



T.C.

**İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN
PREMENSTRUAL SENDROM VE NONFARMAKOLOJİK
YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

NAGİHAN TUFAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi ANİTA KARACA

2019-İSTANBUL



T.C.

**İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN
PREMENSTRUAL SENDROM VE NONFARMAKOLOJİK
YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

NAGİHAN TUFAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi ANİTA KARACA

JÜRİ ÜYELERİ

Prof. Dr. Ümran OSKAY

Dr. Öğr. Üyesi Anita KARACA

Dr. Öğr. Üyesi Özlem METREŞ

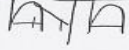
2019-İSTANBUL

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĐI

24 Ocak 2019

Yüksek Lisans öğrencisi Nagihan TUFAN'ın, Ebelik Yüksek Lisans Programı'nda hazırlamış olduğu Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom ve Nonfarmakolojik Ağrı Yöntemlerine İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi konulu tezini savunmuş ve aday jüri tarafından BAŞARILI /~~BAŞARISIZ~~ bulunarak tez hakkında OYBİRLİĞİ /~~OYÇÖĞÜNLÜĞÜ~~ ile KABUL /~~DÜZELTME~~ /~~RED~~ kararı verilmiştir.

Dr.Öğr. Üyesi Anita KARACA
(Danışman)



Prof. Dr. Umran ÖSKAY
(Üye)
(Başkan)



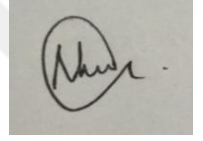
Dr.Öğr. Üyesi Özlem METREŞ
(Üye)



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, tezimdaki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması sonucu elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Nagihan TUFAN



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici ve destek olan değerli danışman hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi Anita KARACA'ya,

Yüksek lisans eğitimim sürecinde akademik bilgi ve tecrübesi ile bireysel ve mesleki gelişimimi destekleyen ve katkı sağlayan bütün İstanbul Bilim Üniversitesi öğretim üyelerine ve çalışmaya katılan öğrencilere,

Çalışmalarım boyunca maddi manevi destekleriyle beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan ağabeyim Rahmi TUFAN ve annem Neriman TUFAN'a,

Çalışmamda yardımını hiç esirgemeyen değerli arkadaşım Esra GEZER'e,

Tezimin her aşamasında desteğini ve bana olan güvenini benden esirgemeyen değerli eşim Aydın GENÇ'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Nagihan TUFAN

İÇİNDEKİLER

SayfaNo

BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR	vi
TABLolar LİSTESİ	vii
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. PREMENSTRUAL SENDROM	5
4.1.1. Premenstrual Sendromun Etiyolojisi	7
4.1.2. Premenstrual Sendrom Belirti ve Bulguları	7
4.1.3. Premenstrual Sendromun Tanı ve Tedavisi	10
4.2. FARMAKOLOJİK YÖNTEMLER.....	11
4.3. NONFARMAKOLOJİK YÖNTEMLER	12
4.3.1. Sıcak Uygulama	12
4.3.2. Aromaterapi.....	12
4.3.3. Müzik	13

4.3.4. Masaj	13
4.3.5. Uyku	13
4.3.6. Algıyı Başka Yöne Çekme	14
4.3.7. Hipnoz.....	14
4.3.8. Yoga.....	14
4.3.9. Rahatlama Teknikleri	14
4.4. PREMENSTRUAL SENDROM VE AĞRI YÖNETİMİ DAVRANIŞLARINDA EBE VE HEMŞİRENİN ROLÜ	15
5. GEREÇ VE YÖNTEM	17
5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	17
5.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	17
5.3. ARAŞTIRMA SORULARI	17
5.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER.....	17
5.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	18
5.6. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ	18
5.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	18
5.8. VERİLERİN TOPLANMASI VE VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	19
5.8.1. Öğrenci Bilgi Formu.....	19
5.8.2. Premenstrual Sendrom Ölçeği	19
5.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	20
5.10. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ.....	20
6. BULGULAR	21

6.1. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN	
SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ.....	21
6.2. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN	
NONFARMOKOLOJİK YÖNTEMLERE İLİŞKİN ÖZELLİKLERİ.....	23
6.3. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PREMENSTRUAL	
SENDROM İLİŞKİLERİ ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARINA	
İLİŞKİN BULGULAR.....	25
6.4. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN	
SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE PREMENSTRUAL	
SENDROM ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ	
KARŞILAŞTIRILMASI	26
6.5. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PREMENSTRUAL	
SENDROM ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI İLE	
NONFARMOKOLOJİK YÖNTEMLERE İLİŞKİN PUAN	
ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI	31
7. TARTIŞMA	44
7.1. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN	
SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI.....	44
7.2. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN	
NONFARMAKOLOJİK YÖNTEMLERE İLİŞKİN	
ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI.....	45
7.3. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PREMENSTRUAL	
SENDROM ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN	
BULGULARIN TARTIŞILMASI	46
7.4. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN	
SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE NONFARMAKOLOJİK	
YÖNTEMLERE İLİŞKİN ÖZELLİKLERİNİN PREMENSTRUAL	
SENDROM ÖLÇEĞİ PUANLARINA GÖRE TARTIŞILMASI.....	47
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
8.1. SONUÇ	50

8.2. ÖNERİLER.....	53
9. KAYNAKLAR	54
EKLER.....	59
EK1.ÖZGEÇMİŞ	59
EK 2. ETİK KURUL ONAYI.....	60
EK 3.ANKET FORMLARI	62
EK 4. TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZILARI.....	68



SİMGELER VE KISALTMALAR

PMS	Premenstrual Sendrom
PMSÖ	Premenstrual Sendrom Ölçeği
NFY	Nonfarmakolojik Yöntem

Yüksek Lisans Tez Proje Numarası: E/YL/2582017

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1 Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyodemografik Özellikleri	22
Tablo 2 Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Nonfarmakolojik Yöntemlere İlişkin Özellikleri.....	24
Tablo 3 Premenstrual Sendrom Ölçeği Puan Ortalamaları	26
Tablo 4 Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyodemografik Özellikleri ile Premenstrual Sendrom Ölçeği Karşılaştırılması	29
Tablo 5 Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom Ölçeği Puan Ortalamaları ile Nonfarmakolojik Yöntemlerin Karşılaştırılması	39

1. ÖZET

Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom ve Nonfarmakolojik Yöntemlerine İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi

Öğrencinin Adı: NagihanTUFAN

Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Anita KARACA

Anabilim Dalı: Ebelik

Amaç: Bu çalışma, Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin premenstrual sendrom ve nonfarmakolojik ağrı yöntemlerine ilişkin bilgi ve tutumlarını değerlendirmek ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Araştırma bir vakıf üniversitesinin Ebelik ve Hemşirelik bölümlerinde 19.12.2018-24.12.2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini bu tarihlerde okulda olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 172 kız öğrenci oluşturmuştur. Araştırma verileri “Öğrenci Bilgi Formu” ve “Premenstrual Sendrom Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. “Premenstrual Sendrom Ölçeği” 9 alt boyut 44 ifadeden oluşmaktadır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin %18,6’sı Ebelik, %81,4’ü Hemşirelik öğrencisidir. Öğrencilerin %72,1’inin geliri giderini karşılamakta ve %53,5’i ailesi ile birlikte yaşamaktadır. Öğrencilerin %78,5’inin düzenli adet gördüğü, %44,8’inin dismenore yaşadığı, %76,2’sinin premenstrual dönemde öncelikli olarak nonfarmakolojik yöntemleri kullandığı ve en fazla (%75,6) sıcak uygulama yaptıkları belirlenmiştir. Ayrıca, %25,2’si ağrı geçmeyince farmakolojik yönteme başvurduğunu belirtmiştir. Premenstrual Sendrom Ölçeği toplam ortalama değeri $139,000 \pm 36,607$ (min.51-max.220)’dir. Bu ölçeğe ilişkin en yüksek alt boyutun ($23,256 \pm 6,600$) “Depresif Duygulanım” ile ilgili olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmada, öğrencilerde premenstrual sendromun yüksek olduğu bulunmuştur. Öğrenci ebe ve hemşirelerin büyük çoğunluğu premenstrual dönemde nonfarmakolojik yöntemleri kullanmaktadır. Bu dönemde en fazla yaşadıkları sorun olan depresif duygulanıma ilişkin önlemlerin alınması önerilebilir.

Anahtar sözcükler: Premenstrual sendrom, farmakolojik yöntem, ebe, hemşire, egzersiz.

2. SUMMARY

Evaluation of Knowledge and Attitudes about Premenstrual Syndrome and Nonpharmacological Methods of Midwifery and Nursing Students

Name of Student: Nagihan TUFAN

Supervisor: Dr. Lecturer. Member Anita KARACA

Department: Midwifery

Objective: The aim of this study was to evaluate the knowledge and attitudes of the - Midwifery and Nursing students associated with premenstrual syndrome and nonpharmacological pain methods and to determine the factors affecting them.

Materials and Methods: This research is a descriptive study. The research was conducted in Nursing and Midwifery departments of a foundation university between 19.12.2018-24.12.2018. The sample of the study consisted of 172 female students who were in school at this time and agreed to participate in the research. The resarch datas were collected by using “Student Information Form” and “Premenstrual Syndrome Scale” which consists of 9 sub-dimensions and 44 expressions.

Results: 18.6% midwifery and 81.4% nursing students participated in the study. 72.1% of the students meet their expenses and 53.5% of them live with their family. It was determined that 78.5% of the students had regular menstrual periods, 44.8% of them had dysmenorrhea, and 76.2% of them used nonpharmacological methods in the premenstrual period and made the most (75.6%) hot application. In addition, 25.2% stated that he had applied to the pharmacological method without pain. The total average value of Premenstrual Syndrome Scale was 139.000 ± 36.607 (min.51-max.220). The highest sub-dimension of this scale (23.256 ± 6.600) was found to be related to “DepressiveAffection”.

Conclusion: In this study, the total score of premenstrual syndrome was found to be below the mean value of the students. Most of the midwives and nurses used nonpharmacological methods in the premenstrual period. It may be advisable to take measures related to depressive affection which is the most common problem in this period.

Key words: Premestrual syndrome, pharmacological method, midwife, nurse, exercise.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Kadınların yaşamlarının 30–35 yılını kapsayan ve fizyolojik bir olay olan menstruasyon, her ay düzenli olarak tekrarlayan bir süreçtir (Gençdoğan, 2006). Menstruasyon, üremenin bir işareti olarak fertil çağı boyunca sürer (Taşkın, 2014). Premenstrual sendrom (PMS), menstruel siklusun ikinci yarısında ortaya çıkan ve kadının yaşamını olumsuz yönde etkileyen fiziksel ve davranışsal semptomlarla karakterizedir. Kişinin yaşam biçimini, iş hayatını ve okul başarısını etkileyecek derecede semptomların bir veya daha fazlasının sıklık olarak oluşması ve bunu daha sonra tamamen semptomsuz bir periyodun izlemesidir (Ayhan ve ark., 2008). Bu semptomlar adet başlangıcı ile veya adet ikinci veya üçüncü gününde geçer. Adet öncesi sıkıntılar özellikle yetişkin üreme çağındaki kadınların karşılaştıkları bir sorundur ve normal hayatını engelleyen bir durumdur. PMS genelde menarştan iki yıl sonra başlar, menapoza kadar sürebilir. PMS olan kadında her siklusun yaklaşık olarak altı, dört gününü günlük hayatı etkileyecek ciddi semptomlar yaşayarak geçirmektedir (Süer, 2008). En sık görülen semptomlar abdominal şişkinlik, anksiyete veya gerginlik, meme hassasiyeti, ağlama nöbetleri, depresyon, yorgunluk, enerji yokluğu hissi, irritabilite, konsantrasyon güçlüğü, iştah değişiklikleri ve ekstremitelerde ödemdir. Bu semptomlar genellikle yedi-on gün sürmektedir. Psikolojik şikayetlerin yoğunluğu nedeniyle Amerikan Psikiyatri Derneği tarafından bu sendroma “Premenstrual Disorik Bozukluk” adı da verilmektedir (Günalp ve Tuncer, 2004).

Ağrı, tüm insanların yaşadığı, evrensel bir deneyimdir. Bununla birlikte yüksek düzeyde rahatsızlık olarak tanımlanan ağrı, herkesin deneyimlediği, ancak hisseden bireyin dışındakiler tarafından tam olarak anlaşılmayacak kadar bireysel bir duyumdur. Ağrıya yaklaşımda öncelikle ağrının, ağrıyı etkileyen faktörlerin ve bireysel başa çıkma yöntemlerinin değerlendirilmesi son derece önemlidir (Çevik ve Özpınar, 2014). Ağrının giderilmesi ya da hafifletilmesi amacıyla kullanılabilecek çeşitli yöntemler bulunmaktadır. Ağrıyı gidermeye yönelik farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Analjeziklerin kullanılmadığı ya da

etkileri yetersiz kaldığında, ilaçların etkisini artırmak için farmakolojik yaklaşımların yanı sıra bireyin aktif rol oynadığı uygulamaları kapsayan nonfarmakolojik yaklaşımlar kullanılır. Sıcak/soğuk uygulama, egzersiz, pozisyon, dikkati başka yöne çekme, gevşeme, meditasyon, müzik terapisi, aromaterapi, hayal kurma, teropötik dokunma, masaj ve akupunktur gibi girişimler nonfarmakolojik uygulamalardır. Giderilemeyen ağrı, bireyin sağlık ve iyilik hali üzerinde önemli fizyolojik/psikolojik tehditler oluşturmaktadır (Midilli ve ark., 2017).

Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin yaşadığı premenstrual problemlerin saptanması, bunlarla baş etme yöntemlerinin neler olduğunun tespit edilmesi, premenstrual problemlerin giderilmesine yönelik müdahaleler için temel bilgi sağlayacaktır. Ebe ve Hemşirelerin ağrıya bilinçli bir şekilde yaklaşımları premenstrual semptomların yönetimini etkileyerek bireyin yaşam kalitesinin artırılmasında önemli rol oynayacaktır. Bu nedenle ebe ve hemşirelerin premenstrual ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemlere yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi oldukça önemlidir.

Bu çalışma, Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin premenstrual semptomlar ve nonfarmakolojik ağrı yöntemlerine ilişkin bilgi ve tutumlarını değerlendirmek ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. PREMENSTRUAL SENDROM

Menstruasyon, korpus luteum ve onun hormonları progesteron ve östrojenin gerilemesi sonucu, endometriumun fonksiyonel tabakasının soyulup atılmasıdır. Menstruasyon olan kadınlarda, menstrual siklus süresince hormonlardaki değişikliklere bağlı olarak bazı fizyolojik ve psikolojik değişiklikler görülmektedir. Bu değişiklikler arasında dismenore kadının günlük yaşamını etkileyen en önemli sorunları arasında yer almaktadır. Aynı zamanda premenstrual dönemde ve menstruasyon döneminde meydana gelen sorunların birbirinden farklı olduğu bildirilmektedir (Akyılmaz ve ark., 2003). PMS, menstrual döngünün 7-10 gün öncesinde duygularda kaygı, değişim, depresif duygu durumu, sinirlilik hali, dikkat toplama güçlüğü, göğüslerde şişkinlik, eklem ağrıları ve iştahta değişimler gibi karakteristik belirtilerle ortaya çıkmaktadır. Bu dönem ayrıca, menstruasyonun başlamasıyla sona eren ve bir sonraki menstruel döngüye kadar ortaya çıkmayan fiziksel, duygusal ve davranışsal semptomların bütünü olarak tanımlanmaktadır (Akdeniz ve Karadağ, 2006; Arıöz ve Ege, 2009).

Literatüre ilk kez Frank'ın 1931'de menstruasyona 7-10 gün kala başlayan belirtiler gösteren 15 kadın hastasını yayınlaması ile girmiştir. Frank bu belirtiler için "premenstrual gerginlik" terimini kullanmıştır. Katharina Dalton 1952'de "premenstrual sendrom" terimini ilk kullanan kişi olmuştur. PMS ile ilgili olarak 1968'e kadar 150 farklı belirti yayınlanmıştır (Akdeniz ve ark., 2004; Figert, 2005). Literatürde 1931 ve 1980 yılları arasında adet öncesi konularla ilgili birçok referansta bulunuldu. PMS bir İngiliz doktorun ortaya çıkışına kadar uzun süre medikal bir bozukluk olarak kabul edilmiş fakat çok az ilgi görmüştür. PMS tartışması ve ona ait eserler, bu konuyla uğraşan kişilerin dikkatini önemli bir noktaya çekmeyi başarmıştır (Sokullu, 2009).

PMS kadınlarda doğum yaptıkları dönemde meydana gelir. Bu dönem psikolojik olarak kadınlar için zor bir dönemdir. Oral kontraseptif kullanımının bırakılması veya

gebelikten sonraki dönemlerde PMS'nin başladığı görülmektedir. PMS, postnatal depresyon yaşamakta olan kadınların hedefi olmaktadır. PMS, kadınların yaşamlarındaki stresli ve sorunlu dönemlerinde diğer zamanlara göre daha fazla yaşanmaktadır. PMS, genellikle kadınların otuzlu yaşlarında ve perimenopozal dönemde meydana gelmektedir ve semptomlar ilerleyici bir şekilde arttığı görülmektedir. Perimenopozal dönemdeki kadınlar psikolojik ve fiziksel semptomların hepsini yaşayabilirler. Bu durum menopoza başlangıcı ile ağır yaşanan PMS arasında ayırım yapmayı güçleştirir. Kadınların çoğu fiziksel semptomları yönetebilirken, psikolojik semptomlarla baş etmede zorluk çekerler. Bu semptomlar sosyal yaşantılarında yetersiz baş etmelerinden dolayı problem yaşadıkları dönemi olumsuz etkiler. PMS, "nevrotik kadın" şikâyetidir denilmesine rağmen, PMS'nin kadınların karakter yapılarıyla ilişkisi yoktur. Genel olarak PMS ve psikolojik durum arasında bir ilişki olduğu görülmektedir. Psikiyatrik hastalığı olan kadınlar PMS'yi daha sık yaşar ve semptomlar psikolojik sağlık sorunu olmayan kadınlara göre daha şiddetlidir (Dinç, 2010).

PMS, sadece bireyin kendisini değil, ailesini ve bulunduğu toplumu da etkiler. PMS'li kadınların ailesinde çocuk örselenmesi ve aile içi sorunlar rapor edilmiştir. PMS tanısı olan kadınların Fransa, Kanada, İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri'nde cezalarında indirim yapılması söz konusu olmuştur. 1956 ve 1969'da yapılmış olan araştırmalarda, PMS'nin sebep olduğu işe devamsızlığın Amerika endüstrisinde 5 milyar dolarlık kayba neden olduğu tahmin edilmiştir (Akdeniz ve Gönül, 2004). Kadınlar premenstrual değişimleriyle ilgili psikolojik algılama ve deneyimleri uzun zamandır önemli bir konu olmuştur. Bu dönemde yaşanan değişikliklere ilişkin müdahaleler geliştirmek için premenstrual semptomlara eşlik eden değişiklikleri bilmek önemlidir (Dinç, 2010).

Menstrual siklus problemlerinden biri olan kadınların fiziksel, ruhsal ve sosyal yaşamlarını olumsuz olarak etkileyen en önemli sağlık sorunlarından biridir. Kadınların bazıları, bunları periyodlarının gereği olarak düşünmekte, bazıları ise bu konuda konuşmakta isteksiz görünmektedirler. Bir kadının menarştan menopoza kadar geçirdiği süre yaşamının neredeyse yarısını oluşturmaktadır. Bu dönemde menstruasyonla ilgili sorunlar kadınların yaşam kalitesini etkilerken, kadınların sağlık durumlarının iyiye ulaştırılması sağlıklı toplumlara ulaşmada önem

taşımaktadır. PMS yakınması olan kadınlara farmakolojik tedavi dışında, spor yapma, dengeli ve yeterli beslenme, zararlı alışkanlıklardan uzak durma ve stresle baş edebilme gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışları önerilmektedir (Sokullu, 2009).

4.1.1. Premenstrual Sendromun Etiyolojisi

Epidemiyolojik çalışmalar üreme çağındaki kadınların yaklaşık %80'nin, menstrual siklusun premenstrual dönemine bağlı olarak değişiklikler yaşadığını göstermektedir (Steiner ve ark., 2003). PMS semptom ve belirtilerinin, 25–35 yaş arası kadınlarda daha yaygın olduğu saptanmıştır. Tedavi için başvuran kadınların yaklaşık 10 yıldır bu belirtileri yaşadıkları bilinmekte, ergenlik döneminden itibaren PMS'nin giderek şiddetlenmekte ve menopoza yaklaştıkça belirtiler azalmaktadır. PMS semptomlarında yaşla birlikte, strese bağlı ve gebelik sayısı ile doğru orantılı olarak artmış olduğu görülmektedir (Ugarizza ve ark., 1998). Bununla birlikte medeni durum, ırk, kültür ve eğitim seviyesi ile PMS arasında bir bağlantı görülmemiştir (Dinç, 2010).

Premenstrual sendromda bazı çalışmalar genetik faktörlerin rol oynayabileceğini göstermektedir. Yapılan araştırmalarda monozigotik ikizlerin her ikisinde de PMS oluşumunun, dizigotik ikizlerden ve ikiz olmayan kardeşlerden daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Ayrıca PMS semptomlarının anneler ve adölesan yaşındaki kızlarında, benzerlik gösterdiği bildirilmiştir. PMS'li hastalarda, luteal fazda depresyona yatkınlık daha fazla görülmüştür (Dinç, 2010).

4.1.2. Premenstrual Sendrom Belirti ve Bulguları

Premenstrual sendrom, biyolojik, psikolojik ve sosyal etkileri olan bir hastalıktır. Üreme çağındaki kadınların %70-90'ında menstruasyonla ilişkili bazı belirtiler vardır. Kadınların %20-40'ında farklı oranlarda geçici mental ve fiziksel disfonksiyon şeklinde belirtiler görülmektedir (Demir ve ark., 2006). PMS belirtilerinde en önemli yeri duygu durum ve davranış değişiklikleri oluşturmaktadır (Taşkın, 2005; Koci ve Strickland, 2006; Adıgüzel ve ark., 2007). PMS belirtileri menstruasyondan yedi gün önce başlar (Sokullu, 2009). PMS'nin belirtileri aşağıda yer almaktadır:

Psikolojik Belirtileri

- Depresyon
- Kolay sinirlenme
- Unutkanlık
- Dikkatini yoğunlaştırmada güçlük
- Anksiyete
- Ani üzülmeye
- Kızgınlık, öfke, şiddet
- Ağlamaya meyil
- Yorgunluk
- Huzursuzluk
- Suçluluk
- Kararsızlık
- Negatif tutum
- İntihara eğilim
- İştenkaçma
- Paranoya
- Sosyal ilişkilerden kaçınma
- Duygusal dalgalanmalar
- Kendine zarar verme isteği
- Duygusallaşmak
- Korkular

Fiziksel Belirtileri

- Sıcak basmaları
- Enerji azalması
- Konstipasyon veya diyare
- Bacaklarda yorgunluk
- Kas spazmı, kramplar, üşüme
- Tremorlar
- Karında ağrı, kramplar, şişlik
- Memede hassasiyet, ağrı, gerginlik
- Uyuşukluk
- Baş ağrısı
- Halsizlik
- İştahta artma
- Mide bulantısı
- Yeme isteği
- Aşırı susama
- Kiloda artma
- Genel vücut ödemi
- Karında şişlik
- Akne
- Saçlarda kuruma

Davranışsal Belirtiler

- Yorgunluk, bitkinlik
- Uyku/uykusuzluk
- Baş dönmesi
- Aktivitede azalma
- Kazalara eğilim
- Cinsel aktivitede azalma
- Kavgacı tutum
- Umutsuzluk hissi
- Normal günlük aktivitelere ilgide azalma

4.1.3. Premenstrual Sendromun Tanı ve Tedavisi

Premenstrual sendromun tanısı semptom sıklık karakterlerinin prospektif ve doğru bir şekilde çizelgesini yapmakla konur. PMS tanısında yararlanılan kılavuzlardan biri American Psychological Association'na aittir. Bu kılavuza göre; duyuşsal ve fiziksel belirtiler dahil olmak üzere menstrual siklusun luteal fazında görülen beş veya daha fazla semptomun folliküler faz başladığında ortadan kalkmasıyla tanı alır. Bu semptomlar kadının mesleki veya sosyal işlevselliğini engelleyen sinirlilik, depresif ruh hali, anksiyete ve duygu durum bozukluğudur. (Karaca ve Beji, 2015)

Premenstrual sendromun tedavisinde, nedeni tam olarak bilinmemesinden dolayı tedavisinde uzun yıllar başarı sağlanmamıştır. Bu durum bugüne kadar semptomatik ve nonspesifik değişik tedaviler uygulanmasına sebep olmuştur (Atasu ve Şahmay, 2001). Her hasta için farklı tedavi yöntemleri uygulanmakta, bunun nedeni olarak PMS'nin çok sayıda semptomla seyreden karmaşık bir bozukluk olduğu öne sürülmektedir. Tedavide çok çeşitli teropatik yönetimler bulunmaktadır. Bu tedaviler nonfarmakolojik, hormonal, hormonal olmayan ve cerrahi tedavi olmak üzere dört şekilde sıralanmıştır (Dinç, 2010).

Premenstrual sendrom tanı ve tedavi planı uygulanmasında, birinci basamakta çalışan sağlık profesyonelleri önemli rol oynamaktadır. Bu sebeple sağlık profesyonelleri PMS'nin farkında olmalı ve tedavi yaklaşımı konusunda bilgi sahibi olmalıdır. Kadın, multidisipliner bir ekip tarafından değerlendirildiğinde hem tanı hem de terapötik bakımdan kadına fayda sağlamaktadır. Jinekolog, psikolog ya da psikiyatrist, diyetisyen, ebe ve hemşire multidisipliner ekipte yer almalıdır. Sağlık profesyonelleri kadınlara PMS ile baş etmeleri için eğitim vererek ve danışmanlık yaparak onlara destek olmalıdır. Semptomların günlük aktiviteler üzerine veya toplumsal ilişkiler üzerine etkilerini azaltmak, semptomları iyileştirmek veya ortadan kaldırmakve tedavinin yan etkilerini en aza indirmek olmalıdır. Nonfarmakolojik yöntemler PMS'li hastalara ilk olarak önerilmesi gereken tedavi şeklidir. Bu nedenle egzersiz, diyet, stres yönetimi gibi yaşam tarzı değişiklikleri önerilmeli ve semptomlar devam ediyor ise bir jinekolog tarafından değerlendirilmelidir (Karaca ve Beji, 2015).

4.2. FARMAKOLOJİK YÖNTEMLER

Günümüzde ağrının kontrol altına alınmasında farmakolojik yöntemler yaygın olarak kullanılmaktadır. Çabuk etki göstermesi ve kolay uygulanabilir olması nedeniyle analjezik tedavisi, ağrı kontrolünde en çok tercih edilen tedavi yöntemidir. Ancak, analjeziklerin bilinçsiz ve yoğun bir şekilde kullanılması birey ve ülke ekonomisi açısından büyük yük getirmektedir. Ayrıca, bazı fizyolojik fonksiyonlar olumsuz olarak etkilenmekte ve özellikle narkotiklerin kullanıldığı durumlarda ve her defasında dozun arttırılması nedeniyle tolerans gelişmesi gibi olumsuz yönleri bulunmaktadır (Özveren, 2011).

Ovulasyonu inhibe eden hormonal kontraseptif yöntemlerin tümü kadınlarda benzer şekilde rahatlama sağlamaktadır. Oral kontraseptif kullanımı dismenoreyi ve menstrual kanamanın yoğunluğu ve süresini azaltmaktadır. Premenstrual semptomlar ovulatuvar sikluslarda sıklıkla görüldüğü için, ovulasyonun inhibisyonu semptomları azaltmaktaya da elimine etmektedir (Önal, 2011).

4.3. NONFARMAKOLOJİK YÖNTEMLER

Nonfarmakolojik (farmakolojik olmayan) yöntemler, ağrının kontrol altına alınmasında kullanılan diğer tedavi yöntemlerinden biridir. Nonfarmakolojik yöntem, ağrının ilaç dışı yöntemlerle kontrol edilmesidir. İlaçların etkisini artırmak için ya da analjeziklerin kullanılmadığı ya da etkilerinin yetersiz kaldığı durumlarda farmakolojik olmayan yöntemler kullanılmaktadır (Özveren ve ark., 2016).

Ağrı insanoğlunun en eski ve en karmaşık sağlık sorunlarından biridir. Ağrı duyuşsal, emosyonel, sosyal ve kültürel özellikleri bulunan kompleks kişisel bir deneyimdir (Dirimeşe ve ark., 2016). Ağrının kontrolünde kolay uygulanabilmesi ve çabuk etki etmesi nedeniyle sıklıkla kullanılan yöntem olan farmakolojik yöntemlerin yanı sıra nonfarmakolojik yöntemlerde kullanılmaktadır. Eski çağlardan beri ağrıyı azaltmak ya da gidermek için nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemlerin analjezik ilaçların etkinliğini artırması, ilaçlara olan ihtiyacı azaltması, ilaç yan etkilerini engellemesi ve çok fazla ekonomik yük getirmemesi gibi avantajları vardır (Gündüz ve Çalışkan, 2018). Ağrıyla baş etmede çeşitli nonfarmakolojik yöntem kullanılabilmektedir.

4.3.1. Sıcak Uygulama

Sıcak uygulama kas spazmını gidermekte ve dokuların viskoelastik özelliklerinde değişmeye neden olmaktadır ve böylece sinir uçlarındaki gerilme ve baskı gibi etkiler azalarak analjezi sağlanmaktadır. Ayrıca, vazodilatasyon sağlayarak dolaşımın artmasını ve ağrıyı uyaran metabolik artıkların uzaklaştırılmasını sağlar. İskemi nedeniyle oluşan gerilim tipi ağrıda ise bölgenin kanlanması sağlanarak analjezik etki yaratılmaktadır (Mamuk ve Davas, 2010).

4.3.2. Aromaterapi

Günlük hayatımızda farkında olmadan fırından yeni çıkmış ekmek kokusu ve yağmur sonrası toprak kokusu gibi şeylerle aromaterapiyi deneyimlemekteyiz. Ancak sistemli aromaterapi uygulaması, yüksek yoğunluklu esansiyel yağların ve bitki kokularının tedavi amacıyla kullanılmasına dayanmaktadır. Aromaterapide

yararlanılan 60 çeşitten fazla şifalı bitki bulunmaktadır. En iyi bilinen aromatik bitkiler; gül yağı, zeytinyağı, ada çayı, sardunya, ardıç, sandal ağacı, yasemin, jojoba yağı, lavanta yağı, tatlı portakal yağı, okaliptüs ve çeşitli tütsülerdir. Özellikle lavanta yağını banyo suyuna eklemek ya da lavanta yağı ile masaj yapmak en çok tercih edilen yöntemler arasında yer almaktadır. Lavanta bitkisi kokusu yanında güçlü bir antiseptik özellik de göstermektedir. Ayrıca, aromaterapinin korkuyu, anksiyeteyi, ağrıyı, bulantı ve kusmayı azalttığı, beden ve ruh dengesini koruduğu, hoş bir koku yayarak gevşemeyi gerçekleştirdiği ve insanlarda iyilik hissini arttırdığı bilinmektedir (Mamuk ve Davas, 2010).

4.3.3. Müzik

Müzik rahatlama hissini artırmaktadır. Kadınlar, kendilerini hipnoz etmeleri için müzikten yararlanmaktadırlar. Bazı kadınlar müziği kendileri kontrol edebilmek için taşınabilir müzik çalarlar kullanmaktadırlar.

4.3.4. Masaj

Bir insana dokunma, bakım ve ilgi ile güven verme, rahatlatmaya da aşk gibi pozitif mesajların paylaşımı sağlanabilir. Masaj “ iyileşme ve sağlık değerini arttıran vücut dokularına yumuşak olarak yapılan kasıtlı ve sistematik manüplasyondur” (Taşçı ve Sevil, 2007). Masajın yararları ve genel ağrı üzerine olumlu etkileri çok uzun yıllar öncesine dayanır. Masaj yapıldığı bölgeye kan akımını artırmakta ve kaslardaki gerginliği azaltmaktadır. Ayrıca endorfin salınımını da arttırarak ağrı eşiğini yükseltmektedir (Potur ve Kömücü, 2013).

4.3.5. Uyku

Uyku, bilincin geçici olarak kaybolması, sinir duyusunun ve istemli kas hareketlerinin azalmasıyla ortaya çıkan olağan, geçici, periyodik ve psikofizyolojik bir durumdur. İnsan yaşamının yaklaşık üçte birinin uykuyla geçmesine karşın uykunun tam olarak açıklanmamasıyla birlikte fizyolojik süreç olduğu belirtilmektedir (Karadağ ve Aksoy, 2009).

4.3.6. Algıyı Başka Yöne Çekme

Ağrıyla baş etmede, olumlu düşüncelere odaklanma gibi zihni ağrı dışındaki başka şeylere yöneltme şeklindeki aktivitelerin ağrının azaltılmasında etkili olduğu belirtilmektedir (Aşçı ve ark., 2014).

4.3.7. Hipnoz

Hipnoz, bedensel fonksiyonlarını kontrol etmek ve insanları rahatlatmaya yardımcı olmak için kullanılan bir odaklanma sürecidir. Hemofili hastalarında kanamayı azaltmada, baş ağrıların azaltılmasında, diş tedavilerinden kaynaklanan rahatsızlıkların hafifletilmesinde, astım nöbetlerinin şiddetini kontrol etmede, gebe kadınların doğumunu kolaylaştırmada hipnoz etkili bir şekilde kullanılmaktadır. Ayrıca, kronik ağrı yaşayan hastalarda ağrı kesici ilaçların dozunun azaltılmasında veya ilaca duyulan ihtiyacın ortadan kaldırılmasında kullanılmaktadır (Coats ve Feldman, 2011).

4.3.8. Yoga

Yoga, fiziksel etkilerinin yanı sıra ruh halini iyileştirici ve refah düzeyini artırıcı, stres ve kaygı azaltıcı özelliklerinden dolayı son yıllarda popüler bir yöntemdir. Yoga kelime anlamı olarak “kavuşma”, “bir araya gelme”, “birlik”; temel olarak özel nefes teknikleri, fiziksel hareketler ve derin konsantrasyonu içeren uygulamalar veya disiplinler grubudur (Torgutalp, 2018).

4.3.9. Rahatlama Teknikleri

Premenstrual sendromda rahatlama tekniklerinin etkilerine ilişkin kanıtlar yetersizdir. Bu teknikler, relaksasyon teknikleri ile ilgili çalışmaların çoğunda diğer tedavilere ek olarak kullanılmıştır (İsmail, 2005). El, ayak ve kulak gibi vücudun bazı organlarındaki refleks noktalarına uygulanan elle basının, semptomlarda rahatlama sağladığı belirtilmektedir (Dinç, 2010).

4.4. PREMENSTRUAL SENDROM VE AĞRI YÖNETİMİ DAVRANIŞLARINDA EBE VE HEMŞİRENİN ROLÜ

Ebe ve hemşireler PMS'yi tanılama, PMS ile baş etmede, iletişim kurmada ve destek olmada yardımcı olabilecek anahtar kişilerdir. Premenstrual şikayetleri deneyimleyen kadın ve ailesinin bakımında rol alabilecek ve sorunlara danışmanlık yaparak çözüm getirebilecek konumdadırlar (Akmalı, 2017). Premenstrual sendromda ebelik ve hemşirelik yaklaşımları arasında; premenstrual gerilim olan kadınları tanımak ve belirtileri değerlendirmek, PMS'li kadının eğitilmesi ve destek gruplara katılmasına yardımcı olmak ve rehberlik etmek, PMS'nin etkisini önlemek ve en aza indirmek için kadının kendi kendine bakımını desteklemek ve cesaretlendirmek yer alır (Coşkun ve ark., 1996).

Ebe ve hemşireler PMS ile baş etmede grup danışmanlığı ya da bireysel danışmanlık yapabilirler (Taşkın, 2005). PMS şikayetiyle başvuran kadınların tıbbi hikayesi, üreme sağlığı, menstrual ve PMS öyküsü hakkında ayrıntılı bilgi almalıdır. Kadınları PMS açısından değerlendirebilmeli, risk altında olduğunu düşündükleri kadınları daha ileri tetkikler için yönlendirmelidir. Kadınları PMS hakkında destekleyici bir tutumla bilinçlendirerek temel destek sağlamalıdır. Premenstrual şikayetlerin önlenmesi ya da azaltılmasında, bireyin kendi bakımına katılması ve kendi sorumluluğunu üstlenmesinde kişileri cesaretlendirmelidir. Ebe ve hemşire kadının beslenme alışkanlıklarını değerlendirmeli ve kadını yanlış davranışlar konusunda bilgilendirmeli ve desteklemelidir. Kadının stres düzeyini azaltmak amacıyla gevşeme teknikleri ve egzersizler konusunda eğitim vermeli, uyku problemi olan kadınlara baş etme yöntemlerini göstermelidir (Akmalı, 2017).

Ağrı kontrolünde, ebe ve hemşirelerin hasta ile diğer ekip üyelerinden daha uzun süre birlikte olması, ebe ve hemşirenin rolünü diğer ekip üyelerinden ayıran en önemli özelliktir. Böylece, hastanın daha önceki ağrı deneyimleri ve baş etme yöntemlerini öğrenerek ve gerektiğinde bunlardan yararlanarak, ağrı ile başa çıkma stratejilerini hastaya öğretmek ve empatik yaklaşımı sağlayarak ağrının giderilmesine yardımcı olmaktadır. Ayrıca ağrı yönetimi, ağrının ebe ve hemşireler tarafından iyi yönetilmesiyle mümkündür. Ebe ve hemşirelerin ağrı yönetimi kalitesi açısından, ağrı giderme yöntemlerini doğru değerlendirmeleri gerekir. Bunun yanında ebe ve

hemşireler ağrı yönetiminde, hastanın ağrı şiddeti ve analjeziğe olan ihtiyacının belirlenmesine karar vermek zorunda kalmaktadır. Bu nedenle, ebe ve hemşirenin ağrı yönetiminde etkili olabilmesi için klinik karar verme yeteneğininde geliştirmesi gerekir (Demir ve ark., 2012).

Premenstrual semptomların etkilerini azaltmak, bireyin günlük yaşam aktivitelerinin devamını sağlamak ve bireyin yaşam kalitesini artırmak için nonfarmakolojik yöntemlerden yararlanılabilir. Nonfarmakolojik yöntemler, hayal kurma, yoga, meditasyon, dikkati başka yöne çekme gibi bilişsel-davranışsal teknikler, sıcak-soğuk, masaj, uygulama, duş alma gibi periferik teknikler ve akupunktur, cerrahi tedavi gibi bu iki yöntemin dışında kalan diğer teknikler olarak kullanılmaktadır (Demir ve ark., 2012). Farmakolojik tedavide kullanılan ilaçlar somatik ağrı üzerine etki etmektedir. Nonfarmakolojik tedavilerde kullanılan yöntemler ise ağrının bilişsel, duygusal, davranışsal ve sosyokültürel boyutlarına etki etmektedir. Bu nedenle, nonfarmakolojik yöntemler kadının ağrısını herhangi bir ilaç kullanılmadan en az algılamaya yönelten yöntemlerdir (Sabuncu ve Akça, 2011).

Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin premenstrual semptomları ve bu bunlarla baş etme yöntemlerini ve premenstrual semptomların giderilmesine yönelik müdahalelerin neler olduğunu bilmeleri önemlidir. Böylece, ebe ve hemşirelerin bu konuda bilinçli bir şekilde yaklaşmaları premenstrual semptomların yönetimini etkileyerek bireyin yaşam kalitesinin artırılmasında önemli rol oynayacaktır. Bu konuda öğrencileri bilgilendirmek ve farkındalık oluşturmak için eğitim programları düzenlenebilir. Ayrıca, ebe ve hemşirelerin premenstrual ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemlere yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi bu konuya ilişkin uygulamaları konusunda fikir vermesi açısından oldukça önemlidir. Bu durum, PMS yaşayan öğrencilere baş etmede kullanılabilecek yöntemlerin öğretilmesine ilişkin girişimlerin planlanması ve uygun davranışların kazandırılmasında yol gösterici olacaktır.

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1.ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma, Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin premenstrual semptomlar ve nonfarmakolojik ağrı yöntemlerine ilişkin bilgi ve tutumlarını değerlendirmek ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

5.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

5.3. ARAŞTIRMA SORULARI

- 1.Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinde en sık karşılaşılan premenstrual semptomlar nelerdir?
- 2.Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre premenstrual semptomlar arasında ilişki var mıdır?
- 3.Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin nonfarmakolojik yöntemler uygulamalarına göre premenstrual semptomlar arasında ilişki var mıdır?

5.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER

Araştırma bir vakıf üniversitesinin Hemşirelik Yüksekokulu ile Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü’nde gerçekleştirildi.

5.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini; İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü ile İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nde 2. 3. ve 4. sınıflarda öğrenim gören 172 kız öğrenci oluşturdu.

Araştırmanın örneklemini, İstanbul Bilim Üniversitesi Ebelik ve Hemşirelik bölümlerinde öğrenimlerini sürdüren, 19.12.2018-24.12.2018 tarihleri arasında okulda bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kız öğrenciler oluşturdu.

5.6. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Araştırmada kullanılan Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) bağımlı değişkeni, araştırmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile premenstrual sendromda uygulanan nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin değişkenler ise bağımsız değişkeni oluşturdu.

5.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Tez çalışmasının gerçekleştirilmesi için İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul onayı alındı. Araştırmanın yapılacağı İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu ve İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nden kurum izinleri alındı. Araştırmaya katılmaya gönüllü öğrencilere araştırmanın amacı, elde edilen verilerin gizli kalacağı ve kimseyle paylaşılmayacağı açıklanarak “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” dağıtılarak onayları alındı. Premenstrual Sendrom Ölçeği'ni araştırmamızda kullanabilmek için geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan araştırmacıdan izin alındı.

5.8. VERİLERİN TOPLANMASI VE VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın yapılacağı tarihte verileri toplamadan önce anketlerin hangi sınıfta, hangi gün ve saatte toplanacağı planlandı ve ilgili hocalara bilgi verilerek izinleri alındı. Öğrencilerden anket formlarına ismini veya kimliğini açığa çıkaracak herhangi bir açıklama yazmaması istendi. Veri toplama aracı olarak “Öğrenci Bilgi Formu” ve “Premenstrual Sendrom Ölçeği” kullanıldı.

5.8.1. Öğrenci Bilgi Formu

Literatür bilgilerinden yararlanılarak hazırlanan bu form toplam 22 sorudan oluşmaktadır. Öğrenci Bilgi Formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin sorular (12 soru) yer alırken ikinci bölümde premenstrual sendromda uygulanan nonfarmakolojik yöntemlere yönelik sorular (10 soru) bulunmaktadır.

5.8.2. Premenstrual Sendrom Ölçeği

Bu form Gençdoğan (2006) tarafından DSM-III ve DSM-IV-R temel alınarak geliştirilmiş ve geçerlik güvenirliği yapılmıştır. Premenstrual Sendrom Ölçeği 44 ifadeden oluşan beşli likert (Hiç, Çok az, Bazen, Sık Sık, Sürekli) tipinde bir tanımlama aracıdır. Ölçeğin puanlanmasında; “Hiç” seçeneği 1 puan, “Çok az” seçeneği 2 puan, “Bazen” seçeneği 3 puan, “Sık sık” seçeneği 4 puan, “Sürekli” seçeneği 5 puan olarak değerlendirilmektedir.

Premenstrual Sendrom Ölçeği depresif duygulanım (1,2,3,4,5,6 ve 7. maddeler), anksiyete (8,9,10,11,15 ve 16. maddeler), yorgunluk (12,13,14,17,18,25 ve 37. maddeler), sinirlilik (19,20,21,22 ve 23. maddeler), depresif düşünceler (24,26,27,28,29,30 ve 44. maddeler), ağrı (31,32 ve 33. maddeler), iştah değişimleri (34,35 ve 36. maddeler), uyku değişimleri (38,39 ve 40. maddeler) ve şişkinlik (41,42 ve 43. maddeler) olmak üzere dokuz alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin toplam dokuz alt boyutuna ilişkin puanlar ve tüm alt boyutlardan alınan puanların

toplamından oluşan “PMSÖ Toplam Puanı” elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 44, en yüksek puan ise 220’dir. Puan artıkça premenstrual sendrom belirtilerinin yoğunluğu fazla olarak değerlendirilmektedir. PMSÖ sonuçları değerlendirilirken, toplam ve alt ölçek puanlarından alınabilecek en yüksek puanın %50’sini geçme durumuna göre PMS varlığı değerlendirilmektedir. Toplam puan için alınabilecek en yüksek puan 220 olup bunun %50’si 110 puandır. Bu nedenle 111 ve üstünde puan alanlar PMS toplam puan açısından PMS var demektir (Gençdoğan, 2006).

Çalışmamızda PMSÖ güvenirlik katsayısı (Cronbach α) “Depresif Duygulanım” alt boyutu için 0,924, “Anksiyete” alt boyutu için 0,905, “Yorgunluk” alt boyutu için 0,899, “Sinirlilik” alt boyutu için 0,947, “Depresif Düşünceler” alt boyutu için 0,917, “Ağrı” alt boyutu için 0,908, “İştah Değişimleri” alt boyutu için 0,944, “Şişkinlik” alt boyutu için 0,921, “Uyku” alt boyutu için 0,897 olarak bulundu. Ölçeğin tamamı için yapılan güvenirlik analizi sonucunda ise güvenirlik katsayısının 0,970 olduğu belirlendi. Buna göre ölçeğin istatistiksel açıdan yüksek anlamlılık düzeyine sahip olduğu görüldü.

5.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırma, İstanbul Bilim Üniversitesi Ebelik ve Hemşirelik bölümünde öğrenim gören 2., 3. ve 4. sınıf kız öğrencileri ile sınırlıdır.

5.10. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Man Whitney-U testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanıldı. Kruskal Wallis testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı olarak Man Whitney-U testi testi kullanıldı.

6. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma sorularının çözümü için, araştırmaya katılan hemşire ve ebelerden ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

6.1. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Öğrencilerin yaş ortalaması ($21,27 \pm 1,730$)'dir. Çalışmaya %81,4'ü ($n=140$) hemşirelik, %18,6'sı ($n=32$) ebelik olmak üzere toplam 172 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin %37,2'si ($n=64$) 4. sınıftır. Öğrencilerin %97,7'si ($n=170$) bekâr, %38,4'ü ($n=66$) Fen-Anadolu Lisesi mezunu olup %53,5'i ($n=92$) ailesinin yanında kalmaktadır ve %84,3'ünün ($n=145$) ailesi çekirdek ailedir. Katılımcıların %72,1'inin ($n=124$) geliri giderini karşılarken, %80,8'inin ($n=139$) sağlık sigortası bulunmakta ve %86,0'sı ($n=148$) çalışmamaktadır. Öğrencilerin %69,2'si ($n=119$) sigara kullanmamakta ve %83,7'sinin ($n=144$) kronik bir hastalığı bulunmamaktadır (Tablo 1).

Tablo 1 Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyodemografik Özellikleri (N=172)

	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Bölüm	Hemşirelik	140	81,4
	Ebelik	32	18,6
Sınıf	2	51	29,7
	3	57	33,1
	4	64	37,2
<i>Yaş Ortalaması ($21,27 \pm 1,730$) Aralık (19-28)</i>			
En Son Mezun Olunan Lise	Düz Lise	59	34,3
	Fen-Anadolu Lisesi	66	38,4
	Sağlık Meslek Lisesi	47	27,3

Tablo 1 Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyodemografik Özellikleri (devam)
(N=172)

	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Medeni Durum	Bekar	170	97,7
	Evli	2	1,2
Aile Tipi	Çekirdek	145	84,3
	Geniş Aile	23	13,4
	Parçalanmış Aile	4	2,3
	Ailemin yanında	92	53,5
Eğitim Döneminde Nerede Kalındığı	Akrabamın yanında	6	3,5
	Evde yalnız	19	11,0
	Yurtta	55	32,0
	Gelir giderden az	29	16,9
Gelir Durumu	Gelir gideri karşılıyor	124	72,1
	Gelir giderden fazla	19	11,0
	Var	139	80,8
Sosyal Güvence Varlığı	Yok	33	19,2
	Evet	53	30,8
Sigara Kullanma Durumu	Hayır	119	69,2
	Evet	24	14,0
Çalışma Durumu	Hayır	148	86,0
	Evet	28	16,3
Kronik Hastalık Varlığı	Hayır	144	83,7

6.2. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN NONFARMOKOLOJİK YÖNTEMLERE İLİŞKİN ÖZELLİKLERİ

Öğrencilerin ilk adet yaşı ortalaması $(13,29 \pm 1,274)$ 'dır. Öğrencilerin %78,5'inin (n=135) adetleri düzenli olmakta, %84,9'u (n=146) adet düzenleyici ilaç kullanmadığını, %44,8'i (77) dismenore sorunu yaşadığını, %91,3'ü (n=157) jinekolojik sorun yaşamadığını belirtmiştir. Premenstrual dönemde öncelikli kullanılan yöntem olarak %76,2'sinin (n=131) nonfarmakolojik yöntem kullandığı belirlenmiştir. Nonfarmakolojik yöntemler arasında en fazla sırasıyla %75,6'sının (n=99) sıcak uygulama, %71,0'i (n=93) uyuma/ dinlenme ve %61,8'i (n=81) duş alma iken, en az kullanılan nonfarmakolojik yöntemler sırasıyla %3,1'i (n=4) aromaterapi, %4,6'sı (n=6) meditasyon ve %6,1'i (n=8) yoga gevşeme egzersizleri şeklindedir. Öğrencilerin %19,8'i (n=26) NFY kullanmayı zorlaştıran durumların var olduğunu bunun nedenlerinin en fazla %42,3'ü (n=11) iş yükünün fazla olması ve %42,3'ü (n=11) ağrıyı hızla kontrol alma isteği olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin dörtte birinden fazlasının %25,2'si (n=33) NFY ile ağrı geçmeyince farmakolojik yönetime başvurduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2 Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Nonfarmakolojik Yöntemlere İlişkin Özellikleri (N=172)

		Frekans	Yüzde
GRUPLAR		(n)	(%)
<i>İlk Adet Yaşı (13,29±1,274) (Aralık 11-17)</i>			
Adetlerin Düzenli Olma Durumu	Evet	135	78,5
	Hayır	37	21,5
Adet Düzeni ile ilgili İlaç Kullanma Durumu	Evet	6	3,5
	Daha önce tedavi gördüm	20	11,6
	Hayır	146	84,9
Dismenore Sorunu Yaşama Durumu	Evet	77	44,8
	Hayır	28	16,3
	Bazen	67	39,0
Jinekolojik Sorun Varlığı	Evet	15	8,7
	Hayır	157	91,3
Jinekolojik Sorun	Evet	15	8,7
	Hayır	157	91,3
Premenstrual Dönemde Öncelikli Kullanılan Yöntem	Nonfarmakolojik yöntem	131	76,2
	Farmakolojik yöntem	33	19,2
	Hiçbir şey yapmıyorum	8	4,7
Hayal Kurma	Evet	16	12,2
	Hayır	115	87,8
Sıcak Uygulama	Evet	99	75,6
	Hayır	32	24,4
Uyuma/ Dinlenme	Evet	93	71,0
	Hayır	38	29,0
Müzik Dinleme	Evet	36	27,5
	Hayır	95	72,5
Masaj	Evet	45	34,4
	Hayır	86	65,6
Aromaterapi	Evet	4	3,1
	Hayır	127	96,9
Meditasyon	Evet	6	4,6
	Hayır	125	95,4
Algıyı Başka Yöne Çekme	Evet	40	30,5
	Hayır	91	69,5
Yoga/ Gevşeme Egzersizleri	Evet	8	6,1
	Hayır	123	93,9
Bitkisel Ürünler	Evet	30	22,9
	Hayır	101	77,1
Beslenme	Evet	46	35,1
	Hayır	85	64,9

Tablo 2 Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Nonfarmakolojik Yöntemlere İlişkin Özellikleri (devam) (N=172)

	Gruplar	Frekans Yüzde	
		(n)	(%)
Duş Alma	Evet	81	61,8
	Hayır	50	38,2
NFY Kullanmayı Zorlaştıran Durumların Varlığı	Evet	26	19,8
	Hayır	105	80,2
NFY Kullanmayı Zorlaştıran Durum	İş yükünün fazla olması	11	42,3
	Ağrıyı hızla kontrol alma isteği	11	42,3
	Nonfarmakolojik yöntemlerin etkili olduğuna inanmama	1	3,8
	Nonfarmakolojik yöntemleri uygulama konusunda bilgi yetersizliği	3	11,5
NFY ile Ağrı Geçmeyince	Evet	98	74,8
Farmakolojik Yönteme Başvurma	Hayır	33	25,2

6.3. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PREMENSTRUAL SENDROM İLİŞKİLERİ ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULAR

Ebe ve Hemşirelerin “Depresif Duygulanım” ortalaması $23,256 \pm 6,600$), “Anksiyete” ortalaması $22,680 \pm 6,083$, “Yorgunluk” ortalaması $20,459 \pm 6,204$, “Sinirlilik” ortalaması $17,320 \pm 5,169$, “Depresif Düşünceler” ortalaması $19,378 \pm 7,579$, “Ağrı” ortalaması $9,843 \pm 3,417$, “İştah Değişimleri” ortalaması $8,988 \pm 3,473$, “Şişkinlik” ortalaması $11,070 \pm 3,303$, “Uyku” ortalaması $10,954 \pm 3,765$, “Premenstrual Sendrom Toplam” ortalaması $139,000 \pm 36,607$ olarak belirlenmiştir (Tablo3).

Tablo 3 Premenstrual Sendrom Ölçeği Puan Ortalamaları

	Ort	Ss	Min.	Max.
Depresif Duygulanım	23,256	6,600	7,000	35,000
Anksiyete	22,680	6,083	14,000	35,000
Yorgunluk	20,459	6,204	6,000	30,000
Sinirlilik	17,320	5,169	5,000	25,000
Depresif Düşünceler	19,378	7,579	7,000	35,000
Ağrı	9,843	3,417	3,000	15,000
İştah Değişimleri	8,988	3,473	3,000	15,000
Şişkinlik	11,070	3,303	3,000	15,000
Uyku	10,954	3,765	3,000	15,000
Premenstrual Sendrom Toplam	139,000	36,607	51,000	220,000

6.4. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE PREMENSTRUAL SENDROM ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin anksiyete puanları ortalamalarının sınıf değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($\chi^2_{KW}=7,182$; $p=0.028<0,05$). Buna göre; 2. sınıfların anksiyete puanları ($24,235\pm6,538$), 4. sınıfların anksiyete puanlarından ($21,141\pm5,318$) yüksek bulunmuştur. Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin depresif düşünceler puan ortalamaları ile sınıf değişkeni grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($\chi^2_{KW}=8,317$; $p=0.016<0,05$). Buna göre; 2. sınıfların depresif düşünceler puanları ($20,922\pm7,853$), 4. sınıfların depresif düşünceler puanlarından ($17,188\pm6,292$) yüksek bulunmuştur. 3. sınıfların depresif düşünceler puanları ($20,456\pm8,183$), 4. sınıfların depresif düşünceler puanlarından ($17,188\pm6,292$) yüksek bulunmuştur.

Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin iştah değişimleri puan ortalamaları ile sınıf değişkeni grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($\chi^2_{KW}=11,368$; $p=0.003<0,05$). Buna göre; 2. sınıfların iştah değişimleri puanları ($10,157\pm3,557$), 4. sınıfların iştah değişimleri puanlarından ($8,047\pm3,258$) yüksek bulunmuştur. Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin premenstrual sendrom toplam puan ortalamaları ile sınıf değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($\chi^2_{KW}=8,744$; $p=0.013<0,05$). Buna göre; 2. sınıfların premenstrual sendrom toplam puanları ($146,392\pm39,812$), 4. sınıfların premenstrual sendrom toplam puanlarından ($128,766\pm31,854$); 3. sınıfların premenstrual sendrom toplam puanları ($143,877\pm36,628$), 4. sınıfların premenstrual sendrom toplam puanlarından ($128,766\pm31,854$) yüksek bulunmuştur. Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin depresif duygulanım, yorgunluk, sinirlilik, ağrı, şişkinlik, uyku puan ortalamaları ile sınıf değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişimleri, şişkinlik, uyku, premenstrual sendrom toplam puan ortalamaları ile gelir durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişimleri, şişkinlik, uyku, premenstrual sendrom toplam puan ortalamaları ile sigara kullanma durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin iştah değişimleri puan ortalamaları ile çalışma durumu değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($MWU=1305,500$; $p=0.037<0,05$). Çalışanların iştah değişimleri puanları ($x=7,708$), çalışmayanların iştah değişimleri puanlarından ($x=9,196$) düşük bulunmuştur. Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, şişkinlik, uyku, premenstrual sendrom toplam puan ortalamaları ile çalışma durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık

gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin anksiyete puan ortalamaları ile kronik hastalık varlığı değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (MWU=1518,500; $p=0.039<0,05$). Kronik hastalığı olmayanların anksiyete puanları ($x=22,257$), kronik hastalığı olanların anksiyete puanlarından ($x=24,857$) düşük bulunmuştur. Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin depresif duygulanım, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişimleri, şişkinlik, uyku, premenstrual sendrom toplam puan ortalamaları ile kronik hastalık varlığı değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4).

Tablo4 Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyodemografik Özellikleri ile Premenstrual Sendrom Ölçeği Karşılaştırılması (N=172)

Demografik Özellikler	n	Depresif Duygulanım	Anksiyete	Yorgunluk	Sinirlilik	Depresif Düşünceler	Ağrı	İştah Değişimleri	Şişkinlik	Uyku	Premenstrual Sendrom Toplam
Bölüm		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Hemşirelik	140	23,107±6,531	22,386±6,083	20,536±6,170	17,507±5,024	19,179±7,481	9,907±3,358	9,157±3,412	11,264±3,207	10,964±3,849	139,007±35,800
Ebelik	32	23,906±6,962	23,969±6,008	20,125±6,440	16,500±5,775	20,250±8,060	9,563±3,706	8,250±3,690	10,219±3,625	10,906±3,430	138,969±40,563
MWU/Z=		2127,500/-0,444	1873,000/-1,447	2184,500/-0,219	2010,000/-0,907	2092,500/-0,581	2106,000/-0,530	1887,500/-1,393	1874,000/-1,456	2145,500/-0,378	2184,500/-0,218
p=		0,657	0,148	0,827	0,364	0,561	0,596	0,164	0,145	0,705	0,827
Sınıf		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
2	51	24,177±6,959	24,235±6,538	21,745±6,434	17,353±5,392	20,922±7,853	10,137±3,516	10,157±3,557	11,000±3,544	11,275±3,837	146,392±39,812
3	57	24,158±6,753	23,018±6,163	20,772±6,459	18,456±5,110	20,456±8,183	10,351±3,260	9,000±3,365	11,544±3,100	10,983±4,038	143,877±36,628
4	64	21,719±5,953	21,141±5,318	19,156±5,601	16,281±4,897	17,188±6,292	9,156±3,414	8,047±3,258	10,703±3,279	10,672±3,483	128,766±31,854
χ^2_{KW} =		5,563	7,182	5,763	5,971	8,317	4,540	11,368	2,199	1,269	8,744
p=		0,062	0,028	0,056	0,051	0,016	0,103	0,003	0,333	0,530	0,013
İleri Test (MWU)=			1>3 (p<0.05)			1>3, 2>3 (p<0.05)		1>3 (p<0.05)			1>3, 2>3 (p<0.05)
Gelir Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Gelir giderden az	29	25,621±6,982	23,138±5,718	21,276±7,176	18,483±5,363	20,483±8,240	11,000±3,836	9,103±3,745	11,241±3,661	11,448±3,897	147,035±38,893
Gelir gideri karşılıyor	124	22,903±6,615	22,621±6,076	20,484±6,091	16,807±5,319	19,129±7,503	9,702±3,271	9,024±3,460	11,121±3,245	10,839±3,796	137,645±36,786
Gelir giderden fazla	19	21,947±5,223	22,368±6,922	19,053±5,369	18,895±3,035	19,316±7,281	9,000±3,448	8,579±3,271	10,474±3,221	10,947±3,472	135,579±31,653
χ^2_{KW} =		5,771	0,467	1,894	4,357	0,912	4,932	0,300	1,177	0,856	1,931
p=		0,056	0,792	0,388	0,113	0,634	0,085	0,861	0,555	0,652	0,381
Sigara Kullanma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	41	23,195±7,454	22,659±6,586	21,220±6,952	17,902±5,643	19,293±9,070	10,244±3,484	9,342±3,972	11,756±3,007	10,512±4,087	141,366±43,702
Hayır	131	23,275±6,340	22,687±5,943	20,221±5,959	17,137±5,021	19,405±7,088	9,718±3,400	8,878±3,310	10,855±3,372	11,092±3,664	138,260±34,245
MWU/Z=		2629,000/-0,204	2637,000/-0,175	2435,500/-0,901	2416,500/-0,969	2620,500/-0,234	2462,500/-0,806	2556,500/-0,466	2270,000/-1,509	2497,000/-0,689	2575,000/-0,397
p=		0,839	0,861	0,367	0,333	0,815	0,420	0,642	0,131	0,491	0,691

Tablo 4 Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyodemografik Özellikleri ile Premenstrual Sendrom Ölçeği Karşılaştırılması (devamı)

Demografik Özellikler	n	Depresif Duygulanım	Anksiyete	Yorgunluk	Sinirlilik	Depresif Düşünceler	Ağrı	İştah Değişimleri	Şişkinlik	Uyku	Premenstrual Sendrom Toplam
Çalışma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	24	22,958±6,577	20,542±4,995	20,333±5,806	17,583±4,763	18,958±6,956	9,875±3,710	7,708±3,355	10,875±3,125	10,917±3,243	134,708±34,659
Hayır	148	23,304±6,625	23,027±6,186	20,480±6,284	17,277±5,246	19,446±7,695	9,838±3,381	9,196±3,458	11,101±3,340	10,960±3,853	139,696±36,979
MWU/Z=		1657,500/-0,525	1370,500/-1,795	1732,000/-0,195	1750,500/-0,113	1742,000/-0,150	1772,500/-0,016	1305,500/-2,088	1666,000/-0,491	1701,000/-0,337	1614,000/-0,716
p=		0,600	0,073	0,845	0,910	0,880	0,988	0,037	0,623	0,736	0,474
Kronik Hastalık Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Hayır	144	22,917±6,664	22,257±6,009	20,257±6,369	17,229±5,123	19,007±7,663	9,771±3,451	8,993±3,471	11,035±3,297	11,035±3,714	137,535±36,805
Evet	28	25,000±6,074	24,857±6,102	21,500±5,246	17,786±5,473	21,286±6,949	10,214±3,270	8,964±3,543	11,250±3,384	10,536±4,060	146,536±35,248
MWU/Z=		1697,000/-1,326	1518,500/-2,067	1780,000/-0,982	1887,500/-0,534	1693,000/-1,341	1903,000/-0,471	2001,000/-0,062	1964,000/-0,218	1913,000/-0,434	1759,500/-1,064
p=		0,185	0,039	0,326	0,593	0,180	0,637	0,950	0,827	0,664	0,287

6.5. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PREMENSTRUAL SENDROM ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI İLE NONFARMOKOLOJİK YÖNTEMLERE İLİŞKİN PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişimleri, şişkinlik, uyku, premenstrual sendrom toplam puan ortalamaları ile adetlerin düzenli olma durumu, adet düzeniyle ilgili ilaç kullanma durumu ve jinekolojik sorun varlığı durumu değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin anksiyete puan ortalamaları ile dismenore sorunu yaşama durumu değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($\chi^2_{KW}=8,599$; $p=0.014<0,05$). Buna göre; dismenore sorunu yaşayanların anksiyete puanları ($23,623\pm6,135$), dismenore sorunu yaşamayanların anksiyete puanlarından ($19,929\pm5,676$) yüksek bulunmuştur. Dismenore sorunu bazen yaşayanların anksiyete puanları ($22,746\pm5,925$), dismenore sorunu yaşamayanların anksiyete puanlarından ($19,929\pm5,676$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin ağrı puan ortalamaları ile dismenore sorunu yaşama durumu değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($\chi^2_{KW}=11,736$; $p=0.003<0.05$). Buna göre; dismenore sorunu yaşayanların ağrı puanları ($10,571\pm3,362$), dismenore sorunu yaşamayanların ağrı puanlarından ($8,000\pm3,580$) yüksek bulunmuştur. Dismenore sorunu bazen yaşayanların ağrı puanları ($9,776\pm3,152$), dismenore sorunu yaşamayanların ağrı puanlarından ($8,000\pm3,580$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin premenstrual sendrom toplam puan ortalamaları ile dismenore sorunu yaşama durumu değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($\chi^2_{KW}=6,226$; $p=0.044<0,05$). Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin depresif duygulanım, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, iştah değişimleri, şişkinlik, uyku puan ortalamaları ile dismenore sorunu

yaşama durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin anksiyete puan ortalamaları ile premenstrual dönemde öncelikli kullanılan yöntem değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($\chi^2KW=8,170$; $p=0.017<0,05$). Buna göre; premenstrual dönemde öncelikli kullanılan yöntem nonfarmakolojik yöntem olanların anksiyete puanları ($23,076\pm6,014$), premenstrual dönemde öncelikli kullanılan yöntem hiçbir şey yapmıyorum olanların anksiyete puanlarından ($17,125\pm3,720$) yüksek bulunmuştur. Premenstrual dönemde öncelikli kullanılan yöntem farmakolojik yöntem olanların anksiyete puanları ($22,455\pm6,275$), premenstrual dönemde öncelikli kullanılan yöntem hiçbir şey yapmıyorum olanların anksiyete puanlarından ($17,125\pm3,720$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin depresif duygulanım, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişimleri, şişkinlik, uyku, premenstrual sendrom toplam puan ortalamaları ile premenstrual dönemde öncelikli kullanılan yöntem değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin depresif duygulanım puan ortalamaları ile hayal kurma değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($MWU=609,500$; $p=0.029<0,05$). Hayal kuranların depresif duygulanım puanları ($x=26,250$), hayal kurmayanların depresif duygulanım puanlarından ($x=22,748$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin anksiyete puan ortalamaları ile hayal kurma değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($MWU=504,500$; $p=0.003<0,05$). Hayal kuranların anksiyete puanları ($x=27,313$), hayal kurmayanların anksiyete puanlarından ($x=22,487$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin premenstrual sendrom toplam puan ortalamaları ile hayal kurma değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($MWU=565,500$; $p=0.013<0,05$). Hayal kuranların premenstrual sendrom toplam puanları ($x=160,125$), hayal kurmayanların premenstrual sendrom toplam puanlarından ($x=137,687$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan Ebelik ve

Hemşirelik öğrencilerinin sinirlilik, ağrı, iştah değişimleri, şişkinlik, uyku puan ortalamaları ile hayal kurma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin depresif duygulanım puan ortalamaları ile uyuma dinlenme değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (MWU=1305,000; $p=0.019<0,05$). Dinlenenlerin depresif duygulanım puanları ($x=24,065$), dinlenmeyenlerin depresif duygulanım puanlarından ($x=21,000$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişimleri, şişkinlik, uyku, premenstrual sendrom toplam puan ortalamaları ile uyuma dinlenme değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin anksiyete puan ortalamaları ile müzik dinleme değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (MWU=1174,500; $p=0.006<0,05$). Müzik dinleyenlerin anksiyete puanları ($x=25,472$), müzik dinlemeyenlerin anksiyete puanlarından ($x=22,168$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin depresif düşünceler puan ortalamaları ile müzik dinleme değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (MWU=1324,500; $p=0.047<0,05$). Müzik dinleyenlerin depresif düşünceler puanları ($x=21,639$), müzik dinlemeyenlerin depresif düşünceler puanlarından ($x=18,779$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin depresif duygulanım, yorgunluk, sinirlilik, ağrı, iştah değişimleri, şişkinlik, uyku, premenstrual sendrom toplam puan ortalamaları ile müzik dinleme değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin sinirlilik puan ortalamaları ile masaj değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (MWU=1329,500; $p=0.003<0,05$). Masaj yapanların sinirlilik puanları ($x=19,067$), masaj yapmayanların sinirlilik puanlarından ($x=16,174$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin ağrı puan ortalamaları ile masaj değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (MWU=1369,500; $p=0.006<0,05$). Masaj yapanların ağrı puanları ($x=11,111$), masaj yapmayanların ağrı puanlarından ($x=9,349$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin şişkinlik puan ortalamaları ile masaj değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (MWU=1412,500; $p=0.011<0,05$). Masaj yapanların şişkinlik puanları ($x=12,067$), masaj yapmayanların şişkinlik puanlarından ($x=10,558$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin premenstrual sendrom toplam puan ortalamaları ile masaj değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (MWU=1511,500; $p=0.04<0,05$). Masaj yapanların premenstrual sendrom toplam puanları ($x=149,933$), masaj yapmayanların premenstrual sendrom toplam puanlarından ($x=135,454$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, depresif düşünceler, iştah değişimleri, uyku puan ortalamaları ile masaj değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin ağrı puan ortalamaları ile meditasyon değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (MWU=176,000; $p=0.028<0,05$). Meditasyon yapanların ağrı puanları ($x=12,833$), meditasyon yapmayanların ağrı puanlarından ($x=9,816$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, iştah değişimleri, şişkinlik, uyku, premenstrual sendrom toplam puan ortalamaları ile meditasyon değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişimleri, şişkinlik, uyku, premenstrual sendrom toplam puan ortalamaları ile sıcak uygulama, aromaterapi, algıyı başka yöne çekme, yoga/gevşeme egzersizleri, bitkisel ürünler ve beslenme değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin anksiyete puan ortalamaları ile duş alma değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (MWU=1589,000; $p=0.038<0,05$). Duş alanların anksiyete puanları ($x=24,025$), duş almayanların anksiyete puanlarından ($x=21,540$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin yorgunluk puan ortalamaları ile duş alma değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (MWU=1478,500; $p=0.009<0,05$). Duş alanların yorgunluk puanları ($x=21,914$), duş almayanların yorgunluk puanlarından ($x=19,140$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin sinirlilik puan ortalamaları ile duş alma değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (MWU=1462,500; $p=0.008<0,05$). Duş alanların sinirlilik puanları ($x=18,099$), duş almayanların sinirlilik puanlarından ($x=15,660$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin depresif düşünceler puan ortalamaları ile duş alma değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (MWU=1460,000; $p=0.007<0,05$). Duş alanların depresif düşünceler puanları ($x=20,901$), duş almayanların depresif düşünceler puanlarından ($x=17,400$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin iştah değişim puan ortalamaları ile duş alma değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (MWU=1496,500; $p=0.012<0,05$). Duş alanların iştah değişimleri puanları ($x=9,864$), duş almayanların iştah değişimleri puanlarından ($x=8,280$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin premenstrual sendrom toplam puan ortalamaları ile duş alma değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (MWU=1446,500; $p=0.006<0,05$). Duş alanların premenstrual sendrom toplam puanları ($x=147,099$), duş almayanların premenstrual sendrom toplam puanlarından ($x=129,620$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan Ebelik ve

Hemşirelik öğrencilerinin depresif duygulanım, ağrı, şişkinlik, uyku puan ortalamaları ile duş alma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin yorgunluk puan ortalamaları ile NFY kullanmayı zorlaştıran durumların varlığı değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (MWU=957,500; $p=0.018<0,05$). NFY kullanmayı zorlaştıran durumla karşılaşanların yorgunluk puanları ($x=23,308$), NFY kullanmayı zorlaştıran durumla karşılaşmayanların yorgunluk puanlarından ($x=20,248$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin ağrı puan ortalamaları ile NFY kullanmayı zorlaştıran durumların varlığı değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (MWU=894,000; $p=0.006<0,05$). NFY kullanmayı zorlaştıran durumla karşılaşanların ağrı puanları ($x=11,577$), NFY kullanmayı zorlaştıran durumla karşılaşmayanların ağrı puanlarından ($x=9,552$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin premenstrual sendrom toplam puan ortalamaları ile NFY kullanmayı zorlaştıran durumların varlığı değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (MWU=994,000; $p=0.032<0,05$). NFY kullanmayı zorlaştıran durumla karşılaşanların premenstrual sendrom toplam puanları ($x=153,500$), NFY kullanmayı zorlaştıran durumla karşılaşmayanların premenstrual sendrom toplam puanlarından ($x=137,191$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin depresif duygulanım, anksiyete, sinirlilik, depresif düşünceler, iştah değişimleri, şişkinlik, uyku puan ortalamaları ile NFY kullanmayı zorlaştıran durumların varlığı değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin depresif duygulanım puan ortalamaları ile NFY ile ağrı geçmeyince farmakolojik yönteme başvurma değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (MWU=1187,000; $p=0.022<0,05$).

NFY ile ağrı geçmeyince farmakolojik yönetime başvuranların depresif duygulanım puanları ($x=24,010$), NFY ile ağrı geçmeyince farmakolojik yönetime başvurmayanların depresif duygulanım puanlarından ($x=20,697$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin yorgunluk puan ortalamaları ile NFY ile ağrı geçmeyince farmakolojik yönetime başvurma değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($MWU=1180,000$; $p=0.02<0,05$). NFY ile ağrı geçmeyince farmakolojik yönetime başvuranların yorgunluk puanları ($x=21,551$), NFY ile ağrı geçmeyince farmakolojik yönetime başvurmayanların yorgunluk puanlarından ($x=18,788$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin sinirlilik puan ortalamaları ile NFY ile ağrı geçmeyince farmakolojik yönetime başvurma değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($MWU=1012,500$; $p=0.001<0,05$). NFY ile ağrı geçmeyince farmakolojik yönetime başvuranların sinirlilik puanları ($x=17,990$), NFY ile ağrı geçmeyince farmakolojik yönetime başvurmayanların sinirlilik puanlarından ($x=14,727$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin ağrı puan ortalamaları ile NFY ile ağrı geçmeyince farmakolojik yönetime başvurma değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($MWU=1181,500$; $p=0.02<0,05$). NFY ile ağrı geçmeyince farmakolojik yönetime başvuranların ağrı puanları ($x=10,367$), NFY ile ağrı geçmeyince farmakolojik yönetime başvurmayanların ağrı puanlarından ($x=8,727$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin şişkinlik puan ortalamaları ile NFY ile ağrı geçmeyince farmakolojik yönetime başvurma değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($MWU=1100,000$; $p=0.006<0,05$). NFY ile ağrı geçmeyince farmakolojik yönetime başvuranların şişkinlik puanları ($x=11,582$), NFY ile ağrı geçmeyince farmakolojik yönetime başvurmayanların şişkinlik puanlarından ($x=9,576$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin uyku puan ortalamaları ile NFY ile ağrı geçmeyince farmakolojik yönetime başvurma değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($MWU=1235,500$; $p=0.04<0,05$). NFY ile ağrı geçmeyince farmakolojik yönetime başvuranların uyku puanları ($x=11,633$), NFY ile ağrı geçmeyince farmakolojik yönetime

başvurmayanların uyku puanlarından ($x=10,000$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin premenstrual sendrom toplam puan ortalamaları ile NFY ile ağrı geçmeyince farmakolojik yöntemle başvurma değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($MWU=1127,500$; $p=0.009<0.05$). NFY ile ağrı geçmeyince farmakolojik yöntemle başvuranların premenstrual sendrom toplam puanları ($x=145,133$), NFY ile ağrı geçmeyince farmakolojik yöntemle başvurmayanların premenstrual sendrom toplam puanlarından ($x=126,455$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin anksiyete, depresif düşünceler, iştah değişimleri puan ortalamaları NFY ile ağrı geçmeyince farmakolojik yöntemle başvurma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo5).

Tablo 5 Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom Ölçeği Puan Ortalamaları ile Nonfarmakolojik Yöntemlerin Karşılaştırılması

Demografik Özellikler	n	Depresif Duygulanım	Anksiyete	Yorgunluk	Sinirlilik	Depresif Düşünceler	Ağrı	İştah Değişimleri	Şişkinlik	Uyku	Premenstrual Sendrom Toplam
Adetlerin Düzenli Olma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	135	23,163±6,868	22,874±6,222	20,519±6,259	17,407±5,268	19,407±7,684	9,993±3,371	8,926±3,455	11,133±3,356	10,837±3,837	139,319±37,568
Hayır	37	23,595±5,585	21,973±5,570	20,243±6,075	17,000±4,848	19,270±7,283	9,297±3,574	9,216±3,576	10,838±3,132	11,378±3,507	137,838±33,320
MWU/Z=		2382,000/-	2314,500/-	2424,000/-	2326,500/-	2434,000/-	2229,500/-	2386,000/-	2335,500/-	2341,000/-	2374,500/-0,458
p=		0,431	0,683	0,275	0,639	0,237	1,004	0,417	0,610	0,593	
		0,666	0,495	0,784	0,523	0,813	0,315	0,676	0,542	0,553	0,647
Adet Düzenyle ilgili İlaç Kullanma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Hayır	146	22,870±6,802	22,356±6,026	20,301±6,336	17,062±5,241	19,178±7,704	9,808±3,437	8,822±3,523	11,123±3,267	10,986±3,825	137,575±37,310
Daha önce tedavi gördüm	20	25,800±4,948	25,100±6,086	20,700±5,732	19,000±4,565	20,800±7,274	9,850±3,703	9,600±2,761	10,150±3,717	10,400±3,589	146,300±34,128
Evet	6	24,167±4,875	22,500±6,716	23,500±3,886	18,000±4,940	19,500±5,753	10,667±1,966	11,000±4,050	12,833±1,941	12,000±2,966	149,333 ±25,185
χ^2_{KW} =		4,064	4,134	1,853	2,613	1,031	0,373	2,803	2,803	0,882	1,355
p=		0,131	0,127	0,396	0,271	0,597	0,830	0,246	0,246	0,643	0,508
Dismenore Sorunu Yaşama Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Hayır	28	21,107±6,839	19,929±5,676	18,143±6,456	16,143±5,543	17,786±8,029	8,000±3,580	8,429±3,349	10,214±3,213	10,643±3,861	125,071±36,473
Evet	77	23,818±6,515	23,623±6,135	20,805±6,201	17,922±5,382	19,481±7,342	10,571±3,362	8,844±3,491	11,221±3,601	10,727±4,002	142,260±37,470
Bazen	67	23,508±6,517	22,746±5,925	21,030±5,970	17,119±4,718	19,925±7,680	9,776±3,152	9,388±3,507	11,254±2,956	11,343±3,453	141,075±34,814
χ^2_{KW} =		3,876	8,599	5,095	3,147	2,300	11,736	2,446	3,048	0,829	6,226
p=		0,144	0,014	0,078	0,207	0,317	0,003	0,294	0,218	0,661	0,044
İleri Test (MWU)=			2>1, 3>1 (p<0.05)				2>1, 3>1 (p<0.05)				

Tablo 5. Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom Ölçeği Puan Ortalamaları ile Nonfarmakolojik Yöntemlerin Karşılaştırılması (devam)

Demografik Özellikler	n	Depresif Duygulanım	Anksiyete	Yorgunluk	Sinirlilik	Depresif Düşünceler	Ağrı	İştah Değişimleri	Şişkinlik	Uyku	Premenstrual Sendrom Toplam
Jinekolojik Sorun Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Hayır	157	23,019±6,721	22,599±6,015	20,459±6,216	17,172±5,138	19,395±7,572	9,879±3,380	8,930±3,508	11,127±3,256	11,032±3,761	138,694±36,859
Evet	15	25,733±4,636	23,533±6,927	20,467±6,289	18,867±5,423	19,200±7,921	9,467±3,889	9,600±3,112	10,467±3,833	10,133±3,833	142,200±34,896
MWU/Z=		870,000/-1,673	1086,000/-0,497	1174,500/-0,016	948,000/-1,248	1155,000/-0,122	1118,000/-0,325	1034,500/-0,779	1068,000/-0,601	1025,500/-0,839	1126,000/-0,280
p=		0,094	0,619	0,987	0,212	0,903	0,745	0,436	0,548	0,402	0,780
Premenstrual Dönemde Öncelikli Kullanılan Yöntem		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Non farmakolojik yöntem	131	23,176±6,638	23,076±6,014	20,855±5,920	17,168±5,080	19,565±7,319	9,954±3,417	9,260±3,547	11,076±3,234	11,221±3,589	140,428±35,668
Farmakolojik yöntem	33	23,697±6,584	22,455±6,275	19,636±6,941	17,636±5,661	19,333±8,799	9,909±3,263	8,333±3,370	11,152±3,743	9,970±4,268	137,091±41,262
Hiçbir şey yapmıyorum	8	22,750±6,798	17,125±3,720	17,375±7,210	18,500±4,957	16,500±6,655	7,750±3,808	7,250±1,488	10,625±2,825	10,625±4,207	123,500±31,569
χ^2_{KW} =		0,289	8,170	2,643	0,529	1,937	3,067	4,148	0,546	2,302	2,883
p=		0,865	0,017	0,267	0,768	0,380	0,216	0,126	0,761	0,316	0,237
İleriTest(MWU)=			1>3, 2>3 (p<0.05)								
HayalKurma		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	16	26,250±7,317	27,313±6,107	23,625±6,469	18,063±5,221	25,125±8,115	10,063±4,057	10,688±3,842	11,688±3,341	11,563±4,033	160,125±41,053
Hayır	115	22,748±6,457	22,487±5,785	20,470±5,765	17,044±5,070	18,791±6,891	9,939±3,338	9,061±3,475	10,991±3,224	11,174±3,540	137,687±34,161
MWU/Z=		609,500/-2,188	504,500/-2,927	624,000/-2,087	793,500/-0,892	492,500/-3,009	884,000/-0,254	659,500/-1,839	802,500/-0,834	647,500/-0,687	565,500/-2,492
p=		0,029	0,003	0,037	0,373	0,003	0,799	0,066	0,404	0,492	0,013

Tablo 5. Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom Ölçeği Puan Ortalamaları ile Nonfarmakolojik Yöntemlerin Karşılaştırılması (devam)

Demografik Özellikler	n	Depresif Duygulanım	Anksiyete	Yorgunluk	Sinirlilik	Depresif Düşünceler	Ağrı	İştah Değişimleri	Şişkinlik	Uyku	Premenstrual Sendrom Toplam
Sıcak											
Uygulama		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	99	23,182±6,759	23,020±6,144	21,101±6,074	17,546±5,122	19,717±7,329	10,263±3,355	9,273±3,481	11,182±3,196	11,424±3,552	141,818±36,061
Hayır	32	23,156±6,356	23,250±5,680	20,094±5,438	16,000±4,839	19,094±7,385	9,000±3,483	9,219±3,799	10,750±3,379	10,594±3,688	136,125±34,625
MWU/Z=		1574,500/- 0,051	1536,000/- 0,258	1416,000/- 0,903	1292,500/- 1,566	1495,000/- 0,477	1227,500/- 1,919	1567,500/- 0,089	1453,000/- 0,709	1378,000/- 1,123	1405,500/-0,956
p=		0,959	0,797	0,367	0,117	0,633	0,055	0,929	0,478	0,261	0,339
Uyuma		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Dinlenme											
Evet	93	24,065±6,901	23,376±6,009	21,312±6,081	17,527±5,301	19,839±7,813	10,151±3,420	9,441±3,503	10,936±3,391	11,516±3,537	143,290±37,326
Hayır	38	21,000±5,438	22,342±6,042	19,737±5,421	16,290±4,435	18,895±5,981	9,474±3,407	8,816±3,660	11,421±2,825	10,500±3,659	133,421±30,573
MWU/Z=		1305,000/- 2,349	1577,000/- 0,966	1487,000/- 1,425	1464,000/- 1,541	1643,500/- 0,627	1562,500/- 1,042	1581,000/- 0,948	1652,000/- 0,589	1450,500/- 1,634	1449,000/-1,613
p=		0,019	0,334	0,154	0,123	0,531	0,297	0,343	0,556	0,102	0,107
Müzik		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Dinleme											
Evet	36	24,389±7,538	25,472±6,002	22,056±6,723	17,472±5,218	21,639±8,142	9,917±3,805	9,667±3,602	11,222±3,681	11,417±3,767	148,611±41,234
Hayır	95	22,716±6,246	22,168±5,794	20,400±5,557	17,053±5,049	18,779±6,865	9,968±3,279	9,105±3,532	11,021±3,067	11,147±3,537	137,326±33,030
MWU/Z=		1461,500/- 1,284	1174,500/- 2,767	1404,500/- 1,580	1609,000/- 0,522	1324,500/- 1,990	1707,000/- 0,016	1541,000/- 0,875	1602,000/- 0,563	1594,500/- 0,606	1355,000/-1,831
p=		0,199	0,006	0,114	0,602	0,047	0,988	0,381	0,574	0,544	0,067
Masaj		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	45	24,156±5,431	24,089±6,378	22,133±4,770	19,067±3,846	20,489±6,316	11,111±3,242	10,089±3,190	12,067±2,840	11,400±3,576	149,933±27,926
Hayır	86	22,663±7,166	22,547±5,782	20,186±6,364	16,174±5,376	19,081±7,784	9,349±3,367	8,826±3,663	10,558±3,321	11,128±3,613	135,454±38,330
MWU/Z=		1732,500/- 0,984	1687,500/- 1,202	1597,500/- 1,641	1329,500/- 2,942	1713,000/- 1,077	1369,500/- 2,755	1547,500/- 1,887	1412,500/- 2,558	1838,500/- 0,476	1511,500/-2,053
p=		0,325	0,229	0,101	0,003	0,281	0,006	0,059	0,011	0,634	0,040

Tablo 5. Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom Ölçeği Puan Ortalamaları ile Nonfarmakolojik Yöntemlerin Karşılaştırılması (devam)

Demografik Özellikler	n	Depresif Duygulanım	Anksiyete	Yorgunluk	Sinirlilik	Depresif Düşünceler	Ağrı	İştah Değişimleri	Şişkinlik	Uyku	Premenstrual Sendrom Toplam
Aromaterapi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	4	22,750±8,421	28,250±10,782	20,000±7,257	18,000±5,228	20,250±9,979	9,250±4,349	8,000±5,099	11,250±4,500	10,750±3,775	143,500±51,339
Hayır	127	23,189±6,616	22,913±5,802	20,882±5,906	17,142±5,094	19,543±7,272	9,976±3,403	9,299±3,508	11,071±3,210	11,236±3,598	140,331±35,349
MWU/Z=		214,500/-0,530	171,000/-1,113	221,000/-0,443	235,500/-0,248	240,500/-0,181	218,500/-0,477	196,000/-0,779	242,000/-0,162	230,000/-0,327	220,000/-0,455
p=		0,596	0,266	0,658	0,804	0,857	0,633	0,436	0,871	0,744	0,649
Meditasyon		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	6	24,667±7,607	25,667±9,852	22,167±6,998	19,667±4,320	22,333±8,981	12,833±1,941	9,833±4,834	12,333±4,676	13,500±1,975	158,667±42,387
Hayır	125	23,104±6,615	22,952±5,802	20,792±5,889	17,048±5,097	19,432±7,247	9,816±3,416	9,232±3,497	11,016±3,162	11,112±3,617	139,552±35,277
MWU/Z=		349,000/-0,287	339,500/-0,392	333,000/-0,464	266,000/-1,203	313,500/-0,678	176,000/-2,202	336,500/-0,426	239,500/-1,507	225,000/-1,681	292,000/-0,914
p=		0,774	0,695	0,643	0,229	0,498	0,028	0,670	0,132	0,093	0,361
Algıyı Başka Yöne Çekme		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	40	24,125±6,470	24,650±6,491	21,875±6,264	18,300±4,884	21,200±7,314	10,100±3,543	9,775±3,453	11,400±2,836	11,425±3,312	148,225±37,992
Hayır	91	22,758±6,704	22,385±5,692	20,407±5,741	16,670±5,110	18,846±7,245	9,890±3,378	9,033±3,582	10,934±3,399	11,132±3,718	137,000±34,253
MWU/Z=		1647,000/-0,867	1457,000/-1,818	1570,500/-1,251	1486,000/-1,674	1474,500/-1,729	1755,000/-0,326	1602,500/-1,092	1732,500/-0,442	1766,500/-0,272	1534,500/-1,427
p=		0,386	0,069	0,211	0,094	0,084	0,744	0,275	0,659	0,786	0,154
Yoga Gevşeme Egzersizleri		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	8	23,000±8,229	22,875±8,061	20,625±6,632	17,875±4,853	19,500±9,304	11,250±2,866	8,875±3,944	10,875±3,834	10,125±4,422	139,625±44,071
Hayır	123	23,187±6,563	23,089±5,899	20,870±5,901	17,122±5,110	19,569±7,219	9,870±3,443	9,285±3,536	11,089±3,209	11,293±3,538	140,480±35,272
MWU/Z=		476,000/-0,154	449,500/-0,409	474,500/-0,169	470,500/-0,207	481,500/-0,101	387,000/-1,014	480,000/-0,116	481,000/-0,107	424,500/-0,660	454,500/-0,360
p=		0,877	0,682	0,866	0,836	0,920	0,310	0,908	0,915	0,509	0,718
Bitkisel Ürünler		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	30	23,300±7,359	24,133±7,333	20,533±5,906	18,000±4,899	19,667±8,318	10,967±2,988	9,167±3,553	11,367±3,577	12,033±2,810	144,133±39,813
Hayır	101	23,139±6,448	22,762±5,566	20,951±5,950	16,921±5,130	19,535±7,041	9,654±3,491	9,287±3,562	10,990±3,138	10,980±3,768	139,327±34,480
MWU/Z=		1501,000/-0,077	1385,500/-0,711	1427,500/-0,481	1384,500/-0,717	1511,000/-0,022	1206,000/-1,701	1445,000/-0,385	1376,000/-0,769	1309,500/-1,146	1506,000/-0,049
p=		0,939	0,477	0,631	0,474	0,982	0,089	0,700	0,442	0,252	0,961

Tablo5. Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom Ölçeği Puan Ortalamaları ile Nonfarmakolojik Yöntemlerin Karşılaştırılması
(devam) (N=172)

Demografik Özellikler	n	Depresif Duygulanım	Anksiyete	Yorgunluk	Sinirlilik	Depresif Düşünceler	Ağrı	İştah Değişimleri	Şişkinlik	Uyku	Premenstrual Sendrom Toplam
Beslenme		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	46	23,152±7,039	23,696±6,860	21,022±6,417	17,544±5,227	19,870±7,521	9,891±3,497	9,283±3,468	11,478±3,619	11,957±3,062	142,739±37,563
Hayır	85	23,188±6,454	22,741±5,517	20,765±5,671	16,965±5,018	19,400±7,248	9,988±3,393	9,247±3,609	10,859±3,005	10,824±3,802	139,177±34,763
MWU/Z=		1890,500/-	1853,000/-	1901,000/-	1800,000/-	1952,500/-	1926,000/-	1954,000/-	1679,000/-	1632,500/-	1847,000/-0,521
		0,312	0,493	0,261	0,749	0,012	0,141	0,005	1,344	1,583	
p=		0,755	0,622	0,794	0,454	0,990	0,888	0,996	0,179	0,114	0,602
Duş Alma		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	81	24,000±6,691	24,025±6,378	21,914±5,814	18,099±4,829	20,901±7,305	10,296±3,348	9,864±3,390	11,333±3,190	11,395±3,577	147,099±36,375
Hayır	50	21,840±6,393	21,540±5,064	19,140±5,739	15,660±5,161	17,400±6,875	9,400±3,488	8,280±3,609	10,660±3,293	10,940±3,628	129,620±31,972
MWU/Z=		1654,000/-	1589,000/-	1478,500/-	1462,500/-	1460,000/-	1689,500/-	1496,500/-	1795,000/-	1871,500/-	1446,500/-2,741
		1,762	2,070	2,597	2,672	2,680	1,597	2,515	1,101	0,740	
p=		0,078	0,038	0,009	0,008	0,007	0,110	0,012	0,271	0,459	0,006
NFY Kullanmayı Zorlaştıran Durumların Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	26	25,308±5,836	24,539±5,508	23,308±5,034	18,769±4,735	21,769±5,354	11,577±2,671	9,885±3,559	12,039±2,457	11,077±3,979	153,500±28,716
Hayır	105	22,648±6,744	22,714±6,103	20,248±5,987	16,771±5,105	19,019±7,652	9,552±3,472	9,105±3,543	10,838±3,366	11,257±3,506	137,191±36,589
MWU/Z=		1060,500/-	1097,500/-	957,500/-	1033,000/-	1039,500/-	894,000/-	1191,500/-	1112,500/-	1357,000/-	994,000/-2,141
		1,761	1,547	2,359	1,921	1,881	2,732	1,006	1,472	0,047	
p=		0,078	0,122	0,018	0,055	0,060	0,006	0,315	0,141	0,963	0,032
NFY İle Ağrı Geçmeyince Farmakolojik Yönteme Başvurma		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	98	24,010±6,358	23,225±5,937	21,551±5,756	17,990±4,889	20,255±7,183	10,367±3,247	9,418±3,532	11,582±2,918	11,633±3,396	145,133±33,325
Hayır	33	20,697±6,930	22,636±6,309	18,788±6,004	14,727±4,913	17,515±7,446	8,727±3,660	8,788±3,603	9,576±3,683	10,000±3,913	126,455±39,150
MWU/Z=		1187,000/-	1495,500/-	1180,000/-	1012,500/-	1271,000/-	1181,500/-	1438,500/-	1100,000/-	1235,500/-	1127,500/-2,596
		2,285	0,646	2,324	3,214	1,837	2,321	0,951	2,769	2,059	
p=		0,022	0,519	0,020	0,001	0,066	0,020	0,342	0,006	0,040	0,009

7. TARTIŞMA

Bu çalışma, ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin premenstrual sendrom ve nonfarmakolojik ağrı yöntemlerine ilişkin bilgi ve tutumlarını değerlendirmek ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiş bir araştırmadır. Araştırma sonucu elde edilen bulgular ve literatür bilgileri ile tartışılmıştır.

7.1. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI

Araştırmaya katılan ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalaması $21,27 \pm 1,730$ olarak belirlenmiştir. Köse'nin (2009) üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom görülme durumu ve baş etme yöntemlerinin incelenmesi amacıyla yapmış olduğu çalışmada yaş ortalaması 20.3 ± 1.6 olarak bulunmuştur. Araştırmalar üniversite öğrencilerinde yapıldığı için yaş ortalamasının benzerlik gösterdiği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %97,7'sinin bekar olduğu belirlenmiştir. Çatakoğlu'nun (2016) 25 yaş üstü kadınlarda premenstrual sendrom görülme sıklığı ve ilişkili faktörler çalışmasına bakıldığında kadınların %88,5'inin evli olduğu bildirilmiştir. Yaptığımız çalışma ile Çatakoğlu'nun yapmış olduğu çalışmada medeni durum oranlarının farklılık göstermesinin nedeni, örneklem grubundaki kadınların yaş ortalamalarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yapılan bir diğer çalışmada (Oğur, 2004), çok çocuğu olan kadınlarda menstrual semptomların daha az, premenstrual semptomların ise daha çok olduğu bildirilmektedir. Ayrıca, aynı çalışmada (Oğur, 2004) eşinden ayrılmış veya eşi ölmüş olan kadınlarda premenstrual gerginliğin, evli olanlara göre daha şiddetli olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %23,8'i sigara kullanmaktadır. Oğur'un (2004) yapmış olduğu araştırma kapsamında hemşirelerin %39,6'sının sigara kullandığı bildirilmiştir. Hemşirelerin sigara içme oranı, yaptığımız araştırmaya katılan öğrencilerin sigara kullanma oranına göre daha yüksektir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğunun çekirdek aile tipinde (%84,3) olduğu bildirilmiştir. Erbil ve ark.'nın (2011) kadınlarda premenstrual sendrom görülme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesine ilişkin yaptığı araştırmada kadınların çekirdek aile tipi oranının %77,1 olduğu bildirilmiştir.

7.2. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN NONFARMAKOLOJİK YÖNTEMLERE İLİŞKİN ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI

Yaptığımız araştırmaya katılan ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin ilk adet yaşı ortalamaları $13,29 \pm 1,274$ olarak belirlenmiştir. Arıöz ve Ege'nin (2009) premenstrual sendrom sorunu olan üniversite öğrencilerinde semptomların kontrolü ve yaşam kalitesinin artırılmasında eğitimin etkinliği konu başlıklı araştırma kapsamındaki öğrencilerin ilk adet yaşı ortalamaları $13,46 \pm 1,18$ olarak bildirilmiştir. Yapılan araştırmalara baktığımızda ilk adet yaşı ortalamalarının birbirine yakın oranlar olduğu görülmektedir.

Yaptığımız araştırmaya katılan öğrencilerin dismenore sorunu yaşama durumu oranı %44,9 evet, %39,0'u bazen olduğu belirlenmiştir. Arıöz ve Ege'nin (2009) yapmış olduğu çalışmada dismenore yaşama oranını %83 olarak belirtmiştir. Çalışmalara bakıldığında dismenorenin kadınlarda yaygın olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin %76,2'si premenstrual dönemde öncelikli kullanılan yöntem olarak nonfarmakolojik yöntemi belirtmişlerdir. Öğrencilerin premenstrual dönemde öncelikli kullanılan nonfarmakolojik yöntem olarak en sık başvurulan yöntemler sıcak uygulama (%75,6) ve uyuma/dinlenme (%71,0) olarak belirlenmiştir. Aşçı ve ark.'nın (2015) yapmış olduğu çalışmada dismenore ile baş etmeden sık kullanılan üç yöntemden biri karına sıcak uygulama (%32,3) olduğu tespit edilmiştir. Aşçı ve ark.'nın (2015) yapmış olduğu aynı çalışmada premenstrual dönemde öğrencilerin %10,5'inin uyku sorunları ile baş etmek için ilgisini başka yöne çekmeye çalıştığı, %30,9'unun ise uyumaya odaklanmaya ve uykuyu getirecek şeyler yapmaya (dua etme, göz bandı takma, hayal kurma gibi) çalışma gibi yöntemleri baş etme yolu olarak gördüğü bildirilmiştir.

Çalışmamızda öğrencilerin premenstrual dönemde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerden yoga/ gevşeme egzersizleri %6,1 olarak belirlenmiştir. Arıöz'ün (2009) PMS sorunu olan üniversite öğrencilerinde PMS semptomlarının kontrolü ve yaşam kalitesinin artırılmasında eğitimin etkinliğinin değerlendirildiği çalışmasında öğrencilerin egzersiz yapma alışkanlıkları incelendiğinde %37'sinin düzenli egzersiz yapmadığı görülmektedir. Dinç'in (2010) yapmış olduğu çalışmada ise spor yapan ve yapmayan üniversite öğrencilerinin anksiyete, depresif düşünceler, iştah değişimleri, uyku değişimleri alt boyutlarında anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülürken; sinirlilik, ağrı ve şişkinlik alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bildirilmiştir. Sokullu'nun (2009) premenstrual yakınmaları olan kadınların yaşam biçimlerinin incelendiği çalışmasında görüşme yapılan kadınların tamamının egzersiz yapmanın sağlık için önemini bildirdikleri görülmüştür. Aynı çalışmada, katılımcıların çoğunun egzersiz yapmadığı ya da düzensiz egzersiz yaptıkları; kadınlardan bazılarının yürüyüş yaptığı veya ara sıra egzersiz yapmaya çalıştığı ve sadece bir kişinin profesyonel yardım alarak düzenli spor salonuna gittiği bildirilmiştir.

7.3. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PREMENSTRUAL SENDROM ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırmamızda PMSÖ puan ortalaması $139,000 \pm 36,607$ olarak bulunmuştur. Çalışmamızda öğrencilerin PMSÖ toplam puan değeri ortalamanın üzerinde olduğu görülmektedir. Erbil ve ark.'nın (2011) evli kadınlarda premenstrual sendrom görülme sıklığı durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi ile ilgili yaptıkları araştırmada kadınlarda PMSÖ puan ortalaması $88,61 \pm 30,05$ olarak bildirilmiştir. PMS şiddetinin örneklem grubundaki kadınların medeni durumu ve yaş ortalamalarındaki farklılıktan kaynaklanmış olabilir. Köse'nin (2009) üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom görülme durumu ve baş etme yöntemlerinin incelendiği çalışmasında öğrencilerin %79,9'unda PMS'nin olduğu bildirilmiştir. Selçuk ve ark.'nın (2014) hemşirelik öğrencilerinde premenstrual sendrom prevalansı ve etkileyen etmenler çalışmasında PMS varlığı oranı %50,2 olarak bildirilmiştir.

Literatüre bakıldığında PMS yaşayan kadınların şikayetleri depresyon, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, şişkinlik, konsantrasyon güçlüğü, eklem, baş ve karın ağrıları, ödem ve kilo alımı, iştah değişiklikleri, uyku problemleri, göğüslerde hassasiyet olduğu görülmektedir (Sokullu, 2009). Araştırmamızda PMSÖ alt boyutları hesaplandığında en sık görülen semptomlara ilişkin alt boyut depresif duygulanım ve yorgunluk iken; en az görülen semptomlar anksiyete ve iştah değişimine ilişkin alt boyutlar olduğu belirlenmiştir. Erbil ve ark.'nın (2010) üniversite öğrencilerinde PMS sıklığı ve etkileyen faktörleri inceledikleri araştırmada öğrencilerin yarısından fazlasında iştahta değişiklik, sinirlilik, şişkinlik ve ağrı yakınmalarının görüldüğü bildirilmiştir. Aşçı ve ark.'nın (2016) yapmış olduğu araştırmada ise PMSÖ'ye göre depresif duygulanım, yorgunluk, depresif düşünceler, anksiyete ve sinirlilik en yaygın görülen PMS kaynaklı semptomları olduğu bildirilmiştir.

7.4. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE NONFARMAKOLOJİK YÖNTEMLERE İLİŞKİN ÖZELLİKLERİNİN PREMENSTRUAL SENDROM ÖLÇEĞİ PUANLARINA GÖRE TARTIŞILMASI

Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin premenstrual sendrom toplam puan ortalamaları ile bölüm, en son mezun olunan lise, aile tipi, eğitim döneminde nerede kaldığı, gelir durumu, sosyal güvence varlığı, sigara kullanma durumu, çalışma durumu ve kronik hastalık varlığı değişkenleri arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.

Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin premenstrual sendrom toplam puan ortalamaları ile sınıf değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. 2. sınıfların premenstrual sendrom toplam puan ortalaması sınıfların premenstrual sendrom toplam puanlarından yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda bu durumun, 2. sınıf öğrencilerinin genel olarak eğitim sürecinde yaşadıkları stresten kaynaklandığını düşündürmektedir.

Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin sinirlilik puan ortalaması ile en son mezun olunan lise değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. En son mezun olunan lise Fen-Anadolu Lisesi olanların sinirlilik puanları, en son mezun olunan lise düz lise olanların sinirlilik puanlarından yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerinin depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişimleri, şişkinlik, uyku, PMS toplam puanları ortalamalarının gelir durumu değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Çatakoğlu'nun (2016) yapmış olduğu bir çalışmada; kadınlardan ekonomik durumunu iyi belirten gruba göre orta/kötü belirten grubun PMS toplam puanı ile anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler alt boyutları puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerinin ağrı puanı ortalamaları ile dismenore sorunu yaşama durumu değişkeni arasında grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Dismenore sorunu yaşayanların ağrı puanları, dismenore sorunu yaşamayanların ağrı puanlarından yüksek bulunmuştur. Aşçı ve ark.'nın (2015) yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin %67,7'sinin dismenoreden yakındığı ve premenstrual dönemde yakınması olan öğrencilerde dismenorenin daha yüksek oranlarda görüldüğü belirlenmiştir.

Menstrual ve premenstrual yakınmaların azaltılmasında hem farmakolojik hem de nonfarmakolojik tedavi uygulanabilir. Ancak farmakolojik tedaviden önce davranışsal yaklaşımlar önem kazanmalıdır. Bu uygulamalar genel sağlık için tavsiye edilebilir ve riski olmayan yöntemlerdir. Literatürde düzenli egzersizin, masajın, sıcak uygulama yapmanın ya da ılık duş almanın, sıcak içecekler tüketmenin, dinlenme/ uyumanın dismenoreyi azaltmada kullanılabilecek nonfarmakolojik etkili yöntemler olduğu bildirilmiştir (Aşçı ve ark., 2014). Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinde duş alanların premenstrual sendrom toplam puanları, duş almayanların premenstrual sendrom toplam puanlarından yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda, hayal kuranların depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk puanları, premenstrual sendrom toplam puanları hayal kurmayanların depresif duygulanım puanlarından; dinlenenlerin depresif duygulanım puanları, dinlenmeyenlerin depresif duygulanım puanlarından; müzik dinleyenlerin anksiyete,

depresif düşünceler puanlar ise müzik dinlemeyenlerin anksiyete puanlarından yüksek bulunmuştur. Kırcan ve ark.'nın (2012) PMS görülen öğrencilerin depresif duygulanım içinde olduklarını, kendilerini sürekli yorgun hissettiklerini ancak fiziksel etkinlikleri yerine getirmede ve toplumsal etkinliklere katılmada sorunlarının olmadığını bildirmiştir. Premenstrual sorunlarla baş etmede yeterli ve düzenli uykunun gevşemek için önemli bir faktör olduğu, kadınların yaşadıkları belirtileri ve hissettiklerini, aileleri, dostları, sevdikleriyle paylaşmalarının ve onlardan alacakları desteğin PMS tedavisini kolaylaştırabileceği belirtilmiştir.

Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişimleri, şişkinlik, uyku, premenstrual sendrom toplam puanları ortalamalarının yoga/gevşeme egzersizleri değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Dinç (2010)'in çalışmasında ise, yoga yapan kadınlarda yapmayanlara göre PMS şikâyetlerinin daha az görüldüğü belirtilmiştir. Ayrıca, çalışmamızda en az kullanılan nonfarmakolojik yöntemler arasında yoga bulunmaktadır. Akmalı ve ark.'nın (2017) yapmış olduğu bir çalışmada her gün düzenli egzersiz yapan kadınlarda premenstrual sendrom %21,1, hiç egzersiz yapmayan kadınlarda %54,4 olarak gözlenmiş olup kadınların egzersiz yapma durumuyla PMS görülme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin premenstrual dönemde öncelikli kullandığı yöntem %76,2 oranında nonfarmakolojik yöntem olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerinin NFY ile ağrı geçmeyince farmakolojik yöntem başvuranların ağrı puanları, NFY ile ağrı geçmeyince farmakolojik yöntem başvurmayanların ağrı puanlarından yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda farmakolojik olmayan yöntemleri uygulamama nedenleri arasında iş yükünün fazla olması ve ağrıyı hızla kontrol altına alma isteği yer almaktadır. Özveren ve ark.'nın (2016) yapmış olduğu, hemşirelerin ağrının farmakolojik olmayan yöntemlerle kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları çalışmasında araştırmaya katılan hemşirelerin %69,9'u ağrıyı gidermede farmakolojik olmayan yöntemleri uygulamadıkları ve %73,6'sının farmakolojik olmayan yöntemlerin kliniklerde bazen uygulanması gerektiğini belirttikleri görülmektedir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

8.1. SONUÇ

- Çalışmaya 32'si (%18,6) ebelik, 140'ı (%81,4) hemşirelik olmak üzere toplam 172 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin 64'ü (%37,2) 4. sınıftır. Öğrencilerin 170'i (%97,7) bekâr, 66'sı (%38,4) Fen-Anadolu Lisesi mezunu olup 92'si (%53,5) ailesinin yanında kalmaktadır. Öğrencilerin 119'u (%69,2) sigara kullanmamakta ve 144'ünün (%83,7) kronik bir hastalığı bulunmamaktadır.
- Öğrencilerin ilk adet yaşı ortalaması ($13,29 \pm 1,274$)'dır. Öğrencilerin %78,5'i (n=135) adetleri düzenli olmakta, %84,9'u (n=146) adet düzenleyici ilaç kullanmadığını, %44,8'i (77) dismenore sorunu yaşadığını, 157'si (%91,3) jinekolojik sorun yaşamadığını belirtmiştir. Premenstrual dönemde öncelikli kullanılan yöntem olarak 131'inin (%76,2) nonfarmakolojik yöntem kullandığı belirlenmiştir. Nonfarmakolojik yöntemler arasında en fazla sırasıyla 99'u (%75,6) sıcak uygulama, 93'ü (%71,0) uyuma/dinlenme ve 81'i (%61,8) duş almaktır. Öğrencilerin 26'sı (%19,8) NFY kullanmayı zorlaştıran durumların var olduğunu bunun nedenlerinin en fazla 11'i (%42,3) iş yükünün fazla olması ve 11'i (%42,3) ağrıyı hızla kontrol alma isteği olduğunu belirtmiştir.
- Premenstrual Sendrom Ölçeği toplam ortalama değeri $139,000 \pm 36,607$ (min.51-max.220)'dir. Bu ölçeğe ilişkin en yüksek alt boyutun ($23,256 \pm 6,600$) “Depresif duygulanım”, en düşük alt boyutun ($22,680 \pm 6,083$) “Anksiyete” ile ilgili olduğu bulunmuştur.
- Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişimleri, şişkinlik, uyku, premenstrual sendrom toplam puan ortalamaları ile bölüm değişkeni, aile tipi, eğitim döneminde nerede kalındığı, gelir durumu, sosyal güvence, sigara kullanma değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

- Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişimleri, şişkinlik, uyku, premenstrual sendrom toplam puan ortalamaları ile adetlerin düzenli olma durumu, adet düzeni ile ilgili ilaç kullanma durumu, jinekolojik sorun varlığı değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$).
- Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, depresif düşünceler, iştah değişimleri, uyku puanları ortalamalarının masaj, aromaterapi, algıyı başka yöne çekme, yoga/gevşeme egzersizleri, bitkisel ürünler, beslenme değişkenleri açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$).
- 2. sınıfların anksiyete, depresif düşünceler, iştah değişimleri ve premenstrual sendrom toplam puanları, 4. sınıfların anksiyete puanlarından yüksek bulunmuştur. 3. sınıfların depresif düşünceler puanları, premenstrual sendrom toplam puanları 4. sınıfların depresif düşünceler puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Lise/Fen-Anadolu Lisesi olanların sinirlilik puanları, en son mezun olunan lise düz lise olanların sinirlilik puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Kronik hastalığı olmayanların anksiyete puanları, kronik hastalığı olanların anksiyete puanlarından düşük bulunmuştur.
- Dismenore sorunu yaşayanların anksiyete, ağrı puanları, dismenore sorunu yaşamayanların anksiyete puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Premenstrual dönemde öncelikli kullanılan yöntem nonfarmakolojik yöntem olanların anksiyete puanları, premenstrual dönemde öncelikli kullanılan yöntem hiçbir şey yapmıyorum olanların anksiyete puanlarından yüksek bulunmuştur.

- Hayal kuranların depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk puanları, premenstrual sendrom toplam puanları hayal kurmayanların depresif duygulanım puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Uyuyan/dinlenenlerin depresif duygulanım puanları, dinlenmeyenlerin depresif duygulanım puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Müzik dinleyenlerin anksiyete, depresif düşünceler puanları, müzik dinlemeyenlerin anksiyete puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Masaj yapanların sinirlilik puanları, masaj yapmayanların sinirlilik puanlarından; masaj yapanların ağrı puanları, masaj yapmayanların ağrı puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Meditasyon yapanların ağrı puanları, meditasyon yapmayanların ağrı puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Duş alanların anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, iştah değişimleri ve premenstrual sendrom toplam puanları duş almayanların anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, iştah değişimleri ve premenstrual sendrom toplam puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Nonfarmakolojik yöntem kullanmayı zorlaştıran durumla karşılaşanların yorgunluk puanları, NFY kullanmayı zorlaştıran durumla karşılaşmayanların yorgunluk puanlarından yüksek bulunmuştur. NFY kullanmayı zorlaştıran durumla karşılaşanların ağrı puanları, NFY kullanmayı zorlaştıran durumla karşılaşmayanların ağrı puanlarından yüksek bulunmuştur. NFY kullanmayı zorlaştıran durumla karşılaşanların premenstrual sendrom toplam puanları, NFY kullanmayı zorlaştıran durumla karşılaşmayanların premenstrual sendrom toplam puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin depresif duygulanım puanları ortalamalarının NFY ile ağrı geçmeyince farmakolojik yöntemle başvurma değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.
- Nonfarmakolojik yöntem ile ağrı geçmeyince farmakolojik yöntemle başvuranların depresif duygulanım puanları, NFY ile ağrı geçmeyince farmakolojik yöntemle başvurmayanların depresif duygulanım puanlarından yüksek bulunmuştur.

- Nonfarmakolojik yöntem ile ağrı geçmeyince farmakolojik yöntemle başvuranların yorgunluk, sinirlilik puanları, NFY ile ağrı geçmeyince farmakolojik yöntemle başvurmayanların yorgunluk puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Nonfarmakolojik yöntemle ağrı geçmeyince farmakolojik yöntemle başvuranların ağrı ve şişkinlik puanları, NFY ile ağrı geçmeyince farmakolojik yöntemle başvurmayanların ağrı puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Nonfarmakolojik yöntem ile ağrı geçmeyince farmakolojik yöntemle başvuranların uyku puanları, premenstrual sendrom toplam puanları NFY ile ağrı geçmeyince farmakolojik yöntemle başvurmayanların uyku puanlarından yüksek bulunmuştur.

8.2. ÖNERİLER

- Öğrencilerin premenstrual dönemde en fazla nonfarmakolojik yöntemler olan sıcak uygulama, uyuma/dinlenme ve duş alma dışında diğer nonfarmakolojik yöntemler olan yoga, meditasyon, masaj ve diğer rahatlama teknikleri konusunda eğitimler düzenlenerek bilgilendirilmeleri,
- En fazla görülen semptom olan depresif duygulanıma ilişkin uygun yöntemleri kullanmaları ve bu konuda hayal kurma, uyku/dinlenme gibi yöntemleri tercih etmeleri,
- Özellikle 2. ve 3. sınıfta okuyan öğrencilere, premenstrual sendrom ve premenstrual sendrom ile baş etmekte kullanılan yöntemlere ilişkin bilgi verilmesi,
- Dismenorenin bir sağlık sorunu olduğu ve tedavi edilmesi gerektiği konusunda öğrencilerin bilgilendirilmeleri,
- Ağrı sorunu yaşayanların masaj yöntemini tercih etmeleri önerilebilir.
- Sonuç olarak, premenstrual semptomlar konusunda, nedenlerin belirlenmesi ve bu nedenlere yönelik yöntemlerin planlanmasının ebe ve hemşirelere, premenstrual semptomların yönetimine ilişkin farkındalığın artırılması için eğitim programlarının düzenlenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

9. KAYNAKLAR

Adıgüzel H, Taşkın EO, Danacı AE. Manisa ilinde premenstrual sendrom belirti örüntüsü ve belirti yaygınlığının araştırılması. Türk Psikiyatri Dergisi. 2007, 18(3):215-222.

Akdeniz F, Gönül AS. Kadınlarda üreme olayları ile depresyon ilişkisi. Klinik Psikiyatri. 2004, (2):70-74.

Akdeniz F, Karadağ F. Adet döngüsünün duygu durum bozuklukları üzerine etkisi var mıdır? Türk Psikiyatri Dergisi. 2006,17 (2):6-9.

Akmalı N. Bursa Çekirge Devlet Hastanesi'nde Çalışan Üreme Çağındaki Kadınların Premenstrual Sendrom Prevalansı ve Pms'nin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, Eskişehir (Danışman: Doç. Dr. Nebahat Özerdoğan)

Akyılmaz F, Özçelik N, Polat MG. Premenstrual sendrom görülme sıklığı. Göztepe Tıp Dergisi. 2003, (18):106-109.

Arıöz A. Premenstrual Sendrom (PMS) Sorunu Olan Üniversite Öğrencilerinde PMS Semptomlarının Kontrolü Ve Yaşam Kalitesinin Artırılmasında Eğitimin Etkinliği, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Konya (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Emel EGE)

Atasu T, Şahmay S. Jinekoloji. Nobel Tıp Kitabevleri. 2001, 524-525.

Aşçı Ö, Gökdemir F, Özcan B. Genç kızların premenstrual ve menstrüel yakınmalarla baş etme yollarının belirlenmesi. JACSD. 2015, 03-04.

Aşçı Ö, Kahyaoğlu Süt H, Gökdemir F. Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom prevalansı ve risk faktörleri. DEUHFED. 2016, 9(3):79-87.

Ayhan A, Durukan T, Günalp S, Gurgan T, Önderoğlu SL, Yaralı H, Yüce K. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara, Güneş Tıp Kitapevleri, 2008, 851-61.

Coats JES, Feldman R. Zihninizi bedeninizi iyileştirebilir mi? AÜİFD. 2011, 52(2):363-364.

Coşkun A, İnanç N, Okumuş H, Taşkın L, Ekizler H, Karanisanoğlu H, Yılmaz D, Kömürcü N, Pasinlioğlu T. Üreme Organ Yapı Ve Fonksiyonel Bozuklukları, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Vehbi Koç Vakfı, 1996,202–203.

Coşkuner Potur D, Kömürcü N. Dismenore yönetiminde tamamlayıcı tedaviler, HEAD. 2013, 10 (1):8-13.

Çatakoğlu H. 25 Yaş Üstü Kadınlarda Premenstrual Sendrom Görülme Sıklığı ve İlişkili Faktörler. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Konya (Danışman: Doç. Dr. Belgin Akın)

Çevik K, Özpınar S. Ağrı. Ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemler ve sağlık profesyonellerinin rolü. UHPPD. 2014, 1(1):77-84.

Demir B, Algül LY. Güven ES. Sağlık çalışanlarında premenstrual sendrom insidansı ve etkileyen faktörlerin araştırılması. TJOD. 2006, (4):262-270.

Demir Dikmen Y, Yıldırım Usta Y, İnce Y, Türken Gel K, Akı Kaya M. Hemşirelerin Ağrı Yönetimi İle İlgili Bilgi, Davranış ve Klinik Karar Verme Durumlarının Belirlenmesi. Çağdaş Tıp Dergisi. 2012,2 (3):162-172.

Dinç Ö. Üniversite Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom Düzeylerinin İncelenmesi. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, Karaman (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Özden Taşgın)

Dirimeşe E, Kardaş Özdemir F, Akgün Şahin Z. Hemşirelik öğrencilerinin ağrı yönetimine ilişkin bilgi düzeyleri, kültürel farkındalıkları ve yeterlilikleri. GÜSBD. 2016, 5(3):1-12.

Erbil N, Karaca A, Kırış T. Investigation of premenstrual syndrome and contributing factors among university students. Turk J Med Sci. 2010, 40-73.

Erbil N, Bölükbaş N, Tolan S, Uysal F. Evli kadınlarda premenstrual sendrom görülme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. UİBS. 2011, 8:429-440.

Figert EA. Premenstrual syndrome as scientific and cultural artifact. Integrative Physiological & Behavioral Science. 2005, 40(2):102-113.

Gençdoğan B. Premenstrual Sendrom İçin Yeni Bir Ölçek. Türkiye’de Psikiyatri. 2006, 8:7-82.

Gezmen Karadağ M, Aksoy M. Uyku regülasyonu ve beslenme. MEDJ. 2009, 24(1):9.

Güenalp S, Tuncer S. Kadın hastalıkları ve doğum tanı ve tedavi. Ankara. Freyal Matbaacılık San ve Tic. Ltd. Sti, 2004, 391-392.

İsmail KM, O'Brien S. Premenstrual syndrome cunent obstetrics & gynaecology. 2005,15: 25-30.

Karaca Palas P, Beji Kızılkaya N. Premenstrual sendromun tanı ve tedavisinde kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik bakımı. BSBD. 2015, 178-182.

Kırcan N, Ergin F, Adana F, Arslantaş H. Hemşirelik öğrencilerinde premenstrual sendrom prevelansı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2012, 13, 19-25.

Koci A, Strickland O. Relationship of adolescent physical and sexual abuse to premenstrual symptoms (PMS) in adulthood. Issues in Mental Health Nursing. 2006, 28:75–87.

Köse S. Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Görülme Durumu ve Baş Etme Yöntemlerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Erzurum (Danışman: Prof. Dr. Türkan Pasinlioğlu)

Mamuk R, İnci Davas N. Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik gevşeme ve tensel uyarılma yöntemleri. ŞEEAH Tıp Bülteni. 2010, 44-142.

Oğur P. Premenstrual Sendromun Meslek ve Eğitim Düzeyi ile İlişkisi. Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2004, Afyon.

Önal B. Premenstrual Sendromda Risk Faktörleri ve Tedavi Arama Davranışının Araştırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2011, İzmir (Danışman: Doç. Dr. Nilgün Özçakar ve Uzm. Dr. Tolga Günvar)

Özveren H, Non-pharmacological methods at pain management. HÜSBFD. 2011, 18(1):83-92.

Özveren H, Faydalı S, Özdemir S. Hemşirelerin ağrının farmakolojik olmayan yöntemlerle kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. Turk J Clin Lab. 2016, 7(4): 99-105.

Sabuncu N, Akçay AF. Ağrı Ağrıya Yönelik Uygulamalar ve Hasta Bakımı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevi, 2011.

Sağkal Midilli T, Eşer İ, Yücel Ş. Cerrahi Kliniklerinde çalışan hemşirelerin ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullanma durumları ve etkileyen faktörler. ACUSBD, 2017, 1:1-7.

Selçuk Tarı K, Avcı D, Alp Yılmaz F. Hemşirelik öğrencilerinde premenstrual sendrom prevalansı ve etkileyen etmenler. Journal of Psychiatric Nursing. 2014, 5(2):98-103.

Sokullu G. Premenstrual Sendrom Yakınmaları Olan Kadınların Yaşam Biçimlerinin İncelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Aydın (Danışman: Yrd. Doç. Dr HilmiyeAksu).

Su Gündüz C, Çalışkan N. Ağrı kontrolünde uygulanan nonfarmakolojik yöntemler etkinliği hakkındaki kanıtlar yeterli mi? JTCM. 2018, 1(2):76-86.

Süer N. Jinekoloji: Premenstrual sendrom. Göztepe Tıp Dergisi. 2008, 23(3):76-80.
Steiner M, Macdougall M, Brown ET. The premenstrual symptoms screening tool (PSST) for clinicians. Arch Womens Ment Health. 2003, 6:203-209.

Taşçı E, Sevil, Ü. Doğum ağrısına yönelik farmakolojik olmayan yaklaşımlar. Genel Tıp Dergisi. 2007, 17(3):181-184.

Taşkın L. Üreme Siklusu Problemleri, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2005, 578.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 12. Basım. Ankara, Özyurt Matbaacılık, 2014, 626-7.

Torgutalp Ş. Yoga pratiğindeki asana pranayama ve meditasyonun beyin dalgarı üzerinde etkisi. Spor Hekimliği Dergisi. 2018, 53(2):89-93

Ugarizza DN, Klinger S, O'brien S. Premenstrual Syndrome: Diagnosis and Treatment, The Nurse Practitioner 1998, 40-56.

EKLER

EK 1. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Nagihan	Soyadı	TUFAN
Doğum yeri	Lüleburgaz	Doğum Tarihi	15.10.1993
Telefon	05317333539	E mail	nagihantfn@gmail.com

	Mezun olduğu kurum	Mezun olduğu yıl
Yüksek Lisans	İstanbul Bilim Üniversitesi	Devam ediyor
Lisans	İstanbul Bilim Üniversitesi	2015
Lise	Lüleburgaz Düvenciler Lisesi	2011
Görevi	Kurum	Süre/Yıl
Ebe	İstanbul Florence Nightingale Hastanesi (Kadın Doğum Servisi)	2016
ALES PUANI		Sayısal:59,64
Program/Dil		Seviye
İngilizce		Orta
Ms Office programları(Word, Excel, Powerpoint)		Orta

EK 2. ETİK KURUL ONAYI



T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 44140529 / 2018-11337

19.12.2018

Konu : Tez çalışması

Sayın
Dr. Öğr. Üyesi Anita KARACA
Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

Aşağıda belirtilen çalışmanız 18.12.2018 tarihli Üniversitemiz Klinik Araştırmaları Etik Kurulu toplantısında incelenmiş, çalışmanın yapılmasında etik ve bilimsel açıdan bir sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Kurul kararı ilişikte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Berrin TELATAR
Başkan

Çalışmanın Adı: “Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom ve Nonfarmakolojik Ağrı Yöntemlerine İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi” başlıklı tez çalışması.

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Anita KARACA İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

Diğer Araştırmacılar: Nagihan TUFAN İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

Proje İle İlgili Temas Kurulacak Kişi: Dr. Öğr. Üyesi Anita KARACA İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

Merkez sayısı: Birden fazla merkez



T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu

Karar No: 18.12.2018/2018-18-44

Çalışmanın Adı: "Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom ve Nonfarmakolojik Ağrı Yöntemlerine İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması.

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Anita KARACA İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

Başkan
Prof. Dr. Berrin TELATAR

B. Telatar

Başkan Yardımcısı/Vekili
Doktor Öğretim Üyesi Hande KAYMAKÇALAN ÇELEBİLER

Hande Kaymakçalan Çelebiler

Üye
Prof. Dr. Reyhan DİZ KOCURKAYA

Reyhan Diz Kocurkaya

Üye
Prof. Dr. Tufan PAKER

Tufan Pakker

Üye
Doktor Öğretim Üyesi Suzan BOZKURT

Suzan Bozkurt

Üye
Av. Özlem ÖZTÜRK

Özlem Öztürk

Raportör
Doktor Öğretim Üyesi Bahar ERBAŞ

Bahar Erbaş

Üye
Prof. Dr. Işın BARAL KULAKSIZOĞLU

Işın Baral Kulaksızoğlu

Üye
Doç. Dr. Hayriye VEHİD

Hayriye Vehid

Üye
Doç. Dr. Oytun ERBAŞ

Oytun Erbaş

Üye
Cafer KILIÇ

Cafer Kiliç

Karar Bilgileri: İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.

EK 3. ANKET FORMLARI

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

“Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom ve Nonfarmakolojik Ağrı Yöntemlerine İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmamız bir araştırma çalışmasıdır. Bu çalışma, ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin premenstrual sendrom ve nonfarmakolojik ağrı yöntemlerine ilişkin bilgi ve tutumlarını değerlendirmek ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlandı.

Bu araştırma 19.12.2018-24.12.2018 tarihleri arasında İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik ve İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik bölümünde gerçekleştirilecektir. Çalışmada istatistiksel veri elde edilmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın yöntemi, öncelikle çalışmaya katılacak gönüllüler belirlendikten sonra anket formu verilerek sorular yöneltilecektir. Bu çalışmada “Öğrenci Bilgi Formu” ve “Premenstrual Sendrom Ölçeği” kullanılacaktır. Hazırlanmış olan bu bilgi formu ve ölçeği doldurmanız istenecektir. Ölçek ve formların doldurulması yaklaşık 15 dakika sürecektir. Çalışmaya katılan öğrenci sayısı 300 olarak hedeflenmiştir.

Çalışmada, katılımcıların isimleri kullanılmayacaktır. Sağlık otoriteleri, Bakanlık, Etik Kurul gerektiğinde gönüllülerin kayıtlarına ulaşabilir ancak bu bilgiler gizli tutulacaktır. Gönüllüler isterlerse çalışmanın sonuçları hakkında bilgilendirileceklerdir. Araştırmaya katılımınız isteğe bağlıdır. Araştırmaya katıldığınız için herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. İstedığınız anda çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz.

Çalışmadan ayrılmanız halinde herhangi bir tazminat ve ek bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma ile ilgili daha fazla bilgi edinmek ve soru sormak istiyorsanız aşağıdaki iletişim adreslerinden günün herhangi bir saatinde araştırmacılarla iletişime geçebilirsiniz.

"Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama

aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli ya da gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakabileceğimi biliyorum."

1. "Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı"

☐ Kabul Ediyorum

☐ Kabul Etmiyorum

2. "Bu çalışma için alınan bilgilerin ileride yapılacak başka bir çalışmada kullanılmasını"

☐ Kabul Ediyorum

☐ Kabul Etmiyorum

Gönüllünün Adı/ Soyadı/ İmzası/ Tarih/ Telefon numarası:

Sorumlu Araştırmacının Adı/ Soyadı/ İmzası/ Tarih:

Yardımcı Araştırmacının Adı/ Soyadı/ İmzası/ Tarih:

ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU

I. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Bölümünüz: a. Hemşirelik b. Ebelik
2. Sınıfınız:
3. Yaşınız:
4. En son mezun olduğunuz lise?
a. Düz Lise b. Fen/Anadolu Lisesi c. Sağlık Meslek Lisesi
5. Medeni durumunuz: a. Bekar b. Evli iseniz 6. Soruya geçiniz
6. Aile tipiniz:
a. Çekirdek b. Geniş Aile c. Parçalanmış Aile
7. Eğitim döneminizde nerede kalıyorsunuz?
a. Ailemle kalıyorum
b. Akrabamın yanında kalıyorum
c. Evde yalnız kalıyorum
d. Yurtta kalıyorum
8. Gelir durumunuz nedir?
a. Gelir giderden az b. Gelir gideri karşılıyor c. Gelir giderden fazla
9. Sosyal güvenceniz var mı?
a. Var b. Yok
10. Sigara kullanıyor musunuz?
a. Evet b. Hayır c. Bazen
11. Çalışıyor musunuz?
a. Evet b. Hayır
12. Kronik bir hastalığınız var mı?
a. Evet b. Hayır Evet ise belirtiniz _____

II. PREMENSTRUAL SENDROMDA UYGULANAN NONFARMAKOLOJİK YÖNTEMLER

1. İlk adet yaşıınız: _____
2. Adetleriniz düzenli mi?
a. Evet b. Hayır
3. Adetlerinizin düzenli olması için ilaç tedavisi alıyor musunuz?
a. Evet b. Daha önce tedavi gördüm c. Hayır
4. Dismenore (ağrılı adet) sorunu yaşıyor musunuz?
a. Evet b. Hayır c. Bazen
5. Herhangi bir jinekolojik sorunuz var mı?
a. Evet b. Hayır Evet ise belirtiniz _____

6. Premenstrual dönemde öncelikli olarak hangi yöntemi uygularsınız?

- a. Nonfarmakolojik Yöntem
- b. Farmakolojik Yöntem
- c. Hiçbir şey yapmıyorum.

Cevabınız “b. Farmakolojik Yöntem” ise testi sonlandırınız.

7. Aşağıdaki nonfarmakolojik yöntemlerden hangisini veya hangilerini uyguluyorsunuz? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- a. Hayal kurma
- b. Sıcak uygulama
- c. Uyuma/dinlenme
- d. Müzik dinleme
- e. Masaj
- f. Aromaterapi
- g. Meditasyon
- h. Ağrıyı başka yöne çekme
- ı. Yoga/gevşeme egzersizleri
- i. Bitkisel ürünler
- j. Beslenme
- k. Duş alma

8. Nonfarmakolojik yöntemleri kullanmanızı zorlaştıran durumlar var mı?

- a. Evet
- b. Hayır

Cevabınız Evet ise 9. soruyu cevaplandırınız.

9. Nonfarmakolojik yöntemleri kullanmanızı zorlaştıran durumlar nelerdir?

- a. İş yükümün fazla olması
- b. Ağrıyı hızla kontrol altına alma isteği
- c. Nonfarmakolojik yöntemlerin etkili olduğuna inanmama
- d. Nonfarmakolojik yöntemleri uygulama konusunda bilgi yetersizliği

10. Premenstrual dönemde nonfarmakolojik yöntemler ile ağrınız geçmez ise farmakolojik yöntemlere başvurur musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

PREMENSTRUAL SENDROM ÖLÇEĞİ

ADETTEN BİR HAFTA ÖNCE							
			Hiç	Çok az	Bazen	Sık sık	Sürekli
1	Kendimi üzgün hissediyorum	1					
2	İçimden ağlamak geliyor	2					
3	Canım sıkılıyor	3					
4	Kendimi bezgin hissediyorum	4					
5	Hiçbir şey zevk vermiyor	5					
6	Her şey üzerime geliyor	6					
7	Karamsar oluyorum	7					
8	Derin nefes almak istiyorum	8					
9	Her an kötü bir şey olacakmış gibi korkuyorum	9					
10	Seslere karşı hassasiyetim artıyor	10					
11	Arkamdan biri saldıracakmış gibi korkuyorum	11					
12	Kendimi yorgun hissediyorum	12					
13	Sanki her şey kötü olacak	13					
14	Çok çabuk yoruluyorum	14					
15	Anlam veremediğim korkularım oluyor	15					
16	Kalbim her zamankinden hızlı çarpıyor	16					
17	Hiçbir şeyle uğraşmak istemiyorum	17					
18	Her zamanki işler beni yoruyor	18					
19	Kendimi sinirli hissediyorum	19					
20	En ufak olaylara bile çok aşırı tepki gösteriyorum	20					
21	Öfkemi kontrol etmekte güçlük çekiyorum	21					
22	Çevremdeki kişilerle ilişkilerim bozuluyor	22					
23	Sinirlerim geriliyor	23					
24	Kendimi çok endişeli hissediyorum	24					

ADETTEN BİR HAFTA ÖNCE							
			Hiç	Çok az	Bazen	Sık sık	Sürekli
25	Eskisinden daha çabuk yoruluyorum	25					
26	Kendimi değersiz görüyorum	26					
27	Dikkatimi toplamakta güçlük çekiyorum	27					
28	Dikkatim çok çabuk dağılıyor	28					
29	Dalıp gidiyorum	29					
30	Doğru düzgün düşünemiyorum	30					
31	Baş ağrısı oluyor	31					
32	Kaslarım ağrıyor	32					
33	Eklem yerlerim ağrıyor	33					
34	İştahım artıyor	34					
35	Özellikle unlu ve tatlı yiyecekler yemek istiyorum	35					
36	Daha fazla yemek yiyorum	36					
37	Uyku uyuma isteğim artıyor	37					
38	Uykumda bölünme oluyor	38					
39	Sabahları yorgun uyanıyorum	39					
40	Uykuya dalmakta güçlük çekiyorum	40					
41	Göğüslerim şişiyor	41					
42	Göğüslerim en ufak dokunmaya karşı çokduyarlı	42					
43	Kendimi şişmiş hissediyorum	43					
44	Kimseyle görüşmek istemiyorum	44					

EK 4. TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZILARI

Premenstrual Sendrom Ölçeği İzin

1 mesaj

Nagihan Tufan <nagihantfn@gmail.com>
Alıcı: basaran@atauni.edu.tr

3 Aralık 2018 16:50

Merhaba Hocam,

Ben İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Öğrencisiyim.

'Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom ve Nonfarmakolojik Ağrı Yöntemlerine İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi' konulu tez çalışmamda sizin hazırlamış olduğunuz 'Premenstrual Sendrom Ölçeği'ni izninizle kullanmak istiyorum. Teşekkür ederim.

Saygılarımla

PMS ölçeği Gelen Kutusu**başaran gençdoğan** <basaran35@gmail.com>

3 Ara 20

Alınır: ben

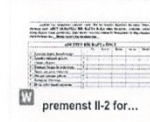
Merhaba sayın *Nagihan hanım*

Geliştirmiş olduğum " Premenstrüel Sendrom Ölçeği'ni (PMSÖ)" araştırmalarnızda kullanabilirsiniz.
Ekte ölçeği ve makalesini gönderiyorum. Kolay gelsin.

Prof. Dr. Başaran GENÇDOĞAN

Atatürk Üniversitesi KK Eğitim Fakültesi

2 Ek

**Article.pdf**
110 KB



T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/11967
KONU: Anket ve Ölçek hk.

TARİH : 25/12/2018

T.C. İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nagihan TUFAN'ın "Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom ve Nonfarmakolojik Ağrı Yöntemlerine İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını ilâşikte belirtilen anket formunu ve ölçeğini Fakülteniz Ebelik Bölümü öğrencilerine uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.

Doç. Dr. Özlem AKMAN
Müdür Vekili

Ek : 1) Anket Formu ve Ölçek.



T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/11366
KONU: Anket ve Ölçek hk.

TARİH : 25/12/2018

T.C. İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE,

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nagihan TUFAN'ın "Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom ve Nonfarmakolojik Ağrı Yöntemlerine İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını ilişikte belirtilen anket formunu ve ölçeğini uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.

Doç. Dr. Özlem AKMAN
Müdür Vekili

Ek : 1) Anket Formu ve Ölçek.



T.C
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 11986
Konu : Anket izni hk.

26.12.2018

İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İlgi :25.12.2018 tarihli ve 11967 sayılı yazınız.

Enstitünüz Ebelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nagihan Tufan'ın "Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom ve Nonfarmakolojik Ağrı Yöntemlerine İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" başlıklı tezin anket çalışmasını ve ölçeğini Ebelik Bölümü öğrencilerine uygulaması uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ferda DOKUZTUĞ ÜÇSULAR
Dekan





T.C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI: 53550288/12005
KONU: Anket uygulama izni hk.

26 Aralık 2018

İstanbul Bilim Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Başkanlığına,

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nagihan TUFAN'ın, Dr. Öğr. Üyesi Anita KARACA'nın tez danışmanlığını yürüttüğü "Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom ve Nonfarmakolojik Ağrı Yöntemlerine İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" başlıklı tezinin anket formunu Yüksekokulumuz 2. 3. ve 4. sınıf öğrencilerimize uygulamasının uygun olduğunu bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Zehra DURNA
Müdür

Ek: 1) Anket Formu