



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE PREMENSTRUAL SENDROM, SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞIN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Buse Mine SAYIN

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İzmir
2025

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE
PREMENSTRUAL SENDROM, SAĞLIKLI YAŞAM
BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE SAĞLIK
OKURYAZARLIĞIN İNCELENMESİ**

Buse Mine SAYIN

Danışman
Doç. Dr. Duygu GÜLEÇ ŞATIR

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İzmir
2025

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan:Doç. Dr. Duygu GÜLEÇ ŞATIR

(Danışman)

Üye: Doç.Dr. Selma ŞEN

Üye: Doç.Dr. Sezer ER GÜNERİ

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 24.01.2025

Önsöz

Hemşirelik eğitimime başladığım ilk andan itibaren hedefim akademik yolda ilerlemektir. Bu tezle birlikte ilk adımı atmış olmanın verdiği mutluluğu yaşıyorum. Mesleğimin vizyonu, insanların yalnızca fiziksel sağlık sorunlarına çözüm bulmaktan ibaret değil, aynı zamanda onların günlük yaşamlarındaki zorluklarla baş etmelerine rehberlik etmek, onlara duygusal ve psikolojik destek sunmaktır. Hemşirelik, sadece iyileştirmek değil, aynı zamanda her bireyin hayatına dokunarak, onlara gücünü hatırlatmak ve daha sağlıklı bir yaşam sürmelerine yardımcı olmaktır. Tam da bu sebeple dünyada önemli bir kadın sağlığı sorunu olan premenstrual sendrom konusuna yöneldim.

Araştırma sürecinde yönlendirmeleri ve destekleriyle bana rehberlik eden danışman hocam Duygu Güleç ŞATIR'a ve çalışmanın her aşamasında teşvik edici katkılarıyla yanımda olan aileme teşekkür ederim. Umuyorum ki bu çalışma, PMS yaşayan tüm kadınlara, konuya ilgi duyan araştırmacılara ve sağlık profesyonellerine bir referans niteliğinde olur.

İzmir 2025

Buse Mine SAYIN

Özet

Hemşirelik Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Okuryazarlığın İncelenmesi

Amaç: Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinde premenstrual sendrom, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık okuryazarlığını belirlemek ve sağlık okuryazarlığının, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının premenstrual sendrom üzerindeki etkisindeki aracılık rolünü incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma, Mart-Haziran 2024 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde öğrenim gören toplam 437 öğrenci ile yürütülmüştür. Veriler Birey Tanılama Formu, Sağlık Okuryazarlık Ölçeği, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Premenstrual Sendrom Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Veriler normal dağılıma uygun olduğu için değişkenler arasındaki ilişki varyans analizi, bağımsız örneklem t testi, ki kare, pearson korelasyon testi ve mediatör analizi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya alınan öğrencilerin yaş ortalaması 21.54 olup, %51.5'inin annesi ilköğretim mezunudur. Öğrencilerin %79.6'sı sigara ve %72.5'i alkol kullanmadığını, %84.4'ü stresli bir yaşantısı olduğunu ve %78'i düzenli egzersiz yapmadığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %82.2'sinde premenstrual sendrom saptanmıştır. Sağlık Okuryazarlık Ölçek toplam puan ortalaması 32.45 ± 5.62 , Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı II ölçek toplam puan ortalaması $128.67, \pm 5.24$ olarak hesaplanmıştır. Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ile premenstrual sendrom şiddeti arasında anlamlı ilişki tespit edilmezken, ($p > 0.05$), sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile premenstrual sendrom arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r = -0.12, p < 0.05$). Yapılan mediatör analizinde, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının premenstrual sendrom üzerindeki etkisi negatif yönde ($\beta = -.15, p = .013, \%95 \text{ CI } [SE = .06]$), sağlık okuryazarlığı üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir ($\beta = .012, p < .001, \%95 \text{ CI } [SE = .02]$). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının premenstrual sendrom üzerindeki etkisini doğrudan gösterdiği ve bu etkinin sağlık okuryazarlığı aracılığı olmadan da güçlü olduğu saptanmıştır ($\beta = -.17, p = .012, \%95 \text{ CI } [SE = .07]$). Bu durum, sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile premenstrual sendrom arasındaki ilişkiyi açıklamada aracı rolünün yetersiz kaldığını ortaya koymuştur.

Sonuç: Araştırma sonucunda hemşirelik ğrencilerinde premenstrual sendromun yaygın görüldüğü, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının premenstrual sendrom semptomlarını azaltmada etkili olduğu, sağlık okuryazarlığın ise aracılık rolü olmadığı ortaya çıkmıştır. Sonuçlar, premenstrual sendrom semptomlarını hafifletmek için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının benimsenmesinin teşvik edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Premenstrual sendrom, sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam davranışları.



Abstract
Investigation of Premenstrual Syndrome, Healthy Lifestyle Behaviors and Health Literacy in Nursing Students

Objective: This study was conducted to determine premenstrual syndrome, healthy lifestyle behaviors and health literacy in nursing students and to examine the mediating role of health literacy in the effect of healthy lifestyle behaviors on premenstrual syndrome.

Materials and Methods: The descriptive study was conducted with a total of 437 students studying at Ege University and Hacettepe University Faculty of Nursing between March and June 2024. Data were obtained using the individual identification form, Health Literacy Scale, Healthy Lifestyle Behaviors Scale II and Premenstrual Syndrome Scale. Since the data were normally distributed, variance analysis, independent sample t test, chi-square, Pearson correlation test and mediator analysis were used in the data analysis.

Results: The mean age of the students included in the study was 21.54, and 51.5% of their mothers were primary school graduates. 79.6% of the students stated that they did not smoke, 72.5% did not drink alcohol, 84.4% had a stressful life, and 78% did not exercise regularly. Premenstrual syndrome was detected in 82.2% of the students. The total mean score of the Health Literacy Scale was calculated as 32.45 ± 5.62 , and the total mean score of the Healthy Lifestyle Behavior II scales was calculated as 128.67 ± 5.24 . While no significant relationship was found between the Health Literacy Scale and the severity of premenstrual syndrome ($p > 0.05$), a very weak negative significant relationship was found between healthy lifestyle behaviors and premenstrual syndrome ($r = -0.12$, $p < 0.05$). In the mediator analysis, it was determined that healthy lifestyle behaviors had a negative effect on premenstrual syndrome ($\beta = -.15$, $p = .013$, 95% CI [SE = .06]), and had a positive and significant effect on health literacy ($\beta = .012$, $p < .001$, 95% CI [SE = .02]). It was found that healthy lifestyle behaviors had a direct effect on premenstrual syndrome and this effect was strong even without the mediation of health literacy ($\beta = -.17$, $p = .012$, 95% CI [SE = .07]). This revealed that the mediating role of health literacy was insufficient in explaining the relationship between healthy lifestyle behaviors and premenstrual syndrome.

Conclusion: The results of the study revealed that premenstrual syndrome is common among nursing students, healthy lifestyle behaviors are effective in reducing premenstrual syndrome symptoms, and health literacy does not have a mediating role. The results show that the adoption of healthy lifestyle behaviors should be encouraged to alleviate premenstrual syndrome symptoms.

Keywords: Premenstrual syndrome, health literacy, healthy living behaviors.

İçindekiler

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri	v
Önsöz	iii
Özet	iv
Abstract	vi
İçindekiler.....	vii
Tablolar Listesi	x
Şekiller Dizini	xi
Kısaltmalar Dizini	xii
1. Giriş	1
1.1 Araştırmanın Konusu	1
1.2. Araştırmanın Problemi.....	3
1.3.Araştırma Soruları.....	3
1.4.Araştırma Varsayımları	3
1.4.Araştırmanın Sınırlılıkları	3
1.5.Araştırmanın Tanımları	4
1.6 Araştırmanın Amacı	4
2. Genel Bilgiler	5
2.1. Premenstrual Sendrom (PMS) Tanımı ve Tarihçesi	5
2.1.1. PMS’de Görülen Belirti ve Bulgular	5
2.1.2. PMS’nin Tanı Kriterleri.....	6
2.1.3. PMS’nin Tedavi Yöntemleri.....	6
2.2. Sağlık Okuryazarlığı.....	7
2.2.1. Sağlık Okuryazarlığının Önemi	7
2.2.2. Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı	7
2.2.3. Dünyada Okuryazarlığı.....	8
2.2.4. Sağlık Okuryazarlığı ve Kadın Sağlığı	8
2.2.6. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Davranışları.....	9
2.2.7. Sağlık Okuryazarlığının PMS Üzerine Etkileri	9
2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.....	10
2.3.1. Fiziksel Aktivitenin Önemi	10
2.3.2. Dengeli Beslenmenin Önemi	10
2.3.3. Stres Yönetimi ve Sağlık.....	11
3. Gereç ve Yöntem	12

3.1. Araştırmanın Tipi	12
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	12
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi	12
3.4. Araştırmaya Dahil edilme ve Dışlanma Kriterleri.....	12
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	12
3.6. Veri Toplama Yöntemi ve Veri Toplama Araçları	13
3.6.1. Demografik Bilgi Formu	13
3.6.2. Premenstrual Sendrom Ölçeği.....	13
3.6.3. Sağlık Okuryazarlık Ölçeği Kısa Form	14
3.6.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği	14
3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri.....	15
3.8. Süre ve Olanaklar	16
3.9. Etik Açıklamalar	16
4. Bulgular	17
4.1. Öğrencilerin Betimleyici Özellikleri	17
4.3. Öğrencilerin Betimleyici Özelliklerine Göre PMS, SYBD II ve SO Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	22
4.4. Ölçekler Arasındaki Korelasyon Sonuçlarına Ait Bulgular	25
4.5. PMS ve SYBD Arasındaki İlişkide SO'nun Mediatör Rolüne İlişkin Bulgular	29
5. Tartışma	30
5.1. Öğrencilerin PMS Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	30
5.2. Öğrencilerin SYBD II Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	31
5.3. Öğrencilerin SO Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	32
5.4. Öğrencilerin PMS Olma Durumuna Göre PMS, SYBD II ve SO Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasının Tartışılması.....	32
5.5. Betimleyici Özellikler ile PMS, SYBD II ve SO Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Tartışılması	33
5.6. Öğrencilerin Sağlık Davranışları ile PMS, SYBD II ve SO Ölçeği'nden Alınan Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Tartışılması	35
5.7. Öğrencilerde SO, PMS ve SYBD II Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması	37
5.8. Kadınlarda PMS ve SYBD Arasındaki İlişkide SO'nun Mediatör Rolünün Tartışılması.....	38
6. Sonuç ve Öneriler	40
6.1. Sonuç.....	40

6.2. Öneriler.....	40
7. Kaynaklar	42
Ekler	52
Ek-1 Bilgilendirilmiş Onam Formu	52
.....	52
Ek-2 Birey Tanılama Formu	53
Ek-3 Sağlık Okuryazarlık Ölçeği	54
Ek-4 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II	55
Ek-5 Premenstrual Sendrom Ölçeği	57
Ek-6 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçek Kullanım İzni.....	59
Ek-7 Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Kullanım İzni	60
Ek-8 Premenstrual Sendrom Ölçeği Kullanım İzni	61
Ek-9 Etik Kurul Onay Yazısı.....	62
Ek-10 Kurum İzinleri	63
Ek-11 Kurum İzinleri	64
Teşekkür	65
Özgeçmiş.....	66

Tablolar Listesi

Tablo No	Sayfa No
Tablo 1. Öğrencilerin Betimleyici Özellikleri	17
Tablo 2. Öğrencilerin Sağlık Davranışları	18
Tablo 3. Öğrencilerin PMS Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları	19
Tablo 4. Öğrencilerin SYBD II Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları	20
Tablo 5. Öğrencilerin SO Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları	20
Tablo 6. PMS Varlığı ile SO Ölçeği ve SYBD II Ölçeği Alınan Puanlar Arasındaki Grup Farklılıkları	21
Tablo 7. Betimleyici Değişkenler ile PMS, SYBD II ve SO Ölçeği'nden Alınan Puanlar Arasındaki Grup Farklılıkları	22
Tablo 8. Öğrencilerin Sağlık Davranışları ile PMS, SYBD II ve SO Ölçeği'den Alınan Puanlar Arasındaki Grup Farklılıkları	24
Tablo 9. PMS, SYBD II ve SO Ölçeği Toplam Puanları Arasındaki İlişki	25
Tablo 10. SO ile PMS Ölçeği ve SYBD II Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki	26
Tablo 11. PMS ve SYBD II Ölçeği Arasındaki İlişkide SO'nun Mediator Rolü	29

Şekiller Dizini

Şekil No	Sayfa No
Şekil 1. Sağlık Okuryazarlığının, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Premenstrual Sendrom Şiddeti Üzerindeki Aracılık Rolüne İlişkin Mediatör Modeli	29



Kısaltmalar Dizini

ACOG:	Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Derneği
APA:	Amerikan Psikiyatri Birliği
ANOVA:	Analysis of Variance
DRSP:	Daily Record of Severity of Problems
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
GnRH:	Gonadotropin Salgılatıcı Hormon
HLS-EU:	Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması
MDQ:	Menstrual Sıkıntı Ölçeği
NSAID:	Non-Steroid Antiinflatuar İlaçlar
PAF:	Premenstrual Değerlendirme Formu
PMDB:	Premenstrual Disforik Bozukluk
PMS:	Premenstrual Sendrom
SO:	Sağlık Okuryazarlığı
SSRI:	Selektif Serotonin Gerilim İnhibitörü
SYBD:	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları
WHO:	World Health Organization

1. Giriş

1.1 Araştırmanın Konusu

Premenstrual Sendrom (PMS), American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) tarafından birçok kadının menstruasyondan önceki günlerde yaşadığı fiziksel ve psikolojik değişiklikler olarak tanımlanmaktadır. Menstrüasyon öncesinde psikolojik (duygudurum dalgalanmaları, öfke, dikkat dağınıklığı) ve fizyolojik (göğüs hassasiyeti, baş ağrısı, mide bulantısı) semptomlarla kendini gösteren PMS dünya çapında doğurganlık çağındaki kadınlarda yaygın görülmektedir (Ege ve Ariöz, 2013; Singh ve Singh, 2021; Uzuner ve Koçak, 2019). PMS'nin üreme çağındaki kadınların %5 ila %98'ini etkilediği belirtilmektedir (ACOG, 2015). Ülkelere göre PMS prevalansı incelendiğinde oranlar Hindistan'da %43 (Kavitha ve Shanmughavadivu, 2015), Mısır'da %79 (Al-Batanony ve Al-Nohair, 2014), Ürdün'de %94 (Ababneh, Alkhalil ve Rababa'h, 2023) ve Türkiye'de ise %52 (Erbil ve Yücesoy 2023) olarak belirtilmiştir. Ülkemizdeki kadınların yaklaşık %20'si PMS semptomlarını şiddetli düzeyde yaşarken, geri kalan kadınlarda semptomlar hafif veya orta düzeyde görülmektedir (Saglam ve Orsal, 2020).

PMS'nin etiolojisinde sigara, alkol, kafeinli içecekler ve et açısından zengin diyet gibi faktörlerin yanı sıra, vücut sıvı dengesindeki değişiklikler, egzersiz, çeşitli biyososyal yaşam tarzı unsurları ve psikolojik etkenlerin de rol oynayabileceği belirtilmektedir (Shah ve Christian, 2020). PMS şiddetini etkileyen faktörler arasında sigara kullanımı, fiziksel aktivite düzeyi, stres yönetimi, beslenme alışkanlıkları ve tıbbi destek alma gibi unsurlar yer almaktadır (Önal, 2011; Mert, 2021).

PMS özellikle genç kadınların sosyal yaşama katılımlarını engelleyerek okula devam durumlarını ve bilişsel becerilerini olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini ciddi ölçüde azaltmaktadır (Shehadeh ve Hamdan-Mansour, 2018; Victor ve ark, 2019). PMS'li bireylerin yaşadıkları olumsuz deneyimleri ve semptomların şiddetini azaltmak için premenstrual sağlıkla ilgili doğru bilgilenmeleri oldukça önemlidir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada üniversiteli kız öğrencilerinin sadece %19.9'unun premenstrual sendrom bozukluklarında bir hekime başvurduğu belirtilmiştir (Bilir ve ark. 2020). Bunun nedeni gençlerin bilgiye erişmek için farklı kaynaklara yönelmesi olabilir. Nitekim çalışmalarda PMS'li bireylerin interneti daha uzun süre kullandıkları (Yosuhimi 2019), PMS' de semptom ve tedavi seçenekleri gibi konularda (Labots-Vogel, 2023) bilgi araştırdıkları belirtilmektedir.

WHO'ya göre sağlık okuryazarlığı (SO), kişinin yaşamı boyunca sağlığını koruma, sürdürme ve geliştirme amacıyla sağlık hizmetlerine ilişkin bilgiye ulaşma, bu bilgileri anlama,

değerlendirme ve kullanma isteği ve yeteneği olup sağlığı etkileyen önemli bir faktördür (WHO, 2013; Pender ve ark., 2015). Kadınların SO düzeyi büyük bir önem taşır, çünkü bu düzey hem kendi sağlıklarını doğrudan hem de gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde çocuklarının sağlığını dolaylı olarak etkilemektedir (Gökoğlu, 2021). SO'nın sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılmasında etkili olduğu belirtilmektedir (Öztürk ve Karaca, 2019; Uzuner ve Koçak, 2019). Düşük SO düzeyi genellikle yaşlı bireylerde, düşük eğitim seviyesine sahip kişilerde, düşük gelir gruplarında ve azınlık etnik gruplarında daha yaygın olarak görülmektedir (Coşkun ve Bebiş, 2015). Düşük SO düzeyi, özellikle kronik hastalıkları olan bireylerde yaygın olup, bir çalışmada bu gruptaki bireylerin %36'sının sağlık okuryazarlığının sınırlı veya sorunlu olduğu bulunmuştur (Dost ve Durmaz, 2022). Bunun yanı sıra, osteoporoz tanısı konan bireylerin yaklaşık olarak üçte ikisinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin sınırlı ya da yetersiz olduğu tespit edilmiştir (Okan ve Okan, 2023). Yapılan çalışmalarda kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerinde görülen artış ile mamografi ve pap smear gibi uygulamalara katılım artmış olup jinekolojik problemlerin de erken teşhisi veya önüne geçilmesinde fayda sağlayabileceği düşünülmektedir (Köse ve Karakurt, 2023).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD); düzenli egzersiz, sağlıklı beslenme, stres yönetimi, sigara ve alkol kullanımından kaçınma gibi olumlu sağlık alışkanlıklarını içermektedir (Bakır, 2012 ve Karadeniz ve ark., 2008). Bu tür yaşam tarzında yapılan değişiklikler, kardiyovasküler hastalıklar, kanser, hipertansiyon ve diyabet gibi kronik hastalıkların olumsuz ilerleyişini önemli ölçüde iyileştirebilir (Aksoy, 2018). Yaşam tarzına bağlı hastalıklardan kaynaklanan ölüm oranları, gelişmiş ülkelerde %70-80, gelişmemiş ülkelerde ise %40-50 civarındadır. Bireylerin tam bir sağlık durumuna ulaşabilmesi ve hastalıklardan korunabilmesi için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemeleri ve günlük yaşamlarına entegre etmeleri gerekmektedir. (Değerli ve Yiğit, 2020). PMS yönetiminde de farmakolojik yöntemlerin maliyet ve yan etkileri nedeniyle yaşam tarzı değişikliklerinin öncelikli olarak önerildiği vurgulanmaktadır (Arıöz ve Ege, 2013).

Düzenli egzersiz, sağlıklı beslenme, stres yönetimi ve zararlı alışkanlıklardan kaçınma gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının PMS semptomlarını hafiflettiği belirlenmiştir (Bakır, 2012; Ege ve Arıöz, 2013). Ancak, üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalar, bu yaş grubunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yeterince benimsemediğini ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yetersiz olduğunu göstermektedir (Akgün ve ark., 2021; Akca, 2019). Gençlerde yaygın görülen PMS'li öğrencilerde SO ve SYBD'nin incelenmesi bu araştırmanın konusunu oluşturmaktadır.

1.2. Araştırmanın Problemi

Literatürde, sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha fazla benimsediği belirtilse de, bu faktörlerin PMS üzerindeki etkileri konusunda sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Öztürk ve Karaca, 2019; Uzun ve Koçak, 2019).

Bu bağlamda, PMS yaşayan üniversite öğrencilerinde SO ve SYBD'nin mevcut durumunun belirlenmesi önem arz etmektedir. Araştırmanın temel problemi, SO ve SYBD'nin PMS semptomlarının şiddeti üzerindeki etkisini incelemek ve bu faktörler arasındaki olası ilişkileri ortaya koymaktır. Ayrıca, SO düzeyinin PMS yönetiminde aracılık edip etmediğinin belirlenmesinin, bu alandaki bilgi boşluğunu dolduracağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın bulguları, PMS ile mücadelede etkili stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlayacak ve üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını artırmaya yönelik müdahale programlarının oluşturulmasına ışık tutacaktır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Hemşirelik öğrencilerinde PMS görülme oranı nedir?
2. Hemşirelik öğrencilerinde PMS semptomları ile ilişkili faktörler nelerdir?
3. Hemşirelik öğrencilerinde SO hangi düzeydedir?
4. Hemşirelik öğrencilerinde SO ile ilişkili faktörler nelerdir?
5. Hemşirelik öğrencilerinde SYBD nasıldır?
6. Hemşirelik öğrencilerinde SYBD ile ilişkili faktörler nelerdir?
7. Hemşirelik öğrencilerinde SO, SYBD ve PMS şiddeti arasında ilişki var mıdır?
8. Hemşirelik öğrencilerinde SYBD PMS semptomlarını etkiler mi?
9. SYBD ile PMS şiddeti arasındaki ilişkide SO'nun mediatör (aracı) etkisi var mıdır?

1.4. Araştırma Varsayımları

Araştırmanın örnekleminin, veri toplama araçlarının, veri analiz yöntemlerinin araştırmanın hedeflerini gerçekleştirdiği varsayılmıştır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sadece hemşirelik fakültesinde öğrenim gören öğrencilerle gerçekleştirilmiştir. Kız öğrenci sayısı yüksek olması ve tezi yürüten öğrencinin kolay ulaşılabilir olması nedeniyle kendisinin lisans ve lisansüstü öğrenim gördüğü fakülteleri tercih etmiştir. Diğer bir sınırlılık çalışmada kullanılan PMS Ölçeğinin öz bildirime dayalı bir ölçek olmasıdır. PMS varlığı klinik bazda test edilmemiştir. Son

olarak veriler sadece iki fakültede öğrenim gören öğrencilerden elde edildiği için tüm hemşirelik öğrencilerine ve PMS semptomları yaşayan kadınlara genellenemez.

1.5.Araştırmanın Tanımları

Premenstrual sendrom; kadınların adet döngüsünde meydana gelen fiziksel, duygusal ve davranışsal değişiklikleri tabir etmek için kullanılmaktadır (Freeman, 2003; Yonkers ve ark., 2008).

Sağlık okuryazarlığı; bireylerin sağlık bilgilerini kavrama ve bu bilgileri sağlıkla ilgili karar verme süreçlerinde kullanabilme becerisidir (McCray, 2005).

Sağlıklı yaşam davranışları ise bireylerin kendi iyilik seviyelerini korumalarına ve yükseltmelerine hizmet eden davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Pender, Walker ve Sechrist, 1987).

1.6 Araştırmanın Amacı

"Bu çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinde premenstrual sendrom, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sağlık okuryazarlığı belirlemek ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının PMS üzerine etkisinde sağlık okuryazarlığın aracılık rolünü incelemektir. Araştırmanın alt amaçları ise şu şekildedir:

- ✓ Hemşirelik öğrencilerinde premenstrual sendrom, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık okuryazarlıkla ilişkili faktörleri belirlemek.
- ✓ Hemşirelik öğrencilerinde premenstrual sendrom, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık okuryazarlık arasındaki ilişkileri belirlemek.

2. Genel Bilgiler

2.1. Premenstrual Sendrom (PMS) Tanımı ve Tarihçesi

PMS, kadınların adet döngüsünde meydana gelen fiziksel, duygusal ve davranışsal değişiklikleri tabir etmek için kullanılmaktadır (Freeman, 2003; Yonkers ve ark., 2008). Bu sendrom, adet döngüsünün başlamasından yaklaşık bir ila iki hafta önce ortaya çıkar ve adet döneminin başlamasıyla belirtiler azalmakta veya tamamen kaybolmaktadır (Borenstein ve ark., 2007).

PMS, ilk olarak 1931 yılında, Dr. Robert Frank tarafından “adet öncesi dönemde yaşanan öforik belirtiler” olarak tanımlanmıştır (Frank, 1931). 1950’lerde ise, PMS daha geniş bir kitle tarafından tanınmaya başlanmış ve araştırma konusu olmuştur (Dalton, 1985). 1980’lere gelindiğinde, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafınca tanı ölçütlerinin belirlenmesi ile daha dizgesel bir yapıya kavuşturulmuştur (Johnson, 1987). Bu gelişmeler, PMS'nin tıbbi ve psikolojik bir durum olarak kabul edilmesine katkıda bulunmuştur (Freeman, 2003; Yonkers ve ark., 2008).

PMS'nin tarihsel süreçte giderek artan bir şekilde incelenmesi, özellikle kadın sağlığına yönelik farkındalığın artması ve kadınların yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin önem kazanması ile ilişkilidir (Rapkin ve Winer, 2009). Bu çalışmalar sayesinde, PMS semptomlarının bireyler üzerindeki etkileri daha ayrıntılı bir şekilde incelenmiş ve tedavi seçenekleri geliştirilmiştir (Borenstein ve ark., 2007; Halbreich ve ark., 2003).

2.1.1. PMS’de Görülen Belirti ve Bulgular

PMS'nin en yaygın belirtileri arasında fiziksel semptomlar olarak şişkinlik, göğüs hassasiyeti, baş ağrısı ve bitkinlik yer almaktadır (Ege ve Arıöz, 2013; Singh ve Singh, 2021; Uzuner ve Koçak, 2019). Bunun yanı sıra, duygusal belirtiler arasında depresyon, anksiyete, irritabilite ve ruh hali değişimleri gibi problemler de sıklıkla görülmektedir (Singh ve Singh, 2021; Uzuner ve Koçak, 2019).

Fiziksel semptomlar, çoğunlukla menstruasyondan birkaç gün önce başlamakta ve adet periyodunun başlangıcıyla birlikte azalma göstermektedir (Kuehner, 2017). Örneğin, bazı kadınlar adet öncesi dönemde su tutulması ve kilo artışı gibi belirtiler yaşayabilir (Sørensen ve ark., 2012). Duygusal belirtiler ise, çoğu kadın için PMS'nin daha zorlayıcı bir yönü olarak kabul edilmektedir; bu belirtiler günlük yaşamı ve

sosyal ilişkileri olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Kuehner, 2017).

Araştırmalar, PMS semptomlarının ve şiddetlerinin her kadında farklılık gösterdiğini ve semptomların şiddetinin kişisel, genetik ve çevresel faktörlere bağlı olarak değiştiğini göstermektedir (Uzuner ve Koçak, 2019). PMS'nin bu çeşitliliği, bireylerin tedavi yöntemlerini ve baş etme mekanizmalarını kişiselleştirmelerini gerektirmektedir (Kuehner, 2017).

2.1.2. PMS'nin Tanı Kriterleri

PMS'nin tanısı için, semptomların döngüsel bir patern sergilemesi, en az iki ardışık döngü süresince gözlemlenmesi ve belirtilerin kadının sosyal ve mesleki hayatını olumsuz yönde etkilemesi gerekmektedir (Freeman ve ark., 2018). DSM-5 kriterlerine göre, premenstrual disforik bozukluk (PMDD) tanısı, PMS'den daha ağır semptomları içermekte ve en az beş semptomun varlığını gerektirmektedir. Bu belirtilerin bireylerin günlük yaşantısında belirgin bir işlev kaybına sebep olması gerekmektedir (Freeman ve ark., 2018; Öztürk ve Karaca, 2019).

PMS'nin değerlendirmesinde sıklıkla kullanılan araçlardan biri "Daily Record of Severity of Problems (DRSP)" formudur; bu form yaşanan semptomların günlük kaydedilmesiyle tanı sürecini destekler (Öztürk ve Karaca, 2019). Ayrıca, Beck Depresyon Ölçeği ve Hamilton Anksiyete Ölçeği gibi ek değerlendirme araçları da tanı sürecine yardımcı olur ve semptomların şiddetinin belirlenmesinde önem arz eder (Freeman ve ark., 2018).

PMS'nin tanı sürecinde uluslararası kabul görmüş ölçekler arasında Menstrual Sıkıntı Ölçeği (MDQ) ve Premenstrual Değerlendirme Formu (PAF) da yer almaktadır. Bu ölçekler PMS semptomlarının ayrıntılı bir şekilde incelenmesine yardımcı olur ve tedavi sürecinde yol gösterici olabilir (Öztürk ve Karaca, 2019).

2.1.3. PMS'nin Tedavi Yöntemleri

PMS tedavisi, semptomların şiddetine ve bireysel özelliklere bağlı olarak farklılık göstermektedir (Kuehner, 2017). Tedavi seçenekleri arasında hayat tarzı değişiklikleri, diyet düzenlemeleri, stres yönetimi ve medikal tedavi yer almaktadır (Kuehner, 2017).

Hafif PMS Tedavi Yaklaşımları: Hafif PMS tedavisinde çoğunlukla yaşam tarzı değişiklikleri ve diyet düzenlemeleri yer almaktadır (Sarı Çetin ve Erbil, 2020).

Düzenli egzersiz, özellikle yürüyüş ve yoga gibi aktiviteler, bulguları hafifletmede önem arz etmektedir (Freeman ve ark., 2018). Beslenme açısından, kafein ve tuz tüketiminin kısıtlanması, kalsiyum ve magnezyum takviyelerinin kullanımı gibi diyet değişiklikleri de bulguların yönetiminde etkilidir (Sarı Çetin ve Erbil, 2020).

Orta Düzey PMS Tedavi Yaklaşımları: Orta düzey PMS tedavisinde hayat tarzı değişikliklerine ek olarak, bazı medikal tedaviler önerilmektedir. Non-steroid antiinflatuar ilaçlar (NSAID'ler), özellikle ağrı ve krampları azaltmada etkili olmaktadır (Sarı Çetin ve Erbil, 2020).

Şiddetli PMS (Premenstrual Disforik Bozukluk) Tedavi Yaklaşımları: Şiddetli PMS veya premenstrual disforik bozukluk (PMDD) tedavisinde, daha agresif farmakolojik tedavilere başvurulmaktadır. Bu durumda SSRI'lar (Selektif Serotonin Gerilim İnhibitörü) ilk tercih olarak görülmekte ve semptomların şiddetini azaltmada oldukça etkili olduğu bildirilmektedir (Freeman ve ark., 2018). Hormon tedavisi, özellikle GnRH (Gonadotropin salgılatıcı hormon) agonistleri, şiddetli vakalarda semptomları gidermeye yardımcı olabilir; ancak bu tedavi kemik yoğunluğu kaybı gibi yan tesirlere sebep olabileceğinden dikkatle kullanılmalıdır (Freeman ve ark., 2018).

2.2. Sağlık Okuryazarlığı

SO, bireylerin sağlıklı yaşam alışkanlıkları geliştirmesine destek olmaktadır (Sørensen ve ark., 2012). Yüksek SO, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini artırarak sağlık sonuçlarını iyileştirmektedir (McCray, 2005).

2.2.1. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

SO, bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere erişim ve bu bilgileri anlama becerilerini artırarak, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmada büyük rol oynamaktadır (McCray, 2005). Yüksek SO, bireylerin kendi sağlıklarını yönetmelerine ve kronik hastalıkların önlenmesinde fayda sağlamaktadır (Sørensen ve ark., 2012). Ayrıca, SO düzeyi yüksek bireyler, sağlık hizmetlerine daha aktif katılmakta ve bu hizmetlerden daha fazla yarar sağlamaktadır (Gökoğlu, 2021).

2.2.2. Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı

Yapılan çalışmalarda kadınların sağlık bilgilerini anlama ve bu bilgileri uygulama konularında erkeklerden daha düşük performans gösterdiği, ancak eğitim seviyesi arttıkça aradaki farkın azaldığı belirtilmiştir (İşler, 2019). Erkeklerin sağlık bilgilerini

daha hızlı değerlendirme ve karar alma eğiliminde olduğu, kadınların ise sağlık hizmetlerini kullanım düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Deniz ve Oğuz Öncül, 2020). Bir başka araştırmada, Türkiye genelinde kadınların %42'sinin ve erkeklerin %28'inin SO düzeylerinin yeterli olmadığı belirtilmiştir. Kadınların yetersiz SO oranlarının yüksek olmasının, sosyoekonomik faktörlerle direkt ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Bozkurt & Demirci, 2019). Türkiye sağlık okuryazarlık (TSOY) verilerine göre, Türkiye'deki sağlık okuryazarlığı düzeyinin en düşük olduğu bölgeler, sırasıyla %19.7 ile Doğu Marmara, %20.4 ile Orta Anadolu, %21.4 ile Batı Marmara ve %23.6 ile Batı Karadeniz olarak belirlenmiştir (TSOY, 2018).

2.2.3. Dünyada Okuryazarlığı

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması'na (HLS-EU) göre, kadınların sağlık bilgilerine erişme ve bu bilgileri kullanma becerilerinin erkeklere oranla daha düşük olduğu, ancak sağlık bilgilerini uygulama konusunda kadınların daha başarılı oldukları raporlanmıştır (Sørensen ve ark., 2012). Gelişmiş ülkelerde kadın ve erkekler arasında SO düzeylerindeki farklar genelde düşükken, gelişmekte olan ülkelerde kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirgin şekilde düşük olduğu görülmüştür (Aktaş, 2019). ABD'de yapılan bir çalışmada, kadınların %35'inin, erkeklerin ise %25'inin SO açısından yetersiz düzeyde olduğu belirtilmiştir. Kadınların sağlık bilgilerini yorumlama yetkinliklerinin erkeklerden daha düşük olduğu, ancak kadınların daha sık sağlık hizmetlerine başvurduğu saptanmıştır (WHO, 2016).

2.2.4. Sağlık Okuryazarlığı ve Kadın Sağlığı

SO, kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanma potansiyellerini ve sağlık sonuçlarını belirlemede önemli bir rol oynamaktadır. Bu, kadınların sağlık davranışlarını yönlendirme, hastalıkları önleme ve kronik hastalıklarla baş etme yeteneklerini direkt olarak etkilemektedir (Hepburn, 2016). Araştırmalar, SO düzeyinin düşük olduğu kadınların önleyici sağlık hizmetlerinden daha az faydalandığını ve kronik hastalıkların yönetiminde yetersizlikler yaşadığını bildirmektedir (Choi ve ark., 2024). Özellikle sosyoekonomik durumu kötü ve eğitim düzeyi düşük kadınlar, sağlık bilgilerinden faydalanma ve bunları günlük yaşantılarına entegre etmede daha fazla problem yaşamaktadır (Choi ve ark., 2024). Göçmen kadınlarda dil konusundaki engeller ve sosyal destek eksikliği, bu durumu daha da güçleştirmektedir (Choi ve ark., 2024).

Kore kökenli Amerikan kadınlarla yapılan bir çalışmada, dil becerileri sınırlı olan kişilerde sosyal desteğin SO'yu yükseltmede önemli olduğu belirlenmiştir (Choi ve ark., 2024). Bu durum, dil engelinin olumsuz etkilerini azaltarak sağlık bilgilerine erişimi kolaylaştırmaktadır (Choi ve ark., 2024). Aynı şekilde, toplumsal destek programlarının kadın sağlığını iyileştirmede önemli rolü olduğu vurgulanmaktadır (Choi ve ark., 2024).

Kadınların SO düzeyinin yükseltilmesi, SYBD kazanmalarına katkı sağlar (Hepburn, 2016). SO yüksek olan kadınların sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite ve düzenli sağlık taramaları gibi önleyici sağlık davranışlarını daha fazla benimsediği bilinmektedir (Hepburn, 2016). Kadınlar arasında meme ve rahim ağzı kanseri taramaları, SO düzeyi ile oldukça ilişkilidir.

Yapılan araştırmalarda, SO düzeyi düşük olan kadınların, taramalara katılma oranlarının daha düşük olduğu ve erken teşhis şansının daha az olduğu görülmüştür (Uludağ, Gamsızkan ve Sungur, 2020). Özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük gruplarda, SO'yu artırmaya yönelik eğitim programlarının uygulanmasının tarama oranlarını artırdığı rapor edilmiştir (Oldach ve Katz, 2014).

Gebelik süresince SO, prenatal bakım hizmetlerinden yararlanma ve SYBD benimseme açısından önemlidir. SO düşük olan kadınların, prenatal bakım hizmetlerine katılımının azaldığı ve bu durumun anne-bebek sağlığını kötü yönde etkilediği belirtilmiştir (Choi ve ark., 2020).

2.2.6. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Davranışları

SO, SYBD benimsenmesinde önemli bir faktördür (McCray, 2005). Cumhuriyet Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmada, SO ile SYBD arasında olumlu bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir ve yine bu çalışmaya göre, yüksek SO düzeyine sahip bireyler egzersiz yapma gibi becerileri daha kolay benimsemektedir (Yakut ve Özel, 2023). Ayrıca, SO düzeyinin yükselmesi, bireylerin sağlıkla ilgili riskleri anlamasını ve bu risklerden korunma yöntemlerini öğrenmesini kolaylaştırmaktadır (Sørensen ve ark., 2012).

2.2.7. Sağlık Okuryazarlığının PMS Üzerine Etkileri

SO, bireylerin sağlık bilgilerini anlama ve bu bilgileri sağlıkla ilgili karar alma

süreçlerinde etkin bir şekilde kullanabilme becerisini ifade etmektedir (McCray, 2005). SO düzeyi yüksek olan kadınlar, PMS semptomlarını daha iyi anlama ve yönetme kapasitesine sahiptirler (Ataman ve Tan, 2021). Bu durum, PMS'nin belirtilerini tanıma ve etkili baş etme yöntemleri geliştirme konusunda önemli bir kazanım sağlamaktadır (Ataman ve Tan, 2021).

Bireylerin SO düzeyi yüksek olduğunda, semptomlarını izlemek ve gerektiğinde tıbbi yardım almak konusunda daha istekli olmaktadır (Sørensen ve ark., 2012). Bu bireyler, sağlıklı yaşam tarzı seçimleri yapma konusunda daha bilinçli olmaktadır ve bu durumun PMS semptomlarının şiddetini azaltabileceği düşünülmektedir (Sørensen ve ark., 2012). Özetle, SO, bireylerin PMS'yi anlama ve yönetme becerilerini artırarak sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir (McCray, 2005). Bu nedenle, SO'yu yükseltmeye yönelik programların uygulanması, kadınların PMS ile ilgili deneyimlerini iyileştirebilir (Ataman ve Tan, 2021).

2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

SYBD arasında düzenli fiziksel aktivite, dengeli beslenme, yeterli/düzenli uyku ve stres yönetimi yer almaktadır (Sallis ve ark., 1998). SYBD'nin uygulanması, kronik hastalıkların önlenmesinde ve sağlık kalitesinin artırılmasında büyük önem taşımaktadır (WHO, 2016).

2.3.1. Fiziksel Aktivitenin Önemi

Düzenli fiziksel aktivite, bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlıkları üzerinde olumlu etkiler göstermektedir (Sallis ve ark., 1998). Düzenli egzersiz, vücuttaki mutluluk hormonu olan endorfinin artmasını sağlarken, östrojen ve diğer hormonların seviyelerini dengeleyerek ruh halini iyileştirir. Bu da PMS semptomlarının daha hafif hissedilmesine yardımcı olabilir (Daley, 2009; Kroll-Desrosiers, ve ark, 2017).

2.3.2. Dengeli Beslenmenin Önemi

Dengeli beslenme, kişilerin sağlığını koruma ve geliştirme açısından önemli bir rol oynamaktadır (WHO, 2016). Sağlıklı, vücudun ihtiyaç duyduğu besin maddelerini almasını sağlamakta ve bağışıklık sistemini güçlendirmektedir (Gibney ve ark., 2009). Ayrıca, sağlıklı beslenme alışkanlıkları, obezite ve kalp hastalıkları gibi kronik hastalıkların önlenmesinde fayda sağlamaktadır (Gibney ve ark., 2009; WHO, 2016).

2.3.3. Stres Yönetimi ve Sağlık

Stresin uzun vadede sağlık üzerindeki olumsuz etkileri, kalp hastalıkları, anksiyete bozuklukları ve depresyon gibi birçok sağlık probleminin gelişimine neden olabilmektedir (Cohen ve ark., 2007; McEwen, 1998). Etkili stres yönetimi teknikleri, kişilerin stresle baş etmelerini kolaylaştırmakta ve hayat kalitesini yükseltmektedir (Cohen ve ark., 2007).

Ayrıca, stres yönetimi yöntemleri arasında mindfulness, yoga ve gevşeme teknikleri gibi uygulamalar yer almakta, bu teknikler bireylerin zihinsel sağlığını güçlendirmekte ve stres düzeylerini azaltmaktadır (Khoury ve ark., 2015). Yapılan araştırmalar, stres yönetimi programlarına katılım sağlayan kişilerin, stres kaynaklarıyla baş etmede daha etkili olduklarını bildirmektedir (Richardson ve Rothstein, 2008). Dolayısıyla, stres yönetimi, bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlıkları üzerinde pozitif etkilere sahip bir durumdur (Cohen ve ark., 2007; McEwen, 1998).

3. Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı, kesitsel ve analitik tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde Mart-Haziran 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2023-2024 eğitim öğretim yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde ve Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde kayıtlı öğrenciler oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemine, belirtilen fakültelerde öğrenim gören öğrenciler arasından, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun bireyler alınmıştır. Örneklem sayısı, evreni bilinen örneklem hesaplama formülü ($n = (t^2 \times Pq) / d^2$) ile belirlenmiştir. PMS prevalansı %48.8 (Sağlam ve Başar 2019) baz alınarak hesaplanmış ve Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nden 293, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinden 133 olmak üzere toplam 426 kız öğrenciye ulaşılması hedeflenmiştir. Veri kayıpları olabileceği göz önüne alınarak toplamda 469 kız öğrenciden veri toplanmıştır. Dışlama kriterleri (oral kontraseptif kullanımı) esas alınarak 32 öğrenci araştırmadan dışlanmıştır. Araştırma Hacettepe Üniversitesi'nden 130, Ege Üniversitesi'nden 307 öğrenci olmak üzere toplam 437 öğrenci ile tamamlanmıştır.

3.4. Araştırmaya Dahil edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma
- Kız öğrenciler
- Düzenli menstrual siklusu olma

Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Oral kontraseptif kullanma

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

- Bağımlı değişken: PMS Ölçeği toplam puan ortalaması

- Bağımsız değişkenler: Betimleyici özellikler (yaş, eğitim, sınıf, anne eğitim, sigara, alkol kullanımı, stres varlığı, egzersiz yapma), SO Ölçeği ve SYBD II Ölçeği toplam puan ortalamaları

3.6. Veri Toplama Yöntemi ve Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, fakülte dekanlıklarından izin alındıktan sonra öğrencilerin ders aralarında uygulanmıştır. Öğrencilere çalışmanın amacı anlatılmış ve katılmaları için davet edilmişlerdir. Katılmayı kabul edenlere veri toplama formları verilip kendilerinin doldurması istenmiştir.

Araştırma verileri öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin yer aldığı birey tanıtım formu, Premenstrual Sendrom Ölçeği, Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği ile toplanmıştır.

3.6.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formu öğrencilerin öğrencisi oldukları okul, yaş, sınıf, gelir düzeyi, yaşadıkları yer, anne ve babanın eğitim düzeyi, sigara ve alkol kullanım durumu, premenstrual dönemde çay/kahve ve çikolata tüketimleri, günlük yaşantılarındaki stres durumları, kalsiyum/magnezyum ya da multivitamin desteği alıp almadıkları, haftada iki gün düzenli egzersiz yapıp yapmadıkları ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. Sorular literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Dinç ve Bilgin, 2023; Yalçinkaya, Özer ve Karamanoğlu, 2007).

3.6.2. Premenstrual Sendrom Ölçeği

Ölçek Gençdoğan tarafından 2006 yılında DSM III ve DSM IV-R'ye göre geliştirilen premenstrual semptomların şiddetini ölçmeyi amaçlayan bir ölçektir. Türkiye’de yaygın olarak kullanılan bu ölçekte bireyin “adetten bir hafta önceki süre içinde olma durumunu” düşünerek işaretlediği 44 söylem yer almaktadır. Beşli likert tipindeki PMS Ölçeği, 9 alt boyuttan (depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişiklikleri, uyku değişiklikleri, şişkinlik) oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 44, en yüksek puan 220’dir. PMS Ölçeği’nin depresif duygulanım (1-7. maddeler), anksiyete (8- 11,13,15,16. maddeler), yorgunluk (12,14,17,18,25, 37. maddeler), sinirlilik (19-23. maddeler), depresif düşünceler (24.26-30.44. maddeler), ağrı (31-33.maddeler), iştah değişimleri (34-36.maddeler), uyku değişimleri (38-40. maddeler), şişkinlik (41- 43.maddeler)” olmak

üzere 9 alt boyutu hesaplanmaktadır. Alt boyut skorları bu boyutlarda yer alan maddelerin toplanmasıyla elde edilmekte ve PMS Ölçeği toplam puanı da alt boyut skorlarının toplamı ile bulunmaktadır. PMS Ölçeği toplam puanı %50'den fazla olanlar PMS pozitif olarak sınıflandırılmaktadır. En yüksek puan 220 olduğu ve %50'si 110 olduğundan, kesme noktası 110 olarak kabul edilmiştir. Ortalama ölçek puanı 111 ve üzeri olanlarda PMS varlığı kabul edilmiştir. Yüksek PMS Ölçeği puanı daha şiddetli premenstrual semptomları göstermektedir. Orijinal ölçeğin cronbach alfa değeri 0.75'dir. Bu çalışmada PMS ölçeği için cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.95, alt boyutları için ise 0.79 ve 0.92 arasında değişmektedir.

3.6.3. Sağlık Okuryazarlık Ölçeği Kısa Form

Asıl adı "Short-Form Health Literacy Instrument" olan ölçek Tuyen V. Duong ve ark. tarafından 2019 yılında geliştirilmiştir. Yılmaz ve Eskici (2021) tarafından geçerlik ve güvenirliği yapılmış ve cronbach alfa değeri 0.84 bulunmuştur. Ölçeğin değerlendirilmesinde formül (İndeks = (Ortalama-1) x 50/3) kullanılmaktadır. Ortalama; ölçek toplam puanının, ölçek madde sayısına bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Formülle hesaplanan indeks değeri 0-50 arasında değişmektedir, yüksek puan daha iyi sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Ölçek 1 (çok zor) ile 4 (çok kolay) arasında değişen 4'lü Likert tipi cevap seçeneklerini içermekte ve 12 maddeden oluşmaktadır. Yüksek puanlar daha iyi sağlık okuryazarlığı belirtmektedir. Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur.

3.6.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği

Walker, Sechrist, Pender (1987) tarafından geliştirilen Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin ilk versiyonu 48 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Bu ölçek 1996 yılında tekrar revize edilmiş ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II olarak adlandırılmıştır (Walker ve ark., 1987). Ölçek 52 madde ve 6 faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin cronbach alfa değeri, toplam ölçek için 0.94 olup, altı alt faktörler için 0.79-0.87 arasında değişim göstermektedir. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin geçerliliği ve güvenirliği 2008 yılında Bahar ve ark. (2008) tarafından yapılmış cronbach alfa değeri 0.92 bulunmuştur. Ölçek, hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) şeklinde derecelendirilerek puanlanmıştır. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin alt faktörleri; Sağlık sorumluluğu (3,9,15,21,27,33,39,45,51), fiziksel aktivite

(4,10,16,22,28,34,40,46), beslenme (2,8,14,20,26,32,38,44,50), manevi gelişim (6,12,18,24,30,36,42,48,52), kişilerarası ilişkiler (1,7,13,19,25,31,37,43,49) ve stres yönetimidir (5,11,17,23,29,35,41,47)(Walker ve ark., 1987).

Bu çalışmada Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği için Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur. Bunun yanı sıra alt ölçeklerin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.70 ile 0.85 arasında bulunmuştur.

3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Verilerin analizi SPSS 25 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde, verilerin özelliklerine göre farklı yöntemler uygulanmıştır. Dağılımı normal olan değişkenler için ortalama $\pm$ standart sapma değerleri, normal dağılım göstermeyen değişkenler için median (min-maks) değerleri, nominal (kategori) değişkenler için ise vaka sayısı ve yüzdeler (%) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Basıklık-Çarpıklık değerleri esas alınıp bu değerler -/+1,5 arasında bulunması sebebiyle parametrik testler kullanılmıştır.

Gruplar arasındaki farkların analizinde grup sayısına göre farklı testler uygulanmıştır:

- Grup sayısı üç veya daha fazla olduğunda, gruplar arasındaki ortalamaların karşılaştırılması için varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farkların belirlenmesinde Fisher'ın En Küçük Anlamlı Fark (LSD) testi kullanılmıştır.
- Grup sayısı iki olduğunda, ortalamalar arasındaki fark Bağımsız Örneklem T Testi ile incelenmiştir.
- İki sürekli değişken arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Testi ile analiz edilmiştir.
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının premenstrual sendrom üzerindeki etkisinde sağlık okuryazarlığının rolünü belirlemek amacıyla mediatör analizi yöntemi uygulanmıştır.

Sonuçların anlamlılığı, $p < 0.05$ düzeyi esas alınarak değerlendirilmiş ve bu düzeyin altındaki sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.8. Süre ve Olanaklar

Aralık 2023 tarihinde etik onayı alınan araştırmanın verileri Mart-Haziran 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Temmuz-Ağustos 2024 tarihleri arasında veri girişleri yapılmış, Kasım-Aralık 2024 tarihlerinde verilerin analizi yapılarak raporu yazılmıştır. Ocak 2025 tarihinde tez savunma sınavında sunulmuştur.

3.9. Etik Açıklamalar

Araştırmada kullanılan ölçeklerin kullanılabilmesi için gerekli izinler mail yoluyla alınmıştır (EK-6,7,8). Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 28.12.2023 tarihinde 2265 protokol no ile onay alınmıştır (Ek 9). Hacettepe Üniversitesi ve Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültelerinden kurum izni alınmıştır (EK-10, Ek 11). Ölçekler doldurulmadan önce araştırmanın amacı ve içeriği açıklanarak bilgilendirilmiş onam formu ile gönüllülerden sözel ve yazılı onam alınmıştır (EK-1).

4. Bulgular

4.1. Öğrencilerin Betimleyici Özellikleri

Tablo 1. Öğrencilerin Betimleyici Özellikleri

Betimleyici Özellikler	n	%
Yaş (X±SS)	21.54±1.79	
	Min-Max:18-37	
Sınıf		
1	101	23.1
2	133	30.4
3	114	26.1
4	89	20.4
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	94	21.6
Gelir Gidere Denk	274	62.8
Gelir Giderden Fazla	69	15.6
Annenin Eğitim Düzeyi		
Okuryazar Değil	50	11.4
İlköğretim	225	51.5
Lise	131	30
Üniversite	28	6.4
Lisans Üstü	3	.7
Babanın Eğitim Düzeyi		
Okuryazar Değil	30	6.9
İlköğretim	187	42.8
Lise	154	35.2
Üniversite	58	13.3
Lisans Üstü	8	1.8
Yaşanılan Yer		
İl	270	61.9
İlçe	130	29.8
Köy	37	8.3
Toplam	437	100

Araştırmaya katılım gösteren öğrencilerin betimleyici özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Öğrencilerin yaşları 18–37 arasında dağılım göstermekte olup, yaş ortalamaları 21.54 ± 1.79 ’dur. Öğrencilerin %30.4’ü ikinci sınıf öğrencisi, %62.8’inin gelirin giderine denk olduğu ve %61.8’inin ilde yaşadığı saptanmıştır. Öğrencilerin annelerinin 51,5’inin, babalarının ise %42.8’inin ilköğretim mezunu olduğu, %61,9’unun il merkezinde, yaşadığı tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Öğrencilerin Sağlık Davranışları

Sigara Kullanma Durumu	n	%
Evet	89	20.4
Hayır	348	79.6
Alkol Kullanma Durumu		
Evet	119	27.5
Hayır	318	72.5
Çay-Kahve Tüketimi(fincan/günde*) (X±SS)	3.1±2.71	Min-Max:0-30
<3	219	50.1
≥3	218	49.9
Çikolata Tüketimi		
Evet	358	81.9
Hayır	79	18.1
Günlük Yaşantıdaki Stres Durumu		
Evet	370	84.8
Hayır	67	15.2
Ca–Mg Desteği		
Evet	37	8.5
Hayır	400	91.5
Multivitamin Kullanımı		
Evet	54	12.6
Hayır	383	87.4
Düzenli Egzersiz Yapılması		
Evet	96	21.5
Hayır	341	78.5
Toplam	437	100

Öğrencilerin sağlık davranışları Tablo 2’de verilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %20.4’ünün sigara, %27.2’sinin alkol kullandığı belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin günlük ortalama 3.1 bardak çay – kahve tüketimi olduğu görülmektedir. Öğrencilerin çikolata tüketimine bakıldığında ise %8.9’unun premenstrual dönemde çikolata tükettiği, günlük yaşamda %84.4’ünün stres yaşadığı görülmektedir. Bunun yanı sıra, öğrencilerin yalnızca %8.5’inin kalsiyum/magnezyum takviyesi aldıkları, %12.6’sının multivitamin desteği aldıkları, %21.5’inin haftada iki kez olmak üzere düzenli egzersiz yaptıkları saptanmıştır (Tablo 2).

4.2. Öğrencilerin PMS, SYBD II ve SO Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Tablo 3. Öğrencilerin PMS Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Alt ve üst Değerler			
PMS Ölçeği Alt Boyutları	İşaretlenmesi gereken	İşaretlenen	$\bar{x} \pm SS$
Depresif Duygulanım	7-35	7-35	23.52 $\pm$ 5.53
Anksiyete	7-35	7-35	12.73 $\pm$ 4.38
Yorgunluk	6-30	6-30	20.88 $\pm$ 4.47
Sinirlilik	5-25	5-25	16.35 $\pm$ 4.72
Depresif Düşünceler	7-35	7-35	20.35 $\pm$ 5.93
Ağrı	3-15	3-15	9.92 $\pm$ 3.01
İştah Değişimleri	3-15	3-15	10.14 $\pm$ 3.32
Uyku Değişimleri	3-15	3-15	8.71 $\pm$ 1.48
Şişkinlik	3-15	3-15	10.11 $\pm$ 1.52
PMS Ölçeği Toplam	44-220	44-204	138.01 $\pm$ 26.47

Tablo 3’te, PMS Ölçeği toplam ve alt boyutlarından alınabilecek en düşük ve en yüksek değerler, öğrencilerin işaretlediği alt ve üst değerler, ortalama ve standart sapmaları sunulmuştur. Öğrencilerin PMS Ölçeği alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları şöyle sıralanmıştır: depresif duygulanım için 23.52 $\pm$ 5.53, anksiyete için 12.73 $\pm$ 4.38, yorgunluk için 20.88 $\pm$ 4.47, sinirlilik için 16.35 $\pm$ 4.72, depresif düşünceler için 20.35 $\pm$ 5.93, ağrı için 9.92 $\pm$ 3.01, iştah değişimi için 10.14 $\pm$ 3.32, uyku değişimi için 8.71 $\pm$ 1.48 ve şişkinlik için 10.11 $\pm$ 1.52 bulunmuştur. PMS Ölçeği’nin toplam puan ortalaması ise 138.01 $\pm$ 26.47 olarak hesaplanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4. Öğrencilerin SYBD II Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Alt ve Üst Değerler			
SYBD II Ölçeği Alt Boyutları	İşaretlenmesi gereken	İşaretlenen	$\bar{x} \pm SS$
Sağlık Sorumluluğu	9-36	9-36	21.45±4.64
Fiziksel Aktivite	8-32	8-32	16.65±4.97
Beslenme	9-36	9-36	19.12±3.91
Manevi Gelişim	9-36	11-36	24.86±4.73
Kişilerarası İlişkiler	9-36	11-36	25.23±4.55
Stres Yönetimi	8-32	8-32	18.62±3.85
SYBD II Ölçeği Toplam	52-208	56-208	125.87±20.39

Tablo 4' te, SYBD II Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarıyla ilgili olarak alınabilecek en düşük ve en yüksek değerler, işaretlenen alt ve üst değerler, ortalama ve standart sapma değerleri sunulmuştur. Öğrencilerin SYBD II Ölçeği alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları şöyle belirlenmiştir: sağlık sorumluluğu için 21.45 ± 4.64 , fiziksel aktivite için 16.65 ± 4.97 , beslenme için 19.12 ± 3.91 , manevi gelişim için 24.86 ± 4.73 , kişiler arası ilişkiler için 25.23 ± 4.55 ve stres yönetimi için 18.62 ± 3.85 . SYBD II Ölçeğinin toplam puan ortalaması ise 125.87 ± 20.39 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.).

Tablo 5. Öğrencilerin SO Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Alt ve Üst Değerler			
	İşaretlenmesi gereken	İşaretlenen	$\bar{x} \pm SS$
SO Ölçeği	0-50	5-50	34.57 ± 7.03

Tablo 5.'te öğrencilerin SO Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar sunulmuştur. Öğrencilerin SO Ölçeği puan ortalaması 34.57 ± 7.03 tür (Tablo 5).

Tablo 6. PMS Varlığı ile SO Ölçeği ve SYBD II Ölçeği Alınan Puanlar Arasındaki Grup Farklılıkları

PMS Ölçeği Kesme Puanına Göre	N	%	SO Ölçeği $\bar{x} \pm SS$	SYBD II Ölçeği $\bar{x} \pm SS$
PMS var (≥ 111)	368	84.21	34.42 $\pm$ 6.96	124.79 $\pm$ 19.75
PMS yok (≤ 110)	69	15.79	35.34 $\pm$ 7.39	131.63 $\pm$ 22.85
Test ve p değeri	437	100	t=-0.99. p= 0.32	t=-2.5, p= 0.01

*Bağımsız Örneklem T Testi

Ölçeklerden alınan puanlarda premenstrual sendrom varlığına göre grup farklılıkları incelendiğinde, SO Ölçeği toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (t=-0.99, p<0.32). Bunun yanı sıra, SYBD puanları incelendiğinde, PMS olan öğrencilerin (124.79 $\pm$ 19.75), olmayanlara göre (131.63 $\pm$ 22.85) SYBD II Ölçek puanının anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır (t=-2.57, p=0.01, Tablo 6).

4.3. Öğrencilerin Betimleyici Özelliklerine Göre PMS, SYBD II ve SO Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 7. Betimleyici Değişkenler ile PMS, SYBD II ve SO Ölçeği'nden Alınan Puanlar Arasındaki Grup Farklılıkları

		PMS Ölçeği	SYBD II Ölçeği	SO Ölçeği
	<i>N</i>	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Yaş				
≥ 22	200	138.25±27.51	126.48±22.66	35.89 ±7.06
<22	237	137.81±25.62	125.36±18.29	33.46±6.82
Test ve p değeri	437	t=0.172. p=0.86	t=0,25 p= 0.57	t=3.66. p= 0.57
Sınıf				
1. Sınıf ^a	101	138.99±24.04	127.37±17.7	33.67±6.76
2. Sınıf ^b	133	137.28±26.50	121.59±20.39	32.83±7.04
3. Sınıf ^c	114	138.36±29.09	126.28±21.72	35.55±7.03
4. Sınıf ^d	89	137.55±25.95	130.06±20.65	36.94±6.51
Test ve p değeri		F=0.09 p=0.96	F= 3.46, p<0.001 , a>b ve b<d	F= 7.712 p=0.016 a<b,c
Yaşanılan Yer				
İl ^a	270	138.44±34.68	125.69±20.09	34.68±7.19
İlçe ^b	130	138.86±34.20	125.83±21.36	34.20±6.59
Köy ^c	36	132.91±34.95	126.52±19.18	34.95±7.57
Test ve p değeri		F=0.77 p=0.46	F= 0.03 p=0.98	F= 0.264 p=0.77
Gelir Durumu				
Gelir Giderden Az ^a	94	137.99±25.06	121.45±20.20	33.43±8.01
Gelir Gidere Denk ^b	273	138.26±27.03	125.98±19.88	34.55±6.61
Gelir Giderden Fazla ^c	68	137.26±26.67	131.67±21.28	36.38±6.96
Test ve p değeri		F=0.04 p=0.96	F= 5.07 p=0.007 c>a,b	F= 3.52 p=0.03 a<c
Anne Eğitim Durumu				
Okuryazar Değil ^a	50	129.86±34.89	127.99±18.13	34.89±7.24
İlköğretim ^b	225	137.7±34.42	125.06±21.37	34.42±7.07
Lise ^c	131	140.89±34.35	126.23±19.77	34.35±6.75
Üniversite ^d	28	138.22±36.66	129.48±17.91	36.66±7.75
Lisans Üstü ^e	3	169.84±30.64	102.33±22.19	30.64±5.06
Test ve p değeri		F=2.7 p=0.03 a<c; e>a,b,d	F= 1.46 p=0.21	F=0.94 p=0.44
Baba eğitim durumu				
Okuryazar Değil ^a	30	135.09±35.09	130.09±24.82	35.09±7.62

İlköğretim ^b	187	138.36±34.52	125.30±18.81	34.52±7.46
Lise ^c	154	137.21±34.61	126.22±21.28	34.61±6.62
Üniversite ^d	58	140.20±34.58	124.02±18.16	34.58±6.47
Lisans Üstü ^e	8	140.44±32.99	130.17±14.12	32.99±7.29
Test ve p değeri		F=0.25 p=0.91	F= 0.57 p=0.68	F= 0.15 p=0.97

*Tek Yönlü Varyans Analizi ,**Gruplar arasındaki farkların belirlenmesinde LSD testi kullanılmıştır.

Tablo 7'de, öğrencilerin PMS Ölçeği, SYBD II Ölçeği ve SO Ölçeği puan ortalamalarının betimleyici değişkenlerle karşılaştırılması yer almaktadır.

Öğrencilerin PMS Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, gruplar arasındaki farkların anne eğitim düzeyi ($p = 0.03$) ile istatistiksel olarak anlamlı olduğu, ancak diğer betimleyici özellikler açısından bir fark olmadığı ($p > 0.05$) belirlenmiştir. Yapılan ileri analizde ise PMS Ölçeği puan farklarının, okuryazar olmayan grup ile lise mezunu grup arasında ve lisansüstü eğitilmiş grup ile diğer eğitim seviyelerindeki gruplar arasındaki farktan kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Öğrencilerin SYBD II Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, gruplar arasındaki farklar, sınıf ($p < 0.001$) ve gelir düzeyi ($p = 0.007$) açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş, ancak diğer demografik özelliklere göre bir fark tespit edilmemiştir ($p > 0.05$). İleri düzeyde yapılan analizlerde, anlamlı farkın ikinci sınıfta öğrenim gören öğrenciler ile birinci ve dördüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerden ve geliri giderinden fazla olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

SO Ölçeği puan ortalamalarının incelendiğinde, dördüncü sınıf öğrencileri ve geliri giderinden fazla olanlarda ($p = 0.01$), anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlemlenmiştir ($p = 0.03$). İleri düzeyde yapılan analizlerde, anlamlı farkın birinci sınıfta öğrenim gören öğrenciler ile üçüncü ve dördüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerden ve geliri giderinden az olan grup ile geliri giderinden fazla olan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 7).

Tablo 8. Öğrencilerin Sağlık Davranışları ile PMS, SYBD II ve SO Ölçeği'nden Alınan Puanlar Arasındaki Grup Farklılıkları

Sigara Kullanımı	<i>N</i>	%	PMS Ölçeği $\bar{x} \pm SS$	SYBD II Ölçeği $\bar{x} \pm SS$	SO Ölçeği $\bar{x} \pm SS$
Evet	89	25.57	148.25±27.45	122.42±18.92	34.21±7.19
Hayır	348	74.43	135.4±25.6	126.75±20.69	34.66±6.99
Test ve p değeri	437	100	t=4.164. p=0.000	t=-1.79 p=0.073	t=-0.54. p= 0.59
Alkol Kullanımı	<i>N</i>	%	PMS Ölçeği $\bar{x} \pm SS$	SYBD II Ölçeği $\bar{x} \pm SS$	SO Ölçeği $\bar{x} \pm SS$
Evet	119	37.53	143.6±28.23	122.04±18.04	35.24 ±7.85
Hayır	317	62.47	135.9±25.55	127.22±21.03	34.28±6.66
Test ve p değeri	436	100	t=2.72. p=0.007	t=-2.38 p=* .009	t=1.28 . p= 0.20
Günlük Yaşantıdaki Stres Durumu	<i>N</i>	%	PMS Ölçeği $\bar{x} \pm SS$	SYBD II Ölçeği $\bar{x} \pm SS$	SO Ölçeği $\bar{x} \pm SS$
Evet	369	84.82	140.9±25.32	124.24±20.48	34.51 ±6.97
Hayır	66	15.18	121.40±27.11	134.49±17.02	34.85±7.39
Test ve p değeri	435	100	t=5.7. p=0.000	t=-3.83 p= 0.001	t=-0.36 . p=0.72
Ca/Mg Kullanım Durumu	<i>N</i>	%	PMS Ölçeği $\bar{x} \pm SS$	SYBD II Ölçeği $\bar{x} \pm SS$	SO Ölçeği $\bar{x} \pm SS$
Evet	36	8.26	144.77±28.91	125.43±15.53	34.88 ±7.19
Hayır	400	91.74	137.37±26.21	124.79±20.69	34.52±7.02
Test ve p değeri	436	100	t=1.61. p=0.108	t=-0.103 p=0.46	t=0.29. p=0.38
Multivitamin Kullanım Durumu	<i>N</i>	%	PMS Ölçeği $\bar{x} \pm SS$	SYBD II Ölçeği $\bar{x} \pm SS$	SO Ölçeği $\bar{x} \pm SS$
Evet	52	11.98	144.14±24.97	129.56±21.98	36.28 ±7.96
Hayır	382	88.02	137.13±26.68	125.23±20.09	34.32±6.89
Test ve p değeri	434	100	t=1.79. p=0.074	t=1.44. p=0.15	t=1.86. p=0.064
Egzersiz Durumu	<i>N</i>	%	PMS Ölçeği $\bar{x} \pm SS$	SYBD II Ölçeği $\bar{x} \pm SS$	SO Ölçeği $\bar{x} \pm SS$
Evet	94	21.61	135.5±28.08	135.35±18.87	36.44 ±7.31
Hayır	341	78.39	138.65±26.07	123.11±19.93	34.03±6.87
Test ve p değeri	435	100	t=-1.02.p=0.308	t=5.33. p=0.001	t=2.97. p= 0.003
Çay – Kahve Tüketimi	<i>N</i>	%	PMS Ölçeği $\bar{x} \pm SS$	SYBD II Ölçeği $\bar{x} \pm SS$	SO Ölçeği $\bar{x} \pm SS$
≥3	216	49.88	141.8±26.05	124.22±19.73	34.37 ±7.13
<3	217	50.12	134.76±26.28	127.47±21.03	34.79±6.91
Test ve p değeri	433	100	t=2.79. p=0.005	t=-.166. p=0.098	t=-0.63. p= 0.53

*Bağımsız Örneklem T Testi kullanılarak yapılmıştır.

Tablo 8’de öğrencilerin sağlık davranışlarına göre PMS, SO ve SYBD II Ölçeği’nden alınan puanlar arasındaki farklar incelenmiştir. PMS Ölçeği toplam puanlarının, sigara ve alkol kullananlarda, günlük yaşantısında stresli olanlarda, günde 3 bardak ve üzeri çay-kahve tüketenlerde yüksek olduğu ve diğer gruplara göre aralarında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.005$) (Tablo 8.). SYBD II Ölçeği puanları incelendiğinde; alkol kullanmayanların, günlük yaşantısında stres yaşamayanların, düzenli egzersiz yapanların puanları diğer gruplara göre yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) olduğu bulunmuştur. SO Ölçeği puan ortalamasının düzenli egzersiz yapanlarda yapmayanlara göre yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.005$).

4.4. Ölçekler Arasındaki Korelasyon Sonuçlarına Ait Bulgular

Tablo 9. PMS, SYBD II ve SO Ölçeği Toplam Puanları Arasındaki İlişki

		SO Ölçeği	SYBD II Ölçeği	PMS Ölçeği
SO Ölçeği	r	1		
	p			
SYBD II Ölçeği	r	0.36	1	
	p	0.000		
PMS Ölçeği	r	-0.02	-0.12	1
	p	0.687	0.013	

*Pearson Korelasyon Testi

Tablo 9’da SO, SYBD II ve PMS Ölçekleri arasındaki ilişki incelenmiştir. SO Ölçeği toplam puanları ile SYBD II Ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönde zayıf derecede anlamlı bir ilişki mevcuttur ($p=0.000$). Bununla birlikte, SO Ölçeği toplam puanları ile PMS Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. SYBD II ile PMS Ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında ise negatif yönde çok zayıf derecede istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.013$). (Tablo 9.).

Tablo 10. SO ile PMS Ölçeği, ve SYBD II Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki

		PMS Depresif Duygulanım	PMS Anksiyete	PMS Yorgunluk	PMS Sinirlilik	PMS Depresif Düşünce	PMS Ağrı	PMS İştah Değişimleri	PMS Uyku Değişimleri	PMS Şişkinlik	SYBD Sağlık Sorumluluğu	SYBD Fiziksel Aktivite	SYBD Beslenme	SYBD Manevi Gelişim	SYBD Kişiler Arası İlişki	SYBD Stres Yönetimi	SO Ölçeği
PMS Depresif Duygulanım	r	1															
	p																
PMS Anksiyete	r	0.635**	1														
	p	0.000															
PMS Yorgunluk	r	0.702**	0.589**	1													
	p	0.000	0.000														
PMS Sinirlilik	r	0.599**	0.475**	0.565**	1												
	p	0.000	0.000	0.000													
PMS Depresif Düşünce	r	0.692**	0.708**	0.703**	0.553**	1											
	p	0.000	0.000	0.000	0.000												
PMS Ağrı	r	0.445**	0.417**	0.510**	0.405**	0.465**	1										
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000											
PMS İştah Değişimleri	r	0.332**	0.270**	0.354**	0.372**	0.323**	0.340**	1									
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000										
PMS Uyku Değişimleri	r	0.240**	0.218**	0.274**	0.168**	0.261**	0.204**	0.073	1								
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.128									

PMS	r	0.139**	0.095*	0.196**	0.140**	0.124**	0.183**	0.115*	0.245**	1										
	p	0.004	0.048	0.000	0.003	0.010	0.000	0.016	0.000											
Şişkinlik	r	-0.079	-0.069	-0.051	0.022	-0.086	0.067	0.036	-0.006	0.149**	1									
	p	0.097	0.148	0.291	0.640	0.071	0.162	0.455	0.902	0.002										
SYBD Sağlık Sorumluluğu	r	-0.116*	-0.048	-0.097*	-0.049	-0.072	-0.001	0.022	-0.030	-0.004	0.482**	1								
	p	0.015	0.320	0.042	0.310	0.136	0.980	0.647	0.526	0.929	0.000									
SYBD Fiziksel Aktivite	r	-0.084	0.015	-0.077	-0.050	-0.055	0.072	0.074	0.025	0.065	0.502**	0.581**	1							
	p	0.081	0.751	0.109	0.293	0.251	0.134	0.125	0.597	0.172	0.0000	0.000								
SYBD Beslenme	r	-0.260**	-0.252**	-0.158**	-0.143**	-0.264**	0.043	0.059	-0.044	0.073	0.508**	0.435**	0.395**	1						
	p	0.000	0.000	0.001	0.003	0.000	0.373	0.219	0.355	0.129	0.000	0.000	0.000							
SYBD Manevi Gelişim	r	-0.059	-0.079	0.026	-0.075	-0.082	0.147**	0.089	-0.010	0.125**	0.504**	0.284**	0.328**	0.718**	1					
	p	0.221	0.098	0.587	0.119	0.087	0.002	0.062	0.841	0.009	0.000	0.000	0.000	0.000						
SYBD Kişiler Arası İlişki	r	-0.208**	-0.151**	-0.163**	-0.155**	-0.197**	0.024	0.008	-0.056	0.049	0.543**	0.547**	0.532**	0.664**	0.521**	1				
	p	0.000	0.002	0.001	0.001	0.000	0.624	0.875	0.246	0.310	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000					
SYBD Stres Yönetimi	r	0.011	-0.138**	0.004	0.027	-0.078	0.053	0.079	0.001	0.106*	0.281**	0.262**	0.185**	0.335**	0.253**	0.301**	1			
	p	0.825	0.004	0.938	0.570	0.105	0.272	0.097	0.990	0.026	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000				
SO Ölçeği	r	0.011	-0.138**	0.004	0.027	-0.078	0.053	0.079	0.001	0.106*	0.281**	0.262**	0.185**	0.335**	0.253**	0.301**	1			
	p	0.825	0.004	0.938	0.570	0.105	0.272	0.097	0.990	0.026	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000				

Tablo 10'da öğrencilerin PMS ve SYBD II Ölçeği alt boyutları ile SO Ölçeği puanları arasındaki korelasyon analizinden elde edilen sonuçlar verilmiştir.

PMS depresif duygulanım alt boyutu, SYBD II Ölçeği fiziksel aktivite alt boyutu ile çok zayıf ($p=0.015$), manevi gelişim ($p=0.000$) ve stres yönetimi alt boyutlarıyla zayıf derecede ($p=0.000$) negatif yönde anlamlı şekilde ilişkilidir.

Ayrıca, PMS Ölçeği anksiyete alt boyutu, SYBD II Ölçeği manevi gelişim ($p=0.000$) ve stres yönetimi ($p=0.002$) alt boyutları ile zayıf derecede ve SO Ölçeği ile çok zayıf derecede ($p=0.004$) negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler göstermektedir.

PMS Ölçeği yorgunluk alt boyutu da aynı şekilde SYBD II Ölçeği fiziksel aktivite ($p=0.042$), manevi gelişim ($p=0.001$), ve stres yönetimi ($p=0.001$) alt boyutlarıyla çok zayıf derecede negatif yönde anlamlı ilişki göstermektedir.

PMS sinirlilik alt boyutuyla SYBD II Ölçeği manevi gelişim alt boyutu ile çok zayıf derecede negatif yönde ilişkilidir ($p=0.003$). Ayrıca SYBD II Ölçeği PMS sinirlilik alt boyutu SYBD stres yönetimi alt boyutuyla da çok zayıf derecede negatif yönde ilişkilidir ($p=0.001$).

PMS depresif düşünce alt boyutu SYBD manevi gelişim alt boyutuyla zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0.000$). PMS depresif düşünce alt boyutu ile SYBD stres yönetimi alt boyutu çok zayıf düzeyde negatif yönde ilişkilidir ($p=0.000$). PMS Ölçeği ağrı alt boyutunun, SYBD II Ölçeği kişilerarası ilişki alt boyutuyla çok zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi bulunmuştur ($p=0.002$).

Ayrıca, PMS şişkinlik alt boyutu, SYBD II Ölçeği sağlık sorumluluğu alt boyutu ($p=0.002$) ve kişilerarası ilişkiler ($p=0.009$) alt boyutlarıyla ve SO ile ($p=0.026$) ile çok zayıf yönde pozitif yönde anlamlı ilişki göstermektedir.

Son olarak, SO Ölçeği puanları ile PMS Ölçeği anksiyete alt boyutuyla ($p=0.004$) ve şişkinlik alt boyutuyla ($p=0.05$) çok zayıf derecede negatif yönde; SYBD II Ölçeği sağlık sorumluluğu ($p=0.000$) ve fiziksel aktivite alt boyutları ile zayıf ($p=0.000$), beslenme alt boyutu ile çok zayıf ($p=0.000$), manevi gelişim ($p=0.000$), kişilerarası ilişkiler ($p=0.000$) ve stres yönetimi ($p=0.000$) alt boyutları arasında zayıf derecede pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 10.).

4.5. PMS ve SYBD Arasındaki İlişkide SO'nun Mediator Rolüne İlişkin Bulgular

Tablo 11. PMS ve SYBD II Ölçeği Arasındaki İlişkide SO'nun Mediator Rolü

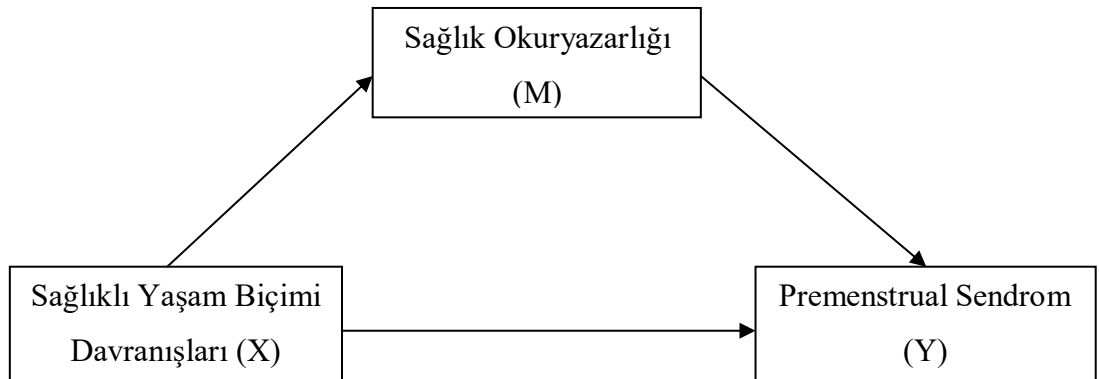
SYBDÖ → SOÖ → PMSÖ	Effect size	SE	p	95% CI
				LL-UL
Toplam etki X on Y	-0,15	0.06	0.013	[-0,27- -0,03]
Direkt etki X on Y	-0,17	0.07	0.012	[-0,29- -0,04]
İndirekt Etki X on Y	0.01	0.03	Güven aralığına dayalı	[-0,04-0 ,07]
X → M	0.012	0.02	<0.001	[0,09-0,15]
M → Y	0.098	0.19	0.61	[-0,28-0,48]

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (X) → SO(M) → PMS (Y)

SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği; SOÖ: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği,

PMSÖ: Premenstrual Sendrom Ölçeği, LL: Alt Sınır, UL: üst sınır

Öğrencilerde SYBD ve PMS arasındaki ilişkide SO'nun mediator rolü Tablo 11'de gösterilmiştir. Modelde SYBD II Ölçeği'nden PMS'ye giden ilişki negatif yönde anlamlı bulunmuş ve dolayısıyla SYBD arttıkça PMS şiddetinin azaldığı saptanmıştır ($\beta = -0.15$, $p = 0.013$, %95, $SE = 0.06$). SYBD II Ölçeği ile PMS şiddeti arasında SO'nun PMS üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır ($\beta = 0.098$, $p = 0.61$, %95, $SE = 0.19$). SO SYBD'nin PMS üzerindeki etkisini açıklamada güçlü bir aracı rol oynamamaktadır. SYBD, SO üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahiptir ($\beta = 0.012$, $p < 0.001$, %95 $SE = 0.02$). SYBD'de artış SO değerlerini artırmaktadır. SYBD, PMS üzerindeki etkisini SO aracılığı olmadan doğrudan göstermektedir ($\beta = -0.17$, $p = 0.012$, %95, $SE = 0.07$). Bu, doğrudan etkinin güçlü olduğunu ve SO'nun etkisinin SYBD ve PMS arasındaki ilişkiyi açıklamakta yetersiz kaldığını göstermektedir (Tablo 11.).



Şekil 1. Sağlık Okuryazarlığının, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Premenstrual Sendrom Şiddeti Üzerindeki Aracılık Rolüne İlişkin Mediator Modeli

5. Tartışma

Hemşirelik öğrencilerinde PMS, SYBD ve SO'nun incelenmesi ve SO'nun, SYBD'nin PMS üzerindeki etkisindeki aracılık rolünü incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmaya ait bulgular literatür bilgisi doğrultusunda tartışılmıştır. Tartışma bölümü 8 başlık altında toplanmıştır.

5.1. Öğrencilerin PMS Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada, öğrencilerin PMS Ölçeği puan ortalaması 138.01 ± 26.47 bulunmuş olup, kesme puanına göre PMS'li bireylerin oranı %84.2 olarak belirlenmiştir. PMS prevalansına yönelik Hindistan'da yapılan sistematik derleme de prevalansın %48 (Dutta ve Sharma, 2024), Etiyopya'da %53 (Geta ve ark. 2020) olarak belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda prevalans daha yüksek saptanmış olup, bu fark kullanılan ölçüm araçları ve örneklem özelliklerine bağlı olabilir. Ülkemizde Üçüncü'nün (2023) araştırmasında, kadınların PMS Ölçeği puan ortalaması 108.98 ± 34.19 olarak belirlenmiş, PMS'li kadınların oranı %47.3 olarak rapor edilmiştir. Çalışmamızdan elde edilen PMS Ölçeği toplam puanların Üçüncü (2023) tarafından yapılan çalışmadaki puanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumun, bireylerin sosyodemografik değişkenleri (örneğin yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi vb.) ve örneklem gruplarının farklı olması sebebiyle olduğu düşünülmektedir. Zeren'in 2024 yılında yaptığı çalışmada öğrencilerin PMS Ölçeği toplam puanı ortalaması 131.867 ± 39.469 'dur. Bu veri çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçla nispeten örtüşmektedir. Çalışmalar arasındaki sonuçların paralel olmasının, bireylerin sosyodemografik değişkenlerinin (örneğin yaş, eğitim düzeyi vb.) benzerlik göstermesinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Elde edilen bulgular, bireylerin PMS şiddetinin, sosyodemografik özellikler ve çalışma gruplarının özelliklerine bağlı olarak değişkenlik gösterebileceğini ortaya çıkarmaktadır. Çalışma sonuçlarımızın literatürdeki bazı araştırmalarla paralellik göstermesi, bu değişkenlerin benzer etkiler gösterebileceğini desteklerken, farklılıklar ise örneklem gruplarındaki demografik zenginlik ve kişisel farklılıkların etkili olduğunu göstermektedir.

5.2. Öğrencilerin SYBD II Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

PMS'nin hafif ve orta düzeydeki belirtilerini hafifletmek için düzenli egzersiz yapmak, sigara, alkol ve kafein tüketimini sınırlamak ve gevşeme egzersizlerine başlamak oldukça faydalı olabilir. Bu yaşam tarzı değişiklikleri, semptomların azalmasına yardımcı olarak, genel ruh halinin iyileşmesi ve fiziksel rahatlamanın sağlanmasına katkıda bulunabilir (Öztürk ve Tanrıverdi, 2010). Bu çalışmada, öğrencilerin SYBD II Ölçeği puan ortalaması 125.87 ± 20.39 bulunmuştur. SYBD II Ölçeği alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında, sağlık sorumluluğu için 21.45 ± 4.64 , fiziksel aktivite için 16.6 ± 4.97 , beslenme için 19.12 ± 3.91 , bulunmuştur. Ayrıca manevi gelişim için 24.86 ± 4.73 , kişisel arası ilişkiler için 25.23 ± 4.55 , stres yönetimi için 18.6 ± 3.85 bulunmuştur. Toplam alt ve üst sınırlar 71-208'dir. Bu sınırlar diğer çalışmalarla kıyaslandığında ortalama düzeyde bir değeri temsil etmektedir. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde Erdabakoğlu'nun 2024 yılında hemşirelik öğrencilerinde SYBD ile ilgili durumları konu aldığı çalışmada SYBD II Ölçeği işaretlenen puan ortalaması 123.85 ± 19.39 olarak bulunmuştur. Yapılan analizlere göre, öğrencilerin SYBD II Ölçeği toplam puanlarına bakıldığında, kadınların %84.21'inin bu puan aralığında yer aldığı görülmüştür. Alt ölçekler incelendiğinde ise, sağlık sorumluluğu için ortalama puan 20.05 ± 4.73 , fiziksel aktivite için 16.37 ± 4.78 , beslenme için 18.38 ± 3.86 , manevi gelişim için 25.22 ± 4.63 , kişiler arası ilişkiler için 24.98 ± 4.57 , stres yönetimi için ise 18.84 ± 3.78 olarak tespit edilmiştir. Bu veriler, öğrencilerin sağlık davranışları ve yaşam tarzları hakkındaki genel eğilimlerini yansıtmaktadır. Toplam alt ve üst sınırlar 73-188'dir. Yine Eren'in 2024 yılında Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin SYBD ve ilişkili faktörlerinin incelenmek amacıyla yürüttüğü çalışmada öğrencilerin SYBD II Ölçeği'nden aldıkları puanların ortalaması 125.44 ± 10.93 olarak bulunmuştur. Ayrıca SYBD II Ölçeği alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında, sağlık sorumluluğu için 21.02 ± 3.04 , fiziksel aktivite için 18.42 ± 3.47 , beslenme için 20.37 ± 2.88 , bulunmuştur. Ayrıca manevi gelişim için 22.75 ± 3.20 , kişisel arası ilişkiler için 23.20 ± 3.00 , stres yönetimi için 19.67 ± 2.82 bulunmuştur. Ölçekten alınan puanların alt sınırı 102, üst sınırı ise 155'tir. Çalışmamızdan elde edilen veriler literatürdeki bunun gibi güncel çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur.

Çalışmamızdan elde edilen bulguların literatürdeki güncel çalışmalarla örtüşmesi, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının genel eğilimler ve demografik etkenlere bağlı

olarak benzer özellikler sergileyebileceğini vurgulamaktadır. Bu sonuçlar, sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve beslenme gibi alışkanlıklarına sahip olmasında önemli bir faktör olabilir.

5.3. Öğrencilerin SO Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Öğrencilerin SO Ölçeği puan ortalaması 34.57 ± 7.03 , saptanmıştır. Ölçekten alınacak alt ve üst puanlar 0-50 arasında değiştiği için öğrencilerin SO puanları ortalamasının üstünde bir puanla iyi düzeyinde yorumlanmıştır. Bu durum öğrencilerin sağlıkla ilgili bir bölümde olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Akca'nın 2019 yılında hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada, sağlık okuryazarlığı eğitiminin etkileri incelenmiş ve öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerine dair önemli sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmada, öğrencilerin %29.1'inin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olduğu, %70.9'unun ise bu alanda sorunlar yaşadığı belirlenmiştir (Akca, 2019). Bu bulgular, öğrencilerin sağlık bilgilerini anlama ve kullanma becerilerinde önemli eksiklikler olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırmamızdaki öğrencilerin SO düzeyi bu çalışmadaki kişilere göre oldukça yüksektir. Bir diğer çalışmada, çalışmaya katılan kadınların %13.1'inin yetersiz, %42.5'inin sorunlu-sınırlı, %22.4'ünün yeterli ve %22.0'sinin ise mükemmel SO'ya sahip olduğu görülmüştür (Er, 2024).

5.4. Öğrencilerin PMS Olma Durumuna Göre PMS, SYBD II ve SO Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasının Tartışılması

Okuryazarlık her alanda olduğu gibi sağlık alanında da önemli bir etkidir. Sağlığın korunması ve hastalıkların tedavi edilebilmesinde sağlık okuryazarlığı büyük önem taşımaktadır. SO sağlıkla ilgili spor, egzersiz gibi sağlıklı faaliyetlere katılımı da doğrudan etkilemektedir (Bilir, 2014). Bu sebeple SO'nun PMS yönetimi ve semptomlarıyla baş etmek için önemli bir etken olabileceği düşünülmüştür. Fakat çalışmamızda ölçeklerden alınan puanlarda PMS varlığına göre grup farklılıkları incelendiğinde, SO Ölçeği toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Amacı PMS ve PMDD'si olan ve olmayan bireylerde sağlık okuryazarlığını ölçmek olan bir çalışmada, PMS ve PMDD'si olan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinde daha fazla iyileşme gösterdiği, buna karşın PMS veya PMDD'si olmayan bireylerde bu iyileşmenin daha sınırlı olduğu belirlenmiştir (Cunningham ve ark, 2024). Bu durum PMS ve PMDD'li bireylerin daha sık sağlık

profesyonellerine başvurması, kendi sağlıkları hakkında daha fazla bilgi edinmeye çalışması ve sağlık önlemleri alma konusunda daha aktif olmaları düşünöldüğünde normal kabul edilebilir bir sonuç olarak ele alınabilir.

PMS'den en çok etkilenenler arasında kadın üniversite öğrencilerinin bulunduğu, PMS oranının bu grupta yüksek olduğu ve yaşam kalitelerini ve akademik performanslarını olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Tolossa ve Bekele, 2014). Araştırmamızda, SYBD II Ölçeği puanları incelendiğinde ise, premenstrual sendrom yaşayan öğrencilerin, yaşamayanlara göre sağlıklı yaşam biçimleri davranışlarında düşük puan aldıkları saptanmıştır. Benzer şekilde Uzuner ve Koçak'ın 2019 yılında yaptığı çalışmada PMS Ölçeği toplam puanı ile SYBD II Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarımız literatürle örtüşmektedir ve bu veriler, SYBD'nin PMS'nin şiddetini direkt olarak etkilediğini gösterir niteliktedir.

Çalışmamızda elde edilen bulguların literatürdeki çalışmalarla paralellik göstermesi, SYBD'nin PMS yönetiminde önemli bir rol oynadığını desteklemektedir. Bu sonuçlar, bireylerin sağlık bilincini artırmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesinin, PMS semptomlarının hafifletilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması açısından önemli olduğunu göstermektedir.

5.5. Betimleyici Özellikler ile PMS, SYBD II ve SO Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Tartışılması

SO Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, öğrenim görölen sınıf ve gelir düzeyinin anlamlı fark oluşturduğu görölmüştür. İleri düzeyde yapılan analizlerde, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerin birinci sınıflara göre, gelir gideri fazla olanların az olanlara göre SO Ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızla benzer sonuçları olan Dinçer'in (2016) birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlık durumunun belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmasında da dördüncü sınıf öğrencilerinin SO Ölçeği toplam puanları birinci sınıf öğrencilerine göre daha yüksek çıkmıştır. Benzer şekilde Arıkan'ın 2020 yılında yürüttüğü çalışmada birinci sınıf öğrencilerinin SO düzeyi ortalaması sınırlı sağlık okuryazarlığı (ort=26.66) iken dördüncü sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyi yine sınırlı olsa da (ort=31.46) daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, dördüncü sınıf öğrencilerinin eğitim süreçlerinin sonunda olmaları, üniversite eğitimi sırasında akademik bilgiye erişme ve değerlendirme becerilerini geliştirmeleri sebebi ile beklendik bir durum olarak değerlendirilmektedir. Gelir durumu bireylerin SO durumunu etkileyen demografik

faktörler arasında yer almaktadır (Choi ve ark, 2020). Çalışmamızda gelir durumu yükseldikçe SO Ölçeği puanlarının anlamlı bir şekilde arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızla benzer nitelikte olan bir diğer çalışmada da gelir durumu arttıkça SO düzeyinin arttığı tespit edilmiştir (Demirli, 2018).

SYBD II Ölçeği puan ortalamalarını, öğrenim görülen sınıf ve gelir durumunun etkilediği bulunmuştur. Öğrenim görülen sınıf arttıkça, bireylerin sağlık bilgisine erişim imkanlarının artması ve sağlık farkındalıklarının yükselmesi nedeniyle sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha sık gözlemlendiği bilinmektedir (Sümen ve Öncel, 2017). Çalışmamızda SYBD II Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; dördüncü sınıf öğrencilerinin SYBD II Ölçeği puanları anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Literatürdeki birçok araştırma eğitim yılının artmasıyla bireylerin SYBD II Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının arttığını göstermektedir. Can ve ark. (2008) çalışmasında 4. sınıf öğrencilerinin SYBD II Ölçeği puan ortalamaları alt sınıflara göre yüksek bulunduğu, Cihangiroğlu ve Deveci'nin 2011 yılında yaptığı çalışmada ise 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin sağlık sorumluluğu puanı anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmalar ve bizim çalışmamızın sonuçları ele alındığında öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf veya eğitim yılının bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilemesinde önemli bir rol oynadığı söylenebilir. Gelir düzeyinin yükselmesi, bireylerin sağlıklı gıdalara erişim, spor yapma olanakları ve sağlık hizmetlerinden faydalanma gibi imkanlarını artırarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkileyebildiği bilinmektedir (Sümen ve Öncel, 2017). Araştırmamızda geliri giderinden fazla olan bireylerin diğer gruplara göre SYBD II Ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamıza paralel olarak hemşirelik öğrencilerinde SYBD ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan bir başka çalışmada da öğrencilerin gelir düzeyinin artması ile SYBD II Ölçeği puanlarının artış gösterdiğini saptamıştır (Ulaş Karaahmetoğlu, Soğuksu ve Softa, 2014). Bu sonuçlar, bireylerin gelir durumunun, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen önemli bir etken olduğunu ve ekonomik durumun bu tür davranışların yaygınlaşmasına fayda sağlayabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda PMS puan ortalamalarını öğrenim görülen sınıf ve anne eğitim düzeyinin etkilediği saptanmıştır. Birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin PMS şiddetinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Fakat çalışmamızın aksine bir üniversitede öğrenim gören öğrencilerin PMS ile mental iyi oluş durumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada en yüksek PMS şiddeti dördüncü

sınıf öğrencilerine aitken, en düşük PMS şiddeti ikinci sınıf öğrencilerinindir (Yarış, 2024). Ayrıca çalışmamızda anne eğitim düzeyi yükseldikçe PMS şiddetinin arttığı görülmektedir. Benzer şekilde Kırca ve ark.'nın (2012) çalışmasında anne eğitim düzeyi ilköğretim ve üzeri olan öğrencilerin PMS şiddeti anne eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olan gruba göre daha yüksek çıkmıştır. Bu durumun, eğitilmiş bireylerin çocuklarının semptomlarını daha fazla fark edebilme durumları, sağlık bilgilerinin artması, kendi bedenini gözlemleme yeteneklerinin gelişmesi ve akademik ve sosyal başarı kaygısı sebebiyle yaşanan stres durumlarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu bulgular, bireylerin SO düzeyleri, öğrenim gördükleri sınıf, gelir durumu ve anne eğitim düzeyi gibi etkenlerin hem sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını hem de PMS şiddetini etkileyebileceğini yansıtmaktadır. Çalışmamız, bu etkenlerin bireylerin sağlık davranışları üzerindeki karışık etkilerini ortaya koyarken, literatürdeki benzer ve çelişkili sonuçlarla birlikte düşünüldüğünde, bu alanlarda daha fazla araştırma yapılması gerektiğini açığa çıkarmaktadır.

5.6. Öğrencilerin Sağlık Davranışları ile PMS, SYBD II ve SO Ölçeği'nden Alınan Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Tartışılması

Çalışmamızda, PMS Ölçeği puan ortalamasını, sigara ve alkol kullanımı, günlük yaşamdaki stres durumu ve çay-kahve tüketiminin etkilediği belirlenmiştir. Çalışmamızdaki öğrencilerin PMS Ölçeği puanları incelendiğinde sigara kullanan kişilerin PMS toplam puanları içmeyenlere göre anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde başka bir çalışmada da sigara içme durumu ve PMS arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Choi ve Hamidović, 2020). Bu bulgular, sigara kullanımının uyku dengesini ve kalitesini bozması, hormon dengelerindeki düzensizlik gibi etkileri göz önünde alındığında literatürü destekler niteliktedir. Çalışmamızda alkol kullanan bireylerin PMS toplam puanları kullanmayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Çalışmamızla benzer şekilde Ölçer ve ark.'nın (2017) yaptığı çalışmada da sürekli ve bazen alkol kullanan grubun alkol kullanmayan gruba göre PMS Ölçeği toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Tarafımızca alkol kullanımının hormonal dengesizlikler yaratarak menstrual dengeyi bozması sebebiyle PMS şiddetini artırabileceği düşünülmüştür. Stresli olduklarını ifade eden bireylerin PMS

şiddetinin, stresli olmadıklarını belirten bireylerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bir diğer çalışmada önceki ay stres düzeylerinin yüksek olduğunu söyleyen kişilerin PMS semptom sayılarının ve şiddetinin arttığını göstermiş olup çalışmamız bu bulgu ile paralellik göstermektedir (Gollenberg ve ark, 2010). Stresin vücutta kortizol ve adrenalin gibi hormonların seviyelerini artırması, uyku kalitesini bozması ve algılanan ağrıya artışa sebep olması sebebiyle PMS semptomlarının şiddetini artırdığı düşünülmektedir. Bu durum, bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığını olumsuz etkileyerek PMS ile başa etmeyi zorlaştırabilir. Benzer şekilde, çay ve kahve tüketimi fazla olan grubun PMS Ölçeği puanlarının, tüketimi az olan gruba kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Fakat literatürde çalışmamızın aksine, kafein alımının PMS'yi olumsuz etkilemediği yönünde bilgiler mevcuttur (Purdue-Smithe, Manson, Hankinson ve Bertone-Johnson, 2016). Kafein alımının stres ve anksiyete düzeylerini artırarak ödeme yol açması ve buna bağlı olarak şişkinlik hissi oluşturmaması, PMS şiddetini olumsuz yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir. Bu bulgu, kafeinin, PMS ile baş etmeyi zorlaştırabileceğini ve bu nedenle kafein tüketiminin sınırlandırılmasının PMS yönetiminde yararlı olabileceğini göstermektedir.

Bunun yanı sıra, SYBD II Ölçeği puanlarını alkol kullanımı, günlük yaşantıdaki stres durumu ve düzenli egzersiz yapma faktörlerinin etkilediği bulunmuştur. Alkol kullanımı olanların olmayan gruba göre SYBD puanlarının anlamlı şekilde daha düşük olduğu gösterilmiştir. Başka bir çalışmada alkol kullanma durumlarına göre SYBD puan ortalamaları incelenmiş ve alkol kullanan grubun SYBD II Ölçeği puanı anlamlı bir şekilde düşük bulunmuştur (Yalçınkaya, Özer ve Karamanoğlu, 2007). Alkol tüketiminin, sağlıklı beslenme alışkanlıklarını olumsuz etkileyerek ve stres yönetimi becerilerini zayıflatarak SYBD'yi bozabileceği, ayrıca genel sağlık sorumluluğu bilincini de olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, stres yaşadığını söyleyenlerin, stresli olmadığını söyleyen gruba göre SYBD puanlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Dinç ve Bilgin'in (2023) gerçekleştirdiği bir çalışmada, yüksek riskli gebelerde algılanan stres ile SYBD arasında orta düzeyde bir negatif ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, stresin gebelerin sağlıklı yaşam alışkanlıklarını olumsuz etkileyebileceğini ve daha fazla stresin, sağlıklı yaşam davranışlarını olumsuz yönde şekillendirebileceğini göstermektedir. Araştırmamızda egzersiz yapan kişilerin SYBDII Ölçeği puanlarının anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ekin'in 2024 yılında yaptığı çalışmasında fiziksel aktivite yapan

kişilerin SYBD II Ölçeği tüm alt boyut puanları yapmayanlara göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bu bulguyla paralellik gösteren çalışmamız egzersiz ve SYBD ilişkisini pekiştirmektedir.

SO Ölçeği toplam puanlarına bakıldığında ise; egzersiz yapan kişilerin, yapmayanlara göre SO Ölçeği düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Sancar'ın 2023 yılında yaptığı çalışma sonuçlarına göre, e-sağlık okuryazarlığı ile egzersiz sağlık inanç modeli arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Bu bulgu, e-sağlık okuryazarlığı arttıkça egzersiz sağlık inanç modeli düzeylerinin olumlu yönde arttığını ortaya koymaktadır. Literatürle uyuşan bu bulgumuz, sağlık okuryazarlık düzeylerinin artırılmasının kişilerin SYBD kazanmasında anahtar rolü olduğunu göstermektedir.

5.7. Öğrencilerde SO, PMS ve SYBD II Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Çalışmamızda PMS Ölçeği'nin depresif duygulanım alt boyutunun, SYBD II Ölçeği alt boyutlarından fiziksel aktivite, manevi gelişim ve stres yönetimi ile negatif yönde anlamlı bir ilişki gösterdiği bulunmuştur. Bu durum, depresif duygulanım arttıkça SYBD'nin azaldığını ifade etmektedir. Benzer şekilde, PMS Ölçeği'nin anksiyete alt boyutunun da SYBD II Ölçeği'nin manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutlarıyla ve SO Ölçeği ile negatif yönde anlamlı bir ilişki gösterdiği saptanmıştır. Bu bulgular, bireylerde anksiyete düzeyinin artmasının, manevi gelişim ve stres yönetimi gibi olumlu davranışları olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır.

Yorgunluk alt boyutu incelendiğinde ise, SYBD II Ölçeği'nin fiziksel aktivite, manevi gelişim ve stres yönetimi boyutlarıyla negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Sinirlilik ve depresif düşünceler alt boyutlarının da SYBD II Ölçeği'nin manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutlarıyla negatif yönde anlamlı bir ilişki gösterdiği belirlenmiştir. Bu durum, sinirlilik ve depresif düşüncelerin artmasıyla birlikte manevi gelişim ve stres yönetimi becerilerinin olumsuz yönde etkilendiğini göstermektedir.

Buna karşılık, PMS Ölçeği'nin ağrı alt boyutu, SYBD II Ölçeği'nin kişilerarası ilişkiler alt boyutuyla pozitif yönde anlamlı bir ilişki göstermiştir. Ayrıca, şişkinlik alt boyutunun hem SYBD II Ölçeği'nin sağlık sorumluluğu ve kişilerarası ilişkiler alt boyutlarıyla hem de SO ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki gösterdiği bulunmuştur. Bu, ağrı ve şişkinlik semptomlarıyla başa çıkmada bireylerin sergilediği olumlu sağlık

davranışlarının rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

SO Ölçeği puanlarının SYBD II Ölçeği'nin tüm alt boyutlarıyla pozitif yönde anlamlı bir ilişki gösterdiği, ancak PMS Ölçeği'nin anksiyete alt boyutuyla negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu, SO arttıkça SYBD II Ölçeği'nin de arttığını, ancak anksiyete semptomlarının azaldığını göstermektedir. SO arttıkça PMS Ölçeği anksiyete semptomunun azalması, bireylerin bilgilendikçe kaygılarının azaldığını göstermektedir.

Çalışmamızda SO Ölçeği toplam puanları ile SYBD II Ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönde, SYBD II Ölçeği ile PMS Ölçeği sonuçlarına bakıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte, SO Ölçeği toplam puanları ile PMS Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Soykan ve Şengül'ün 2021 yılında SO ve SYBD arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, SO düzeyleri ile SYBD arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgular, SO düzeyleri arttıkça kişilerde SYBD'nin de artacağını gösterir niteliktedir. Bir başka çalışmada, genç kızlar arasında SYBD benimsemenin PMS sıklığını ve şiddetini azaltmada etkili olabileceği bulunmuştur (Uzuner ve Koçak, 2019). Bu sonuç, sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıklarının, PMS semptomlarını hafifletmeye yardımcı olabileceğini ve genel yaşam kalitesini iyileştirebileceğini göstermektedir. SO ve PMS arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada PMS Ölçeği puan ortalaması ile SO düzeyi puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Ataman ve Tan, 2021). Bu durumda SO düzeyi yüksek bireylerin PMS semptomlarını daha hafif yaşadığı anlaşılmaktadır.

5.8. Kadınlarda PMS ve SYBD Arasındaki İlişkide SO'nun Mediatör Rolünün Tartışılması

Bu araştırmanın temel bulgularından biri, üniversite öğrencilerinde SYBD ile PMS şiddeti arasındaki ilişkide SO'nun mediatör rolüne odaklanmasıdır. Bulgular, SYBD'nin PMS şiddeti üzerindeki etkisinin negatif ve anlamlı olduğunu ortaya koymuş; diğer bir deyişle, SYBD arttıkça PMS şiddetinin azaldığını ortaya çıkarmıştır. Bu durum, SYBD'nin PMS üzerindeki etkisini büyük ölçüde doğrudan gerçekleştirdiğini işaret etmektedir. Ancak, SO'nun SYBD ve PMS arasındaki ilişkide anlamlı bir mediatör rolü oynamadığı saptanmıştır.

SYBD ve SO arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunması, SYBD'nin artmasının

SO düzeylerini de artırdığını göstermektedir. Ancak SO'nun, SYBD'nin PMS üzerindeki etkisini anlamlı bir şekilde mediatör olarak destekleyememesi, SO'nun bu ilişkiyi açıklamadaki yetersizliğini ortaya koymaktadır. Bu bulgu, SYBD'nin PMS üzerindeki etkisinin daha ziyade doğrudan mekanizmalar aracılığıyla şekillendiğini düşünmeyi gerektirir.

Bu bulgular, daha önceki literatürle tam anlamıyla uyuşan bir çalışma bulunmaması nedeniyle, mevcut literatürle karşılaştırılamamıştır. Ancak, SYBD'nin bireylerin genel sağlık durumları üzerindeki olumlu etkilerini vurgulayan çalışmalar, bu araştırmanın bulgularıyla dolaylı olarak örtüşmektedir (Choi ve Hamidoviç, 2020; Gollenberg ve ark, 2010; Yalçınkaya, Özer ve Karamanoğlu, 2007).

Araştırmanın önemli bir katkısı, SYBD'nin PMS şiddeti üzerindeki doğrudan etkisini öne çıkarmasıdır. Bu durum, bireylerin SYBD'yi benimsemelerinin, PMS semptomlarını hafifletmede etkin bir strateji olarak ele alınabileceğini göstermektedir.

6. Sonuç ve Öneriler

6.1. Sonuç

Hemşirelik öğrencilerinde PMS, SO ve SYBD'yi belirlemek ve SO'nun, SYBD'nin PMS üzerindeki etkisindeki aracılık rolünü incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada öğrencilerde PMS prevalansı %84.21 bulunmuştur. Stres düzeyinde artış, yüksek çay/kahve tüketimi ile alkol ve sigara kullanımında PMS şiddeti artmıştır. Ayrıca anneleri yüksek eğitim düzeyine sahip öğrencilerin PMS şiddetinde yükselme saptanmıştır.

Çalışmamız sonucunda üst sınıfta olan, gelir düzeyi yüksek olan ve düzenli egzersiz yapan öğrencilerde sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Düzenli egzersiz yapma, düşük stres düzeyi, yüksek gelir seviyesi ve alkol kullanmama gibi faktörlerin SYBD'yi olumlu etkilediği belirlenmiştir.

SYBD'nin PMS şiddetini azalttığı, özellikle sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz ve stres yönetimi gibi faktörlerin PMS üzerinde olumlu etkisi ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte, SO'nun doğrudan PMS şiddetiyle anlamlı bir ilişkisi bulunmamış, ancak SYBD'yi olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.

SO'nun SYBD ve PMS arasındaki ilişkide güçlü bir aracı rol oynamadığı görülmüştür. Bu bulgular, SYBD'nin PMS yönetimi açısından önemli bir role sahip olduğunu, ancak SO'nun bu role aracılık etmediğini ortaya koymaktadır.

6.2. Öneriler

Araştırma, sağlık okuryazarlığı arttıkça SYBD'nin de iyileştiğini göstermektedir. Bu nedenle, üniversite öğrencilerine yönelik SO'yu artırmaya yönelik eğitimler düzenlenmesi, SYBD'yi teşvik edebilir. Özellikle PMS şiddetini etkileyen faktörler hakkında bilgi verilmesi, öğrencilerin bu konuda daha bilinçli hale gelmelerini sağlayabilir.

PMS yaşayan bireyler için stres yönetimi ve manevi gelişim gibi alanlarda destek programları oluşturulabilir. Ayrıca, egzersiz ve sağlıklı beslenme gibi SYBD'yi teşvik eden müdahaleler, PMS şiddetini hafifletebilir.

Araştırma, PMS şiddeti ile stres arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bu nedenle, stres yönetimi ve psikolojik destek sağlayacak müdahalelerin, PMS şiddetini azaltmada etkili olabileceği düşünülmektedir. Üniversitelerde psiko-sosyal destek hizmetlerinin güçlendirilmesi, öğrencilerin PMS ile daha sağlıklı bir şekilde başa

ıkmalarını sağlayabilir.

Bu alışma, sadece belirli bir ğrenci grubuna odaklanmıştır. Gelecekte yapılacak araştırmalar, daha geniş ve farklı sosyo-demografik özelliklere sahip öğrencilerle yapılmalıdır. Ayrıca, bu tür araştırmaların uzun dönemli takiplerle desteklenmesi, zaman içinde SYBD'nin PMS zerindeki etkilerini daha iyi anlamamıza yardımcı olabilir.

SO'nun toplumda artırılması, genel sağlık durumunun iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır. Kamu sağlık politikalarının, özellikle kadın sağlığı ve PMS gibi durumlara yönelik daha kapsamlı stratejiler geliştirmesi, toplumun genel sağlık düzeyini yükseltebilir. Bu bağlamda, ulusal sağlık programlarına sağlık okuryazarlığı eğitimlerinin dahil edilmesi önerilmektedir.



7. Kaynaklar

- Ababneh, M. A., Alkhalil, M., & Rababa'h, A. (2023). The prevalence, risk factors and lifestyle patterns of Jordanian females with premenstrual syndrome: a cross-sectional study. *Future Science OA*, 9(9), FSO889.
- Akca, A., & Ayaz Alkaya, S. (2019). Hemşirelik öğrencilerine verilen sağlık okuryazarlığı eğitiminin sağlık okuryazarlığı düzeyine etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Akgün, Ş., Tok, H. H., & Oztas, D. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık okuryazarlık düzeyleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 247-256.
- Aksoy M. (2018). Gebe kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. [Yüksek Lisans Tezi]. Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aktaş, H. (2019). Sağlık ve Eğitimi Değerlendirmede Bir Ölçme Aracı; Sağlık Okuryazarlığı. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*, 1(1), 12-16.
- Al-Batanony, M. A., & Al-Nohair, S. F. (2014). Prevalence of premenstrual syndrome and its impact on quality of life among university medical students, Al Qassim University, KSA. *Public Health Research*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.5923/j.phr.20140401.01>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2015). Premenstrual syndrome (PMS). Retrieved January 11, 2024, from <https://www.acog.org/womens-health/faqs/premenstrual-syndrome>
- Arıkan, A. (2020). Sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisi: üniversite öğrencileri arasında bir araştırma (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ataman, H., & Tan, K. (2021). Premenstrual Sendrom ile Sağlık Algısı Arasındaki İlişki. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 4(3), 302-315. <https://doi.org/10.52538/iduhs.1028435>
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kıssal, A. (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1).

- Bakır, N., ve Yangın, H. (2019). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(5), 39-51.
- Bilir, N. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *Turkish Journal of Public Health*, 12(1), 61-68.
- Bilir, E., Yıldız, Ş., Yakın, K., & Ata, B. (2020). The impact of dysmenorrhea and premenstrual syndrome on academic performance of college students, and their willingness to seek help. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 17(3), 196.
- Borenstein, J. E., Dean, B. B., Endicott, J., Wong, J., Brown, C., Dickerson, V., & Yonkers, K. A. (2003). Health and economic impact of the premenstrual syndrome. *The Journal of Reproductive Medicine*, 48(7), 515-524.
- Bozkurt, H., & Demirci, H. (2019). Health literacy among older persons in Turkey. *The Aging Male*, 22(4), 272-277.
- Can, G., Ozdilli, K., Erol, O., Unsar, S., Tulek, Z., Savaser, S., Ozcan, S., & Durna, Z. (2008). Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nursing & Health Sciences*, 10(4), 273–280. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2008.00405.x>
- Choi, Y. I., Lee, S. Y. D., Arozullah, A. M., & Crittenden, K. S. (2020). Effects of health literacy on health outcomes. *Journal of General Internal Medicine*, 23(8), 1347-1353.
- Choi, Y. J., Lee, H. Y., Yoon, Y. J., & Blackburn, J. (2024). Health Literacy among Korean American Immigrant Women in the USA: Role of Social Support. *Social Work in Public Health*, 39(4), 323–334. <https://doi.org/10.1080/19371918.2024.2324148>
- Cihangiroğlu Z, Deveci SE. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi* 2011;16(2): 78-83.
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., ve Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease. *JAMA*, 298(14), 1685-1687.
- Coşkun, S., & Bebiş, H. (2015). Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı Ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Gülhane Tıp Dergisi*, 57(4), 378-384.
- Cunningham, A. C., Prentice, C., Peven, K., Wickham, A., Bamford, R., Radovic, T., Klepchukova, A., Fomina, M., Cunningham, K., Hill, S., Hantsoo, L., Payne, J., Zhaunova, L., & Ponzo, S. (2024). Efficacy of the Flo App in Improving

- Health Literacy, Menstrual and General Health, and Well-Being in Women: Pilot Randomized Controlled Trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 12, e54124. <https://doi.org/10.2196/54124>
- Çağatay, A., Kıbrıs, Ş., ve Kızılkaya, S. (2023). Online sağlık arama davranışı: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Bandırma Onyedİ Eylöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 65-73. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.1263753>
- Daley, A. (2009). Exercise and premenstrual symptomatology: a comprehensive review. *J Womens Health (Larchmt)*, 18: 895–899.
- Dalton, K. (1985). Menstrual stress. *Stress Medicine*, 1(2), 127-133.
- Değerli H, Yiğit A. Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyinin belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*. 2020;11(27):573-586.
- Demirli, P. (2019). Bireylerin sağlık okuryazarlığı üzerine bir araştırma: Edirne ili örneği. (Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Deniz, S., & Oğuz Öncöl, A. F. (2020). Assessment of health literacy level in Akcadag, Malatya, Turkey. *Fırat Tıp Dergisi*, 25(1), 5-13.
- Dinçer A. Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi. *STED*. 2017;26(1):20-6.
- Dost, A., & Özsoy Durmaz, M. (2022). Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 10(2), 652-666. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1010493>
- Dutta, A., & 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. <https://doi.org/10.34172/hpp.2021.20>
- Ege, E., ve Arıöz Düzgün, A. (2013). Premenstrual sendrom sorunu olan üniversite öğrencilerinde, semptomların kontrolü ve yaşam kalitesinin artırılmasında eğitimin etkinliği. *Genel Tıp Dergisi*, 23(3), 63-69.
- Ekin, S. (2024). Spor uzmanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Kış Sporları ve Spor Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

- Er, A. (2024). Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi ile jinekolojik kanserler hakkındaki farkındalıkları ve taramaya katılma durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi (Yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya. <https://acikerisim.selcuk.edu.tr/items/6efe8a48-32c7-4af1-ae55-3e6777884a64>
- Erbil N, Yücesoy H. (2021). Premenstrual syndrome prevalence in Turkey: A systematic review and meta-analysis. *Psychology, Health and Medicine*, 8, 1-11. DOI: 10.1080/13548506.2021.2013509
- Erdabakoğlu, T. (2024). Hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Eren, Ö. (2024). Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi). Kafkas Üniversitesi, Kars.
- Ertekin Dinç, B. N., & Çıtak Bilgin, N. (2023). Yüksek Riskli Gebelerde Algılanan Stres ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 32(2), 277-283. <https://doi.org/10.34108/eujhs.1193472>
- Frank, R. T. (1931). Hormonal causes of premenstrual tension. *Archives of Neurology and Psychiatry*, 26(5), 1053-1057.
- Freeman, E. W., Rickels, K., ve Sondheimer, S. J. (2018). Severe premenstrual syndrome and the role of SSRIs. *Journal of Women's Health*, 27(8), 910-917.
- Gençdoğan, B. (2006). Premenstrual sendrom için yeni bir ölçek. *Türkiye'de Psikiyatri*, 8(2), 81-87.
- Geta, T. G., Woldeamanuel, G. G., & Dassa, T. T. (2020). Prevalence and associated factors of premenstrual syndrome among women of the reproductive age group in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 15(11), e0241702. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241702>
- Gibney, M. J., Margetts, B. M., Kearney, J. M., & Arab, L. (2009). *Public health nutrition: A Global Perspective*. Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Gollenberg, A. L., Hediger, M. L., Mumford, S. L., Whitcomb, B. W., Hovey, K. M., Wactawski-Wende, J., & Schisterman, E. F. (2010). Perceived stress and severity of perimenstrual symptoms: the BioCycle Study. *Journal Of Women's Health*, 19(5), 959-967. <https://doi.org/10.1089/jwh.2009.1717>

- Gökoğlu, A. G. (2021). Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlık Davranışlarına ve Çocuk Sağlığına Etkisi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 132-148.
- Halbreich, U., Borenstein, J., Pearlstein, T., & Kahn, L. S. (2003). The prevalence, impairment, impact, and burden of premenstrual dysphoric disorder (PMS/PMDD). *Psychoneuroendocrinology*, 28, 1-23.
- Hepburn, M. (2016). The relationships between health literacy, self-efficacy and readiness for change to health promotion behaviors in urban Black women (Yayınlanmamış doktora tezi). Seton Hall University, South Orange, NJ.
- Hussein Shehadeh, J., & Hamdan-Mansour, A. M. (2018). Prevalence and association of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder with academic performance among female university students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(2), 176–184. <https://doi.org/10.1111/ppc.12219>
- İşler, A. O. (2019). 18-65 yaş arası kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin akılcı ilaç kullanımı üzerine etkisinin değerlendirilmesi. (Uzmanlık Tezi). Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.
- Johnson, S. R. (1987). The epidemiology and social impact of premenstrual symptoms. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 30(2), 367-376.
- Karadeniz, G., Uçum, E. Y., Dedeli, Ö., ve Karaağaç, Ö. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7(6), 497-502.
- Kavitha P, Shanmughavadivu R. Premenstrüel sendromun yaygınlığı ve antropometrik endekslerle ilişkisi üzerine bir çalışma. *Int J Pharmacol Physiol*. 2015;1(1):27–32.).
- Keenan, P. A., Stern, R. A., Janowsky, D. S., & Pedersen, C. A. (1992). Psychological aspects of premenstrual syndrome I: cognition and memory. *Psychoneuroendocrinology*, 17(2-3), 179-187.
- Khoury, B., ve ark. (2015). Mindfulness-based stress reduction to reduce stress and anxiety in patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, Article ID 196897.

- Kırcan, N., Ergin, F., Adana, F., & Arslantas, H. (2012). Prevalence of Premenstrual Syndrome in Nursing Students and Relation to Quality of Life. *Journal of Adnan Menderes University Medical Faculty*, 13(1), 19-25.
- Köse, S., & Karakurt, P. (2023). Kadınların Jinekolojik Kanserler ile İlgili Farkındalık Düzeyinin Artmasında Sağlık Okuryazarlığının Etkisi Üzerine Bir Araştırma. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13(1), 196-206. <https://doi.org/10.31020/mutftd.1175176>
- Kroll-Desrosiers, A. R., Ronnenberg, A. G., Zagarins, S. E., Houghton, S. C., Takashima-Uebelhoefer, B. B., & Bertone-Johnson, E. R. (2017). Recreational physical activity and premenstrual syndrome in young adult women: a cross-sectional study. *PloS One*, 12(1), e0169728.
- Kuehner, C. (2017). Why do women suffer from depression more than men? The role of gender-related factors. *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 146–158. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30263-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30263-2)
- Labots-Vogeleang, M. S., Kooiman-Andringa, R., Teunissen, T. A. M., & Lagro-Janssen, A. L. M. (2023). Perspectives of Dutch women on premenstrual disorder: A qualitative study exploring women's experiences. *The European Journal of General Practice*, 29(1), 2166033. <https://doi.org/10.1080/13814788.2023.2166033>
- McCray, A. T. (2005). Promoting health literacy. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 12(2), 152-163. <https://doi.org/10.1197/jamia.M1687>
- McEwen, B. S. (1998). Stress, adaptation, and disease: Allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 840(1), 33–44. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1998.tb09546>.
- Mert, H. T. (2021). Premenstrual semptomlar ile fiziksel aktivite düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi ve premenstrual semptomları tarama anketinin türkçe geçerlik ve güvenirliğinin araştırılması. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Nascimento, A. F., Gaab, J., Kirsch, I., Kossowsky, J., Meyer, A., & Locher, C. (2020). Open-label placebo treatment of women with premenstrual syndrome: Study protocol of a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 10(2), e032868. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032868>

- Okan, F., & Okan, S. (2023). Osteoporoz tanılı bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi. *Türk J Osteoporos*, 29(1), 46-52.
- Oldach, B. R., & Katz, M. L. (2014). Health literacy and cancer screening: a systematic review. *Patient Education And Counseling*, 94(2), 149–157. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.10.001>
- Ölçer, Z., Bakır, N., & Aslan, E. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Kişilik Özelliklerinin Premenstrual Şikâyetlere Etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 30-37.
- Önal, B. (2011). *Premenstrüel sendromda risk faktörleri ve tedavi arama davranışının araştırılması* (Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İzmir.
- Öztürk, S., & Karaca, A. (2019). Premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 105-110.
- Öztürk, S., Tanrıverdi, D. (2010). Premenstrual sendrom ve başetme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 52-57.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health Promotion In Nursing Practice* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Purdue-Smithe, A. C., Manson, J. E., Hankinson, S. E., & Bertone-Johnson, E. R. (2016). A prospective study of caffeine and coffee intake and premenstrual syndrome. *The American Journal Of Clinical Nutrition*, 104(2), 499–507. <https://doi.org/10.3945/ajcn.115.127027>
- Rapkin, A. J., & Winer, S. A. (2009). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: quality of life and burden of illness. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 9(2), 157–170. <https://doi.org/10.1586/erp.09.14>
- Richardson, K. M., & Rothstein, H. R. (2008). Effects of occupational stress management intervention programs: a meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(1), 69.
- Sağlam, H. Y., ve Orsal, O. (2020). Effect of exercise on premenstrual symptoms: A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*, 48(1), 102272.
- Sağlık Bakanlığı. (2018). Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörleri araştırması. Erişim adresi: <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SOYA%20RAPOR.pdf>

- Sallis, J. F., & Owen, N. (1998). *Physical activity and behavioral medicine*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Sancar, T. (2023). E-Sağlık Okuryazarlığı İle Egzersiz Sağık İnanç Modeli Arasındaki İlişki. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 9(3), 295-306.
- Sarı Çetin, H., & Erbil, N. (2020). Premenstrual Sendromda Ağrı Yönetimi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 202-210. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.693294>
- Shah RS, Christian DS. (2020). Association of Socio-Demographic, Dietary And Lifestyle Factors With Premenstrual Syndrome (PMS) Among Undergraduate Medical Students Of A Tertiary Care Institute İn Ahmedabad, Gujarat. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(11), 5719- 5724.
- Singh, S., & Singh, S. (2021). Prevalence Of Premenstrual Syndrome Among Reproductive-Aged Women İn India: A Systematic Review And Meta-Analysis. *BMC Women's Health*, 21, 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01247-2>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., ... & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 1-13
- Soykan, H., & Şengül, H. (2021). Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarıyla İlişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 691-704. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.905512>
- Sümen, A., & Öncel, S. (2017). Factors that affect healthy lifestyle behaviors of high school students in Turkey: A systematic review. *European Journal of Therapeutics*, 23(2), 74-82.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2007). Using multivariate statistics (Vol. 5, pp. 481-498). Boston, MA: Pearson.
- Tolossa, FW. ve Bekele, ML. (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* 14 , 52.
- Ulaş Karaahmetoğlu, G. (2014). Hemşirelik 1. ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 26-42.

- Uludağ, G., Gamsızkan, Z., & Sungur, M. A. (2020). Kadınların serviks kanseri ve taraması ile ilgili sağlık inançlarının değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 357-362.
- Uzuner, L.A., Koçak, D.Y. (2019) Üniversite öğrencilerinde premenstürel sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisi, *Nobel Med* 2019, 15(3): 24-32.
- Üçüncü, H. (2023). Kadınlarda Premenstrual Sendrom ile Cinsel İşlev ve Çift Uyumu İlişkisinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Ordu Üniversitesi, Ordu.
- Victor, F. F., Souza, A. I., Barreiros, C. D. T., Barros, J. L. N., Silva, F. A. C. D., & Ferreira, A. L. C. G. (2019). Quality of Life among University Students with Premenstrual Syndrome. Qualidade de vida entre estudantes universitárias com síndrome pré-menstrual. *Revista brasileira de ginecologia e obstetricia : revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia*, 41(5), 312–317. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1688709>
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76–81. <https://doi.org/10.1097/00006199-198703000-00002>
- World Health Organization. (2016). Health literacy. Retrieved January 11, 2024, from <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/ninth-global-conference/health-literacy>
- WHO (2013). Health Literacy: The Solid Facts https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf (Erişim tarihi 21 Kasım.2024).
- Yalçınkaya, M., Özer, F. G., & Karamanoğlu, A. Y. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*.
- Yakut, H., & Özel, C. B. (2023). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Egzersiz Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 32(3), 177-188.
- Yarış, Z., (2024). Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom İle Mental İyi Oluş Düzeyi Arasındaki İlişki. (Yüksek Lisans Tezi). Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale.
- Yılmaz, S. K., & Eskici, G. (2021). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Form ve Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik Ve

Güvenirlik Çalışması. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(3), 19-25.

Yonkers, K. A., O'Brien, P. M. S., ve Eriksson, E. (2008). Premenstrual syndrome. *The Lancet*, 371(9619), 1200-1210.

Yoshimi, K., Shiina, M., & Takeda, T. (2019). Lifestyle factors associated with premenstrual syndrome: A cross-sectional study of Japanese high school students. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 32(6), 590-595.

Yücesoy, H. (2023). Premenstrual Sendromlu Üniversite Öğrencilerinde Ayak Banyosunun Premenstrual Sendrom, Uyku Kalitesi ve Yaşam Kalitesine Etkisi.

Zeren, D. (2024). Adölesanlarda premenstrual sendrom ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. (Yüksek Lisans Tezi). Gedik Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Ekler

Ek-1 Bilgilendirilmiş Onam Formu



EGE ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA ve YAYIN ETİĞİ KURULLARI (EGEBAYEK)

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Doç.Dr. Duygu GÜLEÇ ŞATIR ve Buse Mine SAYIN tarafından yürütülen "...Premenstrual Sendromlu Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlık ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- Araştırmanın Amacı: Premenstrual sendromlu hemşirelik öğrencilerinde sağlık okuryazarlık ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesidir.
- Araştırmanın İçeriği: Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde öğrenim gören kız öğrencilere premenstrual sendrom, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık okur yazarlığı değerlendiren ölçekler uygulanacaktır. Sonuçları değerlendirilecektir.
- Araştırmanın Nedeni: ☐ Özgün araştırma ☒ Tez çalışması
- Araştırmanın Öngörülen Süresi (*Araştırma takviminde öngörülen süredir*): Mart 2024-Ağustos 2024
- Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:426
- Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Ek-2 Birey Tanılama Formu

1. Öğrenim gördüğünüz okul: Ege Üniversitesi () Hacettepe Üniversitesi ()
2. Yaşınız:.....
3. Kaçınıcı sınıfta okuyorsunuz? :.....
4. Ailenin Gelir Durumu:
Gelir giderden az () Gelir gidere denk () Gelir giderden fazla ()
5. Annenizin eğitim düzeyi? () Okur Yazar Değil () İlköğretim () Lise () Üniversite ()
Lisans Üstü ()
6. Babanızın eğitim düzeyi? Okur Yazar Değil () İlköğretim () Lise () Üniversite () Lisans
Üstü ()
7. Yaşadığınız yer? İl () İlçe () Köy ()
8. Sigara kullanma durumu: () Evet () Hayır
9. Alkol kullanma durumu: () Evet () Hayır
10. PMS dönemlerinde ne kadar çay/ kahve/ kola tüketiyorsunuz? _____ fincan/
bardak
11. PMS dönemlerinde çikolata tüketiminiz artıyor mu? () Evet () Hayır
12. Günlük yaşıntınız stresli mi? () Evet () Hayır
13. Kalsiyum ya da magnezyum desteği alıyor musunuz? () Evet () Hayır
14. Multivitamin ilaçları kullanıyor musunuz? () Evet () Hayır
15. Her hafta en az 2 kez düzenli egzersiz yapıyor musunuz? () Evet () Hayır
16. Oral kontraseptif kullanıyor musunuz? () Evet () Hayır

Ek-3 Sağlık Okuryazarlık Ölçeği

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği- Kısa Form					
	Asağıda belirtilen durumların sizin için ne ölçüde zor veya kolay olduğunu işaretleyiniz.	Cok zor	Oldukca zor	Oldukca kolay	Cok kolay
1.	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavisine yönelik bilgiye ulaşabilmek.				
2.	İlaçların prospektüslerini (ilac bilgi kâğıdı) anlayabilmek.				
3.	Hastalıklarınızla ilgili farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirebilmek.				
4.	Acil bir durumda ambulans çağırmak.				
5.	Stres veya depresyon gibi ruhsal sağlık sorunlarının nasıl yönetileceğine dair bilgiye ulaşabilmek.				
6.	Sağlık taramasına neden ihtiyac duyduğunuzu anlamak (meme muayenesi, kan şekeri testi, tansiyon gibi).				
7.	Hangi aşıları ihtiyacınız olabileceğine karar vermek.				
8.	Arkadaşlarınızın ve ailenizin tavsiyeleri doğrultusunda hastalıklardan nasıl korunacağınıza karar verebilmek.				
9.	Ruh sağlığınıza iyi gelen aktiviteler (meditasyon, egzersiz, yürüyüş, pilates vb.) hakkında bilgi edinebilmek.				
10.	Medyada yer alan (internet, gazete, dergiler gibi) nasıl daha sağlıklı olunacağına dair bilgileri anlamak.				
11.	Hangi günlük davranışların (icme ve yeme alışkanlıkları, egzersiz vb.) sağlığınıza ilişkili olduğuna karar verebilmek.				
12.	Bir spor kulübüne veya bir egzersiz etkinliğine katılmak.				

Ek-4 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

		Hıçbir Zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağ, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim				
8	Sekerli ve tatlıyı kısıtlarım				
9	Televizyonda sağlıklı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlulu ilişkiler sürdürürüm				
14	Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna verim				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20	Her gün 2-4 öğün meyve verim				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda baskabir sağlık personeline danışırım				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizikaktiviteler yaparım				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim				
25	Baskalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26	Her gün 3-5 öğün sebze verim				

27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım.				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım.				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir verim.				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, vemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim.				
36	Hergün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için caba harcarım				
38	Hergün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, cerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım.				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım.				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49	Konusarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksinim duyduğumda baskalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açıyım				

Ek-5 Premenstrual Sendrom Ölçeği

ADETTEN BİR HAFTA ÖNCE						
		Hiç	Çok az	Bazen	Sık sık	Sürekli
1	Kendimi üzgün hissediyorum					
2	İçimden ağlamak geliyor					
3	Canım sıkılıyor					
4	Kendimi bezgin hissediyorum					
5	Hiçbir şey zevk vermiyor					
6	Her şey üzerime geliyor					
7	Karamsar oluyorum					
8	Derin nefes almak istiyorum					
9	Her an kötü bir şey olacaktı gibi korkuyorum					
10	Seslere karşı hassasiyetim artıyor					
11	Arkamdan biri saldırıcağı gibi korkuyorum					
12	Kendimi yorgun hissediyorum					
13	Sanki her şey kötü olacak					
14	Çok çabuk yoruluyorum					
15	Anlam veremediğim korkularım oluyor					
16	Kalbim her zamankinden hızlı çarpıyor					
17	Hiçbir şeyle uğraşmak istemiyorum					
18	Her zamanki işler beni yoruyor					
19	Kendimi sinirli hissediyorum					
20	En ufak olaylara bile çok aşırı tepki gösteriyorum					
21	Öfkemi kontrol etmekte güçlük çekiyorum					
22	Çevremdeki kişilerle ilişkilerim bozuluyor					
23	Sinirlerim geriliyor					
24	Kendimi çok endişeli hissediyorum					
25	Eskisinden daha çabuk yoruluyorum					
26	Kendimi değersiz görüyorum					
27	Dikkatimi toplamakta güçlük çekiyorum					
28	Dikkatim çok çabuk dağılıyor					
29	Dalıp gidiyorum					
30	Doğru düzgün düşünemiyorum					
31	Baş ağrısı oluyor					
32	Kaslarım ağrıyor					
33	Eklemlerim ağrıyor					
34	İştahım artıyor					
35	Özellikle unlu ve tatlı yiyecekler yemek istiyorum					

36	Daha fazla yemek yiyorum					
37	Uyku uyuma isteğim artıyor					
38	Uykumda bölünme oluyor					
39	Sabahları yorgun uyanıyorum					
40	Uykuya dalmakta güçlük çekiyorum					
41	Göğüslerim şişiyor					
42	Göğüslerim en ufak dokunmaya karşı çok duyarlı					
43	Kendimi şişmiş hissediyorum					
44	Kimseyle görüşmek istemiyorum					



Ek-6 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçek Kullanım İzni

sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II kullanım izni hakkında; Gelen Kutusu x

B

Buse Mine Sayın

Alıcı: zuhalbahar

21 Ara 2023 Per 13:57

Ben Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yüksek lisans eğitimi görmekteyim. "Premenstrual Sendromlu Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlık Oku Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi" başlıklı tez çalışmamda Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'yi kullanmak istiyoruz. Ölçeğin kullanımı k vermeniz halinde ise ölçek maddelerinizi ve maddelerin kodlanmasına yönelik açıklamalarınızı göndermenizi rica ediyoruz

Geri dönüşünüz için şimdiden teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.

Z

Zühal BAHAR

Alıcı: ben

21 Ara 2023 Per 14:27

Sayın Mine,
Kaynak göstermek koşuluyla ölçeğimizi çalışmanızda kullanabilirsiniz başarılar dilerim
Zühal Bahar

Ek-7 Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Kullanım İzni



Duygu GÜLEÇ ŞATIR
Alıcı: ben

18:04 (0 dakika önce) ☆ 😊 ↩ ⋮

[iOS için Outlook](#) uygulamasını edinin

Gönderen: sevil karahan yılmaz <[mailto:sevil.karahan.yilmaz@trt.com.tr]>

Gönderildi: Thursday, December 28, 2023 10:26:13 PM

Kime: Duygu GÜLEÇ ŞATIR <[mailto:duygu.gulecsatir@trt.com.tr]>

Konu: Re: ölçek izin

Merhaba Duygu Hocam,
Çalışmanızda ölçeği kullanmanız bizi mutlu eder. Yardımcı olacağım bir şey olursa arayabilirsiniz (05303634182). İyi çalışmalar...

Duygu GÜLEÇ ŞATIR <[mailto:duygu.gulecsatir@trt.com.tr]>, 27 Ara 2023 Çar, 09:51 tarihinde şunu yazdı:

Sayın hocam merhaba,

Daha önce geçerlik ve güvenirliğini yaptığınız Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Formunu kullanabilmemiz için izin verip ölçeği göndermiştiniz. Etik kurulumuz planladığımız tez çalışmasının ismini belirterek izninizin alınmasını iletti. Bu doğrultuda Premenstrual Sendromlu Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlık ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi başlıklı planladığımız bir çalışmada Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Formunu kullanmak için tekrar izninizi istiyoruz.

Ek-8 Premenstrual Sendrom Ölçeği Kullanım İzni



Basaran Gencdogan

Alıcı: ben ▼

23 Ara 2023 Cmt 08:01

Sayın Buse Mine Sayın

Geliştirmiş olduğum Premenstrüel Sendrom Ölçeğini çalışmalarınızda kullanabilirsiniz.
Ekte ölçeği ve makalesini gönderiyorum.

Prof. Dr. Başaran GENÇDOĞAN
Atatürk Üniversitesi
K.K. Eğitim Fakültesi
Psikolojik Danışma ve Rehberlik ABD Başkanı
Yoncalık-ERZURUM
GS'

Ek-9 Etik Kurul Onay Yazısı



**EGE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU
KARAR BELGESİ**

YÜRÜTÜCÜNÜN ADI SOYADI / KURUMU	Doç. Dr. Duygu GÜLEÇ ŞATIR / Hemşirelik Fakültesi	
DANIŞMANIN ADI SOYADI / KURUMU	-	
DİĞER ARAŞTIRMACILAR	Buse Mine SAYIN / Sağlık Bilimleri Enstitüsü	
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	☒ Yüksek Lisans Tezi ☐ Doktora Tezi ☐ Özgün Araştırma	
ARAŞTIRMANIN BAŞLIĞI	Premenstrual Sendromlu Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlık ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi	
BİLİRKİŞİ GÖRÜŞÜ	Yok	
KARARIN ALINDIĞI TOPLANTI TARİHİ	28/12/2023	
TOPLANTI / KARAR SAYISI	15 / 08	PROTOKOL NO: 2265
KARAR	Araştırma, OYBİRLİĞİ ile etik açıdan uygun bulunmuştur.	

Prç

AN

Pro

Prof. L

Prof. Dr. Yiğit Özer TİFTİKÇİOĞLU
Kurul Üyesi
(Toplantıda bulunmadı.)

Ek-10 Kurum İzinleri

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 23.02.2024-E.1734303



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Rektörlük



Sayı : E-35853172-100-00003396939
Konu : Buse Mine SAYIN (Tez İzni Hk)

22/02/2024

EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Kurul İşleri Bürosu)

İlgi : 21.02.2024 tarihli ve 86991637-100.001.001-E.1723347 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Buse Mine SAYIN'ın, "**Premenstrual Sendromlu Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlık ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi**" başlıklı tez çalışması kapsamında **Mart-Haziran 2024** tarihleri arasında uygulama yapma talebi Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi tarafından uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Mehmet Cahit GÜRAN
Rektör

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 95F2FEA8-D594-4E65-BA14-0846C5791975

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-cbys>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara

Bilgi için: Musa KAYA

E-posta: yazimd@hacettepe.edu.tr İnternet Adresi: www.hacettepe.edu.tr Elektronik

Memur

Ağ: www.hacettepe.edu.tr

Telefon: 0 (312) 305 3001-3002 Faks: 0 (312) 311 9992

Telefon: 3051008

Kep: hacettepeuniversitesi@hs01.kep.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-11 Kurum İzinleri

Ege Ün. Evrak Tarih ve Sayısı: 11.10.2023-E.1494291



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Kurul İşleri Bürosu

Sayı : E-86991637-020-1494291
Konu : Buse Mine SAYIN'ın tez konusu

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz Yönetim Kurulumuzun 03.10.2023 tarih ve 40/15 sayılı kararı ile Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Buse Mine SAYIN'ın tez konusunun "Premenstrual Sendromlu Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlık ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi" olarak belirlenmesi uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Funda YILMAZ BARBET
Müdür

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSNYJULFUP

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/ege-universitesi-ebys>

Adres:Ege Üniversitesi Kampüsü 35100 Bornova /İzmir

Bilgi için: Berrin ÜNALIR

Teşekkür

Öncelikle tezime katkılarından dolayı değerli danışmanım Doc. Dr. Duygu Güleç Şatır'a teşekkür ederim.

Hayatım boyunca bana verdikleri sonsuz sevgi, destek ve anlayış için, her adımda yanımda olan aileme, bu süreçte gösterdikleri sabır ve fedakârlık için minnettarım.

Tez sürecimde bana verdiği değerli destek, sürekli motivasyon ve rehberliği için Özlem Konağ'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Her anımda yanımda olan, bana hep inanan ve en zor zamanlarımda bile gücümü toplayıp ilerlememi sağlayan Onur Kaymak, senin desteğin olmadan bu süreci tamamlamam imkânsız olurdu. Bana kattıkların için sana minnettarım.

Tüm eğitim hayatımızı tesadüfen birlikte geçirdiğimiz ve her zaman bana ilham veren canım dostum Beyza Başpınar'a varlığı için teşekkür ederim.

En büyük teşekkürü hayatım boyunca desteğini bana her an hissettiren, gücümü ve azmimi artıran ablam Merve Büşra Sayın'a sunarım. Onun sevgi dolu desteği ve anlayışı, bu süreçte en büyük gücüm oldu. Ablam olarak hayatımda olduğun için çok şanslıyım.

Ve kadınlara eğitimden çalışma hayatına, toplumsal yaşamdan siyasete kadar eşit haklar tanıyarak bizlere güçlü bir gelecek inşa etme fırsatı sunan Ulu Önder Gazi Mustafa Kemal Atatürk'e sonsuz minnetle...

Buse Mine SAYIN

Özgeçmiş

Adı-Soyadı: Buse Mine SAYIN

Öğrenim Durumu

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Ön Lisans	Patoloji Laboratuvar Teknikerliği	Gazi Üniversitesi	2015-2017
Lisans	Hemşirelik Bölümü	Hacettepe Üniversitesi	2017-2022
Yüksek Lisans	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	Ege Üniversitesi	2022-2024

İş Deneyimi

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Hacettepe Üniversitesi Hastanesi	2023-2024