

**MENSTRÜASYON (REGL/ADET) SEMPTOM VE TUTUM
ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ**

ENES DÜZBAYIR

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

**DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ HACER GÜLEN SAVAŞ**

**EŞ DANIŞMAN
PROF. DR. ŞENGÜL CANGÜR**

DÜZCE, 2024

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

MENSTRÜASYON (REGL/ADET) SEMPTOM VE TUTUM
ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ

Enes DÜZBAYIR tarafından hazırlanan tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Hacer GÜLEN SAVAŞ

Düzce Üniversitesi

Eş Danışman

Prof. Dr. Şengül CANGÜR

Düzce Üniversitesi

Jüri Üyeleri

Dr. Öğr. Üyesi Hacer GÜLEN SAVAŞ

Düzce Üniversitesi

Prof. Dr. Şule ERGÖL

Kırıkkale Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Filiz Süzer Özkan

Düzce Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi: 24.10.2024

BEYAN

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

24 Ekim 2024

Enes DÜZBAYIR



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimimde ve bu tezin hazırlanmasında gösterdiği her türlü destek ve yardımdan dolayı çok değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Hacer GÜLEN SAVAŞ'a en içten dileklerle teşekkür ederim.

Tez çalışmam boyunca değerli katkılarını esirgemeyen eş danışmanım Prof. Dr. Şengül CANGÜR'e de şükranlarımı sunarım.

Tezime jüri üyesi olarak katkı veren saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Şule ERGÖL ve Dr. Öğr. Üyesi Filiz SÜZER ÖZKAN hocalarıma en içten duygularıyla sonsuz teşekkür ederim.

Bu çalışma boyunca yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen sevgili aileme ve arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

24 Ekim 2024

Enes DÜZBAYIR

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ŞEKİL LİSTESİ	ix
TABLO LİSTESİ	X
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. MENSTRÜASYON (REGL/ADET)	4
2.2. MENSTRÜASYON (REGL/ADET) FİZYOLOJİSİ	5
2.2.1. Menstrüel Siklusun Hormonal Düzenlenmesi	5
2.2.1.1. <i>Hipofiz Ön Lob Hormonları</i>	<i>5</i>
2.2.1.2. <i>Üreme Sisteminden Salgılanan Hormonlar</i>	<i>5</i>
2.2.2. Menstrüel Siklus	6
2.2.2.1. <i>Ovarial Siklus</i>	<i>6</i>
2.2.2.1.1. <i>Foliküler Faz</i>	<i>6</i>
2.2.2.1.2. <i>Ovulatuvar Faz</i>	<i>7</i>
2.2.2.1.3. <i>Luteal Faz</i>	<i>7</i>
2.2.2.2. <i>Endometrial Siklus</i>	<i>7</i>
2.2.2.2.1. <i>Proliferatif Faz</i>	<i>7</i>
2.2.2.2.2. <i>Sekresyon Fazı</i>	<i>8</i>
2.2.2.2.3. <i>Menstrüel Faz</i>	<i>8</i>
2.3. SOSYO-KÜLTÜREL OLARAK MENSTRÜASYON (REGL/ADET) ...	10
2.4. TUTUM	12
2.4.1. Tutumların Ölçülmesi	12
2.4.2. Tutum Ölçekleri	13
2.4.3. Menstrüasyon (Regl/Adet) Tutumu	15
2.4.4. Kadının Menstrüasyon (Regl/Adet) Tutumu	15
2.4.5. Menstrüasyon (Regl/Adet) Tutumunun Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi	17
2.5. MENSTRÜASYON (REGL/ADET) VE SEMPTOM	18
2.6. MENSTRÜASYON (REGL/ADET) SEMPTOM VE TUTUM İLİŞKİSİ	21
2.7. MENSTRÜASYON (REGL/ADET) SEMPTOM VE TUTUM	
BELİRLENMESİ VE HEMŞİRELİK	22

3. GEREÇ VE YÖNTEM	24
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ	24
3.2. ARAŞTIRMA SORULARI	24
3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ÖZELLİKLERİ	24
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	24
3.3.1. Katılımcıların Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	26
3.3.2. Katılımcıların Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	26
3.5. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	26
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	26
3.5.2. Menstruasyon Tutum Ölçeği (MTÖ)	26
3.5.3. Menstrüasyon (Regl/Adet) Semptom ve Tutum Ölçeği.....	27
3.5.3.1. Ölçek Madde Havuzunun Oluşturulması.....	27
3.6. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI	30
3.7. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ	32
3.8. ÖLÇME ARACININ GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ.....	33
3.8.1. Ölçme Aracının Geçerliğinin Değerlendirilmesi.....	33
3.8.1.1. Kapsam Geçerliği.....	33
3.8.1.2. Görünüş Geçerliği.....	33
3.8.1.3. Yapı Geçerliği.....	33
3.8.1.3.1. Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA).....	34
3.8.1.3.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA).....	40
3.8.1.4. Eşdeğerlik Geçerliği.....	42
3.8.2. Ölçme Aracının Güvenirliğinin Değerlendirilmesi.....	42
3.8.2.1. Cronbach Alfa (α) Güvenirlik Katsayısı.....	43
3.8.2.2. Test-tekrar Test Yöntemi.....	43
3.8.2.3. McDonald Omega Katsayısı.....	43
3.8.2.4. Spearman-Brown İç Tutarlılık Katsayısı.....	44
3.8.3. Maddelerin Homojenliği ve Ölçeğin Toplanabilirlik Özelliğinin İncelenmesi	44
3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU	44
3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜ YÖNLERİ.....	44
4. BULGULAR	46
4.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ	46
4.2. MENSTRÜSYON (REGL/ADET) SEMPTOM VE TUTUM ÖLÇEĞİ GEÇERLİK ÇALIŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR.....	48

4.2.1. Kapsam Geçerliğine İlişkin Bulgular.....	48
4.2.2. Görünüş Geçerliğine İlişkin Bulgular.....	49
4.2.3. Madde Analizi	49
4.2.4. Yapı Geçerliğine İlişkin Bulgular.....	52
4.2.4.1. Açımlayıcı Faktör Analizine (AFA) İlişkin Bulgular	53
4.2.4.2. Doğrulayıcı Faktör Analizine (DFA) İlişkin Bulgular	59
4.2.5. Eşdeğerlik Geçerliğine İlişkin Bulgular.....	65
4.3. MENSTRÜSYON (REGL/ADET) SEMPTOM VE TUTUM ÖLÇEĞİ GÜVENİRLİK ÇALIŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR.....	66
4.4. MADDELERİN HOMOJENLİĞİ VE ÖLÇEĞİN TOPLANABİLİRLİK ÖZELLİĞİNİN İNCELENMESİ	67
5. TARTIŞMA.....	70
5.1. MENSTRÜASYON (REGL/ADET) SEMPTOM VE TUTUM ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK BULGULARININ TARTIŞILMASI.....	70
5.1.1. Açımlayıcı Faktör Bulgularının Tartışılması	72
5.1.2. Doğrulayıcı Faktör Bulgularının Tartışılması	75
5.1.3. Eşdeğer Formlar Yöntemi Bulgularının Tartışılması	77
5.2. MENSTRÜASYON (REGL/ADET) SEMPTOM VE TUTUM ÖLÇEĞİ'NİN GÜVENİRLİK BULGULARININ TARTIŞILMASI	77
5.2.1. Cronbach Alfa Katsayısı Bulgularının Tartışılması.....	77
5.2.2. McDonald Omega Bulgularının Tartışılması.....	79
5.2.3. Madde Toplam Puan Analizi Bulgularının Tartışılması.....	79
5.2.4. Test-tekrar Test Bulgularının Tartışılması	80
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	81
7. KAYNAKLAR	84
8. EKLER	107
8.1. EK 1. MENSTRÜASYON (REGL/ADET) SEMPTOM VE TUTUM ÖLÇEĞİ (MSTÖ).....	107
8.2. EK 2. MENSTRÜASYON (REGL/ADET) SEMPTOM VE TUTUM ÖLÇEĞİ (MSTÖ) YÖNERGESİ.....	109
8.3. EK 3. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	111
8.4. EK 4. MENSTRÜASYON TUTUM ÖLÇEĞİ (MTÖ)	112
8.5. EK 5. KOMPOZİSYON FORMU	113

8.6. EK 6. UZMAN GÖRÜŞ FORMU	114
8.7. EK 7. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU	116
8.8. EK 8. ÖLÇEK İZİN BELGELERİ.....	117
8.9. EK 9. ETİK KURUL İZİN BELGESİ.....	118
8.10. EK 10. KATILIM BELGELERİ.....	119
ÖZGEÇMİŞ	133



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1. Menstrüel siklus.....	9
Şekil 3.1. Ölçek geliştirme süreci	31
Şekil 4.1. Semptom bölümüne ait path diyagramı.....	62
Şekil 4.2. Tutum bölümüne ait path diyagramı	65



TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1. Lisans düzeyinde eğitim veren fakülteler ve öğrenim gören kadın öğrenci sayıları.....	24
Tablo 3.2. Örnekleme dâhil edilen fakülteler ve kadın öğrenci sayıları.....	25
Tablo 3.3. Madde havuzunu değerlendiren uzman listesi	29
Tablo 3.4. Uyum indeksleri kritik değerleri	42
Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.....	46
Tablo 4.2. Kapsam geçerlik indeksleri ve uzmanlar arası uyum	49
Tablo 4.3. Semptom bölümü madde ortalama, standart sapma, düzeltilmiş madde korelasyon katsayıları (madde sayısı: 16).....	50
Tablo 4.4. Semptom bölümü madde ortalama, standart sapma, düzeltilmiş madde korelasyon katsayıları (madde sayısı: 15).....	50
Tablo 4.5. Tutum bölümü madde ortalama, standart sapma, düzeltilmiş madde korelasyon katsayıları (madde sayısı: 37).....	51
Tablo 4.6. Tutum bölümü madde ortalama, standart sapma, düzeltilmiş madde korelasyon katsayıları (madde sayısı: 22).....	52
Tablo 4.7. Semptom bölümü özdeğer, açıklanan varyans, birikimli açıklanan varyans değerleri (madde sayısı: 15).....	53
Tablo 4.8. Semptom bölümü faktör yükleri ve ortak varyans değerleri (madde sayısı: 15).....	54
Tablo 4.9. Semptom bölümü özdeğer, açıklanan varyans, birikimli açıklanan varyans değerleri (madde sayısı: 14).....	55
Tablo 4.10. Semptom bölümü faktör yükleri ve ortak varyans değerleri (madde sayısı: 14).....	55
Tablo 4.11. Semptom bölümü özdeğer, açıklanan varyans, birikimli açıklanan varyans değerleri (madde sayısı: 11).....	56
Tablo 4.12. Semptom bölümü faktör yükleri ve ortak varyans değerleri (madde sayısı: 11).....	56
Tablo 4.13. Tutum bölümü özdeğer, açıklanan varyans, birikimli varyans değerleri (madde sayısı: 22).....	57
Tablo 4.14. Tutum bölümü faktör yükleri ve ortak varyans değerleri (madde sayısı: 22).....	57
Tablo 4.15. Tutum bölümü özdeğer, açıklanan varyans, birikimli varyans değerleri (madde sayısı: 19).....	58
Tablo 4.16. Tutum bölümü faktör yükleri ve ortak varyans değerleri (madde sayısı: 19).....	59
Tablo 4.17. Semptom bölümü model uyum indeksleri.....	60
Tablo 4.18. Semptom bölümü için DFA sonucunda elde edilen ölçüm modelindeki her bir maddenin standartlaştırılmış faktör yük değerleri ve çoklu korelasyon katsayıları..	61
Tablo 4.19. Tutum bölümü model uyum indeksleri	62
Tablo 4.20. Tutum bölümü için DFA sonucunda elde edilen ölçüm modelindeki her bir maddenin standartlaştırılmış faktör yük değerleri ve çoklu korelasyon katsayıları	64
Tablo 4.21. Semptom bölümü ve MTÖ toplam ve alt boyutları arasındaki korelasyon katsayıları.....	66
Tablo 4.22. Tutum bölümü ve MTÖ toplam ve alt boyutları arasındaki korelasyon katsayıları.....	66
Tablo 4.23. Semptom ve tutum bölümlerinin güvenilirlik analiz sonuçları	66
Tablo 4.24. Semptom bölümü maddelerin tanımlayıcı ve bazı güvenilirlik istatistikleri.	68
Tablo 4.25. Tutum bölümü maddelerin tanımlayıcı ve bazı güvenilirlik istatistikleri	68

KISALTMALAR

AFA	Açımlayıcı Faktör Analizi
AGFI	Adjusted Goodness of Fit Index
BATM	Development of a New Scale to Measure Beliefs about and Attitudes Toward Menstruation
BS	Bartlett Küresellik Testi
CFI	Comparavite Fit Index
CVI	Kapsam Geçerlik İndeksi
DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
FSH	Folikül Uyarıcı Hormon
GFI	Goodness of Fit Index
GnRH	Gonadotropin Relasing Hormon
GTH	Gonadotropin Hormonlar
ICC	Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı
IFI	Incremental Fit Index
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin Katsayısı
LH	Luteinize Edici Hormon
LTH	Luteotrop Hormon
MAQ	The Menstrual Attitude Questionnaire
MSÖ	Menstrüasyon Semptom Ölçeği
MSQ	Menstrual Symptom Questionnaire
MSTÖ	Menstrüasyon Semptom ve Tutum Ölçeği
MTÖ	Menstruasyon Tutum Ölçeği
NFI	Normal Fit Index
NNFI	Non-Normed Fit Index
RMR	Root Mean Square Residual
RMSEA	Root Mean Square Error of Approximation
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SRMR	Standardized Root Mean Square Residual
VIF	Varyans İnflasyon Faktör
YEM	Yapısal Eşitlik Modelleri

ÖZET

MENSTRÜASYON (REGL/ADET) SEMPTOM VE TUTUM ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ

Enes DÜZBAYIR

Düzce Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hacer GÜLEN SAVAŞ

Eş Danışman: Prof. Dr. Şengül CANGÜR

Ekim 2024, 119 sayfa

Bu araştırma menstrüasyon (regl/adet) semptom ve tutum ölçeği geliştirmek amacıyla metodolojik yöntemle gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni, Düzce Üniversitesi'nde lisans düzeyinde eğitim veren fakültelerde öğrenim gören 8.147 kadın öğrenciden oluşmaktadır. Örneklem toplam 550 kadın öğrenci alınmıştır. Araştırmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu", "Menstrüasyon Tutum Ölçeği" ve bu çalışmada geliştirilen "Menstrüasyon (Regl/Adet) Semptom ve Tutum Ölçeği (MSTÖ)" aracılığı ile toplanmıştır. Verilerin analizi için SPSS v.22, LISREL 8.54 ve RStudio 2024.04.2 programları kullanılmıştır. Ölçeğin geliştirilmesi için geçerlik analizleri kapsamında; (1) Kapsam geçerliği, (2) Görünüş geçerliği, (3) Yapı geçerliği, (4) Eşdeğerlik geçerliği yapılmıştır. Güvenirlik analizleri kapsamında; (1) Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı, (2) Spearman-Brown, (3) McDonald Omega ve (4) Test-tekrar test güvenirlilik katsayıları hesaplanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21.33 ± 1.73 (18-42)'dir. Bu bireylerin %19.5'i eğitim fakültesinde ve %9.3'ü hemşirelik bölümünde %32.9'u 2. ve 3. sınıflarda öğrenim görmektedir. Katılımcıların %37.8'i ilde yaşadığını, %77.5'i yurttan kaldığını ve %59.3'ü de geliri giderine eşit olduğunu söylemiştir. "Menstrüasyon (Regl/Adet) Semptom ve Tutum Ölçeği (MSTÖ)": "Semptom" ve "Tutum" olmak üzere iki bölüme ayrılmıştır. Semptom bölümü 11 maddeden oluşmaktadır ve üç alt boyuta sahiptir. Bu alt boyutlar, "Fiziksel semptomlar", "Duygusal semptomlar" ve "Yeme davranışı" olarak adlandırılmıştır. Tutum bölümü 19 maddeden oluşmaktadır ve dört alt boyuta sahiptir. Bu alt boyutlar, "Menstrüasyona yönelik algı", "Menstrüasyona yönelik rahatsızlık ve gizleme isteği", "Menstrüasyona yönelik duygular" ve "Sağlık göstergesi olarak algılanan menstrüasyon" olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin kapsam geçerlik indeksi (CVI), semptom bölümü için 0.98, tutum bölümü için 0.96'dır. Ölçeğin semptom bölümü Cronbach alfa değeri 0.82 bulunmuştur. Tutum bölümü Cronbach alfa değeri 0.79 bulunmuştur. Ölçeğin McDonald omega değerleri semptom bölümü için 0.87, tutum bölümü için 0.83 olduğu saptanmıştır. Ölçeğin test-tekrar test sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) değerleri semptom bölümü için 0.80, tutum bölümü için 0.78 bulunmuştur. Sonuç olarak, menstrüasyon (regl/adet) semptom ve tutum ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Menstrüasyon, Ölçek geliştirme, Semptom, Tutum.

ABSTRACT

DEVELOPMENT OF THE MENSTRUATION (PERIOD) SYMPTOM AND ATTITUDE SCALE

Student Enes DÜZBAYIR

Düzce University
Graduate School, Department of Nursing
Obstetrics and Gynecology Nursing Program
Master's Thesis
Supervisor: Asst. Prof. Hacer GÜLEN SAVAŞ
Co-Advisor: Professor Doctor Şengül CANGÜR

October 2024, 119 pages

This study was conducted methodologically to develop a menstruation symptom and attitude scale. The population of the study consisted of 8,147 female students studying in faculties providing undergraduate education at Düzce University. A total of 550 female students were included in the sample. The data were collected through “Personal Information Form”, “Menstruation Attitude Scale” and “Menstruation (Period) Symptom and Attitude Scale (MSAS)”. SPSS v.22, LISREL 8.54 and RStudio 2024.04.2 programs were used for data analysis. Within the scope of validity analyses for the development of the scale; (1) Content validity, (2) Face validity, (3) Construct validity, (4) Concurrent validity were performed. Within the scope of reliability analysis; (1) Cronbach's alpha reliability coefficient, (2) Spearman-Brown, (3) McDonald Omega and (4) Test-retest reliability coefficients were calculated. The mean age of the students participating in the study was 21.33 ± 1.73 (18-42). Of these individuals, 19.5% were studying at the faculty of education, 9.3% at the department of nursing, and 32.9% in the 2nd and 3rd grades. 37.8% of the participants stated that they lived in the province, 77.5% lived in dormitories and 59.3% stated that their income was equal to their expenses. “Menstruation (Period) Symptom and Attitude Scale (MSAS)”: It consists of 2 sections: “Symptom” and “Attitude”. The symptom section consists of 11 items and has three sub-dimensions. These sub-dimensions are named as “Physical symptoms”, “Emotional symptoms” and “Eating behavior”. The attitude section consists of 19 items and has four sub-dimensions. These sub-dimensions were named as “Perception towards menstruation”, “Discomfort towards menstruation and desire to hide”, “Emotions towards menstruation” and “Menstruation perceived as a health indicator”. The content validity index (CVI) of the scale was 0.98 for the symptom section and 0.96 for the attitude section. Cronbach's alpha for the symptom section of the scale was 0.82. Cronbach's alpha value for the attitude section was 0.79. McDonald omega values of the scale were 0.87 for the symptom section and 0.83 for the attitude section. The test-retest intraclass correlation coefficient (ICC) values of the scale were 0.80 for the symptom section and 0.78 for the attitude section. In conclusion, the menstruation symptom and attitude scale was found to be a valid and reliable measurement tool.

Keywords: Attitude, Menstruation, Scale development, Symptom.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kadın üreme sistemi, erkeklerden farklı olarak döllenme için periyodik hazırlık olarak kabul edilebilecek düzenli döngüsel değişiklikler gösterir. Bu döngü menstrüasyon döngüsüdür ve en belirgin özelliği uterus mukozasının dökülmesiyle ortaya çıkan periyodik vajinal kanamadır [1], [2]. Farklı toplum, kültür ve dinlerde farklı isim ve tanımları olan [3], [4] menstrüasyon kelimesinin kökeni Latince ay anlamına gelen mensis ve mene kelimelerinin birleşmesinden oluşmaktadır [5]. Bunun nedeni ise bir menstrüasyon döneminin başlangıcından diğerinin başlangıcına kadar ortalama 28 gün sürmesidir [1]. Menstrüasyon ergenlik çağında menarş (ilk menstrüasyon kanaması) ile başlar. Başlama yaşı 10-16 yaşları arasında değişir ve ortalama 51 yaşında menapozla sona erer [1]. Menstrüasyon başlamadan önce veya menstrüasyon sırasında, kadınlar vücutlarında meydana gelen değişiklikler nedeniyle farklı duygu ve tutumlarla karşılaşır. Bu tutum ve duygular, kadının bedenine ve hormonal değişikliklerine göre kadından kadına değişir [6].

Menstrüasyon fizyolojik bir olay olduğu gibi aynı zamanda sosyokültürel boyutu da olan bir olgudur. Kadınların her ay yaşadığı menstrüasyon döngüsü, onların yaşam kalitesini, eğitim süreçlerini, iş hayatını ve toplumdaki yaşam tarzını dolaylı olarak etkilemektedir [7]. Menstrüasyon dönemi ile ilgili araştırmalar bu alanda sosyal, kültürel faktörler ve kültürel inançların önemli bir rol oynadığını göstermektedir [8], [9], [10]. Menstrüasyon neredeyse tüm kadınların yaşadığı evrensel bir olgu olmasına rağmen, hala üzerinde açıkça konuşulmamakta ve az anlaşılan bir kadın yaşantısı olmaya devam etmektedir [8]. Sessizlik ve mahremiyet, özellikle yirminci yüzyılın başlarından ortalarına kadar menstrüasyon ile ilgili önemli konular olmuştur [11]. Her ne kadar açıkça konuşulmaya başlansa da menstrüasyon ile ilgili olumlu ve olumsuz kültürel unsurlar, menstrüasyona ilişkin tutumlar üzerinde etkili olmaya devam etmektedir [12], [13], [14]. Kadınların menstrüasyona yönelik tutumları; deneyimlerine, kişisel bilgilerine, sosyal öğrenmelerine, kültürel inançlarına, yaşına, günlük aktivitelerine, dismenore varlığına göre çeşitli faktörlere bağlı olarak değişmektedir [12], [15], [16], [17].

Normal fizyolojik bir olay olan menstrüasyon, öncesinden ya da menstrüasyon sırasında başlayan farklı semptomlar ile karakterize olabilir [18]. Kadınlar, menstrüasyon döngüsü dönemine bağlı olarak karın ve pelvik kramp, bel ağrısı, ruh hali değişimleri, yorgunluk, dikkatsizlik, düşük libido, uyku değişiklikleri, gastrointestinal semptomlar, kilo artışı, baş ağrıları, terleme veya sıcak basmaları, yorgunluk, saç değişiklikleri, döküntüler ve sinirlilik gibi menstrüasyon semptomları yaşarlar ve bu semptomlar bireyler arasında farklılık gösterir [19], [20], [21], [22], [23], [24], [25]. Yaşanan semptomların günlük yaşam aktivitelerini, kişiler arası ilişkileri bozduğu, cinsel yaşam, kişisel ilişkiler gibi kadının birçok kişisel yönünü etkilediği, ayrıca fiziksel rahatsızlık verdiği ve benlik algılarını olumsuz etkilediği bilinmektedir. Tüm bu etkiler menstrüasyona yönelik tutumun şekillenmesinde etkilidir [26], [27], [28], [29], [30], [31]. Birçok çalışma, menstrüasyona karşı kadınların olumsuz tutumlara sahip olduğunu ve olumsuz duygular yaşadığını ortaya koymuştur [3], [32], [33], [34]. Menstrüasyona yönelik olumsuz tutumlar ağrı ve rahatsızlıkta artış, kadının menstrüasyon nedeniyle adaletsizliğe ve eşitsizliğe maruz kalması, stres ve anksiyete de artış, özgüvende azalma, oluşan rahatsızlık nedeniyle sosyal ortamlardan kaçınma ve yaşanan semptomlar nedeniyle eğitim ve iş hayatında zorlanmalara neden olabilmektedir [35], [36], [37].

Tutum bireylerin bir nesne, kişi ya da olaya karşı geliştirdikleri bilişsel, duygusal ve davranışsal eğilimlerdir [38] Yani tutumlar bireylerin düşünceleri, bilgileri, inançları, hissettikleri duygular ve ilgili nesne, kişi ya da duruma yönelik sergiledikleri davranışlardır [39]. Tüm bu bileşenler bireyin kişiliği, eğitimi gibi bireysel faktörlerin yanı sıra ailesi, arkadaşları gibi sosyo-kültürel faktörlerden de etkilenir [38] Menstrüasyona yönelik tutumun kültürel öğelerden etkilendiği görülmektedir [14]. Farklı kültürlerde menstrüasyon, kirli ve gizli tutulması gereken bir şey kabul edilir [40], [41]. Ülkemizde genellikle kirlenmek ve hastalanmak olarak anlamlandırılır [42]. Menstrüasyon semptomları, dünyanın her yerinde toplum ve sağlık üzerine etkileri olan, kadınların çoğunluğunu yaygın bir şekilde etkileyen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır [22], [25], [43]. Menstrüasyonla ilgili süregelen zararlı sosyo-kültürel normlar, damgalama, yanlış anlamalar ve tabular, kadınların ve kız çocuklarının dışlanmasına ve ayrımcılığa uğramasına yol açmaya devam etmektedir [44]. Menstrüasyona karşı kültürel tabular nedeniyle bu konularda bilgi eksikliği yaşanmakta ve bu durum üreme sağlığını olumsuz etkilemektedir [45].

Araştırmalar, genel olarak menstrüasyona ve özel olarak menstrüasyon dönemindeki kadınlara yönelik bu tür olumsuz tutumların çeşitli yönlerden kadınların fiziksel, zihinsel ve cinsel sağlığı üzerinde sonuçları olduğunu ve sağlık davranışlarını etkileyebileceğini göstermiştir [12], [46], [47], [48], [49]. Kadınların yaşadıkları bu sosyal damgalamayı azaltmak, kadın ve erkek arasındaki toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak, kadınlarda olumlu menstrüasyon tutumları geliştirmek için menstrüasyon tutumlarını ve menstrüasyon semptomlarını bilmek önemlidir [50], [51]. Menstrüasyona ilişkin fizyolojik ve sosyokültürel temelli söylemlere karşı kadınların tutumunu bilmek önemlidir [8]. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında menstrüasyon semptom ve tutumları ile ilgili kültürümüze özgü ölçekler sınırlı olup, menstrüasyona yönelik semptomların ve menstrüasyon tutumlarının ne kadarını açıkladığına ilişkin veriler yetersiz görünmektedir [8], [52], [53], [54], [55], [56]. Kadınların menstrüasyona ilişkin semptom ve tutumların bilinmesi; hemşirelerin onları daha iyi anlamalarına, doğru bilgi ve davranış edinmelerine ve olumlu bir tutum geliştirmeye yardımcı olacaktır [55]. Menstrüasyon ile ilgili tutum ve semptomlar kültürler arasında farklılık gösterdiğinden kültürü yansıtan bir ölçek kullanmak çok önemlidir [57]. Kültüre özgü menstrüasyon tutum ve semptom ölçeği geliştirmek olumlu menstrüasyon tutumu geliştirmeye, üreme sağlığını gelişimine ve farkındalık geliştirmeye katkı sağlanabilecektir [46], [58], [59]. Bu çalışma, menstrüasyona ilişkin tutumları ve semptomları değerlendirmeye yarayan bir ölçüm aracı geliştirmek amacıyla yapılmıştır. Elde edilen verilerin bu konuda literatürdeki boşluğu dolduracağı ve katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. MENSTRÜASYON (REGL/ADET)

Üreme fonksiyonunun sürdürülmesi için, kadın vücudunda özellikle genital organlarda menarştan menapoza kadar süren ve her ay düzenli olarak yinelenen birtakım değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişikliklere menstrüasyon döngüsü adı verilir [60]. Kadınların üreme yılları boyunca 400 defaya kadar gerçekleşen menstrüasyon döngüsü, endometriyal hücre proliferasyonu, dökülmesi, farklılaşması ve yenilenmesi ile gerçekleşen doğal bir süreçtir [61]. Sağlıklı üreme fonksiyonu olan kadında her ay düzenli olarak gerçekleşen bu döngünün en önemli göstergelerinden biri menstrüasyonda denilen menstrüel kanamadır [62]. Menstrüasyon kelimesinin kökeni yunanca “peri” ve “hodos” (perihodos) kelimelerine dayanır. “Etrafında” ve “yol/patika” anlamına gelir. Bu da zamanla latince “yenilenen döngü” anlamına gelen “periodus” kelimesine dönüşmüştür. Menstrüasyonu tanımlamak için İngilizce “period” teriminin kullanımı 1800’lerin başında başlamıştır [63]. İngilizce menstrüasyon teriminin bir diğer anlamı, Latince “mensis” ve Yunanca ay anlamına gelen “mene” kelimesinden türetilmiştir [64]. Eski çağlarda menstrüasyon kanı ve menstrüasyon döngüsü mitolojik tanrılarla ilişkilendirilmiştir. Antik çağlardaki tüm Yunan tanrıçalarının bir zamanlar ay tanrıçaları olduğuna inanılırdı. İnsanlar ayın evrelerini kadınların menstrüasyon döngüsüyle ilişkilendirerek, ayın hareketleriyle menstrüasyon döngüsünün gerçekleştiğini düşünmüşlerdir [65].

Ülkemizde menstrüasyonun; regl, adet, adet döngüsü, aybaşı, siklus, ay hali, hastalanma, periyod, anavatan kan ağlıyor, halam geldi, hayız gibi farklı isimleri bulunmaktadır [7], [66], [67], [68]. Hayız kelimesi Arapça kökenli olup aybaşı, regl, adet görme anlamlarına gelir [69]. Türk Dil Kurumu güncel sözlükte menstrüasyonu adet/aybaşı olarak tanımlamaktadır. Aybaşı ise “Belirli yaşlar arasında kadınların ayda bir döl yatağından kan gelmesi durumu, ay hali, adet” olarak tanımlamaktadır [70]. Menstrüasyon kavramının farklı toplumlarda, kültürlerde veya dinlerde farklı isimleri vardır. Amerika’da; hasta, keyifsiz, büyük anne burada, Tanrı’ya şükür, bugün kanlı Maryy gibiyim, lanet [71]

Almanya’da; çilek haftası, kızıl teyze, kızıl ordu, Rose teyze ziyaret ediyor, Fransa’da; kırmızı hafta, kırmızı teyze, kızıl deniz, çilek mevsimi, havuçlar, pişti, ketçap haftası, Çin’de; o şey geliyor, özel durum, kırmızı çay, en büyük teyze, kötü şans, Japonya’da; aylık şeyler, kızlar günü, o gün, misafir, kızlar günü, İspanya’da; kural, rahatsızım, küçük kırmızı başlıklı kız, kırmızı kuzen, Rusya’da; bugünlerde, kritik günler, kızıl ordu, kırmızı gün gibi isimleri vardır [71], [72].

2.2. MENSTRÜASYON (REGL/ADET) FİZYOLOJİSİ

2.2.1. Menstrüel Siklusun Hormonal Düzenlenmesi

Sağlıklı bir menstrüel siklus hipotalamus, hipofiz, overler ve uterus önemli rol oynamaktadır [11]. Hormonlar, menstrüel siklusu kontrol etmek için negatif ve pozitif geri bildirim şeklinde salgılanır [73], [74].

2.2.1.1. Hipofiz Ön Lob Hormonları

Hipofiz ön lobu, overleri etkileyen 3 hormon salgılar. Bunlar; Folikül uyarıcı hormon (FSH), Luteinize edici hormon (LH) ve Luteotrop hormon (LTH)’dır. Bu üç hormon, gonadlar (over ve testis) üzerine etki ettiği için Gonadotrop Hormonlar (GTH) adını alır [75]. Kadınlarda Gonadotrop hormonlarının kontrolü altında overlerden östrojen ve progesteron salgılanır. Over hormonları ise endometrium üzerine etki ederek menstrüel siklusu kontrol eder [76]. Hipofiz ön lobundan salgılanan gonadotrop hormonlar, hipotalamustan salgılanan Gonadotropin Releasing Hormon (GnRH) tarafından kontrol edilir [77]. GnRH üremeyi düzenleyen ana hormondur [78]. GnRH’ın birincil hedefi hipofiz gonadotropu gonadotropinlerin sentezini ve salgılanmasını artırarak LH ve FSH’ı uyarır, bunlar da gonadal hormonları düzenler [79].

2.2.1.2. Üreme Sisteminden Salgılanan Hormonlar

Testesteron, östrojen, progesteron ve prostaglandinler olmak üzere 4 tanedir. Testesteron, erkekte sekonder seks karakteristiklerinin gelişmesini sağlar [75]. Östrojen, ovumdaki granuloza hücrelerinden salgılanan steroid bir hormondur [80]. Progesteron, ovarial folikül ve korpus luteum hücrelerinden salgılanan steroid bir hormondur [81]. Prostaglandinler, PGF ve PGE farmakolojik ve fizyolojik etkileri açısından jinekoloji ve obstetri ile yakından ilgilidir [82]. Prostaglandinlerin düşmesi halinde, ovulasyonun gerçekleşmeyeceği düşünülmektedir [75].

2.2.2. Menstrüel Siklus

Menstrüel siklus, menarş (ilk menstrüasyon kanaması) ile başlayan her ay tekrarlayan ve menopozla sona eren periyodik bir hormonal aktivitedir [83], [84]. Menstrüel siklus, bir menstrüel kanamasının birinci gününde başlayıp bir sonraki menstrüel kanamasının birinci gününe kadar olan dönemi kapsar [85]. Her menstrüel siklusta bir tane ovum olgunlaşarak, döllenebilecek düzeye ulaşmakta, dölllenme gerçekleşmezse ovum ve endometriumda hazırlanan tabaka nekroz ve kanama ile yıkılarak dışarı atılmaktadır. Normal bir döngü ortalama 28 ± 7 gündür [86]. Siklus süresinin 21 günden kısa ve 35 günden uzun olması patolojiktir. Normal bir siklus 3-7 gün sürmektedir. Menstrüel siklus süresi kadınlar arasında ve kadının üreme yaşamının farklı zamanlarda değişiklik gösterebilir [87]. Menstrüel siklus 2 günden kısa 7 günden uzun sürmesi anormal kabul edilmektedir. Menstrüel siklus ile kaybedilen kan miktarı 30-180 ml arasında değişmektedir. Sağlıklı bir kadında bu kayıp ortalama 30-60 ml kadardır [88].

Menstrüel siklus olabilmesi için 5 temel koşul gereklidir. Bunlar:

- Hipotalamustan GnRH salgılanmalı,
- Hipofizin ön lobundan FSH ve LH salgılanmalı
- Overlerde folikül bulunmalı, FSH ve LH cevap verebilmeli,
- Kadının uterusu olmalı ve hormonal uyarılara cevap verebilmeli,
- Kadın iç ve dış üreme organları normal anatomik yapıda olmalıdır [86].

Menstrüel siklus, ovarial siklus ve endometrial siklustan oluşur.

2.2.2.1. Ovarial Siklus

Ovarial siklus, hipotalamustan salgılanan GnRH'ye yanıt olarak ön hipofizden FSH ve LH salgılanır. Bu hormonlar ovumu olgunlaştırarak, fertilizasyon için hazır hale gelmesini sağlar. Ovarial siklus foliküler faz, ovulatuvar faz ve luteal faz olmak üzere 3 faza ayrılır [86].

2.2.2.1.1. Foliküler Faz

Foliküllerin gelişim gösterdiği fazdır, bu faz menstrüasyonun ilk günü başlar ve ortalama 12-14 gün sürer, uzunluğu kadınlarda farklılık gösterebilir. Menstrüel siklustan sonraki ilk günler overlerin hormonal olarak en aktif olduğu dönemdir. Buna bağlı olarak östrojen ve progesteron düzeyleri düşüktür.

Aslında bir önceki siklusun sonlarına doğru progesteron ve östrojen düzeyinde azalma, GnRH salınımını uyararak FSH ve LH salınımında artışa neden olmaktadır [75]. FSH ve LH seviyesindeki bu artışın etkisiyle overlerden pek çok yeni folikül olgunlaşmaya başlamakta ve belirli miktarda östrojen salgılanmaktadır. Fakat bu foliküllerden yalnız bir tanesi dominant folikül olarak seçilmekte, gelişimini tamamlamaktadır [86].

2.2.2.1.2. Ovulatuvar Faz

Ovulasyon LH düzeyindeki ani artışla tetiklenmektedir. Genelde 28 günlük menstrüel siklusun ortasında ve ovulasyondan önce LH salınımı belirgin yükselmektedir. LH artışından 12-24 saat sonra genellikle ovulasyon gerçekleşmektedir [75]. Bu sırada östrojen hormonu kanda en yüksek düzeydedir. Östrojen hormonun kandaki düzeyinin yükselmesi FSH'yı negatif geri bildirimle baskılamakta LH'nın salgılanmasını teşvik eder. Bu iki hormon kanda belirli düzeye ulaştıktan sonra ovulasyon meydana gelir [86].

2.2.2.1.3. Luteal Faz

Bu faz overial siklusun son fazıdır. Ovulasyon ile menstrüel siklusun başlaması arasındaki süre olarak tanımlanır, ortalama 14 gündür. Ovulasyondan sonra rüptüre olan folikülün merkez kısmı fibrin ve kan ile dolar [89]. Luteal fazda, granüloza ve teka hücreleri lipoid birikimi ile lutein hücreleri şekline dönüşüp sarı renk alır. Böylece korpus luteum (sarı cisim) oluşur. Korpus luteumun amacı, plasenta yeterince gelişinceye kadar progesteron salgılamak ve gebeliğin devamını sağlamaktır [86].

2.2.2.2. Endometrial Siklus

Siklus süresince overlerde olan değişikliğe paralel olarak östrojen ve progesteron etkisi ile endometriumda da birtakım değişiklikler yaşanır. Menstrüel siklusundaki değişiklikler ve dökülme endometriumun fonksiyonel tabakasında olmaktadır. Endometrial siklus proliferatif faz, sekretuar faz ve menstrüel faz olmak üzere 3 faza ayrılmaktadır [86].

2.2.2.2.1. Proliferatif Faz

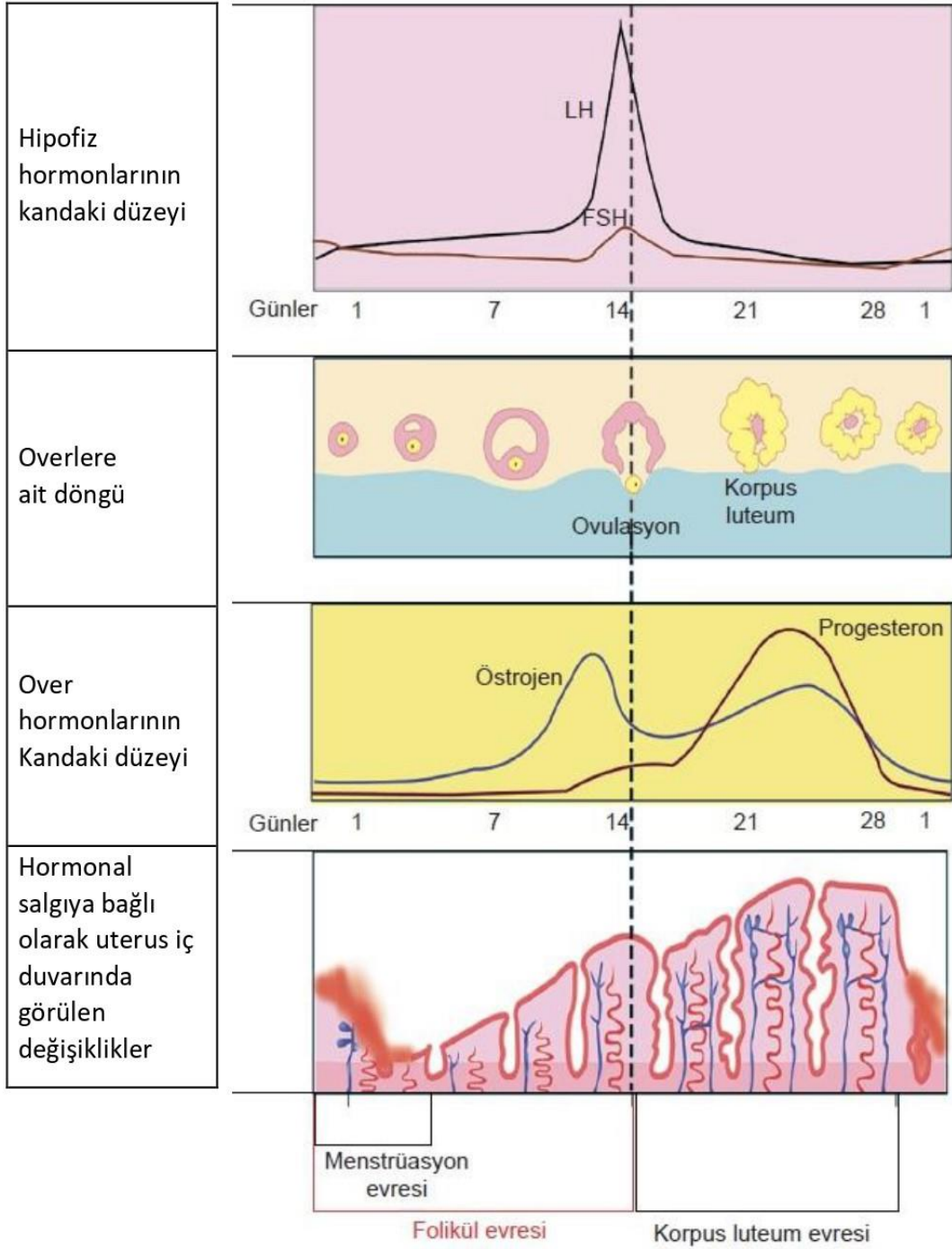
Bu faz overial siklusun foliküler fazının sorumlusudur. Östrojenin baskın olduğu evredir. Overlerden salgılanan östrojenin miktarı arttıkça, endometrium epiteli çoğalarak kalınlaşır [75]. Ovulasyona kadar bu proliferasyon devam eder. Bu sırada bağ dokusu ve damarlanma artar. Ovulasyon zamanında endometriumun kalınlığı yaklaşık 3-4 mm'ye kadar ulaşır. Proliferatif faz menstrüel fazın başlangıcından itibaren yaklaşık beşinci günde başlar ve ovulasyona kadar, yaklaşık 14'üncü güne kadar devam eder [86].

2.2.2.2.2. *Sekresyon Fazı*

Ovulasyon sonrasında korpus luteumdan büyük miktarda östrojen ve progesteron salgılanır. Bu nedenle bu faz, progesteronun etkisi altındadır [75]. Bu evre ovülasyondan menstrüasyona kadar olup 14 gün devam eder. Ovumun yerleşmesi ve beslemesi için uygun ortam hazırlanır [86].

2.2.2.2.3. *Menstrüel Faz*

Fertilizasyon olmazsa, korpus luteum gerileyeceğinden östrojen ve progesteron üretimi azalır. Menstrüel sıklıktan iki gün önce, östrojen ve progesteronun kandaki düzeyinin düşmesiyle endometriumun bazal tabakasındaki spiral arterlerde spazm ve beslenme bozukluğuna bağlı nekroz oluşur. Endometriumun nekroze olmuş bu alanları basal tabakadan ayrılır ve fonksiyonel tabaka dışarı atılır. Bunun sonucunda menstrüel akışı başlar. Bu olaya deskuamasyon adı verilir [86]. Menstrüel siklus sırasında nekrotik materyal ve kanla birlikte çok büyük miktarda lökosit vücuttan atılır. Bu periyotta kadının yaklaşık 40 ml kan kaybı olur [89]. Östrojen ve progesteronun düşmesi ile FSH ve LH salgılanmaya başlar. FSH ve LH overi uyararak östrojen salgılanmasına neden olur. Salgılanan östrojen, fonksiyonel tabakanın yeniden oluşmasını sağlar. Bu olaya rejenerasyon adı verilir. Endometrium bir taraftan deskuame olurken, aynı anda rejenerasyon olur. Bu nedenle menstrüel kanama tamamen kesilince rejenerasyon tamamlanmış olur. Bu olayla menstrüel siklusun proliferasyon evresi başlar. Menstrüel siklus Şekil 2.1’de gösterilmiştir [86], [90].



Şekil 2.1. Menstrüel siklus

Kaynak: T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Ortaöğretim Genel Müdürlüğü. (2024, 25 Ekim). *Biyoloji 11 Yazılıya Hazırlanıyorum 2.Dönem 2.Yazılı Materyal*. [Online]. (Sayfa 3'ten uyarlanmıştır) Erişim: <https://ogmmateryal.eba.gov.tr/panel/upload/files/evasdnea5tw.pdf>

2.3. SOSYO-KÜLTÜREL OLARAK MENSTRÜASYON (REGL/ADET)

Doğal fizyolojik bir olgu olmasına rağmen, toplumlarda menstrüasyona kültürel, sosyolojik ya da dini birtakım anlamlar yüklenmiştir. Bazı toplumlarda menstrüasyon dönemindeki kadınlar “kirli” olarak kabul edilirler [91]. Böyle kültürlerde menstrüasyon dönemi günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlamalara neden olur ve menstrüasyona yönelik sosyal tutumları olumsuz yönde etkiler [8]. Menstrüasyon, ülkemizde genellikle kirlenmek, hastalanmak [42], biyolojik süreç, hormonların dengelenmesi, rahatlama, eziyet olarak anlamlandırılır [92]. Menstrüasyonu anlamlandırmada sosyokültürel boyut olduğu kadar kadınların menstrüasyona ilişkin bilgileri de önemlidir. Kadınların menstrüasyon dönemine ilişkin bilgileri, ilk menstrüasyon deneyimlerini etkilemektedir [92]. Yapılan çalışmalarda menstrüasyona ilişkin bilgi kaynağının anne, abla, kardeş, arkadaş, internet, öğretmen, okul, medya araçları ve sağlık çalışanları olarak belirlenmiştir [7], [93], [94], [95], [96]. Menarşe ve bir kadının gelecek yıllardaki menstrüasyon döngülerine yönelik olumlu tutumlar geliştirmek için, genç kızlara menarştan önce doğru ve yeterli bilgi verilmesi çok önemlidir [96]. Menstrüasyonun nasıl yaşandığı konusunda bilgi önemlidir. Ayrıca, bilgi sadece güvenilir ve kapsamlı olmakla kalmamalı, aynı zamanda yaşamın erken dönemlerinde verilmelidir. Menstrüasyonun nasıl yönetileceğine dair bilgi, menarş döneminde olumsuz duyguların deneyimlenmesini azaltır [97].

Ülkemizde yapılan bir çalışmada, kızların anneleri gibi menstrüasyon ile ilgili doğru bilgiye sahip olmadıkları ifade edilirken annelerin bilgi vermekten çekindikleri, deneyimleri ve tepkilerinde korku ve endişe duygularının baskın olduğu ifade edilmektedir [98]. İlk menstrüasyon deneyimini paylaştıklarında olumlu duygular ile karşılaştığında, deneyiminde olumlu yaşanmasını sağlamaktadır [93]. Ülkemizde menstrüasyona ilişkin kültürel inanışların, kısıtlayıcı algıların ve yasakların kuşaklar arası aktarıldığı ancak değişime uğradığı belirtilmiştir. İnanç ve söylemler ise baskın olarak bedensel eylemlerin kısıtlanması, besinlerden uzak durulması ve dini pratikler ile ilgili ifadeleri kapsamaktadır [98]. Malatya ilinde 586 evli kadın ile yapılan çalışmada; menstrüasyon döneminde katılımcıların turşu yapılmaz, konserve yemek yapılmaz, hamur yoğurmamalıdır, saç kesmemeli, kına yakmamalıdır, kapı eşiğinde oturmamalıdır, camiye girmemelidir, Kur'an-ı Kerim'e dokunmamalı ve cinsel ilişkiye girilmemesi gerektiği ifade edilmiştir [99].

Kültürel davranış ve pratikleri inceleyen bir çalışmada katılımcıların %94,6'sı bedensel eylemlerden tırnak-saç kesme, kıl-tüy alma, banyo yapma; %81,7'si dini kısıtlamalardan hac, umre, türbe-kabir ziyaretine gidilmemesi ve Kur'an okumama; %42,5'i de menstrüasyon döneminin gizli tutulması gerektiğini belirtmiştir [67]. Kültürel inanç ve uygulamaları ele alan bir çalışma da katılımcıların en çok uyguladıkları sosyal ve davranışsal uygulamalar; menstrüasyon döneminde olduğu erkeklere söylenmez, bebek görmeye gidilmez, erkeklerin yanında ped alınmaz olarak saptanmıştır. Katılımcılar menstrüasyon döneminde bazı dini uygulamalar ve bazı gıdalarla ilgili uygulamaların kısıtlandığını ifade etmiştir [100]. Türk toplumunda menstrüasyona karşı genel olarak olumsuz bir tutum olduğu söylenebilir. Bu olumsuz tutum menstrüasyon hakkında açık ve rahat konuşulmamasına neden olmaktadır [45].

Yurtdışında yapılan menstrüasyonu sosyo-kültürel bağlamda ele alan çalışmalarda; sosyal kısıtlamalar, sosyal tören ve ritüellere katılamama, dua edememe, ev faaliyetlerini yerine getirememeye, besinlere dair kısıtlamalar olarak belirtilmiştir [101]. Ayrıca kadınlar yalnız yemek yeme gibi menstrüasyon ile ilgili bireysel ve toplumsal tabulara maruz kalmaktadır. Dini ritüellerden kaçınmak, hayvanlara dokunmamak, yiyecek tüketmemek veya dokunmamak, erkeklerle konuşmamak, dini binalara girmemek, bazı kişisel bakımları yapmamak (tırnak ve saç kesmemek) ve okula gitmemek gibi kısıtlayıcı uygulamalar bulunmaktadır [3], [102], [103], [104]. İngiltere'de menstrüasyon dönemindeki kadının banyo yapmamaya, yüzmemeye ve cinsel ilişkiye girmemesi gerektiğine dair tabuları vardır. Ayrıca menstrüasyon kanaması kirlidir ve bir kadın menstrüasyon döneminde tampon kullanırsa bakire olmadığı için damgalanır [105]. Nijerya, Kenya ve Tanzanya gibi az gelişmiş ülkelerde menstrüasyon dönemindeki kız çocuklarının ve kadınların genellikle ayrı kulübelere tutulduğu ve sosyal izolasyona zorlandığı bilinmektedir. Bu dönemlerde kadınların yemek hazırlamalarına, başkalarıyla iletişim kurmalarına, dini ve sosyal faaliyetlere katılmalarına izin verilmemektedir [106]. Geçmişten gelen yanlış inanç ve tutumlara eklenen bilgi eksikliği sonucunda, kadın sağlığına ilişkin sağlık hizmetlerinin sunumunda başarısızlık ve çeşitli üreme sağlığı sorunları ortaya çıkmaktadır [107].

2.4. TUTUM

Tutum kavramının farklı araştırmacılar tarafından farklı tanımlamaları yapılmıştır. Eagly ve Chaiken tutumu psikolojik bir eğilim olarak tanımlar. Tutum belirli bir varlığı belirli bir derecede olumlu ve olumsuz olarak değerlendirilmesini içeren psikolojik bir eğilimdir [108]. Tutum kişinin benliğini dahi içerebilecek çok çeşitli nesnelere, konulara veya insanlara ilişkin değerlendirmelerdir [109]. Bireylerin veya grupların inançlar, düşünceler, sosyal kurumlar, soyut ve somut kavramlar gibi çok değişik konular hakkında düşünce, duygu ve davranışlarını düzenli biçimde belirleme tarzları vardır [110] Tutum, bireyin bazı psikolojik nesnelere ilgili düşünce, duygu ve davranışlarını düzenli olarak belirleme eğilimidir [111]. Tutum, bir bireyin gözlemlenebilir davranışından kaynaklanan ve o bireye atfedilen bir eğilimdir. Tutumlar erken yaşlarda farklı şekillerde öğrenilir ve zamanla gelişip değişir [110]. Tutum kavramının kapsamını açıklayabilmek için kavramın üç bileşenine dikkat çekmek gerekmektedir [112].

Bilişsel bileşen; belirli bir tutum nesnesi hakkında sahip olunan bilgi, fikir ve inançları içerir [112]. Nesneye olumlu ya da olumsuz bakmasını gerektiriyorsa bu durum tutumun bilişsel bileşenine açıklanmaktadır [111].

Duygusal bileşen; bir tutum nesnesine yönelik duyguları içerir. Bu bileşen, bir nesneyi sevme-sevmeme ve hoşlanma-hoşlanmama gibi olguları içermektedir [111].

Davranışsal bileşen; kişinin tutum nesnesine karşı belirli bir yönde (olumlu ya da olumsuz) davranma eğiliminden oluşur. Tutum kavramının bu üç bileşenini her zaman birbiriyle ilişkili olmayabilir. Bu nedenle bu üç bileşenin bir arada ele alınması önemlidir [112].

2.4.1. Tutumların Ölçülmesi

Tutumlar soyut kavramlar olduğundan ölçülmesi oldukça zordur. Tutumlar gizil değişkenler olduğundan doğrudan ölçülmezler, dolaylı olarak ölçülürler. Dolayısıyla bireylerin belirli bir tutum nesnesine veya konusuna yönelik tutumları hakkında bilgi edinmeye çalışarak, bu tutumun nesnesine ilişkin bireylerin düşünce, duygu ve davranış eğilimleri hakkında bilgi edinmeye çalışılır [113].

Tutumların ölçümleri ile ilgili yöntem çalışmaları üç genel kategori altında toplanmıştır:

1. Bireylerin ortaya koyduğu davranışlardan çıkarsamalar yapmaya imkân sağlayan yöntemlerdir. Bu yöntemde gözlemlerle veri toplanarak tutum-davranış ilişkisi kurulmalıdır.
2. Bireylerin fizyolojik tepkilerine dayalı olarak çıkarsama yapmaya imkân sağlayan yöntemlerdir.
3. Bireylerin bir dizi ifade, madde ya da sığfata verdikleri tepkilere dayanarak çıkarsama yapmaya imkân sağlayan yöntemlerdir. Bu yöntemlere ölçekleme teknikleri denir. Ölçme araçlarından meydana gelmektedir.

Bu üç yöntemden en çok kullanılan ölçekleme teknikleridir. Çeşitli tutumların ölçülmesinde tutum ölçekleri kullanılır [113].

2.4.2. Tutum Ölçekleri

Tutum ölçekleri psikolojik ölçekleme yöntemlerinin özel bir türüdür [114]. Bireyin belirli bir tutum nesnesine verdiği tepkilerin belirli kurallara göre sayısal olarak değerlendirilmesine dayanmaktadır [113]. Tutumları ölçerken, incelenen tutumun nesnesi veya konusuyla ilgili bir dizi ifade veya sıfattan bir form oluşturulur. Bireylerin bu ifade veya sıfatlara gerçek duygu ve düşüncelerine göre tepki vermeleri beklenir. Gözlemlenen sıfat veya ifadeler dizisinin oluşturduğu forma tutum ölçeği denilmektedir. Başka bir deyişle tutum ölçekleri, bireyin iç dünyasını ortaya çıkarmaya yönelik ifadelere cevap vermesi için hazırlanmış anketlerdir [115]. Ölçeklerin hazırlanmasında bazı ilkelerin karşılanması gerekir.

Tek boyutluluk ilkesi; ölçeğin aynı tutum boyutunu ölçmesi ile ilgilidir [113].

Doğrusallık ilkesi; tutum boyutu olumludan olumsuzu doğru uzanan bir düz çizgi olarak düşünöldüğünde, bunun üzerindeki puanların birbirlerinin yerini alacak şekilde hazırlanmasını gerektirir [114].

Süreklilik ilkesi; ölçölmek istenen özelliği temsil eden değişkenin sürekli bir değişken olduğu kabul edilmektedir. Ölçek maddelerine verilen cevaplar en olumsuzdan en olumluya doğru sonsuz sayıda derecelendirilebilir [113].

Üretilebilirlik ilkesi: ölçekten elde edilen bilgilere dayalı olarak yeni bilgilerin edinilmesi anlamına gelen üretkenlik, tek boyutluluğun ürünüdür [115].

Tutum ölçmek üzere çok çeşitli ölçekler geliştirilmiştir. Genel kabul gören beş ölçek bulunmaktadır. Bunlar arasında Bogardus Toplumsal Uzaklık Ölçeği, Thurstone Eşit Aralıklar Ölçeği, Likert Dereceleme Ölçeği, Guttman Birikimli Ölçeği, Osgood Duygusal Anlam Ölçeği standardize edilmiş ölçme teknikleri olarak anılmaktadır [112], [113], [114], [115], [116], [117].

Bogardus Toplumsal Uzaklık Ölçeği: Bu ölçek genellikle bir toplumda/ülkede farklı din, dil, mezhep, ırka sahip bireylere karşı tutum ve davranışlar belirlemeye yönelik bir ölçektir. Tutum davranışları en yakın kabullenme derecesinden kabullenmeme/reddetme derecesine kadar sıralı 7 seçenekli tutumlara verdikleri cevaplara göre belirlemeyi amaçlar [118].

Thurstone Eşit Aralıklar Ölçeği: Belirli bir gruptaki tutumların dağılımını incelemek için geliştirilmiş tek boyutlu bir ölçektir. Bireylerin belirli bir olguya karşı tutum derecelerini belirlemek için tutum düzeyleri bir ölçek üzerinde sıralanır. Bu ölçekte bir tutuma sahip bireylerin sayısı belirlenerek birey/grup olarak olguya yönelik tutum frekansları ve yüzdeleri belirlenmektedir. Bu ölçekte madde analizi yapılmaz. Ölçekteki tutum cümlelerine karşı tutumlarını 1 ile 11 arasında bir sayı ile puanlaması istenir [119].

Guttman Birikimli Ölçeği: Belirli bir konuya yönelik bireylerin tutumlarını belirlemek için geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçülecek olan olguya yönelik belli sayıda ifade hazırlanır. Bu ifadelerin sayısınının 10-12 kadar olması yeterlidir. İfadelere verilecek cevaplar katılma ve katılmama durumunu gösteren sadece iki kategoriden oluşmaktadır. Birey bu ifadelere Katılmıyorum-Katılıyorum, Evet-Hayır, 1-0 biçiminde cevaplar verilir. Söz konusu ikili kategorili 10 ifade yaklaşık 100 bireye uygulanır. Cevaplar doğrultusunda bireylere ait ölçek puanları (Katılıyorum, Evet, 1 cevabı verilen ifade sayısı) belirlenir [120].

Osgood Duygusal Anlam Ölçeği: Bireylerin belirli bir konu veya nesneye yönelik tutumlarını ölçmekten ziyade o konunun veya nesnenin bireyler için ne anlama geldiğini ölçmeye çalışır. Bireylerin konu veya nesne ile ilgili tutumunu en olumsuz seçenek ile en olumlu seçenek arasında puan aralığının 1-7, 0-6 veya $-3 \leq \text{Puan} \leq +3$ şeklinde bir sayı skalası üzerinde gösterilmesinin istendiği ölçektir [121].

Likert Dereceleme Ölçeği: Likert ölçeği, aralık ölçeği görünümünde bir sıralama ölçeğidir. Ölçekte bireylerin tepkide bulunacakları ifadeler bulunmaktadır. Birey, benimsediği ifadeleri işaretlemek yerine verilen her ifadeye katılma veya katılmama derecesini belirtir.

Likert ölçeği için, çeşitli görüş ifadeleri toplanır, düzenlenir ve daha sonra ifadeleri beş puanlık bir süreklilikte derecelendirmeleri için bir grup deneğe verilir [122]. Sıklıkla 5'li Likert ölçeği kullanılmaktadır [115]. Likert ölçeği, tutum ölçekleri arasından en yaygın olarak kullanılmaktadır [112], [113], [115], [123].

2.4.3. Menstrüasyon (Regl/Adet) Tutumu

Menstrüasyon, bir kadının hayatının en doğal ve ayrılmaz parçasıdır. Menstrüasyon dönemi kadın sağlığı üzerinde önemli bir rol oynar [124]. Menstrüasyon hem fizyolojik hem de sosyokültürel bir olgu olarak kabul edilir [10]. Kadınların toplumdaki konumları ve toplumun kadın bedenine ilişkin kültürel inançları, kadınların menstrüasyon döngülerine yönelik tutumlarını ve deneyimlerini şekillendirir [10], [124]. Menstrüasyona yönelik tutumda etnik farklılıklar gözlenmektedir [125]. Menstrüasyonla ilgili tutum ve inançların olumlu ya da olumsuz olduğu görülürken, literatürün büyük çoğunluğu hem erkeklerin hem de kadınların menstrüasyona karşı çoğunlukla olumsuz tutumlara sahip olduğunu bildirmektedir [3], [12], [15], [46], [99], [125]. Bu olumsuz tutumlar arasında utanma, rahatsız edici bulma, fiziksel ve psikolojik yük olarak görülmesi yer almaktadır [126]. Menstrüasyonla ilgili semptomların şiddeti menstrüasyon öncesi semptomlar, menstrüasyon ağrısı ve olumsuz menstrüasyon tutumu ile ilişkilendirilmiştir [55], [127]. Bu nedenle, üreme çağındaki kadınların hem fiziksel hem de zihinsel olarak sağlıklı bir yaşam sürmelerini sağlamak için farklı kültürler arasında menstrüasyona yönelik tutumları değerlendirmek önemlidir [54].

2.4.4. Kadının Menstrüasyon (Regl/Adet) Tutumu

Kadınların menstrüasyona yönelik tutumlarını menstrüasyon özellikleri dâhil olmak üzere, kişisel farkındalıkları, menstrüasyon hakkındaki bilgi, deneyimler, kültürel değerler, dini inançlar, sosyal öğrenme, aile ortamı ve kültürel inançlar etkilemektedir [15], [34], [128], [129]. Yapılan çalışmalarda kadınların cinsel ve sağlık davranışları üzerinde; menstrüasyonu algılama biçimleri, beden imajları, cinsiyet kimlikleri ve kendilerini kabullenmeleri etkili olduğu sıklıkla bildirilmektedir [46], [48]. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında düşük ve orta gelirli ülkelerde menstrüasyon döneminin kadınların fiziksel ve psikolojik sağlığını etkilediği tespit edilmiştir. Meta-analiz çalışmasına 76 çalışma dâhil edilmiştir. Çalışmalar, 35 ülkeden 6.000'den fazla katılımcının deneyimlerini kapsamıştır. Kadınların menstrüasyon deneyimi birden fazla bileşeni içermektedir.

Bu bileşenler; menstrüasyon uygulamaları, menstrüasyona yönelik algı, güven, utanç, sıkıntı, kanama ve kokunun kontrol altına alınmasıdır. Bu deneyim bileşenleri birbiri ile bağlantılıdır ve kadınların yaşamları üzerinde olumsuz etkide bulunmaktadır. Etkiler arasında fiziksel ve psikolojik sağlığın yanı sıra eğitim ve sosyal katılım üzerindeki zararlar da yer almaktadır [3]. Menstrüasyona ilişkin kültürel ve sosyal uygulamalar; kadınların eğitimine, tutumuna, aile ortamına, kültürüne ve inancına bağlı olduğu sonucuna varılmaktadır [4]. Kadınların menstrüasyon deneyimleri üzerine literatür incelendiğinde, olumlu ve olumsuz deneyimler ortaya çıkmaktadır. Menstrüasyon ve kadın bedenine ilişkin olumsuz söylemler, kız çocuklarını menarş döneminde sorunlu bir toplumsal cinsiyet yörüngesine oturtmakta ve bu yörüngenin yaşam boyu anlam yaratma ve deneyimleri etkilemesi beklenmektedir [130].

Dünyanın pek çok yerinde menarşın, kız çocuklarının evliliğe veya cinsel aktiviteye hazır olduklarının bir göstergesi olduğuna inanılmaktadır. Bu durum kız çocuklarını çocuk yaşta evlilik ve cinsel şiddet de dâhil olmak üzere bir dizi istismara karşı savunmasız bırakmaktadır [131]. Çalışmalarda, menstrüasyon büyük ölçüde kanama, utanç verici, mahrem, saklanması gereken bir şey, zayıflatıcı, rahatsız edici ve hastalık olarak deneyimlenmiştir [3], [33], [34], [132]. Ülkemizde 586 kadın ile yapılan bir çalışmada, kadınların %64,2'si menstrüasyonu olumsuz bir deneyim olarak tanımlamıştır. Kadınların %48,8'i menstrüasyonu bir sır olarak saklamaları gerektiğini düşünürken, %2,2'si menstrüasyonun Tanrı tarafından verilen bir ceza olduğuna inanmaktadır. Menstrüasyonun kadınların yaşamlarını hem kamusal hem de bireysel alanda sınırladığı bulunmuştur. Menstrüasyon sadece kadın sağlığı kapsamında değil, toplumsal bir mesele olarak da değerlendirilmelidir. Menstrüasyon ile ilgili bilgiye ulaşılabilirliğin artırılması gerekmektedir [99]. Yapılan bir çalışmada katılımcıların %65,6 oranında olumsuz menstrüasyon algısı olduğu saptanmıştır [17]. Hollanda da yapılan çalışmada elde edilen bulgular, menstrüasyona yönelik olumsuz tutumlar kadınları menstrüasyon dönemlerini gizlemeye ve günlük pratiklerini buna göre ayarlamaya zorlamaktadır. Çalışma hem erkeklerin hem de kadınların menstrüasyona yönelik damgalayıcı tutumlara sahip olduğunu göstermektedir. Damgalayıcı tutumlar, kadınlar için menstrüasyon yönetimine olumsuz neden olarak fiziksel ve zihinsel hayatlarını olumsuz etkilemiştir [13]. İlk deneyimden itibaren menstrüasyon ile ilgili kazandırılacak olumlu tutumlar, kadınların tüm hayat dönemlerinde genel sağlık durumunu olumlu yönde etkileyecektir [133].

Yapılan bir çalışmada, kadınların %53,6'sı menstrüasyon hakkında yetersiz bilgiye sahip olduğu saptanmıştır [58]. Yapılan bir diğer çalışmada 300 katılımcının yarısından fazlasının bilgi uygulama düzeyinin zayıf olduğu belirlenmiştir [134]. Menstrüasyonla ilgili bilgi eksikliği, hijyenik olmayan ve sağlıksız menstrüel uygulamalara yol açmakta ve utandırma, zorbalık ve hatta cinsiyete dayalı şiddeti motive eden yanlış anlamalar ve olumsuz tutumlar yaratmaktadır. Nesiller boyu kız çocukları ve kadınlar için kötü menstrüasyon sağlığı ve hijyeni, sosyal ve ekonomik eşitsizlikleri daha da kötüleştirmekte, eğitimlerini, sağlıklarını, güvenliklerini ve insani gelişimlerini olumsuz yönde etkilemektedir [135]. Kadınların menstrüasyon tutumlarının belirlenmesi; olumlu menstrüasyon tutumu geliştirmeye katkı sağlayacaktır. Bilgi eksikliğinin önüne geçerek farkındalık oluşturacaktır [46], [59]. Menstrüasyonun gizlenmesine yönelik sosyal baskıyı ve kadınların menstrüasyonla ilgili endişeleri azaltacaktır. Menstrüasyon, sağlıkla ilgili davranışlar üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir [136]. Menstrüasyon sağlık ve hijyenin desteklenmesi, kadınların onurunun, mahremiyetinin, bedensel bütünlüğünün ve sonuç olarak öz yeterliliklerinin korunması için önemli bir konudur [137].

2.4.5. Menstrüasyon (Regl/Adet) Tutumunun Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi

Araştırmalar, kadınların menstrüasyon hakkında genellikle özgürce konuşmadıklarını göstermektedir. Menstrüasyonla ilişkilendirilen utanç, tabular ve mitler konuşmayı zorlaştırmaktadır [138], [139], [140]. Yapılan bir çalışmada menstrüasyon hakkındaki bilgi eksikliği basmakalıp inançlara, olumsuz tutumlara ve genel rahatsızlığa katkıda bulunabilmektedir [141]. Menstrüasyon hakkındaki bilgi eksikliği, zarar verici yanlış anlamalara ve ayrımcılığa yol açmakta ve kız çocuklarının normal çocukluk deneyimlerini ve aktivitelerini kaçırmalarına neden olabilmektedir. Damgalama, tabular ve mitler, ergenlik çağındaki kız çocuklarının ve erkek çocuklarının menstrüasyon hakkında bilgi edinme ve sağlıklı alışkanlıklar geliştirme fırsatını engellemektedir [135]. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, aşırı yoksulluk, insani krizler ve zararlı gelenekler, menstrüasyon dönemini bir yoksunluk ve damgalanma dönemine dönüştürebilir ve bu da temel insan haklarından yararlanmalarını engelleyebilir [131]. Menstrüasyon döneminde kadınların karşılaştığı zorluklar, temel hijyen malzeme eksikliğinden çok daha fazlasını kapsamaktadır. Menstrüasyon çoğu kadın ve kız çocuğu için hayatın normal ve sağlıklı bir parçası olsa da birçok toplumda menstrüasyon deneyimleri kültürel tabular ve ayrımcı sosyal normlar tarafından kısıtlanmaya devam etmektedir [137].

Olumsuz menstrüasyon tutumu menstrüasyon dönemini istenmeyen, kirletici ve güçsüzleştirici bıraktığı yönündedir. Bu olumsuz tutum kadınların sosyal, ekonomik ve eğitimsel faaliyetlerini sınırlandırmakta ve psikolojik ve fiziksel sağlıkları üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır [139].

2.5. MENSTRÜASYON (REGL/ADET) VE SEMPTOM

Dünyada pek çok kadın menstrüasyon sırasında ya da öncesinde başlayan farklı semptomlar yaşayabilmektedir [88]. Kadınlar, menstrüasyon döngüsü dönemine göre farklı seviyelerde menstrüasyon semptomları yaşarlar, menstrüasyon döneminde menstrüasyon öncesi döneme göre daha şiddetli menstrüasyon semptomları gösterirler [59]. Menstrüasyon semptomlarının nedeni tam olarak bilinmemektedir ve araştırma sonuçları çok sayıda nedeni göstermektedir. Genetik, cinsiyet hormonlarının rolü, nörotransmitterler ve merkezi sinir sistemi, çevresel faktörler, sosyal öğrenme ve sosyal ve duygusal destek eksikliği semptomları etkileyebilir [142], [143]. Menstrüasyonun fiziksel semptomları kişiden kişiye farklılık gösterebilir [144]. Menstrüasyon semptomları arasında karın ve pelvik kramp, bel ağrısı, şişkinlik ve göğüs hassasiyeti, baş ağrısı, yemek yeme isteği, yorgunluk, ruh halinde değişiklikler ve sinirlilik yer alabilir [23]. Hantsoo ve arkadaşları 140 ülkeden 238.114 katılımcı ile yaptığı bir çalışmada, en yaygın semptomlar yeme isteği (%85.28), ruh hali değişimleri veya kaygı (%64.18) ve yorgunluk (%57.3) olmuştur. Dikkatsizlik, düşük libido, uyku değişiklikleri, gastrointestinal semptomlar, kilo artışı, baş ağrıları, terleme, yorgunluk, saç değişiklikleri, döküntüler ve şişme, yaşın artmasıyla birlikte anlamlı şekilde daha sık görülmüştür [22]. Semptomlar, kültürler ve milletler arasında değişmektedir [145]. Türkiye’de yapılan çalışmada, kadınlarda semptom prevalansı %47,3 olarak belirlenmiştir [146]. Bir diğer çalışmada semptom prevalansı %51 olarak belirlenmiştir [147]. Türkiye’de yapılan çalışmada semptomlara bakıldığında kız öğrencilerin %87.5’inin dismenore şikayeti yaşadıkları, dismenore yaşayan öğrencilerinin %74’ünün dismenore ile birlikte bel ağrısı (%78.8), karın ağrısı (%68.4), sinirlilik (%63.6) vb. şikayetleri yaşadıkları belirlenmiştir [148]. Toprak Çoşkun yaptığı çalışmada yaşanan menstrüel semptomlar karın-bel-sırt ağrısı (%79), ağlama isteği/hüzün (%29.6), gerginlik (%59.6), karın-göğüs ağrısı (%37.6), sindirim problemleri (%24), terleme (%14.3), çok yeme (33.5), baş ağrısı (%16.5), kramplar (%30.3), tuvalete çok çıkma (%27.9), uyku düzeninin bozulması (%15) olarak bulunmuştur [149].

İzlanda'da 18-55 yaş arasındaki 631 kadın katılımcı ile yapılan bir çalışmada, fiziksel semptomların psikolojik semptomlardan daha yaygın olduğu sonuçlar ortaya çıkmıştır. Özellikle en sık bildirilen menstrüasyon semptomu fiziksel semptom olan karın şişkinliğidir [24]. İngiltere'de yapılan çalışmada, kadınların en yaygın semptomları arasında karın krampları (%60), sinirli hissetme (%52), yorgunluk (%49), şişkinlik (%49) ve düşük ruh hali (%47) yer almaktadır, ancak çok çeşitli semptomlar yaşanmaktadır [150]. Hollanda'da 42.879 kadın ile yapılan çalışma da yüksek oranda negatif semptom bildirilmiştir. Daha çok fiziksel semptomlarla ilişkili semptomlar bildirilmiş olup, en sık yaşanan semptom kramp olarak saptanmıştır [25].

Menstrüasyonun her şeyden önce fiziksel bir mesele olduğu düşünüldüğünde, sadece fiziksel etkilerini ve semptomlarını incelemek kolay olabilir. Ancak, psikolojik semptomlar da aynı derecede önemlidir ve menstrüasyonla ilgili son bulgular, bu psikolojik semptomların kadınların daha düşük duygusal işlevselliği ile ilişkili olduğunu bildirmiştir [151]. Menstrüasyon döneminde yaşanan fiziksel rahatsızlık, psikososyal bozulma ile önemli ölçüde ilişkilidir. Titilayo ve arkadaşları dismenore yaşayan katılımcıların semptom yaşamayan kadınlara kıyasla 1,5 kat daha fazla depresyon riski taşıdığını bildirmiştir. Aynı çalışmada, ağır menstrüasyon kanamasının katılımcıların günlük aktivitelerini ve sosyal ilişkilerini etkilediği sonucuna varılmıştır [152]. Menstrüasyon semptomları, özellikle genç kadınlarda mental hastalık ve depresyonla ilişkilendirmiştir [34]. Literatürde kadınların %40-91,5'inin en az bir semptom yaşadığı, bu semptomların günlük yaşam aktivitesini etkilediği ve kişiler arası ilişkileri bozduğu bildirilmiştir [28], [29], [30], [31]. Menstrüasyon dönemine bağlı bu semptomları yaşayan kadınlar nadiren ihtiyaç duydukları tıbbi yardımı almakta, bunun sonucunda da günlük aktiviteleri sekteye uğramakta ve hem fiziksel hem de psikolojik rahatsızlıklara neden olmaktadır [52]. Menstrüasyonun neden olduğu çok çeşitli semptomlar, kadınların günlük yaşamının cinsel yaşam, kişisel ilişkiler gibi birçok kişisel yönünü etkilemenin yanı sıra kadınlara fiziksel rahatsızlık vermekte ve benlik algılarını olumsuz bir konuma düşürmektedir [27]. Sif Kjartansdóttir yaptığı çalışmada, menstrüasyon semptomlarının daha çok iş veya okul performansını düşmesiyle ilişkili olduğunu saptanmıştır. Kadınların menstrüasyon sırasında iş veya okula gitmeye devam etmelerine rağmen, verimliliklerinin düştüğünü göstermektedir [24]. Sekiz farklı ülkeyi kapsayan bir çalışmada, katılımcıların %35'i menstrüel semptomların iş yaşamını da dahil olmak üzere günlük faaliyetleri üzerinde etkili olduğunu bildirilmiştir [153].

Hollanda’da 42.879 kadın ile yapılan çalışma da üç kadından birinin menstrüasyon döngüsü sırasında işte veya okulda devamsızlığın veya verimliliklerinin düştüğünü bildirdiğini ortaya koyulmuştur. Kadınlar semptomlar nedeniyle günlük yaşam faaliyetlerini gerçekleştiremeyeceğini bildirmiştir [25]. İtalya’da yapılan çalışmada kadınların menstrüasyon etkileri hakkında olumsuz bir algıya sahip olduğu bildirilmiştir. Fiziksel ve psikolojik menstrüasyon semptomları kadınları günlük faaliyetlerini kısıtladığı sonucuna ulaşılmıştır [26]. Kadınlar ve genel olarak insanlar arasındaki kültürel farklılıklar ve genel bireysel farklılıklar göz önüne alındığında, günlük yaşam kavramı için tek bir kesin çizgi çizmek zordur. Ancak günlük yaşam, iş, okul veya sosyalleşme gibi her gün normalde yaptığımız eylemler ve şeyler olarak tanımlanabilir. Çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda, menstrüasyon semptomları kadınların günlük yaşamlarını bir ölçüde etkilediği görülmektedir [27].

Menstrüasyon semptomlarına bağlı yaşananların yarattığı fiziksel, psikolojik ve sosyal etkilerin en aza indirilmesi için, özellikle bu semptomların belirlenmesi gerekmektedir. Menstrüasyon semptomlarına bağlı yaşanan semptomları ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla kullanılacak standart ölçme araçlarına ihtiyaç vardır [52]. Literatürde bakıldığında Chesney ve Tasto tarafından 1975 yılında menstrüasyon ağrısı ve semptomlarını değerlendirmek amacıyla “Menstrual Symptom Questionnaire (MSQ)” geliştirilmiştir [53]. Negriff ve arkadaşları tarafından 2009 yılında, adolesanlar üzerinde “The measurement of menstrual symptoms: factor structure of the menstrual symptom questionnaire in adolescent girls” faktör yapısı ve kullanılabilirliği tekrar değerlendirilerek güncelleştirilmiştir [43]. Güvenç ve arkadaşları tarafından 2014 yılında “Menstrual Symptom Questionnaire” ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği “Menstrüasyon Semptom Ölçeği (MSÖ)” başlığıyla yapılmıştır [52].

MSÖ, 22 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Katılımcılardan menstrüasyon ile ilgili yaşadıkları belirtilere, 1 (hiç bir zaman) ve 5 (her zaman) arasında bir numara vermeleri istenmektedir. Ölçeğin ‘Negatif Etkiler/Somatik Yakınmalar’ (1-13. Maddeler), ‘Menstrüel Ağrı Belirtileri’ (14-19. Maddeler) ve ‘Baş Etme Yöntemleri’ (20-22. Maddeler) olmak üzere üç alt boyutu vardır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 110, en düşük puan 22’dir. MSÖ puanı, ölçekteki maddelerin toplam puan ortalaması alınarak hesaplanmaktadır. Puan ortalamasının yükselmesi menstrüel semptomların şiddetinin arttığını göstermektedir. Alt boyutlardan alınan puan, alt boyutlarda yer alan maddelerin toplam puan ortalaması alınarak hesaplanmaktadır.

Alt boyutlar için puan ortalamasının yükselmesi, o alt boyuta ilişkin menstrüel semptomların şiddetinin arttığını göstermektedir [52]. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.86 olup [43], Güvenç ve arkadaşları tarafından MSÖ'nün tamamı için 0.92 bulunmuştur [52].

2.6. MENSTRÜASYON (REGL/ADET) SEMPTOM VE TUTUM İLİŞKİSİ

Mevcut literatür, menstrüasyona yönelik semptomlar ile tutumlar arasındaki karşılıklı ilişkiyi ortaya koymaktadır [34], [154], [155]. Çin'de 1.809 kadın üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada, menstrüasyona yönelik üç tür tutumun (zayıflatıcı, öngörülebilir ve rahatsız edici) menstrüel semptomlarla ilişkili olduğu bulunmuştur [156]. Tayvan'da yapılan bir çalışmada kadınların yarısından fazlası menstrüasyonun sosyal etkileşimleri, günlük aktiviteleri, duyguları ve akademik performansları üzerinde etkisi olduğuna inanmaktadır. Tayvanlı kadınların menstrüasyona yönelik tutumları ile menstrüel semptomlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur [157]. Türkiye'de yapılan bir çalışmada, olumsuz veya olumlu menstrüasyon tutumların, kadınların bu dönemde yaşadıkları bedensel ve psikolojik semptomların algısını ve şiddetini etkilediği belirlenmiştir [158]. İran'da yapılan bir çalışmada, kadın üniversite öğrencilerinin menstrüasyon tutumları ile menstrüasyon semptomları arasında ilişki bulunmuştur. Kadınların %76.6'sı menstrüasyon döngüsünü zayıflatıcı bir olay olduğunu, %49.6'sı ise rahatsız edici bir olay olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların %92'si menstrüasyon döngüsünü doğal bir olay olarak algılamıştır. %89.7'si menstrüasyon başlangıcının tahmin edilebilir olduğunu, ancak yalnızca %35.3'ü menstrüasyon döngüsünün kadınların performansını olumsuz etkilediğine inanmıştır [34].

Menstrüasyon tutumları üzerine yapılan araştırmalar, menstrüasyonun "iğrenç ama doğal" [47] olduğuna dair yaygın bir sosyokültürel tutum olduğunu ve kadınların menstrüasyona karşı aynı anda hem olumlu hem de olumsuz duygular besleyebildiğini ortaya koymuştur [12], [49]. Amerikalı, İsveçli ve İzlandalı kadınlarla yapılan çalışmalarda, bu kararsızlık, menstrüasyonun hem sağlıklı olmanın bir işareti ve kadın olmanın önemli bir parçası olduğu hem de hoş olmayan semptomlarla ilişkili bir yük olduğu şeklinde ifade edilmiştir [33], [49], [159]. Menstrüasyon döneminde semptomlar ne kadar ciddi ve şiddetli ise, menstrüasyon tutum puanı da o kadar yüksek olduğu saptanmıştır [160].

Bir kadının menstrüasyona yönelik tutumu, menstrüel dönemde ortaya çıkan bedensel veya psikolojik semptomların ayırt edilmesi ve titizliği üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir. Menstrüasyon dönemine göre değişen menstrüel semptomların kapsamlı bir şekilde anlaşılmasını ve menstrüasyona karşı olumlu bir tutumu teşvik etmek için etkili başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesini gerektirmektedir [59].

2.7. MENSTRÜASYON (REGL/ADET) SEMPTOM VE TUTUM BELİRLENMESİ VE HEMŞİRELİK

Tutumlar, insanların hayatlarını sürdürme konusunda yaptıkları seçimlerden günlük olarak gerçekleştirdikleri sağlık davranışlarına kadar insan davranışlarının şekillenmesinde çok önemli bir rol oynamaktadır. Kadınların menstrüasyon dönemlerine karşı geliştirdikleri tutumun menstrüasyon deneyimlerini etkileyebileceği düşünülmektedir [161]. Menstrüasyon tutumunun, olumsuz ve olumlu tutumlara yol açan faktörlerin belirlenmesi, olumlu tutumlara teşvik eden müdahalelerde bulunmak ve kadınların menstrüasyonu daha olumlu bir şekilde deneyimlemelerini sağlamak için gereklidir [160]. Menstrüasyonla ilişkili fiziksel ve psikososyal deneyimler, kaçınılmaz olarak bir bireyin günlük aktivitelerini ve yaşam kalitesini etkiler. Konunun hassasiyeti ve toplumdaki menstrüasyon dönemiyle ilişkili sosyal tabu, bireylerin bu doğal durumun çeşitli özelliklerini açıkça tartışmasına izin vermemektedir. Bu nedenle, kadınların büyük bir bölümü menstrüasyon döneminin birçok yönü hakkında eğitimsiz ve habersiz kalmaktadır, bu da menstrüasyon hijyenlerini ve genel yaşam kalitelerini iyileştirmeyi imkânsız hale getirmektedir [162]. Menstrüasyona karşı olumlu bir tutumu teşvik etmek için menstrüel döngü evresine göre değişen menstrüel semptomların kapsamlı bir şekilde anlaşılmasını ve etkili başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesini gerektirmektedir [59].

Hemşireler, menstrüasyonun benzersiz deneyimlerini desteklemek ve kadınların kendi bedenleri hakkında daha iyi farkındalık geliştirmelerine yardımcı olmalıdır [33]. Semptomların birçoğunun kadınların sosyal-duygusal sağlığını etkilemesi muhtemeldir. Hemşirelerin doğru danışmanlık vermesi, kaliteli bakım ve üreme sağlığı hizmetleri sunması için, stratejiler geliştirmelidir. Ayrıca, kadınlar üreme sağlığı ihtiyaçları için tıbbi tavsiye almaya teşvik edilmelidirler. Üreme sağlığı eğitimi, ilkökul ve ortaokullarda erken yaşlarda teşvik edilmelidir [163].

Kadınlar için yaşam boyu bir sağlık eğitimcisi ve danışmanı olarak görev yapan hemşirelerin menstrüel siklus sırasında yaşanan semptomları ve bu semptomları etkileyen faktörleri bilmesi önemlidir. Çünkü menstrüel semptomların yarattığı fiziksel, psikolojik ve sosyal etkilerin en aza indirilebilmesi için, öncelikli adım semptomlar ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. Bu sayede başetme yöntemlerinin geliştirilmesi ve daha sağlıklı yaşam davranışlarının kazanılabilmesi için eğitim ve danışmanlık yapmak mümkün hale gelecektir [164]. Menstrüasyona ilişkin olumlu tutum geliştirme, bireysel bilgi ve eylemin etkili olabilmesi için hemşireler, menstrüasyon döngüsünün normal özelliklerini ve menstrüel sağlık hakkında eğitimler başlatabilir. Hemşirelerin menstrüel farkındalığı geliştirmenin yeni yollarını belirlemesi, semptomlarla baş etmeyi sağlama, yaşam kalitesini artırma ve kanıta dayalı uygulamaları klinik deneyimleriyle birleştirmeleri gerekir [165].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Araştırma menstrüasyon (regl /adet) semptom ve tutum ölçeği geliştirmek amacıyla metodolojik tipte yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMA SORULARI

1. “Menstrüasyon (Regl/Adet) Semptom ve Tutum Ölçeğinin Semptom Bölümü” geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı mıdır?
2. “Menstrüasyon (Regl/Adet) Semptom ve Tutum Ölçeğinin Tutum Bölümü” geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı mıdır?

3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma, 21.10.2022 ile 25.07.2024 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi’nde yürütülmüştür. Bir Devlet üniversitesi olan Düzce Üniversitesinde 16 fakülte, 10 Meslek Yüksekokulu, 1 Enstitü bulunmakta olup, toplam 29.159 öğrenciye eğitim vermektedir. Kurumda 1.258 akademik personel çalışmaktadır.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Düzce Üniversitesi’nde lisans düzeyinde eğitim veren fakülteelerde öğrenim gören 8.147 kadın öğrenci oluşturmuştur. Üniversite bünyesinde bulunan fakülteler ve öğrenci sayıları Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1. Lisans düzeyinde eğitim veren fakülteler ve öğrenim gören kadın öğrenci sayıları

	Akademik Birim	Kadın Öğrenci Sayıları
1	Akçakoca Bey Siyasal Bilgiler Fakültesi	339
2	Eğitim Fakültesi	1322
3	Fen Edebiyat Fakültesi	1192
4	İlahiyat Fakültesi	589
5	İşletme Fakültesi	1203

Tablo 3.1 (devam). Lisans düzeyinde eğitim veren fakülteler ve öğrenim gören kadın öğrenci sayıları

	Akademik Birim	Kadın Öğrenci Sayıları
6	Mühendislik Fakültesi	851
7	Orman Fakültesi	258
8	Sağlık Bilimleri Fakültesi	866
9	Sanat, Tasarım ve Mimarlık Fakültesi	381
10	Spor Bilimleri Fakültesi	213
11	Teknik Eğitim Fakültesi	3
12	Teknoloji Fakültesi	288
13	Tıp Fakültesi	514
14	Ziraat Fakültesi	38
15	Ziraat ve Doğa Bilimleri Fakültesi	40
16	Eczacılık Fakültesi	50
	Toplam	8.147

Ölçek uyarlama ve geliştirme çalışmalarında ölçek madde sayısının en az 5 ila 10 katı büyüklüğünde bir örnekleme ulaşımları önerilmektedir [166]. Comrey ve Lee, 100 kişilik bir örnekleme zayıf, 200 kişilik örnekleme orta, 300 kişilik örnekleme iyi, 500 kişilik örnekleme çok iyi ve 1000 kişilik örnekleme ise mükemmel olarak sınıflandırmıştır [167]. Bu çalışma da hazırlanan taslak ölçek madde sayısı 53 madde olduğundan 550 kadın öğrencinin örnekleme alınması planlanmıştır. Örneklem kapsamına alınan öğrenciler, fakülterle göre orantılı tabakalı tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Örnekleme alınan fakülteler ve öğrenci sayıları Tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3.2. Örnekleme dâhil edilen fakülteler ve kadın öğrenci sayıları

	Akademik Birim	Kadın Öğrenci Sayıları
1	Akçakoca Bey Siyasal Bilgiler Fakültesi	32
2	Eğitim Fakültesi	107
3	Fen Edebiyat Fakültesi	93
4	İlahiyat Fakültesi	35
5	İşletme Fakültesi	62
6	Mühendislik Fakültesi	60
7	Sağlık Bilimleri Fakültesi	70
8	Sanat, Tasarım ve Mimarlık Fakültesi	45
9	Tıp Fakültesi	46
	Toplam	550

3.3.1. Katılımcıların Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

1. Düzce Üniversitesinde lisans düzeyinde eğitim veren bir fakültede/yüksekokulda öğrenim görüyor olmak
2. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

3.3.2. Katılımcıların Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

1. Düzce Üniversitesinde ön lisans ya da yüksek lisans düzeyinde öğrenim görüyor olmak
2. Yabancı uyruklu öğrenci olmak (Türkçeyi rahatlıkla anlama konusunda sorun yaşamak ve kültürel farklılıkların bulunması).
3. Veri toplama formlarının eksik doldurulması
4. Araştırmadan ayrılmak istemek

3.5. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu” (7 madde), “Menstruasyon Tutum Ölçeği” (31 madde) ve geliştirilen “Menstruasyon (Regl/Adet) Semptom ve Tutum Ölçeği (I. Bölüm: 11 madde, II. Bölüm: 19 madde) aracılığı ile toplanmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan kişisel bilgi formu 7 sorudan oluşmaktadır [116], [168]. Bu formda; yaş, öğrenim gördüğü fakülte, öğrenim gördüğü bölüm, sınıf, yaşamının çoğunu geçirdiği yerleşim yeri, gelir durumu ve yaşadığı yer almaktadır. (EK 3)

3.5.2. Menstruasyon Tutum Ölçeği (MTÖ)

Brooks-Gunn ve Ruble tarafından 1980 yılında geliştirilen özgün adı “The Menstrual Attitude Questionnaire- (MAQ) olan ölçeğin güvenirlik katsayıları 0.95 ile 0.97 arasında bulunmuştur [56]. Türkçe geçerlik ve güvenirliği Kulakaç ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılan “Menstruasyon Tutum Ölçeği (MTÖ)”nin 31 maddesi ve 5 alt boyutu bulunmaktadır.

Alt ölçekler ve madde sayıları şöyledir:

1. Güçsüz bırakan bir olgu olarak menstrüasyon, 7 madde;

2. Rahatsız edici bir olgu olarak menstrüasyon, 5 madde;
3. Doğal bir olgu olarak menstrüasyon, 5 madde;
4. Menstrüasyonun olacağını önceden fark etme/sezinleme, 8 madde;
5. Menstrüasyonun etkilerini inkar, 6 madde.

Ölçek 5'li likert tiptedir. 1.Kesinlikle Katılmıyorum, 2. Katılmıyorum, 3. Kararsızım, 4. Katılıyorum, 5. Tamamen katılıyorum şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin kesme noktası olmayıp, ölçekten alınabilecek en düşük puan 31 en yüksek puan 155 olup alınan puan artıkça menstrüasyona yönelik olumlu tutum olduğunu göstermektedir. MTÖ'de madde-toplam korelasyonu negatif olan madde bulunmamaktadır. Ölçekteki 1, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 28, 29 maddeler negatif yüklüdür. MTÖ'nin iç ölçüt geçerliği güvenirlik katsayısının 0.79 olduğu saptanmış, alt ölçeklerde bu değer 0.42-0.73 arasında değiştiği belirlenmiştir [8]. (EK 4)

3.5.3. Menstrüasyon (Regl/Adet) Semptom ve Tutum Ölçeği

Ölçeğin geliştirilme sürecinde öncelikle semptom, tutum, ölçme ve değerlendirme konularında literatür taraması yapılarak ilgili kaynaklar okunmuş ve araştırmacı tarafından "Ölçek Geliştirme ve Uyarlama Eğitimi" alınmıştır (EK 10). Tutum ölçmek üzere çok çeşitli ölçekler geliştirilmiştir. Likert ölçekler, tutum ölçekleri arasından en yaygın olarak kullanılandır [112], [113], [115], [123]. Bu çalışma da en yaygın ölçek geliştirme tiplerinden biri olan Likert ölçeği kullanılmaya karar verilmiştir. Geliştirilen Likert tipi ölçek, katılımcıların her bir ifade için katılmanın ya da onaylamanın çeşitli düzeylerini gösteren "Kesinlikle Katılıyorum" (5), "Katılıyorum" (4), "Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum" (3), "Katılmıyorum" (2), "Kesinlikle Katılmıyorum" (1) şeklinde belirttikleri beşli Likert ölçeği tipinde hazırlanmıştır. Likert tipi ölçeklerin geliştirilme aşamalarından birincisi ölçeği meydana getirecek olan madde havuzunun oluşturulmasıdır. Nihai formda hedeflenen madde sayısının 3-4 katı kadar büyük bir madde havuzu olması önerilmektedir [117].

3.5.3.1. Ölçek Madde Havuzunun Oluşturulması

Her ölçme aracında olduğu gibi tutum ölçeği geliştirme çalışmalarında da öncelikle, o ölçek aracılığıyla ölçülmek istenen özelliğin ayrıntılı olarak tanımlanması gerekir [169]. Tanımlanmayan özelliklerin ölçülemeyeceği düşüncesinden hareketle, ölçülmek istenen özellik işlevsel olarak da tanımlanmalıdır [170].

Ölçülmek istenen özellik tanımlandıktan sonra, o özelliğe ilişkin ayrıntılı bir araştırma ve literatür taraması yapılmalıdır. Tutum ifadeleri tasarlanırken, o tutum nesnesine yönelik bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenlerin tümünü kapsamalıdır [111]. Ölçeği oluşturacak tutum ifadeleri, ölçülecek olan özelliği tüm yönleriyle temsil etmelidir [170]. Madde havuzu oluşturulurken benzer konularda yapılmış çalışmalar, ölçekler taranabilir, geliştirilecek olan ölçeğin kuramsal yapısına ve amacına uygun bir şekilde taranan maddelerden madde havuzu oluşturulabilir [123]. Bu çalışmada ölçek madde havuzunu oluşturabilmek amacıyla öncelikle literatür taraması yapılmıştır. Literatür taramasında “menstrüasyon, semptom, tutum ve ölçek geliştirme” anahtar kelimeleri kullanılarak 1974- 2023 tarih aralığında, YÖK Ulusal Tez Merkezi, Dergi Park, Google Akademik, ScienceDirect, SpringerLink, Web Of Science, ResearchGate, Academic Earth, ScienceOpen, Scopus, E-Theses Online Service ve PubMed veri tabanları kullanılmıştır. Bu tarama sonucunda ulaşılan kaynaklar ve özellikle tutum ifadelerinin yer alacağı düşünülerek ulaşılan nitel çalışmalardan [8], [50], [67], [92], [93], [171], [172], [173], [174], [175], [176] yararlanarak madde havuzunun bir kısmı oluşturulmuştur. Madde havuzu oluşturulurken semptom ve tutum nesnesi ile ilgili mümkün olduğunca çok sayıda madde yazılmalıdır [112]. Madde yazımında, literatür taramasının yanında, küçük bir gruba (15-20 kişi) hangi konuda tutum ölçeği geliştirilmesi planlanıyorsa, o konuda kompozisyonlar yazdırılabilir [115], [177].

Bu çalışmada da basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenen 7 fakülleden (Eğitim Fakültesi, İlahiyat Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Orman Fakültesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi) gelişigüzel örnekleme yöntemi ile belirlenen 15 öğrenciye menstrüasyona ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik kompozisyon yazdırılmıştır. İlk kompozisyon yazdırma denemesinde öğrencilerin çok kısa ve tutum ifadeleri içermeyen kompozisyonlar yazmaları nedeniyle, araştırmacılar tarafından ilgili literatürden yararlanılarak bir kompozisyon formu oluşturulmuştur [8], [51], [57], [67], [92], [93], [138], [171], [172]. Oluşturulan kompozisyon formunda öğrencilere fikir vermesi amacıyla yedi madde yer almıştır. Katılımcıların menstrüasyona (regl/adet) yönelik düşünce, duygu ve davranışlarını yazmaları istenmiştir (EK 5). İlk yazdırılan kompozisyonlar değerlendirmeye alınmamıştır. Literatür taraması ve yazılan kompozisyonlar araştırmacılar tarafından değerlendirilerek tutum ifadeleri belirlenmiş ve madde havuzu oluşturulmuştur.

Yapılan literatür taraması ve yazdırılan kompozisyonların değerlendirilmesi sonucu ölçeğin ilk tasarlanan halinde, madde havuzu 100 maddeden oluşmuştur. Oluşturulan madde havuzu bir hafta ara verildikten sonra araştırmacılar tarafından tekrar değerlendirilerek tekrarlayan ve ölçme değeri olmayacağı öngörülen bazı maddeler ölçek madde havuzundan çıkarılarak 86 maddelik taslak ölçek uzman görüşüne sunulmuştur. Ölçülmek istenilen özellik ile ölçek maddeleri arasındaki ilişki, ölçme aracının geçerliliğine ilişkindir. Ölçek maddelerinin kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliğini belirlemek için ölçeği geliştirenlerin değil, uzmanların kararları önemlidir [178]. Bir ölçeğin kapsam (içerik) uygunluğuna ilişkin uzmanların anlaşma derecesini belirlemek için çok sayıda yöntem önerilmiştir. Bu yöntemler arasında en yaygın olanı uzmanlar arasındaki uyumun belirlenmesidir. Uzman sayısı ve değerlendirme yapılan formdaki kategorilere göre farklı teknikler kullanılmaktadır [179]. Lawshe, kapsam geçerliği için en az 5 en fazla 40 uzman görüşüne ihtiyaç olduğunu saptamıştır [180]. Bu amaçla yazılan ölçek maddelerinin anlaşılır veya benzer olup olmadığının, araştırmacının amacına hizmet edip etmediğini belirlemek amacıyla oluşturulan madde havuzu elektronik posta aracılığıyla 32 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzmanlar belirlenirken; semptom, menstrüasyon, tutum ve ölçme değerlendirme alanında güncel ve çok sayıda bilimsel yayınlarının olması dikkate alınmıştır. Uzmanların her bir maddeyi ilgililik, netlik ve basitlik yönü ile ayrı ayrı değerlendirerek “1: Madde uygun değil”, “2: Major düzeyde düzeltme gerekli”, “3: Minör düzeyde düzeltme gerekli”, “4: Uygun” puanlamaları yapılması istenmiştir. Ayrıca hazırlanan uzman görüş formunda her bir madde için uzman öneri kısmına yer verilmiştir (EK 6). Elektronik posta aracılığıyla ulaşılan 32 uzmandan 8 uzman geri dönüş yapmıştır. Geri dönüş sağlayan uzmanlar Tablo 3.3’te yer almaktadır.

Tablo 3.3. Madde havuzunu değerlendiren uzman listesi

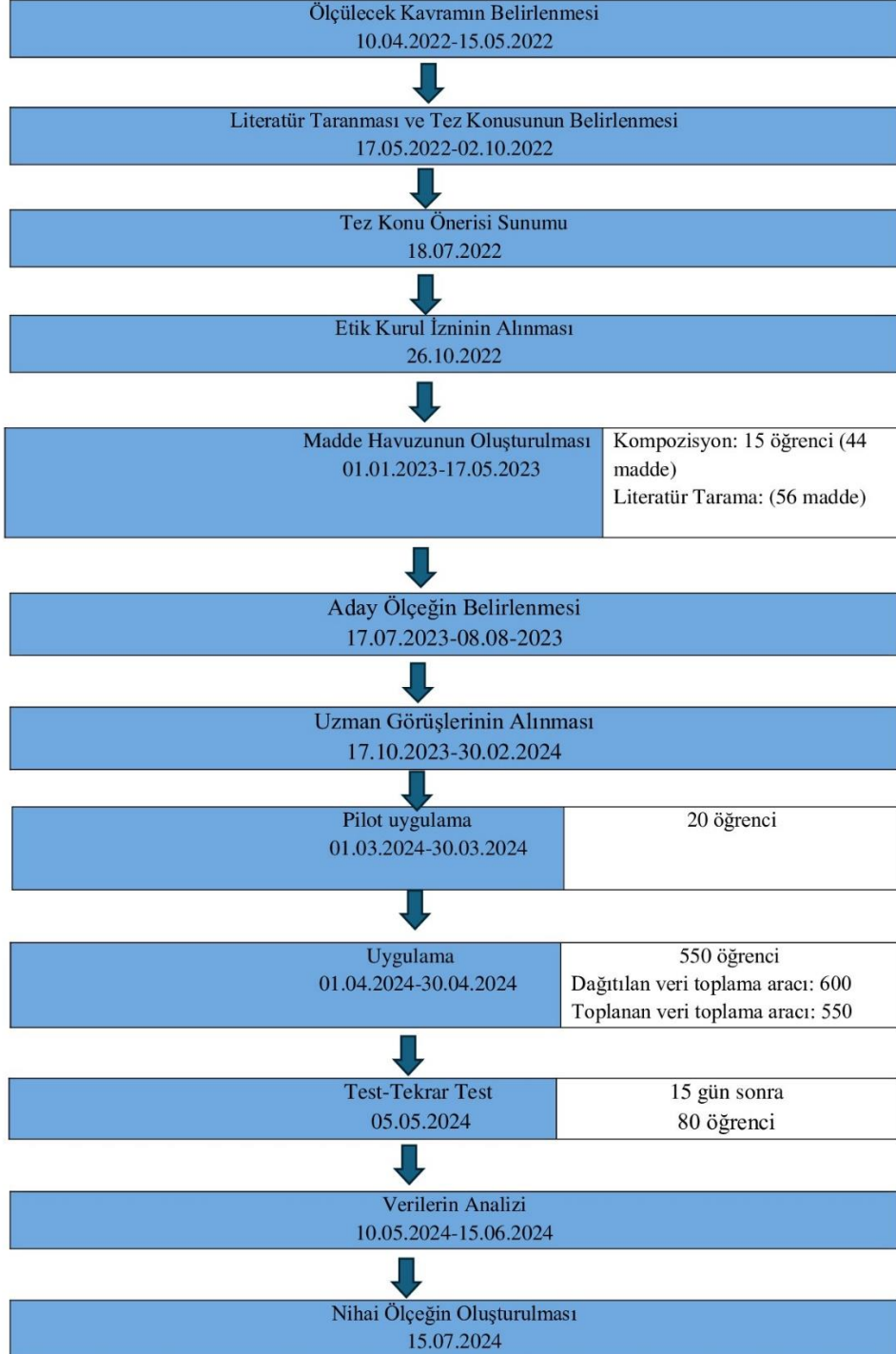
Akademik Unvan	Çalıştığı Alan	Çalıştığı Kurum	Sayı
Prof. Dr.	Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Kırıkkale Üniversitesi	1
Dr. Öğr. Üyesi	Ebelik Ana Bilim Dalı	Kastamonu Üniversitesi	2
Dr. Öğr. Üyesi	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	Düzce Üniversitesi	1
Dr. Öğr. Üyesi	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	Hacettepe Üniversitesi	2
Dr. Öğr. Üyesi	Fen Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü	Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi	1
Dr. Öğr. Üyesi	Doğum ve Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	Süleyman Demirel Üniversitesi	1

Ölçek taslağı uzmanlardan gelen öneriler ve araştırmacıların tekrar değerlendirmesi sonucu benzer ve belirsiz maddelerin (33 madde) çıkarılmasıyla 53 maddelik uygulama öncesi son haline getirilmiştir (EK 1). Geçerlik ve güvenirlik analizleri sonrasında taslak “Menstrüasyon (Regl/Adet) Semptom ve Tutum Ölçeği (MSTÖ)” 53 maddeden oluşmuştur. Madde ve faktör analizi sonucunda; taslak ölçek iki bölüme ayrılmış olup, semptom bölümü 11 madde (3 alt boyut), tutum bölümü 19 madde (4 alt boyut) olarak iki ölçek şeklinde düzenlenmiştir.

3.6. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra ilk olarak taslak ölçeğin oluşturulması için literatür taraması yapılmış ve 15 öğrenciye menstrüasyona yönelik kompozisyon yazdırılmıştır. Basit rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenen yedi fakültelerden (Eğitim Fakültesi, İlahiyat Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Orman Fakültesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi) gelişigüzel örnekleme yöntemi ile belirlenen öğrencilere araştırmanın amacı ve yöntemi açıklanarak kompozisyon yazma için onamları alınmıştır. Kompozisyon yazdırma işlemi sınıf ya da kütüphane gibi bir ortamda, öğrencinin uygun olduğu saatlerde, mümkün olduğunca sakin ve sessiz bir ortam oluşturmaya çalışarak yapılmış olup öğrencilerin kompozisyonları yazmaları yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Literatür taraması ve kompozisyonların değerlendirilmesi sonucu madde havuzu oluşturulmuş ve uzman görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi sonucu oluşturulan taslak ölçek, tüm örnekleme uygulanmadan önce 20 öğrenci ile ön uygulama yapılmıştır. Ölçekte anlaşılmayan ifade olmadığı belirlenmiştir. Ön uygulama yapılan bu grubun verileri çalışmaya dâhil edilmemiştir. Esas uygulama için basit rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenen dokuz fakülteden, fakültele göre tabakalama yapılarak gelişigüzel örnekleme yöntemi ile belirlenen öğrencilere araştırmanın amacı ve yöntemi açıklanarak yazılı onamları (EK 7) alındıktan sonra uygulanmıştır. Taslak ölçek herhangi bir ders saati alınmadan, katılımcıların uygun oldukları zamanlarda, ders aralarında, öğlen aralarında, molalarda katılımcıların ölçeği rahatlıkla doldurabilecekleri, mahremiyetlerine uygun bir ortamda katılımcılara verilerek doldurmaları istenmiştir. Bu süreçte araştırmacı da aynı ortamda bulunmuştur.

Ölçeğin doldurulması yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür. Test- tekrar test değerlendirmesinin yapılabilmesi için 80 öğrenciye taslak ölçek 15 gün ara ile iki kez uygulanmıştır. Bu öğrencilerden doldurdıkları ölçeklere rumuz yazmaları istenmiş ve değerlendirmeler bu doğrultuda yapılmıştır. Yeterli örnekleme ulaşılmamasının ardından verilerin analizi yapılmıştır. Araştırmanın uygulama akış şeması Şekil 3.2’de verilmiştir.



Şekil 3.2. Ölçek geliştirme süreci

3.7. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ

Geçerlik ve güvenilirlik çalışması öncesinde veri setinin çok değişkenli normallik, doğrusallık ve çoklu bağlantı varsayımları açısından uygunluğu sırasıyla Mardia Kurtosis çok değişkenli normallik testi, saçılım grafikleri ve varyans inflasyon faktör (VIF) yaklaşımıyla kontrol edilmiştir. Kaiser-Meier Olkin testi ile örneklem genişliğinin uygunluğu, Bartlett küresellik testi (BS) ile veri giriş matrisinin analiz için uygunluğu incelenmiştir. İlk olarak en uygun geçerli ölçüm modeline ulaşmak amacıyla Temel Bileşen metoduyla açıklayıcı faktör analizi (varimax rotasyonu) uygulanmıştır. Belirlenen faktör yapısının geçerliğini test etmek için ağırlıklandırılmamış en küçük kareler tahmin tekniği ile doğrulayıcı faktör analizinden yararlanılmıştır. Modelin uygunluğunun değerlendirilmesinde ise (χ^2/df), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Root Mean Square Residual (RMR), Standardized Root Mean Square Residual (SRMR), Comparative Fit Index (CFI), Normed Fit Index (NFI), Non-Normed Fit Index (NNFI), Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted Goodness-of-Fit Index (AGFI) model uyum indekslerinden yararlanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla ölçeğin Cronbach alfa, Spearman-Brown, McDonald Omega ve test-tekrar test güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Ayrıca tek değişkenli nicel değişkenlerin normallik varsayım kontrolü Shapiro Wilk testiyle incelenmiştir. Nicel değişkenler arasındaki ilişkiler için Spearman korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. İstatistiksel değerlendirmeler için SPSS v.22, LISREL 8.54 ve RStudio 2024.04.2 programları kullanılmıştır. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Menstrüasyon (regl/adet) semptom ve tutum ölçeğini geliştirmek için tüm ölçek geliştirme aşamaları dikkate alınmıştır. Ölçek oluşturmak için üç aşama vardır. Birinci aşama ilk madde setinin ortaya çıkarılması nihai bir ölçek için sorular oluşturulur. İkinci aşama ölçek geliştirme, yani, tek tek maddelerin uyumlu ve ölçülebilir bir yapıya dönüştürülmesidir. Son aşama olan ölçek değerlendirme ise şunları gerektirir; boyutluluk testleri, güvenilirlik testleri ve geçerlik testlerinden oluşmaktadır [181].

3.8. ÖLÇME ARACININ GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

3.8.1. Ölçme Aracının Geçerliğinin Değerlendirilmesi

3.8.1.1. Kapsam Geçerliği

Ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği ölçme derecesi olarak tanımlanır. Bu nedenle aracın kullanım amacı ne olursa olsun, ölçmeyi amaçladığı özelliği iyi temsil eden maddeler içermesi ve böylelikle de ölçülecek yapının iyi örneklenmesi önem taşır [179]. Kapsam geçerliği, ölçeğin içeriğine odaklanmakta olup ölçme aracının, değerlendirme içindeki tüm alanların ve boyutların uygun bir şekilde kapsamı kapsamadığı ile ilgilidir [123]. Kapsam geçerliğinin diğer bir adı içerik geçerliğidir [182]. Kapsam geçerliğinin sağlanmasında geliştirilmek istenen ölçek ile ölçülmek istenilen özellik arasındaki ilişkinin tutarlı olmasına dikkat edilmelidir. Bu şekilde geliştirilen bir ölçekte, çalışılan konu harici ilgisiz ifadeler yerine konuyu temsil gücü yüksek ifadeler yer verilecektir [183]. Kapsam geçerliğini belirlemek için çok sayıda teknik bulunmaktadır. Bu tez çalışmasında en güncel olan ortalama kapsam geçerlik indeksi (CVI), evrensel ortalama kapsam geçerlik indeksi ve uzmanlar arasında ortalama uyum oran katsayıları kullanılarak kapsam geçerliği hesaplanmıştır [184].

3.8.1.2. Görünüş Geçerliği

Bir ölçeğin görünüş geçerliği, o ölçeğin ölçmek istediği özelliği ölçüyor gözükmesidir [185]. Görünüş geçerliğini değerlendirmek için rasgele seçilen 10 öğrencinin her bir maddeyi önem düzeyi bakımından 5’li Likert ölçeğe (1: Önemli değil, 2: Biraz önemli, 3: Oldukça önemli, 4: Önemli, 5: Çok önemli) göre puanlaması istenmiştir. Her bir maddenin etki puanı (impact score) hesaplanmıştır. Etki puanı “Etki puanı = Maddeyi önemli bulan kişi sayısı*Maddenin ortalama önemlilik düzeyi” formülasyonu ile hesaplanır. Ölçekteki her maddenin etki puanı ≥ 1.5 ise ölçeğin görünüş geçerliği olduğu sonucuna varılır [186].

3.8.1.3. Yapı Geçerliği

Yapı geçerliği, ölçeğin kuramsal yapısının maddeler tarafından ne derece temsil edildiğinin bir göstergesidir. Bir başka ifadeyle, ölçeğin ölçmek istenilen yapıyı ölçme düzeyidir [187]. Ölçeğin yapı geçerliği için öncelikle Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yapılmıştır. Bu analizle, ölçeğin olası faktör yapısı ortaya konularak bu yapının bir başka kanıtla doğrulanıp doğrulanmadığı Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile test edilmiştir.

3.8.1.3.1. Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA)

AFA, ölçekte yer alan maddeler arasındaki ilişkilerden yola çıkarak faktör bulmaya yönelik bir analizdir ve daha çok teori üretmeye yöneliktir [188]. AFA; çok sayıda değişkeni, belirli sayıda gruplara ayırarak, her bir grubun içindeki değişkenler arasındaki ilişkiyi maksimum, gruplar arasındaki ilişkiyi ise minimum yaparak, grupları yeni değişkenlere dönüştüren bir analiz türüdür [189]. AFA'nın bazı temel varsayımları vardır. Analiz öncesi veri setinin bu varsayımları sağlayıp sağlamadığı incelenmelidir. AFA'nın temel varsayımları şunlardır: [181], [188], [190].

Doğrusallık: AFA, gözlenen değişkenler ile faktörler arasındaki ilişkilerin doğrusal olduğunu varsayar. Bu, gözlenen her değişkenin faktörlerin doğrusal bir kombinasyonu olarak ifade edilebileceği anlamına gelir.

Çok değişkenli normallik: Her zaman kesin olarak gerekli olmasa da özellikle maksimum olabilirlik tahmin tekniği gibi normallik varsayımına dayanan birçok AFA'da kullanılan tahmin tekniği, gözlenen değişkenlerin çok değişkenli normal dağılıma uyduğunu varsayar. Bu durumda veri seti bu varsayımı sağlamalıdır. Eğer çok değişkenli normallik varsayımı gerektirmeyen temel bileşen metodu, temel eksen faktörleştirme metodu vb. tahmin teknikleri kullanılırsa veri setinin bu varsayımı sağlaması gerekmez.

Yeterli örneklem büyüklüğü: Büyük bir örneklem boyutu, istikrarlı ve güvenilir faktör analizi sonuçları için önemlidir. Genel bir kural, değişken başına en az 5 ila 10 gözlem olmasıdır.

Çoklu bağlantının olmaması: AFA, gözlenen değişkenlerin yüksek düzeyde ilişkili olmadığını yani çoklu bağlantının olmadığını varsayar. Bu sorun farklı faktörlerin katkıları arasında ayırım yapmayı imkânsız hale getirir.

Aykırı değer olmaması: Veri setinde aykırı değer olmamalıdır.

Rasgele örnekleme: Olasılıklı örnekleme yöntemleri kullanılarak örneklem oluşturulmalıdır.

AFA ile ölçeğin kaç boyutlu olduğu, bu boyutların birbiriyle ilişkileri ortaya konulur. Maddelerin yapıyla ne düzeyde ilişki gösterdiği (faktör yükleri), çok boyutlu yapılarda her bir maddenin diğer boyutlarla ilişkisi gibi madde özellikleri AFA yardımıyla araştırılmaktadır [179].

Bu işlem sırasında hiçbir faktör altına yerleşmeyen veya binişik olarak nitelendirilebilecek bazı maddeler de ölçme yapısının yapı geçerliği kriterlerini sağlaması için ölçekten çıkarılabilir [113]. Açımlayıcı faktör analizi yapılırken şu adımlar izlenmektedir [179], [182], [191].

1. Verilerin faktör analizine uygunluğunun belirlenmesi,
2. Örneklem büyüklüğü,
3. Faktör sayısının belirlenmesi,
4. Faktör tahmin yöntemi,
5. Faktörlerin döndürülmesi,
6. Döndürme sonrası madde seçimi,
7. Faktörlerin yorumlanması ve adlandırılması

1. Verilerin faktör analizine uygunluğunun belirlenmesi

Veri setinin faktör analizi için uygun olup olmadığı uygulamada Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett küresellik testi yardımıyla yapılabilir [182].

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı

KMO testi kullanılan verinin ve örneklemin yapılan faktör analizi için yeterli olup olmadığını test etmektedir [182]. KMO 0 ila 1 arasında değer alır. KMO değerinin 0 olması kısmi korelasyon toplamalarının korelasyon toplamalarına göre yüksek olduğu anlamına gelir. Bu durum veri setinin faktör analizi için uygun olmadığı şeklinde yorumlanabilir [191]. Kaiser, 0.50 üzerindeki değerlerin uygun kabul edilebileceğini belirtmiştir [192].

Bartlett küresellik testi

Bartlett küresellik testi, değişkenler arası oluşturulan korelasyon matrisinin birim matristen istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını inceler. Test sonucunun anlamlı çıkması ($p < 0.05$) korelasyon matrisinden faktör çıkarılabileceğini gösterir [193].

2. Örneklem büyüklüğü

Faktör analizinde en az 300 örneklem sayısının uygun olduğu genel kural olarak ortaya konmaktadır. Ancak, yüksek yük değerleri elde etmek için, büyük örneklemin gerekmediği, 150 civarında örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu vurgulanmaktadır [188].

Kline, ise faktör analizinde güvenilir faktörler çıkarmak için bir mutlak ölçüt olarak 200 kişilik örneklemin genellikle yeterli olacağını, faktör yapısının açık ve az sayıda olduğu durumlarda bu rakamın 100'e kadar indirebileceğini, ancak büyük örnekleme çalışmanın daha uygun olacağını vurgulamaktadır [194]. Faktör analizi için bir diğer önemli kriterde maddeler arası korelasyona dikkat edilmesidir. Madde toplam korelasyon katsayısı her bir madde ile o maddeyi hariç tutan bir ölçek puanı arasındaki korelasyon değerlendirilerek hesaplanmaktadır. Maddeler arası korelasyon katsayısı 0,30 altında ise maddeler arası korelasyonun yetersiz olduğu ve madde çıkarımının yapılması gerektiği bildirilmektedir [195], [196]. Ancak düzeltilmiş maddeler arası korelasyon katsayısı 0,30 altında olsa bile madde çıkarımı güvenilirliği düşürüyorsa madde çıkarımı yapılması önerilmemektedir [197].

3. Faktör sayısının belirlenmesi

Faktör analizinde önemli bir nokta da faktör sayısının belirlenmesidir. Bazı yapılar tek faktörlü bir eğilim gösterirken bazıları ise çok faktörlü bir yapıya sahip olmaktadır [182]. Literatürde uygun faktör sayısının belirlenmesinde farklı ölçütler kullanılmaktadır En sık kullanılan kriterler; Kaiser kriteri (özdeğerleri dikkate alma), Cattell eğim grafiği, toplam açıklanan varyans oranı, Revize edilmiş Velicer MAP (Minimum Average Partial), Horn Paralel analiz (PA) kriterleridir [116], [179], [182], [189], [191], [196], [198].

Faktör sayısı aşağıdaki kriterlere göre belirlenir:

Özdeğerleri (Eigenvalues) dikkate alma

Uygun faktör sayısını belirlemede kullanılan önemli bir kriterdir ve λ ile gösterilir. Genellikle özdeğeri 1 ya da 1'den büyük olan ($\lambda \geq 1$) faktörler uygun faktör olarak alınmaktadır. Bu ölçüte Kaiser-Guttman kuralı da denir [192]. Araştırmanın niteliğine ve analiz sonuçlarına göre açıklanan toplam varyans da dikkate alınarak bu eşik değer aşağı ya da yukarı çekilerek faktör sayısı azaltılabilir ya da artırılabilir [182].

Toplam açıklanan varyans

AFA sonucunda elde edilen faktörlerde ilk faktör en çok varyansı açıklarken, diğer faktörlere doğru ilerledikçe açıklanan varyans oranı özdeğer ile elde edilmektedir [199]. Özdeğerlerin açıkladığı kümülatif varyans miktarının toplam varyans açıklama oranı tatmin edici bir düzeye gelene kadar faktörler modele alınabilir [182].

Bu durumda açıklanan varyans oranı da faktör sayısını belirlemede kullanılabilir. Literatürde açıklanan varyans oranının %75 ya da %80 olduğundaki faktör sayısının dikkate alınabileceği belirtilmiştir [200]. Bu düzeyin sosyal bilimler için %40 ile %60 arasında olması yeterli görülmektedir [189]. Analiz sonucunda açıklanan varyans oranı ne kadar yüksekse ortaya konulan çok faktörlü yapı da o kadar güçlü olur. Bu bakımdan toplam açıklanan varyansın yüksek olması aynı zamanda yapı geçerliğinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir [182].

Catell eğim grafiği (Scree Plot)

Bu grafikte düşey eksen özdeğerlerin büyüklüğünü, yatay eksen ise faktörleri göstermektedir. Her bir faktöre ait özdeğer büyüklüklerinin birleştirilmesiyle grafik oluşturulur. Yatay çizgiler ait oldukları faktörün açıklanan varyansa çok önemli bir katkı yapmadıklarını ifade etmektedir [182].

Revize edilmiş Velicer MAP (Minimum Average Partial) testi

Velicer'in MAP testi bir dizi kısmi korelasyon matrisinin incelenmesine ve temel bileşen analizine dayalıdır. MAP kriteri, genel varyans ile hata varyansının ayrıldığı ve sadece genel varyansı kapsayan faktörlerin faktör sayısı olarak belirlenmesine olanak sağlayan bir kesme noktası sunar [198], [201].

Horn'un paralel analizi

Paralel analiz, faktör sayısını belirlemek için gerçek veri setine paralel olacak şekilde Monte Carlo simülasyon yöntemi ile rasgele veri türetilir. Paralel verinin beklenen özdeğerleri ile gerçek veri setinden tahmin edilen özdeğerleri karşılaştırılır. Eğer paralel veriden elde edilen özdeğer gerçek veri setindeki özdeğerden büyükse o nokta anlamlı faktör sayısı olarak belirlenir [198].

4. Faktör tahmin yöntemi

Faktör analizinde faktörlerin belirlenmesi için çok sayıda tahmin metodu vardır. En sık kullanılan metotlar temel bileşenler, temel eksen faktörizasyonu, maksimum olabilirlik, ağırlıklandırılmamış en küçük kareler analizi, genelleştirilmiş en küçük kareler, İmaj faktörizasyon analizi ve alfa faktörizasyon yaklaşımlarıdır. En sık kullanılan faktör çıkartma tahmin metodu, temel bileşenler metodu ve temel eksen faktörizasyonudur [116], [194], [196], [201], [202], [203]. Bu çalışmada temel bileşenler metodu kullanılmıştır.

Temel bileşenler metodu

İlişkili değişkenleri içeren gözlemsel değerlerin bağımsız transformasyon yaklaşımı ile doğrusal olarak ilişkisiz faktör adı verilen gözlenemeyen değişkenler setine dönüştürmeyi amaçlayan bir metottur. Temel bileşenler (m) 1'den değişken sayısı (k) kadar (1,...,k) bileşenden oluşabilir. Bileşenler sırasıyla genel gözlenen varyansın en büyük yüzdesini açıklayan bileşen 1. bileşeni, en düşük varyansı açıklayan doğrusal bileşen m. bileşeni açıklayacak şekilde tanımlamaların yapılmasını sağlayan bir metottur. Temel bileşenler yalnızca değişkenlerin kovaryans matrisi Σ 'ya (veya korelasyon matrisi ρ 'ya) bağlıdır. Bunların geliştirilmesi çok değişkenli normallik varsayımını gerektirmez [116].

5. Faktörlerin döndürülmesi

AFA hesaplama sürecinde faktör sayısı belirlendikten sonra, eğer çok faktörlü bir yapı söz konusu ise yorumlamada açıklık kazandırma adına mutlaka faktör döndürme diğer bir ifade ile faktör rotasyon işlemi yapılmalıdır. Eğer tek faktörlü bir yapı söz konusu ise herhangi bir döndürme işleminin yapılmasına gerek yoktur. Faktör döndürme işlemi sonrasında maddelerin bir faktördeki yükü artarken diğer faktörlerdeki yükü azalır ve bu şekilde daha kolay yorumlanabilir faktör çözümlerine ulaşılır [196]. İki tür faktör döndürmesi bulunmaktadır. Dik (ortogonal) döndürme ve eğik (oblique) döndürme yöntemi mevcuttur. Dik döndürme yöntemlerine varimax, quartrimax, equamax örnek gösterilebilir. Eğik döndürme yöntemleri ise direct oblimin, promax öne çıkmaktadır [191]. Fakat eğik döndürmede faktörler birbirinden tamamen bağımsız olmamaktadır. Bu yüzden yorumlanması daha kolay olan ortogonal döndürme yöntemlerinin kullanımı literatürde daha yaygın olarak tercih edilmektedir [189]. Dik döndürme yöntemlerinden en sık kullanılanı ise varimax yöntemidir. Varimax yöntemi maddelerin yük değerlerini bir faktörde 1'e, diğerlerinde ise 0'a yaklaştırmayı amaçlar [204].

6. Döndürme sonrası madde seçimi

Faktör analizi sırasında faktör yapısını bozan bazı maddelerin ölçekten çıkarılması gerekebilmektedir. Bu durumda faktör analizinde aynı yapıyı ölçemeyen maddelerin ayıklanması yapı geçerliğini sağlamak için de oldukça önemlidir. Döndürme sonrası madde seçiminde; faktör yük değerleri, binişiklik durumu ve ortak faktör varyans değerleri madde seçiminde kullanılmaktadır [182].

Faktör yük değerleri

Faktör analizinde maddelerin ait olduğu faktörle ilişkisini ifade eden faktör yük değerlerinin mümkün olduğu kadar yüksek olması beklenir. Çünkü bir faktörle yüksek düzeyde ilişkili olan maddelerin oluşturduğu bir grup var ise bu durum bu maddelerin aynı yapıyı ölçtüğüne yönelik güçlü bir bulgudur [182]. Ölçekte yer alması düşünülen her bir madde için faktör yük değerinin 0.50' nin üzerinde olması uygun bir ölçüttür [190]. Çok faktörlü yapılarda faktör döndürme işlemi sonucunda ya da tek faktörlü yapılarda ilk çözümlerde maddelerin faktör yüklerinin genellikle 0.40'ın üzerinde olması beklenmektedir [204]. Bir sistematik inceleme çalışmasında, faktör analizi çalışmalarında kabul edilebilir faktör yükünün 0.40 olduğu, az sayıda madde için bu sınırın 0.30'a kadar düşürülebilmektedir [205].

Binişiklik durumu

Faktör analizinde maddelerin ait oldukları faktörde yüksek yük değerine, diğer faktörlerde ise düşük yük değerine sahip olması istenir [182]. Eğer bu durum sağlanmazsa faktörlerin bağımsızlığından da söz edilemez. Bu durumda bir maddenin farklı iki faktördeki yük değeri arasındaki farkın en az kaç olması gerektiği sorgulanmalıdır [204]. Faktör yükleri arasında en az 0.10'luk farkın olması beklenir, eğer farklı iki faktöre ait yük değerleri arasındaki fark 0.10'dan küçük ise madde binişik olarak adlandırılır ve ölçekten çıkarılır [196].

Ortak faktör varyans değerleri

Bir değişkenin (maddenin) diğer değişkenlerle paylaştığı varyans miktarıdır ve mümkün olduğunca 1'e yakın olması beklenir. Ortak faktör varyansının minimum değerinin ise 0.66 olması istenmektedir [196].

7. Faktörlerin yorumlanması ve adlandırılması

Değişkenlerin / maddelerin hangi faktörde yer aldığına karar verme sürecinde faktör yüklerinden faydalanılır. Eğer çok faktörlü bir yapı belirlenmiş ve uygun bir faktör döndürme yöntemi kullanılmış ise mutlaka döndürme sonrası faktör yüklerinin yorumlanması gerekmektedir. Faktör yüklerinin yorumlanmasında iki temel kriter vardır. Bunlardan birincisi değişkenlere ilişkin faktör yük değerinin yüksek olması diğeri ise değişkenlerin tek bir faktörde yüksek değere sahip olmasıdır [191].

Adlandırma işlemi yapılırken ilgili faktör çatısı altında toplanan maddelerin içerdiği ortak anlam ve vurguladıkları ortak boyut dikkate alınmalıdır. Bu şekilde ölçülmesi amaçlanan ana yapının birer boyutunu ifade edecek şekilde ilgili faktörler adlandırılabilir [182]. Faktörler adlandırılırken öncelikle faktöre en yüksek yük veren üç ya da dört madde seçilerek bunlara odaklanılabilir [200]. Bu çalışmada I. Bölüm olan semptom bölümü 11 maddeden oluşmaktadır ve 3 alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlar “Fiziksel semptomlar”, “Duygusal semptomlar” ve “Yeme davranışı” olarak adlandırılmıştır. II. Bölüm olan tutum bölümü ise 19 maddeden oluşmaktadır ve 4 alt boyuta sahiptir. Bu alt boyutlar “Menstrüasyona yönelik algı”, “Menstrüasyona yönelik rahatsızlık ve gizleme isteği”, “Menstrüasyona yönelik duygular” ve “Sağlık göstergesi olarak algılanan menstrüasyon” olarak adlandırılmıştır.

3.8.1.3.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Çok değişkenli bir teknik olan DFA, ilişkili birtakım değişkenler kümesinden, bu değişkenler arasındaki kovaryans veya korelasyonlara dayalı olarak bileşen ya da faktör çıkarma teknikleri olarak bilinen AFA tekniklerinin, çoklu regresyon analizi ile bütünleştirilmiş ve özelleştirilmiş bir biçimdir [188], [194]. DFA, önceden belirlenmiş veya kurgulanmış bir yapının istatistiksel olarak doğrulanmasını amaçlar. Doğrulanması amaçlanan yapı, araştırmacı tarafından kurgulanabileceği gibi AFA ile ortaya konmuş bir yapı olabilir [182]. AFA ve DFA arasındaki temel fark AFA daha çok gözlenen değişkenlerden (maddelerden) yola çıkarak gözlenemeyen daha az sayıda faktöre ulaşmayı amaçlarken, DFA ise daha çok önceden keşfedilmiş ve daha az faktör altında birleştirilmiş ölçeklerin farklı bir örnekleme de geçerli olup olmadığını test etmeyi amaçlar [116]. DFA'nın bazı temel varsayımları vardır. Analiz öncesi veri setinin bu varsayımları sağlayıp sağlamadığı incelenmelidir. DFA'nın temel varsayımları şunlardır: [181], [194], [206].

Doğrusallık: DFA, gözlenen değişkenler ile latent değişkenler arasındaki ilişkilerin doğrusal olduğunu varsayar.

Çok değişkenli normallik: DFA'da tahmin tekniği olarak çok değişkenli normallik varsayımı gerektiren teknikler kullanılacaksa bu varsayımın sağlanması gerekir. Ancak çok değişkenli normallik varsayımı gerektirmeyen ağırlandırılmamış en küçük kareler, robust maksimum olabilirlik, dağılımdan bağımsız vb. tahmin teknikleri kullanılırsa veri setinin bu varsayımı sağlaması gerekmez.

Yeterli örneklem büyüklüğü: Büyük bir örneklem boyutu, istikrarlı ve güvenilir faktör analizi sonuçları için önemlidir. Genel bir kural, değişken başına en az 5 ila 10 gözlem olmasıdır.

Çoklu bağlantının olmaması: DFA, gözlenen değişkenlerin yüksek düzeyde ilişkili olmadığını yani çoklu bağlantının olmadığını varsayar. Bu sorun farklı faktörlerin katkıları arasında ayırım yapmayı imkânsız hale getirir.

Aykırı değer olmaması: Veri setinde aykırı değer olmamalıdır.

Rasgele örnekleme: Olasılıklı örnekleme yöntemleri kullanılarak örneklem oluşturulmalıdır.

AFA da her bir faktörün her bir değişkenle ilişkisi göz önüne alınarak değişken gruplarıyla en yüksek ilişki gösteren faktörler belirlenir. DFA’da ise hangi faktörün hangi değişkenle ilişkili olduğu önceden belirlenmiştir ve bu belirlenen ilişkiler bir hipotez ile test edilir [189]. DFA’da en sık kullanılan tahmin teknikleri maksimum olabilirlik tahmin tekniği, ağırlandırılmış ve ağırlıklandırılmamış en küçük kareler, robust maksimum olabilirlik tahmin tekniği, genelleştirilmiş en küçük kareler vb. tahmin teknikleri kullanılmaktadır. Örneğin Maksimum olabilirlik tahmin tekniği verilerin normallik varsayımını sağlamasını gerektirirken ağırlıklandırılmamış en küçük kareler bu varsayımı şart koşmamaktadır [206], [207]. DFA yapısal eşitlik modellemesinin (YEM) özel bir uygulama alanı olarak görülebilir. Dolayısıyla DFA bilgisayar ortamında yapabilmek için yapısal eşitlik modellemesine yönelik geliştirilen paket programlara ihtiyaç duyulmaktadır [182]. Bu programların en yaygın olarak kullanılanları LISREL, AMOS, EQS, Mplus, MX ve R şeklinde sıralanabilir [196]. Yapılan DFA sonucunda elde edilen modelin uygunluğu model uyum indeksleri yardımıyla belirlenmektedir. Yaygın olarak kullanılan model uyum indeksleri; χ^2 (Ki-kare), χ^2/sd , Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Standardized Root Mean Square Residual (SRMR), Canparavite Fit Index (CFI), Non-Normed Fit Index (NNFI), Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Root Mean Square Residual (RMR), Normal Fit Index (NFI), Incremental Fit Index (IFI)’dir [188], [194], [206], [207]. Aşağıdaki Tablo 3.4’te uyum indekslerinin sağlaması gereken kritik değerler verilmiştir [182], [188], [194], [206], [207].

Tablo 3.4. Uyum indeksleri kritik değerleri

Model Uyum Kriteri (Uyum İstatistiği)	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
χ^2 Testi	$0.05 < p \leq 1$ (Anlamlı olmaması)	$0.01 < p \leq 0.05$
χ^2/sd	≤ 3	≤ 5
Karşılaştırılmalı Uyum İndeksleri		
NFI	≥ 0.95	≥ 0.90
NNFI	≥ 0.95	≥ 0.90
IFI	≥ 0.95	≥ 0.90
CFI	≥ 0.97	≥ 0.95
RMSEA	≤ 0.05	≤ 0.08
Mutlak Uyum İndeksleri		
GFI	≥ 0.90	≥ 0.85
AGFI	≥ 0.90	≥ 0.85
Artık Temelli Uyum İndeksleri		
RMR	≤ 0.05	$\leq 0,08$
SRMR	≤ 0.05	≤ 0.08

3.8.1.4. Eşdeğerlik Geğerliği

Eşzamanlı olarak, geliştirilen ölçekten elde edilen puanlarla, belirlenen kriter arasındaki korelasyon uyum geğerliği olarak değerlendirilir [185]. Eşdeğerlik geğerliğini incelemek için geliştirilen ölçekten elde edilen puanlar ile geçerli ve güvenilir olan literatürde var olan “Menstruasyon Tutum Ölçeği (MTÖ)”nden elde edilen puanlar arasındaki korelasyon hesaplanmıştır [8].

3.8.2. Ölçme Aracının Güvenirliğinin Değerlendirilmesi

Literatürde birçok güvenirlilik tanımları mevcuttur. Güvenirlilik ölçme araçlarının niteliklerinden biridir. Herhangi bir ölçme aracının tutarlığı ve tekrar edilebilirliğidir [113]. Güvenirlilik kavramı veri toplama aracının zaman içindeki tutarlılığı ve tekrarlanabilirliği olarak açıklanabilir [123]. Güvenirlilik, testin tekrar kullanıldığında aynı sonuçları vermesi, tekrar edilebilirlik ile ilgilidir [208]. Güvenirlilik, bir ölçme aracının kararlı, tutarlı, duyarlı ve hatalardan arınık ölçümler yapmasıdır [209]. Güvenilir bir ölçek, hatasız ölçme yapan ölçektir. Hatasız bir ölçme olması mümkün olmadığından, hatayı en aza indirerek ölçümün güvenirliliğini artırmak mümkündür. Hatayı en aza indirmenin temel şartı hata kaynaklarını belirleyip kontrol altına almaya çalışmaktır [185]. Güvenirliliği etkileyen faktörler; testin uzunluğu, testin kapsamı, madde güçlüğü, madde ayırıcılık yapısı, uygulama grubunun yapısı-güdüsu-deneyimi, yanıtlama süresi ve puanlama şeklinde sıralanabilir [210], [211].

Ölçme araçlarının güvenilirliklerinin belirlenmesinde çeşitli yöntemlerden yararlanılmaktadır. Literatürde en yaygın kullanılanlar; Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı, McDonald Omega katsayısı, Spearman-Brown katsayısı, Test-Tekrar testtir [112], [113], [117], [182], [189], [208].

3.8.2.1. Cronbach Alfa (α) Güvenirlik Katsayısı

Bu katsayı, Likert tipi dereceli ölçeklerden elde edilen verilerin olduğu durumlarda kullanılan ve ölçeğin iç tutarlılığına yönelik bilgi veren bir katsayıdır [123], [212]. Cronbach Alfa güvenirlik katsayı değeri, 0-1 aralığında değer alır ve ölçek güvenirliliği için bu değerin 1'e yakın olması tercih edilir [212]. Ölçek çok maddeli olduğunda madde sayısından bağımsız olacak şekilde ölçeğin güvenirliliğini daha iyi değerlendirmek için Cronbach alfa değerine bir düzeltme yapılması önerilmektedir [213]. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.5'ten küçük ise "kabul edilemez", $0.50 \leq \alpha \leq 0.60$ ise "zayıf", $0.60 \leq \alpha \leq 0.70$ ise "kabul edilebilir", $0.70 \leq \alpha \leq 0.90$ ise "iyi", 0.90 ve daha yüksek ise "mükemmel" düzeyde güvenilir olarak sınıflandırılır [214].

3.8.2.2. Test-tekrar Test Yöntemi

Bir ölçme aracının, belirli zaman içerisinde aynı örneklem grubuna, aynı koşullar ve belli bir zaman aralığında tekrar uygulanmasıdır [185], [210]. Süre aralığı ölçülen davranış ve gruba göre değişmekle birlikte ortalama 2-4 hafta arası olması önerilmektedir [182], [196]. Test-tekrar test yönteminde sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) hesaplanır ve 0.5'ten düşük ICC değeri düşük güvenirliliği, 0.5 ile 0.75 arasındaki değer orta düzeyde güvenirliliği, 0.75 ile 0.90 arasındaki değer iyi güvenirliliği ve 0.90'dan büyük değer mükemmel güvenirliliği gösterir [197].

3.8.2.3. McDonald Omega Katsayısı

McDonald, tarafından yapısal eşitlik modellemesinin bir parçası olarak faktör-analitik çerçeveye dayalı geliştirilmiş bir güvenirlik katsayısıdır. McDonald's Omega, hem bir ölçeğin genel güvenirliliğini (Omega Toplam, ω_t) hem de genel bir faktörün güvenirliliğini (Omega Hiyerarşik, ω_h) tahmin edebilir, bu da onu hem tek boyutlu hem de çok boyutlu ölçekler için uygun hale getirir [215]. Omega genellikle DFA veya AFA ile elde edilen faktör yüklemelerine dayanarak hesaplanır. McDonald Omega değeri 0.80 üzerinde ise ölçeğin güvenirliliği iyi düzeydedir [216].

3.8.2.4. Spearman-Brown İç Tutarlılık Katsayısı

Yarıya bölme yönteminde, ölçekteki maddeler rastgele olarak iki eşit yarıya ayrılır ve her bir yarı için grubun toplam puanları hesaplanır. Her bir yarı test için hesaplanan puanlar arasındaki korelasyon, iki test arasındaki tutarlılığı gösterir [123]. Ölçeğin tamamı için güvenilirlik katsayısını bulmak için Spearman-Brown tarafından geliştirilen formül uygulanır [115]. Spearman-Brown güvenilirlik katsayısının kullanımı yarı ölçeklerin varyanslarının homojen olduğu durumda sağlıklı sonuçlar vermektedir. Eğer ölçeklerin sonuçlarının varyansları homojen değilse Cronbach alfa katsayısı formülünün kullanımı daha uygundur [182]. Bu katsayı değeri 0.70'ten büyükse ölçeğin güvenilir olduğu kabul edilir [202].

3.8.3. Maddelerin Homojenliği ve Ölçeğin Toplanabilirlik Özelliğinin İncelenmesi

Ölçekte yer alan maddelerin benzer yapılarda olduklarını belirlemek için ANOVA Tukey nonadditivity analizi uygulanmaktadır. Ölçülmek istenen olgunun geliştirilen ölçme aracı ile etkili bir şekilde ölçülme derecesini belirlemeye yarayan Hotelling T² analizi ile madde ortalamalarının eşitliği test edilmektedir. Ölçeğin toplanabilir özelliği taşıyıp taşımadığını belirlemek için Tukey nonadditivity testi uygulanmaktadır [217], [218].

3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmaya başlamadan önce Düzce Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan 20.10.2022 tarih ve 2022/399 no'lu karar ile etik kurul izni ve kurum izni alınmıştır (EK 9). Kulakaç ve arkadaşları tarafından 2008 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan Menstruasyon Tutum Ölçeği için kullanım izni elektronik posta aracılığıyla alınmıştır (EK 8). Araştırmaya dahil edilen katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirilerek, gönüllü katılımları için yazılı onamları alınmıştır (EK 7).

3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜ YÖNLERİ

Bu araştırma Ekim 2022 ve Temmuz 2024 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Fakültelerinde okuyan öğrencilerden toplanan verilerle sınırlandırılmıştır. Ölçek geliştirme aşamalarından olan test-tekrar test uygulamasında ölçeğin tekrar doldurulmasında isteksizlikler yaşansa da yeterli sayıya ulaşılmıştır.

Geliştirilen ölçek, menstrüasyon semptom ve tutumları da kapsayan Türk kültürüne özgü geliştirilen ilk ölçek olması ve diğer menstrüasyon semptom ve tutum ölçek çalışmalarına göre ölçek alt boyutlarının güvenilirliğinin yüksek değerde olması bu araştırmanın güçlü yönleridir.



4. BULGULAR

4.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Çalışmaya alınan toplam 550 kadın öğrencinin yaş ortalaması 21.33 ± 1.73 (18-42)'dir. Bu bireylerin %19.5'i eğitim fakültesinde ve %9.3'ü hemşirelik bölümünde %32.9'u 2. ve 3. sınıflarda öğrenim görmektedir. Katılımcıların %37.8'i ilde yaşadığını, %77.5'i yurttan kaldığını ve %59.3'ü de geliri giderine eşit olduğunu söylemiştir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

		n	%
Fakülte	Akçakoca Bey Siyasal Bilgiler Fakültesi	32	5.8
	Eğitim Fakültesi	107	19.5
	Fen Edebiyat Fakültesi	93	16.9
	İlahiyat Fakültesi	35	6.4
	İşletme Fakültesi	62	11.3
	Mühendislik Fakültesi	60	10.9
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	70	12.7
	Sanat Tasarım Fakültesi	45	8.2
	Tıp Fakültesi	46	8.4
Bölüm	İlk Öğretim Matematik Öğretmenliği	8	1.5
	İlahiyat	35	6.4
	Elektrik Elektronik Mühendisliği	12	2.2
	Hemşirelik	51	9.3
	Okul Öncesi Öğretmenliği	16	2.9
	Uluslararası İlişkiler	15	2.7
	Psikoloji	20	3.6
	İşletme	4	0.7
	Matematik	14	2.5
	Özel Eğitim Öğretmenliği	28	5.1
	Yönetim Bilişim Sistemleri	7	1.3
	İktisat	7	1.3
	Radyo, Televizyon ve Sinema	12	2.2
	Tıp	46	8.4
	Sınıf Öğretmenliği	7	1.3
	Bilgisayar Mühendisliği	19	3.5
	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	26	4.7
	Türk Dili ve Edebiyatı	28	5.1
	Türkçe Eğitimi	10	1.8
	Sosyal Hizmet	20	3.6

Tablo 4.1. (devam). Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

		n	%
Bölüm	Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi	10	1.8
	Sağlık Yönetimi	38	6.9
	İngilizce Öğretmenliği	5	0.9
	Biyomedikal Mühendisliği	5	0.9
	Mimarlık	29	5.3
	Tarih	10	1.8
	Endüstri Mühendisliği	14	2.5
	Sigortacılık ve Sosyal Güvenlik	6	1.1
	Uluslararası Ticaret ve Finansman	8	1.5
	İnşaat Mühendisliği	1	0.2
	Fen Bilgisi Öğretmenliği	4	0.7
	Sosyoloji	15	2.7
	Mekatronik Mühendisliği	6	1.1
	Makine Mühendisliği	3	0.5
	Arkeoloji	1	0.2
	İktisat	2	0.4
	Biyoloji	4	0.7
Resim	4	0.7	
Sınıf	1	101	18.4
	2	181	32.9
	3	181	32.9
	4	81	14.7
	5	2	0.4
	6	1	0.2
	Hazırlık	3	0.5
	Yerleşim yeri	Köy	51
İlçe		150	27.3
İl		208	37.8
Büyükşehir		140	25.5
Yurtdışı		1	0.2
Gelir durumu	Geliri giderinden az	133	24.2
	Gelir giderine eşit	326	59.3
	Geliri giderinden fazla	91	16.5
Yaşadığı yer	Yurt	426	77.5
	Öğrenci evi	91	16.5
	Ailesiyle birlikte	30	5.5
	Akrabalarıyla birlikte	3	0.5

4.2. MENSTRÜSYON (REGL/ADET) SEMPTOM VE TUTUM ÖLÇEĞİ GEÇERLİK ÇALIŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Geçerlik çalışmasında, öncelikle kapsam ve görünüş geçerliği ortaya konulmuş, madde analizi yapıldıktan sonra yapı geçerliği için AFA ve DFA uygulanmıştır.

4.2.1. Kapsam Geçerliğine İlişkin Bulgular

Sekiz uzman ilk olarak 86 maddeyi ilgililik, açıklık ve basitlik kriterlerine göre değerlendirmişler ve değerlendirme sonucunda bazı maddelerin çıkarılması gerektiğini, bazı maddelerin benzer olduğunu ve 1 yeni maddenin eklenmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Uzman görüşlerine göre ölçek maddeleri düzenlendiğinde toplam 53 madde havuzda kalmıştır. Havuzda kalan 53 maddenin 37'si menstrüasyon ile ilgili tutumları, geriye kalan 16 madde ise menstrüasyon dönemindeki semptomlar ile ilgilidir. Tutum ve semptomlar ayrı değerlendirileceğinden ölçeğin iki bölümden oluşturulmasına karar verilmiştir. Ölçeğin I. Bölümü "Semptom"ları, II. Bölümü "Tutum"ları ölçmektedir. Ölçek değerlendirilmesinde her bir bölüm ayrı değerlendirilmiştir. Sekiz uzmanın her bir maddeyi ilgililik, açıklık ve basitlik kriterlerine göre tekrar değerlendirmesi sonucunda hesaplanan ortalama kapsam geçerlik indeksi (CVI), evrensel ortalama kapsam geçerlik indeksi ve uzmanlar arasında ortalama uyum oran katsayıları Tablo 4.2'de verilmiştir.

Belirlenen kriterlere göre ölçeğin I.ve II. bölümlerdeki her bir maddenin kapsam geçerlik indeksi 0.81 ile 0.98 arasında değer almaktadır. "Semptom Bölümü" genel kapsam geçerliği için hesaplanan ortalama CVI, evrensel ortalama CVI ve uzmanlar arasında ortalama uyum oran katsayıları sırasıyla 0.96, 0.84 ve 0.98 olarak bulunmuştur. "Tutum Bölümü" genel kapsam geçerliği için hesaplanan ortalama CVI, evrensel ortalama CVI ve uzmanlar arasında ortalama uyum oran katsayıları sırasıyla 0.98, 0.88 ve 0.98 olarak bulunmuştur. Ölçeğin her iki bölümdeki her bir maddenin kapsam geçerlik indeksi 0.75'ten daha büyük olduğu ve genel kapsam geçerlik indeksi 0.90'ın üzerinde olduğu için kapsam geçerliği sağlanmaktadır. Ayrıca uzmanlar arasında mükemmel düzeyde bir uyum vardır [184].

Tablo 4.2. Kapsam geçerlik indeksleri ve uzmanlar arası uyum

	Kapsam Geçerliği Kriterleri			
	İlgililik	Açıklık	Basitlik	Genel
Semptom Bölümü				
Kapsam geçerlik indeksi	0.98	0.98	0.98	0.98
Evrensel kapsam geçerlik indeksi	0.88	0.88	0.88	0.88
Uzmanlar arası uyum oranı	0.98	0.98	0.98	0.98
Tutum Bölümü				
Kapsam geçerlik indeksi	0.95	0.95	0.98	0.96
Evrensel kapsam geçerlik indeksi	0.81	0.86	0.84	0.84
Uzmanlar arası uyum oranı	0.97	0.98	0.98	0.98

4.2.2. Görünüş Geçerliğine İlişkin Bulgular

On öğrencinin ölçeğin her iki bölümdeki her bir maddeyi önem düzeyine göre değerlendirmesi sonucunda etki skorunun 1.7 ile 4.7 arasında değiştiği hesaplanmıştır. Her bir maddenin etki skoru 1.5 ve üzerinde olduğu için ölçeğin görünüş geçerliği de sağlanmaktadır [186]

4.2.3. Madde Analizi

Ölçeğin “Semptom” ve “Tutum” bölümleri için madde analizi yapılmış ve her bir madde için ortalama, standart sapma, düzeltilmiş madde korelasyon katsayıları ve madde çıkarıldığında toplam güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Semptom bölümündeki 16 maddenin Cronbach alfa katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur (Tablo 4.3.) ve 16 maddeden sadece 1 tanesinin düzeltilmiş madde korelasyon katsayısının negatif değerli olduğu saptanmıştır. Madde çıkartma işlemleri sonucunda ölçeğin semptom bölümünde yer alan maddelerin ortalama, standart sapma, düzeltilmiş madde korelasyon katsayıları ve madde çıkarıldığında toplam güvenilirlik katsayıları Tablo 4.4’te verilmiştir.

Tablo 4.3. Semptom bölümü madde ortalama, standart sapma, düzeltilmiş madde korelasyon katsayıları (madde sayısı: 16)

	Ortalama	Standart sapma	Düzeltilmiş madde toplam korelasyonu	Madde çıkarılırsa Cronbach alfa değeri
M5	2.2	1.1	0.49	0.80
M6	3.4	1.4	0.39	0.80
M10	4.1	1	-0.34	0.84
M13	2.8	1.2	0.54	0.79
M14	2.3	1	0.61	0.79
M18	1.9	1	0.33	0.81
M25	2.7	1.3	0.26	0.81
M26	1.8	0.9	0.44	0.80
M27	2	1	0.35	0.80
M38	2.1	0.9	0.60	0.79
M39	2.5	1.1	0.38	0.80
M41	2.1	1	0.62	0.79
M43	2.9	1.2	0.49	0.80
M44	2.6	1.1	0.58	0.79
M46	2.5	1.2	0.48	0.80
M50	2.8	1.1	0.52	0.79
Genel Cronbach alfa=0.81				

Tablo 4.4. Semptom bölümü madde ortalama, standart sapma, düzeltilmiş madde korelasyon katsayıları (madde sayısı: 15)

	Ortalama	Standart sapma	Düzeltilmiş madde toplam korelasyonu	Madde çıkarılırsa Cronbach alfa değeri
M5	2.2	1.1	0.51	0.83
M6	3.4	1.4	0.38	0.84
M13	2.8	1.2	0.54	0.83
M14	2.3	1	0.62	0.83
M18	1.9	1	0.34	0.84
M25	2.7	1.3	0.26	0.85
M26	1.8	0.9	0.46	0.84
M27	2	1	0.37	0.84
M38	2.1	0.9	0.61	0.83
M39	2.5	1.1	0.38	0.84
M41	2.1	1	0.62	0.83
M43	2.9	1.2	0.48	0.83
M44	2.6	1.1	0.58	0.83
M46	2.5	1.2	0.48	0.83
M50	2.8	1.1	0.52	0.83
Genel Cronbach alfa=0.85				

Tutum bölümündeki 37 maddenin Cronbach alfa katsayısı 0.70 olarak bulunmuştur. (Tablo 4.5.) Bu 37 maddenin 15 tanesinin düzeltilmiş madde korelasyon katsayısının negatif değerli veya 0.10 değerinin altında olduğu, madde çıkarıldığında ölçeğin toplam güvenilirliğinin yükseldiği saptanmıştır. (Tablo 4.6.)

Tablo 4.5. Tutum bölümü madde ortalama, standart sapma, düzeltilmiş madde korelasyon katsayıları (madde sayısı: 37)

	Ortalama	Standart sapma	Düzeltilmiş madde toplam korelasyonu	Madde çıkarılırsa Cronbach alfa değeri
M1	3.6	1.1	0.08	0.69
M2	3.3	1.2	0.03	0.69
M3	4.1	1	0.33	0.67
M4	4	1.4	0.30	0.67
M7	2.3	1	-0.01	0.69
M8	4	1.1	0.18	0.68
M9	4.5	0.9	0.42	0.67
M11	4.2	1.2	0.30	0.67
M12	4.2	0.9	0.40	0.67
M15	4.1	0.9	0.29	0.68
M16	2	0.9	-0.13	0.70
M17	4.1	0.9	0.18	0.68
M19	3.5	1.1	-0.02	0.70
M20	4.2	1.2	0.43	0.66
M21	4.1	1.2	0.36	0.67
M22	3.7	1.2	0.27	0.68
M23	2.6	1.1	0.16	0.68
M24	4.2	0.9	0.25	0.68
M28	2.4	1	0.10	0.69
M30	4.1	1.1	0.39	0.67
M31	3.4	1.2	0.21	0.68
M32	4	1	0.25	0.68
M33	3.5	1	0.05	0.69
M34	4.3	1	0.47	0.66
M35	3.8	1.2	0.38	0.67
M36	2.5	1.2	0	0.70
M37	4.1	0.9	0.25	0.68
M40	2.3	1.2	-0.12	0.70
M42	3.2	1.2	0.28	0.67
M45	2.4	1.1	-0.03	0.70
M47	3.9	1.1	0.21	0.68
M48	3.9	1.1	0.17	0.68
M49	3.1	1.2	0.14	0.68
M51	4.2	1.1	0.32	0.67
M52	4.2	0.9	0.20	0.68
M53	4.5	1	0.31	0.67
M54	2.4	1.1	0.09	0.69
Genel Cronbach alfa= 0.70				

Tablo 4.6. Tutum bölümü madde ortalama, standart sapma, düzeltilmiş madde korelasyon katsayıları (madde sayısı: 22)

	Ortalama	Standart sapma	Düzeltilmiş madde toplam korelasyonu	Madde çıkarılırsa Cronbach alfa değeri
M3	4.1	1	0.33	0.79
M4	4	1.4	0.29	0.79
M8	4	1.1	0.29	0.79
M9	4.5	0.9	0.53	0.78
M11	4.2	1.2	0.37	0.79
M12	4.2	0.9	0.50	0.78
M15	4.1	0.9	0.40	0.79
M17	4.1	0.9	0.34	0.79
M20	4.2	1.2	0.45	0.78
M21	4.1	1.2	0.35	0.79
M22	3.7	1.2	0.24	0.80
M24	4.2	0.9	0.36	0.79
M30	4.1	1.1	0.32	0.79
M32	4	1	0.32	0.79
M34	4.3	1	0.45	0.78
M35	3.8	1.2	0.28	0.79
M37	4.1	0.9	0.32	0.79
M47	3.9	1.1	0.27	0.79
M48	3.9	1.1	0.26	0.79
M51	4.2	1.1	0.35	0.79
M52	4.2	0.9	0.36	0.79
M53	4.5	1	0.37	0.79

Genel Cronbach alfa=0.81

4.2.4. Yapı Geçerliğine İlişkin Bulgular

Varsayım Kontrolleri

Semptom Bölümü

Ölçeğin semptom bölümünde 15 madde yer almaktadır. Her bir maddenin ayrıca AFA sonucunda elde edilen her bir faktörün birbirleriyle doğrusal ilişki içinde oldukları saçılım grafikleri incelenerek belirlenmiştir. Veri setinin çok değişkenli normallik varsayımını (Mardia'nın Kurtosis normallik testi=34.83 $p<0.001$) sağlamadığı tespit edilmiştir. VIF değerlerinin her biri 10'un üzerinde olduğundan veri setinde çoklu bağlantı probleminin olmadığı bulunmuştur.

Tutum Bölümü

Ölçeğin tutum bölümünde 22 madde yer almaktadır. Her bir maddenin ayrıca AFA sonucunda elde edilen her bir faktörün birbirleriyle doğrusal ilişki içinde oldukları saçılım grafikleri incelenerek belirlenmiştir. Veri setinin çok değişkenli normallik varsayımını (Mardia'nın Kurtosis normallik testi=54.61 $p<0.001$) sağlamadığı saptanmıştır. VIF değerlerinin her biri 10'un üzerinde olduğundan veri setinde çoklu bağlantı problemi bulunmamaktadır.

4.2.4.1. Açımlayıcı Faktör Analizine (AFA) İlişkin Bulgular

Ölçeğin semptom bölümündeki 15 madde için faktör sayısı belirlerken birçok kriter dikkate alınmıştır. Buna göre faktör sayısı Kaiser kriteri ile 4, Catell eğim grafiği ile 4, Revize edilmiş Velicer MAP'e göre 1, Horn Paralel analize göre 3 faktör olarak bulunmuştur. Kriterlere göre oldukça farklı faktör sayıları saptandığından değerlendirmeler sonucunda faktör sayısı 4 olarak belirlenmiştir. Analiz için örneklemin yeterli büyüklükte olduğu (Kaiser-Meyer-Olkin=0.87>0.70) ve veri giriş matrisinin uygun olduğu (BS- $\chi^2=2440.65$ $p<0.001$) tespit edilmiştir [191], [219]. Anti-ımağ korelasyon matrisindeki diyagonal üzerindeki korelasyon katsayıları 0.50'nin üzerinde bulunmuş ve her bir maddenin etkin olduğuna karar verilmiştir [220]. Faktör Çıkarma yöntemi olarak temel bileşenler metodu ve varimax döndürme tekniği kullanılarak AFA uygulanmıştır. Semptom bölümü için belirlenen faktörler, özdeğerleri, varyans açıklama oranları, kümülatif varyans açıklanma oranları Tablo 4.7'de verilmiştir. Toplam açıklanan varyans oranı %58.2'dir.

Tablo 4.7. Semptom bölümü özdeğer, açıklanan varyans, birikimli açıklanan varyans değerleri (madde sayısı: 15)

Faktör	Özdeğer	Açıklanan Varyans (%)	Birikimli Açıklanan Varyans (%)
1	4.99	33.26	33.26
2	1.42	9.44	42.70
3	1.32	8.77	51.48
4	1.01	6.72	58.20

Her bir maddenin faktör yükleri ve ortak varyans değerleri Tablo 4.8’de verilmiştir. Maddelerin ortak varyans değerleri 0.41 ile 0.73 arasında değişmektedir. Döndürülmüş bileşen matrisinde faktör yükleri binişik olan 1 madde (madde 46) saptanmıştır. Bu madde çıkarılarak tekrar AFA uygulanmıştır.

Tablo 4.8. Semptom bölümü faktör yükleri ve ortak varyans değerleri (madde sayısı: 15)

	Faktörler				Ortak Varyans
	F1	F2	F3	F4	
M43	0.78	-0.04	0.12	0.07	0.64
M44	0.71	0.12	0.23	0.14	0.59
M39	0.64	0.06	0.05	-0.01	0.42
M50	0.62	0.19	0.14	0.15	0.47
M38	0.58	0.32	0.18	0.27	0.54
M46	0.48	0.41	0.1	0.07	0.41
M18	0.05	0.67	0.06	0.10	0.46
M41	0.37	0.61	0.20	0.22	0.60
M5	0.12	0.61	0.44	0.09	0.58
M13	0.23	0.23	0.78	0.02	0.71
M6	0.14	0.05	0.76	0	0.60
M14	0.23	0.47	0.59	0.15	0.64
M27	0.13	0.22	-0.05	0.82	0.73
M26	0.15	0.40	-0.02	0.73	0.72
M25	0.13	-0.3	0.38	0.6	0.61

Bir madde çıkarılarak AFA uygulandığında Kaiser-Meyer-Olkin=0.86 ve $BS-\chi^2=2245.46$ ($p<0.001$) olarak tespit edilmiştir. Ölçek için belirlenen faktörler, özdeğerleri, varyans açıklama oranları, kümülatif varyans açıklanma oranları Tablo 4.9’da verilmiştir. Üç faktörün varyansı açıklama oranı %53.1’dir.

Tablo 4.9. Semptom bölümü özdeğer, açıklanan varyans, birikimli açıklanan varyans değerleri (madde sayısı: 14)

Faktör	Özdeğer	Açıklanan Varyans (%)	Birikimli Açıklanan Varyans (%)
1	4.70	33.56	33.56
2	1.42	10.12	43.68
3	1.31	9.37	53.05

Her bir maddenin faktör yükleri ve ortak varyans değerleri Tablo 4.10'da verilmiştir. Maddelerin ortak varyans değerleri 0.15 ile 0.73 arasında değişmektedir. Döndürülmüş bileşen matrisinde faktör yükleri binişik olan 3 madde (madde 18, 25, 41) saptanmıştır. Bu maddeler çıkarılarak tekrar AFA uygulanmıştır.

Tablo 4.10. Semptom bölümü faktör yükleri ve ortak varyans değerleri (madde sayısı: 14)

	Faktörler			Ortak Varyans
	F1	F2	F3	
M13	0.77	0.26	-0.02	0.66
M14	0.73	0.21	0.24	0.63
M5	0.69	0.08	0.28	0.56
M6	0.65	0.20	-0.12	0.48
M41	0.49	0.31	0.46	0.54
M18	0.41	-0.03	0.39	0.33
M43	0.08	0.79	0.05	0.64
M44	0.25	0.70	0.15	0.58
M39	0.08	0.65	0.04	0.43
M50	0.22	0.61	0.22	0.47
M38	0.31	0.56	0.37	0.55
M26	0.13	0.13	0.83	0.73
M27	-0.01	0.13	0.82	0.68
M25	0.07	0.24	0.30	0.15

3 madde çıkarılarak AFA uygulandığında Kaiser-Meyer-Olkin=0.83 ve $BS-\chi^2=1770.16$ ($p<0.001$) olarak tespit edilmiştir. Ölçek için belirlenen faktörler, özdeğerleri, varyans açıklama oranları, kümülatif varyans açıklanma oranları Tablo 4.11'de verilmiştir. Üç faktörün varyansı açıklama oranı %60.6'dır.

Tablo 4.11. Semptom bölümü özdeğer, açıklanan varyans, birikimli açıklanan varyans değerleri (madde sayısı: 11)

Faktör	Özdeğer	Açıklanan Varyans (%)	Birikimli Açıklanan Varyans (%)
1	4.02	36.58	36.58
2	1.39	12.59	49.18
3	1.26	11.42	60.60

Her bir maddenin faktör yükleri ve ortak varyans değerleri Tablo 4.12’de verilmiştir. 11 maddeden oluşan 3 boyutlu bir model belirlenmiştir. Maddelerin ortak varyans değerleri 0.47 ile 0.77 arasında değişmektedir. Maddelere ait faktör yükleri ise 0.58 ile 0.87 arasında değer almaktadır.

Tablo 4.12. Semptom bölümü faktör yükleri ve ortak varyans değerleri (madde sayısı: 11)

	Faktörler			Ortak Varyans
	F1	F2	F3	
M43	0.79	0.10	0.03	0.64
M44	0.69	0.28	0.16	0.58
M39	0.69	0.06	-0.02	0.48
M50	0.62	0.22	0.20	0.47
M38	0.58	0.31	0.36	0.56
M13	0.23	0.81	0	0.70
M14	0.20	0.74	0.24	0.65
M6	0.15	0.70	-0.09	0.52
M5	0.09	0.67	0.28	0.54
M27	0.11	0.04	0.87	0.77
M26	0.15	0.14	0.85	0.77

Ölçeğin tutum bölümündeki 22 madde için faktör sayısı belirlerken farklı kriterlerin sonuçları incelenmiştir. Buna göre Kaiser kriteri ile 5 faktör, Catell eğim grafiği ile 4 faktör, Revize edilmiş Velicer MAP’e göre 2 faktör, Horn Paralel analize göre 3 olarak bulunmuştur.

Kriterlere göre birbirlerinden oldukça farklı faktör sayıları saptandığından değerlendirmeler sonucunda faktör sayısı 4 olarak belirlenmiştir. Analiz için örneklemin yeterli büyüklükte olduğu (Kaiser-Meyer-Olkin=0.84>0.70) ve veri giriş matrisinin uygun olduğu (BS- $\chi^2= 2517.48$ p<0.001) tespit edilmiştir [191], [219]. Anti-ımağ korelasyon matrisinin diyagonalı üzerindeki korelasyon katsayıları 0.50'nin üzerinde bulunduğundan her bir maddenin etkin olduğuna karar verilmiştir [220]. Faktör çıkarma yöntemi olarak temel bileşenler metodu ve varimax döndürme tekniğı kullanılarak AFA uygulanmıştır. Tutum bölümü için belirlenen faktörler, özdeğerleri, varyans açıklama oranları, kümülatif varyans açıklanma oranları Tablo 4.13'te verilmiştir. Dört faktör için toplam açıklanan varyans oranı %44.92'dir.

Tablo 4.13. Tutum bölümü özdeğer, açıklanan varyans, birikimli varyans değerleri (madde sayısı: 22)

Faktör	Özdeğer	Açıklanan Varyans (%)	Birikimli Açıklanan Varyans (%)
1	4.48	20.37	20.37
2	2.70	12.27	32.64
3	1.51	6.88	39.52
4	1.19	5.41	44.92

Her bir maddenin faktör yükleri ve ortak varyans değerleri Tablo 4.14'te verilmiştir. Maddelerin ortak varyans değerleri 0.36 ile 0.61 arasında değişmektedir. Döndürülmüş bileşen matrisinde faktör yükleri binişik olan 3 madde (madde 47, 51, 53) saptanmıştır. Bu maddeler çıkarılarak tekrar AFA uygulanmıştır.

Tablo 4.14. Tutum bölümü faktör yükleri ve ortak varyans değerleri (madde sayısı: 22)

	Faktörler				Ortak Varyans
	F1	F2	F3	F4	
M52	0.69	0.04	0.02	-0.07	0.48
M17	0.65	0.11	-0.12	0.05	0.45
M48	0.60	0.06	-0.11	-0.12	0.39
M24	0.60	-0.01	0.15	0.05	0.39
M32	0.58	-0.10	0.17	0.10	0.39
M8	0.56	-0.03	0.02	0.22	0.36
M15	0.50	0.15	0.08	0.31	0.38
M37	0.49	-0.12	0.27	0.20	0.37
M9	0.47	0.29	0.23	0.38	0.50

Tablo 4.14. (devam). Tutum bölümü faktör yükleri ve ortak varyans değerleri (madde sayısı: 22)

	Faktörler				Ortak Varyans
	F1	F2	F3	F4	
M21	0.02	0.67	0.04	0.06	0.45
M22	-0.14	0.65	-0.01	0.11	0.45
M11	0.05	0.63	0.08	0.03	0.41
M20	0.16	0.63	0.16	-0.04	0.45
M4	-0.06	0.60	0.07	0.07	0.38
M53	0.11	0.42	0.39	-0.19	0.37
M51	0.17	0.39	0.35	-0.34	0.42
M35	-0.03	0.06	0.76	-0.05	0.58
M34	0.17	0.15	0.73	0.05	0.58
M30	0.00	0.11	0.68	0.12	0.49
M3	0.31	0.16	0.07	0.61	0.50
M12	0.40	0.29	0.18	0.58	0.61
M47	0.13	0.41	0.24	-0.51	0.50

3 madde çıkarılarak AFA uygulandığında Kaiser-Meyer-Olkin=0.83 ve $BS-\chi^2=2159.87$ ($p<0.001$) olarak tespit edilmiştir. Ölçek için belirlenen faktörler, özdeğerleri, varyans açıklama oranları, kümülatif varyans açıklanma oranları Tablo 4.15'te verilmiştir. Toplam açıklanan varyans oranı %48.12'dir.

Tablo 4.15. Tutum bölümü özdeğer, açıklanan varyans, birikimli varyans değerleri (madde sayısı: 19)

Faktör	Özdeğer	Açıklanan Varyans (%)	Birikimli Açıklanan Varyans (%)
1	4.22	22.23	22.23
2	2.34	12.34	34.57
3	1.48	7.81	42.38
4	1.09	5.74	48.12

Her bir maddenin faktör yükleri ve ortak varyans değerleri Tablo 4.16'da verilmiştir. 19 maddeden oluşan 4 boyutlu bir model belirlenmiştir. Maddelerin ortak varyans değerleri 0.36 ile 0.73 arasında değişmektedir. Maddelere ait faktör yükleri ise 0.48 ile 0.82 arasında değerler almaktadır.

Tablo 4.16. Tutum bölümü faktör yükleri ve ortak varyans değerleri (madde sayısı: 19)

	Faktörler				Ortak Varyans
	F1	F2	F3	F4	
M52	0.71	0.07	0.03	-0.01	0.51
M17	0.64	0.1	-0.13	0.15	0.45
M48	0.60	0.07	-0.1	-0.01	0.37
M24	0.59	-0.01	0.15	0.14	0.39
M32	0.58	-0.09	0.18	0.15	0.40
M37	0.54	-0.09	0.28	0.11	0.39
M8	0.54	-0.05	0.01	0.27	0.36
M15	0.48	0.13	0.06	0.34	0.37
M21	0.05	0.70	0.06	0.04	0.50
M22	-0.10	0.68	0	0.03	0.47
M20	0.16	0.65	0.17	0.05	0.48
M4	-0.03	0.63	0.09	0.03	0.41
M11	0.03	0.62	0.07	0.14	0.41
M35	0	0.10	0.78	-0.05	0.62
M34	0.13	0.13	0.71	0.20	0.58
M30	0.05	0.15	0.71	0.04	0.53
M3	0.15	0.03	0	0.82	0.69
M12	0.24	0.17	0.11	0.79	0.73
M9	0.40	0.25	0.21	0.49	0.51

4.2.4.2. Doğrulayıcı Faktör Analizine (DFA) İlişkin Bulgular

Semptom bölümü için AFA sonucunda 11 maddeden oluşan 3 boyutlu bir model belirlenmiştir. Bu modelin geçerliğini incelemek için ağırlıklandırılmamış en küçük kareler tahmin tekniği kullanarak DFA uygulanmıştır. Bu model için model uyum indeksleri Tablo 4.17’de ve standartlaştırılmış çözüme ait path diyagramı şekil 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.17. Semptom bölümü model uyum indeksleri

Model Uyum İndeksleri	Değer	Uyum Düzeyi
χ^2	152.90	
p	<0.01	
sd (serbestlik derecesi)	41	
χ^2 / sd	3.73	Kabul edilebilir
RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation-Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)	0.071	Kabul edilebilir
SRMR (Standardized Root Mean Residual-Standartlaştırılmış Artık Ortalamalarının Karekökü)	0.045	İyi uyum
CFI (Comparative Fit Index-Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)	0.98	İyi uyum
NNFI (Non-Normed Fit Index-Normlaştırılmamış Uyum İndeksi)	0.97	İyi uyum
NFI (Non-Normed Fit Index-Normlaştırılmış Uyum İndeksi)	0.97	İyi uyum
RMR (Root Mean Residual- Artık Ortalamaların Karekökü)	0.045	İyi uyum
GFI (Goodness of Fit Index- Uyum İyiliği İndeksi)	0.99	İyi uyum
AGFI (Adjusted Goodness-of-Fit Index-Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi)	0.98	İyi uyum

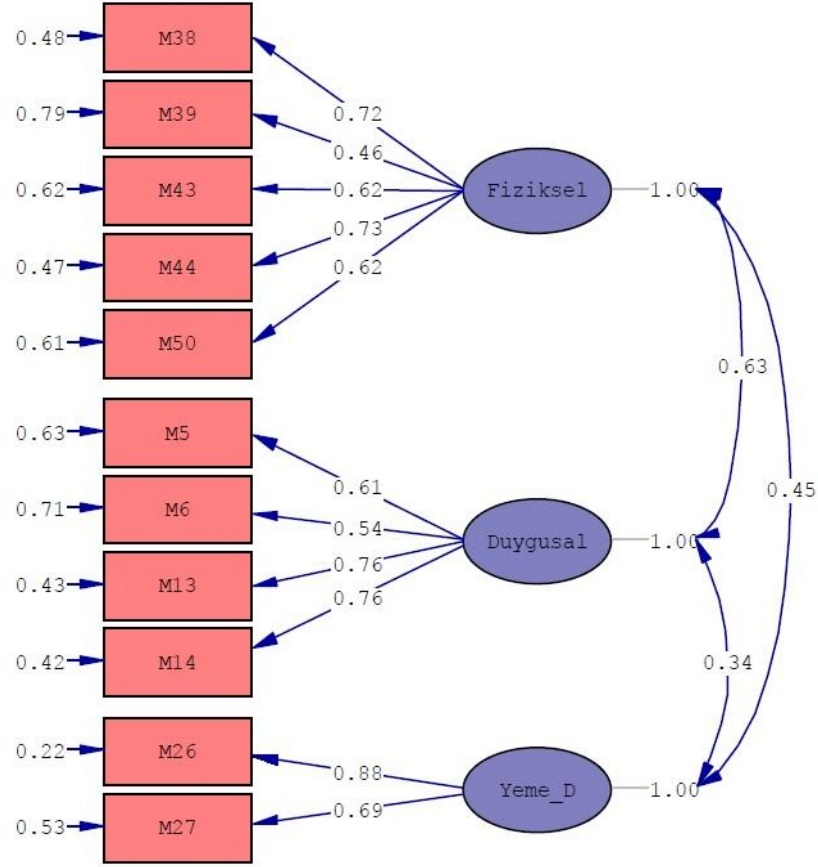
Üç boyutlu DFA modeline ait test istatistik değeri ve model uyum indeksleri incelendiğinde önerilen modelin iyi uyum gösterdiği söylenebilir [194], [206], [207], [221].

Semptom bölümündeki 11 maddenin tümü ölçek üzerinde pozitif ve anlamlı etkiye sahiptir. Ölçüm modeline ait her bir eşitlik için standartlaştırılmış faktör yükleri, p değerleri ve çoklu determinasyon katsayıları Tablo 4.18’de verilmiştir. “Fiziksel semptomlar” boyutu üzerinde en önemli ilk iki madde M44, M38, “Duygusal semptomlar” boyutu üzerinde M13, M14, “Yeme davranışı” boyutu üzerinde M26, M27 maddeleridir. Geliştirilen aracın semptom bölümünün genel olarak en önemli ilk 3 maddesi sırasıyla M26, M13 ve M14’tür ve değerleri 0.76 ve üzerindedir.

Ölçeğin “Fiziksel semptomlar” ile “Duygusal semptomlar” ($r=0.63$) alt boyutları arasında orta düzeyde bir ilişki varken, “Fiziksel semptomlar” ile “Yeme davranışı” ($r=0.45$), “Duygusal semptomlar” ile “Yeme davranışı” ($r=0.34$) alt boyutları arasında düşük düzeyde ilişkiler bulunmuştur (Şekil 4.1.). (Tablo 4.18).

Tablo 4.18. Semptom bölümü için DFA sonucunda elde edilen ölçüm modelindeki her bir maddenin standartlaştırılmış faktör yük değerleri ve çoklu korelasyon katsayıları

Faktör	Standartlaştırılmış faktör yükleri	t	R ²
Fiziksel semptomlar			
(M44) Kadınlar menstrüasyon döneminde kendini tedirgin hisseder.	0.73	30.14	0.53
(M38) Menstrüasyon dönemindeki kadın kendini yorgun hisseder.	0.72	26.11	0.52
(M39) Menstrüasyon döneminde mide bulantısı yaşanır.	0.46	21.54	0.21
(M50) Menstrüasyon döneminde odaklanma problemleri yaşanır.	0.62	27.24	0.39
(M43) Menstrüasyon döneminde uykusuzluk yaşanır.	0.62	27.15	0.38
Duygusal semptomlar			
(M13) Menstrüasyon dönemindeki kadın kendini kötü hisseder.	0.76	30.66	0.57
(M14) Menstrüasyon dönemindeki kadın kendini depresif hisseder.	0.76	28.79	0.58
(M5) Menstrüasyon dönemindeki kadın sınırlı/gergin olur.	0.61	26.69	0.37
(M6) Menstrüasyon dönemindeki kadın kendini kirli hisseder.	0.54	27.36	0.29
Yeme davranışı			
(M26) Menstrüasyon döneminde kadının tatlı tüketimi artar.	0.88	16.15	0.78
(M27) Menstrüasyon döneminde kadının iştahı açılır.	0.69	15.72	0.47



Şekil 4.1. Semptom bölümüne ait path diyagramı

(M: Madde, Fiziksel: Fiziksel semptomlar, Duygusal: Duygusal semptomlar, Yeme_D: Yeme davranışı)

Tutum bölümü için AFA sonucunda 19 maddeden oluşan 4 boyutlu bir model belirlenmiştir. Bu modelin geçerliğini incelemek için ağırlıklandırılmamış en küçük kareler tahmin tekniği kullanarak DFA uygulanmıştır. Bu model için model uyum indeksleri Tablo 4.19’da ve standartlaştırılmış çözüme ait path diyagramı Şekil 4.2’te verilmiştir.

Tablo 4.19. Tutum bölümü model uyum indeksleri

Model Uyum İndeksleri	Değer	Uyum Düzeyi
χ^2	332.15	
p	<0.01	
sd (serbestlik derecesi)	146	
χ^2 / sd	2.23	İyi uyum

Tablo 4.19. (devam). Tutum bölümü model uyum indeksleri

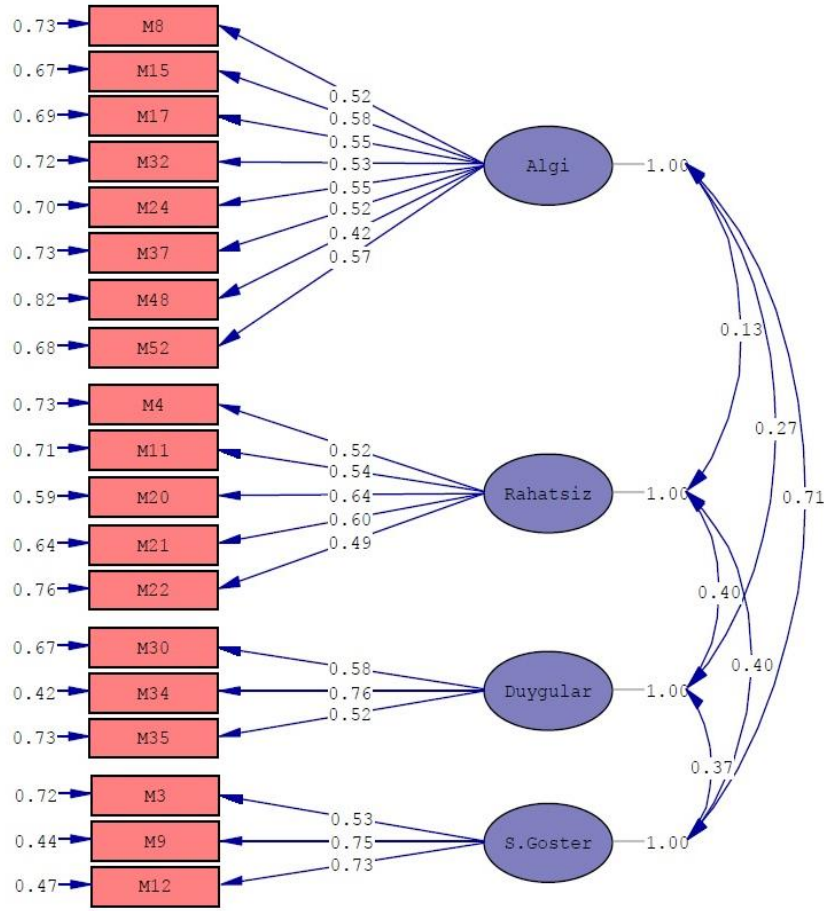
Model Uyum İndeksleri	Değer	Uyum Düzeyi
RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation-Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)	0.048	İyi uyum
SRMR (Standardized Root Mean Residual- Standartlaştırılmış Artık Ortalamalarının Karekökü)	0.048	İyi uyum
CFI (Comparative Fit Index- Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)	0.97	İyi uyum
NNFI (Non-Normed Fit Index-Normlaştırılmamış Uyum İndeksi)	0.96	İyi uyum
NFI (Non-Normed Fit Index-Normlaştırılmış Uyum İndeksi)	0.93	Kabul Edilebilir
RMR (Root Mean Residual- Artık Ortalamaların Karekökü)	0.052	Kabul Edilebilir
GFI (Goodness of Fit Index- Uyum İyiliği İndeksi)	0.98	İyi uyum
AGFI (Adjusted Goodness-of-Fit Index- Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi)	0.97	İyi uyum

Dört boyutlu DFA modeline ait test istatistik değeri ve model uyum indeksleri incelendiğinde önerilen modelin” iyi uyum gösterdiği” söylenebilir [194], [206], [207], [221].

Tutum bölümündeki 19 maddenin tümü ölçek üzerinde pozitif ve anlamlı etkiye sahiptir. Ölçüm modeline ait her bir eşitlik için standartlaştırılmış faktör yükleri, p değerleri ve çoklu determinasyon katsayıları Tablo 4.20’de verilmiştir. “Menstrüasyona yönelik algı” boyutu üzerinde en önemli ilk iki madde M15, M52, “Menstrüasyona yönelik rahatsızlık ve gizleme” isteği boyutu üzerinde M20, M21, “Menstrüasyona yönelik duygular” boyutu üzerinde M34, M30 ve “Sağlık göstergesi olarak algılanan menstrüasyon” boyutu üzerinde M9, M12 maddeleridir. Geliştirilen aracın tutum bölümünün genel olarak en önemli ilk 3 maddesi sırasıyla M34, M9 ve M12’dir ve değerleri 0.73 ve üzerindedir. Ölçeğin “Menstrüasyona yönelik algı” ile “Sağlık göstergesi olarak algılanan menstrüasyon” ($r=0.71$) alt boyutları arasında yüksek düzeyde bir ilişki saptanırken, “Menstrüasyona yönelik algı” ile “Menstrüasyona yönelik rahatsızlık ve gizleme” ($r=0.13$), “Menstrüasyona yönelik algı” ile “Menstrüasyona yönelik duygular” ($r=0.27$), “Menstrüasyona yönelik duygular” ile “Sağlık göstergesi olarak algılanan menstrüasyon” ($r=0.37$), “Menstrüasyona yönelik rahatsızlık ve gizleme” ile “Menstrüasyona yönelik duygular” ($r=0.40$), “Menstrüasyona yönelik rahatsızlık ve gizleme” ile “Sağlık göstergesi olarak algılanan menstrüasyon” ($r=0.40$) alt boyutları arasında düşük düzeyde ilişkiler bulunmuştur (Şekil 4.2.). (Tablo 4.20.).

Tablo 4.20. Tutum bölümü için DFA sonucunda elde edilen ölçüm modelindeki her bir maddenin standartlaştırılmış faktör yük değerleri ve çoklu korelasyon katsayıları

Faktör	Standartlaştırılmış faktör yükleri	t	R ²
Menstrüasyona yönelik algı			
(M15) Menstrüasyon bedeni temizleyen olumlu bir olaydır.	0.58	18.79	0.33
(M52) Menstrüasyon kadınların her ay yaşadığı hassasiyet gerektiren bir durumdur.	0.57	19.22	0.32
(M17) Menstrüasyon olmamak kadını psikolojik olarak olumsuz etkiler.	0.55	18.75	0.31
(M24) Menstrüasyon dönemindeki kadın bazı ibadetleri yapamaz.	0.55	18.55	0.30
(M32) Menstrüasyon kadının anne olmasına imkân sağlayan bir mucizedir.	0.53	18.45	0.28
(M37) Menstrüasyon döneminde vücudun yenilediğini düşünmek iyi hissettirir.	0.52	16.96	0.27
(M8) Menstrüasyon döneminde cinsel ilişkiye girilmesi uygun değildir.	0.52	19.83	0.27
(M48) Menstrüasyon müdahale edemediğin/ engelleyemediğin bir durumdur.	0.42	16.27	0.18
Menstrüasyona yönelik rahatsızlık ve gizleme isteği			
(M20) Menstrüasyon yaşayan kadın hastadır.	0.64	23.51	0.41
(M21) Menstrüasyon döneminde olan kadın yeni bir doğmuş bebeği ve lohusa anneyi ziyaret etmemelidir.	0.60	23.30	0.36
(M11) Menstrüasyon gizlenmesi gereken bir durumdur.	0.54	21.45	0.29
(M4) Menstrüasyonun başlaması günahkârlığa geçişi simgeler.	0.52	22.81	0.27
(M22) Menstrüasyon hakkında aile içinde açık ve rahat bir şekilde konuşulmaz.	0.49	19.80	0.24
Menstrüasyona yönelik duygular			
(M34) Menstrüasyon korkulacak bir durumdur.	0.76	18.66	0.58
(M30) Menstrüasyon nefret edilecek bir durumdur.	0.58	17.02	0.33
(M35) Menstrüasyon mutsuzluğu ifade eder.	0.52	16.50	0.27
Sağlık göstergesi olarak algılanan menstrüasyon			
(M9) Menstrüasyon her kadının yaşaması gereken hormonal değişikliklerin olduğu normal bir dönemdir.	0.75	20.69	0.56
(M12) Menstrüasyonun düzenli olması, sağlıklı olmanın bir göstergesidir.	0.73	19.66	0.53
(M3) Menstrüasyon kadın için sağlıklı olmanın bir göstergesidir.	0.53	16.46	0.28



Şekil 4.2. Tutum bölümüne ait path diyagramı

(M: Madde, Algi: Menstrüasyona yönelik algı, Rahatsız: Menstrüasyona yönelik rahatsızlık ve gizleme isteği, Duygular: Menstrüasyona yönelik duygular, S.Goster: Sağlık göstergesi olarak algılanan menstrüasyon)

4.2.5. Eşdeğerlik Geçerliğine İlişkin Bulgular

Geliştirilen ölçeğin “Semptom” ve “Tutum” bölümlerinin alt boyutları ile “Menstruasyon Tutum Ölçeği (MTÖ)” toplam puanı ve alt boyutları arasındaki korelasyon katsayıları Tablo 4.21. ve Tablo 4.22’de verilmiştir. Brooks-Gunn ve Ruble tarafından 1980 yılında geliştirilen ve Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Kulakaç ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılan “Menstrüasyon Tutum Ölçeği (MTÖ)” toplam puanı ile geliştirilen ölçeğin semptom bölümü alt boyutları arasında ve tutum bölümündeki “Menstrüasyona yönelik algı”, “Menstrüasyona yönelik duygular” alt boyutları arasında anlamlı düzeyde zayıf ilişkiler saptanmıştır. Bu durumda eşdeğerlik geçerliğinin sadece semptom bölümü için sağlandığı söylenebilir.

Tablo 4.21. Semptom bölümü ve MTÖ toplam ve alt boyutları arasındaki korelasyon katsayıları

		Güçsüz bırakan olgu	Rahatsız edici olgu	Doğal olgu	Sezinleme	Etkileri inkâr	Menstruasyon tutum ölçeği toplam puanı
Fiziksel semptomlar	r	0.41	0.18	-0.08	0.31	0.08	0.35
	p	<0.001	<0.001	0.057	<0.001	0.065	<0.001
Duygusal semptomlar	r	0.40	0.14	-0.05	0.29	0.002	0.30
	p	<0.001	0.001	0.257	<0.001	0.954	<0.001
Yeme davranışı	r	0.19	0.09	-0.13	0.28	-0.02	0.16
	p	<0.001	0.027	0.002	<0.001	0.616	<0.001

Tablo 4.22. Tutum bölümü ve MTÖ toplam ve alt boyutları arasındaki korelasyon katsayıları

		Güçsüz bırakan olgu	Rahatsız edici olgu	Doğal olgu	Sezinleme	Etkileri inkâr	Menstruasyon tutum ölçeği toplam puanı
Menstrüasyona yönelik algı	r	-0.23	-0.09	0.22	-0.29	-0.02	-0.15
	p	<0.001	0.030	<0.001	<0.001	0.616	<0.001
Menstrüasyona yönelik rahatsızlık ve gizleme isteği	r	0.17	0.08	-0.02	-0.02	-0.05	0.07
	p	<0.001	0.048	0.671	0.619	0.205	0.122
Menstrüasyona yönelik duygular	r	0.11	0.19	0.20	-0.02	0.03	0.22
	p	0.009	<0.001	<0.001	0.595	0.502	<0.001
Sağlık göstergesi olarak algılanan menstruasyon	r	-0.04	-0.04	0.19	-0.16	-0.05	-0.02
	p	0.387	0.375	<0.001	<0.001	0.213	0.643

4.3. MENSTRÜSYON (REGL/ADET) SEMPTOM VE TUTUM ÖLÇEĞİ GÜVENİRLİK ÇALIŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Ölçeğin “Semptom” ve “Tutum” bölümlerinin güvenilirlik analiz sonuçları Tablo 4.23’te verilmiştir.

Tablo 4.23. Semptom ve tutum bölümlerinin güvenilirlik analiz sonuçları

	Cronbach alfa	Ortalama	Standart sapma
Semptom Bölümü			
Fiziksel semptomlar	0.76	12.83	3.91
Duygusal semptomlar	0.76	10.67	3.56
Yeme davranışı	0.76	3.84	1.67
Semptom bölümü tüm maddeler	0.82	27.34	7.18
McDonald omega= 0.87			

Tablo 4.23. (devam). Semptom ve tutum bölümlerinin güvenilirlik analiz sonuçları

	Cronbach alfa	Ortalama	Standart sapma
Tutum Bölümü			
Menstrüasyona yönelik algı	0.76	32.65	4.69
Menstrüasyona yönelik rahatsızlık ve gizleme isteği	0.69	20.19	4.07
Menstrüasyona yönelik duygular	0.65	12.28	2.47
Sağlık göstergesi olarak algılanan menstrüasyon	0.70	12.80	2.20
Tutum bölümü tüm maddeler	0.79	77.93	8.97
Spearman-Brown=0.72			
McDonald omega= 0.83			

Ölçeğin semptom bölümü Cronbach alfa değerlerine göre güvenilirlikleri toplam ve alt boyutları için iyi düzeydedir [214]. Madde sayısı az olduğundan semptom bölümü için Spearman-Brown katsayısı hesaplanamamıştır. Ölçeğin tutum bölümü Cronbach alfa değerlerine göre güvenilirlikleri toplam ve “Menstrüasyona yönelik algı”, “Sağlık göstergesi olarak algılanan menstrüasyon” alt boyutları için iyi düzeyde, “Menstrüasyona yönelik duygular” ve “Menstrüasyona yönelik rahatsızlık ve gizleme isteği” alt boyutları için ise kabul edilebilir düzeydedir [214]. Spearman-Brown katsayısı 0.70’in üzerinde olduğu için ölçek güvenilirliği iyi düzeydedir [202]. Ölçeğin her iki bölümü için hesaplanan McDonald omega değeri 0.80’in üzerinde olduğu için ölçeğin her iki bölümünde güvenirliliğin iyi düzeyde olduğu saptanmıştır [216]. Ölçeğin semptom bölümü için test-tekrar test sınıf içi korelasyon (ICC) katsayısı 0.78, tutum bölümü için ise 0.80 bulunmuştur. $ICC > 0.75$ olduğu için ölçeğin her iki kısmının da güvenirliliği iyi düzeydedir [197].

4.4. MADDELERİN HOMOJENLİĞİ VE ÖLÇEĞİN TOPLANABİLİRLİK ÖZELLİĞİNİN İNCELENMESİ

Ölçeğin semptom bölümündeki maddelerin tanımlayıcı ve bazı güvenilirlik istatistikleri Tablo 4.24’te verilmiştir. Semptom bölümündeki maddelerin benzer yapılarda oldukları ($F=135.23$ $p < 0.001$) ve madde ortalamalarının anlamlı düzeyde farklı oldukları saptanmıştır (Hotelling T^2 $F=90.34$ $p < 0.001$). Ancak ölçeğin toplanabilirlik özelliği bulunmamaktadır (Tukey Nonadditivity $F=42.77$ $p < 0.001$). [217], [218].

Tablo 4.24. Semptom bölümü maddelerin tanımlayıcı ve bazı güvenilirlik istatistikleri

	Ortalama	Standart sapma	Düzeltilmiş madde toplam korelasyonu	Madde çıkarılırsa Cronbach alfa değeri
(M44) Kadımlar menstrüasyon döneminde kendini tedirgin hisseder.	2.59	1.12	0.58	0.79
(M38) Menstrüasyon dönemindeki kadın kendini yorgun hisseder.	2.09	0.92	0.61	0.79
(M39) Menstrüasyon döneminde mide bulantısı yaşanır.	2.48	1.14	0.37	0.81
(M50) Menstrüasyon döneminde odaklanma problemleri yaşanır.	2.79	1.11	0.51	0.80
(M43) Menstrüasyon döneminde uykusuzluk yaşanır.	2.88	1.16	0.49	0.80
(M13) Menstrüasyon dönemindeki kadın kendini kötü hisseder.	2.78	1.17	0.55	0.80
(M14) Menstrüasyon dönemindeki kadın kendini depresif hisseder.	2.29	1.03	0.59	0.79
(M5) Menstrüasyon dönemindeki kadın sinirli/gergin olur.	2.2	1.14	0.49	0.80
(M6) Menstrüasyon dönemindeki kadın kendini kirli hisseder.	3.39	1.35	0.40	0.81
(M26) Menstrüasyon döneminde kadının tatlı tüketimi artar.	1.79	0.88	0.43	0.81
(M27) Menstrüasyon döneminde kadının iştahı açılır.	2.05	0.98	0.34	0.81

Ölçeğin tutum bölümündeki maddelerin tanımlayıcı ve bazı güvenilirlik istatistikleri Tablo 4.25'te verilmiştir. Tutum bölümündeki maddelerin benzer yapılarda oldukları ($F=19.08$ $p<0.001$) ve madde ortalamalarının anlamlı düzeyde farklı oldukları saptanmıştır (Hotelling T^2 $F=21.54$ $p<0.001$). Ancak ölçeğin toplanabilirlik özelliği bulunmamaktadır (Tukey Nonadditivity $F=11.92$ $p=0.001$) [217], [218].

Tablo 4.25. Tutum bölümü maddelerin tanımlayıcı ve bazı güvenilirlik istatistikleri

	Ortalama	Standart sapma	Düzeltilmiş madde toplam korelasyonu	Madde çıkarılırsa Cronbach alfa değeri
(M15) Menstrüasyon bedeni temizleyen olumlu bir olaydır.	4.15	0.91	0.43	0.77
(M52) Menstrüasyon kadınların her ay yaşadığı hassasiyet gerektiren bir durumdur.	4.17	0.95	0.38	0.77
(M17) Menstrüasyon olmamak kadını psikolojik olarak olumsuz etkiler.	4.08	0.94	0.37	0.77
(M24) Menstrüasyon dönemindeki kadın bazı ibadetleri yapamaz.	4.22	0.94	0.38	0.77

Tablo 4.25. (devam). Tutum bölümü maddelerin tanımlayıcı ve bazı güvenilirlik istatistikleri

	Ortalama	Standart sapma	Düzeltilmiş madde toplam korelasyonu	Madde çıkarılırsa Cronbach alfa değeri
(M32) Menstrüasyon kadının anne olmasına imkân sağlayan bir mucizedir.	4	0.96	0.35	0.77
(M37) Menstrüasyon döneminde vücudun yenilendiğini düşünmek iyi hissettirir.	4.07	0.89	0.36	0.77
(M8) Menstrüasyon döneminde cinsel ilişkiye girilmesi uygun değildir.	4.03	1.09	0.32	0.77
(M48) Menstrüasyon müdahale edemediğin/ engelleyemediğin bir durumdur.	3.93	1.05	0.27	0.78
(M20) Menstrüasyon yaşayan kadın hastadır.	4.25	1.16	0.41	0.77
(M21) Menstrüasyon döneminde olan kadın yeni bir doğmuş bebeği ve lohusa anneyi ziyaret etmemelidir.	4.08	1.19	0.33	0.77
(M11) Menstrüasyon gizlenmesi gereken bir durumdur.	4.23	1.17	0.32	0.77
(M4) Menstrüasyonun başlaması günahkârlığa geçişi simgeler.	3.96	1.39	0.26	0.78
(M22) Menstrüasyon hakkında aile içinde açık ve rahat bir şekilde konuşulmaz.	3.68	1.19	0.22	0.78
(M34) Menstrüasyon korkulacak bir durumdur.	4.3	0.99	0.41	0.77
(M30) Menstrüasyon nefret edilecek bir durumdur.	4.14	1.09	0.30	0.77
(M35) Menstrüasyon mutsuzluğu ifade eder.	3.85	1.15	0.24	0.78
(M9) Menstrüasyon her kadının yaşaması gereken hormonal değişikliklerin olduğu normal bir dönemdir.	4.5	0.87	0.56	0.76
(M12) Menstrüasyonun düzenli olması, sağlıklı olmanın bir göstergesidir.	4.22	0.95	0.52	0.76
(M3) Menstrüasyon kadın için sağlıklı olmanın bir göstergesidir.	4.09	0.96	0.37	0.77

5. TARTIŞMA

Bu araştırma; kadınların “menstrüasyon semptomlarını” ve “menstrüasyon tutumlarını” belirlemeye yönelik kültürümüze özgü geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmek amacıyla metodolojik desende yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular bu bölümde iki başlık altında tartışılmıştır.

5.1. MENSTRÜASYON (REGL/ADET) SEMPTOM VE TUTUM ÖLÇEĞİ’NİN GEÇERLİK BULGULARININ TARTIŞILMASI

Menstrüasyon semptomlarını değerlendirmek için ise Chesney ve Tasto tarafından 1975 yılında geliştirilen “The development of the menstrual symptom questionnaire” [53] ölçeğinin faktör yapısı ve kullanılabilirliği, Negriff ve arkadaşları tarafından 2009 yılında “The measurement of menstrual symptoms: factor structure of the menstrual symptom questionnaire in adolescent girls” [43] adolesanlar üzerinde yapılan bir çalışma ile tekrar değerlendirilen ölçek bulunmaktadır. Literatürde kadınların menstrüasyon hakkındaki tutumlarını değerlendirmek için Brooks-Gunn ve Ruble tarafından 1980 yılında geliştirilen “The Menstrual Attitude Questionnaire- (MAQ)” [56], Heard ve Chrisler tarafından 1999 yılında geliştirilen “The Stereotypic Beliefs about Menstruation Scale” [222] ve Marván ve arkadaşları tarafından 2006 yılında geliştirilen “Development of a new scale to measure Beliefs about and Attitudes Toward Menstruation (BATM): data from Mexico and the United States” [223] ölçekler bulunmaktadır.

Roberts, tarafından 2004 yılında geliştirilen “Female Trouble: The Menstrual Self-Evaluation Scale and Women's Self-Objectification” ölçeği menstrüasyon tutumları ve menstrüasyon duyguları olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır [12]. Yapılan araştırmalar menstrüasyon döneminde sosyal, kültürel faktörler ve inançların önemli bir rol oynadığını göstermektedir [14]. Menstrüasyon her toplumda farklı bir şekilde algılanmakta ve yaşanmaktadır [224], [225]. Bu çalışmada geliştirilen “Menstrüasyon (Regl/Adet) Semptom ve Tutum Ölçeği (MSTÖ)” iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm “Semptom” ve ikinci bölüm “Tutum” dan oluşmaktadır.

Ölçek geliştirme çalışmalarında ilk adım geniş bir madde havuzunun oluşturulmasıdır [117]. Ölçek geliştirme çalışmalarının en önemli noktalarından biri olan madde havuzunun oluşturulmasında ilgili literatür ve teorik yapının incelenmesinin yanı sıra [226] ölçme aracının geliştirileceği hedef kitleyi yansıtabilecek bir gruptan bilgi toplanabilmektedir [227]. Madde havuzu oluşturulurken benzer konularda yapılmış çalışmalar, ölçekler taranabilir, geliştirilecek olan ölçeğin kuramsal yapısına ve amacına uygun bir şekilde taranan yayınlardan madde havuzu oluşturulabilir [123]. Literatür taramasının yanında, küçük bir gruba (15-20 kişi) ölçek geliştirilmesi planlanan konu ile ilgili kompozisyon yazdırılabilir [115], [177]. Bu çalışmada da madde havuzu oluşturulurken özellikle nitel çalışmalara yönelik ayrıntılı bir literatür taraması yapılmış ve 15 öğrenciye menstrüasyona ilişkin görüşlerini belirtmeye yönelik kompozisyon yazdırılmıştır. Elde edilen nitel bulgular ve ilgili literatür titizlikle incelenerek alan yazına uygun şekilde madde havuzu oluşturulmuştur.

Madde havuzu oluşturulurken semptom ve tutum nesnesi ile ilgili mümkün olduğunca çok sayıda madde yazılmalıdır [112]. Başlangıçta madde havuzuna alınması gereken madde sayısını belirlemek mümkün olmadığından taslak ölçek ne kadar çok maddeye sahip ise istenen amaca uygun maddelerin seçilmesinde o kadar titiz olunabileceği belirtilmektedir. Genellikle ölçek taslağında, istenen madde sayısının üç ya da dört katını içeren bir madde havuzuyla başlanması önerilmektedir [117], [227]. Bu çalışmada da alan yazınla uyumlu bir yaklaşım benimsenerek taslak ölçeğe 100 maddeyle başlanmış olup yapılan değerlendirmeler sonucu taslak ölçek 86 maddeye indirgenmiştir. Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği başka özelliklerle karıştırmadan, doğru ve tam olarak ölçme derecesidir [209]. Kapsam geçerliği, bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiğinin, başka bir deyişle testi oluşturan maddelerin, ölçülmek istenen özelliği ölçmede nicelik ve nitelik olarak yeterli olup olmadığının göstergesidir [196]. Kapsam geçerliliğinin belirlenmesinde “uzman görüşüne başvurma” en etkili ve sık kullanılan yaklaşımlardan biridir [196], [219], [228]. Uzman değerlendirmeleri, taslak ölçek maddelerinin ölçülecek özelliği yansıtmayı yansıtmadığı, maddelerin anlaşılır ve açık bir dille yazılıp yazılmadığı gibi bazı özelliklerini belirlemede kullanılmaktadır. Uzman görüşleri istatistiksel olarak yorumlanabilir hale getirilerek geçerlik test edilebilmektedir [219], [228]. Uzman sayısı yeterli (5-40 arası) olduğu takdirde hazırlanacak ölçeğin geçerliliği de yüksek olacaktır [180], [183], [229].

Bu çalışmada literatür doğrultusunda kapsam geçerliği için taslak ölçek 8 uzmanın görüşüne sunulmuş, her bir maddeyi ilgililik, açıklık ve basitlik kriterlerine göre değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanların görüşleri doğrultusunda ölçekten 34 madde çıkarılmış 1 madde eklenmiştir. Ayre ve Scally, uzman sayısının 8 olduğu durumda kritik kapsam geçerlik indeksi (CVI) değerinin 0.75 olması gerektiğini belirtmiştir [183]. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde ortalama kapsam geçerlik indeksi (CVI), evrensel ortalama kapsam geçerlik indeksi ve uzmanlar arasında ortalama uyum oran katsayıları hesaplanmıştır (Tablo 4.2.). Semptom bölümü için kapsam geçerlik indeksi 0.98, tutum bölümü için 0.96 bulunmuştur. Ölçeğin her iki bölümündeki her bir maddenin kapsam geçerlik indeksi 0.75'ten ve genel kapsam geçerlik indeksi de 0.90'dan daha büyük olduğu için ölçeğin kapsam geçerliğini sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca uzmanlar arasında mükemmel bir uyum bulunmuştur [184]. Bu veriler doğrultusunda maddelerin ölçülmek istenen alanı oldukça iyi ifade ettiği söylenebilir.

Görünüş geçerliği, ölçeğin neyi ölçtüğünden ziyade neyi ölçüyor gibi görüldüğünü gösterir [182]. Görünüş geçerliği, ölçeğin maddelerinin ölçülmeye çalışılan özelliği yansıtıp yansıtmadığını değerlendirmek için kullanılmakta ve yapı geçerliği için önemli bir yöntem olarak değerlendirilmektedir [230]. Bu çalışmada 10 öğrencinin ölçeğin her iki bölümündeki her bir maddeyi önem düzeyine göre değerlendirmesi sonucunda etki skorunun 1.7 ile 4.7 arasında değiştiği hesaplanmıştır. Her bir maddenin etki skoru 1.5 ve üzerinde olduğu için ölçeğin görünüş geçerliği de sağlanmaktadır [230].

5.1.1. Açımlayıcı Faktör Bulgularının Tartışılması

Ölçeğin yapı geçerliğini ölçmek amacıyla faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi ölçekteki maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanmayacağını değerlendirmek için en fazla kullanılan, açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi olmak üzere iki gruba ayrılan bir yöntemdir [195]. Açıklayıcı faktör analizi (AFA) bir ölçme aracında yer alan maddelerin/değişkenlerin kaç faktör altında toplanabileceği ve birbirleri arasındaki ilişki türünü belirlemek amacıyla kullanılan bir yöntemdir [196]. Ölçek geliştirme sürecinde, elde edilen verilerin faktör analizi için uygunluğunu değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett küresellik testi gibi istatistiksel yöntemler kullanılır [182]. KMO değeri 0 ile 1 arasında değişir ve bulunan değer 1'e yaklaşması istenir [115], [231].

KMO değeri; “0.90-1 olduğunda mükemmel, 0.80-0.89 arasında olduğunda çok iyi, 0.70-0.79 arasında olduğunda iyi, 0.60-0.69 arasında olduğunda orta, 0.50-0.59 arasında zayıf, 0.50’nin altında olduğunda kabul edilemez” olarak yorumlanır [219]. Bu çalışmada geliştirilen ölçeğin KMO değerini semptom bölümü için 0.83, tutum bölümü için 0.83 olması örneklem sayısının faktör analizi için “çok iyi” düzeyde yeterli olduğunu göstermektedir. Bartlett testinin semptom bölümü için $BS-\chi^2=1770.16$ ($p<0.001$), tutum bölümü için $BS-\chi^2=2159.87$ ($p<0.001$) anlamlı olması ölçekte bulunan maddelerin korelasyon matrisinin faktör analizi yapmaya uygun olduğunu göstermektedir [191], [219]. Anti-imağ korelasyon matrisinin diyagonal üzerindeki korelasyon katsayıları 0.50’nin üzerinde bulunduğundan her bir maddenin etkin olduğuna karar verilmiştir [232].

Faktör analizinde maddelerin ait olduğu faktörle ilişkisini ifade eden faktör yük değerlerinin mümkün olduğu kadar yüksek olması beklenir. Çünkü bir faktörle yüksek düzeyde ilişkili olan maddelerin oluşturduğu bir grup var ise bu durum bu maddelerin aynı yapıyı ölçtüğüne yönelik güçlü bir bulgudur [182]. Comrey ve Lee, faktör yükünün 0.70 ve üzeri değeri için mükemmel, 0.63-0.70 için çok iyi, 0.55-0.62 için iyi, 0.45-0.54 kabul edilebilir (normal) ve 0.32-0.44 için zayıf (kötü) sınıflamasını yapmıştır [167]. Ölçekte yer alan tüm maddelerin faktör yükleri 0.40’ın üzerinde olup semptom bölümü için 0.58-0.87 “iyi ile mükemmel düzeyde” sınıflandırılırken, tutum bölümü için faktör yükleri 0.48-0.82 “kabul edilebilir ile mükemmel düzeyde” sınıflandırılabilir. Menstrüasyon semptomlarını değerlendirmek için 1975’te Chesney ve Tasto tarafından geliştirilen “The development of the menstrual symptom questionnaire” [53] ölçeğinin faktör yapısı ve kullanılabilirliği, Negriff ve arkadaşları tarafından 2009 yılında, adolesanlar üzerinde yapılan bir çalışma ile tekrar değerlendirilmiştir. Negriff ve arkadaşları ölçeğin alt boyutlarında yer alan maddelerin faktör yüklerini 0.39-0.80 arasında bulmuş [43] olup bu çalışmanınkinden düşüktür. Negriff ve arkadaşlarının geliştirdiği ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güvenç ve arkadaşları tarafından 2014 yılında yapılan “Menstrüasyon Semptom Ölçeği (MSÖ)” alt boyutlarında yer alan maddelerin faktör yükleri 0.39-0.82 arasında bulmuş olup [52] bu çalışmanınkinden düşüktür. Roberts, tarafından 2004 yılında geliştirilen “Female Trouble: The Menstrual Self-Evaluation Scale and Women's Self-Objectification” ölçeğinin duygu bölümündeki maddelerin faktör yükleri 0.66-0.87 arasında bulmuş olup bu çalışmanınkinden benzer olduğu görülmektedir [12].

Menstrüasyon tutumlarını değerlendirmek için Brooks-Gunn ve Ruble tarafından 1980 yılında geliştirilen “The Menstrual Attitude Questionnaire- (MAQ) ölçeğinin madde faktör yükleri 0.32-0.72 arasında bulmuş olup [56] bu çalışmanınkinden düşüktür. MAQ ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Kulakaç ve arkadaşları tarafından 2008 yılında “Menstrüasyon Tutum Ölçeği (MTÖ)” başlığıyla yapmıştır. Ölçek alt boyutlarında yer alan maddelerin faktör yükleri 0.40-0.77 arasında bulmuş olup [8] bu çalışmanınkinden düşüktür. Amerika ve Meksika da 2006 yılında yapılan “Development of a New Scale to Measure Beliefs about and Attitudes Toward Menstruation (BATM): Data from Mexico and the United States” isimli ölçek geliştirme çalışmasında madde faktör yükleri 0.41-0.76 bulunmuş olup [223] bu çalışmanınkinden düşüktür. Heard ve Chrisler tarafından 1999 yılında geliştirilen “The Stereotypic Beliefs about Menstruation Scale” ölçeğinin alt boyutlarının madde faktör yükleri değerleri 0.42-0.84 arasında değişmekte olup [222] bazı alt boyut değerlerinin bu çalışmanınkine benzer olduğu görülmektedir. Roberts, tarafından 2004 yılında geliştirilen “Female Trouble: The Menstrual Self-Evaluation Scale and Women's Self-Objectification” ölçeğinin tutum bölümü için madde faktör yükleri 0.51-0.80 arasında değişmekte olup bazı alt boyut değerlerinin bu çalışmanınkine benzer olduğu görülmektedir [12].

AFA sonucunda elde edilen faktörlerde ilk faktör en çok varyansı açıklarken, diğer faktörlere doğru ilerledikçe açıklanan varyans oranı özdeğer ile elde edilmektedir [199]. Literatürde açıklanan varyans oranının sosyal bilimler için %40 ile %60 arasında olması yeterli görülmektedir [189]. Analiz sonucunda açıklanan varyans oranı ne kadar yüksekse ortaya konulan çok faktörlü yapı da o kadar güçlü olur. Bu bakımdan toplam açıklanan varyansın yüksek olması aynı zamanda yapı geçerliğinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir [182]. Geliştirilen bu ölçek için yapılan faktör analizi sonrasında semptom bölümü için toplam açıklanan varyans oranı %60.6'dır. Tutum bölümü için ise maddelerin toplam açıklanan varyans oranı %48.12'dir. Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda; ölçeğin alt boyutlarının açıkladığı toplam varyansın yeterli olduğu ve ölçeğin yapı geçerliği açısından uygun olduğu belirlenmiştir. Chesney ve Tasto tarafından 1975 yılında geliştirilen “The development of the menstrual symptom questionnaire” [53] ölçeğinin faktör yapısı ve kullanılabilirliği, Negriff ve arkadaşları tarafından 2009 yılında, adolesanlar üzerinde yapılan bir çalışma ile tekrar değerlendirilmiştir. Negriff ve arkadaşları ölçeğin toplam açıklanan varyans oranı %56,97 bulmuş olup [43] bu çalışmanınkinden düşüktür.

Negriff ve arkadaşlarının geliştirdiği ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güvenç ve arkadaşları tarafından 2014 yılında yapılan “Menstrüasyon Semptom Ölçeği (MSÖ)” ölçeğin toplam açıklanan varyans oranı %50.99 bulmuş olup [52] bu çalışmanınkinden düşüktür. Amerika ve Meksika da 2006 yılında yapılan “Development of a New Scale to Measure Beliefs about and Attitudes Toward Menstruation (BATM): Data from Mexico and the United States” isimli ölçek geliştirme çalışmasında toplam açıklanan varyans oranı Meksika örneklemini için %35,30 Amerika örneklemini için %36,5 bulmuş olup [223] bu çalışmanınkinden düşüktür. Heard ve Chrisler tarafından 1999 yılında geliştirilen “The Stereotypic Beliefs about Menstruation Scale” ölçeğinin açıklanan varyans oranı %37.9 bulmuş olup bu çalışmanınkinden düşüktür [222].

Ortak varyans değerlerinin etkisi faktör analizinde önemli ölçüde yer almaktadır [233], [234], [235]. Ortak varyans; her bir maddenin ortak bir faktördeki varyansı birlikte açıklama oranıdır [236]. Düşük ortak varyans değerleri faktör analizi sonuçlarını etkilemektedir. Gorsuch, ortak varyans değerleri 1'e yaklaştıkça faktör çıkartma yöntemleri arasında fark olmadığını, sonuçların benzer olduğunu fakat bu değerler küçüldükçe bu yöntemler arasında fark olabileceğini belirtmiştir [234]. Ölçeğin semptom bölümü için ortak varyans değerleri 0.47 ile 0.77 arasında değişmektedir. Ölçeğin tutum bölümü için ortak varyans değerleri 0.36 ile 0.73 arasında değişmektedir.

5.1.2. Doğrulayıcı Faktör Bulgularının Tartışılması

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) önceden belirlenmiş veya kurgulanmış bir yapının istatistiksel olarak doğrulanmasını amaçlar. Doğrulanması amaçlanan yapı araştırmacı tarafından kurgulanabileceği gibi AFA ile ortaya konmuş bir yapı olabilir [182]. Yapılan DFA sonucunda model yapısının verilerle uyum gösterip göstermediği uyum indeksleri yardımıyla belirlenmektedir. Yaygın olarak kullanılan uyum indeksleri; χ^2 (Ki-kare), χ^2/sd , Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Comparative Fit Index (CFI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Root Mean Square Residual (RMR), Standardized Root Mean Square Residual (SRMR), Normal Fit Index (NFI), Non-Normed Fit Index (NNFI), Incremental Fit Index (IFI)'dir [123]. Ölçeğin semptom bölümü için 3 boyutlu DFA modeline ait test istatistikleri değeri ve model uyum indeksleri incelendiğinde önerilen modelin iyi uyum gösterdiği söylenebilir (Tablo 4.17.).

Ayrıca ölçeğin tutum bölümü için ise 4 boyutlu DFA modeline ait test istatistikleri değeri ve model uyum indeksleri incelendiğinde önerilen modelin “iyi uyum gösterdiği” ifade edilebilir (Tablo 4.19.). [194], [206], [207], [221]. Bu sonuçlara göre verilerin AFA’da elde edilen modelle uyumlu olduğu ve doğrulandığı, ölçeğin maddelerinin ve alt boyutlarının ölçekle ilişkili olduğu ve maddelerin kendi alt boyutlarını yeterli düzeyde tanımladıkları belirlenmiştir. Faktör analizleri sonucunda ölçek maddelerinin en uygun şekilde semptom bölümü için 3 faktör boyutunda toplandığı belirlenmiştir. Tutum bölümü için ise 4 faktör boyutunda toplandığı belirlenmiştir. Literatürde, faktör analizi sonucunda ortaya çıkan alt boyutların adlandırılmasının kuramsal beklentilere ve yorumlamalara bağlı olduğu, konu alanı ile ilgili uzmanların görüşlerinden yararlanılması gerektiği belirtilmektedir [109], [115]. Bu sonuçlar “Menstrüasyon (Regl/Adet) Semptom ve Tutum Ölçeği (MSTÖ)” yapı geçerliğini desteklemekte ve geçerli bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir. Chesney ve Tasto tarafından 1975 yılında geliştirilen “The development of the menstrual symptom questionnaire” [53] ölçeğinin faktör yapısı ve kullanılabilirliği, Negriff ve arkadaşları tarafından 2009 yılında, adolesanlar üzerinde yapılan bir çalışma “The measurement of menstrual symptoms: factor structure of the menstrual symptom questionnaire in adolescent girls” ile tekrar değerlendirilmiştir. Negriff ve arkadaşları ölçeği 24 madde ve 3 faktör boyutunda oluşturmuştur [43]. Negriff ve arkadaşlarının geliştirdiği ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Güvenç ve arkadaşları tarafından 2014 yılında yapılan “Menstrüasyon Semptom Ölçeği (MSÖ)” ölçeği 22 madde ve 3 faktör bulunmuştur [52]. Brooks-Gunn ve Ruble tarafından 1980 yılında geliştirilen “The Menstrual Attitude Questionnaire- (MAQ) ölçeği 33 madde 5 alt boyuttan oluşmaktadır [56]. MAQ ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Kulakaç ve arkadaşları tarafından 2008 yılında “Menstrüasyon Tutum Ölçeği (MTÖ)” başlığıyla yapılmıştır. Ölçek 31 madde 5 alt boyuttan oluşmaktadır [8]. Roberts, tarafından 2004 yılında geliştirilen “Female Trouble: The Menstrual Self-Evaluation Scale and Women's Self-Objectification” ölçeğinin semptom bölümü 14 madde 3 faktörden oluşmaktadır. Tutum bölümü ise 16 madde 4 faktör bulunmuştur [12]. Heard ve Chrisler tarafından 1999 yılında geliştirilen “The Stereotypic Beliefs about Menstruation Scale” ölçeği 35 madde 4 faktörden oluşmaktadır [222] Amerika ve Meksika da 2006 yılında yapılan “Development of a New Scale to Measure Beliefs about and Attitudes Toward Menstruation (BATM): Data from Mexico and the United States” ölçeği 45 madde 5 alt boyuttan oluşmaktadır [223].

5.1.3. Eşdeğer Formlar Yöntemi Bulgularının Tartışılması

Ölçek geliştirilirken güvenilirliğin test edilmesinde kullanılan eşdeğer formlar yöntemi, güvenilirlik açısından aynı yapıtı ölçtüğü düşünülen iki eş/ paralel form arasındaki uyuma odaklanır [123]. Bu eşdeğer iki form aynı gruba aynı zamanda veya kısa bir zaman aralığıyla uygulanır. İki uygulama arasındaki korelasyon katsayısı bir güvenlik katsayısı olarak kabul edilir ve eşdeğerlik katsayısı olarak isimlendirilir [113]. Bu çalışmada Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Kulakaç ve arkadaşları tarafından yapılan “Menstruasyon Tutum Ölçeği (MTÖ)” eş değerlik için kullanılmıştır [8]. Brooks-Gunn ve Ruble tarafından 1980 yılında geliştirilen ve Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Kulakaç ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılan “Menstrüasyon Tutum Ölçeği (MTÖ)” toplam puanı ile geliştirilen ölçeğin semptom bölümü alt boyutları arasında ve tutum bölümünün “Menstrüasyona yönelik algı”, “Menstrüasyona yönelik duygular” alt boyutları arasında anlamlı düzeyde zayıf ilişkiler saptanmıştır. Bu durumda eşdeğerlik geçerliğinin sadece semptom bölümü için sağlandığı söylenebilir. İlişkinin zayıf çıkmasının MTÖ nün farklı kültürde geliştirilerek Türk kültürüne uyarlaması yapılan bir ölçek olmasına rağmen “Menstrüasyon (Regl/Adet) Semptom ve Tutum Ölçeği (MSTÖ)” Türkiye’de geliştirilerek Türk kültürüne özgü bir ölçme aracı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu durumda eşdeğerlik geçerliğinin sadece semptom bölümü için sağlandığı söylenebilir.

5.2. MENSTRÜASYON (REGL/ADET) SEMPTOM VE TUTUM ÖLÇEĞİ’NİN GÜVENİRLİK BULGULARININ TARTIŞILMASI

Ölçek geliştirmenin temel amacı güvenilir ve geçerli bir ölçme aracı oluşturmaktır. Güvenirlik, bir ölçme aracının duyarlı, farklı uygulamalar arasında tutarlı ve kendi içinde kararlı sonuçlar verebilme gücüdür [209]. Ölçme aracının iç tutarlığı, ölçeğin bütün birimlerinin ölçülen değişkeni ölçme yeteneğinde olduğunu belirleyen güvenirliktir [214].

5.2.1. Cronbach Alfa Katsayısı Bulgularının Tartışılması

Cronbach alfa katsayısı iç tutarlık güvenilirliğini test etmede kullanılan yöntemlerden birisidir. Literatürde, Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.50’ten küçük ise “kabul edilemez”, $0.50 \leq \alpha \leq 0.60$ ise “zayıf”, $0.60 \leq \alpha \leq 0.70$ ise “kabul edilebilir”, $0.70 \leq \alpha \leq 0.90$ ise “iyi”, 0.90 ve daha yüksek ise “mükemmel” düzeyde güvenilir olarak sınıflandırılır [214].

Ölçeğin semptom bölümü Cronbach alfa değeri 0.82 bulunmuştur. Fiziksel semptomlar alt boyutu 0.76, duygusal semptomlar 0.76 ve yeme davranışı 0.76 bulunmuştur. Ölçeğin semptom bölümü Cronbach alfa değerlerine göre güvenilirlikleri toplam ve alt boyutları için iyi düzeydedir [214]. Menstrüasyon semptomlarını değerlendirmek için 1975'te Chesney ve Tasto tarafından geliştirilen "The development of the menstrual symptom questionnaire" ölçeğinin faktör yapısı ve kullanılabilirliği, Negriff ve arkadaşları tarafından 2009 yılında, adolesanlar üzerinde yapılan bir çalışma ile tekrar değerlendirilmiştir. Negriff ve arkadaşları ölçeğin Cronbach alfa değerini 0.86 bulmuş [43] olup bu çalışmanınkinden oldukça yakındır. Güvenç ve arkadaşları 2014 yılında Negriff ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmıştır. Güvenç ve arkadaşları Cronbach alfa değerini 0.92 bulmuş [52] olup bu çalışmanınkinden yüksektir. Roberts, tarafından 2004 yılında geliştirilen "Female Trouble: The Menstrual Self-Evaluation Scale and Women's Self-Objectification" ölçeğinin duygu maddeleri için Cronbach alfa değeri 0.80 olup bu çalışmanınkinden düşüktür [12].

Ölçeğin tutum bölümü için Cronbach alfa değeri 0.79 bulunmuştur. Ölçeğin tutum bölümü Cronbach alfa değerlerine göre güvenilirlikleri toplam ve menstrüasyona yönelik algı 0.76, sağlık göstergesi olarak algılanan menstrüasyon 0.70 alt boyutları için iyi düzeyde, menstrüasyona yönelik rahatsızlık ve gizleme isteği 0.69 ve menstrüasyona yönelik duygular 0.65 boyutları için ise kabul edilebilir düzeydedir [214]. Brooks-Gunn ve Ruble tarafından 1980 yılında geliştirilen özgün adı "The Menstrual Attitude Questionnaire- (MAQ)" olan ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.95 ile 0.97 bulunmuş olup [56] bu çalışmanınkinden yüksektir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Kulakaç ve arkadaşları tarafından yapılan "Menstruasyon Tutum Ölçeği (MTÖ)" nin Cronbach alfa değeri 0.79 olup bu çalışma ile benzerdir. Aynı ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri 0.42-0.73 arasında değişmekte olup [8] bazı alt boyut değerlerinin bu çalışmanınkinden düşük olduğu görülmektedir. Amerika ve Meksika da 2006 yılında yapılan "Development of a New Scale to Measure Beliefs about and Attitudes Toward Menstruation (BATM): Data from Mexico and the United States" isimli çalışmada Cronbach alfa değeri 0.89 bulunmuş [223] olup bu çalışmanınkinden yüksektir.

Heard ve Chrisler tarafından 1999 yılında geliştirilen “The Stereotypic Beliefs about Menstruation Scale” ölçeğinin alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri 0.71-0.76 arasında değişmekte olup bazı alt boyut değerlerinin bu çalışmanınkine benzer olduğu görülmektedir [222]. Roberts, tarafından 2004 yılında geliştirilen “Female Trouble: The Menstrual Self-Evaluation Scale and Women's Self-Objectification” ölçeğinin tutum bölümü maddeleri için Cronbach alfa değeri 0.81 olup bu çalışmanınkinden yüksektir [12].

5.2.2. McDonald Omega Bulgularının Tartışılması

McDonald (ω) katsayısı Cronbach alfaya alternatif katsayılardan biridir ve maddelere ait faktör yükleriyle hesaplanmaktadır [215]. McDonald's Omega, hem bir ölçeğin genel güvenilirliğini (Omega Toplam, ω_t) hem de genel bir faktörün güvenilirliğini (Omega Hiyerarşik, ω_h) tahmin edebilir, bu da onu hem tek boyutlu hem de çok boyutlu ölçekler için uygun hale getirir. Omega genellikle DFA) veya AFA ile elde edilen faktör yüklemelerine dayanarak hesaplanır. McDonald Omega değeri 0.80 üzerinde ise ölçeğin güvenilirliği iyi düzeydedir [216]. Ölçeğin semptom bölümü için 0.87, tutum bölümü için ise 0.83 hesaplanan McDonald omega değerleri 0.80'in üzerinde olduğu için ölçeğin her iki bölümünün güvenilirliğinin iyi düzeyde olduğu saptanmıştır.

5.2.3. Madde Toplam Puan Analizi Bulgularının Tartışılması

Madde analizi, ölçme aracındaki her bir maddenin bireylerin verdiği yanıtları üzerinden değerlendirilerek, maddenin ölçtüğü kavram veya özellikle uygun olup olmadığını belirleme sürecidir. Bu analizler genellikle ölçüm aracının güvenilirliği ve geçerliği üzerine odaklanır. Bir ölçüm aracındaki madde analizi süreçlerinden biri de madde toplam puan korelasyon katsayısıdır [237]. Madde toplam puan korelasyon katsayısı, her bir madde ile ölçeğin toplam puan arasındaki korelasyonu ölçer. Bu katsayı, bir maddenin toplam puanla olan ilişkisini değerlendirerek, maddenin ölçüm aracının genel iç tutarlılığına katkısını anlamamıza yardımcı olur [219]. Güvenirlilik katsayıları, bir ölçüm aracının maddelerinin tutarlılığını ve ayırt ediciliğini değerlendirmede önemli bir rol oynamaktadır. Literatürde genellikle en düşük kabul edilebilir güvenilirlik seviyesi 0.20 olarak belirlenmiştir [237].

Bu kapsamda, güvenilirlik katsayısı 0.30-0.40 arasında olan maddelerin iyi, 0.40'ın üzerinde olan maddelerin ise çok iyi düzeyde ayırt edici olduğu ve dolayısıyla güvenilir olduğu belirtilmektedir [113], [115]. Ölçeğin semptom ve tutum bölümlerinin madde ortalamalarının anlamlı düzeyde farklı oldukları saptanmıştır. Ancak ölçeklerin toplanabilirlik özellikleri bulunmamaktadır.

5.2.4. Test-tekrar Test Bulgularının Tartışılması

Güvenirlik analizinde en sık kullanılan yöntemlerden olan test-tekrar test analizi, ölçeğin zamana karşı değişmezlik özelliğinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmektedir [115]. Bu sürenin ölçülen davranış ve gruba göre değişmekle birlikte ortalama 2-4 hafta arası önerilmektedir [182], [196]. Çalışmada Test-tekrar test güvenilirliğinin değerlendirilmesi için sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) analizi kullanılmıştır. Çalışmanın zamana karşı değişmezlik özelliğini değerlendirmek amacı ile yapılan test-tekrar test ilk uygulamadan 15 gün sonra yapılmıştır. Ölçeğin semptom bölümü için test-tekrar test (ICC) katsayısı 0.80, tutum bölümü için 0.78 bulunmuştur. $ICC > 0.75$ olduğu için ölçeğin her iki kısmının da güvenilirliği iyi düzeydedir [197]. Yapılan analizler sonrası “Menstrüasyon Semptom ve Tutum Ölçeği (MSTÖ)” zamana bağlı bir değişim oluşmadığı görülmektedir. Yapılan istatistiksel analizler ölçeğin güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Kulakaç ve arkadaşları tarafından yapılan “Menstrüasyon Tutum Ölçeği (MTÖ) ölçeği çalışmasında ölçek alt boyutları için bulunan test-tekrar test sonuçları 0.27-0.72 değişmekte [8] olup bu çalışmanınkinden daha düşüktür. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güvenç ve arkadaşları tarafından yapılan “Menstrüasyon Semptom Ölçeği” test-tekrar test iki uygulama arasındaki korelasyon katsayısı 0.89 ($p < 0.001$) [52] olup bu çalışma ile benzerdir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma “Menstrüasyon (Regl/Adet) Semptom ve Tutum Ölçeği (MSTÖ)” geliştirmek amacıyla nicel araştırma yöntemlerinden metodolojik tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Ölçek 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm “Semptom” ve ikinci bölüm “Tutum” dan oluşmaktadır. “Semptom Bölümü” 11 madde 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Semptom bölümündeki tüm maddeler yani 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ve 11 nolu maddeler ters maddelerdir. “Tutum Bölümü” 19 madde 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Tutum bölümündeki ters maddeler 9,10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 nolu maddelerdir. Bölümler ayrı ayrı kullanılacağı gibi beraberde kullanılabilir. Ölçeğin toplanabilirlik özelliği bulunmamaktadır. Ölçeğin puanlanması her bir alt boyut için ayrı yapılmaktadır ve alınan puanlar arttıkça ilgili özellik de olumlu artmaktadır (EK 2). Ölçek beşli Likert tipindedir. Ölçeği oluşturan maddeler “5: Kesinlikle katılıyorum, 4: Katılıyorum, 3: Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 1: Kesinlikle katılmıyorum,” şeklinde puanlanmaktadır.

Semptom bölümü puanlama yönergesi:

Fiziksel semptomlar alt boyutundan alınabilecek: en düşük puan 5, en yüksek puan 25’dir. Bu alt boyuttaki maddelerin tamamı ters kodlanmaktadır. Bu alt boyuttan alınan puan arttıkça menstrüasyona yönelik fiziksel semptomun olumlu olduğu yani semptomun şiddetinin azaldığı yorumu yapılabilir.

Duygusal semptomlar alt boyutundan alınabilecek: en düşük puan 4, en yüksek puan 20’dir. Bu alt boyuttaki maddelerin tamamı ters kodlanmaktadır. Bu alt boyuttan alınan puan arttıkça menstrüasyona yönelik duygusal semptomun olumlu olduğu yani semptomun şiddetinin azaldığı yorumu yapılabilir.

Yeme davranışı alt boyutundan alınabilecek; en düşük puan 2, en yüksek puan 10’dur. Bu alt boyuttaki maddelerin tamamı ters kodlanmaktadır. Bu alt boyuttan alınan puan arttıkça menstrüasyona yönelik yeme davranışı semptomun olumlu olduğu yani semptomun şiddetinin azaldığı yorumu yapılabilir.

Tutum bölümü puanlama yönergesi:

Menstrüasyona yönelik algı alt boyutundan alınabilecek; en düşük puan 8, en yüksek puan 40'tır. Bu alt boyuttan alınan puan arttıkça menstrüasyona yönelik algının olumlu arttığı yorumu yapılabilir.

Menstrüasyona yönelik rahatsızlık ve gizleme isteği alt boyutundan alınabilecek; en düşük puan 5, en yüksek puan 25'tir. Bu alt boyuttaki maddelerin tamamı ters kodlanmaktadır. Bu alt boyuttan alınan puan arttıkça menstrüasyona yönelik rahatsızlık ve gizleme isteğine olumlu tutumun arttığı, yani rahatsızlık ve gizleme isteğinin azaldığı yorumu yapılabilir.

Menstrüasyona yönelik duygular alt boyutundan alınabilecek; en düşük puan 3, en yüksek puan 15'tir. Bu alt boyuttaki maddelerin tamamı ters kodlanmaktadır. Bu alt boyuttan alınan puan arttıkça menstrüasyona yönelik duygulara ilişkin olumlu tutumun arttığı, yani olumsuz duyguların azaldığı yorumu yapılabilir.

Sağlık göstergesi olarak algılanan menstrüasyon alt boyutundan alınabilecek; en düşük puan 3, en yüksek puan 15'tir. Bu alt boyuttan alınan puan arttıkça olumlu tutumun olduğu ve menstrüasyonu sağlık göstergesi olarak algılamanın da arttığı yorumu yapılabilir.

Ölçeğin kapsam geçerlik indeksi (CVI) değeri semptom bölümü için 0.98, tutum bölümü için 0.96'dır. Ölçülmek istenen yapıyı temsil etme yeteneğine sahiptir. Ölçekte semptom bölümü için Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0.83, Bartlett küresellik test sonucu ($p < 0.001$) anlamlı ve kümülatif varyans açıklanma oranı %60.6 olarak bulunmuştur. Tutum bölümü için Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0.83, Bartlett küresellik test sonucu ($p < 0.001$) anlamlı ve kümülatif varyans açıklanma oranı %48.12 olarak bulunmuştur. Ölçeğin örneklem büyüklüğünün ve değişkenler arasındaki ilişkinin faktör analizi yapmaya uygun olduğu görülmüştür. Ölçeğin madde faktör yükleri semptom bölümü için 0.58 ile 0.87 arasında değer almaktadır. Tutum bölümü için ise maddelerin faktör yükleri 0.48 ile 0.82 arasında değerler almaktadır.

Ölçeğin DFA yapılarak model veri uyumuna sahip olup olmadığını belirlemek için analiz edilmiştir. Semptom bölümü analiz sonucunda: $\chi^2 = 152.90$, $p < 0.01$, $\chi^2 / sd = 3.73$, CFI=0.98, RMSEA=0.071, SRMR=0.045, NNFI=0.97, NFI=0.97, RMR=0.045, GFI=0.99, AGFI=0.98 olarak gözlenmiştir.

Model veri uyum indeksleri incelendiğinde test edilen verinin model veri uyumunun iyi uyum gösterdiği gözlenmiştir. Tutum bölümü analiz sonucunda: $\chi^2= 332.15$, $p < 0.01$, $\chi^2 / sd= 2.23$, $CFI=0.97$, $RMSEA=0.048$, $SRMR=0.048$, $NNFI=0.96$, $NFI=0.93$, $RMR=0.052$, $GFI=0.98$, $AGFI=0.97$ olarak gözlenmiştir. Model veri uyum indeksleri incelendiğinde test edilen verinin model veri uyumunun iyi uyum gösterdiği gözlenmiştir.

Test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ölçeğin her iki bölümünde güvenilirliği iyi düzeydedir. Ölçeğin semptom bölümü için Cronbach alfa değeri 0.82 bulunmuştur. Tutum bölümü için ise Cronbach alfa değeri 0.79 bulunmuştur. Ölçeğin semptom bölümü için McDonald omega değeri 0.87, tutum bölümü için ise McDonald omega değeri 0.83 olarak hesaplanmıştır. McDonald omega değerleri 0.80'in üzerinde olduğu için ölçeğin her iki bölümünde güvenilirliğin iyi düzeyde olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları doğrultusunda; maddelerin ölçülmek istenen alanı temsil ettiği (kapsam geçerliği), araştırılan yapıyı ölçtüğü (görünüş geçerliği), faktör çözümlmesine göre semptom bölümü 3 alt boyut, tutum bölümü 4 alt boyuttan oluştuğu (yapı geçerliği), Cronbach alfa ve McDonald omega değerlerinin iyi düzeyde olduğu (iç tutarlılık güvenilirliği), zamana göre tutarlı bir ölçek olduğu (test-tekrar test güvenilirliği) söylenebilir. Bu ölçek, menstrüasyona yönelik semptom ve tutumları belirlemede Türkiye'de yapılacak araştırmalarda kullanılabilir niteliktedir.

“Menstrüasyon Semptom ve Tutum Ölçeği (MSTÖ)” nin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç doğrultusunda:

- Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği yapılarak diğer kültürlere uyarlanması,
- Ölçeğin, ölçüm gücüne katkı sağlayacak farklı türde araştırmalarda kullanılması,
- Bu ölçeğin farklı ve daha büyük örneklem grubu üzerinde uygulanmasının sağlanması,
- Literatürde geliştirilen diğer menstrüasyon tutum ölçeklerinin varyans açıklanma oranlarının, geçerlik ve güvenilirlik kat sayıları değerleri düşük olduğundan yola çıkarak yaptığımız çalışmadaki sonuçlara da dayanarak menstrüasyon tutumuna yönelik çalışmaların nicel çalışmalardan daha çok nitel çalışmalara yönlendirilmesi önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

- [1] J. Rosner, T. Samardzic, ve M. S. Sarao. (2022, 20 Mart). *Physiology, female reproduction*. [Online]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537132/>
- [2] E. Coast, S. R. Lattof, ve J. Strong, “Puberty and menstruation knowledge among young adolescents in low- and middle-income countries: A scoping review”, *Int J Public Health*, c. 64, sy 2, ss. 293-304, Mar. 2019.
- [3] J. Hennegan, A. K. Shannon, J. Rubli, K. J. Schwab, ve G. J. Melendez-Torres, “Women’s and girls’ experiences of menstruation in low-and middle-income countries: A systematic review and qualitative metasynthesis”, *PLoS Med*, c. 16, sy 5, May. 2019.
- [4] A. Kumar ve K. Srivastava, “Cultural and social practices regarding menstruation among adolescent girls”, *Soc Work Public Health*, c. 26, sy 6, ss. 594-604, Eki. 2011.
- [5] N. Sridhar, *The sabarimala confusion-menstruation across cultures*. Yeni Delhi: Vitasta Publishing, 2019.
- [6] R. N. Mir ve A. Malik, “Impact of attitude towards menstruation on emotional distress and obesity among female adults”, *Journal of Educational Research & Social Sciences Review (JERSSR)*, sy 3, ss. 55-67, 2023.
- [7] N. Elpeze Ergeç, M. Kantar Davran, N. Yarpuz Bozdoğan, B. Avcıbay, H. Yazgan, ve O. Karacan, “Regl döneminin sosyal, kültürel ve ekonomik açıdan incelenmesi”, *İstanbul Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi / Istanbul University Journal of Women’s Studies*, c. 27, sy 0, ss. 20-40, Eki. 2023.
- [8] Ö. Kulukaç, S. Öncel, M. Z. Fırat, ve A. Akcan, “Menstruasyon tutum ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması”, *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, c. 18, sy 6, ss. 347-356, 2008.
- [9] I. L. Kvalem, I. M. Dahr Nygaard, B. Træen, A. Ivanova, ve C. L. Dahlgren, “Menstrual attitudes in adult Women: A cross-sectional study on the association with menstruation factors, contraceptive use, genital self-image, and sexual openness”, *Women’s Health*, c. 20, Oca. 2024.

- [10] J. Chrisler. (2008). *PMS as a culture-bound syndrome*. [Online]. New York: McGraw-Hill. Erişim: <https://www.researchgate.net/publication/278038268>
- [11] C. M. Murray ve C. J. Orr, “Hormonal regulation of the menstrual cycle and ovulation”, içinde *Maternal-Fetal and Neonatal Endocrinology: Physiology, Pathophysiology, and Clinical Management*, Elsevier, 2020, ss. 159-167.
- [12] T.-A. Roberts, “Female trouble: The menstrual self-evaluation scale and women’s self-objectification”, *Psychol Women Q*, c. 1, sy 28, ss. 22-26, 2004.
- [13] R. M. van Lonkhuijzen, F. K. Garcia, ve A. Wagemakers, “The stigma surrounding menstruation: Attitudes and practices regarding menstruation and sexual activity during menstruation”, *Women’s Reproductive Health*, c. 10, sy 3, ss. 364-384, 2023.
- [14] T. Maharaj ve I. T. Winkler, “Transnational engagements: Cultural and religious practices related to menstruation”, içinde *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*, Springer Singapore, 2020, ss. 163-174.
- [15] L. P. Wong ve E. M. Khoo, “Menstrual-related attitudes and symptoms among multi-racial Asian adolescent females”, *Int J Behav Med*, c. 18, sy 3, ss. 246-253, Eyl. 2011.
- [16] R. S. Bramwell, E. L. Biswas, ve C. Anderson, “Using the menstrual attitude questionnaire with a British and an Indian sample”, *J Reprod Infant Psychol*, c. 20, sy 3, ss. 159-170, Ağu. 2002.
- [17] J. Serret-Montoya, M. A. Villasís-Keever, M. O. Mendoza-Rojas, F. Granados-Canseco, E. A. Zúñiga-Partida, ve J. N. Zurita-Cruz, “Factors that impact on the perception of menstruation among female adolescents”, *Arch Argent Pediatr*, c. 118, ss. E126-E134, 2020.
- [18] D. G. Dambhare, S. V. Wagh, ve J. Y. Dudhe, “Age at menarche and menstrual cycle pattern among school adolescent girls in Central India.”, *Glob J Health Sci*, c. 4, sy 1, ss. 105-111, 2012.

- [19] Y. Meng, L. Chang, L. Hou, ve R. Zhou, “Menstrual attitude and social cognitive stress influence autonomic nervous system in women with premenstrual syndrome”, *Stress*, c. 25, sy 1, ss. 87-96, 2022.
- [20] T. Ozgocer, C. Ucar, ve S. Yildiz, “Daily cortisol awakening response and menstrual symptoms in young females”, *Stress and Health*, c. 38, sy 1, ss. 57-68, Şub. 2022.
- [21] A. Ryu ve T. H. Kim, “Premenstrual syndrome: A mini review”, *Maturitas*, c. 82, sy 4, ss. 436-440, 2015.
- [22] L. Hantsoo, S. Rangaswamy, K. Voegtline, R. Salimgaraev, L. Zhaunova, ve J. L. Payne, “Premenstrual symptoms across the lifespan in an international sample: data from a mobile application”, *Arch Womens Ment Health*, c. 25, sy 5, ss. 903-910, Eki. 2022.
- [23] National Institute of Child Health and Human Development (2017, 31 Ocak). “*Menstruation and menstrual problems.*” [Online]. Erişim: <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/menstruation>
- [24] K. Sif Kjartansdóttir, “Women and menstruation: How menstrual symptoms affect the daily lives of Icelandic women”, Lisans Tezi, Reykjavík University School of Social Sciences, Reykjavík, İzlanda, 2020.
- [25] M. E. Schoep, E. M. M. Adang, J. W. M. Maas, B. De Bie, J. W. M. Aarts, ve T. E. Nieboer, “Productivity loss due to menstruation-related symptoms: A nationwide cross-sectional survey among 32 748 women”, *BMJ Publishing Group*, c. 9, sy e026186, 1-10, 2019.
- [26] K. C. van Iersel, J. Kiesner, M. Pastore, ve R. H. J. Scholte, “The impact of menstrual cycle-related physical symptoms on daily activities and psychological wellness among adolescent girls”, *J Adolesc*, c. 49, ss. 81-90, Haz. 2016.
- [27] B. Fahs, “Sex during menstruation: Race, sexual identity, and women’s accounts of pleasure and disgust”, *Fem Psychol*, c. 21, sy 2, ss. 155-178, May. 2011.
- [28] N. M. Bakhshani ve M. Mousavi. (2009). “Prevalence and severity of premenstrual symptoms among Iranian female university students”. [Online]. Erişim: <https://www.researchgate.net/publication/24377151>

- [29] M. T. eshome Shiferaw, M. Wubshet, ve D. Tegabu, “Menstrual problems and associated factors among students of Bahir Dar University, Amhara National Regional State, Ethiopia: A cross-sectional survey”, *Pan Afr Med J*, c. 17, s. 246, 2014.
- [30] Z. Daşıkan, B. Kılıç, C. Baytok, H. Kocairi, ve S. Kuzu, “Genital akıntı şikayetiyle polikliniğe başvuran kadınların genital hijyen uygulamaları”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, c. 4, sy 1, ss. 113-124, 2015.
- [31] T. Uslay Keskin, D. Yeşilfidan, F. Adana, ve P. Okyay, “Aydın sağlık yüksekokulu öğrencilerinde perimenstrüel şikâyetler ve başa çıkma yöntemleri”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, c. 15, sy 5, ss. 382-388, 2016.
- [32] J. Brooks-Gunn, “The development of menstrual-related beliefs and behaviors during early adolescence”, *Child Dev*, c. 53, sy 6, ss. 1567-1577, 1982.
- [33] I. E. Brantelid, H. Nilvér, ve S. Alehagen, “Menstruation during a lifespan: A qualitative study of women’s experiences”, *Health Care Women Int*, c. 35, sy 6, ss. 600-616, 2014.
- [34] A. Ghiasi, A. Keramat, ve L. Mollaahmadi, “The relationship between attitudes toward menstruation and perimenstrual symptoms among female students of Shahroud University of Medical Sciences, Northeast Iran”, *Shiraz E Medical Journal*, c. 19, sy 8, Ağu. 2018.
- [35] J. B. Eyring, AliceAnn Crandall, ve Brianna M. Magnusson, “A modified menstrual attitudes scale: Heteronormative attitudes, sexism, and attitudes toward menstruation in male and female adults.”, *Arch Sex Behav*, c. 53, sy 4, ss. 1535-1547, 2023.
- [36] M. Luisa Marván, R. Vázquez-Toboada, ve J. C Chrisler, “Ambivalent sexism, attitudes towards menstruation and menstrual cycle-related symptoms”, *International Journal of Psychology*, c. 49, sy 4, ss. 280-287, 2013.
- [37] H. Jaafar, S. Yasmin Ismail, ve A. Azzeri, “Period poverty: A neglected public health issue”, *Korean J Fam Med*, c. 44, sy 4, ss. 183-188, 2023.

- [38] E. F. Çöllü ve Y. E. Öztürk, “Örgütlerde inançlar-tutumlar tutumların ölçüm yöntemleri ve uygulama örnekleri bu yöntemlerin değerlendirilmesi”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, c. 9, sy 1-2, ss. 373-404, 2014.
- [39] L. J. Wolf, G. Haddock, ve G. R. Maio. (2020). “Attitudes”. [Online]. Oxford Research Encyclopedia of Psychology, Erişim: <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.247>
- [40] H. J. A. N. D. W. E. A. N. D. H. J. Barrington Dani Jennifer AND Robinson, “Experiences of menstruation in high income countries: A systematic review, qualitative evidence synthesis and comparison to low- and middle-income countries”, *PLoS One*, c. 16, sy 7, ss. 1-44, Eki. 2021.
- [41] J. Hennegan vd., “Menstrual health: A definition for policy, practice, and research”, *Sex Reprod Health Matters*, c. 29, sy 1, 2021, doi: 10.1080/26410397.2021.1911618.
- [42] V. Şenol, E. Gündüz, ve A. Öztürk, “Attitude, behaviour and knowledge regarding menarche and menstruation in adolescent schoolgirls in Kayseri”, *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, c. 20, sy 2, ss. 77-83, 2010.
- [43] S. Negriff, L. D. Dorn, J. B. Hillman, ve B. Huang, “The measurement of menstrual symptoms: Factor structure of the menstrual symptom questionnaire in adolescent girls”, *J Health Psychol*, c. 14, sy 7, ss. 899-908, 2009.
- [44] United Nations. (2019, 9 Mart). “Women’s menstrual health should no longer be a taboo, say UN human rights experts”. [Online]. United Nations Human Rights Office of the High Commissioner. Erişim: <https://www.ohchr.org/en/news/2019/03/international-womens-day-8-march-2019>
- [45] S. Özdemir ve A. Şimşek, “The effect of perceptions and attitudes towards menstrual bleeding on women’s health”, *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, c. 4, sy 1, ss. 76-81, 2022.
- [46] J. C. Chrisler, M. L. Marván, J. A. Gorman, ve M. Rossini, “Body appreciation and attitudes toward menstruation”, *Body Image*, c. 12, sy 1, ss. 78-81, 2015.

- [47] I. Johnston-Robledo, K. Sheffield, J. Voigt, ve J. Wilcox-Constantine, “Reproductive shame: Self-objectification and young women’s attitudes toward their reproductive functioning”, içinde *Women and Health*, c. 46, sy 1, ss. 25-39, 2007.
- [48] J. K. Rempel ve B. W. Baumgartner, “The relationship between attitudes towards menstruation and sexual attitudes, desires, and behavior in women”, *Arch Sex Behav*, c. 32, sy 2, ss. 155-163, 2003.
- [49] D. Schooler, L. M. Ward, A. Merriwether, ve A. S. Caruthers, “Cycles of shame: Menstrual shame, body shame, and sexual decision-making”, *J Sex Res*, c. 42, sy 4, ss. 324-334, 2005.
- [50] Y. T. Chang, M. Hayter, ve M. L. Lin, “Pubescent male students’ attitudes towards menstruation in Taiwan: Implications for reproductive health education and school nursing practice”, *J Clin Nurs*, c. 21, sy 3-4, ss. 513-521, Şub. 2012.
- [51] L. Mason vd., “‘We do not know’: a qualitative study exploring boys perceptions of menstruation in India”, *Reprod Health*, c. 14, sy 1, s. 174, Ara. 2017.
- [52] G. Güvenç, M. Seven, ve A. Akyüz, “Menstrüasyon semptom ölçeği’nin Türkçe’ye uyarlanması”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, c. 13, sy 5, ss. 367-374, 2014.
- [53] M. A. Chesney ve D. L. Tasto, “The development of the menstrual symptom questionnaire.”, *Behaviour Research and Therapy*, c. 13, sy 4, ss. 237-244, 1975.
- [54] S. S. Jarrah ve A. A. Kamel, “Attitudes and practices of school-aged girls towards menstruation”, *Int J Nurs Pract*, c. 18, sy 3, ss. 308-315, Haz. 2012.
- [55] Ö. Aşcı, F. Gökdemir, H. Kahyaoğlu Süt, ve F. Payam, “The relationship of premenstrual syndrome symptoms with menstrual attitude and sleep quality in turkish nursing student”, *J Caring Sci*, c. 4, sy 3, ss. 179-187, Eyl. 2015.
- [56] J. Brooks-Gunn ve D. N. Ruble, “The menstrual attitude questionnaire”, *Psychosom Med*, c. 42, sy 5, ss. 503-512, 1980.

- [57] R. Kawata, M. Endo, S. K. Rai, ve K. Ohashi, “Development of a scale to evaluate negative menstrual attitudes among Nepalese women”, *Reprod Health*, c. 19, sy 1, Ara. 2022.
- [58] S. Mohammed ve R. Emil Larsen-Reindorf, “Menstrual knowledge, sociocultural restrictions, and barriers to menstrual hygiene management in Ghana: Evidence from a multi-method survey among adolescent schoolgirls and schoolboys”, *PLoS One*, c. 15, sy 10 October, Eki. 2020.
- [59] H. W. Weon ve H. K. Son, “An analysis of menstrual symptoms, menstrual attitudes, physical stress and psychological stress according to the menstrual cycle phase”, *Iran J Public Health*, c. 52, sy 6, ss. 1161-1169, 2023.
- [60] G. Durmaz, *Jinekolojide pratik bilgiler*, 1. bs. Lyon France: Livre de Lyon, 2020.
- [61] H. O. D. Critchley vd., “Menstruation: science and society”, *Am J Obstet Gynecol*, c. 223, sy 5, ss. 624-664, 2020.
- [62] K. A. Matteson, C. A. Raker, M. A. Clark, ve K. D. Frick, “Abnormal uterine bleeding, health status, and usual source of medical care: Analyses using the medical expenditures panel survey”, *J Womens Health*, c. 22, sy 11, ss. 959-965, Kas. 2013.
- [63] E. Weekley, *An etymological dictionary of modern english*, 1. bs. New York: Dover Publications, 1967.
- [64] K. Freidman. (2017, 17 Nisan). “Clue: The myth of moon phases and menstruation”. [Online]. Clue. Erişim: <https://helloclue.com/articles/cycle-a-z/myth-moon-phases-menstruation>
- [65] Z. Behjati-Ardakani, M. Mehdi Akhondi, H. Mahmoodzadeh, ve S. Hasan Hosseini, “An evaluation of the historical importance of fertility and its reflection in ancient mythology”, *J Reprod Infertil*, c. 17, sy 1, ss. 2-9, 2016.
- [66] E. Zeynep Tuzcular Vural ve Işık Gönenç, “Managing menstrual disorders in primary care”, *The Journal of Turkish Family Physician*, c. 11, sy 1, ss. 21-28, 2020.
- [67] T. Sakar, H. Özkan, M. N. Saraç, K. Atabey, ve M. Nazbak, “Öğrencilerin menstruasyon dönemindeki kültürel davranış ve uygulamaları”, *The Journal of Turkish Family Physician*, c. 6, sy 3, ss. 114-123, 2015.

- [68] C. Çelik, “Türkiye türkçesinde örtmece ve tabu kelimeler”, Yüksek Lisans Tezi, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Gazimağusa, 2011.
- [69] A. Adiloğlu, “Karaçay-Malkar Türkçesiyle ve Arap harfleriyle basılmış bir eser 'Kitabü'l-İman ve Ve'l-İslam”, *Karadeniz Araştırmaları*, c. 14, sy 54, ss. 75-116, 2017.
- [70] Türk Dil Kurumu Sözlükleri. (2024, 4 Ekim). “Aybaşı” [Online]. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. Erişim: <https://sozluk.gov.tr/>
- [71] N. F. Joffe, “The vernacular of menstruation”, *Word*, c. 4, sy 3, ss. 181-186, 1948, Erişim: 04 Ekim 2024. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: doi: 10.1080/00437956.1948.11659341.
- [72] K. Freidman. (2017, 11 Mart). “Clue: Top euphemisms for ‘period’ by language”. [Online]. Clue. Erişim: <https://helloclue.com/articles/culture/top-euphemisms-for-period-by-language>
- [73] G. Wright Bates ve M. Bowling, “Physiology of the female reproductive axis”, *Periodontol 2000*, c. 61, sy 1, ss. 89-102, 2012.
- [74] D. K. Thiyagarajan, H. Basit, ve R. Jeanmonod. (2024, 27 Eylül). “Physiology, menstrual cycle”. [Online]. StatPearls. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK500020/>
- [75] L. Taşkın, *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*, 18. bs. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, 2023.
- [76] A. D. Rawindraraj, H. Basit, ve I. Jialal. (2023, 1 Mayıs). “Physiology, Anterior Pituitary”. [Online] StatPearls. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499898/>
- [77] P. Marques, K. Skorupskaite, K. S. Rozario, R. A. Anderson, ve J. T. George (2024, 15 Ocak). “Physiology of GnRH and gonadotropin secretion”, *Endotext*. [Online]. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279070/>

- [78] C. A. Christian ve S. M. Moenter, “The neurobiology of preovulatory and estradiol-induced gonadotropin-releasing hormone surges”, *Endocr Rev*, c. 31, sy 4, ss. 544-577, 2010.
- [79] C. O. Casteel ve G. Singh. (2023, 1 Mayıs) “Physiology, Gonadotropin-Releasing Hormone”. [Online]. StatPearls. Erişim: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32644418/>
- [80] M. Özata, *Sağlıklı hormonlar mutlu yaşam*. İstanbul: Hayykitap, 2019.
- [81] P. Kumar ve N. Magon, “Hormones in pregnancy”, *Niger Med J*, c. 53, sy 4, ss. 179-183, 2012.
- [82] K. Malik ve A. Dua (2022, 21 Kasım). “Prostaglandins”. [Online]. StatPearls. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553155/>
- [83] R. L. Vande Wiele vd., “Mechanisms regulating the menstrual cycle in women.”, *Recent Prog Horm Res*, c. 26, sy. 63-103, 1970.
- [84] N. Yoshiki ve T. Aso, “The regulation mechanism of the female menstrual cycle”, *Japanese Journal of Clinical Medicine*, c. 55, sy 11, ss. 2840-2848, 1997.
- [85] B. G. Reed ve B. R. Carr, (2024, 5 Ekim). “The normal menstrual cycle and the control of ovulation”. [Online]. Endotext. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279054/>
- [86] İ. M. Gönenç, *Hemşirelik ve ebelik için kadın sağlığı ve hastalıkları: Üreme organları anatomisi ve fizyolojisi*, 1. bs. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2019.
- [87] K. Itriyeva, “The normal menstrual cycle”, *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, c. 52, sy 5, ss. 101-183, 2022.
- [88] G. M. Attia, O.A. Alharbi, ve R.M. Aljohani, “The impact of irregular menstruation on health: A review of the literature”, *Cureus*, c. 15, sy 11, s. e49146, 2023.
- [89] R. L Barbieri, “The endocrinology of the menstrual cycle”, *Methods in Molecular Biology*, c. 1154, ss. 145-169, 2014.

- [90] E. Girsh, (2024, 5 Ekim). *Physiology of the female reproductive system. In a textbook of clinical embryology*. [Online]. Cambridge: Cambridge University Press. Erişim: <https://doi.org/10.1017/9781108881760.005>
- [91] WHO, “A cross-cultural study of menstruation: Implications for contraceptive development and use source: Studies in family”, *Stud Fam Plann*, c. 12, sy 1, ss. 3-16, 1981.
- [92] M. Yılmazbilek, “Kadınların menstruasyon, çocuk sahibi olma ve annelik süreçlerinde ezilme ve direnme deneyimleri”, Doktora Tezi, Eskişehir Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir, 2022.
- [93] S. Arasan, “Ergenlikten menstruasyona bakışın sosyolojik analizi”, Yüksek Lisans, Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, 2010.
- [94] M. Haque, “Knowledge on Menstruation Among Adolescent School Girls in A Selected Area of Dhaka City”, *Chattagram Maa-O-Shishu Hospital Medical College Journal*, c. 15, sy 1, 2016.
- [95] A. Bayray, “Assessment of menstrual perceptions and preparation of rural adolescent females, south eastern zone of Tigray, Ethiopia.”, *Scholarly Journal of Medicine*, c. 1, sy 2, ss. 12-21, 2011.
- [96] N. Erbil, N. Felek ve E. Karalaşlı, “The relationship between attitudes towards menarche and current attitudes towards menstruation of women: A comparative study”, *International Journal of Human Sciences*, c. 12, sy 2, ss. 1120-1130, 2015.
- [97] S. Sánchez López, D. J. Barrington, R. Poveda Bautista, ve S. Moll López, “Spanish menstrual literacy and experiences of menstruation”, *BMC Womens Health*, c. 23, sy 1, Ara. 2023.
- [98] A. D. Özarslan, *Kırmızı Kar / Toplumsal ve Kültürel Açından Ayhali*. İstanbul: Bağlam Yayınları, 2004.
- [99] A. Sayan Çevirme, H. Çevirme, L. Karaoğlu, N. Uğurlu, ve Y. Korkmaz, “The perception of menarche and menstruation among Turkish married women: Attitudes, experiences, and behaviors”, *Soc Behav Pers*, c. 38, sy 3, ss. 381-394, 2010.

- [100] T. Dünder ve H. Aksu, “Üreme çağındaki kadınların menstruasyon dönemi ile ilgili kültürel inanç ve uygulamaları”, *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED)*, c. 8, sy 2, ss. 41-49, 2022.
- [101] H. Tiwari, U.N. Oza, ve R. Tiwar, “Knowledge, attitudes and beliefs about menarche of adolescent girls in Anand district, Gujarat”, *Eastern Mediterranean Health Journal*, c. 12, sy 3-4, ss. 428-433, 2006.
- [102] L.L. Wall, S. Belay, A. Bayray, S. Salih, ve M. Gabrehiwot, “A community-based study of menstrual beliefs in Tigray, Ethiopia”, *Int J Gynaecol Obstet*, c. 135, sy 3, ss. 310-313, 2016.
- [103] M. M. Varghese, S. James, L. Ravichandran, E. Sivaprakasam, A. Palaniyandi, ve S. Balaji, “Religious restrictions and cultural taboos related to menstruation in adolescent girls: A school-based cross-sectional observational study”, *Indian J Child Health*, c. 2, sy 4, ss. 161-164, 2015.
- [104] T. Santina, N. Wehbe, F. M. Ziade, ve M. Nehme, “Assessment of beliefs and practices relating to menstrual hygiene of adolescent girls in Lebanon”, *Int J Health Sci Res*, c. 3, sy 12, ss. 75-88, 2013.
- [105] T. Chloe ve V. Shailini. (2018). “Break the barriers: girls’ experiences of menstruation in the UK”, London. [Online]. Plan International UK. Erişim: <https://plan-uk.org/file/plan-uk-break-the-barriers-report-032018pdf/download?token=Fs-HYP3v>
- [106] A. Padmanabhanunni, L. Jaffer, ve J. Steenkamp, “Menstruation experiences of South African women belonging to the ama-Xhosa ethnic group”, *Cult Health Sex*, c. 20, sy 6, ss. 704-714, 2018.
- [107] R. Patil vd., “Beliefs about menstruation: a study from rural Pondicherry”, *Indian Journal of Medical Specialities*, c. 2, sy 1, ss. 23-26, 2011.
- [108] A. H. Eagly ve S. Chaiken, *The psychology of attitudes*. New York: Harcourt, Brace, & Janovich, 1993.
- [109] R. E. Petty, P. Briñol, ve K. G. DeMarree, “The Meta-Cognitive Model (MCM) of attitudes: Implications for attitude measurement, change, and strength.”, *Soc Cogn*, c. 25, sy 5, ss. 657-686, 2007.

- [110] Ç. Kağıtçıbaşı ve Z. Cemalcılar, *Dünden bugüne insan ve insanlar sosyal psikolojiye giriş*, 27. bs. İstanbul: Üniversiteli Kitabevi, 2023.
- [111] D. Cüceloğlu, *İnsan ve davranışı*, 36. bs. İstanbul: İstanbul Remzi Kitabevi, 2018.
- [112] N.S. Uğurlu, *Sosyal psikolojide tutumlar ve tutum değişimi*, 1. bs. Ankara: İmge Kitabevi, 2018.
- [113] M. Kartal ve S. Bardakçı, *Tutum ölçekleri*. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2019.
- [114] A. Can Baysal, “Sosyal ve örgütsel psikolojide tutumlar”, *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi*, ss. 121-138, 1981.
- [115] E. Tavşancıl, *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*, 6. bs. Ankara: Nobel Yayınevi, 2018.
- [116] K. Özdamar, *Eğitim sağlık ve davranış bilimlerinde ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi; IBM, SPSS, IBM SPSS AMOS ve MINITAB uygulamalı*. Eskişehir: Nisan Kitabevi, 2017.
- [117] R. F. DeVellis, *Ölçek geliştirme kuram ve uygulamalar*, 3. bs. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2021.
- [118] E. S. Bogardus, “Measuring social distances”, *Journal of Applied Sociology*, c. 9, ss. 299-308, 1925.
- [119] L.L. Thurstone, “Attitudes can be measured.”, *American Journal of Sociology*, c. 33, ss. 529-554, 1928.
- [120] L. Guttman, “A basis for scaling qualitative data”, *Am Sociol Rev*, c. 9, ss. 139-150., 1944.
- [121] C. E. Osgood, G. J. Suci, ve P. H. Tannenbaum, *The measurement of meaning*. Univer: Illinois Press, 1957.
- [122] R. Likert, “A technique for the measurement of attitudes”, *Archives of Psychology*, c. 140, 1932.

- [123] J. Çarkcı, *Sosyal bilimlerde ölçek geliştirme kılavuzu*. İstanbul: Çizgi Kitabevi, 2020.
- [124] E. A. Kissling, “Bleeding out loud: Communication about menstruation”, *Fem Psychol*, c. 6, sy 4, ss. 481-504, 1996.
- [125] G. I. Rembeck, M. Möller, ve R. Gunnarsson, “Attitudes and feelings towards menstruation and womanhood in girls at menarche”, *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, c. 95, sy 6, ss. 707-714, 2006.
- [126] N. Kaur ve S. P. Bedi, “Comparison of menstrual attitudes among active and inactive female university students”, *Int J Physiol*, c. 4, sy 1, ss. 1842-1844, 2019.
- [127] S.K. Chaturvedi ve P.S. Chandra, “Sociocultural aspects of menstrual attitudes and premenstrual experiences in India”, *Soc Sci Med*, c. 32, sy 3, ss. 349-351, 1991.
- [128] A. S. Eswi ve W. Elarousy, “Menstrual attitude and knowledge among Egyptian female adolescents”, *Journal of American Science*, c. 8, sy 6, ss. 555-565, 2012.
- [129] L.A. Morrison, L. Larkspur, M. J. Calibuso, ve S. Brown, “Women’s attitudes about menstruation and associated health and behavioral characteristics”, *Am J Health Behav*, c. 34, sy 1, ss. 90-100, 2010.
- [130] T. E. Jackson ve R. J. Falmagne, “Women wearing white: Discourses of menstruation and the experience of menarche”, *Fem Psychol*, c. 23, sy 3, ss. 379-398, 2013.
- [131] UNFPA. (2022). “Menstruation and human rights-Frequently asked questions”. [Online]. United Nations Population Fund Erişim: <https://www.unfpa.org/menstruationfaq>
- [132] A. Burrows ve S. Johnson, “Girls’ experiences of menarche and menstruation”, *J Reprod Infant Psychol*, c. 23, sy 3, ss. 235-249, 2005.
- [133] R. Yağız-Altıntaş, S. Bakır, İ. Gül, N. Süer, ve O. Kavlak, “Hemşirelik öğrencilerinde menstruasyon tutumunun genital hijyen davranışlarına etkisi”, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, c. 15, sy 3, ss. 568-575, 2021.

- [134] S. F. Shah, N. S. Punjani, S. N. Rizvi, S. S. Sheikh, ve R. Jan, “Knowledge, attitudes, and practices regarding menstrual hygiene among girls in Ghizer, Gilgit, Pakistan”, *Int J Environ Res Public Health*, c. 20, sy 14, 2023.
- [135] UNICEF. (2019). “*Menstrual hygiene*”. [Online]. Unicef. Erişim: <https://www.unicef.org/wash/menstrual-hygiene>
- [136] N. O’Flynn, “Menstrual symptoms: the importance of social factors in women’s experiences”, *Br J Gen Pract*, c. 56, sy 533, ss. 950-957, 2006.
- [137] World Bank Group. (2022). “*Menstrual health and hygiene*”. [Online]. Erişim: <https://www.worldbank.org/en/topic/water/brief/menstrual-health-and-hygiene>
- [138] I. Rajak, “She got her period: Men’s knowledge and perspectives on menstruation”, Yüksek Lisans Tezi, Minnesota State University, Mankato, 2015.
- [139] B. D. Betsu, A. A. Medhanyie, ve T. G. Gebrehiwet, “Menstruation is a fearful thing”: A qualitative exploration of menstrual experiences and sources of information about menstruation among adolescent schoolgirls”, *Int J Womens Health*, c. 15, ss. 881-892, 2023.
- [140] M. C. McHugh, *Menstrual shame: Exploring the role of ‘Menstrual Moaning’ In the palgrave handbook of critical menstruation studies*. Londra: Palgrave Macmillan, 2020.
- [141] M. J. Erchull, *You will find out when the time Is right”: Boys, men, and menstruation In The palgrave handbook of critical menstruation studies*. Londra: Palgrave Macmillan., 2020.
- [142] E. Novak, *Berek and Novak’s gynecology*. Philadelphia, Pensilvanya, ABD: Lippincott Williams and Wilkins, 2007.
- [143] J. Karami, S. Zalipoor, ve M. Pourjavad, “Efficacy of emotional disclosure on premenstrual syndrome”, *Iran J Obstet Gynecol Infertil*, c. 17, sy 131, ss. 6-12, 2015.
- [144] J. L. Barnack-Tavlaris, K. Hansen, R. B. Levitt, ve M. Reno, “Taking leave to bleed: Perceptions and attitudes toward menstrual leave policy”, *Health Care Women Int*, c. 40, sy 12, ss. 1355-1373, 2019.

- [145] A. Direkvand-Moghadam, K. Sayehmiri, A. Delpisheh, ve S. Kaikhavandi, “Epidemiology of premenstrual syndrome (PMS)-A systematic review and meta-analysis study”, *J Clin Diagn Res*, c. 8, sy 2, ss. 106-109, 2014.
- [146] A. Çelik ve E. Uskun, “Premenstrüel sendrom prevalansı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi: toplum tabanlı bir çalışma örneği”, *Pam Tıp Derg*, c. 15, ss. 1-13, 2022.
- [147] N. Akmalı, N. Özerdoğan, ve E. Gürsoy, “Bir devlet hastanesi’nde çalışan üreme çağındaki kadınlarda premenstrual sendrom prevalansı, ilişkili faktörler ve yaşam kalitesine etkisi.”, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, c. 63, sy 74, ss. 13-1, 2020.
- [148] N. Çıtak ve F. Terzioğlu, “Abant İzzet Baysal Üniversitesinde öğretim gören kız öğrencilerin primer dismenoreye ilişkin bilgi ve uygulamaları”, *Sağlık ve Toplum Dergisi*, c. 12, sy 3, ss. 69-80, 2002.
- [149] T. Çoşkun, “Adet öncesi gerginlik sendromu ile ruh sağlığı, stres, sosyoekonomik düzey, vücut algısı ve kontrol odağı arasındaki ilişkiler”, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2012.
- [150] CIPD (2023, 20 Kasım). *Menstruation and Support at Work*. [Online]. Chartered Institute of Personnel and Development. Erişim: <https://www.cipd.org/en/knowledge/reports/menstruation-support-at-work/>
- [151] B. Knox, A. G. Nur Azurah, ve S. R. Grover, “Quality of life and menstruation in adolescents”, *Curr Opin Obstet Gynecol*, c. 27, sy 5, ss. 309-314, 2015.
- [152] A. Titilayo, O. M. Agunbiade, O. Banjo, ve A. Lawani, “Menstrual discomfort and its influence on daily academic activities and psychosocial relationship among undergraduate female students in Nigeria”, *Tanzan J Health Res*, c. 11, ss. 181-188, 2010.
- [153] L. Dennerstein, P. Lehert, T. C. Bäckström, ve K. Heinemann, “The effect of premenstrual symptoms on activities of daily life”, *Fertil Steril*, c. 94, sy 3, ss. 1059-1064, 2010.

- [154] C. Alonso ve C. L. Coe, “Disruptions of social relationships accentuate the association between emotional distress and menstrual pain in young women”, *Health Psychol*, c. 20, ss. 411-416, 2001.
- [155] C. X. Chen, K. L. Kwekkeboom, ve S. E. Ward, “Beliefs about dysmenorrhea and their relationship to self-management”, *Res Nurs Health*, c. 39, ss. 263-276, 2016.
- [156] H. H. Chang, Y.C. Hsu, W.L. Liao, C. Lo, C. Yin-Yi Chang, ve S. Shan-Yu, “Re-liability and validity evaluation of the Chinese version of the menstrual symptom scale”, *Nurs Res*, c. 50, ss. 374-377, 2015.
- [157] Yu-Ting Chang ve Yueh-Chih Chen, “Study of menstrual attitudes and distress among postmenarcheal female students in hualien county”, *Journal of Nursing Research*, c. 17, sy 1, ss. 20-29, 2009.
- [158] R. Öztürk ve S. E. Güneri, “Symptoms experiences and attitudes towards menstruation among adolescent girls.”, *J Obstet Gynaecol*, c. 41, sy 2, ss. 471-476, 2021.
- [159] H. Sveinsdóttir, “Menstruation, objectification and healthrelated quality of life: a questionnaire study”, *J Clin Nurs*, c. 27, sy 3-4, ss. e503-e513, 2018.
- [160] M. Larki, A. Salavati, ve E. Azmoude, “The relationship between menstrual patterns and menstrual attitude dimensions among women of reproductive age: Cross-sectional survey”, *Sultan Qaboos Univ Med J*, c. 22, ss. 241-246, 2022.
- [161] N. Reid ve A. Amanat, *Beliefs and attitudes: Why do attitudes matter? In book: Making Sense of Learning*. Berlin/Heidelberg/Almanya: Springer Texts in Education, 2020.
- [162] M. L. Marván ve M. Molina-Abolnik, “Mexican adolescents’ experience of menarche and attitudes toward menstruation: role of communication between mothers and daughters”, *J Pediatr Adolesc Gynecol*, c. 25, sy 6, ss. 358-368, 2012.
- [163] O. A. Moronkola ve V. U. Uzuegbu, “Menstruation: symptoms, management and attitude of female nursing students in Ibadan, Nigeria”, *Afr J Reprod Health*, c. 10, sy 3, ss. 84-90, 2006.

- [164] A. A. Yılmaz, “Üniversite öğrencilerinde menstrüasyon semptomları ve etkileyen faktörler”, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Karabük, 2019.
- [165] B. N. Sanchez ve C. M. Maresh, “Role of nurses in managing menstrual health using mobile tracking”, *Nursing (Brux)*, c. 51, sy 11, ss. 45-50, 2021.
- [166] H. E. A. Tinsley ve D. J. Tinsley, “Uses of factor analysis in counseling psychology research”, *J Couns Psychol*, c. 34, sy 4, ss. 414-424, 1987.
- [167] A. L. Comrey ve H. B. Lee, *A first course in factor analysis*, 2. bs. New York: Psychology Press, 1992.
- [168] P. M. Boynton ve T. Greenhalgh, “Selecting, designing, and developing your questionnaire”, *BMJ*, c. 328, ss. 1312-1315, 2004.
- [169] D. O. Sears, L. A. Peplau, ve S. E. Taylor, *Sosyal psikoloji*, 5. bs. Ankara: İmge Kitabevi Yayınları, 2015.
- [170] H. D. Gülleroğlu ve Ö. Çokluk-Bökeoğlu, *Kuramdan uygulamaya tutum ölçeği geliştirme kılavuzu*, 1. bs. Ankara: Pegem Akademi.
- [171] M. Yılmazbilek, “Toplumsal inşa alanı olarak menstrüasyon: Kadınların deneyimlerindeki baskı ve mücadelenin çözümlenmesi”, *Fe Dergi*, c. 14, sy 2, ss. 1-16, 2022.
- [172] Berivan Vargün, “Menstrüasyon ve tabu”, *Antropoloji*, c. 42, ss. 1-10, 2021.
- [173] R. Akkoç, “Çocukluktan anneliğe menstrüasyona ilişkin algının değişimi ve aktarımı”, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2021.
- [174] Z. Direk, “Adet kanaması tecrübesi: Sınırlar ve ufuklar”, *Cogito*, c. 37, ss. 251-261, 2003.
- [175] M. Salman Yıkılmış, “Adet kanaması: Dört kuşağın bilgi ve deneyimleri”, *Kadın/Woman 2000-Kadın Araştırmaları Dergisi*, c. 21, sy 2, ss. 107-126, 2000.

- [176] E. Şenyürek, “Kadınların aylık periyotlarının üç kuşakta sosyo-kültürel açıdan incelenmesi”, Yüksek Lisans, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2019.
- [177] A. Erkuş, *Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme-1: Temel kavramlar ve işlemler*, 1. bs. Ankara: Pegem Akademi, 2022.
- [178] D. M. Rubio, M. Berg-Weger, S. S. Tebb, E. S. Lee, ve Shannon Rauch, “Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research”, *Soc Work Res*, c. 27, sy 2, ss. 94-104, 2003.
- [179] M. Acar-Güvendir ve Y. Özer-Özkan, *Tüm yönleriyle ölçek geliştirme*, 1. bs. Ankara: Pegem Akademi, 2022.
- [180] C.H. Lawshe, “A quantitative approach to content validity”, *Pers Psychol*, c. 28, sy 4, ss. 563-575, 1975.
- [181] G. O. Boateng, T. B. Neilands, E. A. Frongillo, Hugo R. Melgar-Quiñonez, ve Sera L. Young, “Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: A primer”, *Front Public Health*, c. 6, sy 149, ss. 1-18, 2018.
- [182] M. Kartal ve S. Bardakçı, *SPSS ve AMOS uygulamalı örneklerle güvenilirlik ve geçerlik analizleri*. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2018.
- [183] C. Ayre ve A. J. Scally, “Critical values for Lawshe’s content validity ratio: Revisiting the original methods of calculation”, *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, c. 47, sy 1, ss. 79-86, 2014.
- [184] E. Almanasreh, R. Moles, ve T. F. Chen, “Evaluation of methods used for estimating content validity”, *Res Social Adm Pharm*, c. 15, sy 2, ss. 214-221, 2019.
- [185] İ. Ercan ve İ. Kan, “Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik”, *Uludağ Tıp Derg*, c. 30, sy 3, ss. 211-216, 2004.
- [186] Y. Lacasse, C. Godbout, ve F. Sériès, “Health-related quality of life in obstructive sleep apnoea”, *Eur Respir J*, c. 19, sy 3, ss. 499-503, 2002.
- [187] M. N. Esin, *Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2014.

- [188] B. G. Tabachnick ve L. S. Fidell, *A practical approach to using multivariate statistic*, 6. bs. Harlow, 2014.
- [189] Y. Karagöz, *SPSS ve AMOS 23 uygulamalı istatistiksel analizler*, 1. bs. Ankara: Nobel Yayıncılık, 2016.
- [190] J. F. Hair, W. C. Black, B. J. Babin, ve R. E. Anderson, *Multivariate data analysis*, 7. bs. Harlow: Pearson Education Limited.
- [191] C. D. Doğan ve E. C. Aybek, *R shiny ile psikometri ve istatistik uygulamaları etkileşimli e-Kitap*, 1. bs. [Online]. Pegem Akademi. Erişim: <https://ekitap01.kitabi.gen.tr/>
- [192] H. F. Kaiser, “An index of factorial simplicity”, *Psychometrika*, c. 39, ss. 31-36, 1974.
- [193] M. S. Bartlett, “Test of significance in factor analysis”, *British Journal of Statistical Psychology*, c. 3, sy 2, ss. 77-85, 1950.
- [194] R. Kline, *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: The Guilford Press, 2011.
- [195] M. M. Yaşlıoğlu, “Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması”, *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, c. 46, ss. 74-85, 2017.
- [196] Ö. Çokluk, G. Şekercioğlu, ve Ş. Büyüköztürk, *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları*, 6. bs. Pegem Akademi, 2021.
- [197] T. K. Koo ve M.Y. Li, “A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research”, *J. Chi-ropr. Med*, c. 15, ss. 155-163, 2016.
- [198] B. P. O’Connor, “SPSS and SAS programs for determining the number of components using parallel analysis and Velicer’s MAP test”, *Behavior Research Methods, Instrumentation, and Computers*, c. 32, ss. 396-402, 2000.

- [199] U. Lorenzo-Seva ve P. J. Ferrando, “Unrestricted versus restricted factor analysis of multidimensional test items: Some aspects of the problem and some suggestions”, *Psicológica*, c. 21, sy 3, ss. 301-323, 2000.
- [200] M. A. Pett, N. R. Lackey, ve J. J. Sullivan, *Making sense of factor analysis*. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2003.
- [201] W. F. Velicer, C. A. Eaton, ve J. L. Fava, *Construct explication through factor or component analysis: A review and evaluation of alternative procedures for determining the number of factors or components*. Boston: Problems and Solutions in Human Assessment. Springer, 2000.
- [202] H. Şencan, *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik*, 1. bs. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2005.
- [203] K. Y. Hogarty, C.V. Hines, K. R. Mumford, J. D. Kromrey, ve J. M. Ferron, “The quality of factor solutions in exploratory factor analysis: The influence of sample size, communality and overdetermination”, *Educ Psychol Meas*, c. 65, ss. 202-226, 2005.
- [204] M. C. Howard, “A review of exploratory factor analysis decisions and overview of current practices: What we are doing and how can we improve?”, *Int J Hum Comput Interact*, c. 32, sy 1, ss. 51-62, 2016.
- [205] T. R. Hinkin, “A review of scale development practices in the study of organizations”, *J Manage*, c. 21, sy 5, ss. 967-988, 1995.
- [206] B. M. Byrne, *Structural equation modeling with amos: Basic concepts, applications, and programming*, 2. bs. Londra: Routledge/Taylor & Francis Group, 2010.
- [207] Ş. Cangür ve İ. Ercan, “Comparison of model fit indices used in structural equation modeling under multivariate normality”, *JMASM*, c. 14, ss. 152-167, 2015.
- [208] H. Taherdoost, “Validity and reliability of the esearch instrument; how to test the validation of a questionnaire/survey in a research”, *International Journal of Academic Research in Management*, c. 5, sy 3, ss. 28-36, 2016.
- [209] G. Başol, *Eğitimde ölçme ve değerlendirme*, 5. bs. Ankara: Pegem Akademi, 2018.

- [210] İ. Yurdabakan ve S. Çüm, “Scale development in behavioral sciences (Based on exploratory factor analysis)”, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, c. 11, sy 2, ss. 108-126, 2017.
- [211] S. Baştürk, *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Vize Yayıncılık, 2013.
- [212] H. Şeker ve B. Gençdoğan, *Psikolojide ve eğitimde ölçme aracı geliştirme*, 3. bs. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2020.
- [213] D. Y. T. Fong, S. Y. Ho, ve T. H. Lam, “Evaluation of internal reliability in the presence of inconsistent responses”, *Health Qual Life Outcomes*, c. 8, sy 27, ss. 1-10, 2010.
- [214] P. Mallery ve D. George, *SPSS for windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update*, 4. bs. Boston: Allyn & Bacon, 2003.
- [215] R. P. McDonald, *Test theory: A unified treatment*. Mahwah/ New Jersey: NJ: LEA Publisher, 1999.
- [216] M. Feißt vd., “Refining scores based on patient reported outcomes—statistical and medical perspectives”, *BMC Med. Res. Methodol*, c. 19, ss. 1-9, 2019.
- [217] J. W. Tukey, “One degree of freedom for non-additivity”, *Biometrics*, c. 5, sy 3, ss. 232-242, 1949.
- [218] Delroy Paulhus, “Measurement and control of response bias”, *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes*, ss. 17-59, 1991.
- [219] R. Alpar, *Çok değişkenli istatistiksel yöntemler*, 6. bs. Ankara: Detay Yayıncılık, 2020.
- [220] A. B. Costello ve J. W. Osborne, “Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis”, *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, c. 10, sy 7, ss. 1-9, 2005.
- [221] R. E. Schumacker, *A beginner’s guide to structural equation modeling*, 2. bs. Herriman/Utah: Lawrence Erlbaum Associates, 2004.

- [222] K. V. Heard ve J. Chrisler, “The stereotypic beliefs about menstruation scale”, Conference: Society for Menstrual Cycle Research, 1999, ss. 139-143.
- [223] M. L. Marván, D. Ramírez-Esparza, S. Cortés-Iniestra, ve J. C. Chrisler, “Development of a new scale to measure Beliefs about and Attitudes Toward Menstruation (BATM): data from Mexico and the United States”, *Health Care Women Int*, c. 27, sy 5, ss. 453-473, 2006.
- [224] S. A McMahon vd., “The girl with her period is the one to hang her head’ Reflections on menstrual management among schoolgirls in rural Kenya”, *BMC Int Health Hum Rights*, c. 11, sy 1, ss. 1-10, 2011.
- [225] S. Nagar ve Kh. R. Aimol, “Knowledge of adolescent girls regarding menstruation in tribal areas of Meghalaya”, *Studies of Tribes and Tribals*, c. 8, sy 1, ss. 27-30, 2010.
- [226] İ. Seçer, *Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci SPSS ve Lisrel uygulamaları*, 2. bs. Ankara: Anı Yayıncılık, 2018.
- [227] A. Tezbaşaran. (2008). *Likert tipi ölçek hazırlama kılavuzu e-Kitap.*, 3. bs. [Online]. Erişim: https://www.academia.edu/1288035/Likert_Tipi_%C3%96l%C3%A7ek_Haz%C4%B1rlama_K%C4%B1lavuzu
- [228] J. A. Gliner, G.A. Morgan, ve N. L. Leech, *Uygulamada araştırma yöntemleri desen ve analizi bütünleştiren yaklaşım*, 2. bs. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim ve Danışmanlık., 2023.
- [229] F. R. Wilson, W. Pan, ve D. A. Schumsky, “Recalculation of the critical values for Lawshe’s content validity ratio”, *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, c. 45, sy 3, ss. 197-210, 2012.
- [230] D. M. Hardesty ve W. O. Bearden, “The use of expert judges in scale development: Implications for improving face validity of measures of unobservable constructs”, *J Bus Res*, c. 57, sy 2, ss. 98-107, 2004.
- [231] A. Field, *Discovering statistics using SPSS*, 3. bs. London: Sage Publications Ltd, 2009.

- [232] A. B. Costello ve J. Osborne, “Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis”, *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, c. 10, ss. 1-9, 2005.
- [233] K. Coughlin, J. Kromrey, ve S. Hibbard, *Using predetermined factor structures to simulate a variety of data conditions*. Florida: Conference: Southeast SAS Users Group, 2013.
- [234] R. L. Gorsuch, *Factor analysis*, 2. bs. New York: Psychology Press, 2008.
- [235] K. Y. Hogarty, C. V. Hines, J. D. Kromrey, J. M. Ferron, ve K. R. Mumford, “The quality of factor solutions in exploratory factor analysis: The influence of sample size, communality and overdetermination”, *Educ Psychol Meas*, c. 65, sy 2, ss. 202-226, 2005.
- [236] H. Karaman, B. Atar, ve D. Çobanoğlu-Aktan, “Açımlayıcı faktör analizinde kullanılan faktör çıkartma yöntemlerinin karşılaştırılması”, *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, c. 37, sy 3, ss. 1173-1193, 2017.
- [237] B. Hasaebi, Y. Terzi, ve Z. Küçük, “Madde güçlük indeksi ve madde ayırt edicilik indeksine dayalı eldirici analizi”, *Gümüşhane Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, c. 10, sy 1, ss. 224-240, 2020.

8. EKLER

8.1. EK 1. MENSTRÜASYON (REGL/ADET) SEMPTOM VE TUTUM ÖLÇEĞİ (MSTÖ)

Semptom Bölümü

Aşağıda menstrüasyon (regl /adet) semptom ile ilgili 11 ifade bulunmaktadır. İfadelerde doğru ve yanlış cevap yoktur. Her bir ifadeyi dikkatli bir şekilde okuduktan sonra, buna ne derece katıldığınızı ya da katılmadığınızı ifadenin karşısında ayrılan yere işaretleyiniz ve işaretsiz ifade bırakmayınız. Size verilen formun üzerine adınızı yazmayınız ve kimliğinizi belirtecek hiçbir işaret koymayınız. Katılımınız ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Alt Boyutlar	Menstrüasyon (Regl/Adet/Aybaşı/Adet döngüsü/Siklus): Her ay düzenli olarak kalınlaşıp gebelik için hazırlanan rahmin iç tabakasının, gebeliğin oluşmadığı durumlarda bir miktar kanama ile vajinal yoldan/haznededen vücut dışına atılmasıdır.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Fiziksel semptomlar	1. Menstrüasyon döneminde uykusuzluk yaşanır.	①	②	③	④	⑤
	2. Kadınlar menstrüasyon döneminde kendini tedirgin hisseder.	①	②	③	④	⑤
	3. Menstrüasyon döneminde mide bulantısı yaşanır.	①	②	③	④	⑤
	4. Menstrüasyon döneminde odaklanma problemleri yaşanır.	①	②	③	④	⑤
	5. Menstrüasyon dönemindeki kadın kendini yorgun hisseder.	①	②	③	④	⑤
Duygusal semptomlar	6. Menstrüasyon dönemindeki kadın kendini kötü hisseder.	①	②	③	④	⑤
	7. Menstrüasyon dönemindeki kadın kendini depresif hisseder.	①	②	③	④	⑤
	8. Menstrüasyon dönemindeki kadın kendini kirli hisseder.	①	②	③	④	⑤
	9. Menstrüasyon dönemindeki kadın sinirli/gergin olur.	①	②	③	④	⑤
Yeni davranış	10. Menstrüasyon döneminde kadının tatlı tüketimi artar.	①	②	③	④	⑤
	11. Menstrüasyon döneminde kadının iştahı açılır.	①	②	③	④	⑤

8.1. EK 1. (devam). MENSTRÜASYON (REGL/ADET) SEMPTOM VE TUTUM ÖLÇEĞİ (MSTÖ)

Tutum Bölümü

Aşağıda menstrüasyon (regl /adet) tutum ile ilgili 19 ifade bulunmaktadır. İfadelerde doğru ve yanlış cevap yoktur. Her bir ifadeyi dikkatli bir şekilde okuduktan sonra, buna ne derece katıldığınızı ya da katılmadığınızı ifadenin karşısında ayrılan yere işaretleyiniz ve işaretli ifade bırakmayınız. Size verilen formun üzerine adınızı yazmayınız ve kimliğinizi belirtecek hiçbir işaret koymayınız. Katılımınız ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Alt Boyutlar	Menstrüasyon (Regl/Adet/Aybaşı/Adet döngüsü/Siklus): Her ay düzenli olarak kalınlaşıp gebelik için hazırlanan rahmin iç tabakasının, gebeliğin oluşmadığı durumlarda bir miktar kanama ile vajinal yoldan/haznedenden vücut dışına atılmasıdır.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılmıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
		①	②	③	④	⑤
Menstrüasyona yönelik algı	1. Menstrüasyon bedeni temizleyen olumlu bir olaydır.	①	②	③	④	⑤
	2. Menstrüasyon kadınların her ay yaşadığı hassasiyet gerektiren bir durumdur.	①	②	③	④	⑤
	3. Menstrüasyon olmamak kadını psikolojik olarak olumsuz etkiler.	①	②	③	④	⑤
	4. Menstrüasyon dönemindeki kadın bazı ibadetleri yapamaz.	①	②	③	④	⑤
	5. Menstrüasyon kadının anne olmasına imkân sağlayan bir mucizedir.	①	②	③	④	⑤
	6. Menstrüasyon döneminde vücudun yenilendiğini düşünmek iyi hissettirir.	①	②	③	④	⑤
	7. Menstrüasyon döneminde cinsel ilişkiye girilmesi uygun değildir.	①	②	③	④	⑤
	8. Menstrüasyon müdahale edemediğin/ engelleyemediğin bir durumdur.	①	②	③	④	⑤
Menstrüasyona yönelik rahatsızlık ve gizleme isteği	9. Menstrüasyon yaşayan kadın hastadır.	①	②	③	④	⑤
	10. Menstrüasyon döneminde olan kadın yeni bir doğmuş bebeği ve lohusa anneyi ziyaret etmemelidir.	①	②	③	④	⑤
	11. Menstrüasyon gizlenmesi gereken bir durumdur.	①	②	③	④	⑤
	12. Menstrüasyonun başlaması günahkârlığa geçiş simgeler.	①	②	③	④	⑤
	13. Menstrüasyon hakkında aile içinde açık ve rahat bir şekilde konuşulmaz.	①	②	③	④	⑤
Menstrüasyona yönelik duygular	14. Menstrüasyon korkulacak bir durumdur.	①	②	③	④	⑤
	15. Menstrüasyon nefret edilecek bir durumdur.	①	②	③	④	⑤
	16. Menstrüasyon mutsuzluğu ifade eder.	①	②	③	④	⑤
Sağlık göstergesi olarak algılanan menstrüasyon	17. Menstrüasyon her kadının yaşaması gereken hormonal değişikliklerin olduğu normal bir dönemdir.	①	②	③	④	⑤
	18. Menstrüasyonun düzenli olması, sağlıklı olmanın bir göstergesidir.	①	②	③	④	⑤
	19. Menstrüasyon kadın için sağlıklı olmanın bir göstergesidir.	①	②	③	④	⑤

8.2. EK 2. MENSTRÜASYON (REGL/ADET) SEMPTOM VE TUTUM ÖLÇEĞİ (MSTÖ) YÖNERGESİ

Ölçek 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm “Semptom” ve ikinci bölüm “Tutum” dan oluşmaktadır. “Semptom Bölümü” 11 madde 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Semptom bölümündeki tüm maddeler yani 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ve 11 nolu maddeler ters maddelerdir. “Tutum Bölümü” 19 madde 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Tutum bölümündeki ters maddeler 9,10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 nolu maddelerdir. Bölümler ayrı ayrı kullanılacağı gibi beraberde kullanılabilir. Ölçeğin toplanabilirlik özelliği bulunmamaktadır. Ölçeğin puanlanması her bir alt boyut için ayrı yapılmaktadır ve alınan puanlar arttıkça ilgili özellik de olumlu artmaktadır. Ölçek beşli Likert tipindedir. Ölçeği oluşturan maddeler “5: Kesinlikle katılıyorum, 4: Katılıyorum, 3: Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 1: Kesinlikle katılmıyorum,” şeklinde puanlanmaktadır.

Semptom Bölümü Puanlama Yönergesi

Fiziksel semptomlar alt boyutu

Alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan 25'tir. Bu alt boyuttaki maddelerin tamamı ters kodlanmaktadır. Bu alt boyuttan alınan puan arttıkça menstrüasyona yönelik fiziksel semptomun olumlu olduğu yani semptomun şiddetinin azaldığı yorumu yapılabilir.

Duygusal semptomlar alt boyutu

Alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 20'dir. Bu alt boyuttaki maddelerin tamamı ters kodlanmaktadır. Bu alt boyuttan alınan puan arttıkça menstrüasyona yönelik duygusal semptomun olumlu olduğu yani semptomun şiddetinin azaldığı yorumu yapılabilir.

Yeme davranışı alt boyutu

Alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 2, en yüksek puan 10'dur. Bu alt boyuttaki maddelerin tamamı ters kodlanmaktadır. Bu alt boyuttan alınan puan arttıkça menstrüasyona yönelik yeme davranışı semptomun olumlu olduğu yani semptomun şiddetinin azaldığı yorumu yapılabilir.

8.2. EK 2. (devam). MENSTRÜASYON (REGL/ADET) SEMPTOM VE TUTUM ÖLÇEĞİ (MSTÖ) YÖNERGESİ

Tutum Bölümü Puanlama Yönergesi

Menstrüasyona yönelik algı alt boyutu

Alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 40'tır. Bu alt boyuttan alınan puan arttıkça menstrüasyona yönelik algının olumlu arttığı yorumu yapılabilir.

Menstrüasyona yönelik rahatsızlık ve gizleme isteği alt boyutu

Alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan 25'tir. Bu alt boyuttaki maddelerin tamamı ters kodlanmaktadır. Bu alt boyuttan alınan puan arttıkça menstrüasyona yönelik rahatsızlık ve gizleme isteğine olumlu tutumun arttığı, yani rahatsızlık ve gizleme isteğinin azaldığı yorumu yapılabilir.

Menstrüasyona yönelik duygular alt boyutu

Alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 3, en yüksek puan 15'tir. Bu alt boyuttaki maddelerin tamamı ters kodlanmaktadır. Bu alt boyuttan alınan puan arttıkça menstrüasyona yönelik duygulara ilişkin olumlu tutumun arttığı, yani olumsuz duyguların azaldığı yorumu yapılabilir.

Sağlık göstergesi olarak algılanan menstrüasyon alt boyutu

Alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 3, en yüksek puan 15'tir. Bu alt boyuttan alınan puan arttıkça olumlu tutumun olduğu ve menstrüasyonu sağlık göstergesi olarak algılamanın da arttığı yorumu yapılabilir.

8.3. EK 3. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1) Yaşınızı Yazınız :.....

2) Öğrenim Gördüğünüz Fakülteyi İşaretleyiniz.

1 () Akçakoca Bey Siyasal Bilgiler Fakültesi

2 () Eğitim Fakültesi

3 () Fen Edebiyat Fakültesi

4 () İlahiyat Fakültesi

5 () İşletme Fakültesi

6 () Mühendislik Fakültesi

7 () Sağlık Bilimleri Fakültesi

8 () Sanat, Tasarım ve Mimarlık Fakültesi

9 () Tıp Fakültesi

3) Öğrenim Gördüğünüz Bölümü Yazınız :.....

4) Öğrenim Gördüğünüz Sınıfı İşaretleyiniz.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () Hazırlık Sınıfı

5) Yaşamınızın Çoğunu Geçirdiğiniz Yerleşim Yeri Neresidir?

1 () Köy 2 () İlçe 3 () İl 4 () Büyükşehir (Metropol) 5 () Yurt dışı

6) Gelirini Durumunuzu Nasıl Değerlendiriyorsunuz.

1 () Gelirim giderimden az 2 () Gelirim giderime eşit 3 () Gelirim giderimden fazla

7) Nerede yaşıyorsunuz:

1 () Yurt (özel-devlet) 2 () Öğrenci evi 3 () Ailemle birlikte 4 () Akrabalarımle birlikte

8.4. EK 4. MENSTRUASYON TUTUM ÖLÇEĞİ (MTÖ)

MENSTRUASYON TUTUM ÖLÇEĞİ (MTÖ) Aşağıda, aybaşı dönemine ilişkin bazı ifadeler verilmiştir. Bu ifadelerin doğru ya da yanlış yanıtı yoktur. Her bir ifadeyi okuduktan sonra buna katıldığınızı ya da katılmadığınızı ifadelerin karşısında yer alan kutucuğuna (X) işareti koyarak belirtiniz. Lütfen her ifadeyi yanıtlayınız.		Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Aybaşı spordaki performansımı olumsuz etkileyebilir.					
2	Bir kadının spordaki performansı adet dönemlerinden olumsuz etkilenmez.					
3	Aybaşı sırasında bazı aktivitelerden kaçınmak akılcıca bir davranış olur.					
4	Aybaşı sırasında kendimi, diğer zamanlarda olduğu kadar formda hissedirim.					
5	Aybaşı sırasında kadınlar, normalde olduğundan daha yorgun olur.					
6	Kadınlar aybaşı döneminde iyi performans gösteremeyebilecekleri gerçeğini kabul etmelidir.					
7	Aybaşlarımın günlük uğraşlarımı kesintiye uğratmasına izin vermem.					
8	Erkekler aybaşı olmadıkları için gerçekten şanslılar.					
9	Umarım bir gün, tüm aybaşı döneminin birkaç dakikada bitmesi mümkün olur.					
10	Aybaşı dönemi, benim katlanmak zorunda olduğum bir durumdur.					
11	Bir şekilde aybaşı dönemlerinden hoşlanıyorum.					
12	Aybaşı olmamın tek iyi yanı, gebe olmadığımı göstermesidir.					
13	Aybaşı dönemi bedenimle devamlı iletişimde olmamı sağlar.					
14	Aybaşı olmak kadınların kendi vücutlarının daha fazla farkında olmalarını sağlar.					
15	Aybaşı, tüm yaşamda var olan düzenin açık bir örneğidir.					
16	Aybaşı, kadınlığın düzenli aralıklarla onaylanmasıdır.					
17	Her ay tekrarlayan adet kanaması, kadının sağlıklı olduğunun dışardan da gözlenebilen bir göstergesidir.					
18	Aybaşı döneminde, duygusal durumumda çok belirgin değişiklikler olmaz.					
19	Memelerde hassasiyet, sırt ağrısı, kramplar ya da diğer fiziksel belirtilerden adetimin yaklaştığını söyleyebilirim.					
20	Kadınların çoğunun kilosu aybaşından hemen önce ya da aybaşı sırasında artış gösterir.					
21	Aybaşı olduğum zaman arkadaşlarımdan daha fazla ilgi beklerim.					
22	Kadının çevresindekiler, aybaşı sırasında ya da öncesinde, kadındaki olası çabuk değişimlere karşı toleranslı olmalıdır.					
23	Daha önceki duygusal değişiklik tecrübelerimden, adetimin başlayacağını tahmin etmeyi öğrendim.					
24	Normalde aybaşı sırasındaki bedensel değişiklikler, diğer zamanlardaki bedensel değişikliklerden daha fazla değil.					
25	Aybaşı dönemi ve öncesinde, ayın diğer günlerine göre çok daha kolay sinirlenirim.					
26	Pek çok kadın aybaşının küçük bedensel etkilerini abartıyor.					
27	Aybaşı öncesi hissedilen gerginlik ve huzursuzluk, bütünüyle kadının düşüncesinde olan bir şeydir.					
28	Aybaşı olmaya bağlı moral bozukluğundan yakınan kadın, bunu yalnızca mazeret olarak kullanıyordur.					
29	Huzursuzluğunu, yaklaşan aybaşı dönemine bağlayan kadın sinir hastasıdır.					
30	Aybaşı ağrıları, ancak kadın onları önemerse rahatsız edici olur.					
31	Aybaşı döneminin bedensel etkilerini nadiren fark ederim.					

8.5. EK 5. KOMPOZİSYON FORMU

Menstrüasyon, (Regl/Adet) Tutum Ölçeği'nin Geliştirilmesi: Kadın ve Erkek Formu Görüş Bildirim Formu

Sayın Katılımcı, Bu çalışmanın amacı Menstrüasyon, (Regl/Adet) ilişkin tutumları belirleyecek nitelikte geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmektir. Bu nedenle Menstrüasyon, (Regl/Adet) yönelik düşünce, duygu ve davranışlarınızı yazmanız istenmektedir. Lütfen *ashağıdaki soruların tümünü içerecek şekilde* duygu ve düşüncelerinizi yazınız. Sorulara sırayla yanıt vermek zorunda değilsiniz. Yazacağınız ifadeler araştırmacılar dışında hiç kimse tarafından okunmayacak ve farklı bir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırma bilgi toplama amacıyla yapıldığından, adınızı ve soyadınızı yazmanıza veya kimliğinizi belirtecek herhangi bir işaret koymanıza gerek yoktur. İhtenlikle yazacağınız ifadeler, geliştirilecek ölçek açısından oldukça önemlidir.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Enes DÜZBAYIR

1-Sizce Menstrüasyon, (Regl/Adet) nedir?

2-Menstrüasyon, (Regl/Adet) denince aklınıza gelen ifadeler nelerdir?

3-Menstrüasyon, (Regl/Adet) konusundaki düşünceleriniz nelerdir?

4-Hangi faktörlerin Menstrüasyon, (Regl/Adet) etkileyeceğini düşünüyorsunuz?

5-Bildiğiniz Menstrüasyon, (Regl/Adet) anlatısı var mıdır?

- Çeşitli öğütler, birtakım duygular, bedensel teknikler öğrenme ve uygulamalar vb.....

6-Menstrüasyon, (Regl/Adet) sizleri nasıl etkiliyor?

7-Başka eklemek istediğiniz bir şey var mıdır?

8.6. EK 6. UZMAN GÖRÜŞ FORMU

Menstrüasyon, (Regl/Adet) Tutum Ölçeği: Kadın ve Erkek Formu Taslağı Uzman Görüş Formu

Sayın Hocam,

Kültürümüze özgü, güncel kadın ve erkek cinsiyetlerini kapsayan bir menstrüasyon tutum ölçeği geliştirilme çalışması yapmaktayız. Aşağıda literatür taramaları ve üniversite öğrencilerinin yazdığı kompozisyonlar doğrultusunda kadın ve erkek öğrencilerin menstrüasyona yönelik tutumlarını ifade eden maddeler bulunmaktadır. Bu amaçla her bir maddeyi ilgililik, netlik ve basitlik yönü ile ayrı ayrı değerlendirerek “1: Madde uygun değil”, “2: Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli”, “3: Madde hafifçe gözden geçirilmeli”, “4: Uygun” puanlamaları yapılmalıdır. Her bir maddeyi çalışmaya uygunluğu yönünden aşağıda verilen formdaki puan tablosuna göre değerlendirmenizi ve maddelere ilişkin önerileriniz var ise ilgili yere önerilerinizi belirtebilirsiniz. Ölçek ile ilgili görüşlerinizin çalışmamıza ışık tutacağını bildirmek isteriz.

Değerli görüş ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

Saygılarımızla.

Dr. Öğr. Üyesi. Hacer GÜLEN SAVAŞ
Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

Prof. Dr. Şengül CANGÜR
Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Biyostatistik ve Tıbbi Bilişim A.D.

Enes DÜZBAYIR
Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Öğrencisi

8.6. EK 6. (devam). UZMAN GÖRÜŞ FORMU

Maddeler Menstrüasyon, (Regl/Adet/Aybaşı/Adet döngüsü/Siklus): Her ay rahim içindeki dokunun zamanını doldurarak az bir kanama ile rahimden döl yoluna oradan da dışarıya atılmasıdır. *Lütfen uygun olan kutucuğu işaretleyiniz.	İLGİLİLİK	NETLİK	BASİTLİK
	1. İlgili değil 2. Major düzeyde düzeltme gerekli 3. İlgili ancak minör düzeyde düzeltme gerekli 4. Çok ilgili	1. Net değil. 2. Major düzeyde düzeltme gerekli 3. Net ancak minör düzeyde düzeltme 4. Çok net	1. Basit değil 2. Major düzeyde düzeltme gerekli 3. Basit ancak minör düzeyde düzeltme 4. Çok basit
Menstrüasyon, (Regl/Adet) Tutum Ölçeği: Kadın ve Erkek Formu Öneriniz:	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
Öneriniz:	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
Öneriniz:	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
Öneriniz:	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
Öneriniz:	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
Öneriniz:	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>

8.7. EK 7. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı 'Menstrüasyon, (Regl/Adet) Tutum Ölçeği'nin Geliştirilmesi: Kadın ve Erkek Formu'dur. Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinde menstrüasyon, (regl/adet) tutum ölçeği: Kadın ve erkek formunun geliştirilmesidir. Bu çalışmada yer almanız öngörülen süre 20 dakikadır. Çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırma ile ilgili olarak veri toplama formunu cevaplamak sizin sorumluluklarıdır.

Bu çalışmada sizin için kompozisyon yazmama isteği gibi rahatsızlıklar söz konusu olabilir; ancak sizin için beklenen olası yararlar araştırma konusu ile ilgili farkındalığınızın artmasıdır.

Araştırma sırasında araştırma konusuyla sizi ilgilendirebilecek ve sizin çalışmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler/gelişmeler olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için her zaman no.lu telefondan ya da mail adresinden Yüksek Lisans Öğrencisi Enes Düzbayır'a başvurabilirsiniz.

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Çalışmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi çalışmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlanırsa 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.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve çalışmaya başlamadan önce bana verilmesi gereken tüm bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana, aşağıda adı belirtilen araştırmacı hekim tarafından yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu çalışmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak çalışmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu koşullar altında, bana bu araştırma kapsamında yapılacak olan tedavi ve/veya uygulamalar ile şahsıma ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu çalışmaya hiçbir zorlama ve baskı altında olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

(Menstrüasyon, (Regl/Adet) Tutum Ölçeği'nin Geliştirilmesi: Kadın ve Erkek Formu) çalışması kapsamında alınan kişisel bilgilerimin;

- Sadece yukarıda bahsi geçen çalışmada kullanılmasına izin veriyorum
 İleride yapılması planlanan tüm çalışmalarda kullanılmasına izin veriyorum
 Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum

Gönüllünün, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Açıklamaları yapan araştırmacının, Adı-Soyadı: Enes DÜZBAYIR Görevi: Yüksek Lisans Öğrencisi Adresi: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tel.-Faks: Tarih ve İmza:
Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasisin, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının, Adı-Soyadı: Görevi: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:

8.8. EK 8. ÖLÇEK İZİN BELGELERİ

14.07.2024 00:16

Zimbra

Zimbra

Re: "Menstruasyon Tutum Ölçeği"

Kimden : Ozen Kulakac

23 Haz 2022 Per 20:27

Konu : Re: "Menstruasyon Tutum Ölçeği"

1 ek

Kime : Enes DUZBAYIR

Sevgili Enes,

"Menstruel Tutum Ölçeği" ni kaynak göstererek kullanmanızdan mutluluk duyarım. İlgili makale ektedir. Bir sorunuz olursa sorabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim.
Prof. Dr. Özen KULAKAÇ

Kimden: "Enes DUZBAYIR"

Kime:

Gönderilenler: 23 Haziran Perşembe 2022 13:23:39

Konu: "Menstruasyon Tutum Ölçeği"


Sayın hocam,

"Menstruasyon Tutum Ölçeği" başlıklı makalenizin sonuç ve öneriler kısmında yer alan 'MTÖ'nün farklı sosyo-demografik özelliklere ve cinsiyete sahip gruplarda uygulanması ve gruplardaki geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi, kültürümüze daha uygun yeni ölçme araçlarının geliştirilmesine rehberlik edebileceği' öneriler kısmınızdan etkilenerek kültürümüze özgü, güncel ve erkeklerle yönelik bir menstruel tutum ölçeği geliştirmek için Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı'nda Dr. Öğr. Üyesi Hacer GÜLEN SAVAŞ hocam ile yürütmeyi planladığımız "Menstruel Tutum Ölçeği'nin Geliştirilmesi: Kadın ve Erkek Formu" isimli tez çalışmamızda kriter geçerliliği(benzer ölçekler, eş zaman/birlikte uyum) amacıyla kullanmak üzere Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği tarafınızdan yapılan "Menstruasyon Tutum Ölçeği"ni ve değerlendirme ölçütlerini tarafıma gönderebilirseniz sevinirim. Saygılarımla..

Enes DÜZBAYIR

Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Bu e-posta mesajı ve ekleri gönderildiği kişi ya da kuruma özeldir ve gizlidir. Ayrıca hukuken de gizli olabilir. Hiçbir şekilde üçüncü kişilere açıklanamaz ve yayımlanamaz. Mesajın yetkili alıcısı değilseniz hiçbir kısmını kopyalayamaz, başkasına gönderemez veya hiçbir şekilde kullanamazsınız. Eğer mesajın yetkili alıcısı veya yetkili alıcısına iletmekten sorumlu kişi siz değilseniz, lütfen mesajı sisteminizden siliniz ve göndereni uyarınız. Gönderen ve Düzce Üniversitesi, bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu, bütünlüğü ve güncelliği konusunda bir garanti vermemektedir. Mesajın içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından, saklanmasından, gizliliğinin korunamamasından, virüs içermesinden ve sisteminizde oluşturabileceği zararlardan Düzce Üniversitesi sorumlu tutulamaz.

 **MTÖ.pdf**
315 KB

8.9. EK 9. ETİK KURUL İZİN BELGESİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 26.10.2022-223490

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU KARARLARI

TOPLANTI SAYISI
12

KARAR SAYISI
2022/399

KARAR TARİHİ
20.10.2022

KARAR NO: 2022/399

Düzce Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Enes DÜZBAYIR'ın "Menstrilasyon (Regl/Adet) Tutum Ölçeği'nin Geliştirilmesi: Kadın ve Erkek Formu" başlıklı çalışması Etik Kurulumuzca incelenmiş olup, araştırmada kullanılacak ölçekte yer alan "Kararsızım" ifadesini ölçeği geliştiren araştırmacıdan izin alarak "Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum" şeklinde düzeltilmesi, izin verilmemesi durumunda ise orijinal hali ile kullanılmasının uygun olduğuna;

Oy birliği ile karar verildi.

8.10. EK 10. KATILIM BELGELERİ



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Enes DÜZBAYIR

Yabancı Dili : İngilizce

ÖĞRENİM DURUMU

Derece	Alan	Okul/Üniversite	Mezuniyet Yılı
Y. Lisans	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	Düzce Üniversitesi	2024
Lisans	Hemşirelik	Düzce Üniversitesi	2021
Lise		Siverek Türk Telekom Anadolu Lisesi	2015