

**T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ŞANLIURFA'DA ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE
PREMENSTRUAL SENDROM SIKLIĞI, BAŞ ETME
YOLLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuğba ÖZMERMER

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Fatma KORUK

ŞANLIURFA

2017

**T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ŞANLIURFA'DA ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE
PREMENSTRUAL SENDROM SIKLIĞI, BAŞ ETME
YOLLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuğba ÖZMERMER

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Fatma KORUK

Bu tez, Harran Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından 16211proje numarası ile desteklenmiştir.

ŞANLIURFA

2017

T. C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tuğba ÖZMERMER'in hazırladığı “Şanlıurfa'da Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Sıklığı, Baş Etme Yolları ve Etkileyen Faktörler”, konulu çalışma, 12/12/2017 tarihinde jüri üyeleri tarafından değerlendirilerek Hemşirelik Anabilim Dalı'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.



Yrd. Doç. Dr. Fatma KORUK
Harran Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Anabilim Dalı
BAŞKAN



Yrd. Doç. Dr. Yeter DURGUN OZAN
Dicle Üniversitesi
Atatürk Sağlık Yüksekokulu
Hemşirelik Anabilim Dalı
ÜYE



Yrd.Doç. Dr. Fatma ERSİN
Harran Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Anabilim Dalı
ÜYE

25.12.2017
ONAY
Prof. Dr. Mustafa DENİZ
Enstitü Müdürü



TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince bana yol gösteren, bilgi ve emeğini benden esirgemeyen, deneyimleri ile eğitimime katkıda bulunan, çalışmamın planlanması ve gerçekleştirilmesine kadar tüm aşamalarında sabırlı ve anlayışlı yaklaşımı ile beni her zaman cesaretlendiren saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Fatma KORUK'a, araştırmanın istatistiksel analiz aşamasında tezime değerli katkılarda bulunan, bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. İbrahim KORUK'a, hayatımın her döneminde ve her konuda bana her türlü desteği sağlayan ve sevgilerini hiç esirgemeyen sevgili aileme, çalışmaya gönüllü katılan tüm kadın katılımcılara en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Tuğba ÖZMERMER
2017

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEŞEKKÜR.....	IV
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	IX
ÖZET.....	X
ABSTRACT.....	XII
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	14
2. GENEL BİLGİLER.....	17
2.1.Premenstrual Sendrom.....	17
2.2.Premenstrual Sendromun Tarihsel Süreci.....	18
2.3.Premenstrual Sendromun Etiyolojisi.....	19
2.3.1.Östrojen-Progesteron Dengesizliği.....	19
2.3.2.Nöroendokrin Faktörler.....	19
2.3.3.Ailesel Faktörler.....	20
2.3.4.Sıvı Retansiyonu.....	20
2.3.5. Diğer Faktörler.....	20
2.4.Premenstrual Sendromun Epidemiyolojisi.....	20
2.5.Premenstrual Sendromun Risk Faktörleri.....	21
2.5.1. Yaş.....	21
2.5.2.Parite.....	22
2.5.3.Medeni Durum.....	22
2.5.4.Sosyoekonomik Durum.....	22
2.5.5.Stres.....	22
2.5.6.Genetik.....	23
2.5.7.Obezite.....	23
2.5.8.Menstruasyon ile İlişkili Faktörler.....	23
2.5.9.Alışkanlıklar.....	23
2.6.Premenstrual Sendromun Belirti ve Bulguları.....	24
2.6.1.Premenstrual Sendromun Psikolojik Belirti ve Bulguları.....	24
2.6.2.Premenstrual Sendromun Fiziksel Belirti ve Bulguları.....	24
2.6.3.Premenstrual Sendromun Davranışsal Belirti ve Bulguları.....	24

2.7.Premenstrual Sendrom ile Baş Etme Yöntemleri.....	24
2.8.Premenstrual Sendromda Hemşirelik Yaklaşımı.....	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	29
3.1.Araştırmanın Tipi.....	29
3.2.Araştırmanın Yürütüldüğü Tarih.....	29
3.3.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	29
3.4.Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	29
3.5.Araştırmanın Etik Boyutu.....	30
3.6.Veri Toplanması ve Araçlar.....	30
3.6.1.Veri Toplama Araçları.....	30
3.6.2.Ön Uygulama.....	32
3.6.3.Veri Toplama Aracının Uygulanması.....	32
3.7.Araştırmanın Değişkenleri.....	32
3.8.Verilerin Değerlendirilmesi.....	32
3.9.Araştırmada Yaşanan Güçlükler ve Araştırmanın Sınırlılıkları.....	33
4. BULGULAR.....	34
4.1.Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri.....	34
4.2.Öğrencilerin Ailelerinin Tanıtıcı Özellikleri.....	36
4.3.Öğrencilerin Menstrual Özellikleri.....	38
4.4.Öğrencilerin Sağlık Durumuna İlişkin PMS Risk Faktörlerinin Dağılımı.....	40
4.5.Öğrencilerin Alışkanlıklarına İlişkin PMS Risk Faktörlerinin Dağılımı.....	42
4.6.Öğrencilerin Bazı Özelliklerine İlişkin PMS Risk Faktörlerinin Dağılımı.....	45
4.7.Öğrencilerde Görülen PMS Belirtileri ve Alt Grup Semptomları Yaşama Durumlarına İlişkin Özellikler.....	47
4.8.Öğrencilerin PMSÖ Puan ortalamaları ve PMS Prevelansı.....	51
4.9. Öğrencilerin PMS ile Baş Etme Yöntemleri.....	52
4.10.Öğrencilerin Tanıtıcı Bazı Özelliklerine Göre PMS Varlığını Etkileyen Faktörlere İlişkin Özellikler.....	55
4.11.Öğrencilerin Ailelerinin Tanıtıcı Bazı Özelliklerine Göre PMS Varlığını Etkileyen Faktörlere İlişkin Özellikler.....	58

4.12.Öğrencilerin Menstrual Özelliklerine Göre PMS Varlığının Dağılımı..	61
4.13.Öğrencilerin Sağlık Durumuna İlişkin PMS Risk Faktörlerine Göre PMS Varlığını Etkileyen Faktörlere İlişkin Özellikler.....	65
4.14.Öğrencilerin Alışkanlığına İlişkin PMS Risk Faktörlerine Göre PMS Varlığını Etkileyen Faktörlere İlişkin Özellikler.....	67
4.15.Öğrencilerin Bazı Özelliklerine İlişkin PMS Risk Faktörlerine Göre PMS Varlığını Etkileyen Faktörlere İlişkin Özellikler.....	71
5. TARTIŞMA.....	74
6.SONUÇ.....	78
7. ÖNERİLER.....	79
8. KAYNAKLAR.....	80
9. EKLER.....	89
EK.1.Kişisel Bilgi Formu.....	89
EK.2.Premenstrual Sendrom Ölçeği.....	96
EK.3.Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Kararı.....	98
EK.4.Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı İzin Onayı..	99
EK 5.Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı İzin Onayı.....	100
EK.6.Harran Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dekanlığı İzin Onayı.....	101
EK.7.Harran Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Dekanlığı İzin Onayı....	102
EK.8. Özgeçmiş.....	103
EK.9.İntihal Raporu.....	104

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	34
Tablo 2. Öğrencilerin Ailelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	36
Tablo 3. Öğrencilerin Menstrual Özelliklerine Göre Dağılımı.....	38
Tablo 4. Öğrencilerin Sağlık Durumuna İlişkin PMS Risk Faktörlerinin Dağılımı..	40
Tablo 5. Öğrencilerin Alışkanlıklarına İlişkin PMS Risk Faktörlerinin Dağılımı....	42
Tablo 6. Öğrencilerin Bazı Özelliklerine İlişkin PMS Risk Faktörlerinin Dağılımı.	45
Tablo 7. Öğrencilerde Görülen PMS Belirtileri ve Alt Grup Semptomları Yaşama Durumlarının Dağılımı.....	48
Tablo 8. Öğrencilerin PMSÖ'den Aldıkları Puan Ortalamaları ve PMS Prevelansı..	51
Tablo 9. Öğrencilerin PMS İle Bas Etmek İçin Başvurduğu Yöntemlere Göre Dağılımı.....	53
Tablo10. Öğrencilerin Tanıtıcı Bazı Özelliklerine Göre PMS Varlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi-1.....	56
Tablo 11. Öğrencilerin Tanıtıcı Bazı Özelliklerine Göre PMS Varlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi-2.....	57
Tablo 12. Öğrencilerin Ailelerinin Tanıtıcı Bazı Özelliklerine Göre PMS Varlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.....	59
Tablo 13. Öğrencilerin Menstrual Özelliklerine Göre PMS Varlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi-1.....	62
Tablo 14. Öğrencilerin Mesntrual Özelliklerine Göre PMS Varlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi-2.....	64
Tablo 15. Öğrencilerin Sağlık Durumuna İlişkin PMS Risk Faktörlerine Göre PMS Varlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.....	66
Tablo 16. Öğrencilerin Alışkanlığına İlişkin PMS Risk Faktörlerine Göre PMS Varlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.....	68
Tablo 17. Öğrencilerin Bazı Özelliklerine İlişkin PMS Risk Faktörlerine Göre PMS Varlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.....	72

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG: American College of Obstetricians and Gynecologists (Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Birliği)

APA: American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Derneği)

BKİ: Beden Kitle İndeksi (BMI)

DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-4. Baskı)

DSÖ(WHO): Dünya Sağlık Örgütü

GABA: Gama-aminobütirikasit

GABA-A: Gama-aminobütirikasit A

ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Edition (Hastalıklar ve Sağlık Problemlerinin Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması Onuncu Revizyon Programı)

MSS: Merkezi Sinir Sistemi

PMDB: Premenstrual Distrofik Bozukluk

PMS: Premenstrual Sendrom

PMSÖ: Premenstrual Sendrom Ölçeği

PMTS: Premenstrual Tension Syndrome (Premenstrual Gerginlik Sendromu)

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

ÖZET

ŞANLIURFA'DA ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE PREMENSTRUAL SENDROM SIKLIĞI, BAŞ ETME YOLLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Tuğba ÖZMERMER

Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Araştırma, Şanlıurfa ilindeki üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom (PMS) sıklığı, baş etme yolları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Harran Üniversitesi Osmanbey Kampüsünde eğitim gören 4011 kız öğrenci oluşturmuştur. Örnekleme, Türkiye’de üniversite öğrencilerinde PMS sıklığının incelendiği çalışmalar dikkate alınarak, tahmini orantı/oran/sıklık %57.4, hata sınırı %5 ve %95 güvenle yapılan hesaplamada 376 olarak hesaplanmıştır. Öğrenciler, çalışmanın yapılmasına izin veren fakültelerden, Harran Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı’ndan elde edilen öğrenci listeleri kullanılarak basit rastgele yöntemle seçilmiştir. Veriler, Kişisel Bilgi Formu ve PMS’da görülen belirtilerin şiddetini ölçmek için geliştirilmiş olan “PMS Ölçeği” kullanılarak, 26 Eylül 2016-30 Ekim 2016 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırma için Harran Üniversitesi Etik Kurulu’ndan ve ilgili fakültelerin dekanlıklarından yazılı, katılımcılardan sözlü izin alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma; tek değişkenli analizlerden ki-kare ve t testi kullanılmıştır. Çalışmada, öğrencilerin yaş ortalamaları $20,18 \pm 1.71$ ve menarş yaş ortalamaları 13.60 ± 1.26 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin %52,1’inde PMS olduğu ve PMS ölçeğinden aldığı toplam puan ortalamalarının 111.36 ± 36.11 olduğu saptanmıştır. Çalışmada PMS’u etkileyebilecek pek çok faktör analiz edilmiştir. Yaşı daha büyük, kilosu daha fazla, gelir düzeyi daha düşük olan öğrencilerde PMS prevelansının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Ayrıca anemisi olan, fast-food’u sık tüketen, öfkesini kontrol edenlerde, annesinde ve kız kardeşinde adet öncesi gerginlik durumu olmayanlarda, adet görmeyi vücuttan kirli kanın her ay dışarı atılması olarak tanımlayan ve menstrasyona ilişkin aldığı bilginin yeterli olduğunu düşünen öğrencilerde PMS’un daha fazla olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Öğrencilerin PMS belirtileri ile baş etmek için en çok aktiviteler yaparak enerjiyi kullanma (%50.8), tatlı yiyecekler yeme (%48.1) ve analjezik

kullanma (%33.3) gibi yöntemlere başvurduğu, ancak özellikle su retansiyonu (%60.4), denge/kontrol (%50.9) ve otonamik reaksiyon (%40.3) ile ilgili semptomlarla etkin baş edemediği belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre öğrencilerde PMS prevalansının yüksek olduğu ve bazı semptomlarla baş etmekte güçlük yaşadıkları saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, PMS'ü etkileyen faktörler, baş etme yolları ve tedavisine yönelik üniversite öğrencilerine eğitim verilmesi, PMS'ü olanların tedaviye yönlendirilmesi önerilmiştir.

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



ABSTRACT

PREMENSTRUAL SYNDROME EXPANSION, PATHWAYS AND EFFECTIVENESS FACTORS AT UNIVERSITY STUDENTS IN SANLIURFA

Tuğba ÖZMERMER

Nursing Department, Master Thesis

The study was conducted as a descriptive study to determine the premenstrual syndrome (PMS) frequency, ways of coping and the influencing factors in university students in Şanlıurfa province. The universe of the research was composed of 4011 female students studying at Harran University Osmanbey Campus. Estimated ratio/frequency/frequency was calculated as 57.4%, error limit was 5%, and 95% confidence was calculated as 376, taking into consideration the studies on the frequency of PMS in university students in Turkey. The students were selected from the faculty who allowed the work to be done by simple random method using student lists obtained from Harran University Student Affairs Office. Data were collected by face-to-face interview technique from September 26, 2016 to October 30, 2016 using the Personal Information Form and the "PMS Scale" developed to measure the severity of the symptoms seen on the PMS. Written permission was obtained from the ethics committee of Harran University and the deans of related faculties for the research. In the evaluation of the data, the percentage, mean, standard deviation from the descriptive statistics; chi-square and t-test were used for univariate analyzes. In the study, the average age of the students was determined as 20.18 ± 1.71 and the average age of menarche as 13.60 ± 1.26 . It was determined that 52.1% of the students had PMS and that the average of the total points obtained on the PMS scale was 111.36 ± 36.11 . Many factors that may affect PMS in the study have been analyzed. The prevalence of PMS was found to be higher in students with older age, higher weight and lower income level ($p < 0.05$). In addition, students who are anemic, frequent fast food, who control their anger, whose mother and sister have no premenstrual tension, declare menstruation to be dumped out every month, and think that the information they receive about menstruation is adequate. ($p < 0.05$), respectively. In order to cope with the PMS statement of the students, most of the activities were done by using energy (50.8), eating sweet foods (48.1) and using analgesics (33.3%) but especially water retention

(60.4%), balance / control (50.9%) and autonomic reaction (40.3%). According to the results of the study, it was determined that prevalence of PMS was high in students and they had difficulties in coping with some symptoms. In the light of these results, it is suggested that factors affecting PMS, ways of coping and training of university students for treatment, and directing the treatment of those with PMS.

Key words: Premenstrual Syndrome, Coping Methods, University Students



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kadınların yaşamlarının 30-35 yılını kapsayan ve fizyolojik bir olay olan menstruasyon, her ay düzenli olarak tekrarlayan bir süreçtir (1). Menstruasyon, üremenin bir işareti olarak fertil çağı boyunca sürer (2). Premenstrual Sendrom (PMS) ise, kadınlarda menstrual siklusun luteal fazı sırasında ortaya çıkıp, menstruasyonun başlamasıyla hızla düzelen, üreme çağı boyunca oldukça yaygın görülen somatik, bilişsel, duygusal ve davranışsal semptomlar topluluğudur (3,4). Ayrıca kişinin yaşamı ve iş hayatını etkileyecek büyüklükte olabilecek semptomlardan birinin veya birçoğunun belli bir döngü içinde oluşması, daha sonra da bunu tamamen semptomsuz bir periyodun izlemesidir (5). Bu semptomlar menstruasyonun başlamasıyla birlikte ya da menstruasyonun ikinci üçüncü gününde geçer.

PMS uzun yıllar önce tanımlanmış olmasına rağmen nedeni hala tam olarak anlaşılmış değildir. Sendromun oluşumunu fizyolojik hormonal değişiklikler tetiklemektedir. PMS'un ortaya çıkması ile ilgili çeşitli teoriler vardır. Bunlar; östrojen-progesteron dengesizliği, sıvı retansiyonu, prostoglandinlerin aşırı salgılanması, prolaktin ve renin-anjiyotensin-aldesteron dengesizliği ve psikososyal faktörlerdir (6-9). PMS'da yaşanan belirtilerin şiddetinin yaşla birlikte arttığı, 25-35 yaş aralığında en şiddetli olduğu, menopoza yaklaştıkça belirtilerin şiddetinin azaldığı belirtilmektedir (10).

PMS'un otuzlu yaşlarda daha çok görüldüğü ileri sürülmesine rağmen, son yıllardaki çalışmalarda ergenlik döneminde, menarştan sonraki birkaç yıl içerisinde de görüldüğü belirtilmektedir (11).

PMS yaşayan kadınlarda en sık görülen belirtilerin; huzursuzluk, gerginlik, öfkenin kontrol edilememesi, yorgunluk, baş dönmesi, iştahta artma, anksiyete, konsantrasyonda azalma, memelerde dolgunluk ve hassasiyet, kas ve eklem ağrısı olduğu belirtilmektedir (12-19).

PMS ile ilgili yapılan çalışmalarda, premenstrual dönemdeki problemlerin, kadın sağlığını olumsuz etkilediği, aile, iş ve arkadaş ilişkilerinde sorunlar yaratabildiği, eğitim ve iş gücü kaybına, verimliliğin düşmesine, kişiler arası iletişimi ve normal günlük aktiviteyi engelleyecek derecede davranış bozukluklarına neden olduğu ve yaşam kalitesini düşürdüğü belirtilmektedir (20-25).

Dünyada yapılan çalışmalara bakıldığında, PMS prevalansının %12-%98 arasında değiştiği görülmektedir (25). Türkiye’de yapılan çalışmalarda ise, PMS prevalansı %50-%79 olarak belirtilmektedir (12,26-31).

PMS’un; yaş, stres, eğitim seviyesi, annede PMS varlığı, üniversite eğitimi için evden ayrılma, fiziksel aktivite yetersizliği, hazır gıda tüketimi, menstrual düzensizlikler yaşama, sigara içme, menstruasyona ilişkin yetersiz bilgi ve olumsuz tutuma sahip olma, dismenore, kafein tüketme gibi değişkenlerle ilişkili olduğu bulunmuştur (4,12-16,20,26,32,33).

Kadınlar PMS semptomlarının şiddetine bakılmaksızın davranışsal engellerden dolayı PMS semptomlarının tedavisi için yardım aramada istekli değillerdir (33). Kadın hayatını büyük oranda etkilemesine rağmen PMS semptomları bulunan kadınların %59.6’sı bu şikayetlerinden dolayı tedavi olmak isterken (14), yapılan çalışmalarda bu şikayetleri için doktora başvurma oranının %14.4-28.8 gibi çok düşük bir aralıkta olduğu tespit edilmiştir (14,34). Kadınların sıklıkla baş etmek için kısa vadeli çözümlere (işe, okula gitmeme, aşırı yemek yeme gibi) başvurması da kısa dönemde sıkıntıyı azaltırken uzun vadede PMS semptomlarının tekrarlamasına neden olmaktadır (8).

Kadının hayatında bir karmaşa yaşamasına neden olan PMS, ele alınması gereken ciddi bir sağlık sorunudur. Yapılan çalışmalarda PMS’dan en çok etkilenen gruplardan birinin genç kızlar olduğu (32,35), premenstrual dönemdeki değişikliklerin, genç kızların okuldaki başarısını, derslere devam durumunu, duygusal durumunu, sosyal aktivitelerini ve de aile ilişkilerini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (32,35). PMS’un günlük yaşam üzerindeki olumsuz etkilerden dolayı PMS sıklığının, etkileyen faktörlerin, baş etme yöntemlerinin ve hangi gruplarda daha çok görüldüğünün bilimsel olarak değerlendirilip, önlemlerin bu gruplarda alınması önemlidir. Sağlık profesyonelleri, PMS semptomları hakkında eğitim vererek, kadınların PMS ile baş edebilmeleri için farmakoterapi ve kadınların yaşam şekilleri üzerine danışmanlık yaparak bu sık karşılaşılan durum ile baş etmelerini sağlayabilir (36). Hemşireler kadınlarla iletişim kurma, bu konuda bilgi verme ve destek olma konusunda kilit kişilerdir (37). Bu nedenle hemşirelerin bu alanda yapacağı çalışmaların, genç kızların menstruasyona karşı tepkilerinin, menstrual ve premenstrual dönemdeki yaşadıkları sorunların ve bu sorunlarla baş etme yöntemlerinin belirlenmesine yönelik kanıta dayalı verilerin elde edilmesinde, uygun ve etkili eğitim ve danışmanlık yapılmasında etkili olacağı düşünülmektedir.

Bu araştırma üniversite öğrencisi olan genç kızlarda PMS sıklığını, etkileyen faktörleri incelemek ve baş etme yöntemlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Premenstrual Sendrom

PMS, menstrual siklusun luteal fazında ortaya çıkıp, menstruasyandan 7-10 gün önce belirtileri başlayan, menstruasyonla ya da menstruasyondan sonraki 2-3 gün içinde belirtileri kaybolan, kadının yaşamını olumsuz etkileyen fiziksel ve davranışsal semptomlar topluluğudur (5,7,38).

PMS ruhsal, fiziksel ve davranışsal belirtilerle kendini göstermektedir. Ruhsal belirtiler; sinirlilik, ağlama, depresif ruh hali, konsantrasyonda azalma, gerginlik, anksiyete, unutkanlık, huzursuzluk, şiddete eğilim, yalnız kalma hissi vb. belirtiler gözlenmektedir. Fiziksel belirtiler; memelerde büyüme ve hassasiyet, vücutta ödem, kilo alımı, baş ağrısı, bulantı, kusma, ishal, iştah artışı, ciltte akne oluşumu veya artışı, aşırı susama, kas ve eklem ağrısı vb. belirtiler gözlenmektedir. Davranışsal belirtiler ise; yorgunluk, aşırı uyuma ya da uykusuzluk, cinsel istekteki değişiklik, iştahta artma ya da azalma, baş dönmesi gibi belirtiler gözlenmektedir. Bu belirtiler kadınların %80'inde görülmekle beraber yaklaşık %5 kadında klinik olarak anlamlı olacak şekilde şiddetlidir (38-41).

Günümüzde PMS ile ilişkili olmak üzere birbirine benzeyen farklı güncel yaklaşım vardır (42);

- Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Birliği'ne(ACOG) göre; PMS tanısı konulabilmesi için, semptomların menstruasyondan önceki beş gün içerisinde ortaya çıkması ve menstruasyon başladıktan sonra dört gün içinde son bulması gerekmektedir.
- Dünya Sağlık Örgütü(WHO) tarafından yayımlanan International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems(ICD-10)'e göre; Premenstrual Tension Syndrome(Premenstrual Gerginlik Sendromu, PMTS) premenstrual dönemde görülür ve menstruasyonu takiben yatıştır.
- DSM IV tanı kitabında tanımlanan Premenstrual Disforik Bozukluk(PMDB) ise menstruasyondan önceki hafta başlar, foliküler fazın başlangıcından sonra birkaç gün içinde yatıştır. PMDB tanılanmasında en az 5 semptom olmalıdır ve bunlardan en az biri depresyon, anksiyete/gerginlik, kızgınlık/huzursuzluk olmak üzere diğer niteleyici semptomlar ile algıda azalma, konsantrasyon

güçlüğü, halsizlik, uyku değişiklikleri, kontrol kaybı, iştah değişiklikleri, memelerde hassasiyet, şişkinlik, baş ağrısı gibi fiziksel semptomlar arasında olmalıdır. Diğer semptomlar ise;

- Çalışma hayatı, ilişkiler ve sosyal aktivitelerin etkilenmesi.
- Bir önceki yılda menstrual siklusların çoğunda görülmesi.
- En az ardışık iki siklusta gözlenmesi. Başka bir hastalığın alevlenmesiyle olmaması.
- Alkol ve ilaç kullanımı veya suistimali olmaması, arasından olmalıdır.

2.2. Premenstrual Sendromun Tarihsel Süreci

PMS tanımı, yirminci yüzyılın ortalarında tıp terminolojisine girmiştir. PMS'un tarihi gelişimi incelendiğinde, ilk yazılı kayıtlara Antik Yunan'da rastlanmaktadır. Premenstrual semptomların farkındalığı ilk kez Yunan filozof Hipokrat'ın "Histeri" terimini menstrual fonksiyon bozukluğunu tanımlamak amacıyla kullanması ve "ürperme, yorgunluk ve başta bir ağırlık hissetmenin menstruasyonun başlangıcını işaret ettiği" yönündeki gözlemiyle sağlanmıştır (43). On birinci yüzyıl İtalyan akademisyenlerinden biri olan Trotula De Salerno yazdığı kadın sağlığı, hastalıkları ve çocuk bakımı, eğitimi konusundaki kitabında PMS ile ilgili bir değinmede bulunmuştur. Salerno PMS'u olan kadınlar için "aynı nedenden dolayı ızdırap çeken, kanaması olduğunda rahatlayan kadınlar" ifadelerini kullanmıştır. On altıncı yüzyılda ise Padovalı Giovanni De Monte depresyon ve adet döngüsü arasındaki olası bir ilişkiye dikkati çekmiştir (6,44).

PMS'a dair ilk tanımlayıcı araştırma, 1931 yılında Frank tarafından yapılmıştır. Frank, premenstrual dönemde yaşanan aile içi anlaşmazlıklara, aşırı mutsuzluğa neden olan periyodik atakların duygusal ve sosyal yönden maliyetine dikkat çekmiş ve bunun kadınların hormonlarıyla alakalı olduğunu ifade etmiş ve bunu "premenstrual gerginlik" olarak tanımlamıştır (45). Aynı dönemde Leon Israel hiperöstrojenik durumun PMS semptomlarına neden olduğunu ileri sürmüştü ve PMS'u "luteal faz defekti" olarak tanımlamıştır (16). 1953'te Dalton ve Greene hem psikolojik hem de somatik değişiklikleri içeren bu tablo için ilk kez PMS tanımını kullanmıştır (5,16). İlerleyen süreçte PMS Reid tarafından 1985'te "menstrual siklusun luteal fazında ortaya çıkan fiziksel, psikolojik sıkıntı ve/veya kadının sosyal ilişkilerini normal aktivitesini bozacak derecede önemli davranış değişiklikleri" biçiminde

tanımlanmıştır (33). Daha sonra DSM-III-R'de "Geç Luteal Faz Disforik Bozukluğu" ve DSM-IV'te "Premenstrual Disforik Bozukluk" adını almıştır (17).

Dünyada ilk PMS kliniği College Üniversitesi Hastanesi'nde açılmış ve bu durum medikal yönden PMS'un tanınması için önemli bir adım olmuştur (46). Günümüzde artık PMS tanımı herkes tarafından bilinen, literatürde kabul görmüş bir kavramdır ve bununla ilgili çalışmalar yapılmaktadır.

2.3. Premenstrual Sendromun Etiyolojisi

PMS uzun yıllardır tanımlanmış olmasına rağmen, etiyolojisi hala tam olarak anlaşılmış değildir (47). PMS'un ortaya çıkması ile ilgili çeşitli görüşler ortaya atılmıştır:

2.3.1. Östrojen-Progesteron Dengesizliği

Merkezi sinir sistemi(MSS) patofizyolojisinde önemli bir rolü olan gonadal hormonların ve nörotransmitterlerin PMS'a neden olabileceği ileri sürülmektedir. Bu duruma tiroid fonksiyon bozukluğunun, hipogliseminin, sıvı retansiyonunun, genetik faktörlerin, stres ve psikolojik nedenlerin de eşlik ettiği düşünülmektedir (8,48). Progesteron düzeyinin düşüklüğü, östrojenin yüksek veya düşük olması, östrojen-progesteron oranlarındaki değişiklikler, aldosteron, renin-angiotensin ve adrenal bez aktivitesindeki artışlar, endojen endorfinlerin düşüklüğü, merkezi katekolamin değişiklikleri, prolaktin salınımının artışı PMS'un ortaya çıkmasında rol oynayan hormonal değişiklikler arasında yer almaktadır (6,9,49,50).

Östrojen ve progesteronun serotonin, opioid, katekolamin ve gamma-aminobutirik asit (GABA) gibi nörotransmitterler üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir. Düşük düzeydeki serotonin, β -endorfin ve GABA luteal fazda negatif duygu durumuna neden olmaktadır (51).

2.3.2. Nöroendokrin Faktörler

Kadınlar için önemli bir nörotransmitter olan serotonin sentezinin azalması PMS'a sebep olabilmektedir (52).

Bunun yanında vücutta doğal olarak üretilen endorfin seviyesinin düşmesi sonucu luteal faz döneminde ağrı ve depresyone neden olduğundan dolayı PMS nedeni olarak düşünülmektedir(52).

2.3.3. Ailesel Faktörler

Adolesan kızlar ile annelerinin PMS semptomlarının benzer olması, çift yumurta ikizlerine göre tek yumurta ikizlerinde daha fazla görülmesi genetik faktörlerin etkili olduğunu düşündürmektedir. Avusturalya’da ikizlerle yapılan çalışmada premenstrual semptomlarda genetik yatkınlığın etkili olduğunu bildirilmiştir (13).

2.3.4. Sıvı Retansiyonu

Luteal fazdaki düşük düzeydeki progesteronun, aldesteron aktivitesini bozduğu, su ve sodyum retansiyonuna sebep olduğu tespit edilmiştir (53).

2.3.5. Diğer Faktörler

PMS’un ortaya çıkmasında sadece hormonal değişikliklerin değil; bireyin yaşı, stres yaşama durumu, bekar olma, bakteriyel enfeksiyonlar, tiroid disfonksiyonu, eğitim seviyesi, bireyin yaşadığı kültürle, annede PMS varlığı, üniversite eğitimi için evden ayrılma, fiziksel aktivite yetersizliği, hazır gıda tüketimi, menstrual düzensizlikler yaşama, sigara içme, menstruasyona ilişkin yetersiz bilgi ve olumsuz tutuma sahip olma, dismenore, kafein tüketme gibi değişkenlerin ilişki olduğu çalışmalar sonucunda bulunmuştur (4,12-16,20,26,32,33).

Over hormonları kalsiyum, magnezyum ve vitamin D üzerinde etkilidir. Bu nedenle D vitamini menstruasyon sırasında dalgalanmalar gösterir. PMS’lu kadınlarda D vitamini miktarı PMS görmeyen kadınlara göre daha düşüktür (54). Östrojen; kalsiyum metabolizması, kalsiyumun ince bağırsaklardan emilimi ve paratiroid hormonun salgılanmasında rol oynar. Kalsiyum düşüklüğü sonucu depresyonun ortaya çıkması, anksiyete ve disforik bozukluk gibi belirtilerin PMS’da var olması, PMS’un etiyolojisinde kalsiyumun rol oynayabileceğini düşündürmektedir (55).

2.4. Premenstrual Sendromun Epidemiyolojisi

PMS’un otuzlu yaşlarda daha çok görüldüğü ileri sürülmesine rağmen, son yıllardaki çalışmalarda ergenlik döneminde, menarştan sonraki birkaç yıl içerisinde de görüldüğü belirlenmiştir (11). PMS prevalansı dünya genelinde %47.8 olarak belirtilmektedir (25). PMS prevalansı ülkeler arasında farklılık gösterebilmektedir. Farklılığın iklim, kültür, yaşam biçimi gibi değişkenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir (25). Yurtdışında yapılan çalışmalarda da PMS belirtilerinin yaygın olduğu saptanmıştır. Nijerya’da üniversite öğrencileri ile yapılan bir

çalışmada %84 (35), Japonlar üzerinde yapılan bir çalışmada %74 (56), Taiwan'da üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada ise PMS prevalansı %39,8 olarak saptanmıştır (53,57). İran'da PMS prevalansı %98 ile en yüksek bulunurken Fransa'da %12 ile en düşük bulunmuştur (25).

Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise PMS prevalansı %50-%79 arasında gösterilmektedir (12,26-31). Literatürde farklı tanımların bulunması ve sendromun tanımlanmasında farklı kriterlerin kullanılması bu tablonun yaygınlığının saptanmasında zorluklara neden olmaktadır (58). Ayrıca yapılan epidemiyolojik çalışmalarda menstruasyon gören kadınların %80'inin en az bir tane PMS semptomundan şikayetçi oldukları da belirtilmiştir (59). Günlük aktiviteye engel olacak kadar şiddetli PMS semptomlarının oranı %10-30 arasında değişmektedir (60).

Sağlık personelleri ile yapılan bir çalışmada, PMS prevalansı %20.1 olarak tespit edilmiş ve kadınların %70.3'ü bu dönemde işteki verimliliklerinin düştüğünü ifade etmiştir (14). Pınar ve arkadaşlarının çalışmasında ise kadınların %53.5'inde hafif derecede, %11.8'inde ise şiddetli derecede PMS olduğu tespit edilmiştir (17).

Manisa'da 15-49 yaş grubu kadınlarda yapılan çalışmada ise kadınların %6.1'inde şiddetli PMS belirtileri olduğu saptanmıştır (58). Bu çalışmada en sık görülen belirtilerin sırasıyla; sinirli veya huzursuz hissetme, sıkıntılı hissetme, karında dolgunluk, rahatsızlık veya ağrı hissetme, enerji azlığı veya çabuk yorulma ve bacaklarda yorgunluk hissidir. Erzurum'da yapılmış bir başka çalışmada ise kadınların %79'unda orta ve şiddetli derecede premenstruel belirtilerin görüldüğü ve en sık görülen belirtilerin uyku değişikliği, ağrı, yorgunluk, sinirlilik olduğu ve belirtilmiştir (61).

2.5. Premenstrual Sendromun Risk Faktörleri

2.5.1. Yaş

PMS'un yaş ile ilişkisini değerlendiren birçok çalışma mevcuttur. Semptomların yaş ile birlikte arttığı, overlerin aktivitenin azalması ile azaldığı ve menopoza birlikte bittiği bilinmektedir (62). Gençlik döneminde yaşanan semptom sayısının ve şiddetinin arttığını gösteren çalışmalar olmakla beraber, semptom şiddetinin otuzlu yaşlarda en üst düzeyde olduğunu gösteren çalışmalarda mevcuttur. Gençlerde baskın PMS semptom sinirlilik, gerginlik iken, yaşlılarda depresyon ve ödemin daha belirgindir (62). PMS için tedaviye

başvuran hastaların büyük çoğunun ise yaşlarının 25-40 yaşları arasında olduğu bildirilmektedir (63).

2.5.2. Parite

Kadınlarda çocuk sayısı arttıkça menstrual semptomların azaldığı, premenstrual semptomların ise arttığı bildirilmektedir. Kadınları çok doğuran ve emziren ülkelerde, gebelik ve emzirme döneminde menstrual siklusların daha az yaşanmasına bağlı PMS daha az görüldüğü rapor edilmiştir (64). Yapılan bir çalışmada kadınların %49.8 postpartum dönemde premenstruel yakınmalarında bir değişiklik olmadığı belirtilmişken (14), bir diğer çalışmada ise bu oranı %69.9 olarak saptamışlardır (3).

2.5.3. Medeni Durum

Bekar, eşinden ayrı yaşayan ve ya boşanmış kadınlarda, evli kadınlara nazaran daha az premenstrual semptomların görüldüğü ancak menstrual ağrının ise daha fazla olduğu belirtilmiştir (64). Evli ve bekar kadınların PMS prevalanslarının karşılaştırıldığı çalışmaların bazılarında farklılığın anlamlı olmadığı saptanmışken (14), bekarlarda prevalansın yüksek olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur (58). Yapılan bir çalışmada evli kadınların genç kızlara kıyasla PMS'u daha az yaşadıkları bulunmuştur (3).

2.5.4. Sosyoekonomik Durum

Kadınların eğitim düzeyleri ile PMS ilişkisinin incelendiği çalışmaların bir kısmında, eğitilmiş ve yüksek gelirli kadınlarda, baş ağrısı, irritabilite, duygulanım değişikliği, menstrual kramp, kilo artışı, depresyon gibi premenstrual semptomların daha az görüldüğü bildirilmektedir (64). Yapılan başka bir çalışmada da kadınlarda premenstrual semptomların artışında ekonomik nedenlerin etkili olduğu bildirilmiştir (14).

Düşük eğitim düzeyine sahip olan ve çalışmayan kadınlarda PMS'un anlamlı olarak yüksek çıktığı çalışmalar mevcut olduğu gibi (41), eğitim düzeyine göre bir farklılık tespit edilmeyen (65) ya da yüksek eğitim düzeyindeki kadınlarda PMS semptomlarının fazla görüldüğünü bildiren sonuçlarda bulunmuştur (66,67).

2.5.5. Stres

Stres algı düzeyinin yüksek olması ve stres seviyesindeki artış, PMS için risk nedeni olarak tanımlanmıştır. Bunun yanında, travmatik olayların premenstrual semptomların ortaya

çıkma riskini 4 katına çıkardığı rapor edilmiştir (68). Ayrıca yapılan çalışmalarda stresin PMS görülme oranını artırdığını bildirilmiştir (69).

2.5.6. Genetik

Annesinde ve kız kardeşinde premenstrual problemler olduğunu ifade eden öğrencilerde PMS görülme sıklığı daha yüksek bulunmuştur (1,14,70). Genetik faktörlerle PMS arasında ilişki olduğunu ve PMS semptomları üzerinde rol oynayabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur (49,71,72). Premenstrual depresyon ve anksiyete arasında kalıtımsal yönden bir ilişki bulunduğu çalışmalar olduğu gibi (73) PMS'a bağlı ruhsal semptomların kalıtsal bipolar bozukluklar ve majör depresif bozukluklar ile ilişkili olmadığı tespit edilmiş çalışmalarda mevcuttur (74).

2.5.7. Obezite

PMS semptomları ile BKİ arasında güçlü bir ilişki olduğu rapor edilmiştir (75). BKİ'deki artışın, ekstremitelerde şişliklere, abdominal kramplara, sırt ağrısındaki artışa neden olduğu ve bununda PMS semptomlarındaki artış ile doğru orantılı olduğu belirtilmiştir (76).

2.5.8. Menstruasyon ile İlişkili Faktörler

PMS semptomlarının dismenore şiddetiyle ilişkisini inceleyen bir çalışmada, dismenore şiddeti yüksek olanlarda premenstrual semptomlar anlamlı derecede fazla görülmekteyken (77), bir başka çalışmada ise her ay dismenoresi olanlarda PMS, dismenoresi hiç olmayanlara oranla anlamlı derecede fazla görülmektedir (14). Türkiye'de üniversite öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada dismenore ile PMS ilişkisinde anlamlı sonuçlar bulunmuştur (13). Menarş yaşı ile PMS arasındaki ilişkiyi değerlendiren diğer çalışmaların bazılarında menarş yaşı küçük olanlarda PMS görülme sıklığının arttığı yönünde veriler varken (14,78), bazılarında ilişki saptanmamıştır (79). Öğrenciler arasında yapılan bir diğer çalışmada menstruasyon ve menstrual siklus uzunluğu ile PMS ilişkisi değerlendirilmiş, menstruasyon süresi uzun olanlarda PMDB riski anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir (79).

2.5.9. Alışkanlıklar

Sigara içmenin PMS risk faktörü olduğu gösterilmiştir, özellikle de adölesan ve genç ergenlikte içilen sigaranın PMS için daha riskli olduğu bildirilmektedir (80,81). Alkol

tüketiminin PMS gelişimi ile pek ilişkili olmadığı fakat erken yaşta başlamanın ve çok fazla tüketmenin riski az da olsa arttıracığı belirtilmektedir (82). Çin’de hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, çay ile PMS ilişkisi incelenmiş ve doz bağımlı olarak premenstrual sendromla ilişkisi olduğu belirtilmiştir (83).

2.6. Premenstrual Sendromun Belirti ve Bulguları

PMS’nin belirtileri, psikolojik, fiziksel ve davranışsal belirtiler olmak üzere 3 sınıfta toplanabilir (36,84,85)

2.6.1. Premenstrual Sendromun Psikolojik Belirti ve Bulguları

PMS’un psikolojik belirtileri; depresyon, irritabilite, anksiyete, kızgınlık, öfke, hiddet, depresif ruh hali ve depresif düşünceler, yorgunluk, kendini küçük görme, kararsızlık, ağlama, unutkanlık, konsantrasyon bozukluğu, uyku değişiklikleri, ağlamaya meyil, huzursuzluk, suçluluk, toplumdan kaçma, yalnızlık, işten kaçma, negatif tutum, intihara eğilim, paranoya, konfüzyon, öz saygıda azalma, kendine güvenin azalması, şiddete eğilim olarak sıralanabilir (59-61,86).

2.6.2. Premenstrual Sendromun Fiziksel Belirti ve Bulguları

PMS’un fiziksel belirtileri; baş ağrısı/migren, memelerde hassasiyet/ağrı, bel ağrısı, abdominal kramplar, genel vücut ağrısı, sıcak basmaları, oligüri, kabızlık veya diyare, kas spazmı, kramplar, terleme, saçların kuruması, kalp çarpıntısı, mide bulantısı, akne, uçuk, sivilcelenme, ciltte bozulma, kiloda artma, karında şişkinlik, extremitelerde ödem, genel vücut ödemi, memelerde şişkinlik olarak sıralanabilir (25,59-61).

2.6.3. Premenstrual Sendromun Davranışsal Belirti ve Bulguları

PMS’un davranışsal belirtileri; yorgunluk, bitkinlik, uyku/uykusuzluk, enerjide azalma, umutsuzluk hissi, baş dönmesi, kazalara eğilim, etkinlikte azalma, normal günlük aktivitelere ilgide azalma, cinsel istekte değişiklik, alkol ve ilaç kullanma eğilimi, kişiler arası ilişkilerde bozulma, iştahta artma, yeme isteği olarak sıralanabilir (59-61).

2.7. Premenstrual Sendrom ile Baş Etme Yöntemleri

PMS ile baş etme yöntemleri incelendiğinde çok farklı baş etme yolları kullanıldığı belirlenmiştir. Yorgunluk ile baş etmede en sık uyuma/dinlenme, karamsarlık, üzüntü, içe kapanma, endişe, korku, dikkat azlığı vb. durum ile baş etmede ise en sık ilgiyi başka yöne

çekmeye çalışma, iştah değişimi durumu ile baş etmek için en çok çikolata ve tatlı türü gıdaları tükettiği, uyku sorunları ile baş etmek için en sık ilgisini başka yöne çekmeye çalıştığı, premenstrüel ağrı ile baş etmede ağrı kesici kullanma, gibi yöntemleri kullandığı bildirilmiştir (3,12,27,61).

Kadınlar davranışsal engellerden dolayı PMS semptomlarının tedavisi için yardım aramada pek istekli değildirler (33). PMS kadın hayatını büyük oranda etkilemesine rağmen yapılan çalışmalarda bu şikayetleri için doktora başvurma oranının çok düşük bir aralıkta olduğu belirtilmiştir (14,34).

PMS ile baş etmede yapılması gerekenler;

Eğitim: Her türlü tedavinin en önemli noktası PMS ile ilgili eğitimidir. Semptomların dinlenmesi ve hastaya tedavisi olan bir durum olduğunun anlatılması bile kendi başına tedavi edici niteliktedir (24). Çoğu hastada değerlendirme formlarını bile doldururken belirtilerde rahatlama gözlenmektedir. Adet öncesi belirtilere karşı hastayı bilinçlendirmek birçok hafif ya da orta şiddetteki olgularda düzelme sağlayabilir.

Aileyi bilgilendirme: PMS hakkında ailenin bilgilendirilmesinin, PMS yaşayana destek olunması ve bununla başa çıkabilmesi için önemli olduğu düşünülmektedir (24).

Stresi azaltma: Bu dönemde stresi azaltmak için egzersiz, aile ,arkadaş ve sosyal gruplardan sosyal destek almak, ilgiyi başka yöne çekmek, düzenli ve yeterli uyumak, gevşeme tekniklerini uygulamak, gerekirse psikoterapi almak önerilebilir (24).

Diyet ve Alışkanlıkların Değişikliği: Alkol ve sigara PMS şiddetini arttırdığı için bırakılmalı veya azaltılmalıdır (14,80). Kafein ve çikolatayı kısıtlayan diyet değişimi yapılmalıdır (14). Ödem ve sıvı retansiyonu sorununa karşın sodyum alımı kısıtlanmalıdır (87).

Vitamin ve Mineral Destekleri: Kalsiyum, magnezyum, E, D ve B vitaminlerini içeren multivitaminler verilmelidir. Yüksek dozda alınan kalsiyum ve D vitamininin ağrı, yeme isteğinde artış, ödem gibi PMS semptomlarını azaltarak PMS riskini azalttığı saptanmıştır (88,89).

Magnezyum; Negatif duygu durumunu, ödem ve meme hassasiyetini önemli ölçüde azaltmaktadır (89). E Vitamini; fiziksel ya da psikolojik semptomlar üzerine etkilidir. Fakat yararlı olduğuna dair kanıtlar sınırlıdır (90,91).

B6 Vitamini; Aşırı dozda alındığında periferik nöropati gelişme riskine sebep olduğundan dolayı önerilen dozda kullanılmalıdır, önerilen dozlarda kullanıldığında PMS ve de depresyon belirtilerini azaltmaktadır (88,91,92).

Gevşeme Egzersizleri: Meditasyon, yoga ve masaj gibi gevşeme teknikleri PMS’u olan kadınlarda yararlıdır (90). Stres yönetimi semptomların hafifletilmesinde yardımcı olmaktadır. Yeterli ve düzenli uyku gevşemek için önemli bir faktördür (90,93).

Bilişsel ve Davranışsal Terapi: Bilişsel tedavi, kadınların günlük hayatlarında karşılaştıkları başarısızlıklar, sıkıntılar ya da engellemelerle etkin baş etme yollarını geliştirmelerine yardımcı olabilir (94). Psikoterapotik girişimler hafif ve orta şiddetli PMS belirtisi olanlarda etkili olmaktadır (93,95). Kadınların yaşadıkları belirtileri ve hissettiklerini, ailesi, dostları ve sevdikleriyle paylaşması ve onlardan alacağı destek tedavi sürecini kolaylaştırır.

Düzenli Egzersiz: Düzenli egzersizin PMS belirtilerini hafifletmede etkili olduğu tespit edilmiştir. Egzersiz özellikle luteal fazda endorfin salınımının azalmasını engellemektedir (14,90,91,93). Egzersiz duygudurum semptomlarında, sıvı retansiyonu ve göğüslerde hassasiyet gibi semptomlarda etkili olmaktadır (91). Bayram’ın (2007) çalışmasında da sporcu bayanlarda PMS’a ilişkin semptomların sedanter bayanlara oranla daha az görüldüğü belirlenmiştir (96).

Düzenli uyku: Düzenli uyku uyuyabilmek için;

-Bu dönemde düzenli egzersiz yapılması uykunun derinleşmesini sağlar, düzenli egzersiz yapmalıdır,

-Sessiz bir odada uyumalıdır,

-Uyunan oda çok sıcak ya da çok soğuk olmamalı,

-Açlık uykuyu olumsuz yönde etkileyebilir, hafif bir yiyecek uyumayı kolaylaştırabilir,

-Kafeinli içecekler uykuyu bozabilir, bu nedenle aksamları alınmamalıdır,

-Uyuyamayan ve gergin olan kişiler uyumak için kendilerini zorlamamalı, ışığı açıp fazla uyarıcı olmayan bir aktiviteyle uğraşarak uykularının yeniden gelmesini beklemelidir (97),

-Yatmadan önce ılık duş alma, bir bardak süt içme, kitap okuma gibi işlemler uyumaya yardımcı olabilir (98,99).

Ağrı ile başa çıkma: Sıcak-soğuk uygulamalar, masaj, dikkati başka yöne çekme, arkadaşlarla birlikte olma önerilebilir (100).

Yorgunluk ile başa çıkma: Gevşeme teknikleri (meditasyon, müzik, dinlenme vs.), koşma, yürüme, spor yapma vb. egzersiz programları, yaratıcılık aktiviteleri (bahçıvanlık, örgü isleri vs.), banyo yapma önerilebilir.

2.8. Premenstrual Sendromda Hemşirelik Yaklaşımı

Kadın sağlığını; aile ve toplumdan kaynaklanan psikososyal faktörler, kadının bireysel sağlık durumu, doğurganlık davranışı, sağlık hizmetlerinin kalitesi gibi pek çok faktör etkilemektedir. Kadın sağlığı denildiğinde, ilk olarak üreme sağlığı ve aile planlaması akla gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre üreme sağlığı; "Üreme sistemi ve onun fonksiyonları ve işleyiş süreciyle ilgili, bedence, ruha ve sosyal yönden tam iyilik hali" olarak tanımlanmıştır (101).

Kadınların üreme sağlığı sorunlarının içerisinde; gebelik ve doğum komplikasyonları, infertilite, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara ek olarak özellikle menstruasyonun başladığı ilk yıllarda yoğun bir şekilde yaşanan ve menstruasyon öncesi dönemde ortaya çıkan ruhsal ve fiziksel semptomlar da dahildir. Bu bağlamda kadın sağlığının geliştirilmesi, yaşam süresi ve kalitesinin artırılması için kadın yaşamının tüm evrelerinin ayrıntılı bir şekilde ele alınması gerekmektedir (102).

Üreme sistemi ile ilgili rahatsızlıklar kadında hem fiziksel hem de psiko sosyal baskı ve sıkıntılar yaratır. Bu sorunların çözülmesinde bilgili ve danışmanlık yapabilecek kapasiteye sahip hemşirelere ihtiyaç vardır. Bazı durumlarda özellikle üreme sistemi ile ilgili sorunlarda kadın hastalar, kadın personelin bakımına daha çok ihtiyaç duyarlar. Bu hastalar için hemşireler, sağlık ekibi içinde kaynak kişi olarak önemli rol oynarlar (2).

PMS'un önlenmesi ve tedavisinde başvurulacak en önemli yöntem eğitim ve danışmanlıktır. Hemşire hem bu eğitim ve danışmanlıkta hem de PMS'un tanınması ve PMS ile baş etmede yardımcı olacak kilit kişidir. Danışmanlık, destek grupları ile ya da bireysel danışmanlık şeklinde planlanabilir (2,24). Sağlık profesyonelleri, kadınların PMS ile

baş etmek için danışmanlık yaparak ve PMS semptomları hakkında eğitim vererek baş etmelerini sağlayacak kilit kişilerdir (36,37).

Premenstrual sendromu saptanan kişilere; bu sendromu doğal kabul etmeleri gerektiği ve kendi kendilerine telkinle bu semptomların hafife indirilebileceği anlatılmalıdır. Bu dönemdeki şikayetlerle baş etme konusunda genç kızların adölesan dönemden itibaren bilgilendirilmesinde yarar vardır (32). Bu konuda bilgi sahibi olan ve doğru uygulamalarda bulunan hemşire ve hemşire öğrenciler, uygulama alanlarındaki bireylere premenstrual şikayetlerle baş etmede destek olmaktadır (32). Adet öncesi belirtilere karşı hastayı bilinçlendirmek birçok hafif ya da orta şiddetteki olgularda düzelmeye sağlayabilmektedir. Bundan dolayı kişi ve aileleri bilgilendirmede hemşirenin önemli rolü vardır (103).

Premenstrual sendromdaki kişiler, stres, korku, anksiyete gibi belirtiler yaşamaktadır. Hemşire, bu dönemde strese bağlı belirti ve bulguları gözlemleyebilir. Ayrıca premenstrual sendromdaki bu belirtileri kendisi de yaşayabilir. Bunlarla baş etme yöntemlerini hem kendi kullanmalı hem de hastaları bu konuda eğitmelidir. Sağlığı geliştirmek bakım maliyetini azaltır, yaşam kalitesini artırır. Bunun için hemşire; genç kızları ve kadınları gereksinimi olan baş etme stratejileri, relaksasyon yöntemleri, sosyal desteklerini geliştirme gibi konularda eğitmeli ve danışmanlık yapmalıdır (104).

Kadın bakımını planlayan hemşirenin amacı onu hastalıklardan korumak, sağlık düzeyini yükseltmek, iyileşmesini sağlamak ve rahatlatmak olmalıdır. Bu bakım sürecinde hemşire hastayı; birey olarak, çevresi ile bir bütün olarak, onun sahip olduğu sosyo-ekonomik ve kültürel değerleri ile beraber, güven vererek, bilgilendirerek, destek olarak, ve danışmanlık yaparak ele almalıdır (2).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yürütüldüğü Tarih

Araştırma 26 Eylül 2016-30 Ekim 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Şanlıurfa ili içerisinde yer alan Harran Üniversitesi Osmanbey Kampüsü'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri Harran Üniversitesi Osmanbey Kampüsü'nde yer alan ve araştırmanın yapılmasına izin veren fakültelerde toplanmıştır.

Harran Üniversitesi 1992 yılında kurulmuş olup, il merkezinde Yenişehir, Eyyübiye ve Osmanbey Kampüslerinde eğitim öğretime devam etmektedir. Osmanbey Kampüsünde 2002-2003 öğretim yılı başından itibaren eğitim öğretim vermeye başlanmıştır. Kampüste 10 fakülte, 4 yüksekokul ve 3 enstitü bulunmaktadır ve toplam 9682 öğrenciye sahiptir. Kampüste öğrencilerin barınma ihtiyacını karşılayabilecek yurt, beslenme ihtiyaçlarını karşılayabilecek yemekhane ve kafeteryalar, sosyal aktivitelerini karşılayabilecek spor salonu ve yüzme havuzu bulunmaktadır. Kampüs içerisinde öğrenciler sağlık hizmetini alabileceği mediko-sosyal bulunmamaktadır. Öğrencilere sağlık hizmeti kampüs içerisinde yer alan araştırma ve uygulama hastanesinde verilmektedir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Harran Üniversitesi Osmanbey Kampüsü'nde eğitim gören 4011 kız öğrenci oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü ise; Türkiye'de üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom sıklığının incelendiği çalışmalar (12,20,27,31) dikkate alınarak tahmini orantı/oran/sıklık %57.4, hata sınırı %5 ve %95 güvenle yapılan hesaplamada 376 olarak hesaplanmıştır. Harran Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'ndan öğrenci listeleri alınmış, bu listelerde yer alan ve çalışmanın yapılmasına izin veren fakültelerin öğrencileri arasından basit rastgele yöntemle seçilerek örneklem sayısına ulaşılmıştır.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Harran Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (EK-3), Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan (EK-4), Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan (EK-5), Harran Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Dekanlığı'ndan (EK-6), Harran Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dekanlığı'ndan (EK-7), Harran Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Dekanlığı'ndan (EK-8) yazılı izinler alınmıştır. Ayrıca çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden sözlü onamları alınmıştır.

3.6. Veri Toplanması ve Araçlar

3.6.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür (1,12,15,20,27,31) taranarak oluşturulan Kişisel Bilgi Formu (EK-1) ve premenstrual sendromda görülen belirtilerin şiddetini ölçmek için "Premenstrual Sendrom Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu;

Öğrencilerin sosyo -demografik özelliklerini (yaş, fakülte, bölüm, medeni durum, son beş yıldır yaşadığı yer, kiminle/nerede yaşadığı, anne-babanın eğitim durumu, anne-babanın çalışma durumu, ekonomik durum, aile tipi) içeren 12, menstrual siklus özelliklerini (ilk adet yaşı, adet sıklığı, adet süresi, adet olmadan önce adet görmeyle ilgili bilgi alıp almaması, adet görmeyle ilgili ilk bilgiyi kimden aldığı, adete ilişkin aldığı bilginin yeterli olup olmadığı, ilk adet olduğunda hissettiği, adet görmenin anlamı) içeren 8, menstrual sendrom risk faktörlerine yönelik özelliklerini (kilosu, boyu, BKİ, doktor tarafından tanı konulmuş hastalık varlığı, sürekli kullandığı ilaç varlığı, en sık tüketilen besin grubu, kahve tüketim sıklığı, çay tüketim sıklığı, kolalı içecek tüketim sıklığı, sigara kullanıp kullanmadığı, alkol kullanıp kullanmadığı, yemeğin tadına bakmadan tuz atıp atmadığı, egzersiz yapıp yapmadığı, adet öncesi gerginlik yaşayıp yaşamadığı, annesinin ve kız kardeşinin adet görüp görmediği, annesinin ve kız kardeşinin adet öncesi gerginlik şikayetlerinin olup olmadığı, anemisinin olup olmadığı, öfkesini kontrol edip edemediği, öfkesini özellikle hangi dönemlerde kontrol edemediği) içeren 21, premenstrual sendrom ile baş etme yöntemlerini (adet öncesi dönemde ağrı, su retansiyonu, otonomik reaksiyon, negatif duygulanım, konsantrasyon bozukluğu, davranış değişiklikleri, canlanma, denge/kontrol, iştah artması sorunlarını yaşayıp yaşamadığı ve bu sorunlara yönelik ne yaptığını) içeren 18 soru olmak üzere toplam 59 sorudan oluşmaktadır.

Premenstrual Sendrom Ölçeği;

Kadınlarda premenstruel belirtilerin şiddetini ölçmek için, Gençdoğan (1) tarafından geliştirilen, “Premenstrual Sendrom Değerlendirme Ölçeği (PMSÖ) ” kullanılmıştır (EK- II). PMSÖ 44 maddelik beş dereceli likert tipi bir ölçektir. PMSÖ'nin uygulanması çok kolay olup madde okunduktan sonra bu durumun “adetten bir hafta önceki süre içinde olma” durumuna göre ilgili maddenin sağındaki kutucuklar dikkate alınarak işaretleme yapılmaktadır. Ölçeğin puanlanmasında, “Hiç” seçeneği 1 puan, “Çok az” seçeneği 2 puan, “Bazen” seçeneği 3 puan, “Sık sık” seçeneği 4 puan ve “Sürekli” seçeneği 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin toplam 9 alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar:

1. Depresif duygulanım: 1.,2., 3., 4., 5., 6. ve 7. maddelerden oluşur. Can sıkıntısı, üzüntülü hissetme, ağlama, anhedoni ve karamsarlık gibi depresif duygularla ilgili maddeleri içerir.

2. Anksiyete: 8., 9., 10., 11., 13., 15. ve 16. maddelerden oluşur.Endişe ve korkular gibi kaygıyı yansıtan maddeleri içerir.

3. Yorgunluk: 12., 14., 17., 18., 25. ve 37. maddelerden oluşur.Yorgunluk, çabuk yorulma, uyku isteği ile ilgili maddelerden oluşur.

4. Sinirlilik: 19., 20., 21., 22. ve 23. maddelerden oluşur. Çabuk sinirlenme, öfkeyi kontrol edememe ile ilgili maddelerden oluşur.

5. Depresif düşünceler: 24., 26., 27., 28., 29., 30. ve 44. maddelerden oluşur. Değersizlik düşünceleri, dikkat dağınıklığı, dalıp gitme gibi depresif düşüncelerle ilgili maddeleri içerir.

6. Ağrı: 31., 32. ve 33. maddelerden oluşur. Çeşitli bedensel ağrıları kapsayan maddeleri içerir.

7. İştah değişimleri: 34., 35. ve 36. maddelerden oluşur.Özellikle unlu ve tatlı yiyeceklere olan istek ile iştaktaki değişimler ile ilgili maddeleri içerir.

8. Uyku değişimleri: 38., 39., ve 40. maddelerden oluşur.Uykuda bölünmeler, yorgun uyanma ve uykuya dalma güçlüğü gibi uykuya ilişkin değişimleri içeren maddelerden oluşur.

9. Şişkinliktir: 41., 42. ve 43. maddelerden oluşur. Göğüslerde şişmeve hassasiyet ile ilgili maddelerden oluşur (1).

Yukarıda belirtilen toplam dokuz alt boyutuna ilişkin belirtilerin puanları ayrı ayrı elde edilebilmektedir. Ayrıca tüm alt boyutlardan alınan puanların toplamından oluşan “PMSÖ Toplam Puanı” elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 44, en yüksek puan ise 220’dir. Puan yükseldikçe premenstrual sendrom belirtilerinin yoğunluğu fazla olarak değerlendirilmektedir (1).

3.6.2. Ön Uygulama

Veri toplama formunun eksik ve anlaşılmayan bölümlerinin yeniden düzenlenmesi amacıyla, 26 Eylül-2 Ekim 2016 tarihleri arasında Harran Üniversitesi Osmanbey Kampüsündeki 40 kız öğrenci (7 Sağlık Bilimleri Fakültesi, 12 Zırrat Fakültesi, 9 Mühendislik Fakültesi, 6 Tıp Fakültesi, 6 Fen-Edebiyat Fakültesi) ile araştırmanın ön uygulaması gerçekleştirilmiştir. Uygulama sonunda 59 sorudan oluşan veri toplama formunun uygulanabilir ve anlaşılabilir olduğuna karar verilmiştir. Ön uygulama sonrasında veri toplama formunda herhangi bir değişiklik yapılmadığından bu gruptaki öğrenciler örnekleme dahil edilmiştir.

3.6.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler 26 Eylül-30 Ekim tarihleri arasında örneğe çıkan kız öğrencilerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Öğrencilere formlar doldurulmadan önce gerekli açıklamalar yapılmıştır. Veri toplama araçlarının yanıtlanma süresi ortalama 20 dakika sürmüştür.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; sosyo-demografik özellikler, menstrual siklus özellikleri, menstrual sendrom risk faktörlerine yönelik özellikleri, premenstrual sendrom ile baş etme yöntemlerinden oluşturmaktadır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri ise PMS düzeyi, PMS ölçeği toplam puanı ve dokuz alt boyut puanlarından oluşturmaktadır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 20.0 istatistik paket programı kullanılarak araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma; tek değişkenli analizlerden ki-kare ve t testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında 0.05 anlamlılık düzeyinde yorumlanmıştır.

PMSÖ 44 maddelik, beşli likert tipi ve dokuz alt boyutlu bir ölçektir (1). Hiç seçeneğine “bir puan”, sürekli seçeneğine “beş puan” verilmiştir. Alt boyutların her birinden alınabilecek en düşük ve en yüksek toplam puan sırasıyla; depresif duygulanım için 7-35, anksiyete için 7-35, yorgunluk için 6-30, sinirlilik için 5-25, depresif düşünce için 7-35, ağrı için 3-15, iştah değişimi için 3-15, uyku değişimi için 3-15 ve şişkinlik için 3-15’dir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 44, en yüksek puan ise 220’dir. Toplam ölçek ve alt boyutlardan alınabilecek en yüksek puanın %50’sini geçme durumuna göre PMS’un olup olmadığı yönünde değerlendirme yapılmıştır.

3.9. Araştırmada Yaşanan Güçlükler ve Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tüm fakültelere yapılması planlanmış ancak izin verilmediğinden bütün fakültelere uygulanamamıştır.

Araştırmanın sonucu sadece araştırmanın yapıldığı evrene genellenebilir toplumun geneline genellenemez.

4. BULGULAR

4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri

Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde, öğrencilerin %42.0’nin 19-20 yaş gurubunda olduğu, %31.9’unun sağlıkla ilgili fakültelerde, %68.1’inin sağlıkla ilgili olmayan diğer fakültelerde öğrenim gördüğü görülmektedir. Ayrıca öğrencilerin % 98.9’unun bekar olduğu, %55.1’inin son beş yıldır il merkezinde yaşadığı ve %58.0’inin yurttta kaldığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Yaş		
18 yaş ve altı	61	16.2
19-20	158	42.0
21 yaş ve üzeri	157	41.8
Fakülte/Yüksekokul		
Sağlık Bilimleri Fakültesi	66	17.6
Tıp Fakültesi	54	14.3
Mühendislik Fakültesi	92	24.5
Ziraat Fakültesi	111	29.5
Fen-Edebiyat Fakültesi	53	14.1

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (Devamı)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Bölüm		
Hemşirelik	66	17.6
Tıp	54	14.4
İnşaat Mühendisliği	14	3.7
Çevre Mühendisliği	13	3.5
Bilgisayar Mühendisliği	26	6.9
Elektrik-Elektronik Mühendisliği	15	4.0
Makine Mühendisliği	24	6.4
Zootekni	2	0.5
Tarım Ekonomisi	45	12.0
Tarla Bitkileri	17	4.5
Gıda Mühendisliği	27	7.2
Bitki Koruma	7	1.8
Bahçe Bitkileri	9	2.4
Toprak Bilimi ve Bitki Besleme	4	1.1
Coğrafya	28	7.4
Türk Dili ve Edebiyatı	25	6.6
Medeni Durumu		
Evli	4	1.1
Bekar	372	98.9
Son Beş Yıldır Yaşadığı Yer		
Köy	44	11.7
İlçe	125	33.2
İl	207	55.1
Kiminle/Kimlerle/Nerede Yaşadığı		
Yurtta	218	58.0
Ailemle birlikte	158	42.0
Toplam	376	100.0

4.2. Öğrencilerin Ailelerinin Tanıtıcı Özellikleri

Öğrencilerin ailelerinin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların yer aldığı Tablo 2 incelendiğinde; %40.7'sinin annesinin okur-yazar olmadığı, %37.2'sinin babasının eğitim durumunun ilk okul olduğu, %96.5'inin annesinin ev hanımı olduğu, %34.3'ünün babasının esnaf olduğu belirlenmiştir. Ayrıca %44.9'unun gelirinin giderinden az olduğu, %66.0'ının aile tipinin çekirdek aile olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Ailelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Anne Eğitimi		
Okur yazar değil	153	40.7
İlk okul	123	32.7
Ortaokul	60	16.0
Lise	24	6.3
Üniversite ve üstü	16	4.3
Baba Eğitimi		
Okur yazar değil	30	8.0
İlk okul	140	37.2
Ortaokul	76	20.2
Lise	79	21.0
Üniversite ve üstü	51	13.6
Anne Mesleği		
Ev hanımı	363	96.5
Memur	11	3.0
İşçi	2	0.5
Baba Mesleği		
İşsiz	81	21.5
Memur	61	16.2
İşçi	91	24.2
Esnaf	129	34.3
Emekli	14	3.8

Tablo 2. Öğrencilerin Ailelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı(Devamı)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Gelir-gider durumu		
Gelir giderden fazla	40	10.6
Gelir gidere eşit	167	44.5
Gelir giderden az	169	44.9
Aile tipi		
Çekirdek aile	248	66.0
Geniş aile	119	31.6
Parçalanmış aile	9	2.4
Toplam	376	100.0

4.3. Öğrencilerin Menstrual Özellikleri

Öğrencilerin menstrual özelliklerine ilişkin bulguların yer aldığı Tablo 3 incelendiğinde; öğrencilerin %73.7'sinin menarş yaşı 13-15 yaş arasındadır. Öğrencilerin %53.5'inin mesntruasyon sıklığı 22-28 gün arasında ve %86.7'sinin mestruasyon süresi 4-7 gün arasındadır. Öğrencilerin mestruasyon sıklığı en az 15 gün ve en fazla 90 gündür. Ayrıca öğrencilerin %97.3'ünün düzenli adet gördüğü ve % 81.4'ünün adet görmeden önce adet görme ile ilgili bilgi aldığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %31.6'sının adet görmeyle ilgili ilk bilgi aldığı kişinin annesi olduğu görülmüştür. Öğrencilerin %58.2'si menstruasyona ilişkin aldığı bilginin yeterli olduğunu düşünmektedir. Öğrencilerin %66.0'ının ilk adet olduğunda korku ve panik yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin %29.3'ü için adet görmenin çocukluktan çıkmak/kadın olduğunu hissetmek anlamına geldiği belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin Menstrual Özelliklerine Göre Dağılımı

Menstrual Özellikler	Sayı	%
Menarş Yaşı		
12 yaş ve altı	73	19.4
13-15 yaş	277	73.7
16 yaş ve üzeri	26	6.9
Menstrual Siklus Sıklığı		
21 gün ve altı	25	6.6
22-28 gün	201	53.5
29 gün ve üzeri	150	39.9
Menstruasyon süresi		
3 gün ve altı	26	6.9
4-7 gün	326	86.7
8 gün ve üzeri	24	6.4
Adet Düzeni		
Düzenli	366	97.3
Düzensiz	10	2.7
Adet görmeden önce bilgi alma durumu		
Evet	306	81.4
Hayır	70	18.6

Tablo 3. Öğrencilerin Menstrual Özelliklerine Göre Dağılımı (Devamı)

Menstrual Özellikler	Sayı	%
Adet görmeyle ilgili ilk bilgi aldığı kişi		
Anne	119	31.6
Abla	60	16.0
Sağlık çalışanı	110	29.3
Öğretmen	51	13.5
Komşu akraba	16	4.3
Medya /Kitap/gazete	20	5.3
Menstruasyona İlişkin Aldığı Bilginin Yeterli Olduğunu Düşünme Durumu		
Yeterli	219	58.2
Yetersiz	157	41.8
İlk Adet Yaşadıklarında Hissettikleri		
Korku	124	33.0
Panik	124	33.0
Heyecan	61	16.2
Üzüntü	28	7.4
Sevinç	13	3.5
Diğer(sakin olmak, hiç bir şey hissetmemek vb.)	26	6.9
Adet Görmenin Anlamı		
Hiç bir anlam ifade etmiyor	41	10.9
Anne olmak için hazırlık	40	10.6
Vücutta kirli kanın her ay dışarı atılması	77	20.5
Hormonal denge ve sağlıklı olma	93	24.7
Çocukluktan çıkış / Kadın olduğunu hissetmek	110	29.3
Ağrı yaşamak	15	4.0
Toplam	376	100.0

4.4. Öğrencilerin Sağlık Durumuna İlişkin PMS Risk Faktörlerinin Dağılımı

Öğrencilerin PMS risk faktörlerine ilişkin bulgular Tablo 4'te yer almaktadır. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan öğrencilerin %76.6'sının beden kitle indeksinin (BKİ) normal sınırlar içinde olduğu, %91.5'inin doktor tarafından tanı konulmuş bir hastalığının olmadığı belirlenmiştir. Doktor tarafından tanı konulmuş bir hastalığı olan öğrencilerin %21.9'unda tansiyon ve %21.9'unda ise jinekolojik hastalık olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %93.4'ünün düzenli ilaç kullanmadığı belirlenmiştir. Ayrıca düzenli ilaç kullanan öğrencilerin ise %20.0'sinin demir preparatı kullandığı saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Öğrencilerin Sağlık Durumuna İlişkin PMS Risk Faktörlerinin Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Beden Kitle İndeksi		
<18,5 zayıf	63	16.8
18.5 -24,9 normal	288	76.6
>25 fazla kilolu	25	6.6
Doktor Tarafından Konulmuş Hastalık Varlığı		
Var	32	8.5
Yok	344	91.5
Doktor Tarafından Tanısı Konulmuş Hastalıklar(n=32)		
Hipotansiyon / Hipertansiyon	2	6.2
Jinekolojik hastalıklar	7	21.9
Sinüzit / Migren	7	21.9
Kardiyovasküler hastalıklar	3	9.4
Böbrek taşı	1	3.1
Astım	3	9.4
Diyabet	4	12.5
Epilepsi	1	3.1
Gastrit / ülser	3	9.4
Düzenli İlaç Kullanım Varlığı		
Var	1	3.1
Yok	25	6.6
Yok	351	93.4

**Tablo 4. Öğrencilerin Sağlık Durumuna İlişkin PMS Risk Faktörlerinin Dağılımı
(Devamı)**

Özellikler	Sayı	%
Düzenli Kullanılan İlaçlar(n=25)		
Tansiyon ilacı	1	4.0
Analjezik	4	16.0
Migren ilacı	2	8.0
Demir preparatı	5	20.0
Kombine oral kontraseptif	2	8.0
Astım ilacı	3	12.0
Antidiyabetik	3	12.0
Antiepileptik	1	4.0
Antiasit/mide koruyucu	2	8.0
Kalp ilacı	1	4.0
Antiviral	1	4.0
Toplam	376	100.0

4.5. Öğrencilerin Alışkanlıklarına İlişkin PMS Risk Faktörlerinin Dağılımı

Öğrencilerin alışkanlıklarına ilişkin PMS risk faktörlerine ilişkin bulgular Tablo 5'te yer almaktadır. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan öğrencilerin %44.9'unun en sık tükettiği besin grubunun sebze ve meyveler olduğu, %44.1'inin haftada 1-2 fincan kahve tükettiği, %57.7'sinin günde 1-2 fincan çay tükettiği, %40.2'sinin haftada 1-2 kutu/bardak kola tükettiği belirlenmiştir. Bunların yanı sıra öğrencilerin %90.4'ünün sigara içmediği, içenlerin ise %33.3'ünün günde yarım paket sigara içtiği belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin %99.2'sinin alkol kullanmadığı, kullananların ise tamamının yılda 1-2 kez alkol tükettiği saptanmıştır (Tablo 5).

Öğrencilerin %75'inin yemeğin tadına bakmadan tuz kullanmadığı, %69.7'sinin egzersiz yapmadığı, egzersiz yapanların ise %95.6'sının yürüyüş yaptığı ve egzersiz yapanların %44.7'sinin her gün 30 dakika-1 saat aralığında egzersiz yaptığı belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Öğrencilerin Alışkanlıklarına İlişkin PMS Risk Faktörlerinin Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
En Sık Tüketilen Besin Grubu		
Sebze ve meyveler	169	44.9
Fast-food gıdalar	60	16.0
Kuru baklagiller	60	16.0
Et grubu	87	23.1
Kahve Tüketim Durumu		
Hiç	70	18.6
Günde 1-2 fincan	125	33.3
Günde 3 fincan ya da daha fazlası	15	4.0
Haftada 1-2 fincan	166	44.1
Çay Tüketim Durumu		
Hiç	32	8.5
Günde 1-2 fincan	217	57.7
Günde 3 fincan ya da daha fazlası	83	22.1
Haftada 1-2 fincan	44	11.7

**Tablo 5. Öğrencilerin Alışkanlıklarına İlişkin PMS Risk Faktörlerinin Dağılımı
(Devamı)**

Özellikler	Sayı	%
Kolalı İçecek Tüketim Durumu		
Hiç	123	32.7
Günde 1-2 kutu/bardak	89	23.7
Günde 3 kutu/bardak ya da daha fazlası	13	3.4
Haftada 1-2 kutu/bardak	151	40.2
Sigara İçme Durumu		
İçen	36	9.6
İçmeyen	340	90.4
Sigara Tüketme Durumu(n=36)		
Günde 1 paket	11	30.6
Günde yarım paket	12	33.3
Haftada 1 paket	13	36.1
Alkol Kullanma Durumu		
Kullanan	3	0.8
Kullanmayan	373	99.2
Alkol Tüketme Durumu(n=3)		
Yılda 1-2 kez	3	100.0
Yemeğin Tadına Bakmadan Tuz Kullanma Durumu		
Kullanan	94	25.0
Kullanmayan	282	75.0
Egzersiz Yapma Durumu		
Yapan	114	30.3
Yapmayan	262	69.7
Yapılan Egzersiz Türü(n=114)		
Yürüyüş	109	95.6
Voleybol	1	0.9
Plates	4	3.5

Tablo 5. Öğrencilerin Alışkanlıklarına İlişkin PMS Risk Faktörlerinin Dağılımı (Devamı)

Özellikler	Sayı	%
Yapılan Egzersiz Sıklığı(n=114)		
Haftada 1 kez	35	30.7
Haftada 2-3 kez	28	24.6
Her gün 30 dk-1 saat	51	44.7
Toplam	376	100.0



4.6. Öğrencilerin Bazı Özelliklerine İlişkin PMS Risk Faktörlerinin Dağılımı

Öğrencilerin bazı özelliklerine ilişkin PMS risk faktörlerine ilişkin bulgular Tablo 6'da yer almaktadır. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan öğrencilerin %65.7'sinin adet öncesi gerginlik yaşadığı, %74.9'unun annesinde adet öncesi gerginlik şikayeti olmadığı, %50.7'sinin adet gören kız kardeşinde adet öncesi gerginlik şikayeti olduğu belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin %42.2'sinde anemi olmadığı, %86.2'sinin öfkesini kontrol edemediği ve öfkesinin kontrol edemeyenlerin %39.8'inin özellikle adet öncesi dönemde öfkesini kontrol edemediği saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 6. Öğrencilerin Bazı Özelliklerine İlişkin PMS Risk Faktörlerinin Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Adet Öncesi Gerginlik Yaşama Durumu		
Yaşayan	247	65.7
Yaşamayan	129	34.3
Annesinde Adet Öncesi Gerginlik Şikayeti Olma Durumu(n=251)		
Evet	63	25.1
Hayır	188	74.9
Adet Gören Kız Kardeşte Adet Öncesi Gerginlik Şikayeti Olma Durumu(n=278)		
Evet	141	50.7
Hayır	137	49.3
Anemi Durumu		
Evet	113	30.1
Hayır	159	42.2
Bilinmeyen	104	27.7
Öfkeyi Kontrol Etme Durumu		
Kontrol eden	52	13.8
Kontrol edemeyen	324	86.2

**Tablo 6. Öğrencilerin Bazı Özelliklerine İlişkin PMS Risk Faktörlerinin Dağılımı
(Devamı)**

Özellikler	Sayı	%
Öfkeyi Kontrol Edememe Dönemi(n=324)		
Adet öncesi	129	39.8
Adetliyken	127	39.2
Adet sonrası	7	2.2
Sinirliyken	61	18.8
Toplam	376	100.0



4.7. Öğrencilerde Görülen PMS Belirtileri ve Alt Grup Semptomları Yaşama Durumlarına İlişkin Özellikler

Öğrencilerde görülen PMS belirtileri ve alt grup semptomları yaşama durumlarına ilişkin bulgular Tablo 7’de verilmiştir. Tablo7’ye göre; öğrencilerin %82.4’ünün adet öncesi dönemde ağrı şikayeti olduğu, ağrı sorunu yaşayanların %34.3’ünün karın ağrısı yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin %75.3’ünün su retansiyonu şikayetinin olduğu, su retansiyonu sorunu yaşayanların %32.7’sinde memelerde ve karında şişme görüldüğü saptanmıştır (Tablo 7).

Öğrencilerin %67.0’sinin adet öncesi dönemde otonomik reaksiyon şikayetinin olmadığı, otonomik reaksiyon sorunu olanların ise %10.6’sının ateş basması yaşadığı saptanmıştır. Bunun yanı sıra öğrencilerin %61.4’ünün adet öncesi dönemde negatif duygulanım yaşadığı, negatif duygulanım yaşayanların %30.3’ünde anksiyete, huzursuzluk ve gerginlik olduğu görülmüştür (Tablo 7).

Öğrencilerin %60.9’unun adet öncesi dönemde konsantrasyon bozukluğu sorunu yaşamadığı, konsantrasyon bozukluğu sorunun yaşayanların ise %14.3’ünün zihni bir noktaya toplamada güçlük çektiği ve dalgınlık yaşadığı tespit edilmiştir. Bunun yanında öğrencilerin %51.3’ünün adet öncesi dönemde davranış değişikliği sorunu yaşadığı, davranış değişikliği sorunu yaşayanların %22.1’inde eğitim ya da çalışma gücünde azalma ve verimlilikte azalma görülmüştür. Ayrıca öğrencilerin %83.2’sinin canlanma hissi yaşamadığı, canlanma hissi yaşayanların ise %8.0’inde enerji ve hareketlilikte artış olduğu belirlenmiştir (Tablo 7).

Öğrencilerin %71.8’inde adet öncesi dönemde denge/kontrol şikayeti olmadığı, denge/kontrol sorunu olanların ise %14.2’sinde boğulma ve bunalma görüldüğü belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin %59.0’unda adet öncesi dönemde iştah artışı görülmediği, iştah artışı görülenlerin ise %19.4’ünde her şeyden fazla yeme isteği ve 19.4’ünde ise çikolata,tatlı türü yiyecekleri yeme isteği olduğu belirlenmiştir (Tablo 7).

Tablo 7. Öğrencilerde Görülen PMS Belirtileri ve Alt Grup Semptomları Yaşama Durumlarının Dağılımı

PMS Belirtileri	Sayı	%
Ağrı		
Var	310	82.4
Kaslarda gerginlik, kas ağrısı	17	4.5
Baş ağrısı	4	1.1
Bel, sırt ağrısı	99	26.3
Yorgunluk, genel ağrılar	61	16.2
Karın ağrısı	129	34.3
Yok	66	17.6
Su Retansiyonu		
Var	283	75.3
Kilo alma	14	3.7
Ciltte lekelenme ve sivilcelenme	102	27.2
Memelerde ağrı ya da hassasiyet	44	11.7
Memelerde ve karında şişme	123	32.7
Yok	93	24.7
Otonamik Reaksiyon		
Var	124	33.0
Baş dönmesi- baygınlık	26	6.9
Soğuk terleme	19	5.1
Bulantı-kusma	39	10.4
Ateş basması	40	10.6
Yok	252	67.0

Tablo 7. Öğrencilerde Görülen PMS Belirtileri ve Alt Grup Semptomları Yaşama Durumlarının Dağılımı (Devamı)

PMS Belirtileri	Sayı	%
Negatif Duygulanım		
Var	231	61.4
Yalnızlık	25	6.6
Anksiyete, huzursuzluk, gerginlik	114	30.3
Mizaç değişiklikleri	3	0.8
Ağlama, üzgün, hüzünlü olma	86	22.9
Aşırı hareketlilik	3	0.8
Yok	145	38.6
Konsantrasyon Bozukluğu		
Var	147	39.1
Uykusuzluk	30	8.0
Unutkanlık, sersemlik, kararsızlık	39	10.4
Zihni bir noktaya toplamada güçlük, dalgınlık	54	14.3
Şaşkınlık, dikkatsizlik sonucu oluşan küçük kazalar	20	5.3
Hareketlerde uyum yetersizliği	4	1.1
Yok	229	60.9
Davranış Değişikliği		
Var	193	51.3
Eğitim ya da çalışma gücünde azalma, verimlilikte azalma	83	22.1
İlaç alma	5	1.3
Yatakta kalma, evden dışarı çıkamama	80	21.3
Sosyal etkinliklerden kaçınma	25	6.6
Yok	183	48.7

Tablo7. Öğrencilerde Görülen PMS Belirtileri ve Alt Grup Semptomları Yaşama Durumlarının Dağılımı (Devamı)

PMS Belirtileri	Sayı	%
Canlanma		
Var	63	16.8
Aşırı sevgi ifadesi	10	2.7
Düzenli, derli toplu olma	5	1.3
Heyecanlı, telaşlı olma	14	3.7
İyi, mutlu olma duygusu	4	1.1
Enerji ve hareketlilikte artış	30	8.0
Yok	313	83.2
Denge/Kontrol		
Var	106	28.2
Boğulma, bunalma	53	14.2
Göğüs ağrısı, çarpıntı	40	10.6
Kulak çınlaması	3	0.8
Ekstremitelerde karıncalanma ve duyu kaybı	5	1.3
Gözde uçuşmalar ve görme bozukluğu	5	1.3
Yok	270	71.8
İştah Artması		
Var	154	41.0
Çikolata, tatlı türü yiyecekler yeme isteği	73	19.4
Unlu mamuller yeme isteği	1	0.3
Her şeyden fazla yeme isteği	73	19.4
Sebze-meyve yeme isteği	6	1.6
Kuru yemiş, cips yeme isteği	1	0.3
Yok	222	59.0
Toplam	376	100.0

4.8. Öğrencilerin PMSÖ Puan Ortalamaları ve PMS Prevelansı

Öğrencilerin PMSÖ'den aldıkları puan ortalamaları ve PMS prevelansına ait bulguların bulunduğu Tablo 8 incelendiğinde; öğrencilerin ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları depresif duygulanım 18.24 ± 7.55 , anksiyete 14.18 ± 6.21 , yorgunluk 17.64 ± 6.06 , sinirlilik 13.44 ± 5.78 , depresif düşünceler 16.42 ± 6.94 , ağrı 8.18 ± 3.12 , iştah değişimleri 7.69 ± 3.86 , uyku değişimleri 7.82 ± 3.25 ve şişkinlik 7.71 ± 3.68 olarak bulunmuştur. Ayrıca öğrencilerin PMS ölçeğinden aldığı toplam puan ortalaması 111.36 ± 36.11 olarak bulunmuştur (Tablo 8).

Tablo 8. Öğrencilerin PMSÖ'den Aldıkları Puan Ortalamaları ve PMS Prevelansı

Alt Gruplar	Ortalama \pm SS	Min- Max	Prevelans %
Depresif duygulanım	18.24 ± 7.55	7-35	55.1
Anksiyete	14.18 ± 6.21	7-33	26.6
Yorgunluk	17.64 ± 6.06	6-30	64.9
Sinirlilik	13.44 ± 5.78	5-25	54.8
Depresif düşünceler	16.42 ± 6.94	7-35	43.9
Ağrı	8.18 ± 3.12	3-15	60.1
İştah değişimleri	7.69 ± 3.86	3-15	48.9
Uyku değişimleri	7.82 ± 3.25	3-15	54.8
Şişkinlik	7.71 ± 3.68	3-15	46.0
Toplam	111.36 ± 36.11	44-216	52.1

4.9. Öğrencilerin PMS İle Baş Etme Yöntemleri

Öğrencilerin PMS ile baş etmek için başvurduğu yöntemlerin dağılımının bulunduğu bulgular Tablo 9’da verilmiştir. Tablo 9 incelendiğinde; ağrı sorunu yaşayan öğrencilerin ağrı durumu ile baş etmek için %33.3’ünün analjezik kullandığını ve %9.0’ununda bu semptomlarla baş edemediği belirlenmiştir. Ayrıca su retansiyonu sorunu yaşayan öğrencilerin % 60.4’ünün su retansiyonu sorunu ile baş edemediği, %15.9’unun ise baş etmek için tuzsuz yemek, az yeme, sivilce ilacı kullanmak, masaj ve dr. tarafından verilen ilacı kullanma yöntemlerine başvurduğu belirlenmiştir. Bunun yanında otonomik reaksiyon sorunu yaşayan öğrencilerin %40.3’ünün bu sorunla baş edemediği, %27.4’ünün ise baş etmek için dinlenme yöntemini kullandığı tespit edilmiştir (Tablo 9).

Negatif duygulanım sorunu yaşayan öğrencilerin %25.5’inin kendini mutlu edecek şeyler yaparak bu sorunla baş ettiği, %17.3’ünün ise bu semptomlarla baş edemediği belirlenmiştir. Ayrıca konsantrasyon bozukluğu sorunu yaşayan öğrencilerin %39.4’ünün bu sorunlarla baş edemediği, %26.5’inin ise baş etmek için masaj, müzik dinleme, egzersiz, ılık süt içme, kitap okumak ve not tutmak vb. gibi yöntemlere başvurduğu tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra davranış değişikliği sorunu yaşayan öğrencilerin %40.9’unun davranış değişikliği sorunu ile baş etmek için masaj, müzik dinleme, egzersiz ve dinlenme gibi yöntemleri kullanarak baş ettiği, %39.9’unun ise bu semptomlarla baş edemediği saptanmıştır (Tablo 9).

Canlanma hissi yaşayan öğrencilerin %50.8’inin canlanma hissi ile baş etmek için aktiviteler yaparak enerjiyi kullanma yöntemine başvurduğu, %34.9’unun ise semptomlarla baş edemediği belirlenmiştir. Ayrıca denge/kontrol sorunu yaşayan öğrencilerin %50.9’unun bu sorunlarla baş edemediği, %21.7’sinin ise denge/kontrol sorunu ile masaj, müzik dinleme ve egzersiz yaparak baş ettiği tespit edilmiştir. Bunun yanında iştah artması sorunu yaşayan öğrencilerin %48.1’inin bu sorunla çikolata tatlı türü ve unlu mamuller yiyerek baş ettiği, %2.6’sının ise bu sorunla baş edemediği saptanmıştır (Tablo 9).

Tablo 9. Öğrencilerin PMS İle Bas Etmek İçin Başvurduğu Yöntemlere Göre Dağılımı

PMS Belirtileri İle Baş Etme Yöntemleri	Sayı	%
Ağrı Durumunda (n=310)		
Baş Edemiyor	28	9.0
Analjezik Kullanma	103	33.3
Dinlenme	57	18.4
Ayakları Sıcak Tutma, Sıcak Su Torbası Kullanma	76	24.5
Diğer(Kekik suyu,Tarçın, Bitki Çayı,Şekerli Su İçme, Masaj vb.)	46	14.8
Su Retansiyonu Durumunda(n=283)		
Baş Edemiyor	171	60.4
Sıcak Su Torbası Kullanma,Sık Duş Alma	15	5.3
Bol Ilık Su ve Bitki Çayı İçmek,Dinlenmek	26	9.2
Yürüyüş Yapmak	13	4.6
Analjezik Kullanma	13	4.6
Diğer (Tuzsuz Yemek, Az Yemek, Sivilce İlacı Kullanma, Masaj, Dr. Tarafından Verilen İlacı Kullanma)	45	15.9
Otonamik Reaksiyon Durumunda(n=124)		
Baş Edemiyor	50	40.3
Kitap Okuma, Tv İzleme, Müzik Dinleme	1	0.8
Dinlenmek	34	27.4
Ilık Duş Almak	11	8.9
Yürüyüş Yapmak	4	3.2
Diğer (Antiemetik Kullanmak, Bulantıyı Bastırarak Şeyler Yemek)	24	19.4
Negatif Duygulanım Durumunda(n=231)		
Baş Edemiyor	40	17.3
Kendini Mutlu Edecek Şeyler Yapma	59	25.5
Kitap Okuma, Tv İzleme, Müzik Dinleme	35	15.2
Uyumak	11	4.8
Yalnız Kalmak	33	14.3
Diğer(Ağlamak, Dua Etmek, İyi Şeyler Düşünme, Sohbet, Kendini Yemeğe Verme vb.)	53	22.9

Tablo 9. Öğrencilerin PMS İle Bas Etmek İçin Başvurduğu Yöntemlere Göre Dağılımı (Devamı)

PMS Belirtileri İle Baş Etme Yöntemleri	Sayı	%
Konsantrasyon Bozukluğu Durumunda(n=147)		
Baş Edemiyor	58	39.4
Dinlenmek	26	17.7
Sessiz Odada Uyumak	22	15.0
Danışmak/ Danışmanlık almak	2	1.4
Diğer(Masaj, Müzik Dinleme, Egzersiz, Ilık Süt İçme, Kitap Okumak, Not Tutmak vb.)	39	26.5
Davranış Değişikliği Durumunda(n=193)		
Baş Edemiyor	77	39.9
Kendini Motive Edici Şeyler Yapma	37	19.2
Diğer(Masaj,Müzik Dinleme,Egzersiz,Dinlenme vb.)	79	40.9
Canlanma Durumunda(n=63)		
Baş Edemiyor	22	34.9
Kendini Kontrol Etme (Zihinsel Olarak)	8	12.7
Kitap Okuma, Tv İzleme, Müzik Dinleme	1	1.6
Aktiviteler Yaparak Enerjeyi Kullanmak	32	50.8
Denge/Kontrol Durumunda(n=106)		
Baş Edemiyor	54	50.9
Sessiz Odada Dinlenmek	13	12.3
Uyumak	5	4.7
Yürüyüş Yapmak	11	10.4
Diğer(Masaj, Müzik Dinleme, Egzersiz vb.)	23	21.7
İştah Artması Durumunda(n=154)		
Baş Edemiyor	4	2.6
Fazla Yeme	50	32.5
Çikolata Tatlı Türü, Unlu Mamüller Yemek	74	48.1
Sebze- Meyve Yemek	7	4.5
Kuru Yemiş Yemek	1	0.6
Yememek İçin Uyumak ya da Başka Şeylerle Uğraşmak	18	11.7

4.10. Öğrencilerin Tanıtıcı Bazı Özelliklerine Göre PMS Varlığını Etkileyen Faktörlere İlişkin Özellikler

Öğrencilerin tanıtıcı bazı özelliklerine göre PMS varlığını etkileyen faktörlere ilişkin özellikler Tablo 10'da verilmiştir. Tabloya göre; Sağlık Bilimleri Fakültesindeki öğrencilerin %57.6'sında, Tıp Fakültesindeki öğrencilerin %53.7'sinde, Mühendislik Fakültesindeki öğrencilerin %47.8'inde, Ziraat Fakültesindeki öğrencilerin %41.4'ünde, Fen-Edebiyat Fakültesindeki öğrencilerin ise %43.4'ünde PMS olduğu belirlenmiştir (Tablo 10).

Evli öğrencilerin %75.0'inde, bekar öğrencilerin ise %47.6'sında PMS olduğu bulunmuştur. Ayrıca son beş yıldır köyde yaşayanların % 40.9'unda, ilçede yaşayanların %51.2'sinde, ilde yaşayanların ise %47.3'ünde PMS olduğu saptanmıştır. Bunun yanı sıra yurttan kalan öğrencilerin %44.0'ünde, Ailesi ile birlikte yaşayan öğrencilerin ise %53.2'sinde PMS olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede fakülte/yüksekokul, medeni durum, son beş yıldır yaşanan yer ve kiminle/kimlerle/nerede yaşadığı ile PMS varlığı arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 10).

Öğrencilerin bazı özelliklerine göre PMS yaşama durumunun karşılaştırıldığı bulgular Tablo 11'de verilmiştir. Tabloya göre; PMS olanların kilo ortalaması 56.49 ± 7.78 , PMS olmayanların ise 54.81 ± 7.24 olarak bulunmuştur. PMS olanların boy ortalaması 163.22 ± 5.29 , PMS olmayanların ise 162.31 ± 5.77 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca PMS olanların BKİ ortalaması 21.19 ± 2.74 , PMS olmayanların ise 20.80 ± 2.56 olarak bulunmuştur. Bunun yanı sıra PMS olanların yaş ortalaması 20.40 ± 1.72 , PMS olmayanların ise 19.94 ± 1.67 olarak tespit edilmiştir (Tablo 11).

Yapılan istatistiksel değerlendirmede yaş ve kilo ile PMS varlığı arasındaki fark anlamlı ($p<0.05$) bulunurken, boy, BKİ, ilk adet yaşı, adet sıklığı ve adet süresi ile PMS varlığı arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) bulunmuştur. Kilo ve yaş arttıkça PMS yaşama durumunun arttığı tespit edilmiştir (Tablo 11).

Tablo 10. Öğrencilerin Tanıtıcı Bazı Özelliklerine Göre PMS Varlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi - 1

Değişkenler(n=376)	PMS VAR		PMS YOK		X ²	P
	n	% *	n	%*		
Fakülte/Yüksekokul					5.591	0.241
Sağlık Bilimleri Fakültesi	38	57.6	28	42.4		
Tıp Fakültesi	29	53.7	25	46.3		
Mühendislik Fakültesi	44	47.8	48	52.2		
Ziraat Fakültesi	46	41.4	65	58.6		
Fen-Edebiyat Fakültesi	23	43.4	30	56.6		
Medeni Durumu					0.347	0.556
Evli	3	75.0	1	25.0		
Bekar	177	47.6	195	52.4		
Son Beş Yıldır Yaşadığı Yer					1.433	0.489
Köy	18	40.9	26	59.1		
İlçe	64	51.2	61	48.8		
İl	98	47.3	109	52.7		
Kiminle/Kimlerle/Nerede Yaşadığı					**	0.094
Yurtta	96	44.0	122	56.0		
Ailele birlikte	84	53.2	74	46.8		

*Satır yüzdesi

**Fisher's Exact test yapılmıştır.

Tablo 11. Öğrencilerin Tanıtıcı Bazı Özelliklerine Göre PMS Varlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi - 2

	PMS Var/Yok	n	Mean	Standart sapma	T	P
Kilo	PMS var	196	56.4949	7.78723	-2.158	0.032
	PMS yok	180	54.8167	7.24393		
Boy	PMS var	196	163.2296	5.29570	-1.609	0.108
	PMS yok	180	162.3111	5.77152		
BKİ	PMS var	196	21.1959	2.74411	-1.424	0.155
	PMS yok	180	20.8050	2.56163		
Yaş	PMS var	196	20.4082	1.72366	-2.640	0.009
	PMS yok	180	19.9444	1.67706		

4.11. Öğrencilerin Ailelerinin Tanıtıcı Bazı Özelliklerine Göre PMS Varlığını Etkileyen Faktörlere İlişkin Özellikler

Öğrencilerin ailelerinin tanıtıcı bazı özelliklerine göre PMS varlığını etkileyen faktörlere ilişkin özellikler Tablo 12’de verilmiştir. Tabloya göre; annesi okur-yazar olmayanların %47.7’sinde, babası ilk okul mezunu olanların %53.6’sında, annesi ev hanımı olanların %47.9’unda, babası esnaf olanların %48.1’inde, geliri giderinden az olanların %39.6’sında, aile tipi çekirdek aile olanların %48.0’inde PMS olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gelir-gider durumu ile PMS varlığı arasındaki fark anlamlı ($p<0.05$) bulunurken, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, anne mesleği, baba mesleği, aile tipi ile PMS varlığı arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 12).



Tablo 12. Öğrencilerin Ailelerinin Tanıtıcı Bazı Özelliklerine Göre PMS Varlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Değişkenler(n=376)	PMS VAR		PMS YOK		X ²	P
	n	%*	n	%*		
Anne Eğitimi					1.031	0.905
Okur yazar değil	73	47.7	80	52.3		
İlk okul	60	48.8	63	51.2		
Ortaokul	26	43.3	34	56.7		
Lise	12	50.0	12	50.0		
Üniversite ve üstü	9	56.2	7	43.8		
Baba Eğitimi					8.937	0.063
Okur yazar değil	11	36.7	19	63.3		
İlk okul	75	53.6	65	46.4		
Ortaokul	36	47.4	40	52.6		
Lise	29	36.7	50	63.3		
Üniversite ve üstü	29	56.9	22	43.1		
Anne Mesleği					2.034	0.362
Ev hanımı	174	47.9	189	52.1		
Memur	6	54.5	5	45.5		
İşçi	0	0.0	2	100.0		

Tablo 12. Öğrencilerin Ailelerinin Tanıtıcı Bazı Özelliklerine Göre PMS Varlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi (Devamı)

Değişkenler(n=376)	PMS VAR		PMS YOK		X ²	P
	n	%*	n	%*		
Baba Mesleği					1.485	0.829
İşsiz	40	49.4	41	50.6		
Memur	27	44.3	34	55.7		
İşçi	46	50.5	45	49.5		
Esnaf	62	48.1	67	51.9		
Emekli	5	35.7	9	64.3		
Gelir- gider durumu					11.638	0.003
Gelir giderden fazla	27	67.5	13	32.5		
Gelir gidere eşit	86	51.5	81	48.5		
Gelir giderden az**	67	39.6	102	60.4		
Aile tipi					0.799	0.671
Çekirdek aile	119	48.0	129	52.0		
Geniş aile	58	48.7	61	51.3		
Parçalanmış aile	3	33.3	6	66.7		

*Satır yüzdesi

**Fark yaratan grup

4.12. Öğrencilerin Menstrual Özelliklerine Göre PMS Varlığının Dağılımı

Öğrencilerin menstrual özelliklerine göre PMS varlığını etkileyen faktörlere ilişkin özellikler Tablo 13'te verilmiştir. Tabloya göre; adeti düzenli olanların %47.3'ünde, adet görmeden önce adet görme ile ilgili bilgi alanların %46.4'ünde, adet görme ile ilgili ilk bilgiyi annesinden alanların %49.6'sında, menstruasyona ilişkin aldığı bilginin yeterli olduğunu düşünenlerin %52.5'inde, ilk adet olduğunda panik yaşayanların %51.6'sında, adet görmenin çocukluktan çıkıp/kadın olduğunu hissetmek olduğunu düşünenlerin %47.3'ünde PMS olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede menstruasyona ilişkin bilginin yeterli olduğunu düşünme ve adet görmenin ne anlam ifade ettiği ile PMS varlığı arasındaki fark anlamlı ($p < 0.05$) bulunurken, adet düzeni, adet görmeden önce bilgi alma durumu, adet görmeyle ilgili ilk bilgi aldığı kişi ve ilk adet yaşadığında hissettikleri ile PMS varlığı arasındaki fark anlamsız ($p > 0.05$) bulunmuştur (Tablo 13).

Öğrencilerin bazı menstrual özelliklerine göre PMS yaşama durumunun karşılaştırıldığı bulgular Tablo 14'te verilmiştir. Tabloya göre; PMS olanların ilk adet yaşı ortalaması 13.61 ± 1.32 , PMS olmayanların ise 13.58 ± 1.20 olarak bulunmuştur. Ayrıca PMS olanların adet sıklığı ortalaması 28.71 ± 5.85 , PMS olmayanların ise 28.68 ± 6.96 olarak tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra PMS olanların adet süresi ortalaması 5.62 ± 1.40 , PMS olmayanların ise 5.56 ± 1.45 olarak bulunmuştur (Tablo 14).

Yapılan istatistiksel değerlendirmede ilk adet yaşı, adet sıklığı ve adet süresi ile PMS varlığı arasındaki fark anlamsız ($p > 0.05$) bulunmuştur (Tablo 14).

Tablo 13. Öğrencilerin Menstrual Özelliklerine Göre PMS Varlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi - 1

Değişkenler (n=376)	PMS VAR		PMS YOK		X ²	P
	n	% *	n	%*		
Adet Düzeni					1.208	0.272
Düzenli	173	47.3	192	52.7		
Düzensiz	7	70.0	3	30.0		
Adet görmeden önce bilgi alma durumu					***	0.289
Evet	142	46.4	164	53.6		
Hayır	38	54.3	32	45.7		
Adet görmeyle ilgili ilk bilgi aldığı kişi					4.662	0.459
Anne	59	49.6	60	50.4		
Abla	31	51.7	29	48.3		
Sağlık çalışanı	57	51.8	53	48.2		
Öğretmen	19	37.3	32	62.7		
Komşu akraba	6	37.5	10	62.5		
Medya/Kitap/gazete	8	40.0	12	60.0		
Menstruasyona İlişkin Aldığı Bilginin Yeterli Olduğunu Düşünme Durumu					***	0.037
Yeterli **	115	52.5	104	47.5		
Yetersiz	65	41.4	92	58.5		

Tablo 13. Öğrencilerin Menstrual Özelliklerine Göre PMS Varlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi - 1(Devamı)

Değişkenler (n=376)	PMS VAR		PMS YOK		X ²	P
	n	% *	n	%*		
İlk Adet Yaşadıklarında Hissettikleri					4.839	0.436
Korku	56	45.2	68	54.8		
Panik	64	51.6	60	48.4		
Heyecan	24	39.3	37	60.7		
Üzüntü	13	46.4	15	53.6		
Sevinç	8	61.5	5	38.5		
Diğer(sakin olmak,hiç bir şey hissetmemek vb.)	15	57.7	11	42.3		
Adet Görmenin Anlamı					14.705	0.012
Hiç bir anlam ifade etmiyor	24	58.5	17	41.5		
Anne olmak için hazırlık	14	35.0	26	65.0		
Vücutta kirli kanın her ay dışarı atılması **	48	62.3	29	37.7		
Hormonal denge ve sağlıklı olma	37	39.8	56	60.2		
Çocukluktan çıkış/Kadın olduğunu hissetmek	52	47.3	58	52.7		
Ağrı yaşamak	5	33.3	10	66.7		

*Satır yüzdesi

**Fark yaratan grup

*** Fisher's Exact test yapılmıştır.

Tablo 14. Öğrencilerin Menstrual Özelliklerine Göre PMS Varlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi - 2

	PMS Var/Yok	n	Mean	Standart sapma	T	P
İlk adet yaşı	PMS var	196	13.6173	1.32103	-0.260	0.795
	PMS yok	180	13.5833	1.20925		
Adet sıklığı	PMS var	196	28.7194	5.85183	-0.054	0.957
	PMS yok	180	28.6833	6.96798		
Adet süresi	PMS var	196	5.6276	1.40295	-0.450	0.653
	PMS yok	180	5.5611	1.45765		

4.13. Öğrencilerin Sağlık Durumuna İlişkin PMS Risk Faktörlerine Göre PMS Varlığını Etkileyen Faktörlere İlişkin Özellikler

Öğrencilerin sağlık durumuna ilişkin PMS risk faktörlerine göre PMS varlığını etkileyen faktörlere ilişkin özellikler Tablo 15’te verilmiştir. Tabloya göre; doktor tarafından tanı konulmuş bir hastalığı olmayanların %48,5’inde, düzenli kullandığı bir ilaç olmayanların %49.5’inde PMS olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede doktor tarafından konuşmuş hastalık varlığı, düzenli ilaç kullanım varlığı, ile PMS varlığı arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 15).



Tablo 15. Öğrencilerin Sağlık Durumuna İlişkin PMS Risk Faktörlerine Göre PMS Varlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Değişkenler (n=376)	PMS VAR		PMS YOK		X ²	P
	n	%*	n	%*		
Doktor Tarafından Konulmuş Hastalık Varlığı						0.461
Var	13	40.6	19	59.4		
Yok	167	48.5	177	51.5		
Düzenli İlaç Kullanım Varlığı					**	0.060
Var	7	28.0	18	72.0		
Yok	173	49.3	178	50.7		

*Satır yüzdesi

**Fisher's Exact test yapılmıştır.

4.14. Öğrencilerin Alışkanlığına İlişkin PMS Risk Faktörlerine Göre PMS Varlığını Etkileyen Faktörlere İlişkin Özellikler

Öğrencilerin alışkanlığına ilişkin PMS risk faktörlerine göre PMS varlığını etkileyen faktörlere ilişkin özellikler Tablo 16'da verilmiştir. Tabloya göre; en sık tükettiği besin grubu sebze ve meyveler olanların %54.4'ünde, haftada 1-2 fincan kahve tüketenlerin %48.8'inde, günde 1-2 fincan çay tüketenlerin %68.2'sinde, haftada 1-2 kutu kola içenlerin %45.7'sinde, sigara içmeyenlerin %48.8'inde, haftada 1 pakat sigara içenlerin %61.5'inde, alkol kullanmayanların %47.7'sinde, yemeğin tadına bakmadan tuz kullanmayanların %52.1'inde, egzersiz yapmayanların %48.1'inde, yürüyüş yapanların %46.8'inde, her gün 30 dakika-1 saat egzersiz yapanların %47.1'inde PMS olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede en sık tüketilen besin grubu, çay tüketim durumu, yemeğin tadına bakmadan tuz kullanma durumu ile PMS varlığı arasındaki fark anlamlı ($p<0.05$) bulunurken, kahve tüketim durumu, kolalı içecek tüketim durumu, sigara içme durumu, sigara tüketme durumu, alkol kullanma durumu, egzersiz yapma durumu, yapılan egzersiz türü ve yapılan egzersiz sıklığı ile PMS varlığı arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 16).

Tablo 16. Öğrencilerin Alışkanlığına İlişkin PMS Risk Faktörlerine Göre PMS Varlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Değişkenler (n=376)	PMS VAR		PMS YOK		X ²	P
	n	%*	n	%*		
En Sık Tüketilen Besin Grubu					8.724	0.033
Sebze ve meyveler	92	54.4	77	45.6		
Fast-food gıdalar**	20	33.3	40	66.7		
Kuru baklagiller	33	50.0	30	50.0		
Et grubu	38	43.7	49	56.3		
Kahve Tüketim Durumu					2.313	0.510
Hiç	38	54.3	32	45.7		
Günde 1-2 fincan	54	43.2	71	56.8		
Günde 3 fincan yada daha fazlası	7	46.7	8	53.3		
Haftada 1-2 fincan	81	48.8	85	51.2		
Çay Tüketim Durumu					12.515	0.006
Hiç	12	37.5	20	62.5		
Günde 1-2 fincan	107	49.3	110	50.7		
Günde 3 fincan yada daha fazlası	31	37.3	52	62.7		
Haftada 1-2 fincan**	30	68.2	14	31.8		

Tablo 16. Öğrencilerin Alışkanlığına İlişkin PMS Risk Faktörlerine Göre PMS Varlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi (Devamı)

Değişkenler (n=376)	PMS VAR		PMS YOK		X ²	P
	n	%*	n	%*		
Kolalı İçecek Tüketim Durumu					1.827	0.609
Hiç	65	52.8	58	47.2		
Günde 1-2 kutu/bardak	40	44.9	49	55.1		
Günde 3 kutu/bardak ya da daha fazlası	6	46.2	7	53.8		
Haftada 1-2 kutu/bardak	69	45.7	82	54.3		
Sigara İçme Durumu					***	0.295
İçen	14	38.9	22	61.1		
İçmeyen	166	48.8	174	51.2		
Sigara Tüketme Durumu(n=36)					4.405	0.111
Günde 1 paket	3	27.3	8	72.7		
Günde yarım paket	3	25.0	9	75.0		
Haftada 1 paket	8	61.5	5	38.5		
Alkol Kullanma Durumu					0.005	0.941
Kullanan	2	66.7	1	33.3		
Kullanmayan	178	47.7	195	52.3		
Yemeğin Tadına Bakmadan Tuz Kullanma Durumu					***	0.004
Kullanan	33	35.1	61	64.9		
Kullanmayan**	147	52.1	135	47.9		

Tablo 16. Öğrencilerin Alışkanlığına İlişkin PMS Risk Faktörlerine Göre PMS Varlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi (Devamı)

Değişkenler (n=376)	PMS VAR		PMS YOK		X ²	P
	n	%*	n	%*		
Egzersiz Yapma Durumu					***	0.911
Yapan	54	47.4	60	52.6		
Yapmayan	126	48.1	136	51.9		
Yapılan Egzersiz Türü(n=114)					1.137	0.566
Yürüyüş	51	46.8	58	53.2		
Voleybol	1	100.0	0	0.0		
Plates	2	50.0	2	50.0		
Yapılan Egzersiz Sıklığı(n=114)					0.720	0.698
Haftada 1 kez	15	42.9	20	57.1		
Haftada 2-3 kez	15	53.6	13	46.4		
Her gün 30 dk-1 saat	24	47.1	27	42.9		

*Satır yüzdesi

**Fark yaratan grup

***Fisher's Exact test yapılmıştır.

4.15. Öğrencilerin Bazı Özelliklerine İlişkin PMS Risk Faktörlerine Göre PMS Varlığını Etkileyen Faktörlere İlişkin Özellikler

Öğrencilerin bazı özelliklerine ilişkin PMS risk faktörlerine göre PMS varlığını etkileyen faktörlere ilişkin özellikler Tablo 17’de verilmiştir. Tabloya göre; adet öncesi gerginlik yaşamayanların %69.8’inde, annesinde adet öncesi gerginlik şikayeti olanların 39.7’sinde, adet gören kız kardeşinde adet öncesi gerginlik şikayeti olanların %40.4’ünde, anemisi olmayanların %52.8’inde , öfkesini kontrol edemeyenlerin 43.2’sinde, öfkesini adetliken kontrol edemeyenlerin %43.3’ünde PMS olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede adet öncesi gerginlik yaşama durumu, annesinde adet öncesi gerginlik şikayeti olma durumu, adet gören kız kardeşinde adet öncesi gerginlik yaşama durumu, anemi durumu, öfkeyi kontrol etme durumu ve öfkeyi kontrol edememe dönemi ile PMS varlığı arasındaki fark anlamlı ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 17).

Tablo 17. Öğrencilerin Bazı Özelliklerine İlişkin PMS Risk Faktörlerine Göre PMS Varlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Değişkenler (n=376)	PMS VAR		PMS YOK		X2	P
	n	%*	n	%*		
Adet Öncesi Gerginlik Yaşama Durumu					***	0.000
Yaşayan	90	36.4	157	63.6		
Yaşamayan**	90	69.8	39	30.2		
Annesinde Adet Öncesi Gerginlik Şikayeti Olma Durumu(n=251)					5.620	0.020
Evet	25	39.7	38	60.3		
Hayır**	107	56.9	81	43.1		
Adet Gören Kız Kardeşte Adet Öncesi Gerginlik Şikayeti Olma Durumu(n=278)					5.713	0.022
Evet	57	40.4	84	59.6		
Hayır**	75	54.7	62	45.3		
Anemi Durumu					8.695	0.013
Evet**	41	36.3	72	63.7		
Hayır	84	52.8	75	47.2		
Bilinmeyen	55	52.9	49	47.1		
Öfkeyi Kontrol Etme Durumu					***	0.000
Kontrol eden **	40	76.9	12	23.1		
Kontrol edemeyen	140	43.2	184	56.8		

Tablo 17. Öğrencilerin Bazı Özelliklerine İlişkin PMS Risk Faktörlerine Göre PMS Varlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi (Devamı)

Değişkenler (n=376)	PMS VAR		PMS YOK		X ²	P
	n	%*	n	%*		
Öfkeyi Kontrol Edememe Dönemi(n=324)					33.771	0.000
Adet öncesi	38	29.5	91	70.5		
Adetliyken	55	43.3	72	56.7		
Adet sonrası	2	28.6	5	71.4		
Stresliyken**	45	73.8	16	26.2		

*Satır yüzdesi

**Fark yaratan grup

***Fisher's Exact test yapılmıştır.

5. TARTIŞMA

PMS, doğurganlık çağındaki kadınlarda sık görülen sadece kadını değil, aileyi ve kadının içinde bulunduğu toplumu da etkileyen, kadının ruh sağlığını bozan, iş gücü kaybına sebep olan ve yaşam kalitesini düşüren önemli bir halk sağlığı sorunudur (20,25).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda PMSÖ alt boyutlarının puan ortalamalarının ölçüğün her bir alt boyutlarından alınabilecek puan ortalamasının üzerinde olduğu bulunmuştur (12,13,30,104,105). Araştırmada da literatürle benzer sonuçlar çıkmıştır. Ayrıca öğrencilerin PMS ölçeğinden aldığı toplam puan ortalaması 111.36 ± 36.11 olarak bulunmuştur. Bu da öğrencilerin PMS belirtilerini orta ve yüksek düzeyde yaşadığını göstermektedir. Yapılan çalışmalarda ölçek puan ortalamasının araştırmayı destekler nitelikte olup 110.49 ± 32.62 ile 121.3 ± 34.02 arasında değiştiği belirlenmiştir (12,13,27,28,105).

Araştırmada öğrencilerin yarısından fazlasında PMS olduğu saptanmıştır. Ülkemizde üniversite öğrencilerinde yapılmış çalışmalarda PMS sıklığı %50 ile %67 arasında değişmektedir (12,20,26,30,31,106). Seedhom ve arkadaşları tarafından (2013) Mısır'da yapılmış olan çalışmada kadınların %80.2'sinde (16), Oo ve arkadaşları tarafından (2016) Birmanya'da yapılmış olan bir çalışmada %37.3'ünde (105) ve Vichnin ve arkadaşları tarafından (2006) New Orleans'ta yapılmış olan çalışmada kadınların %59'unda (63) PMS semptomu olduğu saptanmıştır. Çalışmaların bulgularında da görüldüğü gibi PMS prevalanslarında farklılık olmasına rağmen, çalışma popülasyonlarının çoğunluğunda PMS sıklığı yüksektir. Bulgularındaki farklılığın nedeni ise muhtemelen çalışmaların yapılmış olduğu ülkelerin kültürel ve çevresel farklılıklardan, araştırmalarda kullanılan veri toplama araçlarının ve örneklemelerin birbirinden farklı olmasından kaynaklanmış olabilir.

Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerle yapılan çalışmalarda (20,30,107) PMS prevalansı %43-%60.1 arasında iken, üniversite öğrencileri ile yapılan diğer çalışmalarda (12,27,28) PMS prevalansı %57.4-%79.9 arasında belirlenmiştir. Bu çalışmalarda da görüldüğü üzere sağlıkla ilgili bölümlerde okuyanlarda PMS prevalansının daha az olduğu görülmektedir. Ancak çalışmada sağlıkla ilgili bir bölümde okumakla PMS arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Bu durum sağlıkla ilgili bölümde okuyan öğrencilerle diğer bölümlerde okuyan öğrencilerin oranının eşit dağılmadığından kaynaklanmış olabilir.

Öğrencilerin büyük çoğunun menarş yaşı 13-15 yaş arasındadır. PMS görülen öğrencilerin menarş yaş ortalamalarının 13.61 ± 1.32 olduğu, PMS görülmeyenlerin ise menarş yaş ortalamalarının 13.58 ± 1.20 olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda menarş yaşı ortalamasının 13.3 ± 1.3 ile 13.46 ± 1.18 arasında değiştiği görülmektedir (12,20,26,30,108-111). Malezya'da (112) yapılan bir çalışmada menarş yaşı ortalaması 12.3 ± 1.1 , Kore'de (113) yapılan başka bir çalışmada 14.66 ± 2.08 , olarak bulunmuştur. Farklılığın araştırmamız ile araştırmaların yapıldığı ülkelerin ve araştırmaların yapıldığı grupların farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

PMS'un ileri yaşlarda daha çok görüldüğü ileri sürülmesine rağmen (62), yeni yapılan çalışmalarda ergenlik döneminde, menarştan sonraki birkaç yıl içerisinde de görüldüğü belirlenmiştir (11,12,27,28). Bu çalışmaların aksine, öğrencilerin yaş ortalamasının 20.18 ± 1.71 , menarş yaş ortalamasının 13.60 ± 1.26 olduğu ve yaş arttıkça PMS görülme sıklığının arttığı tespit edilmiştir. Bazı çalışmalarda ise PMS ile yaş arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (57,114-116). Bu farklılığın da çalışmaların planlanmasından ve PMS'u ölçme araçlarının farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Ailesinde (özellikle anne ve kız kardeş) PMS öyküsü olanların daha fazla PMS yaşadığı yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (1,14,71). Çalışmada literatürden farklı olarak annesinde adet öncesi gerginlik şikayeti olanlar ve adet gören kız kardeşinde adet öncesi gerginlik yaşama durumu olanlarda daha az PMS olduğu belirlenmiştir. Bunun sebebinin annesinde ve ya kız kardeşinde bu şikayeti yaşayanların sayısının az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

PMS'u etkileyen bir diğer risk faktörü de BKİ'dir (76,77). BKİ'deki artışın ekstremitelerde şişliklere, abdominal kramplara, sırt ağrısındaki artışa neden olduğu dolayısıyla PMS arttırdığı belirtilmektedir (77). Bu çalışmada da literatürle benzer olarak kilo arttıkça PMS görülme sıklığının arttığı görülmüştür.

Literatürde PMS varlığı etkileyen pek çok faktör belirtilmektedir (31). Bunlardan biri de annenin eğitim ve çalışma durumudur. Çalışan ve eğitim düzeyi yüksek olan kişilerde daha fazla PMS görüldüğü belirtilmektedir (64). Ancak çalışmada annenin eğitim düzeyi ve çalışma durumu ile PMS arasında bir ilişki bulunamamıştır. Bu durum örneklem grubunun bu özellikler açısından homojen olmasından kaynaklanabilir. PMS'u etkileyen bir diğer faktörde gelir-gider durumudur. Çalışmada gideri gelirinden fazla olanlarda PMS yüksek tespit

edilmiştir. Bunun sebebinin düşük sosyoekonomik durum ve kötü yaşam koşullarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Medeni durumun PMS’da önemli bir faktör olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmektedir (14,58,64,65). Ancak çalışmada böyle bir farklılığa rastlanmamıştır. Bunun sebebinin çalışmaya katılan öğrencilerin çok azının (%1) evli olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Öğrencilerin menstrual siklusuna ilişkin özellikleri incelendiğinde herhangi bir patolojik durum saptanmamıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde de menstrual siklus özellikleri sıklık ve süre açısından benzerdir (13,108,114,115).

Menstruasyona ilişkin bilginin olmasının PMS görülme sıklığını arttırdığı literatürde belirtilmektedir (1). Bununla ilgili faktörler analiz edildiğinde menstruasyona ilişkin aldığı bilginin yeterli olduğunu düşünenlerde PMS daha çok görüldüğü belirlenmiştir. Adet görmeye yüklenen anlamla ilişkili olarak PMS varlığının etkilendiği yapılan çalışmalarda belirlenmiştir (13,20,33). Menstruasyon görmeye ilişkin olumsuz tepkileri olan öğrencilerinin PMS’u daha çok yaşadığı belirlenmiştir (12). Çalışmada da menstruasyona karşı olan olumsuz bakış açısının PMS arttırdığı görülmüştür. Olumsuz düşüncenin adet öncesi dönemde kadının stresini arttıracakı düşünülebilir. Stresin (70) de PMS görülme oranını arttırdığı bildirildiğinden menstruasyona karşı olumsuz bakış açısının PMS’u arttırdığı düşünülebilir.

En sık tükettikleri besin grubu fast-food olanlarda literatürü (30) de destekler nitelikte PMS prevalansı daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebebinin toplam yağ ve doymuş yağ tüketimindeki artışın PMS semptomlarını tetikleyebileceği olarak düşünülebilir.

Sigara kullanma durumu ile fiziksel aktivite düzeyi PMS varlığını etkileyebileceği düşünülen yaşam tarzı alışkanlıkları olduğu düşünülmektedir (80). Çalışmamızda ise sigara tüketme durumu ve alkol kullanma durumu ile PMS görülme sıklığı arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) bulunmuştur. Çalışmalarda da sigara kullanımının PMS’u olanlarda daha yüksek oranda gözleendiği ve sigara miktarı arttıkça PMS şiddetinde de artış gözleendiği saptanmıştır (13,14). Bertone-Johnson ve arkadaşlarının çalışmasında (2008) özellikle adölesan ve genç yetişkinlikte sigara kullanımının PMS gelişme riskini artırdığı ve adölesan dönemde sigara kullanmaya başlayanlarda PMS insidansının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (80). Bulgularımız literatürle farklılık göstermesinin nedeni olarak çalışma grubumuzdaki öğrencilerde sigara ve alkol kullanma oranının düşük olması düşünülmektedir.

Çalışmada öğrencilerin PMS belirtileri ile baş etmek için analjezik kullanma, aktivite yapma, tatlı yiyecekler yeme gibi farklı yöntemler kullandığı belirlenmiştir. Kullandıkları bu yöntemlerle öğrencilerin çoğunun ağrı, negatif duygulanım durumu, canlanma durumu ve iştah artışı ile baş edebildiği, ancak su retansiyonuna bağlı sorunlar, otonamik reaksiyonlar, konsantrasyon bozukluğu, davranış değişikliği ve denge/kontrol sorunlarıyla baş edemedikleri belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde de araştırmayla paralel olarak PMS belirtileri ile baş etmek için en çok analjezik kullanma, sıcak uygulama yapma, egzersiz yapma, dinlenme, karna ve bele masaj yapma, çikolata ve tatlı türü yiyecekler yeme gibi yöntemlere başvurulduğu görülmüştür (3,12,27). Bu yöntemlerin etkilerini kısa sürede göstermelerinin, uzun vadede olmasa da sorunların ortadan kalkmasına yardımcı olmasının tercih edilmelerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇLAR

Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- Öğrencilerin yaş ortalaması 20.18 ± 1.71 'dir.
- Öğrencilerin menarş yaş ortalamaları 13.61 ± 1.32 'dir.
- Öğrencilerin %52.1'inde PMS görülmektedir.
- Öğrencilerin PMS ölçeğinden aldığı toplam puan ortalaması 111.36 ± 36.11 'dir.
- Öğrencilerin ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları depresif duygulanım 18.24 ± 7.55 , anksiyete 14.18 ± 6.21 , yorgunluk 17.64 ± 6.06 , sınırlılık 13.44 ± 5.78 , depresif düşünceler 16.42 ± 6.94 , ağrı 8.18 ± 3.12 , iştah değişimleri 7.69 ± 3.86 , uyku değişimleri 7.82 ± 3.25 ve şişkinlik 7.71 ± 3.68 'dir.
- Yaşı daha büyük, kilosu daha fazla, gelir düzeyi daha düşük olan, anemisi olan, fast-food'u sık tüketen, haftada 1-2 fincan çay tüketenlerde, yemeğin tadına bakmadan tuz kullanmayanlarda, anemisi olanlarda, öfkesini kontrol edenlerde, annesinde ve kız kardeşinde adet öncesi gerginlik durumu olmayanlarda, adet görmeyi vücuttan kirli kanın her ay dışarı atılması olarak tanımlayan ve mensturasyona ilişkin aldığı bilginin yeterli olduğunu düşünen öğrencilerde PMS'un daha fazla olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).
- Öğrenciler ağrı, negatif duygulanım, konsantrasyon bozukluğu, davranış değişikliği, canlanma ve iştah artması gibi durumlarla baş edebilmektedir fakat su retansiyonu, otonomik reaksiyon ve denge/kontrol durumları ile baş edememektedir. Öğrencilerin PMS belirtileri ile baş etmek için en çok kullandığı yöntemler aktiviteler yaparak enerjiyi kullanma (%50.8), tatlı yiyecekler yeme (%48.1), analjezik kullanma (%33.3), dinlenme (%27.4), kendini mutlu edecek şeyler yapma (%25.5), yürüyüş yapma (%10.4), bol ılık su ve bitki çayı içme (%9.2)'dir.

7.ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

- PMS açısından risk grubunu oluşturan üniversite öğrencilerine PMS şikayetlerini nonfarmakolojik yoldan hafifletmek ilk amacımız olmalıdır. Bunun için genellikle ilk başvuru olan analjezik kullanımdan önce, genç kızların menstrual şikayetlerle baş etmek için gevşeme yöntemlerini uygulanmaları konusunda desteklenmesi sağlanabilir. PMS şikayetleri doğal yöntemlerle azalmayan öğrencilerin daha ayrıntılı tetkik ve muayene için sağlık kurumlarına yönlendirilmesi yapılarak gerekli farmakolojik tedaviyi alması sağlanabilir.
- Öğrencilerin yaşam kalitesini arttırmak için bu konuda sağlık çalışanları tarafından eğitim verilmeli, danışmanlık yapılmalı ve kamu spotları ile duyarlılık kazandırılması sağlanabilir.
- Sağlıkla ilgili bilgilerin PMS üzerindeki etkisinin belirlenebilmesi için sağlıkla ilgili bölümde okuyan ve okumayan öğrencilerin daha geniş bir popülasyonda karşılaştırılması yapılabilir.
- Öğrencilerin baş etmekte en çok güçlük yaşadıkları (su retansiyonu, otonomik reaksiyon, denge/kontrol durumları gibi) durumlarla baş etmek için baş etme yöntemleri (gevşeme teknikleri, egzersiz ve diyet programları gibi) hakkında öğrencilere bilgi ve danışmanlık yapılması önerilebilir.

8.KAYNAKLAR

1. Gençdoğan B. Premenstruel sendrom için yeni bir ölçek. Türkiye’de Psikiyatri, 2006; 8(2), 82–6.
2. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 12. Basım, Özyurt Matbaacılık, Ankara. 2014; p. 626-627.
3. Bölükbaş N, Tiryaki N. Öğrencilerin premenstruel sendrom hakkında bilgi, tutum ve davranışları. Hemşirelik Forumu Dergisi, 2003; 6, 3, 44-9.
4. Nisar N, Zehra N, Haider G, Munir A, Soho N. Frequency, intensity and impact of premenstrual syndrome in medical students. Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan, 2008; 18(8): 481-84.
5. Ayhan A, Durukan T, Günalp S, Gürkan T, Önderoğlu SL, Yaralı H, Yüce K. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Güneş Tıp Kitapevleri, Ankara, 2008; p. 851-61.
6. O’Brien S, Khaled MK. History of the premenstrual disorders. In; O’brein Sauhn PM, Rapkin JA, Schmidt JP (eds). The Premenstrual Syndromes: PMS and PMDD. (1 nd ed) Informa UK, 2007; pp. 1-8
7. Taşkın L. Üreme Siklusu Anomalileri. Ed.: Taşkın L. İçinde: Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 9. baskı. Sistem Ofset Matbaacılık, 2009; p. 625.
8. Türkçapar A, Türkçapar H. Premenstruel sendrom ve premenstruel disforik bozuklukta tanı ve tedavi: bir gözden geçirme. Klinik Psikiyatri. 2011;14: 241-53.
9. Rosenfeld R, Livne D, Nevo O et al. Hormonal and volume dysregulation in women with premenstrual syndrome. Hypertension, 2008; 51(4), 1225- 30.
10. Yonkers KA, Davis LL. Premenstrual Disphoric Disorder. Eds.:BJ Sadock, VA Sadock. In: Comprehensive Textbook of Psychiatry. 7th edition. Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 2000; p. 1952–1958.
11. Öztürk, Can, H. Menstrüel Siklus Bozuklukları, Şirin, A, (Ed). Kadın Sağlığı. 1. Baskı, Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul, 2008; 168-171.
12. Kısa S, Zeyneloğlu S, Güler N. Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi/Gümüşhane University Journal of Health Sciences, 2012; 1(4), 284-97
13. Erbil N, Karaca A, Kırış T. Investigation of premenstrual syndrome and contributing factors among university students. Turkish Journal of Medical Sciences, 2010; 40(4): 565-73

14. Demir B, Algül LY, Güvendağ Güven ES. Sağlık çalışanlarında premenstrüel sendrom insidansı ve etkileyen faktörlerin araştırılması. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, 2006; 3: 262-270.
15. Kebapçılar A, Taner C, Başoğul Ö, Okan G. İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi hastalarındaki premenstrüel sendrom prevalansı ve etkileyen faktörler. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi. 2012; 26(3): 111-14.
16. Seedhom A, Mohammed E, Mahfouz E. Life style factors associated with premenstrual syndrome among el-minia university students, Egypt. Hindawi Publishing Corporation ISRN PublicHealth, 2013; 1-6.
17. Pınar A, Öncel S. 15-49 yaş grubu kadınlarda premenstrual sendrom görülme sıklığı (Antalya/Türkiye). Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst. 2011; 21(4):227-37.
18. Daşkan Z, Taş G, Sözen G. Ödemiş bölgesindeki kadınlarda yaşanan perimenstrual şikayetler ve etkileyen faktörler. J Turk Soc Obstet Gynecol. 2014; 2: 98-104.
19. Eun S, Ju C, Hee J, Hui P, Eun L, Hee L, et al. The relationship between life style, menstrual attitude and premenstrual syndrome in nursing students. Korean J women health nurs, 2013; 19(2): 119-28.
20. Kırkan N, Ergin F, Adana F, Arslantaş H. Hemşirelik öğrencilerinde premenstrüel sendrom prevalansı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2012; 13(1), 19-25.
21. Günalp S, Tuncer S. Kadın Hastalıkları ve Doğum Tanı ve Tedavi. Feryal Matbaacılık San Ve Tic. Ltd. Sti, Ankara, 2004; p. 391-392.
22. Dennerstein, L., Lehert, P., Backtröm, T.C., Heinemann, K. The effect of premenstrual symptoms on activities of daily life. Fertility and Sterility, 2010; 94(3): 1095-1115.
23. Gelişen O, Çalışkan E. Premenstruel Sendromlar ve Dismenore. Jinekoloji, Üreme Endokrinolojisi&İnfertilite ve Jinekolojik Onkoloji, Ankara, Medikal Network,2006; p.602-609.
24. Carey CJ, Rayburn WF. Çeviri; Güner H. Obstetrik ve Jinekoloji. Güneş Kitapevi Ltd. Sti, Ankara, 2006; p.301-5.
25. Direkvand-Moghadam A, Sayehmiri K, Delpisheh A, Sattar K. Epidemiology of premenstrual syndrome (PMS)-A systematic review and meta-analysis study. J Clin Diagn Res. Feb, 2014; 8(2), 106-9.
26. Gümüş Babacan A, Bayram N, Can N, Kader E. Üniversite öğrencilerinde premenstruel sendrom ve somatizasyon: İlişkisel bir inceleme. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2012; 13(1): 32-38.

27. Köse S. Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom görülme durumu ve baş etme yöntemlerinin incelenmesi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2009.
28. Bakır N. Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Antalya, 2012.
29. Alpaslan AH, Avcı, K, Soylu, N, Taş HU. Association between premenstrual syndrome and alexithymia among Turkish university students. *Gynecol Endocrinol*, 2012; 30: 377-80.
30. Selçuk KT, Avcı D, Yılmaz AF. Hemşirelik öğrencilerinde premenstrual sendrom prevalansı ve etkileyen etmenler. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2014; 5: 98-103.
31. Tanrıverdi G, Selçuk E, Okanlı A. Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom prevalansı/Prevalance of premenstrual syndrome in university students. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2010; 13: 52-7.
32. Taşçı K. Hemşirelik öğrencilerinin premenstrual semptomlarının değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2006; 5(6): 434-43.
33. Robinson R, Swindle R. Premenstrual symptom severity: impact on social functioning and treatment-seeking behaviors. *Journal Of Women's Health&Gender-Based Medicine*. 2000; 9(7): 757-68.
34. Sule ST, Ukwenya JE. Menstrual experiences of adolescents in a secondary school. *Journal of the Turkish German Gynecologica*. 2007; 8(1): 7-16.
35. Eke, A.C., Akabuike, J.C., Maduekwe, K. Predictors of premenstrual syndrome among Nigerian University students. *Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2010; 112:63-71.
36. Frackiewicz EJ, Shiovitz TM. Evaluation and management of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *The Journal of the American Pharmacists Association (Wash)*, 2001; 41: 437-447.
37. Öncel S, Pınar A. Premenstrual sendromda tanı, tedavi ve hemşirelik yaklaşımları. *Sendrom Aktüel Tıp Dergisi*, 2006; cilt.18, ss. 86-91.
38. Ju, H., Jones, M., Mishra, G.D. Premenstrual syndrome and dysmenorrhea: symptom trajectories over 13 years in young adults. *Maturitas*, 2014; 78 (2), 99-105.
39. Miyaoka Y, Akimoto Y, Ueda K ve ark. Fulfillment of the premenstrual dysphoric disorder criteria confirmed using a self-rating questionnaire among Japanese women with depressivedisorders. *Biopsychosoc Med*, 2011; 2:5:5.

40. Chandraratne, N.K., Gunawardena, N.S. Premenstrual syndrome: the experience from a sample of Sri Lankan adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 2011; 24 (5), 304-310.
41. Tschudin, S., Berteau, P.C., Zemp, E. Prevalence and predictors of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a populationbased sample. *Arch Womens Ment Health*, 2010; 13 (6), 485-494.
42. Poyrazođlu S. Kayseri il merkezinde yaşayan 15-49 yaş arası kadınlarda premenstruel sendrom prevalansı ve etkileyen faktörler. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Kayseri, 2010.
43. Rodin, M. The social construction of premenstrual syndrome. *Soc Sci Med*, 1992; 35 (1), 49-56.
44. Halbreich U. History and trajectory of PMS: towards a balanced adaptation and a biosocial homeostasis. *J Reprod Infant Psychol*, 2006; 24: 336-46.
45. Anson, O. Exploring the bio-psycho-social approach to premenstrual experiences. *Soc Sci Med*, 1999; 49 (1), 67-80.
46. Lu, Z.J. The relationship between menstrual attitudes and menstrual symptoms among Taiwanese women. *J Adv Nurs*, 2001; 33 (5), 621-628.
47. Cořkun A, Karanisođlu H. Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. Eskiřehir Anadolu Üniversitesi Yayınları, 1992; 52-54
48. Daley, A. Exercise and premenstrual symptomatology: a comprehensive review. *J Womens Health (Larchmt)*, 2009; 18 (6), 895-899.
49. Hoyer J, Burmann I, Kieseler ML, Vollrath F, Hellrung L, Arelin K ve ark. Menstrual cycle phase modulates emotional conflict processing in women with and without premenstrual syndrome (PMS)-a pilot study. *Plos One*, 2013; 8 (4), p. 597.
50. Salamat S, Ismail K.M.K, Brien S.O. Premenstrual Syndrome. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 2007;18 (2), 29-32.
51. Özcan H, Subaşı B. Psychopathology in premenstrual syndrome. *Journal of Mood Disorders*, 2013; 3: 146-9.
52. Nikam S, Chavan M, Sharma PH. Premenstrual Syndrome-Causes, Symptoms, Diagnosis And Treatment. *International Journal of Pharmaceutical, Chemical & Biological Sciences*, 2014; 4: 829-33.
53. Milewicz A, Jedrzejuk D. Premenstrual syndrome: From etiology to treatment. *Maturitas*, 2006; 55: 47-54.

54. Karaca PP, Beji NK. Premenstrual sendromunun tanı ve tedavisinde kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik bakımı. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015; 4: 178-86.
55. Gökçe G. Bir grup çalışan kadında premenstrual semptom görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2006.
56. Tanaka E, Momoeda M, Osuga Y, Rossi B, Nomoto K, Hayakawa M ve ark. Burden of menstrual symptoms in Japanese women: results from a survey-based study. J Med Econ, 2013; 16 (11), p. 1255-1266.
57. Cheng S.H, Shih C.C, Yang Y.K, Chen, K.T, Chang Y.H, Yang Y.C. Factors associated with premenstrual syndrome-a survey of new female university students. Kaohsiung J Med Sci, 2013; 29 (2), 100-5.
58. Adıgüzel H, Taşkın EO, Danacı AE. Manisa ilinde premenstrüel sendrom belirti örüntüsü ve belirti yaygınlığının araştırılması. Türk Psikiyatri Dergisi, 2007; 18, 3, 215-22.
59. Masoumi SZ, Ataollahi M, Oshvandi K. Effect of combined use of calcium and vitamin b6 on premenstrual syndrome symptoms: a Randomized clinical trial. Journal of caring sciences, 2016; 5: 67-73.
60. Sammon CJ, Nazareth I, PETERSEN 1. Recording and treatment of premenstrual syndrome in UK general practice: a retrospective cohort study. BMJ open, 2016; 6:1-8.
61. Öztürk S, Tanrıverdi D. Premenstrual sendrom ve baş etme. Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences, 2010; 13: 57-61.
62. Freeman EW. The clinical presentation and course of premenstrual symptoms In; O'brein Sauhn PM, Rapkin J.A, Schmidt J.P (eds). The Premenstrual Syndromes: PMS and PMDD (1 nd ed) Informa UK, 2007; 55-61
63. Vichnin M, Freeman E.W, Lin H, Hillman J, Bui S. Premenstrual Syndrome (PMS) in Adolescents: Severity and Impairment. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 2006; 19 (6),p. 397-402.
64. Oğur P. Premenstrual sendromun meslek ve eğitim düzeyi ile ilişkisi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Afyon, 2004.
65. Chuong CJ, Burgos DM. Medical history in women with premenstrual syndrome. J Psychosom. Obstet. Gynecol ,1995; 16: 21-27.
66. Vigod SN, Ross LE, Steiner M. Understanding and treating premenstrual dysphoric disorder: an update for the women's health practitioner. Obstet Gynecol Clin N Am, 2009; (36): 907-924.

67. Marvan ML, Diaz-Erosa M, Montesinos A. Premenstrual symptoms in Mexican women with different educational levels. *J Psychol*, 1998; 132(5): 517-526.
68. Perkonigg, A., Yonkers, K.A., Pfister, H., Lieb, R., Wittchen, H.U. Risk factors for premenstrual dysphoric disorder in a community sample of young women: the role of traumatic events and posttraumatic stress disorder. *J Clin Psychiatry*, 2004; 65 (10), 1314-22.
69. Baker, F.C, Driver H.S. Circadian rhythms, sleep, and the menstrual cycle. *Sleep Medicine*, 2007; 8, p. 613-22.
70. Nusrat N, Nishat Z, Gulfareen H, Aftab Afroz M, Nisar AS. Frequency, intensity and impact of premenstrual syndrome in medical students. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 2008; 18 (8), 481-4.
71. Dickerson LM, Mazyck PJ, Hunter MH. Premenstrual syndrome. *American Family Physician*, 2003; 67(8): 43-52.
72. Treloar, S.A., Heath, A.C., Martin, N.G. Genetic and environmental influences on premenstrual symptoms in an Australian twin sample. *PsycholMed*, 2002; 32 (1), 25-38.
73. Kendler, K.S., Karkowski, L.M., Corey, L.A., Neale, M.C. Longitudinal population-based twin study of retrospectively reported premenstrual symptoms and lifetime major depression. *Am J Psychiatry*, 1998; 155 (9), 1234-1240.
74. Payne, J.L., Klein, S.R., Zamoiski, R.B., Zandi, P.P., Bienvenu, O.J., Mackinnon, D.F. ve diğerleri. Premenstrual mood symptoms: study of familiarity and personality correlates in mood disorder pedigrees. *Arch Womens Ment Health*, 2009; 12 (1), 27-34.
75. Masho, S.W., Adera, T., South-Paul, J. Obesity as a risk factor for premenstrual syndrome. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 2005; 26 (1), 33-39.
76. Bertone-Johnson, E.R., Hankinson, S.E., Willett, W.C., Johnson, S.R., Manson, J.E. Adiposity and the development of premenstrual syndrome. *J Womens Health (Larchmt)*, 2010; 19 (11), 1955-1962.
77. Fujiwara T, Nakata R. Young Japanese college students with dysmenorrhea have high frequency of irregular menstruation and premenstrual symptoms. *Open Med Inform J*, 2007; 1: 8-11.
78. Balaha MH, Abd El Monem Amr M, Saleh Al Moghannum M, Saab Al Muhaidab N. The phenomenology of premenstrual syndrome in female medical students: a cross sectional study. *Pan Afr Med J*, 2010; 23.

79. Adewuya AO, Loto, OM, Adewumi TA. Premenstrual dysphoric disorder amongst nigerian university students: prevalence, comorbid conditions, and correlates. *Arch Womens Ment Health*, 2008; 11: 13-18.
80. Bertone-Johnson ER, Hankinson SE, Johnson SR, Manson JE. Cigarette smoking and development of premenstrual syndrome. *Am J Epidemiol*, 2008; 168(8): 938-945.
81. Skrzypulec-Plinta V, Drosdzol A, Nowosielski K, Plinta R. The complexity of premenstrual dysphoric disorder--risk factors in the population of Polish women *Reprod Biol Endocrinol*, 2010; 8: 141.
82. Bertone-Johnson ER, Hankinson SE, Johnson SR, Manson JE. Timing of alcohol use and the incidence of premenstrual syndrome and probable premenstrual dysphoric disorder. *J Womens Health*, 2009; 18(12): 1945-1953.
83. Rossignol AM, Zhang JY, Chen YZ, Xiang Z. Tea and premenstrual syndrome in the people's republic of China. *Am J Public Health*, 1989; 79:67-69.
84. İsmail, KM, O'Brien, S. Premenstrual Syndrome *Cunent. Obstetrics&Gynaecology*, 2005; 15: 25-30.
85. McKinney, E.S., Murray, S.S., James, S R, Ashwill, T .W. *Maternal-Child Nursing Second Edition*. W.B. Saunders Company, 2005; 778-780.
86. Dadkhah H, Ebrahimi E, Fathizadeh N. Evaluating the effects of vitamin D and vitamin E supplement on premenstrual syndrome: A randomized, double-blind, controlled trial. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 2016; 21: 159.
87. Panay N. Managing premenstrual syndrome. *Women's Health Medicine*, 2005; 2(3): 1-4.
88. Bertone-Johnson ER, Hankinson SE, Bendich A et al. Calcium and vitamin D intake and risk of incident premenstrual syndrome. *Archives of Internal Medicine*, 2005; 65: 1246-52.
89. Steiner M. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: guidelines for management. *Journal of Psychiatry&Neuroscience*, 2000; 25: 459-68.
90. Braverman PK. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 2007; 20: 3-12.
91. Serena S, Khaled MKI, O'Brien S. Premenstrual syndrome. *Current Obstetrics Gynaecology*, 2001; 11: 251-255.

92. Derman O, Kanbur NÖ, Erdoğan T et al. Premenstrual syndrome and associated symptoms in adolescent girls. *European Journal of Obstetrics&Gynecology and Reproductive Biology*, 2004; 116: 201–206.
93. Indusekhar R, Umsan S.B, O’Brayn S. Psychological aspects of premenstrual syndrome. *Best Practice&Research Clinical Obstetrics and Gynecology*, 2007; 21(2), 207-20
94. Daugherty JE. Treatment strategies for premenstrual syndrome. *American Family Physician*, 1998; 58: 183-92.
95. Kathleen B, Lustyk B, Shaver GS et al. Cognitive-behavioral therapy for premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: a systematic review. *Archives Womens Mental Health*, 2009; 12: 85–96.
96. Bayram OG. Sporcuların premenstrual sendrom yönünden sedanter bayanlarla karşılaştırılması. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2007; 3(3):104-10
97. Yüksel N. Ruh Hastalıkları. *Çizgi Tıp Yayınevi San. Ve Tic. Sti.*, 2001; 361-368.
98. Berek JS. çeviri; Erk A. *Novak Jinekoloji. Nobel Tıp Kitabevleri*. 2004: 329.
99. Wong DL, Perry JS, Hockenberry JM. *Maternal Child Nursing Care*. Basım ve Dağıtım Ltd. Sti.,Ankara, 2001; 71-72.
100. Karadeniz G. İç Hastalıkları Hemşireliğinde Teoriden Uygulamaya Temel Yaklaşımlar. *Gökтуğ Basın Yayın ve Dağıtım*, 2008; 69.
101. World Health Organization. Definition and indicatorsin family planning, maternal&child health and reproductive health, family and reproductive health european regional office, 1999; 12.
102. Fathalla MF. Reproductive health: A Global Overview. *Annals of the New York Academy of Science*, 1991; 626, 1-10.
103. Akdeniz F, Karadağ F. Adet döngüsünün duyu duru bozuklukları üzerine etkisi var mıdır?. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2006; 17(4):296-304.
104. Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. *Sistem Ofset Matbaacılık*, 2005;146.
105. Oo HH, Sein MT, Mar O, Aung A. Assessment of premenstrual syndrome among reproductive aged myanmar women. *Asian Journal of Medical Sciences*, 2016, 7: 39-43.
106. Yücel U, Bilge A, Oran N, Ersoy M.A, Gençdoğan B,&Özveren Ö. Adolesanlarda premenstruel sendrom yaygınlığı ve depresyon riski arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2009; 10: 55-61.

107. Elkin N. Sağlık bilimleri yüksekokulu öğrencilerinde premenstrual sendrom görülme sıklığı. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi, 2015; 1(2)
108. Aşçı Ö, Süt HK, Gökdemir F. Üniversite öğrencilerinde premenstrüel sendrom prevalansı ve risk faktörleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2016; 9: 79-87.
109. Arıöz A, Ege E. Premenstrual sendrom sorunu olan üniversite öğrencilerinde, semptomların kontrolü ve yaşam kalitesinin artırılmasında eğitimin etkinliği. Genel Tıp Dergisi, 2013; 23: 63-9.
110. Kaya D, Gölbaşı Z. Hemşirelik/Ebelik öğrencilerinde premenstrual sendrom yaygınlığı ve premenstrual sendromun sigara içme davranışı ile ilişkisi. TAF Prev Med Bull, 2016; 15: 305-11.
111. Özeren A, Atila D, Helvacı M. Hastane çalışanlarında premenstrüel sendrom ve depresyon ile ilişkisi. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 2013; 23: 25-33.
112. Lee LK, Chen PCY, Lee KK, Kaur J. Menstruation among adolescent girls in Malaysia: a cross-sectional Malaysian school survey. Singapore Med J, 2006; 47: 869-74.
113. Ahn HY, Hyun HJ, Kim HW. Premenstrual discomforts and coping in university students. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 2005; 16: 289-99.
114. Erbil N, Bölükbaş N, Tolan S, Uysal F. Evli kadınlarda premenstrual sendrom görülme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi, 2011; 8: 429-38.
115. Sarkar AP, Mandal R, Ghorai S. Premenstrual syndrome among adolescent girl students in a Rural school of West Bengal, India. International Journal, 2016; 5: 773-76.
116. Telek T, Gonda X, Lazary J, Benko A, Pap D, Vargha A, Bagdy G. The possible protective role of personality dimensions against premenstrual syndrome. Psychiatry Research, 2010; 179: 81-5.

9. EKLER

EK. 1. Kişisel Bilgi Formu

ŞANLIURFA'DA ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE PREMENSTRUAL SENDROM SIKLIĞI, BAŞ ETME YOLLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Anket No:

Tarih:/...../.....

A. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1.Yaşınız.....

2.Fakülte /Yüksekokulunuz.....

3.Bölümünüz.....

4. Medeni Durumunuz?

1. Evli 2. Bekar 3.Boşanmış/Dul

5. Son beş yıldır nerede yaşıyorsunuz?

1.Köy 2.İlçe 3.İl

6. Kiminle/kimlerle/nerede yaşıyorsunuz?

1.Yurtta 2. Ailele birlikte 3. Evde,yalnız 4.Evde, arkadaşlarla 5.Diğer.....

7. Annenizin öğrenim durumu nedir?

1.Okur yazar değil 2. İlk okul 3.Ortaokul 4. Lise 5.Üniversite ve üstü

8. Anneniz çalışıyor mu?

1. Evet (mesleği.....) 2. Hayır

9. Babanızın öğrenim durumu nedir?

1.Okur yazar değil 2. İlk okul 3.Ortaokul 4. Lise 5.Üniversite ve üstü

10. Babanız çalışıyor mu?

1. Evet (mesleği.....) 2. Hayır

11. Gelir-giderinizi karşıladığınız da ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1. Gelir giderden fazla 2. Gelir gidere eşit 3. Gelir giderden az

12. Aile tipiniz?

1. Çekirdek aile 2. Geniş aile 3. Parçalanmış Aile

B. MENSTRUAL SIKLUSA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

13. İlk adet yaşıınız?.....

14. Kaç günde bir adet olursunuz(sıklık)?.....günde

15. Adet kanamanız kaç gün sürer(süre)?.....

16. Adet olmadan önce adet görmeyle ilgili bilgi aldınız mı?

1.Evet 2.Hayır

17. Adet görmeyle ilgili ilk olarak kimden bilgi aldınız?

1. Anne 2. Abla 3. Sağlık çalışanı 4. Öğretmen

5. Komşu/akraba 6. Medya 7. Kitap/gazete 8. Diğer

18. Menstruasyona(adete) ilişkin aldığınız bilginin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

1. Evet (Yeterli) 2. Hayır(Yetersiz)

19. İlk adet yaşadığınızda ne hissettiniz?

1. Korku 2. Panik 3. Heyecan 4. Üzüntü 5. Sevinç

6. Diğer(açıklayınız.....)

20. Sizce adet görmek ne anlama geliyor? açıklayınız.....
.....
.....

C. PREMENSTRUAL SENDROM RİSK FAKTÖRLERİNE YÖNELİK ÖZELLİKLER

21. Kilonuz:

22. Boyunuz:.....

23.BKİ:(Kg/m²)

24.Doktor tarafından tanı konulmuş bir hastalığınız var mı?

1.Evet (açıklayınız.....) 2.Hayır

25.Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?

1.Evet (açıklayınız.....) 2.Hayır

26.En sık hangi besin grubunu tüketirsiniz?

1.Sebze ve meyveler 2.Fast-food gıdalar 3.Kuru baklagiller 4.Et grubu

27. Kahve tüketim sıklığınız?

1.Hiç 2. Günde 1-2 fincan

3.Günde 3 fincan ya da daha fazla 4. Haftada 1-2 fincan

5. Diğer.....

28.Çay tüketim sıklığınız?

1.Hiç 2. Günde 1-2 fincan

3.Günde 3 fincan ya da daha fazla 4. Haftada 1-2 fincan

5. Diğer.....

29.Kolalı içecekleri tüketim sıklığınız?

1.Hiç

2. Günde 1-2 kutu/bardak

3.Günde 3 kutu/bardak ya da daha fazla

4. Haftada 1-2 kutu/bardak

5. Diğer.....

30.Sigara kullanıyor musunuz?

1.Evet (adet/gün.....)

2.Hayır

31. Alkol kullanıyor musunuz?

1.Evet (sıklığı/miktarı.....) 2.Hayır

32.Yemeğin tadına bakmadan tuz kullanır mısınız?

1.Evet

2.Hayır

33.Egzersiz yapar mısınız?

1.Evet (açıklayınız.....sıklığı.....) 2.Hayır

34.Adet öncesi gerginlik yaşar mısınız?

1.Evet

2.Hayır

35.Anneniz adet görüyor mu?

1.Evet

2. Hayır (37. soruya geçiniz)

3. Bilmiyorum

36. Annenizde adet öncesi gerginlik şikayetleri var mıdır/varmıydı?

1.Evet

2.Hayır

3. Bilmiyorum

37.Adet gören kız kardeşiniz var mı?

1.Evet

2.Hayır (39.soruya geçiniz)

38.Kız kardeşinizde adet öncesi gerginlik şikayetleri var mı?

1.Evet

2.Hayır

3.Bilmiyorum

39. Aneminiz (kansızlığınız) var mı?

1. Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum

40. Öfkenizi kontrol edemediğiniz zamanlar olur mu?

1. Evet 2. Hayır (42. soruya geçiniz)

41. Özellikle hangi dönemlerde öfkenizi kontrol edemezsiniz?

1. Adet öncesi 2. Adetliken 3. Adet sonrası 4. Diğer

D. PREMENSTRUAL SENDROM İLE BAŞETME YÖNTEMLERİ

42. Adet öncesi dönemde **Ağrı** (Kaslarda gerginlik, Baş ağrısı, Karın ağrısı, Bel, sırt ağrısı, Yorgunluk, Genel ağrılar) şikayetiniz olur mu?

1. Evet (açıklayınız.....) 2. Hayır (44. soruya geçiniz)

43. Ağrı sorununa yönelik ne yaparsınız?

.....

44. Adet öncesi dönemde **Su Retansiyonu** (Kilo alma, Ciltte lekelenme, sivilce, Memelerde ağrı ya da hassasiyet, Memelerde, karında şişme) şikayetiniz olur mu?

1. Evet (açıklayınız.....) 2. Hayır (46. soruya geçiniz)

45. Su Retansiyonu sorununa yönelik ne yaparsınız?

.....

46. Adet öncesi dönemde **Otonomik Reaksiyon** (Baş dönmesi, baygınlık, Soğuk terleme, Bulantı, kusma, Ateş basması) şikayetiniz olur mu?

1. Evet (açıklayınız.....) 2. Hayır (48. soruya geçiniz)

47. Otonomik Reaksiyon sorununa yönelik ne yaparsınız?

.....

48. Adet öncesi dönemde **Negatif Duygulanım**(Yalnızlık, Anksiyete, Mizaç değişiklikleri, Ağlama, Huzursuzluk, Gerginlik, Üzgün, hüzünlü olma, Aşırı hareketlilik) yaşar mısınız?

1. Evet (açıklayınız.....) 2. Hayır (50. soruya geçiniz)

49. Negatif Duygulanım sorununa yönelik ne yaparsınız?

.....

50. Adet öncesi dönemde **Konsantrasyon Bozukluğu**(Uykusuzluk, Unutkanlık, Sersemlik, Kararsızlık, Zihni bir noktaya toplamada güçlük, Dalgalılık, şaşkınlık, Dikkatsizlik sonucu oluşan küçük kazalar, Hareketlerde uyum yetersizliği) sorunu yaşar mısınız?

1. Evet (açıklayınız.....) 2. Hayır (52. soruya geçiniz)

51. Konsantrasyon Bozukluğu sorununa yönelik ne yaparsınız?

.....

52. Adet öncesi dönemde **Davranış Değişiklikleri**(Eğitim ya da çalışma gücünde azalma, İlaç alma, yatakta kalma, Evden dışarı çıkamama, Sosyal etkinliklerden kaçınma, Verimlilikte azalma) yaşar mısınız?

1. Evet (açıklayınız.....) 2. Hayır (54. soruya geçiniz)

53. Davranış Değişiklikleri sorununa yönelik ne yaparsınız?

.....

54. Adet öncesi dönemde **Canlanma**(Aşırı sevgi ifadesi, Düzenli, derli toplu olma, Heyecanlı, telaşlı olma, İyi, mutlu olma duygusu, Enerji ve hareketlilikte artış) hissi yaşar mısınız?

1. Evet (açıklayınız.....) 2. Hayır (56. soruya geçiniz)

55. Canlanmahissine yönelik ne yaparsınız?

.....

56. Adet öncesi dönemde **Denge/Kontrol**(Boğulma, bunalma, Göğüs ağrısı, Kulak çınlaması, Çarpıntı ,Ekstremitelerde karıncalanma ve duyu kaybı, Gözde uçuşmalar ve görme bozukluğu) şikayetleriniz olur mu?

1.Evet (açıklayınız.....) 2.Hayır (58. soruya geçiniz)

57.Denge/Kontrol sorununa yönelik ne yaparsınız?

.....

58. Adet öncesi dönemde **İştahınızda artma** olur mu?

1.Evet (açıklayınız.....) 2.Hayır

59. İştahınızın artmasına yönelik ne yaparsınız?

.....

EK. 2. Premenstrual Sendrom Ölçeği

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

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

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

EK. 3. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Kararı



T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

Sayı : 74059997.050.01.04- 154
Konu : Proje

02/09/2016

Sayın Yrd. Doç. Dr. Fatma GÖZÜKARA
Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Kadın Sağlığı ve Hastalığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Yürütücüsü olduğunuz “Şanlıurfa’da Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Sıklığı, Baş Etme Yolları ve Etkileyen Faktörler” başlıklı çalışmanıza ilişkin Etik Kurulumuzun 01.09.2016 tarih ve 07 nolu oturum 01 sayılı kararı yazımız ekinde gönderilmektedir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. A. Ziya KARAKILÇIK
Etik Kurul Başkanı

EK: Etik Kurul Kararı (1 Adet)

Tıp Fakültesi Morfoloji Binası Osmanbey Kampüsü ŞANLIURFA
Telefon : (0 414) 318 30 31 – 318 30 00 Fax: (0 414) 318 31 92 e-mail:

HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ETİK KURULU KARARI	
TARİH	: 01.09.2016
OTURUM	: 07
SAAT	: 15:00

16/07/01	<p>Karar: Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Fatma GÖZÜKARA'nın yürütücüsü olduğu “Şanlıurfa’da Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Sıklığı, Baş Etme Yolları ve Etkileyen Faktörler” başlıklı çalışmaya ilgili Kurum izni getirmesi koşuluyla Etik Kurulu Onayı verilmesine</p> <p>Oybirliğiyle karar verilmiştir</p> <p style="text-align: center;"> ASLI GİBİDİR Prof. Dr. Ali Ziya KARAKILÇIK Kurul Başkanı</p>
----------	---

EK. 4. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı İzin Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 17/08/2016-E.27057



T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 49023564-300
Konu : Anket

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 09/08/2016 tarihli ve 25965 sayılı yazı,

İlgi yazı gereğince Fakültemiz Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Fatma GÖZÜKARA'nın gözetiminde yüksek lisans öğrencisi 145322007 numaralı Tuğba ÖZMERMER'in tezi kapsamında "Şanlıurfa'da Üniversite Öğrencilerinden Premenstrual Sendrom Sıklığı İle Baş Etme Yolları ve Etkileyen Faktörler" konulu anket çalışmasını Eylül-Aralık 2016 tarihleri arasında Fakültemizde yapılması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Zehra YILMAZ
Dekan V.

Adres:Harran Üniversitesi/ Osmaniye Kampüsü/ Şanlıurfa
Telefon:0414 318 32 02 Faks:0414 318 32 03
Elektronik Ağ:<http://www.harran.edu.tr/>

Bilgi için: Celal AKBULUT
Unvan: Bilgisayar İşletmeni
Dahili No: 0414 318 2492

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

EK. 5. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı İzin Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 10/08/2016-E.26164



T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 74059997-300
Konu : Tuğba ÖZMERMER'in Anket
Çalışması.

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 09/08/2016 tarih ve 25965 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ile bildirilen fakülteniz öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Fatma GÖZÜKARA'nın gözetiminde yüksek lisans öğrencisi Tuğba ÖZMERMER'in "Şanlıurfa'da Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Sıklığı İle Baş Etme Yolları ve Etkileyen Faktörler" konulu tez çalışmasıyla ilgili Eylül - Aralık 2016 tarihleri arasında anket yapma talebi Dekanlığımızca uygun görülmektedir.
Bilgi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır
Yrd.Doç.Dr. Feridun AKKAFA
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

Adres:Özmenbey Kampüsü Mezlin Yolu 20. Km 63300/Şanlıurfa
Telefon:0414 318 3051 Faks:0414 318 3192
e-Posta:tip@harran.edu.tr Elektronik A&T:tip.harran.edu.tr

Bilgi için: Nihar ALTUN
Ünvanı: Hastabakası
Dahili No: 4143183101

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

EK. 6. Harran Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dekanlığı İzin Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 16/08/2016-E.26838



T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Ziraat Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 48517441-044
Konu : Tuğba ÖZMERMER'in Anket
Çalışması

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 09/08/2016 tarihli ve 25965 sayılı yazı,

İlgi yazınız ile, Fakülteniz Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Fatma GÖZÜKARA'nın gözetiminde, yüksek lisans öğrencilerinizden 145322007 numaralı Tuğba ÖZMERMER'in tezi kapsamında "**Şanlıurfa'da Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Sıklığı İle Baş Etme Yolları ve Etkileyen Faktörler**" konulu tez çalışmasını ekteki anket formunu kullanarak fakültemiz öğrencileri ile Eylül - Aralık 2016 tarihleri arasında yapılması planlanmakta olup, Yüksek lisans öğrenciniz Tuğba ÖZMERMER'in fakültemizde anket çalışmasının yapılabilmesi için Dekanlığınızca gerekli izin verilmesi talep edilmektedir.

Konu ile ilgili olarak, Yüksek lisans öğrenciniz Tuğba ÖZMERMER'in fakültemizde anket çalışması yapması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır
Doç.Dr. Sabri YURTSEVEN
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

Adres: Harran Üniversitesi Ziraat Fakültesi Osmanbey Kampüsü Mardin Yolu Üzeri
Halilîye / Şanlıurfa
Telefon: 0414 318 3474 Faks: 0414 318 3682
Elektronik Ağ: <http://zirat.harran.edu.tr/>

Bilgi için: Sencer HARBALIOĞLU
Uvanc: Memur
Dahili No: 0414 318 3667

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

EK. 7. Harran Üniversitesi Fen- Edebiyat Fakültesi Dekanlığı İzin Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 02/09/2016-E.28799



T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Fen-Edebiyat Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 98182221-300
Konu : Tuğba ÖZMERMER'in Anket
Çalışması.

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 09/08/2016 tarihli ve 25965 sayılı yazı,

İlgi yazıya istinaden, Fakülteniz Yüksek Lisans öğrencisi Tuğba ÖZMERMER'in tezi kapsamında "Şanlıurfa'da Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Sıklığı İle Baş Etme Yolları ve Etkileyen Faktörler" konulu anket çalışmasının, Fakültemiz Türk Dili ve Edebiyatı ve Coğrafya Bölümlerinde yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Hasan AKAN
Dekan V.

Adres: Osmanbey Kampüsü Mardin Yolu Üzeri 20.Km. Şanlıurfa
Telefon:0414 318 3461 Faks:0414 318 3541
e-Posta: fof@harran.edu.tr Elektronik Ağ: http://tef.harran.edu.tr

Bilgi için: Emel GONSEVEN
Uzvan: Bilgisayar İşletmeni
Dahili No: 3551

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

EK. 8. Özgeçmiş

1992 yılında Gaziantep'te doğdu. İlköğrenimini Sani Konukoğlu İlköğretim Okulu'nda ve Ortaöğrenimini Özel İdare Anadolu Lisesi'nde 2010 yılında tamamladı. Ardından Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nü kazanarak 2014 yılında lisans eğitimini tamamladı. Eylül 2014'de Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı'nda halen devam ettiği yüksek lisans yapma hakkını kazandı.



EK. 9. İntihal Raporu

ŞANLIURFA'DA ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE PREMENSTRUAL SENDROM SIKLIĞI, BAŞ ETME YOLLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

ORJİNALLİK RAPORU

% 16 BENZERLİK ENDEKSİ	% 13 İNTERNET KAYNAKLARI	% 5 YAYINLAR	% 5 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
----------------------------------	---------------------------------------	------------------------	--------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Selçuk Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 3
2	e-dergi.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
3	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	sbe.kmu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	sbd.gumushane.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	acikarsiv.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
7	ERSAN, E, Suleyman ASLAN, and Orhan DOĞAN. "THE EFFECTS OF LITHIUM AND CARBAMAZEPINE TO CARDIAC FUNCTIONS", NPAKADEMI, 2012. Yayın	% 1