



T.C.

HİTİT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ÜNİVERSİTELİ KIZ ÖĞRENCİLERDE EMOSYONEL
SORUNLARIN PREMENSTRUAL SENDROMA ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

İlknur ERGİN

Çorum - 2022

**ÜNİVERSİTELİ KIZ ÖĞRENCİLERDE EMOSYONEL SORUNLARIN
PREMENSTRUAL SENDROMA ETKİSİ**

İlknur ERGİN

**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı**

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN

Çorum 2022

İlknur ERGİN tarafından hazırlanan “Üniversiteli Kız Öğrencilerde Emosyonel Sorunların Premenstrual Sendroma Etkisi” adlı tez çalışması 25/05/2022 tarihinde aşağıdaki jüri üyeleri tarafından oy birliği/oy çokluğu ile Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans/Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN

.....

Doç. Dr. Rukiye HÖBEK AKARSU

.....

Dr. Öğr. Üyesi Derya YÜKSEL KOÇAK

.....

Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulunun tarih ve sayılı kararı ile İlknur ERGİN 'in Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans derecesi alması onanmıştır.

(İmza)

Prof. Dr. Muhammed Asıf YOLDAŞ

Enstitü Müdür V.

* Jüri Başkanının adı yazılmalıdır.

** Tez danışmanının adı yazılmalıdır.

TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını beyan ederim.

(İmza)

İlknur ERGİN



ÜNİVERSİTELİ KIZ ÖĞRENCİLERDE EMOSYONEL SORUNLARIN PREMENSTRUAL SENDROMA ETKİSİ

İlknur ERGİN

ORCID: 0000-0002-3056-2771

HİTİT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Yüksek Lisans Tezi

Mayıs 2022

ÖZET

Bu çalışma üniversiteli kız öğrencilerdeki emosyonel sorunların premenstrual sendroma etkisinin belirlenmesi amacıyla yapıldı. Araştırma, 2021-2022 eğitim öğretim yılı arasında Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören, evreni bilinen örnekleme yöntemi ile seçilen toplam 195 kız öğrenci ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu (KBF)", "Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeği (DASS-21)", "Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ)" uygulandı. Verilerin değerlendirilmesinde Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Spearman's rho korelasyon testi kullanıldı. Çalışmamızda, öğrencilerin %69,7'sinin 18-20 yaş aralığında, %82,56'sının çekirdek aile tipine sahip olduğu tespit edildi. Öğrencilerin %55,38'nin çok ileri derecede depresyon, %68,71'inin çok ileri derecede anksiyete ve %53,8'inin çok ileri derecede stres yaşadığı tespit edildi. Üniversiteli kız öğrencilerin PMSÖ toplam puan ortalamaları ve PMSÖ alt boyut puan ortalamaları ile DASS-21 puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0,05$).

Sonuç olarak çalışmamızda, üniversiteli kız öğrencilerin DASS-21 puan ortalamaları ile PMSÖ puan ortalamaları arasında orta derecede pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edildi ($r=,550$; $p=<0,001$).

Anahtar Kavramlar: Premenstrual sendrom, stres, kaygı, bozuklukları, depresyon,

Bilim Kodu:1082

THE EFFECT OF EMOTIONAL PROBLEMS ON PREMENSTRUAL SYNDROME IN UNIVERSITY FEMALE STUDENTS

İlknur ERGİN

ORCID: 0000-0002-3056-2771

HİTİT UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL

Master of Science Thesis

April 2021

ABSTRACT

This study was carried out to determine the effect of emotional problems in university female students on premenstrual syndrome. The research was carried out with a total of 195 female students studying at the Faculty of Health Sciences of Hitit University between the 2021-2022 academic year and selected by the sampling method whose universe is known. "Personal Information Form (CPF)", "Depression Anxiety Stress-21 Scale (DASS-21)" and "Premenstrual Syndrome Scale (PMSS)" were used to collect data. Mann Whitney U, Kruskal Wallis and Spearman's rho correlation tests were used to evaluate the data. In our study, it was determined that 69.7% of the students were between the ages of 18-20 and 82.56% had nuclear family type. It was determined that 55.38% of the students experienced very severe depression, 68.71% experienced very severe anxiety and 53.8% experienced very severe stress. The difference between the PMSS total score averages and PMSS sub-dimension mean scores of female university students and the DASS-21 mean scores was found to be statistically significant ($p<0,05$).

In conclusion, in our study, it was determined that there was a moderately positive correlation between the DASS-21 mean scores of female university students and their PMSS mean score ($r=.550$; $p<0.001$).

Key Terms: Premenstrual syndrome, stress anxiety disorders, anxiety disorders, depression

Science Code: 1082

TEŞEKKÜR

Çalışmam süresi boyunca; emeğini esirgemeyen, anlayışı ve samimiyeti ile her daim desteğini hissettiğim değerli danışman hocam Doç. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN'a,

Yüksek lisans dönemimde eğitimime olan katkılarından dolayı Dr. Öğr. Üyesi Derya Yüksel Koçak'a, Doç. Dr. Rukiye Höbek Akarsu'ya, Araştırma Görevlisi Fatma Yıldırım'a

Hayatıma anlam ve değer katan babam Mehmet ERGİN'e, annem Fatma ERGİN'e, abim Ahmet Can ERGİN'e, kız kardeşim Gizem ERGİN'e, yeğenim Mehmet Tuna ERGİN'e ve en değerli arkadaşşıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İlknur ERGİN

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	vi
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xiv
GİRİŞ	1

1. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Premenstrual Sendrom	3
1.2. Premenstrual Sendromun Tanımı	3
1.3. Premenstrual Sendromun Epidemiyolojisi	4
1.4. Premenstrual Sendromun Risk Faktörleri	4
1.4.1. Yaş	4
1.4.2. Medeni Durum	5
1.4.3. Sosyoekonomik Durum	5
1.4.4. Sigara Kullanma Durumu	5
1.4.5. Egzersiz Yapma Durumu	5
1.4.6. Beslenme Alışkanlıkları	6
1.4.7. Menstrual Siklusa İlişkin Özellikler	6
1.4. Premenstrual Sendrom Semptomları	6
1.4.1. Fiziksel Semptomlar	7
1.4.2. Davranışsal Semptomlar	7
1.4.3. Psikolojik Semptomlar	7

1.5. Premenstrual Sendromun Tanılanması	8
1.6. Premenstrual Sendromun Tedavisi	9
1.6.1. Farmakolojik Tedavi	10
1.6.2. Nonfarmakolojik Tedavi	11
1.6.3. Cerrahi Tedavi	13
1.7. Premenstrual Sendrom ve Emosyonel Sorunlar	13
1.7.1. Premenstrual Sendrom ve Stres ve Kaygı Bozuklukları	13
1.7.2 Premenstrual Sendrom ve Anksiyete Bozuklukları	14
1.7.3. Premenstrual Sendrom ve Depresyon	14
1.8. Premenstrual Sendrom Yönetiminde Güncel Hemşirelik Yaklaşımları	15

2. BÖLÜM

MATERYAL ve YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	17
2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	17
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	17
2.4. Veri Toplama Araçları	18
2.4.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF)	18
2.4.2. Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeği (DASS-21)	18
2.4.3. Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ)	19
2.5. Veri Toplama Yöntemi	19
2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	19
2.7. Araştırmanın Dışlama Kriterleri	20
2.8. Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri	20
2.9. Çalışma Takvim Çizelgesi	20
2.10. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi	20
2.11. Araştırmanın Etik İlkeleri	21

3. BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Öğrencilerin Sosyodemografik, Sağlıklı Yaşam Davranışları ve Menstrual Özelliklerine Yönelik Bulguların Dağılımı	22
3.2. Öğrencilerin DASS-21 Ve PMSÖ Puan Ortalamalarına Yönelik Bulguların Dağılımı.	23
3.3. Öğrencilerin Sosyodemografik, Sağlıklı Yaşam Davranışları ve Menstrual Özelliklerine Göre PMSÖ Ve DASS-21 Puan Ortalamalarının Dağılımlarına Yönelik Bulgular	25

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1.Öğrencilerin Sosyodemografik, Sağlıklı Yaşam Davranışları Ve Menstrual Özelliklerine Göre PMSÖ Puan Ortalamalarının Dağılımlarına Yönelik Bulguların Tartışılması	34
4.2.Öğrencilerin Sosyodemografik, Sağlıklı Yaşam Davranışları Ve Menstrual Özelliklerine Göre DASS-21 Puan Ortalamalarının Dağılımlarına Yönelik Bulguların Tartışılması	37
4.3.Öğrencilerin DASS-21 Puan Ortalamalarına Göre PMSÖ Puan Ortalamalarının Dağılımlarına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	38

SONUÇ/SONUÇ VE ÖNERİLER	41
KAYNAKÇA.....	43
EKLER.....	55
EK-1 Kişisel Bilgi Formu	56
EK-2 Premenstrual Sendrom Ölçeği	59
EK-3 Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul İzni	61
EK-4 Hitit Üniversitesi Kurum İzni	62
EK-5 Ölçek Kullanım İzni	63
EK-6 Ölçek Kullanım İzni	64

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 2.1. Çalışma takvimi	20
Tablo 3.1. Öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri ve sağlıklı yaşam davranışlarına ilişkin dağılımları	22
Tablo 3.2. Öğrencilerin bazı menstrual özelliklerine ilişkin dağılımları	23
Tablo 3.3. Öğrencilerin DASS-21 alt boyut ve toplam puan ortalamalarına ilişkin dağılımları.....	23
Tablo 3.4. Öğrencilerin PMSÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarına ilişkin dağılımları...	24
Tablo 3.5. Öğrencilerin DASS-21 derecelerine göre sınıflandırılmasına ilişkin dağılımları	24
Tablo 3.6. Öğrencilerin PMSÖ derecelerine göre sınıflandırılmasına ilişkin dağılımları	25
Tablo 3.7. Öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri ve sağlıklı yaşam davranışlarına göre DASS-21 alt boyut puan ortalamalarına ilişkin dağılımları	25
Tablo 3.8. Öğrencilerin bazı menstrual özelliklerine göre DASS-21 puan ortalamalarına ilişkin dağılımları.....	26
Tablo 3.9. Öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri ve sağlıklı yaşam davranışlarına göre PMSÖ toplam puan ortalaması ve PMSÖ alt boyut puan ortalamalarına ilişkin dağılımları	27
Tablo 3.10. Öğrencilerin bazı menstrual özelliklerine göre PMSÖ toplam puan ortalaması ve PMSÖ puan ortalamalarının dağılımı	29
Tablo 3.11. Öğrencilerin DASS-21 total puan ortalamaları ile PMSÖ puan ortalamalarına yönelik korelasyonlarına ilişkin dağılımları	32
Tablo 3.12. Öğrencilerin PMS varlığına göre DASS-21 puan ortalamalarına ilişkin dağılımları.....	32

SİMGELER VE KISALTMALAR

Simgeler

n	Örneklem Sayısı
p	İncelenen Olayın Görülme Olasılığı
q	İncelenen Olayın Görülmeme Olasılığı
N	Evrendeki Birey Sayısı
d	Olayın Görülme Sıklığına Göre Yapılmak İstenen Sapma
r	Sperman Rho Korelasyon Analizi

Kısaltmalar

ACOG	Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Derneği
AWHONN	Kadın Sağlığı, Doğum ve Yenidoğan Hemşireler Derneği
BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
DASS-21	Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KBF	Kişisel Bilgi Formu
MHT	Menopozal Hormon Tedavisi
PMS	Premenstrual Sendrom
PMSÖ	Premenstrual Sendrom Ölçeği
SSRI	Selektif Serotonin Geri Alım İnhibitörleri

GİRİŞ

Premenstrual sendrom (PMS), Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Uzmanları Derneği (Amerikan College of Obstetricians and Gynecologists-ACOG) tarafından menstrual siklusun luteal fazında emosyonel ve fiziksel semptomların döngüsel olarak menstruasyondan beş gün önce ortaya çıkması ve menstruasyon başlangıcından dört gün sonra ortadan kaybolması ile karakterize olan klinik bir durum şeklinde tanımlanmaktadır (Geta ve ark., 2020; Roomruangwong ve ark., 2019). Premenstrual sendromun epidemiyolojisi, etiyojisi ve patofizyolojisi net olarak bilinmemektedir (Elkin ve ark., 2015; Kaya ve Gölbaşı, 2016).

Premenstrual sendrom prevalansı ülkelere göre farklılık göstermektedir (Geta ve ark., 2020; Arafa ve ark., 2018). Üniversiteli kız öğrenciler ile Ürdün'de gerçekleştirilen çalışmada PMS prevalansının %92,3 (Shehadeh, ve Hamdan-Mansour,2018), Hindistan'da %65 (Raval ve ark., 2016), Nepal'de %62,5 (Aryal ve ark., 2017), İran'da %85,6 (Naeimi, 2015), oranında olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde ise üniversiteli kız öğrenciler ile gerçekleştirilen çalışmada PMS prevalansının Dönmez ve Gümüşsoy tarafından %63 (Dönmez ve Gümüşsoy, 2019), Topatan ve Kahraman tarafından %58,1 (Topatan ve Kahraman, 2020), Şimşek Küçükkelepçe ve arkadaşları tarafından %80,5 (Şimşek ve ark., 2022), Bakır ve Balcı Yangın tarafından %62 (Bakır ve Balcı Yangın, 2019) oranında olduğu tespit edilmiştir. Premenstrual sendrom çeşitli semptomlar ile ortaya çıkan ve kadın sağlığını etkileyen bir durumdur (Çitil ve Kaya, 2021). Premenstrual sendromun fiziksel belirtileri; memelerde hassasiyet, şişkinlik, baş ağrısı, akne, kilo artışı, yorgunluk (Hashim ve ark., 2019; Es-Haghee ve ark., 2020), davranışsal belirtileri; uyku düzeninde bozulma, iştah artışı, cinsel istekte değişiklik (Sammon ve ark., 2016; Hantsoo ve Epperson, 2015), psikolojik belirtileri; duygu durum bozuklukları, irritabilite, sinirlilik, depresif ruh hali, unutkanlık (Dadkhah ve ark., 2016; Jafari ve ark., 2020) şeklinde sıralanabilmektedir. Premenstrual dönemde görülen bu değişiklikler genç kızlarda sosyal yaşamı, duygusal iyilik halini, aile ilişkilerini ve akademik başarıyı olumsuz yönde etkilemektedir (Arslantaş ve ark., 2018; Nworie ve Aluh, 2018; Durairaj ve Ramamurthi, 2019). Arslantaş ve arkadaşları tarafından 2018 yılında üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen çalışmada PMS prevalansının %57,1 oranında olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin; %80,6'sında stres ve huzursuzluk, %77,3'ünde şişkinlik ve baş ağrısı, %77,2'sinde yorgunluk semptomlarının olduğu bildirilmiştir (Arslantaş ve ark., 2018). Akyüz ve Kartal tarafından 2019 yılında üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen çalışmada ise PMS prevalansının %43,8 oranında olduğu bildirilmiştir. Öğrencilerin; %73,6'sında bel ağrısı, %61,3'ünde pelvik ağrı, %55,7'sinde yorgunluk, %52,5'inde irritabilite, %49,7'sinde şişkinlik, %43,4'ünde iştah değişiklikleri, %39,6'sında memelerde hassasiyet ve şişkinlik, %34,9'unda depresif düşünceler olduğu tespit edilmiştir (Akyüz ve Kartal, 2019).

Konuyla ilgili bazı çalışmalarda (Tufan, 2019; Erbaş ve Altınbaş, 2021; Çevik ve Alan, 2021; Uzunoğlu ve Aktan, 2019; Itır, 2021; Kang, 2017) PMS'nin stres, kaygı bozuklukları, depresyon düzeyini arttırdığı bildirilirken bazı çalışmalarda (Açıkgöz ve ark., 2017; Jung ve ark., 2019;

Fernandez ve ark., 2019; Meers ve ark., 2020) ise ters bir şekilde yoğun kaygı anksiyete bozukluğu ve depresif semptomlar olan kadınlarda PMS bulgularının daha fazla olduğu bildirilmektedir. Literatür incelendiğinde konuya ilişkin ülkemizde PMS'li kadınlarda görülen emosyonel semptomlara ilişkin pek çok sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Ancak emosyonel sorunların PMS'ye etkisine ilişkin sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Bu durum çalışmamızın planlanmasında belirleyici unsur olmuştur.



1. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Premenstrual Sendrom

Menstruasyon; kadınlarda yaşamın yaklaşık 30-35 yılını kapsayan, halk arasında adet olarak bilinen ve ortalama 28 günlük periyotlarla her ay meydana gelen fizyolojik olay şeklinde tanımlanmaktadır (Taşkın, 2016; Meng ve ark., 2022). Menstrual siklus boyunca hormonlardaki değişikliklere bağlı olarak bir takım fizyolojik ve psikolojik değişiklikler görülmektedir (Tufan, 2019; Allshouse ve ark., 2018; Arazi ve ark., 2018; Sims ve Heather, 2018). Bu değişiklikler, overlerden salgılanan progesteron ve östrojen hormonunun etkisi ile meydana gelmektedir (Taşkın, 2016). Menstrual döngüdeki hormonal değişiklikler pek çok kadında; iritabilite, anksiyete, depresif duygulanım, ruh halinde ani değişim, yorgunluk, uyku düzeninde bozulma, cinsel istekte değişiklik, memelerde şişkinlik ve hassasiyet, kilo artışı, baş ağrısı, iştah değişiklikleri, genel vücut ağrıları, ödem gibi sorunlara sebep olabilmektedir (Sammon ve ark., 2016; Sağlam ve Orsal, 2020).

1.2. Premenstrual Sendromun Tanımı

Premenstrual sendrom, reproduktif dönemdeki kadınlarda menstrual siklusun luteal fazında ortaya çıkan, menstruasyonun başlaması ile ortadan kaybolan veya şiddeti azalan, davranışsal, fiziksel ve duygusal semptomlar ile karakterize olan klinik bir durumdur (Oo ve ark., 2016; Ranjbaran ve ark., 2017; Chumpalova ve ark., 2020; Gnanasambanthan ve Datta, 2022). Premenstrual Sendrom farklı zamanlarda değişik şekillerde tanımlanmıştır (Şimşek Küçükkeleş, 2018). İlk olarak 1931 yılında R.D. Frank tarafından gözlemlenen 15 kadının premenstrual dönemde sinirlilik, ödem, baş ağrısı ve kilo artışı semptomları olduğu ve menstruasyonun başlaması ile 11 kadında semptomların belirgin şekilde düzeldiği bu durum premenstrual gerginlik şeklinde tanımlanmıştır (Ellen, 2019; Vatansever, 2019). 1938 yılında PMS, Leon Israel tarafından 'Luteal Faz Defekti' şeklinde tanımlanmış olup PMS semptomlarına hiperöstrojenik durumun neden olduğu ileri sürülmüştür (Israel, 1938). 1953 yılında Green ve Dalton tarafından gerçekleştirilen ve British Medical Journal dergisinde yayınlanan çalışmada 'Premenstrual Sendrom' kavramı ilk kez kullanılmıştır (Green ve Dalton, 1953). Green ve Dalton PMS'yi şişkinlik, baş ağrısı, yorgunluk, anksiyete, depresyon, sinirlilik, ödem gibi semptomları içeren durum şeklinde tanımlamışlardır (Green ve Dalton, 1953; Zietal, 2017; Bobel ve ark., 2020). 1983 yılında Reid tarafından reproduktif dönemdeki kadınlarda kişilerarası ilişkileri ve sosyal yaşamı olumsuz yönde etkileyen, fiziksel, psikolojik ve davranışsal değişiklikler ile karakterize olan durum PMS şeklinde tanımlanmıştır (Reid ve Yen, 1983).

1.2. Premenstrual Sendromun Epidemiyolojisi

Premenstrual sendrom , genç kızlarda okul başarısını, yaşam kalitesini, kişisel arası ilişkileri olumsuz yönde etkileyen ve dünya genelinde görülme sıklığı %10-98 arasında farklılık gösteren önemli bir halk sağlığı sorunudur (Direkvand-Moghadam ve ark., 2014; Buddhabunyakan ve ark., 2017; Arafa ve ark., 2018; Fernández ve ark., 2018; Akyüz ve Kartal, 2019). Öğrenciler ile gerçekleştirilen çalışmalarda PMS prevalansı; Ürdün’de %92,3 (Shehadeh, ve Hamdan-Mansour, 2018), Hindistan’da %65 (Raval ve ark., 2016), Nepal’de %62,5 (Aryal ve ark., 2017) , Brezilya’da %49,9 (Victor ve ark., 2019), Birleşik Arap Emirlikleri’nde %35,3 (Hashim ve ark., 2019), Pakistan’da %26,5 (Haq ve ark., 2019), Endonezya’da %60,8 (Kustriyanti ve Rahayu, 2020), İran’da %73,6 (Shanbazi ve ark., 2020), oranında olduğu tespit edilmiştir.

Ülkemizde öğrenciler ile yapılan çalışmalarda ise PMS prevalansı; Çelik ve arkadaşları tarafından %55,5 (Çelik ve ark., 2019), Uzuner ve Koçak tarafından %64,89 (Uzuner ve Koçak, 2019), Akarsu ve Yalman tarafından %61,8 (Akarsu ve Yalman, 2019), Şimşek ve arkadaşları tarafından %80,5 (Şimşek ve ark., 2022), Gürkan ve Bilgili tarafından %34,2 (Gürkan ve Bilgili, 2022), Çevik ve Alan tarafından %76,2 (Çevik ve Alan, 2021), Açıkgöz ve arkadaşları tarafından %58,1 (Açıkgöz ve ark., 2017) oranında olduğu bildirilmiştir. Premenstrual sendrom prevalansında görülen bu farklılığın yaşam biçimi, iklim, kültür, PMS değerlendirilmesinde kullanılan ölçeklerin birbirinden farklı olması, çalışmalarda örneklem sayısının sınırlı olması gibi değişkenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir (Direkvand-Moghadam ve ark., 2014; Garan, 2019).

1.3. Premenstrual Sendromun Risk Faktörleri

1.3.1. Yaş

Premenstrual sendrom semptomlarının menarştan sonra herhangi bir dönemde başlayabileceği ve yaş ile birlikte şiddetlenebileceği bildirilmektedir (Tolossa ve Bekele, 2014; Aşçı ve ark., 2016; Ölçer ve ark., 2017). Albayrak (2019)’ın çalışmasında yaşı 25 ve altında olan kadınların depresif duygulanım puan ortalamalarının 26-30 yaş aralığında olan kadınlara kıyasla istatistiksel olarak daha düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Albayrak, 2019). Yaş ile PMS arasındaki ilişkinin değerlendirildiği 24 çalışmayı içeren meta analiz çalışmada PMS sıklığının yaş ile birlikte arttığı ancak bu durumun istatistiksel anlamda önemli düzeyde olmadığı bildirilmiştir (Ranjbaran ve ark., 2017).

1.3.2. Medeni durum

Premenstrual sendrom için risk faktörü olan medeni durum ile PMS arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bazı çalışmalarda bekar kadınlarda evli kadınlara kıyasla daha fazla PMS görüldüğü (Yeşildere Sağlam, 2017; Doğan, 2018) bazı çalışmalarda ise medeni durum ile PMS arasında anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmiştir (Uçak, 2020; Kılıç ve Ünal, 2015; Ağırbulak, 2018). Akmalı (2017), Özmermer (2017), Öztürk (2018), Bakır ve Kızılkaya Beji (2021)'nin çalışmalarında da medeni durum ile PMS arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur (Akmalı, 2017; Özmermer, 2017, Öztürk, 2018; Bakır ve Kızılkaya Beji, 2021).

1.3.3. Sosyoekonomik durum

Güvendeğer ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada PMS oranının gelir düzeyi yüksek olan kişilerde daha düşük olduğu bildirilmiştir (Güvendeğer, 2017). Benzer şekilde Ağırbulak tarafından yapılan çalışmada da gelir düzeyi düşük olan kişilerde PMS oranının diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Ağırbulak, 2018).

1.3.4. Sigara kullanma durumu

Birçok sağlık sorunu ile ilişkilendirilen sigara tüketiminin, östrojen, progesteron, androjen ve gonadotropinler üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle PMS gelişiminde de rolü olduğu bildirilmektedir (Daşikan ve ark., 2014; Eğicioğlu ve ark., 2015; Kaya ve Gölbaşı, 2016). Fernandez ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen çalışmada sigara kullanımının PMS gelişme riskinin arttırdığı bildirilmiştir (Fernandez ve ark., 2019). Işgın (2014) ile Karaca ve Kızılkaya Beji (2015) tarafından yapılan çalışmalarda PMS olan kadınlarda sigara tüketiminin olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu gözlenmiş olup sigara tüketimim arttıkça PMS şiddetinin de arttığı bildirilmiştir (Işgın, 2014; Karaca ve Kızılkaya Beji, 2015). Şahin ve arkadaşları (2014), Selçuk ve arkadaşları (2014), Göker ve arkadaşları (2015), Açıkgoz ve arkadaşları (2017) tarafından üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen çalışmalarda sigara kullanan öğrencilerin PMS düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Şahin ve ark., 2014; Selçuk ve ark.,2014; Göker ve ark., 2015; Açıkgoz ve ark., 2017).

1.3.5. Egzersiz yapma durumu

Fiziksel aktivite östradiol ile diğer steroid hormonların seviyelerini düşürüp kandaki oksijen taşıma kapasitesini artırır ve psikolojik anlamda iyi hissetme hali oluşturur (Kroll ve ark., 2017; Akarsu ve Yalman, 2019). Güney ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada fiziksel aktivite düzeyi düşük olan öğrencilerde yüksek olan öğrencilere kıyasla premenstrual sendrom semptomları daha fazla görülmüştür (Güney ve ark., 2017). Dehnavi ve arkadaşları

tarafından aerobik egzersizin PMS'nin fiziksel semptomları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışma sonucunda aerobik egzersizin fiziksel semptomları hafiflettiği tespit edilmiştir (Dehnavi ve ark., 2018).

1.3.6. Beslenme alışkanlıkları

Premenstrual sendrom gelişmesi, semptomlarının hafiflemesi veya şiddetlenmesi bazı besin ve besin öğelerinin tüketim miktarlarındaki artma ya da azalma ile ilişkilendirilmiştir (Erbil, 2020; Işgın ve Büyüktuncer, 2017). Aydın Kartal ve Kaygısız tarafından COVID-19 salgın döneminde yeme davranışları ile PMS semptomları arasındaki ilişkiyi belirlemek için öğrenciler ile gerçekleştirilen çalışma sonucunda öğrencilerin %37,8'inin iştah artışı, %39,2'sinin çay ve kahve tüketiminde artış yaşadığı tespit edilmiştir (Aydın Kartal ve Kaygısız, 2020). Hashim ve arkadaşları tarafından üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen çalışmada PMS şiddeti ile beslenme arasında ve yağlı, şekerli, tuzlu, yüksek enerjili besinlerin PMS şiddeti ile arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Hashim ve ark., 2019). Cheng ve arkadaşları tarafından Tayvan'da üniversite öğrencileri ile gerçekleştirdikleri çalışmada PMS'nin yumurta sarısı içeren gıdaların ve alkolün fazla tüketimi, ailede dislipidemi öyküsü ve kolesterol düzeyi yüksekliği ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Cheng ve ark., 2013). Albayrak (2019) tarafından PMS'nin beslenme durumuna etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışma sonucunda PMS ile BKİ arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Albayrak, 2019). Özçelik (2019)'ın BKİ değerlerinin PMS semptomlarına etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmada da BKİ ile PMS arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Özçelik, 2019).

1.3.7. Menstrual siklus düzenine ilişkin bulgular

Işık ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada menstrual siklusları düzenli olan kadınların olmayan kadınlara kıyasla PMS puan ortalamaları istatistiksel anlamda düşük olduğu belirlenmiştir (Işık ve ark., 2016). Elkin tarafından yapılan çalışmada menstrual siklusları düzenli olan kadınların PMS prevalansının daha düşük olduğu saptanmıştır (Elkin, 2015). Yüksekol (2017)'un çalışmasında da menstrual siklusları düzenli olan kadınların diğer gruba kıyasla PMS yaşama durumlarının daha düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Yüksekol, 2017). Kaya (2018)'nın çalışmasında ise menstrual siklus düzeni ile PMS arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Kaya, 2018).

1.4. Premenstrual Sendrom Semptomları

Premenstrual sendromda sıklıkla görülen belirtiler fiziksel, duygusal ve davranışsal olmak üzere üç ana başlık altında toplanmaktadır (Hantsoo ve Epperson, 2015; Kamalifard ve ark., 2017).

1.4.1. Fiziksel semptomlar

Premenstrual sendromun fiziksel belirtileri; şişkinlik, memelerde hassasiyet, kas ve eklem ağrıları, cilt problemleri, kilo artışı, yorgunluk, çarpıntı, ödem, baş ve karın ağrısı gibi değişikliklerdir (Ranjbaran ve ark., 2017; Choi ve Hamidovic, 2020; Es-Haghee ve ark., 2020). Kamat ve arkadaşları tarafından 8-23 yaş aralığındaki 1702 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada; katılımcıların %19'unda baş ağrısı, %48'inde yorgunluk, %8'inde kilo artışı, %17'sinde abdominal şişkinlik, %7'sinde meme hassasiyeti, %40'ında cilt problemleri, %24'ünde eklem ağrısı belirtilerinin görüldüğü tespit edilmiştir (Kamat ve ark., 2019). Ülkemizde Aşçı ve arkadaşları tarafından üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen çalışmada ise öğrencilerin %7,9'unda ağrı, %8,5'inde şişkinlik, %17,9'unda yorgunluk belirtilerinin görüldüğü bildirilmiştir (Aşçı ve ark., 2016).

1.4.2. Davranışsal semptomlar

Premenstrual sendromun davranışsal belirtileri; iştah değişiklikleri, intihar eğilimi, libidoda artma veya azalma, uyku düzeninde bozulma, ağlama nöbetleri, sosyal aktivitede azalma, letarji gibi değişikliklerdir (Masoumi ve ark., 2016; Sammon ve ark., 2016; Eğicioğlu, 2015). Badrasawi ve arkadaşları tarafından 289 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilen çalışmada; öğrencilerin %90'ında letarji, %36,3'ünde iştah artışı, %34,9'unda uykusuzluk, %31,8'inde umutsuzluk hissi belirtilerinin görüldüğü tespit edilmiştir (Badrasawi ve ark., 2021). Ülkemizde üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda ise Ölçer ve arkadaşları tarafından; öğrencilerin %65,3'ünde iştah değişiklikleri, %49,1'inde uyku değişiklikleri, Yorulmaz ve Karadeniz tarafından %65,7'sinde iştah değişikliği, %43,5'inde uyku değişiklikleri belirtilerinin görüldüğü bildirilmiştir (Ölçer ve ark., 2017; Yorulmaz ve Karadeniz, 2021).

1.4.3. Psikolojik semptomlar

Premenstrual sendromun psikolojik belirtileri; irritabilite, anksiyete bozuklukları, depresyon, konfüzyon, özgüven ve özsaygıda azalma, sinirlilik, depresif ruh hali gibi değişikliklerdir (Masoumi ve ark., 2016; Sammon ve ark., 2016; Dadkhah ve ark., 2016; Chin ve Nambiar, 2017). Mohib ve arkadaşları tarafından üniversiteli öğrenciler ile gerçekleştirilen çalışmada; öğrencilerin %53,1'inde depresyon, %46,9'unda anksiyete bozuklukları, %81,7'sinde sinirlilik belirtilerinin görüldüğü bildirilmiştir (Mohib ve ark., 2018). Alwafa ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise öğrencilerin %87'sinde depresif ruh hali, %83,9'unda anksiyete,

%82,6'sında sinirlilik belirtilerinin görüldüğü tespit edilmiştir (Alwafa ve ark., 2021). Ülkemizde üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen çalışmalarda ise Topel ve Pehlivan tarafından öğrencilerin %68,3'ünde depresif duygulanım, %43,9'unda depresif düşünce ve %25,6'sında anksiyete, Bakır ve Beji tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise öğrencilerin %60,1'inde depresif duygulanım, %44,7'sinde depresif düşünceler ve %34,8'inde anksiyete belirtilerinin görüldüğü bildirilmiştir (Topel ve Pehlivan, 2021; Bakır ve Beji, 2021).

1.5. Premenstrual Sendromun Tanılanması

Premenstrual sendromun tanılanması için özelleştirilmiş hematolojik yada biyokimyasal testler bulunmamaktadır (Marjoribanks ve ark., 2013). Ancak PMS teşhisi için farklı tanı kriterleri bulunmaktadır;

Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji (The American College of Obstetricians and Gynecologists -ACOG)'e göre;

Premenstrual sendrom değerlendirilirken en az 3 menstrual siklusa menstrual kanama başlamadan 5 gün önceki döneme ait affektif (depresyon, anksiyete bozuklukları, irritabilite, sinirlilik, sosyal geri çekilme, konfüzyon vb.) ve somatik (memelerde hassasiyet, abdominal şişkinlik, baş ağrısı, ekstremitelerde şişlik vb.) semptomlardan en az birinin gözlenmesi gerekmektedir (ACOG, 2000).

Uluslararası Hastalıklar ve Sağlık Problemlerinin İstatistiksel Sınıflaması Onuncu Revizyon Programı (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD-10'e göre;

Premenstrual sendrom tanısının koyulabilmesi için hafif psikolojik huzursuzluk, şişkinlik hissi, kilo artışı, memelerde hassasiyet, el ve ayaklarda ödem, kas ve eklem ağrısı, konsantrasyonda azalma, anksiyete ve duygusal değişkenlik, uyku bozukluğu, iştah değişiklikleri ve bazı gıdalara karşı istek şeklindeki semptomlardan en az birinin gözlenmesidir (Akmalı, 2017; Çıtak, 2020).

Kadın Sağlığı, Doğum ve Yenidoğan Hemşireler Derneği (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses - AWHONN'e göre;

Premenstrual sendrom değerlendirilirken tıbbi, sosyokültürel, psikolojik ve yaşam tarzı gibi etkenler dikkate alınmalı ve PMS semptomlarının en az 3 siklus süresince gözlemlenmesi gerekmektedir (Palas Karaca ve Kızılkaya Beji, 2015; Şimşek, 2018; Çıtak, 2020).

Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü (National Institute of Mental Health - NIMH)'e göre;

Premenstrual sendrom tanısının koyulabilmesi için menstruasyondan önceki ve sonraki 5 gün kıyaslandığında premenstrual sendrom semptomlarının şiddetinde %30 ve daha fazla artış görülmesi ve bu değişikliğin en az iki menstrual siklus boyunca gözlemlenmesi gerekmektedir (Janda ve ark., 2017; Aperribai ve Alonso-Arbiol 2020).

Kaliforniya San Diego Üniversitesi (University of California San Diego - UCSD'e göre;

Premenstrual sendrom tanısının koyulabilmesi için 3 menstrual siklusun her birinde menstruasyondan 5 gün önce duygusal (depresyon, anksiyete bozuklukları, irritabilite, vb.) ve somatik (memelerde hassasiyet, abdominal şişkinlik, ekstremitelerde ödem, vb.) semptomlardan bir veya daha fazlasının görülmesi gerekmektedir. Ayrıca semptomların menstrual döngünün 4. gününden 13. gününe kadar görülmemesi gerekmektedir (Arif, 2016; Maged ve ark., 2018; Sumaiya ve ark., 2020).

Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association – APA)'a göre;

Premenstrual sendrom tanısının konulabilmesi için, son bir yıl içerisindeki menstrual siklusların çoğunda belirtilen semptomların beş veya daha fazlasının (1., 2., 3., 4. semptomlardan en az birini içeren) luteal fazın son haftasında meydana gelmesi ve bu semptomların foliküler fazın başlamasıyla birlikte birkaç gün içerisinde düzelmesi ve menstruasyondan sonra kaybolması gerekmektedir. Belirtilen kriterler ;

- 1.Belirgin depresif ruh hali, umutsuzluk duyguları, kendini küçümseme fikirleri,
- 2.Belirgin anksiyete, gerginlik, coşkulu veya sınırdan olma duyguları,
- 3.Belirgin duygu durum değişiklikleri,
- 4.Belirgin ve sürekli öfke, kişilerarası çatışmalarda artış, irritabilite,
- 5.Rutin aktivitelere olan ilginin azalması,
- 6.Konsantrasyonda subjektif olarak azalma hissetme,
- 7.Belirgin boyutta enerji eksikliği, uyuşukluk, çabuk yorulma,
- 8.Belirgin iştah değişiklikleri, iştah artışı,
- 9.Uyku düzeninde değişiklik,
- 10.Kontrolde çıkma duygusu yada bunalım,
- 11.Şişkinlik, meme hassasiyeti, kas, eklem ve baş ağrısı, kilo artışı gibi fiziksel semptomlar (American Psychiatric Association 2013).

1.6. Premenstrual Sendromun Tedavisi

Premenstrual sendrom tedavisinde, farmakolojik ve nonfarmakolojik olan birçok tedavi yöntemi kullanılmaktadır (Hamaideh ve ark., 2014; Hasanpour ve Mohammadi, 2019; Sağlam ve Orsal, 2020; Şimşek ve ark., 2021; Gudipally ve Sharma, 2021). Uygulanan farmakolojik ve nonfarmakolojik tedavi yöntemlerinden sonuç alınamayan durumlarda ise cerrahi tedavi düşünülmektedir (Malik ve Bhat, 2018; Abay ve Kaplan, 2019). Premenstrual sendromda

uygulanacak tedavi yaklaşımlarının hedefi; PMS semptomlarını hafifletmek veya tamamen ortadan kaldırmak, kişilerarası ilişkiler ve sosyal yaşam üzerine olan olumsuz etkileri azaltmak ve yaşam kalitesini arttırmaktır (Vatansever, 2019; Pokharel ve ark., 2020; Gudipally ve Sharma, 2021). Tedavide bütüncül yaklaşım ve semptomlara göre bireysel tedavi uygulanmalıdır (Palas Karaca ve Kızılkaya Beji, 2015; Chin ve Nambiar, 2017; Pokharel ve ark., 2020).

1.6.1. Farmakolojik tedavi

Selektif Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSRI) : Şiddetli PMS durumlarında SSRI birinci basamak farmakolojik tedavi yöntemidir (Hofmeister ve Bodden, 2016; Ismaili ve ark., 2016; Green ve ark., 2017). Uzun süreli kullanımında uykusuzluk, mide bulantısı, libido azalması, yorgunluk gibi yan etkileri bulunmakta olup bu konu hakkında kadınlar bilgilendirilmelidir (Walsh ve ark., 2015; Green ve ark., 2017). Premenstrual sendrom tedavisinde SSRI kullanan kadınlar ile gerçekleştirilen 31 randomize kontrollü çalışmanın derlemesinde ilaçların günlük yada sadece menstrual siklusun luteal fazında kullanılmasının PMS semptomlarını önemli düzeyde azalttığı bildirilmiştir (Marjoribank ve ark., 2013).

Oral Kontraseptifler : Premenstrual sendrom tedavisinde oral kontraseptif kullanımının ovulasyonu baskılayarak PMS semptomlarını hafiflettiği düşünülmektedir (Jarosz ve ark., 2017; Rapkin ve ark., 2019). Gıda ve İlaç Dairesi (Food and Drug Administration-FDA) tarafından 2006 yılında PMDD semptomlarının tedavisi için 0.02 mg etinil estradiol ve 3mg drospirenon içeren kombine oral kontraseptiflerin etkinliği onaylanmıştır (di Scalea ve Pearlstein, 2017; de Wit ve ark., 2021). Literatürde oral kontraseptif kullanımı ile PMS arasındaki ilişkiyi değerlendiren farklı çalışma sonuçlarına ulaşılmıştır. Marčinko ve Torjanac tarafından yapılan çalışmada oral kontraseptif kullanan kadınların daha az PMS semptomu bildirdiği tespit edilmiştir (Marčinko ve Torjanac, 2015). Çevik ve Alan tarafından öğrenciler ile yapılan çalışmada ise oral kontraseptif kullanan öğrencilerin kullanmayanlara kıyasla PMS yaşama sıklığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Çevik ve Alan, 2021). Benzer nitelikte Akoku ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da oral kontraseptif kullanan öğrencilerin kullanmayanlara göre PMS gelişme riskinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Akoku ve ark., 2020).

GnRH (Gonadotropin Releasing Hormone-Gonadotropin Salgılatıcı Hormon) Agonistleri : Gonadotropin salgılatıcı hormon agonistleri östrojen salınımını ve ovulasyonu baskılayarak PMS semptomlarında iyileşme sağlamaktadır (Palas Karaca ve Kızılkaya Beji, 2015; Yonkers ve Simoni, 2018). GnRH analogların oluşturduğu hipoöstrojenik durum gece terlemesi, vazomotor semptomlar, osteoporoz, uykusuzluk, vajinit, vajinal atrofi gibi yan etkilere neden olabilmektedir (Ismaili ve ark., 2016; Yonkers ve Simoni, 2018; Gnansambanthan ve Datta, 2019). Yan etkilerinden dolayı GnRH analogları genellikle östrojen ve progesteron desteği ile

kullanılmaktadır. Fakat GnRH'ların östrojen ve progesteron desteği kullanılması PMS semptomlarının yeniden ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Chin ve Nambiar, 2017; Nguyen ve ark., 2017). GnRH agonistleri PMS ve PMDD için etkin bir tedavi yöntemi olmasına rağmen üçüncü basamak tedavi yöntemi olarak tercih edilmeli ve 3-6 aylık süreyi geçmeyecek şekilde uygulanmalıdır (Chin ve Nambiar, 2017; Appleton, 2018).

Danazol : Androjenik steroid olan danazol, hipotalamik-hipofiz-ovaryen eksenini baskılayarak ovulasyonu engellemesi nedeniyle PMS tedavisinde kullanılmaktadır (Yeşildere Sağlam, 2017; Malik ve Bhat, 2018). Danazol kullanımı depresyon, anksiyete bozuklukları, meme hassasiyeti, şişkinlik gibi PMS semptomlarını hafifletmede etkindir (Green ve ark., 2017; Ağırbulak, 2018; Kaya, 2018; Çetin ve Erbil, 2020; Dilbaz ve Aksan, 2021). Ancak memelerde küçülme, ses kalınlaşması, kilo artışı, hirsutizm, akne, bulantı, baş dönmesi, deride farklılıklar gibi yan etkilerinin bulunması nedeniyle kullanımı sınırlı olan bir tedavi yöntemidir (Green ve ark., 2017; Maharaj ve Trevino, 2015). Jarosz ve arkadaşları tarafından 14 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışma sonuçlarına göre danazol tedavisi uygulanan grupta tedavinin uygulanmadığı gruba kıyasla PMS semptomlarının ciddi oranda hafiflediği tespit edilmiştir (Jarosz ve ark., 2017).

1.6.2. Nonfarmakolojik tedavi

Premenstrual sendrom tedavisinde farmakolojik tedavi yöntemlerinin depresyon, yorgunluk, baş ağrısı gibi olumsuz yan etkiler oluşturması nedeniyle daha çok nonfarmakolojik tedavi yöntemleri tercih edilmektedir (Sehati ve ark., 2018; Şimşek Küçükkelepçe ve ark., 2020). Farmakolojik tedaviye kıyasla daha az yan etkilere sahip olan ve sıklıkla tercih edilen nonfarmakolojik tedavide; refleksoloji, yoga, bilişsel davranışçı terapi ve diyet gibi yöntemler kullanılmaktadır (Viswanathan ve Pinto, 2015; Sammon ve ark., 2016; Hashim ve ark., 2019; Khalil ve ark., 2020; Kılıç ve Ünal, 2020).

Refleksoloji : Uluslararası Refleksoloji Enstitüsü tarafından refleksoloji; “vücut bölümleri, salgı bezleri ve organlar ile ilişkili olan ellerde ve ayaklarda refleks noktalarının elle uyarılması ilkesiyle ilgili olan bir bilim” şeklinde tanımlanmaktadır (Uluslararası Refleksoloji Enstitüsü, 2022). Hasanpour ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ayak refleksolojisinin PMS semptomlarını hafiflettiği ve her seansta uygulanan refleksoloji süresinin uzamasının tedavide etkinliği arttırdığı tespit edilmiştir (Hasanpour ve ark., 2019). Vieira ve arkadaşları tarafından hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirilen çalışmada da ayak refleksolojisinin PMS semptomlarını hafiflettiği bildirilmiştir (Vieira ve ark., 2021). Konuya ilişkin yapılan farklı çalışmalarda da refleksoloji yönteminin PMS semptomlarını hafiflettiği saptanmıştır (Afifi ve ark., 2017; Khalil ve ark., 2020; Revathi ve ark., 2020; Ismail Abdel Aziz Ismail ve ark., 2021).

Yoga : Kamalifard ve arkadaşları tarafından İran'da yapılan çalışmada yoga egzersizinin PMS semptomlarını hafiflettiği bildirilmiştir (Kamlifard ve ark., 2017). 12 haftalık yoga egzersizi ile

PMS semptomları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde; Tsai tarafından Tayvan'da yoga egzersizinin abdominal şişkinlik, meme hassasiyeti ve soğuk terleme, ülkemizde ise Kılıç ve Ünal tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise depresyon, anksiyete bozuklukları, iştah ve uyku değişiklikleri, depresif düşünce, ağrı, sinirlilik semptomlarını hafiflettiği tespit edilmiştir (Tsai, 2016; Kılıç ve Ünal, 2020). Ghaffarilaleh ve arkadaşları tarafından PMS'li kadınlarda yoga egzersizinin uyku kalitesi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada yoganın uyku düzensizliklerini hafiflettiği bildirilmiştir (Ghaffarilaleh ve ark., 2019). Konuya ilişkin yapılan farklı çalışmalarda da yoga egzersizinin PMS semptomlarını hafiflettiği bildirilmiştir (Wu ve ark., 2015; Vaghela ve ark., 2019; Şimşek ve ark., 2021).

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) : Bilişsel davranışçı terapi, PMS ile baş etme ve semptomlarının hafifletilmesinde kullanılmaktadır (Karaca ve Beji, 2015; Babajani ve ark., 2017). Maddineshat ve arkadaşları tarafından üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen çalışmada; 8 seans bilişsel davranışçı grup terapisi uygulanan öğrencilerin PMS'nin psikolojik semptomlarında anlamlı düzeyde azalma görüldüğü tespit edilmiştir (Maddineshat ve ark., 2016). Pangajam ve Veramani ile Askari ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda da PMS semptomları açısından deney ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılıklar olduğu bildirilmiştir (Pangajam ve Veramani, 2018; Asl-kari ve ark., 2018). Panahani ve Faramarzi tarafından bilişsel davranışçı terapinin PMS'li öğrencilerde depresyon, anksiyete ve PMS semptomları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada bilişsel davranışçı terapinin öğrencilerde depresyon, anksiyete ve PMS semptomlarını hafiflettiği bildirilmiştir (Panahani ve Faramarzi, 2016).

Egzersiz : Egzersizin pek çok kadında PMS semptomlarını hafiflettiği bildirilmektedir (Tsai, 2016; Pritchett ve ark., 2017; Dehnavi, 2018; Vaghele ve ark., 2019). Ruprai ve arkadaşları tarafından 4 aylık aerobik egzersizin PMS üzerine etkisinin araştırıldığı çalışmada ciddi düzeyde premenstrual belirtilerin düzenli egzersiz sonrasında anlamlı düzeyde hafiflediği tespit edilmiştir (Ruprai ve ark., 2015). Maged ve arkadaşları tarafından PMS tanısı almış 70 kadın ile gerçekleştirilen randomize kontrollü çalışmada müdahale grubundaki 35 kadına üç ay boyunca günde 30 dakika ve haftada üç kez ısınma-yüzme-soğuma protokolü uygulanmıştır. Müdahale sonrası depresyon, anksiyete, koordinasyon bozukluğu, kafa karışıklığı, baş ağrısı, yorgunluk, meme hassasiyeti ve kramplar açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde iyileşme sağlandığı belirlenmiştir. Müdahale grubunda anksiyetenin %33, depresyonun %79 ve gerginliğin %81 oranında azaldığı saptanmıştır (Maged ve ark., 2018). Andani (2020) tarafından PMS'li öğrencilerde stres düzeyi ile fiziksel aktivite arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada PMS gelişimi ile stres düzeyi ve fiziksel aktivite arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Andani, 2020).

Diyet : Menstrual siklusa bağlı gelişen hormonal değişiklikler beslenme durumunu etkilemektedir (Hollins Martin ve ark., 2014; Erbil, 2014). Premenstrual sendrom semptomları

olan kadınlara menstrual siklusun luteal fazında diyet değişiklikleri önerilmektedir (Karaca ve Beji; 2015; Kartal ve Kaygısız, 2020). Gerginlik, anksiyete bozuklukları ve insomnia semptomlarının hafifletilmesi adına kafein, yağ şeker, tuz ve alkol kısıtlaması önerilmektedir (Elnagar ve ark., 2015; Purdue-Smithe ve ark., 2016). Işgın ve arkadaşları tarafından diyet kalitesi ile PMS semptomlarının şiddeti arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada kaliteli diyet uygulayan kadınların uygulamayanlara kıyasla depresif duygulanım, anksiyete ve uyku değişiklikleri gibi PMS semptomlarını daha hafif düzeyde yaşadıkları bildirilmiştir (Işgın ve ark., 2020).

1.6.3. Cerrahi tedavi : Farmakolojik ve nonfarmakolojik tedavi yöntemlerinden istenilen sonucun alınamadığı şiddetli PMS semptomlarında ooforektomi veya histerektomi yöntemleri uygulanabilmektedir (Walsh ve ark., 2015; Şener, 2017; Rençber, 2019). Şiddetli PMS tedavisinde histerektomi ve bilateral ooforektomi yapılmasının yararı olduğu belirtilmiştir (Green ve ark.,2017).Ancak 45 yaştan önce PMS tedavisi için ooforektomi uygulanan kadınlara hormon replasman tedavisi (HRT) önerilmelidir (Palas Karaca ve Kızılkaya Beji, 2015; Srivastava, 2020).

1.7. Premenstrual Sendrom ve Emosyonel Sorunlar

1.7.1. Premenstrual sendrom ve stres ve kaygı bozuklukları

Menstrual siklus süresince, meydana gelen hormonal değişiklikler, stresörlere verilen yanıtta artışa sebep olabilmektedir. Bu durum sonucunda, kadınların strese duyarlılığı, olumsuz ruh hali ve duygular yaşama sıklığı artış göstermektedir. Stres düzeyinde görülen bu artış PMS düzeyini de arttırmaktadır. (Liu ve ark., 2017; Alan ve ark., 2018). Kang (2017) tarafından öğrenciler ile gerçekleştirilen çalışmada PMS'yi etkileyen en önemli faktörün stres olduğu tespit edilmiştir (Kang ve ark.,2017). Jung ve arkadaşları (2019) tarafından 27-44 yaş arasındaki kadınlarla travma sonrası stres bozukluğu semptomları ile PMS gelişimi arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmada travma sonrası stres bozukluğu semptomları olan kadınların olmayanlara göre PMS açısından istatistiksel olarak önemli düzeyde risk altında oldukları bildirilmiştir (Jung ve ark., 2019). Takeda ve arkadaşları (2013) tarafından Büyük Doęu-Japonya depreminden dokuz ay sonra öğrencilerde PMS ile doğal afet kaynaklı travmatik stres bozukluğu arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada PMS şiddeti ile doğal afet kaynaklı travmatik stres bozukluğu arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir (Takeda ve ark., 2013). Takeda ve arkadaşları (2021) tarafından PMS semptomları ile COVID-19 salgınının neden olduğu stres arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla öğrenciler ile gerçekleştirilen çalışmada COVID-19 salgınının neden

olduğu stresin PMS düzeyini arttırdığı bildirilmiştir (Tekada ve ark., 2021). Psikososyal stres ile menstrual siklus arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla öğrenciler ile gerçekleştirilen farklı bir çalışmada psikososyal stres ile PMS arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir (Kollipaka ve ark., 2013). Liu ve arkadaşları (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışmada menstruasyon süresince oluşan hormonal değişikliklerin olumsuz duygular yaşanmasına ve bu durumun strese karşı yatkınlığın artmasına neden olduğu belirtilmiştir (Liu ve ark., 2017). Süt ve Mesteoğulları (2016) tarafından PMS'nin iş yaşamı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla hemşireler ile gerçekleştirilen çalışmada iş yerinde PMS'li hemşirelerin stres düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Süt ve Mesteoğulları, 2016). Lee ve arkadaşları (2016) tarafından hemşirelerde duygusal emek ve stresin PMS'ye etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada da algılanan stresin PMS ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Lee ve ark., 2016). Kamat ve arkadaşları (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada annede ileri yaş, dismenore, menoraji ve stres düzeyleri ile PMS arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir (Kamat ve ark., 2019). Lee ve arkadaşları tarafından (2017) sigara, alkol ve stresin PMS üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada stres ile PMS arasında istatistiksel olarak önemli ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Lee ve ark., 2017).

1.7.2. Premenstrual sendrom ve anksiyete bozuklukları

Premenstrual dönemde anksiyete düzeyinin arttığını bildiren çalışmalar (Oksayoglu, 2018; Itır, 2020; Deniz Yaşar, 2020) olduğu gibi ters bir şekilde anksiyete bozukluklarının da PMS semptomlarında artışa neden olduğunu bildiren çalışmalar (Yael ve ark., 2014; Büyükbayrakdar, 2016;). Zaman (2021) tarafından 15-49 yaş aralığındaki kadınlar ile gerçekleştirilen çalışmada PMS'li kadınlarda anksiyete bozukluklarının PMS'li olmayanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Zaman, 2021). Ölçer ve arkadaşları (2017) tarafından 645 kız öğrenci ile gerçekleştirilen çalışmada PMS'nin anksiyete bozukluklarına neden olma oranı %35,5 olarak tespit edilmiştir (Ölçer ve ark., 2017). Yen ve arkadaşları (2020) tarafından yaygın anksiyete bozukluğu ile PMDD arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen çalışma sonucunda yaygın anksiyete bozukluğu olan kadınlarda PMDD gelişme riskinin daha yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir (Yen ve ark., 2020). Slyepchenko ve arkadaşları (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışmada PMDD ile travma sonrası stres bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu ve konsantrasyon bozukluğu arasında istatistiksel açıdan önemli bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Slyepchenko ve ark., 2017).

1.7.3. Premenstrual sendrom ve depresyon

Premenstrual dönemde depresyonun PMS semptomlarını arttırdığı gibi, PMS'li kadınlarda da depresyona girme olasılığını arttığı bilinmektedir (Padhy ve ark., 2015; Erbil, 2018; Ghaffarilaleh ve ark., 2019; Aperribai ve Alonso-Arbiol, 2020). Açıkgöz ve arkadaşları (2017) tarafından PMS prevelansını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve depresyon ile PMS arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada depresyon riski yüksek olan öğrencilerde PMS düzeyinin istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir (Açıkgöz ve ark., 2017). Younes ve arkadaşları (2021) tarafından üniversite öğrencileriyle depresyon, stres ve çocuklukta karşılaşılan olumsuz davranışların PMDD ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada incelenen faktörlerin PMDD düzeyini istatistiksel olarak önemli düzeyde arttırdığı tespit edilmiştir (Younes ve ark., 2021). Lee ve arkadaşları (2016) tarafından PMS ile depresyon, uyku kalitesi ve uyku düzeni arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada PMS ile depresyon, düşük uyku kalitesi ve aşırı uyku hali arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak önemli olduğu bildirilmiştir (Lee ve ark., 2016). Falade ve arkadaşları (2021) tarafından üniversite öğrencileriyle PMS ve depresyon arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada PMS'li öğrencilerde PMS öyküsü bulunmayan öğrencilere kıyasla depresyon riskinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Falade ve ark., 2021). Cao ve arkadaşları (2021) tarafından gebelik öncesi PMS'nin doğum sonu depresyon üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada postpartum depresyon gelişme riskinin gebelik öncesinde PMS semptomlarını sıklıkla yaşayan kadınlarda daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Cao ve ark., 2021). Yücesoy ve Erbil (2021) tarafından PMS ile postpartum depresyon ve anne bebek bağlanması arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada PMS'li annelerin PMS'li olmayanlara kıyasla postpartum depresyon yaşamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu, PMS ile postpartum bağlanma sorunu arasında önemli bir fark olmadığı saptanmıştır (Yücesoy ve Erbil, 2021). Benzer şekilde Garan (2019) tarafından gebelik öncesi PMS varlığı ile postpartum depresyon arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada postpartum depresyon riski ile PMS arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir (Garan, 2019). Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda en sık görülen PMS semptomlarının Bakır ve Yangın (2019), Aşçı ve arkadaşları (2016) ile Höbek Akarsu ve Yalman (2019) tarafından depresyon ve anksiyete, Aba ve arkadaşları (2018) ile Çevik ve Alan (2021) tarafından depresif semptomlar, Gürkan ve Bilgili (2022) ile Uzuner ve Koçak (2019) tarafından depresif duygulanım olduğu tespit edilmiştir (Aşçı ve ark., 2016; Aba ve ark., 2018; Bakır ve Yangın, 2019; Uzuner ve Koçak, 2019; Höbek Akarsu ve Yalman, 2019; Çevik ve Alan, 2021; Gürkan ve Bilgili, 2022).

1.8. Premenstrual Sendrom Yönetiminde Güncel Hemşirelik Yaklaşımları

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre üreme sağlığı "Üreme sistemi ve işlevi, işleyiş süreci ile ilgili, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik hâli" şeklinde tanımlanmaktadır

(WHO,1999). Fiziksel, davranışsal ve psikolojik semptomları nedeniyle kadınların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyen ve üreme sağlığı sorunlarından biri olan PMS'nin yönetiminde hemşireler multidipliner bir sağlık ekibi içerisinde (jinekolog, psikiyatrist, diyetisyen, ebe) kilit role sahiptirler (Direkvand-Moghadam ve ark., 2014; Daşikan,2014;Hamaideh ve ark., 2014; Şener, 2017). Literatüre göre PMS yönetimi eğitim ve danışmanlık ile farkındalık oluşturmak, farmakolojik tedavi, nonfarmakolojik tedavi ve cerrahi tedavi yöntemleri olarak sınıflandırılmaktadır (Walsh ve ark., 2015; Abay ve Kaplan, 2019). Premenstrual sendrom yönetiminde hemşirelik yaklaşımlarının hedefi; PMS semptomlarının hafifletmesi, semptomlar ile baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi hakkında kadınların bilgilendirilmesi ve desteklenmesidir (Taşkın, 2014; Koruk,2017; Aslan, 2021). Hemşireler PMS şikayetleri olan kadınları üreme sağlığı, menstrual özellikler ve premenstrual sendrom semptomları bakımından değerlendirmeli ve gerekli durumlarda sağlık kuruluşuna yönlendirmelidir (Taşkın, 2014; Karaca ve Beji, 2015; Öztürk ve Karaca 2019). Premenstrual sendrom tanısı alan kadınlar menstrual özelliklere ilişkin farkındalık oluşturabilmek adına düzenli olarak gelişen menstrual siklus hakkında bilgilendirilmelidir (Abay ve Kaplan, 2019). Hemşireler PMS semptomları yaşayan kadınlara PMS ile baş etmek için sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam tarzı değişiklikleri, diyet, egzersiz gibi nonfarmakolojik tedavi yöntemleri önermelidir (Houghton ve ark., 2017; Topatan ve Kahraman, 2020). Düzenli egzersiz, dengeli beslenme, sigara ve alkol kullanmama, bireysel ilişkilerde karşılaşılan sorunlar ile baş edebilme, ve stres yönetimini sağlama gibi davranışlar sağlığın geliştirilmesinde etkilidir (Bakır, 2017; Öztürk ve Karaca, 2019). Premenstrual sendrom gelişiminde ve semptomların şiddet düzeyinde etkin olan stres faktörü ile baş edebilmek PMS yönetimini kolaylaştırmaktadır (Abay ve Kaplan, 2019; Özkan ve Koç, 2020).

2. BÖLÜM

MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, üniversiteli kız öğrencilerde emosyonel sorunların premenstrual sendroma etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapıldı.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, 2021-2022 eğitim-öğretim yılında Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümünde öğrenim gören kız öğrenciler ile gerçekleştirildi. Uygulamadan önce Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul'undan onay alındı (Ek-4). Ayrıca Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik öğrencileri ile araştırma yapılmasına ilişkin üniversiteden gerekli yazılı onay alındı (Ek-5).

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik öğrencileri oluşturdu.

Araştırmanın örneklemi, 2021-2022 eğitim-öğretim yılında Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümünde öğrenim gören kız öğrenciler oluşturdu. Araştırmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanması için evreni bilinen örneklem yöntemi kullanıldı (Sümbüloğlu, 2005).

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot x^2}{(N-1) \cdot d^2 + p \cdot q \cdot x^2}$$

p= 0,10 incelenen olayın görülüş olasılığı

q=0,90 incelenen olayın görülmeyi olasılığı

N=2000 evrendeki birey sayısı

n=Örneklem alınacak birey sayısı

d=0,04 olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma

t=1,96 belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer formülünden elde edilen sonuca göre araştırma örneklemi **195** kız öğrenci oluşturmıştır.

Yapılan hesaplama göre seçilmesi gereken örneklem büyüklüğü en az 195 olup veri toplama aşamasında 2021-2022 eğitim-öğretim yılında Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde eğitim gören 18 yaş üzeri, kronik ve sistemik bir hastalık öyküsü olmayan (Depresyon, Anksiyete, DM, HT, Kalp Hastalıkları, Kanser vb.), kronik psikotik hastalık

öyküsü (Şizofreni, Malign Depresif, vb.) olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kız öğrenciler dahil edildi. Çalışmamız 195 kız öğrencinin katılımı ile gerçekleştirildi.

2.4. Veri Toplama Araçları

Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Ocak 2022-Şubat 2022 tarihleri arasında hafta içi 08.00-16.00 saatleri arasında, okul tarafından ayrılan bir odada yüz yüze görüşme yöntemiyle her bir öğrenci için ortalama 15-20 dakika süre ile veriler toplanmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları aşağıdaki gibidir:

- Kişisel Bilgi Formu (KBF) (Ek-1)
- Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeği (DASS-21) (Ek-2)
- Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) (Ek-3)

2.4.1. Kişise bilgi formu (KBF)

Uzman görüşleri doğrultusunda literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda; üniversiteli kız öğrencilerin yaş, medeni durum, yaşanan yer, aile tipi, gelir düzeyi, öğrenim sırasında kalınan yer gibi sosyodemografik özelliklere yönelik bazı bilgiler ile ilk adet yaşı, menstruasyon süresi, adet düzensizliği yaşama durumu, siklus süresi, ağrılı adet görme durumu, ağrılı adet sonradan gelişme durumu, ağrılı adet görme sıklığı gibi menstrual döngüye ilişkin bazı bilgileri tanımlamaya yönelik toplamda 17 sorudan oluşmaktadır (Yücesoy, 2017; Shehadeh ve ark., 2018; Geta ve ark., 2020; Al Sahharani ve ark., 2021) (Ek-1).

2.4.2. Depresyon anksiyete stres-21 ölçeği (DASS-21)

Lovibond (1995) tarafından depresyon anksiyete ve stres düzeyini değerlendirmek için geliştirilen DASS-21'in Türkçe geçerlilik ve güvenirliği, Sarıçam (2018) tarafından yapılmıştır. ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık güvenirlik katsayısı depresyon alt ölçeği için $\alpha=0.87$, anksiyete alt ölçeği için $\alpha=0.85$ ve stres alt ölçeği için $\alpha=0.81$ olarak bulunmuştur. Her bir alt boyutu 7 madde olmak üzere toplamda 21 maddeden oluşmaktadır. 4'lü likert tipinde (Hiçbir Zaman=0, Bazen ve Ara sıra=1, Oldukça Sık=2, Her Zaman=3) derecelendirilmektedir. Ölçeğin üç alt boyutu vardır.

Depresyon: Depresyon düzeyini değerlendiren 7 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21'dir.

Anksiyete: Anksiyete düzeyini değerlendiren 7 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20'dir.

Stres: Stres düzeyini değerlendiren 7 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18'dir.

Ölçekte alınabilecek en yüksek puan 21, en düşük puan ise 0'dır. Depresyon alt boyutundan alınan toplam puan; 0-4 aralığında ise normal, 5-6 puan aralığında ise hafif, 7-10 puan

aralığında ise orta, 11-13 puan aralığında ise ileri, 14 puan ve üzerinde ise çok ileri düzey depresyon şeklinde ifade edilmektedir. Anksiyete alt boyutundan alınan toplam puan; 0-3 puan aralığında ise normal, 4-5 puan aralığında ise hafif, 6-7 puan aralığında ise orta, 8-9 puan aralığında ise ileri ve 10 puan ve üzerinde ise çok ileri düzey anksiyete şeklinde ifade edilmektedir. Stres alt boyutundan alınan toplam puan; 0-7 puan aralığında ise normal, 8-9 puan aralığında ise hafif, 1-12 puan aralığında ise orta, 13-16 puan aralığında ise ileri ve 17 puan ve üzerinde ise çok ileri düzey anksiyete şeklinde ifade edilmektedir (Sarıçam, 2018; Lovibond, 1995) (Ek-2). Çalışmamızda DASS-21 alt boyutlarının Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları 0,765-0,832 arasında değişmekte olup ölçek geneli için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,903 olarak belirlenmiştir.

2.4.3. Premenstrual sendrom ölçeği (PMSÖ)

Gençdoğan (2006) tarafından hazırlanan ölçek, premenstrüel belirtilerin şiddetini ölçmeyi sağlar. 44 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin yapısında; depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişimleri, uyku değişimleri ve şişkinlik olmak üzere 9 alt boyut bulunmaktadır. Ölçeğin toplam puanlara yönelik Cronbach Alfa katsayısı 0.75, alt boyutlara ilişkin Cronbach Alfa katsayıları 0.75-0.91 arasında belirlenmiştir. Ölçekte alınabilecek en düşük puan 44, en yüksek puan 220'dir. Toplam ölçekten alınabilecek puanın 111'i geçmesi durumunda PMS 'var' şeklinde değerlendirilmesi önerilmektedir. Alınan toplam puanın 111-148 aralığında olması hafif şiddetli, 149-184 aralığında olması orta şiddetli ve 185-220 aralığında olması şiddetli PMS bulgusu olarak değerlendirilmektedir (Gençdoğan, 2006) (Ek-3). Çalışmamızda PMSÖ alt boyutlarının Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları 0,811-0,935 arasında değişmekte olup ölçek geneli için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,966 olarak belirlenmiştir.

2.5. Veri Toplama Yöntemi

Veriler hafta içi 5 gün mesai saatleri içinde Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören çalışmaya katılmaya gönüllü ve araştırma kriterlerine uyan kız öğrenciler ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından KBF, DASS-21, PMSÖ formu ile toplandı.

2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma sonuçları, 18 yaş üzeri, kronik ve sistemik bir hastalık öyküsü olmayan (Depresyon, Anksiyete Bozuklukları, Diabetes Mellitus (DM), Hipertansiyon (HP), Kardiyovasküler Hastalıklar, Kaner, vb.), kronik psikotik hastalık öyküsü olmayan (Şizofreni, Malign Depresif, vb.), Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümünde öğrenim gören 195 kız öğrenci ile sınırlıdır.

2. Araştırma kapsamında değerlendirilen emosyonel sorunlara ilişkin veriler Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeği (DASS-21), premenstrual sendroma ilişkin veriler Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ)'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

3. Araştırma kapsamında elde edilen veriler katılımcıların yöneltilen sorulara verdiği cevapların doğruluğu ile sınırlıdır.

2.7. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan, 18 yaş altında olan, kronik ve sistemik bir hastalık öyküsü olan (Depresyon, Anksiyete, DM, HT, Kalp Hastalıkları, Kanser vb.), kronik psikotik hastalık öyküsü (Şizofreni, Malign Depresif, vb.) olan öğrenciler araştırma kapsamına alınmamıştır.

2.8. Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden, 18 yaşın üzerinde olan, kronik ve sistemik bir hastalık öyküsü olmayan (Depresyon, Anksiyete, DM, HT, Kalp Hastalıkları, Kanser vb.), kronik psikotik hastalık öyküsü (Şizofreni, Malign Depresif, vb.) olmayan öğrenciler araştırma kapsamına alınmıştır.

2.9. Çalışma Takvim Çizelgesi

Tablo 2.1: Çalışma takvimi

Çalışmanın Aşamaları	Tarihler
Literatür Tarama	Eylül 2021-Ekim 2021
Veri toplama araçlarının hazırlanması	Ekim 2021-Kasım 2021
Ön uygulama yapılması	Kasım 2021-Aralık 2021
Verilerin toplanması	Ocak 2021-Şubat 2022
Verilerin değerlendirilmesi	Mart 2022-Nisan 2022
Tez raporunun hazırlanması	Nisan 2022-Mayıs 2022

2.10. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Araştırmanın verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Science (SPSS) programı 22.0 versiyonu kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı (n), yüzde (%) ve ortalama±standart sapma ($\bar{X} \pm SS$) ile gösterilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde parametrik test varsayımları yerine getirildiğinde iki bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesinde bağımsız örneklem t test, ikiden fazla bağımsız grup için tek yönlü varyans analizi, kategorik veriler için ki kare testi kullanılacaktır. Parametrik test varsayımları yerine getirilmediğinde bağımsız iki grup arasındaki farkın belirlenmesinde Mann Whitney U, ikiden fazla bağımsız grup için Kruskal Wallis H testi kullanılacaktır.

2.11. Araştırmanın Etik İlkeleri

Veriler toplanmadan önce Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Araştırmalar Etik Kurul'undan 15.12.2021'de 2021-88 nolu kararla onay alındı (Ek-4). Ayrıca Çorum Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde araştırmanın yapılmasına ilişkin fakülteden gerekli yazılı onay alındı (Ek-5). Premenstrual Sendrom Ölçeğini kullanmak üzere Başaran (Ek-6)'dan, Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeğini kullanmak üzere Sarıçam (Ek-7)'dan yazılı izinler alındı.

3. BÖLÜM

BULGULAR

Üniversiteli kız öğrencilerdeki emosyonel sorunların premenstrual sendroma etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular dört başlık altında ele alındı.

1. Öğrencilerin sosyodemografik, sağlıklı yaşam davranışları ve menstrual özelliklerine yönelik bulgular,

2. DASS-21 ve PMSÖ puan ortalamalarına yönelik bulgular,

3. Öğrencilerin sosyodemografik, sağlıklı yaşam davranışları ve menstrual özelliklerine göre PMSÖ ve DASS-21 puan ortalamalarının dağılımlarına yönelik bulgular,

4. PMSÖ puan ortalaması ile DASS-21 puan ortalamaları arasındaki ilişkiye yönelik bulgular,

3.1. Öğrencilerin Sosyodemografik, Sağlıklı Yaşam Davranışları ve Menstrual Özelliklerine Yönelik Bulgular

3.1.1. Öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri ve sağlıklı yaşam davranışlarına ilişkin dağılımları

Tablo 3.1: Öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri ve sağlıklı yaşam davranışlarına ilişkin dağılımları

Tanıtıcı Özellikler		X ±SD	Min-Max
Yaş		20,36 ± 0,16	18-35
		N	%
Yaş	18-20 Yaş	136	69.7
	21-23 Yaş	52	26.7
	24-26 Yaş	3	1.5
	27 yaş ve üzeri	4	2.1
Medeni durum	Evli	3	1.54
	Bekar	192	98.46
Yaşanılan yer	İl	170	87.18
	Kasaba	11	5.64
	Köy	14	7.18
Aile tipi	Çekirdek aile	161	82.56
	Geniş aile	34	17.44
Gelir düzeyi	İyi	34	17.44
	Orta	150	76.92
	kötü	11	5.64
Öğrenim sırasında kalınan yer	Ev	54	27.69
	Yurt	141	72.31
En sık tüketilen besin grubu	Sebze – Meyve	65	33.33
	Fast Food Gıdalar	63	32.31
	Kuru Baklagiller	46	23.59
	Et Grubu	21	10.77
Sigara kullanma durumu	Kullanan	17	8.72
	Kullanmayan	178	91.28
Alkol kullanma durumu	Kullanan	7	3.59
	Kullanmayan	188	96.41
Düzenli spor yapma durumu	Yapan	15	7.69
	Yapmayan	180	92.31
Toplam		195	100.0

Öğrencilerin bazı sosyodemografik özelliklerine ilişkin dağılımları Tablo 3.1’de verildi. Tablo 3.1’e göre; öğrencilerin yaş ortalaması $20,36 \pm 0,16$ ’dır. Öğrencilerin %69,7’si 18-20 yaş aralığında, %98,46’sı bekar, %87,18’ i ilde yaşamakta, %82,56’sı çekirdek aile tipine sahip, %76,92’si ise orta gelir düzeyindedir. Öğrencilerin %72,31’inin yurttan kaldığı, %33,33’ünün en sık tükettiği besin grubunun sebze-meyve olduğu, %92,31’inin düzenli spor yapmadığı %91,28’inin sigara ve %96,41’inin alkol kullanmadığı tespit edildi.

3.1.2. Öğrencilerin bazı menstrual özelliklerine göre dağılımları

Tablo 3.2: Öğrencilerin bazı menstrual özelliklerine ilişkin dağılımları

Tanıtıcı Özellikler		X ±SD	Min-Max
Menarş yaşı		13,34±0,08	10-17
		N	%
Menarş yaşı	10-12 yaş	44	22.6
	13-15 yaş	145	74.4
	16-18 yaş	6	3.1
Menstruasyon Süresi	3-5 gün	94	48.2
	6-8 gün	99	50.8
	9-11 gün	2	1.0
Adet düzensizliği yaşama durumu	Yaşayan	85	43.59
	Yaşamayan	110	56.41
Siklus süresi	20-23 gün	90	9.74
	24-27 gün	60	30.77
	28-31 gün	116	59.49
Dismenore	Yaşayan	140	71.79
	Yaşamayan	55	28.21
Sonradan dismenore gelişme durumu	Var	56	28.72
	Yok	139	71.28
Dismenore yaşama sıklığı	Arada	62	31.79
	Nadiren	45	23.08
	Sıklıkla	48	24.62
	Her zaman	40	20.51
Toplam		195	100.0

Öğrencilerin bazı menstrual özelliklerine ilişkin dağılımları Tablo 3.2’de verildi. Tablo 3.2’ye göre; öğrencilerin menarş yaş ortalaması $13,34 \pm 0,08$ ’dir. Öğrencilerin %74,4’ ünün menarş yaşı 13-15 aralığında, %50,8’inin menstruasyon süresi 6-8 gündür. Öğrencilerin %43,59’ u adet düzensizliği yaşamakta, %59,49’unun siklus süresi 28-31 gündür. Öğrencilerin %71,79’unun dismenore, %71,28’inde sonradan dismenore geliştiği, %31,79’unun arada dismenore sıkıntısı yaşadığı tespit edildi.

3.2. Öğrencilerin DASS-21 ve PMSÖ Puan Ortalamalarına Yönelik Bulgular

3.2.1. Öğrencilerin DASS-21 alt boyut ve toplam puan ortalamalarına ilişkin dağılımları

Tablo 3.3: Öğrencilerin DASS-21 alt boyut ve toplam puan ortalamalarına ilişkin dağılımları

Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeği Alt Boyutları	X ± SD	Min - Max
Depresyon Alt Boyutu	14.46 ± 4.10	7-27
Anksiyete Alt Boyutu	13.80 ± 3.52	7-26
Stres Alt Boyutu	15.14 ± 3.70	7-26
DASS-21 Toplam Puanı	43.41 ± 9.88	22-78

Üniversiteli kız öğrencilerin DASS-21 alt boyut ve toplam puan ortalamalarına ilişkin dağılımları Tablo 3.3'te verildi. Tablo 3.3'e göre; DASS-21 toplam puanı $43,41 \pm 9,88$ (min=22, max=78)'dir. Depresyon alt boyutu $14,46 \pm 4,10$ (min=7, max=27), anksiyete alt boyutu $13,80 \pm 3,52$ (min=7, max=26) ve stres alt boyutu $15,14 \pm 3,70$ (min=7, max=26), puan olarak bulundu.

3.2.2. Öğrencilerin PMSÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarına ilişkin dağılımları

Tablo 3.4: Öğrencilerin PMSÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarına ilişkin dağılımları

Premenstrual Sendrom Ölçeği Alt Boyutları	X $\pm$ SD	Min Max
Depresif Duygulanım Alt Boyutu	21.99 $\pm$ 7.11	7-35
Anksiyete Alt Boyutu	17.57 $\pm$ 7.02	7-35
Yorgunluk Alt Boyutu	19.28 $\pm$ 5.53	6-30
Sinirlilik Alt Boyutu	15.44 $\pm$ 4.96	5-25
Depresif Düşünceler Alt Boyutu	19.44 $\pm$ 6.85	7-35
Ağrı Alt Boyutu	9.11 $\pm$ 3.33	3-15
İştah Değişimleri Alt Boyutu	9.47 $\pm$ 3.75	3-15
Uyku Değişimleri Alt Boyutu	8.81 $\pm$ 3.38	3-15
Şişkinlik Alt Boyutu	8.84 $\pm$ 3.62	3-15
PMSÖ Toplam Puan	127.05$\pm$34.55	45-215

Öğrencilerin PMSÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarına ilişkin dağılımları Tablo 3.4'te verildi. Tablo 3.4'e göre; PMSÖ toplam puanı $127,05 \pm 34,55$ 'tir. Depresif duygulanım alt boyutu $21,99 \pm 7,11$ (min=7 , max =35) , anksiyete alt boyutu $17,57 \pm 7,02$ (min=7 , max =35), yorgunluk alt boyutu $19,28 \pm 5,53$ (min=6 , max =30), sinirlilik alt boyutu $15,44 \pm 4,96$ (min=5 , max =25), depresif düşünceler alt boyutu $19,44 \pm 6,85$ (min=7 , max =35), ağrı alt boyutu $9,11 \pm 3,33$ (min=3 , max =15), iştah değişimleri alt boyutu $9,47 \pm 3,75$ (min=3 , max =15), uyku değişimleri alt boyutu $8,81 \pm 3,38$ (min=3 , max =15) ve şişkinlik alt boyutu $8,84 \pm 3,62$ (min=3 , max =15) puan olarak bulundu.

3.2.3. Öğrencilerin DASS-21 derecelerine göre sınıflandırılmasına ilişkin dağılımları

Tablo 3.5: Öğrencilerin DASS-21 derecelerine göre sınıflandırılmasına ilişkin dağılımları

Depresyon Alt Boyutu	N	%
Normal	0	0
Hafif	0	0
Orta	35	17.94
İleri	52	26.66
Çok İleri	108	55.38
Anksiyete Alt Boyutu		
Normal	0	0
Hafif	0	0
Orta	20	10.25
İleri	41	21.02
Çok İleri	134	68.71
Stres Alt Boyutu		
Normal	0	0
Hafif	0	0
Orta	39	20.0
İleri	51	26.2
Çok İleri	105	53.8
TOPLAM	195	100.0

Öğrencilerin DASS-21 derecelerine göre sınıflandırılmasına ilişkin dağılımları Tablo 4.5'te verildi. Tablo 4.5'e göre; %55,38'inin (n=108) çok ileri düzeyde depresyon, %68,71 'inin (n=134) çok ileri düzeyde anksiyete, %53,8' inin (n=105) çok ileri düzeyde stres yaşadığı tespit edildi.

3.2.4. Öğrencilerin PMS varlığına göre sınıflandırılmasına ilişkin dağılımları

Tablo 3.6: Öğrencilerin PMSÖ derecelerine göre sınıflandırılmasına ilişkin dağılımları

PMSÖ	N	%
PMS Var (132 Puan ve Üzeri)	112	57.4
PMS Yok (132 Puan ve Altı)	83	42.6
Toplam	195	100.0

Öğrencilerin PMS varlığına göre sınıflandırılmasına ilişkin dağılımları Tablo 3.6'da verildi. Tablo 3.6'ya göre; öğrencilerin %57,4'ünün (n=112) 132 ve üzeri puan alarak PMS yaşadıkları tespit edildi.

3.3. Öğrencilerin Sosyodemografik, Sağlıklı Yaşam Davranışları ve Menstrual Özelliklerine Göre DASS-21 ve PMSÖ Puan Ortalamalarının Dağılımlarına Yönelik Bulgular

3.3.1. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve sağlıklı yaşam davranışlarına göre DASS-21 alt boyut puan ortalamalarına ilişkin dağılımları

Tablo 3.7: Öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri ve sağlıklı yaşam davranışlarına göre DASS-21 alt boyut puan ortalamalarına ilişkin dağılımları

Tanıtıcı Özellikler	Depresyon X ± SD	Anksiyete X ± SD	Stres X ± SD
Yaş			
18-20 Yaş	14.63±4.23	13.83±3.43	15.25±3.47
21-23 Yaş	13.94±3.57	13.61±3.71	14.67±4.13
24-26 Yaş	15.66±8.62	14.33±7.02	15.66±7.50
27 Yaş ve Üzeri	14.50±2.64	14.50±1.29	17.25±1.89
Test Değeri	KW=0.697	KW=0.563	KW=3.88
P Değeri	0.874	0.905	0.274
Medeni Durum			
Evlü	13.66±2.51	14.00±1.00	16.33±0.57
Bekar	14.47±4.12	13.79±3.54	15.13±3.72
Test	Z=0.0309	Z=0.0258	Z=0.7394
P Değeri	0.8604	0.8725	0.3899
Yaşadığı Yer			
İl	4.15±0.31	13.87±3.62	15.13±3.77
Kasaba	3.03±0.91	14.45±2.62	16.45±2.76
Köy	4.18±1.11	12.35±2.46	14.28±3.36
Test	KW=1.606	KW=3.066	KW=3.005
P Değeri	0.448	0.216	0.223
Aile Tipi			
Çekirdek Aile	14.58±4.10	13.87±3.57	15.37±3.77
Geniş Aile	13.88±4.08	13.44±3.26	14.05±3.18
Test	Z=0.842	Z=0.357	Z=3.083
P Değeri	0.359	0.550	0.079
Gelir Düzeyi			
İyi	13.05±3.12	13.20±3.23	13.79±3.17
Orta	14.45±4.14	13.74±3.51	15.24±3.69
Kötü	18.90±3.14	16.36±3.66	18.00±3.68
Test	KW=16.050	KW=5.927	KW=9.552
P Değeri	<0.001*	0.052	0.008*
Öğrenim Sırasında Kalınan Yer			
Ev	15.55±4.57	14.05±3.70	15.61±4.13
Yurt	14.04±3.84	13.70±3.45	14.97±3.52
Test	Z=4.116	Z=0.307	Z=1.179
P Değeri	0.042*	0.580	0.278
En Sık Tüketilen Besin Grubu			
Sebzeye Meyve	13.73±3.52	13.61±3.17	14.49±3.48
Fast Food Gıdalar	15.25±4.46	14.26±3.98	16.03±4.01
Kuru Baklagiller	14.54±4.46	13.41±3.59	14.86±3.81
Et Grubu	14.14±3.62	13.80±2.94	15.14±2.74
Test	KW=4.643	KW=2.175	KW=5.906
P Değeri	0.200	0.537	0.116
Sigara Kullanma Durumu			
Kullanan	15.88±5.04	16.47±4.37	17.64±4.24
Kullanmayan	14.32±3.99	13.54±3.33	14.91±3.57
Test	Z=1.087	Z=7.545	Z=6.102
P Değeri	0.297	0.006*	0.014*
Alkol Kullanma Durumu			
Kullanan	15.28±4.88	16.71±4.49	19.28±3.72
Kullanmayan	14.43±4.08	13.69±3.44	14.99±3.62
Test	Z=0.103	Z=3.185	Z=7.274
P Değeri	0.748	0.074	0.007*
Düzenli Spor Yapma Durumu			
Yapan	13.00±4.40	12.93±4.23	15.00±4.32
Yapmayan	14.58±4.06	13.87±3.46	15.16±3.66
Test	Z=1.980	Z=1.937	Z=0.173
P Değeri	0.159	0.164	0.677

*p<0,05

KW : Kruskal Wallis

Z: Mann - Whitney U

Tablo 3.7’de öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri ve sağlıklı yaşam davranışlarına göre DASS-21 alt boyutu puan ortalamalarına ilişkin dağılımları yer almaktadır. Yapılan istatistiksel değerlendirmelerde ; gelir düzeyi ve öğrenim sırasında kalınan yer ile Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeği depresyon alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemli bulundu (sırasıyla $p<0.001$; $p=0,042$). Bu puan farkının gelir düzeyi kötü olan gruptan kaynaklandığı tespit edildi. Yaş, medeni durum, yaşanılan yer, aile tipi, öğrenim sırasında kalınan yer, en sık tüketilen besin grubu, sigara kullanımı, alkol kullanımı ve düzenli egzersiz yapma durumu ile DASS-21 depresyon alt boyutu puan ortalaması arasındaki istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0,05$).

Sigara kullanma durumu ile Depresyon Anksiyete Stres- 21 Ölçeği anksiyete alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemli bulundu ($p=0,006$). Yaş, medeni durum, yaşanılan yer, aile tipi, gelir düzeyi, öğrenim sırasında kalınan yer, en sık tüketilen besin grubu, alkol kullanımı ve düzenli egzersiz yapma durumu ile DASS-21 anksiyete alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0,05$).

Gelir düzeyi, sigara ve alkol kullanma durumu ile Depresyon Anksiyete Stres- 21 Ölçeği stres alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemli bulundu (sırasıyla $p=0,008$; $p=0,007$, $p=0,014$). Bu puan farkının gelir düzeyi kötü olan gruptan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Yaş, medeni durum, yaşanılan yer, aile tipi, öğrenim sırasında kalınan yer, en sık tüketilen besin grubu ve düzenli egzersiz yapma durumu ile DASS-21 stres alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0,05$).

Tablo 3.8: Öğrencilerin bazı menstrual özelliklerine göre DASS-21 puan ortalamalarına ilişkin dağılımları

Tanıttıcı Özellikler	Depresyon X ± SD	Anksiyete X ± SD	Stres X ± SD
Menarş yaşı			
10-12 yaş	14.93±4.40	14.59±3.62	16.22±3.72
13-15 yaş	14.35±4.06	13.58±3.43	14.87±3.62
16-18 yaş	13.50±2.58	13.16±4.53	13.83±4.44
Test Değeri	KW=0.474	KW=2.726	KW=5.711
P Değeri	0.789	0.256	0.058
Menstruasyon süresi			
3-5 gün	14.90±4.27	14.09±3.51	15.62±3.65
6-8 gün	14.00±3.93	13.49±3.55	14.63±3.71
9-11 gün	16.50±0.70	15.00±1.41	18.00±1.41
Test	KW=3.703	KW=2.014	KW=4.692
P Değeri	0.157	0.365	0.096
Adet düzenliliği			
Yaşayan	14.91±4.24	14.50±3.93	15.58±3.75
Yaşamayan	14.10±3.97	13.25±3.07	14.80±3.64
Test	Z=1.544	Z=4.201	Z=1.630
P Değeri	0.214	0.040*	0.202
Siklus süresi			
20-23 gün	14.78±2.14	14.78±2.14	15.84±2.89
24-27 gün	13.28±3.87	13.28±3.87	15.18±4.15
28-31 gün	13.90±3.49	13.90±3.49	15.01±3.58
Test	KW=3.575	KW=4.342	KW=1.131
P Değeri	0.167	0.114	0.568
Dismenore			
Yaşayan	14.65±4.17	15.30±3.73	15.30±3.73
Yaşamayan	13.98±3.91	14.76±3.62	14.76±3.62
Test	Z=1.230	Z=1.011	Z=0.661
P Değeri	0.267	0.315	0.416
Sonradan dismenore gelişme durumu			
Var	14.73±4.06	13.76±3.92	14.91±3.86
Yok	14.35±4.12	13.81±3.36	15.24±3.64
Test	Z=1.023	Z=0.069	Z=0.099
P Değeri	0.312	0.793	0.753
Dismenore yaşama sıklığı			
Arada	14.51±4.12	13.69±3.68	14.93±3.73
Nadiren	14.08±4.00	13.24±2.90	14.88±3.63
Sıklıkla	15.56±4.18	14.35±3.55	15.82±3.62
Her zaman	13.47±3.90	13.92±3.85	14.97±3.86
Test	KW=7.236	KW=2.443	KW=2.642
P değeri	0.065	0.486	0.450

* $p<0,05$

KW : Kruskal Wallis

Z: Mann – Whitney U

Tablo 3.8’de öğrencilerin menstrual özelliklerine göre DASS-21 puan ortalamalarının dağılımları yer almaktadır. Yapılan istatistiksel değerlendirmelerde; menarş yaşı, menstruasyon süresi, adet düzensizliği yaşama durumu, siklus süresi, dismenore, sonradan dismenore gelişme durumu ve dismenore yaşama sıklığı ile Depresyon Anksiyete Stres- 21 Ölçeği depresyon alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0,05$).

Adet düzensizliği yaşama durumu ile Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeği anksiyete alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemli bulundu ($p=0,040$). Menarş yaşı, menstruasyon süresi, adet düzensizliği yaşama durumu, siklus süresi, dismenore, sonradan dismenore gelişme durumu ve dismenore yaşama sıklığı ile DASS-21 anksiyete alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0,05$).

Menarş yaşı, menstruasyon süresi, adet düzensizliği yaşama durumu, siklus süresi, dismenore, sonradan dismenore gelişme durumu ve dismenore yaşama sıklığı ile Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeği stres alt boyutu puan ortalaması arasındaki istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0,05$).

Tablo 3.9: Öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri ve sağlıklı yaşam davranışlarına göre PMSÖ toplam puan ortalaması ve PMSÖ alt boyut puan ortalamalarına ilişkin dağılımları

Tanıttıcı Özellikler	Depresif Duygulanım	Anksiyete	Yorgunluk	Sinirlilik	Depresif Düşünceler	Ağrı	İştah Değişimleri	Uyku Değişimleri	Şişkinlik	Toplam
Yaş	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD
18-20 Yaş	22,17±7,09	17,63±6,83	19,27±5,10	15,42±4,81	19,63±6,39	8,91±3,18	9,58±3,78	8,69±3,25	8,30±3,54	126,66±31,35
21-23 Yaş	21,65±7,26	17,57±7,47	19,40±6,50	15,38±5,33	19,21±7,70	9,59±3,53	9,23±3,74	9,30±3,62	9,80±3,53	128,34±41,42
24-26 Yaş	23,00±10,44	17,66±12,89	18,33±10,21	15,66±8,32	17,33±13,05	9,00±5,19	9,00±2,00	8,66±5,50	11,33±4,04	127,33±67,27
27 Yaş ve ↑	19,50±4,93	15,75±5,12	18,75±4,71	16,50±4,50	17,50±7,93	9,75±5,12	9,50±5,19	6,50±3,10	12,50±2,88	123,50±27,29
Test	KW=0,745	KW=0,317	KW=0,111	KW=0,111	KW=0,806	KW=2,096	KW=0,449	KW=3,032	KW=12,190	KW=0,721
P Değeri	0,863	0,957	0,99	0,99	0,848	0,553	0,93	0,387	0,007*	0,868
Medeni Durum										
Evli	20,33±5,68	14,00±4,58	18,66±5,77	16,66±5,50	14,66±6,80	10,00±6,24	10,00±6,24	6,00±3,60	13,33±2,88	121,33±33,00
Bekar	22,02±7,14	17,63±7,05	19,29±5,55	15,42±4,96	19,52±6,84	9,09±3,30	9,46±3,73	8,85±3,37	8,77±3,60	127,14±34,65
Test	Z =0,175	Z =0,770	Z =0,006	Z =0,064	Z =1,446	Z =0,263	Z =0,120	Z =1,813	Z =4,221	Z =0,066
P Değeri	0,676	0,38	0,938	0,8	0,229	0,608	0,729	0,178	0,040*	0,797
Yaşanılan Yer	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD
İl	21,92±7,34	17,44±7,22	19,16±5,72	15,51±5,06	19,47±7,10	9,11±3,42	9,51±3,66	8,70±3,47	8,85±3,65	126,78±35,89
Kasaba	22,27±4,02	19,54±6,47	21,27±2,68	16,63±2,57	20,36±3,07	10,09±2,84	9,63±4,56	10,63±1,96	9,45±4,05	136,72±17,97
Köy	22,57±6,45	17,64±4,76	19,14±4,78	13,57±4,94	18,35±5,94	8,28±2,43	8,85±4,40	8,78±2,80	8,14±3,05	122,71±26,92
Test	KW=0,132	KW=1,299	KW=1,991	KW=3,184	KW=0,598	KW=1,884	KW=0,359	KW=4,055	KW=0,962	KW=1,2585
P Değeri	0,936	0,522	0,37	0,203	0,741	0,39	0,836	0,132	0,618	0,533
Aile Tipi										
Çekirdek	21,99±7,17	17,55±7,12	17,57±7,02	15,57±5,10	19,47±6,97	9,20±3,37	9,71±3,68	8,83±3,44	8,98±3,69	127,56±35,43
Geniş	22,00±6,90	17,70±6,63	19,16±5,70	14,79±4,23	19,29±6,35	8,67±3,16	8,35±3,93	8,70±3,10	8,17±3,25	124,64±30,39
Test	KW=0,004	KW =0,082	KW=0,445	KW=1,298	KW =0,056	KW =0,944	KW =3,717	KW =0,122	KW =1,413	KW=0,482
P Değeri	0,948	0,775	0,505	0,255	0,813	0,331	0,054	0,727	0,235	0,488

Tablo 3.9 (devamı): Öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri ve sağlıklı yaşam davranışlarına göre PMSÖ toplam puan ortalaması ve PMSÖ alt boyut puan ortalamalarına ilişkin dağılımları

Gelir Düzeyi										
İyi	20,05±7,10	15,67±6,61	18,52±5,82	14,17±4,74	18,67±6,15	9,23±3,43	10,47±3,19	8,41±3,89	9,82±3,57	122,08±33,55
Orta	22,15±7,02	17,82±7,07	19,26±5,47	15,56±5,00	19,28±6,93	9,04±3,32	9,17±3,89	8,74±3,27	8,54±3,61	126,70±34,63
Kötü	25,81±7,06	20,09±6,84	21,90±5,26	17,63±4,43	24,09±6,64	9,72±3,43	10,54±2,92	11,09±2,42	9,90±3,59	147,27±32,22
Test	KW =6,391	KW =4,835	KW =2,696	KW =4,376	KW =5,519	KW=0,473	KW =4,117	KW=5,527	KW=4,745	KW =4,133
P Değeri	0,041	0,089	0,26	0,112	0,063	0,789	0,128	0,063	0,093	0,127
Öğrenim Sırasına Kalınan Yer										
Ev	22,38±7,60	17,87±7,83	19,46±5,68	16,07±4,89	19,68±8,05	8,92±3,34	9,98±3,87	8,24±3,59	8,92±3,52	128,59±37,14
Yurt	21,84±6,93	17,46±6,71	19,21±5,50	15,19±4,98	19,35±6,35	9,18±3,34	9,28±3,70	9,03±3,28	8,80±3,67	126,46±33,63
Test	Z =0,221	Z =0,007	Z =0,042	Z =1,591	Z =0,001	Z =0,421	Z =1,441	Z =2,768	Z =0,083	Z =0,090
P Değeri	0,638	0,933	0,838	0,207	0,978	0,517	0,23	0,096	0,774	0,765
En Sık Tüketilen Besin Grubu										
Sebze Meyve	21,35±7,02	16,84±6,57	19,00±5,21	14,87±5,00	18,75±6,28	8,41±3,38	9,20±3,90	8,10±2,99	8,41±3,61	122,07±31,38
Fast Food Gıdalar	22,93±7,93	18,31±7,80	20,17±6,12	15,96±5,39	21,09±7,19	9,66±3,26	9,96±3,81	9,33±3,77	9,58±3,36	133,88±39,03
Kuru Baklagiller	22,23±6,52	17,71±6,67	19,08±5,30	15,71±4,80	19,28±7,10	9,28±3,22	9,41±3,51	9,28±3,35	8,60±3,95	127,78±33,28
Et Grubu	20,61±5,97	17,33±6,89	17,90±5,11	15,00±3,80	17,00±6,19	9,23±3,52	9,00±3,72	8,42±3,15	8,42±3,61	120,38±30,62
Test	KW:2,717	KW:0,767	KW:3,567	KW:1,968	KW:6,688	KW:4,223	KW:1,733	KW:5,703	KW:3,629	KW:4,691
P Değeri	0,437	0,857	0,312	0,579	0,083	0,238	0,63	0,127	0,304	0,196
Sigara Kullanma Durumu										
Kullanan	23,47±8,70	19,82±7,89	19,94±6,98	17,11±5,47	21,17±7,69	9,70±4,44	9,17±4,01	8,82±4,01	9,64±3,90	135,82±45,36
Kullanmayan	21,85±6,95	17,36±6,92	19,21±5,40	15,28±4,90	19,28±6,76	9,05±3,22	9,50±3,74	8,81±3,33	8,76±3,60	126,21±33,38
Test	Z:0,721	Z:1,517	Z:0,280	Z:1,536	Z:1,018	Z:0,439	Z:0,136	Z:0,987	Z:0,836	Z:0,770
P Değeri	0,396	0,218	0,596	0,215	0,313	0,508	0,713	<0,001*	0,36	0,38
Alkol Kullanma Durumu										
Kullanan	23,42±9,01	17,14±8,23	20,14±7,79	19,00±5,16	19,71±9,92	9,85±4,94	10,00±3,41	7,85±5,04	12,00±4,16	136,14±49,81
Kullanmayan	21,94±7,05	17,59±7,00	19,25±5,46	15,30±4,92	19,43±6,74	9,08±3,28	9,45±3,77	8,85±3,32	8,72±3,56	126,71±33,99
Test	Z:0,361	Z:0,066	Z:0,341	Z:2,884	Z:0,000	Z:0,187	Z:0,097	Z:0,406	Z:4,907	Z:0,411
P Değeri	0,548	0,798	0,559	0,089	0,986	0,666	0,755	0,524	0,027	0,521
Düzenli Spor Yapma Durumu										
Yapan	22,20±7,41	16,93±8,63	20,20±6,33	16,53±4,38	18,40±6,81	9,40±3,75	8,66±3,57	8,53±3,73	9,06±2,84	127,13±36,45
Yapmayan	21,97±7,10	17,63±6,90	19,20±5,48	15,35±5,01	19,53±6,86	9,08±3,31	9,54±3,77	8,83±3,36	8,82±3,69	127,05±34,49
Test	Z:0,004	Z:0,529	Z:0,293	Z:1,252	Z:0,812	Z:0,029	Z:0,865	Z:0,181	Z:0,120	Z:0,047
P Değeri	0,951	0,467	0,588	0,263	0,368	0,865	0,352	0,67	0,729	0,828

*p<0,05 KW : Kruskal Wallis Z: Mann – Whitney U

Tablo 3.9’da öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre PMSÖ toplam puan ortalaması ve PMSÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımları yer almaktadır. Yapılan istatistiksel değerlendirmelerde ; gelir düzeyi ile Premenstrual Sendrom Ölçeği depresif duygulanım alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemli bulundu ($p=0,041$). Bu puan farkının gelir düzeyi kötü olan gruptan kaynaklandığı tespit edildi. Yaş, medeni durum, yaşanılan yer, aile tipi, öğrenim sırasında kalınan yer, en sık tüketilen besin grubu, sigara kullanımı, alkol kullanımı ve düzenli egzersiz yapma durumu ile PMSÖ depresif duygulanım alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0,05$).

Yaş, medeni durum, aile tipi, gelir düzeyi, öğrenim sırasında kalınan yer, en sık tüketilen besin grubu, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, düzenli egzersiz yapma durumu ile Premenstrual Sendrom Ölçeği anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişimleri, alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0,05$).

Sigara kullanma durumu ile Premenstrual Sendrom Ölçeği uyku değişimleri alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemli bulundu ($p < 0,001$). Yaş, medeni durum, yaşanılan yer, aile tipi, gelir düzeyi, öğrenim sırasında kalınan yer, en sık tüketilen besin grubu, alkol kullanımı ve düzenli egzersiz yapma durumu ile PMSÖ uyku değişimleri alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0,05$).

Yaş ve medeni durum ile Premenstrual Sendrom Ölçeği şişkinlik alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemli bulundu (sırasıyla $p=0,007$; $p=0,40$). Bu puan farkının 18-20 yaş aralığında olan gruptan kaynaklandığı tespit edildi. Aile tipi, yaşanılan yer, gelir düzeyi, kalınan yer, en sık tüketilen besin grubu, sigara kullanımı, alkol kullanımı ve düzenli egzersiz yapma durumu ile PMSÖ şişkinlik alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0,05$).

Yaş, medeni durum, yaşanılan yer, aile tipi, gelir düzeyi, kalınan yer, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, düzenli spor yapma durumu ve en sık tüketilen besin grubu ile PMSÖ toplam puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0,05$).

Tablo 3.10: Öğrencilerin bazı menstrual özelliklerine göre PMSÖ puan ortalamalarının dağılımı

Tanıttıcı Özellikler	Depresif Duygulanım	Anksiyete	Yorgunluk	Sinirlilik	Depresif Düşünceler	Ağrı	İştah Değişimleri	Uyku Değişimleri	Şişkinlik	Toplam
İlk Adet Yaşı	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD
10-12 Yaş	22,54±7,95	17,56±7,40	19,70±5,82	16,59±4,87	19,65±7,63	9,50±3,72	10,77±3,69	8,65±3,43	9,27±3,84	131,31±36,80
13-15 Yaş	21,86±6,95	17,67±7,00	19,26±5,52	15,13±4,98	19,47±6,67	8,98±3,25	9,20±3,71	8,86±3,41	8,70±3,58	126,22±34,16
16-18 Yaş	21,16±4,83	15,33±4,96	16,66±2,94	14,33±4,54	17,16±5,38	9,33±2,42	6,50±2,25	8,83±2,56	9,00±3,34	116,00±27,21
Test	KW:0,683	KW:0,480	KW:2,572	KW:2,663	KW:0,632	KW:1,128	KW:10,297	KW:0,100	KW:0,840	KW:1,490
P Değeri	0,711	0,787	0,276	0,264	0,729	0,569	0,006	0,951	0,657	0,475
Menstruasyon Süresi										
3-5 Gün	22,87±7,22	18,03±7,44	19,79±5,88	16,20±5,19	20,56±7,28	9,13±3,58	9,51±3,90	9,00±3,43	8,92±3,53	131,05±36,92
6-8 Gün	21,24±6,99	17,13±6,66	18,84±5,21	14,68±4,69	18,31±6,30	9,11±3,13	9,44±3,65	8,63±3,34	8,83±3,72	123,38±32,23
9-11 Gün	18,00±2,82	18,50±4,94	16,50±3,53	17,00±0,00	23,00±2,82	8,00±0,00	9,50±3,53	9,00±4,24	5,00±0,00	121,00±8,48
Test	KW:3,954	KW:0,636	KW:1,588	KW:4,648	KW:6,109	KW:0,220	KW:0,013	KW:0,367	KW:2,265	KW:2,288
P Değeri	0,138	0,728	0,452	0,098	0,047*	0,896	0,994	0,832	0,322	0,318
Adet Düzensizliği Yaşama Durumu										
Yaşayan	22,18±7,02	19,01±7,47	20,20±5,40	15,62±4,99	20,36±7,14	9,50±3,28	9,28±3,85	9,35±3,33	9,07±3,82	131,50±36,01
Yaşamayan	21,84±7,21	16,47±6,47	18,57±5,55	15,30±4,95	18,73±6,55	8,80±3,36	9,62±3,69	8,40±3,37	8,66±3,47	123,61±33,14
Test	Z:0,111	Z:5,629	Z:3,994	Z:0,258	Z:2,235	Z:2,184	Z:0,312	Z:3,248	Z:0,636	Z:2,069
P Değeri	0,739	0,018*	0,046*	0,612	0,135	0,139	0,576	0,072	0,425	0,15

Tablo 3.10 (devamı) : Öğrencilerin bazı menstrual özelliklerine göre PMSÖ puan ortalamalarının dağılımı

Siklus Süresi										
20-23 Gün	21,68±6,20	19,15±5,06	19,47±4,97	16,57±3,79	20,10±4,81	9,47±2,91	9,63±3,94	8,31±3,09	7,89±3,03	129,42±25,91
24-26 Gün	22,48±6,70	17,06±7,07	19,18±5,40	16,18±5,17	19,51±7,16	9,11±3,35	10,08±3,77	8,96±3,68	9,58±3,89	129,25±35,86
28-31 Gün	21,79±7,48	17,58±7,28	19,30±5,73	14,87±4,97	19,30±7,01	9,05±3,41	9,13±3,70	8,81±3,28	8,61±3,53	125,53±35,26
Test	KW:0,299	KW:2,368	KW:0,109	KW:3,779	KW:0,485	KW:0,201	KW:2,460	KW:0,404	KW:3,998	KW:0,152
P Değeri	0,861	0,306	0,947	0,151	0,785	0,904	0,292	0,817	0,135	0,927
Ağrılı Adet Görme Durumu										
Evet	22,51±7,04	18,35±7,32	19,81±5,39	15,79±4,99	19,86±6,85	9,60±3,24	9,59±3,84	9,23±3,31	9,20±3,55	130,97±34,72
Hayır	20,67±7,19	15,60±5,79	17,92±5,71	14,54±4,81	18,38±6,78	7,87±3,27	9,18±3,54	7,74±3,36	7,92±3,69	117,07±32,32
Test	Z:2,957	Z:4,695	Z:4,306	Z:2,213	Z:1,356	Z:9,704	Z:0,481	Z:7,273	Z:5,014	Z:5,348
P Değeri	0,086	0,030*	0,038*	0,137	0,244	0,002*	0,488	0,007*	0,025*	0,021*
Ağrılı Adetin Sonradan Gelişme Durumu										
Evet	21,92±6,68	18,33±6,84	19,44±5,85	15,71±5,01	19,35±6,89	9,05±2,87	9,35±4,03	9,19±3,45	8,82±3,55	128,39±35,17
Hayır	22,02±7,30	17,27±7,09	19,21±5,42	15,33±4,95	19,48±6,85	9,13±3,51	9,52±3,65	8,66±3,35	8,84±3,66	126,51±34,41
Test	Z:0,005	Z:0,787	Z:0,202	Z:0,366	Z:0,017	Z:0,003	Z:0,076	Z:0,961	Z:0,001	Z:0,152
P Değeri	0,94	0,374	0,652	0,544	0,895	0,952	0,782	0,326	0,967	0,697
Ağrılı Adet Görme Sıklığı										
Arada	21,32±7,42	21,32±7,42	18,04±5,92	14,87±5,18	18,38±6,59	7,85±3,08	8,62±3,90	7,80±3,56	8,16±3,46	118,93±35,07
Nadiren	21,20±6,89	21,20±6,89	18,82±5,64	15,46±4,78	19,51±6,99	8,77±3,16	9,68±3,05	8,48±3,24	8,73±3,53	125,60±34,41
Sıkıkla	22,06±7,13	22,06±7,13	19,56±4,97	15,00±4,93	19,33±7,11	9,33±2,78	10,14±3,89	9,14±3,10	8,95±3,51	128,66±33,74
Her Zaman	23,85±6,75	23,85±6,75	21,37±4,95	16,82±4,74	21,15±6,67	11,17±3,58	9,75±3,95	10,35±3,05	9,87±3,98	139,35±32,27
Test	KW:3,946	KW:1,395	KW:7,665	KW:4,164	KW:2,810	KW:22,976	KW:4,694	KW:13,230	KW:5,595	KW:6,190
P Değeri	0,267	0,707	0,053	0,244	0,422	<0,001*	0,196	0,004*	0,133	0,103

*p<0,05 KW : Kruskal Wallis Z: Mann – Whitney U

Tablo 3.10'da öğrencilerin bazı menstrual özelliklerine göre PMSÖ toplam PMSÖ alt boyutu puan ortalamalarının dağılımları yer almaktadır. Yapılan istatistiksel değerlendirmelerde ; menarş yaşı, menstruasyon süresi, adet düzensizliği yaşama durumu, siklus süresi, dismenore, sonradan dismenore gelişme durumu, dismenore yaşama sıklığı ile Premenstrual Sendrom Ölçeği depresif duygulanım alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0,05$).

Adet düzensizliği ve dismenore yaşama durumu ile Premenstrual Sendrom Ölçeği anksiyete alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemli bulundu (sırasıyla $p=0,018$; $p= 0,030$). Menarş yaşı, menstruasyon süresi, siklus süresi, sonradan dismenore gelişme durumu ve dismenore yaşama sıklığı ile PMSÖ anksiyete alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0,05$).

Adet düzensizliği ve dismenore yaşama durumu ile Premenstrual Sendrom Ölçeği yorgunluk alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemli bulundu (sırasıyla $p=0,046$; $p= 0,038$). Menarş yaşı, menstruasyon süresi, siklus süresi, sonradan dismenore gelişme durumu ve dismenore ile PMSÖ yorgunluk alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0,05$).

Menarş yaşı, menstruasyon süresi, adet düzensizliği ve dismenore yaşama durumu, siklus süresi, sonradan dismenore gelişme durumu, dismenore yaşama sıklığı ile Premenstrual Sendrom Ölçeği sinirlilik alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0,05$).

Menstruasyon süresi ile Premenstrual Sendrom Ölçeği depresif düşünceler alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemli bulundu ($p=0,047$). Bu puan farkının menstruasyon süresi 3-5 gün olan gruptan kaynaklandığı tespit edildi. Menarş yaşı, adet düzensizliği yaşama durumu, siklus süresi, dismenore, sonradan dismenore gelişme durumu ve dismenore yaşama sıklığı ile PMSÖ depresif düşünceler alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0,05$).

Dismenore ve dismenore yaşama sıklığı ile Premenstrual Sendrom Ölçeği ağrı alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemli bulundu(sırasıyla $p=0,002$; $p= <0,001$). Bu puan farkının dismenore yaşama sıklığı her zaman olan gruptan kaynaklandığı tespit edildi. Menarş yaşı, menstruasyon süresi, adet düzensizliği yaşama durumu, siklus süresi, sonradan dismenore gelişme durumu ile PMSÖ ağrı alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0,05$).

Menarş yaşı, menstruasyon süresi, adet düzensizliği yaşama durumu, siklus süresi, dismenore, sonradan dismenore gelişme durumu ve dismenore yaşama sıklığı ile Premenstrual Sendrom Ölçeği iştah değişimleri alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0,05$).

Dismenore ve dismenore yaşama sıklığı ile Premenstrual Sendrom Ölçeği uyku değişimleri alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemli bulundu (sırasıyla $p=0,007$; $p=0,004$). Bu puan farkının dismenore yaşama sıklığı her zaman olan gruptan kaynaklandığı tespit edildi. Menarş yaşı, menstruasyon süresi, adet düzensizliği yaşama durumu, siklus süresi, sonradan dismenore gelişme durumu ile PMSÖ uyku değişimleri alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0,05$).

Dismenore ile Premenstrual Sendrom Ölçeği uyku değişimleri alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemli bulundu ($p=0,025$). Menarş yaşı, menstruasyon süresi, adet düzensizliği yaşama durumu, siklus süresi, sonradan dismenore gelişme durumu, dismenore yaşama sıklığı ile PMSÖ uyku değişimleri alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulundu ($p>0,05$).

Dismenore ile Premenstrual Sendrom Ölçeği toplam puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemli bulundu ($p=0,021$). Menarş yaşı, menstruasyon süresi, adet düzensizliği yaşama durumu, siklus süresi, sonradan dismenore gelişme durumu, dismenore yaşama sıklığı ile PMSÖ toplam puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0,05$).

Tablo 3.11: Öğrencilerin DASS-21 total puan ortalamaları ile PMSÖ puan ortalamalarına yönelik korelasyonlarına ilişkin dağılımları

Ölçek	DASS-21	PMSÖ
DASS-21	1,000	0,550**
PMSÖ	0,550**	1,000

Tablo 3.11’de Öğrencilerin DASS-21 total puan ortalamaları ile PMSÖ puan ortalamalarına yönelik korelasyonlarına ilişkin dağılımları yer almaktadır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede Spearman’s rho korelasyon katsayısına göre DASS-21 ile PMSÖ arasında pozitif yönde ve orta düzeyde istatistiksel olarak önemli ilişki bulundu ($r=,550$; $p<0,001$).

Tablo 3.12: Öğrencilerin PMS varlığına göre DASS-21 puan ortalamalarına ilişkin dağılımları

	PMS YOK	PMS VAR		
ÖLÇEK	ORT ± SS	ORT ± SS	Z	P Değeri
DEPRESYON	13,17 ± 3,46	16,19 ± 4,27	23,237	<0.001*
ANKSİYETE	12,60 ± 2,95	15,40 ± 3,59	26,283	<0.001*
STRES	13,75 ± 3,04	17,02 ± 3,69	35,595	<0.001*

Tablo 3.12’de PMS olan kadınların DASS-21 alt boyutları puan ortalamalarına göre dağılımları yer almaktadır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede öğrencilerde PMS olan öğrencilerin depresyon ($16,19 \pm 4,27$) anksiyete ($15,40 \pm 3,59$) ve stres ($17,02 \pm 3,69$) puan ortalamaları PMS olmayan öğrencilerin depresyon ($13,17 \pm 3,46$) anksiyete ($12,60 \pm 2,95$) ve stres ($13,75 \pm 3,04$) puan ortalamalarına göre daha yüksek olup istatistiksel açıdan önemli bulundu ($p = <0,001$).



4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışma üniversiteli kız öğrencilerde emosyonel sorunların premenstrual sendroma etkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu bölümde çalışmadan elde edilen bulgular üç başlık altında toplanmış olup literatürde yer alan çalışmalar ile karşılaştırılmıştır.

1. Öğrencilerin sosyodemografik, sağlıklı yaşam davranışları ve menstrual özelliklerine göre PMSÖ puan ortalamalarının dağılımlarına yönelik bulguların tartışılması
2. Öğrencilerin sosyodemografik, sağlıklı yaşam davranışları ve menstrual özelliklerine göre DASS-21 puan ortalamalarının dağılımlarına yönelik bulguların tartışılması
3. Öğrencilerin DASS-21 puan ortalamalarına göre PMSÖ puan ortalamalarının dağılımlarına yönelik bulguların tartışılması

4.1 Öğrencilerin Sosyodemografik ve Menstrual Özelliklerine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre PMSÖ Puan Ortalamalarının Dağılımlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

PMS üreme çağındaki kadınlarda sık karşılaşılan bir sorundur. Bir dizi ruhsal, davranışsal ve fiziksel semptom ile ilişkili olan PMS kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Esmailpour ve ark.,2019). Premenstrual semptomlar kadınlarda beden algısında değişikliğe, özgüvende düşüşe, aile ve sosyal ilişkilerde bozulmaya, uyku problemlerine, kaza yapma eğiliminde artışa, işgücü ve ekonomik kayıplara sebep olmaktadır (Özışık, 2012). Bütün bu sorunlara ilave olarak, PMS genç yaş grubu kadınların gelecekteki genel sağlığını, üreme sağlığını, yaşam kalitesini olumsuz anlamda etkilemektedir. Özellikle öğrencilerin derslerde devamsızlıklarına ve akademik başarılarının düşmesine neden olmaktadır (Tolossa, 2014).

Bu çalışmada; **PMSÖ toplam** puan ortalaması **127,05 ± 34,55**'dir. Çalışmada öğrencilerin PMSÖ'nün en çok etkilenen alt boyutu olarak **Depresif Duygulanım** bulunmuş olup ortalama değeri **21,99 ± 7,11** olarak hesaplanmıştır (Çizelge 4.4). Çalışmamıza paralel olarak Çıtak (2020) tarafından üniversite öğrencileri ile premenstrual sendrom ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada öğrencilerin PMSÖ puan ortalaması 122.05±33.93 olarak bulunmuş olup PMSÖ'nün en çok etkilenen alt boyutunun depresif duygulanım olduğu bildirilmiştir.

Bu çalışmada 27 yaş ve üzeri olan kız öğrencilerde PMSÖ Şişkinlik alt boyutu puan ortalaması (12,50±2,88) diğer yaş gruplarına göre yüksek bulunmuştur (p<0,05; Çizelge 4.8). Tolossa ve Bekele (2014)'nin çalışmasında öğrencilerin %81,5'inde abdominal şişkinlik yakınmalarının

olduğu bildirilmiştir. Dönmez ve Gümüşsoy (2019) tarafından hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirilen çalışmada ise öğrencilerin % 60,2'sinde şişkinlik yakınmalarının görüldüğü tespit edilmiştir.

Çalışmamızda PMS prevelansı %57,4 olarak tespit edilmiştir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda PMS prevelansı ülkelere göre farklılık göstermektedir. PMS prevelansı Ürdün'de Shehadeh ve Mansour (2018)'in çalışmasında %92,3, Birmanya'da Oo ve diğ. (2016)'nın çalışmasında %37,3, Kore'de Kim ve Park (2020)'in çalışmasında %42,4, Taiwan'da Cheng ve diğ. (2013)'in çalışmasında %39,8, Hindistan'da Shammani ve diğ. (2018)'nin çalışmasında %65 olarak bulunmuştur. Çalışma sonuçlarındaki bu farklılıkların; farklı örneklem büyüklüğü, uygulandığı yer ve zamanda çalışılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, **evli** olan kız öğrencilerde PMSÖ Şişkinlik alt boyutu puan ortalaması (13,33±2,88) bekar olanlara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$; Çizelge 4.8).

(Aslan, 2019). Albayrak (2019)'in çalışmasında da PMS görülme oranının evli kadınlarda bekar ve eşinden ayrılmış olanlara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızdan farklı olarak üniversiteli kız öğrencilerde medeni durum ile PMS arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur (Özmermer, 2017).

Bu çalışmada **gelir düzeyi** kötü olan kız öğrencilerde PMSÖ Depresif Duygulanım alt boyutu puan ortalaması (25,81±7,06) diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$; Çizelge 4.8). Literatürde konuyla ilgili farklı çalışma sonuçlarına rastlanılmıştır. Çalışmamızın aksine; Höbek Akarsu ve Yalman (2019)'in çalışmasında PMS olan ve olmayan öğrencilerin gelir düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Çalışmamıza paralel olarak; Bakır ve Kızılkaya Beji (2021)'nin çalışmasında geliri giderine eşit olan öğrencilerin gelir giderden fazla olan öğrencilere kıyasla PMS görülme sıklığının 2.594 kat daha yüksek olduğu bulunmuştur. Özmermer (2017)'nin çalışmasında geliri giderinden az olan kız öğrencilerde PMS düşük düzeyde olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmada üniversiteli kız öğrencilerde **yaşanılan yer, öğrenim sırasında kalınan yer, ve aile tipinin** premenstrual sendroma bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,005$; Çizelge 4.9). Çalışmamıza paralel olarak yapılan çalışmada PMS ile öğrenim sırasında kalınan yer (Höbek Akarsu ve Yalman 2019; Aba ve diğ. 2018), yaşanılan yer (Şener, 2017) ve aile tipi (Höbek Akarsu ve Yalman 2019) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur.

Bu çalışmada üniversiteli kız öğrencilerde **en sık tüketilen besin grubu, alkol kullanma, düzenli egzersiz yapma durumunun** premenstrual sendroma bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,005$; Çizelge 4.9). Çalışmamızı destekler nitelikte; PMS ile besin tüketimi (Topel ve Pehlivan, 2021; Işgın ve Büyüktuncer, 2016), alkol kullanma durumu (Özmermer, 2017), düzenli egzersiz yapma durumu (Aslan, 2019) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin olmadığını bildiren çalışmalar bulunmuştur. Vatansever (2019) tarafından gerçekleştirilen

çalışmada ise sigara, alkol kullanımı, yağlı-şekerli gıda tüketimi fazla ve meyve tüketimi az olan öğrencilerin PMSÖ toplam ve birçok alt boyut puan ortalamalarının diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışmada **sigara kullanan** üniversiteli kız öğrencilerde PMSÖ Uyku Değişimleri alt boyutu puan ortalaması ($8,82 \pm 4,01$) kullanmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,005$; Çizelge 4.9). Çalışmamıza paralel olarak Selçuk ve diğ. (2014)'nin çalışmasında PMS ile sigara kullanma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Bu çalışmada üniversiteli kız öğrencilerde PMS ile **menarş yaşı, siklus süresi ve ağırlı adet** **sonradan gelişme durumu** arasında bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur ($p > 0,005$; Çizelge 4.10). Çalışmamızı destekler nitelikte; PMS ile menarş yaşı (Özmermer, 2017; Höbek Akarsu ve Yalman, 2019), siklus süresi (Sarkar ve diğ. 2016; Bakır ve Balcı, 2019) arasında bir ilişkinin olmadığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Farklı olarak Vatansever (2019)'in çalışmasında siklus süresi 35 gün ve daha uzun olan öğrencilerde PMSÖ toplam ve alt boyutlarının puan ortalaması diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmada **ağırlı adet gören** kız öğrencilerde PMSÖ Anksiyete alt boyutu puan ortalaması ($18,35 \pm 7,32$), Yorgunluk alt boyutu puan ortalaması ($19,81 \pm 5,39$), Ağrı alt boyutu puan ortalaması ($9,60 \pm 3,24$), Uyku Değişimleri alt boyutu puan ortalaması ($9,23 \pm 3,31$), Şişkinlik alt boyutu puan ortalaması ($9,20 \pm 3,55$) ve PMSÖ Toplam puan ortalaması ($130,97 \pm 34,72$) ağırlı adet görmeyen öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$; Çizelge 4.10). Çalışmamızı destekler nitelikte; Elkin (2015) ve Kısa ve diğ. (2012) tarafından yapılan çalışmalarda ağırlı adet gören öğrencilerin PMS puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tufan (2019)'ın çalışmasında da premenstrual sendrom ile dismenore sorunu arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bildirilmiştir.

Bu çalışmada **ağırlı adet görme sıklığı** her zaman olan öğrencilerde PMSÖ Ağrı alt boyutu puan ortalaması ($11,17 \pm 3,58$), Uyku Değişimleri alt boyutu puan ortalaması ($10,35 \pm 3,05$) diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$; Çizelge 4.10). Çalışmamıza paralel olarak;

Bu çalışmada **menstruasyon süresi** 9-11 gün olan öğrencilerde PMSÖ Depresif Düşünceler alt boyutu puan ortalaması ($23,00 \pm 2,82$) diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$; Çizelge 4.10).

Bu çalışmada **adet düzensizliği** yaşayan öğrencilerde PMSÖ Anksiyete alt boyutu puan ortalaması ($19,01 \pm 7,47$) ve Yorgunluk alt boyutu puan ortalaması ($20,20 \pm 5,40$) diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$; Çizelge 4.10). Çalışmamıza paralel olarak; Vatansever (2019)'in çalışmasında düzensiz adet gören öğrencilerin PMSÖ toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları düzenli adet gören öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamızın aksine Höbek Akarsu ve Yalman (2019)'nın ve Tufan (2019)'ın

çalışmalarında PMS ile adet düzeni arasında istatistiksel açıdan önemli bir ilişkinin olmadığı bildirilmiştir.

4.2. Öğrencilerin Sosyodemografik ve Menstrual Özelliklerine İlişkin Bazı Özelliklerine DASS-21 Puan Ortalamalarının Dağılımlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Premenstrual sendromun kadınlarda ruh sağlığını etkileyebileceği ve bu durumun beraberinde ruhsal problemlere yol açabileceği bilinmektedir (Uzunoğlu ve Aktan 2017; Schmelzer ve diğ. 2015).

Bu çalışmada **DASS-21 toplam** puan ortalaması **43,41 ± 9,88**'dir. Bu bulguya göre çalışma kapsamına alınan üniversiteli kız öğrencilerin **çok ileri düzeyde depresyon** (%55,38), **çok ileri düzeyde anksiyete** (%68,71), **çok ileri düzeyde stres** (%53,8) hissettikleri söylenebilir (Çizelge 4.3; Çizelge 4.5).

Çalışmada, yaş, medeni durum, yaşanılan yer, aile tipi, en sık tüketilen besin grubu, sigara ve alkol kullanma, düzenli spor yapma durumu ile DASS-21 Depresyon alt boyutu puan ortalaması arasında bir ilişki olmadığı tespit edildi ($p>0,005$; Çizelge 4.11). Çalışmamızı destekler nitelikte; Şekeroğlu (2018)'in çalışmasında öğrencilerin medeni durum ve yaş ile depresyon puanları arasında önemli bir fark bulunmadı. Çalışmada gelir düzeyi kötü olan öğrencilerin DASS-21 Depresyon alt boyutu puan ortalaması ($18,90 \pm 3,14$) diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0,05$; Çizelge 4.11). Çalışmamızın aksine; Şekeroğlu'nun (2018)'nin çalışmasında öğrencilerin depresyon puanları ile gelir düzeyleri arasındaki önemli bir fark bulunmadığı bildirilmiştir.

Çalışmamızda yaş, medeni durum, gelir düzeyi, yaşanılan yer, aile tipi, en sık tüketilen besin grubu, sigara ve alkol kullanma, düzenli spor yapma durumu DASS-21 Anksiyete alt boyutu puan ortalaması arasında bir ilişki olmadığı tespit edildi ($p>0,005$; Çizelge 4.11). Çalışmamıza paralel olarak; Şekeroğlu (2018)'nin çalışmasında öğrencilerin anksiyete puanları ile yaş, medeni durum ve gelir düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Çalışmamızın aksine Şekeroğlu (2018)'nin çalışmasında geniş ailede yaşayan öğrencilerin çekirdek ailede yaşayan öğrencilere kıyasla anksiyete puanları daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda sigara kullanan öğrencilerin DASS-21 Anksiyete alt boyutu puan ortalamasının ($16,47 \pm 4,37$) kullanmayan öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0,05$; Çizelge 4.11).

Çalışmada gelir düzeyi kötü olan öğrencilerin DASS-21 Stres alt boyutu puan ortalaması ($18,00 \pm 3,68$) diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0,05$; Çizelge 4.11). Çalışmamıza paralel olarak Erbaş ve Altunbaş (2021)'in çalışmasında gelir düzeyi ile algılanan stres arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunduğu bildirilmiştir.

Çalışmamızda sigara kullanan öğrencilerin DASS-21 Stres alt boyutu puan ortalaması ($17,64 \pm 4,24$) kullanmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0,05$; Çizelge 4.11).

Çalışmamızda alkol ($19,28 \pm 3,72$) kullanan öğrencilerin DASS-21 Stres alt boyutu puan ortalaması ($17,64 \pm 4,24$) kullanmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0,05$; Çizelge 4.11).

4.3. Öğrencilerin DASS-21 Puan Ortalamalarına Göre PMSÖ Puan Ortalamalarının Dağılımlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Konuyla ilgili bazı çalışmalarda (Tufan, 2019; Erbaş ve Altınbaş, 2021; Çevik ve Alan, 2021; Uzunoğlu ve Aktan, 2019; Itır, 2021; Kang, 2017) PMS'nin stres, kaygı bozuklukları, depresyon düzeyini arttırdığı bildirilirken bazı çalışmalarda (Açıkgöz ve ark., 2017; Jung ve ark., 2019; Fernandez ve ark., 2019; Meers ve ark., 2020) ise ters bir şekilde yoğun kaygı anksiyete bozukluğu ve depresif semptomlar olan kadınlarda PMS bulgularının daha fazla olduğu bildirilmektedir. Literatür incelendiğinde konuya ilişkin ülkemizde PMS'li kadınlarda görülen emosyonel semptomlara ilişkin pek çok sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Ancak emosyonel sorunların PMS'ye etkisine ilişkin sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Bu durum çalışmamızın planlanmasında belirleyici unsur olmuştur.

Çalışmada PMSÖ toplam puan ortalaması ile DASS-21 puan ortalaması arasındaki korelasyon katsayıları istatistiksel olarak önemli olup ilişkinin güçlü derecede pozitif yönlü olduğu tespit edilmiştir ($p<0,005$; Çizelge 4.13). Premenstrual sendrom kadınların ruh sağlığını etkilemekte olup depresyon, anksiyete bozuklukları ve stres, kaygı bozuklukları gibi emosyonel sorunlara neden olduğu söylenebilir. Ülkemizde PMS ile emosyonel sorunlar arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar mevcuttur (Büyükbayrakdar, 2016; Uzunoğlu, 2017; Uzunoğlu ve Aktan, 2019; Kılıç, 2019; Çevik ve Alan, 2021; Erbaş ve Altınbaş, 2021). Reprodüktif dönemdeki kadınlarda PMS'nin yaşam kalitesi, depresyon ve öfke düzeyi ile arasındaki ilişkinin ayrı ayrı değerlendirildiği çalışmaya (Uzunoğlu, 2017), PMS'li kadınların anksiyete düzeyi, benlik saygısı ve yaşam kalitelerinin incelendiği çalışmaya (Itır, 2021), öğrencilerde PMS şiddeti ile algılanan stres düzeyi (Erbaş ve Altınbaş, 2021) ve PMS yaşama sıklığı ile algılanan stres düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmaya (Çevik ve Alan, 2021) rastlanmış olup PMS'nin depresyon, anksiyete bozuklukları ve stres, kaygı bozuklukları düzeylerine ilişkin yapılan bir çalışma bulunmamaktadır. Literatürde çalışmamızı destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Padhy ve ark., 2015; Liu ve ark., 2017; Lee ve ark., 2017; Matsumoto ve ark., 2019; Rafique ve Al-Sheikh, 2018). Doyum (2016) tarafından üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen çalışmada PMS ile duygu durum bozuklukları arasında istatistiksel açıdan önemli bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Sadr ve arkadaşları (2014) tarafından öğrenciler ile PMS ve depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada PMS'li öğrencilerin PMS'li olmayanlara kıyasla depresyon düzeyleri istatistiksel olarak önemli düzeyde bulunmuştur. Majeed Saidan ve arkadaşları (2020) tarafından öğrenciler ile PMS prevelansı ve PMS ile depresyon, anksiyete bozuklukları, stres, kaygı bozuklukları düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada PMS ile depresyon, anksiyete bozuklukları, stres, kaygı bozuklukları düzeyleri arasında pozitif yönde bir ilişki

olduğu tespit edilmiştir. Kaya (2018) tarafından PMS'nin bilişsel semptomlarından biri olan dikkat eksikliği ile PMS, duygu durum bozuklukları belirtileri ve menstrual siklus özellikleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada PMS ile depresyon, anksiyete bozuklukları, olumsuz benlik, hostilite ve somatizasyon belirtileri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Oksayoglu (2018)'nin çalışmasında PMS semptomlarının yoğunluğu ile anksiyete bozuklukları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Erbil (2018)'in çalışmasında PMS'li kadınların PMS'li olmayanlara kıyasla daha yüksek düzeyde depresif belirtiler yaşadıkları bildirilmiştir. Yıldız (2021) ve arkadaşları tarafından PMDD tanısı alan kadınların kişilik özellikleri, anksiyete duyarlılıkları, anksiyete ve depresyon düzeylerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada PMDD tanısı alan kadınların anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Chehreh ve arkadaşları (2021) tarafından PMS'li öğrencilerde anksiyete ve depresyon düzeyinin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilen çalışmada PMS'li öğrencilerin diğer gruba göre anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Mohebbi ve arkadaşları (2017) tarafından PMS'li olan ve olmayan üniversite öğrencilerinin yaşam tarzlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada PMS ile beslenme tarzı, algılanan stres ve pasif içicilik arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak önemli olduğu bildirilmiştir. Kang (2017) tarafından hemşirelik öğrencileri ile PMS ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada PMS ile stres ve menstrual sıklusa ilişkin özellikler arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Yoon (2019) tarafından algılanan stres, ego dayanıklılığı ve PMS arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada PMS ile algılanan stres arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Shim (2019) tarafından hemşirelik öğrencilerinde PMS ve stresin öğrenme akışına etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada PMS ile stres arasında pozitif yönlü, öğrenme akışı ile PMS ve stres arasında negatif yönlü ilişki olduğu bildirilmiştir. Alwafa ve arkadaşları (2021) tarafından PMS prevalansı, psikososyal ve yaşam tarzı değişiklikleri ile ilişkisinin değerlendirildiği çalışmada PMS'nin psikolojik, fiziksel ve davranışsal semptomları ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyi arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Rafique ve Al-Sheikh (2018) tarafından öğrencilerde menstrual sorunların prevalansı ve stres ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada en çok karşılaşılan menstrual sorunların dismenore ve PMS, algılanan stres ile menstrual sorunlar arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Andiarna (2018) tarafından üniversiteli öğrencilerde PMS prevalansı ile stres düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada stres düzeyi ile PMS arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki olduğu bildirilmiştir.

Sonuç olarak çalışmamızda DASS-21 puan ortalaması arttıkça PMSÖ puan ortalamalarının da arttığı tespit edilmiştir. Başka bir deyişle üniversiteli kız öğrencilerde emosyonel sorunlar ile premenstrual sendrom arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu bulguya göre; depresyon, anksiyete bozuklukları, stres, kaygı bozuklukları düzeyi arttıkça öğrencilerde premenstrual sendrom düzeyinin de arttığı söylenebilir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Üniversiteli kız öğrencilerde emosyonel sorunların premenstrual sendroma etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışma sonucuna göre;

Öğrencilerin %69,7' si 18-20 yaş aralığında, %98,46'sı bekar, %87,18' i ilde yaşamakta, %82,56'sı çekirdek aile tipine sahip, %76,92'sinin gelir düzeyi orta düzeydedir. %72,31'inin yurttta kaldığı, %33,33'ünün en sık tükettiği besin grubunun sebze-meyve olduğu, %91,28'inin sigara ve %96,41'inin alkol kullanmadığı,%92,31'inin düzenli spor yapmadığı bulundu.

Öğrencilerin %74,4' ünün menarş yaşı 13-15 yaş aralığında, %50,8 ' inin menstruasyon süresi 6-8 gün aralığında, %43,59' u adet düzensizliği yaşamakta, %59,49'unun siklus süresi 28-31 gün arasında, %71,79'unda dismenore olduğu, %71,28'inde sonradan dismenore geliştiği, %31,79'unun dismenore yaşama sıklığının arada olduğu tespit edildi.

Öğrencilerin, DASS-21 toplam puan ortalaması $43,41 \pm 9,88$, en çok etkilenen alt boyut ölçeği Stres alt boyutunun puan ortalamasının $15,14 \pm 3,70$ 'tir. Öğrencilerin %55,38'inin çok ileri derecede depresyon, %68,71'inin çok ileri derecede anksiyete, %53,8'inin çok ileri derecede stres yaşamaktadır. PMSÖ toplam puan ortalamasının $127,05 \pm 34,55$, en çok etkilenen alt boyut ölçeği Depresif Duygulanım alt boyutunun puan ortalaması $21,99 \pm 7,11$ 'dir.

Öğrencilerin, gelir düzeyi ile Depresyon ve Stres alt boyutu puan ortalamaları, öğrenim sırasında kalınan yer ile Depresyon alt boyutu puan ortalamaları, sigara kullanma durumu ile Anksiyete ve Stres alt boyutu puan ortalamaları, alkol kullanma durumu ile Stres alt boyutu puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0,05$). Öğrencilerin, yaş, medeni durum, aile tipi, en sık tüketilen besin grubu ve düzenli spor yapma durumu ile DASS-21 toplam ve alt boyutu puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulundu($p>0,05$).

Öğrencilerin, adet düzensizliği yaşama durumu ile Anksiyete puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0,05$). Öğrencilerin , menarş yaşı, menstruasyon süresi, siklus süresi, dismenore, ağrılı adet sonradan gelişmesi ve ağrılı adet görme sıklığı puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz olduğu tespit edildi ($p>0,05$).

Öğrencilerin, yaş ve medeni durum ile Şişkinlik boyutu puan ortalamaları, gelir düzeyi ile Depresif Duygulanım boyutu puan ortalamaları, sigara kullanma durumu ile Uyku Değişimleri boyutu puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0,05$). Öğrencilerin, yaşadıkları yer, aile tipi, öğrenim sırasında kalınan yer, en sık tükettikleri besin grubu, alkol kullanma ve düzenli spor yapma durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0,05$).

Öğrencilerin, menstruasyon süresi ile Depresif Düşünceler alt boyutu puan ortalamaları, adet düzensizliği yaşama durumu ile Anksiyete ve Yorgunluk alt boyutu puan ortalamaları, ağrılı adet görme durumu ile PMSÖ Toplam, Anksiyete, Yorgunluk, Ağrı, Uyku Değişimleri ve

Şişkinlik ile alt boyutu puan ortalamaları, dismenore yaşama sıklığı ile Ağrı ve Uyku Değişimleri puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Öğrencilerin, ilk adet yaşı, siklus süresi ve ağrılı adetle sonradan gelişme durumu puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0,05$).

PMSÖ Toplam puan ortalamaları ile Depresif Duygulanım, Anksiyete, Yorgunluk, Sinirlilik, Depresif Düşünceler, Ağrı, İştah Değişimleri, Uyku Değişimleri ve Şişkinlik Alt Boyutu puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0,05$). Depresif Duygulanım alt boyutu ile Anksiyete, Yorgunluk, Sinirlilik, Depresif Düşünceler, Ağrı İştah Değişimleri, Uyku Değişimleri ve Şişkinlik alt boyutu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0,05$). Anksiyete alt boyutu ile Yorgunluk, Sinirlilik, Depresif Düşünceler, Ağrı, İştah Değişimleri, Uyku Değişimleri ve Şişkinlik alt boyutu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Yorgunluk alt boyutu ile Sinirlilik, Depresif Düşünceler, Ağrı İştah Değişimleri, Uyku Değişimleri ve Şişkinlik alt boyutu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0,05$). Sinirlilik alt boyutu ile Depresif Düşünceler, Ağrı İştah Değişimleri, Uyku Değişimleri ve Şişkinlik alt boyutu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0,05$). Depresif Düşünceler alt boyutu ile Ağrı İştah Değişimleri, Uyku Değişimleri ve Şişkinlik alt boyutu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0,05$). Ağrı alt boyutu ile İştah Değişimleri, Uyku Değişimleri ve Şişkinlik alt boyutu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edildi ($p<0,05$). İştah Değişimleri alt boyutu ile Uyku Değişimleri ve Şişkinlik alt boyutu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0,05$). Uyku Değişimleri alt boyutu ile Şişkinlik alt boyutu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0,05$).

Öneriler

Yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlara dayanarak hemşirelere yönelik aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

- Üniversiteli kız öğrenciler ile en fazla iletişim içinde olan hemşireler tarafından, öğrencilerin psikososyal açıdan desteklenmesi ve terapötik danışmanlık hizmeti verilmesi
- Üniversiteli kız öğrencilerde karşılaşılan emosyonel sorunların premenstrual sendroma etkisini daha iyi anlayabilmek ve özgün veriler elde edebilmek adına bundan sonraki konuya ilişkin yapılacak çalışmaların farklı etnik köken, farklı ırk ve farklı din vb. kontrol gruplu, randomize ve hem kentsel hem kırsal bölgeyi içine alan, gibi daha büyük örneklemlemlerle çalışmalar planlanması.

KAYNAKÇA

- Aba, Y. A., Ataman, H., Dişsiz, M., ve Sevimli, S. (2018). Premenstrual Syndrome, Physical Activity and Quality of Life in Young Women. *J Acad Res Nurs (JAREN)*, 4(2), 75-82.
- Abay, H., ve Kaplan, S. (2019). Current Approaches in Premenstrual Syndrome Management. *Bezmialem Science*, 7(2), 150-156.
- Abu Alwafa, R., Badrasawi, M., ve Haj Hamad, R. (2021). Prevalence of Premenstrual Syndrome and Its Association With Psychosocial and Lifestyle Variables: A Cross-Sectional Study From Palestine. *BMC Women's Health*, 21(1), 1-12.
- Acikgoz, A., Dayi, A., ve Binbay, T. (2017). Prevalence of Premenstrual Syndrome and Its Relationship To Depressive Symptoms in First-Year University Students. *Saudi Medical Journal*, 38(11), 1125.
- Afifi, O. A. W., Fahmy, N. M., Omran, A. A., ve Abd-Elmoniem, S. O. (2017). Effect of Self-feet Reflexology on Relieving Premenstrual Syndrome. *Menoufia Nursing Journal*, 2(2), 1-16.
- Ağırbulak, T. (2018). *Doğum Yapmış Kadınların Premenstrual Sendrom Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi (Master's Thesis, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü)*.
- Akarsu, R. H., ve Yalman, E. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom ve Fiziksel Aktivite Düzeyi. *Avrasya Spor Bilimleri ve Eğitim Dergisi*, 1(1), 18-29.
- Akmalı, N. (2017). *Bursa Çekirge Devlet Hastanesi'nde Çalışan Üreme Çağındaki Kadınların Premenstrual Sendrom (PMS) Prevalansı Ve PMS'nin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi (Master's Thesis, ESOGÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü)*.
- Akoku, D. A., Vukugah, T. A., Tihnje, M. A., Ve Nzubepie, I. B. (2020). Oral Contraceptive Use and Premenstrual Syndrome Among Sexually Active Female University Students in Cameroon. *Pan African Medical Journal*, 36(1).
- Alan, S., Bakır, E., Surucu, S. G., ve Yıldırım, E. (2018). Identify Menstruation Related Problems and Suicide. *LIFE: International Journal Of Health And Life-Sciences*, 3(3).
- Albayrak, M. F. (2019). *20-45 Yaş Arası Kadınlarda Premenstruel Sendromun Beslenme Durumuna Etkisinin Saptanması (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey))*.
- Allshouse, A., Pavlovic, J., ve Santoro, N. (2018). Menstrual Cycle Hormone Changes Associated With Reproductive Aging and How They May Relate To Symptoms. *Obstetrics And Gynecology Clinics*, 45(4), 613-628.
- American Psychiatric Association, D. S., ve American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5* (Vol. 5). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andani, R. W. (2020). Relationship Between Degree of Stress and Physical Activity of Female Students With Premenstrual Syndrome. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 8(2), 125-133.
- Andiarna, F. (2018). The Correlation Between Stress Level and Premenstrual Syndrom Among College Students. *Journal Of Health Science And Prevention*, 2(1), 8-13.
- Aperribai, L., ve Alonso-Arbiol, I. (2020). The Role of Mental Health Variables and Coping Strategies in Premenstrual Syndrome. *Health Care For Women International*, 41(3), 368-379.
- Appleton, S. M. (2018). Premenstrual Syndrome: Evidence-Based Evaluation and Treatment. *Clinical Obstetrics And Gynecology*, 61(1), 52-61.

- Arafa, A. E., Senosy, S. A., Helmy, H. K., ve Mohamed, A. A. (2018). Prevalence and Patterns of Dysmenorrhea and Premenstrual Syndrome Among Egyptian Girls (12–25 Years). *Middle East Fertility Society Journal*, 23(4), 486-490.
- Arazi, H., Nasiri, S., ve Eghbali, E. (2019). Is There A Difference Toward Strength, Muscular Endurance, Anaerobic Power and Hormonal Changes Between The Three Phase of The Menstrual Cycle of Active Girls?. *Apunts. Medicina De l'Esport*, 54(202), 65-72.
- Arif, S. (2016). Knowledge, Attitude and Practice Among Women Toward Premenstrual Syndrome Attending Ministry of Health Primary Health Care Centers in Taif City, Saudi Arabia. *Int. J. Med Res. Prof*, 2.
- Arslantaş, H., Abacigil, F., ve Çınaklı, Ş. (2018). Relationship Between Premenstrual Syndrome and Basic Personality Traits: A Cross-Sectional Study. *Sao Paulo Medical Journal*, 136, 339-345.
- Aryal, S., Thapa, B., ve Pant, S. B. (2017). Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder in Medical and Nursing Students of A Tertiary Care Teaching Hospital in Nepal. *Nepal Journal Of Obstetrics And Gynaecology*, 12(1), 12-16.1.
- Askari, S., Behroozi, N., ve Abbaspoor, Z. (2018). The Effect of Mindfulness-Based Cognitive-Behavioral Therapy on Premenstrual Syndrome. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 20(2), E57538.
- Babajani, S., Asgari, K., Orayzi, H. R., ve Ghasemi, N. (2017). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Premenstrual Syndrome Through Compliance To Treatment in An Iranian Sample. *Zahedan Journal Of Research In Medical Sciences*, 19(6), E10723.
- Badrasawi, M. M., Zidan, S. J., Natour, N., Sharif, I., Atrash, S., Abueid, G., ve Al-Jounde, S. (2021). Binge Eating Symptoms Are Associated With The Severity of Premenstrual Symptoms Among University Students, Cross Sectional Study From Palestine. *Journal Of Eating Disorders*, 9(1), 1-9.
- Bakır, N., ve Beji, N. K. (2021). Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Prevelansı ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(1), 264-277.
- Bakır, N., ve Yangin, H. B. (2019). The Relationship Between Premenstrual Syndrome and Healthy Lifestyle Among University Students. *Life Skills Journal Of Psychology*.
- Bakır, N., ve YANGIN, H. B. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(5), 39-51.
- Buddhabunyakan, N., Kaewrudee, S., Chongsomchai, C., Soontrapa, S., Somboonporn, W., ve Sothornwit, J. (2017). Premenstrual Syndrome (PMS) Among High School Students. *International Journal Of Women's Health*, 9, 501.
- Büyükbayrakdar, A. (2016). *Evli ve Bekar Bireylerdeki Stres ve Kaygı Düzeyinin Premenstrüel Sendrom Üzerine Etkisi* (Master's Thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Cao, S., Jones, M., Tooth, L., ve Mishra, G. (2021). Does Premenstrual Syndrome Before Pregnancy Increase The Risk of Postpartum Depression? Findings From the Australian Longitudinal Study on Women's Health. *Journal of Affective Disorders*, 279, 143-148.
- Çelik, M. Y., Polat, Y., ve Yıldırım, A. D. (2019). Öğrencilerde Premenstrual Sendrom Görülme Sıklığı ve Öğrencilerin Premenstrual Sendrom Ölçek Puanları ve Yaşam Doyum Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 50-57.
- ÇETİN, H. S., ve Erbil, N. (2020). Premenstrual Sendromda Ağrı Yönetimi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 202-210.
- Çevik, A., ve Sultan, A. (2021). Ebelik Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom Yaşama Sıklığı ile Algıladıkları Stres Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Dergisi*, 11(1), 104-113.

- Chehreh, R., Solaimannzhad, B., Karamelahi, Z., ve Mohammadnjad, S. (2021). Investigating Anxiety and Depression in Medical Students With Premenstrual Syndrome. *Journal of Family Medicine And Health Care*, 7(4), 112.
- Cheng, S. H., Shih, C. C., Yang, Y. K., Chen, K. T., Chang, Y. H., ve Yang, Y. C. (2013). Factors Associated With Premenstrual Syndrome—A Survey Of New Female University Students. *The Kaohsiung Journal Of Medical Sciences*, 29(2), 100-105.
- Chin, L. N., ve Nambiar, S. (2017). Management of Premenstrual Syndrome. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 27(1), 1-6.
- Choi, S. H., ve Hamidovic, A. (2020). Association Between Smoking and Premenstrual Syndrome: A Meta-Analysis. *Frontiers In Psychiatry*, 11, 575526.
- Chumpalova, P., Iakimova, R., Stoimenova-Popova, M., Aptalidis, D., Pandova, M., Stoyanova, M., ve Fountoulakis, K. N. (2020). Prevalence and Clinical Picture of Premenstrual Syndrome in Females From Bulgaria. *Annals Of General Psychiatry*, 19(1), 1-7.
- Çitil, E. T., ve Kaya, N. (2021). Effect of Pilates Exercises on Premenstrual Syndrome Symptoms: A Quasi-Experimental Study. *Complementary Therapies In Medicine*, 57, 102623.
- Dadkhah, H., Ebrahimi, E., ve Fathizadeh, N. (2016). Evaluating The Effects of Vitamin D and Vitamin E Supplement on Premenstrual Syndrome: A Randomized, Double-Blind, Controlled Trial. *Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research*, 21(2), 159.
- Daşkan, Z., ve Saruhan, A. (2014). Çalışan Hemşirelerde Menstrüel Yakınmaların İncelenmesi. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 23(1), 1-7.
- de Wit, A. E., de Vries, Y. A., De Boer, M. K., Scheper, C., Fokkema, A., Janssen, C. A., Ve Schoevers, R. A. (2021). Efficacy of Combined Oral Contraceptives For Depressive Symptoms and Overall Symptomatology in Premenstrual Syndrome: Pairwise and Network Meta-Analysis of Randomized Trials. *American Journal Of Obstetrics And Gynecology*, 225(6), 624-633.
- Dehnavi, Z. M., Jafarnejad, F., ve Goghary, S. S. (2018). The Effect of 8 Weeks Aerobic Exercise on Severity of Physical Symptoms of Premenstrual Syndrome: A Clinical Trial Study. *BMC Women's Health*, 18(1), 1-7.
- Deniz Yaşar, B. (2020). *Tıp Fakültesi Birinci ve Altıncı Sınıf Öğrencilerinde Premenstrüel Sendrom Yaygınlığı, Öğrencilerin Konu ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Baş Etme Yöntemlerinin Değerlendirilmesi* (Master's Thesis, Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi).
- di Scalea, T. L., ve Pearlstein, T. (2017). Premenstrual Dysphoric Disorder. *Psychiatric Clinics*, 40(2), 201-216.
- Dilbaz, B., ve Aksan, A. (2021). Premenstrual Syndrome, A Common but Underrated Entity: Review of The Clinical Literature. *Journal Of The Turkish German Gynecological Association*, 22(2), 139.
- Direkvand Moghadam, A., Sayehmiri, K., Delpisheh, A., ve Kaikhavandi, S. (2014). Epidemiology of Premenstrual Syndrome (PMS)-A Systematic Review and Meta-Analysis Study. *Journal Of Clinical And Diagnostic Research: JCDR*, 8(2), 106.
- Doğan H. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. 2018, Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 112 sayfa, Karabük, (Dr. Öğr. Üyesi Nazan Karahan).
- Doksat, N. G., Doyum, A., ve Sönmez, A. Ö. (2017). Premenstrual Sendrom Belirtileriyle Yaşam Boyu Manik/Hipomanik Belirtiler ve Bildirilen Kişilik Yapısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Journal Of Psychiatry*, 18(6), 552-560.
- Dönmez, S., ve Gümüşsoy, S. (2019). Premenstrual Syndrome in Nursing Students and The Affecting Factors. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 8(2), 38-45.

- Dorani, F., Bijlenga, D., Beekman, A. T., van Someren, E. J., ve Kooij, J. S. (2021). Prevalence of Hormone-Related Mood Disorder Symptoms in Women With ADHD. *Journal Of Psychiatric Research*, 133, 10-15.
- Doyum, A. (2018). *Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Belirtilerinin Duygudurum Bozuklukları Belirtileriyle İlişkisi* (Master's Thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Durairaj, A., ve Ramamurthi, R. (2019). Prevalence, Pattern and Predictors of Premenstrual Syndrome (PMS) and Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) Among College Girls. *New Indian J OBGYN*, 5(2), 93-8.
- Eğicioğlu, H., Coşar, E., Kundak, Z., Pektaş, M., ve Köken, G. (2015). Premenstrüel Sendromun Yaşam Kalitesine Olan Etkileri, Sosyodemografik Özelliklerle İlişkili Mi?. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 12(1), 10-17.
- Elkin, N. (2015). Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Görülme Sıklığı. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 94-110.
- Ellen, R. M. (2019). A Survey of Multidimensional and Interdisciplinary Approaches to Premenstrual Syndrome. In *Menstruation, Health, and Illness* (pp. 129-142). Taylor & Francis.
- Elnagar, M. A. E. R., ve Awed, H. A. E. M. (2015). Self "Care Measures Regarding Premenstrual Syndrome Among Female Nursing Students. *International Journal Of Nursing Didactics*, 5(02), 01-10.
- Erbaş, N., ve Altunbaş, N. (2021). Bazı Değişkenlere Göre Bir Lisedeki Kız Öğrencilerde Premenstrual Sendrom Şiddetinin ve Algılanan Stres Düzeyinin Belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2).
- Erbil, N. (2014). Diet and Eating Changes in Premenstrual Syndrome. *Handbook of Diet and Nutrition in The Menstrual Cycle, Periconception And Fertility*, 1228-1234.
- Erbil, N. (2018). Prevalence of Depressive Symptoms Among Turkish Women Experiencing Premenstrual Symptoms and Correlated Factors. *Alexandria Journal Of Medicine*, 54(4), 549-553.
- Erbil, N. (2020). *Premenstrual Değişimle Baş Etme Ölçeği Türkçe Geçerlik Ve Güvenirliği* (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Es-Haghee, S., Shabani, F., Hawkins, J., Zareian, M. A., Nejatbakhsh, F., Qaraaty, M., ve Tabarraei, M. (2020). The Effects of Aromatherapy on Premenstrual Syndrome Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *Evidence-Based Complementary And Alternative Medicine*, 2020.
- Esmailpour M, Ghasemian S, Alizadeh M. (2019). Diets Enriched With Whole Grains Reduce Premenstrual Syndrome Scores in Nurses: An Open-Label Parallel Randomised Controlled Trial. *The British Journal Of Nutrition*;121(9):992-1001.
- Falade, J., Bello, N. O., Adelekan, E. O., Orekoya, A., Ojikakor, C. G., ve Falade, O. O. (2021). Association Between Premenstrual Syndrome and Depression Among Female Undergraduates in A Private Nigerian University. *Current Psychopharmacology*, 10(3), 229-239.
- Fernández, M. D. M., Montes-Martínez, A., Piñeiro-Lamas, M., Regueira-Méndez, C., ve Takkouche, B. (2019). Tobacco Consumption and Premenstrual Syndrome: A Case-Control Study. *Plos One*, 14(6), E0218794.
- fique, N., ve Al-Sheikh, M. H. (2018). Prevalence of Menstrual Problems and Their Association With Psychological Stress in Young Female Students Studying Health Sciences. *Saudi Medical Journal*, 39(1), 67.
- Garan, E. M. (2019). *Premenstruel Sendrom ile Postpartum Depresyon Gelişme Riski Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Master's Thesis, Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi).
- Geta, T. G., Woldeamanuel, G. G., ve Dassa, T. T. (2020). Prevalence and Associated Factors of Premenstrual Syndrome Among Women of The Reproductive Age Group in Ethiopia: Systematic Review and Meta-Analysis. *Plos One*, 15(11), e0241702.

- Ghaffarilaleh, G., Ghaffarilaleh, V., Sanamno, Z., Kamalifard, M., ve Alibaf, L. (2019). Effects of Yoga on Quality of Sleep of Women With Premenstrual Syndrome. *Altern. Ther. Health Med*, 25, 40-47.
- Gnanasambanthan, S., ve Datta, S. (2019). Premenstrual Syndrome. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 29(10), 281-285.
- Goker, A., Artunc-Ulkumen, B., Aktenk, F., ve Ikiz, N. (2015). Premenstrual Syndrome in Turkish Medical Students and Their Quality of Life. *Journal Of Obstetrics And Gynaecology*, 35(3), 275-278.
- Green, L. J., O'brien, P. M. S., Panay, N., ve Craig, M. (2017). On Behalf of The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Management of Premenstrual Syndrome. *BJOG*, 124, E73-E105.
- Greene, R., ve Dalton, K. (1953). The Premenstrual Syndrome. *British Medical Journal*, 1(4818), 1007.
- Gudipally, P. R., Ve Sharma, G. K. (2021). Premenstrual Syndrome. In *Statpearls [Internet]*. Statpearls Publishing.
- Güney, E., Ünver, H., Derya, Y. A., ve Tuba, UÇAR. (2017). Fiziksel Egzersiz Düzeylerinin Menstrual Siklusa Etkileri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 137-142.
- Gurkan, D. Y., ve Bilgili, N. (2022). Prevalence of Premenstrual Syndrome Among University Students: Associated Factors and Comfort Level/Universite Öğrencilerinde Premenstruel Sendrom Prevelansi, İlişkili Faktörler ve Konfor Düzeyi. *Bezmialem Science*, 10(1), 44-53.
- Hamaideh, S. H., Al-Ashram, S. A., ve Al-Modallal, H. (2014). Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder Among J Ordanian Women. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing*, 21(1), 60-68.
- Hantsoo, L., ve Epperson, C. N. (2015). Premenstrual Dysphoric Disorder: Epidemiology and Treatment. *Current Psychiatry Reports*, 17(11), 1-9.
- Haq, N. U., Gill, S., Nasim, A., Tahir, M., Yasmin, R., ve Batool, F. (2019). Prevalence and Impact of Premenstrual Syndrome Among The Female Nursing Students Of Quetta. *Age*, 16(20), 208.
- Hasanpour, M., Mohammadi, M. M., ve Shareinia, H. (2019). Effects of Reflexology on Premenstrual Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Biopsychosocial Medicine*, 13(1), 1-12.
- Hashim, M. S., Obaideen, A. A., Jahrami, H. A., Radwan, H., Hamad, H. J., Owais, A. A., ve Faris, M. (2019). Premenstrual Syndrome is Associated With Dietary and Lifestyle Behaviors Among University Students: A Cross-Sectional Study From Sharjah, UAE. *Nutrients*, 11(8), 1939.
- Hofmeister, S., ve Bodden, S. (2016). Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder. *American Family Physician*, 94(3), 236-240.
- Hollins-Martin, C. J., Van den Akker, O. B., Martin, C. R., ve Preedy, V. R. (Eds.). (2014). *Handbook of Diet and Nutrition in The Menstrual Cycle, Periconception and Fertility* (Vol. 7). Wageningen Academic Publishers.
- Işgin, K. (2014). *Premenstrual Sendromda Beslenme Durumu ve Yeme Tutumunun Değerlendirilmesi* (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Işgin, K., & Büyüktuncer, Z. (2017). Nutritional Approach in Premenstrual Syndrome. *Turkish Bulletin Of Hygiene And Experimental Biology*, 74(3), 249-260.
- Işgin, K., Ede, G., ve Büyüktuncer, Z. (2016). Farklı Yaş Grubundaki Kadınlarda Premenstrual Sendrom Varlığı ve Beslenme Durumu ile İlişkisi. *Beslenme Ve Diyet Dergisi*, 44(2), 114-121.
- Işgin-Atici, K., Kanbur, N., Akgül, S., ve Buyuktuncer, Z. (2020). Diet Quality in Adolescents With Premenstrual Syndrome: A Cross-Sectional Study. *Nutrition & Dietetics*, 77(3), 351-358.
- İşik, H., Ergöl, Ş., Aynioğlu, Ö., Şahbaz, A., Kuzu, A., ve Uzun, M. (2016). Premenstrual Syndrome and Life Quality in Turkish Health Science Students. *Turkish Journal Of Medical Sciences*, 46(3), 695-701.

Ismail Abdel Aziz Ismail, N., Zaki Hassan Roma, N., ve Mansour Lamadah, S. (2021). Effect of Foot Reflexology on Premenstrual Syndrome Among Nursing Students At Faculty of Nursing, Damanhour University. *Egyptian Journal of Health Care*, 12(4), 1010-1029.

Ismaili, E., Walsh, S., O'Brien, P.M.S., Bäckström, T., Brown, C., Dennerstein, L., ve Yonkers, K. (2016). Uluslararası Premenstrüel Bozukluklar Derneği'nin (ISPMD) Dördüncü Fikir Birliği: Adet Öncesi Bozukluğun Teşhisi ve Yönetimi için Denetlenebilir Standartlar. *Kadın Ruh Sağlığı Arşivleri*, 19 (6), 953-958.

Israel, S. L. (1938). Premenstrual Tension. *Journal of the American Medical Association*, 110(21), 1721-1723.

Jafari, F., Amani, R., ve Tarrahi, M. J. (2020). Effect of Zinc Supplementation on Physical and Psychological Symptoms, Biomarkers of Inflammation, Oxidative Stress, and Brain-Derived Neurotrophic Factor in Young Women With Premenstrual Syndrome: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Biological Trace Element Research*, 194(1), 89-95.

Janda, C., Kues, J. N., Andersson, G., Kleinstäuber, M., Ve Weise, C. (2017). A Symptom Diary to Assess Severe Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder. *Women & Health*, 57(7), 837-854.

Jaros, A. C., Jamnik, J., ve El-Sohemy, A. (2017). Hormonal Contraceptive Use and Prevalence of Premenstrual Symptoms in A Multiethnic Canadian Population. *BMC Women's Health*, 17(1), 1-8.

Jung, S. J., Roberts, A. L., Chocano-Bedoya, P., Whitcomb, B. W., Missmer, S. A., Manson, J. E., ve Koenen, K. C. (2019). Posttraumatic Stress Disorder and Development of Premenstrual Syndrome in A Longitudinal Cohort of Women. *Archives Of Women's Mental Health*, 22(4), 535-539.

Kamalifard, M., Yavari, A., Asghari-Jafarabadi, M., Ghaffarilaleh, G., ve Kasb-Khah, A. (2017). The Effect of Yoga on Women's Premenstrual Syndrome: A Randomized Controlled Clinical Trial. *International Journal Of Women's Health And Reproduction Sciences*, 5(3), 205-211.

Kamat, S. V., Nimbalkar, A., Phatak, A. G., ve Nimbalkar, S. M. (2019). Premenstrual Syndrome in Anand District, Gujarat: A cross-sectional survey. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(2), 640.

Kang, D. H. S. (2017). Influencing Factors in Premenstrual Syndrome (PMS) Among Nursing Students. *Journal of Digital Convergence*, 15(3), 277-286.

Karaca, P. P., ve BEJİ, N. K. (2015). Premenstrual Sendromunun Tanı ve Tedavisinde Kanıt Temelli Yaklaşımlar ve Hemşirelik Bakımı. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 178-186.

Kartal, Y. A., ve Kaykisiz, E. Y. (2020). Covid-19 Salgınında Ebelik Öğrencilerinin Yeme Davranışları ile Premenstrüel Sendrom Semptomları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Medical Sciences*, 15(4), 133-143.

Kaya, D., ve Gölbaşı, Z. (2016). Hemşirelik/Ebelik Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Yaygınlığı ve Premenstrual Sendromun Sigara İçme Davranışı ile İlişkisi. *TAF Prev Med Bull*, 15(4), 305-311.

Kaya, E. (2018). *Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Dönemdeki Dikkatin Premenstrual Sendrom, Duygudurum Bozuklukları Belirtileri ve Menstrual Siklusun Özellikleri ile İncelenmesi* (Master's Thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Khalil, A. K., Shahin, H. E., Nady, S. E., Salama, A. H., ve Mady, M. M. (2020). Effect of Relaxation Training Augmented With Foot Reflexology on Symptoms of Premenstrual Syndrome Among Nursing Female Students. *International Journal Of Novel Research In Healthcare And Nursing*, 7(1), 527-544.

Kılıç, M. (2019). Prevalence and Risk Factors of Sexual Dysfunction in Healthy Women in Turkey. *African Health Sciences*, 19(3), 2623-2633.

Kılıç, N., ve Ünal, H. (2020). 12 Haftalık Yoga Egzersizinin Pms (Premenstrüel Sendrom) Sorunu Olan Kadınların Anksiyete Düzeyleri ve Yaşam Kaliteleri Üzerine Etkilerinin Araştırılması. *Sportmetre Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 18 (2), 126-135.

- Kim, Y. J., ve Park, Y. J. (2020). Menstrual Cycle Characteristics and Premenstrual Syndrome Prevalence Based on The Daily Record of Severity of Problems in Korean Young Adult Women. *Journal Of Korean Academy Of Nursing*, 50(1), 147-157.
- Kollipaka, R., Arounassalame, B., ve Lakshminarayanan, S. (2013). Does Psychosocial Stress Influence Menstrual Abnormalities in Medical Students?. *Journal Of Obstetrics And Gynaecology*, 33(5), 489-493.
- Kroll-Desrosiers, A. R., Ronnenberg, A. G., Zagarins, S. E., Houghton, S. C., Takashima-Uebelhoer, B. B., ve Bertone-Johnson, E. R. (2017). Recreational Physical Activity and Premenstrual Syndrome in Young Adult Women: A Cross-Sectional Study. *Plos One*, 12(1), E0169728.
- Kustriyanti, D., ve Rahayu, H. (2020). Prevalence of Premenstrual Syndrome and Quality of Life Among Health Science College Student. *International Journal Of Public Health Science*, 9(1), 15-19.
- Lee, J., Kim, S. M., Kang, S. H., Chung, H., Choi, J., So, H., ... ve Paik, K. C. (2016). Association of Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder With Depression, Sleep Quality and Sleep Pattern in The Korean Female High-School Students. *Anxiety And Mood*, 12(2), 113-118.
- Lee, S. H., Song, J. A., ve Hur, M. H. (2016). Effect of Emotional Labor and Stress on Premenstrual Syndrome Among Hospital Nurses. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 22(1), 61-70.
- Lee, Y. Y., Park, J. S., Yoon, H. H., Lee, S. H., Lee, E. H., ve Jin, S. H. (2017). The Convergence Influence of Smoking, Drinking and Stress on Female College Premenstrual Syndrome (PMS). *Journal of the Korea Convergence Society*, 8(9), 135-142.
- Liu, Q., Wang, Y., Van Heck, C. H., ve Qiao, W. (2017). Stress Reactivity and Emotion in Premenstrual Syndrome. *Neuropsychiatric Disease And Treatment*, 13, 1597.
- Maddineshat, M., Keyvanloo, S., Lashkardoost, H., Arki, M., ve Tabatabaeichehr, M. (2016). Effectiveness of Group Cognitive-Behavioral Therapy on Symptoms of Premenstrual Syndrome (PMS). *Iranian Journal Of Psychiatry*, 11(1), 30-36. PMID: 27252766.
- Maged, A. M., Abbassy, A. H., Sakr, H. R., Elsawah, H., Wagih, H., Ogila, A. I., ve Kotb, A. (2018). Effect of Swimming Exercise on Premenstrual Syndrome. *Archives Of Gynecology And Obstetrics*, 297(4), 951-959.
- Maharaj, S., ve Trevino, K. (2015). A Comprehensive Review of Treatment Options for Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder. *Journal Of Psychiatric Practice*, 21(5), 334-350.
- Majeed-Saidan, M. M. A., AlKharraz, N., Kaaki, K., AlTawil, N., Alenezy, S., ve Ahamed, S. S. (2020). Prevalence of Premenstrual Syndrome Levels and Its Management Among Female Students of Medical and Non-Medical Colleges In Riyadh. *Cureus*, 12(11).
- Malik, R., ve Bhat, M. D. A. (2018). The Management of Premenstrual Syndrome: A Review. *Bangladesh Journal Of Medical Science*, 17(1), 16-20.
- Marčinko, I., ve Torjanac, M. (2015). The Difference in The Severity of Premenstrual Symptoms Between Users and Non-Users of Oral Contraceptives. *Collegium Antropologicum*, 39(4).
- Marjoribanks, J., Brown, J., O'brien, P. M. S., ve Wyatt, K. (2013). Selective Serotonin Reuptake Inhibitors for Premenstrual Syndrome. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, (6).
- Masoumi, S. Z., Ataollahi, M., ve Oshvandi, K. (2016). Effect of Combined Use of Calcium and Vitamin B6 on Premenstrual Syndrome Symptoms: A Randomized Clinical Trial. *Journal Of Caring Sciences*, 5(1), 67.
- Matsumoto, T., Egawa, M., Kimura, T., ve Hayashi, T. (2019). A Potential Relation Between Premenstrual Symptoms and Subjective Perception of Health and Stress Among College Students: A Cross-Sectional Study. *Biopsychosocial Medicine*, 13(1), 1-9.
- Meers, J. M., Bower, J. L., ve Alfano, C. A. (2020). Poor Sleep and Emotion Dysregulation Mediate The Association Between Depressive and Premenstrual Symptoms in Young Adult Women. *Archives Of Women's Mental Health*, 23(3), 351-359.

- Meng, Y., Chang, L., Hou, L., ve Zhou, R. (2022). Menstrual Attitude and Social Cognitive Stress Influence Autonomic Nervous System in Women With Premenstrual Syndrome. *Stress*, 25(1), 87-96.
- Mohebbi, M., Akbari, S.A., Mahmodi, Z., ve Nasiri, M. (2017). Premenstrüel Sendromlu ve Premenstrüel Sendromlu Olmayan Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Biçimlerinin Karşılaştırılması. *Elektronik Doktor*, 9 (6), 4489.
- Mohib, A., Zafar, A., Najam, A., Tanveer, H., ve Rehman, R. (2018). Premenstrual Syndrome: Existence, Knowledge, and Attitude Among Female University Students in Karachi. *Cureus*, 10(3).
- Naeimi, N. (2015). The Prevalence and Symptoms of Premenstrual Syndrome Under Examination. *Journal Of Biosciences And Medicines*, 3(01), 1.
- Nguyen, T. V., Reuter, J. M., Gaikwad, N. W., Rotroff, D. M., Kucera, H. R., Motsinger-Reif, A., ve Schmidt, P. J. (2017). The Steroid Metabolome in Women With Premenstrual Dysphoric Disorder During GnRH Agonist-Induced Ovarian Suppression: Effects of Estradiol and Progesterone Addback. *Translational Psychiatry*, 7(8), E1193-E1193.
- Nworie, K. M., Aluh, D. O., ve Onyekwum, C. A. (2018). Assessment of Premenstrual Syndrome Among Female Students in Southeast Nigeria. *Journal Of Obstetrics And Gynecological Investigations*, 1(1), 55-61.
- Ölçer, Z., Bakır, N., ve Aslan, E. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Kişilik Özelliklerinin Premenstrual Şikâyetlere Etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 30-37.
- Oo, H. H., Sein, M. T., Mar, O., ve Aung, A. (2016). Assessment of Premenstrual Syndrome Among Reproductive Aged Myanmar Women. *Asian Journal Of Medical Sciences*, 7(4), 39-43.
- Özçelik, Y. (2019). *Erzurum İl Merkezindeki 19-45 Yaş Grubu Kadınların Beden Kitle İndeksi Değerlerinin Premenstrual Sendrom Belirtilerine Etkisi* (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- ÖZKAN, S., ve Gülten, K. O. Ç. (2020). Kadınlarda Premenstrual Sendrom Yaşanmasını Etkileyen Sosyal ve Kültürel Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(2), 180-185.
- Özlem, A., Süt, H. K., ve Gökdemir, F. (2016). Üniversite Öğrencilerinde Premenstrüel Sendrom Prevalansı ve Risk Faktörleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(3), 79-87.
- Özmermer, T. (2017). Şanlıurfa'da Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Sıklığı, Baş Etme Yolları ve Etkileyen Faktörler/*Premenstrual Syndrome Expansion, Pathways and Effectiveness Factors At University Students in Şanlıurfa* (Master's Thesis, Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Öztürk, S. (2018). *Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Premenstrual Semptomlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Birlikte Değerlendirilmesi* (Master's Thesis, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Padhy, S. K., Sarkar, S., Beherre, P. B., Rath, R., Panigrahi, M., ve Patil, P. S. (2015). Relationship of Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder With Major Depression: Relevance To Clinical Practice. *Indian Journal Of Psychological Medicine*, 37(2), 159-164.
- Panahi, F., ve Faramarzi, M. (2016). The Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Depression and Anxiety in Women With Premenstrual Syndrome. *Depression Research And Treatment*, 2016.
- Pangajam, P., ve Veeramani, T. (2018). Cognitive Behaviour Therapy for Students With Psychological Problems of Premenstrual Syndrome (Pms): A Prospective STUDY. *International Journal OF Education AND Psychological Research*, 7(3), 59-64.
- Pokharel, P., Rana, J., Moutchia, J., Uchai, S., Kerri, A., Gutiérrez, P. L. L., ve Islam, R. M. (2020). Effect of Exercise on Symptoms on Premenstrual Syndrome in Low and Middle-Income Countries: A Protocol For Systematic Review And Meta-Analysis. *Bmj Open*, 10(9), E039274.

- Pritchett, R. V., Daley, A. J., ve Jolly, K. (2017). Does Aerobic Exercise Reduce Postpartum Depressive Symptoms? A Systematic Review And Meta-Analysis. *British Journal Of General Practice*, 67(663), E684-E691.
- Purdue-Smithe, A. C., Manson, J. E., Hankinson, S. E., ve Bertone-Johnson, E. R. (2016). A prospective Study of Caffeine and Coffee İntake and Premenstrual Syndrome. *The American Journal Of Clinical Nutrition*, 104(2), 499-507.
- Rafique, N., ve Al-Sheikh, M. H. (2018). Prevalence of Menstrual Problems and Their Association With Psychological Stress in Young Female Students Studying Health Sciences. *Saudi Medical Journal*, 39(1), 67.
- Ranjbaran, M., Samani, R. O., Almasi-Hashiani, A., Matourypour, P., ve Moini, A. (2017). Prevalence of Premenstrual Syndrome in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal Of Reproductive Biomedicine*, 15(11), 679.
- Rapkin, A. J., Korotkaya, Y., ve Taylor, K. C. (2019). Contraception Counseling for Women With Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD): Current Perspectives. *Open Access Journal Of Contraception*, 10, 27.
- Raval, C. M., Panchal, B. N., Tiwari, D. S., Vala, A. U., ve Bhatt, R. B. (2016). Prevalence of Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder Among College Students of Bhavnagar, Gujarat. *Indian Journal Of Psychiatry*, 58(2), 164.
- Reid, R. L., ve Yen, S. S. C. (1983). The Premenstrual Syndrome. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 26(3), 710-718.
- Revathi, S., Vanitha, S., ve Sudha, R. (2022). Evaluate The Effectiveness of Foot Reflexology on Premenstrual Syndrome (Pms) Among Early Adult Women. *TNNMC Journal Of Obstetrics And Gynaecological Nursing*, 10(1), 35-37.
- Roomruangwong, C., Carvalho, A. F., Comhaire, F., ve Maes, M. (2019). Lowered Plasma Steady-State Levels of Progesterone Combined With Declining Progesterone Levels During The Luteal Phase Predict Peri-Menstrual Syndrome and Its Major Subdomains. *Frontiers In Psychology*, 10, 2446.
- Ruprai, R. K., Kurwale, M., ve Mankar, S. (2015). The Effect of Regular 4 Months Aerobic Exercises on Premenstrual Syndrome on Healthy Females. *Indian J Basic Appl Med Res*, 4(2), 340-4.
- Sadr, S. S., Ardestani, S. M. S., Razjouyan, K., Daneshvari, M., ve Zahed, G. (2014). Premenstrual Syndrome and Comorbid Depression Among Medical Students in The Internship Stage: A Descriptive Study. *Iranian Journal Of Psychiatry And Behavioral Sciences*, 8(4), 74.
- Sağlam, H. Y. (2017). *Kadınlarda Premenstrual Sendrom Görülme Durumu ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişki* (Master's Thesis, Kütahya Dumlupınar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Saglam, H. Y., ve Orsal, O. (2020). Effect of Exercise on Premenstrual Symptoms: A Systematic Review. *Complementary Therapies In Medicine*, 48, 102272.
- Sahin, S., Ozdemir, K., Ve Unsal, A. (2014). Evaluation of Premenstrual Syndrome and Quality of Life in University Students. *J Pak Med Assoc*, 64(8), 915-22.
- Sammon, C. J., Nazareth, I., ve Petersen, I. (2016). Recording and Treatment of Premenstrual Syndrome in UK General Practice: A Retrospective Cohort Study. *BMJ Open*, 6(3), e010244.
- Sarkar, A. P., Mandal, R., ve Ghorai, S. (2016). Premenstrual Syndrome Among Adolescent Girl Students in A Rural School of West Bengal, India. *Int J Med Sci Public Health*, 5(3), 408-11.
- Schmelzer, K., Ditzen, B., Weise, C., Andersson, G., Hiller, W., Ve Kleinstäuber, M. (2015). Clinical Profiles of Premenstrual Experiences Among Women Having Premenstrual Syndrome (PMS): Affective Changes Predominate and Relate To Social and Occupational Functioning. *Health Care For Women International*, 36(10), 1104-1123.

Sehati Shafaie, F., Dastgheib Shirazi, H., Kamalifard, M., ve Ghojazadeh, M. (2018). The Effect of Foot Medical Zone-Therapy Reflex on The Intensity of PMS Symptoms in Students (Double-Blind Random Controlled Clinical Trial). *The Iranian Journal Of Obstetrics, Gynecology And Infertility*, 21(7), 10-19.

Şekeroğlu, F. G. (2018). *Üniversite Öğrencilerinde Premenstrüel Sendrom Görülme Sıklığı ve Çeşitli Değişkenler ile İlişkisi* (Master's Thesis, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Şener, N. (2017). *Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom ile Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki* (Master's Thesis, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Sezer, K., Zeyneloğlu, S., ve Güler, N. (2012). Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 284-297.

Shahbazi, F., Eslampanah, Z., ve Niaparast, M. (2020). Prevalence of Symptoms and Medication Use Among Female Medical Students and Pharmacy Clients With Premenstrual Syndrome: A Cross-Sectional Study in Iran. *Journal Of Pharmacy Practice And Research*, 50(1), 55-60.

Shamnani, G., Gupta, V., Jiwane, R., Singh, S., Tiwari, S., ve Bharti, S. S. (2018). Prevalence of Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder Among Medical Students and Its Impact on Their Academic and Social Performance. *National Journal Of Physiology, Pharmacy And Pharmacology*, 8(8), 1205-1208.

Shehadeh, J. H., ve Hamdan-Mansour, A. M. (2018). Prevalence and Association of Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder With Academic Performance Among Female University Students. *Perspect Psychiatr Care*, 54(2), 176-184.

Shim, C. S. (2019). Influence of Premenstrual Syndrome and Stress Response on Learning Flow in Nursing Students. *The Journal of the Convergence on Culture Technology*, 5(2), 83-91.

Sims, S. T., ve Heather, A. K. (2018). Myths and Methodologies: Reducing Scientific Design Ambiguity in Studies Comparing Sexes and/or Menstrual Cycle Phases. *Experimental physiology*, 103(10), 1309-1317.

Şimşek, D., Duman, F. N., ve Gölbaşı, Z. (2022). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom ile Baş Etmede Kullandığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 12(1), 116-125.

Slyepchenko, A., Frey, BN, Lafer, B., Nierenberg, AA, Sachs, GS ve Dias, RS (2017). Bipolar ve Adet Öncesi Disforik Bozukluğu Olan Kadınlarda Artan Hastalık Yükü: STEP-BD Çalışmasından 1 099 Kadından Elde Edilen Veriler. *Açta Psychiatrica Scandinavica*, 136 (5), 473-482.

Srivastava, M. (2020). Pre-menstrual Syndrome. *AOGD BULLETIN*, 38.

Sumaiya, G., Gosangari Suchithra, D. G., Yogita, K., Rani, D. J., ve India, T. Potential Impact of Serum Magnesium and Serum Calcium on Premenstrual Distress in Students: A Case-Control Study. *European Journal Of Molecular & Clinical Medicine (EJMCM)*, 7(11), 2020.

Sut, H. K., ve Mestogullari, E. (2016). Effect of Premenstrual Syndrome on Work-Related Quality of Life in Turkish Nurses. *Safety And Health At Work*, 7(1), 78-82.

Syndrom, A. P. (2000). ACOG Practice Bulletin No. 15. *Washington, DC: ACOG*.

Takeda, T., Kai, S., ve Yoshimi, K. (2021). Association Between Premenstrual Symptoms and Posttraumatic Stress Symptoms by COVID-19: A Cross-Sectional Study With Japanese High School Students. *The Tohoku Journal Of Experimental Medicine*, 255(1), 71-77.

Takeda, T., Tadakawa, M., Koga, S., Nagase, S., ve Yaegashi, N. (2013). Premenstrual Symptoms and Posttraumatic Stress Disorder in Japanese High School Students 9 Months After The Great East-Japan Earthquake. *The Tohoku Journal Of Experimental Medicine*, 230(3), 151-154.

Tarı Selçuk, K., Avci, D., ve Alp Yılmaz, F. (2014). The Prevalance of Premenstrual Syndrome Among Nursing Students and Affecting Factors. *Journal of Psychiatric Nursing*, 5(2), 98-103.

Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (13. bs.). *Ankara: Özyurt Matbaacılık*. S, 497-498.

- Tolossa, F. W., ve Bekele, M. L. (2014). Prevalence, Impacts and Medical Managements of Premenstrual Syndrome Among Female Students: Cross-Sectional Study in College of Health Sciences, Mekelle University, Mekelle, Northern Ethiopia. *BMC Women's Health*, 14(1), 1-9.
- Topatan, S., ve Kahraman, Ş. (2020). Premenstrual Sendrom Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kaliteleri ve Baş Etme Yöntemlerinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 35-44.
- Topel, M., ve Pehlivan, M. (2021). Sağlık Bilimleri Fakültesinde Okuyan Kız Öğrencilerin Premenstrual Sendrom Yaşama Durumları ile Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Kto Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 84-96.
- Tsai, S. Y. (2016). Effect of Yoga Exercise on Premenstrual Symptoms Among Female Employees in Taiwan. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 13(7), 721.
- Tufan, N. (2019). *Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom ve Nonfarmakolojik Yöntemlerine İlişkin Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi* (Master's Thesis, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Uçak, H. (2020). *Premenstrual Sendrom Yaşayan Kadınların Kullandıkları Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları* (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Uzuner, L. A., ve Koçak, D. Y. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İlişkisi. *Evaluation*, 33, 38.
- Uzunoğlu, G. (2017). *Ergenlerde Adet Öncesi Gerginlik Sendromu ile Ruh Sağlığı Değişkenleri Arasındaki İlişkinin Analizi* (Master's Thesis, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Uzunoğlu, G., ve Aktan, Z. D. (2019). Ergenlerde Premenstrüel Sendrom İle Ruh Sağlığı Değişkenleri Arasındaki İlişki. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11, 37-50.
- Vaghela, N., Mishra, D., Sheth, M., ve Dani, V. B. (2019). To Compare The Effects of Aerobic Exercise and Yoga on Premenstrual Syndrome. *Journal Of Education And Health Promotion*, 8.
- Vatansever, B. (2019). *Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Semptomları ve Öğrencilerin Semptomlarla Baş Etme Yöntemleri* (Master's Thesis, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Victor, F. F., Souza, A. I., Barreiros, C. D. T., Barros, J. L. N. D., Silva, F. A. C. D., ve Ferreira, A. L. C. G. (2019). Quality of Life Among University Students With Premenstrual Syndrome. *Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetrícia*, 41, 312-317.
- Vieira, A. K., Nagumo, M. T., Kuba, G., Kurebayashi, L. F., ve Turrini, R. N. (2021). Effect of Foot Reflexology Protocol on Premenstrual Syndrome Symptoms in Nursing Students: A Pre-Post Pilot Study. *International Journal Of Therapeutic Massage & Bodywork*, 14(4), 1.
- Viswanathan, P., ve Pinto, N. (2015). The Effects of Classical Music Based Chakra Meditation on The Symptoms of Premenstrual Syndrome. *Int J Indian Psychol*, 2(03), 134-141.
- Walsh, S., Ismaili, E., Naheed, B., ve O'Brien, S. (2015). Diagnosis, Pathophysiology and Management of Premenstrual Syndrome. *The Obstetrician & Gynaecologist*, 17(2), 99-104.
- World Health Organization. (2022). Reproductive Health. Erişim tarihi: 12.04.2022 <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/reproductive-health>.
- Wu, W. L., Lin, T. Y., Chu, I. H., ve Liang, J. M. (2015). The Acute Effects of Yoga on Cognitive Measures for Women With Premenstrual Syndrome. *The Journal Of Alternative And Complementary Medicine*, 21(6), 364-369.
- Yen, J. Y., Lin, H. C., Lin, P. C., Liu, T. L., Long, C. Y., ve Ko, C. H. (2020). Leptin and Ghrelin Concentrations and Eating Behaviors During The Early and Late Luteal Phase in Women With Premenstrual Dysphoric Disorder. *Psychoneuroendocrinology*, 118, 104713.

Yıldız, S., Kazgan, A., Osman, K. U. R. T., Kerim, U. Ğ. U. R., & Atmaca, M. (2021). Premenstrual Disforik Bozukluk Tanılı Hastaların Kişilik Özellikleri, Anksiyete Duyarlılığı, Anksiyete ve Depresyon Seviyeleri. *Cukurova Medical Journal*, 46(4), 1360-1368.

Yilmaz Akyuz, E., ve Aydin Kartal, Y. (2019). The Effect of Diet and Aerobic Exercise on Premenstrual Syndrome: Randomized Controlled Trial. *Revista De Nutrição*, 32.

Yonkers, K. A., ve Simoni, M. K. (2018). Premenstrual Disorders. *American Journal Of Obstetrics And Gynecology*, 218(1), 68-74.

Yoon, J. W. (2019). Effects of Perceived Stress, Ego-Resilience on Premenstrual Syndrome in Female College Students. *The Journal Of The Korea Contents Association*, 19(3), 405-415.

Yorulmaz, D. S., ve Karadeniz, H. (2021). Premenstrual Sendrom Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin Yakınmalarını Azaltmaya Yönelik Kültürel Uygulamaları. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 755-769.

Younes, Y., Hallit, S., ve Obeid, S. (2021). Premenstrual Dysphoric Disorder and Childhood Maltreatment, Adulthood Stressful Life Events and Depression Among Lebanese University Students: A Structural Equation Modeling Approach. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1-10.

Yücesoy, H., ve Erbil, N. (2021). Relationship of Premenstrual Syndrome With Postpartum Depression and Mother-Infant Bonding. *Perspectives In Psychiatric Care*.

YÜKSEKOL, Ö. D. (2017). Bir Üniversitenin Ebelik Bölümü Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 161-164.

Zaman, I. (2021). *Premenstrüel Sendrom Sorunu Olan 15-49 Yaş Aralığındaki Kadınlarda Anksiyete Düzeyi, Benlik Saygısı ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi ve Karşılaştırılması* (Master's Thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

EKLER



EK-1. Kişisel Bilgi Formu

VERİ TOPLAMA FORMU

Sayın katılımcı;

Bu çalışma sizlerin depresyon, anksiyete, stres düzeylerinizi ve premenstrual sendroma etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Anketimize katılmanız gönüllülük esasına bağlı olup, kişisel bilgileriniz herhangi bir şekilde kullanılmayacaktır. Ankete başladıktan sonra doldurmaktan vazgeçebilir, araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar sadece bilimsel araştırma amaçlıdır. Sorulara samimi bir şekilde ve eksiksiz cevap vermeniz araştırmada sağlıklı sonuçların elde edilebilmesi açısından çok önemlidir.

Katılımınız ve ayıracağınız zaman için teşekkür ederiz.

Bu çalışmaya kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

- ☐ Onaylıyorum
- ☐ Onaylamıyorum.

Yaşınızı yazınız

Medeni durumunuz

- ☐ Evli
- ☐ Bekar
- ☐ Eşi ile ayrılmış
- ☐ Eşi vefat etmiş

Yaşadığınız yer

- ☐ İl
- ☐ Kasaba
- ☐ Köy

Aile tipiniz nedir ?

- ☐ Çekirdek Aile
- ☐ Geniş Aile

Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız ?

- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Kötü

Öğreniminiz sırasında nerede kalıyorsunuz ?

- ☐ Ev
- ☐ Yurt

İlk adet (menarş) yaşıınız

Adet kanamanız kaç gün sürüyor ?

EK-1 (Devamı) . Kişisel Bilgi Formu

Adet düzensizliğiniz var mı ?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Kaç günde bir adet oluyorsunuz ?

- ☐ 20-23 Gün
- ☐ 24-27 Gün
- ☐ 28-31 Gün

Ağrılı adet görüyor musunuz ?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Ağrılı adet görüyorsanız bu sonradan mı gelişti ?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Ağrılı adet görme sıklığınız nedir ?

- ☐ Arada
- ☐ Nadiren
- ☐ Sıklıkla
- ☐ Her Zaman

En sık tükettiğiniz besin grubu nedir ?

- ☐ Sebze – Meyve
- ☐ Fast Food Gıdalar
- ☐ Kuru Baklagiller
- ☐ Et Grubu

Sigara kullanıyor musunuz ?

- ☐ Evet (..... adet/gün)

- ☐ Hayır

Alkol kullanıyor musunuz ?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Düzenli spor yapıyor musunuz ?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır



EK-2. Premenstrual Sedrom Ölçeği

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

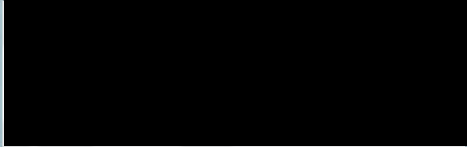
ADETTE BİR HAFTA ÖNCE						
		Hiç	Çok az	Bazen	Sık sık	Sürekli
1	Kendimi üzgün hissediyorum	1				
2	İçimden ağlamak geliyor	2				
3	Canım sıkılıyor	3				
4	Kendimi bezgin hissediyorum	4				
5	Hiçbir şey zevk vermiyor	5				
6	Her şey üzerime geliyor	6				
7	Karamsar oluyorum	7				
8	Derin nefes almak istiyorum	8				
9	Her an kötü bir şey olacaktı gibi korkuyorum	9				
10	Seslere karşı hassasiyetim artıyor	10				
11	Arkamdan biri saldırıcağı 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				
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				

ARKA SAYFAYA GEÇİNİZ

EK-2 (devamı) . Premenstrual Sedrom Ölçeği

ADETTE BİR HAFTA ÖNCE							
			Hiç	Çok az	Bazen	Sık sık	Sürekli
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 çok duyarlı	42					
43	Kendimi şişmiş hissediyorum	43					
44	Kimseyle görüşmek istemiyorum	44					

EK-3. Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul İzni

	T.C. HİTİT ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Sayı : 2021-340	10/01/2022
Konu: Başvuru Değerlendirme Sonucu	
Sayın Doç. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN	
Etik Kurulumuza yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili kurul kararımız ve ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.	
Bilgilerinize rica ederim.	
	
Başvuru Numarası	2021-252
Sorumlu Araştırmacı	Doç. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN
Araştırma Başlığı	Üniversiteli Kız Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri ve Premenstrual Sendroma Etkisi
Toplantı Tarihi	29.12.2021
Karar Numarası	2021-88
☒ Araştırma başvurunuz etik açıdan uygun bulunmuştur.	
☐ Araştırmaya Kurum İzni/İzinleri alındıktan sonra başlanması uygun bulunmuştur.	
☐ Başvurunun, ekte belirtilen düzeltmelerin yapılması halinde tekrar değerlendirilmesine karar verilmiştir.*	
☐ Araştırma projesi etik açıdan uygun olmadığından başvurunun reddine karar verilmiştir.	

EK-4. Hitit Üniversitesi Kurum İzni



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sayı : E-26508421-302.08.01-2200005721
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı İzin (İlknur
ERGİN) Hk

23.01.2022

HİTİT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığı)

İlgi : a) 19.01.2022 tarihli ve E-45161535-302.08.01-2200004623 sayılı yazınız.
b) Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığının 21.01.2022 tarihli ve E-17950373-
302.08.01-2200005423 sayılı yazısı.

İlgi yazıya istinaden Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı 200311003 numaralı öğrencisi İlknur ERGİN "**Üniversiteli Kız Öğrencilerinde Depresyon Anksiyete Stres Düzeyleri ve Premenstrual Sendroma Etkisi**" konulu yüksek lisans tez çalışmasını, Fakültemiz Hemşirelik Bölümü öğrencileri ile yapması Dekanlığımız tarafından uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Ebru GÖKMEŞE
Dekan V.

Belge Doğrulama Kodu: TCM37AE

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi: <http://ubys.hitit.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index>

Adres: Sağlık Bilimleri Kampüsü Bahçelievler Mah. Gazi Cad. No 86 Çorum

Telefon No: (0 364) 2230730

e-Posta:

Kep Adresi: hitituniversitesi@hs01.kep.tr

Faks No: (0 364) 2230731

İnternet Adresi: <http://www.hitit.edu.tr>

Bilgi için :

Telefon No:

Seda Özlen

Bilgisayar İşletmeni

(0 364) 2191919 - 3533



Ek-5. Ölçek Kullanım İzni



Basaran Gencdogan [Redacted]

Alıcı: ben ▼

Sayın İlknur Ergin

Geliştirmiş olduğum PREMENSTRÜEL SENDROM ÖLÇEĞİ ni araştırmalarınızda kullanabilirsiniz.
Ekte ölçeği ve makalesini gönderiyorum.

Prof. Dr. Başaran GENÇDOĞAN

Atatürk Üniversitesi

K.K. Eğitim Fakültesi

Psikolojik Danışma ve Rehberlik ABD Başkanı

Yoncalık-ERZURUM

GSM=05437251288

Kimden: "İlknur Ergin" [Redacted]

Kime: [Redacted]

Gönderilenler: 8 Aralık Çarşamba 2021 0:22:24



Ek-6. Ölçek Kullanım İzni



Hakan Sarıçam

Alıcı: ben

10 Ara 2021 10:29



İknur Merhabalar,

Ölçek maddeleri ve puanlama bilgisi ektedir.

Tez çalışması kapsamında memnuniyetle kullanabilirsiniz.

Nuriye Hocaya selamlar.

Kolaylıklar ve sağlıklı günler dilerim.

Not: Ölçek maddeleri ticari kazanç sağlayan çalışmalarda kullanılmaz ve ölçek maddelerinin tamamı sanal ortamda (tezin soru, web siteleri vb.) paylaşılmaz.



