



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE BİLGİ-
MOTİVASYON-DAVRANIŞ BECERİLERİ (İMB)
MODELİ'NE DAYANDIRILAN PREMENSTRUAL
SEMPTOMLAR İLE BAŞ ETME EĞİTİM
PROGRAMI'NIN ETKİNLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

DOKTORA TEZİ

Halime ABAY

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2019

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE BİLGİ-
MOTİVASYON-DAVRANIŞ BECERİLERİ (IMB)
MODELİ'NE DAYANDIRILAN PREMENSTRUAL
SEMPTOMLAR İLE BAŞ ETME EĞİTİM
PROGRAMI'NIN ETKİNLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

DOKTORA TEZİ

Halime ABAY

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2019

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Üniversite Öğrencilerinde Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri (IMB) Modeli'ne
Dayandırılan Premenstrual Semptomlar ile Baş Etme Eğitim Programı'nın
Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Halime ABAY

Doktora Tezi

13/06/2019

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Sena KAPLAN

Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Füsün TERZİOĞLU

Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR

Doç. Dr. Sena KAPLAN

Doç. Dr. Sevil ŞAHİN

Dr. Öğr. Üyesi Ayten ARIÖZ DÜZGÜN

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Doktora derecesi için
gerekten tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.



Doç. Dr. Ender ŞİMŞEK

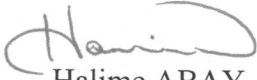
Enstitü Müdürü

Bu tezin Doktora derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

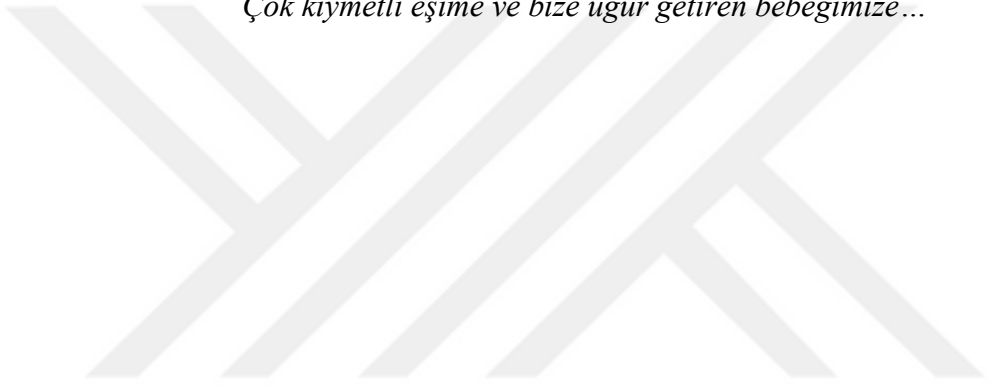
BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

13.06.2019


Halime ABAY

Çok kıymetli eşime ve bize uğur getiren bebeğimize...



İÇİNDEKİLER

ÖZET	v
ABSTRACT	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	4
1.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	4
1.2.1. Ana Hipotez.....	4
1.2.2. Alt Hipotezler.....	4
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Premenstrual Sendrom (PMS).....	6
2.1.1. PMS'nin Prevelansı.....	6
2.1.2. PMS'nin Etiyolojisi.....	7
2.1.3. PMS'nin Tanılaması.....	8
2.1.4. PMS ile Baş Etme Yöntemleri.....	9
2.1.4.1. PMS ile Baş Etmede Birinci Basamak (Eğitim ve Danışmanlık).....	10
2.1.4.2. PMS ile Baş Etmede İkinci Basamak (Non-Farmakolojik Tedavi).....	13
2.1.4.3. PMS ile Baş Etmede Üçüncü Basamak (Farmakolojik Tedavi).....	14
2.1.4.4. PMS ile Baş Etmede Dördüncü Basamak (Cerrahi Tedavi).....	15
2.2. Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri (IMB) Modeli.....	16
2.2.1. IMB Modeli'nin Bileşenleri.....	16
2.2.2. Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitim Programı'nın (PSBEP) IMB Modeli'ne Dayandırılması.....	17
2.2.3. IMB Modeli'nin Kullanıldığı Araştırmalar.....	18
3. MATERYAL VE YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Tipi.....	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Genel Özellikleri.....	22

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
3.4. Veri Toplama Araçları.....	28
3.4.1. Dahil Edilme Kriterleri Soru Formu-1 (DEKSF-1).....	29
3.4.2. Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci (AÖBTG).....	29
3.4.3. Kişisel Bilgi Formu-1 (KBF-1).....	30
3.4.4. Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Ölçeği (PSBÖ)	30
3.4.5. Dahil Edilme Kriterleri Soru Formu-2 (DEKSF-2).....	32
3.4.6. Kişisel Bilgi Formu-2 (KBF-2).....	32
3.4.7. Premenstrual Semptom Günlüğü (PSG).....	33
3.5. Araştırmanın Uygulaması.....	34
3.5.1. Çalışmanın Birinci Aşama Uygulaması: Ölçek Geçerlik ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi.....	34
3.5.2. Çalışmanın İkinci Aşama Uygulaması: PSBEP'nin Etkinliğinin Değerlendirilmesi.....	42
3.5.2.1. Premenstrual Semptomlar ile Baş Etme El Kitabı (PSBEK).....	46
3.6. Araştırmanın Etik Yönü.....	46
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	47
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	48
4. BULGULAR.....	49
4.1. Bireysel Özelliklere Yönelik Bulgular.....	49
4.2. Premenstrual Semptomlara Yönelik Bulgular.....	52
4.3. Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Davranışlarının Dağılımına Yönelik Bulgular.....	60
4.4. Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Ölçeği (PSBÖ) Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımına Yönelik Bulgular.....	64
5. TARTIŞMA.....	67
5.1. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine Yönelik Bulguların Tartışması.....	67
5.2. Öğrencilerin Yaşadıkları Premenstrual Semptomlara Yönelik Bulguların Tartışması.....	68
5.3. Öğrencilerin Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Davranışlarına ve PSBÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarına Yönelik Bulguların Tartışması....	72

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	84
6.1. Sonuçlar.....	84
6.1.1. Bireysel Özelliklere İlişkin Sonuçlar.....	84
6.1.2. Premenstrual Semptomlara İlişkin Sonuçlar.....	84
6.1.3. Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Davranışlarına İlişkin Sonuçlar.....	86
6.1.4. PSBÖ Alt Boyut Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçlar.....	87
6.2. Öneriler.....	88
7. KAYNAKLAR.....	92
8. EKLER.....	111
EK-1. Araştırmanın İkinci Aşaması İçin Güç Analiz Sonucunda Belirlenen Örneklem Büyüklüğü.....	111
EK-2. Dahil Edilme Kriterleri Soru Formu-1.....	112
EK-3. Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci.....	113
EK-4. Kişisel Bilgi Formu-1.....	114
EK-5. PSBÖ'nün Türkçe Versiyonu.....	116
EK-6. Dahil Edilme Kriterleri Soru Formu-2.....	118
EK-7. Kişisel Bilgi Formu-2.....	119
EK-8. Premenstrual Semptom Günlüğü.....	123
EK-9. PSBÖ'nün Kapsam Geçerliği İçin Uzman Görüşü Formu.....	125
EK-10. PSBÖ'nin Kapsam Geçerliği Aşamasında Görüşüne Başvurulan Uzmanlar.....	130
EK-11. Araştırmacının Doktora Eğitimi sırasında Aldığı Ölçek Geçerlik ve Güvenirliği Derslerini Gösteren Transkripti.....	131
EK-12. Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitim Planı.....	132
EK-13. Premenstrual Semptomlar İle Baş Etmeyi Desteklemede Motivasyonel Görüşme Yönergesi.....	134
EK-14. PSBEK İçin Uzman Görüşü Formu.....	137
EK-15. PSBEK İçin Görüşüne Başvurulan Uzmanlar.....	138
EK-16. Premenstrual Semptomlarla (Âdet Öncesinde Yaşanan Şikayetler) Baş Etme El Kitabı.....	139
EK-17. PSBÖ'nün Kullanım İzni.....	192
EK-18. AÖBTG'nin Kullanım İzni.....	193

EK-19. PSG'nin Kullanım İzni.....	194
EK-20. Etik Kurul İzni.....	195
EK-21. Çalışmanın Birinci Aşaması İçin AYBÜ'den Alınan Kurum İzni....	196
EK-22. Çalışmanın İkinci Aşaması İçin Ankara Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü'nden Alınan Kurum İzni.....	202
EK-23. Çalışmanın İkinci Aşaması İçin AYBÜ SBF Hemşirelik Bölümü'nden Alınan Kurum İzni.....	204
EK-24. Çalışmanın Birinci Aşaması İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	205
EK-25. Çalışmanın İkinci Aşaması İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Müdahale Grubu).....	206
EK-26. Çalışmanın İkinci Aşaması İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Kontrol Grubu).....	207
EK-27. Tablo 1.....	208
EK-28. Tablo 2.....	209
EK-29. Tablo 3.....	210
EK-30. Tablo 4.....	211
EK-31. Tablo 5.....	212
EK-32. Tablo 6.....	213
EK-33. Tablo 7.....	214
EK-34. Tablo 8.....	215
EK-35. Tablo 9.....	216
EK-36. Özgeçmiş.....	217

ÖZET

Üniversite Öğrencilerinde Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri (IMB) Modeli'ne Dayandırılan Premenstrual Semptomlar ile Baş Etme Eğitim Programı'nın Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinde Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri (IMB) Modeli'ne dayandırılan Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitim Programı'nın (PSBEP) etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan kontrollü bir müdahale çalışmasıdır. Aynı zamanda çalışmada Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Ölçeği'nin (PSBÖ) üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlik ve güvenilirliği metodolojik olarak incelenmiştir.

Çalışmanın birinci aşamasında ölçek geçerliği dil, kapsam ve yapı geçerliği; ölçek güvenilirliği ise cronbach alfa güvenilirlik katsayısı hesaplaması ve test-tekrar test yöntemleri kullanılarak 364 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. IMB Modeli'ne dayandırılan PSBEP'nin etkinliğinin değerlendirildiği ikinci aşamada, müdahale grubunu Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik Bölümü birinci sınıfında öğrenim gören tüm kız öğrenciler (n=115) arasından araştırmanın ikinci aşama dahil edilme kriterlerine uygun olan 40 öğrenci oluşturmuştur. Kontrol grubunu ise Ankara Üniversitesi Hemşirelik Bölümü birinci sınıfında öğrenim gören tüm kız öğrenciler arasından (n=154) araştırmanın ikinci aşama dahil edilme kriterlerine uygun olan 45 öğrenci oluşturmuştur. Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci kullanılarak premenstrual semptom yaşadığı belirlenen müdahale grubundaki öğrencilere Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitimi verilmiş olup, eğitim sonrası birinci ve ikinci ayda bireysel danışmanlık yapılmıştır. Kontrol grubuna ise herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır.

Çalışmanın birinci aşaması sonucunda; 27 madde ve beş alt boyuttan oluşan PSBÖ'nün üniversite öğrencileri için geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın ikinci aşamasının sonucunda ise; premenstrual semptomlarla baş etme davranışlarından düzenli egzersiz yapma (Müdahale Grubu (M)=%57.5, Kontrol Grubu (K)=%26.7), beslenmeye özen gösterme (M=%70, K=%42.2), aile üyeleri ve arkadaşlarla iletişim kurma (M=%67.5, K=%37.8), gevşeme egzersizi yapma

(M=%80, K=%55.6) ve stresle baş etme yöntemlerini kullanma (M=%65, K=%17.8) yüzdeleri PSBEP sonrasında müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). PSBÖ'nün alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; müdahale grubunun Zarardan Kaçınma ($\bar{x}_{\text{Öntest}}=19.15\pm6.974$, $\bar{x}_{\text{Sontest}}=22.55\pm6.563$), Premenstrual Semptomların Farkında Olma ve Kabullenme ($\bar{x}_{\text{Öntest}}=34.00\pm5.760$, $\bar{x}_{\text{Sontest}}=39.10\pm6.050$), Özbakım ($\bar{x}_{\text{Öntest}}=14.13\pm3.44$, $\bar{x}_{\text{Sontest}}=15.75\pm3.706$) ve İletişim ($\bar{x}_{\text{Öntest}}=9.90\pm3.020$, $\bar{x}_{\text{Sontest}}=12.90\pm4.056$) alt boyut puan ortalamalarının PSBEP sonrasında PSBEP öncesine göre yükseldiği belirlenmiştir ($p<0.05$).

Bu kapsamda, IMB Modeli'ne dayandırılan PSBEP'nin öğrencilere bazı premenstrual semptomlarla baş etme davranışlarının kazandırılmasında etkili olduğu ve PSBÖ'nün üniversite öğrencileri için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencileri, IMB modeli, kadın sağlığı hemşireliği, premenstrual semptomlarla baş etme ölçeği

ABSTRACT

Evaluation of the Effectiveness of Coping with Premenstrual Symptoms Education Program based on Information-Motivation-Behavioural Skills (IMB) Model in University Students

This study is a controlled intervention study in order to evaluate the effectiveness of Coping with Premenstrual Symptoms Education Program (CPSEP) which is based on Information-Motivation-Behavioural Skills (IMB) Model in university students. Also, The Premenstrual Coping Measure's (PCM) Turkish validity and reliability in university students are methodologically examined.

Scale validity with language, context and structure validity methods; scale reliability with cronbach alpha reliability coefficient calculation and test-retest reliability coefficient methods are used with 364 students in the first step of the study. In the second step which the effectiveness of CPSEP based on IMB Model is evaluated, the intervention group consisted of 40 female students from the first year of the Nursing Department of Ankara Yıldırım Beyazıt University (n=115) who met the second stage inclusion criteria of the study. The control group consisted of 45 female students from the first year of Nursing Department of Ankara University (n=154) who met the second stage inclusion criteria of the study. Coping with Premenstrual Symptoms Education is given to the intervention group who were determined to have premenstrual symptoms using Premenstrual Symptoms Screening Tool and individual consultancy is given on first and second months after the training. No intervention is made to the control group.

After the conclusion of the study's first step; it is determined that CPM which is consisting 27 articles and five sub-dimensions is valid and reliable for university students. Regular exercise (Intervention Group (I)=%57.5, Control Group (C)=%26.7), taking care of nutrition (I=%70, C=%42.2), communicating with family members and friends (I=%67.5, C=%37.8), relaxation exercises (I=%80, C=%55.6) and coping with stress (I=%65, C=%17.8) which are the behaviors to cope with premenstrual symptoms were found to be higher in the intervention group after CPSEP than in the control group ($p < 0.05$). When CPM's sub-dimension point averages are

examined; it is determined that the intervention group's Avoiding Harm ($\bar{x}_{\text{Pretest}}=19.15\pm 6.974$, $\bar{x}_{\text{Posttest}}=22.55\pm 6.563$), Awareness and Acceptance of Premenstrual Change ($\bar{x}_{\text{Pretest}}=34.00\pm 5.760$, $\bar{x}_{\text{Posttest}}=39.10\pm 6.050$), Self-Care ($\bar{x}_{\text{Pretest}}=14.13\pm 3.44$, $\bar{x}_{\text{Posttest}}=15.75\pm 3.706$) and Communication ($\bar{x}_{\text{Pretest}}=9.90\pm 3.020$, $\bar{x}_{\text{Posttest}}=12.90\pm 4.056$) sub-dimension point averages are higher than before the CPSEP ($p<0.05$).

In this context, CPSEP which is based on IMB Model is effective on the gaining of coping behavior against some premenstrual symptoms to students and it is seen that PCM's usage as a valid and reliable measurement device for university students.

Keywords: Nursing students, IMB model, women's health nursing, premenstrual coping measure

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

χ^2/sd	: Ki-Kare'nin Serbestlik Derecesine Oranı
ACOG	: American College of Obstetricians and Gynecologists / Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Uzmanları Derneği
AÖBTG	: Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci
AYBÜ	: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
BDT	: Bilişsel Davranışçı Tedavi
BKİ	: Beden Kütle İndeksi
CFI	: Comparative Fit Index / Karşılaştırmalı Uyum İndeksi
CONSORT	: Çalışmaların Raporlanmasında Birleştirilmiş Standartlar
DEKSF-1	: Dahil Edilme Kriterleri Soru Formu-1
DEKSF-2	: Dahil Edilme Kriterleri Soru Formu-2
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSM-5	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 / Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5
GABA	: Gama-Aminobütirik Asit
GFI	: Goodness of Fit Index / Uyum İyiliği İndeksi
GnRH	: Gonadotropin Relasing Hormon
IBM SPSS	: IBM Statistical Package for the Social Sciences / IBM Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
ICC	: Intraclass Correlation Coefficient / Sınıf İçi Kolerasyon Katsayısı
IFI	: Incremental Fit Index / Artırmalı Uyum İndeksi
IMB	: Information - Motivation - Behavioural Skills / Bilgi - Motivasyon - Davranış Becerileri
K / C	: Kontrol Grubu / Control Group
KBF-1	: Kişisel Bilgi Formu-1
KBF-2	: Kişisel Bilgi Formu-2
KGO	: Kapsam Geçerliği Oranı
KGİ	: Kapsam Geçerliği İndeksi
M / I	: Müdahale Grubu / Intervention Group
“M.I.”	: Ki Kare Düşüş
M.U.	: Mann Whitney U Testi

NFI	: Normed Fit Index / Normlu Uyum İndeksi
NSAİİ	: Non-Steroidal Antienflamatuar İlaç
PDB	: Premenstrual Disforik Bozukluk
PMS	: Premenstrual Sendrom
PSBE	: Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitimi
PSBEK	: Premenstrual Semptomlarla Baş Etme El Kitabı
PSBEP / CPSEP	: Premenstrual Semptomlar ile Baş Etme Eğitim Programı / Coping with Premenstrual Symptoms Education Program
PSBÖ / PCM	: Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Ölçeği / The Premenstrual Coping Measure
PSG	: Premenstrual Semptom Günlüğü
RCOG	: Royal College of Obstetricians and Gynecologists / Royal Obstetri ve Jinekoloji Uzmanları Derneği
RMSEA	: The Root Mean Square Error of Approximation / Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü
SBF	: Sağlık Bilimleri Fakültesi
SRMR	: Standardized Root Mean Square Residual / Standardize Kök Ortalama Kare Artık
SS	: Standart Sapma
SSRIs	: Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri
TLI	: Tucker-Lewis Index / Tucker-Lewis İndeks

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. PMS ile baş etme.....	11
Şekil 3.1. Araştırmanın birinci aşaması için veri toplama akış şeması.....	26
Şekil 3.2. Araştırmanın birinci aşama akış şeması.....	35
Şekil 3.3. PSBÖ'nün ölçüm modeli.....	38
Şekil 3.4. Araştırmanın ikinci aşama akış şeması.....	43
Şekil 4.1. Müdahale grubundaki öğrencilerin yaşadıkları premenstrual semptomların ve şiddetinin PSBEP öncesi ve sonrasına göre karşılaştırılması.....	56
Şekil 4.2. Kontrol grubundaki öğrencilerin yaşadıkları premenstrual semptomların ve şiddetinin öntest sonteste göre karşılaştırılması.....	59

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 2.1. AÖBTG kullanılarak premenstrual semptom, PMS ve PDB yaşama durumunun belirlendiği çalışma sonuçları.....	7
Tablo 3.1. Öğrenim alanına göre tabaka ağırlıkları ve örnekleme girecek öğrenci sayıları.....	25
Tablo 3.2. AÖBTG'nin değerlendirilmesi.....	30
Tablo 3.3. PSBÖ'nün alt boyutlarında yer alan maddeler, alt boyutlarından alınabilen en düşük ve en yüksek puanlar, alt boyutlarının cronbach alfa güvenirlik katsayıları.....	31
Tablo 3.4. PSBÖ'nün Türkçe versiyonunun alt boyutlarında yer alan maddeler, alt boyutlarından alınabilen en düşük ve en yüksek puanlar, alt boyutlarının cronbach alfa güvenirlik katsayıları.....	32
Tablo 3.5. Kapsam geçerlik oranları ve kapsam geçerlik indeksi.....	36
Tablo 3.6. Madde faktör yükleri.....	39
Tablo 3.7. Ölçüm modelinin uyum indeks değerleri ve kabul edilebilir uyum değerleri.....	40
Tablo 3.8. PSBÖ'nün güvenirlik analizi sonuçları.....	41
Tablo 3.9. PSBÖ ve alt boyutları için test-tekrar test arasındaki uyum.....	42
Tablo 3.10. PSBE'nin içeriği.....	44
Tablo 3.11. Çalışmanın ikinci aşama uygulamasına ilişkin iş planı	46
Tablo 4.1. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin müdahale kontrol grubuna göre karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.2. Öğrencilerin yaş, BKİ ve menstrual özelliklerinin müdahale kontrol grubuna göre karşılaştırılması.....	51
Tablo 4.3. AÖBTG sonuçlarının öntest sonteste ve müdahale kontrol grubuna göre karşılaştırılması.....	53
Tablo 4.4. Müdahale grubundaki öğrencilerin yaşadıkları premenstrual semptomların ve şiddetinin PSBEP öncesi ve sonrasına göre karşılaştırılması.....	55
Tablo 4.5. Kontrol grubundaki öğrencilerin yaşadıkları premenstrual semptomların ve şiddetinin öntest sonteste göre karşılaştırılması.....	58
Tablo 4.6. Öğrencilerin öntest ve sontestteki premenstrual semptomlarla baş etme davranışlarının müdahale kontrol grubuna göre karşılaştırılması.....	61

Tablo 4.7. Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin premenstrual semptomlarla baş etme davranışlarının öntest sonteste göre karşılaştırılması.....	63
Tablo 4.8. PSBÖ alt boyut puan ortalamalarının öntest sonteste ve müdahale kontrol grubuna göre karşılaştırılması.....	65



1. GİRİŞ

Kadın yaşamında menstruasyon, puberte ile birlikte başlayan menopoza kadar olan süreçte her ay tekrarlayan bir periyottur. Menstrual döngüdeki hormonal değişimler birçok kadında; anksiyete, iritabilite, depresif duygulanım, ruh halinde ani değişim, uyku bozukluğu, yorgunluk, cinsel istekte değişiklik, göğüslerde şişkinlik ve hassasiyet, kilo artışı, baş ağrısı, iştah değişikliği, genel vücut ağrıları ve ödem gibi sorunlara neden olabilmektedir (1-4). Bu fiziksel ve emosyonel semptomların menstruasyondan yaklaşık beş gün önce ortaya çıktığı ve menstruasyonun başlamasıyla birkaç gün içinde son bulduğu durum, Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Uzmanları Derneği/American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) tarafından Premenstrual Sendrom (PMS) olarak tanımlanmaktadır (3). Premenstrual sendromun ciddi bir boyutu olan Premenstrual Disforik Bozukluk (PDB) ise, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5/Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5)'e göre fiziksel semptomlara ek olarak en az bir emosyonel semptomun daha yaşanmasıyla ve toplamda en az beş semptomun bir arada bulunmasıyla tanı konan depresif bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (5, 6).

Dünyada üreme çağındaki kadınların %90-95'i premenstrual değişiklikler yaşamaktadır (2). Bir sistematik analiz çalışması sonucunda, dünyada PMS prevalansının %47.8 olduğu ve PMS'nin en düşük oranda Fransa'da (%12.0), en yüksek oranda ise İran'da (%98.0) yaşandığı belirlenmiştir (7). Yapılan çalışmalar ülkemizde PMS prevalansının oldukça yaygın olduğunu göstermektedir (8-11). Özellikle genç yaş grubu kadınlarda PMS prevalansının %66 (12) ile %91.8 (13) aralığında değiştiği dikkat çekmektedir.

Premenstrual semptomlar kadınlarda beden algısında değişikliğe, özgüvende azalmaya, aile ve sosyal ilişkilerde bozulmaya, uyku problemlerine, madde bağımlılığında, suça eğilimde, kaza yapma eğiliminde artışa, işgücü kaybına ve ekonomik kayıplara neden olmaktadır (14, 15). Tüm bu sorunlara ek olarak, PMS genç

yaş grubu kadınların gelecekteki genel sağlığını, üreme sağlığını, yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle öğrencilerin derslere devamlarını engellemekte ve akademik başarılarını düşürmektedir (16, 17).

Literatür incelendiğinde, premenstrual semptomların azaltılmasında hemşirenin de yer aldığı multidisipliner bir ekip tarafından bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımının önemi dikkat çekmektedir (18, 19). Aynı zamanda premenstrual semptomlarla baş etmede holistik ve kademeli bir yaklaşımın benimsenmesi önerilmektedir (19-21). Bu kapsamda PMS'nin azaltılmasında ilk basamak yaklaşımda; eğitim ve danışmanlık ile farkındalık oluşturmak, öz-izlemi sağlamak, kadına yaşam tarzı değişiklikleri, diyet düzenlemesi, stresle baş etme yöntemleri gibi özbakım uygulamalarını öğretmek yaşam modifikasyonu sağlamak önerilmektedir. İkinci basamak yaklaşım da ise geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını ve bilişsel davranışçı tedaviyi (BDT) içeren non-farmakolojik yöntemlerin kullanılması önerilmektedir. Sorunun devam ettiği durumlarda hormonal, non-hormonal ve semptomatik tedavi gibi farmakolojik stratejilerin izlenmesi önerilmektedir (3, 19, 20).

Premenstrual sendromun azaltılmasında hemşirelerin önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Özellikle ilk basamak yaklaşımda hemşirelerin eğitim ve danışmanlık ile kadınlarda bu konuda farkındalık geliştirmesi önem taşımaktadır (3, 20). Literatürde PMS ile baş etmeye yönelik verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirildiği çalışmalar oldukça sınırlıdır (22, 23). Ramya ve arkadaşlarının (2014) lise öğrencileriyle gerçekleştirdiği çalışmasında, menstruasyonun fizyolojisi, premenstrual semptomların tanımı, prevelansı, nedenleri, yaşam kalitesine etkisi, stres yönetimi, beslenme ve egzersiz gibi özbakım uygulamalarının önemini anlatan bir eğitim verilmiştir. Çalışma sonucunda verilen eğitimin öğrencilerde PMS'yi azaltmada etkin olduğu belirlenmiştir (22). Üniversiteli öğrencilerde Aröz ve Ege'nin (2013) yaptığı çalışmada PMS ile baş etmede bilişsel bilginin geliştirilmesine yönelik eğitimin, premenstrual semptomlarla baş etmede ve yaşam kalitesini yükseltmede etkili olduğu belirlenmiştir (23). Bu çalışmalar incelendiğinde verilen eğitimin herhangi modele dayandırılmaması dikkat çekmektedir.

Sağlık davranışlarının kazandırılması, geliştirilmesi ve değiştirilmesinde Sağlık İnanç Modeli, Planlanmış Davranış Teorisi, Bilişsel Davranışçı Teoriler, Sosyal Kognitif Teori, Transteoretik Model ve Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri (IMB: Information-Motivation-Behavioural Skills) Modeli gibi çeşitli teori ve modellere dayalı sağlık eğitimi yaklaşımları bulunmaktadır (24, 25). Bu modeller içerisinde Fisher ve Fisher (1992) tarafından geliştirilen IMB Modeli'nin bileşenlerini “bilgi”, “motivasyon” ve “davranış becerileri” oluşturmaktadır (26). IMB Modeli'ne göre; edinilen bilginin davranışa dönüşebilmesi için birey uygun hareket etmeye yeterince motive edilmelidir. Çünkü bilgi, motivasyon ve davranış becerilerinin bir arada olması ile davranış geliştirilmektedir (27). IMB Modeli'nin sağlık eğitim programlarına uyarlanması “veri toplama”, “girişim” ve “değerlendirme” aşamalarını içermektedir. IMB Modeli gençler için uygun olması, üreme sağlığı konularında sık kullanılması, diğer modellerden sonra tasarlandığı için önceki modellerin güçlü yönlerini birleştirerek daha açıklayıcı, somut ve pratik olması bakımından kullanışlı ve etkin bir model olarak kabul edilmektedir (28). Literatür incelendiğinde IMB Modeli'ne dayalı olarak kalp sağlığının sürdürülmesine yönelik davranış geliştirme (29), demir eksikliği anemisine karşı koruyucu beslenme davranışı kazandırma (30), tip-2 diyabet hastalarında özbakım davranışı geliştirme (31), HIV önleme ve kondom kullanımı davranışı kazandırma (32, 33), madde ve sigara bağımlılığını önlemeye yönelik davranış değişikliği sağlama amacıyla (34) eğitim müdahalesi çalışmalarının bulunduğu belirlenmiştir. Ancak premenstrual semptomlarla baş etmeye yönelik IMB Modeli'ne dayandırılmış eğitim temelli bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitim Programı'nın (PSBEP) IMB Modeli'ne temellendirilmiş olması çalışmanın özgün değerini oluşturmaktadır.

Çalışmada, IMB Modeli'ne dayandırılan PSBEP'nin etkinliğini değerlendirme aşamasında, üniversite öğrencilerinin premenstrual semptomlarla baş etme durumlarını belirlemede kullanılabilecek standart Türkçe bir ölçüm aracının olmadığı belirlenmiştir. Bu kapsamda Read ve arkadaşları (2014) tarafından Avustralyalı kadınlar için geliştirilen Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Ölçeği'nin (PSBÖ) üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlik ve güvenilirliği değerlendirilmiştir (2).

Hemşirelik hizmetlerinde model kullanımı, bireylerin sağlık düzeyini yükseltmek için yapılan hemşirelik uygulamalarına rehberlik etmektedir. Premenstrual sendromun sık görülmesi ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemesi nedeniyle kadın sağlığı hemşireleri PMS yönetimi konusunda sorumluluk almalıdır. Hemşireler kadınların PMS yaşama durumlarının ve premenstrual semptomlarla baş etme düzeylerinin belirlenmesinde kilit pozisyonundadır. Premenstrual sendrom yönetiminde önerilen kademeli yaklaşımın özellikle birinci basamağında, kadın sağlığı hemşirelerinin önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Kadınların en rahat ulaşabileceği sağlık çalışanı olan hemşireler, eğitici ve danışmanlık rollerini kullanarak kadınlara PMS ile baş etmeyi öğretebilir. Bu kapsamda hemşirelere yol gösterici olması için PSBEP IMB Modeli'ne dayandırılmıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde IMB Modeli'ne dayandırılan PSBEP'nin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

1.2.1. Ana Hipotez

H₁: Müdahale grubunda kontrol grubuna göre sınıfta premenstrual semptomlarla baş etmede olumlu bir fark vardır.

1.2.2. Alt Hipotezler

H₂: Premenstrual semptom yaşayan müdahale grubunda kontrol grubuna göre sınıfta PMS yaşama yüzdesi daha düşüktür.

H₃: Müdahale grubunda kontrol grubuna göre sınıfta PSBÖ Premenstrual Değişikliklerin Farkında Olma ve Kabullenme alt boyut puan ortalaması daha yüksektir.

H4: Müdahale grubunda kontrol grubuna göre sontest PSB Zarardan Kaçınma alt boyut puan ortalaması daha yüksektir.

H5: Müdahale grubunda kontrol grubuna göre sontest PSB z bakım alt boyut puan ortalaması daha yüksektir.

H6: Müdahale grubunda kontrol grubuna göre sontest PSB İletişim alt boyut puan ortalaması daha yüksektir.

H7: Müdahale grubunda kontrol grubuna göre sontest PSB Enerjiyi Adapte Etme alt boyut puan ortalaması daha yüksektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Premenstrual Sendrom (PMS)

Kadın üreme döneminde menstruasyonun her ay düzenli olarak gerçekleşmesi sağlıklı olmaya işaret etmektedir (35). Menstrual siklusun luteal fazında görülen semptomlar kadın yaşamını etkilemektedir (36). Menstruasyondan yaklaşık beş gün öncesini ve menstruasyondan birkaç gün sonrasını kapsayan süreçte kadınların yaşadığı fiziksel, bilişsel ve psikolojik semptomlar PMS olarak tanımlanmaktadır (3). En sık yaşanan premenstrual semptomlar arasında kilo artışı, mide sorunları, abdominal ağrı, ödem, göğüslerde hassasiyet, eklem, bel ve baş ağrısı, akne, uyku sorunları, yorgunluk, libidoda azalma, depresif duygulanım, anksiyete, öfke patlamaları yer almaktadır (3, 4). Yaşanan bu semptomlar nedeniyle kadınların beden algısı değişmekte ve özgüveni azalmaktadır. Bu durum ise sosyal izolasyona ve kişilerarası ilişkilerde bozulmaya neden olmaktadır (18, 37). Aynı zamanda PMS bağımlılığa ve kazaya eğilim, ekonomik kayıplar, akademik başarıda düşüş ile sonuçlanabilmektedir (16, 18).

2.1.1. PMS'nin Prevelansı

Premenstrual sendromun prevelansı incelendiğinde; premenstrual semptomların 10 kadından dördünde yaşandığı ve bu kadınların %5-8.0'ının PMS'den ciddi derecede etkilendiği dikkat çekmektedir (18). Yapılan çalışmalar kadınlarda premenstrual semptom yaşama oranının %43.8-91.0 aralığında; PMS yaşama oranının %8.9-39.7 aralığında; PDB oranının ise %1.5-16.5 aralığında değiştiğini ortaya koymaktadır (38-43) (Tablo 2.1.). Ayrıca Direkvand ve arkadaşları (2014) PMS'nin %12 oranında Fransa'da, %98 oranında ise İran'da görüldüğünü belirtmektedir (7). Bu durum kadının eğitim seviyesinin ve toplumsal statüsünün düşük olduğu, ayrımcılığa maruz kaldığı, işsizlik ya da yoğun iş stresi yaşadığı, etnik azınlık olarak kabul edildiği, incinebilir/savunmasız grupta yer aldığı toplumlarda PMS yaşama sıklığını daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (44-46).

Tablo 2.1. AÖBTG kullanılarak premenstrual semptom, PMS ve PDB yaşanma durumunun belirlendiği çalışma sonuçları (38-43, 47).

Yazarlar	Araştırmanın Örneklemi	Premenstrual Semptom Yaşama Oranı	PMS Yaşama Oranı	PDB Yaşama Oranı
Duenas ve arkadaşları (2011)	15-49 yaş aralığındaki İspanyol kadınlar ile gerçekleştirilen kohort çalışması	%91.0	%8.9	%1.5
Camara ve arkadaşları (2017)	18 yaş üzerindeki Brazilyalı kadınlarda AÖBTG'nin geçerlik güvenirliğinin değerlendirildiği çalışma	%43.8	%39.7	%16.5
Hariri ve arkadaşları (2013)	İranlı kadınlarda AÖBTG'nin geçerlik güvenirliğinin değerlendirildiği çalışma	%56.4	%30.7	%12.9
Reuveni ve arkadaşları (2016)	İsrailli öğrencilerle gerçekleştirilen çalışma	%64.5	%25.6	%9.9
Steiner ve arkadaşları (2003)	18-55 yaş aralığındaki Kanadalı kadın ile gerçekleştirilen çalışma	%65.0	%20.7	%5.1
Steiner ve arkadaşları (2011)	AÖBTG'nin Kanadalı adölesanlarda geçerlik güvenirliğinin değerlendirildiği çalışma	%70.4	%21.3	%8.3
Özdel ve arkadaşları (2015)	AÖBTG'nin Türkçe geçerlik güvenirliğinin değerlendirildiği çalışma	%52.5	%32.2	%15.2

AÖBTG: Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci, PMS: Premenstrual Sendrom, PDB: Premenstrual Disforik Bozukluk.

Ülkemizde PMS prevalansı oldukça yüksektir. Özdel ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında kadınların %52.5'inin premenstrual semptom, %32.2'sinin PMS ve %15.2'sinin PDB yaşadığı belirtilmektedir (Tablo 2.1.). Yapılan diğer çalışmalarda PMS'nin gençlerde daha sık (%66.0-91.8) görüldüğü bildirilmektedir (8, 12, 13).

2.1.2. PMS'nin Etiyolojisi

Premenstrual sendromun nedeni henüz net olmamakla birlikte, etiyojisinin multifaktöriyel olduğu düşünülmektedir (18, 48).

Puberte öncesinde, gebelik döneminde, postmenopozal süreçte ve gonadotropin relasing hormon (GnRH) analoglarının kullanımı esnasında premenstrual semptomların görülmemesi PMS'nin overial hormonlarla ilişkili olduğunu düşündürmektedir (18, 37, 46).

Serotonin düzeyi östrojen ve progesterondan etkilenmektedir (46). Progesteron monoimin oksidaz düzeyini yükselterek serotonin düzeyini düşürmekte ve depresyona eğilimi arttırmaktadır. Östrojen ise tersi etki yaparak, depresyonu azaltmaktadır (37). Luteal fazda östrojen düşük, progesteron yüksek seyrettiği için depresif duygulanımın tetiklendiği düşünülmektedir (18).

Progesteron ve Gama-Aminobütirik Asit (GABA) ilişkisi de PMS üzerinde etkilidir. Gama-Aminobütirik Asit düzeyini, progesteronun metaboliti olan allopregnanolon düzenlemektedir. Allopregnanolon düzeyinin luteal fazda düşmesi anksiyete, depresif duygulanım ve agresyona neden olmaktadır. Premenstrual sendrom yaşayanlarda allopregnanolon düzeyinin incelendiği çalışmalarda, PMS ile düşük allopregnanolon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (18, 19, 37, 46).

Premenstrual sendromun genetik komponentinin de olduğu düşünülmektedir. Annesi PMS yaşayan kadınların yaşamayanlara göre ve monozigot ikizlerin dizigot ikizlere göre PMS yaşama uyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (48). Bunun yanı sıra yapılan çalışmalar öğrenmenin, beslenmenin, beden kütle indeksinin (BKİ), egzersizin PMS'nin yaşanmasında etkili olduğunu göstermektedir (4, 46, 49).

2.1.3. PMS'nin Tanılaması

Tiroid hastalıklarına, irritable barsak sendromuna, klimakterik sendroma ilişkin semptomlar ve anksiyete, yorgunluk, depresyon çoğu zaman premenstrual semptomlar ile karıştırılabilmektedir (3, 49). Premenstrual sendrom yaşayanların yarısı, bu sağlık sorunlarından bir ya da birkaçını yaşamaktadır. Özellikle PMS'nin psikolojik semptomları depresyonu ve anksiyeteyi taklit etmektedir. Dolayısıyla ayırıcı tanıda, kadının emosyonel durumunun menstruasyon süreci ile ilişkili olup

olmadığının belirlenmesi önem taşımaktadır (3). Bu kapsamda PMS yaşadığı düşünölen kadınların, bu hastalıklar açısından değeriendirilmesi önem taşımaktadır (37). Premenstrual sendrom laboratuvar testleri ile tanılanamamaktadır, ancak kan ve idrar analizleri ile diğer hastalıklardan ayırt edilebilmektedir (4, 49). Aynı zamanda, posttravmatik stres bozukluğu ve cinsel istismarın PMS ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (50). Bu bakımdan kadının menstrual, üreme ve tıbbi öyküsü ayrıntılı olarak değeriendirilmelidir (18, 37).

Premenstrual semptomların görölme zamanı ve tipi PMS tanısı için önemlidir (4). Luteal fazda görölen semptomların ciddiyeti menstruasyon öncesi artmakta olup, menstruasyonun sonunda azalmaktadır (37, 46). Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Uzmanları Derneği'ne göre; en az bir fiziksel ve psikolojik premenstrual semptom menstruasyondan beş gün önce görölür, dört gün sonra biter, üç ay tekrar eder ve günlük yaşamı etkiler ise bu duruma PMS denilebilmektedir. Ayrıca sağlık çalışanları tarafından PMS ölçekleri kullanılarak ve iki aylık günlük kayıtlar incelenerek PMS tanısı doğrulanmalıdır (3, 18, 37, 51). Günlük tutamayan kadınların tanısında ve tedavisinin izlenmesinde premenstrual semptomların grafiksel olarak belgelenebildiği mobil uygulamalar kullanılabilir (37). Özellikle gençler bu uygulamaları tercih edebilir.

2.1.4. PMS ile Baş Etme Yöntemleri

Premenstrual sendrom yönetimini hemşirenin de yer aldığı, holistik yaklaşımı benimsemiş, multidisipliner bir ekibin yapması önerilmektedir. Ayrıca kişiden kişiye farklılık gösteren premenstrual semptomların sayısı, tipi ve şiddeti bireyselleştirilmiş bir yönetim planı gerektirmektedir (18, 19). Premenstrual sendrom hafif ya da orta derecede ise hemşireler eğitim ve danışmanlık rollerini kullanarak PMS ile baş etmeye yardımcı olabilmektedir. Premenstrual sendrom günlük yaşamı ciddi olarak olumsuz etkiliyor ise farmakolojik tedavi uygulanması önerilmektedir (3).

Premenstrual sendrom ile baş etmede ilk basamakta hemşireler eğitim ve danışmanlık ile kadında farkındalık oluşturmakta, kadına öz-izlemi (self-screening) ve

yaşam tarzı değişiklikleri, diyet düzenlemesi, stresle baş etme yöntemleri gibi özbakım uygulamalarını öğretebilmektedir. Sonraki basamakta ise non-farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Eğer sorun devam ediyorsa farmakolojik ve cerrahi yöntemler tercih edilmektedir (37, 52) (Şekil 2.1).

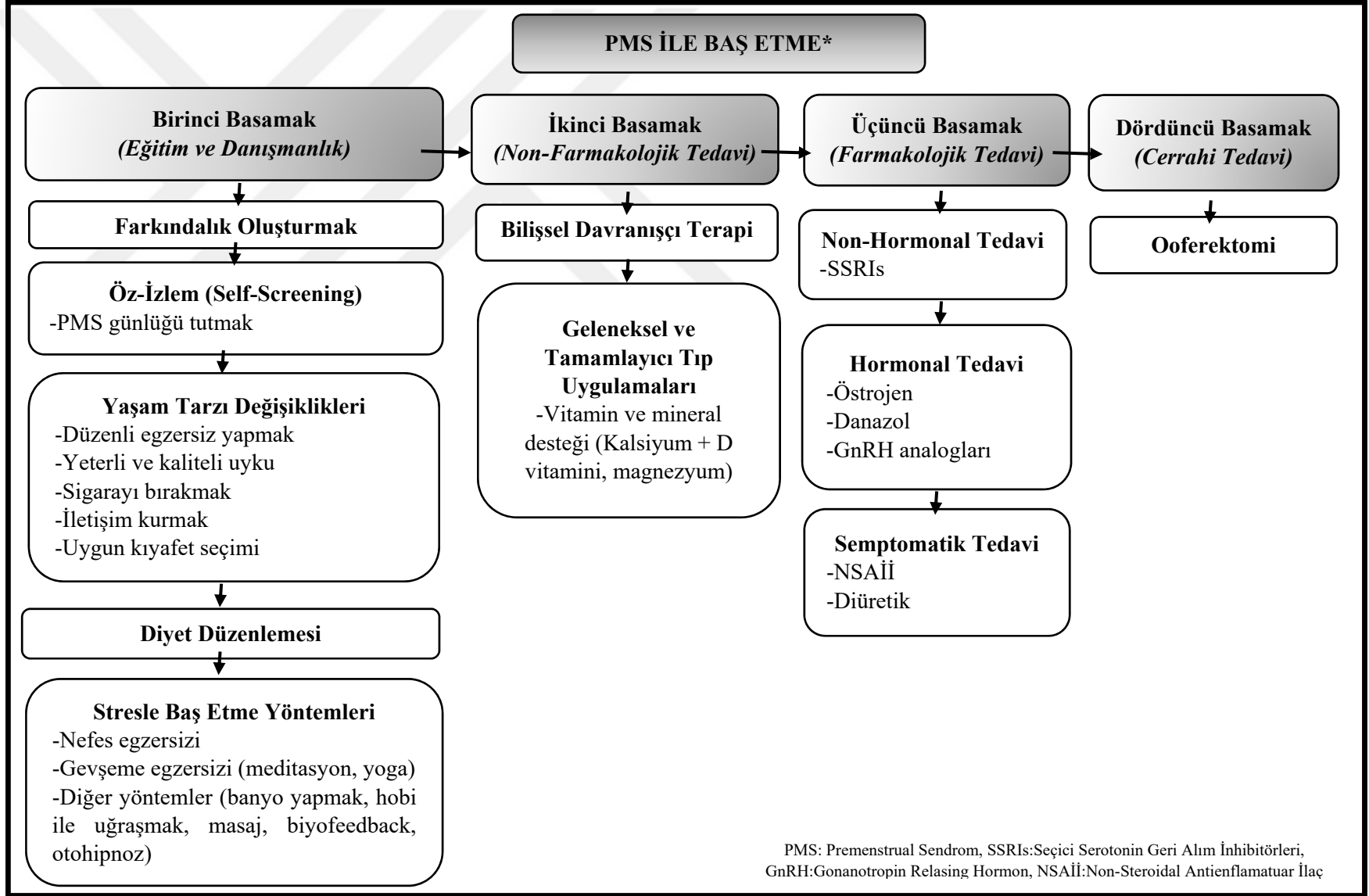
2.1.4.1. PMS ile Baş Etmede Birinci Basamak (Eğitim ve Danışmanlık)

Farkındalık Sağlamak

Kadınlar genellikle PMS'yi üreme döneminde yaşanması gereken bir durum olarak kabul etmekte ve PMS tedavisi için sağlık kuruluşuna başvurmamaktadır. Kültürün bu durum üzerinde etkisi olmakla beraber, ülkemizde de kadınlar premenstrual semptomlar ile ilgili başkalarıyla konuşmaktan çekinmekte ve tedavi arayışına girmemektedir (53). Dolayısıyla hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarının PMS taraması yapması ve PMS ile baş etme konusunda farkındalığı arttırmak için eğitimler düzenlemesi önem taşımaktadır (19, 46).

Öz-İzlem (Self-Screening)

Menstrual siklus farkındalığı oluşturabilmek adına hemşireler veya diğer sağlık çalışanları kadınlara üreme organlarında meydana gelen aylık değişimlerle ilgili bilgi vermelidir. Ayrıca PMS'nin yaygın görülen ve baş edilebilen bir sağlık sorunu olduğu konusuna açıklık getirilmelidir. Premenstrual sendrom farkındalığına sahip kadın, kendisine nasıl yardım edebileceği konusunda arayış içine girecektir. Bu kapsamda kadına kendi yaşadığı premenstrual semptomları tanıması için günlük tutması gerektiği açıklanmalıdır (20, 53).



*Şekil 2.1. Araştırmacı tarafından geliştirilmiştir.

Şekil 2.1. PMS ile baş etme (3, 4, 18, 19, 21, 37, 48, 49, 51-56).

Yaşam Tarzı Değişiklikleri

Kadınlar yaşam stilinde modifikasyonlar yaparak PMS ile baş edebilmektedir (57). Hemşireler ve diğer sağlık çalışanları kadına PMS ile baş etmede yaşam tarzı değişiklikleri olarak;

- Yüzme, yürüyüş, koşma gibi egzersizler akciğer fonksiyonlarını, endorfin seviyesini ve uyku kalitesini arttırmakta iken, yorgunluğu, depresif duygulanımı azalttığı için haftada en az 150 dakika egzersiz yapmayı (3, 4, 54, 55),
- Yorgunluğu ve depresif duygulanımı azaltması bakımından günde en az sekiz saat kaliteli uyumayı (4),
- Nikotinin östrojen, progesteron, androjen ve gonadotropin seviyeleri üzerindeki etkisiyle premenstrual semptomların ortaya çıkmasına neden olduğu bilindiği için sigarayı bırakmayı (4, 58),
- Eşi, aile üyeleri ve arkadaşları ile duygularını paylaşarak sosyal destek sistemlerini kullanmayı (4, 49, 59),
- Vücudunda ödem varsa rahat kıyafetler giymeyi, destekleyici sütyen ve elastik bel bandı kullanmayı, destekleyici ayakkabıları tercih etmeyi önermelidir (4, 21).

Diyet Düzenlemesi

Obezitenin PMS yaşama riskini arttırdığı bilinmekte olup, premenstrual semptomlarla baş etmede sağlıklı beslenmeye özen gösterilmelidir (46, 60). Dolayısıyla diyetle;

- Günde en az altı kez beslenme (3, 4),
- Şeker, tuz, alkol ve yağdan fakir; meyve, sebze ve liften zengin beslenme (3, 4),
- Psikolojik semptomların ve aşermenin azaltılabilmesi için protein ve kompleks karbonhidrat içeren besinlerin daha fazla tüketilmesi (3),
- Kahve, çay, kola gibi kafein içeren içeceklerin uyku sorunlarına neden olması bakımından daha az tüketilmesi (3, 4, 55),
- Demir içeren besinlerin C vitamini ile tüketilmesi,

- Omega-3 açısından zengin olan besinlerin diyeteye eklenmesi (61),
- Kalsiyumdan zengin olan yoğurt ve yeşil yapraklı sebzelerin tüketilmesi (3),
- Kuru meyve ve kuruyemiş gibi sağlıklı atıştırmalıklara yer verilmesi önerilir (19, 21).

Stresle Baş Etme Yöntemleri

Stres yönetiminin PMS ile baş etmeyi önemli ölçüde kolaylaştırdığı bilinmekte olup (4, 46), bu kapsamda gevşeme egzersizleri (yoga, meditasyon vb.) nefes egzersizi, masaj, banyo, hipnoz gibi rahatlatıcı yöntemler önerilir (3, 21, 62).

2.1.4.2. PMS ile Baş Etmede İkinci Basamak (Non-Farmakolojik Tedavi)

Premenstrual sendrom nedeniyle yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenen kadın için, ikinci basamakta yer alan BDT ve geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları içeren non-farmakolojik tedavi yöntemleri önerilmektedir (4, 20, 46).

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)

Bilişsel davranışçı terapi, emosyonel sorunları iyileştirmek amacıyla, işlevsiz düşünce ve davranışları değiştirmeye odaklanan, yapılandırılmış, bir psikoterapi yöntemidir (47). Premenstrual sendrom ile baş etmede, menstrual tutumun ve premenstrual semptomlara yüklenen anlamın olumlu yönde değişimi için BDT'ye başvurulmaktadır (4, 18, 20, 21, 51, 63, 64). Aynı zamanda BDT stres yönetimini kolaylaştırarak kadında rahatlama sağlamakta ve atılganlık becerilerini kazandırmaktadır. Antidepresan tedavisi kadar etkili olan BDT uygulaması ile farmakolojik tedaviden kaçınılabildiği için, öncelikli olarak tercih edilmesi önerilmektedir (4, 18-20, 37, 46).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp, fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı, izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünü olarak tanımlanmaktadır (65). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları batı tıbbını destekleyici ve tamamlayıcı yöntemleri içermektedir (65). Premenstrual sendrom ile baş etmede birçok geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamasının etkili olmaması nedeniyle kadınlara bu yöntemlere doktora danışmadan başvurmaması hakkında açıklama yapılmalıdır (3, 4, 18, 37).

Premenstrual sendrom ile baş etmede geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları kapsamında yer alan bazı vitamin ve mineral destekleri önerilmektedir. Kalsiyum (1000 mg/gün) + D vitamini takviyesi en etkili yöntemlerden biridir (3, 18, 51, 52). Premenstrual sendrom ile baş etmede önerilen bir diğer mineral desteği magnezyumdur (3, 18). Sıvı retansiyonu ve emosyonel sorunları iyileştirmede 400 mg/gün magnezyum desteği ya da magnezyum + B6 vitamini önerilmektedir (52, 66). Vitex agnus castus, E vitamini, safran, ginkgo biloba, evening primrose oil, limon otu (lemon balm), buğday tohumu, curcumin, isoflavonlar, St Jhon's Wort, multivitaminler, refleksoloji ve akupunktur gibi yöntemlerin premenstrual semptomları iyileştirmedeki etkinliğinin değerlendirildiği çalışmalarda, kanıtlar yeterli değildir (3, 4, 18, 19, 21, 37, 49, 52, 55, 67, 68).

2.1.4.3. PMS ile Baş Etmede Üçüncü Basamak (Farmakolojik Tedavi)

Premenstrual sendromun farmakolojik tedavisi etiyolojik teoriler ile uyumludur. Uygulanan non-hormonal, hormonal ve semptomatik tedavi kapsamında hemşirelerin kullanılan ilaçlar ile ilgili kadınları bilgilendirmesi ve danışmalık yapması önem taşımaktadır (48).

Premenstrual sendromun non-hormonal tedavisinde ilk tercih Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSRIs) olup, SSRIs kullanımı beyinde serotonin akitivitesini arttırarak PMS'yi iyileştirmektedir (18, 19, 51, 69). Bunun yanı sıra plesabo ile SSRIs'ın karşılaştırıldığı çalışmalar, PMS tedavisinde SSRIs'ın etkili olduğunu göstermektedir (37, 52, 56, 69). SSRIs'ın devamlı kullanımında uykusuzluk, bulantı, libido azalması, yorgunluk gibi sorunlar yaşanabilmekte olup, hemşireler bu konuda kadınları bilgilendirmelidir (18, 37). Aynı zamanda ilacın sürekli kullanımı söz konusu ise çekilme semptomlarının yaşanmaması için, hemşire kadına ilacı azaltarak bırakmanın önemini anlatmalıdır. Bunun yanında hemşireler SSRIs tedavisi alan kadınlara SSRIs'ın gebelikte kullanımının uygun olmadığını söylemeli ve etkili aile planlaması yöntemlerine ilişkin danışmanlık vermelidir (18).

Hormonal dengeyi sağlayarak ve ovülasyonu engelleyerek fiziksel semptomlarda iyileşme sağlayan hormonal tedavi; östrojen, danazol, GnRH'yi içermektedir. PMS'nin tedavisinde tek başına progesteron kullanımı ise önerilmemektedir (4, 18, 46, 70, 71).

Premenstrual sendromun semptomatik tedavisinde prostaglandin üretimini baskılayan Nonsteroidal Antienflamatuar İlaçlar (NSAİİ) ve sıvı retansiyonunu azaltan diüretikler kullanılmaktadır. Hemşireler NSAİİ'lerin uzun süreli kullanılmaması, diüretiklerin ise farklı ilaçlar ile birlikte alınmaması gerektiği konusunda kadınları bilgilendirmelidir (3, 4, 46).

2.1.4.4. PMS ile Baş Etmede Dördüncü Basamak (Cerrahi Tedavi)

PMS'nin tedavisinde son seçenek olarak, overlerin cerrahi olarak çıkarılması işlemi olarak tanımlanan ooferektomi uygulanmaktadır (72).

2.2. Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri (IMB) Modeli

Sağlık davranışlarının kazandırılmasında, güçlendirilmesinde ya da değiştirilmesinde kullanılan eğitsel süreçlerden biri IMB Modeli'dir (28). Bilgi, motivasyon, davranış becerilerine temelli bu model Fisher ve Fisher (1992) tarafından geliştirilmiştir (26). IMB Modeli'nde amaç, sağlık davranışlarının değişikliğinde alternatif bir düşünceye ya da uygulamaya olanak sağlayan yaratıcı bir ortam için detaylı bilgilendirme yapmak ve kültürel pratiği, normları kavramaya yönelik değişimi sağlamaktadır (27).

2.2.1. IMB Modeli'nin Bileşenleri

IMB Modeli'nin “bilgi”, “motivasyon”, “davranış becerileri” olmak üzere üç bileşeni bulunmaktadır (26).

Bilgi (Ne?): Bireylere konu ile ilgili daha iyi bilgi sunulmaktadır. Farkındalık kazanmayı ve konu hakkında teorik olarak daha donanımlı olmayı sağlamaktadır. Böylece bireylerin ihtiyaçlarını anlamalarına destek olarak, eyleme geçmelerine yardımcı olmaktadır (28, 73).

Motivasyon (Niçin?): Bireyleri olumsuz ve riskli davranışlarını değiştirmeye, tutarlı ve sağlıklı davranışları sürdürmede edindikleri bilgiyi kullanmaya yöneltmektedir (73).

Davranış becerileri (Nasıl?): Bireylerin sağlığını geliştirmelerine, olumsuz sonuçları azaltmaya katkı sağlayacak uygun davranış becerileri edinmelerine yardımcı olmaktadır (73).

Premenstrual semptomlar ile baş etme yöntemleri arasında birçok sağlık davranışının yer aldığı dikkat çekmektedir (3, 4, 20). Bu kapsamda IMB Modeli'nin birinci bileşeni olan “bilgi”nin, premenstrual semptomlar ile baş etme davranışlarını doğrudan etkileyecek şekilde, premenstrual semptomlar ile baş etme davranışlarına

dönüştürülmesi kolay olacak şekilde, uygulanabilir, kültüre duyarlı, yaş, cinsiyet ve gelişimsel dönemlere uygun şekilde hazırlanması önem taşımaktadır (74).

Bireylerin edindikleri bilgiyi premenstrual semptomlar ile baş etme davranışlarına dönüştürmeleri için uygun hareket etmeye yeterince motive edilmeleri gerekmektedir. IMB Modeli'nin ikinci bileşenini oluşturan "motivasyon"un duygusal, kişisel ve sosyal motivasyon faktörlerinden etkilendiği bilinmektedir (28).

Bilgi, motivasyon ve davranış becerilerinin bir arada olması ile davranış ortaya çıkmaktadır. Bireyler premenstrual semptomlar ile baş edilebildiğine inandıktan sonra, premenstrual semptomlarla baş etme davranış becerileri edinmektedir. IMB Modeli'nin üçüncü bileşeni olan "davranış becerileri" ise objektif beceriler ve öz-etkililik olmak üzere iki alandan oluşmaktadır (27).

2.2.2. Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitim Programı'nın (PSBEP) IMB Modeli'ne Dayandırılması

Sağlıkta davranış değişikliği sağlayabilmek için çok yönlü modellerin daha etkili olması beklenmekte olup, bu modellerden biri de IMB Modeli'dir. IMB Modeli davranış değişikliği geliştirmede güçlü bir teorik çerçeveye sahiptir. Aynı zamanda gençler için uygun olması, üreme sağlığı konularında sık kullanılması, diğer modellerden sonra tasarlandığı için önceki modellerin güçlü yönlerini birleştirerek daha açıklayıcı, somut ve pratik olması bakımından avantajlıdır (28). Bu bakımdan gençlerde uygulanan, davranış değişikliği amaçlayan ve kadın sağlığına özgü bir eğitim programı olan PSBEP'nin IMB Modeli'ne uyarlanması uygun olacağı düşünülmüştür.

IMB Modeli'ne göre bilgi, motivasyon ve davranış becerileri ile ilgili eksiklikler sağlıksız davranışa neden olmakta ve sağlığı geliştirici davranışların ortaya çıkmasını engellemektedir (27, 29). Bu noktadan yola çıkıldığında, günümüzde bireylerin bilgi ve motivasyon seviyelerinin farkında olunarak, buna uygun IMB Modeli'ne dayalı eğitim programları hazırlanabilmektedir. Bu eğitim programlarının

sonucunda ise önemli davranış değişikliği sağlanabilmektedir (75). Tüm bu durumlar göz önünde bulundurularak çalışmada, öğrencilere PMS ile baş etme davranışlarının kazandırılması amacıyla PSBEP, IMB Modeli'ne temellendirilmiştir.

IMB Modeli'nin sağlık eğitim programlarına uyarlanması "veri toplama", "girişim" ve "değerlendirme" aşamalarını içermektedir. Veri toplama aşamasında, program planlamacılar anket yoluyla hedef popülasyonun sağlık eğitimi gereksinimini belirlemektedir. Girişim aşamasında, verilecek sağlık eğitimi geliştirilmekte ve bu eğitim uygulanmaktadır. Bunun yanısıra eğitimde öğretilen bilgilerin motivasyonel görüşmeler ile davranışa dönüştürülmesi için bireyler güdülenmektedir. Değerlendirme aşamasında ise, programın etkinliği ölçülmektedir (28). Çalışmada IMB Modeli'ne dayandırılan PSBEP kapsamında veri toplama aşamasında, müdahale ve kontrol gruplarına öntest uygulanarak öğrencilerin mevcut davranışları ve eğitim gereksinimleri belirlenmiştir. Girişim aşamasında, öğrencilere Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitimi (PSBE) verilmiş ve birer ay aralıklarla iki kez bireysel danışmanlık yapılarak motivasyonları arttırılmıştır. Bireysel danışmanlıklarda empati yapma, karşıt durum geliştirme, tartışmadan kaçınma, öz-etkililiğin desteklenmesi gibi motivasyonel görüşme teknikleri kullanılmıştır. Değerlendirme aşamasında ise çalışmanın sontest uygulaması yapılmış ve gerçekleştirilen davranış değişikliği belirlenerek eğitim etkinliği saptanmıştır.

2.2.3. IMB Modeli'nin Kullanıldığı Araştırmalar

IMB Modeli ilk olarak Fisher ve arkadaşları tarafından (1996) üniversite öğrencilerinde HIV'i önlemeye yönelik davranış değişikliği amacıyla randomize kontrollü bir çalışmada kullanılmıştır. Bu çalışmada HIV/AIDS bilgisi, HIV ile ilgili sağlık inançları, sosyal normlar, kondom kullanımı ile ilgili girişimler, kondom taşıma ve kullanımı hakkında konuşma gibi öz-etkililiği sağlayan bilişsel beceriler IMB Modeli'ne entegre edilmiştir. Fisher ve arkadaşları öğrencilere 32 saat süren eğitim uygulamışlar ve eğitimden 2-3 ay sonra öğrencilerin bilgisini, motivasyonunu, HIV önleme davranışlarını değerlendirmişlerdir. Çalışma sonucunda, kontrol grubuna göre

müdahale grubunda ve önteste göre sonteste HIV önleme davranışlarında öz-etkililiğin arttığı saptanmıştır (76).

IMB Modeli kullanılarak yapılan çalışmalar incelendiğinde, genellikle kronik hastalıklara, madde bağımlılığına, cinsel sağlığa ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara odaklanıldığı dikkat çekmektedir (29-34, 77-85). Ndebele ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, 259 adölesan IMB Modeli'ne dayandırılmış üç haftalık HIV önleme programına katılmıştır. Çalışma sonucunda adölesanların eğitim öncesine göre eğitim sonrasında bilgi, motivasyon ve davranış becerilerinde olumlu değişimler sağlandığı belirlenmiştir (32). Aynı zamanda, Walsh ve arkadaşlarının (2011) 18 yaş ve üzerindeki 1281 katılımcı ile HIV'i önlemeye ve kondom kullanımına yönelik gerçekleştirdikleri çalışmasında, üçüncü, altıncı ve 12. aylarda bilgisayar aracılığıyla görüşmeler yapılmıştır. Çalışmada bireylerin sontest sonuçları, kondom kullanımında ve davranış becerilerinde iyileşme olduğunu göstermektedir (77).

Kudo'nun (2013) 18-59 yaş aralığındaki 280 katılımcı ile gerçekleştirdiği çalışmasında, müdahale grubuna HIV önleme ve kondom kullanımı hakkında iki gün birer saatlik eğitim verilmiştir. Program sonunda ve üç ay sonra yapılan değerlendirmede müdahale grubunun bilgi puanında anlamlı bir artış saptanırken, davranış değişikliğinin sağlanamadığı belirlenmiştir (81). Benzer şekilde Ybarra ve arkadaşları (2015) 13-18 yaş aralığındaki 366 katılımcı ile gerçekleştirdikleri internet temelli çalışmalarında, katılımcılara HIV önleme programı kapsamında beş kez ders vermişlerdir. Üçüncü ve altıncı ayda yaptıkları değerlendirmede, müdahale grubunun bilgi düzeyinde artış sağlandığını, ancak davranış becerilerinde müdahale ve kontrol grubu arasında benzerlik olduğunu belirlemişlerdir (33). IMB Modeli'ne dayalı HIV önleme ile ilgili yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde; bazılarında etkin davranış değişikliğinin sağlandığı (78-80); bazı çalışmalarda ise sadece bilgi ve motivasyon düzeyinde anlamlı artış gözlemlendiği belirlenmiştir (82).

Zarani ve arkadaşlarının (2012) 40-60 yaş aralığındaki 152 koroner arter greft hastasının katılımıyla gerçekleştirdikleri bir çalışmada, kalp sağlığının sürdürülmesi amacıyla IMB Modeli'ne dayalı bir eğitim programı uygulanmıştır. Bu kapsamda eğitim filmi izletilmiş ve motivasyon görüşmesi yapılmıştır. Birinci ve üçüncü ay

değerlendirmesinde, müdahale grubundaki hastaların bilgi ve motivasyonlarının kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu, ancak davranış becerilerinde farklılık olmadığı belirlenmiştir (29).

IMB Modeli kullanılarak madde ve sigara bağımlılığını önlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, son test sonuçlarının ön test sonuçlarına göre anlamlı derecede yüksek bulunduğu, ancak etkin davranış değişikliğinin sağlanamadığı belirlenmiştir (34). Ayrıca ciddi mental problemi olan yetişkin madde bağımlılarında HIV riskini azaltmaya yönelik yapılan bir çalışmada (83) ve eroin bağımlılarında kondom kullanımı üzerine yürütülen bir başka çalışmada IMB Modeli'ne dayalı eğitim programının etkin olduğu gösterilmiştir (84).

Bunun yanında, Peyman ve Abdollahi'nin (2016) 9-18 yaş aralığındaki 120 katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmasında demir eksikliği anemisine karşı koruyucu beslenme davranışlarının kazandırılması amaçlanmıştır. Dört saatlik bir eğitim sonrasında katılımcıların BKİ'leri ve ortalama demir tüketimleri belirlenmiştir. Üç ay sonrasında yapılan değerlendirmeye göre, müdahale grubunun günlük demir tüketimi 0.10 ± 0.52 mg artmıştır. Dolayısıyla çalışmada demir eksikliği anemisine karşı koruyucu beslenme davranışlarının geliştirildiği belirlenmiştir (30).

Gavgani ve arkadaşlarının (2010) 30 yetişkin tip-2 diyabet hastası ile gerçekleştirdikleri çalışmada, özbakım davranışlarını geliştirmeye yönelik olarak IMB Modeli'nin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın başlangıcında katılımcılara kilo ve HgbA1c ölçümüyle birlikte tip-2 diyabetle ilgili özbakım davranışlarına yönelik ön test yapılmıştır. Ardından müdahale grubuna 30 ve 100 dakikalık seanslar halinde eğitim verilmiştir. İki ay sonraki değerlendirmede, müdahale grubunun HgbA1c değerleri anlamlı derecede düşük, özbakım davranış puanları ise anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Kilo kaybında anlamlı bir değişiklik olmadığı belirlenmiştir. Araştırmada IMB Modeli'nin tip-2 diyabet hastalarında özbakım davranışlarını geliştirmek için etkili bir yöntem olduğu belirtilmiştir (31). Benzer şekilde Osborn ve Egede (2010) tarafından IMB Modeli kullanılarak diyabetli hastalarla yapılan bir çalışmada da, eğitimin sonunda hastaların bilgi, motivasyon ve davranış becerilerinin arttığı belirtilmiştir (85).

Yapılan çalışma sonuçları göz önünde bulundurulduğunda, IBM Modeli'ne dayalı eğitim programının etkinliğinin eğitim programının süresi, eğitim yöntemi ve çalışma grubunun özellikleri gibi bazı faktörlerden etkilendiği söylenebilir. Ayrıca IMB Modeli ile ilgili iyi tasarlanmış randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Hemşirelerin, yaşanan premenstrual semptomların azaltılmasında ve önlenmesinde kadınların kendi bakımına katılmasını sağlaması önem taşımaktadır. Bu sorumluluğu olarak yaşamlarında değişiklik yapmaları konusunda kadınlar desteklenmelidir. Bu kapsamda hemşirelerin aktif rol alması ve premenstrual semptomlarla baş etmede kadınların yanında olması beklenmektedir. Hemşireler eğitici, destekleyici ve danışmanlık rolleri ile kadınlara sağlık davranışları kazandırabilir.

Premenstrual semptomların tanınması, önlenmesi ve azaltılması için çok boyutlu bir yaklaşım gerekmektedir. Tanılamada kadın sağlığı hemşirelerinin çok iyi bir anamnez alması önem taşımaktadır. Anamnezde yaş, parite, premenstrual semptomların başlangıç ve bitişi, semptomları başlatan ve şiddetini artıran durumlar, fiziksel ve emosyonel semptom sayısı, aile, iş ve arkadaş ilişkileri, beslenme alışkanlıkları, sağlık alışkanlıkları, stres düzeyi ve baş etme yolları ayrıntılı değerlendirilmelidir. Bunun yanı sıra, premenstrual semptomların kişiye özel olması nedeniyle, semptomların doğru belirlenmesi tanı koymada önem taşımaktadır. Hemşirelerin kullandığı PMS ölçekleri tanılamada yol gösterici olsada, kesin tanıyı koymak için retrospektif raporlar yeterli değildir. Arka arkaya en az iki-üç siklus boyunca semptomların her gün kaydedildiği premenstrual semptom günlüğü tutulması önerilmektedir (20). Bu günlüğün nasıl tutulacağı ise kadın sağlığı hemşireleri tarafından kadınlara öğretilmelidir. Tanılama sonrası; kadının eğitilmesi, PMS ilgili yanlış inanç ve düşüncelerin giderilmesi, yaşam biçiminde, iş ve aile ilişkilerinde, beslenme alışkanlıklarında, stresle baş etme yollarında değişiklik yapılması konularında kadın sağlığı hemşirelerinin yapacakları önem taşımaktadır (3). Davranış değişikliği sağlamada IMB Modeli hemşireler için yol gösterici olabilmektedir.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

IMB Modeli'ne dayandırılan PSBEP'nin üniversite öğrencilerinde etkinliğinin değerlendirildiği bu çalışma, kontrollü bir müdahale çalışmasıdır. Aynı zamanda PSBÖ'nün üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlik ve güvenilirliği metodolojik olarak incelenmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Genel Özellikleri

Çalışmanın birinci aşama ölçek geçerlik güvenilirlik uygulaması Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'ne (AYBÜ) bağlı bulunan tüm bölümlerde ve PSBEP'nin etkinliğinin değerlendirildiği ikinci aşama müdahale grubu uygulaması AYBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi (SBF) Hemşirelik Bölümü'nde gerçekleştirilmiştir. AYBÜ'nün tercih edilme nedeni üniversite öğrencilerine erişim kolaylığıdır.

Çalışmanın kontrol grubu uygulaması Ankara Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü'nde yapılmıştır. Ankara Üniversitesi Ankara ili sınırları içerisinde Hemşirelik Bölümü bulunan altı üniversite (Gazi Üniversitesi, Ankara Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ufuk Üniversitesi ve Başkent Üniversitesi) arasından rastgele seçim yapılarak belirlenmiştir. Böylece müdahale ve kontrol gruplarının homojenliği sağlanmış ve gruplar arası etkileşim en aza indirilmiştir.

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü 2011 yılında lisans eğitimine başlamıştır. Hemşirelik Bölümü toplam 15 öğretim üyesi, 21 öğretim elemanı ve 572 öğrencisiyle eğitim-öğretime devam etmektedir. Örgün eğitim verilen Hemşirelik Bölümü'nde Klasik Eğitim Modeli uygulanmaktadır. Hemşirelik mesleki dersleri birinci sınıfın bahar döneminde verilmeye başlamaktadır.

Ankara Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü olarak 2006 yılında lisans eğitimine başlamıştır. SBF bünyesinde bulunan Hemşirelik Bölümü 2018 yılında Hemşirelik Fakültesi olmuştur. Hemşirelik Fakültesi toplam sekiz öğretim üyesi, 15 öğretim elemanı ve 836 öğrencisiyle eğitim-öğretime devam etmektedir. Hemşirelik Fakültesi'nde Klasik Eğitim Modeli'ne uygun örgün lisans eğitimi verilmektedir. Hemşirelik mesleki dersleri birinci sınıfın bahar döneminde verilmeye başlamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın ölçek geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirildiği birinci aşamasında, çalışmanın evrenini 2016-2017 Eğitim Öğretim Yılı Bahar Dönemi'nde AYBÜ'de öğrenim gören tüm öğrenciler oluşturmuştur (N=5757) (Tablo 3.1.). Ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında, örneklem hacminin toplam ölçek madde sayısının 5-10 katı olması önerilmektedir (86). Bu kapsamda çalışmanın örneklemini, 2016-2017 Bahar Dönemi'nde AYBÜ'de öğrenim gören öğrencilerden araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun en az 224 öğrencinin oluşturması hedeflenmiştir (Ölçek madde sayısı=32, madde sayısının yedi katı=224). Çalışmada tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmış olup, öğrenim alanına (sağlık, sosyal ve fen bilimleri) göre tabaka ağırlıkları belirlenmiştir. Bu kapsamda Sağlık Bilimleri alanından en az 61 öğrenciye, Sosyal Bilimleri alanından en az 142 öğrenciye ve Fen Bilimleri alanından en az 21 öğrenciye ulaşılması hedeflenmiştir (Tablo 3.1.). Aynı zamanda hazırlık sınıfı, birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf olmak üzere her sınıftan en az 45'er öğrenciye ulaşılması hedeflenmiştir (224 öğrenci / beş sınıf = 45 öğrenci). Çalışmada 344 öğrenciye ulaşıldığında öğrenim alanı tabakalarına girecek öğrenci sayısı tamamlanmıştır ($n_{\text{sağlık bilimleri}}=69$, $n_{\text{sosyal bilimler}}=242$, $n_{\text{fen bilimleri}}=33$). Ancak sınıf düzeyine göre hedeflenen öğrenci sayısına ulaşamadığı için, eksik sayıda olan sınıftan (birinci sınıf) veri toplamaya devam edilmiştir. Yirmi yedi öğrenciye daha ulaşıldığında, çalışmanın birinci aşaması 364 öğrenci ile tamamlanmıştır ($n_{\text{hazırlık sınıfı}}=87$, $n_{\text{birinci sınıf}}=65$, $n_{\text{ikinci sınıf}}=66$, $n_{\text{üçüncü sınıf}}=69$, $n_{\text{dördüncü sınıf}}=77$) (Şekil 3.1.).

Araştırmanın birinci aşamasında dahil edilme kriterlerini;

- Premenstrual semptom yaşayan (Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci (AÖBTG)'nin 1-14. maddelerinden en az birisini “hafif”, “orta” ya da “şiddetli” olarak işaretleyen),
- 24-35 günde bir düzenli menstruasyon gören (87),
- Son 12 aylık dönemde gebelik veya laktasyon döneminde olmayan,
- Oral kontroseptif kullanmayan,
- Türkçe okur yazar olan,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler oluşturmuştur.

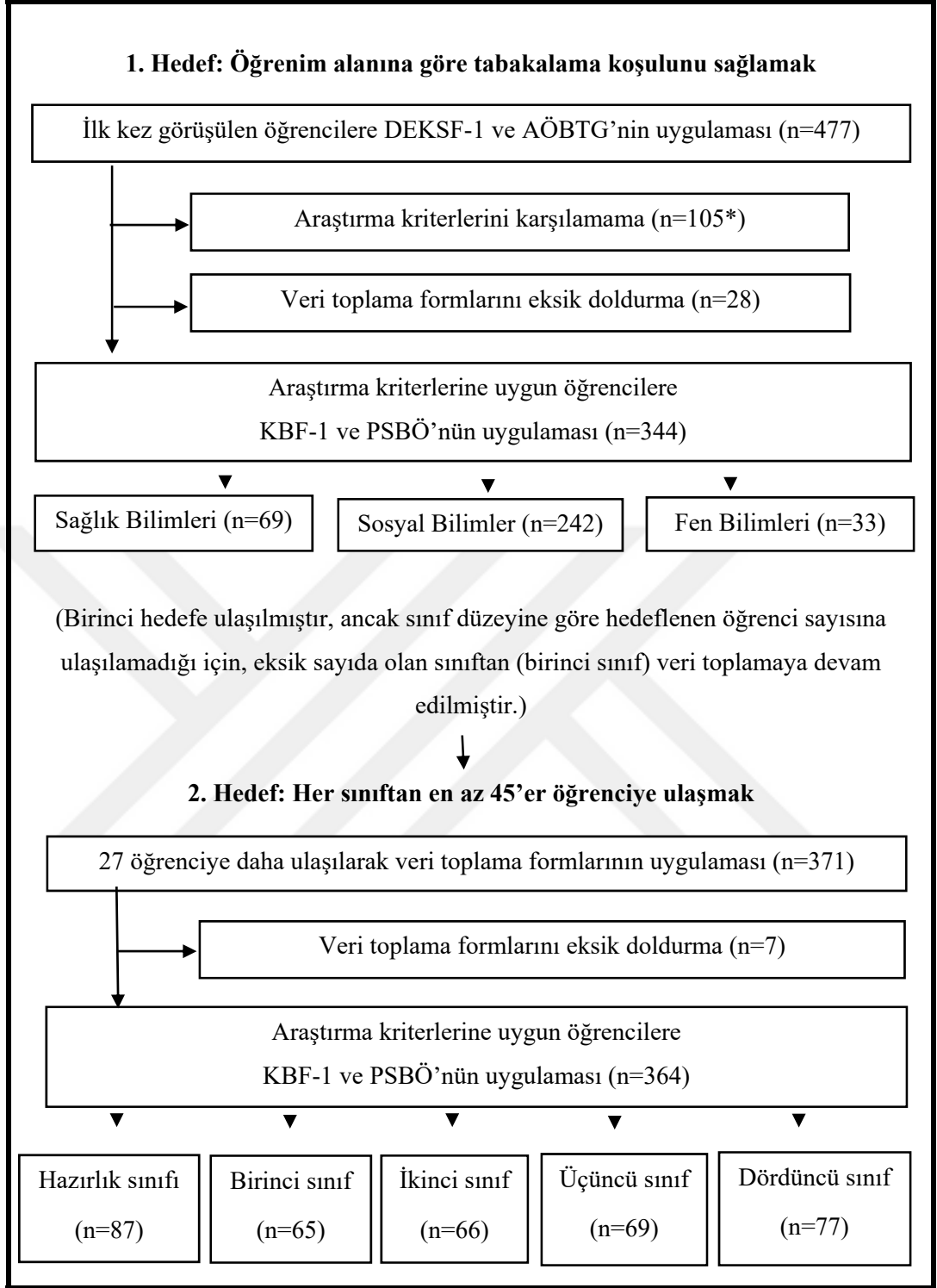
Araştırmanın birinci aşamasında dışlama kriterini ise;

- Veri toplama formlarını eksik dolduran öğrenciler oluşturmuştur.

Tablo 3.1. Öğrenim alanına göre tabaka ağırlıkları ve örnekleme girecek öğrenci sayıları.

	Öğrenci Sayısı	Tabaka Ağırlığı	Örnekleme Girecek Öğrenci Sayısı
TOPLAM ÖĞRENCİ SAYISI*	5757		En az 224 öğrenci
Sağlık Bilimleri Alanındaki Kız Öğrenci Sayısı	1582	1582 / 5757 = 0.27	0.27 x 224 = 60.5 En az 61 öğrenci
Sağlık Bilimleri Fakültesi kız öğrenci sayısı	600		
Diş Hekimliği Fakültesi kız öğrenci sayısı	27		
Tıp Fakültesi kız öğrenci sayısı	820		
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu kız öğrenci sayısı	135		
Sosyal Bilimler Alanındaki Kız Öğrenci Sayısı	3632	3632 / 5757 = 0.63	0.63 x 224 = 141.1 En az 142 öğrenci
Hukuk Fakültesi kız öğrenci sayısı	525		
İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi kız öğrenci sayısı	1744		
İslami İlimler Fakültesi kız öğrenci sayısı	265		
İşletme Fakültesi kız öğrenci sayısı	520		
Siyasal Bilgiler Fakültesi kız öğrenci sayısı	499		
Güzel Sanatlar Fakültesi kız öğrenci sayısı		Lisans eğitimi verilmemektedir.	
Türk Musikisi Devlet Konservatuvarı kız öğrenci sayısı	31		
Meslek Yüksekokulu kız öğrenci sayısı	48		
Yabancı Diller Yüksekokulu kız öğrenci sayısı		Lisans eğitimi verilmemektedir.	
Fen Bilimleri Alanındaki Kız Öğrenci Sayısı	543	543 / 5757 = 0.09	0.09 x 224 = 20.2 En az 21 öğrenci
Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi kız öğrenci sayısı	543		
Mimarlık Fakültesi kız öğrenci sayısı		Lisans eğitimi verilmemektedir.	
Havacılık ve Uzay Bilimleri Fakültesi kız öğrenci sayısı		Lisans eğitimi verilmemektedir.	

*2016-2017 Bahar Dönemi'nde AYBÜ'de öğrenim gören kız öğrenci sayısı



*Düzenli menstruasyon görmeme (n=24), çalışmaya katılmaya gönüllü olmama (n=81)

AÖBTG: Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Geceri, DEKSF-1: Dahil Edilme Kriterleri Soru Formu-1, KBF-1: Kişisel Bilgi Formu-1, PSBÖ: Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Ölçeği.

Şekil 3.1. Araştırmanın birinci aşaması için veri toplama akış şeması.

Araştırmanın PSBEP'in etkinliğinin değerlendirildiği ikinci aşamasında, müdahale ve kontrol grubunun sayısını belirlemek için G*Power paket programı kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Müdahale ve kontrol grupları arasında PSBÖ alt boyutları bakımından farklılığı incelerken bağımsız örneklem t testi kullanılacağı için güç, bu sonuçlar üzerinden hesaplanmıştır. Buna göre her grupta 34 (toplam 68) öğrenci ile çalışıldığında çalışmanın gücünün %80.0'in üzerinde olacağı belirlenmiştir (%81.0 güçle, etki genişliği=0.7) (EK-1). Ancak çalışma sürecinde veri kayıplarının olabileceği öngörüsü ile her iki üniversitenin Hemşirelik Bölümü birinci sınıf öğrencilerinin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir.

Çalışmanın başlangıcında müdahale grubunu AYBÜ SBF Hemşirelik Bölümü birinci sınıfında öğrenim gören tüm kız öğrenciler (n=115) arasından, sınıfta bulunan (n=111) ve araştırmanın ikinci aşama dahil edilme kriterlerine uygun olan 46 öğrenci oluşturmuştur. Çalışma sürecinde üç öğrenci PSBE'ye katılmadığı ve farklı üç öğrenci de bireysel danışmanlık almadığı için araştırmadan çıkarılmıştır. Çalışma müdahale grubunda 40 öğrenci ile tamamlanmıştır ($n_{\text{müdahale}}=40$).

Çalışmanın başlangıcında kontrol grubunu ise Ankara Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü birinci sınıfında öğrenim gören tüm kız öğrenciler (n=154) arasından, sınıfta bulunan (n=116) ve araştırmanın ikinci aşama dahil edilme kriterlerine uygun olan 57 öğrenci oluşturmuştur. Üç öğrencinin veri toplama formlarını eksik doldurduğu belirlenmiş ve bu öğrenciler çalışma dışında tutulmuştur. Çalışma sürecinde dokuz öğrenci araştırmadan ayrılmak istemiştir. Dolayısıyla çalışma kontrol grubunda 45 öğrenci ile tamamlanmıştır ($n_{\text{kontrol}}=45$).

Müdahale grubu 40 ve kontrol grubu 45 öğrenciyle tamamlanan bu çalışmanın gücü 0.45 etki genişliğinde, 0.05 anlamlılık düzeyinde %84.5 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasında dahil edilme kriterlerini;

- Premenstrual semptom yaşayan (AÖBTG'nin 1-14. maddelerinden en az birisini "hafif", "orta" ya da "şiddetli" olarak işaretleyen),
- 24-35 günde bir düzenli olarak menstruasyon gören (87),
- Son 12 aylık dönemde gebelik veya laktasyon döneminde olmayan,

- Tanı konmuş psikiyatrik hastalığı (depresyon, panik atak, şizofreni vb.) olmayan,
- Kronik bir hastalığa bağlı sürekli ilaç kullanımı olmayan,
- Oral kontraseptif kullanmayan,
- Sağlık meslek lisesi mezunu olmayan,
- Hemşirelik meslek derslerini (Hemşirelik Esasları, İç Hastalıkları Hemşireliği, Cerrahi Hemşireliği, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Çocuk Hastalıkları Hemşireliği, Ruh Sağlığı Hemşireliği, Halk Sağlığı Hemşireliği Dersleri) daha önce almayan,
- Hemşirelik Bölümü birinci sınıf güz döneminde öğrenim gören,
- Türkçe okur yazar olan,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü öğrenciler oluşturmuştur.

Araştırmanın ikinci aşamasında dışlama kriterlerini ise;

- Veri toplama formlarını eksik dolduran,
- Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitim Programı kapsamında verilen PSBE'nin tamamına ve iki kez bireysel danışmanlığa katılım sağlamayan,
- Araştırmadan ayrılmak isteyen öğrenciler oluşturmuştur.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın birinci aşama uygulamasında;

- Dahil Edilme Kriterleri Soru Formu-1 (DEKSF-1),
- Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci (AÖBTG),
- Kişisel Bilgi Formu-1 (KBF-1),
- Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Ölçeği (PSBÖ) kullanılmıştır.

Çalışmanın ikinci aşama uygulamasında;

- Dahil Edilme Kriterleri Soru Formu-2 (DEKSF-2),
- Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci (AÖBTG),
- Kişisel Bilgi Formu-2 (KBF-2),

- Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Ölçeği (PSBÖ)
- Premenstrual Semptom Günlüğü (PSG) kullanılmıştır.

3.4.1. Dahil Edilme Kriterleri Soru Formu-1 (DEKSF-1)

Araştırmacı tarafından hazırlanan DEKSF-1, öğrencilerin evet ya da hayır seçeneğini işaretleyebilecekleri, araştırmanın birinci aşama dahil edilme kriterlerini içeren altı maddeden oluşmaktadır. Dahil Edilme Kriterleri Soru Formu-1'in birinci, ikinci, beşinci ve altıncı sorularını evet, üçüncü, dördüncü sorusunu ise hayır olarak belirten öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir (EK-2).

3.4.2. Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci (AÖBTG)

Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci Steiner ve arkadaşları (2003) tarafından premenstrual semptom, PMS ya da PDB yaşayan kadınları tanımlamak amacıyla geliştirilmiştir. Yirmi iki maddeden oluşan ve dörtlü likert tipte olan ölçek ile premenstrual semptomların derecesi ve yaşamı ne derece etkilediği belirlenmektedir. Ölçekte yer alan 1-14. maddelerden en az bir tanesinin “hafif” veya “orta” veya “şiddetli” olarak işaretlenmesi “premenstrual semptom var” olarak kabul edilmektedir (42) (Tablo 3.2.). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Özdel ve arkadaşları (2015b) tarafından yapılmış ve cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.92 olarak belirlenmiştir (88). Çalışmamızda da cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.92 olarak hesaplanmıştır (EK-3).

Tablo 3.2. AÖBTG'nin değerlendirilmesi.

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

3.4.3. Kişisel Bilgi Formu-1 (KBF-1)

Çalışmanın birinci basamağında kullanılan KBF-1, araştırmacı tarafından literatür incelemesi doğrultusunda hazırlanmış olup (1, 2, 7, 16, 49), üç uzmandan¹ görüş alınmıştır. Kişisel Bilgi Formu-1 öğrencilerin eğitim alanı, sınıfı, yaşı, yerleşim bölgesi, aile tipi gibi bireysel ve sosyodemografik özelliklerine ilişkin toplam 12 soru maddesi içermektedir (EK-4).

3.4.4. Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Ölçeği (PSBÖ)

Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Ölçeği Avusturalyalı 18-49 yaş grubu kadınlarda premenstrual dönemdeki semptomlarla baş etme durumunu değerlendirmek üzere Read ve arkadaşları (2014) tarafından geliştirilmiştir. Otuz iki maddelik PSBÖ, beş alt boyuttan oluşmaktadır. Beşli likert tipte olan ölçeğin her maddesi birden beşe kadar puanlanmaktadır (*1=Benim için geçerli değil, 5=Neredeyse her zaman benim için geçerli*). Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Ölçeği'nin toplam puanı üzerinden değerlendirme yapılmamaktadır. Ölçek alt boyutlarından alınan puan arttıkça premenstrual semptomlarla baş etme artmaktadır. Otuz iki maddeden oluşan ölçek yapısı ile varyansın %38.9'u açıklanmaktadır. Bunun yanı sıra, ölçeğin alt boyutları birbirleriyle anlamlı bir ilişki içinde olup, kolerasyon katsayıları 0.188 - 0.518 aralığında değişmektedir. Ölçek alt boyutlarında yer alan maddeler, alt

¹ Doç. Dr. Funda Özdemir, Doç. Dr. Sena Kaplan, Doç. Dr. Sevil Şahin

boyutlarından alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar ve alt boyutlarına ait cronbach alfa güvenilirlik katsayıları Tablo 3.3.'de yer almaktadır (2).

Tablo 3.3. PSBÖ'nün alt boyutlarında yer alan maddeler, alt boyutlarından alınabilen en düşük ve en yüksek puanlar ve alt boyutlarının cronbach alfa güvenilirlik katsayıları (2).

Alt Boyutlar	Maddeler	Min. Puan	Max. Puan	Cronbach Alfa
“Avoiding Harm”	1-8	8	40	0.89
“Awareness and Acceptance of Premenstrual Change”	9-18	10	50	0.86
“Adjusting Energy”	19-23	5	25	0.73
“Self-Care”	24-27	4	20	0.81
“Communicating”	28-32	5	25	0.68

Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Ölçeği'nin Türkçe Versiyonu

Çalışmamızda PSBÖ'nün Türkçe geçerlik ve güvenilirliği değerlendirilmiştir. Ölçeğin geçerliği dil, kapsam ve yapı geçerliği (DFA) yöntemleri ile; ölçeğin güvenilirliği ise test-tekrar test yöntemi ve cronbach alfa güvenilirlik katsayıları hesaplanarak belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçekten beş madde çıkartılmış olup, PSBÖ'nün üniversite öğrencileri için geçerli ve güvenilir olduğuna karar verilmiştir. Ölçek alt boyutlarında yer alan maddeler, alt boyutlarından alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar ve alt boyutlarına ait cronbach alfa güvenilirlik katsayıları Tablo 3.4.'de yer almaktadır (EK-5).

Tablo 3.4. PSBÖ'nün Türkçe versiyonunun alt boyutlarında yer alan maddeler, alt boyutlarından alınabilen en düşük ve en yüksek puanlar ve alt boyutlarının cronbach alfa güvenilirlik katsayıları.

Alt Boyutlar	Maddeler	Min. Puan	Max. Puan	Cronbach Alfa
Zarardan Kaçınma	1-7	5	35	0.885
Premenstrual Değişikliklerin Farkında Olma ve Kabullenme	8-16	9	45	0.890
Enerjiyi Adapte Etme	17-19	3	15	0.751
Öz bakım	20-23	4	20	0.831
İletişim	24-27	4	20	0.860

3.4.5. Dahil Edilme Kriterleri Soru Formu-2 (DEKSF-2)

Dahil Edilme Kriterleri Soru Formu-2 araştırmacı tarafından hazırlanmış olup, öğrencilerin evet ya da hayır seçeneğini işaretleyebilecekleri, araştırmanın ikinci aşama dahil edilme kriterlerini içeren 11 maddeden oluşmaktadır. Dahil Edilme Kriterleri Soru Formu-2'nin birinci, ikinci, üçüncü, 10. ve 11. sorularını evet; dördüncü, beşinci, altıncı, yedinci, sekizinci ve dokuzuncu sorularını ise sorularını ise hayır olarak belirten öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir (EK-6).

3.4.6. Kişisel Bilgi Formu-2

Çalışmanın ikinci basamağında kullanılan KBF-2 araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olup (1, 2, 7, 16, 17, 49), üç uzmandan² görüş alınmıştır. Kişisel Bilgi Formu-2'nin birinci bölümünde yer alan bir 1-14. sorular öğrencilerin bireysel özelliklerine, sosyodemografik özelliklerine ve menstruasyon özelliklerine ilişkindir. İkinci bölümünde yer alan 15-31. sorular ise düzenli egzersiz yapma, sigara kullanımı, beslenmeye özen gösterme, kafein tüketimi, fazla tuz tüketimi, gevşeme egzersizi yapma, stresle baş etme yöntemlerini kullanma, yeterli uyuma, aile üyeleri ve arkadaşlarla iletişim kurma, rahat giyinme, premenstrual semptomlarla baş etmek için sağlık kuruluşuna başvurma ve ilaç tedavisi kullanma

² Doç. Dr. Funda Özdemir, Doç. Dr. Sena Kaplan, Doç. Dr. Sevil Şahin

gibi premenstrual semptomlarla baş etme davranışlarını belirlemeye yönelik olarak hazırlanmıştır (EK-7).

Kişisel Bilgi Formu-2’de haftada en az 150 dakika yapılan egzersiz “düzenli egzersiz” (89), günde en az bir tane sigara içme “sigara kullanımı var” (90), haftada en az bir bardak alkol tüketme “alkol tüketimi var” (91), her gün en az bir bardak çay, kahve, kola veya bir tane çikolata tüketme “kafein tüketimi var” (91), yemeğine tadına bakmadan tuz kullanma “fazla tuz tüketimi var” (91), her gün en az sekiz saat uyku düzeni “yeterli uyku” (92) olarak sınıflanmıştır. Aynı zamanda az ve sık beslenen, proteinden, posadan, kompleks karbonhidrattan, omega-3’ten, demirden, süt ve süt ürünlerinden ya da yeşil yapraklılardan zengin beslenen, yağdan, şekerden fakir beslenen ve sağlıklı atıştırmalıkları tercih eden öğrenciler “beslenmesine özen gösterir” (3); meditasyon ya da yoga yapan öğrenciler “gevşeme egzersiz yapar” (3); nefes egzersizi, gevşeme egzersizi, banyo yapma, hobi ile uğraşma, masaj, biyofeedback, otohipnoz gibi diğer yöntemleri kullanan ya da BDT alan öğrenciler “stresle baş etme yöntemlerini kullanır” (49); akupunktur ya da refleksoloji yaptıran, vitamin B6, magnezyum, vitamin D+kalsiyum, polen özü, çuha çiçeği yağı ya da agnus castus (hayıt bitkisi) kullanan öğrenciler “geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanır” (20) olarak tanımlanmıştır.

3.4.7. Premenstrual Semptom Günlüğü (PSG)

Premenstrual Semptom Günlüğü öğrencilerin bir aylık süreçte yaşadıkları premenstrual semptomların şiddetini günlük olarak kayıt edecekleri bir çizelgedir. Premenstrual Semptom Günlüğü, Royal Obstetri ve Jinekoloji Uzmanları Derneği-Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG)’in Premenstrual Semptomların Yönetim Rehberi’nde yer almakta olup, premenstrual semptomlar ile baş etmede kullanımı önerilmektedir. Öğrenciler bu çizelgeye menstrual kanamasını, yaşadığı premenstrual semptomların zamanını ve şiddetini kayıt etmektedir. Premenstrual Semptom Günlüğü, premenstrual semptomlardan oluşan 14 madde ve bu semptomların yaşamı etkileme derecesini belirlemeye yönelik üç madde içermektedir. Her madde 0-4 aralığında derecelendirilmektedir (20, 93) (EK-8).

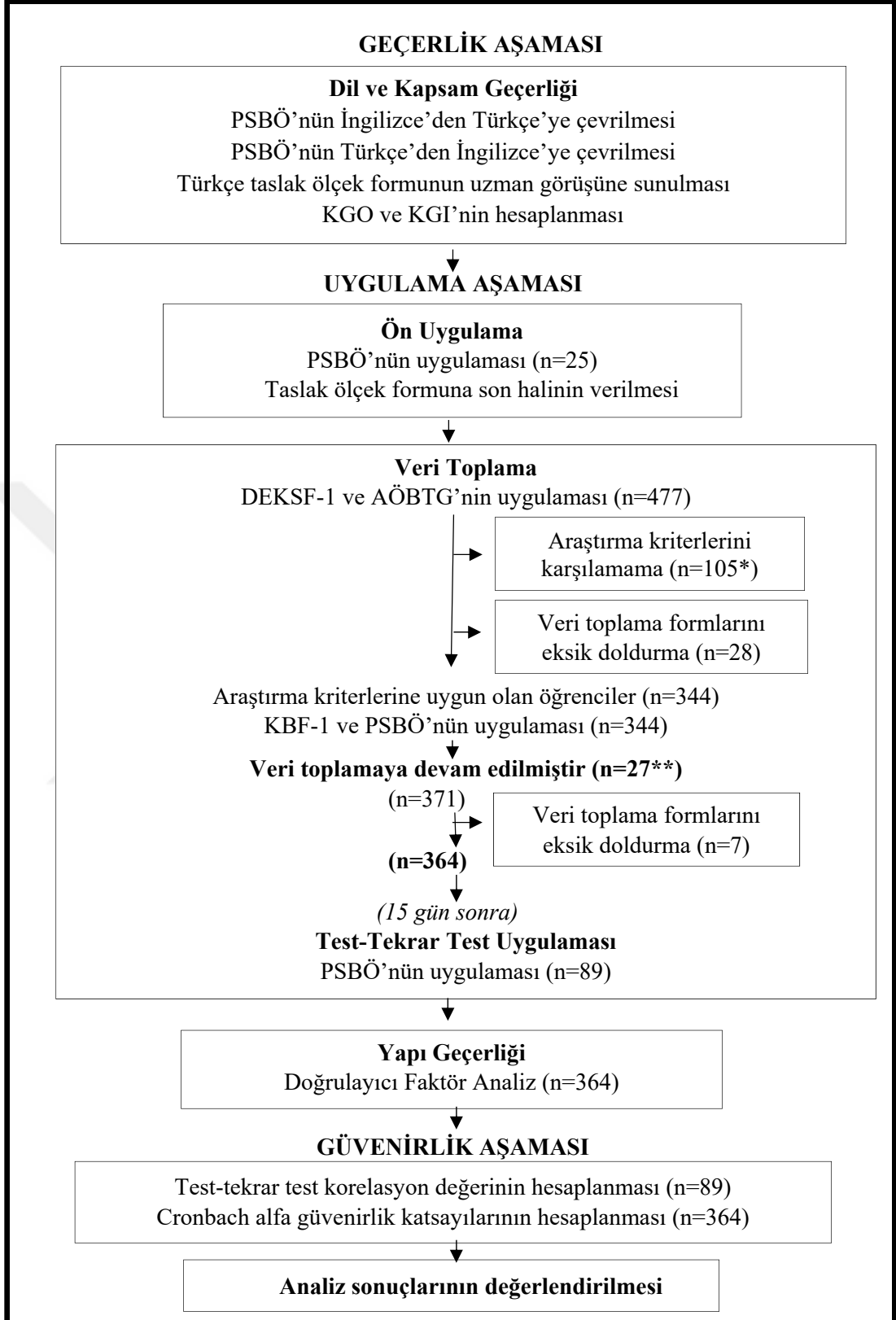
3.5. Araştırmanın Uygulaması

3.5.1. Çalışmanın Birinci Aşama Uygulaması: Ölçek Geçerlik ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi

Çalışmanın birinci aşama uygulamasına ilişkin akış şeması Şekil 3.2.'de yer almaktadır. Çalışmanın birinci aşamasında ölçek geçerliği dil, kapsam ve yapı geçerliği yöntemi ile; ölçek güvenirligi ise cronbach alfa güvenirlilik katsayılarının hesaplanması ve test-tekrar test yöntemi ile değerlendirilmiştir.

Dil geçerliği için ölçek maddeleri üç farklı yabancı dil uzmanı tarafından İngilizce'den Türkçe'ye ve üç farklı yabancı dil uzmanı tarafından da Türkçe'den İngilizce'ye çevrilmiştir. Yapılan İngilizce çeviriler orijinal ölçek ile karşılaştırılarak ve Türkçe çevirilerinden en uygun ifadeler seçilerek tek bir Türkçe taslak ölçek formu hazırlanmıştır.

Çalışmanın kapsam geçerliğinin değerlendirilmesinde Davis Tekniği kullanılmıştır. Türkçe taslak ölçek formu için kadın sağlığı, ruh sağlığı, çocuk sağlığı, halk sağlığı ve ölçme değerlendirme alanında 13 uzmana ve bir Türk Dili uzmanına gönderilmiştir (n=14) (EK-9, EK-10). Uzmanlardan, her bir ölçek maddesini dil, ifade, anlaşılabilirlik, uygunluk yönünden bir - dört puan aralığında değerlendirmeleri, Türk dili uzmanından ise Türkçe ölçeğin son halinin Türk dili kurallarına uygunluk yönünden değerlendirmesi istenmiştir. Uzmanlardan gelen değerlendirmelere göre her bir maddeye ait Kapsam Geçerliği Oranı (KGO); her bir maddenin gereklilik ve uygunluk düzeyi için Kapsam Geçerliği İndeksi (KGİ) hesaplanmıştır (Tablo 3.5.). Yapılan analizler sonucundan tüm maddelerin KGO değerlerinin 0.8'ten büyük olduğu ve Kapsam Geçerliği İndeksi değerinin 0.997 olduğu belirlenmiş olup, KGO ve KGİ değerleri yeterli seviyededir (94).



*Düzenli menstruasyon görmeme (n=24), çalışmaya katılmaya gönüllü olmama (n=81).

**Sınıf düzeyine göre hedeflenen öğrenci sayısına ulaşamadığı için, eksik sayıda olan sınıftan (birinci sınıf) veri toplamaya devam edilmiştir.

PSBÖ: Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Ölçeği, KGO: Kapsam Geçerlik Oranı, KGI: Kapsam Geçerlik İndeksi, DEKSF-1: Dahil Edilme Kriterleri Soru Formu-1, AÖBTG: Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci, KBF-1: Kişisel Bilgi Formu-1

Şekil 3.2. Araştırmanın birinci aşama akış şeması.

Tablo 3.5. Kapsam geçerlik oranları ve kapsam geçerlik indeksi.

	Madde uygun (1)	Madde hafifçe gözden geçirilmeli (2)	Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli (3)	Madde uygun değil (4)	Uzman Sayısı	KGO
Madde 1	7	6	0	0	13	1
Madde 2	8	5	0	0	13	1
Madde 3	7	6	0	0	13	1
Madde 4	8	5	0	0	13	1
Madde 5	6	7	0	0	13	1
Madde 6	9	4	0	0	13	1
Madde 7	9	4	0	0	13	1
Madde 8	6	6	1	0	13	0.923
Madde 9	12	1	0	0	13	1
Madde 10	12	1	0	0	13	1
Madde 11	8	5	0	0	13	1
Madde 12	11	2	0	0	13	1
Madde 13	6	7	0	0	13	1
Madde 14	9	4	0	0	13	1
Madde 15	1	12	0	0	13	1
Madde 16	12	1	0	0	13	1
Madde 17	10	3	0	0	13	1
Madde 18	11	2	0	0	13	1
Madde 19	10	3	0	0	13	1
Madde 20	12	1	0	0	13	1
Madde 21	13	0	0	0	13	1
Madde 22	12	1	0	0	13	1
Madde 23	13	0	0	0	13	1
Madde 24	10	3	0	0	13	1
Madde 25	12	1	0	0	13	1
Madde 26	8	5	0	0	13	1
Madde 27	9	4	0	0	13	1
Madde 28	12	1	0	0	13	1
Madde 29	12	1	0	0	13	1
Madde 30	10	3	0	0	13	1
Madde 31	11	2	0	0	13	1
Madde 32	12	1	0	0	13	1
KGI=0.997						

KGO: Kapsam Geçerlik Oranı, KGI: Kapsam Geçerlik İndeksi

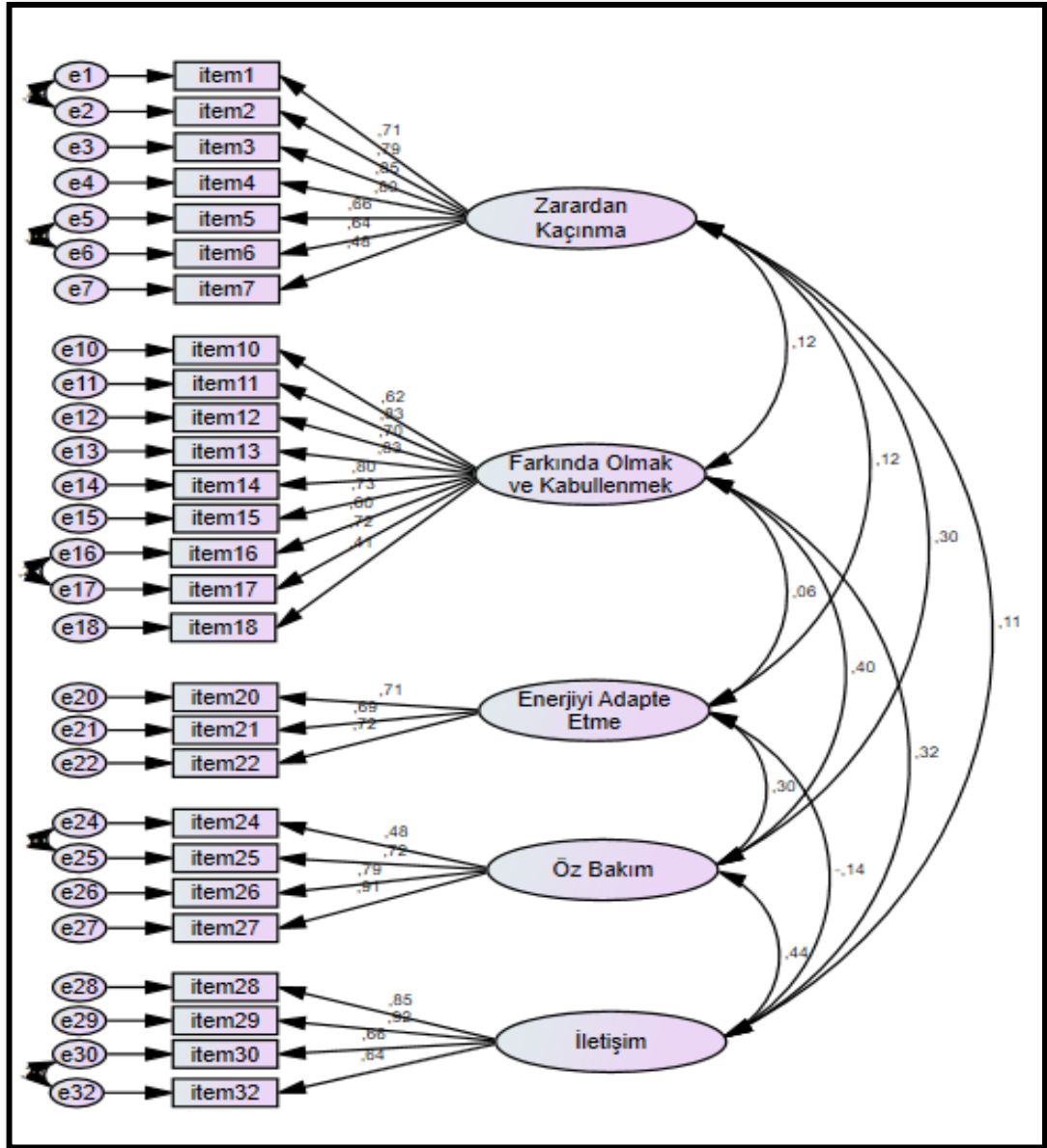
Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Ölçeği'nin anlaşılabilirliğinin ve ölçeği uygularken algıda değişiklik yaşanıp yaşanmadığının değerlendirilmesi amacıyla araştırma kriterlerine uygun 25 öğrenciye ulaşılarak ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamada elde edilen veriler çalışmaya dahil edilmemiştir. Gerekli görülen düzeltmeler yapıldıktan sonra taslak ölçek formuna son hali verilmiştir.

Çalışmanın birinci aşamasında ulaşılan öğrencilere araştırma hakkında bilgi verildikten sonra DEKSF-1, AÖBTG, KBF-1 ve PSBÖ'den oluşan veri toplama formları dağıtılmıştır (n=477). DEKSF-1'in birinci, ikinci, beşinci ve altıncı sorularını evet, üçüncü, dördüncü sorusunu ise hayır olarak belirten 344 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir (n_{sağlık bilimleri}=69, n_{sosyal bilimler}=242, n_{fen bilimleri}=33). Bu veriler “öğrenim görülen alana göre ağırlıklandırma” koşulunu sağlarken, “sınıf düzeyine göre ağırlıklandırma” koşulunu sağlamamıştır. Dolayısıyla eksik sayıda olan sınıflardaki (birinci ve üçüncü sınıf) öğrencilerden veri toplamaya devam edilmiştir. Yirmi yedi öğrenciye daha ulaşıldıktan sonra gerçekleştirilen değerlendirmede yedi veri toplama formunun tam olarak doldurulmadığı görülmüştür. Bu formlar araştırma dışında tutulmuştur. Bu aşamanın sonunda sınıf düzeyine göre ağırlıklandırma koşulu da sağlanarak veri toplama işlemi sonlandırılmıştır. Böylece çalışmanın birinci aşama uygulaması 364 öğrenci ile tamamlanmıştır (n_{hazırlık sınıfı}=87, n_{birinci sınıf}=65, n_{ikinci sınıf}=66, n_{üçüncü sınıf}=69, n_{dördüncü sınıf}=77) (Şekil 3.1., Şekil 3.2.).

Çalışmada ölçeğin güvenilirliği test-tekrar test yöntemi ile değerlendirilmiştir. Çalışmanın test-tekrar test uygulaması 15 gün sonra öğrencilere (224'ün %25'i=56) tekrar ulaşılarak gerçekleştirilmiştir (n=89).

Çalışmada PSBÖ'nün yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemle ölçeğin faktör ve madde yapısının Türk kültürüne uygunluğunu ve ölçek modelinin doğrulanması değerlendirilmiştir. Otuz iki maddeden oluşan yapıyı doğrulamak için kurulan ölçüm modeli analiz edilmiştir. Analiz sonucunda modelin yeterli uyum göstermediği görülmüştür. Bu nedenle model iyileştirme çalışmaları yapılmıştır. Öncelikle modifikasyon indeksleri tablosuna bakılarak modelde yapılacak olası değişiklikler için ki kare düşüş değerleri (“M.I.”değerleri) incelenmiştir. En yüksek “M.I.” değerinin

göstermiş olduğu modifikasyon, kavramsal olarak uygun olan durumlara bağlanmış ve model yürütülmüştür. “Madde 8” çok fazla modifikasyon yüklendiği için, “Madde 9”, “Madde 19”, “Madde 23” ve “Madde 31” faktör yükleri düşük olduğu için yapıdan çıkarılmıştır. Sonuç olarak modelin doğrulandığı görülmüştür. Yirmi yedi madde ile doğrulanan ölçüm modelinin hangi maddelerden oluştuğu ve tek yönlü oklar üzerindeki yollara ait standardize regresyon katsayılarının yani faktör yüklerinin yer aldığı Şekil 3.3.’de görülmektedir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda doğrulanan her bir maddenin faktör yük değerleri Tablo 3.6.’de verilmiştir. Faktör yükleri incelendiğinde 0.400’ün altında değer bulunmadığı belirlenmiştir (95).



Şekil 3.3. PSBÖ'nün ölçüm modeli.

Tablo 3.6. Madde faktör yükleri.

		Faktör Yükü
Zarardan Kaçınma		
Madde 1	Beni öfkelenendirme ihtimali olan durumlardan kaçınırım	0.715
Madde 2	Beni öfkelenendirme ihtimali olan kişilerden kaçınırım	0.786
Madde 3	Çatışma ihtimali olan tartışmalı konulardan kaçınırım	0.852
Madde 4	Öfkeleneyeceğim bir durum ortaya çıkarsa oradan uzaklaşırım	0.799
Madde 5	İncinebileceğimi hissettiğim durumlardan kaçınırım	0.658
Madde 6	Üzülebileceğim konuşmalara girmekten kaçınırım	0.644
Madde 7	Sıkıntılı aile konularından uzak durmaya çalışırım	0.477
Premenstrual Semptomların Farkında Olma ve Kabullenme		
Madde 10	Adet öncesi dönemde yaşadığım değişikliklerin geçici olduğunu farkındayım	0.620
Madde 11	Adet öncesi dönemde farklı hissetmemin normal olduğunu düşünüyorum	0.827
Madde 12	Bedenimdeki fiziksel değişikliklerin farkındayım	0.700
Madde 13	Adet öncesi dönemde daha duygusal ve hassas olmamın normal olduğunu düşünüyorum	0.830
Madde 14	Duygusal değişikliklerimin farkındayım	0.804
Madde 15	Adet öncesi dönemde yaşadığım değişikliklerin kadın yaşamı için normal olduğunu düşünüyorum	0.731
Madde 16	Diğer kadınların da adet öncesinde böyle bir süreçten geçtiğini biliyorum	0.596
Madde 17	Adet öncesi dönemde fiziksel ihtiyaçlarımın farklı olmasının normal olduğunu düşünüyorum	0.715
Madde 18	Kendimi desteklemek için neye ihtiyacım olduğunu biliyorum	0.406
Enerjiyi Adapte Etme		
Madde 20	Sosyal aktivitelerimi azaltırım	0.713
Madde 21	Başkalarının ihtiyaçlarına daha az odaklanırım	0.693
Madde 22	Daha az egzersiz yaparım	0.719
Öz bakım		
Madde 24	Banyo yapmak, kitap okumak, masaj gibi rahatlamama yardımcı olacak aktivitelerle vakit geçiririm	0.481
Madde 25	Kendi ihtiyaçlarıma odaklanmak için zaman ayırırım	0.718
Madde 26	Dinlenmek için kendime fazladan zaman ayırırım	0.793
Madde 27	Kendimi daha rahat hissettirecek şeyler yaparım	0.913
İletişim		
Madde 28	İnsanlara duygularımı ifade etmek konusunda kendimi rahat hissedirim	0.845
Madde 29	İnsanlara ihtiyaçlarımı söylemek konusunda kendimi rahat hissedirim	0.918
Madde 30	Başkalarına kendimi nasıl hissettiğimi anlatırım	0.656
Madde 32	Başkalarından yardım isterken kendimi rahat hissedirim	0.636

Yirmi yedi madde ile oluşturulan ölçüm modeli için elde edilen uyum indeks değerleri incelendiğinde, sonuçların kabul edilebilir uyum sağladığı görülmüştür (96). Ki-Kare'nin Serbestlik Derecesine Oranı (χ^2/sd) değeri için altında, Goodness of Fit İndeks (GFI) değerleri 0.85'in üstünde, Incremental Fit İndeks (IFI), Tucker-Lewis İndeks (TLI) ve Comparative Fit İndeks (CFI) değerleri 0.90'ın üstünde, The Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) değeri 0.08'in altında ve Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) değeri ise 0.10'in altındadır (Tablo 3.7.).

Tablo 3.7. Ölçüm modelinin uyum indeks değerleri ve kabul edilebilir uyum değerleri.

	Uyum İndeks Değerleri	Kabul Edilebilir Uyum Değerleri
χ^2/sd	2.353	≤ 3
GFI	0.868	$\geq 0.90(0.85-0.90)$
IFI	0.920	$\geq 0.95 (0.90-0.95)$
TLI	0.909	$\geq 0.95 (0.90-0.95)$
CFI	0.920	$\geq 0.95(0.90-0.95)$
RMSEA	0.061	$\leq 0.05 (0.05-0.08)$
SRMR	0.063	$\leq 0.05 (0.05-0.10)$

İç tutarlılığın değerlendirilmesinde ölçek alt boyutlarına ait cronbach alfa güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır (Tablo 3.8.). Güvenirlik analizi sonucunda, yedi maddeden oluşan Zarardan Kaçınma alt boyutunun yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0.885$), dokuz maddeden oluşan Premenstrual Semptomların Farkında Olma ve Kabullenme alt boyutunun yüksek derece güvenilir ($\alpha=0.890$), üç maddeden oluşan Enerjiyi Adapte Etme alt boyutunun güvenilir ($\alpha=0.751$), dört maddeden oluşan Özbakım alt boyutunun yüksek derece güvenilir ($\alpha=0.831$) ve dört maddeden oluşan İletişim alt boyutunun yüksek derece güvenilir ($\alpha=0.860$) olduğu saptanmıştır (94).

Tablo 3.8. PSBÖ'nün güvenilirlik analizi sonuçları.

	Madde Sayısı	Cronbach Alfa	Güvenirlik Düzeyi
Zarardan Kaçınma	7	0.885	Yüksek Derecede Güvenilir
Premenstrual Semptomların Farkında Olma ve Kabullenme	9	0.890	Yüksek Derecede Güvenilir
Enerjiyi Adapte Etme	3	0.751	Güvenilir
Özbakım	4	0.831	Yüksek Derecede Güvenilir
İletişim	4	0.860	Yüksek Derecede Güvenilir

Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Ölçeği'nin kararlılığını belirlemek için iki ölçüm arasında kolerasyona bakılmış ve Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (ICC) hesaplanmıştır (Tablo 3.9.). Buna göre ölçek alt boyutları için tekrar test ile ilk test arasında yüksek uyum olduğu belirlenmiş olup, zamana bağlı bir değişim oluşmadığı belirlenmiştir (94).

Tablo 3.9. PSBÖ ve alt boyutları için test-tekrar test arasındaki uyum.

	ICC	%95 Güven Aralığı
Zarardan Kaçınma	0.712	0.561-0.811
Premenstrual Semptomların Farkında Olma ve Kabullenme	0.712	0.562-0.811
Enerjiyi Adapte Etme	0.713	0.561-0.811
Özbakım	0.734	0.595-0.825
İletişim	0.719	0.572-0.815

ICC: Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı

Ölçek geçerlik ve güvenilirliğine dair eğitim alan (EK-11) araştırmacı tarafından yapılan istatistiksel analizler sonucunda ölçekten beş madde çıkartılmış olup, PSBÖ'nün bu hali ile üniversite öğrencileri için geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir.

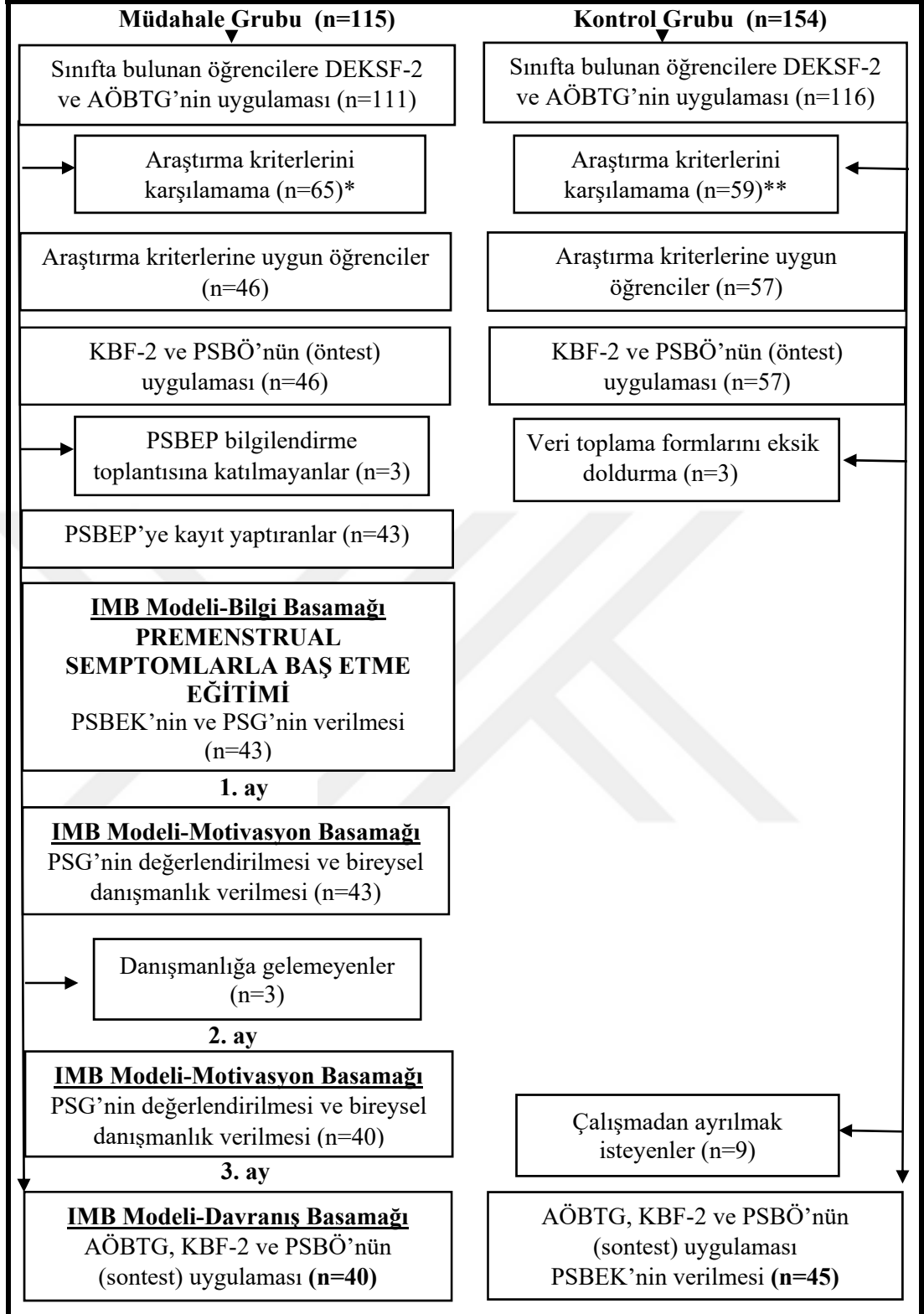
3.5.2. Çalışmanın İkinci Aşama Uygulaması: PSBEP'nin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Çalışmada PSBEP'in etkinliğinin değerlendirildiği ikinci aşama uygulama basamakları Çalışmaların Raporlanmasında Birleştirilmiş Standartlar (CONSORT) Raporu'na göre sunulmuştur (97). Araştırmanın ikinci aşaması için veri toplama akış şeması Şekil 3.4.'de yer almaktadır.

Çalışmanın bu aşamasında, AYBÜ Hemşirelik Bölümü birinci sınıfında öğrenim gören (n=115) ve sınıfta bulunan 111 öğrenci, Ankara Üniversitesi Hemşirelik Bölümü birinci sınıfında öğrenim gören (n=154) ve sınıfta bulunan 116 öğrenci çalışma hakkında bilgilendirilmiştir. Öğrencilere isim ve telefon numarası gibi kişisel bilgilerinin farklı bir ortamda paylaşılmayacağına dair güvence verilmiştir.

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan her iki gruptaki öğrencilerden DEKSF-2 ve AÖBTG'yi doldurmaları istenmiştir ($n_{\text{müdahale}}=111$, $n_{\text{kontrol}}=116$). Kontrol grubunda DEKSF-2'nin birinci, ikinci, üçüncü, 10. ve 11. sorularını evet; dördüncü, beşinci, altıncı, yedinci, sekizinci ve dokuzuncu sorularını ise sorularını ise hayır olarak belirten 57 öğrenci araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlamıştır. Bu öğrencilerden KBF-2 ve PSBÖ formlarını doldurmaya devam etmeleri istenmiştir. Üç öğrencinin anketleri eksik doldurduğu tespit edilerek çalışma dışında tutulmuştur. Böylece çalışmanın öntest uygulaması kontrol grubunda 54 öğrenci ile tamamlanmıştır (Şekil 3.4.).

Müdahale grubunda da aynı şekilde DEKSF-2'nin birinci, ikinci, üçüncü, 10. ve 11. sorularını evet; dördüncü, beşinci, altıncı, yedinci, sekizinci ve dokuzuncu sorularını ise sorularını ise hayır olarak belirten 46 öğrenci araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlamıştır. Bu öğrencilerden KBF-2 ve PSBÖ formlarını doldurmaya devam etmeleri istenmiştir. Veri toplama sonrası çalışmaya dahil edilen öğrencilerle görüşülerek, bir gün sorası için bir toplantı planlanmıştır. Toplantıya katılan 43 öğrenciye PSBEP hakkında bilgi verilmiştir. Öğrencilerin derslerinin olmadığı saatlere göre belirlenen üç ayrı tarihteki eğitim gruplarına tercihlerine göre kayıtları alınmıştır (Şekil 3.4.).



*Premenstrual semptom yaşamama (n=2), düzenli menstruasyon görmeme (n=26), çalışmaya katılmaya gönüllü olmama (n=10), PSBEP'ye katılmaya gönüllü olmama (n=27)

**Düzenli menstruasyon görmeme (n=19), çalışmaya katılmaya gönüllü olmama (n=40).

DEKSF-2: Dahil Edilme Kriterleri Soru Formu-2, AÖBTG: Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci, KBF-2: Kişisel Bilgi Formu-2, PSBÖ: Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Ölçeği, PSBEP: Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Programı, PSBEK: Premenstrual Semptomlarla Baş Etme El Kitabı, PSG: Premenstrual Semptom Günlüğü

Şekil 3.4. Araştırmanın ikinci aşama akış şeması.

Çalışmada müdahale grubundaki öğrencilere verilen PSBEP, IMB Modeli'ne uygun olarak bilgi, motivasyon ve davranış geliştirmeye yönelik üç basamakta tamamlanmıştır. IMB Modeli bilgi basamağında; birinci grup eğitime 12, ikinci grup eğitime 16, üçüncü grup eğitime ise 15 öğrencinin katılımı ile üç eğitim verilmiştir. Premenstrual Semptomlar Baş Etme Eğitimi, bir günlük eğitimi kapsayarak toplam 200 dakika sürmüştür. Eğitim öncesinde öğrencilerle tanışılmış, beklentiler öğrenilmiş, eğitimin amaç ve hedefleri açıklanmıştır (Şekil 3.4.). Eğitimin birinci oturumunda menstruasyonun fizyolojisi, ikinci oturumunda premenstrual semptomlar ile baş etmede farkındalık oluşturma ve özbakım, üçüncü oturumunda premenstrual semptomlar ile baş etmede yaşam tarzı değişikliği ve diyet, dördüncü oturumunda premenstrual semptomlar ile baş etmede geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve stresle baş etme yöntemleri, beşinci oturumunda premenstrual semptomlar ile baş etmede tıbbi ve cerrahi tedavi anlatılmıştır. Ardından genel değerlendirme yapılarak ve öğrencilerin soruları cevaplandırılarak eğitim sonlandırılmıştır (Tablo 3.10., EK-12). Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitimi powerpoint sunumu ve interaktif öğretim yöntemleri (demonstrasyon, grup oyunları, maket, video, oyun kartları vb.) kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Tablo 3.10. PSBE'nin içeriği.

Oturum	İçerik	Süre
Giriş	Tanışma, beklentiler, eğitimin amaç ve hedefleri	20 dakika
1. Oturum	Menstruasyonun fizyolojisi <i>15 dk ara</i>	30 dakika
2. Oturum	Premenstrual semptomlar ile baş etmede farkındalık oluşturma ve özbakım <i>15 dk ara</i>	30 dakika
3. Oturum	Premenstrual semptomlar ile baş etmede yaşam tarzı değişikliği ve diyet <i>30 dk ara</i>	40 dakika
4. Oturum	Premenstrual semptomlar ile baş etmede geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve stresle baş etme yöntemleri <i>15 dk ara</i>	40 dakika
5. Oturum	Premenstrual semptomlar ile baş etmede tıbbi ve cerrahi tedavi	30 dakika
Kapanış	Genel değerlendirme	10 dakika
	Toplam	200 dakika

Eğitim sırasında ğrencilere PSG'yi kullanarak nasıl kayıt tutacakları öğretilmiş olup, öğrencilerden PSG ile premenstrual semptomlara ilişkin bir ay süreyle günlük kayıt tutmaları istenmiştir. Öğrencilere birinci ve ikinci ayın sonunda bireysel danışmanlık için gelirken PSG kayıtlarını da getirmeleri söylenmiştir. Eğitim sonrasında ğrencilere Premenstrual Semptomlarla Baş Etme El Kitabı (PSBEK) ve PSG verilmiştir (şekil 3.4.). Ayrıca müdahale grubundaki her ğrenci için iletişim bilgilerinin yer aldığı veri toplama formlarını içeren bir dosya oluşturulmuş ve öğrenciye ilişkin kayıtlar dosyalarında toplanmıştır

Çalışmanın IMB Modeli motivasyon basamağında; müdahale grubuna eğitimden sonraki birinci ve ikinci ayın sonunda olmak üzere toplam iki kez premenstrual semptomlarla baş etmeye yönelik bireysel danışmanlık verilmiştir. Üç ğrenci danışmanlık almadığı için çalışmanın müdahale grubu uygulaması 40 ğrenci ile tamamlanmıştır.

Bireysel danışmanlık ayrı bir odada yapılmış ve yaklaşık 30 dakika srmştir. Bireysel danışmanlıkta PSG'de yer alan bilgiler değerlendirilmiş ve öğrenciye yaşadığı premenstrual semptomlarla baş etmeye yönelik PSBE'de öğrendiği baş etme yöntemleri hatırlatılmıştır (şekil 3.4.). Görüşmelerde ise, önceden hazırlanmış olan "Premenstrual Semptomlar ile Baş Etmeyi Desteklemede Motivasyonel Görüşme Yönergesi" izlenmiştir (EK-13). Bu kapsamda empati yapma, karşıt durum geliştirme, tartışmadan kaçınma, öz-etkililiğin desteklenmesi gibi motivasyonel görüşme prensipleri kullanılmıştır (98).

Çalışmanın IMB Modeli davranış becerileri basamağında; eğitimden sonraki nc ayda müdahale grubu ile ABTG ve PSB'nn sontest uygulaması yapılmış olup, öğrencilerin premenstrual semptomlarla baş etme davranışları değerlendirilmiştir (şekil 3.4.). Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitim Programı'nın uygulamasına ilişkin iş planı Tablo 3.11.'da verilmiştir.

Tablo 3.11. Çalışmanın ikinci aşama uygulamasına ilişkin iş planı.

		Eğitim Grupları		
		1. Grup	2. Grup	3. Grup
Müdahale Grubu	Öntest Uygulama ve Eğitim Tarihi	10 Ekim 2017	17 Ekim 2017	18 Ekim 2017
	1. Danışmanlık Tarihi (1. ayın sonunda)	13-17 Kasım 2017	20-24 Kasım 2017	20-24 Kasım 2017
	2. Danışmanlık Tarihi (2. ayın sonunda)	11-15 Aralık 2017	18-22 Aralık 2017	18-22 Aralık 2017
	Sontest Uygulaması (3. ay)	25-29 Aralık 2017	25-29 Aralık 2017	25-29 Aralık 2017
Kontrol Grubu	Öntest Uygulaması	27 Eylül 2017		
	Sontest Uygulaması	28-29 Aralık 2017		

Çalışma kapsamında, kontrol grubundaki öğrencilere ön uygulama sonrası üçüncü ayda AÖBTG, PSBÖ ve KBF-2'nin sontest uygulaması yapılmıştır. Sontest uygulaması için kontrol grubuna dahil edilen öğrencilere, ders öncesinde isimleri kullanılarak ulaşılmıştır. Öğrencilerden sınıf ortamında veri toplama formlarını tekrar doldurmaları istenmiştir. Veri toplama formunu teslim eden öğrenciye PSBEK verilmiştir (Şekil 3.4.).

3.5.2.1. Premenstrual Semptomlar ile Baş Etme El Kitabı (PSBEK)

Premenstrual Semptomlar ile Baş Etme El Kitabı, araştırmacı tarafından PSBE ile uyumlu olacak şekilde hazırlanmıştır. Beş bölümden oluşan PSBEK “Önsöz”, “Menstruasyonun Fizyolojisi”, “Premenstrual Semptomlar İle Baş Etmede Farkındalık Oluşturma”, “Premenstrual Semptomlar İle Baş Etmede Özbakım”, “Premenstrual Semptomlar İle Baş Etmede Yaşam Biçimi”, “Premenstrual Semptomlar İle Baş Etmede Diyet”, “Premenstrual Semptomlar İle Baş Etmede Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları”, “Premenstrual Semptomlar İle Baş Etmede Stresle Baş Etme Yöntemleri”, “Premenstrual Semptomlar İle Baş Etmede Tıbbi Tedavi”, “Premenstrual Semptomlar İle Baş Etmede Cerrahi Tedavi”, “Sözlük” ve “Kaynaklar”

olmak üzere on iki alt bölüm içermektedir. Her oturuma ilişkin konular, öğrenim hedefleri, yöntem ve süre belirlenmiştir. Premenstrual Semptomlar ile Baş Etme El Kitabı örneklerle, resimlerle zenginleştirilmiş olup, sözlük bölümü ile anlaşılabilirliği arttırılmıştır. Premenstrual Semptomlar ile Baş Etme El Kitabı hazırlandıktan sonra altı uzmanın görüşüne sunulmuş ve uzmanların önerileri doğrultusunda düzenlenmiştir (EK-14, EK-15). Son hali verildikten sonra kitap şeklinde renkli basılmış ve PSBE sonrası müdahale grubundaki öğrencilere, son test uygulamasında ise kontrol grubundaki öğrencilere dağıtılmıştır (EK-16).

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada PSBÖ'nün Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasının gerçekleştirilebilmesi için ölçek sahibinden, AÖBTG ve PSG'nin kullanımı için yazarlardan elektronik ortamda yazılı izin alınmıştır (EK-17, EK-18, EK-19). Araştırmanın uygulanabilmesi için etik kurul izni (EK-20) ve kurum izni (EK-21, EK-22, EK-23) alınmıştır. Araştırmaya katılımda gönüllülük esası uygulanmış ve katılmayı kabul edenlerin bilgilendirilmiş onamları alınmıştır (EK-24, EK-25, EK-26). Çalışmada “Gizlilik ve gizliliğin korunması”, “Özerkliğe saygı” ve “Zarar vermeme/yarar sağlama” etik ilkeleri yerine getirilmiştir (99). Bu araştırma öğrencilerin ders saatleri dışında gerçekleştirilmiş olup, eğitim ve öğretimi aksatmamıştır. Çalışmada yer alan araştırmacı Hemşirelik Bölümü birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin derslerine veya klinik uygulamalarına destek vermediği için çıkar ilişkisi bulunmamaktadır. Bunun yanında çalışmanın sonunda kontrol grubundaki öğrencilere de PSBEK verilmiştir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS Statistics 23 paket programına aktarılmış ve analizler yapılmıştır. Veriler analiz edilirken kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama (\bar{X}), standart sapma (SS)) verilmiştir. Araştırmanın ölçek geçerliği kapsamında dil, kapsam ve yapı geçerliği

(DFA); ölçek güvenilirliği kapsamında ise test-tekrar test yöntemi kullanılmış ve cronbach alfa güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır.

Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiye ki kare analizi ile bakılmıştır. Sayısal değişkenler için normallik sınaması Shapiro-wilk testi ile yapılmıştır. Sayısal değişkenlerle yapılan istatistiksel testlerde normal dağılım varsayımını sağlayanlar için parametrik, sağlamayanlar için ise parametrik olmayan yöntemlerden yararlanılmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar normal dağılımlar için bağımsız örneklem t testi, normal dağılmayanlar için Mann Whitney U testi ile incelenmiştir. İki bağımsız kategorik değişken arasındaki ilişkilere ise Ki Kare analizi yardımıyla bakılmıştır. İki bağımlı kategorik değişken arasındaki farklılıklar Mc Nemar analizi ile test edilmiştir. İki bağımlı sayısal değişken arasındaki farklılıklar normal dağılımlar için bağımlı örneklem t testi, normal dağılmayanlar için wilcoxon testi ile incelenmiştir. Analizlerde $p < 0.05$ düzeyindeki değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıda yer almaktadır;

- Çalışmanın müdahale grubunun Ankara ili sınırları içerisindeki hemşirelik eğitim veren üniversiteler arasından randomize olarak seçilmemesi çalışmanın sınırlılığıdır.
- PSBEP'nin etkinliğinin değerlendirildiği aşamanın, erişim kolaylığı nedeniyle Hemşirelik Bölümü'nde yapılması çalışmanın sınırlılığıdır.
- Öğrencilerin sadece birinci sınıfın güz döneminde hemşirelik mesleki derslerini almaması nedeniyle PSBEP'nin süresinin üç ay olması çalışmanın sınırlılığıdır.
- Çalışma sonuçları öğrencilerin beyanları ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın ikinci aşama uygulamasından elde edilen bulgular yer almaktadır. Bulgular;

- Bireysel özelliklere yönelik bulgular,
- Premenstrual semptomlara yönelik bulgular,
- Premenstrual semptomlarla baş etme davranışlarına yönelik bulgular,
- Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Ölçeği'nin alt boyut puan ortalamalarının dağılımına yönelik bulgular olmak üzere dört grupta verilmiştir.

4.1. Bireysel Özelliklere Yönelik Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, yaş, BKİ ve menstrual özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 4.1. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin müdahale kontrol grubuna göre karşılaştırılması.

Sosyodemografik Özellikler	GRUPLAR		MÜDAHALE GRUBU		KONTROL GRUBU	Analiz*
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	(n=45)	
Yerleşim yeri						
İl merkezi	23	57.5	23	51.1		$x^2=0.348$
İlçe, bucak, köy, yurtdışı	17	42.5	22	48.9		$p=0.555$
Yaşadığı yer						
Aile ile birlikte	19	47.5	28	62.2		$x^2=1.857$
Yurtta, evde, yakınının yanında	21	52.5	17	37.8		$p=0.173$
Aile tipi						
Çekirdek aile	32	80.0	41	91.1		$x^2=2.156$
Geniş aile / anne baba ayrı	8	20.0	4	8.9		$p=0.142$
Anne eğitim durumu						
Okuryazar değil, okuryazar	6	15.0	3	6.7		$x^2=3.550$
İlköğretim	19	47.5	30	66.7		$p=0.170$
Lise ve ↑	15	37.5	12	26.7		
Baba eğitim durumu						
Okuryazar değil, okuryazar	4	10.0	2	4.4		$x^2=1.233$
İlköğretim	14	35.0	19	42.2		$p=0.540$
Lise ve ↑	22	55.0	24	53.3		
Gelir durumu						
Gelir giderden fazla	4	10.0	3	6.7		$x^2=1.195$
Gelir giderini karşılıyor	30	75.0	38	84.4		$p=0.550$
Gelir giderinden az	6	15.0	4	8.9		

*Ki-kare analizi yapılmıştır. Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 4.1.'de müdahale ve kontrol grubunun sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Müdahale grubunun %57.5'inin, kontrol grubunun %51.1'inin il merkezinde yaşadığı belirlenmiştir. Müdahale grubunun %47.5'i ailesiyle birlikte yaşamakta iken, %52.5'i yurtta, evde arkadaşlarıyla ya da yakınının yanında yaşamaktadır. Kontrol grubunun ise %62.2'si ailesiyle birlikte, %37.8'i yurtta, evde arkadaşlarıyla ya da yakınının yanında yaşamaktadır. Ayrıca, müdahale grubundaki öğrencilerin %80.0'i çekirdek aileye sahip iken, kontrol grubundaki öğrencilerde bu yüzde %91.1'dir. Grupların yerleşim yeri, son bir aydır yaşanılan yer ve aile tipi dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Aynı zamanda müdahale grubunun %47.5'inin, kontrol grubunun ise %66.7'sinin anne eğitim durumunun ilköğretim olduğu belirlenmiştir (p>0.05). Müdahale grubunun %55.0'inde, kontrol grubunun ise %53.3'ünde baba eğitim durumu lise ve üzeri olarak saptanmıştır (p>0.05). Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin gelir durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte (p>0.05), her iki grupta geliri giderini karşılayanların yüzdesi çoğunluktadır (Müdahale grubu (M)=%75.0, Kontrol grubu (K)=%84.4) (Tablo 4.1). Çalışmada gruplar homojen dağılmaktadır.

Tablo 4.2. Öğrencilerin yaş, BKİ ve menstrual özelliklerinin müdahale kontrol grubuna göre karşılaştırılması.

	GRUPLAR				Analiz
	MÜDAHALE GRUBU (n=40)		KONTROL GRUBU (n=45)		
Yaş, BKİ ve menstrual özellikler	n	%	n	%	
Yaş grupları					
18-19	28	70.0	26	57.8	* $\chi^2=1.365$
20 ve ↑	12	30.0	19	42.2	p=0.243
$\bar{X}\pm SS$	19.65±2.007		19.42±0.583		**M.U.=814.5 p=0.381
BKİ					
≤18.5	9	22.5	12	26.7	* $\chi^2=0.205$
<18.5-24.9	28	70.0	30	66.7	p=0.903
25.0-29.9	3	7.5	3	6.7	
$\bar{x}\pm SS$	21.37±3.140		20.52±2.848		**M.U.=744.0 p=0.170
Menarş yaşı					
$\bar{x}\pm SS$	13.65±1.388		13.04±0.976		**M.U.=635.0 p=0.015**
Menstruasyon süresi					
3-5 gün	19	47.5	24	53.3	* $\chi^2=0.288$
6-9 gün	21	52.5	21	46.7	p=0.591
$\bar{x}\pm SS$	5.75±1.335 gün		5.42±1.252 gün		**M.U.=796.0 p=0.346

BKİ: Beden Kütle İndeksi

*Ki-kare analizi yapılmıştır (p<0.05). Sütun yüzdesi alınmıştır.

**Mann Whitney U testi yapılmıştır (p<0.05). Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 4.2.'de müdahale ve kontrol grubunun yaş, BKİ ve menstrual özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Müdahale grubunun yaş ortalaması 19.65 ± 2.007 (min=18, max=31), kontrol grubunun yaş ortalaması ise 19.42 ± 0.583 'tür (min=18, max=21). Müdahale grubundaki öğrencilerin %70.0'i 18-19 yaş grubunda, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %57.8'i 18-19 yaş grubundadır. Müdahale ve kontrol gruplarında yaş dağılımları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır ($p > 0.05$). Müdahale grubundaki öğrencilerin BKİ ortalaması 21.37 ± 3.140 (min=16.8, max=28.58), kontrol grubundakilerin ise 20.52 ± 2.848 'dir (min=16.77, max=29.9) ($p > 0.05$). Aynı zamanda müdahale grubunun %70.0'inin BKİ'si <18.5-24.9 aralığında iken, bu yüzde kontrol grubunda %66.7'dir ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0.05$). Öğrencilerin menstruasyon özellikleri incelendiğinde, menarş yaş ortalaması müdahale grubunda 13.65 ± 1.388 (min=10, max=16), kontrol grubunda 13.04 ± 0.976 (min=11, max=15)'dir ($p < 0.05$). Müdahale grubunun ortalama menstruasyon süresi 5.75 ± 1.335 gün olup, kontrol grubunda bu süre 5.42 ± 1.252 gündür ($p > 0.05$). Çalışmada gruplar homojen dağılmaktadır.

4.2. Premenstrual Semptomlara Yönelik Bulgular

Bu bölümde müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin PSBEP öncesinde ve sonrasında AÖBTG kullanılarak belirlenen premenstrual semptom, PMS, PDB yaşama durumları yer almaktadır.

Tablo 4.3. AÖBTG sonuçlarının öntest sonteste ve müdahale kontrol grubuna göre karşılaştırılması.

	ÖNTEST		SONTEST*			
	Müdahale Grubu (n=40)	Kontrol Grubu (n=45)		Müdahale Grubu (n=40)	Kontrol Grubu (n=45)	
AÖBTG sonuçları	n(%)	n(%)	Analiz**	n(%)	n(%)	Analiz**
Premenstrual semptom	31(77.5)	37(82.2)	p=0.587	35(87.5)	36(80.0)	p=0.352
PMS	6(15.0)	7(15.6)	p=0.943	5(12.5)	5(11.1)	p=0.843
PDB	3(7.5)	2(4.4)	p=0.550	0(0.0)	3(6.7)	p=0.283
GRUPLAR						
	MÜDAHALE GRUBU (n=40)			KONTROL GRUBU (n=45)		
	Öntest	Sontest		Öntest	Sontest	
AÖBTG sonuçları	n(%)	n(%)	Analiz***	n(%)	n(%)	Analiz***
Premenstrual semptom	31(77.5)	35(87.5)	p=0.289	37(82.2)	36(80.0)	p=1.000
PMS	6(15.0)	5(12.5)	p=1.000	7(15.6)	5(11.1)	p=0.625
PDB	3(7.5)	0(0.0)****	-	2(4.4)	3(6.7)	p=1.000

PMS: Premenstrual Sendrom, PDB: Premenstrual Disforik Bozukluk

* Sontest uygulaması PSBEP'nin üçüncü ayında yapılmıştır.

**Ki-kare analizi yapılmıştır. Sütun yüzdesi alınmıştır.

***Mc Nemar analizi yapılmıştır. Sütun yüzdesi alınmıştır.

****Göze sayısı yetersiz olduğu için analiz yapılamamıştır.

Tablo 4.3.'te öğrencilerin öntest sonteste ve müdahale kontrol grubuna göre AÖBTG sonuçları yer almaktadır. Önteste müdahale ve kontrol grubunun premenstrual semptom yaşama, PMS ve PDB yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bunun yanında, sonteste müdahale grubunun kontrol grubuna göre PDB yaşama yüzdesinin ($M=0.0$, $K=6.7$) daha düşük olduğu, premenstrual semptom ($M=87.5$, $K=80.0$) ve PMS yaşama yüzdesinin ($M=12.5$, $K=11.1$) ise daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitim Programı öncesinde müdahale grubunda PMS (Öntest= 15.0 , Sontest= 12.5) ve PDB yaşayan öğrencilerin yüzdesi (Öntest= 7.5 , Sontest= 0.0) PSBEP sonrası düşme gösterirken, premenstrual semptom yaşanların yüzdesi (Öntest= 77.5 , Sontest= 87.5) yükselme göstermiştir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Aynı zamanda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamakla birlikte ($p>0.05$), kontrol grubunun sonteste önteste göre premenstrual semptom (Öntest= 82.2 , Sontest= 80.0) ve PMS (Öntest= 15.6 , Sontest= 11.1) yaşama yüzdesi azalmış, PDB yaşama yüzdesi (Öntest= 4.4 , Sontest= 6.7) ise artmıştır (Tablo 4.3.).

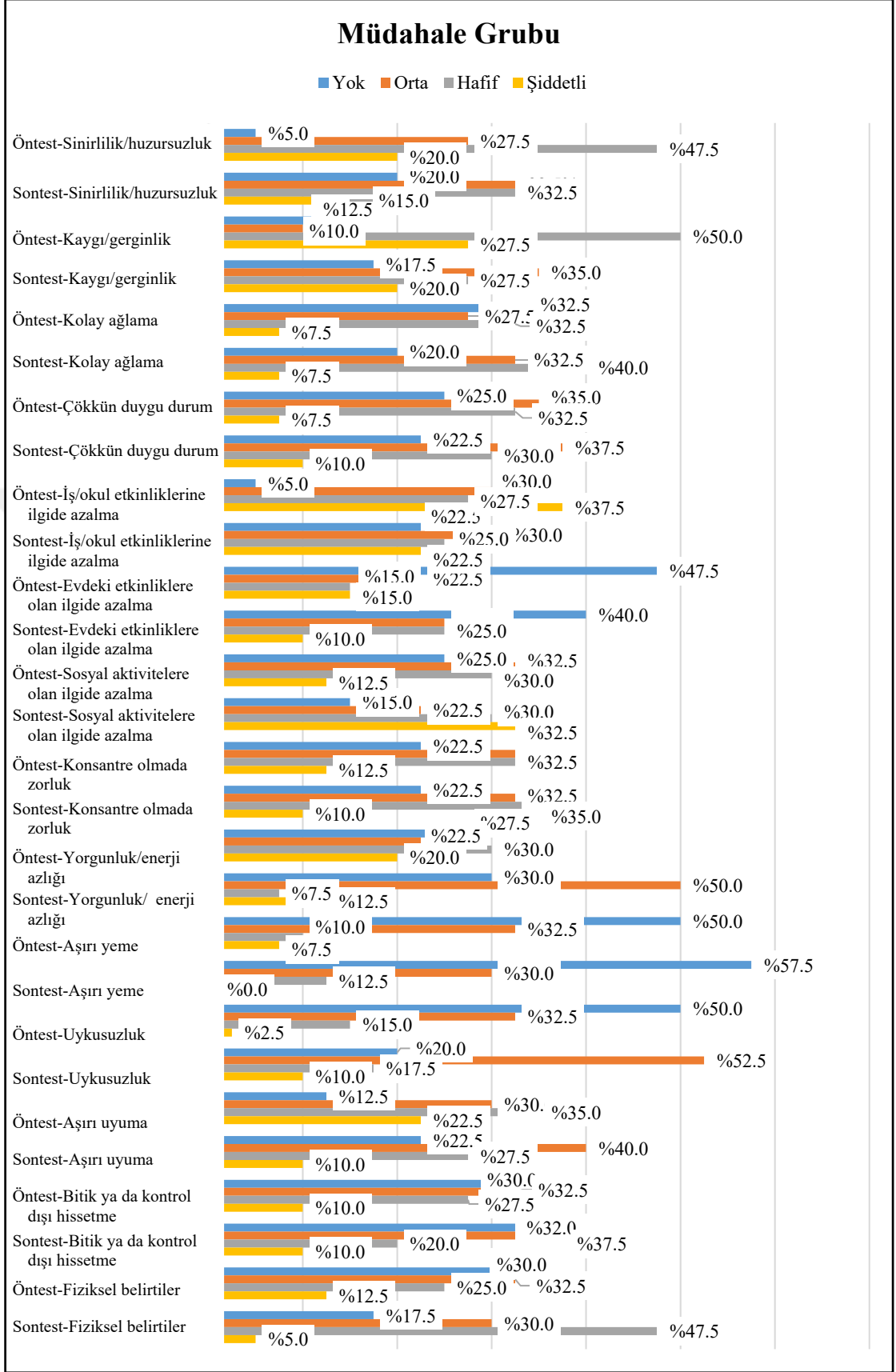
Tablo 4.4. Müdahale grubundaki öğrencilerin yaşadıkları premenstrual semptomların ve şiddetinin PSBEP öncesi ve sonrasına göre karşılaştırılması.

AÖBTG (1-14. madde)	MÜDAHALE GRUBU (n=40)								Analiz*
	Öntest				Sontest				
	Yok	Hafif	Orta	Şiddetli	Yok	Hafif	Orta	Şiddetli	
PREMENSTRUAL SEMPTOMLAR	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
1. Sinirlilik/huzursuzluk	2(5.0)	11(27.5)	19(47.5)	8(20.0)	9(22.5)	13(32.5)	13(32.5)	5(12.5)	p=0.068
2. Kaygı/gerginlik	8(20.0)	13(32.5)	13(32.5)	6(15.0)	9(22.5)	13(32.5)	14(35.0)	4(10.0)	p=0.493
3. Kolay ağlama/reddedilmeye karşı duyarlılık artışı	5(12.5)	4(10.0)	20(50.0)	11(27.5)	11(27.5)	9(22.5)	12(30.0)	8(20.0)	p=0.059
4. Çökkün duygu durum/umutsuzluk	7(17.5)	14(35.0)	11(27.5)	8(20.0)	12(30.0)	20(50.0)	3(7.5)	5(12.5)	p=0.207
5. İş/okul etkinliklerine ilgide azalma	13(32.5)	11(27.5)	13(32.5)	3(7.5)	20(50.0)	13(32.5)	4(10.0)	3(7.5)	p=0.152
6. Evdeki etkinliklere olan ilgide azalma	8(20.0)	13(32.5)	16(40.0)	3(7.5)	23(57.5)	12(30.0)	5(12.5)	0(0.0)**	-
7. Sosyal aktivitelere olan ilgide azalma	10(25.0)	14(35.0)	13(32.5)	3(7.5)	20(50.0)	13(32.5)	6(15.0)	1(2.5)	p=0.032*
8. Konsantre olmada zorluk	9(22.5)	15(37.5)	12(30.0)	4(10.0)	8(20.0)	21(52.5)	7(17.5)	4(10.0)	p=0.292
9. Yorgunluk/enerji azlığı	2(5.0)	12(30.0)	11(27.5)	15(37.5)	5(12.5)	12(30.0)	14(35.0)	9(22.5)	p=0.384
10. Aşırı yeme/yiyeceğe aşırma	9(22.5)	12(30.0)	10(25.0)	9(22.5)	9(22.5)	16(40.0)	11(27.5)	4(10.0)	p=0.467
11. Uykusuzluk	19(47.5)	9(22.5)	6(15.0)	6(15.0)	12(30.0)	13(32.5)	11(27.5)	4(10.0)	p=0.414
12. Aşırı uyuma (daha çok uykuya gereksinim)	16(40.0)	10(25.0)	10(25.0)	4(10.0)	13(32.5)	15(37.5)	8(20.0)	4(10.0)	p=0.782
13. Bitik (bir yük altında kalmış gibi) ya da kontrol dışı hissetme	10(25.0)	13(32.5)	12(30.0)	5(12.5)	12(30.0)	13(32.5)	10(25.0)	5(12.5)	p=0.444
14. Fiziksel belirtiler: memelerde hassasiyet, baş ağrıları, eklem/kas ağrıları, şişkinlik, kilo alma	6(15.0)	9(22.5)	12(30.0)	13(32.5)	7(17.5)	12(30.0)	19(47.5)	2(5.0)	p=0.134

AÖBTG: Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci

*Mc Nemar analizi yapılmıştır (p<0.05). Sütun yüzdesi alınmıştır.

**Göze sayısı yetersiz olduğu için analiz yapılamamıştır.



Şekil 4.1. Müdahale grubundaki öğrencilerin yaşadıkları premenstrual semptomların ve şiddetinin PSBEP öncesi ve sonrasına göre karşılaştırılması.

Tablo 4.4.'de ve Şekil 4.1.'de müdahale grubundaki öğrencilerin yaşadıkları premenstrual semptomlara ve şiddetlerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitim Programı öncesinde öğrencilerin %50.0'sinin orta derecede “kolay ağlama/reddedilmeye karşı duyarlılık artışı”, %47.5'inin orta derecede “sinirlilik/huzursuzluk”, %40.0'inin orta derecede “evdeki etkinliklere olan ilgide azalma” yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin şiddetli derecede yaşadığı premenstrual semptomların ise “yorgunluk/enerji azlığı (%37.5)”, “fiziksel belirtiler: memelerde hassasiyet, baş ağrıları, eklem/kas ağrıları, şişkinlik, kilo alma (%32.5)”, “kolay ağlama/reddedilmeye karşı duyarlılık artışı (%27.5)” olduğu saptanmıştır. En sık yaşanan orta ve şiddetli derecedeki bu premenstrual semptomların yüzdesi PSBEP öncesine göre sonrasında azalmış olup, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitim Programı öncesi ve sonrasına göre şiddetli derecede yaşanan premenstrual semptomlardaki değişim incelendiğinde, öğrencilerin “yorgunluk/enerji azlığı (Öntest=%37.5, Sontest=%22.5)”, “fiziksel belirtiler: memelerde hassasiyet, baş ağrıları, eklem/kas ağrıları, şişkinlik, kilo alma (Öntest=%32.5, Sontest=%5.0)”, “kolay ağlama/reddedilmeye karşı duyarlılık artışı (Öntest=%27.5, Sontest=%20.0)”, “aşırı yeme/yiyeceğe aşırma (Öntest=%22.5, Sontest=%10.0)”, “sinirlilik/huzursuzluk (Öntest=%20.0, Sontest=%12.5)”, “çökkün duygu durum/umutsuzluk (Öntest=%20.0, Sontest=%12.5)”, “kaygı/gerginlik (Öntest=%15.0, Sontest=%10.0)”, “evdeki etkinliklere olan ilgide azalma (Öntest=%7.5, Sontest=%0.0)” yaşama sıklığının PSBEP sonrasında azaldığı saptanmış olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bunun yanında “sosyal aktivitelere olan ilgide azalma (Öntest=%7.5, Sontest=%2.5)” yaşayanların yüzdesinin PSBEP öncesine göre PSBEP sonrasında azaldığı ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.4., Şekil 4.1.).

Tablo 4.5. Kontrol grubundaki öğrencilerin yaşadıkları premenstrual semptomların ve şiddetinin öntest sonteste göre karşılaştırılması.

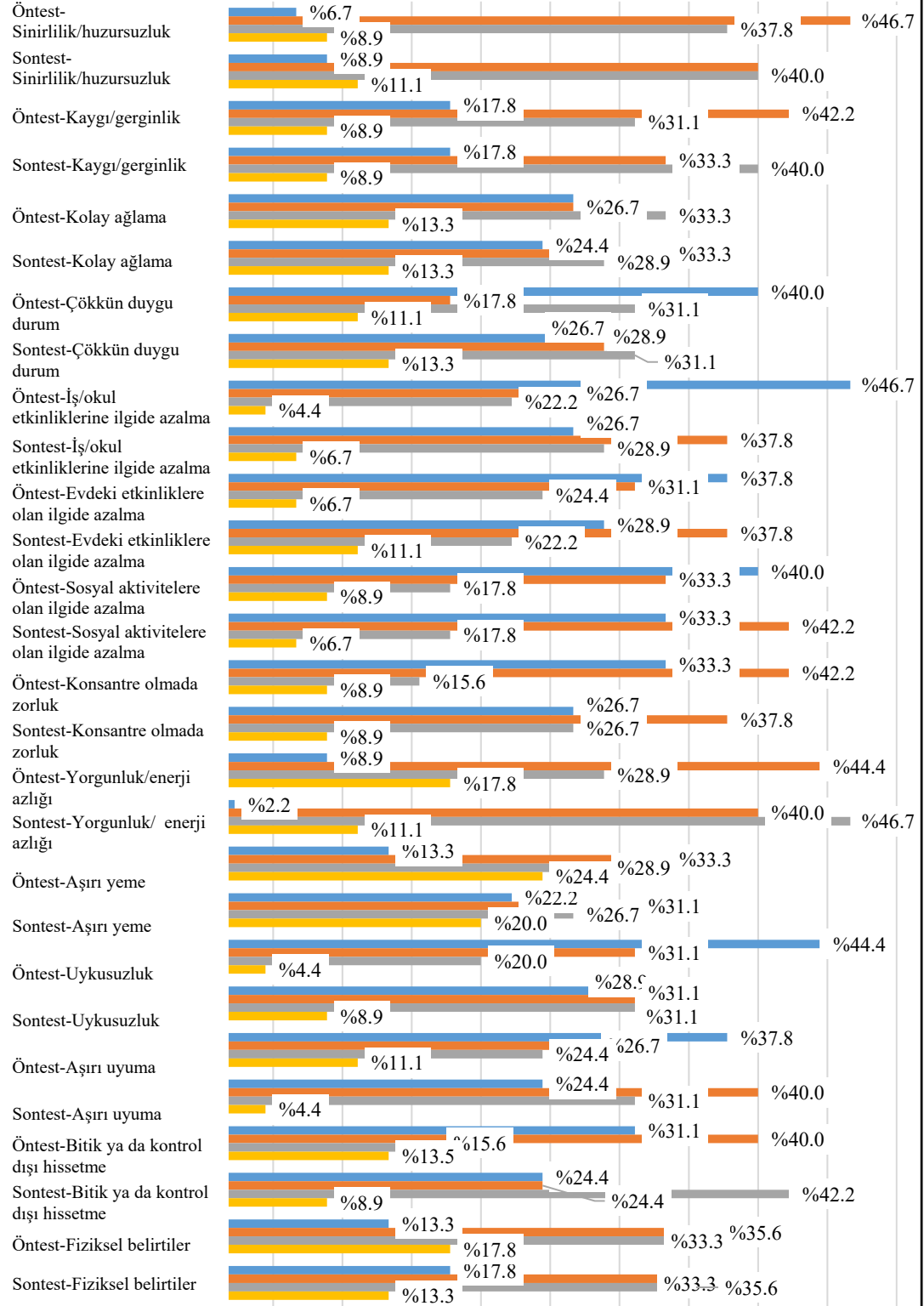
AÖBTG (1-14. madde)	KONTROL GRUBU (n=45)								
	Öntest				Sontest				Analiz*
	Yok	Hafif	Orta	Şiddetli	Yok	Hafif	Orta	Şiddetli	
PREMENSTRUAL SEMPTOMLAR	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
1. Sinirlilik/huzursuzluk	3(6.7)	21(46.7)	17(37.8)	4(8.9)	4(8.9)	18(40.0)	18(40.0)	5(11.1)	p=0.662
2. Kaygı/gerginlik	8(17.8)	19(42.2)	14(31.1)	4(8.9)	8(17.8)	15(33.3)	18(40.0)	4(8.9)	p=0.502
3. Kolay ağlama/reddedilmeye karşı duyarlılık artışı	12(26.7)	12(26.7)	15(33.3)	6(13.3)	11(24.4)	15(33.3)	13(28.9)	6(13.3)	p=0.518
4. Çökkün duygu durum/umutsuzluk	18(40.0)	8(17.8)	14(31.1)	5(11.1)	12(26.7)	13(28.9)	14(31.1)	6(13.3)	p=0.488
5. İş/okul etkinliklerine ilgide azalma	21(46.7)	12(26.7)	10(22.2)	2(4.4)	12(26.7)	17(37.8)	13(28.9)	3(6.7)	p=0.303
6. Evdeki etkinliklere olan ilgide azalma	17(37.8)	14(31.1)	11(24.4)	3(6.7)	13(28.9)	17(37.8)	10(22.2)	5(11.1)	p=0.669
7. Sosyal aktivitelere olan ilgide azalma	18(40.0)	15(33.3)	8(17.8)	4(8.9)	15(33.3)	19(42.2)	8(17.8)	3(6.7)	p=0.093
8. Konsantre olmada zorluk	15(33.3)	19(42.2)	7(15.6)	4(8.9)	12(26.7)	17(37.8)	12(26.7)	4(8.9)	p=0.333
9. Yorgunluk/enerji azlığı	4(8.9)	20(44.4)	13(28.9)	8(17.8)	1(2.2)	18(40.0)	21(46.7)	5(11.1)	p=0.340
10. Aşırı yeme/yiyeceğe aşırma	6(13.3)	15(33.3)	13(28.9)	11(24.4)	10(22.2)	14(31.1)	12(26.7)	9(20.0)	p=0.460
11. Uykusuzluk	20(44.4)	14(31.1)	9(20.0)	2(4.4)	13(28.9)	14(31.1)	14(31.1)	4(8.9)	p=0.292
12. Aşırı uyuma (daha çok uykuya gereksinim)	17(37.8)	12(26.7)	11(24.4)	5(11.1)	11(24.4)	18(40.0)	14(31.1)	2(4.4)	p=0.117
13. Bitik (bir yük altında kalmış gibi) ya da kontrol dışı hissetme	14(31.1)	18(40.0)	7(15.6)	6(13.3)	11(24.4)	11(24.4)	19(42.2)	4(8.9)	p=0.107
14. Fiziksel belirtiler: memelerde hassasiyet, baş ağrıları, eklem/kas ağrıları, şişkinlik, kilo alma	6(13.3)	16(35.6)	15(33.3)	8(17.8)	8(17.8)	15(33.3)	16(35.6)	6(13.3)	p=0.911

AÖBTG: Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci

*Mc Nemar analizi yapılmıştır. Sütun yüzdesi alınmıştır.

Kontrol Grubu

■ Yok ■ Orta ■ Hafif ■ Şiddetli



Şekil 4.2. Kontrol grubundaki öğrencilerin yaşadıkları premenstrual semptomların ve şiddetinin öntest sonteste göre karşılaştırılması.

Tablo 4.5.'de ve Şekil 4.2.'de kontrol grubundaki öğrencilerin yaşadıkları premenstrual semptomlara ve şiddetlerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Önteste öğrencilerin %37.8'inin orta derecede "sinirlilik/huzursuzluk", %33.3'ünün orta derecede "kolay ağlama/reddedilmeye karşı duyarlılık artışı" ve "fiziksel belirtiler" yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin şiddetli derecede yaşadığı premenstrual semptomların ise "aşırı yeme/yiyeceğe aşırma (%24.4)", "yorgunluk/enerji azlığı (%17.8)", "fiziksel belirtiler (%17.8)" olduğu saptanmıştır. Premenstrual semptomların yüzdelerinde öntest sonteste göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

4.3. Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Davranışlarının Dağılımına Yönelik Bulgular

Bu bölümde müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin öntest sonteste belirlenen premenstrual semptomlarla baş etme davranışlarının dağılımı yer almaktadır.

Tablo 4.6. Öğrencilerin öntest ve sontestteki premenstrual semptomlarla baş etme davranışlarının müdahale kontrol grubuna göre karşılaştırılması.

Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Davranışları	ÖNTEST			SONTEST		
	Müdahale Grubu (n=40)	Kontrol Grubu (n=45)	Analiz*	Müdahale Grubu (n=40)	Kontrol Grubu (n=45)	Analiz*
	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)	
Düzenli egzersiz yapma (en az 150 dk/hafta)						
Evet	8(20.0)	8(17.8)	$x^2=0.068$	23(57.5)	12(26.7)	$x^2=8.312$
Hayır	32(80.0)	37(82.2)	$p=0.794$	17(42.5)	33(73.3)	$p=0.004^*$
Sigara kullanma (en az bir tane/gün)						
Evet	3(7.5)	1(2.2)	$x^2=0.402$	4(10.0)	0(0.0)**	-
Hayır	37(92.5)	44(97.8)	$p=0.526$	36(90.0)	45(100)	
Beslenmeye özen gösterme (proteinden, demirden zengin; yağdan, şekerden fakir beslenme gibi)						
Evet	18(45.0)	16(35.6)	$x^2=0.787$	28(70.0)	19(42.2)	$x^2=6.610$
Hayır	22(55.0)	29(64.4)	$p=0.375$	12(30.0)	26(57.8)	$p=0.010^*$
Kafein tüketme (en az bir bardak kahve ya da kola ya da bir tane çikolata/gün)						
Evet	28(70.0)	16(35.6)	$x^2=10.062$	30(75.0)	25(55.6)	$x^2=3.506$
Hayır	12(30.0)	29(64.4)	$p=0.002^*$	10(25.0)	20(44.4)	$p=0.061$
Fazla tuz tüketme (yemeğin tadına bakmadan)						
Evet	11(27.5)	5(11.1)	$x^2=3.722$	7(17.5)	8(17.8)	$x^2=0.001$
Hayır	29(72.5)	40(88.9)	$p=0.054$	33(82.5)	37(82.2)	$p=0.973$
Gevşeme egzersizi yapma (meditasyon ya da yoga)						
Evet	29(72.5)	15(33.3)	$x^2=13.010$	32(80.0)	25(55.6)	$x^2=5.278$
Hayır	11(27.5)	30(66.7)	$p=0.000^*$	8(20.0)	20(44.4)	$p=0.017^*$
Yeterli uyuma (en az sekiz saat/gün)						
Evet	14(35.0)	18(40.0)	$x^2=0.226$	19(47.5)	15(33.3)	$x^2=1.771$
Hayır	26(65.0)	27(60.0)	$p=0.635$	21(52.5)	30(66.7)	$p=0.183$
Aile üyeleri ve arkadaşlarla iletişim kurma						
Evet	22(55.0)	17(37.8)	$x^2=2.530$	27(67.5)	17(37.8)	$x^2=7.492$
Hayır	18(45.0)	28(62.2)	$p=0.112$	13(32.5)	28(62.2)	$p=0.006^*$
Rahat giyinme (spor ayakkabı, bol kıyafet giyme gibi)						
Evet	36(90.0)	34(75.6)	$x^2=3.040$	35(87.5)	32(71.1)	$x^2=3.408$
Hayır	4(10.0)	11(24.4)	$p=0.081$	5(12.5)	13(28.9)	$p=0.065$
Stresle baş etme yöntemlerini kullanma (nefes ve gevşeme egzersizi, banyo, masaj, BDT vb.)						
Evet	12(30.0)	9(20.0)	$x^2=1.138$	26(65.0)	8(17.8)	$x^2=19.676$
Hayır	28(70.0)	36(80.0)	$p=0.286$	14(35.0)	37(82.2)	$p=0.000^*$
PMS için sağlık kuruluşuna başvurma						
Evet	4(10.0)	3(6.7)	$x^2=0.311$	2(5.0)	4(8.9)	$x^2=0.499$
Hayır	36(90.0)	42(93.3)	$p=0.577$	38(95.0)	41(91.1)	$p=0.480$
PMS için ilaç tedavisi alma						
Evet	6(15.0)	8(17.8)	$x^2=0.119$	5(12.5)	9(20.0)	$x^2=0.866$
Hayır	34(85.0)	37(82.2)	$p=0.730$	35(87.5)	36(80.0)	$p=0.352$

*Ki-kare analizi yapılmıştır ($p<0.05$). Sütun yüzdesi alınmıştır.

**Göze sayısı yetersiz olduğu için analiz yapılamamıştır.

Tablo 4.6.'da öğrencilerin öntest ve sontestteki premenstrual semptomlarla baş etme davranışları müdahale kontrol grubuna göre karşılaştırılmıştır. Öntestte müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin düzenli egzersiz yapma, sigara kullanma, proteinden, demirden zengin; yağdan, şekerden fakir beslenme gibi beslenmeye özen gösterme, fazla tuz tüketme, yeterli uyuma, aile üyeleri ve arkadaşlarla iletişim kurma, rahat giyinme, stresle baş etme yöntemlerini kullanma, sağlık kuruluşuna başvurma ve ilaç tedavisi alma yüzdeleri arasındaki dağılım istatistiksel olarak incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Öntestte kafein tüketme ($M=70.0$, $K=35.6$) ve gevşeme egzersizi yapma ($M=72.5$, $K=33.3$) açısından ise müdahale ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sontestte müdahale grubunda kontrol grubuna göre premenstrual semptomlarla baş etme davranışları arasında yer alan düzenli egzersiz yapma ($M=57.5$, $K=26.7$), beslenmeye özen gösterme ($M=70.0$, $K=42.2$), gevşeme egzersizi yapma ($M=80.0$, $K=55.6$), aile üyeleri ve arkadaşlarla iletişim kurma ($M=67.5$, $K=37.8$), stresle baş etme yöntemlerini kullanma ($M=65.0$, $K=17.8$) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bunun yanında sontestte müdahale ve kontrol grupları arasında sigara kullanma, kafein tüketme, fazla tuz tüketme, yeterli uyuma, rahat giyinme, sağlık kuruluşuna başvurma ve ilaç tedavisi alma durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin premenstrual semptomlarla baş etme davranışlarının öntest sonteste göre karşılaştırılması.

Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Davranışları	GRUPLAR					
	MÜDAHALE GRUBU (n=40)			KONTROL GRUBU (n=45)		
	Öntest	Sontest	Analiz*	Öntest	Sontest	Analiz*
	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)	
Düzenli egzersiz yapma (en az 150 dk/hafta)						
Evet	8(20.0)	23(57.5)	p=0.001*	8(17.8)	12(26.7)	p=0.454
Hayır	32(80.0)	17(42.5)		37(82.2)	33(73.3)	
Sigara kullanma (en az bir tane/gün)						
Evet	3(7.5)	4(10.0)	p=1.000	1(2.2)	0(0.0)**	-
Hayır	37(92.5)	36(90.0)		44(97.8)	45(100)	
Beslenmeye özen gösterme (proteinden, demirden zengin; yağdan, şekerden fakir beslenme)						
Evet	18(45.0)	28(70.0)	p=0.013*	16(35.6)	19(42.2)	p=0.581
Hayır	22(55.0)	12(30.0)		29(64.4)	26(57.8)	
Kafein tüketme (en az bir bardak kahve ya da kola ya da bir tane çikolata/gün)						
Evet	28(70.0)	30(75.0)	p=0.687	16(35.6)	25(55.6)	p=0.012*
Hayır	12(30.0)	10(25.0)		29(64.4)	20(44.4)	
Fazla tuz tüketme (yemeğin tadına bakmadan)						
Evet	11(27.5)	7(17.5)	p=0.219	5(11.1)	8(17.8)	p=0.250
Hayır	29(72.5)	33(82.5)		40(88.9)	37(82.2)	
Gevşeme egzersizi yapma (meditasyon ya da yoga)						
Evet	29(72.5)	32(80.0)	p=0.607	15(33.3)	25(55.6)	p=0.006*
Hayır	11(27.5)	8(20.0)		30(66.7)	20(44.4)	
Yeterli uyuma (en az sekiz saat/gün)						
Evet	14(35.0)	19(47.5)	p=0.302	18(40.0)	15(33.3)	p=0.549
Hayır	26(65.0)	21(52.5)		27(60.0)	30(66.7)	
Aile üyeleri ve arkadaşlarla iletişim kurma						
Evet	22(55.0)	27(67.5)	p=0.227	17(37.8)	17(37.8)	p=1.000
Hayır	18(45.0)	13(32.5)		28(62.2)	28(62.2)	
Rahat giyinme (spor ayakkabı, bol kıyafet giyme)						
Evet	36(90.0)	35(87.5)	p=1.000	34(75.6)	32(71.1)	p=0.727
Hayır	4(10.0)	5(12.5)		11(24.4)	13(28.9)	
Stresle baş etme yöntemlerini kullanma (nefes ve gevşeme egzersizi, banyo, masaj, BDT vb.)						
Evet	12(30.0)	26(65.0)	p=0.001*	9(20.0)	8(17.8)	p=1.000
Hayır	28(70.0)	14(35.0)		36(80.0)	37(82.2)	
PMS için sağlık kuruluşuna başvurma						
Evet	4(10.0)	2(5.0)	p=0.625	3(6.7)	4(8.9)	p=1.000
Hayır	36(90.0)	38(95.0)		42(93.3)	41(91.1)	
PMS için ilaç tedavisi alma						
Evet	6(15.0)	5(12.5)	p=1.000	8(17.8)	9(20.0)	p=1.000
Hayır	34(85.0)	35(87.5)		37(82.2)	36(80.0)	

*Mc Nemar analizi yapılmıştır (p<0.05). Sütun yüzdesi alınmıştır.

**Göze sayısı yetersiz olduğu için analiz yapılamamıştır.

Tablo 4.7.'de müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin premenstrual semptomlarla baş etme davranışları öntest sontestte göre karşılaştırılmıştır. Müdahale grubunun PSBEP sonrasında premenstrual semptomlarla baş etme davranışları arasında yer alan düzenli egzersiz yapma (Öntest=%20.0, Sontest=%57.5), beslenmeye özen gösterme (Öntest=%45.0, Sontest=%70.0), stresle baş etme yöntemlerinin kullanma yüzdeleri (Öntest=%30.0, Sontest=%65.0) Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitim Programı öncesine göre daha yüksek bulunmuş olup, bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Aynı zamanda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte ($p>0.05$), müdahale grubunun sigara kullanma, kafein tüketme, gevşeme egzersizi yapma, yeterli uyuma, aile üyeleri ve arkadaşlarla iletişim kurma sıklıkları artmış; fazla tuz tüketme, rahat giyinme, sağlık kuruluşuna başvurma ve ilaç tedavisi alma sıklıkları azalmıştır.

Araştırmada, kontrol grubunda öntestte göre sontestte kafein tüketen (Öntest=%35.6, Sontest=%55.6) ve gevşeme egzersizi yapan öğrencilerin yüzdesi (Öntest=%33.3, Sontest=%55.6) daha yüksek olup, bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Ancak kontrol grubunun öntest sontestteki düzenli egzersiz yapma, beslenmeye özen gösterme, fazla tuz tüketme, yeterli uyuma, aile üyeleri ve arkadaşlarla iletişim kurma, rahat giyinme, stresle baş etme yöntemlerini kullanma, sağlık kuruluşuna başvurma ve ilaç tedavisi alma yüzdeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.7.).

4.4. PSBÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımına Yönelik Bulgular

Bu bölümde PSBÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır.

Tablo 4.8. PSBÖ alt boyut puan ortalamalarının öntest sonteste ve müdahale kontrol grubuna göre karşılaştırılması.

	ÖNTEST			SONTEST		
	Müdahale Grubu (n=40)	Kontrol Grubu (n=45)	Analiz*	Müdahale Grubu (n=40)	Kontrol Grubu (n=45)	Analiz*
PSBÖ'nün Alt Boyutları	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$		$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	
Zarardan Kaçınma	19.15±6.974	21.80±5.790	p=0.059	22.55±6.563	21.47±5.679	p=0.417
Premenstrual Semptomların Farkında Olma ve Kabullenme	34.00±5.760	36.33±5.364	p=0.076	39.10±6.050	35.78±8.034	p=0.024*
Enerjiyi Adapte Etme	8.23±2.796	8.44±2.817	p=0.720	7.45±2.470	8.29±2.660	p=0.174
Özbakım	14.13±3.443	15.29±3.123	p=0.072	15.75±3.706	14.84±3.097	p=0.143
İletişim	9.90±3.020	11.84±4.492	p=0.027*	12.90±4.056	12.56±3.997	p=0.922
GRUPLAR						
	MÜDAHALE GRUBU (n=40)			KONTROL GRUBU (n=45)		
	Öntest	Sontest	Analiz*	Öntest	Sontest	Analiz**
PSBÖ'nün Alt Boyutları	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$		$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	
Zarardan Kaçınma	19.15±6.974	22.55±6.563	p=0.001*	21.80±5.790	21.47±5.679	p=0.666
Premenstrual Semptomların Farkında Olma ve Kabullenme	34.00±5.760	39.10±6.050	p=0.000*	36.33±5.364	35.78±8.034	p=0.680
Enerjiyi Adapte Etme	8.23±2.796	7.45±2.470	p=0.094	8.44±2.817	8.29±2.660	p=0.855
Özbakım	14.13±3.443	15.75±3.706	p=0.047*	15.29±3.123	14.84±3.097	p=0.508
İletişim	9.90±3.020	12.90±4.056	p=0.000*	11.84±4.492	12.56±3.997	p=0.402

PSBÖ: Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Ölçeği

*Mann Whitney U testi yapılmıştır (p<0.05). Sütun yüzdesi alınmıştır.

**Wilcoxon testi yapılmıştır. Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 4.8.'de PSBÖ alt boyut puan ortalamaları öntest sonteste ve müdahale kontrol grubuna göre karşılaştırılmıştır. Öntestte müdahale ve kontrol grubunun İletişim alt boyut puan ortalamaları haricinde ($\bar{x}_M=9.90\pm3.020$, $\bar{x}_K=11.84\pm4.492$), diğer PSBÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Araştırmada, PSBEP sonrasında Premenstrual Semptomların Farkında Olma ve Kabullenme alt boyut puan ortalamasının müdahale grubunda 39.10 ± 6.050 olduğu, kontrol grubunda ise bu ortalamanın 35.78 ± 8.034 olduğu belirlenmiştir. Premenstrual Semptomların Farkında Olma ve Kabullenme alt boyut puan ortalaması müdahale grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamakla birlikte ($p>0.05$), sontestte müdahale grubunun Zarardan Kaçınma, Özbakım ve İletişim alt boyut puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sontestte müdahale ve kontrol gruplarının Enerjiyi Adapte Etme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.8.).

Bunun yanısıra araştırmada, müdahale grubunun PSBEP öncesinde 19.15 ± 6.974 olan Zarardan Kaçınma alt boyut puan ortalamasının PSBEP sonrasında 22.55 ± 6.563 'e yükseldiği belirlenmiş olup, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Benzer şekilde Premenstrual Semptomların Farkında Olma ve Kabullenme alt boyut puan ortalaması PSBEP öncesinde 34.00 ± 5.760 iken, PSBEP sonrasında 39.10 ± 6.050 'ye yükselmiştir ($p<0.05$). Aynı zamanda, PSBEP öncesine göre sonrasında Özbakım ve İletişim alt boyutlarında da istatistiksel olarak anlamlı bir artış görülmüştür ($p<0.05$). Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitim Programı öncesinde 14.13 ± 3.443 olan Özbakım alt boyut puan ortalaması PSBEP sonrasında yükselmiştir ($\bar{x}_{\text{Sontest}}=15.75\pm3.706$). Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitim Programı öncesinde 9.90 ± 3.020 olan İletişim alt boyut puan ortalaması ise PSBEP sonrasında 12.90 ± 4.056 olarak belirlenmiştir. Ancak müdahale grubundaki öğrencilerin PSBEP öncesi ve sonrası Enerjiyi Adapte Etme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bunun yanında kontrol grubunda öntest ve sontestte PSBÖ'nün tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.8.).

5. TARTIŞMA

Çalışmada IMB Modeli'ne dayandırılan PSBEP'nin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmadan elde edilen bulguların tartışması üç aşamada ele alınmıştır. Birinci aşamada öğrencilerin bireysel özelliklerine, ikinci aşamada öğrencilerin yaşadıkları premenstrual semptomlara, üçüncü aşamada öğrencilerin premenstrual semptomlarla baş etme davranışlarına ve PSBÖ alt boyut puan ortalamalarına yönelik bulguların tartışması yer almaktadır.

5.1. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine Yönelik Bulguların Tartışması

Bu bölümde müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin bireysel özelliklerine yönelik bulguların tartışması yer almaktadır.

Araştırmada müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin yaş ortalamalarının birbirine oldukça yakın olduğu belirlenmiştir ($\bar{x}_M=19.65\pm 2.007$, $\bar{x}_K=19.42\pm 0.583$) (Tablo 4.2.). Her iki grupta da öğrencilerin yarısından fazlasının il merkezinde yaşadığı, yaklaşık yarısının ailesiyle birlikte yaşadığı ve büyük çoğunluğunun çekirdek aileye sahip olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin yaklaşık yarısının anne eğitim durumunun ilköğretim, baba eğitim durumunun ise lise ve üzeri olduğu saptanmıştır. Her iki grupta geliri giderini karşılayanların yüzdesinin çoğunlukta olduğu belirlenmiştir. Müdahale ve kontrol gruplarında yaş, yerleşim yeri, son bir aydır yaşanan yer ve aile tipi, anne ve baba eğitim durumu, gelir durumu dağılımları arasında istatistiksel olarak fark bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.1.). Bu kapsamda çalışmamızda her iki gruptaki öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin benzerlik gösterdiği söylenebilir. Bu sonucun, AYBÜ ve Ankara Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrencilerin aynı ilde yaşaması, aynı bölümde ve sınıfta öğrenim görmesine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre BKİ 18.5 kg/m^2 'nin altında ise zayıf, $18.5-24.9 \text{ kg/m}^2$ arasında ise normal kilolu, $25-29.9 \text{ kg/m}^2$ arasında ise fazla kilolu, 30 kg/m^2 'nin üzerinde ise obez olarak sınıflandırılmaktadır (104). Yapılan çalışmalar BKİ'deki

artışın PMS yönünden bir risk faktörü olduğunu göstermektedir (105-108). Kilo artışı en sık yaşanan premenstrual semptomlardan biri olmakla birlikte (3, 4), genel vücut ağrıları, ekstremitelerde ödem, kramp ve sırt ağrısı gibi diğer premenstrual semptomlara da neden olmaktadır (106, 109). Çalışmamızda müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin BKİ ortalamalarının normal sınırlarda olmasının PSBEP sonuçlarını etkilemeyeceği düşünülmüştür.

Menarş yaşı beslenme şekli, yaşam stili, genetik ve sosyoekonomik faktörler, aile tipi ve aile bireylerin eğitim düzeyi, maruz kalınan çevresel kimyasallardan etkilenmektedir (110). Çalışmamızda öğrencilerin menarş yaş ortalaması müdahale grubunda 13.65 ± 1.388 , kontrol grubunda ise 13.04 ± 0.976 olarak belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 4.2.). Farklı ülkelerde yapılan çalışmalar incelendiğinde, menarş yaş ortalamasının Amerika Birleşik Devletleri'nde ve Tayland'ta benzer olduğu (12.2 yaş) dikkat çekmektedir (111, 112). Aynı zamanda ülkemizde Ankara gibi büyükşehir olan İzmir'de 21.449 kişi ile gerçekleştirilen bir çalışmada, menarş yaş ortalaması 13.3 olarak bulunmuş olup (113), bu sonuç çalışma bulgumuz ile benzerlik göstermektedir.

Yapılan çalışmalar menarş yaşı ile PMS arasında ilişkinin bulunmadığını ortaya koymaktadır (16, 91, 108, 114-116). Araştırmamızda her iki grupta menarş yaş ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olsa da müdahale, kontrol grupları arasında PMS ve PDB yaşama durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaması çalışma sonuçlarını desteklemektedir.

5.2. Öğrencilerin Yaşadıkları Premenstrual Semptomlara Yönelik Bulguların Tartışması

Bu bölümde müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin PSBEP öncesi ve sonrasında AÖBTG kullanılarak belirlenen premenstrual semptom, PMS, PDB yaşama durumlarına yönelik bulguların tartışmasına yer verilmiştir.

Araştırmada öntest değerlendirmesinde müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin premenstrual semptom yaşama, PMS ve PDB yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.3.). Bu durum

çalışmamızda müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin benzer bireysel özelliklere sahip olması ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmamızda PSBEP öncesinde müdahale grubunda premenstrual semptom yaşama yüzdesi 77.5, PMS yaşama yüzdesi 15.0 ve PDB yaşama yüzdesi 7.5 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.3.). Literatürde üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada premenstrual semptom yaşama yüzdesi 64.5, PMS yaşama yüzdesi 25.6 ve PDB yaşama yüzdesi 9.9 olarak saptanmıştır (41). AÖBTG kullanılarak premenstrual semptom, PMS ve PDB yaşanma durumlarının belirlendiği diğer çalışmalarda, premenstrual semptom yaşama yüzdesinin %43.8-91.0 aralığında; PMS yaşama yüzdesinin %8.9-39.7 aralığında; PDB yüzdesinin ise %1.5-16.5 aralığında değiştiği belirlenmiştir (38-40, 42, 43). Yapılan çalışmalarda premenstrual semptom, PMS ve PDB yaşanma yüzdeleri farklılık göstermekle birlikte, çalışmaların tümünde premenstrual semptom yaşama yüzdesinin PMS ve PDB yaşama yüzdesinden, PMS yaşama yüzdesinin ise PDB yaşama yüzdesinden daha yüksek bulunduğu dikkat çekmektedir. Bu yüzdeler çalışma bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Premenstrual disforik bozukluk, PMS'nin ileri tablosu olup, DSM-5'de ruhsal bir bozukluk olarak sınıflandırılmıştır (117, 118.). Premenstrual disforik bozukluğun PMS'den farkı günlük işleri bozacak ve sosyal ilişkileri olumsuz etkileyecek ileri derecede duygudurum değişikliklerine neden olmasıdır (117). Hem PMS hem de PDB'de ödem, göğüslerde hassasiyet, yorgunluk, aşırı uyuma ve yeme alışkanlıklarında değişiklik gibi semptomlar görülürken, PDB'de bu semptomlara ek olarak üzüntü veya umutsuzluk, anksiyete veya gerginlik, aşırı karamsarlık, sinirlilik veya öfke gibi emosyonel semptomlardan en az biri daha yaşanmaktadır (119). Çalışmamızın sontest değerlendirmesinde müdahale grubunun kontrol grubuna göre PDB yaşama yüzdesi düşerken, premenstrual semptom ve PMS yaşama yüzdesi artmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3.). Aynı zamanda premenstrual semptomlarla baş etmeye yönelik verilen eğitim öncesine göre PSBEP sonrasında, müdahale grubundaki PMS (Öntest=%15.0, Sontest=%12.5) ve PDB (Öntest=%7.5, Sontest=%0.0) yaşayan öğrencilerin yüzdesi azalmış iken, premenstrual semptom yaşayanların yüzdesi artmıştır (Öntest=%77.5, Sontest=%87.5) ($p>0.05$) (Tablo 4.3.). Ayrıca kontrol grubunun sontest premenstrual semptom ve PMS yaşanma yüzdesinin düşmesi, PDB yaşanma yüzdesinin ise yükselmesi bu durumu desteklemektedir ($p>0.05$) (Tablo

4.3.). Araştırmamızda elde edilen sonuçlar, IMB Modeli'ne dayandırılan PSBEP kapsamında verilen eğitimin ve bilginin davranışa dönüştürülmesi için gerekli motivasyon arttırıcı bireysel danışmanlıkların olumlu etkisini göstermektedir. Bu durum eğitim ve danışmanlık ile öğrencilere premenstrual semptomlarla baş etmede farkındalık kazandırarak, özbakım davranışlarını, yaşam tarzı değişikliğini, diyet düzenlemesini, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını (akupunktur, refleksoloji, vitamin D+kalsiyum, magnezyum ve vitamin B6 takviyesi gibi) ve stresle baş etme yöntemlerini öğreterek PMS ve PDB yaşama sıklığının azaltılabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda PSBEP sonrasında müdahale grubunda kontrol grubuna göre PMS yaşama yüzdesinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmaması nedeniyle “Premenstrual semptom yaşayan müdahale grubunda kontrol grubuna göre sınıfta PMS yaşama yüzdesi daha düşüktür.” şeklinde ifade edilen H₂ hipotezi red edilmiştir. Bu kapsamda ileriki çalışmalarda hemşirelerin verdiği PMS ile baş etme eğitiminin daha uzun süreli planlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Premenstrual sendrom farklı bireylerde farklı semptomlarla ortaya çıkmakta ve bireylerin beklentilerine göre semptomlar çeşitlilik göstermektedir. Çalışmamızda müdahale grubundaki öğrencilerin PSBEP öncesinde en sık yaşadığı orta dereceli premenstrual semptomların sırasıyla kolay ağlama/reddedilmeye karşı duyarlılık artışı (%50.0), sinirlilik/huzursuzluk (%47.5), etkinliklere olan ilgide azalma (%40.0) olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin en sık yaşadığı şiddetli derecedeki premenstrual semptomların ise sırasıyla yorgunluk/enerji azlığı (%37.5), fiziksel semptomlar (%32.5), kolay ağlama/reddedilmeye karşı duyarlılık artışı (%27.5) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4.). Aybaşı Öncesi Belirti Tarama Gereci kullanılarak premenstrual semptomların belirlendiği çalışmalar incelendiğinde; Duenas ve arkadaşlarının (2011) 15-49 yaş aralığındaki İspanyol kadınlar ile gerçekleştirdiği kohort çalışmasında kadınların en sık yaşadığı orta dereceli premenstrual semptomların fiziksel semptomlar (%31.7), sinirlilik/huzursuzluk (%22.3), kolay ağlama/reddedilmeye karşı duyarlılık artışı (%18.8) olduğu, kadınların en sık yaşadığı şiddetli derecedeki premenstrual semptomların ise fiziksel semptomlar (%14.0), sinirlilik/huzursuzluk (%6.9), aşırı yeme/yiyeceğe aşırma (%6.5) olduğu

belirlenmiştir (38). Bunun yanında AÖBTG'nin Türkçe geçerlik güvenirliğinin değerlendirdiği çalışmada orta ve şiddetli derecede yaşanan premenstrual semptomların fiziksel semptomlar (%11.9), yorgunluk/enerji azlığı (%10.2), aşırı uyuma (%10.2) olduğu saptanmıştır (88). Steiner ve arkadaşlarının (2011) AÖBTG'nin adolesanlarda geçerlik güvenirliğini değerlendirdiği çalışmasında ise en sık yaşanan premenstrual semptomlar sırasıyla sinirlilik/huzursuzluk, anksiyete/gerginlik ve kolay ağlama/reddedilmeye karşı duyarlılık artışı olarak belirlenmiştir (43). Diğer çalışma sonuçları da araştırma bulgumuzla benzer nitelikte olup, sinirlilik/huzursuzluk, kolay ağlama/reddedilmeye karşı duyarlılık artışı ve fiziksel semptomların sık yaşandığı dikkat çekmektedir (120-122).

Premenstrual semptomların sosyal aktiviteler ya da başkaları ile olan ilişkilerde güçlükler yol açtığı bilinmektedir (9). Oysaki gençlik dönemi bireyin psiko-sosyal olgunluğunu, kişisel bağımsızlığını ve toplumsal üretkenliğini kazandığı bir dönemdir. Gençlik döneminin gelişmesinde arkadaşlık ilişkileri ve katıldığı sosyal aktiviteler büyük önem taşımaktadır (123). Çalışmamızda müdahale grubundaki öğrencilerin premenstrual semptomlarla baş etmeye yönelik olan eğitim programı sonrasında sosyal aktivitelere olan ilgide azalma yüzdesinin eğitim programı öncesine göre azaldığı ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 4.4.). Kontrol grubunda ise sosyal aktivitelere olan ilgide azalma yüzdesi bakımından öntest son test arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.5.). Bu durum çalışmamızdaki grup eğitiminin öğrencilerin topluluk içinde yaşadığı sorunu ifade etme ve çözüm arama davranışını pekiştirmesine bağlı olabilir. Aynı zamanda benzer sorun yaşayan öğrencilerin kendilerini yalnız hissetmemeleri ve birbirlerine destek olarak küçük gruplar halinde çeşitli aktivitelere katılmalarının sosyalleşmeleri bakımından faydalı olduğu düşünülmektedir. Bunun yanı sıra PSBEP kapsamında öğrenciler özellikle düzenli egzersiz yapmaya, stresle baş etme yöntemlerine, iletişim kurma ve duygularını paylaşmaya yönlendirilmiştir. Bireysel danışmanlıklarda ise öğrencilerin ilgi alanlarına göre yararlanabilecekleri yürüyüş, yüzme, yoga gibi aktivitelere ilişkin imkanlar hakkında bilgi verilerek, katılımları konusunda motivasyonları artırılmıştır. Ayrıca öğrenciler premenstrual dönemde arkadaşlarıyla yaşadıkları sorunlar karşısında kendilerini uygun bir dille ifade etmeye cesaretlendirilmiştir. Böylece verilen eğitimin öğrencilerin psikolojik açıdan dengeli olmalarında destekleyici olduğu düşünülmektedir.

5.3. Öğrencilerin Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Davranışlarına ve PSBÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarına Yönelik Bulguların Tartışması

Bu bölümde müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin PSBEP öncesi ve sonrasında belirlenen premenstrual semptomlarla baş etme davranışlarına ve PSBÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımına yönelik bulguların tartışması yer almaktadır.

Çalışmamızda PSBÖ kullanılarak öğrencilerde “Premenstrual Semptomların Farkında Olma ve Kabullenme”, “Zarardan Kaçınma”, “Enerjiyi Adapte Etme”, “Özbakım” ve “İletişim” alanlarında baş etme yaklaşımları değerlendirilmiştir. Öğrencilerin PSBÖ alt boyutlardan aldıkları puanın istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yükselmesi, bu alanlarda baş etme yaklaşımlarının başarılı olduğunu göstermektedir.

Premenstrual dönemde yaşanan fiziksel ve emosyonel değişikliklerin farkında olan, bu değişikliklerin geçici olduğunu kabul eden kadınların, PMS ile baş etmede konusunda farkındalıkları daha yüksek olmaktadır (2). Çalışma kapsamında kullanılan PSBÖ'nün Premenstrual Semptomların Farkında Olma ve Kabullenme alt boyutu; premenstrual dönemde yaşanan fiziksel ve emosyonel değişikliklerle baş etmede ihtiyaçlarının ne olduğu konusundaki farkındalığı değerlendirmektedir (2). Premenstrual semptomlarla baş etme davranışlarının kazanılmasında, yaşanan semptomların farkına varılması ve kabullenilmesi ön adımdır. Konu ile ilgili olarak İspanya'da 15-49 yaş grubunda yapılan bir çalışmada, kadınların %90'ının premenstrual semptomları normal olarak gördüğü ve tedavi arayışına girmediği belirlenmiştir (124). Kadınların çoğu premenstrual semptomları periyotlarının gereği olarak algılamakta ve katlanılması gerektiğini düşünmektedir. Böylece PMS meşrulaştırılmakta, hayatın ve kadın vücudunun birer parçası olarak kabul edilmektedir (125). Oysaki PMS menstrual periyodun doğal sonucu olmamakla birlikte, uygun baş etme yöntemleri ile yaşam kalitesi artırılabilir. Bu nedenle çalışmamızda müdahale grubu öğrencilerine verilen eğitimin bir oturumu premenstrual semptomlarla ilgili farkındalık geliştirmeye yönelik hazırlanmıştır. Çalışmamızda son test değerlendirmede müdahale grubunda kontrol grubuna göre Premenstrual Semptomların Farkında Olma ve Kabullenme alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 4.8.). Aynı zamanda

müdahale grubunun Premenstrual Semptomların Farkında Olma ve Kabullenme son test puan ortalaması ön test puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek ($p<0.05$), kontrol grubunda ise düşük ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.8). Bu kapsamda “Müdahale grubunda kontrol grubuna göre son test PSBÖ Premenstrual Değişikliklerin Farkında Olma ve Kabullenme alt boyut puan ortalaması daha yüksektir.” şeklinde ifade edilen H_3 hipotezi kabul edilmiştir. IMB Modeli’ne dayandırılan PSBEP öğrencilerde premenstrual dönem hakkında farkındalık geliştirme ve yaşanan değişiklikleri kabullenmede etkin bulunmuştur.

Zarardan kaçınma, davranışsal inhibisyon sistemi ile ilişkili olup, davranışın önlenmesi ya da durdurulmasına dair kalıtsal bir eğilim olarak tanımlanmaktadır (126). Kadının kendisine zarar veren durumlardan ve ortamlardan uzak durması premenstrual semptomları azaltabilir (2). Dolayısıyla kadınların zararlı alışkanlıklarından kaçınmaları premenstrual semptomların ortaya çıkmasını ya da alevlenmesini engelleyebilir. Bu kapsamda çalışmamızda öğrencilere verilen programı ile premenstrual semptomlarla baş etmelerini sağlayabilmek için sigara kullanma, fazla miktarda kafein ve tuz tüketme gibi zararlı alışkanlıkların iyileştirilmesi hedeflenmiştir.

Nikotinin östrojen, progesteron, androjen ve gonadotropin seviyeleri üzerindeki etkisiyle premenstrual semptomların ortaya çıkmasına neden olduğu bilinmektedir (58). Premenstrual semptomları iyileştirmek için sigara kullanımının azaltılması ya da bırakılması önerilmektedir (4). Çalışmamızda müdahale ve kontrol grubunda ön test değerlendirmesinde sigara kullanma yüzdeleri sırasıyla 7.5 ve 2.2 olarak belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.6.). Bunun yanı sıra son test değerlendirmesinde grup içi ve gruplar arası sigara kullanma yüzdelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.6., Tablo 4.7.). Çalışmamızda PSBEP kapsamında müdahale grubundaki öğrencilere sigaranın zararları ve bırakma yöntemleri hakkında eğitim yapılmıştır. Aynı zamanda sigara alışkanlığı olan öğrencilerle yapılan bireysel motivasyonel görüşmelerde sigarayı bırakma konusunda rehberlik verilmiştir. Görüşmelerde sigara alışkanlığı olan öğrenciler sözel olarak, günlük içtikleri sigara sayısını azalttıklarını, ancak sigarayı bırakma yöntemlerine başvurmak istemediklerini ifade etmişlerdir. Gençler arasında sigara kullanımında en önemli etken arkadaş etkisi olup, sigara çoğu zaman arkadaş edinme, bir gruba dahil

olma, arkadaşlar arasında popüler olma gibi sekonder kazanç sağlamak amacıyla kullanılmaktadır (127). Üniversiteye yeni başlayan gençlerde sosyalleşme ihtiyacı göz önüne alındığında, üniversitenin ilk yılının zararlı alışkanlıklara başlamak için hassas bir dönem olduğu düşünülmektedir. Bu bakımdan üniversitelerde bağımlılıklar ile ilgili eğitimlerin sürekli ve düzeli olarak yapılmasının, öğrencilere bireysel danışmanlık verilen merkezlerin kurulmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca nikotin bağımlılığından kurtulmak ciddi çaba ve süre gerektirdiği için ileride yapılacak çalışmalarda IMB Modeli'ne dayandırılmış eğitim ve danışmanlıkların daha uzun süreli verilmesi önem taşımaktadır.

Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Uzmanları Derneği, premenstrual dönemde iritabilite ve uykusuzluk semptomlarının azaltılmasında kafein tüketiminin kısıtlanmasını önermektedir (3, 4). Çalışmamızın öntest değerlendirmesinde müdahale grubundaki her 10 öğrenciden yedisinin, kontrol grubunda ise her 10 öğrenciden yaklaşık dördünün kafein tükettiği belirlenmiş olup, gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Sontestte ise müdahale ve kontrol grupları arasında kafein tüketim sıklığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.6.). Bu durum, ders çalışırken dikkati arttırmak adına kafein içeren çay, kahve ve çikolata benzeri besinlerin sıkça tüketilmesinden kaynaklı olabilir.

Literatürde fazla miktarda tuz tüketiminin ödeme neden olarak göğüslerde hassasiyet, baş ağrısı, şişkinlik gibi fiziksel semptomların şiddetini arttırabildiği belirtilmektedir (3, 128). Çalışmamızda öntest değerlendirmede müdahale ve kontrol grubunda fazla tuz tüketme sıklığı sırasıyla %27.5 ve %11.1 olarak belirlenmiştir ($p > 0.05$). Müdahale ve kontrol grubunun sontest sonuçlarında fazla tuz tüketme yüzdelerinin (M=%17.5, K=%17.8) benzer olduğu görülmüştür ($p > 0.05$) (Tablo 4.6.). Aynı zamanda müdahale grubunda fazla tuz tüketme yüzdesinin (Öntest=%27.5, Sontest %17.5) azaldığı belirlenmiş olsa da, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.7.). Bu sonuç alışkanlıkları değiştirmenin zor olmasından, uzun zaman ve fazla çaba gerektirmesinden kaynaklı olabilir.

Çalışmamızda sontest değerlendirmesinde müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin PSBÖ'nün Zarardan Kaçınma alt boyut puan ortalamaları arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.8.). Dolayısıyla “Müdahale grubunda kontrol grubuna göre son test PSBÖ Zarardan Kaçınma alt boyut puan ortalaması daha yüksektir.” şeklinde ifade edilen H_4 hipotezi red edilmiştir. Bunun yanı sıra, müdahale grubu öğrencilerde son test PSBÖ Zarardan Kaçınma alt boyut puan ortalamasının öntest puan ortalamasına göre yükseldiği ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.8.). Bu sonuç IMB Modeli’ne dayandırılan PSBEP’nin premenstrual dönemde zarardan kaçınma davranışları bakımından gruplar arasında fark oluşturmada etkili olmadığını ancak, müdahale grubunda eğitim öncesi ve sonrası zarardan kaçınma davranışlarında olumlu etkisi olduğunu göstermektedir. Bu kapsamda üniversite öğrencilerinde, birinci sınıftan itibaren başlatılan ve yapılandırılarak her dönem devamı sağlanan sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazandırılmasına yönelik eğitimlerin verilmesi önem taşımaktadır. Aynı zamanda öğrencilerde motivasyonu artıracak stratejilerin geliştirilmesinin ve davranış değişikliklerinin düzenli takip edilmesinin PMS ile baş etmede etkili olacağı düşünülmektedir.

Premenstrual dönemde yaşanan semptomlara bağlı olarak değişen ihtiyaçların karşılanması enerji gerektirmektedir. Bu dönemde progesteron düzeyi artar iken, progesteronun metaboliti olan allopregnenalone düzeyi de azalmaktadır. Bu durum ise GABA düzeyini arttırmaktadır. Gama-aminobütirik asit düzeyindeki artışa ek olarak vücudun melatonine verdiği yanıtta düşüş, uyku kalitesinde azalmaya ya da uykusuzluğa neden olmakta ve yorgunlukla sonuçlanmaktadır (129). Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Ölçeği’nin Enerjiyi Adapte Etme alt boyutunda öğrencilerin sosyal aktivitelerini ve egzersizi azaltma, başkalarının ihtiyaçlarına daha az odaklanma durumları sorgulanmıştır. Çünkü enerjinin doğru bir şekilde adaptasyonu premenstrual semptomlarla baş etmede önem taşımaktadır (2).

Geç ergenlik dönemindeki üniversite öğrencilerinde, günde sekiz buçuk ila dokuz buçuk saat düzenli uyku fiziksel ve ruhsal gelişim için önem taşımaktadır (130). Ancak premenstrual dönemde yaşanan uyku sorunları premenstrual semptomlarla baş etmeyi zorlaştırırken (131), öğrencilerin akademik başarısını da olumsuz yönde etkilemektedir (132). Çalışmamızda öntest değerlendirmede müdahale ve kontrol grubundaki her 10 öğrenciden sadece yaklaşık dördünün yeterli uyuduğu belirlenmiştir ($p>0.05$) Tablo 4.6.). Bunun yanı sıra müdahale grubu kontrol grubu ile

karşılaştırıldığında yeterli uyuma yüzdeleri bakımından öntest ve sontest sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.6., Tablo 4.7.). Premenstrual semptomlarla baş etmede yeterli ve kaliteli uykudan yararlanabilmek için, bireyselleştirilmiş motivasyonel görüşmelerde uygun koşulların sağlanması konusunda öğrencilere daha fazla danışmanlık yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda PSBÖ'nün Enerjiyi Adapte Etme alt boyut puan ortalaması bakımında sontest değerlendirmesinde müdahale ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.8.). Aynı zamanda müdahale grubunda premenstrual semptomlarla baş etmeye yönelik verilen eğitim programı sonrasında eğitim programı öncesine göre Enerjiyi Adapte Etme alt boyut puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir artış sağlanamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.8.). Dolayısıyla "Müdahale grubunda kontrol grubuna göre sontest PSBÖ Enerjiyi Adapte Etme alt boyut puan ortalaması daha yüksektir." şeklinde ifade edilen H_7 hipotezi red edilmiştir.

Enerjisini kendi bakımı için ayıran kadının premenstrual semptomlarla baş etmesi kolaylaşacaktır. İnsanın yaşamını, sağlık ve iyilik halini devam ettirebilmek için kendi başına günlük yaşam aktivitelerini yapma veya tamamlama becerisi özbakım olarak tanımlanmaktadır (133). Günlük yaşam aktiviteleri ise beslenme, egzersiz yapma, banyo yapma gibi düzenli olarak yapılan aktivitelerdir (134). PSBÖ'nün Özbakım alt boyutunda öğrencilerin kendi ihtiyaçlarına odaklanmaya, dinlenmeye, banyo yapma, kitap okuma, masaj gibi rahatlamaya yardımcı olacak aktivitelere zaman ayırma durumlarını değerlendirmeye yönelik maddeler yer almaktadır.

Yapılan çalışmalarda stresin premenstrual semptomlarla bilinen ilişkisi ortaya konmuş olup, iş stresinin ve günlük stresin premenstrual semptomların şiddetini arttırdığı belirtilmiştir (135, 136). Şiddetli premenstrual semptom yaşayan kadınların premenstrual dönemde postmenstrual döneme göre daha fazla stres yaşadığı da bilinmektedir (137, 138). Yapılan bir çalışmada algılanan stres düzeyi, premenstrual semptomların şiddetinin göstergesi olarak kabul edilmiştir (139). Literatürde stres yönetiminin premenstrual semptomlarla baş etmeyi önemli ölçüde kolaylaştırdığı

belirtilmektedir (4). Bu kapsamda nefes egzersizleri, meditasyon ve yoga gibi gevşeme egzersizleri, banyo yapma, yeterli uyuma, hobi ile uğraşma, masaj, biyofeedback, otopnoz ve akupressör gibi tekniklerden yardım alınması önerilmektedir (3, 21, 62).

Konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, premenstrual semptom yaşayan kadınların, gevşeme yöntemlerini kullanarak stresini yönetebildiği ve böylece premenstrual semptomları daha hafif yaşadığı dikkat çekmektedir (140-145).

Çalışmamızın öntest değerlendirmesinde stresle baş etme yöntemlerini kullanma sıklığı müdahale grubunda %30.0, kontrol grubunda %20.0 olarak belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.5.). Gevşeme egzersizi yapma sıklığının ise müdahale grubunda %72.5, kontrol grubunda %33.3 olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.5.). Müdahale grubundaki öğrencilere premenstrual semptomlarla baş etmeye yönelik verilen eğitim kapsamında, nefes egzersizi, gevşeme egzersizi, banyo yapma, hobi ile uğraşma, masaj, biyofeedback, otopnoz gibi stresle baş etme yöntemlerini ve meditasyon, yoga gibi gevşeme egzersizlerini uygulayabilecekleri anlatılmıştır. Eğitim sonrası uygulamada sürekliliğin sağlanabilmesi için öğrencilerle meditasyon ve yoga yapabilecekleri merkezlerin iletişim adresleri paylaşılmıştır. Aynı zamanda birinci ve ikinci danışmanlıkta öğrenciler uyguladıkları stresle baş etme yöntemleri konusunda desteklenmiştir.

Çalışmamızda son testte müdahale grubunun kontrol grubuna göre stresle baş etme ve gevşeme yöntemlerini kullanım yüzdesi daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.6.). Aynı zamanda müdahale grubundaki öğrencilerde stresle baş etme yöntemlerini kullanma yüzdesinin premenstrual semptomlarla baş etmeye yönelik verilen eğitim ve danışmanlıklar sonrasında öncesine göre yükseldiği belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.7.). Bunun yanında istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, PSBEP ile müdahale grubunun gevşeme yöntemlerini kullanımında yaklaşık %8.0'lik bir artış sağlanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.6.). Üniversite öğrencilerinin çoğu ailelerinden uzakta olma, yeni bir ortama alışma, ders yoğunluğu ve sınav kaygısı nedeniyle ağır stres yaşamaktadır. Dolayısıyla öğrencilere birinci sınıftan itibaren stresle baş etme yöntemlerinin ve gevşeme egzersizlerinin öğretilbileceği bir seçmeli ders sunulması önem taşımaktadır. Ayrıca IMB Modeli'nin eğitim basamağı ve motivasyonel görüşmeleri içeren bireysel danışmanlık aşamaları, öğrencilerin ifade ettiği üzere

önemsendiklerini hissettirmek olup, etkili sonuçlar elde etmeyi sağlamaktadır (30, 32, 33, 76, 77).

PMS ile baş etmede özbakım davranışlarından biri de beslenmedir. Bu dönemde beslenme alışkanlıkları ve luteal fazdaki hormonal dalgalanmalar nedeniyle şekerli besinlere duyulan ihtiyacın artması beslenmeyi olumsuz etkileyebilmektedir (146, 147). Şiddetli PMS tanısıyla hastanede yatan 19 hastada gerçekleştirilen bir çalışmada, premenstrual dönemdeki aşırı karbonhidrat tüketiminin depresif duygudurum ile aynı zamanlı olarak ortaya çıktığı belirlenmiştir (148). Bir diğer çalışmada ise premenstrual semptomların kompleks karbonhidratlardan, liften, magnezyumdan, B6 vitamininden ve kalsiyumdan yetersiz; yağ, tuz ve kafeinden ise zengin beslenme ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca basit şeker ve tuz tüketimindeki artışın yanı sıra kalsiyum, magnezyum ve B6 vitamini içeren besinlerin tüketimindeki azalmanın premenstrual semptomlarda artışa neden olduğu belirtilmiştir (128).

Çalışmamızda öğrencilere premenstrual semptomları azaltmaya yönelik beslenme önerilerini içeren 40 dakikalık bir oturum hazırlanmıştır. Aynı zamanda motivasyonel görüşmelerle öğrencilere sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırmaya yönelik danışmanlık yapılmıştır. Öntestte müdahale ve kontrol grubunun beslenmesine özen gösterme yüzdeleri (M=%45.0, K=%35.6) birbirine yakın bulunmuştur ($p>0.05$). Sontest değerlendirilmesinde ise müdahale grubundaki öğrencilerin kontrol grubundaki öğrencilere göre sık ve az miktarda beslenmeye, yağdan, şekerden fakir; proteinden, posadan, kompleks karbonhidrattan, omega-3'ten, demirden, süt ve süt ürünlerinden, yeşil yapraklılardan zengin beslenmeye özen gösterdiği belirlenmiştir (M=%70.0, K=%42.2) ($p<0.05$) (Tablo 4.6.). Aynı zamanda premenstrual semptomlarla baş etmeye yönelik verilen eğitim programı ile müdahale grubunda beslenmeye özen gösterme yüzdesinde %25.0'lik bir artış sağlanırken ($p<0.05$), kontrol grubundaki değişim (Öntest=%35.6, Sontest=%42.2) istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$) (Tablo 4.7.). Literatür incelendiğinde IMB Modeli'ne dayandırılan premenstrual semptomları azaltmaya yönelik bir beslenme programına rastlanmamıştır.

Bir diğ er özbakım davranışı olan egzersiz, beyinde endorfin salınımını artırarak kadında stresin azalmasına yardımcı olmaktadır. Böylece egzersiz özellikle emosyonel semptomlarda iyileş me ve depresif duygulanımda azalma sağlamaktadır. Bunun yanı sıra literatürde düzenli egzersizin PMS'den koruyucu etkisini gösteren birçok ç alışma bulunmakta olup, ç alışmalar egzersizin kalp atışlarını ve akciğ er fonksiyonlarını arttırdığını, yorgunluğu, iştah değişikliklerini, konsantrasyon sorunlarını, menstrual krampları, bel ağrısını, sıvı retansiyonunu ve göğ üslerdeki hassasiyeti hafiflettiğini ortaya koymaktadır (152-160). El-Lithy ve arkadaşlarının (2015) 16-20 yaş grubundaki 30 genç ile gerç ekleştirdiği randomize kontrollü ve longitudinal araştırmada, müdahale grubu haftada üç kez olmak üzere üç ay boyunca egzersiz programına dahil edilmiştir. Egzersiz programının etkinliğinin Premenstrual Semptom Ölç eği ve laboratuvar testleri ile değerlendirildiği ç alışmada, müdahale grubunun toplam ve alt boyut ölç ek puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir düş üç gözlenirken, kontrol grubundaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir. Aynı zamanda müdahale grubunda hemoglobin, hemotokrit, alyuvar ve platelet düzeyi artarken, kontrol grubunda sadece hemoglobin düzeyi yükselmiştir ($p < 0.05$). Bunun yanı sıra müdahale ve kontrol grubunda prolaktin, östrodiol ve progesteron seviyesindeki azalma dikkat çekmiştir ($p > 0.05$). Ç alışma sonucunda egzersizin birçok premenstrual semptomun iyileş mesinde etkili olduğu ortaya konmuştur (152). Teixeira ve arkadaşlarının (2013) PMS insidansı ile egzersiz düzeyi arasındaki ilişkiyi inceledikleri ç alışmasında, sağlıklı kadınların PMS yaşayan kadınlara göre daha az egzersiz yaptığı ve PMS insidansı ile fiziksel aktivite düzeyi arasında negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir (159). Bir sistematik derleme ç alışmasında, düzenli egzersiz programına katılan kadınlarda PMS yaşama yüzdelerinin düş tüğü görülmüştür (161). Bir diğ er ç alışmada da haftada üç kez 20 dakika süren sekiz haftalık aerobik egzersizin fiziksel premenstrual semptomları azalttığı belirlenmiştir (160).

Ç alışmamızda öntest değerlendirmede müdahale ve kontrol grubunda beş öğrenciden sadece birinin düzenli egzersiz yaptığı belirlenmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 4.6.). PSBE kapsamında haftada en az 150 dakika egzersiz yapmanın premenstrual semptomlarla baş etmedeki önemi vurgulanmıştır. Aynı zamanda üniversiteye yeni başlayan öğrencilere, üniversitenin çevresindeki yürüyüş parkuru, yüzme havuzu, spor merkezi gibi egzersiz yapabilecekleri alanlar hakkında bilgi verilmiştir. Birinci ve ikinci danışmanlığa premenstrual semptom günlüğü kayıtları ile gelen öğrenciler

düzenli egzersiz yapmaya başladıktan sonra yaşadıkları premenstrual semptomların azaldığını fark etmişlerdir. Öğrencilerin bireysel çabaları ve kayıt oldukları egzersiz programlarına düzenli katılımları verilen danışmanlıkla desteklenmiştir.

Çalışmamızın son test değerlendirmesinde düzenli egzersiz yapma yüzdesi müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4.6.). Aynı zamanda müdahale grubundaki öğrencilerde düzenli egzersiz yapma yüzdesi eğitim programı öncesi 20.0 iken, eğitim programı sonrasında %57.5'ye yükselmiştir ($p < 0.05$). Kontrol grubunda ise öntestte göre son testte istatistiksel olarak anlamlı bir değişim olmamıştır (Tablo 4.7.). IMB Modeli'ne dayandırılmış eğitim programının öğrencilerde egzersiz yapma alışkanlığı kazandırmada etkin olduğu söylenebilir. Üniversitelerde egzersiz yapma alışkanlığının kazandırılması ve sürdürülmesi için öğrencilerin teşvik edilmesi önemlidir.

Çalışmamızda PSBEP kapsamında öğretilen stresle baş etme yöntemlerini ve gevşeme egzersizlerini uygulama, rahat kıyafet giyme, sağlıklı beslenme ve düzenli egzersiz yapma gibi özbakım davranışlarının premenstrual semptomlarla baş etmeye etkisi değerlendirilmiştir. Son testte müdahale grubunun kontrol grubuna göre PSBÖ Özbakım alt boyut puan ortalaması daha yüksek olarak belirlenmiştir, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.8.). Dolayısıyla “Müdahale grubunda kontrol grubuna göre son test PSBÖ Özbakım alt boyut puan ortalaması daha yüksektir.” şeklinde ifade edilen H_5 hipotezi red edilmiştir. Ancak, müdahale grubunda eğitim programı öncesinde Özbakım alt boyut puan ortalaması, eğitim programı sonrasında yükselmiş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4.8.). Konu ile ilgili olarak özbakım davranışlarını geliştirmeye yönelik olarak IMB Modeli'nin etkinliğinin değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde; Gavgani ve arkadaşlarının (2010) 30 yetişkin tip-2 diyabet hastası ile gerçekleştirdikleri çalışma dikkati çekmektedir. Çalışmada müdahale grubuna 30 ve 100 dakikalık seanslar halinde eğitim verilmiş olup, kontrol grubuna ise herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. İki ay sonraki değerlendirmede, müdahale ve kontrol grubu arasında HgbA1c değerleri ve özbakım davranış puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Araştırmada IMB Modeli'nin tip-2 diyabet hastalarında özbakım davranışlarını geliştirmek için etkili bir yöntem olduğu belirtilmiştir (31). Benzer şekilde Osborn ve Egede (2010) tarafından IMB Modeli

kullanılarak diyabetli hastalarda özbakım davranışlarını geliştirmeye yönelik yapılan bir çalışmada, eğitimin sonunda hastaların bilgi, motivasyon ve davranış becerilerinin arttığı belirlenmiştir (85). Araştırma sonuçları çalışma bulgumuz ile benzer nitelikte olup, müdahale grubunda hedeflenen özbakım davranışlarında değişiminin sağlandığını, ancak bu değişimin kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir. Çalışmamızda bu durumun kontrol grubundaki öğrencilerin de hemşirelik eğitimi kapsamında sağlık bilgilerinin artmış ve sağlıklı yaşam davranışları edinmiş olabileceğinden kaynaklandığı söylenebilir. Aynı zamanda davranış değişikliği kazandırmaya yönelik yapılacak çalışmaların daha uzun süreli olarak planlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Premenstrual semptomlarla baş etmede önemli bir diğer konu iletişimdir. Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Ölçeği'nin İletişim alt boyutunda öğrencilerin ihtiyaçlarını söylerken, duygularını ve hissettiklerini anlatırken, yardım isterken kendini nasıl hissettikleri sorgulanmıştır (2). Bu konularda kendini rahat hisseden öğrencilerin ölçek İletişim alt boyutundan daha yüksek puan almaları ve premenstrual semptomlarla daha iyi baş edebilmeleri beklenmektedir.

Premenstrual semptomlarla baş edilmediği takdirde aile, eş ve arkadaşlarla olan iletişim olumsuz yönde etkilenmektedir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde, premenstrual dönemde aile bireyleriyle olan iletişimin postmenstrual döneme göre azaldığı belirlenmiştir (162, 163). Aynı zamanda şiddetli premenstrual semptom yaşayan kadınların eşleriyle olan iletişiminin hafif premenstrual semptom yaşayan kadınlara göre daha az olduğu bulunmuştur (162). Premenstrual semptomlarla ilişkilendirilen aile işlevlerindeki değişikliklerin araştırıldığı bir çalışmada, içerik analizi sonucu ana tema “tekrarlanan olumsuz aile etkisi” olarak belirlenmiştir. Alt temaların ise “çatışmaların artması”, “aile uyumunun azalması” ve “aile üyeleri arasındaki iletişimin bozulması” olduğu dikkat çekmiştir (163).

Çalışmamızın öntest değerlendirmesinde aile üyeleri ve arkadaşlarla iletişim kurma sıklığı müdahale grubunda %55, kontrol grubunda %37.8 olarak belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.5.). Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitimi kapsamında müdahale grubundaki öğrencilere premenstrual dönemde yaşanabilecek iletişim sorunları ve sağlıklı iletişim yöntemleri anlatılmıştır. Bireysel danışmanlıklarda ise

öğrencilerin aile üyeleri ve arkadaşları ile yaşadıkları iletişim sorunları üzerinde konuşularak, kendilerinden kaynaklı sorunları fark etmeleri sağlanmıştır. Öğrenciler yaşadıkları iletişim sorunları ile baş edebilmek için sağlıklı iletişim tekniklerini nasıl kullanacakları konusunda motive edilmiştir. IMB Modeli'nin bilgi ve motivasyon basamağında öğrencilerin iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik yapılan müdahaleler sonucunda, müdahale grubundaki öğrencilerin PSBEP öncesine göre sonrasında aile üyeleriyle ve arkadaşlarıyla iletişim kurma yüzdesi daha yüksek bulunmuştur (Öntest=%55.0, Sontest=%67.5) ($p>0.05$) (Tablo 4.6.). Aynı zamanda çalışmanın sontest değerlendirmesinde müdahale grubunda kontrol grubuna göre aile üyeleri ve arkadaşlarla iletişim kurma yüzdesi artmıştır ($M=67.5$, $K=%37.8$) ($p<0.05$) (Tablo 4.7.).

Bunun yanı sıra, müdahale grubundaki öğrencilerde sontest PSBÖ İletişim alt boyut puan ortalaması öntest puan ortalamasına göre yükselmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.8.). Gruplar karşılaştırıldığında ise sontestte ölçeğin İletişim alt boyut puan ortalaması müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuş olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$) (Tablo 4.8.). Bu kapsamda “Müdahale grubunda kontrol grubuna göre son test PSBÖ İletişim alt boyut puan ortalaması daha yüksektir.” şeklinde ifade edilen H_6 hipotezi red edilmiştir.

Sonuç olarak çalışmamızda, sontestte müdahale ve kontrol grubu arasında PMS yaşama yüzdeleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadığı için H_2 hipotezi red edilmiştir. Bunun yanı sıra PSBÖ'nün “Premenstrual Değişikliklerin Farkında Olma ve Kabullenme” alt boyut puan ortalaması müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuş olup, H_3 hipotezi de kabul edilmiştir. “Zarardan Kaçınma”, “Öz bakım”, “İletişim” ve “Enerjiyi Adapte Etme” alt boyut puan ortalamaları bakımından ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı için H_4 , H_5 , H_6 ve H_7 hipotezleri red edilmiştir. Gruplar arası PSBÖ'nün tüm alt boyut puan ortalamalarında hedeflenen değişim sağlanamasa da, müdahale grubunda “Premenstrual Değişikliklerin Farkında Olma ve Kabullenme”, “Zarardan Kaçınma”, “Öz bakım” ve “İletişim” sontest alt boyut puan ortalamalarında önteste göre artış olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Dolayısıyla “Müdahale grubunda kontrol grubuna göre sontestte

premenstrual semptomlarla baş etmede olumlu bir fark vardır.” şeklinde ifade edilen H1 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

Hemşireler kadınların PMS günlüğü kayıtlarını inceleyerek ve ölçekleri kullanarak PMS yaşama durumlarının belirleyebilmektedir. Premenstrual sendrom tanısı alan kadınların premenstrual semptomlarla baş etme durumlarının tespiti önem taşımaktadır. Çalışmamızda kadınların premenstrual semptomlarla baş etme davranışlarının düzeyini belirleyen PSBÖ'nün Türkçe versiyonu hemşirelerin kullanımına sunulmuştur.

Premenstrual sendromun sık görülmesi ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemesi nedeniyle kadın sağlığı hemşirelerinin PMS yönetimi konusunda önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Kadınların en rahat ulaşabileceği sağlık çalışanları olan hemşireler, kadınlara PMS ile baş etmeyi öğretebilir. Premenstrual semptomlarla baş etmede önerilen kademeli yaklaşımın özellikle birinci basamağında, kadın sağlığı hemşireleri eğitici, destekleyici ve danışmanlık rollerini kullanabilir. Bu kapsamda hemşirelerin standart bir yol izlemesi bakımından, ulusal PMS yönetim rehberine ihtiyaç vardır. Çalışmamızda hazırlanan PSBEK kadın sağlığı hemşireleri için yol gösterici olabilir. Aynı zamanda PMS ile baş etme konusunda modele dayalı yapılandırılmış eğitim rehberine ihtiyacı vardır. Çalışmamızda IMB Modeli'ne dayandırılan PSBEP'nin premenstrual semptomlarla baş etmede etkin olduğu belirlenmiş olup, bu kapsamda örnek teşkil edebilir.

Bu çalışmanın doktora tezi olarak orijinalliği, premenstrual semptomlarla baş etmeye yönelik verilen eğitim programının IMB Modeli'ne dayandırılmış olmasından ve yeni bir ölçeğin literatüre kazandırılmasından kaynaklanmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

6.1.1. Bireysel Özelliklere İlişkin Sonuçlar

Araştırmada;

- Öğrencilerin çoğunluğunun 18-19 yaş aralığında olduğu (M=%70.0, K=%57.8), il merkezinde yaşadığı (M=%57.5, K=%51.1), çekirdek aileye sahip olduğu (M=%80.0, K=91.1) (Tablo 4.2.), anne eğitim durumlarının ilköğretim (M=%47.5, K=%66.7), baba eğitim durumlarının ise lise ve üzeri olduğu (M=%55.0, K=%53.3), gelirlerinin giderlerini karşıladığı (M=%75.0, K=%84.4) (Tablo 4.1.), BKİ'lerinin 18.5-24.9 aralığında olduğu (M=%70.0, K=%66.7) belirlenmiştir (Tablo 4.2.). Müdahale grubundaki öğrencilerin %52.5'i son bir aydır yurttan, evde veya yakınının yanında, kontrol grubundakilerin ise %62.2'si son bir aydır ailesiyle birlikte yaşamaktadır (Tablo 4.1.). Öğrencilerin menarş yaşı ortalaması 13 yaş (M=13.65±1.388, K=13.04±0.976), menstruasyon süresi ortalama beş gündür (M=5.75±1.335, K=5.42±1.252) (Tablo 4.2.).

- Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitim Programı öncesinde grupların yaş, yerleşim yeri, aile tipi, anne ve baba eğitim durumu, gelir durumu, BKİ, son bir aydır yaşanan yer dağılımları ve menstruasyon süresi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 4.1., Tablo 4.2.).

6.1.2. Premenstrual Semptomlara İlişkin Sonuçlar

Araştırmada;

- Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitim Programı öncesinde, müdahale ve kontrol grubunun premenstrual semptom yaşama, PMS ve PDB yaşama

durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.3.).

- Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitim Programı sonrasında müdahale grubunun kontrol grubuna göre PDB yaşama yüzdesi ($M=0$, $K=6.7$) daha düşük, premenstrual semptom ($M=87.5$, $K=80.0$) ve PMS yaşama yüzdesi ($M=12.5$, $K=11.1$) ise daha yüksek olarak tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.3.).

- Müdahale grubundaki PMS (Öntest= 15.0 , Sontest= 12.5) ve PDB yaşayan öğrencilerin yüzdesi (Öntest= 7.5 , Sontest= 0) PSBEP öncesine göre PSBEP sonrasında azalmış olup, premenstrual semptom yaşanların yüzdesi (Öntest= 77.5 , Sontest= 87.5) artmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3.).

- Müdahale grubundaki öğrencilerin en sık olarak yaşadığı orta dereceli premenstrual semptom “kolay ağlama/reddedilmeye karşı duyarlılık artışı (50.0)”, şiddetli derecede yaşadığı premenstrual semptom ise “yorgunluk/enerji azlığı (37.5)” olarak saptanmıştır. Müdahale grubundan en sık yaşanan orta ve şiddetli derecedeki bu premenstrual semptomların yüzdesi PSBEP öncesine göre PSBEP sonrasında azalmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.4.).

- Müdahale grubunda premenstrual semptomlardan “sosyal aktivitelere olan ilgide azalma (Öntest= 7.5 , Sontest= 2.5)” yaşayanların yüzdesi PSBEP öncesine göre PSBEP sonrasında azalmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.4.).

- Kontrol grubundaki öğrencilerin en sık olarak yaşadığı orta dereceli premenstrual semptom “sinirlilik/huzursuzluk (37.8)”, şiddetli derecede yaşadığı premenstrual semptom ise “aşırı yeme/yiyeceğe aşırma (24.4)” olarak saptanmıştır. Premenstrual semptomların yüzdelinde öntest sonteste göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Tablo 4.5.).

6.1.3. Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Davranışlarına İlişkin Sonuçlar

Araştırmada;

- Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitim Programı öncesinde müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin düzenli egzersiz yapma, sigara kullanma, beslenmeye özen gösterme, fazla tuz tüketme, yeterli uyuma, aile üyeleri ve arkadaşlarla iletişim kurma, rahat giyinme, stresle baş etme yöntemlerini kullanma, sağlık kuruluşuna başvurma ve ilaç tedavisi alma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.6.).

- Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitim Programı öncesinde kafein tüketme ($M=70$, $K=35.6$) ve gevşeme egzersizi yapma ($M=72.5$, $K=33.3$) açısından ise müdahale ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.6.).

- Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitim Programı sonrasında müdahale grubunda kontrol grubuna göre premenstrual semptomlarla baş etme davranışları arasında yer alan düzenli egzersiz yapma ($M=57.5$, $K=26.7$), beslenmeye özen gösterme ($M=70$, $K=42.2$), gevşeme egzersizi yapma ($M=80$, $K=55.6$), aile üyeleri ve arkadaşlarla iletişim kurma ($M=67.5$, $K=37.8$), stresle baş etme yöntemlerini kullanma ($M=65$, $K=17.8$) yüzdeleri artmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.6.).

- Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitim Programı sonrasında müdahale ve kontrol grupları arasında sigara kullanma, kafein tüketme, fazla tuz tüketme, yeterli uyuma, rahat giyinme, sağlık kuruluşuna başvurma ve ilaç tedavisi alma durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.6.).

- Müdahale grubunun düzenli egzersiz yapma (Öntest= 20 , Sontest= 57.5), beslenmeye özen gösterme (Öntest= 45 , Sontest= 70), stresle baş

etme yöntemlerini kullanma yüzdeleri (Öntest=%30, Sontest=%65) PSBEP öncesine göre PSBEP sonrasında daha yüksek olarak belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.7.).

- Müdahale grubunun PSBEP öncesine göre PSBEP sonrasında sigara kullanma, kafein tüketme, gevşeme egzersizi yapma, yeterli uyuma, aile üyeleri ve arkadaşlarla iletişim kurma sıklıkları artmış; fazla tuz tüketme, rahat giyinme, sağlık kuruluşuna başvurma ve ilaç tedavisi alma sıklıkları ise azalmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7.).

6.1.4. PSBÖ Alt Boyut Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçlar

Araştırmada;

- Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitim Programı öncesinde müdahale ve kontrol grubunun İletişim alt boyut puan ortalamaları haricinde ($\bar{x}_M=9.90\pm3.020$, $\bar{x}_K=11.84\pm4.492$), diğer PSBÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.8.).

- Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitim Programı sonrasında Premenstrual Semptomların Farkında Olma ve Kabullenme alt boyut puan ortalaması müdahale grubunda kontrol grubuna göre ($\bar{x}_M=39.10\pm6.050$, $\bar{x}_K=35.78\pm8.034$) daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.8.).

- Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitim Programı sonrasında müdahale grubunun Zarardan Kaçınma, Özbakım ve İletişim alt boyut puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.8.).

- Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitim Programı sonrasında müdahale ve kontrol gruplarının Enerjiiyi Adapte Etme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.8.).

- Müdahale grubunun PSBEP öncesinde 19.15 ± 6.974 olan Zarardan Kaçınma alt boyut puan ortalamasının PSBEP sonrasında 22.55 ± 6.563 'e yükseldiği belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 4.8.).
- Müdahale grubunun Premenstrual Semptomların Farkında Olma ve Kabullenme alt boyut puan ortalaması PSBEP öncesinde 34.00 ± 5.760 iken, PSBEP sonrasında 39.10 ± 6.050 'ye yükselmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 4.8.).
- Müdahale grubunun PSBEP öncesine göre PSBEP sonrasında Özbakım alt boyut puan ortalamasının arttığı belirlenmiştir ($\bar{x}_{\text{Öntest}} = 14.13 \pm 3.443$, $\bar{x}_{\text{Sontest}} = 15.75 \pm 3.706$) ($p < 0.05$) (Tablo 4.8.).
- Müdahale grubunun PSBEP öncesinde 9.90 ± 3.020 olan İletişim alt boyut puan ortalaması ise PSBEP sonrasında 12.90 ± 4.056 olarak belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 4.8.).
- Müdahale grubundaki öğrencilerin PSBEP öncesi ve sonrasındaki Enerjiyi Adapte Etme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.8.).

6.2. Öneriler

Çalışmadan edilen sonuçlar doğrultusunda;

Premenstrual semptomlara ilişkin farkındalık geliştirmede ve bu semptomların kabullenilmesinde IMB Modeli'ne dayandırılan PSBEP'nin etkin olduğu sonucuna dayanarak;

- IMB Modeli'nin bilgi basamağına yönelik olarak üniversitelerde PMS farkındalığı oluşturmak için panel, sempozyum, söyleşi gibi etkinliklerin düzenlenmesi, afiş ve broşürler ile konuya dikkat çekilmesi önerilmektedir.

- Üreme sağlığı ve cinsel sağlık dersinin birinci sınıf eğitim-öğretim programına alınarak bu dersin tüm üniversite öğrencilerine açılması, ders kapsamında premenstrual semptomlar ve bu semptomlarla baş etme yöntemlerinin ayrıntılı olarak ele alınması önerilmektedir.

- Modelin motivasyon basamağına yönelik olarak öğrencilerin PMS ile baş etmeye yönelik danışmanlık alabilecekleri bir birim kurulması ya da üniversitelerin mevcut sağlık merkezlerinde hemşireler tarafından PMS yaşayanlara danışmanlık verilmesi önerilmektedir.

- Davranış becerileri basamağına yönelik ise öğrenci kulüpleri aracılığı ile PMS yaşayan öğrencilerin premenstrual semptomlarla baş etme davranışlarının değerlendirilmesi önerilmektedir.

IMB Modeli'ne dayandırılan PSBEP'nin premenstrual semptomlarla baş etme davranışlarından düzenli egzersiz yapmayı arttırdığı belirlendiğinden;

- Üniversite öğrencilerine IMB Modeli'ne temellendirilmiş egzersiz programı hazırlanması önerilmektedir.

- Egzersiz alışkanlığı kazandırılan öğrencilerin motive edilmesi için üniversitelerin spor tesislerinin aktif kullanıma sunulması önerilmektedir.

- Spor bilimleri bölümü ile işbirliği halinde seçmeli derslerin açılması, spor turnuvalarının düzenlenmesi ve öğle aralarına spor saatleri konulması önerilmektedir.

IMB Modeli'ne dayandırılan PSBEP'nin premenstrual semptomlarla baş etme davranışlarından beslenmeye özen göstermeyi arttırdığı belirlendiğinden;

- Üniversite öğrencilerine IMB Modeli'ne temellendirilmiş sağlıklı beslenme programı hazırlanması önerilmektedir.

- Sağlıklı beslenme programı kapsamında beslenme dersinin birinci sınıf eğitim-öğretim programına alınarak bu dersin tüm üniversite öğrencilerine açılması önerilmektedir.

- Öğrencilerin sağlık merkezlerinden PMS ile baş etmeye yönelik beslenme danışmanlığı alabilmesi için diyetisyen ile işbirliği yapılması önerilmektedir.

- Yemekhanede öğrencilere PMS ile baş etmeyi kolaylaştıracak beslenme önerilerinin uygulandığı yemeklerin sunulması, kantinde ve kafeteryalarda süt, ayran, kuruyemiş, meyve gibi sağlıklı atıştırmalıkların bulunması önerilmektedir.

IMB Modeli'ne dayandırılan PSBEP'nin premenstrual semptomlarla baş etme davranışlarından stresle baş etme yöntemlerini kullanmayı ve gevşeme egzersizi yapmayı arttırdığı belirlendiğinden;

- Üniversite öğrencilerine IMB Modeli'ne temellendirilmiş stresle baş etme programı hazırlanması önerilmektedir.

- Stresle baş etme programı kapsamında ise modelin bilgi basamağına yönelik öğrencilere stresle baş etme yöntemlerinin öğretildiği bir eğitim planlanması önerilmektedir.

- IMB Modeli'nin motivasyon basamağına yönelik öğrencilerin danışmanlık ve psikososyal destek alabilmesi için üniversitelerin sağlık merkezleri ile işbirliği yapılması önerilmektedir.

- Modelin davranış becerileri basamağına yönelik olarak ise öğrencilerin nefes egzersizi, yoga ve meditasyon gibi gevşeme egzersizi yapabilecekleri bir merkeze yönlendirilmeleri yada seçmeli ders açılması önerilmektedir.

- Hemşirelerin nefes egzersizi ve yoga, meditasyon gibi gevşeme egzersizi eğitimi alabilecekleri sertifika programlarının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Sosyal aktivitelere olan ilginin ve aile üyeleriyle, arkadaşlarla iletişim kurma sıklığının artışı, iletişim becerilerinin iyileşmesinde IMB Modeli'ne dayandırılan PSBEP'nin yüksek etkinliği olduğu sonucuna dayanarak,

- Üniversitelerde IMB Modeli'ne göre düzenli olarak kişisel gelişim seminerleri düzenlenmesi önerilmektedir.

- Öğrencilerin motivasyonu arttırmak için öğrenci kulüplerinin desteklenmesi önerilmektedir.

- Öğrendiklerini uygulayabilecekleri tiyatro ve drama gibi seçmeli derslerin açılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Sammon CJ, Nazareth I, Petersen I. Recording and treatment of premenstrual syndrome in UK general practice: a retrospective cohort study, *BMJ Open.*, 2016, 6(3):e010244.
2. Read JR, Perz J, Ussher JM. Ways of coping with premenstrual change: development and validation of a premenstrual coping measure, *BMC Womens Health.*, 2014, 14(1):1-15.
3. The American College Of Obstetricians And Gynecologists (ACOG). Premenstrual syndrome (PMS). <https://www.acog.org/-/media/For-Patients/faq057.pdf?dmc=1&ts=20171211T1813370296>. 23 Haziran 2018.
4. Women's Health Concern. Premenstrual Syndrome (PMS). https://www.womens-health-concern.org/_wpres/wp-content/uploads/2015/02/WHC_FS_PMS.pdf. 23 Haziran 2018.
5. Thielen JM. Premenstrual dysphoric disorder: different from PMS? FAQ-20058315. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/premenstrual-syndrome/expert-answers/pmdd/faq-20058315>. 18 Aralık 2018.
6. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Association, 2013.
7. Direkvand AM, Sayehmiri K, Delpisheh A, Kaikhavandi S. Epidemiology of premenstrual syndrome (PMS)-a systematic review and meta-analysis study, *J Clin Diagn Res.*, 2014, 8(2):106-109.
8. Kahyaoglu SH, Mestogullari E. Effect of premenstrual syndrome on work-related quality of life in Turkish nurses, *Saf Health Work.*, 2016, 7(1):78-82.

9. Doğan S, Doğan N, Can H, Alaşehirlioğlu HV. Birinci premenstrüel sendroma yaklaşım, *Smyrna Tıp Dergisi.*, 2012, 90-93.
10. Guvenç G, Kilic A, Akyüz A, Ustunsoz A. Premenstrual syndrome and attitudes toward menstruation in a sample of nursing students, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology.*, 2012, 33(3):106-111.
11. Sahin S, Ozdemir K, Unsal A. Evaluation of premenstrual syndrome and quality of life in university students, *J Pak Med Assoc.*, 2014, 64(8):915-922.
12. Alpaslan AH, Avci K, Soylu N, Tas HU. Association between premenstrual syndrome and alexithymia among Turkish University students, *Gynecol Endocrinol.*, 2014, 30(5):377-380.
13. Goker A, Ulkumen BA, Aktenk F, Ikiz N. Premenstrual syndrome in Turkish medical students and their quality of life, *J Obstet Gynaecol.*, 2015, 35(3):275-278.
14. Özişik KH, Tanrıverdi G, Değirmenci Y. Subjective sleep quality in premenstrual syndrome, *Gynecol Endocrinol.*, 2012, 28(8):661-664.
15. Sokullu G, Aksu H. Premenstrual sendrom yakınması olan kadınların yaşam biçimlerinin incelenmesi, *Sağlık ve Toplum.*, 2015, 25(2):54-62.
16. Tolossa FW, Bekele ML. 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*, 2014, 29(14):52-61.
17. Tanrıverdi G, Selçuk E, Okanlı A. Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom prevalansı, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.*, 2010, 13(1):52-57.

18. Green LJ, O'Brien PMS, Panay N, Craig M on behalf of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Management of premenstrual syndrome, *BJOG.*, 2017, 124:73-105.
19. Panay N. Management of premenstrual syndrome: evidence-based guidelines, *Obstet Gynaecol Reprod Med.*, 2011, 21(8):221-228.
20. Royal Collage of Obstetricians & Gynaecologists (RCOG). Management of Premenstrual Syndrome. [https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines /gt48managementpremensturalsyndrome.pdf](https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gt48managementpremensturalsyndrome.pdf). 23 Haziran 2018.
21. Kelderhouse K, Taylor JS. A review of treatment and management modalities for premenstrual dysphoric disorder, *Nurs Womens Health.*, 2013, 17(4):294-305.
22. Ramya S, Rupavani K, Bupathy A. Effect of educational program on premenstrual syndrome in adolescent school girls, *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.*, 2014, 3(1):168-171.
23. Arıöz A, Ege E. Premenstrüel sendrom sorunu olan üniversite öğrencilerinde, semptomların kontrolü ve yaşam kalitesinin artırılmasında eğitimin etkinliği, *Genel Tıp Derg.*, 2013, 23(3):63-69.
24. Bulduk S, Yurt S, Dinçer Y, Ardiç E. Sağlık davranışı modelleri, *DÜ Sağlık Bil Enst Derg.*, 2015, 5(1):28-34.
25. Erol S, Erdoğan S. Sağlık davranışlarını geliştirmek ve değiştirmek için transteoretik modelin kullanılması, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.*, 2007, 10(2):86-94.
26. Fisher JD, Fisher WA. Changing AIDS-risk behavior, *Psychological Bulletin.*, 1992, 111:455-474.

27. Fisher JD, Fisher WA, Bryan AD, Misovich SJ. Information-motivation-behavioral skills model-based HIV risk behavior change intervention for inner-city high school youth, *Health Psychol.*, 2002, 21(2):177-186.
28. Vural KB, Zencir G. Cinsel sağlık eğitim modeli: IMB Modeli, *Gaziantep Tıp Dergisi.*, 2010, 16(3):1-5.
29. Zarani F, Besharat MA, Sarami G, Sadeghian S. An information-motivation-behavioral skills (IMB) model-based intervention for CABG patients, *Int J Behav Med.*, 2012, 19:543–549.
30. Peyman N, Abdollahi M. Using of information–motivation–behavioral skills model on nutritional behaviors in controlling anemia among girl students, *J Research & Health.*, 2016, Early View.
31. Gavgani RM, Poursharifi H, Aliasgarzadeh A. Effectiveness of information-motivation and behavioral skill (IMB) model in improving self-care behaviors & Hba1c measure in adults with type 2 diabetes in Iran-Tabriz, *Procedia Social and Behavioral Sciences.*, 2010, 5:1868-1873.
32. Ndebele M, Kasese-Hara M, Greyling M. Application of the information, motivation and behavioural skills model for targeting HIV risk behaviour amongst adolescent learners in South Africa, *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS.*, 2012, 9(sup1):37-47.
33. Ybarra ML, Korchmaros JD, Prescott TL, Birungi R. A randomized controlled trial to increase HIV preventive information, motivation, and behavioral skills in Ugandan adolescents, *Behav Med.*, 2015, 49:473-485.
34. Shell DF, Newman IM, Perry CM, Folsom ARB. Changing intentions to use smokeless tobacco: an application of the IMB model, *Am J Health Behav.*, 2011, 35(5):568-580.

35. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 13. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi. 2016.
36. Işık H, Ergöl Ş, Aynioğlu Ö, Şahbaz A, Kuzu A, Uzun M. Premenstrual syndrome and life quality in Turkish health science students, *Turk J Med Sci.*, 2016, 46:695-701.
37. Walsh S, Ismaili E, Naheed B, O'Brien S. Diagnosis, pathophysiology and management of premenstrual syndrome, *The Obstetrician & Gynaecologist.*, 2015, 17:99–104.
38. Dueñas JL, Lete I, Bermejo R, Arbat A, Pérez-Campos E, Martínez-Salmeán J, Serrano I, Doval JL, Coll C. Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a representative cohort of Spanish women of fertile age, *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.*, 2011, 156(1):72-77.
39. Câmara RA, Köhler CA, Frey BN, Hyphantis TN, Carvalho AF. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST) and association of PSST scores with health-related quality of life, *Braz J Psychiatr.*, 2017, 39(2):140-146.
40. Hariri FZ, Moghaddam-Banaem L, Siah Bazi S, Saki Malehi A, Montazeri A. The Iranian version of the Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST): a validation study, *Arch Womens Ment Health.*, 2013, 16(6):531-537.
41. Reuveni I, Dan R, Segman R, Evron R, Laufer S, Goelman G, Bonne O, Canetti L. Emotional regulation difficulties and premenstrual symptoms among Israeli students, *Arch Womens Ment Health.*, 2016, 19(6):1063-1070.
42. Steiner M, Macdougall M, Brown E. The premenstrual symptoms screening tool (PSST) for clinicians, *Arch Womens Ment Health.*, 2003, 6(3):203–209.

43. Steiner M, Peer M, Palova E, Freeman EW, Macdougall M, Soares CN. The Premenstrual Symptoms Screening Tool revised for adolescents (PSST-A): prevalence of severe PMS and premenstrual dysphoric disorder in adolescents, *Arch Womens Ment Health.*, 2011, 14(1):77-81.
44. Tschudin S, Berteau PC, Zemp E. Prevalence and predictors of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a population-based sample, *Arch Womens Ment Health.*, 2010;13(6):485-494.
45. Pilver CE, Kasl S, Desai R, Levy BR. Exposure to American culture is associated with premenstrual dysphoric disorder among ethnic minority women, *J Affect Disord.*, 2011;130(1-2):334-341.
46. Abay H, Kaplan S. Current approaches in premenstrual syndrome management, *Bezmialem Science.*, 2019;7(2):150-156.
47. Özdel K. Dünden Bugüne Bilişsel Davranışçı Terapiler: Teori ve Uygulama, *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics.*, 2015, 8(2):10-20.
48. European Medicines Agency. Guideline on the Treatment of Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD). http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2011/08/WC500110103.pdf. 23 Haziran 2018.
49. Khajehei M. Aetiology, diagnosis and management of premenstrual syndrome, *J Pain Relief.*, 2015, 4(4):1-4.
50. Johnson ERB, Whitcomb BW, Missmer SA, Manson JE, Hankinson SE, Edwards JWR. Early life emotional, physical, and sexual abuse and the development of premenstrual syndrome: a longitudinal study, *J Womens Health (Larchmt).*, 2014, 23:729–739.
51. Hofmeister S, Bodden S. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder, *Am Fam Physician.*, 2016, 94:236-240.

52. Daugherty JE. Treatment strategies for premenstrual syndrome, *Am Fam Physician.*, 2017, 58:183-192.
53. Öztürk S, Tanrıverdi D. Premenstrual sendrom ve başetme, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.*, 2010, 13:57-61.
54. Tsai SY, Kuo FC, Kuo HC, Liao LL. The prevalence of self-reported premenstrual symptoms and evaluation of regular exercise with premenstrual symptoms among female employees in Taiwan, *Women Health.*, 2018, 58(3):247-259.
55. Maharaj S, Trevino K. A comprehensive review of treatment options for premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder, *J Psychiatr Pract.*, 2015, 21:334-350.
56. Reid RL, Soares CN. Premenstrual dysphoric disorder: contemporary diagnosis and management, *J Obstet Gynaecol Can.*, 2017, 2163:30524-30528.
57. Mohebbi M, Akbari SAA, Mahmodi Z, Nasiri M. Comparison between the lifestyles of university students with and without premenstrual syndromes, *Electron Physician.*, 2017, 9:4489-4496.
58. Bertone-Johnson ER, Hankinson SE, Johnson SR, Manson JE. Cigarette smoking and the development of premenstrual syndrome, *Am J Epidemiol.*, 2008, 168(8):938-945.
59. Rezaee H, Mahamed F, Amidi Mazaheri M. Does spousal support can decrease women's premenstrual syndrome symptoms, *Glob J Health Sci.*, 2016, 8:19-26.
60. Haghighi ES, Jahromi MK, Daryano Osh F. Relationship between cardiorespiratory fitness, habitual physical activity, body mass index and premenstrual symptoms in collegiate students, *J Sports Med Phys Fitness.*, 2015, 55:663-667.

61. Gandevani SB, Hariri FZ, Banaem LM. The effect of omega 3 fatty acid supplementation on premenstrual syndrome and health-related quality of life: a randomized clinical trial, *J Psychosom Obstet Gynaecol.*, 2017, 14:1-7.
62. Bazarganipour F, Taghavi SA, Allan H, Beheshti F, Khalili A, Miri F, Rezaei M, Mojgori M, Imaninasab F, Irani F, Salari S. The effect of applying pressure to the LIV3 and LI4 on the symptoms of premenstrual syndrome: a randomized clinical trial, *Complement Ther Med.*, 2017, 31:65-70.
63. Ussher JM, Perz J. Evaluation of the relative efficacy of a couple cognitive-behaviour therapy (CBT) for premenstrual disorders (PMDs), in comparison to one-to-one CBT and a wait list control: a randomized controlled trial, *PLoS One.*, 2017, 12:1-25.
64. Mazidi MI, Davoudi I, Mehrabizadeh M. Effect of group cognitive-behavioral therapy on health-related quality of life in females with premenstrual syndrome, *Iran J Psychiatry Behav Sci.*, 2016, 10:2-5.
65. T.C. Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Nedir? <http://getatportal.saglik.gov.tr/TR,24683/geleneksel-ve-tamamlayici-tip-nedir.html> . 5 Aralık 2018.
66. Fathizadeh N, Ebrahimi E, Valiani M, Tavakoli N, Yar MH. Evaluating the effect of magnesium and magnesium plus vitamin B6 supplement on the severity of premenstrual syndrome, *Iran J Nurs Midwifery Res.*, 2010, 15(Suppl1):401–405.
67. Hausenblas HA, Heekin K, Mutchie HL, Anton S. A systematic review of randomized controlled trials examining the effectiveness of saffron (*Crocus sativus* L.) on psychological and behavioral outcomes, *J Integr Med.*, 2015, 13:231–240.
68. Jang SH, Kim DI, Choi MS. Effects and treatment methods of acupuncture and herbal medicine for premenstrual syndrome/premenstrual dysphoric disorder: systematic review, *BMC Complement Altern Med.*, 2014, 14:1-13.

69. Marjoribanks J, Brown J, O'Brien PMS, Wyatt K. Selective serotonin reuptake inhibitors for premenstrual syndrome, *Cochrane Database Syst Rev.*, 2013, 6:1-159.
70. Lopez LM, Kaptein AA, Helmerhorst FM. Oral contraceptives containing drospirenone for premenstrual syndrome, *Cochrane Database Syst Rev.*, 2012, 2:CD006586.
71. Ford O, Lethaby A, Roberts H, Mol BWJ. Progesterone for premenstrual syndrome, *Cochrane Database Syst Rev.*, 2012, 3:CD003415.
72. Öztürk R, Güner Ö, Sevil Ü. Meme ve over kanseri riskinin azaltılmasında profilaktik ooforektomi gerekli mi? *HEAD.*, 2016, 13(2): 88-94.
73. Çayır G, Beji NK. Cinsel sağlık eğitimi, *Androloji Bülteni.*, 2015, 17(62):231-240.
74. Fisher WA. Understanding and promoting sexual and reproductive health behavior: theory and method, *Annual Review of Sex Research.*, 1998, 9:39-76.
75. Yılmaz T, Tüzer H. Sağlıkta davranış değişikliği oluşturmada bilgi, motivasyon, davranış becerileri (IMB) modeli, *Sağlık Akademisi Kastamonu.*, 2017, 2(3):199-210.
76. Fisher JD, Fisher WA, Misovich SJ, Kimble DL, Malloy TE. Changing AIDS risk behavior: effects of an intervention emphasizing AIDS risk reduction information, motivation, and behavioral skills in a college student population, *Health Psychol.*, 1996, 15(2):114-123.
77. Walsh JL, Senn TE, Scott-Sheldon LAJ. Predicting condom use using the information-motivation-behavioral skills (IMB) model: a multivariate latent growth curve analysis, *Ann Behav Med.*, 2011, 42:235-244.

78. Mittal M, Senn TE, Carey MP. Intimate partner violence and condom use among women: does the information–motivation–behavioral skills model explain sexual risk behavior, *AIDS Behav.*, 2012, 16:1011–1019.
79. Malow RM, Dévieux JG, Stein JA, Rosenberg R, Lerner BG, Attonito J, Villalba K. Neurological function, information–motivation–behavioral skills factors, and risk behaviors among HIV-positive alcohol users, *AIDS Behav.*, 2012, 16:2297–2308.
80. Kiene SM, Fisher WA, Shuper PA, Cornman DH, Christie S, MacDonald S, Pillay S, Mahlase G, Fisher JD. Understanding HIV transmission risk behavior among HIV infected south africans receiving antiretroviral therapy: an information-motivation-behavioral skills model analysis, *Health Psychol.*, 2013, 32(8):860–868.
81. Kudo Y. Effectiveness of a condom use educational program developed on the basis of the information–motivation–behavioral skills model, *Japan Journal of Nursing Science.*, 2013, 10:24–40.
82. Konkle-Parker DJ, Amico KR, McKinney VE. Effects of an intervention addressing information, motivation, and behavioral skills on HIV care adherence in a southern clinic cohort, *AIDS Care.*, 2014, 26(6): 674-683.
83. Kalichman S, Malow R, Dévieux J, Stein JA, Piedman F. HIV risk reduction for substance using seriously mentally ill adults: test of the information-motivation-behavior skills (IMB) model, *Community Ment Health J.*, 2005, 41(3):277-290.
84. Bryan AD, Fisher JD, Fisher WA, Murray DM. Understanding condom use among heroin addicts in methadone maintenance using the information-motivation-behavioral skills model, *Subst Use Misuse.*, 2000, 35(4):451-471.
85. Osborn C, Egede L. Validation of an information-motivation-behavioral skills model of diabetes self-care, *Patient Educ Couns.*, 2010, 79:49-54.

86. DeVellis RF. *Scale Development-Theory and Applications*. 4th ed. USA, Sage Publications, 2017: 183-187.
87. Spierings ELH, Padamsee A. Menstrual-cycle and menstruation disorders in episodic vs chronic migraine: an exploratory study. *Pain Medicine.*, 2015, 16(7):1426–1432.
88. Özdel K, Kervancıoğlu A, Taymur İ, Efe C, Türkçapar AF, Güriz SO, Türkçapar MH. Premenstrual Symptom Screening Tool: a useful tool for DSM-5 premenstrual dysphoric disorder. *J Clin Anal Med.*, 2015, 6(5): 581-585.
89. World Health Organization. Global Recommendations on Physical activity for Health. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf;jsessionid=EC AA4847AF6601A1027B01C7AEEFFB00?sequence=1. 12 Mayıs, 2019.
90. World Health Organization. The World Health Report 1998 Life in the 21st century A vision for all. https://www.who.int/whr/1998/en/whr98_en.pdf. 12 Mayıs, 2019.
91. Aşçı Ö, Süt HK, Gökdemir F. Üniversite öğrencilerinde premenstrüel sendrom prevalansı ve risk faktörleri, *DEUHFED.*, 2016, 9(3):79-87.
92. World Health Organization. WHO Technical Meeting On Sleep And Health. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/114101/E84683.pdf. 12 Mayıs 2019.
93. Karaca PP, Beji NK. Premenstrual sendromunun tanı ve tedavisinde kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik bakımı, *Balikesir Saglik Bil Derg.*, 2015, 4(3):178-186.
94. Alpar R. *Spor Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik Güvenirlilik*. 5. Baskı. Ankara, Detay Yayıncılık. 2018: 502-614.

95. Osborne JW, Fitzpatrick DC. Replication analysis in exploratory factor analysis: what it is and why it makes your analysis better, *Practical Assessment, Research & Evaluation.*, 2012, 17(15):1-8.
96. Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu Y. Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri, *Türkiye Klinikleri J Med Sci.*, 2013, 33(1):210-223.
97. Schulz KF, Altman DG, Moher D, for the CONSORT Group. CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials, *BMJ.*, 2010, 340:c332.
98. Shinitzky HE, Kub J. The art of motivating behavior change: the use of motivational interviewing to promote health, *Public Health Nurs.*, 2001, 18(3):178-185.
99. Ulusoy MF, Uçar H. *Araştırma Etiği*. 1. Baskı. Ankara, 72. Tasarım Ltd. Şti. 2002:27-40.
100. Veneziano L, Hooper J. A method for quantifying content validity of health-related questionnaires, *Am J Health Behav.*, 1997, 21(1):67-70.
101. Davis L. Instrument review: Getting the most from your panel of experts, *Appl Nurs Res.*, 1992, 5:194-197.
102. Büyüköztürk Ş. Faktör analizi: temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı, *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi.*, 2002, 32:470-483.
103. Çapık C. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.*, 2014,17(3):196-205.
104. World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/. 12 Mayıs 2019.

105. Türkçapar F, Türkçapar MH. Premenstruel sendrom ve premenstruel disforik bozuklukta tanı ve tedavi: bir gözden geçirme, *Klinik Psikiyatri.*, 2011, 14:241-253.
106. Bertone-Johnson ER, Hankinson SE, Willett WC, Johnson SR, Manson JE. Adiposity and the development of premenstrual syndrome, *J Womens Health.*, 2010, 19(11):1955-1962.
107. Masho SW, Adera T, South-Paul J. Obesity as a risk factor for premenstrual syndrome, *J Psychosom Obstet Gynecol.*, 2005, 26(1):33-39.
108. Cheng SH, Shih CC, Yang YK, Chen KT, Chang YH, Yang YC. Factors associated with premenstrual syndrome: A survey of new female university students, *Kaohsiung Journal of Medical Sciences.*, 2013, 29(2):100-105.
109. Gold EB, Bair Y, Block G, Greendale GA, Harlow SD, Johnson S, Kravitz HM, Rasor MO, Siddiqui A, Sternfeld B, Utts J, Zhang G. Diet and lifestyle factors associated with premenstrual symptoms in a racially diverse community sample: Study of Women's Health Across the Nation (SWAN), *J Womens Health.*, 2007, 16(5):641-656.
110. Šaffa G, Kubicka AM, Hromada M, Kramer KL. Is the timing of menarche correlated with mortality and fertility rates?, *PLoS One.*, 2019, 14(4):e0215462.
111. Biro FM, Pajak A, Wolff MS, Pinney SM, Windham GC, Galvez MP, Greenspan LC, Kushi LH, Teitelbaum SL. Age of menarche in a longitudinal US cohort, *J Pediatr Adolesc Gynecol.*, 2018, 31(4):339-345.
112. Jaruratanasirikul S, Chanpong A, Tassanakijpanich N, Sriplung H. Declining age of puberty of school girls in southern Thailand, *World J Pediatr.*, 2014, 10(3):256-261.
113. Tekgül N, Saltik D, Şen Y, Kurt S. 15-49 yaş kadınlarda ortalama menarş yaşı, *STED.*, 2005, 14(4):76-79.

114. Eke AC, Akabuike JC, Maduekwe K. Predictors of premenstrual syndrome among Nigerian university students, *Int J Gynaecol Obstet.*, 2011, 112:63-64.
115. Selçuk KT, Avcı D, Yılmaz FA. Hemşirelik öğrencilerinde premenstrual sendrom prevalansı ve etkileyen etmenler, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.*, 2014, 5(2):98-103.
116. Erbil N, Karaca A, Kırış T. Investigation of premenstrual syndrome and contributing factors among university students, *Turkish Journal of Medical Sciences.*, 2010, 40(4):565-573.
117. Bhatia SC, Bhatia SK. Diagnosis and treatment of premenstrual dysphoric disorder, *Am Fam Physician.*, 2002, 66(7):1239-1248.
118. Epperson CN, Steiner M, Hartlage SA, Eriksson E, Schmidt PJ, Jones I, Yonkers KA. Premenstrual dysphoric disorder: evidence for a new category for DSM-5, *Am J Psychiatry.*, 2012, 169(5):465-475.
119. Thielen JM. Premenstrual dysphoric disorder: different from PMS? FAQ-20058315. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/premenstrual-syndrome/expert-answers/pmdd/faq-20058315> 18 Aralık 2018.
120. Parker M, Sneddon A, Arbon P. The menstrual disorder of teenagers (MDOT) study: determining typical menstrual patterns and menstrual disturbance in a large population-based study of Australian teenagers, *BJOG.*, 2010;117:185–192.
121. Vichnin MD, Freeman EW, Lin H, Hiiman J, Bui S. Premenstrual syndrome (PMS) in adolescents: severity and impairment, *J Pediatr Adolesc Gynecol.*, 2006, 19(6):397-402.
122. Derman O, Kanbur NÖ, Tokur TE, Kutluk TP. remenstrual syndrome and associated symptoms in adolescent girls, *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.*, 2004, 116:201-206.

123. Filiz Z. Üniversite öğrencilerinin sosyalleşmesinde spora katılımın değerlendirilmesi, *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi.*, 2010, 4(3):192-203.
124. Lete I, Duenas J, Serrano I. Attitudes of Spanish Women toward premenstrual syndrome-premenstrual dysphoric disorder, *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.*, 2011, 159(1):115-118.
125. Sokullu G. Premenstrual Sendrom Yakınmaları Olan Kadınların Yaşam Biçimlerinin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2009.
126. Köse S, Sayar K, Ak N, Aydın Ü, Kalelioğlu I, Kırpınar RA, Reeves TR, Przybeck CR. Cloninger Mizaç ve Karakter Envanteri (Türkçe TCI): geçerlik, güvenilirliği ve faktör yapısı, *Klinik Psikiyatri Bülteni.*, 2004, 14(3):107-131.
127. Türk Toraks Derneği. Tütün ve Tütün Kontrolü. http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/pdf/TutunVeTutunKontrolu_17062010.pdf. 12 Mayıs 2019.
128. Bianco V, Cestari AM, Casati D, Cipriani S, Radici G, Valente I. Premenstrual syndrome and beyond: lifestyle, nutrition, and personal facts, *Minerva Ginecol.*, 2014; 66 (4):365-375.
129. Jehan S, Auguste E, Hussain M, Pandi-Perumal SR, Brzezinski A, Gupta R, Attarian H, Jean-Louis G, McFarlane SI. Sleep and premenstrual syndrome, *J Sleep Med Disord.*, 2016, 3(5):1-17.
130. Şenol V, Soyuer F, Pekşen Akça R, Argün M. Adolesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler, *Kocatepe Tıp Dergisi.*, 2012, 14:93-102.

131. Khazaie H, Ghadami MR, Khaledi-Paveh B, Chehri A, Nasouri M. Sleep quality in university students with premenstrual dysphoric disorder, *Shanghai Arch Psychiatry.*, 2016, 28(3):131-138.
132. Şahin EM, Öztürk L, Oyekcin DG, Uludag A. Effects of sleep hygiene education on subjective sleep quality and academic performance, *JCAM.*, 2014, 1-5.
133. Hartwey DL. Health promotion self-care with in Orem's general theory of nursing, *J Advanced Nursing.*, 1990, 15:35-41.
134. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The Index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function, *JAMA.*, 1963, 185:914-919.
135. Namavar Jahromi B, Pakmehr S, Hagh-Shenas H. Work stress, premenstrual syndrome and dysphoric disorder: are there any associations?, *Iran Red Crescent Med J.*, 2011, 13(3):199-202.
136. Bergant AM, Guggenberger G, Heim K, Ulmer H. Coping with anger and the premenstrual syndrome, *Wien Klin Wochenschr.*, 1998, 110(10):370-375. [Article in German]
137. Brown MA, Lewis LL. Cycle-phase changes in perceived stress in women with varying levels of premenstrual symptomatology, *Res Nurs Health.*, 1993, 16(6):423-429.
138. Lustyk MK, Widman L, Paschane A, Ecker E. Stress, quality of life and physical activity in women with varying degrees of premenstrual symptomatology, *Women Health.*, 2004, 39(3):35-44.
139. Lee Y, Im EO. Stress and premenstrual symptoms among Korean women studying in the U.S. and South Korea: A longitudinal web-based study, *Women Health.*, 2017, 57(6):665-684.

140. Jasuja V, Purohit G, Mendpara S, Palan BM. Evaluation of psychological symptoms in premenstrual syndrome using PMR technique, *J Clin Diagn Res.*, 2014, 8(4):BC01-3.
141. Bharati M. Comparing the effects of yoga & oral calcium administration in alleviating symptoms of premenstrual syndrome in medical undergraduates, *J Caring Sci.*, 2016, 5(3):179-185.
142. Tsai SY. Effect of yoga exercise on premenstrual symptoms among female employees in Taiwan, *Int J Environ Res Public Health.*, 2016, 13(7).
143. Dvivedi J, Dvivedi S, Mahajan KK, Mittal S, Singhal A. Effect of '61-points relaxation technique' on stress parameters in premenstrual syndrome, *Indian J Physiol Pharmacol.*, 2008, 52(1):69-76.
144. Dvivedi J, Kaur H, Dvivedi S. Effect of 1 week '61-points relaxation training' on cold pressor test induced stress in premenstrual syndrome, *Indian J Physiol Pharmacol.*, 2008, 52(3): 262–266.
145. Hernandez-Reif M, Field TM, Krasnegor J, Hossain Z, Theakston H, Burman I. High blood pressure and associated symptoms were reduced by massage therapy, *J Bodyw Mov Ther.*, 2000, 4(1):31-38.
146. Giugliano D, Torella R. Prostaglandin E1 inhibits glucose-induced insulin secretion in man, *Prostaglandins Med.*, 1978, 1(2):165-166.
147. Işgın K, Büyüktuncer Z. Premenstrual sendromda beslenme yaklaşımı, *Turk Hij Den Biyol Derg.*, 2017, 74(3):249-260.
148. Wurtman JJ, Brzezinski A, Wurtman RJ, Laferrere B. Effect of nutrient intake on premenstrual depression, *Am J Obstet Gynecol.*, 1989, 161(5):1228-1234.

149. Kim HW. The effects of a PMS nutritional education program for college students, *Taehan Kanho Hakhoe Chi.*, 2006, 36(7):1164-1174. [Article in Korean]
150. Shahar S, Adznam SN, Lee LK, Yusof NA, Salleh M, Mohamed Sakian NI. A nutrition education intervention for anthropometric and biochemical profiles of rural older Malays with metabolic syndrome, *Public Health Nurs.*, 2013, 30(2):140-149.
151. Lua PL, Wan Putri Elena WD. The impact of nutrition education interventions on the dietary habits of college students in developed nations: a brief review, *Malays J Med Sci.*, 2012, 19(1):4-14.
152. El-Lithy A, El-Mazny A, Sabbour A, El-Deeb A. Effect of aerobic exercise on premenstrual symptoms, haematological and hormonal parameters in young women, *J Obstet Gynaecol.*, 2015, 35(4):389-392.
153. Aganoff JA, Boyle GJ. Aerobic exercise, mood states and menstrual cycle symptoms, *J Psychosom Res.*, 38(3):183-192.
154. Choi PY, Salmon P. Symptom changes across the menstrual cycle in competitive sportswomen, exercisers and sedentary women, *Br J Clin Psychol.*, 1995, 34(3):447-460.
155. Stoddard JL, Dent CW, Shames L, Bernstein L. Exercise training effects on premenstrual distress and ovarian steroid hormones, *Eur J Appl Physiol.*, 2007, 99(1):27-37.
156. Johnson WG, Carr-Nangle RE, Bergeron KC. Macronutrient intake, eating habits, and exercise as moderators of menstrual distress in healthy women, *Psychosom Med.*, 1995, 57(4):324-330.

157. Steege JF, Blumenthal JA. The effects of aerobic exercise on premenstrual symptoms in middle-aged women: a preliminary study, *J Psychosom Res.*, 1993, 37(2):127-133.
158. Timonen S, Procopé BJ. Premenstrual syndrome and physical exercise, *Acta Obstet Gynecol Scand.*, 1971, 50(4):331-337.
159. Teixeira AL, Dias MR, Damasceno VO, Lamounier JA, Gardner RM. Association between different phases of menstrual cycle and body image measures of perceived size, ideal size, and body dissatisfaction, *Percept Mot Skills.*, 2013, 117(3):892-902.
160. Mohebbi Dehnavi Z, Jafarnejad F, Sadeghi Goghary S. The effect of 8 weeks aerobic exercise on severity of physical symptoms of premenstrual syndrome: a clinical trial study, *BMC Womens Health.*, 2018, 18(1):80.
161. Daley A. Exercise and premenstrual symptomatology: a comprehensive review, *J Womens Health (Larchmt.)*, 2009, 18(6):895-899.
162. Marván ML, Martínez Millán ML. Marital communication and premenstrual symptoms, *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat.*, 1995, 41(1):24-28.
163. Brown MA, Zimmer PA. personal and family impact of premenstrual symptoms, *JOGNN.*, 1986, 15(1):31-38.

8. EKLER

Ek-1. Araştırmanın İkinci Aşaması İçin Güç Analiz Sonucunda Belirlenen Örneklem Büyüklüğü

Test family		Statistical test	
t tests		Means: Difference between two independent means (two groups)	
Type of power analysis			
A priori: Compute required sample size - given α , power, and effect size			
Input Parameters		Output Parameters	
Determine =>	Tail(s) Two	Noncentrality parameter δ	2.8861739
	Effect size d 0.7	Critical t	1.9965644
	α err prob 0.05	Df	66
	Power (1- β err prob) 0.80	Sample size group 1	34
	Allocation ratio N2/N1 1	Sample size group 2	34
		Total sample size	68
		Actual power	0.8116461

Müdahale ve kontrol grupları arasında PSBÖ ve alt boyutları bakımından farklılığı incelerken bağımsız örneklem t testi kullanılacaktır ve bu sonuçlar üzerinden güç hesaplanmıştır. Buna göre her grupta 34 (toplam 68) kişi ile çalışıldığında çalışmanın gücü %81.0 olacaktır. Bu güç %80.0'nin üzerinde olduğu için yeterlidir.

(Çalışma müdahale grubunda 40 öğrenci ve kontrol grubunda 45 öğrenci ile tamamlanmış olup, çalışmanın gücü 0.45 etki genişliğinde, 0.05 anlamlılık düzeyinde %84.5 olarak hesaplanmıştır.)

Ek-2. Dahil Edilme Kriterleri Soru Formu-1

<p><i>Bu form araştırmaya katılıminızın uygunluğunu belirlemeye yöneliktir. Lütfen aşağıdaki bilgileri eksiksiz olarak doldurunuz.</i></p> <p>Birinci soruya evet cevabını verdiyseniz, bir sonraki formda yer alan Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci'ni de doldurunuz.</p>			
		Evet	Hayır
1.	Adet öncesi dönemde yaşadığınız belirtiler var mı?		
2.	24-35 günde bir düzenli adet görüyor musunuz?		
3.	Son 12 aylık dönemde gebelik veya emzirme süreci yaşadınız mı?		
4.	Doğum kontrol hapi kullanıyor musunuz?		
5.	Türkçe okur yazar mısınız?		
6.	Çalışmaya katılmak ister misiniz?		

Ek-3. Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci

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

Ek-4. Kişisel Bilgi Formu-1

Bu form bireysel ve sosyodemografik özelliklerinizi belirlemeye yöneliktir. Lütfen aşağıdaki bilgileri eksiksiz olarak doldurunuz.

1. E-mail adresinizi yazınız.

.....

2. Eğitim aldığınız alanı belirtiniz.

- Sağlık bilimleri
- Sosyal bilimler
- Fen bilimleri

3. Sınıfınızı belirtiniz.

- Birinci sınıf
- İkinci sınıf
- Üçüncü sınıf
- Dördüncü sınıf
- Diğer (.....)

4. Doğum yılınızı yazınız.

.....

5. En uzun süre yaşadığınız bölgeyi belirtiniz.

- Akdeniz Bölgesi
- Doğu Anadolu Bölgesi
- Ege Bölgesi
- Güneydoğu Anadolu Bölgesi
- İç Anadolu Bölgesi
- Marmara Bölgesi
- Karadeniz Bölgesi

6. En uzun süre yaşadığınız yerleşim bölgesini belirtiniz.

- İl merkezi
- İlçe merkezi
- Bucak/köy
- Yurtdışı

Ek-4. Kişisel Bilgi Formu-1 (devamı)

7. Ailenizin ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- Geliri giderinden fazla
- Geliri giderini karşılıyor
- Geliri giderinden az

8. Aile tipinizi belirtiniz.

- Çekirdek aile (anne-baba-kardeşler)
- Geniş aile
- Anne-baba ayrı yaşıyor

9. Annenizin eğitim durumu belirtiniz.

- Okuryazar değil
- Okuryazar
- İlköğretim
- Lise
- Üniversite ve üzeri

10. Babanızın eğitim durumunu belirtiniz.

- Okuryazar değil
- Okuryazar
- İlköğretim
- Lise
- Üniversite ve üzeri

11. Sürekli ilaç kullanmayı gerektiren herhangi bir hastalığınız var mı? Varsa ilacın adını yazınız.

- Var (.....)
- Yok

12. İlk adet yaşınızı yazınız.

.....

Ek-5. PSBÖ'nün Türkçe Versiyonu

Kadınlar adet öncesi dönemlerinde yaşadıklarıyla farklı yollar bularak baş ederler. Çalışmamızda sizlerin bu dönemde yaşadıklarınızla baş etmek için neler yaptığınızı anlamaya gayret gösteriyoruz. Lütfen, aşağıda yer alan baş etme ifadelerinden sizin için uygun olanını işaretleyiniz.

Baş Etme İfadeleri	Bana <u>uyumuyor</u>	Bana <u>nadiren</u> uyuyor	Bana <u>bazen</u> uyuyor	Bana <u>uvuyor</u>	Bana <u>neredevse</u> <u>her zaman</u> uyuyor
1. Beni öfkelenme ihtimali olan <u>durumlardan</u> kaçınıyorum					
2. Beni öfkelenme ihtimali olan <u>kişilerden</u> kaçınıyorum					
3. Çatışma ihtimali olan tartışmalı konulardan kaçınıyorum					
4. Öfkeleneyeceğim bir durum ortaya çıkarsa oradan uzaklaşıyorum					
5. İncinebileceğimi hissettiğim durumlardan kaçınıyorum					
6. Üzülebileceğim konuşmalara girmekten kaçınıyorum					
7. Sıkıntılı aile konularından uzak durmaya çalışıyorum					
8. Adet öncesi dönemde yaşadığım değişikliklerin geçici olduğunun farkındayım					
9. Adet öncesi dönemde farklı hissetmemin normal olduğunu düşünüyorum					
10. Bedenimdeki fiziksel değişikliklerin farkındayım					
11. Adet öncesi dönemde daha duygusal ve hassas olmamın normal olduğunu düşünüyorum					
12. Duygusal değişikliklerimin farkındayım					
13. Adet öncesi dönemde yaşadığım değişikliklerin kadın yaşamı için normal olduğunu düşünüyorum					
14. Diğer kadınların da adet öncesinde böyle bir süreçten geçtiğini biliyorum					
15. Adet öncesi dönemde fiziksel ihtiyaçlarımın farklı olmasının normal olduğunu düşünüyorum					
16. Kendimi desteklemek için neye ihtiyacım olduğunu biliyorum					

Ek-5. PSBÖ'nün Türkçe Versiyonu (devamı)

Baş Etme İfadeleri	Bana <u>uymuyor</u>	Bana <u>nadiren</u> uyuyor	Bana <u>bazen</u> uyuyor	Bana <u>uyuyor</u>	Bana <u>neredevse</u> <u>her zaman</u> uyuyor
17.Sosyal aktivitelerimi azaltırım					
18.Başkalarının ihtiyaçlarına daha az odaklanırım					
19.Daha <u>az</u> egzersiz yaparım					
20.Banyo yapmak, kitap okumak, masaj gibi rahatlamama yardımcı olacak aktivitelerle vakit geçiririm					
21.Kendi ihtiyaçlarıma odaklanmak için zaman ayırırım					
22.Dinlenmek için kendime fazladan zaman ayırırım					
23.Kendimi daha rahat hissettirecek şeyler yaparım					
24.İnsanlara <u>duygularımı</u> ifade etmek konusunda kendimi rahat hissederim					
25.İnsanlara <u>ihtiyaçlarımı</u> söylemek konusunda kendimi rahat hissederim					
26.Başkalarına kendimi nasıl hissettiğimi anlatırım					
27.Başkalarından yardım isterken kendimi rahat hissederim					

Ek-6. Dahil Edilme Kriterleri Soru Formu-2

<p><i>Bu form araştırmaya katılıminızın uygunluğunu belirlemeye yöneliktir. Lütfen aşağıdaki bilgileri eksiksiz olarak doldurunuz.</i></p> <p>Birinci soruya evet cevabını verdiyseniz, bir sonraki formda yer alan Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci'ni de doldurunuz.</p>			
		Evet	Hayır
1.	Adet öncesi dönemde yaşadığınız belirtiler var mı?		
2.	24-35 günde bir düzenli adet görüyor musunuz?		
3.	Hemşirelik Bölümü birinci sınıf güz döneminde mi öğrenim görmektesiniz?		
4.	Sağlık meslek lisesi mezunu musunuz?		
5.	Temel hemşirelik derslerini (Hemşirelik esasları, iç hastalıkları hemşireliği, cerrahi hemşireliği, kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği vb.) daha önce aldınız mı?		
6.	Son 12 aylık dönemde gebelik veya emzirme süreci yaşadınız mı?		
7.	Doktor tarafından tanı konmuş depresyon, panik atak, şizofreni gibi psikiyatrik bir hastalığınız var mı?		
8.	Kronik bir hastalığa bağlı sürekli ilaç kullanıyor musunuz?		
9.	Doğum kontrol hapi kullanıyor musunuz?		
10.	Türkçe okur yazar mısınız?		
11.	Çalışmaya katılmak ister misiniz?		

Ek-7. Kişisel Bilgi Formu-2

Bu form sizin bireysel özelliklerinizi, sosyodemografik özelliklerinizi, adet özelliklerinizi ve adet öncesi belirtiler ile baş etme davranışlarınızı belirlemeye yöneliktir. Lütfen aşağıdaki bilgileri eksiksiz olarak doldurunuz.

BİRİNCİ BÖLÜM

Bireysel Özelliklere İlişkin Sorular

1. Adınızı ve soyadınızı belirtiniz.

.....

2. Telefon numaranızı yazınız.

.....

3. E-mail adresinizi yazınız.

.....

4. Doğum yılınızı yazınız.

.....

Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Sorular

5. En uzun süre yaşadığınız yerleşim bölgesini belirtiniz.

- 1) İl merkezi
- 2) İlçe merkezi
- 3) Bucak/köy
- 4) Yurtdışı

6. Son bir aydır kaldığınız yeri belirtiniz.

- 1) Ailemle birlikte
- 2) Yurtta
- 3) Yakınımın yanında
- 4) Evde yalnız
- 5) Evde arkadaşlarımla
- 6) Diğer.....

Ek-7. Kişisel Bilgi Formu-2 (devamı)

7. Aile tipinizi belirtiniz.

- 1) Çekirdek aile (anne-baba-kardeşler)
- 2) Geniş aile
- 3) Anne-baba ayrı yaşıyor

8. Annenizin eğitim durumu belirtiniz.

- 1) Okuryazar değil
- 2) Okuryazar
- 3) İlköğretim
- 4) Lise
- 5) Üniversite ve üzeri

9. Babanızın eğitim durumu belirtiniz.

- 1) Okuryazar değil
- 2) Okuryazar
- 3) İlköğretim
- 4) Lise
- 5) Üniversite ve üzeri

10. Ailenizin gelir durumunu nasıl tanımlarsınız?

- 1) Geliri giderinden fazla
- 2) Geliri giderini karşılıyor
- 3) Geliri giderinden az

11. Kilonuzu yazınız.

..... kg

12. Boyunuzu yazınız.

..... cm

Menstruasyon Öyküsüne İlişkin Sorular

13. İlk adet yaşınızı yazınız.

.....

14. Adet kanamanızın ortalama kaç gün sürdüğünü yazınız.

..... gün

İKİNCİ BÖLÜM

Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Davranışlarına İlişkin Sorular

		Evet	Hayır
15.	Haftada en az 150 dakika egzersiz yapıyorum.	<i>Egzersizin türü:.....</i>	()
16.	Günde en az bir tane sigara içiyorum.	<i>..... tane/gün</i>	()
17.	Haftada en az bir kez alkol tüketiyorum.	<i>.....kez/hafta</i>	()
18.	Az yağlı beslenmeye özen gösteriyorum.	()	()
19.	Sık sık ve az miktarda beslenmeye özen gösteriyorum.	()	()
20.	Şeker tüketimimi azaltmaya çalışıyorum.	()	()
21.	Her gün kafein içeren besinlerden (kahve, kola, çikolata) tüketiyorum.	<i>Kahve:.....bardak/gün Kola:.....bardak/gün Çikolata:.....tane/gün Diğer:.....</i>	()
22.	Yemeğin tadına bakmadan tuz kullanıyorum.	()	()
23.	Gevşeme egzersizi yapıyorum.	<i>Meditasyon () Yoga () Diğer</i>	()
24.	Stresle baş etme yöntemlerini kullanıyorum.	<i>Nefes egzersizi () Gevşeme egzersizi () Banyo yapma () Hobi ile uğraşma () Masaj () Diğer</i>	()
25.	Her gün en az sekiz saat uyuyorum.	()	()

Ek-7. Kişisel Bilgi Formu-2 (devamı)

26.	Adet öncesi yaşadığım belirtilerle baş etmek için geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanıyorum.	<p><i>Akupunktur ()</i> <i>Refleksoloji ()</i> <i>Vitamin B6 ()</i> <i>Magnezyum ()</i> <i>Vitamin D+kalsiyum ()</i> <i>Polen özü ()</i> <i>Çuha çiçeği yağı ()</i> <i>Agnus Castus (Hayıt Bitkisi) ()</i> <i>Diğer</i></p> <p>..... </p>	()
27.	Adet öncesi yaşadığım belirtilerle baş etmek için psikiyatrik destek alıyorum.	<p><i>Bilişsel davranışçı terapi ()</i> <i>Diğer</i></p> <p>..... </p>	()
28.	Ailemle ve arkadaşlarımla daha sık iletişim kuruyorum.	()	()
29.	Daha rahat kıyafetler giyiyorum.	()	()
30.	Adet öncesi yaşadığım belirtilerle baş etmek için sağlık kuruluşuna başvurudum.	()	()
31.	Adet öncesi yaşadığım belirtilerle baş etmek için ilaç tedavisi alıyorum.	()	()

Ek-8. Premenstrual Semptom Günlüğü (20, 93)

PREMENSTRUAL SEMPTOMLARIN GÜNLÜK KAYDI	
Ad-Soyad:..... Tarih:.....	
Adet öncesi belirtilerin şiddetinin belirlenmesi için iki ay boyunca günlük olarak tutunuz. Aşağıda listede yer alan sorunu yaşamışsanız derecesine dikkat ederek işaretleyiniz. Şiddeti ile uyumlu olan yere X işaretini koyunuz. 1.Hiç yok 2.Minimal 3.Hafif 4.Orta 5.Şiddetli 6.Ağır	
Gün gir (Salı için “S” gibi). Adet kanamasını gir (“K” gibi).	TAKVİM (Günler)
Doğru şekilde takvim üstünde işaretle	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
1. Depresif, üzgün, umutsuz, değersiz, suçlu hissetme.	1 2 3 4 5 6
2. Kaygılı, gergin, endişeli olma.	1 2 3 4 5 6
3. Ruh halinde değişim, aniden üzgün ya da ağlamaklı olma, aşırı duyarlılık hali.	1 2 3 4 5 6
4. Kızgın ve huzursuz hissetme.	1 2 3 4 5 6
5. Her zamanki faaliyetlerine daha az ilgi duyma (okul, iş, arkadaş).	1 2 3 4 5 6
6. Konsantrasyon güçlüğü yaşama.	1 2 3 4 5 6

Ek-8. Premenstrual Semptom Günlüğü (devamı)

Gün gir, Adet kanamasını gir.	TAKVİM (Günler)
Doğru şekilde takvim üstünde işaretle	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
7. Yorgunluk, bitkinlik, uyuşukluk yada enerji eksikliği yaşama.	1 2 3 4 5 6
8. İştah artışı, fazla yemek ve belirgin gıdalara karşı istek artışı	1 2 3 4 5 6
9. Uyuma, kestirme, uykuyu alamama, zamanında kalkamama.	1 2 3 4 5 6
10. Hareketlerini kontrol edememe, kendini boğuluyormuş gibi hissetme.	1 2 3 4 5 6
11. Memelerde hassasiyet, dolgunluk hissi, kilo artışı, baş ağrısı, eklem veya kas ağrısı gibi fiziksel belirtiler	1 2 3 4 5 6
<i>İş yerinde, okulda, evde veya günlük rutin içinde, yukarıda belirtilen sorunların en az birinden dolayı verimliliğin azalması veya verimsizlik.</i>	1 2 3 4 5 6
<i>Hobilere ve sosyal aktivitelere yukarıda belirtilen sorunların en az birinden dolayı katılamama.</i>	1 2 3 4 5 6
<i>Kişilerarası ilişkilerin yukarıda belirtilen sorunların en az birinden dolayı olumsuz olması</i>	1 2 3 4 5 6

Ek-9. PSBÖ'nün Kapsam Geçerliği İçin Uzman Görüşü Formu

Değerli Öğretim Üyesi

Doktora tez çalışmamın birinci aşamasını oluşturan bu araştırma, Read ve arkadaşları (2014) tarafından Avusturyalı kadınlarda geliştirilen **Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Ölçeği**'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliğinin üniversite öğrencilerinde değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. **Beşli likert tipte** (1=Bana uymuyor, 2=Bana nadiren uyuyor, 3=Bana bazen uyuyor, 4=Bana uyuyor, 5=Bana neredeyse her zaman uyuyor) olan bu ölçek **32 maddeden** oluşmaktadır. Ölçeğin Zarardan Kaçınma (1.-9. madde), Premenstrual Semptomların Farkında Olma ve Premenstrual Semptomları Kabullenme (9.-18. madde), Enerjiyi Adapte Etme (19.-23. madde), Özbakım (24.-27. madde) ve İletişim (28.-32. madde) olmak üzere **beş alt boyutu** vardır.

Ölçeğin üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenirliğinin değerlendirilebilmesi için Read'ten yazılı izin alındıktan sonra dil geçerliği tamamlanmıştır. Ölçeğin **içerik/kapsam geçerliği için** her bir maddenin ölçülmek istenilen özelliği ölçüp ölmediğinin yanı sıra dil ve şekil bakımından değerlendirildiği uzman görüşüne gereksinim duyulmaktadır. Ölçekte yer alan her bir maddenin değerlendirilmesinde **uzman görüşleri Davis tekniği** dikkate alınarak yapılacaktır. Bu doğrultuda eğer madde, belirtilen özelliği net olarak ölçmeye aday bir madde ise **“Madde uygun”**, madde konu kapsamında ama biraz düzeltilmeye ihtiyacı varsa **“Madde hafifçe gözden geçirilmeli”**, maddenin konu kapsamında olduğu düzeltilmeye ihtiyacı varsa **“Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli”**, madde belirtilen özelliği temsil etmiyorsa **“Madde uygun değil”** seçeneğini işaretleyiniz.

Ölçek maddelerine ilişkin çok değerli görüşlerinizi bizimle paylaşmanız ölçüm aracının oluşturulmasına katkı sağlayacaktır. Size uygun olan en kısa sürede dönüşünüz bizim için önem taşımaktadır.

İlginize teşekkür eder, saygılar sunarım.

Ar. Gör. Halime ABAY
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Bölümü

Ek-9. PSBÖ'nün Kapsam Geçerliği İçin Uzman Görüşü Formu (devamı)

Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Ölçeği Uzman Görüşü Formu				
<p>Yönerge: Kadınlar çeşitli yollar ile adet öncesi dönemdeki deneyimleriyle baş ederler. Biz adet öncesi dönemde sizin neler yaşadıklarınızla ilgileniyoruz. Lütfen, adet öncesi dönemdeki deneyimlerinizi ifade eden cevap seçeneğini işaretleyiniz.</p> <p><i>Women cope with their premenstrual experience in a variety of ways. We are interested in what you do when you are premenstrual. Tick the response choice which indicates how the following statements apply to your premenstrual experience.</i></p> <p>Öneri:.....</p>				
Ölçek Maddeleri	Madde uygun	Madde hafifçe gözden geçirilmeli	Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli	Madde uygun değil
1. Beni öfkeliendiren durumlardan kaçırım <i>I avoid situations that have the potential to provoke me</i> Öneri:				
2. Beni öfkeliendiren kişilerden kaçırım <i>I avoid people that have the potential to provoke me</i> Öneri:				
3. Kargaşa yaratacak durumlara sebep olan konular ortaya atmaktan kaçırım <i>I avoid raising topics that have the potential to create conflict</i> Öneri:				
4. Beni öfkeliendiren bir durum ortaya çıkarsa oradan uzaklaşırım <i>I remove myself from a situation if it starts to provoke me</i> Öneri:				
5. Kendimi korumasız hissettiğim durumlardan kaçırım <i>I avoid situations where I know I will feel vulnerable</i> Öneri:				
6. Beni üzebilme ihtimali olan sohbetlere girmekten kaçırım <i>I avoid having conversations that are liable to upset me</i> Öneri:				

Ek-9. PSBÖ'nün Kapsam Geçerliği İçin Uzman Görüşü Formu (devamı)

Ölçek Maddeleri	Madde uygun	Madde hafifçe gözden geçirilmeli	Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli	Madde uygun değil
<p>7. Zorlu aile mevzulari ile ilgilenmekten kaçınmaya çalışırım <i>I try to avoid dealing with difficult family issues</i> Öneri:.....</p>				
<p>8. Negatif duygularımla baş ederim <i>I challenge my negative thoughts</i> Öneri:.....</p>				
<p>9. Değişken ruh halimi kabul ederim <i>I accept my changeable moods</i> Öneri:.....</p>				
<p>10. Adet öncesi dönemde yaşadığım değişikliklerin geçici olduğunun farkındayım <i>I am aware that my premenstrual changes are only temporary</i> Öneri:.....</p>				
<p>11. Bence adet döneminde farklı hissetmek normal bir durumdur <i>I think it is okay to be feeling differently when I am premenstrual</i> Öneri:.....</p>				
<p>12. Vücudumdaki değişikliklerin farkındayım <i>I am aware of my bodily changes</i> Öneri:.....</p>				
<p>13. Adet döneminde iken daha hassas ve duygusal olmak normaldir <i>I think it is okay to be more emotional or sensitive when I am premenstrual</i> Öneri:.....</p>				
<p>14. Bendeki duygusal değişikliklerin farkındayım <i>I am aware of my emotional changes</i> Öneri:.....</p>				

Ek-9. PSBÖ'nün Kapsam Geçerliği İçin Uzman Görüşü Formu (devamı)

Ölçek Maddeleri	Madde uygun	Madde hafifçe gözden geçirilmeli	Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli	Madde uygun değil
<p>15. Bence adet öncesi dönemde yaşadığım değişikliklerinin kadın için normal bir deneyimdir <i>I think that my premenstrual changes are a normal part of a woman's experience</i> Öneri:.....</p>				
<p>16. Diğer kadınların da bu süreçten geçtiğini biliyorum <i>I know that other women go through this</i> Öneri:.....</p>				
<p>17. Bence fiziksel ihtiyaçlarımın farklı olması normaldir <i>I think it is okay that my physical needs may be different</i> Öneri:.....</p>				
<p>18. Kendimi desteklemek için ne yapmam gerektiğini biliyorum <i>I know what I need to do to support myself</i> Öneri:.....</p>				
<p>19. Duygusal patlamalarımda hislerim açığa çıkar <i>I vent my feelings through emotional outbursts</i> Öneri:.....</p>				
<p>20. Sosyal aktivitelerimi azaltırım <i>I decrease my social activities</i> Öneri:.....</p>				
<p>21. Başkalarının ihtiyaçlarına daha az odaklanırım <i>I focus less on the needs of others</i> Öneri:.....</p>				
<p>22. Daha az egzersiz yaparım <i>I exercise less</i> Öneri:.....</p>				
<p>23. Daha fazla şekerli gıda tüketirim <i>I eat more sugary foods</i> Öneri:.....</p>				

Ek-9. PSBÖ'nün Kapsam Geçerliği İçin Uzman Görüşü Formu (devamı)

Ölçek Maddeleri	Madde uygun	Madde hafifçe gözden geçirilmeli	Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli	Madde uygun değil
<p>24. Banyo, masaj, kitap okumak gibi kendimi rahatlatacak aktiviteler yaparım <i>I spend time doing things that help me relax</i> <i>e.g. have a bath, massage, read a book</i> Öneri:.....</p>				
<p>25. Kendi ihtiyaçlarıma odaklanmak için zaman ayırırım <i>I take time to focus on my own needs</i> Öneri:.....</p>				
<p>26. Dinlenmek için kendime extra zaman ayırırım <i>I allow myself extra time to rest</i> Öneri:.....</p>				
<p>27. Kendimi daha rahat ettiren şeyler yaparım <i>I do things to make myself more comfortable</i> Öneri:.....</p>				
<p>28. Nasıl hissettiğimi insanlara söylemek konusunda kendimi rahat hissederim <i>I feel confident to tell people how I feel</i> Öneri:.....</p>				
<p>29. Neye ihtiyacım olduğunu insanlara söylemek konusunda kendimi rahat hissederim <i>I feel confident to tell people what I need</i> Öneri:.....</p>				
<p>30. Nasıl hissettiğim konusunda insanlarla konuşurum <i>I tell others about how I am feeling</i> Öneri:.....</p>				
<p>31. Nasıl hissettiğimi insanlarla paylaşmaktan kaçınırım <i>I try not to express how I am feeling</i> Öneri:.....</p>				
<p>32. Başkalarından yardım isterim <i>I ask for help from others</i> Öneri:.....</p>				
Diğer Katkı ve Önerileriniz:				

**Ek-10. PSBÖ'nin Kapsam Geçerliği Aşamasında Görüşüne Başvurulan
Uzmanlar**

Uzmanın Ünvanı Adı Soyadı	Uzmanın Kurumu ve Alanı
1. Prof. Dr. Emel Ege	Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
2. Prof. Dr. İbrahim Tüzer	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü
3. Prof. Dr. Lale Taşkın	Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
4. Prof. Dr. Nurgün Platin	KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
5. Doç. Dr. Funda Özdemir	Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
6. Dr. Öğr. Üyesi Adeviye Aydın	Sinop Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
7. Dr. Öğr. Üyesi Ayten Arıöz	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
8. Dr. Öğr. Üyesi Fatma Coşar Çetin	İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
9. Dr. Öğr. Üyesi Filiz Okumuş	Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
10. Dr. Öğr. Üyesi Hacer Alan Dikmen	Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
11. Dr. Öğr. Üyesi Sertaç Ak	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Anabilim Dalı
12. Dr. Öğr. Üyesi Dilek Cingil	Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
13. Dr. Öğr. Üyesi Mesut Akyol	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı
14. Dr. Meltem Özdemir	Ankara Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

Ek-11. Araştırmacının Doktora Eğitimi sırasında Aldığı Ölçek Geçerlik ve
Güvenirliği Derslerini Gösteren Transkripti

	ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ	
Öğrenci No 145301402 Adı Soyadı HALİME ABAY Fakülte SAĞ.BİLENS. Program HEMŞİRELİK DR.(TR)	Kayıt Tarihi 10.09.2014 Kayıt Nedeni ÖYP (Üniversite İçi) Öğrenci Durumu Aktif Danışmanı Doç.Dr., SENA KAPLAN	

2015-2016 Güz			
FİZ704	FİZYOLOJİDE KAOS VE FRAKTALLER	8 AA	Geçti
HEM704	İLERİ İSTATİSTİK	8 AA	Geçti
HEM739	KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ UYGULAMASI	8 AA	Geçti
HEM760	İLERİ PERİNATOLOJİ HEMŞİRELİĞİ	8 AA	Geçti
SGBE601	UZMANLIK ALAN DERSİ	10 BŐ	Geçti
490015	ÖLÇEK GELİŞTİRME	10 BA	Geçti
Dönem	Al.Akts 52	Baş.Akts 52	ANO 4,00
Toplam Al.Akts	133	Baş.Akts 133	AGNO3,96
2015-2016 Bahar			
BİS745	GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞE İLİŞKİN İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER	10 BA	Geçti
SGBE601	UZMANLIK ALAN DERSİ	8 BŐ	Geçti
SGBE603	SEMİNER	10 BŐ	Geçti
Dönem	Al.Akts 28	Baş.Akts 28	ANO 0 :
Toplam Al.Akts	151	Baş.Akts 151	AGNO3,96

Ek-12. Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitim Planı

Konu	Saat	Alt Konular	Öğrenim Hedefleri	Süre	Yöntem
Giriş	10.00-10.20	Tanışma Beklentiler Eğitimin Amaç ve Hedefleri	Katılımcılar birbirlerini ve eğiticiyi tanır, orada bulunma nedenlerini ve beklentilerini bilir.	20 dk	Soru-cevap Eşli çalışma
1. OTURUM Menstruasyonun Fizyolojisi	10.20-10.50	Kadın Üreme Sisteminin Anatomisi Kadın Üreme Sisteminin Fizyolojisi - Oogenez - Kadın Üreme Sisteminin Hormonal Kontrolü - Kadın Üreme Sisteminin Olgunlaşması Üreme Siklusu - Overial Siklus - Endometrial Siklus	Katılımcılar kadın üreme sisteminin anatomisini ve fizyolojisini, menstruasyonun fizyolojisini bildiğini ifade edebilir ve tartışabilir.	30 dk	Soru-cevap Tartışma Sunum Video
ARA	10.50-11.05			15 dk	
2. OTURUM Premenstrual Semptomlar ile Baş Etmede Farkındalık Oluşturma ve Öz bakım	11.05-11.35	PMS'nin Tanımı Premenstrual Semptomlar PMS'nin Prevalansı ve Önemi PMS'nin Etiyolojisi PMS'ye Ait Risk Faktörleri PMS'nin Tanısı PMS ile Baş Etme Premenstrual Semptomlar ile Baş Etmede Farkındalık Oluşturma ve Öz bakım	Katılımcılar PMS'nin tanımını, premenstrual semptomları, PMS'nin prevalansını, önemini ve etiyojisini, PMS'ye ait risk faktörlerini, PMS'nin tanısını, PMS ile baş etmede öz bakım uygulamalarını bildiğini ifade edebilir ve tartışabilir. Premenstrual semptomlar ile baş etmede farkındalık edindiğini ifade edebilir.	30 dk	Soru-cevap Tartışma Sunum
ARA	11.35-11.50			15 dk	

Ek-12. Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitim Planı (devamı)

Konu	Saat	Alt Konular	Öğrenim Hedefleri	Süre	Yöntem
3. OTURUM Premenstrual Semptomlar ile Baş Etmede Yaşam Biçimi ve Diyet	11.50-12.30	Premenstrual semptomlar ile baş etmede yaşam biçimi Premenstrual semptomlar ile baş etmede diyet	Katılımcılar premenstrual semptomlar ile baş etmede yeterli uykunun, sigarayı bırakmanın, iletişim kurmanın ve duyguları paylaşmanın, rahat giyinmenin, düzenli egzersiz yapmanın, diyetin önemini bildiğini ifade edebilir ve tartışabilir.	40 dk	Soru-cevap Tartışma Sunum Demonstrasyon Beyin fırtınası Video
ÖĞLE YEMEĞİ	12.30-13.00			30 dk	
4. OTURUM Premenstrual Semptomlar ile Baş Etmede Geleneksel Ve Alternatif Tedavi Yöntemleri ve Stresle Baş Etme Yöntemleri	13.00-13.40	Premenstrual semptomlar ile baş etmede geleneksel ve alternatif tedavi yöntemleri Premenstrual semptomlar ile baş etmede stresle baş etme yöntemleri	Katılımcılar premenstrual semptomlar ile baş etmede kullanılan kalsiyum+vitamin D, magnezyum, vitamin B6, vitamin E, vitamin A, agnus castus (hayıt bitkisi), çuha çiçeği yağı (evening primrose oil), akupunktur, refleksoloji, besin takviyeleri (multivitamin), ginkgo biloba, polen özü, ışık terapisinin etkili olup olmadığını, nefes ve gevşeme egzersizlerinin ve BDT'nin önemini bildiğini ifade edebilir ve tartışabilir.	40 dk	Soru-cevap Tartışma Sunum Demonstrasyon Video
ARA	13.40-13.55			15 dk	
5. OTURUM Premenstrual Semptomlar ile Baş Etmede Tıbbi ve Cerrahi Tedavi	13.55-14.25	Premenstrual semptomlar ile baş etmede tıbbi tedavi Premenstrual semptomlar ile baş etmede cerrahi tedavi	Katılımcılar premenstrual semptomlarla baş etmede hormonal, non-hormonal, semptomatik tıbbi ve cerrahi tedavi yöntemlerini bildiğini ifade edebilir, tartışabilir.	30 dk	Soru-cevap Tartışma Sunum
Kapanış	14.25-14.35	Genel değerlendirme	Katılımcılar eğitimin olumlu ve olumsuz yönlerini ifade edebilir.	10 dk	Soru-cevap

Ek-13. Premenstrual Semptomlar İle Baş Etmeyi Desteklemede Motivasyonel Görüşme Yönergesi

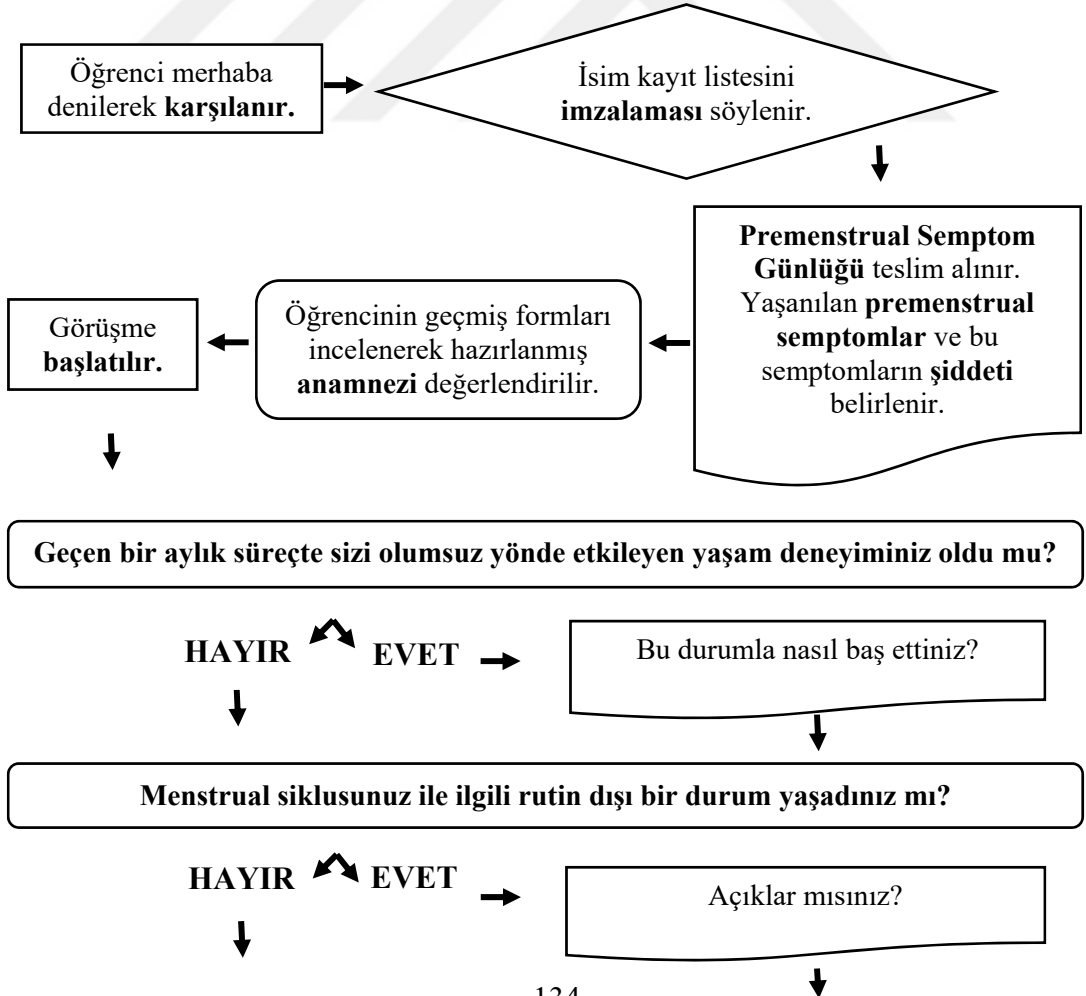
GEREKÇE: Öğrenciler premenstrual semptomlarla baş etme konusunda istekli oldukları için Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitimi'ne katılmıştır. Ancak bazı öğrencilerin premenstrual semptomlarla baş edebileceğine dair inancı düşüktür. Aynı zamanda eğitimde öğrendikleri baş etme yöntemlerini uygulamak vakit ve bireysel çaba gerektirmektedir. Genellikle bireylerin rutin dışına çıkması yani değişimin gerçekleşmesi güçtür. Tüm bu nedenlerden dolayı öğrencilerde davranış değişikliği oluşturabilmek için motivasyona ihtiyaç vardır. Öğrencilerin eğitimde öğrendikleri baş etme yöntemlerini yaşamlarına entegre edebilmeleri için, öğrencilere motivasyon kazandırmak önem taşımaktadır. Böylece bilginin davranışa dönüşmesi mümkün olabilmektedir.

AMAÇ: Öğrencileri yaşadıkları premenstrual semptomlar ile baş edebilmeleri konusunda motive etmek.

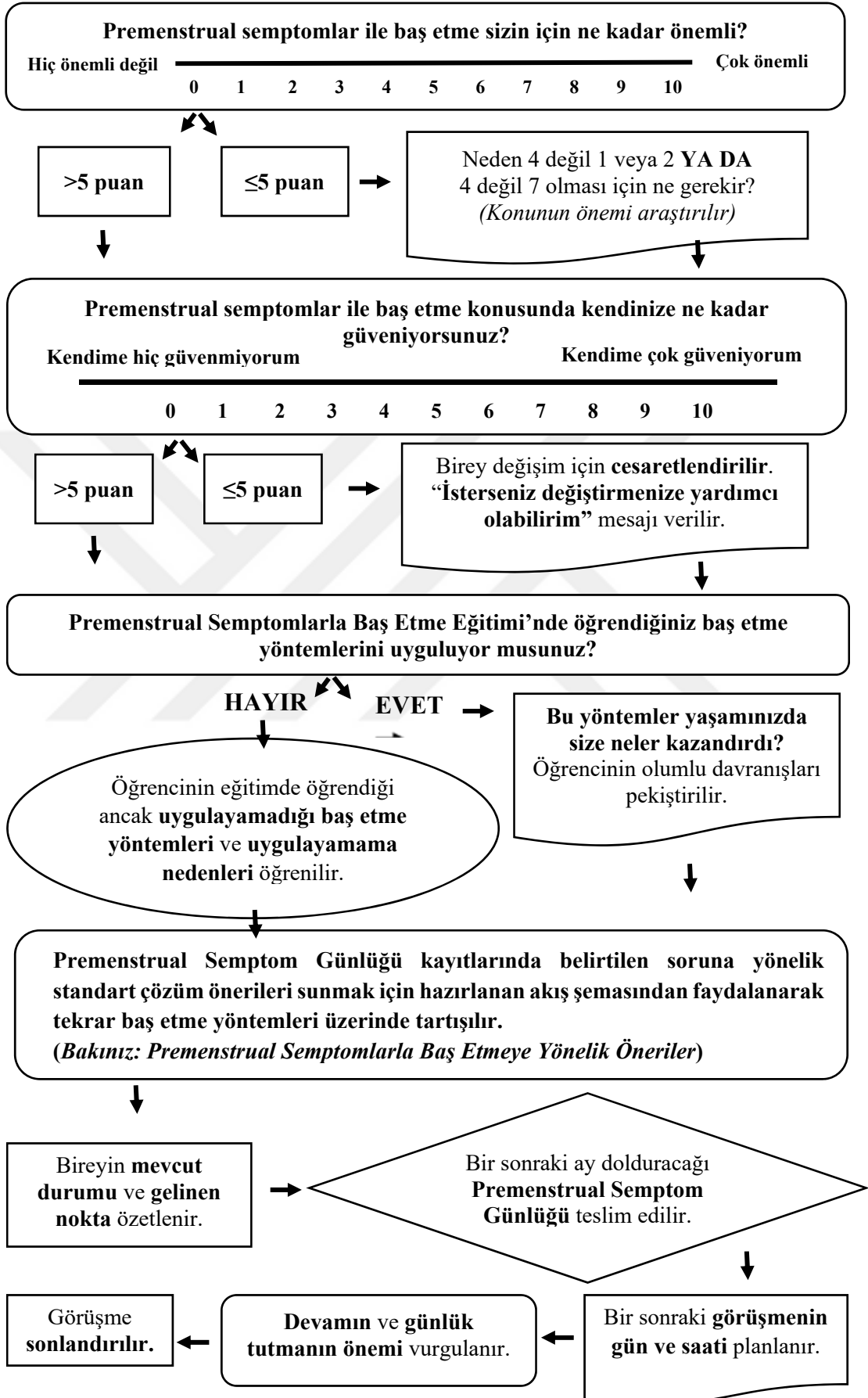
GÖRÜŞME SÜRESİ: 15-30 dakika

GÖRÜŞME YERİ: AYBÜ SBF Milli İrade Binası B Blok 8. Kat

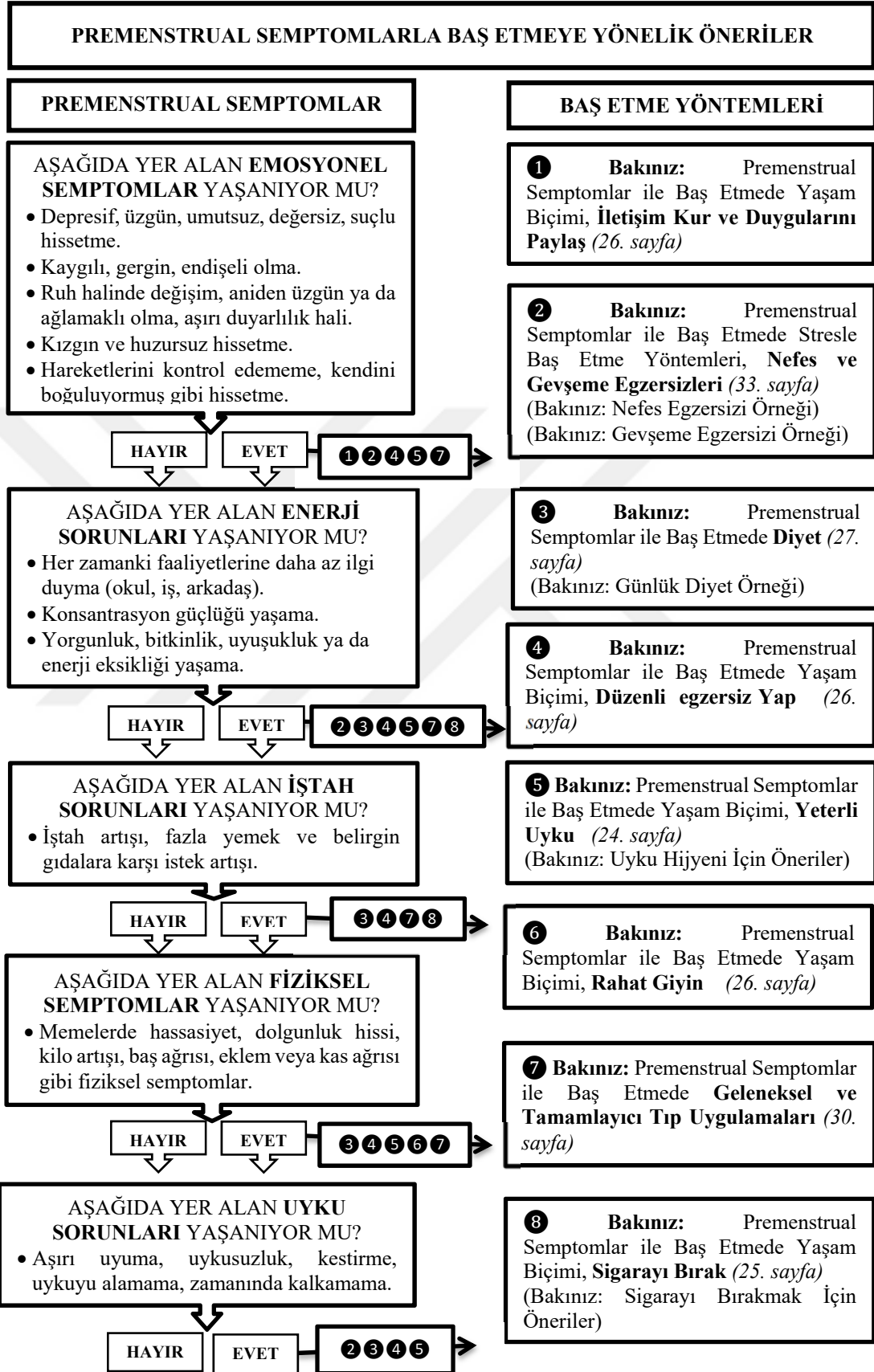
GÖRÜŞME BASAMAKLARI



Ek-13. Premenstrual Semptomlar İle Baş Etmeyi Desteklemede Motivasyonel Görüşme Yönergesi (devamı)



Ek-13. Premenstrual Semptomlar İle Baş Etmeyi Desteklemede Motivasyonel Görüşme Yönergesi (devamı)



Ek-14. PSBEK İçin Uzman Görüşü Formu

Sayın Öğretim Üyesi; Lütfen ekte yer alan “Premenstrual Semptomlar İle Baş Etme El Kitabı”nın aşağıdaki kriterler açısından uygunluğunu 1-3 arasında değişen derecelere göre değerlendiriniz. (1 puan: Uygun değil; 2 puan: Kısmen uygun; 3 puan: Uygun)			
Değerlendirme Kriterleri	Uygun değil	Kısmen uygun	Uygun
Eğitim kitapçığının;			
1. İçeriğinin tezin amacına uygunluğu (Tezin amacı: Üniversite öğrencilerinde IMB (Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri) Modeli'ne dayandırılan Premenstrual Semptomlar ile Baş Etme Eğitim Programı'nın etkinliğinin değerlendirilmesi)			
2. İçeriğinin öğrenim hedeflerine uygunluğu			
Menstruasyonun Fizyolojisi			
Premenstrual Semptomlar İle Baş Etmede Farkındalık Oluşturma			
Premenstrual Semptomlar İle Baş Etmede Özbakım			
Premenstrual Semptomlar İle Baş Etmede Yaşam Biçimi			
Premenstrual Semptomlar İle Baş Etmede Diyet			
Premenstrual Semptomlar İle Baş Etmede Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları			
Premenstrual Semptomlar İle Baş Etmede Stresle Baş Etme Yöntemleri			
Premenstrual Semptomlar İle Baş Etmede Tıbbi Tedavi			
Premenstrual Semptomlar İle Baş Etmede Cerrahi Tedavi			
3. Dil ve anlatımının uygunluğu			
4. Tasarımı/görsel açıdan uygunluğu			
5. Hedef kitleye hitap etmesi yönünden uygunluğu (Hedef kitle: Hemşirelik Bölümü birinci sınıfta öğrenim gören öğrenciler)			
6. İlgi çekmesi ve ilgiyi sürdürmesi yönünden uygunluğu			
7. Yazım ve dilbilgisi kurallarına uygunluğu			
8. Görsel öğelerin metin ile uygunluğu			
9. Metinde vurgulanmak istenen yerlerin uygunluğu			
10. Güncel kaynak kullanımı yönünden uygunluğu			
Diğer katkı ve önerileriniz:.....			

Ek-15. PSBEK İçin Görüşüne Başvurulan Uzmanlar

Uzmanın nvanı Adı Soyadı	Uzmanın Kurumu ve Alanı
1. Prof. Dr. Nebahat zerdoğan	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
2. Doç. Dr. Funda zdemir	Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
3. Doç. Dr. Gülten Güvenç	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
4. Doç. Dr. Sena Kaplan	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
5. Doç. Dr. Sevil şahin	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
6. Dr. Öğr. Üyesi Ayten Arıöz Düzgün	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Ek-16. Premenstrual Semptomlarla (Âdet Öncesinde Yaşanan Şikayetler) Baş Etme El Kitabı



İÇİNDEKİLER

Önsöz.....	3
Menstruasyonun Fizyolojisi.....	5
Premenstrual Semptomlar İle Baş Etmede Farkındalık Oluşturma.....	16
Premenstrual Semptomlar İle Baş Etmede Özbakım.....	21
Premenstrual Semptomlar İle Baş Etmede Yaşam Biçimi.....	26
Premenstrual Semptomlar İle Baş Etmede Diyet.....	28
Premenstrual Semptomlar İle Baş Etmede Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları.....	32
Premenstrual Semptomlar İle Baş Etmede Stresle Baş Etme Yöntemleri.....	34
Premenstrual Semptomlar İle Baş Etmede Tıbbi Tedavi.....	38
Premenstrual Semptomlar İle Baş Etmede Cerrahi Tedavi.....	40
Sözlük.....	41
Kaynaklar.....	50

ÖNSÖZ

Kadın yaşamının önemli bir dönemini kapsayan ve fizyolojik bir olay olan menstruasyon (âdet görme) her ay tekrarlamaktadır. Menstruasyondan yaklaşık beş gün önce ortaya çıkan ve menstruasyonun başlamasıyla birkaç gün içinde son bulan fizyolojik, psikolojik ve bilişsel bozukluklar premenstrual sendrom (PMS) olarak tanımlanmaktadır. PMS’de yaygın olarak görülen semptomlar (belirtiler) arasında anksiyete (kaygı), irritabilite (gerginlik), depresif duygulanım, ruh halinde ani değişim, uyku bozukluğu, yorgunluk, cinsel istekte değişiklik, göğüslerde şişkinlik ve hassasiyet, kilo artışı, baş ağrısı, iştah değişikliği, genel vücut ağrıları ve ödem (şişkinlik) yer almaktadır. Yaşanan bu semptomlarla etkili bir şekilde baş edilemediği takdirde beden algısında değişiklik, özgüvende azalma, aile ilişkilerinde ve sosyal ilişkilerde bozulma, uyku problemleri, madde bağımlılığı, suç ve kaza yapma eğiliminde artış, işgücü kaybı ve ekonomik kayıplar ile karşı karşıya kalınmaktadır. Tüm bu sorunlara ek olarak, genç yaş grubu kadınların gelecekteki genel sağlığı ve üreme sağlığı olumsuz yönde etkilenmektedir. Aynı zamanda kız öğrencilerin derse devam etme oranları ve akademik başarıları düşmektedir. Bu nedenlerle premenstrual semptomlarla etkili bir şekilde baş edebilmek önem taşımakta olup, yaşam kalitesinin artmasına katkı sağlamaktadır.

Bu el kitabı, premenstrual semptomlarla baş etmeye yardımcı olacak önemli bilgiler içermektedir. “Premenstrual Semptomlar (Âdet Öncesi Belirtiler) ile Baş Etme El Kitabı” Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Doktora Programı’na kayıtlı Halime ABAY tarafından, Doç. Dr. Sena KAPLAN danışmanlığında yürütülen “Üniversite Öğrencilerinde IMB Modeline Dayandırılan Premenstrual Semptomlar ile Baş Etme Eğitim Programı’nın Etkinliğinin Değerlendirilmesi” başlıklı doktora tezi kapsamında hazırlanmıştır.

1. OTURUM

MENSTRUASYONUN FİZYOLOJİSİ

- Konu:** Kadın Üreme Sisteminin Anatomisi
Kadın Üreme Sisteminin Fizyolojisi
- Oogenez (Dişi Ana Üreme Hücrelerinden Yumurta Oluşumu)
 - Kadın Üreme Sisteminin Hormonal Kontrolü
 - Kadın Üreme Sisteminin Olgunlaşması
 - Üreme Siklusu
 - Overial Siklus
 - Endometrial Siklus

Öğrenim Hedefleri: Katılımcılar bu eğitimin sonunda; kadın üreme sisteminin anatomisini ve fizyolojisini, menstruasyonun fizyolojisini bildiğini ifade edebilir ve tartışabilir.

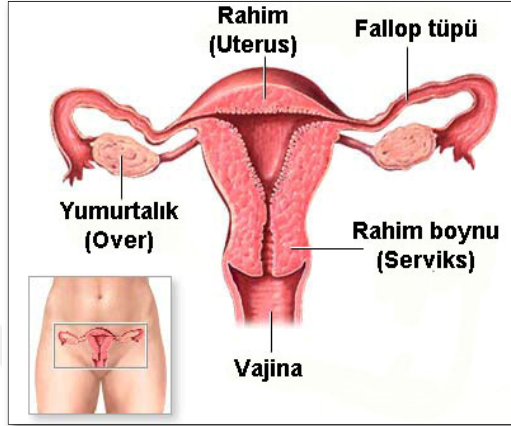
Yöntem: Soru-cevap
Tartışma
Sunum
Video

Süre: 30 dakika

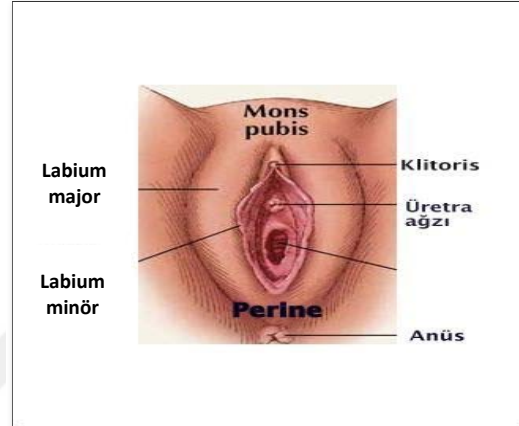
MENSTRUASYONUN FİZYOLOJİSİ

Kadın Üreme Sisteminin Anatomisi

Kadın üreme organları; *iç* ve *dış üreme organları* olarak ikiye ayrılmaktadır. İç üreme organları pelvik boşluğa yerleşmiştir ve pelvik taban tarafından desteklenmektedir (Şekil 1). Dış üreme organları ise *perine*de bulunmaktadır (Şekil 2).



Şekil 1. İç üreme organları



Şekil 2. Dış üreme organları

İç üreme organları;

- ✚ overler (yumurtalıklar),
- ✚ uterus (rahim),
- ✚ tuba uterinalar (tüpler),
- ✚ vajinadır (Şekil 1).

Dış üreme organları;

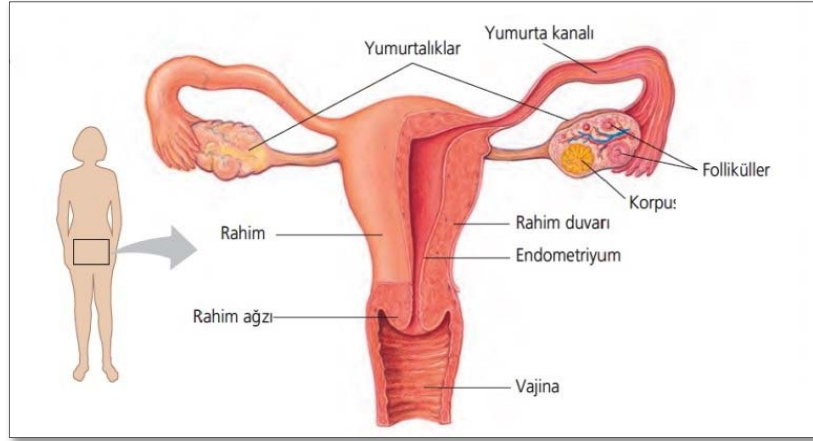
- ✚ mons pubis,
- ✚ labium majör ve minörler (büyük ve küçük dudaklar),
- ✚ klitoris,
- ✚ vestibuldür (Şekil 2).

Overlerin iki görevi vardır; ovulasyon (yumurtlama) yapmak (Şekil 3) ve hormon üretmektir. Overlerde kadınlık hormonu olarak bilinen östrojen ve progesteron üretilmektedir.

Tuba uterinalar, overlerden atılan ovumun (yumurta) uterusu taşınması için bir yol görevi görür (Şekil 3).

Uterus duvarı, dıştan içe doğru **parametrium**, **myometrium** ve **endometrium** (Şekil 3) tabakalarından oluşmaktadır. **Uterusun fonksiyonları arasında;** fertilize (döllenenmiş) ovumun yerleşmesi için uygun ortam hazırlamak, embriyo olgunlaşmaya kadar beslenmesini ve korunmasını sağlamak yer almaktadır.

Vajina; menstrual kanın aktığı ve cinsel birleşmenin gerçekleştiği bir kanaldır (Şekil 3).



Şekil 3. İç üreme organlarının yapısı

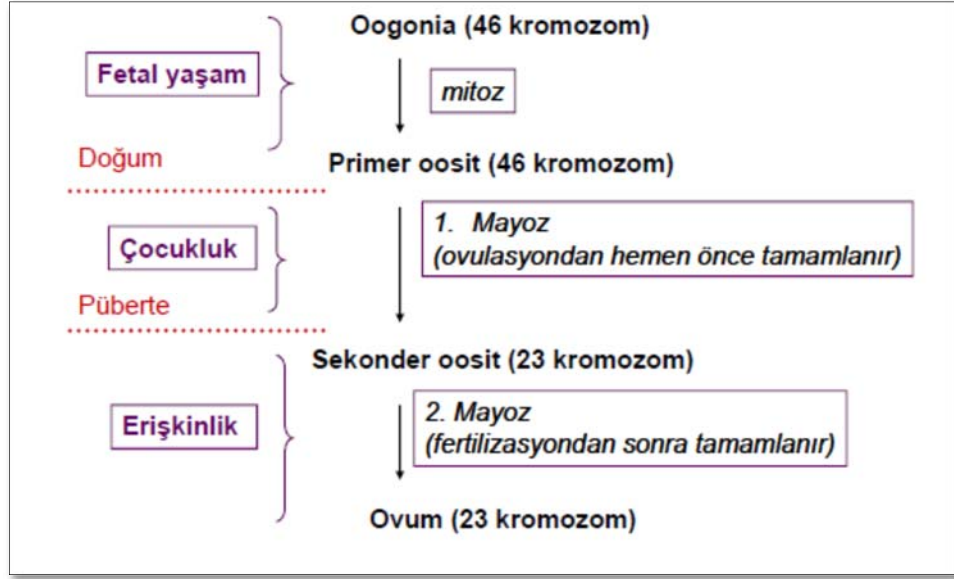
Kadın Üreme Sisteminin Fizyolojisi

Menstruasyon, kadın doğurganlığının en önemli göstergelerinden biri olan fizyolojik bir süreçtir. Premenstrual değişimlerin anlaşılabilmesi için menstrual siklusun (âdet döngüsü) iyi bilinmesi gerekir.

Oogenez (Dişi Ana Üreme Hücrelerinden Yumurta Oluşumu)

Bireysel genetik özelliklerin nesilden nesile geçişi kadında ovum aracılığıyla olur. Gonadlardaki germ hücrelerinin gelişerek olgun ovum haline dönüşme sürecine **oogenez** denir.

Fetal hayatın erken evresinde **primer germ hücreleri (oogonia)** mitoz bölünme ile çoğalarak ve hacimce büyüyerek **primer oositlere** dönüşürler. Sonrasında primer oositlerin etrafı bir epitelle sarılır ve bu yeni oluşuma **primer folikül** denir (Şekil 3). Kız çocuğu **ortalama 500 bin primer oosit** ile doğar. Primer oositler puberteye kadar istirahat dönemine girer. Puberte ile birlikte her ay pek çok primer oosit büyümeye başlar, ancak sadece bir tanesi gerçek olgunluğa erişir ve meyo bölünme geçirip overlerden atılır. Bu hücreye **sekonder oosit** denir. Menarş (ilk âdet görme) ile başlayan ve menopoz (âdetten kesilme) ile sonlanan üreme döneminde yaklaşık **400 oosit** overlerden atılır ve geri kalan çoğunluk ise dejenere olarak kaybolur. 23 kromozomlu olan sekonder oosit eğer **fertilize olursa, ikinci meyo bölünmeyi geçirerek ovum** halini alır (Şekil 4).



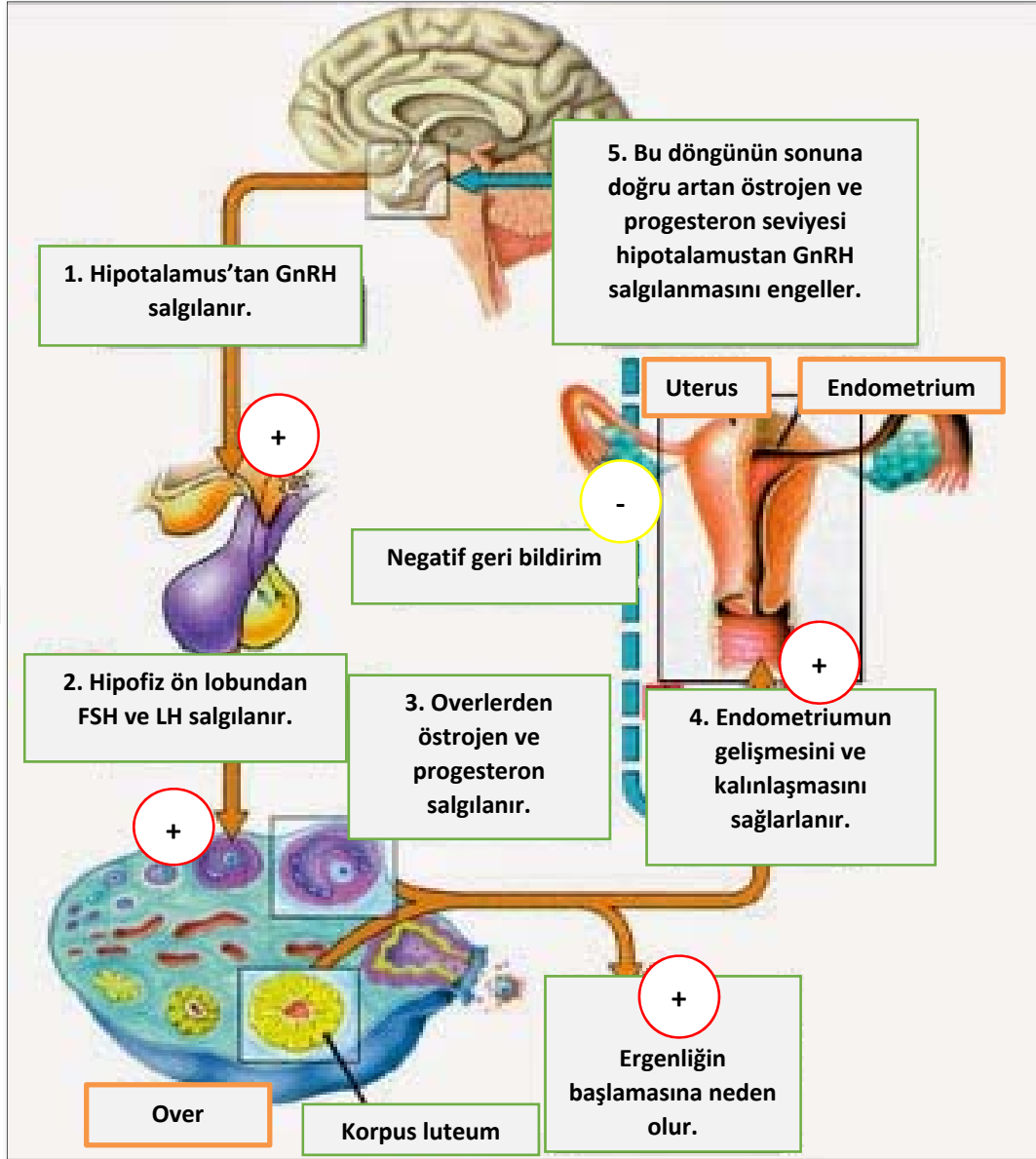
Şekil 4. Oogenez

Kadın Üreme Sisteminin Hormonal Kontrolü

Oogenezde etkili olan hormonlar;

- ✚ Hipotalamus'tan salgılanan **Gonadotropin Releasing Hormon (GnRH)**,
- ✚ Hipofiz bezinin ön lobundan salınan **Folikul Stimüle Edici Hormon (FSH)**, **Lutenize Edici Hormon (LH)** ve **Luteotrop Hormon (LTH)**,
- ✚ Overlerden salgılanan **östrojen ve progesteron**dur.

Anne karnındayken bile üreme organlarının gelişimi için önemli olan bu hormonların tüm yaşam boyunca etkileri devam etmektedir. Bu hormonlar birbirleriyle etkileşim halinde olup, pozitif ve negatif geri bildirimle çalışmaktadır. Hipotalamustan **GnRH** salgılanır, GnRH hipofiz ön lobunu uyarır ve buradan **FSH, LH** ve **LTH** salgılanır. Bu üç hormon overler üzerinde etkili olup, overlerden **östrojen** ve **progesteron** salınımını sağlar. Östrojen ve progesteron ise uterusun endometrium tabakasına (en iç tabakası) etki ederek menstrual siklusu kontrol eder (Şekil 5).



Şekil 5. Kadın üreme sisteminin hormonal kontrolü

Hipofiz ön lobundan salgılanan hormonlar (FSH, LH ve LTH) GnRH tarafından kontrol edilir. GnRH'nin salgılandığı hipotalamus ise çevresel (iklim, beslenme, alınan ilaçlar, yeni bir işe başlama, evden ayrılma vb.) ve emosyonel (aşırı stres, kriz dönemleri vb.) etkenlerden oldukça etkilenir. Örneğin; kadındaki aşırı stres GnRH'nin salgılanmasını baskılar, dolayısıyla hipofiz ön lobundan FSH, LH ve LTH salgılanmaz ve overler etkilenir, amenore (âdet görememe) ortaya çıkar.

Kadın Üreme Sisteminin Olgunlaşması

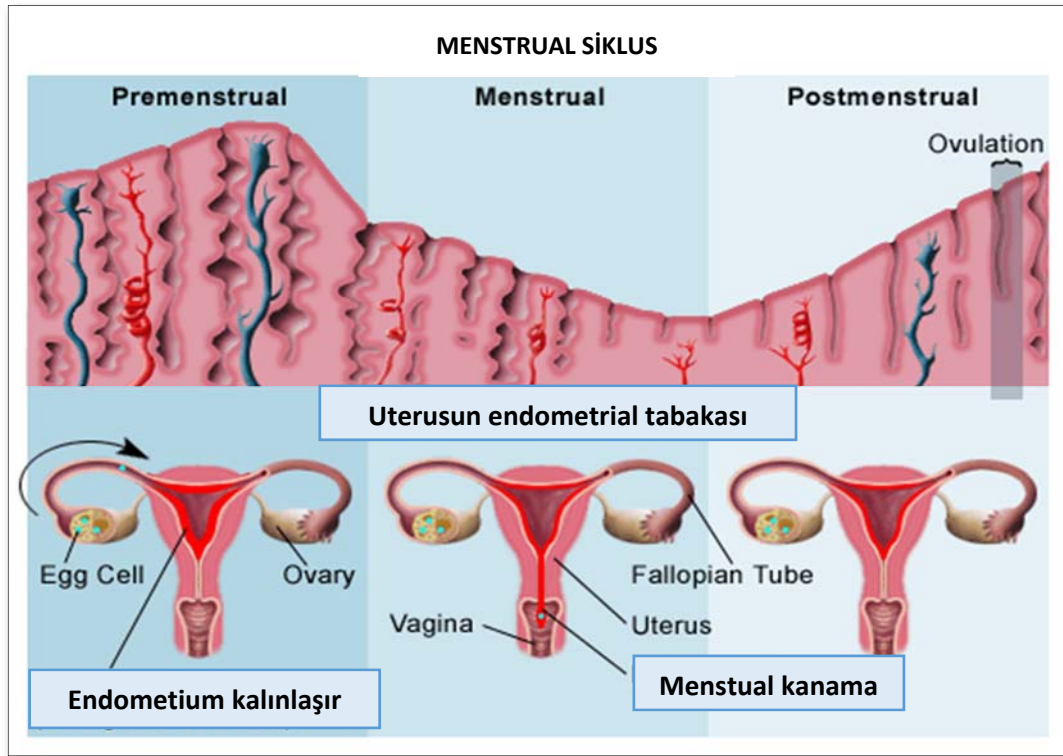
- Çocuklukta overler büyür ve overlerden GnRH salınımını inhibe eden (baskılayan) östrojenler az miktarda salgılanır.
- Puberte yaklaştığında (9-12 yaş), GnRH salgılanmaya başlar. GnRH'nin etkisiyle hipofiz ön lobundan FSH ve LH salgılanır. Overler etkilenir ve overlerden de östrojen ve progesteron salgılanır. İkincil cinsiyet karakterleri

oluşur yani kız çocuklarında pubik kıllanma, memelerin gelişimi, “armut biçimli” vücut şekli gelişir.

- ✚ Cinsiyet hormonlarının yapımının artışı ile erişkin dönemde devam edecek olan sıklusların ilki olan **menarş** başlar (11-15 yaş).

Üreme Siklusu

Üreme fonksiyonlarının normal devam edebilmesi için bütün organizmada, özellikle üreme organlarında, **menarştan menopoza kadar** devam eden ve **her ay düzenli bir şekilde** değişikliklerin olması beklenir. Bu değişikliklerin tümüne **siklus** adı verilir. Ortalama **28 gün** sürer. Bu süre menstrual kanamanın birinci gününden diğer menstruasyonun başlangıcına kadar geçen zamandır. Her sıklusta bir ovum gelişir, olgunlaşır ve fertilizasyona hazırlanır. Buna paralel olarak endometriumdaki fonksiyonel tabaka gelişir ve kalınlaşır. Eğer fertilizasyon olmazsa yani gebelik gerçekleşmezse, endometriumun fonksiyonel tabakası dökülür (Şekil 6), yani **menstruasyon** gerçekleşir.



Şekil 6. Endometrial tabakadaki değişim

Üreme siklusu **overial** ve **endometrial** siklus olmak üzere ikiye ayrılır.

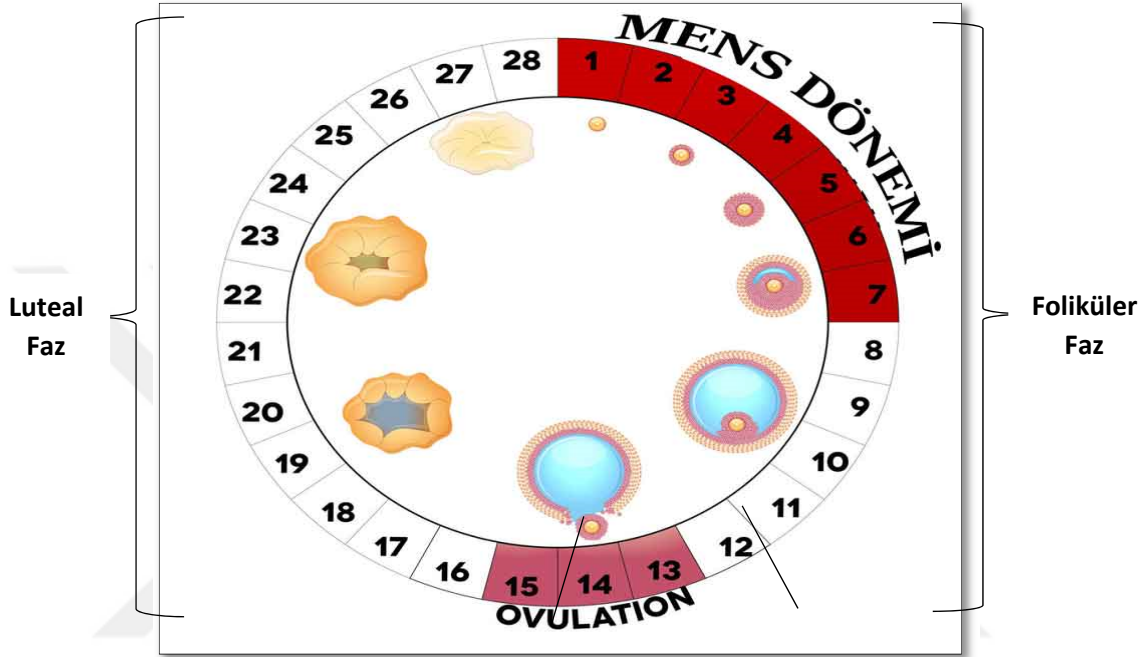
Overial Siklus

Endometriumdaki dönemsel değişiklikler overlerdeki dönemsel değişikliklere bağlıdır. Daha öncede belirtildiği gibi, kız çocuğu overlerinde yaklaşık 500 bin primer folikül ile doğar. Küçük yaşlarda bu foliküllerde fazla bir faaliyet görülmez, ancak

foliküller 7-8 yaşlardan sonra FSH'a cevap vermeye başlarlar. Foliküller başta çok az, sonra giderek artan miktarlarda östrojen salgılamaya başlar.

Ovumun olgulaşması ile ilgili aylık değişimler (overial siklus) üç aşamaya ayrılır:

- ✚ **Foliküler faz** – Folikül büyümesi (1–14. günler).
- ✚ Siklusun ortasında **ovulasyon** gerçekleşir.
- ✚ **Luteal faz** – Korpus luteum aktivitesi (14–28. günler) (Şekil 7).



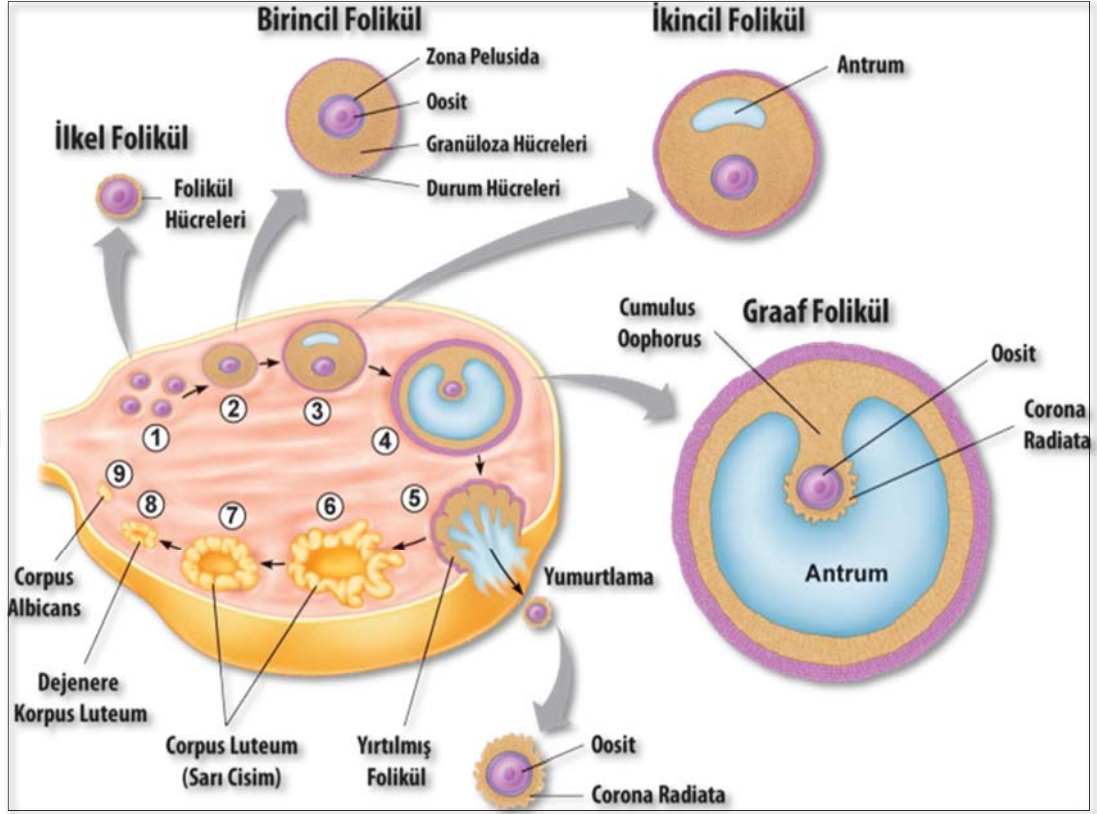
Şekil 7. Ovarial siklus

Foliküler Faz: FSH'ın etkisi ile birçok yeni folikül olgunlaşmaya başlar ve her bir folikül belli miktarlarda östrojen salgılar. Bu süreçte bir folikül diğerlerinden daha hızlı gelişir ve daha fazla miktarda östrojen salgılar. Bu nedenle diğer gelişen foliküllerin östrojen salgılaması durur ve bu foliküllerde atrofi (küçülme) görülür. Gelişmesini sürdüren folikül giderek daha da gelişir ve östrojen salgılamaya devam eder. Bu foliküler mayi yani östrojen, folikül hücrelerinin içine dolar ve **graff folikül** (ovulasyondan hemen önceki 10-15 mm'lik folikül) oluşur (Şekil 8).

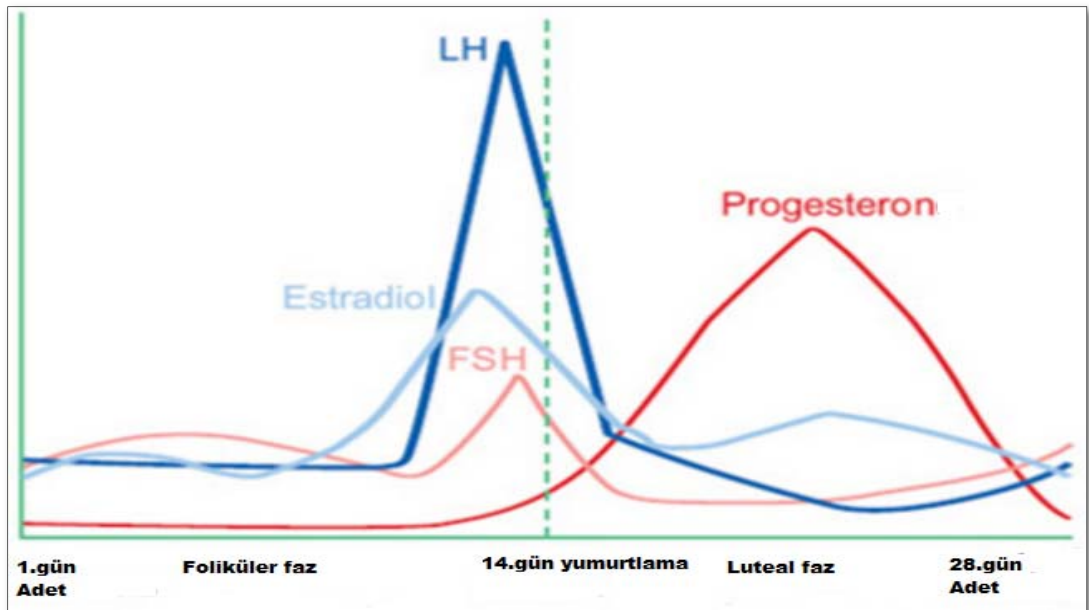
Ovulasyon: Graff folikül içindeki mayinin giderek artan basıncı ile çatlar. Oosit, foliküler hücreler ve mayi ile birlikte overlerden atılır. Bu olaya ovulasyon denir ve siklusun yaklaşık **12.-14. günlerine** denk gelir (Şekil 7-8). Bu esnada **östrojen hormonu en yüksek seviyededir**. Dolayısıyla **FSH baskılanmış, LH ise pik yapmıştır** (Şekil 9).

Luteal Faz: Ovulasyondan sonraki üç gün geride kalan folikül içine kolesterol yığılır ve sarı bir renk alır. Bu oluşuma **korpus luteum** adı verilir. Ovulasyon sonrasında **korpus luteumdan çok miktarda progesteron, az miktarda östrojen salgılanır**. Korpus luteumun en olgun zamanı ovulasyondan bir hafta sonraya yani siklusun 21.

gününe rastlar. Bu zaman fertilize ovumun endometriuma yerleşme günüdür. **Eğer fertilizasyon olmamışsa** korpus luteum **gerilemeye** başlar, östrojen ve progesteron düzeyi düşer (Şekil 8). Hormon üretimi kesildikten bir hafta sonra da menstruasyon başlar.



Şekil 8. Graaf folikül ve overial siklus



Şekil 9. Menstrual sıklustaki hormonal dalgalanmalar

Ovarial siklusta meydana gelen bu olaylara paralel olarak kadın vücudunda bazı değişiklikler gözlenmektedir. Bu değişiklikler **servikal mukus (rahim ağzı salgısı)** ve **vücut ısısı değişikliklerini** içermekte olup, kadın her gün servikal mukusun vajina girişinde verdiği hissi fark ederek, tuvalete girdiğinde servikal akıntısını gözlemleyerek ve vücut ısısını takip ederek **ovulasyon zamanını** belirleyebilir.

Overial siklustaki servikal mukus değişiklikleri;

- ✚ Menstrual kanamanın bitmesiyle birlikte **"kuru günler"** olarak adlandırılan dönem başlar. Birkaç gün süren bu dönemde vajina girişinde kuruluk hissedilir ve servikal akıntı hiç görülmez.
- ✚ Vajina girişindeki kuruluk hissinin kaybolması ve servikal akıntının görülmeye başlamasıyla birlikte **"ıslak günler"** başlar. Bu dönemde ovumun gelişmesine paralel olarak, vajina girişinde hissedilen ıslaklık ve servikal akıntı günden güne değişiklik gösterir. **Başlangıçta** vajina girişinde kuruluk ya da nemlilik hissedilebilir. Servikal akıntı yapışkan, koyu kıvamlı ve pürtüklüdür. Akıntının rengi, sarıdan beyaza kadar değişebilir. **Ovulasyon yaklaşırken**, vajina girişinde ıslaklık hissedilir ve servikal akıntı artar, inceler, rengi berraklaşır, daha elastik ve kaygan olur, yumurta akına benzer ve iki parmak arasında uzar. Islaklık ve kayganlık hissi ile birlikte şeffaf ve uzayan mukusun görüldüğü en son güne **"zirve günü"** denir. **Ovulasyon genellikle zirve gününden sonraki gün, bazen de zirve gününde ya da zirveden sonraki ikinci gün olur.**
- ✚ Zirveden sonraki gün vajina girişinde hissedilen yoğun ıslaklık ve kayganlık hissi kaybolarak kuruluk ya da yapışkanlık hissedilir. Servikal akıntı aniden kaybolur ya da oldukça azalır ve pürtüklü hale gelir. Zirve gününden sonraki dördüncü günün sabahından, bir sonraki adet başlangıcına kadar bu şekilde devam eder.

Overial siklustaki vücut ısısı değişiklikleri;

- ✚ Ovulasyondan sonra korpus luteumdan salgılanan **progesteron hormonunun termojenik** (ısı arttırıcı) etkisi vardır. Ovulasyon sonrasında vücut ısısı 0.2°C-0.5°C arasında yükselir ve bir sonraki menstruasyona kadar (yaklaşık 11-17 gün) vücut yüksek ısıda kalır. Her sabah uyandığında vücut ısısını ölçen kadında **ovulasyon, ilk ısı yükselişinden önceki gün gerçekleşmiştir** (Şekil 10).

Endometrial Siklus

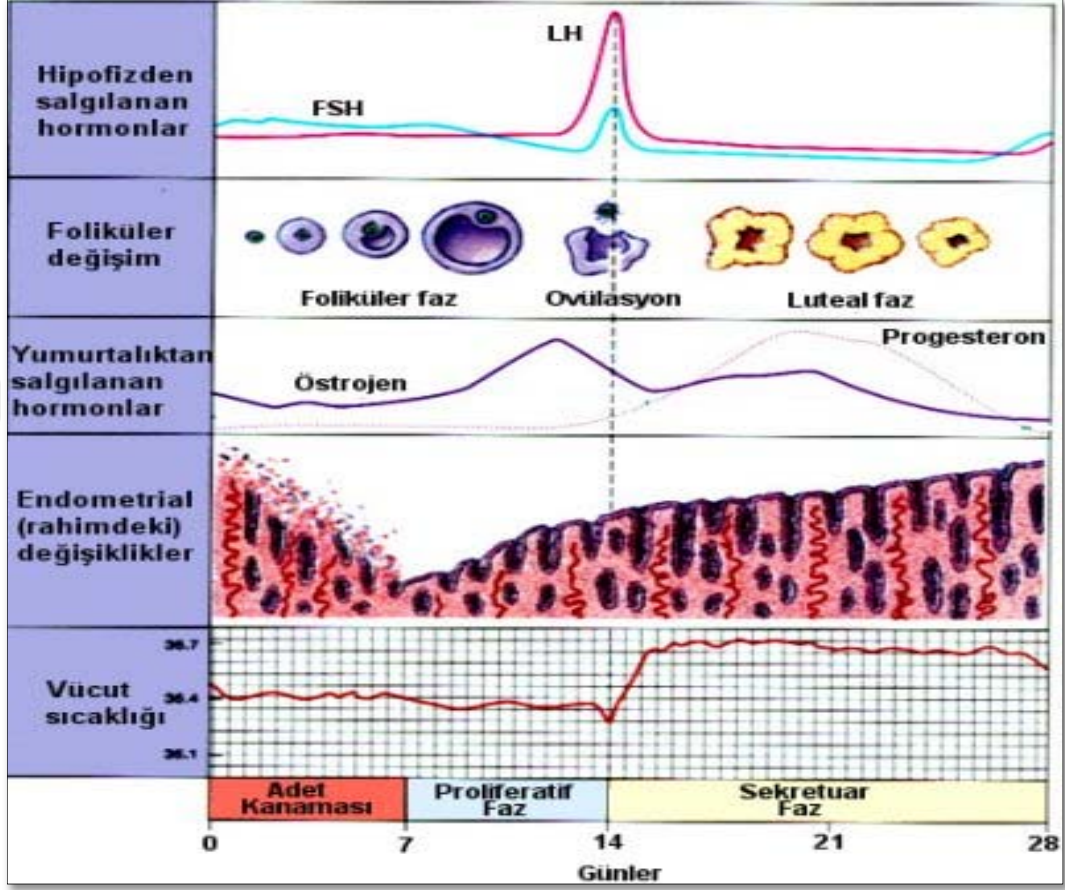
Endometrial siklus, overial siklustan etkilenerek fertilize ovumun implantasyonu (yerleşmesi) için hazırlanan **endometriumda** görülür.

Periyodik olarak kanda ovarial hormonların gösterdiği değişikliğe endometriyumun cevabı;

- ✚ **Menstrual faz** – Endometriumun fonksiyonel tabakası dökülür (1-5. günler).
- ✚ **Proliferatif faz** – Endometrium kendini yeniler (6-14. günler).

- ✚ **Sekretuar faz** – Endometrium embriyonun implantasyonuna hazırlanır (15-28. günler).

Kanamamanın başladığı gün siklusun birinci günüdür. Overlerdeki foliküler faz uterusu proliferatif faza, luteal faz ise sekretuar faza karşılık gelir (Şekil 10).



Şekil 10. Ovaryum ve uterus döngüsü (üreme siklusu)

Proliferatif Faz: Menstruasyonu takiben östrojenin etkisi ile endometriumun fonksiyonel tabakası, bazal (temel) tabakadan yeniden yaplanır yani proliferatif olarak (çoğalarak) kalınlaşır (Şekil 10).

Sekretuar Faz: Progesteronun etkisi ile endometrium kalınlaşmaya devam eder. Özellikle endometrial glandlar (salgı bezleri) fertilize ovumun gereksinimi karşılamak için mukus salgılar (Şekil 10).

Menstrual faz: Ovulasyondan 24-48 saat içinde fertilizasyon olaylanır. Eğer fertilizasyon olmazsa korpus luteum geriler, östrojen ve progesteronun kandaki düzeyi düşer ve endometriumun fonksiyonel tabakası gerileyerek dökülür (Şekil 10).

Endometriumdaki spiral arterler ovarial hormonlara çok duyarlıdır, östrojen ve progesteronun kandaki düzeyi düşmesi sonucu bu arterlerde spazm (kasılma) görülür. Fonksiyonel tabakaya kan akımı azalır, iskemi (doku beslenmesinin bozulması) olur ve kanama görülür. Kan endometriumun derin tabakalarına sızar ve bu kanamanın

artması üstteki nekroze (hücre ölümü) olmuş fonksiyonel tabakanın kalkmasına neden olur. Uterin kaviteye (boşluğa) dökülen doku ve kan uterus kasılmalarını başlatır, böylece fertilize ovum için hazırlanan bu yatak vajinal yoldan atılır, yani **menstruasyon** gerçekleşir.

Menstruasyon ortalama **5 gün** sürer, ancak **3-8 günlük** menstruasyonlar da normal kabul edilir. Genellikle kanama **2. ve 3. günlerde fazladır, sonrasında giderek azalır**. Bu süreçte ortalama **30-100 cc** kan kaybedilir. Normal menstrual siklus **28 günde** bir gerçekleşir ancak, **21-35 gün** arasındaki sikluslarda normal kabul edilir. Siklus süresi **yaşa, akut ve kronik hastalıklara, çevre ve iklim değişikliklerine, stres ve emosyonel duruma göre** değişiklik gösterir.



2. OTURUM

PREMENSTRUAL SEMPTOMLAR İLE BAŞ ETMEDE FARKINDALIK OLUŞTURMA VE ÖZBAKIM

Konu: PMS'nin Tanımı
Premenstrual Semptomlar
PMS'nin Prevalansı ve Önemi
PMS'nin Etiyolojisi
PMS'ye Ait Risk Faktörleri
PMS'nin Tanısı
PMS ile Baş Etme
Premenstrual Semptomlar ile Baş Etmede Farkındalık
Oluşturma ve Özbakım

Öğrenim Hedefleri: Katılımcılar bu eğitimin sonunda; PMS'nin tanımını, premenstrual semptomları, PMS'nin prevalansını, önemini ve etiyolojisini, PMS'ye ait risk faktörlerini, PMS'nin tanısını, PMS ile baş etmede özbakım uygulamalarını bildiğini ifade edebilir ve tartışabilir. Premenstrual semptomlar ile baş etmede farkındalık edindiğini ifade edebilir.

Yöntem: Soru-cevap
Tartışma
Sunum

Süre: 30 dakika

PREMENSTRUAL SEMPTOMLAR İLE BAŞ ETMEDE FARKINDALIK OLUŞTURMA

Premenstrual Sendrom (PMS) ilk kez 1931 yılında Frank tarafından “premenstrual tension” olarak tanımlanmıştır. PMS ilerleyen zamanlarda “premenstrual gerginlik sendromu”, “premenstrual disfori (endişe ya da huzursuzluk duygusu)”, “geç luteal faz disforik bozukluğu” olarak da adlandırılmıştır. Kadın sağlığını yakından ilgilendiren PMS, **sık görülen fakat az tanı konan bir hastalıktır.**

PMS'nin Tanımı

PMS; menstruasyondan yaklaşık beş gün önce ortaya çıkan ve menstruasyonun başlamasıyla birkaç gün içinde son bulan, altta yatan bir psikiyatrik hastalık olmaksızın rahatsızlık veren, fiziksel, davranışsal ve psikolojik semptomlar ile kendini gösteren bir durum olarak tanımlanmaktadır.

Premenstrual Semptomlar

Premenstrual semptomlar menarştan sonra herhangi bir yaşta başlamakta ve yaşla birlikte artmaktadır. **PMS'de yaygın olarak görülen semptomlar arasında;**

- ✚ anksiyete ve huzursuzluk,
- ✚ sinirlilik ve gerginlik,
- ✚ irritabilite,
- ✚ kolayca ağlama,
- ✚ depresif duygulanım,
- ✚ ruh halinde ani değişim,
- ✚ unutkanlık,
- ✚ uyku bozukluğu,
- ✚ yorgunluk,
- ✚ cinsel istekte değişiklik,
- ✚ göğüslerde şişkinlik ve hassasiyet,
- ✚ baş ağrısı,
- ✚ karında şişkinlik ve ağrı,
- ✚ genel vücut ağrıları,
- ✚ iştah değişikliği ve tatlılara istek,
- ✚ kilo artışı (sıvı retansiyonuna bağlı),
- ✚ ödem yer almaktadır.

Görülen semptomların ciddiyet derecesine göre PMS *hafif, orta, şiddetli* olarak sınıflandırılabilir;

PMS	Premenstrual semptomlar menstruasyonun sonuna doğru rahatlar.
Hafif	Bireysel, sosyal ve profesyonel yaşamı etkilemez.
Orta	Bireysel, sosyal ve profesyonel yaşamı engeller, fakat kişi etkileşim halinde olup, fonksiyon görür.
Şiddetli	Kişi bireysel, sosyal, profesyonel olarak etkileşime giremez. Sosyal ve profesyonel aktivitelerden geri çekilir (Tedaviye Dirençli).
Premenstrual Alevlenme	Arka planda psikopatoloji vardır. Fiziksel ve diğer semptomlar menstruasyonun sonunda tam olarak rahatlamaz.

Menstruasyonun başlamasından önceki son haftada *en az beş semptomun bulunmasıyla* tanı konan ve bireyin işlevselliğini bozan **Premenstrual Disfori Bozukluğu (PMDB)** PMS'nin ciddi bir alt boyutudur. PMDB, DSM-5'te (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5) depresif bozukluklar başlığı altında sınıflandırılmaktadır.

PMS'nin Prevalansı ve Önemi

Dünyada üreme çağındaki kadınların **%90-95'i premenstrual değişiklikler yaşamakta** olup, **%50-90'ı** PMS'den, **%5-8'i** ise PMDB'den etkilenmektedir. Bir çalışmada, kültürel bir boyutu da olan PMS'nin en düşük oranda Fransa'da (%12), en yüksek oranda ise İran'da (%98) görüldüğü belirlenmiştir. *Ülkemizde* bölgesel düzeyde ve farklı gruplarda yapılan çalışmalarda PMS sıklığının **%38.1-91.8** aralığında değiştiği, PMDB sıklığının ise **%15.2** civarında olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla PMS, dünyada olduğu gibi ülkemizde de pek çok kadının **yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen** önemli bir sağlık sorunudur.

Premenstrual semptomların yüksek prevalansı ve kadınların yaşam kalitesine negatif etkisinin **direk ve indirek ekonomik sonuçları** olmaktadır. **Direk maliyetler** sağlık kuruluşu başvuruları, laboratuvar testleri ve tedavileri kapsarken, **indirek maliyeti** hesaplamak daha güç olup, işteki üretkenlik kaybı ve devamsızlıkla ilişkilendirilebilir. PMS yaşayan kadınların sağlık kuruluşuna çok daha sık başvurdukları ve bunun da maliyeti yükselttiği bilinmektedir. Direk maliyetten daha çok ise, indirek maliyet yani kadınların üretkenlik azalışı önem taşımaktadır. Premenstrual semptomlar ile baş edilemediği takdirde kadınlar **uyku problemi, hata ya da kaza yapma eğiliminde artış, iş üretkenliğinde azalmaya bağlı işgücü kaybı, sağlıkla ilişkili nedenlerle iş devamsızlığı** ve dolayısıyla ekonomik kayıplar ile karşı karşıya kalmaktadır.

Daha da önemlisi genç kızlarda **beden algısında değişiklik, özgüvende azalma, aile ve sosyal ilişkilerde bozulma, madde bağımlılığı ve suça eğilimde artma** görülebilmektedir. Tüm bu problemlere ek olarak, genç kızların **gelecekteki genel**

sağlığı ve üreme sağlığı olumsuz yönde etkilenmekte, aynı zamanda *derse devam etme oranları ve akademik başarıları düşmektedir*. Bu nedenle kadınları böylesine olumsuz etkileyen premenstrual semptomların sağlık çalışanları tarafından erken dönemde ele alınması önem taşımaktadır.

Ayrıca yaklaşık bir hesaba göre; her yıl 12 kez âdet gören bir kadın için her ayın 7-10 günü sıkıntılı geçmektedir. Bu sürenin yılda toplam 3-4 aya (*yılın yaklaşık %25-30'u*) denk gelmesi konunun önemini daha da arttırmaktadır.

PMS'nin Etiyolojisi

PMS'nin etyolojisi (nedenin incelenmesi) halen kesin olarak bilinmemekle birlikte, PMS'nin *psikonöroendokrin* bir hastalık olduğu düşünülmektedir. PMS'nin etiyolojisini açıklayan hipotezler *sosyal* ve *biyolojik* esaslara dayanmaktadır.

Sosyal teoriler menstruasyona karşı *sosyal* ve *kültürel negatif tavırları* kapsamaktadır. Bazı kültürlerde kadınların premenstrual dönemde semptomların olacağına dair inançları artırılmakta (koşullandırılmakta), somatik (bedenle ilgili) ve affektif (duygusal) semptomların beklenen bir durum olduğu öğretilmektedir. Nitekim yapılan çalışmalarda premenstrual fazda olduğunu bilen kadınlarda bilmeyenlere göre semptomların çok daha fazla olduğu saptanmıştır.

Biyolojik teorilerden biri endokrin bozukluklardır. Özellikle östrojenin PMS de önemli rolü olduğu üzerinde durulmuştur. Yetersiz progesteron salgılanması veya östrojen–progesteron oranının değişmesi PMS oluşmasında rol oynar. PMS'nin puberteden önce veya ovulasyonun baskılanması durumunda (gebelik gibi) veya menopoza sonra olmaması, *ovarial aktivitenin yani östrojen ve progesteron düzeyinin* önemli olduğu teorisini desteklemektedir.

Menstrual siklusun geç luteal devresinde *serotonin (insanda mutluluk, canlılık ve zindelik hissi veren bir nörotransmitter) seviyesinin düşük* bulunması araştırmacıları serotoninin bu bozukluğun etiyolojisinde yer aldığını düşünmeye sevk etmiştir. Bunun yanında *progesteronun serotoninin geri alımını arttırdığı düşünülmektedir*. Nitekim PMDB tanısı alan kadınlarda yapılan çalışmalar, normal kadınlara kıyasla, bu kadınların serotonerjik sisteminde birçok farklılık olduğunu göstermektedir. PMDB'nin birçok semptomunun serotonerjik sistemle ilişkisi olan psikiyatrik tablolara benzemesi ve serotonerjik sistemle progesteron arasındaki ilişkiler *serotonerjik görüşü* destekleyen kanıtları oluşturmaktadır.

Yapılan beyin görüntüleme çalışmalarında sağlıklı kadınlarda oksipital lobtaki GABA seviyesinin menstruasyon esnasında azaldığı, fakat PMDB'si olan kadınlarda foliküler fazda arttığı bulunmuştur. Bu durum da PMS'nin etiyolojisinde *GABA sisteminde değişikliklerin* de etkili olduğunu düşündürmektedir.

PMS'ye ilişkin diğer biyolojik etkenler arasında *genetik, artmış endorfinler, aldesteron, prostaglandin E1, hiperprolaktinemi, çinko, magnezyum, Vitamin B6 eksikliği, alerji, hipoglisemi (kan şekerinin düşmesi)*, olduğu düşünülmektedir.

Premenstrual semptomlar arasında birçok ruhsal semptom olması, PMS'nin *emosyonel stresle* ilişkili olduğunu göstermektedir.

PMS'ye Ait Risk Faktörleri

Yapılan çalışmalarda PMS'nin risk faktörleri arasında olduğu düşünülen *yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, yerleşim yeri, medeni durum, çocuk sayısı, menstruasyon ile ilişkili faktörler (ağrılı âdet görme), menstrual siklus süresi, menstruasyon miktarı, menarş yaşı, kafein tüketimi* ile ilgili çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Ancak

- ✚ *stresin,*
- ✚ *düşük paritenin (az sayıda gebelik),*
- ✚ *genetik faktörlerin,*
- ✚ *fazla kilolu olmanın,*
- ✚ *sigara içiminin,*
- ✚ *erken yaşta başlanan ve yüksek miktarlarda alkol tüketiminin,*
- ✚ *psikiyatrik öykü geçmişinin ve*
- ✚ *postpartum (doğum sonu) dönemin* PMS açısından risk faktörü olduğu bilinmektedir.

Bunun yanında PMS'nin de minör ve major postpartum depresyon için bağımsız bir risk faktörü olduğu düşünülmektedir.

PMS'nin Tanısı

PMS'nin tanısı için *özel fiziksel muayene bulguları ve laboratuvar testleri yoktur.* Ancak kan testleri ile yaşanan semptomların diğer rahatsızlıklardan kaynaklanmadığını tespit etmek tanıda yararlı olabilir. *Anamnez (öykü alma) ve fizik muayene* tanı için önemlidir. Bunun yanında, PMS tanısı koyabilmek için *“Premenstrual Sendrom Ölçeği” ve “Premenstrual Belirti Tarama Aracı” gibi ölçeklerden* ve 2-3 ay boyunca tutulan *“Premenstrual Semptom Günlüğü” kayıtlarından* faydalanılabilmektedir.

PMS'de görülen birçok semptom organik ve psikolojik hastalıklarda da görülebilir. Bu nedenle uluslararası sağlık örgütlerinin yayınladığı *PMS tanı kriterleri* aranır:

- ✚ PMS değerlendirilirken *tıbbi, psikolojik, sosyokültürel ve yaşam biçimi* gibi faktörler göz önüne alınmalıdır.
- ✚ Premenstrual semptomlara neden olacak *bedensel ya da organik bir bozukluk bulunmamalıdır.*
- ✚ PMS ile *benzer semptomlar gösteren* tiroid hastalıkları, irritabl barsak sendromu (hassas barsak sendromu), anemi (kansızlık), endometriyozis, psikiyatrik hastalıklar, migren, kronik yorgunluk sendromu, ilaç ve alkol kullanımı *ekarte edilmelidir.*

- ✚ Premenstrual semptomlar **siklik (düzenli) olmalı** ve menstrual siklusun ikinci döneminde (**luteal fazda**) ortaya çıkmalıdır. Ancak her siklusta bu semptomlar aynı şiddette görülmeyebilir.
- ✚ Premenstrual semptomlar birbirini izleyen **en az üç menstrual siklus boyunca** görülmelidir.
- ✚ Menstrual dönemin ilk yarısında (**foliküler fazda**) **en azından 7 günlük semptomsuz bir dönem** bulunmalıdır.
- ✚ Menstruasyonun başlaması ile **semptomlar kaybolabilir**.
- ✚ Premenstrual semptomlar kadının **bedensel ve ruhsal yaşantısını bozacak şekilde olmalı** ve bu semptomlar teşhis edilebilmelidir.

PMS ile Baş Etme Yöntemleri

PMS'nin yaşam kalitesine olumsuz yansımalarını en aza indirmek için öncelikli olarak **non-farmakolojik (ilaç dışı)** baş etme yöntemlerine başvurulması önerilmektedir. Premenstrual semptomlar üzerinde etkili olduğu kanıtlanan non-farmakolojik yöntemler arasında;

- ✚ **yaşam biçimi değişiklikleri** (düzenli olarak haftada 3 kez en az 30 dakika egzersiz yapmak, sigara ve alkol kullanımını azaltmak veya bırakmak vb.),
- ✚ **diyet** (sık ve az yemek, az yağlı yemek, kafein, şeker ve tuz alımını azaltmak vb.),
- ✚ **geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları** (kalsiyum+vitamin D, akupunktur vb.),
- ✚ **stresle baş etme yöntemleri** (nefes ve gevşeme egzersizleri, banyo yapmak, hobi ile uğraşmak, masaj vb.) ve **psikoterapi** (Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)) yer almaktadır.

Eğer bu yöntemler premenstrual semptomlar ile baş etmede yetersiz kalırsa;

- ✚ **farmakolojik** (selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI), kombine oral kontraseptifler (KOK) ve diğer ilaçlar vb.) ve
- ✚ **cerrahi** (bilateral salpingoofektomi (BSO)) yöntemlere başvurulması önerilmektedir.

Premenstrual Semptomlar ile Baş Etmede Farkındalık Oluşturma

PMS ve ilişkili sorunlar dünyada milyonlarca genç kadını etkileyen **yaygın bir sorundur**. Ancak kadınlar premenstrual semptomlarının şiddetine bakmaksızın, davranışsal engellerden dolayı tedavi için yardım aramada isteksizdirler. Çünkü bir kadının tedavi arayışına girmesi için öncelikle bir problemi olduğunun **farkında olması** gerekmektedir.

İspanya'da 15–49 yaş grubunda yapılan bir çalışmada kadınların yaklaşık %90'ının premenstrual semptomlarını normal olarak gördüğü için tedavi arayışına girmedikleri vurgulanmıştır. Nitekim çoğu kadın bu durumu **periyotlarının gereği** olarak düşünmektedir. Böylece PMS **toplumsal olarak meşrulaştırılmakta** ve premenstrual

semptomlar *hayatın ve kadın vücudunun birer parçası* olarak algılanarak pozitif anlamda doğrulanmaktadır.

Bu durum *kültürlere* göre değişmekle birlikte, özellikle *batı kültüründe* PMS *negatif* şekilde algılanmaktadır. Çünkü bu durum *kadınları kontrol eden, her ay görülen ve onları “çılgına” çeviren bir durum* olarak tasvir edilmektedir.

Bizim kültürümüzde kadınların PMS’yi *doğal olarak* kabul ettikleri yapılan çalışmalarda belirtilmektedir. Ancak Türk kültürünün batıdan etkilendiğini göz önünde bulunduracak olursak bu durumun değişkenlik göstereceği ve yakın zamanda PMS’nin negatif olarak algılanabileceğini söylemek mümkündür. Şuan için ülkemizde genellikle kadınlar premenstrual semptomlar için *sağlık kuruluşuna*

başvurmamakta, bunun bir *hastalık olabileceğini düşünmemekte* ve bu konuda *başkaları ile konuşmakta isteksizlik* göstermektedir. Oysaki sağlık profesyonellerinden destek alındığında premenstrual semptomlarla kolaylıkla baş edilebilir. Sağlık profesyonelleri eğitim ve danışmanlık rollerini kullanarak kadınlara *özbakım uygulamalarını* öğretirler.

PREMENSTRUAL SEMPTOMLAR İLE BAŞ ETMEDE ÖZBAKIM

Özbakım; insanın yaşamını, sağlık ve iyilik halini devam ettirebilmek için kendisi tarafından gerçekleştirilen eylemlerdir. İnsan özbakımını yapacak ve gereksinimlerini belirleyecek güce sahip olup, **özbakım gücü** bireysel farklılıklar gösterebilmektedir.

Bu Kapsamda Önerilenler:

- 1. Koşulları Anlamak:** Öncelikli olarak bu konuda yapılması gereken koşulları anlamaktır. Yani *“Çoğu kadın bu semptomları yaşar ve bunlarla baş edebilir.”* düşüncesini benimsemek önemlidir.
- 2. Kendime Nasıl Yardım Edebilirim?:** Ardından kişi *“Kendime nasıl yardım edebilirim?”* sorusunu sormalı ve bu soruya cevap aramalıdır.
- 3. Sağlık Kuruluşuna Başvur:** Sağlık kuruluşuna başvuran kadın *çeşitli tedavi yöntemlerini* (BDT ve yaşam biçimi modifikasyonları vb.) kullanan *multidisipliner bir ekip* tarafından değerlendirilir. Multidisipliner ekipte *pratisyen, jinekolog, psikolog* ya da *psikiyatrist, diyetisyen* ve *hemşire* yer alabilir.

Her kadının PMS deneyimi farklılık gösterdiği için *bireyselleştirilmiş bir yönetim planı* uygulanır. Bireyin PMS deneyimini anlamak ve bu dönemde yaşadığı semptomları, eşlik eden sorunları belirlemek ve bireye özgü bakım sunabilmek için *ayrıntılı anamnez* alınır. Sağlık profesyonelleri, kadınların *subjektif* (ev, okul, evlilik, iş, çevresel faktörler, emosyonel durum, kadının anlattığı semptomlar, sinirlilik, baş ağrısı, duyu durum değişiklikleri, kosantre olamama, iştah artışı gibi) ve *objektif* (kilo artışı, ödem, laboratuvar test sonuçları) verilerini değerlendirir ve bireyin bu dönemi rahat bir şekilde yönetmesine yardımcı olabilir.

PMS TANISI İÇİN ANAMNEZ

Tıbbi Hikâye
<ul style="list-style-type: none">✚ Yeme bozukluğu✚ Kardiyovasküler hastalık, tromboembolik hastalıklar, hipertansiyon✚ Karaciğer, safra kesesi hastalığı✚ Diabet, troid ve diğer endokrin sistem hastalıkları✚ Meme hastalıkları✚ Hormon kullanımı✚ Cinsel öykü; cinsel istek, orgazm potansiyeli, lubrikasyon (kayganlaşma), disparoni (ağrılı cinsel ilişki)✚ Aile öyküsü; jinekolojik kanser, diabet, kardiyovasküler hastalık, osteoporoz (kemik erimesi)
Üreme ve Menstrual Hikâye
<ul style="list-style-type: none">✚ Ooferektomi ve histerektomi✚ Menstrual döngü/ara kanama ve lekelenme✚ Menstruasyon değişiklikleri✚ Cinsel yönden aktif ise kullanılan gebeliği önleyici yöntem
Premenstrual Sendrom Hikâyesi
<ul style="list-style-type: none">✚ Hangi semptomlar en şiddetli veya rahatsızlık verici?✚ Semptomlar menstrual siklusun hangi zamanında ortaya çıkıyor?✚ Semptomlar kötüleştiği zaman ne yaparsınız?✚ Semptomların ortaya çıkmasına veya alevlenmesine neden olan durumlar nelerdir?✚ Sizce semptomların sebebi ne gibi görünüyor?✚ Semptomlar hangi mevsimsel dönemde ortaya çıkıyor?✚ Semptomlar işte devamsızlığa veya verimsizliğe neden oluyor mu?✚ Semptomların olumlu ve olumsuz etkileri neler?✚ Tedavi için hangi yöntemleri denediniz?

Sağlık çalışanları premenstrual semptomların kadının yaşamını ne kadar etkilediğini tanımlamak için çeşitli ölçekler kullanılarak **PMS'nin şiddetini** belirleyebilir ve kadından en az iki siklus boyunca günlük tutmasını isteyebilir.

PMS ŞİDDETİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

DEĞERLENDİRME	TANIMLAMA	GENEL HASTA YANITI
0	Yok	
1	Hafif	Duygu ve davranış değişikliği, premenstrual semptom yaşıyorum ama bunlar faaliyetlerime engel olmuyor, sıkıntı hissetmiyorum.
2	Orta	Bu semptomlar işimi etkiliyor, biraz sıkıntı veriyor ama ben işime devam edebiliyorum.
3	Ciddi	Bu semptomlar aktivitelerimi sınırlandırıyor ve etkiliyor. Yapmak istediklerimi yapamadığım için sıkıntılı hissediyorum.
4	Aşırı	Duygu ve davranış değişikliği veya premenstrual semptom veya yaşıyorum, kendimi çok sıkıntılı hissediyorum. Ben hiçbir şey yapamam; yataktan kalmak ya da giyinmek bile istemiyorum.

4. Günlük Tut: Premenstrual semptom günlüğü, yaşanan semptomların şiddetinin günlük olarak kayıt edilmesini sağlar. Bu günlüğün kullanımı kolay ve basittir (**Bakınız: PMS Günlüğü Nasıl Tutulur?**). Günlük tutmak sağlık profesyonellerine PMS'nin tanı ve tedavisinde yardımcı olmakla birlikte, kadınlara semptomların ne zaman ortaya çıkacağını tahmin edebilme şansı verir. Böylece bu süreçte stres seviyesi daha iyi yönetilerek, baş etme sağlanabilir. Örneğin; bu sürece denk gelen önemli sınavlara daha erken çalışmaya başlanabilir, zor geçme potansiyeli olan toplantılar yeniden düzenlenebilir, yatılı misafir kabul edilmeyebilir.

PMS GÜNLÜĞÜ NASIL TUTULUR?

- Öncelikle formda yer alan "Ad-Soyad" ve "Tarih" bölümünü doldurun.
- Sonrasında "Takvim" bölümüne gelin ve kayda başladığınız tarihe (örneğin ayın 25'i) bir işaret koyun ve size yardımcı olması için günü belirtin. Örneğin günlerden pazartesi ise "PT" yazın.
- O gün (ayın 25'inde) formda yer alan 14 maddeyi inceleyin. Ardında birinci madde ile başlayarak, ilgili maddelerde yer alan ifadelere uygunluk durumunuzu değerlendirin. Eğer madde de belirtildiği gibi bir durum yaşamıyorsanız birinci satıra, ya da belirtilen durumu ağır bir şekilde yaşıyorsanız altıncı satıra "X" işareti koyun. Her maddeyi birden altıya kadar (1=Hiç yok, 2=Minimal, 3=Hafif, 4=Orta, 5=Şiddetli, 6=Ağır) derecelendirerek sizin için en uygun olan satırı işaretleyin.
- Ayrıca menstrual kanamanızın başladığı günü takvim bölümünde "K" harfi ile gösterin (**Bakınız: Premenstrual Semptomların Günlük Kaydı (Örnektir)**).

3. OTURUM

PREMENSTRUAL SEMPTOMLAR İLE BAŞ ETMEDE YAŞAM BİÇİMİ VE DİYET

Konu: Premenstrual semptomlar ile baş etmede yaşam biçimi
Premenstrual semptomlar ile baş etmede diyet

Öğrenim Hedefleri: Katılımcılar bu eğitimin sonunda; premenstrual semptomlar ile baş etmede yeterli uykunun, sigarayı bırakmanın, iletişim kurmanın ve duyguları paylaşmanın, rahat giyinmenin, egzersiz yapmanın, diyetin önemini bildiğini ifade edebilir ve tartışabilir.

Yöntem: Soru-cevap
Tartışma
Sunum
Demonstrasyon
Beyin fırtınası
Video

Süre: 40 dakika

PREMENSTRUAL SEMPTOMLAR İLE BAŞ ETMEDE YAŞAM BİÇİMİ

Premenstrual semptomlar ile baş etmenin amacı, semptomları ortadan kaldırmak veya iyileştirmek, semptomların günlük aktiviteler üzerine veya kişilerarası ilişkiler üzerine etkilerini azaltmaktır. Premenstrual semptom yaşayan kadınlara ilk olarak önerilmesi gereken non-farmakolojik (ilaç dışı) baş etme yöntemleridir. Öncelikli olarak bu baş etme yöntemlerinden *yaşam biçimi değişikliklerine* başvurulmalıdır.

Yaşam biçimi; her gün bilinçsiz olarak yapılan, sonuçları kabul edilen bireysel yaşam alışkanlıklarıdır. **Sağlıklı yaşam biçimi** sağlığı geliştirmenin bir bileşeni olup, sağlığı geliştiren davranışlar bireyin iyilik düzeyini artırmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi yaşam boyunca iyilik düzeyini artıran davranışların yanı sıra kendini gerçekleştirmeyi sağlayan davranışları da içermektedir.

Bu Kapsamda Önerilenler:

1. Yeterli Uyku: Günde 8 saat uyumak premenstrual semptomların azaltılması açısından önemlidir. Hafta sonları dahil her gün aynı saatte yatağa gitme ve uyanma gibi düzenli uyku alışkanlıkları yorgunluğu ve olumsuz ruh halinin yanı sıra premenstrual semptomların azalmasına yardımcı olur. Dolayısıyla **uyku hijyenini** sağlayarak **uyku kalitesini** arttırmak premenstrual semptomlarla baş etmeyi daha da kolaylaştıracaktır (**Bakınız: Uyku Hijyeni İçin Öneriler**).

UYKU HİJYENİ İÇİN ÖNERİLER

- Her gün aynı saatte yatın. Çok yorgun olsanız bile normal saatinizde yatmaya çalışın.
- Gece az uyusanız da, hafta sonu olsa da her gün yataktan aynı saatte kalkın. Uyandıktan sonra yatakta zaman geçirmeyin.
- Yatak odanızın sessiz, ılık ve karanlık olmasını sağlayın.
- Yatağınız aşırı sert veya yumuşak ise değiştirin.
- Yatmadan önce nefes egzersizlerini veya gevşeme tekniklerini uygulayın.
- Yatakta yarım saatten daha fazla uyuyamadan yatarsanız, kalkın ve sizi rahatlatacak sessiz bir şeyle uğraşın (loş ışıkta kitap okuma, dinlendirici enstrümental müzik dinleme gibi) veya ılık duş alın. Uykunuzun geldiğini hissettiğinizde ise yeniden yatağa dönün.
- Önerilen uyku ilaçlarını yatmadan bir saat önce alın, böylece ilaçların uyku getirme etkileri siz yatağa girerken ortaya çıkacaktır.
- Yatma saatinden en az 6 saat öncesinde çay, kahve, kola, enerji içeceği, alkol gibi uyarıcı içecekleri bırakın. Bunların yerine ılık süt, ayran, ıhlamur, adaçayı, papatya çayı gibi içecekleri tercih edin. Ayrıca yatmadan önce aşırı sıvı almayın.
- Yatağı sadece uyumak için kullanın. Yatakta televizyon seyretmek, ders çalışmak, yemek yemek gibi aktivitelerden kaçının.
- Akşam yemeğinin hafif olmasına ve yatma saatinden yaklaşık iki saat önce bitmesine dikkat edin ancak, yatağa aç olarak da girmeyin.
- Akşam saatlerinde düzenli egzersiz veya yürüyüş yapın ancak, yatma saatinden 3–4 saat öncesinde yorucu fiziksel aktivitelerden de kaçının.
- Kendinizi yorgun hissetseniz bile gündüz uykusundan kaçının, dayanamaz iseniz sürenin bir saati aşmamasına dikkat edin.

2. Sigarayı Bırak: Sigara içmek (*nikotin alımı*) premenstrual semptomları ve bu semptomların şiddetini artırmaktadır. Bu yüzden *sigara içimi azaltılmalı ya da bırakılmalıdır (Bakınız: Sigarayı Bırakmak İçin Öneriler).*

SİGARAYI BIRAKMAK İÇİN ÖNERİLER

- Öncelikle “sigarayı bırakmayı gerçekten istiyor muyum?” sorusunu kendinize sorun. Cevabınız evet ise sigarayı bırakmak için kendinize bir gün belirleyin ve kararlı olun, ertelemeyin.
- Sigara içerek cebinize, sevdiklerinize ve çevrenize verdiğiniz zararları düşünün. Sigarayı bırakmayı isteme nedenlerinizi yazın, her zaman görebileceğiniz bir yerde bulundurun.
- Sigarayı bırakma kararınızı aile üyeleriniz ve arkadaşlarınız ile paylaşın ve onlardan destek isteyin. Ev ve okulda sigarayı hatırlatacak eşyaları (çakmak, sigaralık, kibrit, küllük vb.) gözünüzün önünden kaldırın.
- Sigarayı bırakmanızı kolaylaştıracak yeni günlük alışkanlıklar (egzersiz programına başlamak, hobileriniz ile uğraşmak gibi) edinmeye çalışın.
- Bu süreçteki gerginliğinizi giderecek uğraşlar (alışveriş yapmak, sigara içmeyen bir arkadaşınızı ziyaret etmek gibi) bulun.
- Çay ve kahve gibi sigara içme isteği uyandıran içeceklerin miktarını azaltın. Bunların yerine bol su için veya meyve tüketin.
- El ağız alışkanlığınız sizi zorluyor ise kalem ya da stres topu ile oynayın veya şekerless sakız çiğneyin.
- İlk 2-3 hafta sigara içilen ortamlara girmemeye çalışın.
- Sigara içme isteği geldiğinde meyve, sebze, kuruyemiş gibi yiyeceklerden atıştırın veya 10 kez nefes egzersizi yapın veya basit vücut hareketleri yapın veya duş alın veya dişlerinizi fırçalayın.
- Sigarayı bırakınca kilo almaktan korkmayın. Beslenmenize öğün atlamadan, un ve şekerden fakir düşük kalorili gıdalarla devam edin ve egzersiz yapın. Ayrıca el ağız alışkanlığından kurtulmak için çerez, cips, bisküvi, çikolata gibi yağlı ve yüksek kalorili yiyecekler yerine mevsim meyvelerini ve çiğ yenebilen sebzeleri tercih edin.
- Sigarayı bırakma konusunda tek başınıza zorlanıyorsanız “Alo 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı”nı arayarak danışmanlık alın veya en yakın sağlık kuruluşunun “Sigara Bırakma Polikliniği”ne başvurun. Tıbbi tedavi (nikotin bandı, hap, sakız, burun spreyi gibi) desteğinden faydalanın.
- İnternette bu konuda size yardımcı olabilecek yayınları inceleyin (<https://alo171.saglik.gov.tr/>,<http://birakabilirsin.org/>,http://www.ttb.org.tr/STED/sted0503/sigara_birakma.pdf,<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/t25.pdf>,http://www.ttb.org.tr/STED/sted0503/sigara_birakma.pdf,http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/2422011194116-09_sigara_hasta_kitapci.pdf,<http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/2422011185934-HEB.pdf>)
- Sigarayı bıraktığınız günü kutlayabilir, kendinize hediye alabilirsiniz.

3. İletişim Kur ve Duygularını Paylaş: Aile üyeleriyle veya arkadaşlarla konuşmak, bu süreçte *nasıl hissedildiğini anlamayı kolaylaştıracaktır*. Bu nedenle iletişim kurmaktan ve duyguları paylaşmaktan *çekinilmemelidir*.

4. Rahat Giyin: Premenstrual semptomlardan biri olan ödem vücudun çeşitli bölgelerinde görülebilmektedir. Eğer vücutta yaygın ödem varsa *sıkı olmayan kıyafetler giyilmesi*, ödem ayaklar da ise spor ayakkabı gibi *rahat ve destekli ayakkabıların* tercih edilmesi önerilmektedir. Bunun yanı sıra, ödem göğüslerde şişkinlik ve hassasiyete neden oluyor ise *destekleyici sütyen ve elastik bel bandı* kullanılması önerilmektedir.

5. Egzersiz Yap: Egzersizin premenstrual semptomları azalttığı bilinmektedir. Nitekim sedanter (hareketsiz) yaşam süren kadınlara oranla sporcu kadınlarda premenstrual semptomlar daha az görülmektedir. Egzersiz, beyinde *endorfin salınımını artırarak* kadında *stresin azalmasına* yardımcı olmaktadır. Bu nedenle egzersiz özellikle *emosyonel semptomlarda iyileşme* ve *depresif duygulanımda azalma* sağlamaktadır. Bunun yanı sıra *egzersiz kalp atışlarını ve akciğer fonksiyonlarını arttırmakta, yorgunluğu, sıvı retansiyonunu (birikimi) ve göğüslerdeki hassasiyeti hafifletmektedir*.

Premenstrual semptomlar ile baş etmede kadınlara *aerobik, yürüyüş, jogging (hızlı ve tempolu yürüyüş), koşma, bisiklet sürme ve yüzmeyi içeren beden egzersizleri* önerilmektedir. Ancak egzersizler sadece semptomların yaşandığı zaman değil, *düzenli olarak (her gün en az 30 dakika)* egzersiz yapılmalıdır.

PREMENSTRUAL SEMPTOMLAR İLE BAŞ ETMEDE DİYET

Premenstrual dönemde östrojen ve progesteron düzeyinin azalmasıyla birlikte serotonin ve dopamin gibi ruh halini etkileyen beyin kimyasalları da az salgılandığı için nişastalı besinler (serotonin) ve çikolata (dopamin) gibi atıştırılmalıklara yönelme söz konusu olabilmektedir. Nitekim çalışmalar premenstrual semptom yaşayan kadınların bu dönemde *karbonhidratı* ve *tuzu fazla tükettiklerini* göstermektedir. Bu nedenle kadınlar bu dönemde tartıda yüksek rakamlar ile karşılaşılabilir ancak, bu yüksek rakamların geçici olduğu bilinmeli ve demoralize olunmamalıdır.

Sağlık profesyonellerinin premenstrual semptomlarla baş etmek için; beslenmede doğru yiyecekleri tercih etmek, daha az yağ, şeker, tuz, kafein ve alkol tüketmek ve daha fazla kompleks karbonhidrat, lif, sebze ve meyve tüketmek gibi önerileri önem taşımaktadır. Bunun yanında *kadının özellikle menstruasyonun luteal fazında uyacağı bir diyet* önerisi premenstrual semptomların iyileşmesinde yardımcı olacaktır (*Bakınız: Günlük Diyet Örneği*).

Bu Kapsamda Önerilenler:

1. Kan şekerini stabil (sabit) tutarak semptomları azaltabilmek için günde 3 ana öğünden ziyade **6 küçük öğün** tercih etmek,
2. **Az yağlı** yemek,

3. **Alkol** alımını azaltmak veya bırakmak,
4. İrritabilite ve uykusuzluğu azaltabilmek için **kafein** (çay, kahve, kola) alımını azaltmak,
5. Ruh hali değişikliklerini ve iştah artışını azaltabilmek için **proteinden, posadan ve kompleks karbonhidratlardan** (tam tahıllı ekmekler, makarna, arpa, esmer pirinç, mercimek, fasulye, nohut gibi kuru baklagiller) zengin besinler tüketmek,
6. **Çikolata** ve **şeker** tüketimini kısıtlamak,
7. **Sağlıklı atıştırmalıklar** (tam tahıllı gevrek, kurutulmuş meyveler, fındık, yağlı tohumlar) tercih etmek,
8. **Omega-3** açısından zengin ceviz, keten tohumu, chia tohumu, yağlı balıkları (somon gibi) yeterli miktarda tüketmek,
9. Menstruasyonda kaybedilen **demiri** yerine koymak için demirden zengin besinleri (sakatat, kırmızı ve beyaz et, balık, kuru baklagiller, soya fasulyesi, yumurta, kuru üzüm, kuru kayısı gibi kuru meyveler, pekmez, koyu yeşil yapraklı sebzeler, fındık, fıstık, susam, tahin gibi yiyecekler) maydanoz, biber, portakal suyu gibi **vitamin C** kaynaklarıyla birlikte tüketmek,
10. Ödem ve göğüs hassasiyetini azaltabilmek için **tuz** (sodyum) tüketimini kısıtlamak,
11. **Greyfurt gibi doğal diüretiklerin (idrar yapımını artırıcı)** tüketimini teşvik etmek,
12. **Yaban mersini ve ahududu gibi yüksek östrojeni azaltmaya yardımcı** meyvelerin tüketimini teşvik etmek,
13. **Süt ve süt ürünlerini, yeşil yapraklı sebzeleri** bolca tüketmek önerilmektedir.

GÜNLÜK DİYET ÖRNEĞİ

KAHVARTI (07.00-08.00)

- 2 dilim tam buğday ekmeği
- 1 kibrit kutusu kadar peynir
- 1 yumurta
- 5 zeytin
- Mevsim sebzesi (1 domates, 1 salatalık, 1 tutam maydanoz veya dereotu veya tere)

ARA ÖĞÜN (10.00-10.30)

- 1 avuç çiğ ceviz, badem, fındık karışımı
- 1 porsiyon meyve (2 kuru kayısı veya 1 kuru incir)

ÖĞLE YEMEĞİ (12.00-13.00)

- 2 dilim tam buğday ekmeği veya 1 kase çorba + 2 kaşık pilav veya makarna
- 1 porsiyon et (2 tavuk baget veya 6 köfte veya 1 balık veya 6-8 kaşık kurubaklagil yemeği)
- Bol salata

ARA ÖĞÜN (15.00-15.30)

- 1 bardak kefir
- 2-3 adet kepekli galeta/grissini

AKŞAM YEMEĞİ (18.00-19.00)

- 1 kase çorba veya 1 dilim tam buğday ekmeği veya 2 kaşık pilav veya makarna
- 6-8 kaşık sebze yemeği
- Bol salata

ARA ÖĞÜN (20.30-21.00)

- 1 bardak süt
- 1 porsiyon meyve (1 greyfurt veya 1 çay bardağı taze yaban mersini veya ahududu)

4. OTURUM

PREMENSTRUAL SEMPTOMLAR İLE BAŞ ETMEDE GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI VE STRESLE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ

Konu: Premenstrual semptomlar ile baş etmede geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları
Premenstrual semptomlar ile baş etmede stresle baş etme yöntemleri

Öğrenim Hedefleri: Katılımcılar bu eğitimin sonunda; premenstrual semptomlar ile baş etmede kullanılan kalsiyum+vitamin D, magnezyum, vitamin B6, vitamin E, vitamin A, agnus castus (hayıt bitkisi), çuha çiçeği yağı (evening primrose oil), akupunktur, refleksoloji, besin takviyeleri (multivitamin), ginkgo biloba, polen özü, ışık terapisinin etkili olup olmadığını, nefes ve gevşeme egzersizlerinin ve BDT'nin önemini bildiğini ifade edebilir ve tartışabilir.

Yöntem: Soru-cevap
Tartışma
Sunum
Demonstrasyon
Video

Süre: 40 dakika

PREMENSTRUAL SEMPTOMLAR İLE BAŞ ETMEDE GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI

Premenstrual semptomlar ile baş etmede geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları **yararlı** olabilmektedir. Ancak bu yöntemleri kullanılırken göz önünde bulundurulması gereken bazı noktalar vardır. Bunlardan birincisi; **geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili klinik çalışmalardan elde edilen verilerin sınırlı olması ve güçlü olmamasıdır**. İkincisi; **bireyin kullanması gereken ilaçları var ise geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının bu ilaçlar ile etkileşime girebileceğidir**. Dolayısıyla bu yöntemler mutlaka **hekime danışılarak** kullanılmalıdır.

Bu Kapsamda:

1. Kalsiyum+Vitamin D: Premenstrual semptomlar ile baş etmede önerilen geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından **en ikna edici olanı** kalsiyum+vitamin D'dir. Çalışmalar premenstrual semptom yaşayan kadınlarda kan kalsiyum ve vitamin D düzeylerinin **daha düşük** olduğunu göstermektedir. **Günlük ortalama 1000/1200 mg kalsiyum takviyesi** yaklaşık olarak **bütün premenstrual semptomları** iyileştirmek için önerilmektedir. Bir çalışmada üç ay boyunca kalsiyum+vitamin D alanlarda **yorgunluğun, iştah değişikliğinin ve depresif duygulanımın** düzeldiği, bir diğer çalışmada ise **ağrının, yeme isteğinde artışın ve ödemin** azaldığı saptanmıştır. Sonuç olarak; **kalsiyum+vitamin D alımı premenstrual semptomlarla baş etmede önerilir** ancak, kalsiyum+vitamin D alımının etkisinin **üç siklustan sonra** görüldüğü unutulmamalıdır.

2. Magnezyum: Magnezyumun **negatif duygu durum** ve **sıvı retansiyonu** ile ilişkili premenstrual semptomlarda iyileşme sağladığını gösteren çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bir çalışmada, menstrual siklusun 15. gününden menstrual kanamanın başlamasına kadar kullanılan magnezyumun depresif duygulanımı belirgin olarak iyileştirdiği bulunmuştur. Bir diğer çalışmada magnezyumun düzenli kullanımının **ödem ve göğüs hassasiyetini** önemli ölçüde azalttığı belirlenmiştir. Farklı bir çalışmada ise, magnezyum ile vitamin B6 alımının **menstrual migreni** önlemede yardımcı olabileceği bildirilmiştir. Sonuç olarak; magnezyum takviyesinin premenstrual dönemde kullanılması **önerilir**.

3. Vitamin B6: Vitamin B6 premenstrual semptomlarla baş etmede sık kullanılmasına rağmen, etkisi konusunda **net kanıt yoktur**. Sınırlı sayıda çalışma **günlük 50–100 mg** vitamin B6'nın yararlı olabileceğini belirtmektedir. Önerilen dozlarda kullanıldığında **premenstrual semptomları ve depresyonu** azalttığı düşünülmektedir. Ancak vitamin B6 yüksek dozlarda alındığında **periferik nöropati** gelişimine neden olduğu için önerilen dozda kullanım ekstra önem taşımaktadır. Sonuç olarak, vitamin B6 premenstrual semptomlarla baş etmede rutin olarak **önerilmez**.

4. Vitamin E: Vitamin E'nin fiziksel ya da psikolojik premenstrual semptomlar üzerine etkili olduğu düşünülmektedir, ancak yararlı olduğuna dair **kanıtlar sınırlıdır**.

5. Vitamin A: Premenstrual semptomlar ile baş etmek için menstrual siklusun luteal fazında vitamin A takviyesi almak bazı çalışmalarda *önerilirken, bazı çalışmalarda ise önerilmemektedir.*

6. Agnus Castus (Hayıt Bitkisi): Hayıt ağacının (Vitex agnus castus) meyvesi olan hayıt, en çok çalışılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından bir olmakla birlikte, kalite kontrollü standardize preparatların eksikliği sorun olmaktadır. Aktif içerikleri; esansiyel yağlar ve flavonoidlerdir. Etki mekanizmasının, dopamin yoluyla, direkt olarak LH ya da FSH'ı etkilemeden, stresle indüklenen (uyarılan) LTH (prolaktin) sekresyonunun (salınımının) düzenlenmesiyle ilişkili olabileceği yönündedir. Plasebo-kontrollü, çift kör ve randomize olarak planlanan ve prospektif (ileriye dönük) olarak 170 kadının değerlendirildiği bir çalışmada vitex agnus castus sinirlilik, irritabilite, baş ağrısı ve göğüslerde şişkinliği gidermede plaseboya göre anlamlı olarak üstün bulunmuştur. Benzer şekilde Çin'de yakın zamanda yayınlanan birkaç çalışmada vitex agnus castus orta şiddetli ve şiddetli PMS'de plaseboya göre anlamlı olarak etkili bulunmuştur. Ancak bitkisel içerikli ilaçlar kullanılırken, *Amerikan Gıda ve İlaç Ajansı (U.S. Food and Drug Administration-FDA) tarafından düzenlemelerinin yapılmadığı* akılda tutulmalıdır.

7. Çuha Çiçeği Yağı (Evening Primrose Oil): Yapılan çalışmalarda çuha çiçeğinin *göğüs hassasiyeti* olan kadınlarda hafif iyileşme sağladığı belirtilse de premenstrual semptomlar ile baş etmede *yararı sınırlıdır ve rutin kullanımı önerilmemektedir.*

8. Akupunktur: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından biri olan akupunktur, Çin'de çok eskilerden beri uygulanan, oradan dünyaya yayılan, vücudun belli noktalarına altın iğneler batırma biçiminde yapılan bir sağaltım yöntemidir. Akupunktur premenstrual semptomların hafif bir şekilde geçirilmesine yardımcı olabilir. Yapılan çalışmalarda, premenstrual semptomlarda iyileşme gözlemlendiği ve *gerçekten uygulanan akupunkturun etkili olduğu belirtilmiştir.*

9. Refleksoloji: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından bir diğeri olan refleksoloji, vücuttaki gerilimi almak ve bazı hastalıklarda destek tedavi sağlamak amacıyla, ayaklardaki belirli noktalara uygulanan bir masaj tekniğidir. Refleksoloji ile ilgili yapılan çalışmaların küçük çaplı olması ve kontrollü olmaması nedeniyle, *refleksolojinin premenstrual semptomlarla baş etmede kısmen yararlı olduğu* sonucuna varılmıştır.

10. Besin Takviyeleri (Multivitamin): Yapılan çalışmalarda multivitamin olarak kullanılan maddelerin içeriği tam olarak bilinmediği için, premenstrual semptomlarla baş etmedeki yararı da *net değildir.*

11. Ginkgo Biloba: Yaşayan en eski ağaç türlerinden biri olan ginkgo biloba yapraklarının premenstrual semptomlarla baş etmede yararlı olduğu düşünülmektedir ancak, tavsiye edilmeden önce *ek veriye ihtiyaç vardır.*

12. Polen Özü: Yeni çalışmalar polen özünün birçok hastalıkta yararlı olduğu gibi premenstrual semptomlarla baş etmede de etkili olduğunu düşündürmekle birlikte, tavsiye edilmeden önce *ek veriye ihtiyaç vardır*.

13. Işık Terapisi: Işık terapisinde ruhsal durumla bağlantılı olan beyin kimyasallarını etkileyerek depresyonun hafifletilmesi hedeflenmekte olup, uyku sorunlarında ortadan kaldırması beklenmektedir. PMS’de de benzer semptomlar görüldüğü için, ışık terapisinin premenstrual semptomlarla baş etmede etkili olabileceği düşünülmektedir. Ancak *yararı tam olarak bilinmediği ve güvenliği hakkında endişe bulunduğu için rutin olarak önerilmemektedir*.

PREMENSTRUAL SEMPTOMLAR İLE BAŞ ETMEDE STRESLE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ

Premenstrual semptomlar ile stres arasında sıkı bir ilişki olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla stres ile baş edebilmek, premenstrual semptomlar ile baş etmeyi de kolaylaştıracaktır. Bu kapsamda önerilen yöntemler arasında *nefes egzersizleri, gevşeme egzersizleri ve Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)* yer almaktadır.

Nefes ve gevşeme egzersizleri *bedendeki gerilimden sistematik bir şekilde kurtulmayı* sağlamaya yardımcı olan alternatif tekniklerdir. Bedeni gevşetebilme yolundaki ilk adım *nefesi kontrol etmektir*. *Nefes egzersizi*, özellikle fizyolojik gerginliklerin giderilmesi için kullanılan ilk yöntemlerden biri olup, kaygı başladıktan sonra bedenin yeniden rahatlatma haline gelebilmesini ve odaklanmayı sağlar. *Zihinsel gevşeme egzersizi* ise imgeleme yoluyla fiziksel rahatlatma sağlamak için kullanılır. Kasların kasılmış ve gevşemiş olma durumu arasındaki farkı kavratarak rahatlatma hissine ulaşmak bu tekniğin temel amacıdır. Gevşeme egzersizi günlük hayatta yaşanan tüm kaygılı durumlarda kullanılabilir. Bunun yanında herhangi bir kaygı, stres ve gerginlik durumu olmaksızın, kişi kendini iyi ve rahat hissettiğinde de bu iyilik halini arttırmak adına gevşeme egzersizini uygulayabilir.

Bu Kapsamda Önerilenler:

1. Nefes ve Gevşeme Egzersizleri: Stres yönetiminde kullanılan *nefes egzersizleri (Bakınız: Nefes Egzersizi Örneği)* ve *meditasyon, yoga gibi gevşeme egzersizleri (Bakınız: Gevşeme Egzersizi Örneği)* premenstrual semptomların hafifletilmesinde de etkilidir. Bunun yanında *banyo yapmak, hobi ile uğraşmak, masaj, biyofeedback ve otohipnoz* yöntemleri de bu amaçla kullanılabilir. Ayrıca *yeterli ve düzenli uykunun* gevşemek için önemli bir faktör olduğu asla unutulmamalıdır.

2. Bilişsel ve Davranışsal Terapi (BDT): BDT’de yaşanan psikolojik sorunların bireyin kendisi, diğerleri ve dünyayla ilgili *olumsuz inançlarından, düşüncelerinden ve varsayımlardan* kaynaklandığı öne sürülür. Bu tür değerlendirmelerin temelinde ise bireyin erken dönem yaşantısında öğrendiği düşünme şekillerinin yattığı düşünülür. *BDT’de amaç;* işlevsel olmayan, kişiye duygusal olarak acı veren ve/veya kişinin hedeflerine ulaşmasını engelleyen bu düşünceleri bulup ortaya çıkarmaktır.

Sonrasında ise bu düşünceleri değiştirmek ve dönüştürmek hedeflenir. Bireyin yaşadığı her değişim ve dönüşüm onun kendine olan özgüvenini artırır, hayata ve olaylara karşı daha **olumlu bir bakış açısı kazanmasını** sağlar. BDT’de danışanın **sorununa neden olan düşünceyi ve bu sorunun devam etmesine neden olan bilişsel özelliklerini fark etmesi sağlanır**. Sorunları ve nedenlerini anlamak, kontrol etme hissini artırır ve bu sorunların gelecekte tekrar ortaya çıkmasını önler. Terapi süreci standartta **6-12 hafta** olmakla birlikte, bazı durumlarda 24 haftaya kadar çıkabilir.

Premenstrual semptomlarla baş etmede **BDT’nin rutin olarak kullanılması önerilmektedir**. Yapılan çalışmalar BDT’nin **hafif ve orta şiddetli premenstrual semptomlarda etkili olduğunu** göstermektedir. PMDB’si olan kadınlarla yapılan bir çalışmada BDT fluoksetinle kıyaslanmış ve her iki yönteminde belirgin gelişme gerçekleştirdiği saptanmıştır. Ancak bir yıllık izlemde **BDT’nin fluoksetine göre tedavi etkileri bakımından daha iyi olduğu** gözlenmiştir.

NEFES EGZERSİZİ ÖRNEĞİ

- Sağ elinizi göğsünüzün, sol elinizi ise karnınızın üzerine yerleştirin.
- Burnunuzdan nefes alıp (içinizden 4’e kadar sayarak), 4 saniye bekleyin. Aldığınız nefesi ağızınızdan (içinizden 4’e kadar sayarak) yavaşça verin.
- Nefes alıp verme sırasında eğer göğüs kafesiniz (sağ eliniz) hareket ediyorsa, yanlış nefes alıyorsunuz demektir. Nefes alırken lütfen şuna dikkat edin: Nefes aldığınızda karnınız şişecek (sol eliniz hareket edecek), nefesinizi tuttuğunuz sürece karnınız şiş kalacak, nefesinizi verirken ise karnınız içeriye doğru hareket edecek.
- Bu uygulamayı günde 10 kez tekrarlayabilirsiniz (Şekil 11).



Şekil 11. Nefes Egzersizi

GEVŞEME EGZERSİZİ ÖRNEĞİ

(Bu egzersizi yaparken verilen yönergeleri sizin için birinin okumasını isteyebilir ya da kendi sesinizi bu yönergeleri okurken kaydedip egzersiz sırasında dinleyebilirsiniz.)

Gözlerinizi kapatın... Şimdi dikkatinizi ayaklarınızda toplayın... Ayağınızı büyük kalın bir çamurun içine ittiğinizi düşünün. Ayak ve bacaklarınızı iyice kasın. Var gücünüzle itin çünkü çamur çok kalın... İtin... İtin... İtin... Şimdi ayaklarınızı çamurdan çıkarın ve rahatlamayı fark edin.

Şimdi yavaş yavaş karın bölgesine doğru çıkalım. Karın bölgenizi nasıl hissediyorsunuz? Sirkte çalışan bir kaplan olduğunuzu hayal edin ve terbiyeciniz sizden küçük bir çemberin içinden geçmenizi istiyor. Çemberden geçebilmek için olabildiğince küçülmek gerekir. Kendinizi iyice küçültün. Karnınızı içeri çekin... Çekin... Çekin... Sonra rahatlayın. Artık çemberden geçmeniz gerekmiyor. Rahatlayın... Rahatlayın... Rahatlayın... Şimdi yeniden çemberden geçmelisiniz. Tekrar karnınızı içeri çekin... Çekin... Çekin... İncelin. Artık çemberden geçtiniz rahatlayın ve karnınızı gevşetin... Gevşetin... Gevşetin... Derin bir nefes alın.

Şimdi dikkatinizi el ve kollarınıza verin. Parmaklarınızın farkına varın. Sanki ellerinizde küçük esnek bir top varmış gibi düşünün. Bütün gücünüzle topları sıkmaya çalışın. Sıkın... Sıkın... Sıkın... Sıkarken ellerinizin ve kollarınızın ne kadar kasıldığını hissedin. Şimdi topları yavaşça bırakın. Rahatladığınızı hissedin. Tekrar topları elinize alıp sıkın... Sıkın... Sıkın... Tüm kasılmayı hissedin. Şimdi topları bırakın ve rahatlayın... Rahatlayın... Rahatlayın...

Şimdi omzunuza verin dikkatinizi. Bir kaplumbağa olduğunuzu düşünün. Keyifli bir şekilde ormanda dolaşıyorsunuz. Birden bir tehlike sezdiniz. Başınızı ve omzunuzu çekin... Çekin... Çekin... Kasıldığınızı hissedin. Şimdi tehlike geçti. Tekrar başınızı kabuğunuzdan çıkarın. Rahatlayın... Gezinmeye devam ederken başka bir tehlike daha fark ettiniz. Hemen başınızı ve boynunuzu tekrar içeri çekin... Çekin... Çekin... Kasıldığınızı hissedin. Artık tehlike yok şimdi kabuğunuzdan çıkabilirsiniz. Rahatlayın...

Şimdi çenenize odaklanın. Ağızınızda kocaman bir sakız olduğunu düşünün. Sakız öyle büyük ki çiğnemesi çok zor. Çenenizi büyük büyük oynatarak sakızı çiğnemeye çalışın. Şimdi sakızı çıkarın. Çene kaslarınızın gevşediğini hissedin. Şimdi tekrar sakızı ağızınıza alın ve güçlü bir şekilde çiğneyin. Dişlerinizle ezin. İyice ezin. Şimdi tekrar sakızı çıkarın. Sakızı çıkarmanın rahatlığını hissedin.

Şimdi yüzünüze geçelim. Uyuyorsunuz. Yüzünüze bir sinek kondu. Yanaklarınızda ve alnınızda dolaşıyor. Ellerinizi kullanarak onu kovmayı düşünemeyecek kadar derin uykudasınız. Ama sinek de çok rahatsız edici. Bu yüzden yüzünü, ağızınızı, burnunuzu oynatarak kovmaya çalışın. Sinek uçtu ve uzaklaştı. Rahatlayın... Rahatlayın... Yeniden uykuya daldınız ama sinek tekrar gelip yüzünüze kondu. Yüzünüzde dolaşıyor. Yüzünü, ağızınızı, burnunuzu buruşturarak kovmaya çalışın. Uçtu ve uzaklaştı. Rahatlayın... Rahatlayın...

Şimdi vücudunuzu bir bütün olarak hissetmeye çalışın. Yeni bazı şeylerin farkına vardığınızı hissediyor musunuz? Dikkatinizi çeken bazı özel bölümler var mı? Buralarda ne gibi duyumlar aldığının farkına varmaya çalışın. Vücudunuzda gerilim hissettiğiniz bir yer var mı? Eğer varsa o gerilimi oradan atın, o kası gevşetin. Derin ve rahat bir nefes alıp verin. Şimdi vücudunuzda gergin hiçbir kasınızın kalmadığından emin olun.

5. OTURUM

PREMENSTRUAL SEMPTOMLAR İLE BAŞ ETMEDE TIBBİ VE CERRAHİ TEDAVİ

Konu: Premenstrual semptomlar ile baş etmede tıbbi tedavi
Premenstrual semptomlar ile baş etmede cerrahi tedavi

Öğrenim Hedefleri: Katılımcılar bu eğitimin sonunda; premenstrual semptomlarla baş etmede hormonal, non-hormonal, semptomatik tıbbi tedavi yöntemlerini ve cerrahi tedavi yöntemlerini bildiğini ifade edebilir ve tartışabilir.

Yöntem: Soru-cevap
Tartışma
Sunum

Süre: 30 dakika

PREMENSTRUAL SEMPTOMLAR İLE BAŞ ETMEDE TIBBİ TEDAVİ

Premenstrual semptomlar hafif ve orta derecede ise çoğu zaman non-farmakolojik tedavi yöntemleri arasında yer alan yaşam biçimi değişikliği, diyet, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve stresle baş etme yöntemleri iyileşme sağlamaktadır. Ancak **semptomlar günlük yaşamı olumsuz etkilemeye başladıysa farmakolojik/tıbbi tedavi arayışına karar verilebilir**. Şiddetli PMS yaşayan ve premenstrual semptomlarla baş edemeyen ve yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenen kadınlar **hekim kontrolü altında** tıbbi tedaviden yararlanmalıdır. **Tedavi semptomların şiddetine bağlı olacaktır.**

PMS’de etiyolojik teorilere uygun iki çeşit tedavi seçeneği bulunmaktadır.

- Birincisi; **beyindeki merkezi serotojenik aktiviteyi arttırmaya** yönelik olup, bu grupta SSRI grubu antidepresanlar ve Selektif Serotonin Noradrenalin Gerialım İnhibitörleri (SNRI) yer almaktadır.
- İkincisi; **hipotalamus-hipofiz-overler ile ilişkili gonadal hormon seviyesine yöneliktir**. Hormon tedavisi kapsamında; gonadotropin-releasing hormon agonistleri (GnRH), oral kontraseptifler kullanılmaktadır.
- Semptomatik tedavi yöntemleri arasında ise **diüretikler** ve **nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİİ)** bulunmaktadır.

1. Non-Hormonal Tedavi (SSRI ve SNRI)

Selektif Serotonin Gerialım İnhibitörleri (SSRI): PMS’nin farmakolojik tedavisinde ilk basamakta non-hormonal tedaviler yer almaktadır ve bu kapsamda SSRI’lar ilk tercihtir. SSRI grubu ilaçlar beyinde serotonin akitivitesini arttırarak **yorgunluk, baş ağrısı, sinirlilik, depresif duygulanım, iştah artışı ve uyku problemlerini** azaltır. İlacın premenstrual semptomlar üzerindeki etkisi ilacın türüne, aralıklı veya düzenli kullanımına ve dozuna bağlıdır. SSRI'lara yanıt daha ilk âdet döngüsünde başlar, ancak ilacın kesilmesi ile semptomlar tekrar görülür.

SSRI’ların **sürekli ya da sadece luteal fazda kullanılması ile PMS’nin tedavi edilebileceği** belirtilmektedir. Sürekli kullanımı söz konusu ise, çekilme semptomları ile karşılaşmamak için ilaç aşamalı olarak bırakılmalıdır. Bu grup ilaçların kadınlar için yararından **fazla yan etkisi** olabilir. Bu yan etkiler arasında bulantı, uykusuzluk, uyuşukluk, yorgunluk ve libido azalması yer almaktadır. Bunun yanında aralıklı tedavi SSRI’ların yan etkilerinin görülme sıklığını azaltmaktadır. Aralıklı kullanımda SSRI’lar **premenstrual semptomların başlamasından 2 hafta önce** (menstrual siklusun 2. yarısında) **kullanılmaya başlanmalıdır**. Ayrıca SSRI’ların gebelikte kullanımı uygun olmadığı için, cinsel yönden aktif kadınların etkili gebeliği önleyici yöntemlere başvurması önerilmektedir.

SSRI’ların tedavi etkisi **üç tedavi siklusundan sonra** ortaya çıkmakla birlikte, **altı tedavi siklusundan sonra** ek yarar gözlenememektedir. Bunun yanında, premenstrual

semptomlar arasında anksiyete majör (en temel) problemse ve diğer ilaçlar işe yaramamışsa hekim *antianksiyetik (anksiyete giderici)* bir ilaç yazabilir.

2. Hormonal Tedavi (KOK, Perkütan Estradiol (Patch ve Implant), Danazol, GnRH, Lüteinize Hormon Salan Analoglar (LHRH), Hormonlu Rahim İçi Araç (RİA)):

Kombine Oral Kontraseptifler (KOK): KOK'lar ovulasyonu baskılayarak ve hormonal dalgalanmayı azaltarak premenstrual semptomlarla baş etmeye yardımcı olmaktadır. *Drospirenone içeren KOK'lar* farmakolojik müdahaleler arasında *ilk tercih* edilen ilaçlardır. Tedavide KOK kullanılıyorsa, sadece semptomlar yaşandığı zaman (döngüsel) değil, *sürekli kullanılması gerektiği unutulmamalıdır.*

Perkütan Estradiol (Patch ve Implant): *Siklik progesteronlar ile kombine perkütan estradiol (Patch ve Implant)* şiddetli PMS'nin fiziksel ve psikolojik semptomlarının yönetiminde etkilidir. Progesteron etkili olabilecek *minimal dozda* verilecektir. Estrodiolün meme ve endometrium dokusu üzerindeki uzun süreli etkisi açısından *güvenli dozu ile ilgili verilerin yetersizdir.* Bu konuda yarar ve risk değerlendirilmesi *bireysel* olarak yapılacak, sonrasında tedaviye karar verilecektir.

Eğer aktif cinsel yaşam var ise ve gebelik istenmiyorsa, PMS'nin tedavisinde kullanılan estradiolün ovulasyonu baskılamasına yani gebeliği önleyeceğine güvenilmemelidir. Bariyer ve intrauterin kontraseptif (rahim içi gebeliği önleyici) yöntemler kullanılmalıdır. Örneğin; kondom ve RİA.

Danazol: PMS yaşayan kadınlarda luteal fazda düşük doz *danazol tedavisi* (günde iki kez 200 mg) etkili olmaktadır. Ancak danazolun potansiyel yan etkilerinden dolayı kullanımına iyi karar verilmelidir. Çünkü danazol göğüslerdeki şikayetleri azaltmada etkili olmasının yanı sıra, geri dönüşümsüz virilizm (erkeksilik) potansiyeline sahiptir. Bu etki fetüs üzerinde de geçerli olduğu için, bu süreçte mutlaka güvenilir bir kontraseptif yöntem kullanılmalıdır.

Gonadotrophin-Salan Analoglar (GnRH): Ciddi PMS'nin tedavisinde *GnRH* yüksek derecede etkilidir. GnRH tedavisi siklus baskılanmasına neden olur ve şiddetli premenstrual semptomların ortadan kalmasını sağlar. Ancak bu tedavi rutinde veya ilk basamakta uygulanmaz. Hekim bu tedaviyi sadece çok ciddi derecede premenstrual semptom yaşayanlara verebilir. Çünkü bu tedavi yöntemi osteoporoz ve hipoöstrojenizm (östrojen seviyesinin azalması) için risk oluşturmakla birlikte, menopoz benzeri yan etkilerin görülmesine neden olabilir. Dolayısıyla bu tedaviyi uzun dönem alacak kadınların kemik mineral yoğunluğunu yıllık olarak ölçtürmesi önem taşımaktadır. Bir yıl içinde ayrı ayrı çekilen görüntülerde kemik mineral yoğunluğunda belirgin olarak azalma var ise, hekim tedaviyi durdurabilir. Ayrıca egzersiz, diyet ve sigara içmenin kemik mineral yoğunluğunu olumsuz etkilediği ve bu ilaç tek başına kullanılıyorsa sadece 6 ay boyunca kullanılabilceği de unutulmamalıdır.

3. Semptomatik Tedaviler (Diüretikler, (NSAİİ))

Diüretikler: Diüretik ilaçlar vücutta *ciddi boyuttaki ödemi çözmek için* kullanılmakla birlikte, göğüslerdeki hassasiyeti ve şişkinliği de azaltmada oldukça etkilidir. Diüretik ilaçların hekim tarafından yazılmış ise kullanımı önem taşımaktadır. Bu süreçte farklı bir ilaç kullanımı varsa bu mutlaka hekim ile paylaşılmalıdır. Çünkü bu ilaçlar diğer ilaçlar ile etkileşime girebilir ve istenmedik sonuçlara neden olabilir. Örneğin; diüretiklerin NSAİİ ile aynı anda alınması böbrek sorunlarına neden olabilir.

Nonsteroidal Antienflamatuar İlaçlar (NSAİİ): *NSAİİ* ağrının azaltılmasında yardımcı olabilir. Ancak bu ilaçları kullanmadan önce sağlık çalışanları ile konuşulması önem taşımaktadır. Çünkü NSAİİ'lerin uzun süreli kullanım ülser ya da mide kanamasına neden olabilir.

PREMENSTRUAL SEMPTOMLAR İLE BAŞ ETMEDE CERRAHİ TEDAVİ

Histerektomi (uterusun cerrahi olarak çıkartılması) artı *bilateral salpingooferektomi* (çift taraflı tüplerin ve overlerin cerrahi olarak çıkartılması) ile ovulasyonun önlenmesi ciddi PMS'nin tedavisinde yararlı olduğu gösterilmiştir. Ancak bu ciddi bir tedavi yöntemi olduğu için *farmakolojik tedavinin başarısız olduğu* ve *uzun süreli GnRH kullanımının gerekli olduğu* durumda veya *diğer cerrahi tedavi gerektiren farklı bir jinekolojik durumda* uygulanabilir. Cerrahi tedavi özellikle *45 yaşından küçük* olan kadınlarda uygulanmışsa cerrahi sonrası *hormon replasman tedavisi (HRT)* önerilmektedir.

SÖZLÜK

A

Affektif: Duygusal

Agnus castus (hayıt bitkisi): Progesteron, östrojen ve prolaktin seviyesini dengeleyici, ağrı kesici, yara iyileştirici, antiseptik etkileri olduğu düşünülen bitki

Akupunktur: İğne ile sağaltım. Çin'de çok eskilerden beri uygulanan ve günümüzde tüm dünyaya yayılmış olan vücudun belli noktalarına altın iğneler batırma yöntemi kullanılarak yapılan bir sağaltım

Aldesteron: Böbreküstü bezlerinden salgılanan, kanda sodyum ve potasyum dengesini düzenleyen steroid yapıdaki hormon

Amenore: Âdet görememe

Anamnez: Öykü alma

Anatomi: İnsan, hayvan ve bitkilerin yapısını ve bu yapıyı oluşturan türlü organlar arasındaki ilişkileri inceleyen bilim dalı

Anemi: Kansızlık

Anksiyete: Canlılarca deneyimlenen kaygı, korku, gerilim, sıkıntı hali

Antianksiyetik: Anksiyete giderici

Atrofi: Normal büyüklükteki bir vücudun, organın, dokunun ya da hücrenin hacimce küçülmesi

B

Bazal: Temel

Bilateral Salingooferektomi (BSO): Çift taraflı tüplerin ve yumurtalıkların cerrahi olarak çıkartılması

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT): İnsan davranışı ve duygulanımını inceleyen psikolojik modellerden yararlanılarak geliştirilmiş bir psikoterapi türü. Bilimsel bir zemin üzerine kurulu, birçok psikiyatrik bozukluk ve geniş bir sorun alanında etkili olduğu kanıtlanmış bir tedavi yaklaşımı

Biyofeedback: Uygulamalı fizyopsikolojik geribildirim. Kişiyeye kas gerilimini, ağrıyı, vücut ısısını, beyin dalgalarını ve diğer vücut fonksiyonlarını; gevşeme, imgeleme ve diğer bilişsel kontrol teknikleriyle denetlemeyi öğreten hastagüdümlü bir tedavi yöntemi

C-Ç

Çekilme semptomları: Yoksunluk belirtileri. Kullanılan ilaç aniden bırakıldığında ortaya çıkan belirtiler

Çuha çiçeği yağı (evening primrose oil): Cilt hastalıkları, âdet öncesi sendrom ve menopoz ile ilgili sorunlar üzerinde etkili olduğu düşünülen omega 6 ve gama linolenik asit deposu

D

Danazol: Ürogenital organ hastalıklarının (endometriozis, polikistik over gibi) tedavisinde kullanılan bir ilaç. Sentetik androjen.

Dejenere olmak: Dokuların normal yapılarının bozulması ve normal fonksiyonlarını yapamayacak hale gelmesi

Demonstrasyon: Göstererek öğretme

Demoralize: Moralini bozmak, cesaretini kırmak

Diabet: Şeker hastalığı

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5): Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5. Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan ve psikiyatrik hastalıklara tanı koymak için ölçütleri belirleyen kaynak

Disfori: Endişe ya da huzursuzluk duygusu

Disparoni: Ağrılı cinsel ilişki

Diüretik: İdrar yapımını artırıcı

Drospirenone: Doğum kontrolü, ağır depresyon, âdet öncesi sendrom, postmenopozal osteoporoz, akne gibi hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaç

Dopamin: Beynin birkaç bölgesinden salgılanabilen, duyguları, hareketleri, haz hissini ve acıyı etkileyen bir kimyasal

E

Ekarte etmek: Dışlamak, konu dışında tutmak

Embriyo: Sperm ve yumurtanın döllenenmesinden sonra meydana gelen zigotun arka arkaya mitoz bölünme geçirerek hücre sayısını artırmasıyla insanın ilk halini oluşturan hücre topluluğu

Emosyonel: Duygusal

Endometrial Siklus: Hipofiz ön lob hormonlarının etkisiyle bir âdetin başlangıcından gelecek âdetin başlangıcına kadar, rahmin en iç tabakası olan endometriumda meydana gelen bir dizi değişikliklerle belirgin devre

Endometriozis: Rahmin içini döşeyen dokunun karın içinde başka yerlere (tüplere, yumurtalıklara, rahim arkası boşluğa, karın zarı yüzeylerine, idrar torbasına, bağırsaklara) yerleşmesi

Endorfin: Hipofiz ön lobundan salgılanan, opiat benzeri etki gösteren protein yapıda hormon. İnsan vücudunda ağrıyan dokularda ağrının azalması için beyin dokuları tarafından üretilen hormonlara verilen isim

Esansiyel yağ asitleri: İnsan ve hayvanların yaşamlarını devam ettirebilmesi için dışarıdan alması gereken, vücutta sentezlenemeyen yağ asitleri

Etiyoloji: Neden olmanın, nedenselliğin, nedenin incelenmesi

F

Farmakoloji(k) tedavi: Eczabilimi, ilaçla tedavi

Fertilize: Dölllenmiş

Fetüs: Üçüncü gebelik ayı başından doğuma kadarki süreçte ana rahminde bulunan canlı

Fizyoloji: Canlıların dokularının ve organlarının görevlerini, bu görevleri nasıl yerine getirdiğini inceleyen bilim dalı

Flavonoid: Güçlü antioksidan özellikleri ile iltihabı (yangıyı) azaltan, sağlıklı damar oluşumunu teşvik eden ve hücrel hasarı önleyip, onararak yaşlanmayla mücadele eden bitkisel kökenli bileşikler

Fluoksetine: Major depresyon tedavisinde kullanılan, SSRI grubu bir antidepresan

Folikül: Tek bir yumurta hücrelerini sarmalayan ve onu besleyip koruyan yapı

Foliküler faz: Âdetin genellikle 1. ve 14. günleri arasındaki, yumurta hücrelerinin büyüdüğü süre

Folikül Stimüle Edici Hormon (FSH): Hipofiz ön lobundan salgılanan, overlerde östrojen ve progesteron üretimini düzenlemekten sorumlu, kadının âdetini düzenleyen hormonlardan biri

G-Ğ

Gamma-Aminobutirik Asit (GABA): Bir nörotransmitter olarak sinir sisteminde aktif rol oynayan ve beyinde dopamin salınmasına neden olan protein yapıdaki madde

Germ hücresi: Yumurta ve sperm gibi üreme hücrelerinin oluşmasını sağlayan hücreler

Gevşeme egzersizi: Panik atak, anksiyete, stres ve diğer kaygı bozuklukları ile baş etmede sıklıkla kullanılan kasları rahatlatan tekniklerden biri

Ginkgo biloba: En eski ağaç türlerinden biri olan ve yapraklarının birçok yönden vücut için yararlı olduğu düşünülen bitki

Gland: Salgı bezi

Gonad: Üreme hücreleri olan gametleri oluşturan organ. Erkeklerde testis, kadında yumurtalık

Gonadotropin Releasing Hormon (GnRH): Hipotalamustan salgılanan ve hipofiz ön lobundan LH, FSH, LTH salgısını düzenleyen hormon

Graff folikül: Ovulasyondan hemen önceki 10-15 mm'lik folikül

H

Hiperprolaktinemi: Kandaki prolaktin hormon seviyesinin normalden yüksek olması

Hipertansiyon: Kan basıncının 90-140 mmHg'nin üzerinde olması

Hipofiz bezi: Beynin alt kısmında bulunan ve çeşitli hormonlar salgılayan endokrin bez

Hipoglisemi: Kan şekerinin normal seviyeden düşük olması

Hipoöstrojenizm: Östrojenin normal seviyeden düşük olması

Hipotalamus: Beyinde bulunan, bazı hormonlar salgılayan, cinsellik, açlık, susuzluk, zevk, acı ve kızgınlık gibi duyguların işlevleriyle sorumlu salgı bezi

Histerektomi: Rahmin cerrahi olarak çıkartılması

Hormon Replasman Tedavisi (HRT): Kadında düşük östrojen ve progesteron seviyesine bağlı ortaya çıkan, belirtileri gidermeyi amaçlayan bir yerine koyma tedavisi

I-İ

Işık terapisi: Mevsimsel olarak oluşan duygu durum bozukluğunu tedavi etmek amacıyla dışarıdaki doğal ışığa benzeyen parlak bir ışık yayan "ışık terapisi cihazı"nın yakınında oturularak yapay ışığa maruz kalınan terapi yöntemi

İkincil cinsiyet karakterleri: Dişi ve erkek için özel olan, üremeye direk ilişkili olmayan, ergenlik dönemindeki dış görünüşle ilgili belirgin gelişim ve değişim (kızlarda pubik tüylerde artış, memelerin gelişimi, "armut biçimli" vücut şekli gelişimi gibi)

İnhibe etmek: Engellemek, önlemek, bastırmak

İntrauterin: Rahim içi

İmplant: Deri altına yerleştirilen küçük araç

İmplantasyon: Yerleşme, rahim içine tutunma

İrritabilite: Duyarlılık, kolay ve çabuk öfkelenme, alınganlık, gerginlik, huzursuzluk, aşırı tepki verme

İrritabl barsak sendromu: Hassas barsak sendromu. Ağrı, şişkinlik ve dışkılama alışkanlığında bozukluk olan kişilerde görülen, bağırsakların yapısal (organik) olmayan fonksiyonel bir rahatsızlığı

İskemi: Dokulara kan sağlayan damarların, bir pıhtı veya mekanik etkenle tıkanması sonucu doku beslenmesinin bozulması

J

Jogging: Hızlı ve tempolu yürüyüş. Ne çok yavaş yürüme, ne de çok hızlı koşma, ikisinin arasında rahat bir tempoda, sağlıklı yaşam adına yapılan egzersiz

K

Kalsiyum: Vücudumuzdaki kemikleri ve dişleri oluşturan ve onları güçlü ve sağlıklı tutmak için gerekli bir element

Kardiyovasküler hastalık: Kalp damar hastalığı

Kavite: Boşluk

Klitoris: Kadınlarda vajinanın hemen üstünde, büyük dudakların birleştiği yerde bulunan erektil (orgazm oluşumunda öneme sahip) cinsel organ

Kombine: Birleşik

Kombine oral kontraseptifler (KOK): Doğum kontrolü için kullanılan hem östrojen hem progesteron içeren haplar

Kompleks karbonhidrat: Zor sindirilen ve glisemik indeksi düşük karbonhidrat

Kondom: Cinsel ilişkilerle bulaşabilecek enfeksiyonlardan korunmak ya da gebeliği önlemek için erkeklerin cinsel ilişki sırasında penisine taktığı, kauçuktan (lateks) yapılmış ince, saydam kılıf

Kontraseptif: Gebeliği önleyici

L

Libido: Cinsel istek

Labium majörler: Büyük dudaklar. Vajinayı dıştan kaplayan hassas dokular

Labium minörler: Küçük dudaklar. Klitorisin üst kısmından vajina girişinin altına kadar uzanan kıvrımlı yapılar

Lubrikasyon: Kayganlaşma

Luteal faz: Âdetin 14. ve 28. günleri arasındaki, yumurtlama sonrasında âdete kadar olan dönemde rahmin iç tabakasının olası bir gebeliğe karşı hazırlandığı süre

Lutenize Edici Hormon (LH): Hipofiz bezi tarafından üretilen, erkeklerde ve kadınlarda üreme organlarına etki ederek, yumurta ve sperm gelişimi üzerinde etkili olan hormon

Luteotrop Hormon (LTH): Prolaktin hormonu. Hipofiz ön lobundan salgılanan yumurtlama ve süt salgılanması üzerinde etkili hormon

M

Magnezyum: Kardiyovasküler, sindirim ve sinir sisteminin, kasların, böbreklerin, karaciğerin, hormon salgılayan bezlerin, beynin ve tüm metabolik fonksiyonların gerçekleşmesi için gerekli olan bir element

Majör: Büyük, en temel

Meditasyon: Bilimsel zihin dinlendirme tekniği. Zihnimize doğru şeyleri düşünmeyi öğretmenin yolu. Ruhun içsel sakinliğini deneyimlemek için içimize doğru yaptığımız bir yolculuk

Menarş: İlk âdet görme

Menopoz: Âdetten kesilme

Menstruasyon: Âdet olma/görme

Menstrual faz: Âdetin genellikle birinci ve beşinci günleri arasındaki, uterusun iç yüzeyinin döküldüğü süre

Menstrual/üreme siklus: Âdet döngüsü. Âdet kanaması ile karakterize âdetin birinci gününden bir sonraki âdetin ilk gününe kadar geçen süre. Görülen ilk âdet kanamasından son âdet kanamasına kadarki üremeye yönelik her ay tekrarlayan, özellikle genital sistem olmak üzere tüm organizmayı etkileyen hormonal değişiklik

Meyoz bölünme: Eşeyli üreme yapan canlılarda gamet (erkek veya dişi üreme hücresi) oluşumunda etkisi olan ve kromozom sayısını yarıya düşüren hücre bölünmesi şekli

Migren: Çoğunlukla ataklar halinde gelen bir baş ağrısı tipi

Mitoz bölünme: Ana hücrenin bölünerek iki yeni hücre oluşturması

Mons pubis: Kadınlarda leğen kemiğinin ön bölgesinde pubik kemiğin meydana getirdiği, tüylerle kaplı tümsek kısım

Mukus: Vücutta bulunan zarları saran yapışkan bir salgı

Multidisipliner: Çok alanlı/branşlı

Multivitamin: Çoklu besin takviyesi

N

Nefes egzersizi: Stresten uzaklaşmak için, çeşitli teknikler kullanılarak yapılan derin nefes alma ve verme şeklinde yapılan aktivite

Negatif geri bildirim: Bir endokrin bezden salgılanan hormon vücutta gerekli aktiviteyi gösterdikten sonra hipofizi etkileyerek, hipofizin hormon salgısını engellemesi

Nekroz: Canlı bir organizmadaki hücre ve dokunun patolojik ölümü

Nikotin: Sigarada bulunan, vücuda ilk olarak girdiğinde beyin ve sinir sistemini uyaran, sonrasında ise beyin ve sinir sistemi üzerinde baskılayıcı, uyuşturucu etki gösteren madde

Non-farmakolojik: İlaç dışı

Non-hormonal: Hormonal olmayan

Nonsteroidal Antienflamatuar İlaçlar (NSAİİ): Steroid dışı yangı önleyici ilaçlar. Ağrı, ateş ve enflamasyonu azaltıcı ilaçlar

Nörotransmitter: Nöronlar arasında veya bir nöron ile başka bir hücre arasında iletişimi sağlayan kimyasal

O-Ö

Objektif: Nesnel. Bir konuda yan tutmayan kimse ya da görüş

Oksipital lob: Kafatasının arka bölgesinde yer alan, görsel algı sisteminden sorumlu, beynin en küçük lobu

Oogenez: Dişi ana üreme hücrelerinden yumurta oluşumu

Orgazm: Cinsel uyarım ve zevkin en yüksek noktası

Osteoporoz: Kemik erimesi

Otohipnoz: Kendi kendine hipnoz. Bireyin kendi zihni ile farklı bir farkındalık seviyesinde temas geçerek, bilinçaltına, iradesi doğrultusunda müdahale veya hükmetmesini sağlayan bir çalışma

Over: Yumurtalık

Overial siklus: Hipofiz ön lob hormonlarının etkisiyle bir âdetin başlangıcından gelecek âdetin başlangıcına kadar, yumurtalıklarda meydana gelen bir dizi değişikliklerle karakterize evre

Ovulasyon: Yumurtlama, yumurta hücresinin olgunlaşp overlerden atılması

Ovum: Yumurta

Ödem: Hücreler arası sıvıda normalden fazla miktarda kan plazması toplanması. Kimi hastalıklarda ayaklarda, ellerde ve yüzde görülen yangısız şişlik

Östrojen ve progesteron: Kadınlarda âdet döngüsünde önemli rol oynayan daha çok yumurtalıklarda üretilen cinsiyet hormonları

P

Parametrium, myometrium ve endometrium: Rahmin tabakaları (dıştan içe doğru)

Parite: Bir kadının toplam gebeliklerinden doğumla sonlanan gebeliklerinin sayısı

Patch: Yama, bant

Pelvik boşluk: Kuyruk sokumu kemiği ile kalça kemiği arasında kalan boşluk

Perine: Büyük (dış) dudaklar ile anüs arasındaki vücut bölgesi

Periferal nöropati: El ve ayak sinirlerde fonksiyon bozukluğu

Perkütan estradiol: Deri geçişli, deriden emilen estradiol

Plesanta: Anne ve fetüs arasındaki dolaşımı sağlayan, fetüsün beslenmesinden ve oksijenlenmesinden sorumlu yapı

Plasebo-kontrollü, çift kör ve randomize çalışma: Tıpta (özellikle ilaç deneylerinde) kullanılan en yüksek kanıt düzeyli çalışma biçimi

Polen özü: Arıların 200 ila 3000 arası çiçekten toplayarak, kanatlarında yavrularını beslemek için kovana getirdiği bitki özü

Polikistik over: Çok sayıda kist içeren yumurtalık. Yumurtalıklarda irileşme ve bir çok küçük kist oluşumu ile karakterize, kişide bir takım hormonal problemlere zemin hazırlayan ve henüz neden olduğu kesin olarak bilinmeyen bir hastalık

Postpartum: Doğum sonu

Pozitif geri bildirim: Hipofiz bezinin sürekli olarak bir endokrin bezi uyararak hormon üretimini sağlaması

Premenstrual: Âdet öncesi

Prementrual Disfori Bozukluğu (PMDB): Âdetin başlamasından önceki son haftada en az beş âdet öncesi belirtinin bulunmasıyla tanı konan ve bireyin işlevselliğini bozan ruhsal hastalık

Preparat: Hazır ilaç

Proliferatif faz: Âdetin genellikle 6. ve 14. günleri arasındaki, uterusun iç yüzeyinin kendini yenilediği süre

Prospektif: İleriye dönük

Prostaglandin: Serviks olgunluğunu sağlamada ve doğum eylemi induksiyonunda etkili hormon

Proteolitik: Proteini yıkan

Prolaktin: Hipofiz bezi tarafından üretilen vücutta süt üretimini sağlayan hormon

Proliferasyon: Çoğalma

Psikonöroendokrin: Psikiyatrik hastalıklarla endokrin hastalıklar arasındaki bağlantıyı araştıran bilim dalı

Psikopatoloji: Duygu, düşünce ve davranış bozukluğu, ruhsal bunalım, anormal/uyumsuz davranışlar üzerinde inceleme yapan bilim dalı

Puberte: İkincil cinsiyet karakterlerin ortaya çıktığı, büyümenin hızlandığı, âdet kanamasının başladığı ve doğurganlık yeteneğinin kazanıldığı bir zaman dilimi. Çocukluktan erişkinliğe geçiş süreci

R

Refleksoloji: Vücuttaki gerilimi almak ve nörolojik hastalıklarda destek tedavi sağlamak amacıyla, ayaklardaki belirli noktalara uygulanan bir masaj tekniği

Rahim İçi Araç (RİA): Bakır ve hormon içeren tipleri olan, sperm hücrelerinin yumurta hücresini döllemesini engellemek amacıyla rahmin içine yerleştirilen küçük, plastik bir araç

Retansiyon: Birikme, toplanıp kalma.

S-Ş

Sedanter: Hareketsiz

Sekresyon: Salgılama

Sekretuar faz: Embriyonun yerleşmesi için rahmin iç yüzeyinin hazırlandığı ve âdetin 15.-28. günleri arasına denk gelen süre

Selektif Serotonin Gerilim İnhibitörleri (SSRI): Antidepresan ilaçların bir grubuna verilen ad

Selektif Serotonin Noradrenalin Gerilim İnhibitörleri (SNRI): Antidepresan ilaçların bir grubuna verilen ad

Semptom: Belirti, şikayet, rahatsızlık

Semptomatik tıbbi tedavi: Hastalığı tam olarak tedavi etmeden hastalık belirtilerini ve bulgularını yani etiyolojisini ortadan kaldırmaya yönelik her türlü tıbbi tedavi

Sendrom: Birbirleriyle ilişkisiz gibi görünen, ancak bir araya geldiklerinde tek bir olgu olarak kendilerini gösteren, tanıyı kolaylaştıran belirtilerin ve bulguların tümü

Serotonin: İnsanda mutluluk, canlılık ve zindelik hissi veren bir nörotransmitter

Servikal mukus: Rahim ağzı salgısı

Siklik: Düzenli

Somatik: Bedenle ilgili

Spazm: İstem dışı kasılma

Spiral arterler: Rahmin iç yüzeyi olan endometrium tabakasına kan taşınmasını sağlayan küçük atar damarlar

Stabil: Sabit, kararlı

Subjektif: Öznel. Kişinin duygu, düşünüşü ve sezgilerine dayanan, kişiye göre değişen

T

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları: Modern tıp uygulamaları dışında kalan sağlık hizmetleri

Tiroid hastalıkları: Boynun ön kısmında ve nefes borusunun önünde yer alan tiroid bezinin az ya da çok hormon salgılaması sonucu ortaya çıkan hastalıklar

Tromboembolik hastalık: Damar içinde pıhtı oluşması sonucu ortaya çıkan hastalık

Tuba uterinalar: Kadında rahim ve yumurtalıklar arasında yer alan tüpler

U-Ü

Uterus: Rahim

Uyku hijyeni: Kaliteli bir uyku için gerekli şartların oluşmasını sağlayan kurallar

V

Vajina: Kadında cinsel birleşmenin gerçekleştiği kanal

Vestibul: Küçük dudaklar açıldığında ortaya çıkan üçgen saha. Uretra, vajina, bartolin glandları, himenin bulunduğu vücut bölgesi

Vitamin A: Görme, kemik gelişimi ve üreme gibi vücut fonksiyonları üzerinde etkili yağda eriyen bir vitamin

Vitamin B6: Özellikle protein metabolizmasında ve birçok nörotransmitterin sentezinde rol alan önemli bir koenzim

Vitamin D: Dişlerin ve kemiklerin büyüme ve gelişmesi için gerekli vitamin

Vitamin E: Vücudun normal metabolizma faaliyeti üzerinde etkili yağda çözünen bir antioksidan

Virilizm: Erkeksilik

Y

Yaşam kalitesi: Bireylerin hedefleri, beklentileri, standartları, ilgileri ile bağlantılı olarak yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde durumlarını algılama biçimi

Yoga: Ruhu ve bedeni bir takım yöntemlerle eğiterek bedene ve ruhsal yaşama egemen olmayı amaçlayan Hint felsefe sistemi

KAYNAKLAR

- Arıöz A, Ege E.** Premenstrual Sendrom Sorunu Olan Üniversite Öğrencilerinde, Semptomların Kontrolü ve Yaşam Kalitesinin Artırılmasında Eğitimin Etkinliği. Genel Tıp Derg 2013;23(3):63-69.
- Biggs WS, Demuth RH.** Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder. Am Fam Physician 2011;84(8):918-924.
- Bilir N.** Sigarayı Bırakma Yolları. Sigaranın Zararlı Etkilerinden Korunma. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731. Ankara, 2008. https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/t25.pdf_01.10.2017
- Bursa İl Milli Eğitim Müdürlüğü.** Bursa Temel Eğitim Sonrası Kariyer Danışmanlığı Projesi. Modül 3 Destek Süreçleri. Nefes ve Gevşeme Egzersizleri. <file:///C:/Users/YBU/Downloads/NEFES%20ve%20GEV%20C5%9EEME%20EGZERS%20C4%B0ZLER%20C4%B0.pdf>, 01.10.2017
- Çatakoğlu H.** 25 Yaş Üstü Kadınlarda Premenstrual Sendrom Görülme Sıklığı ve İlişkili Faktörler. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Konya, 2016.
- Çelik A, Yıldırım Y.** Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı'na Göre Vazovagal Senkop'u Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. Journal of Cardiovascular Nursing 2016;7(14):182-186.
- Direkvand-Moghadam A, Sayehmiri K, Delpisheh A, Kaikhavandi S.** Epidemiology of Premenstrual Syndrome (PMS)-A Systematic Review and Meta-Analysis Study. J Clin Diagn Res 2014;8(2):106-109.
- Doğan S, Doğan N, Can H, Alaşehirlioğlu HV.** Birinci Basamakta Premenstrual Sendroma Yaklaşım. Smyrna Tıp Dergisi.
- Eğicioğlu H.** Üreme Çağındaki Kadınlarda Premenstrual Sendromun Yaşam Kalitesine Etkisinin Araştırılması Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Afyonkarahisar, 2008.
- Ertopçu K.** Fertilite Bilincine Dayalı Metodlar ve Geleneksel Yöntemler. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci 2006;2(22):68-77.
- European Medicines Agency (EMA).** Guideline on the Treatment of Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD). Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP). 2011; EMA/CHMP/607022/2009.
- Freeman EW.** Therapeutic Management of Premenstrual Syndrome. Expert Opinion on Pharmacotherapy 2010;11(17):2879-2889.
- Green LJ, O'Brien PMS, Panay N, Craig M on behalf of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.** Management of Premenstrual Syndrome. BJOG 2017;124:e73-e105.
- Goker A, Artunc-Ulkumen B, Aktenk F, Ikiz N.** Premenstrual Syndrome in Turkish Medical Students and Their Quality of Life. J Obstet Gynaecol 2015;35(3):275-278.

- Gökdağ C.** Otomatik Düşünceler, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar ve Mizaç ve Karakter Arasındaki İlişkiler. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik (Uygulamalı) Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İzmir, 2014.
- Hofmeister S, Bodden S.** Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder. *Am Fam Physician* 2016;94(3):236-240.
- Kahyaoglu SH, Mestogullari E.** Effect of Premenstrual Syndrome on Work-Related Quality of Life in Turkish Nurses. *Saf Health Work* 2016;7(1):78-82.
- Karaca PP, Beji NK.** Premenstrual Sendromunun Tanı ve Tedavisinde Kanıt Temelli Yaklaşımlar ve Hemşirelik Bakımı. *Balikesir Saglik Bil Derg* 2015;4(3).
- Kelderhouse K, Taylor JS.** A Review of Treatment and Management Modalities for Premenstrual Dysphoric Disorder. *Nurs Womens Health* 2013;17(4):294-305.
- Khajehei M.** Aetiology, Diagnosis and Management of Premenstrual Syndrome. *J Pain Relief* 2015;4(4).
- Maharaj S, Trevino K.** A Comprehensive Review of Treatment Options for Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder. *Journal of Psychiatric Practice* 2015;21;334–350.
- O'Brien S, Rapkin A, Dennerstein L, Nevatte T.** Diagnosis and Management of Premenstrual Disorders. *BMJ* 2011;342:1297-1303.
- Öktem Ö, Urman B.** Repredüktif Yaşam Siklusu: Folikülogenez ve Menstruasyon. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2012;9(1):1- 24.
- Önal B.** Premenstrual Sendromda Risk Faktörleri ve Tedavi Arama Davranışının Araştırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. İzmir, 2011.
- Özışık KH, Tanrıverdi G, Değirmenci Y.** Subjective Sleep Quality in Premenstrual Syndrome. *Gynecological Endocrinology* 2012;28(8):661-664.
- Özsoy-Gökdemirel S, Coşkun A.** Doğal Aile Planlaması Yöntemlerinden Billings Ovulasyon Yönteminin Uygulanması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2011;2:33-48.
- Öztürk S, Tanrıverdi D.** Premenstrual Sendrom ve Başetme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010;13(3):57.
- Panay N.** Management of Premenstrual Syndrome. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2009; 35(3):187–194.
- Panay N.** Management of Premenstrual Syndrome: Evidence-Based Guidelines. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine* 2011;21(8).
- Pıçak R, İsmailoğulları S, Mazıcıoğlu MM, Üstünbaş HB, Aksu M.** Birinci Basamakta Uyku Bozukluklarına Yaklaşım ve Öneriler. *TJFMPC* 2010;3:12-22.
- Ramya S, Rupavani K, Bupathy A.** Effect of Educational Program on Premenstrual Syndrome in Adolescent School Girls. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* 2014;3(1):168-171.
- Rapkin AJ, Lewis EI.** Treatment of Premenstrual Dysphoric Disorder. *Women's Health* 2013;9(6):537–556.

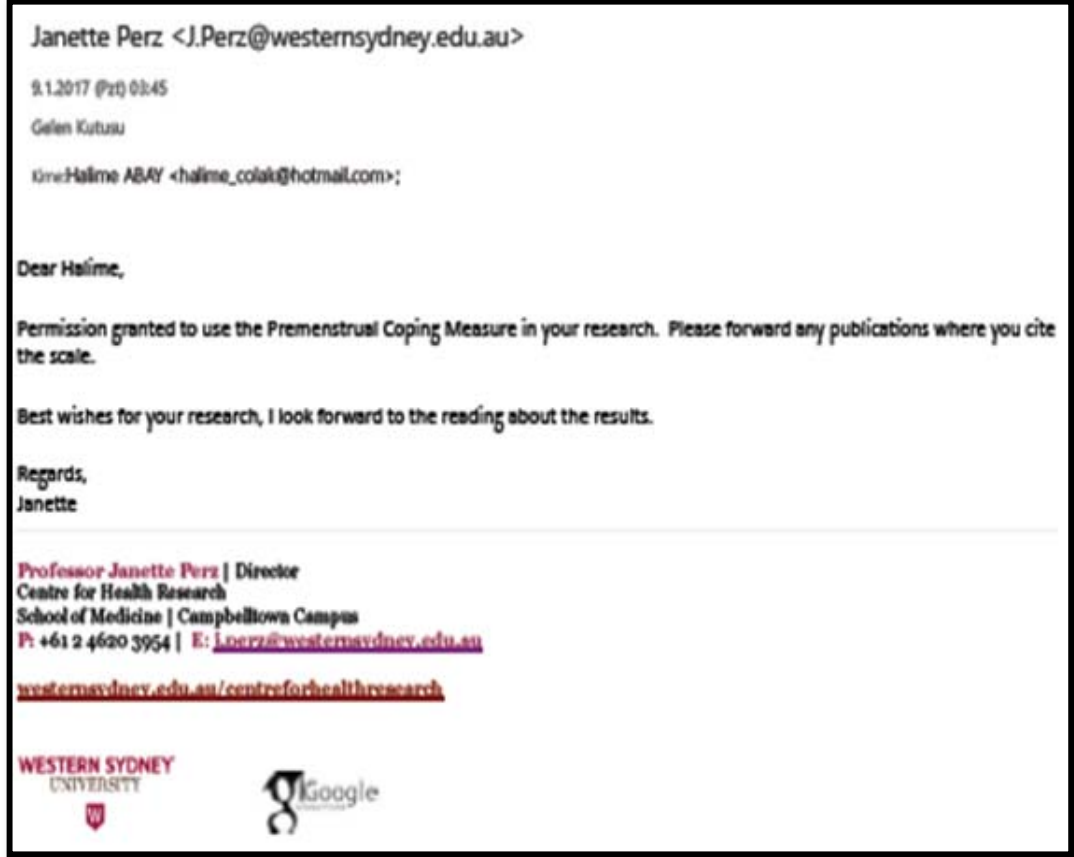
- Read JR, Perz J, Ussher JM.** Ways of Coping With Premenstrual Change: Development and Validation of a Premenstrual Coping Measure. *BMC Womens Health* 2014;14(1).
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.** Management of Premenstrual Syndrome. Green-top Guideline 2007; 48.
- Ryua A, Kimb T.** Premenstrual Syndrome: A Mini Review. *Maturitas* 2015;82:436–440.
- Sağlık Bakanlığı.** Sigarayı Bırakma Danışma Hattı ALO 171. <https://alo171.saglik.gov.tr/> , 01.10.2017
- Sağlık Bakanlığı.** Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Kontraseptif Yöntemler. Ankara, 2005. http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/halksag/belge/mevzuat/ulusaile_plan_hizmet_rehberi2_cilt.pdf , 7.10.2015.
- Sammon CJ, Nazareth I, Petersen I.** Recording and Treatment of Premenstrual Syndrome in UK General Practice: A Retrospective Cohort Study. *BMJ Open* 2016;6(3):e010244.
- Shulman LP.** Gynecological Management of Premenstrual Symptoms. *Curr Pain Headache Rep* 2010;14:367–375.
- Sokullu G, Aksu H.** Premenstrual Sendrom Yakınması Olan Kadınların Yaşam Biçimlerinin İncelenmesi. *Sağlık ve Toplum* 2015;25(2):54-62.
- Steiner M.** Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder: Guidelines For Management. *J Psychiatry Neurosci* 2000;25(5):459-468.
- Tanrıverdi G, Selçuk E, Okanlı A.** Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Prevelansı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010;13(1):52-57.
- Taşkın L.** Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ofset Yayıncılık. Ankara, 2014.
- The American Collage of Obstetricians and Gynecologists (ACOG).** Frequently Asked Questions. *Gynecologic Problems. Premenstrual syndrome (PMS).* 2015; FAQ 057.
- Tolossa FW, Bekele ML.** 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* 2014;29(14):52-61.
- Tural Ü.** Uyku ve Bozuklukları. http://tip.kocaeli.edu.tr/docs/ders_notlari/utural/uyku.pdf, 01.10.2017
- Türkçapar AF, Türkçapar MH.** Premenstrual Sendrom ve Premenstrual Disforik Bozuklukta Tanı ve Tedavi: Bir Gözden Geçirme. *Klinik Psikiyatri* 2011;14:241-253.
- Türk Toraks Derneği.** Sigarayı Bırakıyoruz. Eğitim Kitapları Serisi 2009. http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/2422011194116-09_sigara_hasta_kitapci.pdf , 01.10.2017
- Türk Toraks Derneği.** Tütün Kontrolü ve Sigara Bırakma Tedavisi. Eğitim Kitapları Serisi 2013. <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/2422011185934-HEB.pdf> , 01.10.2017

- Uludağ Üniversitesi Beslenme ve Diyet Birimi.** Demir Eksikliği Anemisinde Beslenme. 2007; FR-HYE-04-719-40. <http://sakur.uludag.edu.tr/dosya/FR-HYE-04-719-40.pdf> , 17.09.2017
- Ulusoy S, Yavuz F.** Uyku Hijyenine Yönelik Öneriler. İstanbul, 2014. <http://www.baglamsalbilimler.org/wp-content/uploads/2014/07/Uyku-Hijyeni.pdf> , 01.10.2017
- Uzaslan E.** Sigarayı Bırakma Yöntemleri. Sted 2003;12(5):166-171.
- Walsh S, Ismaili E, Naheed B, O'Brien S.** Diagnosis, Pathophysiology and Management of Premenstrual Syndrome. The Obstetrician & Gynaecologist 2015;17:99–104.
- Women-Health-Concern.** Premenstrual Syndrome (PMS). Factsheet. 2012. www.womens-health-concern.org , 17.09.2017
- Yazıcı S.** Perimenstrual Şikayetler ve Hemşirelik Yaklaşımı. HSP 2014;1(1):58-67.
- Yeşilay, Sağlık Bakanlığı, TAPDK.** Bırakabilirsin. <http://birakabilirsin.org/> , 01.10.2017

Görsellerin Kaynakları

- <http://saglikve.blogspot.com/2011/08/kadn-ureme-organlar.html>, 04.10.2017
- <http://www.bebekbeklerken.com/tr/kadin-genital-sistem-anatomisi.html>, 04.10.2017
- <http://www.yenibiyoloji.com/disi-ureme-sisteminin-kisimleri-ve-gorevleri-1742/>, 04.10.2017
- <https://www.medicinalkitchen.co.uk/health-nutrition/female-contraceptives-training/>, 04.10.2017
- <http://www.umtb.med.miami.edu/health-library/women/gynecon/cycle>, 04.10.2017
- <https://blogs.allizhealth.com/menstrual-cycle/>, 04.10.2017
- <http://www.farukkose.com.tr/korpus-luteum-kisti>, 04.10.2017
- <http://www.sungular.com/2017/01/menstrual-dongu-hormonlar.html>, 04.10.2017
- <http://www.mumcu.com/adet-siklusu/>, 04.10.2017
- <http://www.biyolojiportali.com/konu-anlatimi/5/15/Menstrual-Dongude-Hormon-Degisimi-Grafikleri-ve-Insanda-Dollenme-konu-anlatimi>, 04.10.2017
- <http://www.okuloncem.com/forum/etkinlik-odasi/m%C3%BCzik-etkinlikleri/nefes-%C3%A7ali%C5%9Fmalari/898-nefes-a%C3%A7ma-egzersizi-nas%C4%B1-yap%C4%B1%C4%B1r>, 04.10.2017

Ek-17. Ölçek Sahibinden Elektronik Ortamda Alınan Yazılı İzin



Ek-18. AÖBTG'nin Kullanım İzni

Re: Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci

kadir ozdel <kadirozdel@gmail.com>

Çar 22.02.2017, 21:38

Kime: Halime ABAY <halime_colak@hotmail.com>

1 ek (98 KB)

PSST-PMDB-PMS skorlaması- DSM-V Kriterleri.docx;

Elbette
ektedir...

22 Şubat 2017 11:04 tarihinde Halime ABAY <halime_colak@hotmail.com> yazdı:

Merhaba Hocam;

Ben Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde araştırma görevlisiyim ve doktora tezimde "Aybaşı Öncesi Sendromu (AÖS) tespit etmede" izin verirsiniz "Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci"ni kullanmak istiyorum. Ölçeğinizi kullanacağım çalışmada, çalışmanıza atıfta bulunulacaktır. Ölçeğin tanıtımı noktasında katkı olursa memnun olurum. **Türkçe geçerli güvenilir bulunan ölçek formunu rica edebilir miyim? Hocam ölçeğin hesaplanması ile ilgili bilgi alabilirsem çok sevinirim.** Şimdiden teşekkür ederim.

İyi çalışmalar, iyi günler dilerim.

*Ar.Gör. Halime Abay
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü*

--

Kadir Ozdel MD

Associate Professor; Ankara Diskapi YB Teaching and Research Hospital, Department of Psychiatry

Diplomate, Trainer & Supervisor; Academy of Cognitive Therapy

Ass. Ed; Journal of Cognitive Behavioural Psychotherapy and Research

Ek-19. PSG'nin Kullanım İzni

Ynt: premenstrual semptom günlüğü

pelin palas <pelinpalas@hotmail.com>

Cum 7.04.2017, 16:01

Kime: Halime ABAY <halime_colak@hotmail.com>

Merhaba,

Günlük RCOG'un "The management of premenstrual syndrome" çevirisidir. Geçerlilik ve güvenilirliğini çalışmadım.

Tezinizde aynı zamanda geçerlilik ve güvenilirliğini çalışmak isterseniz, çalışabilirsiniz.

Ancak günlüğü daha önceden Ülkemizde çalışan var mı bilmiyorum.

Kolaylıklar dilerim..



İyi çalışmalar.....

Öğr. Gör. Dr. Pelin PALAS KARACA

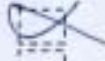
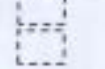
Balıkesir Üniversitesi

Tel: 0505 588 77 72

Ek-20. Etik Kurul İzni

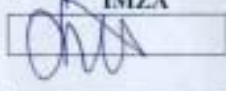
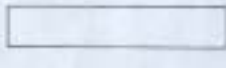
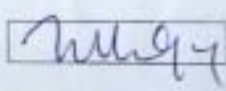
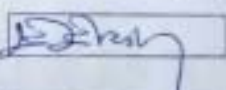
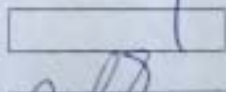
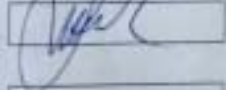
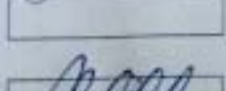
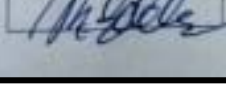
 **ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ (AYBÜ)**
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU (SBEK)
PROJE ONAY BELGESİ 

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü akademisyenlerinden, aynı zamanda Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Doktora programı öğrencilerinden Halime ABAY'ın, "Üniversite Öğrencilerinde İMB Modeline Dayandırılan Premenstrual Semptomlar ile Baş Etme Eğitim Programı'nın Etkinliğinin Değerlendirilmesi" adlı araştırması değerlendirilmiştir. *(Bu kısım başvuru sahibi tarafından doldurulmalıdır)*


Proje etik açısından uygun bulunmuştur. 
Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir. 
Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.

SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU KARARI (Etik Kurul tarafından doldurulacaktır)	
Araştırma kodu (Yıl - Araştırma sıra no)	529
Başvuru formunun Etik Kurula ulaştığı tarih	11.04.2017
Etik Kurul Karar toplantı tarihi ve karar no	10.05.2017/08
Yer	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Esenboğa Külliyesi
Katılımcılar	Formda imzası bulunan üyelerimiz toplantıya katılmıştır.

KURUL BASKANI, BASKAN YARDIMCISI VE ÜYELER:

		İMZA
Prof. Dr. Cem Şafak ÇUKUR	Başkan	
Doç. Dr. Musa AYGÜL	Başkan Yardımcısı	
Prof. Dr. Şükrü ÖZEN	Üye	
Prof. Dr. Ergün ERASLAN	Üye	
Prof. Dr. Metin ÖZDEMİR	Üye	
Prof. Dr. Necmiye ÜN YILDIRIM	Üye	
Prof. Dr. Tekin AKDEMİR	Üye	
Doç. Dr. Rıza GÖKLER	Üye	

Ek-21. Çalışmanın Birinci Aşaması İçin AYBÜ'den Alınan Kurum İzni



T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü


Sayı : 39156997-199- 190
Konu : Anket İzni (Halime ABAY) 02.06.2017

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 02.06.2017 tarih ve 285 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızda bahse konu olan Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Doktora Programı öğrencisi Halime ABAY'IN Meslek Yüksekokulumuzda yazınız ekinde gönderilen anketin yapılması uygun görülmüştür.

Bilgi ve gereğini arz ederim.


Öğr. Gör. Adeviye ÖZKAN İBİŞ
Müdür a.
Müdür Yardımcısı


Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Yıldırım Beyazıt Mahallesi Ankara Caddesi No: 35 Çubuk Yerleşkesi Çubuk/Ankara
Tel: 0312 3241555 Bkbl: 1852 Belgegeçeri: 0312 906 2958 Web: www.ybu.edu.tr/trhmyo

Ayrıntılı Bilgi İçin
İsa BOZDOĞAN
Bilgisayar İşletmeni

Ek-21. Çalışmanın Birinci Aşaması İçin AYBÜ'den Alınan Kurum İzni
(devamı)

	<p>T.C. ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü</p>
Sayı : 39056997-199-190 Konu : Anket İzni (Halime ABAY)	02.06.2017
<p>REKTÖRLÜK MAKAMINA (Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)</p>	
<p>İlgi : 02.06.2017 tarih ve 285 sayılı yazınız.</p>	
<p>İlgide kayıtlı yazınızda bahse konu olan Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Doktora Programı öğrencisi Halime ABAY'IN Meslek Yüksekokulumuzda yazınız ekinde gönderilen anketin yapılması uygun görülmüştür.</p>	
<p>Bilgi ve gereğini arz ederim.</p>	
<p> Öğr. Gör. Adeviye ÖZKAN İBİŞ Müdür a. Müdür Yardımcısı</p>	
<p>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıldırım Beyazıt Mahallesi Ankara Caddesi No: 35 Çubuk Yerleşkesi Çubuk/Ankara Tel: 0312 3241555 BİBLİM: 852 Belgegeçeri: 0312 406 2958 Web: www.ybu.edu.tr/mfnyo</p>	
<p>Ayrıntılı Bilgi İçin İsa HOZDOĞAN Bilgisayar İşletmeni</p>	

Ek-21. Çalışmanın Birinci Aşaması İçin AYBÜ'den Alınan Kurum İzni
(devamı)

**ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ**
T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

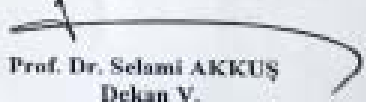
Sayı : 98212577-40329095 /1786 /E.07/2016
Konu : Anket izni
(Halime ABAY)

REKTÖRLÜK MAKAMINA
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

İlgi: 22.05.2017 tarih ve 15324997-258 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden; Enstitümüz Hemşirelik Doktora Programı öğrencisi Halime ABAY'm staj amaçlı olmayan tez çalışması kapsamında ilgi yazıda belirtilen anketi Fakültemizde yapması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.


Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.


Prof. Dr. Selami AKKUŞ
Dekan V.

Adres : Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
Üniversiteler Mah. İhsan Doğramacı Bulvarı No:06
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanı
Bilkent-Çankaya/ANKARA

Ayrıntılı bilgi için irihab : Telefon: 0 (312) 806 20 54 Belge Geçeri: 0 (312) 806 29 80
E-posta : tıpfakultesi@ybu.edu.tr

Ek-21. Çalışmanın Birinci Aşaması İçin AYBÜ'den Alınan Kurum İzni
(devamı)



T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
İslami İlimler Fakültesi Dekanı

Sayı :34666164/ 2444 30/05/2017

Konu :Anket izni(Halime ABAY)

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne)

İlgi:22.05.2017 Tarihli 15324997/258 Sayılı yazınıza


Enstitünüz Hemşirelik Doktora Programı Öğrencisi Halime ABAY'ın Staj amaçlı olmayan tez çalışması kapsamında fakültemizde anket yapma isteği uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Yelmaç UNAL
Dekan

Adres: Fıstıklıbağ Mektebi Kulliyesi Çarşı - ANKARA
İntibat Tel:0 (312) 3241555
Elektronik Ad: www.ybu.edu.tr

Ek-21. Çalışmanın Birinci Aşaması İçin AYBÜ'den Alınan Kurum İzni
(devamı)


MÜHENDİSLİK VE DOĞA BİLİMLERİ
FAKÜLTESİ

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 60708718 - 622 - 23
Konu: Anket İzni


22.05.2017

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 22/05/2017 tarih ve 15324997/258 sayılı yazınız.

İlgi yazıda adı geçen Hemşirelik Doktora Programı öğrencisi Halime ABAY'ın staj amaçlı olmayan tez çalışması kapsamında Fakültemizde anket yapması Dekanlığımızca uygun görülmüş olup,


Gereğini bilgilerinize arz ederim.


Prof. Dr. Veli ÇELİK
Dekan V.

Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi
15 Temmuz Şehitleri Binası
Ayvalı Mah. Taktik Cad. 150. Sok. No: 5
Etilik / Keçiören - ANKARA

Bilgi için : Aydın GÜLAP
Telefon : (0 312) 906 22 96
Faks : (0 312) 906 29 55
E - posta : mühendislik@ybu.edu.tr

Ek-21. Çalışmanın Birinci Aşaması İçin AYBÜ'den Alınan Kurum İzni
(devamı)

 T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığı


Sayı : 66192226- *86* 24.5.2017
Konu : Anket izni hk.

İlg: 22.05.2017 tarihli 15324997/258 sayılı ve Anket İzni (Halime ABAY) konulu yazınız

SAGLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE



İlgili yazıya istinaden Hemşirelik Doktora Programı Öğrencisi olan Halime Abay'ın "Üniversite öğrencilerinde İMB modeline dayandırılan Premenstrual ssemptomlar ile baş etme eğitim programının değerlendirilmesi" adlı tez çalışması bünyesinde Diş Hekimliği Fakültesi'nde okuyan kız öğrenciler ile gönüllülük esas olmak üzere anket uygulaması yöntemiyle veri toplanması dekanlığınızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Metin ORHAN
Dekan V.

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Aynalı Mah. Takke Cad. 150 Sk. No: 5 Etilik-Kayıhan / Ankara
Tel: 0 312 900 1955 Faks: 0 312 824 13 03 E-Posta: info@ankara.yildirimbeyazit.edu.tr

Ek-22. Çalışmanın İkinci Aşaması İçin Ankara Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü'nden Alınan Kurum İzni

 **T.C.**
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Fakülte Sekreterliği 

Sayı : 46732005-302.14.01-E.3727 06.09.2017
Konu : Halime ABAY' ın Tez Çalışma İzni Hk.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlişi : Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı' nın 18.08.2017 tarih ve 14267719-302.14.01-E.56965 sayılı yazınız.

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı öğrencisi Halime ABAY' ın tez çalışması kapsamında Fakültemiz Hemşirelik Bölümü 1.sınıf kız öğrencilerine anket uygulayabilmesi, anket sonuçlarının basılması, veri toplanmasının araştırmacı tarafından yapılması ve bölüm öğrencilerinin araştırmaya katılmayı kabul etmeleri koşulu ile uygundur.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

 e-uzakla
Prof. Dr. Neriman ARAL
Dekan



Ek : Hemşirelik Bölüm Başkanlığı 22/08/2017 tarihli 87103392-730.08.03-E.3701 sayılı yazınız.

Not: 3070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile onaylanmıştır.

Aktay Mahallesi Pınar Caddesi No:1 D080 Akadeg / ANKARA
Telefon No: 0312 319 14 50/101 Bilgi Gezeri No: -
e-posta - internet adresi: -

Bilgi için: Ayşe Yaprı BELVEREN
Müdür

Ek-22. Çalışmanın İkinci Aşaması İçin Ankara Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü'nden Alınan Kurum İzni (devamı)



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Hemşirelik Bölümü


Sayı : 87103392-730.08.03-E.3701
Konu : Halime ABAY'ın Tez Çalışma İzni Hk.

22.08.2017

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Doktora Programı öğrencisi Halime ABAY'ın "Üniversite Öğrencilerinde İMB Modeline Dayandırılan Premenstrüel Semptomlar ile Baş Etme Eğitim Programı'nın Etkinliğinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışması kapsamında bölümümüz 1.sınıf kız öğrencilerine anket uygulayabilmesi; anket sorularının basılması, veri toplanmasının araştırmacı tarafından yapılması ve bölümümüz öğrencilerinin araştırmaya katılmayı kabul etmeleri koşulu ile uygundur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.


 e-İmza
Prof. Dr. Ayfer TEZEL
Bölüm Başkanı

No: 5076 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile onaylanmıştır.

Aktay Mahallesi Plevne Caddesi No:5 06080 Atıradag / ANKARA
Telefon No: 0312 319 14 50/1123 Belge Geçer No: -

Bilgi için Gözde KAYA
Müdür

**Ek-23. Çalışmanın İkinci Aşaması İçin AYBÜ SBF Hemşirelik Bölümü'nden
Alınan Kurum İzni**

**T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
Hemşirelik Bölümü Başkanlığı**

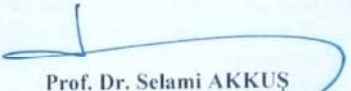
Sayı : 55106142- **245-1** 10/07/2017
Konu : Uygulama İzni Hk.

Sayın; Arş. Gör. Halime ABAY

İlgi: 07.07.2018 tarihli dilekçeniz.

İlgili dilekçenize istinaden 2017-2018 Eğitim-Öğretim yılı Güz döneminin ilk haftasında Fakültemiz Hemşirelik Bölümü birinci sınıf öğrencilerine dilekçenizde belirttiğiniz tez çalışmanızın uygulamasını gerçekleştirebilmeniz Bölüm Başkanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Selami AKKUŞ
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı V.

EK
İlgi dilekçe

Adres: AYBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi 1.Ülkü Doğu Kampüsü Keçiören/ANKARA
Ayrıntılı bilgi için irtibat: **Telefon:** 0 (312) 906 1908 - 1909 **Faks:** 0 (312) 906 2967
E-posta: saglikbilfakulte@ybu.edu.tr **Elektronik Ağ:** www.ybu.edu.tr

Ek-24. Çalışmanın Birinci Aşaması İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın Katılımcı;

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırmanın birinci aşamasıdır. Bu aşamasında adet öncesi belirtiler ile baş etme durumunu değerlendirmede kullanılan “Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Ölçeği”nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin metodolojik olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversite’sinde öğrenim gördüğünüz, Türk ve çalışmaya katılmaya gönüllü olduğunuz, adet öncesi dönemde bazı belirtiler yaşadığınız, düzenli olarak adet gördüğünüz, son 12 aylık dönemde gebelik veya laktasyon döneminde olmadığınız ve araştırma için uygun bulunduğunuz belirlenmiştir. Bu çalışmada araştırmacı tarafından size verilen veri toplama formlarını doldurmanız istenecektir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle, size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma kapsamındaki bütün eğitimler ve verilen materyaller için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacak ve araştırma yayımlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için 0312 906 19 14 numaralı telefondan Halime Abay’a başvurabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum. Yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı-Soyadı: Halime ABAY

Görevi: Araştırma Görevlisi

Adresi: Ankara Yıldırım Beyazıt

Üniversitesi Hemşirelik Bölümü

Tel: 0312 906 19 14

Tarih ve İmza:

Ek-25. Çalışmanın İkinci Aşaması İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

(Müdahale Grubu)

Sayın Katılımcı;

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırmanın ikinci aşamasıdır. Araştırmanın bu aşamasında IMB Modeli'ne Dayandırılan Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitim Programı'nın etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversite Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü birinci sınıfta öğrenim gördüğünüz, Türk ve çalışmaya katılmaya gönüllü olduğunuz, adet öncesi dönemde bazı belirtiler yaşadığınız, düzenli olarak adet gördüğünüz, son 12 aylık dönemde gebelik veya laktasyon döneminde olmadığınız, algı düzeyinizi olumsuz etkileyecek kronik ruhsal veya fiziksel hastalığınız olmadığı, tanı konmuş kronik jinekolojik ve psikiyatrik bir hastalığınız olmadığı, kronik bir hastalığa bağlı sürekli ilaç kullanımınız olmadığı, sağlık meslek lisesi mezunu olmadığınız, temel hemşirelik derslerini daha önce almadığınız ve araştırma için uygun bulunduğunuz belirlenmiştir. Araştırmanın bu aşamasında sizden adet öncesi yaşadığınız belirtiler ile baş etmeye yönelik bir eğitim programına katılımınız ve bu kapsamda veri toplama formlarını doldurmanız istenecektir. Araştırmanın bu aşaması bir günlük eğitime katılım ve iki kez bireysel danışmanlık için görüşme gerçekleştirmeyi gerektirmekte olup, bu süreç yaklaşık iki ay olarak öngörülmektedir.

Bu araştırmada yer almak tamamen isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle, size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma kapsamındaki bütün eğitimler ve verilen materyaller için sizden veya bağlı olduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacak ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 0312 906 19 14 numaralı telefonda Halime Abay'a başvurabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum. Yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı-Soyadı: Halime ABAY

Görevi: Araştırma Görevlisi

Adresi: Ankara Yıldırım Beyazıt

Üniversitesi Hemşirelik Bölümü

Tel: 0312 906 19 14

Tarih ve İmza:

Ek-26. Çalışmanın İkinci Aşaması İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu
(Kontrol Grubu)

Sayın Katılımcı;

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırmanın ikinci aşamasıdır. Araştırmanın bu aşamasında IMB Modeli'ne Dayandırılan Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Eğitim Programı'nın etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü birinci sınıfta öğrenim gördüğünüz, Türk ve çalışmaya katılmaya gönüllü olduğunuz, adet öncesi dönemde bazı belirtiler yaşadığımız, düzenli olarak adet gördüğünüz, son 12 aylık dönemde gebelik veya laktasyon döneminde olmadığımız, algı düzeyinizi olumsuz etkileyecek kronik ruhsal veya fiziksel hastalığınız olmadığı, tanı konmuş kronik jinekolojik ve psikiyatrik bir hastalığınız olmadığı, kronik bir hastalığa bağlı sürekli ilaç kullanımınız olmadığı, sağlık meslek lisesi mezunu olmadığınız, temel hemşirelik derslerini daha önce almadığımız ve araştırma için uygun bulunduğunuz belirlenmiştir. Araştırmanın bu aşamasında sizden veri toplama formlarını doldurmanız istenecek olup, bu işlemin yaklaşık 10 dakika süreceği öngörülmektedir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle, size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma kapsamındaki bütün eğitimler ve verilen materyaller için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacak ve araştırma yayımlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için 0312 906 19 14 numaralı telefondan Halime Abay'a başvurabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum. Yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı-Soyadı: Halime ABAY

Görevi: Araştırma Görevlisi

Adresi: Ankara Yıldırım Beyazıt

Üniversitesi Hemşirelik Bölümü

Tel: 0312 906 19 14

Tarih ve İmza:

Ek-27. Tablo 1. Araştırmanın birinci aşamasına katılan öğrencilerin bireysel özellikleri.

Bireysel Özellikler	n	%
Yaş ($\bar{X} \pm SS = 21.42 \pm 1.829$)		
Eğitim alanı		
Sosyal bilimler	237	65.1
Sağlık bilimleri	86	23.6
Fen bilimleri	41	11.3
Sınıf		
Hazırlık sınıfı	87	23.9
Birinci sınıf	65	17.9
İkinci sınıf	66	18.1
Üçüncü sınıf	69	19.0
Dördüncü sınıf	77	21.2
En uzun süre yaşanan bölge		
Akdeniz Bölgesi	36	9.9
Doğu Anadolu Bölgesi	14	3.8
Ege Bölgesi	15	4.1
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	8	2.2
İç Anadolu Bölgesi	230	63.2
Marmara Bölgesi	28	7.7
Karadeniz Bölgesi	33	9.1
Yerleşim yeri		
İl merkezi	240	65.9
İlçe merkezi, bucak, köy, yurtdışı	124	34.1
Ekonomik durum		
Geliri giderinden fazla	45	12.4
Geliri giderini karşılıyor	286	78.6
Geliri giderinden az	33	9.1
Aile tipi		
Çekirdek aile	318	87.4
Geniş aile, anne baba ayrı	46	12.6
Annenin eğitim durumu		
Okuryazar değil, okuryazar	33	9.1
İlköğretim	184	50.5
Lise ve ↑	147	40.4
Babanın eğitim durumu		
Okuryazar değil, okuryazar	12	3.3
İlköğretim	113	31.1
Lise ve ↑	239	65.6
Menarş yaşı ($\bar{x} \pm SS = 13.19 \pm 1.246$)		
PMS yaşama durumu		
Evet	210	57.7
Hayır	154	42.3
PDB yaşama durumu		
Evet	51	14.0
Hayır	313	86.0

PMS: Premenstrual Sendrom, PDB: Premenstrual Disforik Bozukluk

Ek-28. Tablo 2. Araştırmanın birinci aşamasına katılan öğrencilerin premenstrual semptomlarının ve şiddetlerinin dağılımı.

AÖBTG (1-14. madde)	Yok	Hafif	Orta	Şiddetli
Premenstrual Semptomlar	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
1.Sinirlilik/huzursuzluk	25(6.9)	82(22.5)	149(40.9)	108(29.7)
2.Kaygı/gerginlik	41(11.3)	89(24.5)	145(39.8)	89(24.5)
3. Kolay ağlama/reddedilmeye karşı duyarlılık artışı	57(15.7)	70(19.2)	142(39.0)	95(26.1)
4.Çökkün duygu durum/umutsuzluk	49(13.5)	100(27.5)	127(34.9)	88(24.2)
5.İş/okul etkinliklerine ilgide azalma	67(18.5)	112(30.9)	100(27.5)	84(23.1)
6.Evdeki etkinliklere olan ilgide azalma	77(21.2)	113(31.0)	107(29.4)	67(18.4)
7.Sosyal aktivitelere olan ilgide azalma	77(21.2)	118(32.4)	104(28.6)	65(17.9)
8.Konsantre olmada zorluk	91(25.0)	86(23.6)	117(32.1)	70(19.2)
9.Yorgunluk/enerji azlığı	20(5.5)	85(23.4)	130(35.7)	129(35.4)
10.Aşırı yeme/yiyeceğe aşerme	52(14.3)	72(19.8)	104(28.6)	136(37.4)
11.Uykusuzluk	154(42.3)	102(28.0)	61(16.8)	47(12.9)
12.Aşırı uyuma (daha çok uykuya gereksinim)	114(31.3)	92(25.3)	92(25.3)	66(18.1)
13.Bitik (bir yük altında kalmış gibi) ya da kontrol dışı hissetme	66(18.1)	101(27.7)	111(30.5)	86(23.6)
14.Fiziksel belirtiler: memelerde hassasiyet, baş ağrıları, eklem/kas ağrıları, şişkinlik, kilo alma	39(10.7)	62(17.0)	145(39.8)	118(32.4)

Ek-29. Tablo 3. Araştırmanın birinci aşamasına katılan öğrencilerin bireysel özellikleri ile PMS yaşama durumlarının karşılaştırılması.

Bireysel Özellikler	PMS VAR		PMS YOK		Analiz*
	n	%	n	%	
Yaş					
19-20 Yaş	66	53.2	58	46.8	$x^2=1.537$
21 ve Üzeri	144	60.0	96	40.0	$p=0.215$
Eğitim alanı					
Sağlık bilimleri	47	54.7	39	45.3	$x^2=8.003$
Sosyal bilimler	147	62.0	90	38.0	$p=0.018^*$
Fen bilimleri	16	39.0	25	61.0	
Sınıf					
Hazırlık sınıfı	50	57.5	37	42.5	
Birinci sınıf	32	49.2	33	50.8	$x^2=3.847$
İkinci sınıf	40	60.6	26	39.4	$p=0.427$
Üçüncü sınıf	45	65.2	24	34.8	
Dördüncü sınıf	43	55.8	34	44.2	
En uzun süre yaşanan bölge					
Akdeniz Bölgesi	21	58.3	15	41.7	
Güneydoğu/Doğu Anadolu Bölgesi	7	31.8	15	68.2	$x^2=7.601$
Ege Bölgesi	7	46.7	8	53.3	$p=0.180$
İç Anadolu Bölgesi	139	60.4	91	39.6	
Marmara Bölgesi	17	60.7	11	39.3	
Karadeniz Bölgesi	19	57.6	14	42.4	
Yerleşim Yeri					
İl Merkezi	140	58.3	100	41.7	$x^2=0.119$
İlçe merkezi, bucak, köy, yurtdışı	70	56.5	54	43.5	$p=0.731$
Ekonomik durum					
Geliri giderinden fazla	20	44.4	25	55.6	$x^2=3.943$
Geliri giderini karşılıyor	169	59.1	117	40.9	$p=0.139$
Geliri giderinden az	21	63.6	12	36.4	
Aile tipi					
Çekirdek aile	184	57.9	134	42.1	$x^2=0.030$
Geniş aile, anne baba ayrı	26	56.5	20	43.5	$p=0.863$
Annenin eğitim durumu					
Okuryazar değil, okuryazar	20	60.6	13	39.4	$x^2=0.783$
İlköğretim	102	55.4	82	44.6	$p=0.676$
Lise ve ↑	88	59.9	59	40.1	
Babanın eğitim durumu					
Okuryazar değil, okuryazar	7	58.3	5	41.7	$x^2=0.039$
İlköğretim	66	58.4	47	41.6	$p=0.981$
Lise ve ↑	137	57.3	102	42.7	
Menarş yaşı					
9-13 yaş	139	60.2	92	39.8	$x^2=1.594$
14-18 yaş	71	53.4	62	46.6	$p=0.207$
PDB yaşama durumu					
Evet	49	96.1	2	3.9	$x^2=35.805$
Hayır	161	51.4	152	48.6	$p=0.000^*$

PMS: Premenstrual Sendrom, PDB: Premenstrual Disforik Bozukluk

*Ki Kare analizi yapılmıştır ($p<0.05$). Sütun yüzdesi alınmıştır.

Ek-30. Tablo 4. Araştırmanın birinci aşamasına katılan öğrencilerin bireysel özellikleri ile PDB yaşama durumlarının karşılaştırılması.

Bireysel Özellikler	PDB VAR		PDB YOK		Analiz
	n	%	n	%	
Yaş					
19-20 Yaş	17	13.7	107	86.3	* $\chi^2=0.014$
21 ve Üzeri	34	14.2	206	85.8	p=0.905
Eğitim alanı					
Sağlık bilimleri	8	9.3	78	90.7	* $\chi^2=2.500$
Sosyal bilimler	38	16.0	199	84.0	p=0.287
Fen bilimleri	5	12.2	36	87.8	
Sınıf					
Hazırlık sınıfı	10	15.4	55	84.6	
Birinci sınıf	11	16.7	55	83.3	* $\chi^2=3.618$
İkinci sınıf	12	17.4	57	82.6	p=0.460
Üçüncü sınıf	6	7.8	71	92.2	
Dördüncü sınıf	12	13.8	75	86.2	
En uzun süre yaşanan bölge					
Akdeniz Bölgesi	9	25.0	27	75.0	
Güneydoğu/Doğu Anadolu Bölgesi	0	0.0	22	100.0	**F.E.=10.255
Ege Bölgesi	3	20.0	12	80.0	p=0.054
İç Anadolu Bölgesi	28	12.2	202	87.8	
Marmara Bölgesi	6	21.4	22	78.6	
Karadeniz Bölgesi	5	15.2	28	84.8	
Yerleşim Yeri					
İl Merkezi	32	13.3	208	86.7	* $\chi^2=0.269$
İlçe merkezi, bucak, köy, yurtdışı	19	15.3	105	84.7	p=0.604
Ekonomik durum					
Geliri giderinden fazla	7	15.6	38	84.4	* $\chi^2=0.777$
Geliri giderini karşılıyor	41	14.3	245	85.7	p=0.678
Geliri giderinden az	3	9.1	30	90.9	
Aile tipi					
Çekirdek aile	45	14.2	273	85.8	* $\chi^2=0.041$
Geniş aile, anne baba ayrı	6	13.0	40	87.0	p=0.840
Annenin eğitim durumu					
Okuryazar değil, okuryazar	1	3.0	32	97.0	* $\chi^2=8.321$
İlköğretim	21	11.4	163	88.6	p=0.016*
Lise ve ↑	29	19.7	118	80.3	
Babanın eğitim durumu					
Okuryazar değil, okuryazar	1	8.3	11	91.7	* $\chi^2=0.452$
İlköğretim	15	13.3	98	86.7	p=0.798
Lise ve ↑	35	14.6	204	85.4	
Menarş yaşı					
9-13 yaş	34	14.7	197	85.3	* $\chi^2=0.263$
14-18 yaş	17	12.8	116	87.2	p=0.608

PDB: Premenstrual Disforik Bozukluk

*Ki Kare analizi yapılmıştır (p<0.05). Sütun yüzdesi alınmıştır.

**Ki Kare analizinin beklenen değer varsayımı sağlanmadığından Fisher's Exact (F.E.) testi yapılmıştır. Sütun yüzdesi alınmıştır.

Ek-31. Tablo 5. Araştırmanın birinci aşamasına katılan öğrencilerin bireysel özellikleri ile PSBÖ'nün alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Bireysel Özellikler	n (%)	PSBÖ'NÜN ALT BOYUTLARI									
		Zarardan Kaçınma		Premenstrual Semptomların Farkında Olma ve Kabullenme		Enerjiyi Adapte Etme		Özbakım		İletişim	
		$\bar{x}\pm SS$	Analiz	$\bar{x}\pm SS$	Analiz	$\bar{x}\pm SS$	Analiz	$\bar{x}\pm SS$	Analiz	$\bar{x}\pm SS$	Analiz
Yaş											
19-20 Yaş	124(34.1)	2.67±0.85	*t=-3.637	3.92±0.8	*t=-1.840	2.78±1.09	*t=-0.108	3.71±0.91	*t=-0.469	2.81±0.98	*t=-1.927
21 ve Üzeri	240(65.9)	3.04±0.95	p=0.000*	4.08±0.7	p=0.067	2.8±0.99	p=0.914	3.76±0.86	p=0.640	3.02±1.01	p=0.055
Eğitim alanı											
Sağlık bilimleri	86(23.6)	3.25±0.78	**F=8.273	4.20±0.54	**F=3.097	2.74±0.98	**F=3.751	3.88±0.79	**F=2.823	3.25±0.94	**F=5.720
Sosyal bilimler	237(65.1)	2.82±0.96	p=0.000**	3.97±0.77	p=0.046**	2.88±1.02	p=0.024**	3.74±0.9	p=0.061	2.83±1.01	p=0.004**
Fen bilimleri	41(11.3)	2.70±0.89	***1-2,3	3.96±0.83	***1-2,3	2.41±1.03	***2-3	3.49±0.88		3.02±1.01	***1-2
Sınıf											
Hazırlık sınıfı	65(17.9)	2.84±0.90		3.81±0.82		2.56±0.94		3.63±0.92		2.72±0.9	
Birinci sınıf	66(18.1)	3.02±0.93	**F=4.010	4.05±0.79	**F=2.833	2.91±0.98	**F=1.551	3.82±0.81	**F=0.634	3.02±1.02	**F=2.089
İkinci sınıf	69(19.0)	2.82±0.98	p=0.003**	4.07±0.72	p=0.025**	2.94±0.93	p=0.187	3.71±0.97	p=0.638	3.01±0.94	p=0.082
Üçüncü sınıf	77(21.2)	3.22±0.88	***4-5	4.20±0.51	***1-4	2.73±1.07		3.83±0.77		3.16±1.02	
Dördüncü sınıf	87(23.9)	2.68±0.88		3.97±0.77		2.82±1.12		3.71±0.92		2.84±1.07	
En uzun süre yaşanılan bölge											
Akdeniz Bölgesi	36(9.9)	3.06±0.81		4.02±0.75		3.11±0.86		3.86±0.79		2.63±0.89	
Güneydoğu/Doğu Anadolu Bölgesi	22(6.0)	2.57±0.95		3.89±0.7		2.45±0.88		3.51±0.89		2.93±0.99	
Ege Bölgesi	15(4.1)	3.36±0.69	**F=1.913	4.16±0.53	**F=0.313	3.07±1.11	**F=1.812	3.97±0.43	**F=0.753	3.3±0.66	**F=1.707
İç Anadolu Bölgesi	230(63.2)	2.87±0.94	p=0.091	4.01±0.72	p=0.905	2.8±1.06	p=0.110	3.73±0.9	p=0.584	2.93±1.03	p=0.132
Marmara Bölgesi	28(7.7)	2.86±0.91		4.04±1.0		2.52±0.94		3.67±1.07		2.98±1.11	
Karadeniz Bölgesi	33(9.1)	3.10±1.01		4.1±0.69		2.76±0.99		3.83±0.78		3.25±0.96	
Yerleşim Yeri											
İl Merkezi	240(65.9)	2.83±0.93	*t=-2.269	4.04±0.72	*t=-0.745	2.75±1.01	*t=-1.082	3.76±0.89	*t=0.626	2.96±1.0	*t=0.352
İlçe merkezi, bucak, köy, yurtdışı	124(34.1)	3.06±0.92	p=0.024*	3.98±0.75	p=0.457	2.87±1.04	p=0.280	3.7±0.86	p=0.532	2.93±1.01	p=0.725
Ekonomik durum											
Geliri giderinden fazla	45(12.4)	2.71±0.99		3.9±0.78		2.52±1.09	**F=3.829	3.64±0.9	**F=0.431	2.91±1.12	**F=0.070
Geliri giderini karşılıyor	286(78.6)	2.97±0.92	**F=2.632	4.03±0.74	**F=0.952	2.79±1.0	p=0.023**	3.75±0.91	p=0.650	2.96±1.0	p=0.932
Geliri giderinden az	33(9.1)	2.68±0.86	p=0.073	4.12±0.6	p=0.387	3.16±1.03	***1-3	3.83±0.55		2.92±0.96	
Aile tipi											
Çekirdek aile	318(87.4)	2.91±0.92	*t=0.198	4.05±0.73	*t=1.719	2.77±1.04	*t=-0.903	3.78±0.86	*t=2.187	2.96±1.02	*t=0.589
Geniş aile, anne baba ayrı	46(12.6)	2.89±0.97	p=0.843	3.85±0.78	p=0.087	2.92±0.91	p=0.367	3.48±0.96	p=0.029*	2.87±0.88	p=0.556
Annenin eğitim durumu											
Okuryazar değil, okuryazar	33(9.1)	3.08±1.07		3.90±1.0		2.64±1.08		3.74±1.09		3.25±1.01	
İlköğretim	184(50.5)	2.97±0.89	**F=2.059	4.06±0.68	**F=0.689	2.75±0.97	**F=1.068	3.73±0.8	**F=0.017	2.91±0.96	**F=1.633
Lise ve ↑	147(40.4)	2.80±0.93	p=0.129	4.01±0.73	p=0.503	2.88±1.08	p=0.345	3.75±0.93	p=0.983	2.94±0.06	p=0.197
Babanın eğitim durumu											
Okuryazar değil, okuryazar	12(3.3)	2.93±1.15		3.51±1.06	**F=3.173	2.75±0.99	**F=0.063	3.25±1.28	**F=1.966	2.6±0.71	**F=0.859
İlköğretim	113(31.0)	2.92±0.95	**F=0.022	4.07±0.69	p=0.043**	2.82±1.09	p=0.939	3.75±0.86	p=0.142	2.92±1.02	p=0.424
Lise ve ↑	239(65.7)	2.90±0.91	p=0.978	4.03±0.73	***1-2,3	2.78±0.99		3.76±0.86		2.98±1.01	
Menarş yaşı											
9-13 yaş	231(63.5)	2.87±0.91	*t=-1.026	4.01±0.73	*t=-0.386	2.79±1.03	*t=-0.020	3.72±0.86	*t=-0.724	2.96±1.01	*t=0.245
14-18 yaş	133(36.5)	2.98±0.96	p=0.305	4.04±0.74	p=0.699	2.79±1.01	p=0.984	3.79±0.91	p=0.470	2.93±1.0	p=0.807

*Bağımsız Örneklem t Testi yapılmıştır (p<0.05). Sütun yüzdesi alınmıştır.

**Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır (p<0.05). Sütun yüzdesi alınmıştır.

***Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda fark çıkması durumunda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit için Tukey çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır (p<0.05).

Ek-32. Tablo 6. Araştırmanın birinci aşamasına katılan öğrencilerin PMS yaşama durumları ile PSBÖ'nün alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.

PSBÖ'nün Alt Boyutları	PMS Yaşama Durumu	n	\bar{x}	SS	Analiz*
Zarardan Kaçınma	PMS Var	210	2.95	0.899	t=1.037
	PMS Yok	154	2.85	0.968	p=0.301
Premenstrual Semptomların Farkında Olma ve Kabullenme	PMS Var	210	4.00	0.701	t=-0.577
	PMS Yok	154	4.05	0.779	p=0.564
Enerjiyi Adapte Etme	PMS Var	210	3.02	0.966	t=5.171
	PMS Yok	154	2.48	1.016	p=0.000*
Öz bakım	PMS Var	210	3.75	0.876	t=0.299
	PMS Yok	154	3.73	0.886	p=0.765
İletişim	PMS Var	210	2.84	0.991	t=-2.579
	PMS Yok	154	3.11	1.008	p=0.010*

PSBÖ: Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Ölçeği, PMS: Premenstrual Sendrom
 *Bağımsız Örneklem T Testi analizi yapılmıştır (p<0.05). Sütun yüzdesi alınmıştır.

Ek-33. Tablo 7. Araştırmanın birinci aşamasına katılan öğrencilerin PDB yaşama durumları ile PSBÖ'nün alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.

PSBÖ'nün Alt Boyutları	PDB Yaşama Durumu	n	\bar{x}	SS	Analiz*
Zarardan Kaçınma	PDB Var	51	2.99	1.080	t=-0.550
	PDB Yok	313	2.90	0.903	p=0.584
Premenstrual Semptomların Farkında Olma ve Kabullenme	PDB Var	51	4.08	0.658	t=-0.549
	PDB Yok	313	4.02	0.747	p=0.583
Enerjiyi Adapte Etme	PDB Var	51	3.41	1.117	t=4.802
	PDB Yok	313	2.69	0.971	p=0.000*
Öz bakım	PDB Var	51	3.96	0.888	t=1.883
	PDB Yok	313	3.71	0.874	p=0.061
İletişim	PDB Var	51	2.73	1.112	t=-1.734
	PDB Yok	313	2.99	0.984	p=0.084

PSBÖ: Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Ölçeği, PDB: Premenstrual Disforik Bozukluk
 *Bağımsız Örneklem T Testi analizi yapılmıştır (p<0.05). Sütun yüzdesi alınmıştır.

Ek-34. Tablo 8. Öğrencilerin öntest sontestte premenstrual semptomlarla baş etme davranışlarının (beslenme, kafein tüketimi, gevşeme egzersizi yapma ve stresle baş etme yöntemlerini kullanma) müdahale kontrol grubuna göre karşılaştırılması.

	ÖNTEST				SONTEST			
	Müdahale Grubu (n=40)	Kontrol Grubu (n=45)	Analiz*		Müdahale Grubu (n=40)	Kontrol Grubu (n=45)	Analiz*	
Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Davranışları	n(%)	n(%)			n(%)	n(%)		
Beslenmeye özen gösterme								
Az yağlı beslenme	7(17.5)	7(15.6)	$\chi^2=0.058$	p=0.809	18(45.0)	7(15.6)	$\chi^2=8.843$	p=0.003*
Az ve sık beslenme	6(15.0)	3(6.7)	$\chi^2=1.569$	p=0.210	10(25.0)	9(20.0)	$\chi^2=0.305$	p=0.581
Proteinden zengin beslenme	7(17.5)	3(6.7)	$\chi^2=2.434$	p=0.119	12(30.0)	5(11.1)	$\chi^2=4.722$	p=0.030*
Posadan zengin beslenme	1(2.5)	0(0.0)	$\chi^2=1.521$	p=0.217	8(20.0)	2(4.4)	$\chi^2=5.180$	p=0.023*
Kompleks karbonhidrattan zengin beslenme	4(10.0)	1(2.2)	$\chi^2=2.434$	p=0.119	4(10.0)	1(2.2)	$\chi^2=2.434$	p=0.119
Şeker tüketimini azaltma	3(7.5)	4(8.9)	$\chi^2=0.054$	p=0.816	13(32.5)	5(11.1)	$\chi^2=5.804$	p=0.016*
Sağlıklı atıştırmalıkları tercih etme	4(10.0)	4(8.9)	$\chi^2=0.031$	p=0.861	15(37.5)	6(13.3)	$\chi^2=6.649$	p=0.010*
Omega-3'ten zengin beslenme	3(7.5)	0(0.0)	$\chi^2=1.642$	p=0.100	3(7.5)	4(8.9)	$\chi^2=0.054$	p=0.816
Demirden zengin beslenme	2(5.0)	1(2.2)	$\chi^2=0.485$	p=0.486	7(17.5)	2(4.4)	$\chi^2=3.967$	p=0.046*
Süt ve süt ürünlerinden zengin beslenme	5(12.5)	3(6.7)	$\chi^2=0.848$	p=0.357	17(42.5)	5(11.1)	$\chi^2=10.876$	p=0.001*
Yeşil yapraklılardan zengin beslenme	5(12.5)	4(8.9)	$\chi^2=0.291$	p=0.589	9(22.5)	6(13.3)	$\chi^2=1.224$	p=0.268
Diğer	3(7.5)	3(6.7)	$\chi^2=0.022$	p=0.881	0(0.0)	2(4.4)	$\chi^2=2.587$	p=0.108
Kafein tüketme (her gün en az 1 bardak kahve ya da kola ya da 1 tane çikolata)								
Kahve	25(89.3)	13(81.3)	$\chi^2=0.541$	p=0.462	24(80.0)	21(84.0)	$\chi^2=0.148$	p=0.701
Kola	3(10.7)	1(6.3)	$\chi^2=0.259$	p=0.611	1(3.3)	2(8.0)	$\chi^2=0.578$	p=0.447
Çikolata	19(67.9)	10(62.5)	$\chi^2=0.130$	p=0.718	12(40.0)	13(52.0)	$\chi^2=0.792$	p=0.373
Diğer	3(10.7)	3(18.8)	$\chi^2=0.541$	p=0.462	6(20.0)	3(12.0)	$\chi^2=0.651$	p=0.420
Gevşeme egzersizi yapma								
Meditasyon	2(5.0)	0(0.0)	$\chi^2=3.069$	p=0.080	7(17.5)	1(2.2)	$\chi^2=6.345$	p=0.012*
Yoga	1(2.5)	0(0.0)	$\chi^2=1.521$	p=0.217	1(2.5)	0(0.0)	$\chi^2=1.521$	p=0.217
Diğer	2(5.0)	2(4.4)	$\chi^2=0.015$	p=0.904	4(10.0)	0(0.0)	$\chi^2=6.253$	p=0.012*
Stresle baş etme yöntemlerini kullanma								
Bilişsel davranışçı terapi	3(7.5)	1(2.2)	$\chi^2=1.358$	p=0.244	3(7.5)	1(2.2)	$\chi^2=1.358$	p=0.244
Nefes egzersizi	5(12.5)	2(4.4)	$\chi^2=1.856$	p=0.173	18(45.0)	4(8.9)	$\chi^2=14.395$	p=0.000*
Gevşeme egzersizi	6(15.0)	4(8.9)	$\chi^2=0.763$	p=0.382	23(57.5)	4(8.9)	$\chi^2=23.087$	p=0.000*
Hobi ile uğraşma	8(20.0)	4(8.9)	$\chi^2=2.156$	p=0.142	14(35.0)	10(22.2)	$\chi^2=1.706$	p=0.191
Masaj	4(10.0)	3(6.7)	$\chi^2=0.311$	p=0.577	8(20.0)	5(11.1)	$\chi^2=1.292$	p=0.256
Banyo yapma	24(60.0)	10(22.2)	$\chi^2=12.593$	p=0.000*	26(65.0)	19(42.2)	$\chi^2=4.410$	p=0.036*
Diğer	4(10.0)	4(8.9)	$\chi^2=0.031$	p=0.861	1(2.5)	3(6.7)	$\chi^2=0.863$	p=0.353

*Ki-kare analizi yapılmıştır (p<0.05). Sütun yüzdesi alınmıştır.

Ek-35. Tablo 9. Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin premenstrual semptomlarla baş etme davranışlarının (beslenme, kafein tüketimi, gevşeme egzersizi yapma ve stresle baş etme yöntemlerini kullanma) öntest sonteste göre karşılaştırılması.

Premenstrual Semptomlarla Baş Etme Davranışları	GRUPLAR					
	MÜDAHALE GRUBU (n=40)			KONTROL GRUBU (n=45)		
	Öntest	Sontest	Analiz*	Öntest	Sontest	Analiz*
	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)	
Beslenmeye özen gösterme						
Az yağlı beslenme	7(17.5)	18(45.0)	p=0.013*	7(15.6)	7(15.6)	p=1.000
Az ve sık beslenme	6(15.0)	10(25.0)	p=0.289	3(6.7)	9(20.0)	p=0.070
Proteinden zengin beslenme	7(17.5)	12(30.0)	p=0.227	3(6.7)	5(11.1)	p=0.687
Posadan zengin beslenme	1(2.5)	8(20.0)	p=0.039*	0(0.0)**	2(4.4)	-
Kompleks karbonhidrattan zengin beslenme	4(10.0)	4(10.0)	p=1.000	1(2.2)	1(2.2)	p=1.000
Şeker tüketimini azaltma	3(7.5)	13(32.5)	p=0.002*	4(8.9)	5(11.1)	p=1.000
Sağlıklı atıştırmalıkları tercih etme	4(10.0)	15(37.5)	p=0.007*	4(8.9)	6(13.3)	p=0.687
Omega-3'ten zengin beslenme	3(7.5)	3(7.5)	p=1.000	0(0.0)**	4(8.9)	-
Demirden zengin beslenme	2(5.0)	7(17.5)	p=0.125	1(2.2)	2(4.4)	p=1.000
Süt ve süt ürünlerinden zengin beslenme	5(12.5)	17(42.5)	p=0.000*	3(6.7)	5(11.1)	p=0.687
Yeşil yapraklılardan zengin beslenme	5(12.5)	9(22.5)	p=0.219	4(8.9)	6(13.3)	p=0.687
Diğer	3(7.5)	0(0.0)**	-	3(6.7)	2(4.4)	p=1.000
Kafein tüketme (her gün en az 1 bardak kahve ya da kola ya da 1 tane çikolata)						
Kahve	25(89.3)	24(80.0)	p=1.000	13(81.3)	21(84.0)	p=1.000
Kola	3(10.7)	1(3.3)	p=0.500	1(6.3)	2(8.0)	p=1.000
Çikolata	19(67.9)	12(40.0)	p=0.004*	10(62.5)	13(52.0)	p=0.687
Diğer	3(10.7)	6(20.0)	p=0.250	3(18.8)	3(12.0)	p=1.000
Gevşeme egzersizi yapma						
Meditasyon	2(5.0)	7(17.5)	p=0.125	0(0.0)**	1(2.2)	-
Yoga	1(2.5)	1(2.5)	p=1.000	0(0.0)	0(0.0)**	-
Diğer	2(5.0)	4(10.0)	p=0.625	2(4.4)	0(0.0)**	-
Stresle baş etme yöntemlerini kullanma						
Bilişsel davranışçı terapi	3(7.5)	3(7.5)	p=1.000	1(2.2)	1(2.2)	p=1.000
Nefes egzersizi	5(12.5)	18(45)	p=0.002*	2(4.4)	4(8.9)	p=0.687
Gevşeme egzersizi	6(15.0)	23(57.5)	p=0.000*	4(8.9)	4(8.9)	p=1.000
Hobi ile uğraşma	8(20.0)	14(35.0)	p=0.109	4(8.9)	10(22.2)	p=0.070
Masaj	4(10.0)	8(20.0)	p=0.219	3(6.7)	5(11.1)	p=0.625
Banyo yapma	24(60.0)	26(65.0)	p=0.804	10(22.2)	19(42.2)	p=0.004*
Diğer	4(10.0)	1(2.5)	p=0.375	4(8.9)	3(6.7)	p=1.000

*Mc Nemar analizi yapılmıştır (p<0.05). Sütun yüzdesi alınmıştır.

**Göze sayısı yetersiz olduğu için analiz yapılamamıştır.

Ek-36. Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Halime ABAY
Doğum tarihi	: 16.02.1988
Doğum yeri	: Tekirdağ
Medeni hali	: Evli
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara
Tel	: 0312 324 15 55
Faks	: -
E-mail	: halime_colak@hotmail.com
EĞİTİM	
Lise	: Validebağ Anadolu Sağlık Meslek Lisesi
Lisans	: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Yüksek lisans	: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: ÜDS (2012): 75.00, YÖKDİL (2017): 81.25
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	
Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği	

