



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

**DOKTORA
TEZİ**

**PREMENSTRUAL SEMPTOMLAR TANILAMA ÖLÇEĞİ VE
GÜNLÜĞÜNÜN GELİŞTİRİLMESİ**

DİLEK YILDIRIM GÜRKAN

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

MART 2022



**PREMENSTRUAL SEMPTOMLAR TANILAMA ÖLÇEĞİ VE
GÜNLÜĞÜNÜN GELİŞTİRİLMESİ**

Dilek YILDIRIM GÜRKAN

**DOKTORA TEZİ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Mart 2022

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Dilek YILDIRIM GÜRKAN

16.03.2022

PREMENSTRUAL SEMPTOMLAR TANILAMA ÖLÇEĞİ VE GÜNLÜĞÜNÜN GELİŞTİRİLMESİ

(Doktora Tezi)

DİLEK YILDIRIM GÜRKAN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Mart 2022

ÖZET

Bu metodolojik araştırma, premenstrual semptomlar günlüğü ve premenstrual semptomlar tanılama ölçeği geliştirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Yozgat Bozok Üniversitesi merkez kampüsündeki 18-49 yaş arası kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, çalışmaya katılmaya gönüllü olan kadınlardan, madde sayısının 5 katı ya da 10 katı olma kuralına göre belirlenmiştir. Veriler; Kişisel Bilgi Formu (KBF), Premenstrual Semptom Günlüğü (PSG), Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci (AÖBTG), Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği (PSTÖ) ile toplanmıştır. Premenstrual semptomlar günlüğü doldurmayı kabul eden bireylere 2 menstrual siklus boyunca takip uygulanmıştır. İlk karşılaşmada katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve semptom günlüğünü doldurmayı kabul eden bireylere KBF ve AÖBTG araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Günlüğü doldurmayı kabul etmeyen bireylere, premenstrual semptomları tanılama ölçeği taslak formu uygulanmıştır. Veriler IBM SPSS 26 paket programı, Mplus 8.7 ve easyRoc ile değerlendirilmiştir. Semptom günlüğü için kapsam geçerliliği ve eş değer paralel form güvenilirliği yapılmıştır. PSTÖ için kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği, yakınsak geçerlik ve ayırt edici geçerlik hesaplanmıştır. PSTÖ güvenilirlik analizinde, iç tutarlık güvenilirliği, gösterge güvenilirliği, test tekrar test güvenilirliği verileri yer almaktadır. Ölçek ve günlük için uygulama yapılmadan önce, ön uygulama yapılmış ve uzman görüşleri alınmıştır. Polit Beck tekniğine göre alınan uzman görüşlerinde kapsam geçerlilik indeksi semptom günlüğü için 0,97 premenstrual semptomlar tanılama ölçeği için 0,99 olarak bulunmuştur. Semptom günlüğünün aybaşı belirtileri tarama gereci ile yüksek korelasyonu olduğu bulunmuştur. Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği 5 faktörlü olarak bulunmuştur. Faktör yükleri 0,444 ile 0,915 aralığında değişmektedir. Tüm faktörler toplam varyansın %56,79'unu açıklamaktadır. Doğrulayıcı faktör analizi, modelin 5 faktörlü yapıyı mükemmel düzeyde yordadığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,96 bulunmuştur. Test tekrar test sonuçları pozitif yönde yüksek korelasyon göstermektedir. Ölçeğin ve günlüğün son hali 30 maddelik olup, premenstrual semptomlar ve premenstrual disforik bozukluk tanısını ayırt etmede geçerli ve güvenilir olarak kullanılabilir.

Bilim Kodu : 1032-05

Anahtar Kelimeler : Premenstrual sendrom, premenstrual disforik bozukluk, ölçek, günlük,

Sayfa Adedi : 111

Danışman : Prof. Dr. Naile BİLGİLİ

DEVELOPMENT OF THE PREMENSTRUAL SYMPTOMS DIAGNOSTIC SCALE
AND PREMENSTRUAL SYMPTOMS DIARY

(Ph. D. Thesis)

Dilek YILDIRIM GÜRKAN

GAZİ UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

March 2022

ABSTRACT

This methodological study was conducted to develop premenstrual symptoms diary and premenstrual symptoms diagnostic scale. The population of the study consisted of women between the ages of 18-49 at the central campus of Yozgat Bozok University. The sample of the study was determined from among the women who volunteered to participate in the study, according to 5 times or 10 times the number of items rule. Data were collected using Personal Information Form (PIF), Premenstrual Symptoms Diary (PSD), Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST), and Premenstrual Symptoms Diagnostic Scale (PSDS). Individuals who agreed to fill in the premenstrual symptoms diary were followed up for 2 menstrual cycles. In the first meeting, the participants were informed about the research, and PIF and PSST was administered by the author to the individuals who agreed to fill in the symptom diary. Premenstrual symptoms diagnosis scale draft form was applied to individuals who did not agree to fill in the diary. Data were assessed using IBM SPSS 26 package program, Mplus 8.7 and easyRoc. Content validity and parallel form reliability were performed for the symptom diary. Content validity, construct validity, convergent validity and discriminant validity were calculated for the PSL. Internal consistency reliability, indicator reliability, test-retest reliability data are included in the PSST reliability analysis. Before applying the scale and diary, a preliminary application was made and expert opinions were taken. The content validity index was found to be 0.97 for the symptom diary and 0.99 for the premenstrual symptoms diagnosis scale in the expert opinions taken according to the Polit Beck method. The symptom diary was found to be highly correlated with the menstrual symptoms screening tool. The Premenstrual Symptoms Diagnostic Scale was found to have 5 factors. Factor loads vary between 0.444 and 0.915. All factors explain 56.79% of the total variance. Confirmatory factor analysis shows that the model predicts the 5-factor structure perfectly. The Cronbach's alpha value of the scale was 0.96. Test-retest results show a high positive correlation. The final version of the scale and diary consists of 30 items and can be used with validity and reliability in differentiating the diagnosis of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder.

Science code : 1032-05

Keywords : Premenstrual syndrome, premenstrual dysphoric disorder, scale, diary

Pages : 111

Supervisor : Prof. Dr. Naile BİLGİLİ

TEŞEKKÜR

Doktora sürecinin her aşamasında bilgisi, deneyimi, hoşgörüsü ve sabrıyla bana içtenlikle katkı sağlayan kıymetli hocam ve danışmanım, Sayın Prof. Dr. Naile BİLGİLİ'ye,

Doktora ders dönemi boyunca bilgi deneyim ve tecrübeleriyle katkı sağlayan hocam, Sayın Prof. Dr. Yeter KİTİŞ'e

Tez izleme komitesinde bulunarak, değerli önerileriyle katkı sağlayan hocalarım, Sayın Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL ve Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR'e

Çalışmaya uzman görüşleriyle katkı sağlayan değerli alan uzmanlarına,

Çalışmaya katılarak destek sağlayan Yozgat Bozok Üniversitesi öğrenci ve personellerine,

Doktora eğitimin sayesinde tanıdığım, her zaman desteğini hissettiğim arkadaşım, Dr. Öğr. Ü. Hanifi DÜLGER'e

Akademik hayatımın her anında bana yol arkadaşlığı ve daha fazlasını yapan ve iyi ki tanışmışım dediğim kıymetli arkadaşlarım Dr. Öğr. Ü. Sevim ÇİMKE ve Öğr. Gör. Dr. Rukiye YORULMAZ'a,

Her zaman sevgi ve desteklerini hissettiğim, daima yanımda olan canım annem Suzan YILDIRIM ve babam Rahmi YILDIRIM'a,

Özellikle doktora dönemimde yanımda olan ve desteğini hep hissettiğim eşim Ar. Gör. Dr. Oğuz GÜRKAN'a,

Tüm kalbimle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLERİN LİSTESİ	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Premenstrual Semptomlar	7
2.2. Epidemiyolojisi ve Prevelansı.....	7
2.3. Premenstrual Semptomlar için Risk Faktörleri	9
2.4. Premenstrual Semptomların Etiyolojisi	9
2.5. Premenstrual Semptom Belirtileri.....	10
2.6. Premenstrual Semptomların Tanılanması	11
2.7. Premenstrual Semptomların Tanılanmasında Hemşireler.....	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Şekli	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
3.4. Veri Toplama Araçları	26
3.4.1. Kişisel bilgi formu	27
3.4.2. Premenstrual semptomlar günlüğü	27
3.4.3. Aybaşı öncesi belirtileri tarama gereci	27

	Sayfa
3.4.4. Premenstrual semptomlar tanılama ölçeği.....	28
3.5. Ölçek geliştirme aşamalarının uygulanması	28
3.5.1. Premenstrual semptomlar günlüğü geliştirme sürecinin aşamaları	30
3.5.2. Premenstrual semptomlar tanılama ölçeği geliştirme sürecinin aşamaları.....	32
3.6. Verilerin Analizi.....	35
3.6.1. Tanımlayıcı özellikler	35
3.6.2. Geçerlik analizleri.....	35
3.6.3. Güvenirlik analizleri	37
3.6.4. ROC analizi	38
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	39
3.8. Araştırmadan Elde Edilen Deneyimler	39
3.9. Araştırmanın Kısıtlılıkları	39
4. BULGULAR	41
4.1. Premenstrual semptomlar günlüğünün bulguları	41
4.1.1. Kapsam geçerlilik indeksi	41
4.1.2. Eşdeğer paralel formlar yöntemi	42
4.1.3. ROC Analizi	43
4.2. Premenstrual semptomlar tanılama ölçeği geçerlik güvenirlik analizlerinin incelenmesi	43
4.2.1. Premenstrual semptomlar ölçeği kapsam geçerliği	44
4.2.2. Premenstrual semptomlar tanılama ölçeği yapı geçerliği.....	46
4.2.3. Güvenirlik	60
4.2.4. ROC Analizi	61
5. TARTIŞMA	69
5.1. Premenstrual Semptomlar Günlüğünün Tartışması	69
5.1.1. Premenstrual semptomlar günlüğünün geçerliliği.....	70

	Sayfa
5.1.2. Premenstrual semptomlar günlüğünün güvenirliği.....	72
5.2. Premenstrual semptomlar tanılama ölçeği tartışması.....	73
5.2.1. Premenstrual semptomlar tanılama ölçeği kapsam geçerliliğinin tartışması	73
5.2.2. Premenstrual semptomlar tanılama ölçeği açımlayıcı faktör analizinin tartışması	74
5.2.3. Premenstrual semptomlar tanılama ölçeği doğrulayıcı faktör analizinin tartışması	77
5.2.4. Premenstrual semptomlar ölçeği güvenirlik analizlerinin tartışması	78
5.2.5. Premenstrual semptomlar tanılama ölçeğinin ROC analizinin tartışması	79
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	81
6.1. Sonuçlar.....	81
6.2. Öneriler	81
KAYNAKLAR	83
EKLER.....	91
EK-1. Kişisel Bilgi Formu	92
EK-2. DSM V Kriterlerine Göre Maddelerin Hazırlanması	93
EK-3. Premenstrual Semptomlar Günlüğü	94
EK-4. Premenstrual Semptomlar Günlüğünün Değerlendirilmesi.....	96
EK-5. Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci	97
EK-6. DSM V Kriterleri ve Bu Kriterlere Göre Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği Madde Yazımı.....	98
EK-7. Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği Taslak Formu	101
EK-8. Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği Son Hali.....	103
EK-9. Premenstrual Semptomlar Günlüğü için Başvurulan Uzmanlar Listesi.....	104
EK-10. Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği için Başvurulan Uzmanlar Listesi.....	105
EK-11. Etik Komisyon İzin Belgesi.....	106

	Sayfa
EK-12. Kurum İzni.....	107
EK-13. Ölçek İzni	108
ÖZGEÇMİŞ.....	109



ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1. DSM IV ve DSM V premenstrual disforik bozukluk kriterleri.....	14
Çizelge 3.1. Premenstrual semptomlar günlüğü örnekleme frekans ve yüzde değerleri.	25
Çizelge 3.2. AFA örnekleme frekans ve yüzde değerleri.....	25
Çizelge 3.3. DFA örnekleme frekans ve yüzde değerleri.....	26
Çizelge 3.4. Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci değerlendirme cetveli.....	27
Çizelge 4.1. Premenstrual Semptomlar Günlüğünün geçerlik ve güvenirliğinde kullanılan yöntem ve analizler	41
Çizelge 4.2. Premenstrual Semptomlar Günlüğü kapsam geçerliliği	42
Çizelge 4.3. Premenstrual Semptomlar Günlüğü ve Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci	43
Çizelge 4.4. Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeğinin geçerlik ve güvenirliğinde kullanılan yöntem ve analizler.....	44
Çizelge 4.5. Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği taslak formu kapsam geçerliliği.....	45
Çizelge 4.6. Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği madde yük değerleri	50
Çizelge 4.7. Faktörler arası korelasyonlar	51
Çizelge 4.8. Model uyum indeksleri	53
Çizelge 4.9. Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeğinin DFA bulguları	54
Çizelge 4.10. İkinci düzey DFA standartlaştırılmış faktör yük ve açıklanan varyans değerleri.....	55
Çizelge 4.11. Boyutlar ve ölçek bazında madde toplam korelasyonları.....	58
Çizelge 4.12. Ayırt edici geçerlik bulguları.....	60
Çizelge 4.13. Ölçeğin cronbach alpha, ortalama varyans ve birleşik güvenirlik değerleri.....	61
Çizelge 4.14. Optimum eşik (cutoff) ve test performans değerleri.....	63
Çizelge 4.15. Optimum eşik (cutoff) ve test performans değerleri.....	66

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Premenstrual semptomlar belirtileri	11
Şekil 2.2. Premenstrual disforik bozukluk	13
Şekil 2.3. Premenstrual bozuklar tanısını koymada elimine edilmesi gereken hastalıklar	16
Şekil 3.1. Premenstrual Semptomlar Günlüğü ve Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği geliştirme aşamaları	29
Şekil 3.2. Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği geçerlik ve güvenirliği	33
Şekil 4.1. Çok değişkenli normallik	47
Şekil 4.2. Yamaç birikinti grafiği	49
Şekil 4.3. Saçılma grafiği	52
Şekil 4.4. Birinci düzey DFA	56
Şekil 4.5. İkinci düzey DFA	57
Şekil 4.6. Premenstrual semptom günlüğü gereci	62
Şekil 4.7. Aybaşı öncesi belirtileri tarama	62
Şekil 4.8. ROC eğrisi (PSG)	64
Şekil 4.9. ROC eğrisi (AÖBTG)	65
Şekil 4.10. ROC eğrisi (PSG)	67

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler

Açıklamalar

n	Örneklem sayısı
ss	Standart sapma
$\bar{x}$	Ortalama
χ^2	Kikare
m_i^2	Kareli mahalonobis uzaklık değerleri
sh	Standart hata
λ_i	Faktör yükü
sd	Serbestlik derecesi
p	Anlamlılık düzeyi
R²	Değişkenlerin açıklama oranı

Kısaltmalar

Açıklamalar

PMS	Premenstrual Sendrom
PDB	Premenstrual Disforik Bozukluk
AWHONN	Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses
WHO	World Health Organization
ACOG	American College of Obstetricians and Gynecologists
RCOG	Royal College of Obstetricians and Gynaecologists
ISPMD	International Society for Premenstrual Disorders
APA	American Psychological Association
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
VAS	Visual Analog Skala
PMTS-VAS	Premenstrual Duygu Durum Semptomlarının Şiddeti-Visual Analog Skala

Kısaltmalar**Açıklamalar**

PMTS-O	Premenstrual Tension Syndrome-Observer
PMTS-OR	Premenstrual Tension Syndrome-Observer Revision
KBF	Kişisel Bilgi Formu
PSG	Premenstrual Semptomlar Günlüğü
AÖBTG	Ay Başı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci
PSTÖTF	Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği Taslak Formu
PSTÖ	Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği
FA	Faktör analizi
AFA	Açımlayıcı Faktör Analizi
DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
SPSS	Statistical Package For Social Sciences
KGİ	Kapsam Geçerlilik İndeksi
M-KGİ	Madde Kapsam Geçerlilik İndeksi
Ö-KGİ	Ölçek Kapsam Geçerlilik İndeksi
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin Katsayısı
SRMR	Standardized Root Mean Square Residual
RMSEA	Root Mean Square Error of Approximation
CFI	Comparative Fit Index
TLI	Tucker Lewis Uyum İndeksi
ULSMV	Ağırlıklandırılmamış En Küçük Kareler
AVE	Average Variance Extracted
CR	Construct Reliabilities
GA	Güven Aralığı

1. GİRİŞ

Problemin durumu

Menstruasyon, puberte ile birlikte başlayan, her ay tekrarlayan, menopoza kadar devam eden, bir süreçtir (Taşkın, 2002;454,455). Menstrual döngüdeki hormonal değişimler kadınlarda 200'den fazla semptomun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu semptomlar arasında baş ağrısı, yorgunluk, şişkinlik, sırt ağrısı, göğüslerde hassasiyet, iştah değişimi, kaygı, sinirlilik, kişiler arası iletişimde bozulma ve depresyon yer almaktadır (Abeje ve Berhanu, 2019). Kadını pek çok yönden etkileyen ve premenstrual semptom olarak adlandırılan bu semptomlarla ilgili literatürde çok fazla çalışma bulunmaktadır. Direkvand-Moghadam, Sayehmiri, Delpisheh ve Kaikhavandi'nin (2014), yaptığı sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında Premenstrual Sendrom (PMS) prevalansının %12-98 arasında değiştiği bulunmuştur. Bu meta-analiz çalışmasında yer alan ülkelere bakıldığında en düşük prevalansın Fransa'da (%12), en yüksek prevalansın ise İran'da (%98) olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmaya Türk kadınları üzerinde yapılmış iki araştırma da dahil edilmiş ve PMS'nin prevalansının %32,6 ile %69,9 arasında değiştiği ifade edilmiştir (Direkvand-Moghadam, Sayehmiri, Delpisheh ve Kaikhavandi, 2014). Türkiye'de ise üniversite öğrencileriyle yapılmış çalışmalarda PMS prevalansının %36,4-91,8 arasında değiştiği bulunmuştur (Guvenc, Kilic, Akyuz ve Ustunsoz, 2012; Bakır ve Yangın, 2019; Aşçı, Süt ve Gökdemir, 2016; Goker, Artunc-Ulkumen, Aktenk ve İkiz, 2015). Premenstrual semptomların daha ağır seyir göstermesi ve tedavi edilememesinin bir sonucu olan, Premenstrual Disforik Bozukluk (PDB) için prevalans DSM IV'de (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) %3-%5 arasında iken, DSM V'de %1,8 ile %5,8 arasında olduğu belirtilmiştir (APA 1994; APA 2013). 2002 yılında yapılan çalışmada da prevalansın %2-10 arasında olduğu görülmüştür (Bhatia ve Bhatia, 2002). Literatürde çok farklı gruplarla yapılmış çalışmalar yer almaktadır. Çok yaygın görülen ve çok fazla semptomun bir arada görüldüğü PMS ve PDB'nin gerçek prevalansını belirlemek zordur (Gamal ve Shahin, 2015). Yapılan çalışmalarda PMS prevalansı, tanı ölçütlerine ve metodolojisine bağlı olarak farklı sonuçlar vermiştir (Molugulu, Tumkur ve Nilugal, 2016).

PMS ve PDB'nin çok fazla semptomun yer alması ve objektif tanılama kriterlerinin olmaması bu hastalıkların prevalansının belirlenmesini zorlaştırmıştır. DSM'de açık bir

şekilde kriterler belirtilmiş olsa da, DSM IV’de yer alan kriterlerle, DSM V’de yer alan kriterler arasında farklılıklar bulunmaktadır. Bunun dışında DSM’de net bir şekilde PMS ve PDB’nin şiddetine yönelik herhangi bir kritere rastlanılmamıştır. Hastanın yaşadığı belirtileri tanılamayı ve derecelendirmeyi kolaylaştırması adına DSM V semptom günlüğünün tutulmasını önermektedir. Kesin tanı koymak için 2 menstrual siklus boyunca günlük tutulması hastalık için altın standarttır (APA, 2013). Günlük kaydın tutulmasının uzun zaman alması ve çalışmaya katılmak isteyen birey sayısının azalmasına neden olması semptom günlüklerinin kullanılmasını zorlaştırmıştır (Daşikan, 2021). Literatürde PMS ve PDB’li grubu belirlemede, en çok Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği’nin kullanıldığı görülmektedir (Tschudin, Berteau ve Zemp, 2010; Raval, Panchal, Tiwari, Vala ve Bhatt, 2016; Younes, Hallit ve Obeid, 2021; Daşikan, 2021). 2003 yılında DSM IV kriterlerine göre, klinisyenler için geliştirilmiş ölçek, kişinin kendi kendini değerlendirmesine olanak tanımamaktadır (Steiner, Macdougall ve Brown, 2003). Ülkemizde ve uluslararası çalışmalarda kullanılan bir diğer ölçek de Premenstrual Sendrom Ölçeği’dir. Premenstrual Sendrom Ölçeği, DSM III-R ve DSM-IV kriterlerine göre hazırlanmış premenstrual disforik bozukluk tanılması yapmayıp kişinin kendisini değerlendirmesine olanak sağlayan bir ölçektir (Gençdoğan, 2006). Ülkemizde, DSM V kriterlerine göre güncellenmiş bir form da bulunmaktadır (Özdel, Kervancıoğlu, Taymur, Efe, Türkçapar, Güriz ve Türkçapar, 2015). Bu form Steiner ve arkadaşlarının geliştirdiği premenstrual semptomlar tanılamama aracının Türkçe’ye çevrilerek DSM V’e göre düzenlenmiş versiyonudur. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, aynı kişilere Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği’nin DSM IV ve DSM V’e göre olan formları uygulandığında, farklı sonuçların ortaya çıktığı belirlenmiştir (Daşikan, 2021). Bu doğrultuda, DSM V’de belirtilen, altın standarda (semptomlar günlüğü) uygun, doğru tanılama yapabilen ölçüm araçlarının oluşturulması oldukça önemlidir.

Ülkemizde DSM V kriterlerine göre geliştirilmiş, kişinin kendini değerlendirmesine olanak sağlayan semptomlar günlüğü ve premenstrual semptomlar tanılama aracı bulunmamaktadır. Premenstrual semptomların erken dönemde tanılanıp müdahale edilmesi, premenstrual semptomların şiddetlenerek uyku bozuklukları, madde bağımlılığı, intihar ve şiddet olaylarının yaşanmasının önüne geçebilmektedir (Sokullu ve Aksu, 2015). Bunlara ek olarak tedavi edilebilir semptomlar, kadının genel sağlığının, üreme sağlığının, yaşam kalitesinin ve üretkenliğinin bozulmasına neden olmaktadır (Tolossa ve Bekele,

2014). Kişinin bu semptomların farkında olması ve hangi günlerde semptomların şiddetlendiğini bilmesinin, semptomlarla baş etmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kişilere bu farkındalığı kazandırmada kendi kendini değerlendirmesine ve takip etmesine olanak sağlayan günlükler kullanılmaktadır. Semptomlar günlüğü, kişilerin premenstrual semptomları hangi günlerde, hangi şiddette yaşadığını görmesini sağlamaktadır. Böylece bireyin bu günlere gelen özel planlamaları (toplantı planlaması vb) erteleyerek daha verimli zamanlarda yapabilmesine olanak sağlamaktadır. Premenstrual semptomlar ölçeğinin uygulanması ve kullanılması konusunda halk sağlığı hemşirelerinin önemli fonksiyonları bulunmaktadır. Halk sağlığı hemşireleri sahada yaptıkları izlem çalışmalarında kadınlara semptom günlüğü kullanımını öğreterek, kişilerin kendilerini değerlendirmelerine ve semptomlarla baş etmelerine katkı sağlayabilir. Semptom günlüğünün tanılama önemli bir yerinin olması ile birlikte takibinin zor olması nedeniyle semptomlar günlüğü doldurmakta zorlanan kadınların geçerli ve güvenilir ölçeklere yönlendirilmesi oldukça önemlidir. Ölçekler kullanım açısından daha kolay ve kişiyi kısa zamanda sonuca ulaştırmaktadır. Hemşireler saha araştırmalarında premenstrual semptomlar tanılama ölçeklerini kullanarak da hastalık prevalansını belirleyebilmektedir. Güncel literatür ile uyumlu Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış, kişinin kendini değerlendirmesini sağlayan güncel semptomlar günlüğü ve premenstrual semptomlar ölçeklerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu doğrultuda çalışmada kadın sağlığına katkı sağlayacak, DSM V kriterlerine göre geliştirilmiş semptomlar günlüğü ve premenstrual semptomlar tanılama ölçeği geliştirmek planlanmıştır.

Araştırmanın amacı

Araştırma premenstrual sendrom ve premenstrual disforik bozukluğu olan kadınları belirlemeye yönelik bir ölçme aracı ve semptomlar günlüğü geliştirmek amacıyla metodolojik olarak planlanmıştır. Araştırma 2 aşamalı olarak yürütülmüştür.

1. aşama: Premenstrual Semptomlar Günlüğünün Geliştirilmesi
2. aşama: Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeğinin Geliştirilmesi

Araştırmanın önemi

Premenstrual semptomlar ulusal ve uluslararası literatürde üzerinde çok fazla çalışmanın yapıldığı bir konudur. Premenstrual semptomların etiyolojisinin net bir şekilde açıklanamaması, kesin bir tedavi yönteminin olmaması ve multidisipliner bir yaklaşım gerektirmesi bu konudaki araştırmaların devam edeceğini göstermektedir (Topel ve Pehlivan, 2021; Direkvand-Moghadam ve diğerleri, 2014). Premenstrual semptomlar ile ilgili birçok çalışma yapılmasına rağmen, objektif ölçüm kriterlerinin olmaması, ülkelerde çok farklı prevelansların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Direkvand-Moghadam ve diğerleri, 2014; Guvenç ve diğerleri, 2012; Bakır ve Yangın, 2019; Aşçı ve diğerleri, 2016; Goker ve diğerleri, 2015). Birçok ülke PMS ve PDB'yi tanılamada kendi dillerinde geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış olan ölçek ve semptomlar günlüklerini kullanmaktadır (Endicott, Nee ve Harrison, 2006; Steiner, Peer, Macdougall ve Haskett, 2011; Hariri, Moghaddam-Banaem, Bazi, Malehi ve Montazeri, 2013; Câmara, Köhler, Frey, Hyphantis ve Carvalho, 2016). Uluslararası literatürde PMS'yi ve PDB'yi tanılamaya yönelik altın standart niteliği taşıyan semptomlar günlüğü olmasına rağmen, Türkiye'de uluslararası literatürle uyumlu geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış semptomlar günlüğü bulunmamaktadır. Semptomlar günlüklerinin tanılamada çok önemli olması ile birlikte, uygulanma zorluğu bulunmaktadır. Bu nedenle kolay, kısa sürede kişinin kendi kendini değerlendirmesine olanak sağlayan, semptomlar günlüğü ile uyumlu sonuçlar veren ve toplum taramalarında rahatlıkla kullanılabilecek bir ölçeğe ihtiyaç duyulmaktadır. PMS ve PDB'ye ilişkin oluşturulan farkındalığın, kadın sağlığının ve kadınların yaşam kalitesinin artmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu tez çalışmasında, DSM V tanı kriterlerine göre hazırlanmış semptomlar günlüğü ve premenstrual semptomlar tanılama ölçeği ile ilgili literatürdeki boşluğu tamamlamak ve uluslararası literatürle ortak bir dil oluşturulmasına katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Sınırlılıklar

Yapılan bu çalışma tek merkezli olup, Yozgat Bozok Üniversitesindeki 18-49 yaş aralığındaki kadın popülasyonun katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın pandemi koşullarının devam ettiği süreçte yapılması da aşağıda belirtilen güçlüklerin yaşanmasına neden olmuştur.

- ✓ Araştırma sürecinde, uzaktan eğitim ve esnek mesai uygulamaları, kadınlara ulaşmada güçlükler yaşanmasına,
- ✓ Kadınların semptomlar günlüğünü, 2 menstrual siklus boyunca düzenli doldurmak istememeleri,
- ✓ İleriye yönelik izlem (en az 8 hafta) nedeniyle katılımcıların araştırmadan ayrılmak istemeleri ve formları kaybetmeleri,
- ✓ İzlem sürecine katılımcıların farklı zaman dilimlerinde katılmayı kabul etmiş olmaları nedeniyle izlemleri takip etmede yaşanan zorluklar çalışmanın güçlükleri arasında yer almaktadır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Premenstrual Semptomlar

Premenstrual sendrom (PMS) ilk kez 1931 yılında Robert T. Frank tarafından ‘premenstrual gerginlik’ şeklinde ele alınmıştır. 1953 yılında ise Gren ve Dalton hem psikolojik hem de somatik öğeleri içeren bu klinik tablonun PMS olarak adlandırılmasını sağlamıştır (Eğicioğlu, Coşar, Kundak, Pektaş ve Köken, 2015). PMS, altta yatan herhangi bir psikiyatrik bozukluk olmaksızın, adetlerin luteal fazında ortaya çıkan ve menstruasyonla düzelen, her ay tekrarlayan, duygudurum dalgalanmaları, depresyon, güven kaybı, anksiyete ve irritabilite gibi psikiyatrik semptomların varlığı ve buna fiziksel semptomların eşlik etmesi ile karakterize bir tablodur (Imai, Ichigo, Matsunami ve Takagi, 2015; Dilbaz ve Aksan, 2021). Bu tabloda yer alan semptomlar, ergenlik dönemiyle başlayıp, menopoza kadar her yaş grubu kadında görülebilmektedir. Semptomların çok çeşitli olduğu bu klinik durumun daha şiddetli formu da bulunmaktadır. Semptomların tedavi edilemediği ve kişilerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesini engelleyen formu, Premenstrual disforik bozukluk (PDB) olarak tanımlanmaktadır (Dilbaz ve Aksan, 2021).

PDB; Sinirlilik, ajitasyon, öfke nöbetleri, uykusuzluk, konsantrasyon güçlüğü, şiddetli yorgunluk, depresyon, anksiyete ve kafa karışıklığı gibi psikolojik belirtilerin döngüsel olarak tekrarlaması ile karakterize bir durumdur. Ek olarak, baş ağrısı, baş dönmesi, uyuşukluk, kol ve/veya bacaklarda artan hassasiyet, çarpıntı, gastrointestinal ve oküler semptomları içeren ve etkilenen kadınların günlük yaşamını ve işleyişini bozan nörolojik ve vasküler semptomlara da neden olmaktadır (Dilbaz ve Aksan, 2021). Hem PMS hem de PDB, menstruasyonun lutel fazında başlayan ve menstruasyonun başlangıcından birkaç gün sonra kaybolan afektif, davranışsal ve somatik semptomlarla döngüsel bir patern gösterir (APA, 2013).

2.2. Epidemiyolojisi ve Prevelansı

Doğurganlık dönemindeki kadınlarda premenstrual belirtiler sık görülmektedir. Bu belirtilerden PMS yaygın seyredebilirken, daha şiddetli belirtilerin olduğu PDB prevelansının daha düşük olduğu görülmüştür. Premenstrual sendromun tanılanmasında yaşanan güçlük nedeniyle gerçek sıklığını bulmak zor olsa da, farklı yöntemler kullanılarak

yapılan epidemiyolojik çalışmalarda prevelansın %6,5-%95 arasında değiştiği görülmektedir (Türkçapar ve Türkçapar, 2011).

Yapılan bazı araştırma sonuçlarına baktığımızda, 2 800'den fazla Fransız kadınla yapılan bir çalışmada, kadınların %12,2'si PMS'nin tanısal semptomlarını gösterirken, %4,1'i PDB belirtileri göstermektedir (Potter, Bouyer, Trussell ve Moreau, 2009). Almanya'da 1 251 genç (14-24 yaş arası) kadınla yapılan 12 aylık izlem çalışmasında da PDB prevelansının %5,3 olduğu bulunmuştur (Wittchen, Becker, Lieb ve Krause, 2002). 2007 yılında İsviçre'de yapılan bir çalışmada, 15 ile 54 yaşları arasındaki toplam 3 913 kadının, 3 522'sinin (%90) PMS'nin günlük yaşamlarını etkilediğini bildirmiştir. Bu araştırmadaki kadınların %90'ı en az bir PMS semptomuna sahip olmasına rağmen %10,3'ü PMS'li, %3,1'i ise PDB tanısına sahiptir (Tschudin, Berteau ve Zemp, 2010).

Ayrıca, 18 803 kadını kapsayan bir meta-analizde PMS'nin genel prevalansı %47,8'dir [%95 güven aralığı (GA): 32.6-62.9]. En düşük prevalans Fransa'da %12 (%95 CI: 11-13) ve en yüksek prevelans İran'da %98 (%95 CI: 97-100) olarak bildirilmiştir. Bu meta-analize Türk kadınlarıyla ilgili iki çalışma da dahil edilmiş ve PMS prevalansının %32,6 ile %69,9 arasında değiştiği belirtilmiştir (Direkvand-Moghadam ve diğerleri, 2014). Türkiye'de PMS ile ilgili çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmaların büyük çoğunluğunun evreni üniversite öğrencileridir. Türkiye'de üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda PMS prevalansının %36,4 ile %91,8 arasında değiştiği saptanmıştır (Guvenc, Kilic, Akyuz ve Ustunsoz, 2012; Bakır ve Yangın, 2019; Aşçı, Süt ve Gökdemir, 2016; Goker, Artunc-Ulkumen, Aktenk ve İkiz, 2015). Hindistanda üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da DSM-IV kriterlerine göre tanılama yapılmış ve orta-şiddetli PMS prevelansı %14,7 bulunurken, PDB için bu değer %3,7 olarak bulunmuştur (Raval, Panchal, Tiwari, Vala ve Bhatt, 2016). Hindistanda 2000 ve 2020 yılına kadar yapılmış çalışmaların, meta-analizini içeren bir araştırma sonucuna göre PMS ve PDB'nin havuzlanmış prevalansı sırasıyla %43 (%95 GA: 0,35-0,50) ve %8 (%95 GA: 0,60-0,10) olarak bulunmuştur. Aynı meta-analiz çalışmasında ergenlik döneminde PMS'nin tahmini prevalansı %49,6 (%95 GA: 0.40-0.59) olarak hesaplanmıştır (Dutta ve Sharma, 2021). Türkiye'de 760 üniversite öğrencisiyle DSM IV ve DSM V kriterlerine göre tanılama yapılan bir çalışmada PMS prevalansı sırasıyla %61,1 ve %26,1 bulunmuştur. Aynı çalışmada PDB prevalansının da sırasıyla %20,4 ve %10,0 olduğu ortaya konulmuştur (Daşıkkan, 2021).

2.3. Premenstrual Semptomlar için Risk Faktörleri

PMS ve PDB ile ilişkili çok sayıda risk faktörü bulunmaktadır. Genetik faktörlerin rolü birçok araştırmacı için aktif ve ilgi çekici bir alan olmuş ancak kesin sonuçlara varılamamıştır (Dilbaz ve Aksan, 2021). Psikolojik risk faktörlerinde çocukluk dönemi travmaları, yoğun strese maruz kalma, kayıp (iş, eş kaybı) yaşama, ihmal ve istismara maruz kalmanın etkili olduğu bulunmuştur (Younes, Hallit ve Obeid, 2021). Bunların yanı sıra, ırk, menarş yaşı, kronik hastalığa sahip olma, doğum sayısı, medeni durum, eğitim durumu, alkol ve sigara kullanımı, kontraseptif kullanımı, yoğun egzersiz yapma alışkanlığı, algılanan stres seviyesinin yüksekliği de PMS açısından risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır (Kaya ve Gölbaşı, 2016; Freeman, Rickels, Sondheimer ve Polansky, 2001; Quintana-Zinn, Whitcomb, Ronnenberg, Bigelow, Houghton ve Bertone-Johnson, 2017; Bianco, Cestari, Casati, Cipriani, Radici ve Valente, 2014).

2.4. Premenstrual Semptomların Etiyolojisi

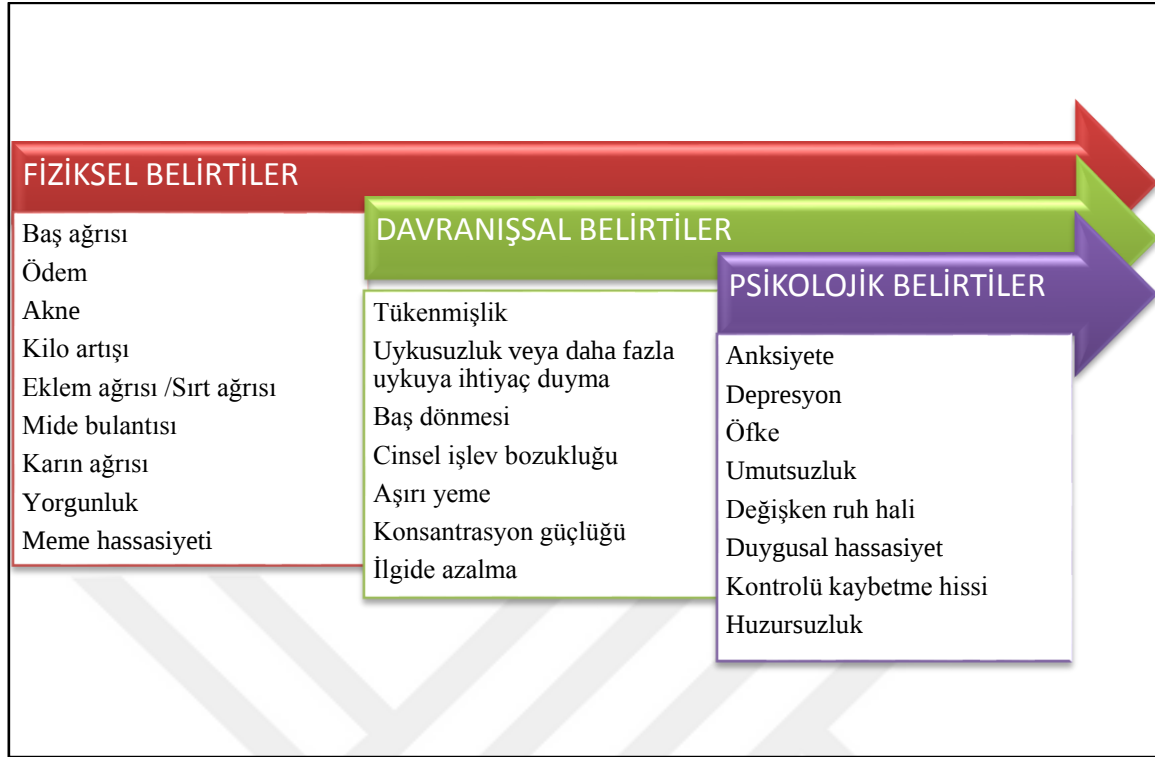
Çeşitli hipotezler olmasına rağmen, PMS ve PDB'nin etiyolojisi tam olarak anlaşılamamıştır. Premenstrual semptomların nedenini açıklamak için ortaya atılan ilk teoriler, premenstrual semptomların, gebelik, menapoz ve puberte öncesi dönemde görülmemesi overial hormon düzeyleri ile ilişkili olduğunu düşündürmüştür (Abay, 2019:8). Bu teoriler doğrultusunda yapılan araştırmalarda, günlük serum progesteron ve östrojen konsantrasyonlarının PMS'li olan ve olmayan kadınlarda benzer olduğu görülmüştür. Bu nedenle yumurtalık steroidlerindeki döngüsel değişiklikler PMS semptomlarının tek nedeni olarak görülmemektedir (Dilbaz ve Aksan, 2021). Progesteron, progesteron metabolitleri (bazılarının anksiyolitik etkileri vardır) ve progesteron reseptör işlevindeki eksikliklerin de PMS/PDB'nin olası bir nedeni olduğu öne sürülmüştür. Serum progesteron seviyeleri PMS ve PDB olan ve olmayan kadınlarda farklılık göstermese bile, bazı kadınların progesterona daha duyarlı olduğu görüşüyle de bu teori desteklenmektedir (Green, O'Brien, Panay ve Craig, 2017). Güncel çalışmalar ise premenstrual semptomların etiyolojisinde, serotoninin önemli rolü olduğunu vurgulamaktadır. Fluoksetin gibi, beyindeki serotonin seviyesini artıran selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) PMS tedavisinde en etkili ilaçlardan biri olması bu görüşleri desteklemektedir (Dilbaz ve Aksan, 2021).

Hormonların etkisinin yanı sıra mineral ve vitaminlerin de, PMS üzerine etkisi olduğu düşünülmüştür. Demir, potasyum, çinko ve diğer minareller birden fazla mekanizma yoluyla premenstrual semptomları etkileyebileceği düşünülmektedir. Ancak bu ilişkileri değerlendiren az sayıda çalışma bulunmaktadır (Chocano-Bedoya, Manson, Hankinson, Johnson, Chasan-Taber, Ronnenberg, Bertone-Johnson, 2013). Premenstrual semptom tedavisine yönelik vitamin, mineral ve bitki kullanımına ilişkin yapılan sistematik derleme çalışmasında kalsiyum kullanımının PMS semptomlarının azalmasında etkili olabileceği belirtilmiştir (Whelan, Jurgens ve Naylor, 2009). Ayrıca premenstrual semptomlarda genetik faktörlerinde etkisinin olduğunu gösteren kanıtlar da yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda, anneleri ciddi PMS yaşayan kadınlarda PMS görülmesi, annesinde PMS olmayan kadınlardan daha fazla olduğu görülmüştür. Ayrıca monozigot ikizlerde, dizigot ikizlere göre PMS yaşama oranları daha yüksek bulunmuştur (Abay, 2019:8; Bakır ve Yangın, 2019).

Premenstrual semptomların nedenini açıklayan başka teoriler de bulunmaktadır. Bu teoriler; psikososyal teori, bilişsel-sosyal öğrenme teorisi ve sosyokültürel teoridir. Psikososyal teori, premenstrual semptomların ortaya çıkmasında kadın ve anne olma duygusuyla alakalı bilinç dışı çatışmaların olduğu varsayımına dayanmaktadır. Bilişsel ve sosyal öğrenme teorisi semptomların ortaya çıkmasında, kadınların menstruasyon hakkında var olan olumsuz düşüncelerinin etkili olabileceğini savunmaktadır. Sosyokültürel teoride ise, premenstrual semptomların kadınların toplumdaki geleneksel rolüyle ilgili memnuniyetsizliğinin kültürel bir ifadesi olduğunu vurgulamaktadır (Khajehei, 2015).

2.5. Premenstrual Semptomlar Belirtileri

Kadınlar adet döngüsünün luteal fazında başlayan ve menstruel dönemin (foliküler faz) başlangıcından kısa bir süre sonra düzelen çok çeşitli döngüsel ve tekrarlayan duygusal, fiziksel, davranışsal ve bilişsel belirtiler yaşarlar (Abeje ve Berhanu, 2019). Temel belirtiler aşağıdaki şekilde gösterilmiştir (Şekil 2.1). Kadın hayatını etkileyen 200'den fazla hafif ya da şiddetli premenstrual semptom tanımlanmıştır. Bu semptomlar kadınların günlük aktivitelerini hafif ya da şiddetli olarak etkilemektedir (Zaka ve Mahmood, 2012). Çoğu kadın bu semptom türlerini, menstruel dönemler arasında tutarlı ve ayda ortalama 6 gün yaşamaktadır (Yonkers, O'Brien ve Eriksson, 2008).



Şekil 2.1. Premenstrual semptomlar belirtileri

Premenstrual semptomlardaki en yaygın belirtiler psikolojik veya davranışsal belirtilerdir. Sinirlilik, kaygı/gerginlik, üzüntü veya depresif ruh hali, iştah artışı, reddedilme duyarlılığı ve faaliyetlere olan ilgide azalma çok görülmektedir. PMS'de en sık görülen fiziksel semptomlar karında şişkinlik ve aşırı yorgunluk olup, bunu meme hassasiyeti, baş ağrısı, baş dönmesi ve kızarma takip eder (O'Brien, Rapkin, Dennerstein ve Nevatte, 2011). Premenstrual semptomlar tüm bu belirtiler ile kadınların, yaşam kalitesini, mesleki, sosyal ve cinsel hayatını olumsuz etkilemektedir (Özkan ve Koç, 2020).

2.6. Premenstrual Semptomların Tanılanması

Premenstrual sendromların çok sayıda belirtisinin olması ve kadınların birbirinden farklı deneyimlere sahip olması değerlendirmeyi ve tanılamayı zorlaştırmaktadır. Bu nedenle Kadın Sağlığı, Obstetrik ve Yenidoğan Hemşireleri Birliği (AWHONN), Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Koleji (ACOG), Kraliyet Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji (RCOG), Uluslararası Premenstruel Bozukluklar Derneği (ISPMD) ve Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) dahil olmak üzere birçok grup adet öncesi hastalıklar için tanı kriterleri yayınlamıştır. "AWHONN premenstrual semptomları tanılamada, tıbbi öykü, psiko-sosyokültürel özellikler ve yaşam tarzı ile ilgili

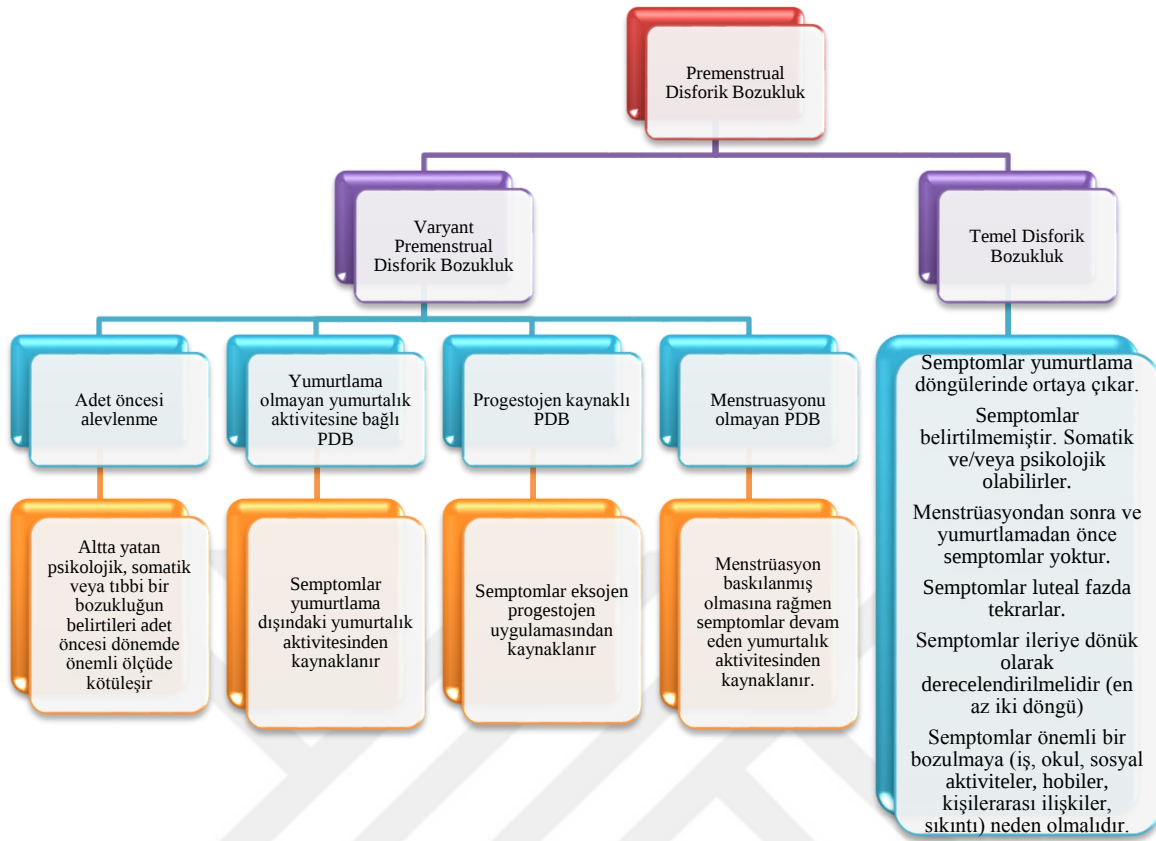
bilgi sahibi olmanın öneminden bahsetmektedir. Ayrıca premenstrual sendrom belirtilerinin en az 3 menstruel siklus boyunca yaşanması gerektiğini” vurgulamaktadır (Karaca ve Beji, 2015).

ACOG, PMS ile uyumlu semptomları şu şekilde tanılamaktadır (ACOG, 2021):

- 1- Semptomlar menstruel kanamadan 5 gün önce başlayıp, kanamanın başladığı 4 gün ile sınırlandırılmalıdır;
- 2- Belirti paterni ileriye dönük (2-3 menstruel siklus) değerlendirme ile doğrulanmalıdır;
- 3- Semptomlar kadının günlük yaşam aktivitelerinde bozulmaya neden olmalıdır;
- 4- Semptomları daha iyi açıklayabilecek diğer tanılar dışlanmalıdır (kişilik bozuklukları, hipotiroidi, depresyon ve benzeri).

ACOG, premenstrual semptomların şiddetlenip, kadının kişiler arası ilişkilerini bozmaya neden olacak hale gelmeye başladığı, şiddetli PMS’nin premenstrual disforik bozukluk olduğunu tanımlamıştır (ACOG, 2021). ACOG’un, PMS ve PDB’nin ayrımında sadece semptomların şiddetine atıf yaptığı görülmektedir. RCOG’a bakıldığında ise, ACOG’da da belirtirildiği üzere ileriye dönük bir değerlendirmeden bahsetmektedir. RCOG, PMS tanısı için kadınların kendi bildirdikleri bir semptom günlüğü tutmasını ve semptomların iki döngü boyunca ileriye dönük olarak izlenmesini önermektedir (Green, O’Brien, Panay ve Craig, 2017).

PMS ve PDB ile ilgili bir diğer çalışma grubu da ISPMD’dır. ISPMD, PDB’nin yönetimi hakkında bir fikir birliği makalesi yayınlamıştır (O’Brien, Bäckström, Brown, Dennerstein, Endicott, Epperson ve diğerleri, 2011). Bu makalede PDB’ye yönelik bir sınıflandırma yer almaktadır. Bu sınıflandırmaya göre disforik bozukluk, temel adet öncesi bozukluk ve varyant adet öncesi bozukluklar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Nevatte, O’Brien, Bäckström, Brown, Dennerstein, Endicott ve diğerleri, 2013). Aşağıdaki şekilde premenstrual disforik bozukluk sınıflamaları ve bu sınıflamalarla ilgili açıklamalar yer almaktadır (Şekil 2.2.). Bu şekil PDB’yi anlamamıza katkı sağlarken PMS’li bireylerden nasıl bir ayrım yapacağımız konusunda net ölçütler vermemektedir.



Şekil 2.2. Premenstrual disforik bozukluk

APA tarafından yayınlanan DSM'lerde (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) PDB çeşitli isimlerle yer almıştır. DSM III-R'de geç luteal faz disforik bozukluk olarak sınıflandırılırken, DSM IV'de başka türlü adlandırılmayan depresif bozukluk olarak yer almaktadır (APA, 1994). Konuyla ilgili yapılan çalışmaların artması ile DSM V'de PDB, depresif bozukluklar kategorisinde yer almıştır (Türkçapar ve Türkçapar, 2011). DSM IV'de harflerle ifade edilen 4 kategori yer alırken, DSM V'de bu kategoriler 7'ye çıkarılmıştır. DSM IV ve DSM V'de yer alan kriterler sırasıyla aşağıdaki çizelgede gösterilmektedir (Çizelge 2.1.). DSM'de tanımlanan PDB kriterlerini karşılamak için, 11 semptomdan beşi, kişide var olmalıdır ve bunlardan en az biri duygudurum dalgalanmalarını içermelidir (APA, 2013). Bu semptomlar, önceki yılın çoğunda davranışsal ve fiziksel olarak (günlükler kullanılarak) ileriye dönük kayıt edilmedir. PDB tanısı için, menstruasyonun başlangıcından bir hafta önce ortaya çıkan ve menstruasyonun başlamasından sonraki birkaç gün içinde kaybolan beş veya daha fazla semptomun eşlik etmesi gerekmektedir. Bu kriterler ayrıca PDB'nin diğer psikiyatrik bozukluklarla örtüşebileceğini ancak bu hastalarda semptomların luteal fazda şiddetlenmediğini göstermektedir (APA, 2013).

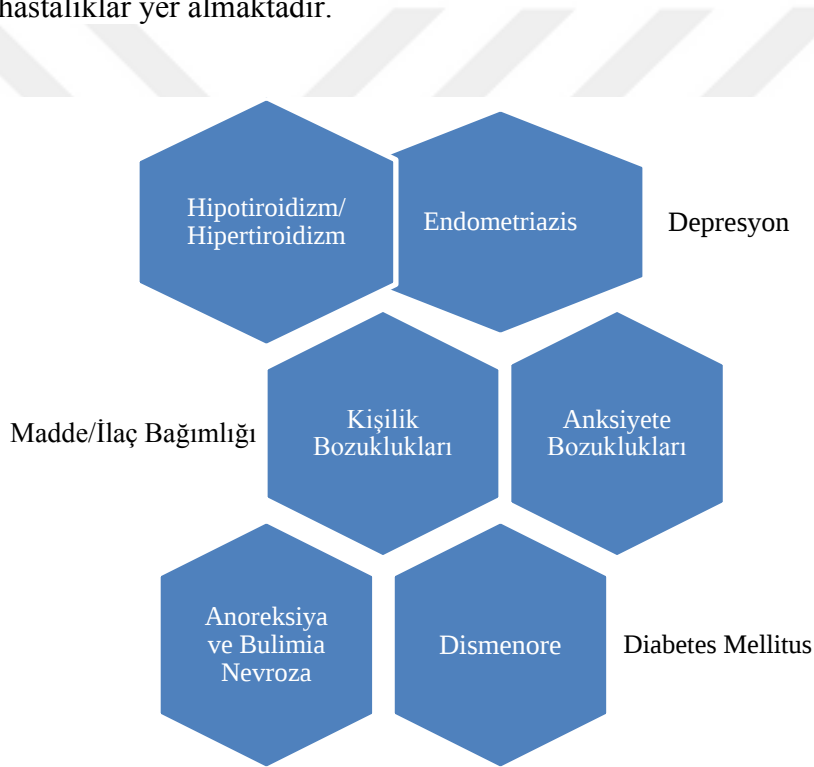
Çizelge 2.1. DSM IV ve DSM V premenstrual disforik bozukluk kriterleri

DSM IV KRİTERLERİ	DSM V KRİTERLERİ
A. Geçen yılın çoğu adet döngüsünde, aşağıdaki semptomlardan beşi (veya daha fazlası) luteal fazın son haftasında olup, foliküler fazın başlangıcından birkaç gün sonra gerilemeye başlamalıdır. Aşağıdaki belirtilerden en az biri (1), (2), (3) veya (4) olmalı ve postmenstrual dönemde kaybolmalıdır.	A. Menstruasyon döngülerinin büyük bir çoğunluğunda, kanama başlamadan önceki son hafta, en az beş belirti bulunmalıdır. Bu belirtiler kanamanın başlamasından sonraki birkaç gün içinde azalır ya da yok olur.
1. Belirgin depresif ruh hali, kendini küçümseyen düşünceler veya umutsuzluk duyguları.	B. Aşağıdaki belirtilerden biri (ya da daha çoğu) bulunmalıdır:
2. Belirgin anksiyete, gerginlik, uçurumun kenarında olma hissi.	1. Belirgin duygusal değişkenlik (örn: duygudurum dalgalanmaları; birden kendini üzüntülü veya ağlamaklı hissetme ya da kabul görmemeye karşı artmış duyarlılık).
3. Belirgin duygusal değişkenlik (aniden üzüntülü veya ağlamaklı hissetmek veya reddilmeye karşı artan hassasiyet).	2. Belirgin bir biçimde öfkelenme ya da kolay kızma, kişilerarası çatışmalarda artma.
4. Sürekli belirgin öfke ve sinirlilik veya artan kişilerarası ilişkilerde çatışmalar.	3. Belirgin bir biçimde çökkün duygudurum, kendini küçümseyen düşünceler ya da umutsuzluk duyguları.
5. Günlük aktivitelere olan (iş, okul, arkadaşlar, hobiler) ilgi azalması.	4. Belirgin bir biçimde bunaltı, gerginlik hissetme ve diken üzerinde olma hissi ya da sinirli olma.
6. Konsantre olmada zorluk yaşama.	C. B tanı ölçütündeki belirtilerle birleştirildiğinde, toplam beş belirtiye çıkmak üzere, aşağıda yer alan belirtilerden biri (ya da daha çoğu) daha bulunmalıdır:
7. Yorgunluk, halsizlik, belirgin enerji eksikliği.	1. Olağan etkinliklere ilgide azalma (örn: iş, okul, eğlence uğraşları, arkadaşlar).
8. İştahta değişiklik, aşırı yeme veya belirli yiyecekleri istemede değişiklik.	2. Odaklanmakta öznel zorluk yaşama.
9. Hipersomnia veya insomnia.	3. Kolay yorulma, uyuşukluk ya da içsel güçte belirgin bir düşüş.
10. Kontrolünü kaybedeceği hissi.	4. Belirgin bir yeme isteği değişikliği; aşırı yemek yeme ya da özel birtakım yiyecekleri yemek için aşırı istek duyma.

Çizelge 2.1. (devamı) DSM IV ve DSM V premenstrual disforik bozukluk kriterleri

11. Fiziksel belirtiler, memelerde şişme veya hassasiyet, karında şişkinlik hissi, baş ve eklem ağrıları.	5. Aşırı uyku uyuma ya da uykusuzluk çekme.
B. Bu belirtiler okul, iş veya sosyal faaliyetleri (sosyal faaliyetlerden kaçınma, işte ve okulda azalan üretkenlik) ve başkalarıyla ilişkileri belirgin şekilde bozmaktadır.	6. Bunalmışlık ya da kontrolü kaybedecekmiş hissi.
C. Bu belirtiler majör depresif bozukluk, distimik bozukluk, panik bozukluk veya kişilik bozukluğu gibi diğer bir başka psikiyatrik hastalığın alevlenmesi olmamalıdır.	7. Memelerde hassasiyet ya da şişme, “davul gibi şişme” durumu, eklem ya da kas ağrısı ya da kilo alma gibi bedensel belirtiler. Not: A-C tanı ölçülerindeki belirtiler bir önceki yılın menstrual döngülerinin çoğunluğunda bulunmuş olmalıdır.
D. A, B ve C kriterleri için, en az iki ardışık menstrual döngü sırasında, prospektif değerlendirme ile semptomlar tespit edilmelidir. Bu tespitten önce geçici tanılama yapılabilir.	D. Bu belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntı ya da işte, okulda, olağan toplumsal etkinliklerde ya da kişilerarası ilişkilerde bozulmayla (örn: işte, okulda ya da evde üretkenlikte ve verimlilikte azalma, toplumsal etkinliklerden kaçınma) birlikte görülür.
	E. Bu bozukluk, yalnızca, yeğîn depresyon bozukluğu, süre giden depresyon bozukluğu (distimi), panik bozukluğu ya da bir kişilik bozukluğu (bu bozukluklardan herhangi biri ile eş zamanlı ortaya çıkabilirse de) gibi başka bir bozukluğun belirtilerinin alevlenmesi değildir.
	F. A tanı ölçütü, en az iki belirti meydana gelen döngü ile, ileriye dönük günlük ile doğrulanmalıdır (Not: Böyle bir doğrulama yapmadan önce tanı geçici olarak konabilir).
	G. Bu belirtiler, bir maddenin (örn: bir ilaç, kötüye kullanılabilen bir madde ya da başka bir tedavi) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. Hipertiroidizm) fizyolojisiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Premenstrual semptomların başka hastalıklardan kaynaklanıp kaynaklanmadığını tespit etmek için de, o hastalıkların elimine edilmesi gerekmektedir. Bu eliminasyon için farklı testler ve tetkikler kullanılabilir. Bu tetkikler sayesinde premenstrual semptomların ortaya çıkmasına neden olabilecek diğer tıbbi tanılar ekarte edilebilir. Fizik muayene bu semptomların endometriyazise bağlı olmadığını ortaya koymak için kullanılabilir. Bunun dışında laboratuvar testlerinde hormonlara bakılabilir. Hormon testlerinde gonadotropin ve seks steroid serum konsantrasyonları, PMS'li ve PMS'siz kadınlardan farklı değildir. Tiroid testleri ile hipotiroidizmi dışlamak için hormon testleri kullanılabilir. Tanılamada sonuçları etkileyebilecek bazı hastalıklar bulunmaktadır. Bu hastalıkların PMS ve PDB'nin kesin tanısı konmadan önce elimine edilmesi gerekmektedir (Dilbaz ve Aksan, 2021). Şekil 2.3'de bu hastalıklar yer almaktadır.



Şekil 2.3. Premenstrual bozukluk tanısını koymada elimine edilmesi gereken hastalıklar

PMS ve PDB'nin tanılanması ile ilgili pek çok grup tarafından (APA, ACOG, RCOG, ISPMD) çalışmalar yürütülmüştür. Bu çalışmaların sonuçları incelendiğinde DSM'ler sadece PDB kriterlerini gösterirken, ISPMD, ACOG ve RCOG'da PMS ve PDB'ye dair açıklamalar yer almaktadır. Çalışma gruplarının yapmış olduğu açıklamalarda, PMS ve PDB'nin şiddetini ölçmek ya da kesin tanılanmasını yapmak için, tek bir ölçümden bahsetmediği görülmektedir. Bütün çalışma grupları kesin tanı için ileriye dönük izlem ve semptom günlüğünün kullanımını altın standart olarak vurgulamaktadır (Green, O'Brien,

Panay ve Craig, 2017; ACOG, 2021). Semptomlar günlüğünün de en az 2 menstrual siklus boyunca takibi önerilmektedir (APA, 2013;173).

DSM V’de tanılama için Sorun Şiddeti Günlük Kayıt Çizelgesi ve Premenstrual Duygudurum Semptomları için Görsel Analog Ölçeklerin kullanılabileceğinden bahsedilmektedir. Ayrıca DSM V’de PMS ve PDB’de tanılama için kullanılan Premenstrual Gerginlik Sendromu Derecelendirme Ölçeğinin öz bildirime ve bir gözlemci değerlendirmesine dayalı versiyonuna da değinilmiştir (APA, 2013;174). Premenstrual gerginlik görsel analog ölçeği öz bildirime dayalı bir ölçek olarak kullanılmaktadır (Steiner, Peer, Macdougall ve Haskett, 2011). Uluslararası ve ulusal düzeyde, semptomları tanılamak için kullanılan formlar bulunmaktadır. Aşağıda bu formlarla ilgili bilgiler aktarılmıştır.

Premenstrual semptomları tanılamada kullanılan ölçüm araçları

Sorun şiddeti günlük kayıt çizelgesi: Klinisyenler için DSM IV tanı ölçütlerine göre, PDB tanısını koymak için geliştirilmiştir. Endicott, Nee ve Harrison tarafından geliştirilen günlük kayıt çizelgesi 2006 yılından beri kullanılmaktadır. 21 madde fiziksel ve psikolojik semptomları içerirken, işlevsellikteki değişimi sorgulayan 3 madde daha bulunmaktadır. Çizelge, toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Semptomların şiddeti 6’lı kategoride, 1-Hiç, 6-Aşırı şiddetli olarak değerlendirilmektedir (Endicott, Nee ve Harrison, 2006). Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması bulunmamaktadır.

Premenstrual duygu durum semptomlarının şiddeti-Görsel Analog Skala(PMTS-VAS): DSM’de yer alan duygu durumları (sinirlilik, öfke vb.) için tek maddeli Görsel Analog Skala (VAS) kullanılmıştır. Her dikey çizgide 0-100 arasında puan yer almaktadır. Semptom yok 0, 100 ise şiddetli semptomu ifade etmektedir (Steiner, Streiner, Steinberg, Stewart, Carter ve diğerleri, 1999). PMTS-VAS’a 2011 yılında güncelleme yapılarak uyku ile ilgili 2 madde (aşırı uyuma, uykusuzluk) eklenmiştir (Steiner, Peer, Macdougall ve Haskett, 2011). Skalanın Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması bulunmamaktadır.

Premenstrual gerginlik sendromu gözlemci formu (PMTS-O): Klinisyenlerin kullanımı için geliştirilmiş bir formdur. DSM V’de yer alan 10 maddeyi içermektedir. Ölçekten toplam 36 puan alınmaktadır. Ölçek anlaşılır ve uygulanması kolaydır (Steiner, Streiner,

Steinberg, Stewart, Carter ve diğerkleri, 1999). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması bulunmamaktadır.

Premenstrual gerginlik sendromu gözlemci formu revizyonu (PMTS-OR): PMTS-O, DSM IV'de yer alan 11 kategorinin tamamını karşılamadığı için 2011 yılında revize edilmiştir. Uyku ile ilgili madde eklenmiştir. Ölçekte değerlendirmeler 0-4 arasında yapılırken, yeme ve uyku alışkanlıkları ile ilgili maddeler 0-2 arasında derecelendirilmektedir. Ölçek toplam puanı 40 üzerinden değerlendirilmektedir. Klinisyenlerin kullanımı için geliştirilmiştir (Steiner, Peer, Macdougall ve Haskett, 2011). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması bulunmamaktadır.

Yukarıda yer alan ölçekler DSM V'de yer almaktadır. Bu ölçeklerde net bir kesme puanı hesaplanmamıştır. Ölçekler PDB'yi tanılamakta kullanılmaktadır. Uluslararası literatürde PMS ve PDB'yi tanılayan ölçek Premenstrual Semptomlar Tarama Aracı'dır. Bu ölçekte PMS ve PDB ayrımı yapılmıştır.

Premenstrual semptomlar tarama aracı: 2003 yılında klinisyenler için DSM IV kriterlerine göre geliştirilmiştir. 18-55 yaş arasındaki kadınlara uygulanabilmektedir. Ölçekte toplam 19 madde yer almaktadır. Ölçek 4'lü kategoride işaretlenmektedir. 1-Hiç yok, 4-Şiddetli olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte şiddetli işaretlenen en az 5 semptom var ise (en az 1'i duygusal semptom), bireyin iş, okul ve sosyal hayatını da şiddetli olarak etkiliyor ise PDB tanısı konulmaktadır. Bu ölçekte PMS'de orta ve şiddetli PMS olarak derecelendirilmiştir (Steiner, Macdougall ve Brown, 2003). Uluslararası literatürde kullanılmış olmasına rağmen Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmamıştır.

Türkiye'de kullanılan ölçme araçları

Premenstrual değerlendirme formu: 95 soruluk öz bildirime dayalı bir ölçektir. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği 1994 yılında yapılmıştır (Dereboy, Dereboy, Yiğitol ve Coşkun, 1994). Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach alfa ile değerlendirilmiş ve 0,97 olduğu bulunmuştur. Ölçekte derecelendirmede, değişim yoktan, aşırı şiddetli değişime kadar (1-6) 6'lı değerlendirme şeklinde yapılmaktadır.

Menstrual distress şikayet listesi: Premenstrual semptomları değerlendirmeyi içeren 47 maddelik, likert tipinde bir ölçektir. Türkçe çevirisi ve geçerlik güvenirliği 1994 yılında yapılmıştır (Kızılkaya ve Tuncel, 1994).

Premenstrual sendrom ölçeği: DSM-III-R ve DSM-IV temel alınarak 2006 yılında geliştirilmiştir. 44 maddeden oluşan ölçek, 5'li likert olarak kullanılmaktadır. Ölçek sadece premenstrual sendrom tanınması yapıp, premenstrual disforik ölçümü gerçekleştirmemektedir (Gençdoğan, 2006). Ölçeğin kullanıldığı çok sayıda çalışma bulunmakta olup, bu çalışmalarda PMS tanınmasında, farklı kesim noktaları kullanılmıştır (Guvenc, Kilic, Akyüz ve Ustunsoz, 2012; Bakır ve Yangın, 2019; Uzunur ve Koçak, 2019).

Aybaşı öncesi belirtileri tarama gereci: Steiner ve arkadaşları (2003) tarafından, klinisyenler için PMS ya da PDB yaşayan kadınları tanılamak için geliştirilmiştir. Ölçek DSM IV kriterleri göz önünde bulundurularak hazırlanmıştır. DSM V kriterlerine göre güncellenmiş versiyonu, yirmi iki maddeli, dörtlü likert olarak kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Özdel ve arkadaşları (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur (Özdel ve diğerleri, 2015). Ölçekte toplanabilirlik özelliğine bakılmamıştır. Ölçek toplanabilir olmadığından dolayı kesme noktası hesaplanamaz. Bu nedenlerden dolayı toplum taramalarında kullanımı oldukça zordur.

2.7. Premenstrual Semptomların Tanınmasında Hemşireler

Premenstrual semptomlar kadınların yaşam kalitesini, günlük yaşam aktivitelerini, ruh sağlığını ve iş hayatlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde, kadınlarda çok sık görülen premenstrual semptomlar, herkesin yaşadığı normal bir süreç olarak kabul edilmekte ve bu nedenle sağlık kuruluşuna başvurma ihtiyacı duyulmamaktadır. Kültürün etkisiyle, ülkemizde kadınlar premenstrual semptomlar ile ilgili başkalarıyla konuşmaktan çekinmekte ve tedavi arayışına girmemektedir (Öztürk ve Tanrıverdi, 2010). Bu yüzden ülkemizde kesin tanı alıp tedavi gören birey sayısı çok azdır. Bu noktada hemşirelerin premenstrual semptomları tanılamaya yönelik taramalar yapması ve bu konuda farkındalık oluşturmaları çok önemlidir (Aday, 2019:10).

Menstrual siklus farkındalığı oluşturmada, hemşireler en önemli rolü üstlenmektedir. Hemşireler eğitici ve danışman rolünü kullanarak bu farkındalığı oluşturabilir. Kadınlar üreme organlarında meydana gelen aylık değişimlerle ilgili konuşmaya cesaretlendirilmelidir. Bu görüşmeler sonrasında kadına premenstrual semptomların sık görülen ve baş edilebilen bir sağlık sorunu olduğu vurgusu yapılmalıdır. Premenstrual semptomlar ve şiddetine yönelik farkındalık sağlayan kadına, yaşadığı premenstrual semptomların ne olduğu ve şiddetini tanıması için günlük tutması gerektiği açıklanmalıdır (Karaca ve Beji, 2015). Ülkemizde Türkçe geçerli ve güvenilir bir semptomlar günlüğü olmaması nedeniyle hemşire araştırmacı yönüyle bu eksiği kapatmak için de faaliyetler sürdürebilir. Geliştirilen bu premenstrual semptomlar günlüklerinin kullanımı konusunda hastalara danışmanlık yapabilir. Günlük kullanan bu hastaların tanılanması sürecinde de rol alabilir.

Premenstrual semptomların tanılanması, çok boyutlu bir yaklaşım gerektirmektedir. Tanılamada hemşirelerin çok iyi bir anamnez alması önem taşımaktadır. Anamnezde yaş, hastalık öyküsü, ilaç kullanımı, premenstrual semptomların başlangıç ve bitişi, semptomları başlatan ve şiddetini artıran durumlar, ev, okul ve iş hayatına yönelik bilgileri toplayabilmelidir. Bunların dışında kadının yaşam tarzı alışkanlıkları, stres ve başetme düzeyi de ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir. Premenstrual semptomların öz bildirime dayalı olması nedeniyle, semptomların ve şiddetinin doğru belirlenmesi tanı koymada önem taşımaktadır. Premenstrual semptomları tanılamada labaruar testlerinin ya da fizik muayene bulgularının olmayışı hemşirenin önemini daha da artırmaktadır (Şimşek Küçükkelepçe, 2018:9). Topladığı veriler ışığında hemşireler geçerli ve güvenilir ölçekler kullanarak tanılama yapabilir. Tanılamada ölçekler; kısa sürede uygulanması, maliyetinin az olması ve kişinin kendi kendini değerlendirmesine olanak sağlaması nedeniyle sağlık personeline kolaylık sağlamaktadır. Toplum taramalarında ölçeklerin kullanılması, kısa sürede hasta popülasyonun belirlenmesine katkı sağlamaktadır. Bu noktada hemşireler, özellikle halk sağlığı hemşireleri toplum taramalarını sıklıkla gerçekleştirmektedir.

Premenstrual semptomlar için en az 2 ya da 3 siklus ileriye dönük semptomlar günlüğü doldurulması kesin tanı için altın standart iken, kısa sürede kişinin kendi kendini değerlendirmesine izin verecek ölçeklerin kullanılması önemlidir. Hemşireler bu ölçekleri geliştirebilir, kullanabilir ve hastaya nasıl kullanılacağını öğretebilir. Geliştirilen ölçeklerin sağlık personeli ve hastanın kısa sürede sonucu bulmasına katkı sağlayacak özellikte

olması oldukça önemlidir. Ölçeklerin uygulanması sırasında uygun ortam ve zamanın oluşturulması da çok önemlidir. Hemşire iletişim yeteneği, mesleki bilgi birikimi sayesinde bu fonksiyonları yerine getirebilmektedir.





3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın şekli, araştırmanın yapıldığı yer ve özellikleri, araştırmanın evreni ve örnekleme, araştırmanın veri toplama araçları, araştırmanın ön uygulaması, araştırmanın uygulaması, verilerin analizi, araştırmanın etik boyutu ve araştırmadan elde edilen deneyimlere ilişkin bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma premenstrual sendrom ve premenstrual disforik bozukluğu olan kadınları belirlemeye yönelik bir ölçme aracı ve semptomlar günlüğü geliştirmek amacıyla metodolojik olarak planlanmıştır. Araştırma 2 aşamalı olarak yürütülmüştür.

1. aşama: Premenstrual Semptomlar Günlüğünün Geliştirilmesi
2. aşama: Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeğinin Geliştirilmesi

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Yozgat Bozok Üniversitesinin merkez yerleşkesinde yapılmıştır. Merkez yerleşkede iki enstitü, on dört fakülte, bir yüksekokul, bir meslek yüksekokulu, rektörlüğe bağlı üç bölüm, on altı merkez, bir kongre merkezi, bir merkezi laboratuvar, Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Bozok Teknopark, iki cami, iki spor salonu, bir misafirhane ve Gençlik Spor İl Müdürlüğü'ne bağlı yurtlar bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Yozgat Bozok Üniversitesi merkez yerleşkesindeki, 18-49 yaş aralığındaki kadınlar oluşturmaktadır. Ölçek geçerlik ve güvenirlik çalışması yürütmek için, örneklem sayısının en az ölçekte yer alan, madde sayısının 5-10 katı arasında olması istenmektedir. Faktör analizi için madde başına en az beş kişi alınması, örnekleme ulaşma konusunda herhangi bir sorun yoksa, soru başına kişi sayısının 10 katı olması önerilmektedir (Şencan, 2005:362-363). Bu çalışmada örneklem büyüklüğünün, yeterliliğinin belirlenmesi amacıyla, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett's

Testi kullanılmıştır. Araştırmanın her bir aşamasında evrenden örneklem seçiminin nasıl yapıldığı aşağıda belirtilmiş ve Şekil 3.1’de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Örnekleme dahil edilme kriterleri

- 18 yaşını doldurmuş olma
- Kadın olma
- 21-35 gün aralığında düzenli menstrual öyküye sahip olma

Örneklemden dışlanma kriterleri

- Psikiyatrik hastalık tanısına sahip olma
- Kronik hastalık tanısına sahip olma
- İlaç kullanma öyküsü
- Gebelik

Örneklemden çıkarılma kriterleri

- Kronik hastalık tanısı alma
- Psikiyatrik hastalık tanısı alma
- İlaç kullanmaya başlama
- Menstrual kanamanın gerçekleşmemesi
- Gebelik gerçekleşmesi
- Araştırmadan çekilmek istemesi

Premenstrual semptomlar günlüğünün geliştirilmesi için örneklem seçimi

Premenstrual semptomlar günlüğünde 30 madde bulunmaktadır. Pandemi koşulları nedeniyle semptomlar günlüğünü doldurmayı kabul eden 500 kişiye ulaşılmıştır. Semptom günlüğünü doldurmayı kabul eden kişilerin 100’ü hastalık tanısı ve ilaç kullanım öyküsü nedeniyle elenmiştir. 5 kişide gebelik gerçekleşmesi nedeniyle araştırmadan çıkarılmıştır. İki menstrual siklusu tamamlamayan ya da günlüğü düzenli doldurmayan 231 birey de araştırmadan çıkarılmıştır. Çalışma madde sayısının 5 katı ilkesine uygun olacak şekilde, (Kline, 2005:111) 164 kişi ile tamamlanmıştır (Şekil 3.1). Premenstrual Semptomlar Günlüğü’nün uygulandığı grubun yaş ortalaması $22,84 \pm 5,01$ olup, menarş yaşı ortalaması

13,40±1,24'dür. Örneklemin menstrual döngüsü ortalama 28,00±4,2 ve kanama süresi ortalama 6,0±1,3 gündür. Çizelge 3.1'de sunulan demografik bilgilere göre örneklemin %91,5'i bekar, %92,1'i çocuk sahibi değil, %89,0'u çalışmamaktadır.

Çizelge 3.1. Premenstrual semptomlar günlüğü örneklemini frekans ve yüzde değerleri

Demografik Bilgiler		Sayı (n:164)	%
Medeni Durum	Evli	14	8,5
	Bekar	150	91,5
Çocuk Sahibi Olma	Evet	13	7,9
	Hayır	151	92,1
Çalışma Durumu	Evet	18	11,0
	Hayır	146	89,0

Frekans Analizi

Premenstrual semptomlar tanılama ölçeğinin geliştirilmesi için örneklem seçimi

Çalışmada premenstrual semptomları tanılamaya yönelik hazırlanan taslak ölçek formunda AFA yapılack 60 madde bulunmaktadır. Çalışmanın dışlama kriterlerini karşılayan 102 birey çıkarıldıktan ve açımlayıcı faktör analizinin varsayımları test edildikten sonra, 643 kişiye açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır (Şekil 3.1). Semptomlar günlüğünü doldurmayı kabul eden hiçbir birey AFA grubuna dahil edilmemiştir. AFA grubundaki bireylerin menarş yaşı ortalaması 13,20±1,28, menstruasyon döngüleri ortalaması 28,52±3,89 günde bir gerçekleşirken, kanama süreleri ortalama 5,90±1,32 gün sürmektedir. Çizelge 3.2'de AFA örnekleminin demografik özellikleri sunulmuştur. AFA örnekleminin yaş ortalaması 21,35± 3,6 olup, %94,2'si bekar ve %90,0'ı çalışmamaktadır.

Çizelge 3.2. AFA örneklemini frekans ve yüzde değerleri

Demografik Bilgiler		Sayı (n:643)	%
Medeni Durum	Evli	37	5,8
	Bekar	606	94,2
Çocuk Sahibi Olma	Evet	27	4,2
	Hayır	616	95,8
Çalışma Durumu	Evet	64	10,0
	Hayır	579	90,0

Frekans Analizi

Açımlayıcı faktör analizi ile faktör yapısı ortaya konan ölçeğin 30 maddelik nihai formu 428 kişiden oluşan başka bir örnekleme uygulanmıştır. Bu örneklem grubundaki 164 kişi semptomlar günlüğünü dolduran kişi iken, 264 kişi hiçbir örneklem grubunda yer almamaktadır (Şekil 3.1). Bu çalışmada AFA grubunda yer alan hiçbir kişi DFA grubunda yer almamıştır. Örneklem grubunun menstruasyona ilişkin özellikleri de AFA grubu ile benzerlik göstermektedir. Örneklem grubunun menarş yaşı ortalaması $13,51 \pm 1,34$ olup, menstrual döngü ortalamaları $28,38 \pm 5,53$ gün sürer iken, kanamaları ortalama $5,98 \pm 2,60$ gün sürmüştür. Çizelge 3.3’de doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılan grubun demografik özellikleri yer almaktadır (Çizelge 3.3).

Çizelge 3.3. DFA örnekleme frekans ve yüzde değerleri

Demografik Bilgiler		Sayı (n:428)	%
Medeni Durum	Evli	38	8,9
	Bekar	390	91,1
Çocuk Sahibi Olma	Evet	31	8,2
	Hayır	397	92,8
Çalışma Durumu	Evet	47	11,0
	Hayır	381	89,0

Frekans Analizi

Ölçeğin test tekrar test güvenirliğine ilişkin örneklemin (n=61) yaş ortalaması $22,03 \pm 4,15$ olup %92,8’i bekar ve %89,0’ı herhangi bir işte çalışmamaktadır.

Görüldüğü üzere ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapıldığı grupların demografik özellikleri birbirine oldukça benzerdir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler,

- Kişisel Bilgi Formu (KBF)
- Premenstrual Semptomlar Günlüğü (PSG)
- Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci (AÖBTG)
- Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği Taslak Formu (PSTÖTF)

3.4.1. Kişisel bilgi formu

Kişisel bilgi formu; yaş, medeni durum, eğitim durumu, menstruasyon döngüsü, psikolojik hastalık öyküsü, kronik hastalık öyküsü ve ilaç kullanımı ile ilgili toplam 15 adet sorudan oluşmaktadır (EK-1).

3.4.2. Premenstrual semptomlar günlüğü

Premenstrual semptomların şiddetini kayıt etmeyi sağlayan bir çizelgedir. DSM V’de yer alan premenstrual disforik bozukluk kriterlerine göre düzenlenmiştir (EK-2). Günlük toplam 30 maddeden oluşmaktadır. Her madde 1-4 aralığında derecelendirilmektedir. Günlükte ifadeler, 1=Hiç, 2=Hafif, 3=Orta ve 4=Şiddetli olarak derecelendirilmektedir (EK-3). Uzman görüşleri ile günlüğe nihai hali verilmiştir. Günlüğün kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) 0,97 ve madde kapsam geçerlilik indeksi (M-KGİ) 0,97 olarak bulunmuştur. Günlüğün değerlendirmesinde de DSM V tanı ölçütlerinde yer alan PDB kriterleri ve ACOG’da yer alan PMS kriterleri kullanılmıştır (APA, 2003:171-172; ACOG 2021 (EK-4)).

3.4.3. Aybaşı öncesi belirtileri tarama gereci

Steiner ve arkadaşları (2003) tarafından, klinisyenler için PMS ya da PDB yaşayan kadınları tanılamak amacıyla geliştirilmiştir. DSM V kriterlerine göre güncellenmiş versiyonu, yirmi iki maddeli, dörtlü likert olarak kullanılmaktadır. Ölçekte yer alan maddelerin değerlendirmelerinin nasıl yapılacağı ile ilgili çizelge hazırlanmıştır (Çizelge 3.4). Ölçeğin Özdel ve arkadaşları (2015) tarafından yapılmış, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında cronbach alfa değeri 0,92 olarak bulunmuştur (EK-5).

Çizelge 3.4. Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci değerlendirme cetveli

Maddeler Sonuç	
1.-4. maddelerden en az bir tanesi “Şiddetli” Bununla beraber 1.-14. maddelerden en az dört tanesi “Orta” veya “Şiddetli” Ek olarak 15.-19. maddelerden en az bir tanesi “Şiddetli”	PDB
1.-14. maddelerden en az bir tanesi “hafif” veya “orta” veya “şiddetli”	PMS

3.4.4. Premenstrual semptomlar tanılama ölçeği

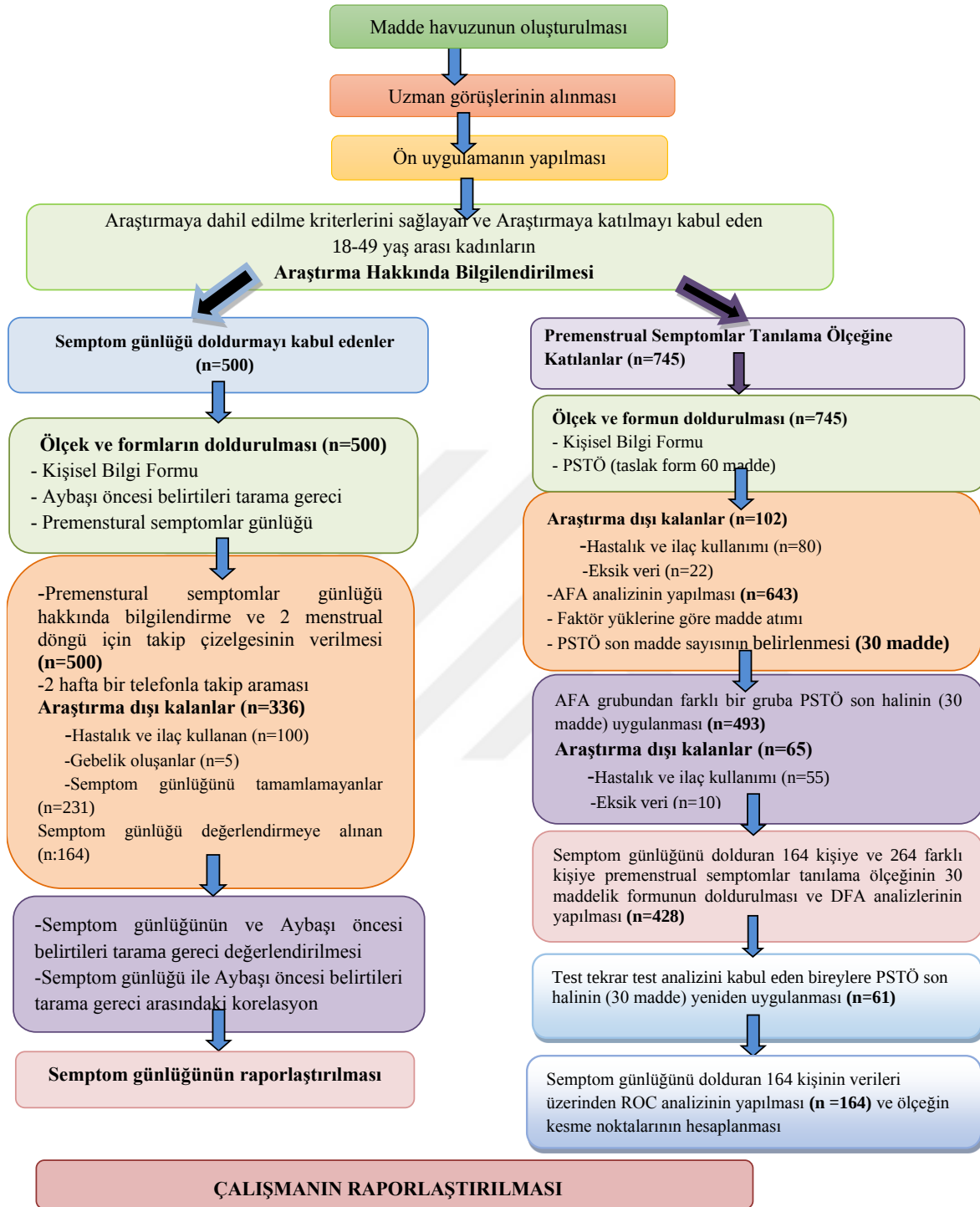
Araştırmacı tarafından DSM V kriterlerine uygun olarak geliştirilmiştir. DSM V’de yer alan premenstrual disforik bozukluk tanılama kriterleri ve bu kriterlere uygun olarak yazdığımız maddelere ilişkin hazırlanan çizelge ekte yer almaktadır (EK-6). Altmış altı maddeden oluşan taslak form ekte sunulmuştur (EK-7). Ölçek taslak formunun madde KGI ve ölçek KGI değerleri 0,99 olarak hesaplanmıştır. Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği 4’lü likert türünde geliştirilmiş olup tepki kategorileri 1=Hiç, 2=Hafif, 3=Orta ve 4=Şiddetli ifadelerini yansıtmaktadır. Ölçme aracında ters kodlanan ifade bulunmamaktadır. Geçerlik analizleri sonucunda premenstrual semptomları ölçen “Psikolojik Durum”; “Fiziksel Durum”, “Bilişsel Algılama ve Uyku Durumu”, “İş ve Sosyal Yaşam Durumu” ve “Beslenme Durumu” olmak üzere beş faktörlü ve 30 maddelik bir yapı ortaya konmuştur (RMSEA (90% CI), 0,059 [0.055-0,064]; CFI, 0,961; TLI, 0,957; SRMR 0,044). Ölçeğin cronbach alpha güvenirliği “Psikolojik Durum” boyutu için 0,92; “İş ve Sosyal Yaşam Durumu” boyutu için 0,93; “Bilişsel Algılama ve Uyku Durumu” boyutu için 0,90, “Beslenme Durumu” boyutu için 0,90 ve “Fiziksel Durum” boyutu için 0,87 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin tamamının cronbach alfa güvenirliği 0,96’dır. Birleşik güvenirlikler ise her bir boyutta ve ölçeğin tamamında sınır değer 0,70’in üstündedir (Hair, Hult, Ringle, Sarsted, 2014:112). Ölçeğin son hali ekte yer almaktadır (EK-8). Ölçekten en düşük 30 en yüksek 120 puan alınmaktadır. ROC analizleri sonucunda 30-42 arası puan alanlar sağlıklı, 43-81 arası puan alanlar PMS’li, 82-120 arası puan alanlar PDB olarak tanılanmaktadır.

3.5. Ölçek geliştirme aşamalarının uygulanması

Bu kısımda premenstrual semptomlar günlüğü ve premenstrual semptomlar tanılama ölçeği geliştirme sürecinin aşamaları tek tek açıklanmıştır. Şekil 3.1’de tüm aşamalar şematize edilmiştir. Bu kısım iki aşamalı olarak aktarılmıştır.

3.5.1. Premenstrual semptomlar günlüğü geliştirme sürecinin aşamaları

3.5.2. Premenstrual semptomlar tanılama ölçeği geliştirme sürecinin aşamaları



Şekil 3.1. Premenstrual Semptomlar Günlüğü ve Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği geliştirme aşamaları

3.5.1. Premenstrual semptomlar günlüğü geliştirme sürecinin aşamaları

Bu aşamada geçerli ve güvenilir bir günlük geliştirmek için izlenen yol açıklanmıştır.

Madde havuzunun oluşturulması

Madde havuzu, DSM V’de belirtilen PDB kriterlerine göre hazırlanmıştır. Premenstrual semptomlar günlüğü için hazırlanan madde havuzunda, premenstrual semptomlardan oluşan 25 madde ve bu semptomların yaşamı etkileme derecesini belirlemeye yönelik 5 madde bulunmaktadır. DSM V’de yer alan ifadelerin ve araştırmacı tarafından yazılan maddelerin yer aldığı bir çizelge oluşturulmuştur (EK-2). Her madde 1-4 aralığında derecelendirilmektedir. Derecelendirmede 1-Hiç, 2-Hafif, 3-Orta, 4-Şiddetli olarak kullanılmıştır (EK-3). Günlüğün değerlendirmesinde de DSM V tanı ölçütlerinde yer alan PDB kriterleri ve ACOG’da yer alan PMS kriterleri kullanılmıştır (APA, 2003:171-172; ACOG, 2021). Günlüğün değerlendirmesinde kullanılacak çizelge ekte yer almaktadır (EK-4).

Uzman görüşlerinin alınması

Geliştirilen günlük taslak formu için 6 uzman görüşüne başvurulmuştur. Bu aşamada Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği, Halk Sağlığı Hemşireliği, Psikiyatri Hemşireliği, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Psikiyatrist ve Ölçme Değerlendirme uzmanlarından görüş alınmıştır. Görüşlerine başvuru alan uzmanların isimleri ve uzmanlık alanları ekte yer almaktadır (EK-9).

Uzmanların önerileri doğrultusunda günlük taslak formu maddelerinde düzenlemeler yapılmıştır. Uzman görüşleri Polit Beck tekniğine göre toplanmış olup, kapsam geçerlilik indeksi hesaplanmıştır. Bu çalışmada premenstrual semptomlar günlüğünün madde ve günlük kapsam geçerlilik indeksi sırasıyla 0,97 ve 0,97 olarak bulunmuştur.

Eşdeğer paralel formlar yöntemi

Eşdeğer paralel formlar yöntemi için, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Özdel ve arkadaşları (2015) tarafından yapılmış olan aybaşı öncesi belirtileri tarama gereci (AÖBTG) kullanılmıştır. Semptom günlüğünü doldurmayı kabul eden bireylerin tamamına AÖBTG araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Premenstrual semptomlar günlüğü ile AÖBTG arasındaki uyum ki-kare testi ve Cramer'in V katsayısı ile incelenmiştir. Ki-kare testinin anlamlı olması Cramer'in V katsayısının da anlamlı olduğu göstermektedir. Cramer'in V katsayısı iki değişken arasındaki ilişkinin gücünü yorumlayabilmeye olanak sağlar. Cramer'in V, 0 ile 1 arasında değişir ve değer 1'e yaklaştıkça ilişkinin gücü artar (Bryman ve Cramer, 2005:228).

Semptom günlüğünün ön uygulaması

Ön uygulama için 30 kişi ile yüz yüze görüşülerek kullanılacak tüm formların anlaşılır olup olmadığı değerlendirilmiştir. Ön uygulama grubu evrenden rastgele olarak seçilmiştir. Ön uygulamaya alınan grup çalışmaya dahil edilmemiştir.

Semptom günlüğü verilerinin toplanması

Araştırmanın verileri 1 Mayıs – 30 Eylül 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya katılan her bireye çalışmanın amacı ve aşamaları ayrıntılı olarak anlatılmıştır. Premenstrual semptomlar günlüğünü dolduracak kişilere, kullanılacak formun yapısı ve nasıl kullanılacağı ile ilgili bilgi verilmiştir. Semptom günlüğünü dolduran bireylere, semptom günlüğü doldurmadan önce, kişisel bilgi formu ve aybaşı öncesi belirtileri tarama gereci araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Semptom günlüğünü dolduran grup 2 haftada bir telefon ile aranarak semptom günlüğü hatırlatılmıştır. Semptom günlüğünü dolduran grup (n:164) 2 siklusu tamamladığında günlük sonlandırılmıştır. Günlüğü dolduran kişiler ölçeğin DFA grubu olarak belirlenmiştir. Günlüğe göre de ölçek formunun kesme noktalarının hesaplaması yapılmıştır. Semptom günlüğünün veri toplama aşamaları Şekil 3.1'de gösterilmiştir.

3.5.2. Premenstrual semptomlar tanılama ölçeği geliştirme sürecinin aşamaları

Premenstrual semptomlar ölçeği geliştirme sürecinin aşamaları Şekil 3.1’de gösterilmektedir. Bu kısımda bu aşamalar tek tek açıklanmıştır.

Premenstrual semptomlar tanılama ölçeği madde havuzunun oluşturulması

Araştırmacı tarafından DSM V kriterlerine uygun olarak geliştirilmiştir. DSM V’de yer alan premenstrual disforik bozukluk tanılama kriterleri ve bu kriterlere uygun olarak yazılan maddelere ilişkin hazırlanan çizelge ekte (EK-5) yer almaktadır. Madde yazarken her bir kriter için nihai ölçekte yer alması düşünülen madde sayısının en az 3 katı kadar soru yazılmasına özen gösterilmiştir (Şencan, 2005:750). DSM V kriterlerinden B, C, D kriterleri için, derecelendirilecek (hiç ile şiddetli arasında değişen) 60 soru yazılmıştır. Taslak formda ifadeler 1-Hiç, 2-Hafif, 3-Orta, 4-Şiddetli olarak değerlendirilmektedir. E, F, G kriterlerini karşılama düzeyini değerlendirmek için 6 soru hazırlanmıştır. Bu sorular Evet, Hayır şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçek taslak formu 66 sorudan oluşmaktadır. 66 soruluk taslak form DSM V’de yer alan ifadelerin tamamını karşılamaktadır (EK-6).

Uzman görüşlerinin alınması

Geliştirilen ölçek taslak formu için 7 uzman görüşü alınmıştır. Bu aşamada görüş bildiren kişilerin uzmanlık alanları, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği, Halk Sağlığı Hemşireliği, Psikiyatri Hemşireliği, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Psikiyatri, Ölçme ve Değerlendirme anabilim dallarıdır. Bu aşamada görüşlerine başvurulmuş uzmanların isimleri ve uzmanlık alanları ekte yer almaktadır (EK-10).

Uzmanların önerileri doğrultusunda ölçek taslak formu maddelerinde düzenlemeler yapılmıştır. Uzman görüşleri Polit Beck tekniğine göre toplanmış olup, kapsam geçerlilik indeksi hesaplanmıştır. Bu çalışmada premenstrual semptomlar günlüğünün madde ve ölçek kapsam geçerlilik indeksi sırasıyla 0,99 ve 0,99 olarak bulunmuştur.

Premenstrual semptomlar tanılama ölçeği taslak formunun ön uygulaması

Ön uygulama için 30 kişi ile yüz yüze görüşülerek kullanılacak kişisel bilgi formu ve premenstrual semptomlar tanılama ölçeği taslak formunun anlaşılır olup olmadığı değerlendirilmiştir. Ön uygulama grubu evrenden rastgele seçilmiştir. Ön uygulamaya alınan grup çalışmaya dahil edilmemiştir.

Premenstrual semptomlar tanılama ölçeği taslak formunun uygulanması

Araştırmanın verileri 1 Mayıs – 30 Ekim 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya katılan her bireye çalışmanın amacı ve aşamaları ayrıntılı olarak anlatılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul edip, Premenstrual Semptomlar Günlüğünü doldurmayan bireylere, kişisel bilgi formu ve Premenstrual Semptomları Tanılama Ölçeği, taslak formu uygulanmıştır. Ölçekde toplanabilir 60 madde olması nedeniyle 10 katı kuralına göre en az 600 kişiden veri toplanması planlanmıştır. 643 kişi ile veri toplama süreci tamamlanmıştır. Ölçek için kullanılan geçerlik ve güvenirlik yöntemleri aşağıdaki şekilde gösterilmektedir (Şekil 3.2).



Şekil 3.2. Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği geçerlik ve güvenirliği

Açımlayıcı faktör analizi (AFA)

Ölçekte yer alan maddelerin faktör yüklerinin belirlenmesine yardımcı olmaktadır. Analiz sonrasında 30 maddelik 5 faktörlü yapı elde edilmiştir. AFA uygulamasına ilişkin ayrıntılı bilgiler verilerin analizi ve bulgular bölümünde açıklanmıştır.

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA)

Ölçeğin yapı geçerliliği saptanırken, aynı zamanda bilimsel kuram geliştirme de gerçekleştirilir. Faktör analizinde ölçek etkisini ölçmede kullanılacak yapı tanımlanır, tanımlanan yapının temelini oluşturan teoriden ölçülebilir hipotezler geliştirilir ve son olarak da ortaya çıkan hipotezlerin test edilerek yorumlanması amacıyla DFA yapılır (Karagöz, 2019:758). DFA için 428 kişiden veri toplanmıştır. DFA sonucunda ölçeğin 30 maddelik ve beş faktörlü yapısının premenstrual semptomları yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. DFA uygulamasına ilişkin ayrıntılı bilgiler verilerin analizi ve bulgular bölümünde açıklanmıştır.

Yakınsak geçerlik

Yakınsak geçerlik, aynı yapının uyum içinde olan birden çok göstergesinin/maddesinin korelasyon düzeyini ölçmek için yapılan değerlendirmedir (Hair, Black, Babin, Anderson ve Tatham, 2009:219).

Ayırt edici geçerlik

Ayırt edici geçerlik (discriminant validity), yapının gerçekte deneysel olarak birbirinden farklı olma derecesine atıfta bulunmaktadır. Ayrıca, örtüşen yapı arasındaki farkların derecesini de ölçer (Hair, Hult, Ringle ve Sarsted, 2014:118).

Birleşik güvenirlik-İç tutarlılık katsayısı

İç tutarlılık için kullanılan en yaygın ölçüm, Cronbach alfa ve birleşik güvenirliktir (composite reliability); bunlar güvenirliği, gözlenen madde değişkenlerinin karşılıklı ilişkisine dayalı olarak ölçmektedir (Hair ve diğerleri, 2014:112).

Test tekrar test yöntemi

Test tekrar test güvenilirliği, Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği'nin zamana karşı değişmezliğini belirlemek için yapılmıştır. Test tekrar test güvenilirlik katsayılarını hesaplamak için ölçek, 61 katılımcıya 3 hafta ara ile iki kez uygulanmıştır. Uygulama sonrası iki uygulama arasındaki korelasyonlar hesaplanmıştır. Genel olarak, korelasyonlar 0,70 ve üzerinde olan ölçeklerin güvenilir olduğu kabul edilmektedir (Domino ve Domino, 2006:42-66; Fraenkel, Wallend ve Hyun, 2012:146; Leech Barlett ve Morgan, 2005:63).

ROC analizi

Araştırmada ölçeğin kesme noktasının hesaplanması için kullanılmıştır. ROC analizi ile PSTÖ'nün kesme değeri hem AÖBTG hem de semptom günlüklerini dolduran grup (n:164) üzerinden hesaplanmıştır.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmayla ilgili analizler 4 başlık altında toplanmaktadır.

3.6.1. Tanımlayıcı özellikler

3.6.2. Geçerlik analizleri

3.6.3. Güvenirlik analizleri

3.6.4. ROC analizi

3.6.1. Tanımlayıcı özellikler

Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik ve mensturasyon sürecine ilişkin özellikleriyle ilgili olarak tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama) sunulmuştur.

3.6.2. Geçerlik analizleri

Uzmanlardan alınan görüşler doğrultusunda kapsam geçerliliği hesaplanmıştır. Kapsam geçerliğinin hesaplanmasında Polit ve Beck içerik geçerlik indeksine göre hesaplama yapılmıştır. Elde edilen değer 0,80'nin üzerinde olması önerilmektedir (Davis, 1992).

Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği'nin geçerlik çalışması kapsamında ölçeğin faktör yapısını ortaya koymak amacıyla açımlayıcı faktör analizi (AFA) uygulanmıştır.

Açımlayıcı faktör analizi uygulanmadan önce veri seti; faktör analizinin varsayımları olan kayıp değer, tek yönlü ve çok yönlü uç değer, tek değişkenli ve çok değişkenli normallik, çoklu bağlantılılık ve teklik açısından test edilmiştir. Faktör analizi (FA), birbiriyle ilişkili çok sayıda değişkeni bir araya getirerek az sayıda kavramsal olarak anlamlı yeni faktörler oluşturmayı amaçlayan bir istatistiktir (Büyüköztürk, 2002). Faktör çıkarımında, varyansı parçalara ayırmak için temel bileşenler analizi ve ortak faktör analizi olmak üzere iki farklı yaklaşım kullanılır. Temel bileşenler analizi ortak varyansların tüm varyansı kapsadığını varsayarken, ortak faktör analizi toplam varyansın ortak ve özgün varyansa bölünebileceğini varsayar. Amaç, değişken listesini daha küçük bileşenlerin doğrusal bir kombinasyonuna indirgemekse, temel bileşenler analizi tercih edilebilir. Ancak ölçülen özellikte maddeler arasındaki ilişkiyi tanımlayan bazı gizli yapılar olduğu öngörülüyorsa, faktör analizi daha uygun bir faktör çıkarma yöntemidir. Faktör çıkarmada en yaygın olarak kullanılan faktör analizi yöntemi ise en çok olabilirlik ve temel eksen faktörleştirmedir (Fabrigar, MacCallum, Wegener ve Strahan, 1999). Her yöntemin göreceli faydası olmakla birlikte gözlenen verinin dağılımı da faktör çıkarma yöntemini belirlemede önemlidir (Fabrigar ve Wegener, 2009:564). Bu çalışmada veri setinin çok değişkenli normallik varsayımını sağlamadığı görüldüğünden faktör çıkarmada temel eksen faktörleştirme yöntemi tercih edilmiştir. Faktör yapısını daha basit hale getirmek ve ayrıştırmak için döndürme yöntemleri tercih edilir. Dik ve eğik olmak üzere iki tür döndürme yöntemi vardır. Dik döndürme basit bir yapı vermesine rağmen, faktörlerin ilişkili olması durumunda önemli verilerin kaybına neden olur (Costello ve Osborne, 2005). İkinci dereceden faktörlerin varlığından veya faktörlerin ilişkili olabileceğinden şüpheleniliyorsa eğik döndürme yöntemleri tercih edilmelidir. Direct quartimin, Direct oblimin, promax ve Harris Kaiser gibi birçok eğik döndürme yöntemi olmakla birlikte, literatürde hiçbir eğik döndürme yönteminin diğerine nazaran ön planda olduğuna ilişkin bulgu yoktur (Costello ve Osborne, 2005; Fabrigar ve diğerleri, 1999). Bu çalışmada Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği'nin kuramsal altyapısına bağlı olarak boyutlarının ilişkili olduğu düşünüldüğünden, eğik döndürme yöntemlerinden promax yöntemi (Gorsuch, 1990) tercih edilmiştir. AFA'da maddelerin faktör yük değeri için kesme değeri 0,40 olarak kabul edilmiştir (Hair ve diğerleri, 2009: 219).

AFA ile faktör yapısı ortaya konan Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği'nin faktör yapısının doğruluğu ikinci bir veri seti üzerinden DFA ile test edilmiştir. DFA uygulanmadan önce ikinci veri setinin varsayımları test edilmiştir. Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği'nin faktör yapısının sağlanabilirliğini ortaya koymak amacıyla birinci düzey; ölçeğin boyutlarının bir araya gelerek premenstrual semptomlar değişkenini temsil edebilirliğini göstermek amacıyla ikinci düzey DFA uygulanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi varyansların düzeltildiği ağırlıklandırılmamış en küçük kareler (ULSMV) yöntemine dayalı olarak yapılmıştır. ULSMV, faktör yüklerinin daha yansız ve standart hatalarının daha düşük kestirimine olanak sağlamaktadır (Kılıç ve Doğan, 2021). DFA model uyumu maddelerin faktör yük değerleri, açıkladıkları varyans değerleri ve model veri uyum indeks değerleri ile incelenmiştir. Faktör yük değeri için kesme değeri 0,40 olup bu değer altında faktör yüküne sahip maddeler ölçekten çıkarılması önerilmektedir (Hair ve diğerleri, 2009:219). Model veri uyumu ki kare (χ^2), Standardize Ortalama Hataların Karekökü (SRMR), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI) ve Tucker Lewis Uyum İndeksi (TLI) değerleri ile incelenmiştir (Brown, 2006).

Yapı geçerliği incelemelerinin ardından yakınsak geçerlik ve ayırt edici geçerlik incelenmiştir. Yakınsak geçerliğin sağlanabilmesi için madde faktör yük değerlerinin $\geq 0,4$ (Hair ve diğerleri, 2009:219), çıkarılan ortalama varyans (average variance extracted-AVE) değerinin $AVE \geq 0,5$ ve yapı güvenirliği değerlerinin (construct reliabilities-CRs) $CR \geq 0,7$ olması gerekmektedir (Fornell ve Larcker, 1981). Bu çalışmada Fornell-Lacker kriteri ile ayırt edicilik geçerliği incelenmiştir (Fornell ve Larcker, 1981). Bu yöntem, çıkarılan ortalama varyansın (AVE) karekökünü gizli yapıların korelasyonu ile karşılaştırır. Gizli bir yapı, diğer gizli yapıların varyansından ziyade kendi göstergesinin varyansını daha iyi açıklamalıdır. Bu nedenle, her yapının AVE'sinin karekökü, diğer gizli yapılarla olan korelasyonlarından daha büyük bir değere sahip olmalıdır (Hair ve diğerleri, 2014:118).

3.6.3. Güvenirlik analizleri

Test tekrar testi, korelasyon analizi, madde analizi, alfa katsayısı hesaplamaları yapılmıştır. İç tutarlılık için kullanılan en yaygın ölçüm, Cronbach alfa ve birleşik güvenirliktir (composite reliability); bunlar güvenirliği, gözlenen madde değişkenlerinin karşılıklı ilişkisine dayalı olarak ölçmektedir. Değerler 0 ile 1 arasındadır, daha yüksek bir değer

daha yüksek güvenilirlik seviyesini gösterir. Açımlayıcı/keşif araştırmalarında, 0,60 ile 0,70 arasında birleşik güvenilirlik / Cronbach alfa değerleri kabul edilebilirken, daha ileri aşamada değer 0,70'den yüksek olmalıdır (Hair ve diğerleri, 2014:112).

Gösterge güvenilirliği (Indicator reliability) gizil değişken tarafından açıklanan gösterge varyansının oranıdır. Değerler 0 ile 1 arasındadır. Dış yük değerleri 0,70'den büyük olmalıdır ve 0,40 ile 0,70 arası dış yüklerle gösterge değişkenin çıkarılması birleşik güvenilirliğin ve çıkarılan ortalama varyansın artmasına katkıda bulunuyorsa silinmesi düşünülmelidir (Hair ve diğerleri, 2014:112).

Test tekrar test güvenilirliği ile Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği'nin zamana karşı değişmezliğinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Genel olarak, güvenilirlik katsayısı 0,70 ve üzerinde olan ölçeklerin güvenilir olduğu kabul edilmektedir (Domino ve Domino, 2006:42-66; Fraenkel, Wallend ve Hyun, 2012:146; Leech Barlett ve Morgan, 2005:63).

3.6.4. ROC analizi

Ölçeğin kesme noktalarını belirlemek için ROC analizi yapılmıştır. ROC eğrileri bu sürekli değişken için olası tüm kesim noktalarını gösterir ve her kesim noktasında değişik sonuçların doğru pozitif (DP), doğru negatif (DN), yanlış pozitif (YP) ve yanlış negatif (YN) sıklığı hakkında kestirimler yapılmasına olanak sağlarlar. Ayrıca farklı tanı testlerinin doğru tanı koymadaki başarısının karşılaştırılmasına olanak sağlarlar (Pagano ve Gauvreau, 1993:128:130).

Varsayım testleri ve açımlayıcı faktör analizi SPSS 26.0, doğrulayıcı faktör analizi Mplus 8.7 ile yapılmıştır. Açıklanan ortalama varyans (AVE), birleşik güvenilirlik (CR) Fornell ve Larcker (1981) tarafından önerilen formüller aracılığı ile Excel programında hesaplanmıştır. ROC eğrisi analizi için Goksuluk, Korkmaz, Zararsız ve Karaagaoglu (2016) tarafından geliştirilen easyROC adlı bir web aracı kullanılmıştır. EasyROC'un kullanıcı arayüzü, shiny ve HTML kodları ile oluşturulmuştur ve ROC eğrisi analizi için birkaç R paketini birleştirir. Bu araç, ROC istatistikleri, kesme noktası hesaplamaları ve örnek boyutu tahmini dahil olmak üzere üç ana bölümden oluşur. easyROC, <http://www.biosoft.hacettepe.edu.tr/easyROC> adresinde ücretsiz olarak mevcuttur ve tüm kaynak kodları GitHub'dadır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Gazi Üniversitesi etik komisyonundan (Evrak Tarih ve Sayısı: 26.04.2021-14574941-199-60519) izin alınmıştır (EK-11). Araştırmanın yürütülebilmesi için Yozgat Bozok Üniversitesi rektörlüğünden (Evrak Tarih ve Sayısı: 29.04.2021-E.28571837-903.05-16141) izin alınmıştır (EK-12). Ayrıca tüm kurum idarecilerinden sözel izin ve tüm katılımcılardan aydınlatılmış onam formu alınmıştır. Araştırmada kullanılan Ay Başı Belirtileri Tarama Gereci için, ölçek sahibinden izin alınmıştır (EK-13). Araştırmanın bütçesi (kırtasiye malzemesi vb.) araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

3.8. Araştırmadan Elde Edilen Deneyimler

Araştırma sürecinde pandeminin devam etmesi, uzaktan eğitimin ve esnek mesainin olması katılımcılara ulaşmayı güçleştirmiştir.

2 menstrual siklus boyunca takibin olması, katılımcı sayısının azalmasına neden olmuştur.

Araştırmaya katılan bireyler günlüğü doldururken, menstrual sikluslar sürecinde kendilerinde meydana gelen değişiklikleri fark etmiştir.

3.9. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın verileri toplanırken pandemi koşullarının (esnek çalışma ve uzaktan eğitim uygulamaları) olması, katılımcılardan 2 menstrual siklus boyunca her gün dolduracakları formlarının olması nedeniyle katılımcı sayısı sınırlı kalmıştır.



4. BULGULAR

Bu bölümde bulgular iki aşamalı olarak sunulacaktır.

4.1. Premenstrual Semptomlar Günlüğü bulguları

4.2. Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği bulguları

4.1. Premenstrual Semptomlar Günlüğü Bulguları

Bu bölümde günlüğün geçerlik ve güvenirlik çalışmasından elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Aşağıdaki Çizelge 4.1.'de semptomlar günlüğünün geçerlik ve güvenirliğinde kullanılan yöntemler ve analizler gösterilmiştir.

Çizelge 4.1. Premenstrual Semptomlar Günlüğü geçerlik ve güvenirliğinde kullanılan yöntem ve analizler

Geçerlik/ Güvenirlik	Kullanılan Yöntem	Analiz
Geçerlilik	Kapsam (içerik) geçerliği	M-KGİ Ö-KGİ ROC
Güvenirlik	Eşdeğer form güvenirliği	Ki kare Korelasyon

4.1.1. Kapsam geçerlilik indeksi

Farklı uzmanlık alanlarına sahip 6 uzmanın görüşleri Polit Beck tekniğine göre toplanmıştır. Çizelge 4.2'de Polit Beck tekniğine uygun şekilde hesaplanmış günlüğün kapsam geçerlilik indeksi (Ö-KGİ) ve madde kapsam geçerlilik indeksi (M-KGİ) puanları yer almaktadır. Bu çalışmada Premenstrual Semptomlar Günlüğünün madde ve ölçek kapsam geçerlilik indeksi sırasıyla 0,97 ve 0,97 olarak bulunmuştur.

Çizelge 4.2. Premenstrual Semptomlar Günlüğü kapsam geçerliliği

Maddeler	Uzman 1	Uzman 2	Uzman 3	Uzman 4	Uzman 5	Uzman 6	Onay Sayısı	M-KGİ
1. Madde	X	X	X	X	X	X	6	1,0
2. Madde	X	X	X	X	X	X	6	1,0
3. Madde	X	X	X	X	X	X	6	1,0
4. Madde	X	X	X	X	X	X	6	1,0
5. Madde	X	X	X	X	X	X	6	1,0
6. Madde	X	X	X	X	X	X	6	1,0
7. Madde	X	X	X	X	X	X	6	1,0
8. Madde	X	X	X	X	X	X	6	1,0
9. Madde	X	X	X	X	X	X	6	1,0
10. Madde	X	X	X	X	X	X	6	1,0
11. Madde	X	X	X	X	X	X	6	1,0
12. Madde	X	X	X	X	X	X	6	1,0
13. Madde	X	X	X	X	X	X	6	1,0
14. Madde	X	X	X	X	X	X	6	1,0
15. Madde	X	X	X	X	X	X	6	1,0
16. Madde	X	X	X	X	X	X	6	1,0
17. Madde	X	X	X	X	X	X	6	1,0
18. Madde	X	X	X	X	X	X	6	1,0
19. Madde	X	X	X	X	X	X	6	1,0
20. Madde	X	X	X	X	X	X	6	1,0
21. Madde	X	X	X	X	X	X	6	1,0
22. Madde	X	X	X	X	X	X	6	1,0
23. Madde	X	X	X	X	X	X	6	1,0
24. Madde	X	X	X	X	X	X	6	1,0
25. Madde	X	X	X	X	X	X	6	1,0
26. Madde	X	X	X	X	X	-	5	0,83
27. Madde	X	X	X	X	X	-	5	0,83
28. Madde	X	X	X	X	X	-	5	0,83
29. Madde	X	X	X	X	X	-	5	0,83
30. Madde	X	X	X	X	X	-	5	0,83
	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,83		M-KGİ 0,97
								Ö-KGİ 0,97

4.1.2. Eşdeğer paralel formlar yöntemi

Eşdeğer paralel formlar yöntemini için, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Özdel ve arkadaşları (2015) tarafından yapılmış olan Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Geceri (AÖBTG) kullanılmıştır. Semptom günlüğünün güvenirlik analizlerinin yapılmasında kullanılmıştır.

Premenstrual semptomlar günlüğü ile aybaşı öncesi belirtileri tarama geceri arasındaki korelasyon iki değişken de sınıflama düzeyinde olduğu için dörtlü phi korelasyon katsayısı ile hesaplanmıştır. Premenstrual Semptomlar Günlüğü ile Aybaşı Öncesi Belirtileri

Tarama Gereci arasında yüksek düzeyde bir ilişki vardır (Cramer's $V=0,925$). Ayrıca Premenstrual Semptomlar Günlüğü ile Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci arasındaki kıkare test sonucu istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2 = 280,947$, $sd=4$, $p<0,001$). Analiz sonucunun manidar çıkması değişkenler arasında bağlantı/ilişki olduğunu gösterir. Korelasyon tablosu Çizelge 4.3' de yer almaktadır.

Çizelge 4.3. Premenstrual Semptomlar Günlüğü ve Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci

AÖBTG				χ^2	p	Cramer's V	p
PSG	Sağlıklı	PMS	PDB	280,947	<0,000*	0,925	<.000*
	n(%)	n(%)	n(%)				
	Sağlıklı	2 (20,0)	0				
	8 (80,0)						
PMS	0	120(100.0)	0				
PDB	0	2 (5,9)	32(6,6)				

*Ki Kare Testi

4.1.3. ROC analizi

Bölüm 4.2.4 de sunulan ROC analizi bulgularına göre geçerliği ve güvenilirliği önceden ortaya konmuş Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gerecinin sağlıklı, PMS'li ve PDB'li bireyleri belirlemede ROC analizi sonucu elde edilen kesme değerleri ile Premenstrual Semptomlar Günlüğü'nden elde edilen kesme noktaları aynı değere sahiptir. Bu da Premenstrual Semptomlar Günlüğü'nün sağlıklı, PMS'li ve PDB'li bireyleri belirlemede geçerli bir araç olduğunun bir göstergesidir.

4.2. Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği Geçerlik Güvenirlik Analizlerinin İncelenmesi

Bu bölümde ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasından elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Aşağıdaki Çizelge 4.4.'de ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinde kullanılan yöntemler ve analizler gösterilmiştir.

Çizelge 4.4. Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeğinin geçerlik ve güvenirliğinde kullanılan yöntem ve analizler

Geçerlik/ Güvenirlik	Kullanılan Yöntem	Analiz
Geçerlilik	Kapsam (içerik) geçerliği	M-KGİ ve Ö-KGİ
	Yapı geçerliği	Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) Doğrulamalı faktör analizi (Birinci Düzey DFA ve İkinci Düzey DFA)
	Yakınsak geçerlik	Madde faktör yükleri, Çıkarılan ortalama varyans Birleşik güvenirlik
	Ayırt edici geçerlik	Fornell ve Lacker Yöntemi
Güvenirlik	İç Tutarlık Güvenirliği	Cronbach alfa
	Gösterge Güvenirliği	Birleşik Güvenirlik
	Test tekrar test güvenirlik	Korelasyon

4.2.1. Premenstrual Semptomlar Ölçeği kapsam geçerliği

7 uzmanın görüşleri Polit Beck tekniğine göre toplanmış olup, kapsam geçerlilik indeksi hesaplanmıştır. Çizelge 4.5’de Polit Beck tekniğine uygun şekilde hesaplanmış ölçek kapsam geçerlilik indeksi (Ö-KGİ) ve madde kapsam geçerlilik indeksi (M-KGİ) puanları yer almaktadır. Bu çalışmada Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeğinin, madde ve ölçek kapsam geçerlilik indeksi sırasıyla 0,99 ve 0,99 olarak bulunmuştur.

Çizelge 4.5. (devamı) Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği taslak formu kapsam geçerliliği

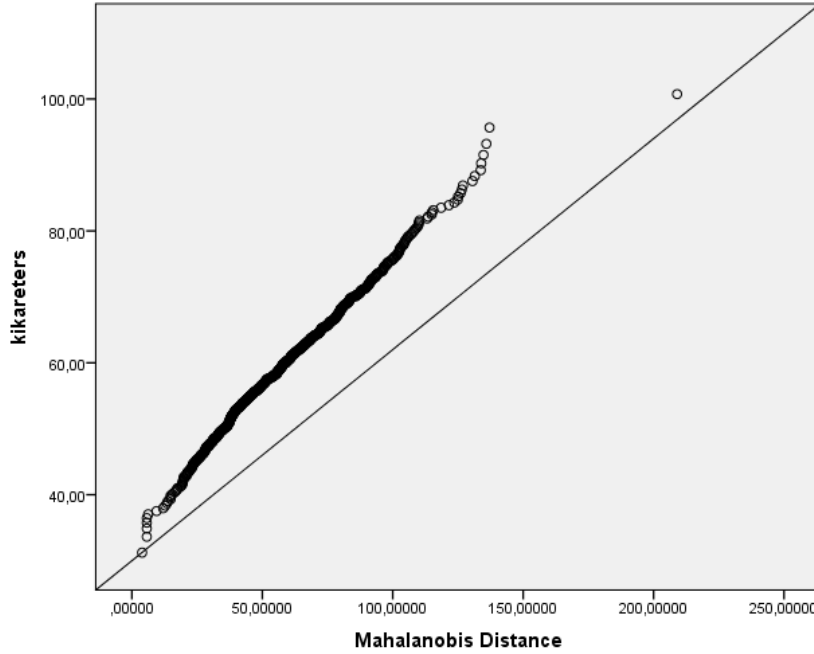
45. Madde	X	X	X	X	X	X	X	7	1,0
46. Madde	X	X	X	X	X	-	X	6	0,85
47. Madde	X	X	X	X	X	X	X	7	1,0
48. Madde	X	X	X	X	X	X	X	7	1,0
49. Madde	X	X	X	X	X	X	X	7	1,0
50. Madde	X	X	X	X	X	X	X	7	1,0
51. Madde	X	X	X	X	X	X	X	7	1,0
52. Madde	X	X	X	X	X	X	X	7	1,0
53. Madde	X	X	X	X	X	X	X	7	1,0
54. Madde	X	X	X	X	X	X	X	7	1,0
55. Madde	X	X	X	X	X	X	X	7	1,0
56. Madde	X	X	X	X	X	X	X	7	1,0
57. Madde	X	X	X	X	X	X	X	7	1,0
58. Madde	X	X	X	X	X	X	X	7	1,0
59. Madde	X	X	X	X	X	X	X	7	1,0
60. Madde	X	X	X	X	X	X	X	7	1,0
	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,96	0,98		M-KGİ 0,99
									Ö-KGİ 0,99

4.2.2. Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği yapı geçerliği

Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA)

Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği'nin faktör yapısı ilk örneklemden toplanan veri setine uygulanan açımlayıcı faktör analizi ile belirlenmiştir. Açımlayıcı faktör analizi uygulanmadan önce veri seti faktör analizinin varsayımları olan kayıp değer, uç değer, tek değişkenli ve çok değişkenli normallik, çoklu bağlantılılık ve tekliklik açısından test edilmiştir. Tek yönlü uç değerler ölçeğin madde puanları standart z puanına dönüştürülerek incelenmiş olup (Tabachnick ve Fidel, 2007:613) standart puanların tamamı ± 4 z (Mertler ve Vannata, 2017:267) puan aralığındadır. Maddelerin çarpıklık katsayıları -0,590 ile 1,088 aralığında, basıklık katsayıları -1,340 ile 0,263 aralığında değişmiştir. Chou ve Bentler (1995:41) çarpıklık katsayısının $|3|$ 'ü, Kline (2005:50) basıklık katsayısının $|10|$ 'u aşmadığı sürece tek değişkenli normallik varsayımının sağlandığını belirtmiştir. Dolayısıyla tek değişkenli normallik varsayımının sağlandığı görülmektedir. Kareli

mahalonobis uzaklık değerleri (m_i^2), ile ters birikimli kikare değerlerinin oluşturduğu saçılım grafiği (Şekil 4.1) tam bir doğrusal bir yapı göstermediği için veri setinin çok değişkenli normal dağılımdan saptığı görülmektedir (Alpar, 2011:110-111).



Şekil 4.1. Çok değişkenli normallik

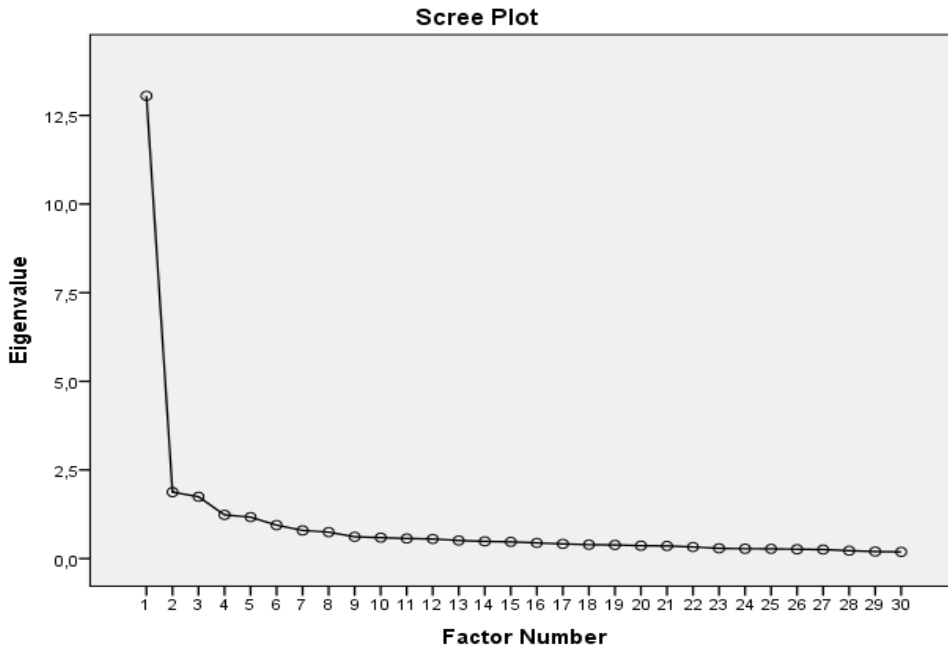
Çoklu bağlantılılık ve tekillik için maddelerin ikili korelasyonları incelenmiş ve $r = 0,85$ kritik değerini (Kline, 2005:22) aşan korelasyon değerleri gözlenmiştir. Bu ikili madde çiftleri incelendiğinde (“ M_4 : Başkalarının söylediklerini daha çok kafama takarım” ile “ M_5 : Başkalarının söylediklerine daha çok üzülürüm”; “ M_{13} : Her şey kötüye gidecekmiş gibi düşünürüm” ile “ M_{14} : Umutsuzluğa kapılırım”; “ M_{20} : Evden çıkmak istemem” ile “ M_{21} : Sosyal faaliyetlerde bulunmak istemem”; “ M_{26} : Kendimi yorgun hissedirim” ile “ M_{27} :Çabuk yorulurum” ; M_{43} : Göğüslerimde hassasiyet olur” ile “ M_{44} : Göğüslerimde şişkinlik olur”) anlamlarının oldukça yakın olması sebebiyle madde çiftlerinden biri (M_4 , M_{13} , M_{21} , M_{26} ve M_{44}) analize dahil edilmiştir. Madde toplam korelasyonları 0,386 ile 0,764 arasında değişmekte olup 0,30’un altında (Nunnaly ve Bersntein, 1994: 248-292) madde toplam korelasyonu bulunmamaktadır.

Varsayımların testi sonucunda 643 gözlem ve 55 maddelik veri setine AFA uygulanmıştır. Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği’ne ilişkin veri setinin açımlayıcı faktör analizine uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett testi ile incelenmiştir. Bu

çalışmada KMO değeri 0,968 olarak hesaplanmıştır. Bartlett testi sonuçları incelendiğinde elde edilen $\chi^2 = 26724,831$; sd=1485 (p=0,000), değerinin 0,01 düzeyinde anlamlı olduğu görülmektedir. Dolayısıyla korelasyon matrisinin birim matristen farklı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. KMO değeri ve Bartlett testi sonuçlarına göre ölçeğin 55 maddeden oluşan veri matrisinin faktör analizi için uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

Faktör analizinde faktör çıkarımı temel eksen faktörleştirme, döndürmede eğik döndürme tekniklerinden promax ile yapılmıştır. AFA'da maddelerin ölçekte kalıp kalmayacağına karar vermede faktör yük değeri alt sınırı 0,40 olarak kabul edilmiştir (Hair ve diğerleri, 2009: 219).

AFA sonucunda madde havuzunda yer alan toplam 55 maddeden 30'unun ölçeğin toplam maddelerinin özdeğeri 1'den büyük beş faktör/boyut altında toplandığı görülmüştür. Hiçbir faktöre yüklenmeyen, faktör yük değeri 0,40'ın altında olan ve birden fazla faktör altında yüklenip yük değerleri arasındaki farkın 0,10'dan küçük olduğu 25 madde (1, 5, 6, 7, 12, 14, 16, 17, 20, 22, 27, 28, 32, 33, 34, 37, 38, 40, 41, 42, 44, 45, 47, 50, 53, 54, 55, 56, 57, 59) analizden çıkartılmıştır. Ölçekten madde çıkarma işlemi teker teker yapılmış ve çıkarılan her maddenin ardından analiz tekrarlanmıştır. Tekrarlanan faktör analizleri sonucunda özdeğeri (eigenvalue) 1.00'in üzerinde olan beş faktörlü/boyutlu bir yapı gözlenmiştir. Şekil 4.2'de verilen yamaç birikinti grafiği (scree plot) de maddelerin beş boyut altında toplanabileceğini göstermektedir.



Şekil 4.2. Yamaç birikinti grafiği

Çizelge 4.6’da AFA sonrası kalan 30 maddenin faktör yük değerleri verilmiştir. Kalan 30 maddenin döndürülmeye tabi tutulmadan önceki faktör yüklerinin 0,503 ile 0,772; eğik döndürme tekniği uygulandıktan sonra ise 0,444 ile 0,915 aralığında değiştiği görülmüştür. Çizelge 4.6’da görüldüğü üzere *Psikolojik Durum* faktörü yük değerleri 0,55 ile 0,81 arasında değişen 9 maddeden; *Fiziksel Durum* faktörü yük değerleri 0,56 ile 0,85 arasında değişen 6 maddeden, *Bilişsel Algılama ve Uyku Durumu* faktörü yük değeri 0,44 ile 0,79 arasında değişen 7 maddeden, *İş ve Sosyal Yaşam Durumu* faktörü yük değeri 0,48 ile 0,91 arasında değişen 5 maddeden, *Beslenme Durumu* faktörü yük değeri 0,65 ile 0,83 arasında değişen 3 maddeden oluşmaktadır. Tüm faktörler toplam varyansın %56,79’unu açıklamaktadır. *Psikolojik Durum* faktörü toplam varyansın %42,11’ini, *Fiziksel Durum* faktörü toplam varyansın %4,97’sini, *Bilişsel Algılama ve Uyku* faktörü toplam varyansın %4,42’sini, *İş ve Sosyal Yaşam Durumu* faktörü toplam varyansın %2,89’unu, *Beslenme durumu* faktörü toplam varyansın %2,41’ini açıklamaktadır. Buna göre, ölçeğin açıkladığı varyans oranının yeterli olduğu söylenebilir.

Çizelge 4.6. Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği madde yük değerleri

Madde/Boyut	Psikolojik Durum	Fiziksel Durum	Bilişsel Algılama ve Uyku Durumu	İş ve Sosyal Yaşam Durumu	Beslenme Durumu
Madde 3	0,807	0,106	-0,203	0,057	-0,014
Madde 9	0,723	-0,015	0,109	-0,083	0,029
Madde 4	0,698	0,056	-0,124	0,024	0,014
Madde 11	0,695	-0,108	0,236	-0,058	-0,046
Madde 15	0,641	0,057	0,121	0,008	0,034
Madde 2	0,635	0,092	-0,043	0,120	-0,057
Madde 8	0,612	0,162	-0,112	0,094	0,079
Madde 13	0,609	-0,149	0,317	0,032	-0,005
Madde 10	0,550	-0,029	0,298	-0,147	0,005
Madde 48	0,024	0,847	0,059	-0,029	-0,048
Madde 49	0,012	0,772	0,217	-0,152	-0,074
Madde 51	-0,104	0,748	0,061	-0,019	0,113
Madde 46	0,070	0,604	-0,218	0,214	0,099
Madde 43	0,136	0,567	-0,121	0,003	0,068
Madde 52	0,041	0,559	0,267	-0,101	-0,091
Madde 24	0,051	-0,104	0,787	-0,136	0,127
Madde 23	0,109	-0,123	0,597	0,217	0,006
Madde 36	-0,035	0,200	0,559	0,160	-0,068
Madde 25	-0,049	0,186	0,555	0,097	-0,074
Madde 26	-0,027	0,228	0,475	0,125	0,091
Madde 39	0,016	0,131	0,463	0,009	0,049
Madde 35	-0,003	0,164	0,444	0,037	-0,010
Madde 21	-0,029	0,017	-0,062	0,915	-0,031
Madde 19	-0,024	-0,070	0,001	0,904	0,032
Madde 18	0,096	-0,138	0,201	0,665	0,002
Madde 58	0,055	0,149	0,217	0,495	-0,015
Madde 60	0,120	0,054	0,201	0,478	-0,012
Madde 30	0,004	-0,020	0,029	0,004	0,827
Madde 31	-0,050	0,066	0,060	-0,012	0,826
Madde 29	0,064	-0,003	0,037	-0,007	0,655
Özdeğer	10,292	8,858	9,573	9,477	5,279
Açıklanan varyans (Döndürülmüş)	42,110	4,969	4,417	2,877	2,415
Kümülatif varyans	42,110	47,079	51,496	54,373	56,789

Açımlayıcı Faktör Analizi, Temel Eksen Faktörleştirme

Çizelge 4.7’de ölçeğin boyutları arasındaki korelasyon katsayıları verilmiştir. Boyutlar arası korelasyon katsayılarının 0,41 ile 0,73 aralığında değiştiği görülmektedir. Boyutların birbirleri ile pozitif, anlamlı ve orta düzeyde ilişkilerinin olduğu ortaya konmuştur.

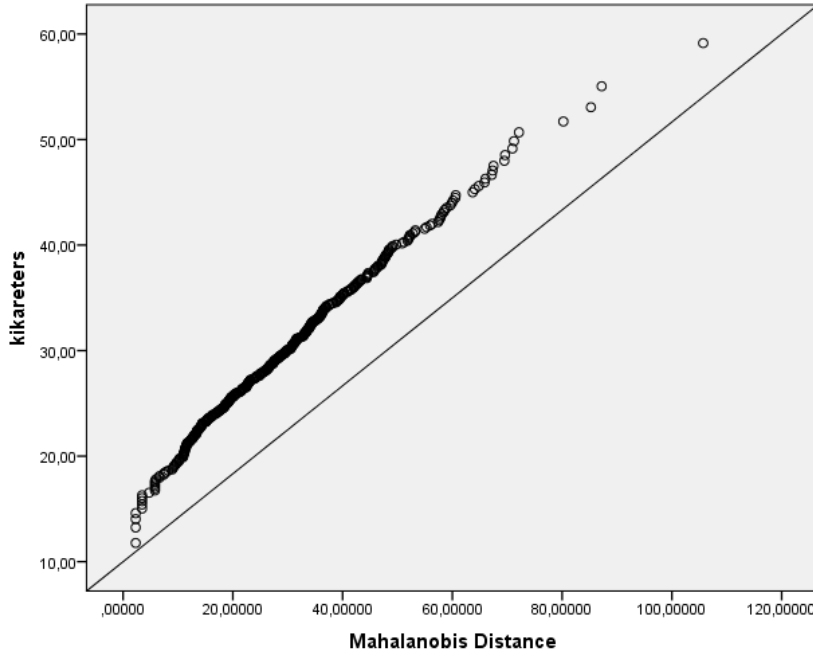
Çizelge 4.7. Faktörler arası korelasyonlar

	Psikolojik Durum	Fiziksel Durum	Bilişsel ve Uyku Durumu	Algılama ve Sosyal Yaşam Durumu	Beslenme Durumu
Psikolojik Durum	1	0,605**	0,699**	0,706**	0,487**
Fiziksel Durum		1	0,658**	0,608**	0,566**
Bilişsel Algılama ve Uyku Durumu			1	0,733**	0,408**
İş ve Sosyal Yaşam Durumu				1	0,409**
Beslenme Durumu					1

** Pearson Korelasyon Testi ($p < 0,01$)

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği'nin 30 madde ve beş boyutlu yapısının geçerliğini belirlemek amacıyla birinci ve ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi uygulanmadan önce veri seti faktör analizinin varsayımları olan kayıp değer, uç değer, tek değişkenli ve çok değişkenli normallik, çoklu bağlantılılık ve tekliklik açısından test edilmiştir. Uç değerler ölçeğin madde puanları standart z puanına dönüştürülerek incelenmiş olup (Tabachnick ve Fidel, 2007:613) standart z puanı ± 4 z (Mertler ve Vannata, 2017:267) puan aralığının dışında bir gözlem bulunmamıştır. Maddelerin çarpıklık katsayıları -0,329 ile 0,851 aralığında, basıklık katsayıları -1,280 ile -0,633 aralığında değişmiştir. Chou ve Bentler (1995:41) çarpıklık katsayısının $|3|$ 'ü, Kline (2005:50) basıklık katsayısının $|10|$ 'u aşmadığı sürece tek değişkenli normallik varsayımının sağlandığını belirtmiştir. Kareli mahalonobis uzaklık değerleri (m_i^2), ile ters birikimli kikare değerlerinin oluşturduğu saçılım grafiği (Şekil 4. 3) doğrusala yakın bir yapı gösterdiği için veri setinin çok değişkenli normallikten çok sapmadığı söylenebilir (Alpar, 2011:110-111). Çoklu bağlantılılık ve tekliklik için maddelerin ikili korelasyonları incelenmiş ve $r = 0,85$ kritik değerini aşan korelasyon değeri bulunmamıştır (Kline, 2005:22).



Şekil 4.3. Saçılma grafiği

Varsayımların testi sonucunda 428 örneklem ve 30 maddeden oluşan veri setine DFA uygulanmıştır. Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği'nin beş faktörlü yapısını doğrulamak için birinci ve ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Çizelge 4.9, ölçeğin beş faktörlü yapısına ilişkin DFA sonuçlarını göstermektedir. Ayrıca Şekil 4.4 ve Şekil 4.5'de birinci ve ikinci düzey faktör analizine ilişkin diyagramlar sunulmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi sonucu elde edilen standardize edilmiş faktör yük (λ_i), değerleri maddenin/göstergenin ilgili faktöre katkısını göstermektedir. Buna göre maddelerin faktör yük değerlerinin “Psikolojik Durum” boyutunda 0,738 ile 0,859; “İş ve Sosyal Yaşam Durumu” boyutunda 0,863 ile 0,935; “Bilişsel Algılama ve Uyku Durumu” boyutunda 0,716 ile 0,889; “Beslenme Durumu” boyutunda 0,893 ile 0,922 ve “Fiziksel Durum” boyutunda 0,611 ile 0,889 aralığında değiştiği görülmekte olup bu değerler kabul edilebilir yük değeri olarak önerilen 0,4 yük değerinden yüksektir (Hair ve diğerleri, 2009:219). Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) değeri 0,059; Comparative Fit Index (CFI)=0,96; Tucker Lewis Index (TLI)=0,96; Standardized Root Mean Square Residual (SRMR)=0,044 olarak hesaplanmıştır. Bulgular birlikte değerlendirildiğinde Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği'nin beş faktörlü yapısının DFA ile doğrulandığı görülmektedir. Diğer bir ifadeyle, beş faktörlü model, yapıyı mükemmel seviyede doğrulamaktadır.

Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği'nin birinci düzey doğrulayıcı faktör analizi ile elde edilen “Psikolojik Durum”, “İş ve Sosyal Yaşam Durumu”, “Bilişsel Algılama ve Uyku Durumu”, “Beslenme Durumu” ve “Fiziksel Durum” boyutlarının bir araya gelerek bir üst kavram olarak premenstrual semptomlar değişkenini temsil ettiğini göstermek amacıyla ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. İncelenen model için dayanak olarak birinci düzey faktör analizinde elde edilen gizil değişkenler arasındaki ilişkiler temel alınmıştır. İkinci düzey DFA sonucu ölçeğin faktöriyel modeli Şekil 4.5’de sunulmuştur. Her bir boyutun premenstrual semptomlar üzerindeki standardize faktör yük değerleri “Psikolojik Durum” boyutunda 0,737 ile 0,828; “İş ve Sosyal Yaşam Durumu” boyutunda 0,863 ile 0,935; “Bilişsel Algılama ve Uyku Durumu” boyutunda 0,716 ile 0,888; “Beslenme Durumu” boyutunda 0,891 ile 0,924 ve “Fiziksel Durum” boyutunda 0,610 ile 0,889 arasında değişmektedir. Beş gizil ve 30 gösterge değişken ile test edilen birinci düzey doğrulayıcı yapıya ikinci düzey “Premenstrual Semptomlar” gizil değişkeni eklenerek ikinci düzey faktör modelinin test edilmesi sonucu Çizelge 4.8’de sunulan uyum iyiliği değerleri $\chi^2/sd = 2,78$ (1112,273 / (400)), CFI= 0,95, TLI= 0,95, RMSEA= 0,065, SRMR= 0,051 olarak bulunmuştur. Bu değerler premenstrual semptomları tanımlamaya ilişkin beş faktörlü modelin mükemmel uyum gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Çizelge 4.8. Model uyum indeksleri

	Model Fit Indexes				
Birinci Düzey DFA	$\chi^2 / (sd), p$ 991,893/ (395) = 2,51 <0,001	RMSEA (90% CI) 0,059[0,055, 0,064]	CFI 0,961	TLI 0,957	SRMR 0,044
İkinci Düzey DFA	$\chi^2 / (sd), p$ 1112,273/(400)= 2,78 <0,001	RMSEA (90% CI) 0,065[0,060, 0,069]	CFI 0,954	TLI 0,950	SRMR 0,051

Root Mean Square Error of Approximation, Comparative Fit Index, Tucker Lewis Index, Standardized Root Mean Square Residual

Çizelge 4.9. Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği'nin DFA bulguları

	Madde		Birinci Düzey		İkinci Düzey		Ort.	Ss.		
Boyut	Eski (E) madde numaraları ve Yeni (Y) madde numaraları		Faktör (λi)	Yükü	Std. Hata	Faktör (λi)	Yükü	Std. Hata		
	E	Y								
Psikolojik Durum	2.	1. Kendimi bunalmış hissedirim.	0,827	0,021	0,828	0,021	2,43	0,92		
	3.	2. İçimden ağlamak gelir.	0,846	0,022	0,845	0,022	2,57	1,07		
	4.	3. Başkalarının söylediklerini daha çok kafama takarım.	0,827	0,020	0,827	0,020	2,41	1,08		
	8.	4. Kendimi sinirli hissedirim.	0,831	0,021	0,830	0,021	2,66	1,00		
	9.	5. Öfkemi bağırarak boşaltmak isterim.	0,762	0,026	0,760	0,026	2,21	1,10		
	10.	6. Bir şeyleri kırıp dökme isteğim olur.	0,738	0,031	0,737	0,031	1,83	1,03		
	11.	7. Kendimi değersiz hissedirim.	0,800	0,024	0,801	0,024	2,01	1,04		
	13.	8. Her şey kötüye gidecekmiş gibi düşünürüm.	0,823	0,022	0,824	0,022	2,20	1,06		
	15.	9. İçimde nedenini bilmediğim sıkıntı olur.	0,859	0,021	0,860	0,021	2,57	1,06		
İş ve Sosyal Yaşam Durumu	18.	10. Düzenli yaptığım işlere olan ilgim azalır.	0,922	0,015	0,922	0,015	2,27	0,99		
	19.	11. İşe/okula gitmek istemem.	0,886	0,017	0,885	0,017	2,29	1,05		
	21.	12. Sosyal faaliyetlerde bulunmak istemem.	0,863	0,018	0,863	0,018	2,27	1,03		
	58.	29. İş /okul ya da evde verimliliğim düşer.	0,896	0,017	0,895	0,017	2,22	1,01		
	60.	30. Sosyal faaliyetlerimde sorun yaşarım.	0,935	0,013	0,935	0,013	2,11	1,01		
Bilişsel Algılama ve Uyku Durumu	23.	13. Dikkatimi toplamakta zorlanırım.	0,889	0,017	0,888	0,017	2,18	1,01		
	24.	14. Unutkanlığım olur.	0,727	0,028	0,728	0,028	1,98	1,01		
	25.	15. Bedenimde uyuşukluk hissedirim	0,804	0,024	0,804	0,024	2,05	1,02		
	26.	16. Kendimi yorgun hissedirim.	0,882	0,017	0,883	0,017	2,58	0,94		
	35.	20. Gece uykum bölünür.	0,716	0,029	0,716	0,029	2,04	1,08		
	36.	21. Sabah dinlenmiş olarak uyanmam.	0,847	0,019	0,846	0,019	2,32	1,09		
	39.	22. Gündüz uyuklamalarım olur.	0,725	0,028	0,725	0,028	2,02	1,05		
Beslenme Durumu	29.	17. Yeme isteğim artar.	0,904	0,023	0,904	0,023	2,32	1,09		
	30.	18. Tatlı yiyecekler (çikolata, dondurma...) yemek isterim.	0,893	0,024	0,891	0,025	2,63	1,06		
	31.	19. Canım bazı besinleri özellikle yemek ister.	0,922	0,022	0,924	0,022	2,53	1,07		
Fiziksel Durum	43.	23. Memelerimde hassasiyet olur.	0,611	0,037	0,610	0,037	2,41	1,09		
	46.	24. Karnımda şişkinlik olur.	0,747	0,031	0,746	0,031	2,64	1,06		
	48.	25. Genel vücut ağrım olur.	0,889	0,020	0,889	0,020	2,46	1,08		
	49.	26. Eklemlerim ağrır.	0,817	0,023	0,818	0,023	2,30	1,08		
	51.	27. Belim ağrır	0,838	0,024	0,838	0,024	2,77	0,99		
	52.	28. Başım ağrır.	0,769	0,028	0,769	0,029	2,31	1,06		

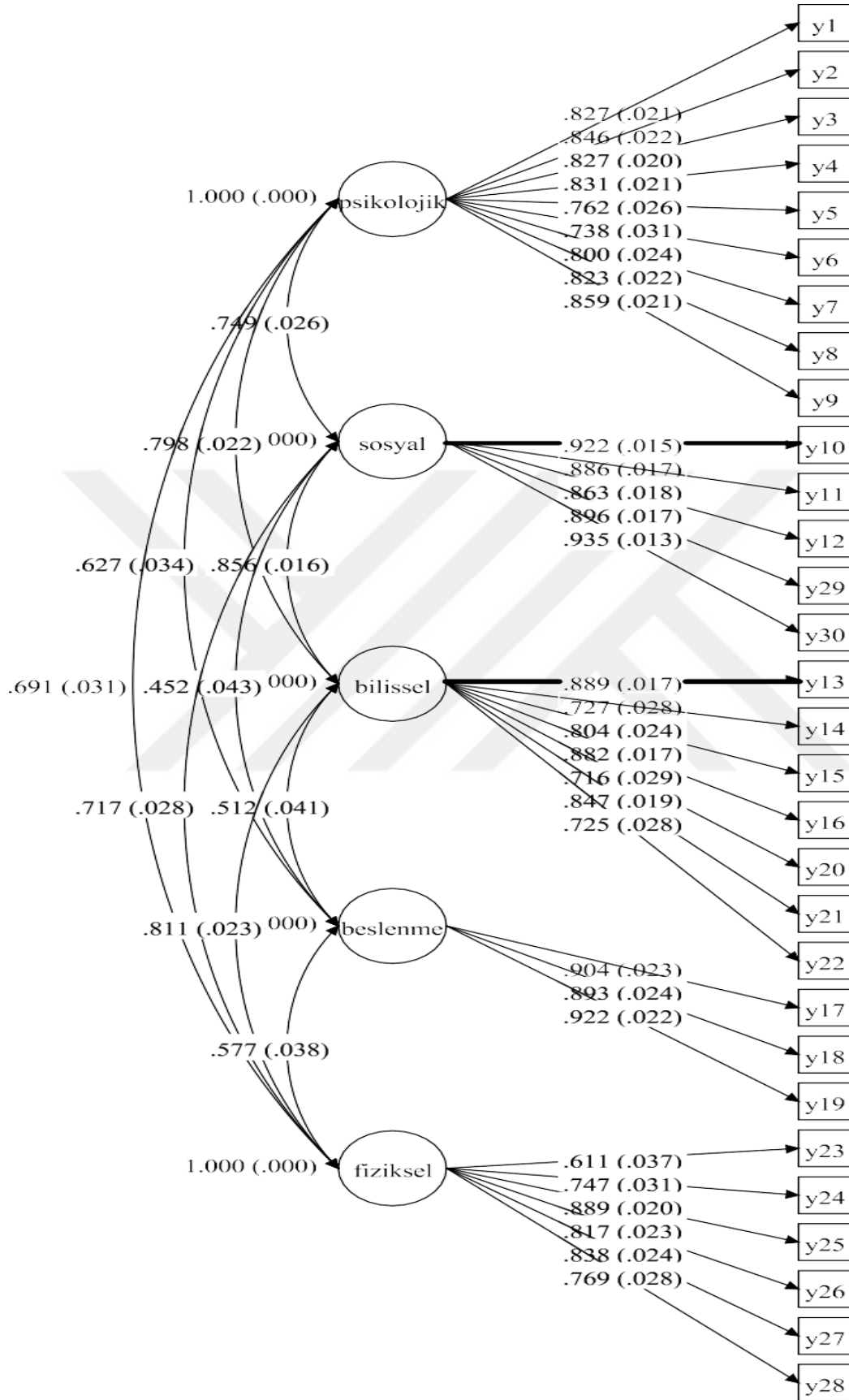
Modeldeki birinci düzey gizil değişkenler ile üst düzey (ikinci düzey) değişken arasındaki faktör yükleri ve ikinci düzey değişkenin birinci düzey değişkenlerdeki açıklanma oranları (R^2) Çizelge 4.10’ de sunulmuştur.

Çizelge 4.10. İkinci düzey DFA standartlaştırılmış faktör yük ve açıklanan varyans değerleri

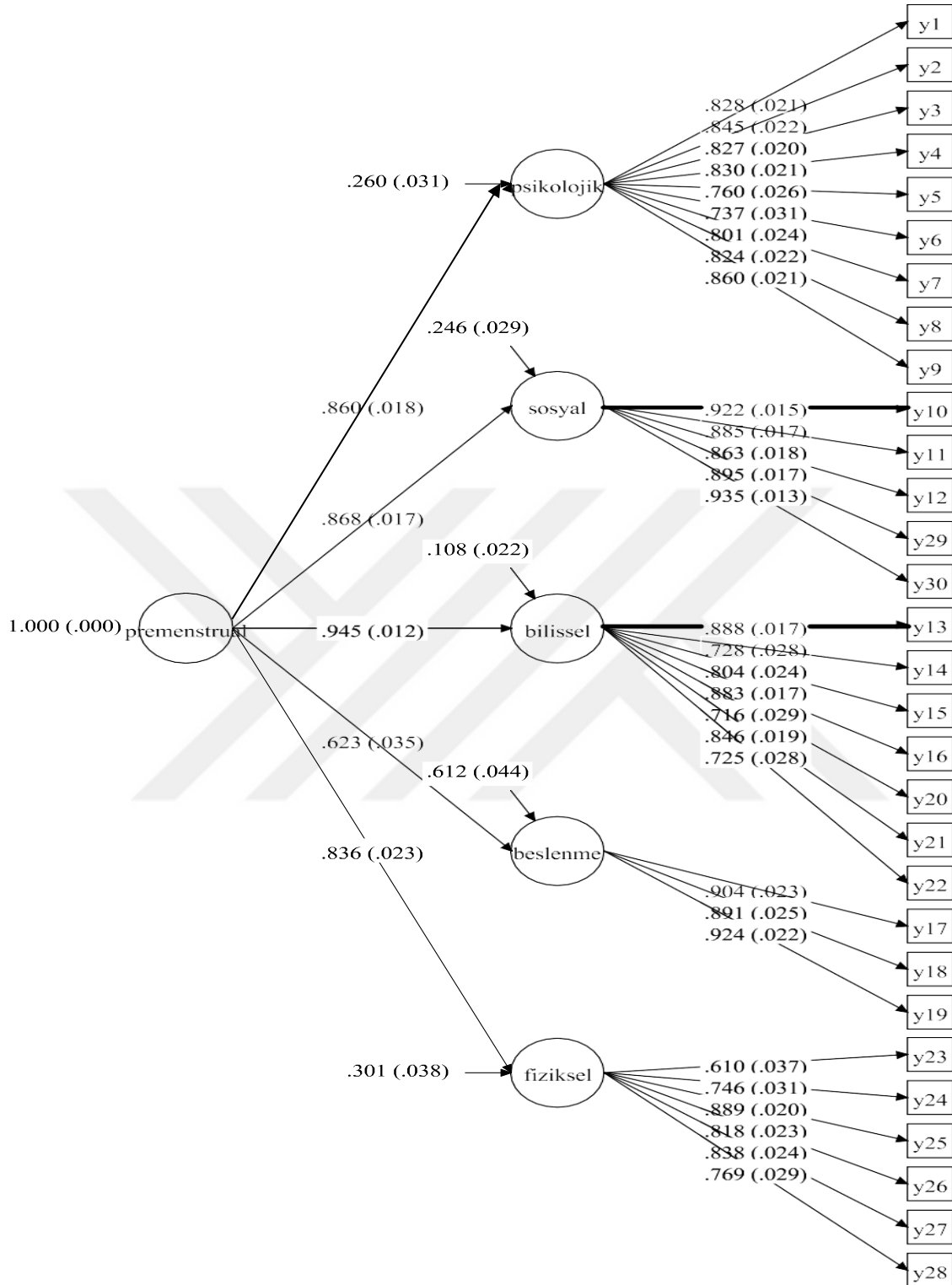
İkinci Düzey Değişkeni	Birinci Düzey Değişkenler	Λ	Standart Hata	R^2	Standart Hata
Premenstrual Semptomlar	Psikolojik Durum	0,860	0,018	0,740	0,031
	İş ve Sosyal Yaşam Durumu	0,868	0,017	0,754	0,029
	Bilişsel Algılama ve Uyku Durumu	0,945	0,012	0,892	0,022
	Beslenme Durumu	0,623	0,035	0,388	0,044
	Fiziksel Durum	0,836	0,023	0,699	0,038

İkinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi

Şekil 4.5 ve Çizelge 4.10 birlikte değerlendirildiğinde ikinci düzey “Premenstrual Semptomlar” gizil değişkeni ve birinci düzey gizil değişkenler arasındaki en yüksek ilişkinin premenstrual semptomlar ile bilişsel algılama ve uyku durumu; en az ilişkinin ise beslenme durumu faktörleri ile olduğu görülmektedir. İkinci düzey değişkeni tarafından birinci düzey değişkenlerde açıklanan varyanslara bakıldığında, birinci düzey değişkenlerden en çok bilişsel algılama ve uyku durumu; en az beslenme durumu faktöründe değişkenlik açıklanmıştır.



Şekil 4.4. Birinci düzey DFA



Şekil 4.5. İkinci düzey DFA

Çizelge 4.11. Boyutlar ve ölçek bazında madde toplam korelasyonları

Boyutlar	Maddeler	Madde Boyut Korelasyonu	Madde Silindiğinde Alfa Güvenirliği	Madde Ölçek Korelasyonu	Madde Silindiğinde Alfa Güvenirliği
Psikolojik Durum	1. Kendimi bunalmış hissedirim.	0,739	0,913	0,693	0,959
	2. İçimden ağlamak gelir.	0,756	0,911	0,710	0,959
	3. Başkalarının söylediklerini daha çok kafama takarım.	0,731	0,913	0,699	0,959
	4. Kendimi sinirli hissedirim.	0,740	0,912	0,696	0,959
	5. Öfkemi bağırarak boşaltmak isterim.	0,696	0,915	0,630	0,960
	6. Bir şeyleri kırıp dökme isteğim olur.	0,648	0,918	0,578	0,960
	7. Kendimi değersiz hissedirim.	0,712	0,914	0,658	0,960
	8. Her şey kötüye gidecekmiş gibi düşünürüm.	0,734	0,913	0,685	0,959
	9. İçimde nedenini bilmediğim sıkıntı olur.	0,745	0,912	0,721	0,959
İş ve Sosyal Yaşam Durumu	10. Düzenli yaptığım işlere olan ilgim azalır.	0,834	0,916	0,748	0,959
	11. İşe/okula gitmek istemem.	0,814	0,920	0,713	0,959
	12. Sosyal faaliyetlerde bulunmak istemem.	0,832	0,917	0,698	0,959
	29. İş /okul ya da evde verimliliğim düşer.	0,810	0,921	0,725	0,959
	30. Sosyal faaliyetlerimde sorun yaşarım.	0,826	0,918	0,757	0,959
Bilişsel Algılama ve Uyku Durumu	13. Dikkatimi toplamakta zorlanırım.	0,720	0,879	0,763	0,959
	14. Unutkanlığım olur.	0,644	0,888	0,610	0,960
	15. Bedenimde uyuşukluk hissedirim.	0,711	0,880	0,682	0,960
	16. Kendimi yorgun hissedirim.	0,745	0,877	0,763	0,959
	20. Gece uykum bölünür.	0,659	0,887	0,595	0,960
	21. Sabah dinlenmiş olarak uyanmam.	0,775	0,872	0,726	0,959
	22. Gündüz uyuklamalarım olur.	0,648	0,888	0,609	0,960
Beslenme Durumu	17. Yeme isteğim artar.	0,795	0,855	0,543	0,961
	18. Tatlı yiyecekler (çikolata, dondurma...) yemek isterim.	0,801	0,850	0,541	0,961
	19. Canım bazı besinleri özellikle yemek ister.	0,795	0,855	0,561	0,960
Fiziksel Durum	23. Memelerimde hassasiyet olur.	0,543	0,869	0,488	0,961
	24. Karnımda şişkinlik olur.	0,648	0,850	0,597	0,960
	25. Genel vücut ağrım olur.	0,784	0,826	0,701	0,959
	26. Eklemelerim ağrır.	0,722	0,837	0,642	0,960
	27. Belim ağrır.	0,735	0,836	0,660	0,960
	28. Başım ağrır.	0,589	0,861	0,608	0,960

Madde Toplam Korelasyonu

Çizelge 4.11’de tüm maddelerden alınan puanlar ile faktörlerden ve ölçekten alınan puanlar arasındaki korelasyon katsayıları hesaplanmış ve her bir maddenin faktörün genel amacına ne ölçüde hizmet ettiğini ortaya çıkarmak için her bir maddenin ayırt etme oranı belirlenmiştir. Bunun için madde alt ölçek korelasyonları, madde-test korelasyonları ve her bir maddenin silindiğinde ölçeğin alpha güvenirliği raporlanmıştır. Madde boyut korelasyonları Psikolojik Durum boyutunda 0,65-0,74; İş ve Sosyal Yaşam Durumu boyutunda 0,81-0,83; Bilişsel Algılama ve Uyku Durumu boyutunda 0,64-0,77; Beslenme Durumu boyutunda 0,79-0,80; Fiziksel Belirtiler boyutunda 0,54 ile 0,78 aralığındadır. Tüm ölçek için madde-ölçek korelasyon katsayıları incelendiğinde en düşük korelasyon değeri 0,49, en yüksek korelasyon 0,76 bulunmuştur. Her maddenin genel ölçekle anlamlı ve pozitif bir ilişkisi vardır ($p<0,001$). Elde edilen bu katsayılar tüm maddelerin ayırtıcılığına ilişkin geçerlik katsayıları olup, maddelerin hem bulundukları boyutlar hem de tüm ölçek ile tutarlılığını göstermektedir. Alfa güvenirlik değerleri incelendiğinde de her bir maddenin ölçeğin tamamına benzer düzeylerde katkı sağladığı söylenebilir.

Yakınsak geçerlik

Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği’nin yakınsak geçerliği madde faktör yükleri, çıkarılan ortalama varyans ve birleşik güvenirlik dikkate alınarak incelenmiştir. Çizelge 4.9’da sunulan madde faktör yüklerinin, kesme değeri 0,4’ün üzerinde (Hair ve diğerleri, 2009:219) olduğu görülmektedir. Çıkarılan ortalama varyans ve birleşik güvenirlik değerleri Çizelge 4.13’de sunulmuştur. Buna göre ölçeğin tamamının ve boyutlarının çıkarılan ortalama varyans değeri 0,5’in üzerindedir. Ayrıca tüm boyutlarda ve ölçeğin tamamında yapı güvenirliği değerlerinin de (birleşik güvenirlik ve Cronbach alpha) 0,7’den (Fornell ve Larcker, 1981) yüksek olduğu görülmektedir. Tüm bulgular birlikte değerlendirildiğinde Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği’nin yakınsak geçerliğinin sağlandığı görülmektedir.

Ayırt edici geçerlik (Discriminant validity)

Ayırt edici geçerlik (discriminant validity), çıkarılan ortalama varyansın (AVE) karekökü ile gizli yapıların korelasyonu karşılaştırılarak incelenmiştir. AVE değerlerinin karekökü gizil değişkenler arasındaki korelasyonlardan daha büyük olduğunda faktörler ayırt edici olarak kabul edilir (Fornell ve Larcker, 1981). Çizelge 4.12’de her bir boyut tarafından çıkarılan ortalama varyansın boyutlar arasındaki ilişkilerden yüksek olduğu görülmektedir. Dolayısıyla ölçeğin ayırt edici geçerliğinin de sağlandığı ortaya konulmuştur.

Çizelge 4.12. Ayırt edici geçerlik bulguları

	Psikolojik Durum	Fiziksel Durum	Bilişsel Algılama ve Uyku	İş ve Sosyal Yaşam Durumu	Beslenme Durumu
Psikolojik Durum	1	0,605**	0,699**	0,706**	0,487**
Fiziksel Durum		1	0,658**	0,608**	0,566**
Bilişsel Algılama ve Uyku Durumu			1	0,733**	0,408**
İş ve Sosyal Yaşam Durumu				1	0,409**
Beslenme Durumu					1
Kerekök AVE	0,81	0,90	0,80	0,90	0,83

** Fornell- Larcker Testi ($p < 0,01$)

4.2.3. Güvenirlilik

Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği’nin iç tutarlık güvenirliği Cronbach Alpha, gösterge güvenirliği ve birleşik güvenirlik değerleri ile incelenmiştir. Ayrıca ölçeğin test tekrar test güvenirliği incelenmiştir. Çizelge 4.13’de ölçeğin Cronbach alpha, ortalama varyans ve birleşik güvenirlik değerleri sunulmuştur. Çizelge 4.13 incelendiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri “Psikolojik Durum” boyutu için 0,92; “İş ve Sosyal Yaşam Durumu” boyutu için 0,93; “Bilişsel Algılama ve Uyku Durumu” boyutu için 0,90, “Beslenme Durumu” boyutu için 0,90 ve “Fiziksel Durum” boyutu için 0,87 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin tamamının cronbach alfa güvenirliği 0,96’dır. Birleşik güvenirlikler ise her bir boyutta ve ölçeğin tamamında sınır değer 0,70’in üstündedir (Hair

ve diğerleri, 2014:112). Bulgular birlikte değerlendirildiğinde ölçeğin iç tutarlık güvenilirliğinin sağlandığı görülmektedir.

Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği'nin toplanabilirliği Tukey eklenebilirlik testi (Tukey's Additivity Test) ile incelenmiştir. Yapılan varyans analizi sonucuna göre ölçek toplanabilir özelliktedir (Nonadditivity: $F=0,027$ $p=0,870>0,05$).

Test tekrar test güvenilirliği ile Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği'nin zamana karşı değişmezliğinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Test tekrar test güvenilirlik katsayılarını hesaplamak için ölçek, 61 katılımcıya 3 hafta ara ile iki kez uygulanmış ve iki uygulama arasındaki korelasyonlar hesaplanmıştır. Test tekrar test yöntemi ile hesaplanan güvenilirlik katsayıları; “Psikolojik Durum” boyutu için 0,86; “İş ve Sosyal Yaşam Durumu” boyutu için 0,78; “Bilişsel Algılama ve Uyku Durumu” boyutu için 0,73, “Beslenme Durumu” boyutu için 0,77 ve “Fiziksel Durum” boyutu için 0,76 ve ölçeğin tamamı için 0,85 olarak hesaplanmıştır.

Çizelge 4.13. Ölçeğin cronbach alpha, ortalama varyans ve birleşik güvenilirlik değerleri

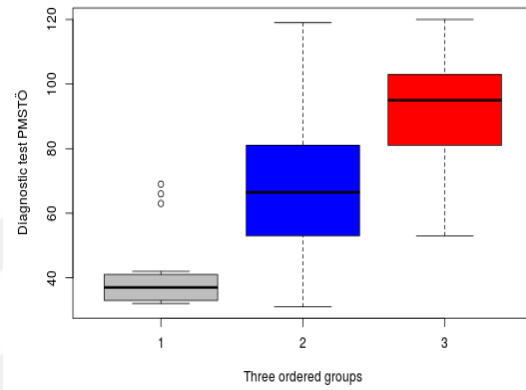
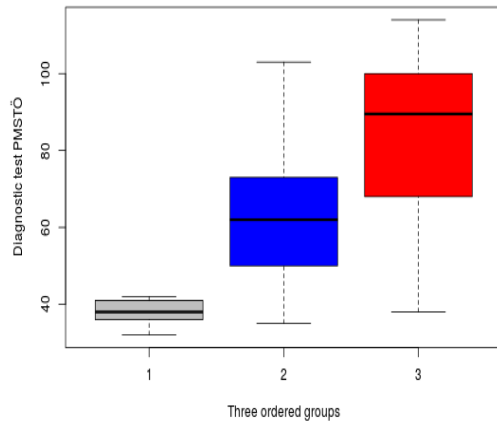
		Cronbach Alpha	Çıkarılan Ort, Varyans (AVE)	Birleşik Güvenirlik	Test Tekrar Test Güvenirliği
Boyutlar	Psikolojik Durum	0,92	0,66	0,95	0,86
	İş ve Sosyal Yaşam Durumu	0,93	0,81	0,95	0,78
	Bilişsel Algılama ve Uyku Durumu	0,90	0,64	0,93	0,73
	Beslenme	0,90	0,82	0,93	0,77
	Fiziksel Durum	0,87	0,61	0,90	0,76
Tüm Ölçek	Premenstrual Semptomlar	0,96	0,69	0,98	0,85

Cronbach Alpha, AVE, Birleşik Güvenirlik, Korelasyon

4.2.4. ROC analizi

Bu bölümde, Premenstrual Semptomlar Günlüğü ve Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci ile tanısı PMS ve PDB olan ve sağlıklı olan bireylerin tarama testi olarak PSTÖ değerlerinin ROC analizi ile optimum eşik değerleri (cutoff) ve test performans

değerlendirmeleri sırasıyla yapılmıştır. Premenstrual Semptomlar Günlüğü'ne göre katılımcıların %6'sı sağlıklı (n=10), %73'ü PMS'li (n=120) ve %21'i (n=34) PDB'li olarak belirlenmiştir. Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci'ne göre katılımcıların %5'i sağlıklı (n=8), %76'sı PMS'li (n=124) ve %19'u (n=32) PDB'li olarak belirlenmiştir. Şekil 4.6'da Premenstrual Semptomlar Günlüğüne ve Şekil 4.7'de AÖBTG'ne göre bireylerin PSTÖ'den aldıkları puanların ortalamaları kutu grafikleri şeklinde verilmiştir.



Şekil 4.6. Premenstrual semptom günlüğü Şekil 4.7. Aybaşı öncesi belirtileri tarama gereci

PMS'siz grup-PMS'li grup

Premenstrual Semptomlar Günlüğü ve Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci ile tanısı PMS olan ve olmayanlardan oluşan çalışma grubuna, tarama testi olarak PSTÖ değerlerinin ROC analizi ile optimum eşik değerleri (cutoff) ve test performans değerlendirmeleri sırasıyla yapılmıştır.

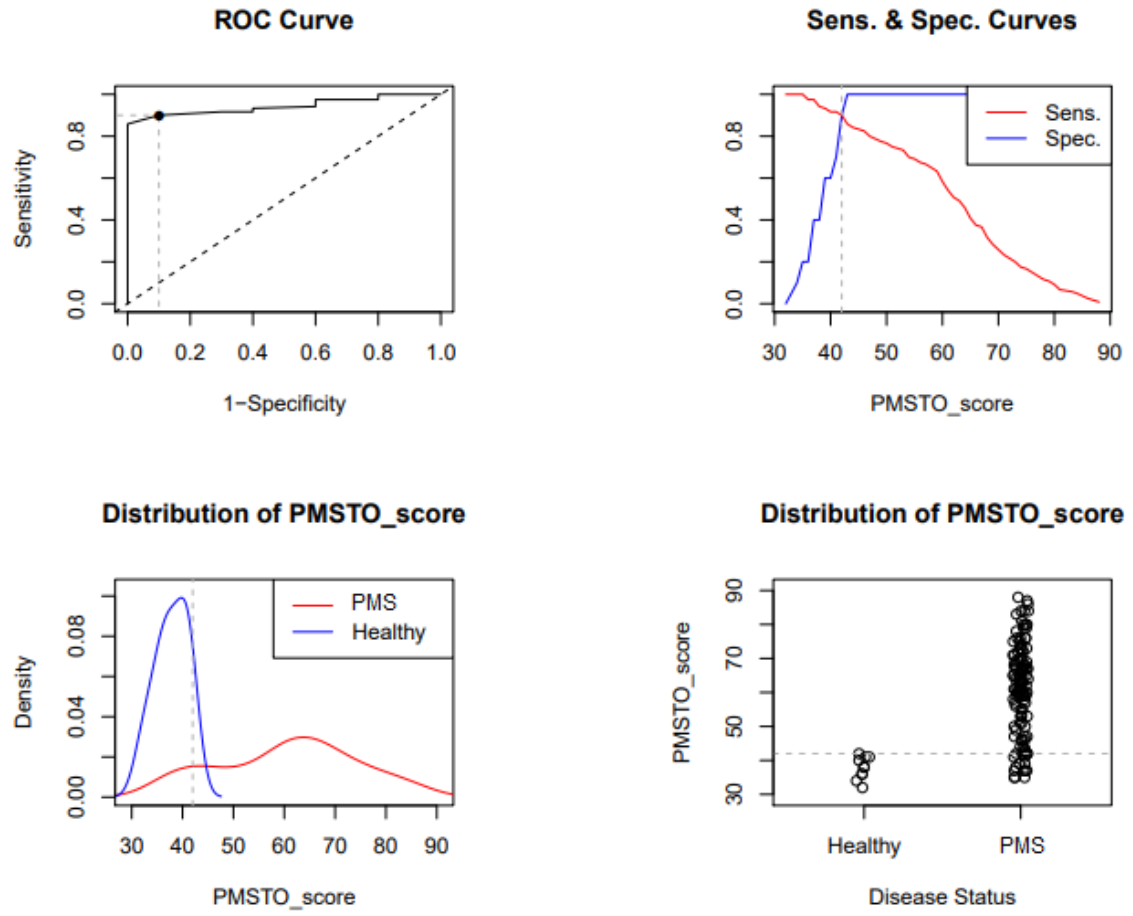
Çizelge 4.14. Optimum eşik (cutoff) ve test performans değerleri

	Premenstrual Semptomlar Günlüğü SpEqualSe	Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci SpEqualSe			
Optimal Kesme Değeri Yöntemi	42	42			
Optimal Kesme Değeri Skoru	0,000	0,01209677			
Optimal Kriteri	0,900 (0,832-0,947)	0,887(0,818-0,937)			
Duyarlılık (%95 Güven Aralığı)	0,900(0,555-0,997)	0,875(0,473-0,997)			
Seçicilik (%95 Güven Aralığı)	0,991(0,937-0,995)	0,991(0,934-0,995)			
Pozitif Tahmin Değeri (%95 Güven Aralığı)	0,429(0,292-0,970)	0,333(0,222-0,958)			
Negatif Tahmin Değeri (%95 Güven Aralığı)	9,000(1,401-57,833)	7,097(1,133-44,438)			
Pozitif Olabilirlik Oranı (%95 Güven Aralığı)	0,111(0,063-0,197)	0,129(0,074-0,226)			
Negatif Olabilirlik Oranı (%95 Güven Aralığı)					
	AUC	S.Hata	%95 Güven Aralığı Alt Sınır	%95 Güven Aralığı Üst Sınır	p
PSTÖ (PSG)	0,943	0,021	0,903	0,984	<0,001
PSTÖ (AÖBTG)	0,934	0,023	0,888	0,980	<0,001
Roc Analizi					

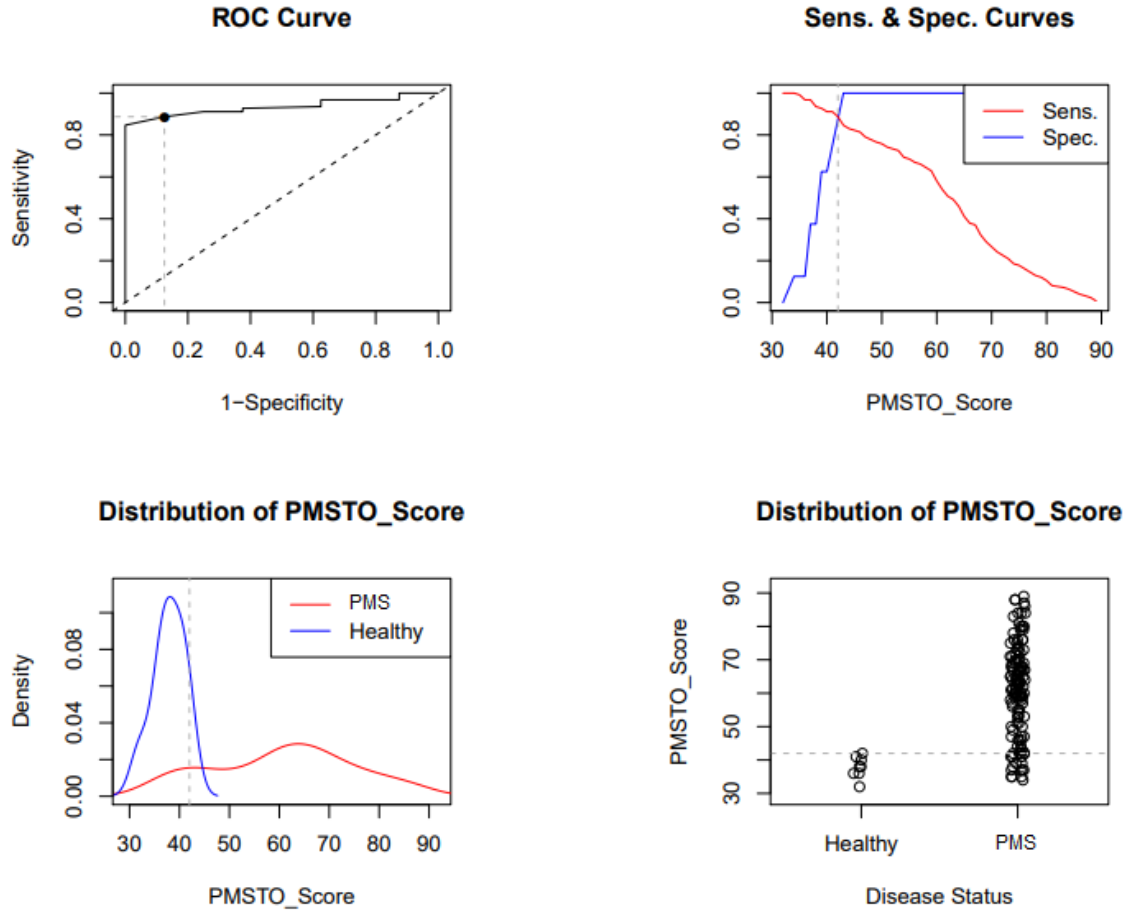
Roc Analizi

Çizelge 4.14 incelendiğinde semptomlar günlüğüne göre belirlenen tanı grubunun (sağlıklı-PMS'li) PSTÖ'den elde edilen AUC değeri güven aralığı değeri ile birlikte 0,943 ve GA (0,903-0,984) bulunmuş olup, kabul edilebilir bir ayırım gücüne sahip olduğu gözlenmiştir. Ayrıca, p değerinin sıfıra çok yakın bir değer olarak hesaplanması PSTÖ test ayırım sonucunun kabul edilebilir bir güç değerinde olduğunun bir göstergesidir ($p<0,001$). ROC analizi ile optimum eşik değerleri (cutoff) duyarlılık ve seçicilik değerlerinin birbirine en yakın olduğu (SpEqualSe) değerler dikkate alınarak belirlenmiş olup kesme noktası 42 olarak belirlenmiştir. AÖBTG'ye göre de AUC değeri güven aralığı değeri ile birlikte 0,934 ve GA (0,888-0,980) bulunmuş olup, kabul edilebilir bir ayırım gücüne sahip olduğu gözlenmiştir ($p<0,001$). SpEqualSe yöntemi ile belirlenen optimum eşik değeri 42 olarak hesaplanmıştır. Hem PSG hem de AÖBTG'den PSTÖ'ye ilişkin kestirilen duyarlılık ve seçiciliğin toplamı 170'den fazla olduğu için testin klinik olarak yararlı bir test olduğu söylenebilir.

Şekil 4.8'de (ROC Eğrisi (PSG)) ve Şekil 4.9'da (ROC Eğrisi (AÖBTG)) sol üst köşedeki ilk grafik, ROC eğrisindeki en uygun kesme noktasını göstermektedir. Sağ üst köşede PSTÖ puanı kesme noktasına göre duyarlılık ve seçicilik değişimi görülmektedir. Her gruptaki PSTÖ değerlerinin yoğunluğu ve dağılımı, sol alt ve sağ alt köşelerde görüntülenmektedir. Şekildeki grafikler incelendiğinde hem PSG hem de AÖBTG'den çizdirilen grafikler birbirine oldukça benzerlik göstermektedir.



Şekil 4.8. ROC eğrisi (PSG)



Şekil 4.9. ROC eğrisi (AÖBTG)

PMS-PDB'li grup

Premenstrual Semptomlar Günlüğü ve Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci ile tanısı PMS olan ve PDB olan çalışma grubunda tarama testi olarak PSTÖ değerlerinin ROC analizi ile optimum eşik değerleri (cutoff) ve test performans değerlendirmeleri sırasıyla yapılmıştır. Çizelge 4.15 incelendiğinde semptomlar günlüğüne göre belirlenen tanı grubunun (Sağlıklı-PMS'li) PSTÖ'den elde edilen AUC değeri güven aralığı değeri ile birlikte 0,984 ve GA (0,968-1,000) bulunmuş olup, kabul edilebilir bir ayırım gücüne sahip olduğu gözlenmiştir. Ayrıca, p değerinin sıfıra çok yakın bir değer olarak hesaplanması PSTÖ test ayırım sonucunun kabul edilebilir bir güç değerinde olduğunun bir göstergesidir ($p < 0,001$). ROC analizi ile optimum eşik değerleri (cutoff) olarak duyarlılık ve seçicilik değerlerinin ROC grafiğinin sol üst köşesine yani (0,1) koordinatlarına en yakın olduğu nokta dikkate alınmıştır. Buna göre kesme noktası 81 olarak belirlenmiştir. AÖBTG'ye göre de AUC değeri güven aralığı değeri ile birlikte 0,981 ve GA (0,962-0,999) bulunmuş olup, kabul edilebilir bir ayırım gücüne sahip olduğu gözlenmiştir ($p < 0,001$). ROC01

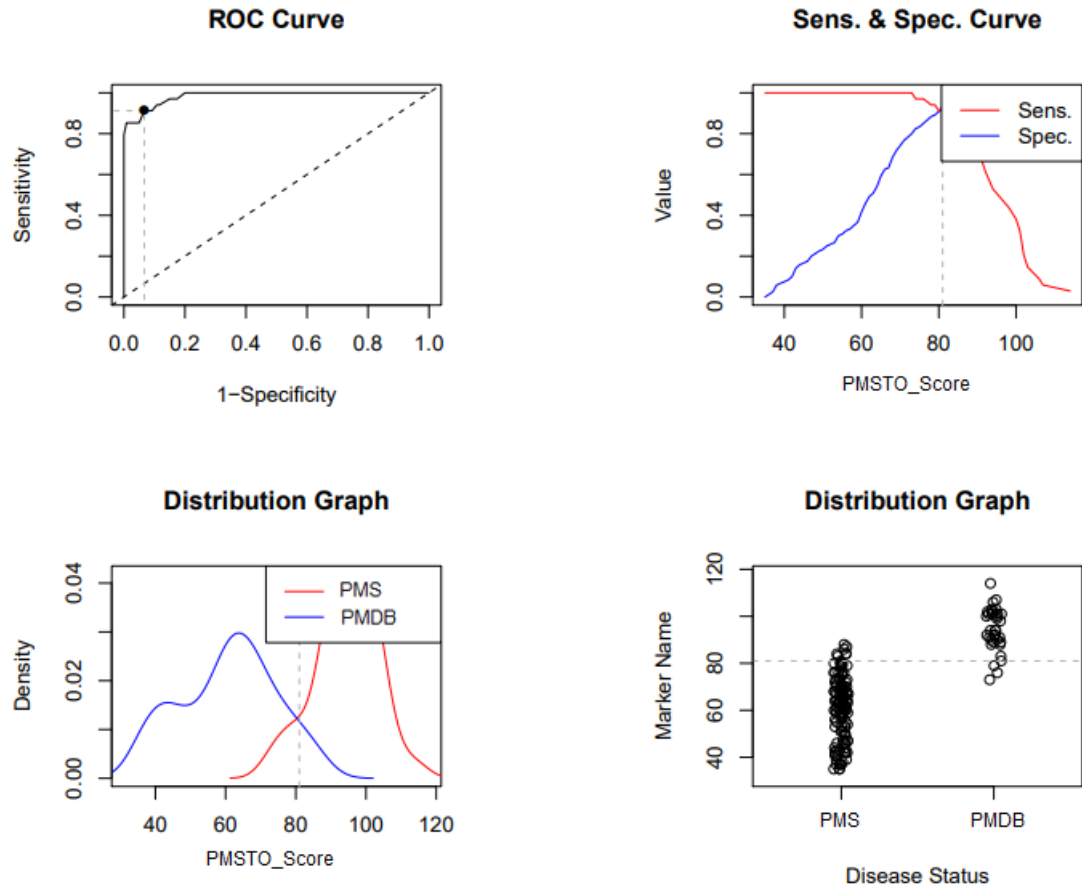
yöntemi ile belirlenen optimum eşik değeri 81 olarak hesaplanmıştır. Hem PSG hem de AÖBTG'den PSTÖ'ye ilişkin kestirilen duyarlılık ve seçiciliğin toplamı 170'den fazla olduğu için testin klinik olarak yararlı bir test olduğu söylenebilir.

Çizelge 4.15. Optimum eşik (cutoff) ve test performans değerleri

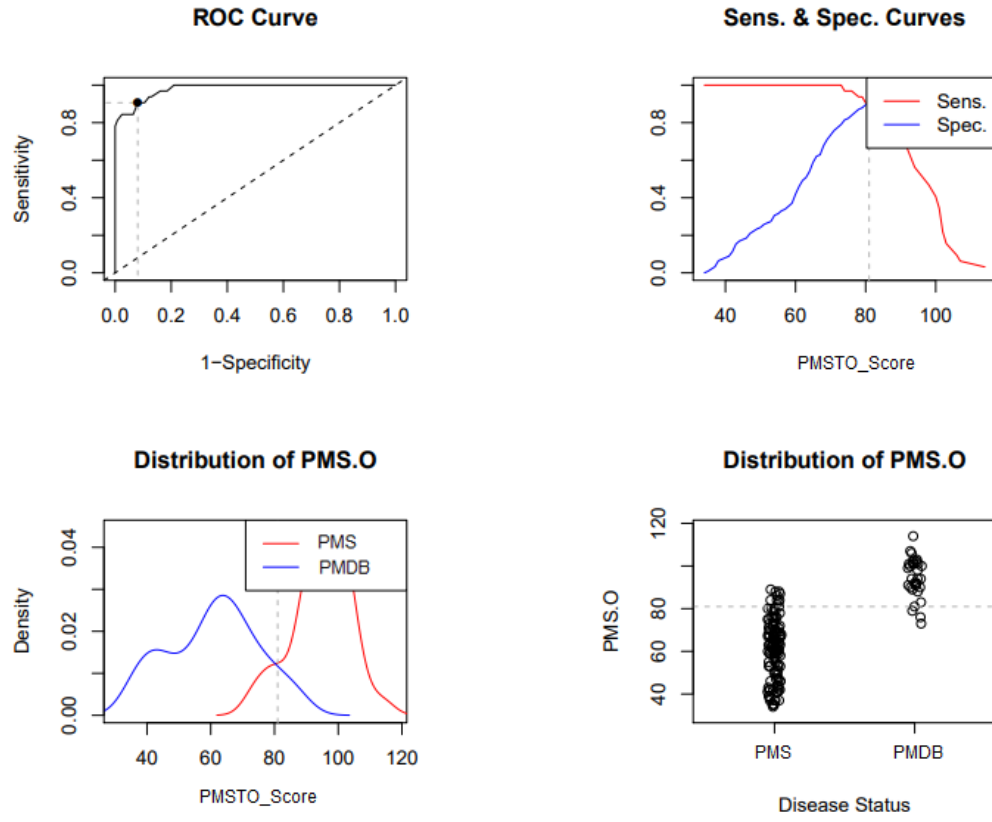
	Premenstrual Günlüğü	Semptomlar	Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci	
Optimal Kesme Değeri Yöntemi	ROC01		ROC01	
Optimal Kesme Değeri Skoru	81		81	
Optimal Kriteri	0.01222991		0,0152927	
Duyarlılık (%95 Güven Aralığı)	0,912	(0,763-0,981)	0,906	(0,750-0,980)
Seçicilik (%95 Güven Aralığı)	0,933	(0,873-0,971)	0,919	(0,857-0,961)
Pozitif Tahmin Değeri (%95 Güven Aralığı)	0,795	(0,655-0,952)	0,744	(0,603-0,937)
Negatif Tahmin Değeri (%95 Güven Aralığı)	0,974	(0,921-0,989)	0,974	(0,922-0,988)
Pozitif Olabilirlik Oranı (%95 Güven Aralığı)	13,676	(6,946-26,930)	11,237	(6,139-20,571)
Negatif Olabilirlik Oranı (%95 Güven Aralığı)	0,095	(0,032-0,279)	0,102	(0,035-0,300)
	AUC	S.Hata	%95 Aralığı Alt Sınır	Güven Üst Sınır P
PSTÖ (PSG)	0,984	0,008	0,968	1,000 <0,001
PSTÖ (AÖBTG)	0,981	0,009	0,962	0,999 <0,001

Roc Analizi

Şekil 4.10'da (ROC Eğrisi (PSG)) ve şekil 4.11'de (ROC Eğrisi (AÖBTG)) sol üst köşedeki ilk grafik, ROC eğrisindeki en uygun kesme noktasını göstermektedir. Sağ üst köşede PSTÖ puanı kesme noktasına göre duyarlılık ve seçicilik değişimi görülmektedir. Her gruptaki PSTÖ değerlerinin yoğunluğu ve dağılımı, sol alt ve sağ alt köşelerde görüntülenmektedir. Şekildeki grafikler incelendiğinde hem PSG hem de AÖBTG'den çizdirilen grafikler birbirine oldukça benzerlik göstermektedir.



Şekil 4.10. ROC eğrisi (PSG)



Şekil 4.11. ROC eğrisi (AÖBTG)

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, premenstrual sendrom ve premenstrual disforik bozukluğu olan kadınları belirlemeye yönelik bir ölçme aracı ve semptomlar günlüğü geliştirmek amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir. Literatür incelendiğinde premenstrual semptomları tanılamada çeşitli ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarının olduğu görülmektedir (Steiner, Haskett ve Carroll, 1980; Gençdoğan, 2006; Hariri ve diğerleri, 2013; Özdel ve diğerleri, 2015). Literatürde yer alan bu ölçme araçlarının büyük bir kısmı da, DSM III ve DSM IV kriterlerine dayanmaktadır (Gençdoğan, 2006; Steiner, Haskett ve Carroll, 1980; Hariri ve diğerleri, 2013). DSM'nin son yayınlanan formu DSM V olup, bu konuda yeni çalışmaların planlanması gerekmektedir. Ayrıca, ulusal ve uluslararası literatürde, premenstrual sendrom ve premenstrual disforik bozukluğun tanılanmasında, kesme puanları belirlenmiş bir ölçek geliştirme çalışmasına da rastlanılmamıştır. Türkiye'de, Türkçe geçerli ve güvenilir bir semptom günlüğünün bulunmadığı da tespit edilmiştir. Tüm bu nedenler, araştırmacıyı güncel kuramsal yapı (DSM V) ile desteklenmiş, yeni bir ölçek ve günlük geliştirilmesinin gerekliliğini düşündürmüştür.

Bu bölümde, araştırma sonuçları 2 aşamalı olarak tartışılacaktır.

5.1. aşama: Premenstrual Semptomlar Günlüğünün Tartışması

5.2. aşama: Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeğinin Tartışması

5.1. Premenstrual Semptomlar Günlüğünün Tartışması

Literatürde DSM IV ve DSM V'e göre geliştirilmiş, farklı dillerde de geçerlilik güvenirliği yapılmış, semptomlar günlüğü ve günlük sorun şiddeti kaydı çizelgesi bulunmaktadır (Endicott, Nee, Harrison, 2006; Borenstein, Dean, Yonkers, Endicott, 2007; Wu, He, Zhao, Ma, Zhang, Deng, Liang, 2013; Janda, Kues, Andersson, Kleinstäuber, Weise, 2017; Ikeda, Egawa, Hiyoshi, Ueno, Ueda, Becker, Takahashi, Nakayama, Mandai, 2020). Ülkemizde Türkçe geçerliliği ve güvenirliği yapılmış herhangi bir semptom günlüğüne rastlanılmamıştır. Bu tez çalışmasında DSM V tanı kriterlerine göre maddeler oluşturulmuş ve oluşturulan maddeler uzman görüşüne sunulmuştur. Madde havuzunun oluşturulmasında, kapsamlı literatür değerlendirmesi ile model ve kuramsal yapının oluşturulması önemlidir (Karagöz ve Bardakçı, 2017). Bu çalışmada en son çıkan DSM'ye

göre, modelin oluşturulması, çalışmanın güncel ve kuramsal yapısının açık ve net bir şekilde ortaya konulmasına katkı sağlamıştır. Literatürde DSM V'e göre geliştirilmiş, İngilizce olarak yayınlanmış, bir günlük çalışması da bulunmaktadır (Janda, Kues, Andersson, Kleinstäuber, Weise, 2017). DSM V'e göre Janda ve arkadaşları tarafından geliştirilen günlük ile bu çalışmada yer alan günlüğün maddeleri arasında benzerlik mevcuttur. Bu çalışmada değerlendirme ölçütleri, 1: Hiç yok, 4: Şiddetli olarak kullanılırken, Janda ve arkadaşları tarafından geliştirilen günlükte, 0: Hiç, 3: Kesinlikle doğru, olmak üzere 4 değerlendirme ölçütü yer almaktadır. Literatürde yer alan diğer çalışmalar DSM IV'e göre hazırlanmış (Endicott, Nee, Harrison, 2006; Borenstein, Dean, Yonkers, Endicott, 2007) ve Endicott ve arkadaşlarının 2006'da geliştirdiği günlük sorun şiddeti kayıt çizelgesinin başka dillere çevrilmiş versiyonudur (Wu, He, Zhao, Ma, Zhang, Deng, Liang, 2013; Ikeda, Egawa, Hiyoshi, Ueno, Ueda, Becker, Takahashi, Nakayama, Mandai, 2020). Premenstrual Semptomlar Günlüğünün ve ölçeğinin DSM V'e göre hazırlanması çalışmanın güçlü yanıdır.

5.1.1. Premenstrual semptomlar günlüğünün geçerliliği

Literatürde madde havuzu oluşturulduktan sonraki aşama uzman görüşlerinin alınmasıdır (Karagöz ve Bardakçı, 2020:17). Literatürde, uzman görüşlerinin alınmasında kullanılan pek çok yöntem vardır. Literatürde bu görüşler için istatistiksel analiz mi yapılmalı, yoksa içerik analizi mi yapılmalı konusunda bir görüş birliği bulunmamaktadır (Karagöz ve Bardakçı, 2020:17). Bunlara ek olarak, literatür odak grup görüşmeleri, kavram haritası yöntemi veya hambleton yöntemi kullanılarak uzman görüşlerinin alınabileceğinden bahsetmiştir (Şencan, 2005:751). Bu çalışmada, 6 uzmanın görüşü Polit Beck tekniğine göre alınmış ve istatistiksel analizler yapılmıştır. Uluslararası yapılmış ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında kaç uzman görüşü alındığı, uzmanların alanları ve uzman görüşü almak için kullanılan yöntemler bildirilmemiştir (Endicott, Nee, Harrison, 2006; Borenstein, Dean, Yonkers, Endicott, 2007). Bu tezin güçlü yanlarından birisi, uzmanların, uzmanlık alanlarının birbirinden farklı olmasıdır. PMS ve PDB multidisipliner yaklaşım gerektirir. Bu noktada çalışmada farklı uzmanların bakış açılarının bir araya getirilmiş olması, günlüğün bilimsel olarak güçlenmesine katkı sağlamıştır.

Bu çalışmada, uzmanlar arası uyumda ve Premenstrual Semptomlar Günlüğü'nde yer alan her bir madde için M-KGİ ve günlük KGİ değerleri hesaplanmıştır. Polit Beck tekniğine

göre Kapsam Geçerlik İndeksi hesaplamak için literatürde 3 ile 10 arasında uzmana ulaşılması gerektiği belirtilmektedir. 3 ile 5 arasında uzman görüşü alındığında KGİ değerinin 1,00 olması önerilmektedir (Polit ve Beck, 2006). 6 ile 10 arasında uzman görüşü olduğunda madde ve ölçek KGİ'nin 0,80 ve üzerinde olması önerilmektedir. Bu tez çalışmasında, 6 uzmanla hesaplanan kapsam geçerlilik indeksi oranı sırasıyla 0,97 ve 0,97 olarak bulunmuştur. Günlüğün kapsam geçerlilik indeksi ve madde kapsam geçerlilik indeksinin 0,80'nin üzerinde olması beklenirken, elde edilen değerlerin 1'e yakın olması günlüğün geçerli olduğunu göstermektedir. Literatürde yer alan çalışmalarda kapsam geçerliliğinin hesaplanmadığı görülmüştür (Endicott, Nee, Harrison, 2006; Borenstein, Dean, Yonkers, Endicott, 2007; Janda, Kues, Andersson, Kleinstäuber, Weise, 2017).

Uzman görüşlerinden sonra günlüğün anlaşılabilirliğini ve uygulanabilirliğini değerlendirmek için 30 kişi ile ön uygulama yapılmıştır. Bu sayede uygulama sırasında yaşanabilecek güçlüklerin neler olabileceği önceden fark edilmiştir. Ön uygulama yapılan grup, günlüğün anlaşılabilirliğine katkı sağlamıştır. Literatürde yer alan çalışmalarda ön uygulamanın kaç kişi ile yapıldığı ile ilgili bilgi bulunamamıştır (Endicott, Nee ve Harrison, 2006; Borenstein, Dean, Yonkers ve Endicott, 2007; Janda, Kues, Andersson, Kleinstäuber ve Weise, 2017).

Günlüğün uygulanmasının ve takibinin zor olması gibi nedenlerden dolayı, günlüğü tamamlayan birey sayısı sınırlıdır. Örneklem sayısı ile ilgili literatürde farklı görüşler mevcuttur. Literatür, faktörler güçlü ve belirgin olduğunda, madde sayısı az ise, 100 ile 200 arasındaki örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu belirtmektedir. Eğer güçlü, güvenilir korelasyonlar ve az sayıda belirgin faktör varsa, 50 kişi madde sayısından az olmamak şartıyla, örneklem büyüklüğü için yeterli kabul edilebilir (Tabachnick ve Fidel, 2007). Faktör yapısının açık ve az sayıda olduğu durumlarda, 100 kişilik örneklem yeterli olduğunu gösteren kaynaklar da bulunmaktadır. Örneklem belirlenmede madde sayısının 5 katı ya da 10 katı ilkesi de göz önünde bulundurulabilir (Büyüköztürk, 2002). Literatürde örneklem büyüklüğü ile ilgili çok fazla bilgi yer almaktadır. Günlükte yer alan madde sayısının en az 5 katı ilkesine uygun olarak, 30 maddeli olan günlük için örneklem sayısının 150 olması yeterli iken, bu çalışma 164 kişi ile tamamlanmıştır. Literatürde günlüğün uygulanmasında yaşanan sorunlar nedeniyle 98 kişi ile retrospektif değerlendirmelerin yapıldığı da görülmektedir (Janda, Kues, Andersson, Kleinstäuber, Weise, 2017). İleriye dönük olarak yapılmış çalışmalarda, 126 öğrencinin (Wu, He, Zhao, Ma, Zhang, Deng, Liang, 2013) ve 119 katılımcının (Üniversite hastanesi personeli ve

öğrencilerin) yer aldığı görülmüştür (Ikeda, Egawa, Hiyoshi, Ueno, Ueda, Becker, Takahashi, Nakayama, Mandai, 2020). Literatürde 243 kişi ile yapılmış ileriye dönük izlem çalışması da yer almaktadır (Endicott, Nee ve Harrison; 2006). Bu çalışmanın uygulandığı sırada pandemi koşullarının olmasına rağmen diğer çalışmalara ve literatüre göre örneklem sayısı yeterlidir.

5.1.2. Premenstrual semptomlar günlüğünün güvenilirliği

Semptomlar günlüğünün güvenilirlik analizi için eş değer paralel formlar yöntemi kullanılmıştır. DSM V kriterlerine göre geliştirilen günlük, DSM V kriterlerine göre geliştirilmiş aybaşı öncesi belirtileri tarama gereci ile değerlendirmiştir. İki değerlendirme sonucunda sağlıklı, PMS ve PBD'ye sahip bireyler arasında büyük farklılıklar olmadığı gözlenmiştir. İki değişken (semptomlar günlüğü ve AÖBTG) arasında yüksek düzeyde ilişki saptanmıştır. Bu araştırmada, AÖBTG araştırmacı tarafından, katılımcıların durumu değerlendirilerek doldurulmuştur. Yanlılığı önlemek adına değerlendirmesi yapılan hiçbir formda araştırmacıya ait bilgiler yer almamaktadır. Önce aybaşı belirtileri tarama gereçlerinin değerlendirmesi yapılmış 2 ay sonrada semptom günlüklerinin değerlendirmesi yapılmıştır. Maddelerin benzer olması güçlü korelasyonu açıklamaktadır. Literatürde yer alan diğer günlük çalışmalarında da uyum geçerliliğine bakılmıştır (Endicott, Nee ve Harrison; 2006; Janda, Kues, Andersson, Kleinstäuber ve Weise, 2017; Wu, He, Zhao, Ma, Zhang, Deng ve Liang, 2013). Geliştirilen problem şiddeti günlük kayıt çizelgesinde, Hamilton depresyon ölçeği ile yüksek korelasyon bulunmuştur (Endicott, Nee ve Harrison; 2006). Janda ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise, ağrı indeksi, kişilik özelliklerini ölçen büyük beşli envanter ve PMS etki anketinin kullanıldığı görülmektedir. (Janda, Kues, Andersson, Kleinstäuber, Weise, 2017). Endicot ve arkadaşlarının geliştirmiş olduğu, problem şiddeti günlük kayıt çizelgesinin Çin versiyonunda, Premenstrual Gerginlik Sendromu Kendi Kendini Değerlendirme ölçeği ile yüksek korelasyon bulunmuştur (Wu, He, Zhao, Ma, Zhang, Deng ve Liang, 2013). Bunun dışında yaygın olarak güvenilirlik için cronbach alfa katsayısının bakıldığı görülmüştür (Endicott, Nee ve Harrison; 2006; Janda, Kues, Andersson, Kleinstäuber ve Weise, 2017; Wu, He, Zhao, Ma, Zhang, Deng ve Liang, 2013). Bu çalışmada günlük için toplanabilirlik yapılmadan tanılama yapıldığından, cronbah alfa bakılamamıştır. Bu günlük çalışmasının sınırlılığı da toplanabilir olarak değerlendirmesinin yapılmamasıdır.

Bu tez çalışmasında, Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği için ROC eğrisi çizdirilmiştir. AÖBTG ve PSG'nin roc eğrisi altında kalan alanları da benzerlik göstermektedir. Ölçekler arasında güçlü korelasyon olması ve kesme noktalarının benzerlik göstermesi de semptomlar günlüğünün, hasta ve sağlıklı bireyleri ayırt etmede kullanılabilir olduğunun bir göstergesidir.

5.2. Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği Tartışması

Bu tez çalışmasının, bu bölümünde Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği, ölçek geliştirme süreçlerine göre tartışılacaktır.

Bu tezde ölçek boyutlarını belirlemek ve kuramsal yapıyı ortaya koymak için, DSM V tanı kriterleri kullanılmış ve uzman görüşleri alınarak hazırlanan maddelerin ilgili konuyu ele alma durumu araştırılmıştır. Bu tez çalışmasında kullanılan aşamaların, literatürde belirtilen aşamalar ile uyumlu olduğu görülmektedir. Ayrıca kurgulanan modelin güncel ve farklı olması, uluslararası düzeyde kabul gören kriterlerden yola çıkılarak tasarlanmış olması, ölçeğin farklı yönlerinden birisini oluşturmaktadır.

5.2.1. Premenstrual semptomlar tanılama ölçeği kapsam geçerliliğinin tartışması

Madde havuzu oluşturulduktan sonra, uzman görüşleri alınmıştır. Bu çalışmada, uzman görüşü Polit Beck tekniğine göre alınmıştır. Farklı uzmanlık alanlarına sahip 7 uzman görüşü alınarak madde ve ölçek kapsam geçerlilik indeksi hesaplanmıştır. Uzmanların farklı uzmanlık alanlarına sahip olması ölçeğin çok boyutlu olarak değerlendirilmesine katkı sağlamıştır. 6 ile 10 arasında uzman olduğunda KGI'nin 0,80 üzerinde olması istenmektedir (Polit ve Beck, 2006). Bu çalışmada elde edilen bulgular, PSTÖ'yü oluşturan maddelerin, premenstrual semptomların içeriğini iyi düzeyde kapsadığını göstermektedir. Literatürde yer alan ölçeklerde uzman görüşüne ilişkin bilgiye rastlanılmamıştır (Steiner, Macdougall ve Brown, 2003; Padmavathi, Sankar, Kokilavani, Dhanapal ve Ashok, 2014; Steiner, Haskett ve Carroll, 1980; Steiner, Peer, Macdougall ve Haskett, 2011). İran'da kullanılan premenstrual semptomlar tarama gerecinin geçerlik çalışmasında da sadece uzman görüşlerinin alındığı ve kapsam geçerliliğinin hesaplandığı görülmüştür (Hariri, Moghaddam-Banaem, Bazi, Malehi, ve Montazeri, 2013).

Ölçek geliştirme çalışmalarında, taslak ölçek formunun, örneklem grubuna benzer bir grup ile ön uygulamasının yapılması gerekmektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Bu adım genellikle taslak ölçek formunda yer alan maddelerin anlaşılabilirliğini tespit edebilmek amacıyla yapılabildiği gibi, yüzey geçerliliğini belirlemek amacıyla da kullanılabilir. Literatürde ölçek geliştirme süreçlerinin ön uygulama aşamasındaki örneklem sayısına ilişkin net bir bilgi yoktur. Literatürde, ön uygulama yapılan grubun, örneklem grubunu temsil etmesi ve çalışmaya dahil edilmemesi gerektiğinden bahsedilmektedir. Bu çalışmada, ön uygulama grubu 30 kişi olup, uygulama grubuna dahil edilmemiştir. Ön uygulama, literatürde yüzeyel geçerlilik, görünüş geçerliliği gibi farklı isimler altında da yer almaktadır. Ön uygulama farklı isimlendirmelerle yer alsa da çok sık kullanılmaktadır (Şencan, 2005;745). Ön uygulamanın geliştirdiğimiz ölçek maddelerinin, hedef grup tarafından anlaşılabilirliği artırıcı yönde etki yarattığını söylememiz mümkündür. Literatürde yer alan ölçeklerde ön uygulamaya ilişkin bilgiye rastlanmamıştır (Steiner, Macdougall ve Brown, 2003; Padmavathi, Sankar, Kokilavani, Dhanapal ve Ashok, 2014; Steiner, Haskett ve Carroll, 1980; Steiner, Peer, Macdougall ve Haskett, 2011).

5.2.2. Premenstrual semptomlar tanılama ölçeği açımlayıcı faktör analizinin tartışması

Ölçek geliştirme çalışmalarında örneklem büyüklüğü ile ilgili literatürde farklı görüşler mevcuttur. Literatürde örneklem büyüklüğü için, madde sayısına göre kişi belirlenmesi gerektiğine atıf yapılmaktadır. Örneklem büyüklüğünün, madde sayısının 3 ile 20 katı arasında olabileceğine ilişkin görüşler mevcuttur. Ortalamada madde sayısının 10 katı olması önerilmektedir. 100 kişiden az olmamak şartıyla, 200'den büyük örneklemin yeterli olduğu belirtilmiştir (Mvududu ve Sink, 2013). Bu tez çalışmasında 643 kişi ile açımlayıcı faktör analizleri yapılmıştır. Örneklem sayısı geçerlik ve güvenilirlik analizleri için çok iyi düzeyde olduğu görülmektedir. Faktör analizinde örneklemin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmede Keiser-Meyer-Olkin örneklem yeterliliği ölçütü kullanılmaktadır. KMO'nun değerlendirmesi için, 0,50'nin üzerinde olması gerekmektedir. KMO değerinin 0,90-1,00 arasında olması mükemmel düzey olarak kabul edilmektedir (Alpar, 2016:608). Bu tez çalışmasında örneklem yeterliliği ölçüsü olarak KMO'ya, bakıldığında mükemmel düzeyde olduğu görülmektedir. Bu çalışmada seçilen örneklem gruplarının sosyo-

demografik ve menstrual özelliklerine ilişkin özelliklerinin de benzer olması çalışmanın güçlü yönüdür.

Bartlett Küresellik testi, ölçekte yer alan maddelerinin birbirleri ile ilişkisini ve ölçeğin faktörleştirilebileceği hakkında bilgi vermektedir. (Alpar, 2016:608). Bartlett Küresellik test değerinin anlamlı çıktığı çalışmada, ölçek maddeleri arasında yeterli düzeyde korelasyon olup ölçeğin alt boyutlarının da olduğu görülmektedir.

Açımlayıcı faktör analizi yapılmadan önce, çoklu bağlantılılık (*multicollinearity*) ve teklik için korelasyon analizi yapılması önerilmektedir (Kline, 2005:22). Bu analiz sırasında 0,85 kritik değeri aşan maddeler tespit edilmiştir. Ortak anlam içeren maddeler atıldıktan sonra, 55 maddelik yapı oluşturulmuştur. Ölçeğin 55 maddelik hali ile çoklu bağlantılılık sorununun olmadığı görülmektedir.

Açımlayıcı faktör analizinde, maddelerin faktörlerle arasındaki ilişkiyi açıklayan faktör yük değerinin yüksek olması beklenmektedir. Literatürde faktör yük değerinin 0,30'un altında olmaması istenmektedir. 0,30-0,40 arasındaki değerlerde kabul edilebilir sınır olarak bilinmektedir (Alpar, 2016:613). Bu tez çalışmasında faktör yükü 0,40'ın altında olan maddeler silinmiştir. Faktör yüklerinin alt sınırı yüksek olarak belirlenmesi, çalışmanın daha nitelikli olmasına katkı sağlamaktadır. Çalışmanın kalitesini etkileyen diğer bir değişken ölçek maddelerinin binişik olması durumudur. Faktörlerin altında yer alan maddeler arasında 0,10'luk ya da daha az bir korelasyon varsa bu maddelerde tek tek analiz edilerek ölçekten atılmıştır (Karagöz ve Bardakçı, 2020:206). Bu değerlendirmeler ile ölçek 30 maddelik son halini almıştır. Yapılan tüm değerlendirmeler, ölçeğin uluslararası literatürde yer alan kriterleri taşıdığını göstermektedir.

Faktörleştirme yapıldıktan sonra, sosyal bilimlerde açıklanan varyansın birden fazla boyut içeren ölçeklerde, %40 ile %60 arasında olması ideal olarak kabul edilmektedir (Alpar, 2016:617). Alpar, açıklanan yığılımlı varyans oranının genellikle 0,50-0,70 arasında olmasının yeterli olduğunu belirtmektedir (Alpar, 2016:617). Premenstrual Semptomlar Tarama Ölçeği'nin açıklanan varyansı ideal oranlar arasındadır.

Premenstrual semptomların fiziksel, bilişsel, psikolojik, sosyal ve davranışsal belirtilere yol açtığı bilinmektedir (Taylor, 2005). Yapılan analizlerde ölçeğin 5 alt boyutunun olduğu

bulunmuştur. Hindistan’da yapılan Premenstrual Sendrom Ölçeği’nde fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtiler olmak üzere 3 boyutun olduğu görülmektedir (Padmavathi, Sankar, Kokilavani, Dhanapal ve Ashok, 2014). Premenstrual gerginlik sendromu derecelendirme ölçeğinin güncellenmiş versiyonunda da, ölçeğin DSM IV’de yer alan 11 maddenin (anksiyete, günlük aktivitelere ilginin azalması, konsantrasyon zorlukları, beslenme alışkanlıkları, uyku alışkanlıkları, enerji azlığı, fiziksel semptomlar gibi) başlıkları yazılıdır (Steiner, Peer, Macdougall ve Haskett, 2011). Klinisyenler için geliştirilen premenstrual semptomlar tarama aracında da AFA yer almayıp, 14 semptom, 5 tane de bu semptomların etkilerini derecelendirmeyi içeren soru olmak üzere, toplam 19 soru bulunmaktadır. Burada yer alan maddelerde DSM IV’e göre yazılmış olup, faktörleştirme yapılmamıştır (Steiner, Macdougall ve Brown, 2003). Türkiye’de Gençdoğan’ın çalışmasında premenstrual sendromu tespit etmek için geliştirilen ölçeğin 9 alt boyutunun olduğu görülmektedir (Gençdoğan, 2006). Bu boyutlar incelendiğinde, depresif duygulanım, depresif düşünceler, anksiyete, sinirlilik, yorgunluk, ağrı, iştah değişimi, uyku değişimi, şişkinlik boyutlarının yer aldığı görülmektedir. Bu tez çalışmasında, geliştirdiğimiz ölçekte tüm bu ifadelerin tamamını içeren boyutlar yer almaktadır. Yapılan analizler sonucunda ortaya çıkan bu boyutların isimlendirmesinde hem literatürde yer alan ölçeklerdeki adlandırmalar, hem de uzman görüşleri kullanılarak karar verilmiştir. Geliştirilen ölçekte premenstrual semptomların fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilişsel boyutları yer almaktadır. Beslenme boyutuna yönelik 3 maddenin yer aldığı, ölçek alt boyutunun adı beslenme olarak yazılmıştır. Uzman görüşü alındığında da beslenmeye yönelik 3 maddenin bir araya toplandığı alt boyuta beslenme denilmesi uygun bulunmuştur. Ölçek boyutlarına bakıldığında, literatürde yer alan bilgilerin kuramsal yapısını iyi düzeyde yansıttığı görülmektedir.

Literatürde yer alan ölçeklerde yapı geçerliliği yerine, farklı ölçeklerle uyum geçerliliğinin bakıldığı görülmüştür (Steiner, Macdougall ve Brown, 2003; Steiner, Haskett ve Carroll, 1980; Steiner, Peer, Macdougall ve Haskett, 2011). Bu yüzden bu çalışma da ölçek alt boyutlarının belirlenmesi istatistiksel analizlere dayandırılması ve örneklem sayısının fazla olması çalışmanın üstün yönüdür.

5.2.3. Premenstrual semptomlar tanılama ölçeği doğrulayıcı faktör analizinin tartışması

Bu tez çalışmasında AFA'dan sonra, DFA uygulaması yaparak, AFA'da elde edilen yapının DFA yardımıyla doğrulamasının yapılması planlanmıştır. Literatürde, premenstrual semptom ölçeklerine yönelik DFA analizlerine rastlanmamıştır. Literatürde uyum geçerliliği bakılarak geliştirilmiş ölçek bulunmaktadır (Steiner, Haskett ve Carroll, 1980). Steiner ve arkadaşlarının 42 kadınla çalışarak geliştirdikleri premenstrual semptomlar ölçeğinde, VAS, çoklu duygulanım sıfat kontrol listesi, depresyon skalası, menstrual distres anketi, durumluk ve sürekli anksiyete ölçeği kullanılmıştır (Steiner, Haskett, ve Carroll, 1980). Özdel'de AÖBTG'ni geliştirirken, uyum geçerliliği kullanmış ve 118 kadına psikiyatrik belirti tarama listesini uygulamıştır (Özdel ve diğerleri, 2015). Uyum geçerliliği kullanan çalışmalarda örneklem sayılarının azlığı da göze çarpmaktadır (Steiner, Haskett, ve Carroll, 1980; Özdel ve diğerleri, 2015). Literatürde farklı geçerlilik yöntemleri ve farklı analizlerin yapıldığı çalışmalar mevcuttur. Literatürde hem AFA, hem de DFA'nın birlikte kullanılarak yapıldığı bu tez çalışması, birçok ölçekten farklılığını ortaya koymuştur.

DFA ile model uyumunun değerlendirilmesinde, kullanılan çok sayıda uyum indeksi değerleri bulunmaktadır. χ^2 , χ^2/sd (χ^2/df) RMR, CFI, GFI, AGFI, RFI, TLI, NFI ve RMSEA değerleri kullanılmaktadır. Bakılacak değerlerle ilgili literatürde bir sınırlama yoktur. Araştırmacılar genelde dikkat çekmek istediği değerleri kullanmaktadırlar (Karagöz ve Bardakçı, 2020;46). Çalışmalarda araştırmacılar, çoğunlukla birinci düzey DFA yapmaktadır ve bunun sonuçlarını paylaşmaktadır. Bu çalışmada birincil ve ikincil düzey DFA yapılması ve değerlerin referans aralıklarda olması ölçeğin güçlü yanındır. DFA'da uyum indeksi değerleri sağlanamadığında modifikasyonlar yapılabilir. Herhangi bir modifikasyon yapılmadan yapının ortaya konulmuş olması da çalışmanın üstünlüğüdür.

Araştırmalarda ki kare değerinin yerine genellikle χ^2/sd ya da χ^2/df değeri kullanılmaktadır. Bu değer 2'den küçük olması istenir. 2 ile 5 arasındaki değerlerde kabul edilebilir değerlerdir (Çapık, 2014). Bu çalışma kabul edilebilir değerler içerisindedir. RMSEA değerinin 0,05 ile 0,08 arasında olması istenmektedir (Çapık, 2014). Bu çalışmada elde edilen sonuçlarda, kabul edilebilir sınırlar içerisindedir. CFI değerinin 0,95'in üzerinde olması ile mükemmel uyumu gösterdiği görülmektedir (Çapık, 2014).

TLI'nın 0,90 değerinin üstünde olması istenmektedir (Karagöz ve Bardakçı, 2020:46). Bu değerde mükemmel uyum göstermektedir. SRMR değerinin 0,05'in altında olması mükemmel uyum indeksini gösterirken, 0,05 ve 0,08 arası kabul edilebilir değerdir. Bu çalışmada birincil düzey DFA mükemmel uyum göstermektedir. İkincil düzey DFA'da SRMR değeri kabul edilebilir sınırlar içerisinde.

Çalışmalarda genellikle GFI, CFI ve RMSEA değerleri kullanılmaktadır (Karagöz, 2019:785). Bu çalışmada daha fazla uyum indeksi değerine yer verilmiş ve bu değerlerde mükemmel uyum ve kabul edilebilir değerleri göstermektedir. Buradan yola çıkarak premenstrual semptomları tanılamada AFA ile ortaya konan boyutlar ve yapı DFA ile doğrulanarak yapı geçerliliği kanıtlanmıştır. Bu bilgiler ışığında ölçeğin geçerli olarak kullanılabileceği söylenebilir.

5.2.4. Premenstrual semptomlar ölçeği güvenilirlik analizlerinin tartışması

Ölçek çalışmalarında güvenilirliğin sağlanmasında en sık kullanılan yöntem, iç tutarlılık katsayısı olarak Cronbach alfa değerinin hesaplanmasıdır. Ölçek ve alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri güvenilir bulunmuştur. Gençdoğan'ın geliştirdiği PMS ölçeğinde Cronbach alfa değeri 0,75 bulunurken bu çalışmada bu değer 0,96 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada güvenilirliği güçlendirmek adına birleşik güvenilirlikte her boyut ve ölçeğin tamamında sınır değer olan 0,70'in üzerindedir (Hair ve diğerleri, 2014). Bu bulgular ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğini sağladığını göstermektedir.

Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği'nde yer alan maddelerin boyutlarının güvenilirliği değerlendirilirken, madde korelasyonları, madde silindiğinde ölçeğin alpha güvenilirliği, çıkarılan ortalama varyans ve birleşik güvenilirlik değerleri incelenmiştir. Bu yöntemler ile madde çıkarma işlemi yapmaya karar verilmektedir. Böylelikle ölçekte birden fazla parametre değerlendirilerek, madde çıkarma işleminin yapılmasının tercih edilmesi de bu ölçeğin güçlü yönüdür. Yapılan değerlendirmeler sonrasında ölçekten madde atılmasını gerektiren bir değer olmadığı bulunmuştur.

PSTÖ'de güvenilirlik yöntemlerinden olan test tekrar-test yöntemi de kullanılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin test tekrar test değerlendirmesi sonucu, alt boyutları için tüm değerler 0,73-0,86 arasında değişmektedir. Ölçeğin test tekrar test değerlendirmesi sonrası ölçeğin

tamamı için değer 0,85 olarak hesaplanmıştır. Gençdoğan'ın çalışmasında da bu değer 0,87 bulunmuştur (Gençdoğan, 2006). Literatürde yer alan diğer çalışmalarda cronbach alfa değerinin ve test tekrar test değerinin hesaplanmadığı görülmektedir (Steiner, Macdougall ve Brown, 2003; Steiner, Haskett ve Carroll, 1980; Steiner, Peer, Macdougall ve Haskett, 2011). Bu bilgilerden yola çıkarak, geliştirdiğimiz ölçeğe verilen ilk ve son yanıtlar arasında oldukça güvenilir ve pozitif yönde bir kararlılık olduğunu söylememiz mümkündür.

5.2.5. Premenstrual semptomlar tanılama ölçeğinin ROC analizinin tartışması

Ulusal ve uluslararası literatürde kesme noktalarının hesaplandığı herhangi bir premenstrual semptomlar tanılama ölçeğine rastlanmamıştır. ROC eğrisi yöntemi, tanı testinin ayırt etme gücünün belirlenmesinde kullanılır. Bir hastalığın başlangıç değerinin ne olacağı, hangi değerin hastalık ya da sağlamlığı belirleyeceği ROC eğrisi yöntemiyle belirlenebilmektedir (Karagöz, 2019:869-870). Bu çalışmada DSM V'de belirtilen semptom günlüklerinin 2 aylık takibi ve AÖBTG'ne tanılanan bireylere göre ROC eğrisi çizdirilmiştir. ROC eğrilerinin avantajı, sadece bir duyarlılık ve seçicilik değerine bağlı kalmadan değişik duyarlılık ve özgüllük değerlerinin bir arada değerlendirmesine imkan vermesidir. Bu da doğru kesim noktasının belirlenmesine yardım eder (Karagöz, 2017:871).

ROC eğrisi altında kalan alan 0-1 arasında değişmektedir. 0,8-0,9 arası iyi, 0,9-1,00 arası mükemmel değerler olarak yorumlanabilir (Karagöz, 2019:873). Bu çalışmada elde edilen değerler mükemmeli göstermektedir. Duyarlılık ve seçiciliğin toplamının %70'in üzerinde olması klinik olarak yararlı bir test olduğunu göstermektedir (Karagöz, 2019:861). Bu çalışmada değerler %70'in üzerindedir. Geliştirilen ölçek ulusal ve uluslararası literatürde tanılama yapmak için kullanılabilir. Padmavathi ve arkadaşları tarafından geliştirilen Premenstrual Sendrom Ölçeği'nin, duyarlılık %83-100 ve seçiciliği %64-90 arasında olduğu bulunmuştur (Padmavathi, Sankar, Kokilavani, Dhanapal ve Ashok, 2014).

Bu çalışmanın sonuçları değerlendirilirken bazı sınırlılıklar da göz önünde bulundurulmalıdır. Araştırmanın bir sınırlılığı, çalışma grubunda semptom günlüğünü dolduran, katılımcı sayısının sınırlı olmasıdır. Bir diğer sınırlılık araştırma sürecinin başladığı dönemin pandemi nedeniyle eğitim, çalışma ve sosyal yaşamın sınırlandırılmasına

denk gelmesidir. Bu dönem psikolojik pek çok zorluğun yaşandığı olağanüstü bir dönem olmuştur. Sınırlılıklara karşın, PSTÖ'nin kullanılabilecek kısa, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu söylenebilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu araştırma sonucu geliştirilen Premenstrual Semptom Günlüğü ve Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği, premenstrual semptomların değerlendirilmesinde farklı bir yaklaşımla kurgulanan bir model olması, Türkiye'nin sosyo-kültürel yapısına uygun olarak geliştirilmesi ve literatürde bu konuda belirtilen eksikliği gidermesi yönüyle özgün olup ulusal ve uluslararası literatüre yapılan önemli bir katkıdır. Geliştirilen günlük ve ölçek, saha araştırmalarında ve klinik araştırmalarda sağlık personeli olan ve olmayan kişiler tarafından rahatlıkla kullanılabilir. Ölçek ve günlük kişinin kendi durumu hakkında fikir sahibi olmasına ve günlük yaşantısını planlamasında rehberlik etmesine ve kadın sağlığını koruma ve geliştirme noktasında katkı sağlaması beklenmektedir. Günlük ve ölçek güncel kuramsal yapı ile uyumludur. Günlük ve ölçek için uzman görüşleri alınarak maddeler için değerlendirme yapılmıştır. Günlük ve ölçekte yer alan maddelerin kapsam geçerliliği oldukça yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Ölçeğin yapısal geçerliliği için ortaya konan modelin faktör yükleri AFA ile belirlenmiş ve DFA sayesinde doğrulanmıştır. Ölçekte yer alan tüm maddeler ayırt edici özellik taşımaktadır. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılıklarının belirlenmesinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı kullanılmıştır. Geliştirilen ölçeğin Cronbach alfa kat sayısı 0,96 olup test tekrar test güvenilirliği 0,85 olarak bulunmuştur. İç tutarlılık katsayısının $\geq 0,60$ 'ın üzerinde olması, ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Test tekrar-test sonuçları mükemmel kararlılık göstermiştir. Ölçeğin duyarlılık ve seçicilik değerlerinin tamamı 0,80'nin üzerindedir. DSM V'e göre geliştirilmiş, beş boyutlu 30 maddelik ölçeğin, geçerlilik ve güvenilirlik değerleri ile duyarlılık ve seçicilik değerleri klinik araştırmalarda ve toplum taramalarında rahatlıkla kullanılabilecek, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir.

6.2. Öneriler

Bu tez çalışmasının sonuçlarına göre geliştirilen öneriler aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır.

- Geliştirilen ölçeğin 13-18 yaş grubu bireyler için de geçerlilik güvenilirlik çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

- Ölçeğin daha farklı örneklem grubu ile çalışılması ve uyum geçerlilikleri uygulanarak ilişki yapısının ortaya konulması önerilir.
- Toplum taramalarında PSTÖ'nin kullanılarak toplumdaki PMS ve PDB düzeylerinin belirlenerek, kadın sağlığını geliştirici yönde programların oluşturulması faydalı olabilir.
- Ölçeğin farklı dillere uyarlaması yapılarak uluslararası karşılaştırmalarda kullanılmasının bilimsel alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



KAYNAKLAR

- Abay, H. (2019). *Üniversite Öğrencilerinde Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri (Imb) Modeli'ne Dayandırılan Premenstrual Semptomlar İle Baş Etme Eğitim Programı'nın Etkinliğinin Değerlendirilmesi*, Doktora Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara,8-10.
- Abay, H., and Kaplan, S. (2019). Current approaches in premenstrual syndrome management. *Bezmialem Science*, 7(2), 150-156.
- Abay, H., and Kaplan, S. (2020). Validation and reliability of the Turkish premenstrual coping measure. *Bezmialem Science*, 8(3), 289-300.
- Abeje, A., and Berhanu, Z. (2019). Premenstrual syndrome and factors associated with it among secondary and preparatory school students in Debrework town, North-west Ethiopia, 2016. *BMC Research Notes*, 12(1), 1-5.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2001). ACOG practice bulletin: premenstrual syndrome. *International Journal Gynaecology Obstetrics*, 73, 183-191.
- Alpar, R. (2011). *Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel yöntemler (Üçüncü Baskı)*. Ankara: Detay Yayıncılık, 110-111.
- Alpar, R. (2016). *Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinde örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik-SPSS'de çözümleme adımları ile birlikte*, Detay Yayıncılık Yenilenmiş 4. Baskı, Ankara, 608,613,617.
- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed, (DSM-IV), Washington DC, *American Psychiatric Association Press*,715-719.
- American Psychiatric Association (2003). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed, Washington DC: *American Psychiatric Press*, 171-175.
- Aşcı, O., Süt, H. K., and Gökdemir, F. (2016). Prevalence of premenstrual syndrome among university students and risk factors. *Dokuz Eylül University Nursing Faculty Electronic Journal*, 9(3), 79-87.
- Bakır, N., ve Yangın, H. B. (2019). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(5), 39-51.
- Bhatia, S. C., and Bhatia, S. K. (2002). Diagnosis and treatment of premenstrual dysphoric disorder, *American Family Physician*, 66(7), 1239.
- Bianco, V., Cestari, A. M., Casati, D., Cipriani, S., Radici, G., and Valente, I. (2014). Premenstrual syndrome and beyond: lifestyle, nutrition, and personal facts. *Minerva Ginecologica*, 66(4), 365-375.
- Brown, G. T. (2006). Teachers' conceptions of assessment: validation of an abridged version. *Psychological Reports*, 99(1), 166-170.

- Bryman, A., and Cramer, D. (2005). *Quantitative data analysis with spss 12 and 13: a guide for social scientists*. London, Newyork: Routledge, 228.
- Borenstein, J. E., Dean, B. B., Yonkers, K. A., and Endicott, J. (2007). Using the daily record of severity of problems as a screening instrument for premenstrual syndrome. *Obstetrics and Gynecology*, 109(5), 1068-1075.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı, *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 32(32), 470-483.
- Câmara, R. D. A., Köhler, C. A., Frey, B. N., Hyphantis, T. N., and Carvalho, A. F. (2016). Validation of the Brazilian Portuguese version of the Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST) and association of PSST scores with health-related quality of life. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 39, 140-146.
- Çapık, Ç. (2014). Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışmalarında Doğrulamalı Faktör Analizinin Kullanılması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 96-103.
- Chocano-Bedoya, P. O., Manson, J. E., Hankinson, S. E., Johnson, S. R., Chasan-Taber, L., Ronnenberg, A. G., and Bertone-Johnson, E. R. (2013). Intake of selected minerals and risk of premenstrual syndrome. *American Journal of Epidemiology*, 177(10), 1118-1127.
- Chou, C. P., and Bentler, P. M. (1995). Estimates and tests in structural equation modeling. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications*. USA: Sage Publications, Inc. 37-55.
- Costello, A. B., and Osborne, J. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis, *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 10(1), 7.
- Daşkan, Z. (2021). Premenstrual disorders among young Turkish women: According to DSM-IV and DSM-V criteria using the premenstrual symptoms screening tool. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 481-487.
- Davis, K. A. (1992). Validity and reliability in qualitative research on second language acquisition and teaching, Another researcher comments. *Tesol Quarterly*, 26(3), 605-608.
- Dereboy, Ç., Dereboy, İ. F., Yiğit, F., ve Coşkun, A. (1994). Premenstrüel Değerlendirme Formunun psikometrik verileri: Küme analitik bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 5(2), 83-90.
- Dilbaz, B., and Aksan, A. (2021). Premenstrual syndrome, a common but underrated entity: review of the clinical literature. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 22(2), 139-148.
- Direkvand-Moghadam, A., Sayehmiri, K., Delpisheh, A., and Kaikhavandi, S. (2014). Epidemiology of premenstrual syndrome (PMS)-a systematic review and meta-analysis study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 8(2), 106.

- Domino, G., and Domino, M. L. (2006). *Psychological testing: An introduction*, Cambridge: Cambridge University Press, 42-66.
- Dutta, A., and Sharma, A. (2021). Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in India: A systematic review and meta-analysis. *Health Promotion Perspectives*, 11(2), 161-170.
- Eğicioğlu, H., Coşar, E., Kundak, Z., Pektaş, M. ve Köken, G. (2015). Premenstrüel Sendromun Yaşam Kalitesine Olan Etkileri, Sosyodemografik Özelliklerle İlişkili mi?. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 12(1), 10-17.
- Endicott, J., Nee, J., and Harrison, W. (2006). Daily Record of Severity of Problems (DRSP): reliability and validity. *Archives of Women's Mental Health*, 9(1), 41-49.
- Fabrigar, L. R., and Wegener, D. T. (2009). *Structural equation modeling*, In *Applied multivariate statistics for the social sciences* (Fifth edition). New York: Routledge, 549-594.
- Fabrigar, L. R., Wegener, D. T., MacCallum, R. C., and Strahan, E. J. (1999). Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research, *Psychological Methods*, 4(3), 272.
- Fornell, C., and Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error, *Journal of Marketing Research*, 18, 39-50.
- Fraenkel, J. R., Wallen, N. E., and Hyun, H. H. (2012). *How to design and evaluate research in education* (Eight edition), New York: McGraw Hill, 146.
- Freeman, E. W., Rickels, K., Sondheim, S. J., and Polansky, M. (2001). Concurrent use of oral contraceptives with antidepressants for premenstrual syndromes. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 21(5), 540-542.
- Gamal, A. M., and Shahin, M. A., (2015). Premenstrual Syndrome, Associated Symptoms and Evidence-Based Nursing Management: A Comparative Study Between Rural Menoufia Governorate (Egypt) and Hodidha Governorate (Yemen). *American Journal of Nursing Science*, 4(3), 84-93.
- Gençdoğan, B. (2006). Premenstrüel sendrom için yeni bir ölçek. *Türkiye'de Psikiyatri Dergisi*, 8(2), 81-87.
- Goker, A., Artunc-Ulkumen, B., Aktenk, F., ve Ikiz, N., (2015). Premenstrual syndrome in turkish medical students and their quality of life. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 35(3), 275-278.
- Goksuluk, D., Korkmaz, S., Zararsiz, G., and Karaagaoglu, A. E., (2016). easyROC: an interactive web-tool for ROC curve analysis using R language environment, *R Journal*, 8(2), 213.
- Gorsuch, R. L. (1990). Common factor analysis versus component analysis: Some well and little known facts, *Multivariate Behavioral Research*, 25(1), 33-39.

- Green, L. J., O'Brien, P. M. S., Panay, N., and Craig, M. (2017). Management of premenstrual syndrome: green-top guideline no 48. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 124(3), e73-105.
- Guvenc, G., Kilic, A., Akyuz, A., and Ustunsoz, A., (2012). Premenstrual syndrome and attitudes toward menstruation in a sample of nursing students, *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 33(3), 106-111.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., and Tatham, R. L., (2009). *Multivariate data analysis* (Seventh edition), England: Pearson, 219.
- Hair, J., Hult G. T. M., Ringle, C., Sarstedt, M., (2014). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)*, Thousand Oaks: Sage, 112-118.
- Hariri, F. Z., Moghaddam-Banaem, L., Bazi, S. S., Malehi, A. S., and Montazeri, A. (2013). The Iranian version of the Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST): a validation study. *Archives of Women's Mental Health*, 16(6), 531-537.
- Imai, A., Ichigo S., Matsunami K., and Takagi, H. (2015). Premenstrual syndrome: management and pathophysiology. *Clinical and Experimental Obstetrics and Gynecology*, 42(2), 123-128.
- Ikeda, Y., Egawa, M., Hiyoshi, K., Ueno, T., Ueda, K., Becker, C. B., Takahashi, Y., Nakayama T., Mandai, M. (2020). Development of a Japanese version of the daily record of severity of problems for diagnosing premenstrual syndrome. *Women's Health Reports*, 1(1), 11-16.
- İnternet: American College Of Obstetricians And Gynecologists (ACOG), “*Premenstrual syndrome (PMS)*, Web: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/premenstrual-syndrome>”, 6 Şubat 2021'de alınmıştır.
- Janda, C., Kues, J. N., Andersson, G., Kleinstäuber, M., and Weise, C. (2017). A symptom diary to assess severe premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Women and health*, 57(7), 837-854.
- Kaiser, H. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39, 31-36.
- Karaca, P. P., ve Beji, N. K. (2015). Premenstrual sendromunun tanı ve tedavisinde kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik bakımı. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 178-186.
- Karagöz, Y. (2019). *SPSS ve AMOS meta uygulamalı nitel ve nicel karma bilimsel araştırma yöntemleri ve yayın etiği*, 2. Basım, Ankara: Nobel Yayıncılık, 758, 785, 861, 869, 870, 871, 873.
- Karagöz, Y. ve Bardakçı, S. (2020). *Bilimsel araştırmalarda kullanılan ölçme araçları ve ölçek geliştirme*, Ankara, Nobel Akademi Yayınları, 17, 46, 206.
- Karakoç, F. Y., ve Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49.

- Kaya, D., ve Gölbaşı, Z. (2016). Hemşirelik/Ebelik öğrencilerinde premenstrual sendrom yaygınlığı ve premenstrual sendromun sigara içme davranışı ile ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(4), 305.
- Khajehei, M. (2015). Aetiology, diagnosis and management of premenstrual syndrome. *Journal Pain Relief*, 4(4), 193.
- Kılıç, A. F., and Doğan, N. (2021). Comparison of confirmatory factor analysis estimation methods on mixed-format data. *International Journal of Assessment Tools in Education*, 8(1), 21-37.
- Kızılkaya, N., ve Tuncel, N. (1994). Perimenstrual şikayetlerin hafifletilmesinde hemşirelik girişimlerinin etkinliği. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 8(32), 66-79.
- Kline, T. J., (2005). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (Second edition). New York: Guilford Press, 22-110.
- Leech, N. L., Barlett, K. C., and Morgan, G. A. (2005). *SPSS for intermediate statistics; use and interpretation* (Second edition). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 63.
- Mertler, C. A., and Vannatta, R. A. (2017). *Advanced and Multivariate Statistical Methods: Practical Application and Interpretation*, (Sixth edition). New York: Taylor & Francis, 267.
- Molugulu, N., Tumkur, A., and Nilugal, K. C., (2016). Study of premenstrual syndrome among future healthcare professionals in masterskill global college, *International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 8(2), 66-71.
- Mvududu, N. H., and Sink, C. A. (2013). Factor analysis in counseling research and practice. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 4(2), 75-98.
- Nevatte, T., O'Brien, P. M. S., Bäckström, T., Brown, C., Dennerstein, L., Endicott, J., and Yonkers, K. (2013). ISPMD consensus on the management of premenstrual disorders. *Archives of Women's Mental Health*, 16(4), 279-291.
- Nunnally, J.C., and Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric Theory* (Third edition). New York: McGraw-Hill, 248-292.
- O'Brien, P. M. S., Bäckström, T., Brown, C., Dennerstein, L., Endicott, J., Epperson, C. N., and Yonkers, K. (2011). Towards a consensus on diagnostic criteria, measurement and trial design of the premenstrual disorders: the ISPMD Montreal consensus. *Archives of Women's Mental Health*, 14(1), 13-21.
- O'Brien, S., Rapkin, A., Dennerstein, L., and Nevatte, T. (2011). Diagnosis and management of premenstrual disorders. *BMJ*, 342.
- Özdel, K., Kervancioğlu, A., Taymur, İ., Efe, C., Türkçapar, A. F., Güriz, S. O., ve Türkçapar, M. H., (2015). Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci: DSM-5 Aybaşı Öncesi Disfori Bozukluğunu Taramada Kullanışlı bir Gereç, *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 6, 581-585.

- Özkan, S., ve Koç, G. (2020). Kadınlarda premenstrual sendrom yaşanmasını etkileyen sosyal ve kültürel faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(2), 180-185.
- Öztürk, S., ve Tanrıverdi, D. (2010). Premenstrual sendrom ve başetme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 57-61.
- Padmavathi, M. P., Sankar, D. R., Kokilavani, D. N., Dhanapal, K., and Ashok, B. (2014). Validity and Reliability Study of Premenstrual Syndrome Scale (PMSS). *International Journal of Advances in Nursing Management*, 2(1), 4-10.
- Pagano, M., and Gauvreau, K. (1993). *Simple Linear Regression, Principles of Biostatistics*, USA: Duxbury Press, 128-130.
- Polit, D. F., and Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing and Health*, 29(5), 489-497.
- Potter, J., Bouyer, J., Trussell, J., and Moreau, C. (2009). Premenstrual syndrome prevalence and fluctuation over time: results from a French population-based survey. *Journal of Women's Health*, 18(1), 31-39.
- Quintana-Zinn, F. A., Whitcomb, B. W., Ronnenberg, A. G., Bigelow, C., Houghton, S. C., and Bertone-Johnson, E. R. (2017). Premenstrual symptom patterns and behavioral risk factors in young women: a cross-sectional study. *Journal of Women's Health*, 26(10), 1099-1105.
- Raval, C. M., Panchal, B. N., Tiwari, D. S., Vala, A. U., and Bhatt, R. B. (2016). Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder among college students of Bhavnagar, Gujarat. *Indian Journal of Psychiatry*, 58(2), 164.
- Sokullu, G., ve Aksu, H. (2015). Premenstrual sendrom yakınması olan kadınların yaşam biçimlerinin incelenmesi, *Sağlık ve Toplum*, 25(2), 54-62.
- Steiner, M., Haskett, R. F., and Carroll, B. J. (1980). Premenstrual tension syndrome: the development of research diagnostic criteria and new rating scales. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 62(2), 177-190.
- Steiner, M., Streiner, D. L., Steinberg, S., Stewart, D., Carter, D., Berger, C., and Grover, D. (1999). The measurement of premenstrual mood symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 53(3), 269-273.
- Steiner, M., Macdougall, M., and Brown, E. (2003). The premenstrual symptoms screening tool (PSST) for clinicians. *Archives of Women's Mental Health*, 6(3), 203-209.
- Steiner, M., Peer, M., Macdougall, M., and Haskett, R. (2011). The premenstrual tension syndrome rating scales: an updated version. *Journal of Affective Disorders*, 135(1-3), 82-88.
- Şencan, H., (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik*, 1. Edition, Ankara: Seçkin Yayınevi, 362-750.

- Şimşek Küçükkeleşçe, D. (2018). *Premenstrual Sendrom ile Baş Etmeye Yönelik Sağlık İnanç Modeli Rehberliğinde Verilen Eğitim ve Akupresurun Premenstrual Semptomlar ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi*, Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, 9.
- Tabachnick, B. G., and Fidel, L. S., (2007). *Using Multivariate Statistics* (Fifth edition). USA: Person Education Inc, 613.
- Taşkın, L. (2002). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 5. Baskı, Ankara, 454,455.
- Taylor, D. (2005). Perimenstrual symptoms and syndromes: Guidelines for symptom management and self-care. *Advanced Studies in Medicine*, 5(5), 228-41.
- Tolossa, F. W., and Bekele, M. L. (2014). Prevalence, impacts and medical managements of premenstrual syndrome among female students: cross-sectional study in college of health sciences, Mekelle University, Mekelle, Northern Ethiopia, *BMC Women's Health*, 29(14), 52-61.
- Topel, M., ve Pehlivan, M. (2021). Sağlık bilimleri fakültesinde okuyan kız öğrencilerin premenstrual sendrom yaşama durumları ile beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 84-96.
- Tschudin, S., Berteau, P. C., and Zemp, E. (2010). Prevalence and predictors of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a population-based sample. *Archives of Women's Mental Health*, 13(6), 485-494.
- Türkçapar, A. F., ve Türkçapar, M. H. (2011). Premenstruel sendrom ve premenstruel disforik bozuklukta tanı ve tedavi: bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 14(4), 241-253.
- Uzuner, L. A., ve Koçak, D. Y. (2019). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisi. *Nobel Medicus*, 15(3), 24-32.
- Whelan, A. M., Jurgens, T. M., and Naylor, H. (2009). Herbs, vitamins and minerals in the treatment of premenstrual syndrome: a systematic review. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, 16(3).
- Wittchen, H. U., Becker, E., Lieb, R., and Krause, P. (2002). Prevalence, incidence and stability of premenstrual dysphoric disorder in the community. *Psychological Medicine*, 32(1), 119-132.
- Wu, L., He, Z., Zhao, H., Ma, D., Zhang, S., Deng, H., and Liang, T. (2013). Chinese version of Daily Record of Severity of Problems: reliability and validity. *Journal of Advanced Nursing*, 69(2), 449-456.
- Yonkers, K. A., O'Brien, P. S., and Eriksson, E. (2008). Premenstrual syndrome. *The Lancet*, 371(9619), 1200-1210.

- Younes, Y., Hallit, S., and Obeid, S. (2021). Premenstrual dysphoric disorder and childhood maltreatment, adulthood stressful life events and depression among Lebanese university students: a structural equation modeling approach. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1-10.
- Zaka, M., and Mahmood, K. T. (2012). Pre-menstrual syndrome-a review. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 4(1), 1684.





EK-1. Kişisel Bilgi Formu

1. Yaş:.....
 2. Medeni durumunuz: Evli () Bekar ()
 3. Çocuk sayınız: Yok() 1 Çocuk () 2 Çocuk() 3 Çocuk ve üzeri ()
 4. Okulunuz/Biriminiz: Sağlık Bilimleri Fakültesi () İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi () Eğitim Fakültesi () Tıp Fakültesi () Mühendislik Mimarlık Fakültesi () Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu () İlahiyat Fakültesi () Fen Edebiyat Fakültesi () Ziraat Fakültesi() İletişim Fakültesi () Turizm Fakültesi() Veterinerlik Fakültesi () Yabancı Diller Yüksekokulu () Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu () Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu () Teknik Bilimler Meslek Yüksek Okulu ()
 5. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz? () Evet ise belirtiniz.....Hayır()
 6. Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
Gelir giderden az () Gelir gidere denk () Gelir giderden fazla ()
 7. Herhangi bir fiziksel kronik hastalığınız (şeker, tansiyon, sara, tiroid hastalıkları...) var mı?
Evet ise () belirtiniz Hayır ()
 8. Herhangi bir psikiyatrik hastalık (depresyon, anksiyete bozukluğu, panik atak, kişilik bozukluğu,...vb,) tanısı aldınız mı? Evet () Hayır ()
 9. Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?
() Evet ise ilacın adını yada ne ilacı olduğunu belirtiniz Hayır ()
 10. İlk adetinizi kaç yaşında oldunuz?.....
 11. Kaç günde bir adet olursunuz?...../günde
 12. Adet kanamanız kaç gün sürer?...../gün
 13. Bu gün itibariyle adetinizin başlamasına kaç gün olduğunu belirtiniz?.....gün
 14. Boyunuz kaç cm'dir?...../cm'dir
 15. Kaç kilosunuz?...../kg
- Cep telefonunuz: _____ Mail adresiniz: _____

EK-2. DSM V Kriterlerine Göre Maddelerin Hazırlanması

DSM V'e göre	Semptom günlüğünde
A. Menstruasyon döngülerinin büyük çoğunluğunda, kanamanın başlamasından önceki bir haftalık süreçte, en az 5 belirtinin var olması ve kanamanın başlamasıyla azalması, hatta yok olması gerekmektedir.	Semptom günlüğünün değerlendirilmesinde kanamanın başlamasından önceki 7 günlük sürede en az beş semptomun varlığı ve bu semptomların azalması değerlendirilecektir.
B. En az 1 tanesi olmalıdır	En az 1 tanesi olmalıdır,
B.1. Duyusal değişiklik	1. Kolay ağlama 2. Reddedilmeye karşı aşırı duyarlılık
B.2. İrritabilite ve sinirlilik	3. Sinirlilik 4. Huzursuzluk
B.3. Depresif düşünceler	5. Çökkün duygu durum 6. Umutsuzluk
B.4. Anksiyete	7. Kaygı 8. Gerginlik
C. B kriterleri ile birlikte 5 semptom	En az 4 tanesi olmalıdır,
C.1. Günlük aktivitelere ilginin azalması	9. İş/Okul etkinliklerine ilgide azalma 10. Evdeki etkinliklere olan ilgide azalma 11. Sosyal aktivitelere olan ilgide azalma
C.2. Konsantrasyon zorluğu	12. Konsantre olmada zorluk
C.3. Enerji azlığı	13. Yorgunluk 14. Enerji azlığı
C.4. İştah değişikliği	15. Aşırı yeme 16. Bazı yiyeceklere aşırma
C.5. Uykusuzluk ya da uyku problemleri	17. Uykusuzluk 18. Aşırı uyuma (uyuma isteğinin azalması)
C.6. Kontrolünü kaybedecekmiş gibi hissetme	19. Kontrolünü kaybedecekmiş gibi hissetme
C.7. Fiziksel belirtiler	20. Baş ağrısı 21. Memelerde hassasiyet 22. Eklem ağrısı 23. Kas ağrısı 24. Şişkinlik 25. Kilo alma
D. Bu belirtilerin aşağıdaki yaşıntılarınızı etkileme düzeyi	En az 1 tanesini etkilemiş olmalıdır.
	26. İş / Okul verimliliğiniz ve üretkenliğiniz 27. İş / Okul arkadaşlarınız ile ilişkiniz 28. Aile ile ilişkiniz 29. Sosyal yaşam aktiviteleriniz 30. Ev sorumluluklarınız
E. Depresif bozukluk, panik bozukluk, kişilik bozukluğu gibi herhangi bir psikiyatrik bozukluğun bulunmaması	Psikiyatrik tanısı olan grup değerlendirme dışında tutulacaktır.
F. A tanı ölçütü en az 2 siklus sırasında ileriye dönük olarak değerlendirilmelidir, Böyle bir doğrulama yapılmadan geçici tanı konulabilir,	2 menstrual siklus boyunca takip yapılacaktır.
G. Bu belirtiler başka bir maddenin fiziksel etkisi (ilaç kullanımı, diğer tedaviler ya da ilaç bağımlılığı) ya da medikal koşullar (hipertiroidizm) nedeniyle görülmemelidir,	Herhangi bir kronik hastalığı ya da ilaç kullanım öyküsü olan bireyler değerlendirme dışında tutulacaktır.

94

[illegible]

[illegible][illegible]

EK-4. Premenstrual Semptomlar Günlüğünün Değerlendirilmesi

Değerlendirme de DSM V'e göre	Günlük de	
B1-B4, maddelerden en az 1 tanesi şiddetli	1-8 maddelerinden en az 1 tanesi şiddetli	Premenstrual Disforik Bozukluk
B1-C7, maddelerinden en az 4 tanesi orta ya da şiddetli	1-26 maddelerinden en az 4 semptomdan bir tanesi orta ya da şiddetli	
D maddelerinden en az 1 tanesi şiddetli	27-31 maddelerden en az 1 tanesi şiddetli	
Premenstrual sendrom		
B ve D maddelerinden en az 1 tanesi hafif, orta veya şiddetli ise	1-31 maddelerinden en az 1 tanesi hafif, orta veya şiddetli ise	PMS

Tabloya göre: Kişide adet öncesi dönemde, aşağıda anlatıldığı gibi en az 5 belirti,

B semptomlarından (1-8 maddelerden) birisi şiddetli ise,

C1 semptomu için en az 9,10,11, Sorulardan birinin şiddetli yada orta,

C2 semptomu için 12, Sorunun şiddetli yada orta,

C7 semptomu için 20-26 dan en az birinin şiddetli yada orta ,

D semptomlarından da (27-31 maddelerden biri) şiddetli olurken, kanamanın başlamasıyla bu belirtiler azalıyor ya da kayboluyorsa, kişide premenstrual disforik bozukluk tanısı konulabilir.

EK-5. Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci

Sayın Katılımcı

Lütfen adetten bir hafta önce başlayıp. Kanamanızın başlaması ve devam eden birkaç günlük süreci düşünerek doldurunuz. Lütfen dikkatli okuyunuz.

AYBAŞI ÖNCESİ BELİRTİLERİ TARAMA GEREÇİ

	Belirti Yok	Hafif	Orta	Şiddetli
1.Sinirlilik/huzursuzluk				
2.Kaygı/gerginlik				
3.Kolay ağlama/reddedilmeye karşı duyarlılık artışı				
4.Çökkün duygu durum/umutsuzluk				
5.İş/okul etkinliklerine ilgide azalma				
6.Evdeki etkinliklere olan ilgide azalma				
7.Sosyal aktivitelere olan ilgide azalma				
8.Konsantre olmada zorluk				
9.Yorgunluk/enerji azlığı				
10.Aşırı yeme/yiyeceğe aşırma				
11.Uykusuzluk				
12.Aşırı uyuma (daha çok uykuya gereksinim)				
13.Bitik (bir yük altında kalmış gibi) ya da kontrol dışı hissetme				
14.Fiziksel belirtiler: memelerde hassasiyet. Baş ağrıları, eklem/kas ağrıları, şişkinlik, kilo alma				
Yukarıda işaretlediğiniz belirtiler aşağıdaki durumları ne düzeyde etkiliyor?	Hiç	Hafif	Orta	Şiddetli
15. İş verimliliğiniz ve üretkenliğiniz				
16. İş arkadaşlarınız ile ilişkiniz				
17. Aileniz ile ilişkiniz				
18. Sosyal yaşam aktiviteleriniz				
19. Ev sorumluluklarınız				
Adet öncesi dönemdeki sıkıntılarınızla ilgili olarak aşağıdaki sorulara uygun yanıtları veriniz.	Evet		Hayır	
20. Ardışık (peş peşe) iki adet dönemi boyunca yukarıdakiyle aynı ya da ona yakın düzeyde rahatsızlığınız oldu mu?				
21. Geçen yılın çoğu ayında yukarıdakiyle aynı ya da ona yakın düzeyde rahatsızlığınız oldu mu?				
22. Adet dönemi dışında yukarıdaki belirtileri yaşadığınız bir ruhsal rahatsızlığınız var mı?				

EK-6. DSM V Kriterleri ve Bu Kriterlere Göre Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği Madde Yazımı

DSM V orijinal ifadeleri	DSM V Türkçe	Ölçekte yer alacak ifadeler
A. In the majority of menstrual cycles, at least five symptoms must be present in the final week before the onset of menses, start to improve within a few days after the onset of menses, and become minimal or absent in the week postmenses.	Menstrüasyon, döngülerinin büyük bir çoğunluğunda, menstruasyon başlamasından önceki son hafta, en az beş belirti bulunmalıdır. Bu belirtiler mensruasyonun başlamasından sonraki birkaç gün içinde iyileşmeye başlar ve menstruasyondan sonraki hafta çok azalır ya da yok olur.	Menstrüel siklusların çoğunda en az beş semptom kanama başlamadan önceki son hafta mevcut olmalı, kanamanın başlangıcından birkaç gün sonra düzelmeye başlamalı veya hiç olmamalıdır,
B. One (or more) of the following symptoms must be present:	B. Aşağıdaki belirtilerden biri (ya da daha çoğu) bulunmalıdır:	
B.1. Marked affective lability (e.g., mood swings: feeling suddenly sad or tearful, or increased sensitivity to rejection).	1. Belirgin duygusal değişkenlik (örn: duygu durum dalgalanmaları; birden kendini üzüntülü ya da ağlamaklı hissetme ya da kabul görmemeye karşı artmış duyarlılık),	1. Kendimi üzgün hissederim. 2. Kendimi bunalmış hissederim. 3. İçimden ağlamak gelir. 4. Başkalarının söylediklerini daha çok kafama takarım. 5. Başkalarının söylediklerine daha çok üzülürüm.
B.2. Marked irritability or anger or increased interpersonal conflicts,	2. Belirgin bir biçimde kolay kızma, öfkelenme ya da kişilerarası çatışmalarda artma,	6. Olaylara daha çok öfkelenirim. 7. İletişim çatışmaları yaşarım. 8. Kendimi sinirli hissederim. 9. Öfkemi bağırarak boşaltmak isterim. 10. Bir şeyleri kırıp dökme isteğim olur.
B.3. Marked depressed mood, feelings of hopelessness, or self-deprecating thoughts,	3. Belirgin bir çökkün duygu durum, umutsuzluk duyguları ya da kendini küçümseyen düşünceler,	11. Kendimi değersiz hissederim. 12. Kendimi çirkin hissederim. 13. Her şey kötüye gidecekmiş gibi düşünürüm. 14. Umutsuzluğa kapılırım.
B.4. Marked anxiety, tension, and/or feelings of being keyed up or on edge,	4. Belirgin bir bunalı, gerginlik ve /ya da diken üzerinde ya da sinirli olma,	15. İçimde nedenini bilmediğim sıkıntı olur. 16. Kendimi patlayacakmış gibi gergin hissederim. 17. Kötü bir şey olacak diye korkarım.
C. One (or more) of the following symptoms must additionally be present, to reach a total of five symptoms when combined with symptoms from Criterion B above,	C. B tanı ölçütündeki belirtilerle birleştirilince toplam beş belirtiye çıkmak üzere, ayrıca, aşağıdaki belirtilerden biri (ya da daha çoğu) bulunmalıdır:	
C.1. Decreased interest in usual activities (e.g., work, school, friends, hobbies),	1. Olağan etkinliklere karşı ilgide azalma (örn: iş, okul, arkadaşlar, eğlence uğraşları),	18. Düzenli yaptığım işlere olan ilğim azalır. 19. İşe/okula gitmek istemem. 20. Evden çıkmam istemem. 21. Sosyal faaliyetlerde bulunmak istemem.
C.2. Subjective difficulty in concentration,	2. Odaklanmakta da öznel güçlük çekme,	22. Bazı şeyleri anlamakta güçlük çekerim. 23. Dikkatimi toplamakta zorlanırım. 24. Unutkanlığım olur.

EK-6. (devamı) DSM V Kriterleri ve Bu Kriterlere Göre Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği Madde Yazımı

C.3. Lethargy, easy fatigability, or marked lack of energy,	3. Uyuşukluk, kolay yorulma ya da içsel güçte belirgin bir düşüklük,	25. Bedenimde uyuşukluk hissederim. 26. Kendimi yorgun hissederim. 27. Çabuk yorulurum. 28. Yeni bir şeyler yapmak istemem.
C.4. Marked change in appetite; overeating; or specific food cravings,	4. Belirgin bir yeme isteği değişikliği; aşırı yemek yeme ya da özel birtakım yiyecekleri yemek için aşırı istek duyma,	29. Yeme isteğim artar. 30. Tatlı yiyecekler (çikolata, dondurma...) yemek isterim. 31. Canım bazı besinleri özellikle yemek ister. 32. Canım bir şey yemek istemez. 33. Midem bulanır.
C.5. Hypersomnia or insomnia,	5. Aşırı uyku uyuma ya da uykusuzluk çekme,	34. Uykuya dalma da güçlük yaşarım. 35. Gece uykum bölünür. 36. Sabah dinlenmiş uyanmam. 37. Uyuma isteğim artar. 38. Yataktan kalkmam istemem. 39. Gündüz uyuklamalarım olur.
C.6. A sense of being overwhelmed or out of control,	6. Bunalmışlık ya da denetimini yitirmişlik duygusu,	40. Sinirlenmemek için kendimi zor tutarım. 41. Sorunların üstesinden gelinmez hissederim. 42. Kontrolümü kaybetmekten korkarım.
C.7. Physical symptoms such as breast tenderness or swelling, joint or muscle pain, a sensation of "bloating," or weight gain,	7. Göğüslerde duyarlılık ya da şişme, eklem ya da kas ağrısı, "davul gibi şişme" duygusu ya da kilo alma gibi bedensel belirtiler	43. Memelerimde hassasiyet olur. 44. Memelerimde şişkinlik olur. 45. Vücudumda şişkinlik hissederim. 46. Karnımda şişkinlik olur. 47. Kaslarım ağrır. 48. Genel vücut ağrım olur. 49. Eklemelerim ağrır. 50. Sırtım ağrır. 51. Belim ağrır. 52. Başım ağrır. 53. Kilo alırım. 54. Sivilcelerim artar. 55. Cildimde olumsuz değişiklikler olur.
D. The symptoms are associated with clinically significant distress or interference with work, school, usual social activities, or relationships with others (e.g., avoidance of social activities; decreased productivity and efficiency at work, school, or home),	D. Bu belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıyla ya da işte, okulda, olağan toplumsal etkinliklerde ya da başkalarıyla olan ilişkilerde bozulmayla (örn: toplumsal etkinliklerden kaçınma; işte, okulda ya da evde üretkenlikte ve verimlilikte azalma) gider.	56. Bu dönemde arkadaşlarımla tartışmalar yaşarım. 57. Bu dönemde yalnız kalmak isterim. 58. İş /okul ya da evde verimliliğim düşmüştür. 59. Bu dönemde aile üyelerimle tartışma yaşarım. 60. Sosyal faaliyetlerimde sorun yaşarım.

EK-6. (devamı) DSM V Kriterleri ve Bu Kriterlere Göre Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği Madde Yazımı

E. The disturbance is not merely an exacerbation of the symptoms of another disorder, such as major depressive disorder, panic disorder, persistent depressive disorder (dysthymia), or a personality disorder (although it may co-occur with any of these disorders),	E. Bu bozukluk, yalnızca, yeğin depresyon bozukluğu, panik bozukluğu, süre giden depresyon bozukluğu (distimi) ya da bir kişilik bozukluğu (bu bozukluklardan herhangi biri ile eşzamanlı ortaya çıkabilirse de) gibi başka bir bozukluğun belirtilerinin alevlenmesi değildir.	-Herhangi bir psikiyatrik hastalık (depresyon, panik atak, kişilik bozukluğu...,vb) tanısına sahip değilim. -Herhangi bir psikiyatrik ilaç (antidepresan, antipsikotik, vb) kullanmıyorum.
F. Criterion A should be confirmed by prospective daily ratings during at least two symptomatic cycles, (Note: The diagnosis may be made provisionally prior to this confirmation.) The symptoms in Criteria A-C must have been met for most menstrual cycles that occurred in the preceding year,	F. A tanı ölçütü, en az iki belirtili döngü sırasında, ileriye dönük günlük derecelendirme ile doğrulanmalıdır. (Not: böyle bir doğrulamadan önce tanı geçici olarak konabilir.) A-C tanı ölçülerindeki belirtiler bir önceki yılın menstrual döngülerinin çoğunluğunda bulunmuş olmalıdır.	-Yukarıda işaretlemiş olduğum bu belirtileri adet kanmamam başlamadan önce en az 2 adet dönemimde yaşadım. -Geçen yılki adet dönemlerimde, kanamam başlamadan önce bu sıkıntıları çoğu kez yaşadım.
G. The symptoms are not attributable to the physiological effects of a substance (e.g., a drug of abuse, a medication, other treatment) or another medical condition (e.g., hyperthyroidism),	G. Bu belirtiler, bir maddenin (örn, kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç ya da başka bir tedavi) ya da başka bir sağlık durumunun (örn, Hipertiroidizm) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.	-Herhangi bir kronik hastalık (şeker hastalığı, tiroid hastalıkları, epilepsi, polikistik over sendromu...,vb) tanısı almadım. -Sürekli olarak kullandığım herhangi bir ilacım yok.

EK-7. Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği Taslak Formu

Aşağıdaki maddeleri dikkatlice okuyunuz,

ADETTEN BİR HAFTA ÖNCE: Aşağıdaki belirtileri yaşarım. Belirtiler kanamanın başlamasıyla azalmaya başlar ve giderek kaybolur.	Hiç	Hafif	Orta	Şiddetli
1. Kendimi üzgün hissederim.				
2. Kendimi bunalmış hissederim.				
3. İçimden ağlamak gelir.				
4. Başkalarının söylediklerini daha çok kafama takarım.				
5. Başkalarının söylediklerine daha çok üzülürüm.				
6. Olaylara daha çok öfkelenirim.				
7. İletişim çatışmaları yaşarım.				
8. Kendimi sinirli hissederim.				
9. Öfkemi bağırarak boşaltmak isterim.				
10. Bir şeyleri kırıp dökme isteğim olur.				
11. Kendimi değersiz hissederim.				
12. Kendimi çirkin hissederim.				
13. Her şey kötüye gidecekmiş gibi düşünürüm.				
14. Umutsuzluğa kapılırım.				
15. İçimde nedenini bilmediğim bir sıkıntı olur.				
16. Kendimi patlayacakmış gibi gergin hissederim.				
17. Kötü bir şey olacak diye korkarım.				
18. Rutin faaliyetlerime olan ilgim azalır.				
19. İşe/okula gitmek istemem.				
20. Evden çıkmak istemem.				
21. Sosyal faaliyetlerde bulunmak istemem.				
22. Bazı şeyleri anlamakta güçlük çekerim.				
23. Dikkatimi toplamakta zorlanırım.				
24. Unutkanlığım olur.				
25. Bedenimde uyuşukluk hissederim.				
26. Kendimi yorgun hissederim.				
27. Çabuk yorulurum.				
28. Yeni bir şeyler yapmak istemem.				
29. Yeme isteğim artar.				
30. Tatlı yiyecekler (çikolata, dondurma...) yemek isterim.				
31. Canım bazı besinleri özellikle yemek ister.				
32. Canım bir şey yemek istemez.				
33. Midem bulanır.				
34. Uykuya dalmada güçlük yaşarım.				
35. Gece uykum bölünür.				
36. Sabah dinlenmiş olarak uyanmam.				
37. Daha fazla uyumak isterim				
38. Yataktan kalkmak istemem.				
39. Gündüz uyuklamalarım olur.				
40. Sinirlenmemek için kendimi zor tutarım.				
41. Sorunların üstesinden gelemediğimi hissederim.				
42. Kontrolümü kaybetmekten korkarım.				

EK-7 (devam) Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği Taslak Formu

43. Memelerimde hassasiyet olur.				
44. Memelerimde şişkinlik olur.				
45. Vücudumda şişkinlik hissedirim.				
46. Karnımda şişkinlik olur.				
47. Kaslarım ağrır.				
48. Genel vücut ağrım olur.				
49. Eklemlerim ağrır.				
50. Sırtım ağrır.				
51. Belim ağrır				
52. Başım ağrır.				
53. Kilo alırım.				
54. Sivilcelerim artar.				
55. Cildimde olumsuz değişiklikler olur.				
56. Bu dönemde arkadaşlarımla tartışmalar yaşarım.				
57. Bu dönemde yalnız kalmak isterim.				
58. İş/okul ya da evde verimliliğim düşer.				
59. Bu dönemde aile üyelerimle tartışma yaşarım.				
60. Sosyal faaliyetlerimde sorun yaşarım.				

	Evet	Hayır
-Yukarıda işaretlemiş olduğum belirtileri, kanamam başlamadan önce, en az iki adet dönemimde, yaşadım.		
-Geçen yılki adet dönemlerimde de, bu belirtileri bir çok kez yaşadım.		
-Tanısı konulmuş herhangi bir psikiyatrik hastalığım (depresyon, panik atak, kişilik bozukluğu, vb) yok.		
-Herhangi bir psikiyatrik ilaç (antidepresan, antipsikotik, vb) kullanmıyorum,		
-Herhangi bir kronik hastalık (şeker hastalığı, tiroid hastalıkları, epilepsi, polikistik over sendromu...vb) tanısı almadım.		
- Sürekli olarak kullandığım herhangi bir ilacım yok.		

EK-8. Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği Son Hali

ADETTEN BİR HAFTA ÖNCE: Aşağıdaki belirtileri yaşıyorum. Belirtiler kanamanın başlamasıyla azalmaya başlar ve giderek kaybolur.	Hiç	Hafif	Orta	Şiddetli
1. Kendimi bunalmış hissedirim.				
2. İçimden ağlamak gelir.				
3. Başkalarının söylediklerini daha çok kafama takarım.				
4. Kendimi sinirli hissedirim.				
5. Bağırarak öfkemi boşaltmak isterim.				
6. Bir şeyleri kırıp dökme isteğim olur.				
7. Kendimi değersiz hissedirim.				
8. Her şey kötüye gidecekmiş gibi düşünürüm.				
9. İçimde nedenini bilmediğim bir sıkıntı olur.				
10. Düzenli yaptığım işlere olan ilgim azalır.				
11. İşe/okula gitmek istemem.				
12. Sosyal faaliyetlerde bulunmak istemem.				
13. Dikkatimi toplamakta zorlanırım.				
14. Unutkanlığım olur.				
15. Bedenimde uyuşukluk hissedirim.				
16. Kendimi yorgun hissedirim.				
17. Yeme isteğim artar.				
18. Tatlı yiyecekler (çikolata, dondurma...) yemek isterim.				
19. Canım bazı besinleri özellikle yemek ister.				
20. Gece uykum bölünür.				
21. Sabah dinlenmiş olarak uyanmam.				
22. Gündüz uyuklamalarım olur.				
23. Memelerimde hassasiyet olur.				
24. Karnımda şişkinlik olur.				
25. Genel vücut ağrım olur.				
26. Eklemlerim ağrır.				
27. Belim ağrır.				
28. Başım ağrır.				
29. İş/okul ya da evde verimliliğim düşer.				
30. Sosyal faaliyetlerimde sorun yaşıyorum.				
			Evet	Hayır
-Yukarıda işaretlemiş olduğum belirtileri, kanamam başlamadan önce, en az iki adet dönemimde, yaşadım.				
-Geçen yılki adet dönemlerimdede, bu belirtileri birçok kez yaşadım.				
-Tanısı konulmuş herhangi bir psikiyatrik hastalığım (depresyon, panik atak, kişilik bozukluğu...vb.) yok.				
-Herhangi bir psikiyatrik ilaç (antidepresan, antipsikotik...vb.) kullanmıyorum,				
-Herhangi bir kronik hastalık (şeker hastalığı, tiroid hastalıkları, epilepsi, polikistik over sendromu...vb.) tanısı almadım.				
- Sürekli olarak kullandığım herhangi bir ilacım yok.				

EK-9. Premenstrual Semptomlar Günlüğü için Başvurulan Uzmanlar Listesi

Uzman	Görev yeri	Uzmanlık alanı
Prof. Dr. Naile BİLGİLİ	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Halk Sağlığı Hemşireliği
Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR	Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Prof. Dr. Satı DEMİR	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Dr. Müberra KILIÇ	Balıkesir Devlet Hastanesi	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Prof. Dr. Ethem Serdar YALVAÇ	Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi	Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı
Dr. Öğr. Ü. Gözde SİRGANCI	Yozgat Bozok Üniversitesi Eğitim Fakültesi	Ölçme ve Değerlendirme

EK-10. Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeği için Başvurulan Uzmanlar Listesi

Uzman	Görev yeri	Uzmanlık alanı
Prof. Dr. Naile BİLGİLİ	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Halk Sağlığı Hemşireliği
Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR	Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Prof. Dr. Satı DEMİR	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Dr. Müberra KILIÇ	Balıkesir Devlet Hastanesi	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Prof. Dr. Ethem Serdar YALVAÇ	Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi	Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı
Dr. Öğr. Ü. Gözde SİRGANCI	Yozgat Bozok Üniversitesi Eğitim Fakültesi	Ölçme ve Değerlendirme

EK-11 Etik Komisyon İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 26.04.2021-E.78118



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu

Sayı : E-77082166-302.08.01-78118
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

26.04.2021

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 26.03.2021 tarihli ve 14574941-199- 60519 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı **Doktora Öğrencisi Dilek YILDIRIM GÜRKAN**'ın, **Prof.Dr.Naile BİLGİLİ**'nin danışmanlığında yürüttüğü "*Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeğinin ve Günlüğünün Geliştirilmesi*" adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **06.04.2021** tarih ve **06** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Araştırma Kod No: 2021 - 456

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste

Belge Doğrulama Kodu :B5RZ5RT1U7

Bu belge, görsel elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://belgedogrulama.gazi.edu.tr/belgedogrulama.aspx>

Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No:361 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>
Kop Adresi :garuniversonesi@baf.gazir

Bilgi için :Esragül BOŞNAK
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:03122022666



Bu belge elektronik imzalarla imzaya ile onaylanmıştır

EK-12 Kurum İzni



T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik

Sayı : E-99219772-044-16358
Konu : Anket İzni

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Üniversitemiz Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü 29.04.2021 tarihli ve E-28571837-903.05-16141 sayılı yazısı.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Meslek Yüksekokulu personellerinden Öğr. Gör. Dilek YILDIRIM GÜRKAN'ın "Premenstrual Semptomlar Tanılama Ölçeğinin ve Günlüğünün Geliştirilmesi" konulu anket çalışmasının Üniversitemiz personeline ve öğrencilerine duyurulması ilgilili yazı ile talep edilmektedir. İlgili çalışma Gazi Üniversitesi Etik Kurulu tarafından incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur. Söz konusu çalışmaya katılım zorunlu olmamak kaydıyla biriminiz personeline ve öğrencilerine duyurulması hususunda;

Bilgilerini ve gereğini arz ve rica ederim.

Prof. Dr. Uğur KÖLEMEN
Genel Sekreter V.

Ek: İlgili Yazı ve Ekleri (11 Sayfa)

Dağıtım:

Akdağmadeni Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne
Akdağmadeni Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğüne
Arşiv Şube
Müdürlüğüne
Araştırma ve İhtilaf Tarih Bölüm Bşk
Spor Bilimleri Fakültesi Dekanlığına
Bilgisayar Bilimleri Araştırma ve Uygulama Merkezine
Bilgi İşlem Daire Başkanlığına
Bilim ve Teknoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne
Boğazlıyan Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne
Çekerek Pazar Örtü Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne
Dış İhtilaf Fakültesi Dekanlığına
Düner Sermaye İşletme Müdürlüğüne
Eğitim Fakültesi Dekanlığına
Eğitim Öğretim Komisyonuna
Engelli Öğrenci Birimine
Ekmeleddin İhsanoğlu Tarih ve Kültür Araştırma Uygulama Merkezine

Bu belge; güvenli elektronik imzalarla onaylanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : EYGM-2199-87GA

Belge Doğrulama Adresi : <https://ebysyozgubozok.edu.tr>

Adres: Yozgat Bozok Üniversitesi Erdoğdu Akdağ Kampüsü Rektörlük ve İdari
Binaların Önü, Atatürk Yolu 7. Km 66000 Yozgat
Telefon No : 3542421065
e-Posta : genel.sekreterlik@yozgubozok.edu.tr

Fax No : 3542421073

Internet Adresi : <http://www.bozok.edu.tr/>

Bilgi İçin : Uğurhan YALICI

Bilgisayar İşletmeni

Dahili No:



EK-13 Ölçek İzni

**DİLEK YILDIRIM** <Alici: kadirozdel >

1 Şub 2021 22:52 ☆ ↩ ⋮

Merhaba Sayın Kadir Özdel

Aybaşı öncesi belirtileri tarama gerecinin formu ve kullanımı hakkında bilgilerle birlikte, ölçeği atıf yaparak bilimsel faaliyetlerde kullanmak için izninizi rica ediyorum.
Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.
Öğr. Gör. Dilek YILDIRIM GÜRKAN

**kadir ozdel**
Alici: ben >

2 Şub 2021 09:35 ☆ ↩ ⋮

Merhabalar Dilek Hanım
Elbette kullanabilirsiniz.
İyi çalışmalar dilerim

DİLEK YILDIRIM · 1 Şub 2021 Pzt, 22:52 tarihinde şunu yazdı:

—
Kadir Özdel MD
Associate Professor, Ankara Diskapi YB Teaching and Research Hospital, Department of Psychiatry
Diplomate, Trainer & Supervisor, Academy of Cognitive Therapy
Ass. Ed, Journal of Cognitive Behavioural Psychotherapy and Research

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : YILDIRIM GÜRKAN, Dilek
Uyruğu : T.C.

Eğitim Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet Yılı
Doktora	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Hemşirelik Anabilim Dalı	Devam ediyor
Yüksek Lisans	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Toplum Sağlığı Hemşireliği	2011
Lisans	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Hemşirelik Bölümü	2008
Lise	Sivas Kongre Lisesi	2004

İş Deneyimi,

Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2011-devam ediyor	Yozgat Bozok Üniversitesi	Öğretim Görevlisi
2010-2011	Sarkışla Devlet Hastanesi	Hemşire
2008-2010	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire

Yabancı Dili

İngilizce

Yayınlar

A. Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler (SCI, SCI-expanded, SSCI):

1. Çimke, S., and Yıldırım-Gürkan, D. (2021). Determination of interest in vitamin use during COVID-19 pandemic using Google Trends data: Infodemiology study. *Nutrition*, 85, 111138.

B. Uluslararası hakemli diğer dergilerde yayımlanan makaleler

1. Çimke, S., Yıldırım-Gürkan, D., ve Polat, S. (2018). Sosyal medyada çocuk hakkı ihlali: Sharenting. *Güncel Pediatri*, 16(2), 261-267.
2. Yıldırım-Gürkan, D., Başar-Kara, B., Kitiş, Y., ve Dülger, H. (2020). Sağlık alanında önlisans düzeyinde eğitim gören ve engellilerle çalışan öğrencilerin engellilere yönelik tutumlarının belirlenmesi. *JASSS-The Journal of Academic Social Science Studies*, 13(80), 395-406.
3. Yorulmaz, R., Yıldırım-Gürkan, D., and Dülger, H. (2020). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin yaz stajına ilişkin görüşlerinin staj öncesi ve sonrası karşılaştırılması. *Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 6(34), 2168-2177.
4. Çimke, S., Yıldırım-Gürkan, D., and Yorulmaz, R. (2021). Children's coronavirus agenda: Qualitative study. *Journal of Pediatric Research*, 8(4), 394-400.
5. Çimke, S., Yıldırım-Gürkan, D., and Esenkaya, D. (2021). Examination of Covid-19 fear in terms of its defining characteristics. *International Journal of Health Services Research and Policy*, 6(3), 273-283.
6. Gökkaya, D., Yıldırım-Gürkan, D., and Yorulmaz, R. (2022). Investigation of the relationship between fear of coronavirus, coronaphobia and personality traits. *Eastern Journal Of Medicine*, 27(1), 173-181.
7. Yıldırım-Gürkan, D. and Bilgili, N. (2022). Prevalence of premenstrual syndrome among university students: associated factors and comfort level. *Bezmi Alem Science*, 10(1), 44-52.

C. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler

1. Yıldırım-Gürkan, D., Sönmez, E. ve Korkmaz, M. (2018). Bir üniversite hastanesi ortopedi ve travmatoloji polikliniğine başvuran adli olguların incelenmesi. *Bozok Medical Journal*, 8(03), 11.
2. Yorulmaz, R., Yıldırım-Gürkan, D., ve Çimke, S. (2020). Üniversite hastanesinde mesleki uygulama yapan öğrencilerin örgütsel çekicilik algılarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 125-132.

D. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında (proceedings) basılan bildiriler

1. Yıldırım-Gürkan, D., ve Bilgili, N. (2018). Rural housing conditions and seniors' health. 2. International Urban, Environment and Health Congress, Cappadocia (Tam Metin Bildiri/ Sözel Sunum)
2. Yıldırım-Gürkan, D., ve Bilgili, N. (2018). Assessment of home accidents and home safety conditions of senior people: a case of rural region. 2. International Urban, Environment and Health Congress, Cappadocia (Tam Metin Bildiri/ Sözel Sunum)
3. Yıldırım-Gürkan, D., ve Çimke, S. (2017). Yozgat ilinde alternatif bir turizmin gelişimi: Yaşlı turizmi. 2. Uluslararası Bozok Sempozyumu, Yozgat. (Tam Metin Bildiri/ Sözel Sunum)
4. Yıldırım-Gürkan, D., ve Çimke, S. (2017). Bozok üniversitesinde eğitim gören öğrencilerin yozgat ilinin sağlık turizm potansiyeli hakkındaki bilgi ve düşünceleri. 2. Uluslararası Bozok Sempozyumu, Yozgat. (Tam Metin Bildiri/ Sözel Sunum)
5. Çimke, S., ve Yıldırım-Gürkan, D. (2017). Yozgat termallerinden serabral palsili çocuklara şifa: Akutik rehabilitasyon. 2. Uluslararası Bozok Sempozyumu, Yozgat. (Tam Metin Bildiri/ Sözel Sunum)
6. Yıldırım-Gürkan, D., ve Sönmez, E. (2018). Yaşlı bakımı programı öğrencilerinin “yaşlı” kavramına ilişkin metaforik algıları. 1. Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Ankara. (Özet Bildiri/Poster).
7. Sönmez, E., ve Yıldırım-Gürkan, D. (2018). Yaşlı bakımı programı öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. 1. Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Ankara. (Özet Bildiri/Sözel Sunum).
8. Sönmez, E., ve Yıldırım-Gürkan, D. (2018). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinde obezite durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. 1. Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Ankara. (Özet Bildiri/Poster).
9. Yıldırım-Gürkan, D., Sönmez, E., ve Korkmaz, M. (2017). Bir üniversite hastanesi ortopedi ve travmatoloji polikliniğine başvuran adli olguların incelenmesi. Uluslararası 3. Adli Hemşirelik 2. Adli Sosyal Hizmet 1. Adli Gerontoloji Kongresi, Yozgat. (Özet Bildiri/Sözel Sunum).

E. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler

1. Yıldırım-Gürkan, D., ve Sarı, E. (2015). Halk sağlığı hemşireliği eğitiminde simülasyon teknolojisinin kullanımı, 1. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, İzmir. (Özet Bildiri/Poster).



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..

