi</b>										
Evet	<b>21,29±6,83</b>	<b>15,48±6,16</b>	<b>19,1±5,91</b>	<b>16,48±5,22</b>	<b>16,92±6,82</b>	<b>9,52±3,31</b>	<b>9,59±3,63</b>	<b>8,58±3,59</b>	<b>10,61±3,54</b>	<b>127,58±33,89</b>
Hayır	14,26±6,69	11,28±4,9	13,45±5,79	10,37±5,22	11,69±5,59	6,72±2,94	7,45±3,23	6,27±3,33	6,82±3,57	88,31±32,18
Fikrim yok	18,52±7,25	13,22±6,16	16,75±6,56	13,82±5,63	14,6±7,22	8,54±3,61	8,52±3,89	7,6±3,84	8,64±3,88	110,21±37,59
Kararsızım	18,15±6,86	13,4±5,96	17,37±6,13	13,61±5,06	14,84±7,22	8,07±3,48	9,14±3,13	7,23±3,29	8,37±3,49	110,17±33,39
<b>p</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>

\*p&lt;0,05

Tablo 4.9’da PMSÖ puanlarının öğrencilerin PMS bilgi düzeylerine göre dağılımı ve alt boyutlar bazında istatistiksel analizlerine yer verilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin PMS hakkında bilgi sahibi olma durumlarına göre yaptığımız analizde öğrencilerin PMS’yi tanımlayabilmelerine göre PMS alt boyut ve genel ölçek puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Örneklemimizi oluşturan katılımcıların PMS’yi tanımlayabilmeleri PMS varlığında önem arz etmemektedir.

Kendilerinde PMS varlığı düşüncesinde olan öğrencilerin verdikleri yanıtların ortalama puanları tüm alt boyutlarda ve genel PMSÖ puanında  $p<0,05$  anlamlılık düzeyi ile diğer öğrencilerden daha yüksek ortalamalara sahip olduğu gözlenmiştir.

**Tablo 4.10.** PMSÖ Puanlarının Menstrual Özelliklere Göre Dağılımı

	Depresif duyulanım	Anksiyete	Yorgunluk	Sinirlilik	Depresif düşünceler	Ağrı	İştah Değişimi	Uyku Değişimi	Şişkinlik	Toplam
Özellik	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd
<b>Kanama süresi</b>										
3 günden az	19,29+8,21	14,29+4,96	17,43+5,26	<b>16,52+6,90</b>	<b>17,33+7,46</b>	9,43+4,14	7,76+3,63	7,9+4,48	9,24+4,15	119,19+38,86
3-7 gün	18,58+7,23	13,69+6,01	17+6,34	14,04+5,65	14,81+6,89	8,44+3,47	8,87+3,60	7,64+3,65	9,04+3,88	112,11+36,78
7 günden fazla	<b>21,5+8,50</b>	15,13+7,66	19,26+7,72	15,85+6,33	16,89+8,13	9,48+3,49	8,87+4,33	8,46+3,58	9,35+4,15	124,78+43,21
<b>p</b>	<b>p=0,033*</b>	p=0,286	p=0,069	<b>p=0,021*</b>	<b>p=0,047*</b>	p=0,073	p=0,395	p=0,337	p=0,862	p=0,064
<b>Adet düzeni</b>										
Her zaman düzenli	17,73+7,50	12,97+5,88	15,93+6,43	13,5+5,81	14,06+6,49	8,07+3,50	8,43+3,66	7,01+3,46	8,74+3,96	106,44+37,10
Ara sıra aksar	18,96+7,14	13,99+6,14	17,45+6,18	14,36+5,64	15,11+7,07	8,64+3,38	8,91+3,63	7,87+3,67	9,11+3,84	114,39+36,22
Her zaman aksar	<b>21,82+7,59</b>	<b>15,86+6,24</b>	<b>19,97+6,95</b>	<b>16,17+5,95</b>	<b>18,25+7,70</b>	<b>9,65+4,00</b>	<b>9,87+3,64</b>	<b>9,32+3,90</b>	10,1+3,99	<b>130,98+40,06</b>
<b>p</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,003*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,004*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,005*</b>	<b>p=0,02*</b>	<b>p=0,00*</b>	p=0,053	<b>p=0,00*</b>
<b>Kaç günde bir adet görürsünüz?</b>										
21 gün ve altı	20,58+7,90	15,19+6,64	17,83+6,55	15,06+5,92	15,81+7,13	8,9+3,84	9,26+3,87	8,27+3,89	9,62+4,06	120,51+39,59
22-34 gün	18,25+7,14	13,42+5,92	16,73+6,28	13,94+5,70	14,58+6,77	8,33+3,38	8,73+3,56	7,44+3,57	8,91+3,81	110,33+36,21
35 gün ve üzeri	<b>21,41+7,99</b>	<b>15,56+6,60</b>	<b>20,28+6,69</b>	<b>15,77+5,85</b>	<b>18,13+8,21</b>	<b>9,98+3,73</b>	9,25+4,15	<b>9,38+3,81</b>	9,84+4,44	<b>129,59+40,21</b>
<b>p</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,004*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,025*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,001*</b>	p=0,32	<b>p=0,00*</b>	p=0,09	<b>p=0,00*</b>

\*p&lt;0,05

**Tablo 4.10.** (Devamı) PMSÖ Puanlarının Menstrual Özelliklere Göre Dağılımı

	Depresif duygulanım	Anksiyete	Yorgunluk	Sinirlilik	Depresif düşünceler	Ağrı	İştah Değişimi	Uyku Değişimi	Şişkinlik	Toplam
Özellik	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd
<b>Adet döneminde veya öncesinde ne tür rahatsızlık yaşıyorsunuz?</b>										
<b>Hiç bir rahatsızlık yaşamıyorum</b>										
Evet	13,61+7,16	10,94+5,29	12,73+6,66	10,52+5,86	11,95+5,84	5,59+3,22	6,98+3,59	5,42+3,58	6,7+4,06	84,45+37,36
Hayır	<b>19,32+7,20</b>	<b>14,1+6,11</b>	<b>17,61+6,23</b>	<b>14,61+5,62</b>	<b>15,34+7,06</b>	<b>8,83+3,39</b>	<b>9,02+3,61</b>	<b>7,94+3,60</b>	<b>9,31+3,81</b>	<b>116,06+36,17</b>
<b>p</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>
<b>Fiziksel şikayetler (karın, bel, sırt ağrısı, sancı, ödem, bulantı, vb.)</b>										
Evet	<b>19,08+7,22</b>	13,93+5,99	<b>17,49+6,15</b>	<b>14,48+5,60</b>	15,15+6,95	<b>8,89+3,38</b>	8,93+3,59	<b>7,9+3,59</b>	<b>9,3+3,79</b>	<b>115,17+35,89</b>
Hayır	17,29+7,99	13,15+6,67	15,45+7,49	12,93+6,41	14,38+7,38	6,69+3,54	8,31+3,92	6,67+3,89	7,79+4,23	102,66+43,08
<b>p</b>	<b>p=0,029*</b>	p=0,215	<b>p=0,007*</b>	<b>p=0,018*</b>	p=0,291	<b>p=0,00*</b>	p=0,1	<b>p=0,001*</b>	<b>p=0,001*</b>	<b>p=0,004*</b>
<b>Psikolojik şikayetler(ağlama isteği, hüzünlenme, gerginlik, sinirlilik, alınganlık vb.)</b>										
Evet	<b>22,05+6,45</b>	<b>15,56+6,16</b>	<b>19,26+5,96</b>	<b>16,72+5,04</b>	<b>17,33+7,11</b>	<b>9,55+3,40</b>	<b>9,73+3,61</b>	<b>8,77+3,48</b>	<b>10,28+3,58</b>	<b>129,25+33,10</b>
Hayır	15+6,53	11,77+5,37	14,72+6,07	11,34+5,17	12,35+5,88	7,36+3,23	7,79+3,43	6,47+3,49	7,67+3,80	94,47+33,20
<b>p</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>

\*p&lt;0,05

**Tablo 4.10.** (Devamı) PMSÖ Puanlarının Menstrual Özelliklere Göre Dağılımı

	Depresif duygulanım	Anksiyete	Yorgunluk	Sinirlilik	Depresif düşünceler	Ağrı	İştah Değişimi	Uyku Değişimi	Şişkinlik	Toplam
Özellik	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd
<b>Adet dönemindeki sıkıntılarınız hangi günler olur?</b>										
Öncesinde	20,31+6,82	14,47+5,72	17,53+5,90	15,72+5,51	15,6+6,99	8,43+3,40	9,53+3,56	7,88+3,46	<b>9,85+3,77</b>	119,31+34,01
İlk 1-2 gününde	17,72+7,07	13,29+6,04	16,75+6,46	13,3+5,55	14,32+6,72	8,41+3,34	8,6+3,70	7,55+3,70	8,78+3,83	108,72+36,73
Ortasında	19,6+8,78	14,5+6,77	16,9+7,74	14,1+4,33	<b>17,7+8,19</b>	8,7+3,65	8,7+4,30	7,9+3,45	7,6+3,03	115,7+35,56
Biterken	17,5+3,54	15,5+4,95	17,5+2,12	10,5+4,95	13,5+3,54	10+1,41	6,5+0,71	<b>9,5+7,78</b>	6+2,83	106,5+7,78
Adet dönemi boyunca	<b>22,02+7,39</b>	<b>16,16+6,99</b>	<b>19,69+5,50</b>	<b>16,8+5,57</b>	17,35+7,42	<b>9,85+3,68</b>	9,16+3,34	9,09+3,69	9,64+4,08	<b>129,76+36,70</b>
Hiç rahatsızlık olmuyor	12,39+7,26	10,03+4,65	11,21+6,07	8,85+5,17	11,33+5,93	4,79+2,61	6,3+3,26	4,91+3,25	5,45+3,55	75,27+32,31
Diğer	21,81+7,05	14,99+6,04	19,4+5,99	16,81+5,16	17,19+7,50	10,06+3,36	<b>9,67+3,35</b>	8,32+3,37	10,53+3,44	128,76+34,45
<b>p</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>
<b>Ailenizde adet öncesi dönemde PMS yaşayan birey var mı?</b>										
Hayır	17,81+7,29	13,13+5,81	16,41+6,39	13,28+5,65	14,17+6,72	8,01+3,52	8,52+3,66	7,22+3,63	8,35+3,84	106,88+36,43
Evet annem	20,08+7,38	<b>15,19+6,76</b>	18,12+6,55	15,64+5,69	16,11+7,58	9,34+3,13	9,23+3,53	<b>8,64+3,55</b>	10,23+3,60	122,59+37,86
Evet kardeşim	<b>20,61+6,95</b>	14,97+6,20	<b>19,03+6,04</b>	16,07+5,45	<b>16,69+6,92</b>	9,44+3,47	<b>9,64+3,72</b>	8,58+3,61	10,42+3,78	125,45+35,54
Diğer	22,25+7,57	14,54+6,11	18,07+6,11	<b>16,57+5,73</b>	17,86+7,42	<b>10,18+2,97</b>	9,14+3,19	8,14+3,83	<b>10,71+3,69</b>	<b>127,46+35,48</b>
<b>p</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,001*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,016*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>

\*p&lt;0,05



**Tablo 4.10.** (Devamı) PMSÖ Puanlarının Menstrual Özelliklere Göre Dağılımı

	Depresif duygulanım	Anksiyete	Yorgunluk	Sinirlilik	Depresif düşünceler	Ağrı	İştah Değişimi	Uyku Değişimi	Şişkinlik	Toplam
Özellik	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd	x±sd
<b>Adet sırasında ağrınız oluyor mu?</b>										
Evet	19,8+7,12	14,31+6,13	17,98+6,29	14,96+5,65	15,58+7,04	9,22+3,33	8,97+3,63	8,16+3,59	9,64+3,75	118,62+36,02
Hayır	15,71+7,29	12,29+5,78	14,65+6,20	12,01+5,54	13,33+6,68	6,45+3,16	8,41+3,72	6,33+3,58	7,34+3,87	96,51+36,66
<b>p</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	p=0,82	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>
<b>Doktora gittiniz mi?</b>										
Evet	21,32+6,85	15,96+6,60	19,8+6,18	16,15+5,66	17,88+7,45	9,81+3,23	9,21+3,68	8,89+3,54	10,13+3,63	129,15+34,42
Hayır	18,3+7,38	13,39+5,92	16,64+6,35	13,85+5,71	14,47+6,80	8,29+3,50	8,76+3,65	7,47+3,65	8,86+3,93	110,03+37,17
<b>p</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	p=0,228	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,001*</b>	<b>p=0,00*</b>
<b>İlaç kullanıyor musunuz?</b>										
Evet	21,09+6,99	15,69+6,40	19,60+6,32	16,25+5,37	17,09+7,00	10,07+3,30	9,05+3,70	8,74+3,67	10,31+3,62	127,87+34,21
Hayır	18,16+7,36	13,29+5,92	16,48+6,29	13,67+5,75	14,46+6,92	8,11+3,43	8,77+3,64	7,42+3,62	8,73+3,91	109,08+37,24
<b>p</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	p=0,419	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>	<b>p=0,00*</b>

\*p&lt;0,05

Tablo 4.10'da PMSÖ'nün menstrual özelliklere göre puan dağılımı ve alt boyutlar bazında istatistiksel analizlerine yer verilmiştir.

Kanama süresi 7 günden fazla olan öğrencilerde depresif duygulanım(21,5+8,50) ve ağrı(9,48+3,49) alt boyutlarında, 3 günden az olan öğrencilerde sinirlilik(16,52+6,90) ve depresif düşünceler(17,33+7,46) alt boyutlarındaki ortalamaların diğer öğrencilere göre  $p<0,05$  anlamlılık düzeyi ile daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Diğer alt boyutlar ve genel PMSÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.( $p>0,05$ )

Adet düzeni her zaman aksayan öğrencilerin depresif duygulanım(21,82+7,59), anksiyete(15,86+6,24), yorgunluk(19,97+6,95), sinirlilik(16,17+5,95), depresif düşünceler(18,25+7,70), ağrı(9,65+4,00), iştah değişimi(9,87+3,64) ve uyku değişimi(9,32+3,90) alt boyutlarında ve genel PMSÖ puanında(130,98+40,06) diğer öğrencilere göre  $p<0,05$  anlamlılık düzeyi ile daha yüksek ortalamalara sahip oldukları gözlenmiştir. Şişkinlik alt boyutunda ise ortalama anlamlı fark saptanmamıştır.( $p>0,05$ )

Adet görme periyotları 35 gün ve üzeri olan öğrencilerin depresif duygulanım(21,41+7,99), anksiyete(15,56+6,60), yorgunluk(20,28+6,69), sinirlilik(15,77+5,85), depresif düşünceler(18,13+8,21), ağrı(9,98+3,73) ve uyku değişimi(9,38+3,81) alt boyutlarında ve genel PMSÖ puanında(129,59+40,21) diğer öğrencilere göre  $p<0,05$  anlamlılık düzeyi ile daha yüksek ortalamalara sahip oldukları gözlenmiştir.

Adet döneminde ve öncesinde rahatsızlık yaşayan öğrencilerin verdiği cevapların ortalamaları tüm alt boyutlarda ve genel PMSÖ'de diğer öğrencilere göre  $p<0,05$  anlamlılık düzeyi ile daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu gözlenmiştir.

Fiziksel şikayetleri (karın, bel, sırt ağrısı, sancı, ödem, bulantı, vb.) olan öğrencilerin depresif duygulanım(19,08+7,22), yorgunluk(17,49+6,15), sinirlilik(14,48+5,60), ağrı(8,89+3,38), uyku değişimi(7,9+3,59) ve şişkinlik(9,3+3,79) alt boyutlarında ve genel PMSÖ puanında(115,17+35,89) diğer öğrencilere göre  $p<0,05$  anlamlılık düzeyi ile daha yüksek ortalamalara sahip olduğu gözlenmiştir. Anksiyete, depresif

düşünceler ve iştah değişimi alt boyutlarında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Adet döneminde veya öncesinde psikolojik şikayetler (ağlama isteği, hüzünlenme, gerginlik, sinirlilik, alınganlık vb.) yaşayan öğrencilerin tüm alt boyutlar ve genel PMSÖ puan ortalaması diğer öğrencilere göre  $p<0,05$  anlamlılık düzeyinde daha yüksek bulunmuştur. Diğer bir ifade ile öğrencilerin psikolojik şikayetleri PMS varlığının bir göstergesi olarak gözlenmektedir.

Adet dönemi boyunca sıkıntı yaşayan öğrencilerin depresif duygulanım(22,02+7,39), anksiyete(16,16+6,99), yorgunluk(19,69+5,50), sinirlilik(16,8+5,57) ve ağrı(9,85+3,68) alt boyutlarında adet döneminin ortasında sıkıntı yaşayan öğrencilerin depresif düşünceler(17,7+8,19), adet dönemi öncesinde sıkıntı yaşayan öğrencilerin şişkinlik(9,85+3,77), adet dönemi biterken sıkıntı yaşayan öğrencilerin uyku değişimi(9,5+7,78) alt boyutlarında diğer öğrencilere göre  $p<0,05$  anlamlılık düzeyinde daha yüksek ortalamalara sahip olduğu gözlenmiştir. PMSÖ genel puan ortalaması ise adet dönemi boyunca sıkıntı yaşayan öğrencilerde diğer öğrencilere oranla daha yüksek bulunmuştur. ( $p<0,05$ )

Adet öncesi dönemde annesi PMS yaşayan öğrencilerin anksiyete(15,19+6,76) ve uyku değişimi(8,64+3,55) alt boyutlarında, adet öncesi dönemde kardeşi PMS yaşayan öğrencilerin depresif duygulanım(20,61+6,95), yorgunluk(19,03+6,04), depresif düşünceler(16,69+6,92) ve iştah değişimi(9,64+3,72) alt boyutlarında ve adet öncesi dönemde diğer (hala, teyze, kuzen, vb.) PMS yaşayan öğrencilerin sinirlilik(16,57+5,73), ağrı(10,18+2,97) ve şişkinlik(10,71+3,69) alt boyutlarında ve PMSÖ genel puanında diğer öğrencilere göre  $p<0,05$  anlamlılık düzeyi ile daha yüksek ortalamalara sahip olduğu gözlenmiştir.

Adet sırasında ağrısı olan öğrencilerin iştah değişimi haricindeki tüm alt boyutlarda ve PMSÖ genel puanında diğer öğrencilere göre  $p<0,05$  anlamlılık düzeyi ile daha yüksek ortalamalara sahip olduğu gözlenmiştir.

Adet öncesi dönemdeki şikayetlerden dolayı doktora giden öğrencilerin iştah değişimi haricindeki tüm alt boyutlarda ve PMSÖ genel puanında diğer öğrencilere

göre  $p<0,05$  anlamlılık düzeyi ile daha yüksek ortalamalara sahip olduğu gözlenmiştir.

Adet öncesi dönemdeki şikayetlerden dolayı ilaç kullanan öğrencilerin iştah değişimi haricindeki tüm alt boyutlarda ve PMSÖ genel puanında diğer öğrencilere göre  $p<0,05$  anlamlılık düzeyi ile daha yüksek ortalamalara sahip olduğu gözlenmiştir.



#### 4.8.Öğrencilerin PMS ile Baş Etme Yöntemleri ve PMSÖ'den Aldığı Puanların İncelenmesi

**Tablo 4.11.** Öğrencilerin PMS Semptomları İle Baş Etme İçin Başvurdukları Yöntemlere Göre PMS Varlığının İncelenmesi

Adet öncesi dönemde var olan şikayetlerinizle baş etmek için bireysel olarak neler yaparsınız?	PMS Yok		PMS Var		$\chi^2$	*p
	n	%	n	%		
Diyetime dikkat ederim	33	49,3	34	50,7	0,052	0,82
Alkol almam	14	48,3	15	51,7	0,064	0,8
Kafein ve çikolata tüketimimi sınırlandırırım	35	49,3	36	50,7	0,052	0,82
Ödem için sodyum(tuz) kısıtlaması yaparım	16	41	23	59	1,507	0,22
Vitamin ve mineral destekleri alırım	47	46,50	54	53,5	0,771	0,38
Gevşeme egzersizleri yaparım	66	42	91	58	5,91	<b>0,015*</b>
Meditasyon	3	25	9	75	3,195	0,074
Yoga	1	5	1	50	1	0,745**
Masaj	102	47,2	114	52,8	1,408	0,235
Düzenli uyumaya dikkat ederim	91	50	98	51,9	0,611	0,434
Sorunlarımı ve sıkıntılarımı ailem-arkadaşlarımla paylaşırım ve onlardan destek alırım	71	40,6	104	59,4	9,359	<b>0,002*</b>
Sigara sayımı azaltırım	4	30,8	9	69,2	2,079	0,149
Üşümemeye dikkat ederim, kendimi sıcak tutarım	25	69,4	11	30,6	5,408	<b>0,02*</b>
Müzik dinlerim	1	16,7	5	83,3	0,119	0,103**
Yürüyüş yaparım	1	20	4	80	0,212	0,179**
Sıcak uygulama yaparım	19	55,9	15	44,1	0,403	0,526
Bol bol dinlenirim	5	50	5	50	1	0,61**
Hiçbirşey yapmam	52	61,2	33	38,8	4,354	<b>0,037*</b>

\*  $p < 0,05$

\*\* Fisher Exact Testi kullanılmıştır.

Öğrencilerin PMS ile baş etmekte tercih ettikleri yöntemler ve tercih edilmelerine ait istatistiksel bilgilere Tablo 4.11’de yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde,  $p < 0,05$  değerini alan analiz sonuçlarında PMSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu farklılığın PMS olan öğrencilerin lehine olduğu görülmüştür. PMS görülen öğrenciler baş etme yöntemi olarak %58’i gevşeme egzersizleri yaptıklarını, %59,4’ü sorunlarını ve sıkıntılarını aile-arkadaşlarıyla paylaşıp, onlardan destek aldıklarını, %30,6’sı üşümemeye dikkat edip kendini sıcak tuttuğunu belirtmiş olup, öğrencilerin %38,8’i ise hiçbir baş etme yöntemi kullanmamaktadır.



## 5. TARTIŞMA

Premenstrual dönemde yaşanan problemler; sadece ruhsal ve fiziksel sağlığı değil bireyin kendisine olan güvenini, toplumsal ilişkilerini, günlük iş akışını ve okul başarılarını olumsuz yönde etkilemektedir (Şahin, 2012).

Bu araştırma üniversite öğrencilerinde PMS semptomlarını ve öğrencilerin semptomlarla baş etme yöntemlerini tespit etmek amacıyla yapılmış olup, PMS varlığının öğrencilerin tanıtıcı özellikleri, sağlık özellikleri ve alışkanlıkları, menstrual özellikleri ve öğrencilerin PMS bilgi durumları ile ilişkisinin tespiti yapılan test ve analizlerle incelenmiştir.

### 5.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri, Sağlık Özellikleri ve Alışkanlıkları, PMS Bilgi Düzeyleri ile Menstrual Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan öğrencilerinin %48,7'si sağlıkla ilgili, %51,3' ü sağlık dışı bölümlerde öğrenim görmektedir. Özmermer'in (2017) Şanlıurfa'da öğrencilerle yaptığı çalışmada %31,9'u sağlıkla ilgili fakültelerde, %68,1'i sağlıkla ilgili olmayan diğer fakültelerde öğrenim görmektedir. Arpacı'nın (2018) yapmış olduğu çalışmada katılım sağlayan öğrencilerin %21,9'u sağlık ile ilgili bölümde öğrenim görmektedir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %34,8'i 1.sınıf öğrencisidir. Köse'nin (2009) çalışmasında öğrencilerin %46,1'i ve Doğan'ın (2018) çalışmasında öğrencilerin %43,5'i 1. sınıfta öğrenim görmektedir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %41,5'inin yaşı 19-20 arasındadır. Uslay Keskin vd.'nin (2016) yapmış olduğu çalışmada katılım sağlayan öğrencilerin yaş ortalaması 20'dir. Benzer olarak Işık vd.'nin (2016) yapmış olduğu çalışmada da yaş ortalaması 20'dir. Araştırma üniversite öğrencilerini kapsadığı için yaş değişkeni çok farklılık göstermemektedir. Yaş değişkeni literatürde üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalarla uyumludur.

Araştırmada öğrencilerin %58,9'unun en uzun süre il merkezinde yaşamını sürdürdüğü sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %59,2'si yurtda konaklamaktadır. Özmermer'in (2017) çalışmasında öğrencilerin %55,1'inin son 5 yıldır il merkezinde yaşadığı ve %58'inin yurtda kaldığı belirlenmiştir. Köse'nin (2009) çalışmasında öğrencilerin %55,1'inin doğum yerinin il merkezi olduğu ve %53,9'unun öğrenimleri sırasında bir yurtda kaldıkları saptanmıştır. Araştırmadaki öğrencilerin büyüdüğü yer ve eğitimleri devam ederken kaldıkları yer değişkeni Köse (2009) ve Özmermer'in (2017) bulgularıyla benzerdir.

Araştırmada öğrencilerin %18,6'sının sigara kullandığı, %12,5'inin alkol kullandığı belirlenmiştir. Gümüş Babacan, Bayram, Can ve Kader'in (2012) yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin %11,2'sinin sigara, %19,6'sının alkol kullandığı belirlenmiştir. Öztürk'ün (2018) ebelik ve hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada öğrencilerin %22,26'sı sigara kullanmaktadır. Bakır'ın (2012) üniversite öğrencilerinde PMS ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, öğrencilerin %11,8'inin sigara kullandığı belirlenmiştir. Poyrazoğlu'nun (2010) Kayseri il merkezinde yaşayan 15-49 yaş arası kadınlar ile yaptığı çalışmada, kadınların %21,1'inin sigara kullandığı saptanmıştır. Araştırmadaki sigara ve alkol kullanma oranları literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırmada öğrencilerin %71'nin normal kiloda ( $BKİ=18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$ ) oldukları, %2,9'unun da obez sınıfta ( $BKİ=30-34,9 \text{ kg/m}^2$ ) olduğu saptanmıştır. Arıöz'ün (2009) çalışmasında öğrencilerin %67'sinin BKİ'nin normal sınırlarda olduğu, %6'sının yüksek olduğu görülmektedir. Doğan'ın (2018) çalışmasında öğrencilerin %74,2'sinin BKİ normal sınırlarda olup, %1,8'i ise obez olarak değerlendirilmiştir. Araştırmadaki BKİ değişkeni bulguları Arıöz ve Doğan'ın araştırma bulgularıyla benzerdir.

Araştırmada öğrencilerin %88,5'inin doktor tarafından konulmuş hastalık tanısı olmadığı, %11,5'inin tanıli sağlık sorunu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca 'Son 1 yıldır doktor önerisi ile düzenli kullandığınız ilaç var mı?' sorusuna öğrencilerin %92,4'ü 'hayır' cevabını vermişlerdir. Tufan'ın (2019) çalışmasında öğrencilerin %83,7'sinin kronik bir hastalığı bulunmamaktadır. Pınar ve Öncel'in (2011)



çalışmasında araştırma grubundaki kadınların %10,7'si sürekli bir ilaç kullanmaktadır. Akmalı'nın (2017) çalışmasında kadınların %15,8'inin en az bir kronik rahatsızlığının mevcut olduğu ve %12,1'inin ise sürekli bir ilaç kullandığı belirlenmiştir. Düzenli ilaç kullanma ve kronik hastalık değişkenleri Akmalı (2017) ve Tufan'ın (2019) çalışmasıyla benzerdir.

Araştırma kapsamına alınan öğrenciler %89,1'i psikolojik veya psikiyatrik bir sağlık problemi yaşamadığını, %35,9'u uyku problemi yaşamadığını belirtmişlerdir. Uyku şikayetleri, uykusuzluk veya aşırı uyuma DSM-5'de tanımlanan PMDB semptomlarından. Sokullu'nun (2009) çalışmasında katılımcı kadınların %50'si düzenli uyuyamadıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmada öğrencilerin günlük diyeti incelendiğinde, %62,9'u ev yemekleri ile beslendiğini, %20,1'i beslenmesine dikkat etmediğini belirtmişlerdir. Araştırma ile benzer olarak Akmalı'nın (2017) çalışmasında kadınların %50,4'ü her gün belli oranda düzenli olarak sebze, meyve ve protein ağırlıklı gıdalarla beslendiği, %15,6'sı ise beslenmesine hiçbir zaman dikkat etmediği saptanmıştır. Gümüş Babacan vd.'nin (2012) yapmış olduğu çalışmada ise öğrencilerin %58,5'inin düzenli beslenmediği belirlenmiştir. Araştırmadaki öğrencilerin kaldıkları yer, kişisel ve bölgesel farklılıklardan dolayı günlük beslenme şekli değişiklik gösterebilir.

Araştırmada öğrencilerin PMS'yi kendi kelimeleri ile ifade etmeleri istendiğinde %93,5'inin PMS hakkında bilgi sahibi olmadığı, %6,5'inin doğru tanımladığı görülmüştür. Öğrencilerin %46,6'sı PMS'nin adet döneminden önceki ruhsal ve bedensel şikayetlerle ilişkilendirirken, %34,6'sı sadece adet döneminden önceki ruhsal değişikliklerle ilişkilendirmiştir. Elkin'in (2015) çalışmasında katılımcıların %78,2'sinin adet öncesi problemlerle ilgili daha önceden bilgi aldığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %48,6'sının menarş yaşı 11-13 aralığındadır. Kebapçılar, Taner, Başoğul ve Okan (2012) yaptıkları çalışmada ortalama menarş yaşını  $12.97 \pm 2.07$  olarak bulmuşlardır. Arıöz'ün (2009) yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin mensturasyon özellikleri incelendiğinde; menarş yaş ortalamasının  $13,46 \pm 1,18$  olduğu bulunmuştur. Kısa vd.'nin (2012) çalışmasında öğrencilerin

menarş yaşı ortalamaları 13,21 olarak belirlenmiştir. Ünal ve Erbay Dünder'in (2016) çalışmasında ilk adet yaşı  $13,03 \pm 1,34$  olarak bulunmuştur. Bulunan bu değerler araştırmayla benzerdir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %57,9'unun adet periyotları arada sırada aksamaktadır. Araştırma bulgumuza benzer olarak Toprak Coşkun'un (2012) yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %54'ünün adet periyotları arada sırada aksamaktadır sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada öğrencilerin %80'i siklus süresinin 22-34 gün aralığında olduğunu ve %90,4'ü menstruasyon süresinin 3-7 gün aralığında olduğunu belirtmişlerdir. Arıöz'ün (2009) yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin siklus süresinin  $28,16 \pm 2,03$  ve menstruasyon süresinin  $5,95 \pm 1,33$  gün olduğu bulunmuştur. Öztürk Can vd.'nin (2015) öğretmenler üzerinde yaptığı çalışmada %61,9'unun 4-6 gün süreyle adet gördükleri sonucuna ulaşılmıştır. Şener (2017) çalışmasında öğrencilerin %57,9'unun menstruasyon sıklığının 28-31 gün arasında olduğu saptanmıştır.

İlk menstruasyon olan menarş, kadın olgunlaşma sürecinde çocukluktan kadınlığa geçişi temsil eden önemli bir dönüm noktasıdır. (Guvenc, Kilic, Akyuz ve Ustunsoz, 2012). Araştırmaya katılan öğrencilerin %24,5'inin ilk adet kanaması olduğunda heyecan ve telaş hissettiği görülmüştür. Bunu %19,3 ile korku ve %17,2 ile utanma takip etmektedir. Toprak Coşkun'un (2012) yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %33'ü ilk adet kanaması olduğunda heyecan ve telaş hissetmiştir. Arpacı'nın (2018) çalışmasında öğrencilerin %43,9'u ilk adet kanamasında heyecan ve telaş hissetmişlerdir.

Araştırmada öğrencilerin %35,9'u 'ailede PMS yaşayan birey var mı?' sorusuna 'evet' cevabı vermiştir. Elkin'in (2015) çalışmasında katılımcıların %49,3'ünün adet öncesi problemlerin ailedeki diğer kadınlarda mevcut olduğu bulunmuştur. Köse'nin (2009) çalışmasında katılımcıların %73,4'ünün ailesinde PMS semptomları yaşayanların var olduğu saptanmıştır. Çalışma bulgusu arasındaki farklılıklar PMS farkındalığının az olmasından kaynaklanabilir.

Araştırmada öğrencilerin %16,4'ünün adet öncesi dönemde var olan şikayetleri için doktora başvurduğu ve %21,7'sinin bu şikayetler için ilaç kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Kebapçılar vd.'nin (2012) çalışmasında PMS'li kadınların %19,7'sinin şikayetler nedeniyle doktora başvurduğu saptanmıştır. Demir, Yıldız Algül ve Güvendağ Güven'in (2006) çalışmalarında premenstrual şikayetler için doktora başvurma oranı %28,8 olarak bulunmuştur. Elkin'in (2015) çalışmasında katılımcıların %66,4'ünün ağrılı adet görme ve adet öncesi problemler için bir sağlık kurumuna başvurmadığı saptanmıştır. Akmalı'nın (2015) çalışmasında katılan kadınların %25,8'i premenstrual dönemde yaşadıkları şikayetler nedeniyle doktora başvurmuş, %15,6'sı bu şikayetleri nedeniyle tedavi almışlardır. Adıgüzel vd.(2007) Manisa'da 541 kadın üzerinde yürüttüğü çalışmaya göre katılımcıların %32,9'u PMS'yi tedavi gerektiren bir durum olarak görmektedir. Literatürdeki PMS için doktora gitme ve ilaç kullanma durumunun bulguları arasındaki farklılıklar araştırmaların farklı yaş gruplarında uygulanması ve hastalık algısı değişikliklerinden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmada öğrencilerin %57,1'i adet döneminde veya öncesinde fiziksel şikayetlerinin olduğunu, %42,2'si adet döneminin ilk 1-2. günlerinde adet ağrısı olduğunu ve %54,6'sı adet dönemindeki sıkıntılarının ilk 1-2. günlerde olduğunu ifade etmişlerdir. Öztürk'ün (2018) çalışmasında öğrencilerin %45,12'sinin ağrılı adet sorunu olduğu saptanmıştır.

Araştırmada öğrencilere PMS ile baş etme tercihleri sorulduğunda %17,3'ü masaj yaptığını, %15,2'si uyku düzenine dikkat ettiğini, %12,6'sı egzersiz yaptığını, %14'ü sorunlarını ve sıkıntılarını aile ve arkadaşlarıyla paylaştığını, onlardan destek aldıklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte öğrencilerin %6,8'i de PMS ile baş etmek için hiçbir şey yapmamaktadır. Kırca vd.'nin (2012) 168 hemşirelik öğrencisine yapmış olduğu çalışmada, menstrual problemlerle baş etmek için öğrencilerin %50,6'sı uyuduğunu, %50'si bol tatlı yediğini, %47,6'sı ağrı kesici kullandığını, %29,8'i su tüketimini arttırdığını, %28,6'sı ise bitkisel ürünler tükettiğini ifade etmişlerdir. Daşkan, Çay Taş ve Sözen'in (2014) yaptıkları araştırmada premenstrual şikayet yaşayan kadınların %51,3'ünün şikayetler için baş etme yöntemi kullandığı, %46,4'ünün baş etme yöntemi olarak ilaç kullandığı

belirlenmiştir. Literatür sonuçları incelendiğinde PMS belirtileri ile baş etmek için en çok sıcak uygulama yapma, egzersiz yapma, dinlenme, karına ve bele masaj yapma, çikolata ve tatlı türü yiyeceklerin tüketiminin arttırılması gibi yöntemlere ağırlık verildiği görülmüştür (Özmermer, 2018). Araştırmada öğrencilerin baş etme yöntemi olarak seçtiği masaj yapma, egzersiz yapma sonucu literatür ile uyumludur.

## **5.2. PMSÖ ile Alt Boyutlarından Alınan Puanlar ve PMS Prevalansı Bulgularının Tartışması**

Araştırmada öğrencilerin toplam PMSÖ puan ortalaması  $113,16 \pm 37,39$  bulunmuştur. Elkin'in 2015 yılında yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin PMSÖ puan ortalaması  $123,63 \pm 36,62$  olarak saptanmıştır. Farrokh-Eslamlou, Oshnouei, Heshmatian ve Akbari'nin (2015) İran'da 142 tıp öğrencisinin katılımıyla yaptıkları araştırmada PMSÖ puan ortalaması  $105,9 \pm 49,5$  bulunmuştur. Kısa vd. (2012) Gaziantep'te Kredi ve Yurtlar Kurumu'nda kalan 282 öğrenci ile gerçekleştirdiği çalışmada öğrencilerin PMSÖ'den aldıkları puan ortalaması  $116,56 \pm 31,10$  olarak saptanmıştır. Doğan Yüksekol'un (2017) ebelik öğrencilerine yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin PMSÖ puan ortalaması  $112,6 \pm 32,0$  bulunmuştur. Araştırmadaki ölçek puanı sonuçları diğer çalışma ölçek puan sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Öğrencilerin bireysel farklılıkları, yaşam tarzlarının ve kültürlerinin farklı olması, PMSÖ puanları arasındaki farklılığın sebebi olabilir.

Araştırmada öğrencilerde PMS prevalansı %49,4 olarak bulunmuştur. Ağırbulak'ın 2018 yılında yapmış olduğu çalışmada PMS prevalansı %50,3 olarak bulunmuştur. Erbil, Bölükbaş, Tolan ve Uysal'ın (2011) Karadeniz Bölgesinde yer alan Ordu ili üniversite yurdunda kalan kız öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmada kızların yaklaşık olarak yarısında (%49,7) PMS bulunmuştur. Doğan Yüksekol'un (2017) çalışmasında bir üniversitede ebelik bölümü öğrencilerinde PMS prevalansı araştırılmış ve oran %48,8 olarak bulunmuştur. Lete vd.'nin (2011) 1554 İspanyol kadınla yapmış oldukları çalışmada orta veya şiddetli PMS prevalansı %8,9 bulunmuştur. Bu farklılık, araştırmalarda kullanılan ölçeklerin farklı olması, araştırma gruplarında yer alan kadınların yaş, medeni durum, parite, çalışma durumu, eğitim durumu gibi özelliklerinin birbirinden farklı olmasından dolayı

açıklanabilir (Daşıkan vd., 2014; Tarı Selçuk vd., 2014). PMS yaygınlığı ile ilgili orta şiddette ya da şiddetli belirtilerin değerlendirildiği çalışmalarda prevalans %3,3 ile %88 arasında değişmektedir (Adıgüzel vd., 2007). Araştırmadaki öğrencilerde PMS varlığı oranı literatürdeki birçok çalışmayla benzerdir.

Tablo 4.12. de araştırmadaki PMSÖ alt boyutları görülme oranı ve farklı çalışmaların PMSÖ alt boyutları görülme oranları verilmiştir. Araştırmada premenstrual dönemde öğrencilerin en sık yaşadıkları yakınmalar sırasıyla iştah değişimleri, depresif duygulanım, ağrı, uyku değişimleri, yorgunluk, sinirlilik, şişkinlik olarak bulunmuştur. Araştırma sonucu alt boyutlar bazında literatürdeki birçok çalışmanın sonuçlarıyla benzerdir.

**Tablo 4.12.** Araştırmada ve Literatürde PMSÖ Alt Boyutları Prevalansı

Alt Boyutlar	Araştırma	Doğan (2018)	Ölçer vd. (2017)	Tanrıverdi, Selçuk ve Okanlı, (2010)
İştah Değişimleri	%53,2	%59,2	%65,3	%82
Depresif Duygulanım	%52,3	%44,7	%59,7	%61,1
Anksiyete	%44,5	%20,4	%35,5	%29,6
Yorgunluk	%48	%50,5	%57,8	%66
Sinirlilik	%47,8	%50	%62	%78
Depresif Düşünceler	%42,4	%30,1	%42,8	%52,5
Ağrı	%51,6	%52,5	%53,2	%72,8
Uyku Değişimleri	%50,3	%44,2	%49,1	%55,9
Şişkinlik	%46,7	%61,8	%63,3	%69

### 5.3.PMSÖ Puanları ve Bağımsız Değişkenlerle İlişisine Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmada öğrencilerin yaşları ile PMSÖ puanlarının ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ( $p>0,05$ ). Araştırmaya benzer olarak Arpacı'nın (2018) çalışmasında PMS ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ölçek alt boyutu bazında incelediğimizde 21 yaş ve üzeri öğrencilerde ağrı ve şişkinlik alt

boyutu diğer yaş grubundaki öğrencilerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Bakhshani, Mousavi ve Khodabandeh'in (2009) İran'da 300 kız öğrenci üzerinde yaptıkları araştırmada PMS semptomlarının yaş arttıkça azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma üniversite öğrencilerini kapsadığı için yaş değişkeni çok farklılık göstermemektedir.

Araştırmada öğrencilerin PMS düzeyleri ve bölümler arasındaki ilişki incelendiğinde Felsefe bölümü öğrencilerinin depresif duygulanım, anksiyete, sinirlilik, yorgunluk, uyku değişimi alt boyutları ve PMSÖ puanı ortalamalarının diğer bölüm öğrencilerinin ortalamalarından yüksek olduğu istatistiksel olarak görülmüştür. Arpacı'nın (2018) çalışmasında öğrencilerin PMS düzeyleri ve bölümler arasındaki ilişkiye bakıldığında; Sağlıkla ilgili bölümlerde eğitim alan öğrencilerin yorgunluk puan ortalamaları diğer bölümlerden daha düşük bulunmuştur. Özmermer (2018) çalışmasında sağlıkla ilgili bölümlerde eğitim alan öğrencilerle yapılan araştırmalarda PMS prevalansının %43-%60,1 arasında olduğunu ve sağlık dışı bölümlerde eğitim alan üniversite öğrencileri ile yapılan diğer araştırmalarda PMS prevalansının %57,4-%79,9 arasında olduğunu bildirmiştir. Yani sağlıkla ilgili bölüm öğrencilerinde PMS prevalansının daha az olması beklenmektedir. Araştırmada felsefe bölümünün PMS prevalansı diğer 3 bölüme göre yüksek çıkmıştır ve literatürle uyumludur.

İl merkezinde ve büyük şehirlerde yaşamak kişiler için stres faktörlerini arttırıcı bir durum olarak düşünülebilir. Literatürde stresin PMS prevalansını arttırdığını belirten çalışmalar mevcuttur (Erbil vd., 2011). Araştırmada öğrencilerin en uzun yaşadıkları yere göre PMSÖ puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Öğrencilerin kim ile yaşadığına göre PMSÖ puanlarının ortalamaları karşılaştırıldığında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Araştırmada öğrencilerin kiminle yaşadığı değişkeni alt boyutlar bazında incelendiğinde yalnız evde kalan öğrencilerin uyku değişimi alt boyutu puanı yüksek olduğu saptanmıştır. Arıöz'ün (2009) yapmış olduğu çalışmada PMS ile öğrencilerin yaşadıkları yer arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Aba vd.'nin (2018) çalışmasında PMSÖ puanına göre PMS olan ve olmayanlar arasında ailenin yaşadığı yer, öğrencilerin yaşadığı yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Tarı Selçuk vd.'nin (2014) yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin %62'si yurttta kalmaktadır ve yurttta kalan öğrencilerde PMSÖ puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Elkin'nin (2015) yaptığı çalışmada ise öğrencilerin kaldığı yer ile PMS puan ortalaması karşılaştırıldığında, evde arkadaşlarıyla kalanların PMSÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Şener'in (2017) çalışmasında evde yaşayan öğrencilerin %31,4'ünde ve yurttta kalan öğrencilerin %68'6'sında PMS olduğu bulunmuştur ve ayrıca kalınan yer ile PMS arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Araştırma bulgumuz Arıöz'ün, Aba vd.'nin bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Sigara kullanım durumuna göre alt boyutlar için yapılan analizde günde 1 paket ve üzeri sigara kullanan öğrencilerde; depresif duygulanım, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, uyku değişimi, şişkinlik alt boyutları ve PMSÖ puanı ortalamaları diğer öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Günde yarım paket ve daha az sigara kullanan öğrencilerde yorgunluk ve anksiyete alt boyut puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Kebapçılar vd.'nin (2012) çalışmasında, sigara kullanan kadınların %61,7'sinde PMS görüldüğü bildirilmiştir. Demir vd. (2006), sigara içmenin PMS sıklığını anlamlı düzeyde arttırdığını bildirirken, Erbil vd.'nin (2011) çalışmasında sigara içme durumu ile PMS arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Doğan'ın (2018) çalışmasında öğrencilerin PMSÖ'den aldıkları toplam puan ve depresif duygulanım, yorgunluk, sinirlilik, uyku değişimleri, şişkinlik alt boyutu puan ortalamalarının sigara kullananlarda sigara kullanmayanlardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Tarı Selçuk vd. (2014), hemşirelik öğrencilerinde PMS prevalansı ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmada, sigara içen öğrencilerin PMSÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasını, içmeyenlere göre yüksek bulmuştur. Kaya ve Gölbaşı (2016), ebelik ve hemşirelik öğrencilerinde PMS'nin sigara içme davranışı ile ilişkisini incelediği çalışmada, sigara içen grupta depresif duygulanım, anksiyete yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünce, ağrı, iştah, şişkinlik alt boyutları puan ortalaması içmeyenlerden daha yüksek bulunmuştur. Arpacı'nın (2018) çalışmasında katılan öğrencilerin sigara kullanımı ile ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında şişkinlik boyutunda istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Literatürde

sigara kullanımı PMS için risk faktörüdür ve araştırmadaki sigara kullanan öğrencilere ait bulgular da literatürü desteklemektedir.

Araştırmada alkol kullanım durumuna göre alt faktörler için yapılan analizde; ayda 3 ve daha fazla sıklıkla alkol kullanan öğrencilerde yorgunluk, sinirlilik, uyku değişimi alt boyutları ve PMSÖ toplam puanının diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Işgın ve Büyüktuncer'in (2017) çalışmasında alkol tüketiminin PMS insidansı üzerine direkt etkisi olmadığı, baş ağrısı ve adet öncesi dönemde ruhsal değişimlerde olumlu etki sağlayabileceği gibi erken yaşta uzun süreli alkol kullanımının PMS riskini arttırabileceği bildirilmiştir.

BKİ arttıkça, ekstremitelerde ödem, abdominal kramp, sırt ve bel ağrısı daha fazla görülürken, PMS semptomlarının sayısı ve şiddetinde artış meydana gelmektedir (Doğan, 2018). Araştırmada öğrencilerin BKİ ile PMSÖ ve alt boyutlar bazında ilişki değerlendirildiğinde puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Diğer bir ifade ile örneklemimizi oluşturan öğrencilerin BKİ değerleri PMS varlığını etkilememektedir. Doğan'ın (2018) çalışmasında, öğrencilerin PMSÖ'den aldıkları ortalama puanlar BKİ açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken, iştah değişimleri ve şişkinlik alt boyutu ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Zayıf kişilerin şişkinlik ve iştah değişimleri alt boyutu ortalaması normal ve fazla kilolu olanlardan daha düşüktür ( $p<0,05$ ). Özmermer'in (2017) çalışmasında ise, kilo arttıkça PMS görülme sıklığının arttığı belirlenmiştir. Masho, Adera ve South-Paul'un (2005) Virjinya'da BKİ ile PMS arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için yaptıkları araştırmada obez kadınlarda PMS bulunma riski normal kilolu kadınlardan yaklaşık üç kat (2,8) daha fazla bulunmuştur. Araştırmaya benzer olarak Şener'in (2017) çalışmasında BKİ ve PMS ilişkisi değerlendirilmiş ve anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Araştırmadaki PMS ile BKİ'nin ilişkilendirilememesinin sebebi, normal kiloda olma tanımına uyan öğrenci oranının fazla olması olabilir.

Araştırmada kronik hastalık tanısı olan öğrencilerin depresif duygulanım, anksiyete, depresif düşünceler, ağrı, uyku değişimi, şişkinlik alt boyutları ve PMSÖ puanı ortalamalarının diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).



Tufan'ın (2019) araştırmasında da kronik hastalığı olmayanların anksiyete puanları, kronik hastalığı olanların anksiyete puanlarından düşük bulunmuştur. Tarı Selçuk vd.'nin (2014) çalışmasında lojistik regresyon modeli uygulanmış ve buna göre PMS; jinekolojik hastalığı olan öğrencilerde, olmayanlardan 6,69 kat yüksek bulunmuştur. Araştırmadaki anksiyete alt boyut bulgumuz Tufan'ın (2019) çalışmasıyla benzerdir.

Araştırmada düzenli ilaç kullanan öğrencilerin ağrı alt boyutu için diğer öğrencilere göre daha yüksek puan ortalamalarına sahip oldukları gözlenmiştir. Önal'ın (2011) çalışmasında da düzenli ilaç kullanımı ile PMS olma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Araştırma bulgumuz Önal'ın (2011) çalışma sonucuyula benzerdir.

Önal'ın (2011) çalışmasında geçmişte ruhsal hastalık öyküsü olan kişilerde PMS ve PMDB'nin daha sık görüldüğü belirtilmektedir. Psikiyatrik hastalığı olan kadınlar PMS'yi daha sık yaşar ve semptomlar psikolojik sağlık sorunu olmayan kadınlara göre daha şiddetlidir (Dinç, 2010). Araştırmada psikiyatrik rahatsızlığı sebebiyle ilaç kullanan öğrencilerin şişkinlik alt boyutu haricinde tüm alt boyutlar ve genel ölçek puanının diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Önal'ın (2011) çalışmasında PMS'si olan katılımcıların %15,2'sinin ruhsal hastalık öyküsü olup, anlamlı ilişki bulunamamıştır. Araştırma sonuçlarındaki farklılığın sebebi değişik yaş gruplarına uygulanmış olmaları ve katılımcıların psikiyatrik hastalık varlığını gizleme istekleri olabilir.

PMS ve PMDB'li kadınlarda uykusuzluk, aşırı uykusuzluk, yorgunluk, halsizlik, rahatsız edici rüyalar veya kabuslar, uyuşukluk ve konsantre olamama gibi uykuyla ilgili rahatsızlıklar bildirilmektedir. PMS'nin semptomlarından biri olan uyku anormallikleri psikiyatrik hastalık belirtileri ile karıştırılabilir (Moline, Broch ve Zak, 2004). Uyku problemi sebebiyle ilaç kullanan öğrencilerin şişkinlik alt boyutu haricinde tüm alt boyutlarda ve genel PMSÖ puanlarında diğer öğrencilere göre daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu saptanmıştır.

PMS'li kadınların premenstrual dönemdeki besin tüketimleri incelendiğinde, şeker oranı yüksek içecekler ile atıştırmalıkların tüketiminin premenstrual dönemde arttığı

bildirilmektedir (Işgın, 2014). Araştırmada günlük diyetinde fast-food ile beslenmesini sağlayan öğrencilerin PMS alt boyutları ve genel ölçek puanı ortalamalarının diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yağlı ve şekerli ürünleri tüketen öğrencilerin yorgunluk, depresif düşünceler, iştah değişimi alt boyutları ve genel PMSÖ puanı ortalamaları tüketmeyen öğrencilere göre daha yüksektir ( $p<0,05$ ). Çatakoğlu'nun (2016) çalışmasında şekerli gıda tüketenlerin depresif duygulanım, yorgunluk, depresif düşünceler, iştah değişimi, şişkinlik alt boyutları ve ölçeğin toplam puan ortalamalarının şekerli gıda tüketmeyenlere göre daha yüksek oldukları saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada premenstrual dönemde kadınlarda aşırı çikolata yeme isteğinin menstrual siklus ile yakından ilişkili olduğu ve çikolata tüketiminin postmenapozal dönemde %38 oranında azaldığı gözlenmiştir (Çukurovalı Soykurt, 2016). Süt tüketme sıklığı ile PMS ilişkisini inceleyen çalışmalarda, abdominal şişkinlik, iştah durumunda artış, kramp, baş ağrısı gibi semptomların süt tüketimiyle azaldığı bildirilmiştir (Işgın 2014). Araştırmada süt ve süt ürünleri tüketen öğrencilerin anksiyete alt boyutu puan ortalamalarının tüketmeyen öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Doğan'ın çalışmasında süt ve süt ürünlerini 'hiçbir zaman' ya da 'nadiren' tüketenlerin anksiyete ve depresif düşünceler alt boyutu puan ortalaması 'haftada 1-2 kez ve günde en az 1 porsiyon' tüketenlere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tarı Selçuk vd. (2014), hemşirelik öğrencilerinde PMS prevalansı ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmada, meyve ve sebze tüketen öğrencilerin fast food tüketen öğrencilere göre anlamlı düzeyde PMS puanları daha düşük bulunmuştur. Yapılan çalışma bulgularındaki farklılıkların, bireysel özellikler, çevresel etmenler, kültür, yaşam biçimi gibi değişkenlerden kaynaklı olabileceği düşünülebilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin PMS hakkında bilgi sahibi olma durumları yaptığımız analizde değerlendirilmiş ve öğrencilerin PMS'yi tanımlayabilmelerine göre PMSÖ alt boyut ve genel ölçek puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Arıöz ve Ege'nin (2013) öğrencilerle yaptığı çalışmada kontrol grubu ve deney grubu oluşturulmuş, eğitim verilen grupta hissedilen PMS semptomlarının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonucu

Arıöz ve Ege'nin çalışmasıyla uyumlu değildir. Araştırmadaki PMS bilgisi olan öğrenci sayısının az olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Kendilerinde PMS varlığı düşüncesinde olan öğrencilerin ortalama puanlarının tüm alt boyutlarda ve genel PMSÖ puanında diğer öğrencilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Öğrenciler semptomları yaşadıkları için kendilerinde PMS olduğunu düşünmüşlerdir.

Araştırmada adet kanama süresi ile PMSÖ alt boyutlarından alınan puanlar arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Adet kanama süresi 7 günden fazla olan öğrencilerde depresif duygulanım ve ağrı alt boyutlarında, 3 günden az olan öğrencilerde sinirlilik ve depresif düşünceler alt boyutları puan ortalamalarının diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Doğan'ın (2018) çalışmasında öğrencilerin PMSÖ'den aldıkları puan ortalamaları ile adet uzunlukları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak adet süresi 9 gün ve üzeri olanların depresif düşünceler alt boyutu ortalaması, adet süresi 3 gün ve daha az olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Tarı Selçuk vd.'nin (2014) çalışmasında menstruasyonu 7 gün ve üzeri olanlarda PMSÖ toplam puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Araştırmada adet düzeni her zaman aksayan öğrencilerde depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişimi ve uyku değişimi alt boyutlarının ve genel PMSÖ puanının diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir ( $p<0,05$ ). Dinç'in (2010) çalışmasında adet dönemi düzenli olan ve olmayan üniversite öğrencilerinin PMS düzeyleri incelendiğinde; depresif duygulanım, anksiyete, sinirlilik ve depresif düşünceler puanının daha olumsuz yönde olduğu saptanmıştır. Elkin (2015), menstruasyon siklusları düzenli olan kadınlarda PMS görülme sıklığının, düzensiz olan kadınlara göre daha az olduğunu bildirmektedir. Doğan'ın (2018) çalışmasında, düzensiz adet görenlerin depresif düşünceler ve sinirlilik alt boyutu puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çatakoğlu (2016), menstruasyonu düzenli olanların PMSÖ toplam puanları ve depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünce ve ağrı alt boyutları puanlarının,

menstruasyonu düzenli olmayan kadınlara göre daha düşük olduğunu bulmuştur. Eğicioğlu'nun (2008), PMS belirtileri yaşayan 240 kadına ait genel sağlık durumu ölçütlerini, adet düzeni açısından karşılaştırdığı çalışmasında, adet düzensizliği olan kadınlarda fiziksel rol güçlüğü, bedensel ağrı, genel sağlık, vitalite, emosyonel rol güçlüğü ve mental sağlık puanlarının anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur. Demir vd.'nin (2006) çalışmasında düzensiz adet görenlerde PMS yüksek bulunmuştur. Araştırma bulgumuz literatürle benzerdir.

Araştırmada adet görme periyotları 35 gün ve üzeri olan öğrencilerde depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, uyku değişimi ve şişkinlik alt boyutları ve genel PMSÖ puan ortalamalarının diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Şener'in (2017) çalışmasında menstruasyon sıklığı 24-27 gün olan öğrencilerin %19,42'sinde, 28-31 olan öğrencilerin %36,27'sinde, 31-34 gün olanların ise %6,65'inde PMS olduğu bulunmuştur ( $p > 0,05$ ). Işık vd. (2016) araştırmasında, menstruasyon siklusları düzenli olan kadınların düzensiz olan kadınlara göre PMS puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Araştırma bulgumuz Işık vd.'nin (2016) çalışma sonucuyla benzerdir.

Araştırmada adet öncesi dönemde annesi PMS yaşayan öğrencilerin anksiyete ve uyku değişimi alt boyutları, kardeşi PMS yaşayan öğrencilerin depresif duygulanım, yorgunluk, depresif düşünceler ve iştah değişimi alt boyutları ve ailede hala, teyze, kuzen, vb. PMS yaşayan öğrencilerin sinirlilik, ağrı ve şişkinlik alt boyutları puan ortalamalarının diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Çatakoğlu'nun (2016) çalışmasında anne ya da kız kardeşinde adet döneminde ağrı olanların depresif duygulanım, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, uyku değişimi, şişkinlik alt boyutları ve ölçeğin toplam puan ortalaması; anne ya da kız kardeşi adet döneminde ağrı yaşamayanlara göre yüksek bulunmuştur. Daşkan vd.'nin (2014) yaptığı çalışmada aile bireylerinde premenstrual şikayet yaşayan kadınların menstrual dönem şikayetleri yüksek çıkmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Kısa vd.'nin (2012) yurttan kalan 282 öğrenci ile yaptığı çalışmada kendisinin ve annesinin premenstrual şikayetler yaşadığını belirten öğrencilerin PMS yaşama sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Araştırma bulgumuz

genetik faktörlerin PMS ile ilişkisini destekleyen literatür sonuçlarıyla uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmada adet sırasında ağrısı olan öğrencilerin iştah değişimi haricindeki tüm alt boyutları puan ortalamalarının diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Çatakoğlu'nun (2016) çalışmasında dismenore yaşayanların depresif duygulanım anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünce, ağrı, uykuda değişim, şişkinlik alt boyutlarında ve ölçeğin toplam puanında adet döneminde dismenore yaşamayanlara göre daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Tufan'ın (2019) çalışmasında dismenore yaşayanların anksiyete puanları, dismenore yaşamayanların anksiyete puanlarından yüksek bulunmuştur. Kısa vd.'nin (2012) çalışmasında dismenore yaşayan öğrencilerinin %61,5'inin PMS yaşadıkları belirlenmiştir. Işgın'ın (2014) çalışmasında PMS'li bireylerde dismenore görülme durumu %79 olarak bulunmuştur. Araştırma bulgumuz dismenore ve PMS ilişkisi açısından literatürle uyumludur.

Adet öncesi dönemdeki şikayetlerden dolayı doktora giden ve ilaç kullanan öğrencilerin iştah değişimi haricindeki tüm alt boyutlarının puan ortalamalarının diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Akmal'ın (2015) çalışmasında kadınların PMS şikayeti nedeniyle doktora başvurma oranları PMS'si olanlarda olmayanlara göre daha yüksek olarak belirlenmiş ve ayrıca PMS tedavisi alınanların PMS görülme sıklığı üzerinde etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma bulgumuz PMS şikayeti için doktora başvurma ve PMS ilişkisi bakımından Akmal'ın bulgusuyla benzerdir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kırklareli Üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin PMS bilgi durumları, PMS ile bireysel baş etme yolu tercihleri, PMS varlığının öğrencilerin tanıtıcı, menstrual ve sağlık özellikleri ile ilişkisi yapılan test ve analizlerle incelenmiştir. Bu amaç çerçevesinde Kırklareli Üniversitesi öğrencileri sağlıkla ilgili bölüm ve sağlıkla ilgili olmayan bölüm olarak 2 üst ve bunlara ait toplamda 4 alt bölüm üzerinden 696 öğrenci ile genelleştirilebilir bir araştırma yapılmıştır. Araştırma analizlerinde bulgular irdelenmiş ve aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Öğrencilerin öğrenim gördükleri Fakülte ve Yüksekokula göre PMS yaşama durumları arasında bir farklılık olmadığı,
- Fakülte alt bölümlerinden felsefe bölümü öğrencilerinde PMS'nin varlığının daha baskın olduğu,
- Öğrencilerin yaş, en uzun yaşadıkları yer, kiminle yaşadığı demografik değişkenine ve BKİ'ye, göre PMS'nin varlığı açısından ayrıştırılmayacağı,
- Sigara ve alkol kullanan öğrencilerde PMS'nin var olduğu,
- Kronik sağlık sorunu olması, psikolojik veya psikiyatrik bir hastalığı olması, uyku problemi yaşaması ve kendilerinde PMS varlığının tespitini yapması öğrencilerde PMS'nin varlığını etkilediği,
- Son 1 yıldır doktor önerisi ile düzenli ilaç kullanmanın, PMS'yi tanımlayabilmenin, öğrencilerde PMS'nin varlığını etkilemediği,
- Öğrencilerin ilk adet görme yaşı ve adet kanamalarının süresinin PMS'nin varlığını etkilemediği,
- Araştırmada adet düzeni her zaman aksayan öğrencilerde depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişimi ve uyku değişimi alt boyutlarında ve genel PMSÖ puanında diğer öğrencilere göre daha yüksek ortalamalara sahip olduğu,
- Araştırmada adet görme periyotları 35 gün ve üzeri olan öğrencilerde depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, uyku değişimi ve şişkinlik alt boyutlarında ve genel PMSÖ puanında diğer öğrencilere göre daha yüksek ortalamalara sahip olduğu,

- Ailede adet öncesi dönemde PMS yaşayan bireyin varlığında benzer sendromun öğrencide de meydana geldiği,
- Öğrencilerin adet öncesi dönemde var olan şikayetleri için doktora başvurma durumuna ve öğrencilerin adet öncesi dönemde var olan şikayetleri için ilaç kullanmalarına göre PMS'nin görülme sıklığının arttığı,
- PMS görülen öğrencilerin baş etme yöntemi olarak gevşeme egzersizleri yaptıkları, sorunlarını ve sıkıntılarını aile-arkadaşlarıyla paylaşıp, onlardan destek aldıkları, üşümemeye dikkat edip kendilerini sıcak tuttıkları bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir;

- Sağlıkla ilgili bilgilerin PMS üzerindeki etkisinin belirlenebilmesi için sağlıkla ilgili bölümde okuyan ve okumayan öğrencilerin daha geniş bir popülasyonda karşılaştırılması yapılmalıdır.
- PMS'nin bir sağlık sorunu olduğu, uzmana başvurmak için çekinilmemesi gerektiği ve doktor kontrolünde ilaç kullanımının önemi konusunda öğrenciler bilgilendirilmelidir.
- PMS ile baş etmede etkin yöntemler konusunda öğrenciler bilgilendirilmeli ve yaşam şekillerini PMS semptomlarını azaltacak şekilde düzenlemeye teşvik edilmelidir.
- PMS'nin semptomlarının daha az yaşanması için toplum tarafından bilinçlenmenin arttırılmasına yönelik farkındalık çalışmaları yapılmalıdır.

## KAYNAKLAR

- Aba, Y.A., Ataman, H., Dişsiz, M., & Sevimli, S. (2018). Genç kadınlarda premenstrual sendrom, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi. *Jaren*, 4(2), 75-82.
- Adıgüzel, H., Taşkın, E.O., & Danacı, A.E. (2007). Manisa ilinde premenstrüel sendrom belirti örüntüsü ve belirti yaygınlığının araştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(3), 215-222.
- Ağırbulak, T. (2018). *Doğum yapmış kadınların premenstrual sendrom düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 520377).
- Akmalı, N. (2017). *Bursa Çekirge Devlet Hastanesi'nde çalışan üreme çağındaki kadınların premenstrual sendrom (PMS) prevalansı ve PMS'nin yaşam kalitesi üzerine etkisi*. Yüksek lisans tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 471527).
- Aktaş, D., Şahin, E., & Gönenç, İ.M. (2012). Kadın sağlığını etkileyen, sık görülen bazı jinekolojik problemler ve hemşirelik yaklaşımları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 37-53.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) (2013). *Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal kitabı: Beşinci baskı tanı ölçütleri kitabı (DSM-5)*(Çev. Ed. E. Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Arık, E. (2010). *Üniversite 1. ve 4. sınıf kız öğrencilerin menstrüasyon bilgilerinin, tutumlarının ve davranışlarının belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 281846).
- Arıöz, A. (2009). *Premenstrüel sendrom (PMS) sorunu olan üniversite öğrencilerinde PMS semptomlarının kontrolü ve yaşam kalitesinin artırılmasında eğitimin etkinliği*. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 247246).
- Arıöz, A., & Ege E. (2013). Premenstrüel sendrom sorunu olan üniversite öğrencilerinde semptomların kontrolü ve yaşam kalitesinin artırılmasında eğitimin etkinliği. *Genel Tıp Dergisi*, 23(3), 63-9.
- Arpacı, İ. (2018). *Bir vakıf üniversitesindeki kız öğrencilerin premenstrual sendrom yaşama durumlarının ve etki eden faktörlerin belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 487516).
- Aşçı, Ö., Süt, H.K., & Gökdemir, F. (2016). Üniversite öğrencilerinde premenstrüel sendrom prevalansı ve risk faktörleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9, 79-87.
- Aydın, R., & Yaman, Ş. (2015). *Premenstrual Sendromda Kullanılan Tamamlayıcı Yöntemler*, 12. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi, Bursa, Poster.
- 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.



- Bakır, N. (2012). *Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki*. Yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 331585).
- Bertone-Johnson, E.R., Hankinson, S.E., Johnson, S.R., & Manson, J.E. (2009). Timing of alcohol use and the incidence of premenstrual syndrome and probable premenstrual dysphoric disorder. *Journal of women's health*, 18(12), 1945-1953.
- Çatakoğlu, H. (2016). *25 yaş üstü kadınlarda premenstrual sendrom görülme sıklığı ve ilişkili faktörler*. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 422821).
- Çukurovalı Soykurt, S. (2016). *20-45 yaş arası kadınlarda menstrüal siklusun her üç döneminde (menstrüal dönem öncesi, menstrüal dönem ve menstrüal dönem sonrası) beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 429275).
- Daşikan, Z., Çay Taş, G., & Sözen, G. (2014). Ödemiş Bölgesindeki kadınlarda yaşanan premenstrual şikayetler ve etkileyen faktörler. *J Turk Soc Obstet Gynecol*, 2, 98-104.
- Demir, B., Yıldız Algül, L., & Güvendağ Güven, E. S. (2012). Sağlık çalışanlarında premenstruel sendrom insidansı ve etkileyen faktörlerin araştırılması. *Turk Soc Obstet Gynecol*, 3(4), 262-270.
- Demir, B., Algül, L.Y., & Güvendağ, E.S.G. (2006). Sağlık çalışanlarında premenstrüel sendrom insidansı ve etkileyen faktörlerin araştırılması. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 3(4), 262-270.
- Dinç, Ö. (2010). *Üniversite öğrencilerinin premenstrüel sendrom düzeylerinin incelenmesi (Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Örneği)*. Yüksek lisans tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 320151).
- Doğan Yüksekol, Ö. (2017). Bir üniversitenin ebelik bölümü öğrencilerinde premenstrual sendrom. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 161-164.
- Doğan, H. (2018). *Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom görülme sıklığı ve etkileyen faktörler*. Yüksek lisans tezi, Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> Sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 515988).
- Doğan, S., Doğan, N., Can, H., & Varol Alaşehirlioğlu, H. (2012). Birinci basamakta premenstrüel sendroma yaklaşım. *Smyrna Tıp Dergisi*, 91 -93.
- Eğicioğlu, H. (2008). *Üreme çağındaki kadınlarda premenstrual sendromun yaşam kalitesine etkisinin araştırılması*. Yüksek lisans tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 203722).
- Elkin, N. (2015). Sağlık bilimleri yüksekokulu öğrencilerinde premenstrual sendrom görülme sıklığı. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 1(2), 88-93.

- Erbil, N., Bölükbaş, N., Tolan, S., & Uysal, F. (2011). Evli kadınlarda premenstrual sendrom görülme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 429-438.
- Ertekin, H., Şahin, B., Taş, H.İ., Beyazıt, F., Aşık, M., & Ertekin, Y.H. (2018). Premenstrual dysphoric disorder and affective temperament in patients with polycystic ovary syndrome. *Kocaeli Med J*, 7(3), 118-123.
- Farrokh-Eslamlou, H., Oshnouei, S., Heshmatian, B., & Akbari E. (2015). Premenstrual syndrome and quality of life in Iranian medical students. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 6, 23-27.
- Gençdoğan, B. (2006). Premenstruel sendrom için yeni bir ölçek. *Türkiye'de Psikiyatri*, 8(2), 217-218.
- Gökçe, G. (2006). *Bir grup çalışan kadında premenstrual semptom görülme sıklığı ve etkileyen faktörler*. Yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 193088).
- Guvenc, G., Kilic, A., Akyuz, A., & Ustunsoz, A. (2012). Premenstrual syndrome and attitudes toward menstruation in a sample of nursing students. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 33(3), 106-111.
- Gümüş Babacan, A., Bayram, N., Can, N., & Kader, E. (2012). Üniversite öğrencilerinde premenstruel sendrom ve somatizasyon: İlişkisel bir inceleme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 32-38.
- Güney, E., Ünver, H., Aksoy Derya, Y., & Uçar, T. (2017). Fiziksel egzersiz düzeylerinin menstrual siklusa etkileri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 137-142.
- Hayretdağ Örs, C. (2014). *Premenstrual sendromda işitsel olaya ilişkin potansiyeller ile bilişsel bozukluğun araştırılması*. Uzmanlık Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 359287).
- Işgın, K. (2014). *Premenstrual sendromda beslenme durumu ve yeme tutumunun değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 375009).
- Işgın, K., & Büyüktuncer, Z. (2017). Premenstrual sendromda beslenme yaklaşımı. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 74(3), 249-260.
- Işık, H., Ergöl, Ş., Aynioğlu, Ö., Şahbaz, A., Kuzu, A., & Uzun, M. (2016). Premenstrual syndrome and life quality in Turkish health science students. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 46, 695-701
- Kaplanoğlu, M. (2006). *Premenstruel sendrom tedavisinde vitex agnus castus ve etinil östradiol drospirenon etkinliklerinin karşılaştırılması*. Uzmanlık Tezi, Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 192772).
- Kaya, D., & Gölbaşı, Z. (2016). Hemşirelik/Ebelik öğrencilerinde premenstrual sendrom yaygınlığı ve premenstrual sendromun sigara içme davranışı ile ilişkisi. *TAF Prev Med Bull*, 15(4), 305-311.

- Kaya, E. (2018). *üniversite öğrencilerinde premenstrual dönemdeki dikkatin premenstrual sendrom, duygudurum bozuklukları belirtileri ve menstrual siklusun özellikleri ile incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 524957).
- Kebapçılar, A., Taner, C., Başoğlu, Ö., & Okan, G. (2012). İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi hastalarındaki premenstrüel sendrom prevalansı ve etkileyen faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 26(3), 111-114.
- Kırcan, N., Ergin, F., Adana, F., & Arslantaş, H. (2012). Hemşirelik öğrencilerinde premenstrual sendrom prevalansı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(1), 19-25.
- Kısa, S., Zeyneloğlu, S., & Güler, N. (2012). Üniversite öğrencilerinde premenstrüel sendrom görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 284-296.
- Köse, S. (2009). *Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom görülme durumu ve baş etme yöntemlerinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 248549).
- Lete, I., Duenas, J.L., Serrano, I., Doval, J.L., Martinez-Salmean, J., Coll, C., Perez-Campos, E., & Arbat, A. (2011). Attitudes of Spanish women toward premenstrual symptoms, premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: results of a nationwide survey. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 159, 115–118.
- Masho, SW., Adera, T., & South-Paul, J. (2005). Obesity as a risk factor for premenstrual syndrome. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 26(1), 33-39.
- Moline, M., Broch, L., & Zak, R. (2004). Sleep problems across the life cycle in women. *Current Treatment Options in Neurology*, 6(3), 19–33.
- Oğur, P. (2004). *Premenstrual sendromun meslek ve eğitim düzeyi ile ilişkisi*. Yüksek lisans tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 156313).
- Oksayoğlu, B. G. (2018). *Premenstrual ve menstrual dönemdeki kadınların anksiyete düzeylerinin anne-çocuk ilişkisi açısından değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi, Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 531283).
- Ölçer, Z., Bakır, N., & Aslan, E. (2017). Üniversite öğrencilerinde kişilik özelliklerinin premenstrual şikâyetlere etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 30-37.
- Önal, B. (2011). *Premenstrual sendromda risk faktörleri ve tedavi arama davranışının araştırılması*. Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 304457).
- Özeren, A., Atila, D., & Helvacı, M. (2013). Hastane çalışanlarında premenstrüel sendrom ve depresyon ile ilişkisi. *İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 23, 25-33.

- Özmermer, T. (2017). *Şanlıurfa'da üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom sıklığı, baş etme yolları ve etkileyen faktörler*. Yüksek lisans tezi, Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 489936).
- Öztürk Can, H., Baykal Akmeşe, Z., & Durmuş, B. (2015). Sınıf öğretmenlerinde premenstruel sendrom görülme durumu ile sürekli öfke ve öfke tarzları arasındaki ilişki. *NWSA- Life Sciences*, 10(1), 1-13.
- Öztürk, S. (2018). *Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin premenstrual semptomlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile birlikte değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 508775).
- Öztürk, S., & Tanrıverdi, D. (2010). Premenstrüel sendrom ve baş etme. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 57-61.
- Palas Karaca, P., & Kızılkaya Beji, N. (2015). Premenstrual sendromunun tanı ve tedavisinde kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik bakımı. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 178-186.
- Pınar A, Öncel S. (2011). Prevalance of premenstrual syndrome in women in between 15-49 ages. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*. 21(4), 227-37.
- Pınar, A. (2007). *15-49 yaş arası kadınlarda premenstruel sendrom görülme sıklığı*. Yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 156313).
- Poyrazoğlu, S. (2010). *Kayseri il merkezinde yaşayan 15-49 yaş arası kadınlarda premenstruel sendrom prevalansı ve etkileyen faktörler*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 248955).
- Sayal, E., Doğançün, Z., Atay, O., Okyar, M., Karadağ, B., & Yıldız, Ö. (1998). Premenstruel sendrom: yaygınlığı ve değerlendirilmesi. *Türk Aile Hek Derg*, 2(2), 72-75.
- Sokullu, G. (2009). *Premenstrual sendrom yakınmaları olan kadınların yaşam biçimlerinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 242028).
- Süer, N. (2008). Premenstrual sendrom. *Göztepe Tıp Dergisi*, 23(3), 76-80.
- Şahin, Ö. (2012). *Ortaöğretim gençliğinde premenstrual sendrom ve menstruasyon hijyeni*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 370116).
- Şener, N. (2017). *Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ile kişilik özellikleri arasındaki ilişki*. Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 453834).
- Şimşek Küçükkeleşçe, D. (2018). *Premenstrual sendrom ile baş etmeye yönelik sağlık inanç modeli rehberliğinde verilen eğitim ve akupresurun premenstrual semptomlar ve yaşam kalitesi üzerine etkisi*. Doktora tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 520758).

- Tanrıverdi, G., Selçuk, E., & Okanlı, A. (2010). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom prevalansı/Prevalance of premenstrual syndrome in university students. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 13, 52-7.
- Tarı Selçuk, K., Avcı, D., & Alpyılmaz, F. (2014). Hemşirelik öğrencilerinde premenstrual sendrom prevalansı ve etkileyen etmenler. *Journal of Psychiatric Nursing*, 5(2), 98-103.
- Taşkın, L. (2007). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, s.577-578.
- Toprak Coşkun A. (2012). *Adet öncesi gerginlik sendromu ile ruh sağlığı, stres, sosyo-ekonomik düzey, vücut algısı ve kontrol odağı arasındaki ilişkiler*. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 317534).
- Tsai, S. Y. (2016). Effect of yoga exercise on premenstrual symptoms among female employees in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(7), 721.
- Tufan, N. (2019). *Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin premenstrual sendrom ve nonfarmakolojik yöntemlerine ilişkin bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 536684).
- Türkçapar, F., & Türkçapar, H. (2011). Premenstruel sendrom ve premenstruel disforik bozuklukta tanı ve tedavi: bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri*, 1(4), 241-253.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), (2018). <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27591> sayfasından erişilmiştir.
- Uslay Keskin, T., Yeşilfidan, D., Adana, F., & Okyay, P. (2016). Aydın Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde perimenstrüel şikayetler ve başa çıkma yöntemleri. *TAF Preventi ve Medicine Bulletin*, 15( 5), 382-388.
- Uzunoğlu G. (2017). *Ergenlerde Adet Öncesi Gerginlik Sendromu İle Ruh Sağlığı Değişkenleri Arasındaki İlişkinin Analizi*. Yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 475969).
- Üçdağ, G. (2011). *Elit kadın sporcularda menstruel evrelerin esenlik düzeyi ve performansa olan etkisi*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 282346).
- Ünal, S., & Erbay Dündar, P. (2016). Manisa'da İki Aile Hekimi Bölgesinde 15-49 Yaş Grubu Kadınlarda Premenstrüel Sendrom Sıklığı ve İlişkili Faktörler. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 25,(6), 240-246.
- Yazıcı, S. (2014). Perimenstrual şikâyetler ve hemşirelik yaklaşımı/Approach of Nursing and Perimenstrual Distress. *Journal of Health Science and Profession (HSP)*, 1(1), 58-67.
- Yücesoy, H. (2017). *Premenstruel sendromun doğum sonrası depresyon ve anne-bebek bağlanmasına etkisi*. Yüksek lisans tezi, Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 454117).

## EK-1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

### Sevgili Öğrenciler,

Bu anketimiz, üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom (adet öncesi gerginlik sendromu) görülme sıklığını belirlemek, belirtilerini saptamak ve öğrencilerin premenstrual sendrom ile baş etme yollarını tespit etmek amacıyla düzenlenmiştir. Bu soru formu 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik veriler, ikinci bölümde menstruasyon bilgileri ve üçüncü bölümde baş etme yöntemlerinin bulunduğu soru formu bulunmaktadır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtlar tarafımızca saklı tutulacak ve bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Ankete katılımınızdan dolayı teşekkür ederim.

**Banu VATANSEVER**  
Kırklareli Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Genel Hemşirelik ABD.  
Yüksek Lisans Öğrencisi

### A.DEMOGRAFİK VERİLER

#### 1-Bölümünüz:

\_\_\_\_\_

2-Sınıfınız:  1.sınıf  2.sınıf  3.sınıf  4.sınıf

3-Yaşınız: \_\_\_\_\_

4-En uzun süre yaşadığınız yer:  İl  İlçe  Köy  Belde

#### 5-Kimle yaşıyorsunuz?

Aile  Yurt  Arkadaşla evde  Yalnız evde

Diğer(\_\_\_\_\_)

#### 6-Sigara kullanıyor musunuz?

Evet (miktar \_\_\_\_\_)  Hayır  \_\_\_\_\_ (süre) önce bıraktım

#### 7-Alkol kullanıyor musunuz?

Evet (miktar \_\_\_\_\_)  Hayır  \_\_\_\_\_ (süre) önce bıraktım

8-Boyunuz: \_\_\_\_\_ Kilonuz: \_\_\_\_\_

#### 9-Doktor tarafından tanısı konulmuş bir sağlık sorununuz var mı?

Hayır  Evet (lütfen belirtiniz \_\_\_\_\_)

#### 10-Doktor önerisi ile düzenli kullandığınız bir ilaç var mı?(Son 1 yıl sürekli)

Hayır  Evet (lütfen belirtiniz \_\_\_\_\_)

**11-Psikolojik veya psikiyatrik herhangi bir problem yaşadınız mı?**

- Evet  Hayır  Evet ilaç kullanıyorum (ilaç ismi belirtiniz \_\_\_\_\_)
- İlaç kullandım \_\_\_\_\_ süre önce kendim bıraktım(İlaç ismi belirtiniz\_\_\_\_\_)
- İlaç kullandım \_\_\_\_\_ süre önce Dr. kontrolüyle ilaç kullanmayı bıraktım (ilaç ismi belirtiniz\_\_\_\_\_)

**12-Uyku problemi yaşıyor musunuz?**

- Evet  Hayır  Bazen
- Evet ilaç kullanıyorum (ilaç ismi belirtiniz \_\_\_\_\_)
- İlaç kullandım \_\_\_\_\_ süre önce kendim bıraktım(İlaç ismi belirtiniz\_\_\_\_\_)
- İlaç kullandım \_\_\_\_\_ süre önce Dr. kontrolüyle ilaç kullanmayı bıraktım (ilaç ismi belirtiniz \_\_\_\_\_)

**13-Günlük diyetiniz aşağıdakilerden hangisini daha fazla içerir?**

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Fast-food  Ev yemekleri  Süt ve süt ürünleri  Yağlı ve şekerli
- Protein ağırlıklı  Meyve ağırlıklı  Kahve, kola  Çikolata
- Karbonhidrat ağırlıklı  Düzensiz, dikkat etmem

**14- Sizce Premenstrual Sendrom nedir? (Birkaç kelimeyle ifade ediniz)**


---



---

**15- Premenstrual sendrom aşağıdakilerden hangisi ile ilişkili olabilir?**

- Adet sırasında ağrı  Adet olamama  Adet düzensizliği
- Adet dönemindeki ruhsal değişiklikler
- Adet döneminden önceki ruhsal ve bedensel şikayetlerin olması

**16-Sizce sizde premenstrual sendrom var mı?**

- Evet  Hayır  Fikrim yok  Kararsızım

**B. MENSTRUASYON BİLGİLERİ****1- İlk adet görme yaşı: \_\_\_\_\_****2- Adet kanamalarınız yaklaşık kaç gün sürer?**

- 3 günden az  3-7 gün  7 günden fazla

**3- Adet kanamalarınız düzenlimidir?**

- Her zaman düzenli  Arada sırada aksar  Her zaman aksar

**4-Kaç günde bir adet görürsünüz?**

- 21 gün ve altı  22-34 gün  35 gün ve üzeri

**5- İlk adet kanamanız olduğunda neler hissettiniz?** (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Hiçbir şey  Memnuniyet  Gurur  Rahatlama  
 Heyecan, telaş  İğrenme  Belirsizlik  Utanma  Korku  
 Diğer (belirtiniz: \_\_\_\_\_)

**6- Adet döneminde veya öncesinde ne tür rahatsızlık yaşıyorsunuz?**

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Hiç bir rahatsızlık yaşamıyorum  
 Fiziksel şikayetler (karın, bel, sırt ağrısı, sancı, ödem, bulantı, vb.)  
 Psikolojik şikayetler(ağlama isteği, hüzünlenme, gerginlik, sinirlilik, alınganlık vb.)  
 Diğer (Belirtiniz:\_\_\_\_\_)

**7- Adet dönemindeki sıkıntılarınız özellikle hangi günler olur?**

- Öncesinde  İlk 1-2 gününde  Ortasında  Biterken  Sonrasında  
 Adet dönemi boyunca  Hiç rahatsızlık olmuyor  
 Diğer (\_\_\_\_\_)

**8- Ailenizde adet öncesi dönemde premenstrual sendrom yaşayan birey var mı?**

- Hayır  Evet annem  Evet kardeşim  Diğer (\_\_\_\_\_)

**9-Adet sırasında ağrınız oluyor mu?**

- Hayır, olmuyor  Çok hafif ağrı oluyor  İlk 1-2 gün ağrı oluyor  
 1.gün çok şiddetli oluyor  Bitinceye kadar ağrı oluyor  
 Diğer (Lütfen belirtiniz:\_\_\_\_\_)

**C.**

**1-Adet öncesi dönemde var olan şikayetleriniz için Dr.'a başvurduunuz mu?**

- Evet (Lütfen neden belirtiniz:\_\_\_\_\_)  
 Hayır

**2-Adet öncesi dönemde var olan şikayetleriniz için ilaç kullanıyormusunuz?**

- Evet (Lütfen ilaç ismi belirtiniz:\_\_\_\_\_)  
 Hayır



**3-Adet öncesi dönemde var olan şikayetlerinizle baş etmek için bireysel olarak neler yaparsınız?**(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Diyetime dikkat ederim
- Alkol almam
- Kafein ve çikolata tüketimimi sınırlandırırım
- Ödem için sodyum(tuz) kısıtlaması yaparım
- Vitamin ve mineral destekleri alırım
- Gevşeme egzersizleri yaparım
- Meditasyon
- Yoga
- Masaj
- Düzenli uyumaya dikkat ederim
- Sorunlarımı ve sıkıntılarımı ailem- arkadaşlarımla paylaşırım ve onlardan destek alırım
- Sigara sayımı azaltırım
- Diğer (lütfen belirtiniz:

---

---

---

## EK-2. PREMENSTRUAL SENDROM ÖLÇEĞİ

Aşağıda bazı tanımlayıcı cümleler bulunmaktadır. Lütfen her bir cümleyi dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun sizde **adet olmadan bir hafta önce** olma durumunu cümlenin sağ tarafındaki ölçeği dikkate alarak işaretleyiniz. Daha öncesi ve daha sonrası için değerlendirme yapmayınız.

**!!!Hiçbir soruyu boş bırakmayınız!!!**

### PREMENSTRUAL SENDROM ÖLÇEĞİ

		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 olacaktı gibi korkuyorum					
10	Seslere karşı hassasiyetim artıyor					
11	Arkamdan biri saldıracaktı 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					

	<b>çekiyorum</b>					
<b>28</b>	<b>Dikkatim çok çabuk dağılıyor</b>					
<b>29</b>	<b>Dalıp gidiyorum</b>					
<b>30</b>	<b>Doğru düzgün düşünemiyorum</b>					
<b>31</b>	<b>Baş ağrısı oluyor</b>					
<b>32</b>	<b>Kaslarım ağrıyor</b>					
<b>33</b>	<b>Eklem yerlerim ağrıyor</b>					
<b>34</b>	<b>İştahım artıyor</b>					
<b>35</b>	<b>Özellikle unlu ve tatlı yiyecekler yemek istiyorum</b>					
<b>36</b>	<b>Daha fazla yemek yiyorum</b>					
<b>37</b>	<b>Uyku uyuma isteğim artıyor</b>					
<b>38</b>	<b>Uykumda bölünme oluyor</b>					
<b>39</b>	<b>Sabahları yorgun uyanıyorum</b>					
<b>40</b>	<b>Uykuya dalmakta güçlük çekiyorum</b>					
<b>41</b>	<b>Göğüslerim şişiyor</b>					
<b>42</b>	<b>Göğüslerim en ufak dokunmaya karşı çok duyarlı</b>					
<b>43</b>	<b>Kendimi şişmiş hissediyorum</b>					
<b>44</b>	<b>Kimseyle görüşmek istemiyorum</b>					

## EK-3. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

### BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

**Çalışmanın Adı: Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Semptomları ve Öğrencilerin Semptomlarla Baş Etme Yöntemleri**

Bu çalışmayı; Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi kapsamında Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğretim üyesi Prof. Dr. Mustafa Uğur'un danışmanlığında yürütmekteyim.

Çalışmanın amacı, kadınlarda görülen adet öncesi gerginlik sendromunun (premenstrual sendrom), üniversite öğrencilerinde görülme oranını ve bu sendromun belirtilerini saptamaktır. Ayrıca kişilerin bu problemle baş etme yollarını tespit etmektir. Çalışmaya katılım, gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ankette, kimlik belirleyici bölüm bulunmamakta ve sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız gizli tutulacak ve sadece benim tarafımdan değerlendirilecektir. Bireysel değerlendirme yapılmayacak ve tüm anketler genel değerlendirmeye dahil olacaklardır.

Anket, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular içermemektedir. Katılım sırasında, sorulardan ya da başka nedenlerden dolayı kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakmakta serbestsiniz. Soruları cevaplamanız yaklaşık 10-15 dakikanızı alacaktır. **Bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederim.** Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için **banu3-22@hotmail.com** adresi aracılığı ile iletişim kurabilirsiniz.

BANU VATANSEVER

*Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda bırakabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.*

**Kabul ediyorum**

**imza**

## EK-4. BİLGİLENDİRME BROŞÜRÜ

### ADET ÖNCESİ GERGİNLİK SENDROMU

#### (PREMENSTRUAL SENDROM )

Premenstrual sendrom menstrual döngünün 7- 10 gün öncesinde duygularda değişim, sinirlilik, kaygı, enerji azalması, depresif duygu durumu, değersizlik düşünceleri, dikkat toplama güçlüğü, iştahta değişimler, göğüslerde şişkinlik, eklem ağrıları gibi tipik belirtilerle ortaya çıkan, menstrasyonun başlamasından sonra birkaç gün içinde sonlanan ve bir sonraki menstrual döngüye kadar ortaya çıkmayan fiziksel, duygusal ve davranışsal semptomların bütünü olarak tanımlanmaktadır.

#### ALTERNATİF ve TIBBİ TEDAVİ :

##### Egzersiz

Egzersiz yapmak ruh halinizi iyileştirmenize ve yorgunlukla mücadele etmenize yardımcı olabilir. Yararını görmek için düzenli egzersiz yapmalısınız.

##### Beslenme

B vitaminleri açısından zengin beslenmek

##### Kompleks karbonhidratlar

Tam tahıllı ekmek ve mısır gevreği gibi kompleks karbonhidratlar diyetinde yer almalıdır. Yeterli miktarda lif tüketmek kan şekerinizi sabit tutarak ruh hali değişimlerini ve aşermeyi azaltabilir. Zenginleştirilmiş tam tahıllı ürünler aynı zamanda B vitaminleri, tiamin ve riboflavin de içerir.

### **Uzak durulması gereken gıdalar**

Bu gıdaları tüketmeyerek premenstruel sendrom belirtilerini azaltmak mümkün olabilir:

Tuz → şişkinliği artırabilir

Kafein → sinirliliğe neden olabilir

Şeker → aşermeyi kötüleştirir

Alkol → ruh halini etkileyebilir

### **Stres**

PMS gerginlik, endişe ve sinirliliğe neden olabildiğinden bu süre zarfında stres ile başa çıkmak için sağlıklı yollar bulmak önemlidir. Ayrıca yeterli uykuyu aldığınızdan emin olmak da stres atmaya yardımcı olabilir.

### **Tıbbi tedavi**

Premenstruel sendrom şikayetlerinizle baş edemediğiniz durumlarda doktor desteği gerekebilir. Tıbbi tedavi ağrı kesici ilaçlar, hormon ilaçları, anti depresan ilaçlar, bazı mineral ve vitamin desteklerini içerir.

## EK- 5. ETİK KURUL KARARI



T.C  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI

Sayı : 7  
Konu : Etik Kurul Karar

20/04/2016

### SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü öğretim üyesi Prof. Dr. Mustafa UĞUR danışmanlığında Yüksek lisans öğrencisi Banu VATANSEVER'in "Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Semptomları Ve Öğrencilerin Semptomlarla Başetme Yöntemleri" isimli tez önerisi 15.04.2016 tarihli Etik Kurulumuzda görüşülmüş olup, etik açıdan uygun olduğuna dair karar formu ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Sema BASAT  
Etik Kurul Başkanı

EK: Karar Formu (2 sayfa)

## EK- 5. ETİK KURUL KARARI (Devamı)

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU KARAR FORMU  
( 2016-SBEK-03 )

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE PREMENSTRUAL SENDROM SEMPTOMLARI VE ÖĞRENCİLERİN SEMPTOMLARLA BAŞETME YÖNTEMLERİ
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	P020R00

<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>	ETİK KURULUN ADI	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Kırklareli Üniversitesi Kayalı Kampüsü Merkezi Derslik-2
	TELEFON	0288 212 26 80
	FAKS	0288 212 26 90
	E-POSTA	sabe@klu.edu.tr

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Öğrenci/ Banu VATANSEVER		
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik Anabilim Dalı		
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü		
	KORDİNATÖRÜN UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Mustafa UĞUR		
	KORDİNATÖRÜN UZMANLIK ALANI	Kadın Hastalıkları ve Doğum		
	BAŞVURULAN ETİK KURUN ADI	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu		
	DESTEKLEYİCİ	YOK		
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	YOK		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	YOK		
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>	
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>	
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>		
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>		
İlaç dışı klinik araştırma	<input checked="" type="checkbox"/>			
DİĞER İSE BELİRTİNİZ				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>








## EK-5. ETİK KURUL KARARI (Devamı)

### SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU KARAR FORMU ( 2016-SBEK-03 )

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE PREMENSTRUAL SENDROM SEMPTOMLARI VE ÖĞRENCİLERİN SEMPTOMLARLA BAŞETME
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	P020R00

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	08.04.2016	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	08.04.2016	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama			
		SİGORTA	<input type="checkbox"/>			
		ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>			
		BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>			
		İLAN	<input type="checkbox"/>			
		YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>			
		SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>			
		GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:02		Tarih: 15.04.2016			
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmannın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmannın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.					

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Yönergesi.
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Sema BASAT

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Sema BASAT (Başkan)	İç Hastalıkları	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Serpil AKÖZCAN (Başkan Yardımcısı)	Nükleer Fizik	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gülcan GÜNTAŞ (Raportör)	Klinik Biyokimya	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ayşe Yasemin KARAGEYİM KARŞIDAĞ	Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Aygül YANIK	İşletme Yönetimi ve Organizasyon	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\*:Toplantıda Bulunma

## EK-6. DANIŞMAN DEĞİŞİKLİĞİ KARARI

T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
YÖNETİM KURULU KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ : 21.02.2018  
TOPLANTI SAATİ : 14:00  
TOPLANTI NO : 2018/04

**KARAR 02:** Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Mustafa UĞUR' un emeklilik dolayısıyla 16.02.2018 tarihinde görevinden ayrılması nedeniyle, tez danışmanlığını yürüttüğü öğrencilerin danışmanlık durumu görüşmeye açıldı.

Yapılan görüşmeler sonunda; Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Mustafa UĞUR'un, emeklilik dolayısıyla 16.02.2018 tarihinde görevinden ayrılması nedeniyle, tez danışmanlığını yürüttüğü öğrencilere atanan tez danışmanlarının aşağıdaki şekliyle kabulüne oybirliği ile karar verildi.

Öğrenci No:	Adı	Soyadı	Anabilim Dalı	Danışmanı
1148303011	Hazel	YALÇINSOY	HEMŞİRELİK	Doç.Dr. A.Yasemin KARAĞEYİM KARŞIDAĞ
1148303006	Banu	VATANSEVER	HEMŞİRELİK	Yrd. Doç. Dr. Sibel YAŞAR
1148302003	Ersin	ERSOY	HALK SAĞLIĞI	Yrd. Doç. Dr. Yeliz MERCAN

ASLININ AYNIĞIDIR

Melika YAVUZ TAŞCI  
Enstitü Sekreteri  
Raportör

## EK-7. KURUM İZİN YAZISI



T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı

Sayı : 22578978-044-E.97  
Konu : Tez Çalışması

25/03/2016

Sayın Banu VATANSEVER

İlgi : 18.03.2016 tarihli dilekçeniz..

18.03.2016 tarihli dilekçenizde belirttiğiniz üzere "Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Semptomları ve Öğrencilerin Semptomlarla Baş Etme Yöntemleri" konulu tez çalışmanız için 11.04.2016-15.06.2016 tarihleri arasında Üniversitemiz Sağlık Yüksekokulu Ebelik-Hemşirelik bölümü kız öğrencilerine ve Fen Edebiyat Fakültesi kız öğrencilerine uygulamak istediğiniz anket çalışması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

**e-İmzalıdır**

Prof.Dr. Mustafa AYKAÇ  
Rektör

Ek: Anket Formları

23/03/2016 Bilgisayar İşletmeni : N.EROĞLU  
23/03/2016 Sağlık Kültür ve Spor Dairesi Başkanı : A.YERLİKAYA  
24/03/2016 Genel Sekreter : E.ERBAY

Adres: Kırklareli Üniversitesi Rektörlüğü Kayalı Kampüsü /KIRKLARELİ  
Telefon: 288 2129670 Faks: 0 288 2129679  
Elektronik Ağ: <http://www.klu.edu.tr/>

Nuray EROĞLU  
Dahili: 162

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.

Evrak tasidi <https://ehvs.klu.edu.tr/corun/corunla-asny-adresinden-0F6M-KC0P-C22T> kodu ile kullanılabilir.

## EK-7. KURUM İZİN YAZISI (Devamı)



T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı

Sayı : 22578978-199-E.1517  
Konu : Anket İzin

09/03/2017

Sayın Bana VATANSEVER,

İlgi : Bana Vatanserver 23/02/2017 tarihli ve 3149 kurum sayılı yazısı.

Üniversitemiz Sağlık Yüksek Okulu ve Fen Edebiyat Fakültesi öğrencilerine uygulamak istediğiniz "Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Semptomları ve Öğrencilerin Semptomlarına Başetme Yöntemleri" konulu anket formu için istemiş olduğumuz ek izin süresi uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

**e-İmza**  
Ergin ERBAY  
Genel Sekreter

Adres: Kırkırelı Üniversitesi Rektörlüğü Kayalık Kampüsü /KIRKLARELİ  
Telefon: 288 2129670 Faks: 0 288 2129679  
e-posta: Elektronik Ağ: <http://www.klu.edu.tr/>

Yasemin GÜR  
Datlı: Yasemin GÜR

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile iletılmıştir.  
Evrak teyidi <http://ehys.klu.edu.tr/orgu/teyid.aspx> adresinden 3G3R-GT8A-8UVH kodu ile yapılabilir.

## EK-8. PREMENSTRUAL SENDROM ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI

Ynt: PMS Ölçek İzni

**Gönderen:** Basaran Gencdogan <basaran@atauni.edu.tr>  
**Gönderildi:** 22 Şubat 2017 Çarşamba 17:20  
**Kime:** banu küp vatansever  
**Konu:** Re: PMS Ölçek İzni

Merhaba Banu hanım  
Geliştirmiş olduğum Premenstrüel Sendrom Ölçeğini araştırmanızda kaynak gösterme kurallarına uyarak kullanabilirsiniz. Ekte PMS ölçeği ve makalesini gönderiyorum. Kolay gelsin.

Doç. Dr. Başaran GENÇDOĞAN  
Atatürk Üniversitesi  
K.K. Eğitim Fakültesi  
Psikolojik Danışma ve Rehberlik ABD  
Yoncalık-ERZURUM  
GSM=05437251288

**Kimden:** "banu küp vatansever" <banu3-22@hotmail.com>  
**Kime:** basaran@atauni.edu.tr

## EK-9. ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Banu	<b>Soyadı</b>	Vatansever
<b>Doğ.Yeri</b>	Edirne	<b>Doğ.Tar.</b>	29.07.1986
<b>Uyruğu</b>	T.C	<b>Email</b>	<a href="mailto:banu3-22@hotmail.com">banu3-22@hotmail.com</a>

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
<b>Doktora</b>		
<b>Yük.Lis.</b>		
<b>Lisans</b>	Trakya Üniversitesi Kırklareli Sağlık Yüksek Okulu	2009

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
<b>1.</b>	Hemşire	Kırklareli Üniversitesi	2013-
<b>2.</b>	Hemşire	Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	2010-2013
<b>3.</b>	Hemşire	Edirne Özel Ekol Hastanesi	2009-2010

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	ÜDS/YDS/YÖK DİL Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	orta	orta	orta		

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
<b>ALES Puanı</b>	65,20440	62,25059	55,05654
<b>(Diğer) Puanı</b>			

### Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
MIKROSOFT WORD	ORTA
POWER POINT	ORTA

### Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri