

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PREMENSTRÜEL SENDROM İLE BAŞ ETMEYE
YÖNELİK SEMPTOM HARİTASINA GÖRE
YAPILANDIRILMIŞ EĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

DOKTORA TEZİ

Ahsen DEMİRHAN KAYACIK

Enstitü Anabilim Dalı : Hemşirelik

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Kevser İLÇİOĞLU

ŞUBAT-2025

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PREMENSTRÜEL SENDROM İLE BAŞ ETMEYE
YÖNELİK SEMPTOM HARİTASINA GÖRE
YAPILANDIRILMIŞ EĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

DOKTORA TEZİ

Ahsen DEMİRHAN KAYACIK

Enstitü Anabilim Dalı : Hemşirelik
Enstitü Bilim Dalı : Hemşirelik

“Bu tez 14/02/2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Rektörlük Etik Kurulu'ndan 20/12/2023 tarihinde onay alarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih: / /

Adı-Soyadı

İmza

TEŞEKKÜR

Sakarya Üniversitesi Hemşirelik Programı doktora eğitimim boyunca, bu çalışmanın planlanmasından yazım sürecine kadar bilgi, deneyim ve rehberlikleriyle bana yol gösteren saygıdeğer danışman hocam Doç. Dr. Kevser İLÇİOĞLU' na en içten teşekkürlerimi sunarım. Bu süreçte, çalışmalarımı titizlikle değerlendirip değerli fikir ve önerileriyle beni yönlendiren değerli jüri üyelerim Doç. Dr. Zekiye TURAN ve Dr. Öğr. Üyesi Metin YILDIZ' a destekleyici ve yol gösterici katkıları için şükranlarımı ifade etmek isterim.

Bu doktora tezinin her aşamasında, bilgi ve görüşleriyle gelişimime katkıda bulunan değerli araştırma arkadaşlarıma ve akademik çevreme, zenginleştirici desteklerinden dolayı içtenlikle teşekkür ederim.

Ayrıca doktora eğitimim, TÜBİTAK Bilim İnsanı Destek Programları Başkanlığı (BİDEB) 2211-Yurt İçi Lisansüstü Burs Programı tarafından desteklenmiştir. Sağlanan bu değerli katkı, akademik hedeflerime ulaşmamda önemli bir rol oynamıştır.

En büyük teşekkürü, bana hayatım boyunca yol gösteren ve her zaman yanımda olan annem Ayten DEMİRHAN, sevgili babam Ahmet DEMİRHAN ve kardeşim Ayberk DEMİRHAN' a borçluyum. Bugüne kadar her adımında bana sonsuz güven, sevgi ve destek veren ailemin, her zorluğu aşmamda bana güç verdiğini ifade etmek isterim. Özellikle bu süreçte gösterdikleri sabır ve anlayışla, bana akademik hedeflerime ulaşmada ilham kaynağı oldular.

Ayrıca bu süreçte her an yanımda olan sevgili eşim Görkem KAYACIK' a, sabrı, fedakârlığı ve desteği için müteşekkirim. Zorlukları birlikte aşarken gösterdiği anlayış ve motive edici varlığı, bu çalışmanın gerçekleşmesinde önemli bir dayanak olmuştur.

Bu doktora tezini, bana her anlamda destek olan tüm aileme, bu sürecin gerçek mimarları olarak kabul ediyor ve onlara duyduğum derin minnettarlığın bir ifadesi olarak ithaf ediyorum.

Saygılarımla

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
EKLER DİZİNİ.....	x
ÖZET.....	xi
SUMMARY	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. PREMENSTRÜEL SENDROM	4
2.1.1. Premenstrüel Sendrom Tanımı	4
2.1.2. Premenstrüel Sendrom Patofizyolojisi	4
2.1.3. PMS Semptomları	5
2.1.4. PMS Prevalansı	6
2.1.5. PMS' nin Tanılanması.....	7
2.1.6. PMS' nin Tedavisi.....	8
2.1.6.1. Farmakolojik tedavi	9
2.1.6.2. Nonfarmakolojik tedavi	12
2.1.6.3. Cerrahi tedavi.....	14
2.1.7. PMS Yönetiminde Hemşirelik Yaklaşımları.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ.....	17
3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	17
3.3. ARAŞTIRMANIN İZNİ	18
3.4. ARAŞTIRMANIN ZAMAN AKIŞI	18

3.5. BİRİNCİ AŞAMA: PREMENSTRÜEL SENDROMA ÖZGÜ YAŞAM MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ' NİN GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİK- GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI VE PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN BELİRLENMESİ	19
3.5.1. Ölçek Geliştirme, Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması.....	19
3.5.1.1. Araştırmanın evren ve örnekleme.....	19
3.5.1.2. Araştırmanın dahil edilme ve dışlanma kriterleri	20
3.5.1.3. Ölçek geliştirme aşamaları.....	21
3.5.1.3.1. Ölçeğin kapsam geçerliliği	21
3.5.1.3.2. Ölçeğin yapı geçerliliği.....	21
3.5.1.3.3. Güvenirlik çalışmaları.....	26
3.5.1.3.3.1. Cronbach alpha iç tutarlılık anlamında güvenirlik katsayısı	26
3.5.1.3.3.2. McDonald's α değeri ile güvenirlik	28
3.5.1.3.3.3. Test-tekrar test güvenirliliği	28
3.5.1.4. Verilerin analizi.....	28
3.5.2. Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği Doğrulama ve Psikometrik Özelliklerin Belirlenmesi Çalışması.....	29
3.5.2.1. Veri toplama araçları	29
3.5.2.2. Evren ve örneklem	29
3.5.2.3. Veri analizi	30
3.6. İKİNCİ AŞAMA: PMS SEMPTOM HARİTASINA GÖRE YAPILANDIRILMIŞ EĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ	31
3.6.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	31
3.6.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	31
3.6.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	31
3.6.4. Araştırmanın Dahil Edilme ve Dahil edilmeme Kriterleri.....	32
3.6.5. Randomizasyon ve Körleme.....	33
3.6.6. Veri Toplama Araçları.....	34
3.6.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	36
3.6.8. Hemşirelik Girişimleri.....	38

3.6.9. Araştırmanın Uygulama Basamakları.....	44
3.6.10. Araştırmanın Değişkenleri.....	46
3.6.11. Verilerin Değerlendirilmesi	46
3.7. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE SINIRLILIKLARI.....	47
4. BULGULAR.....	48
4.1. BİRİNCİ AŞAMA: ÖLÇEK GELİŞTİRME VE PSİKOMETRİK ÖZELLİKLER İLE İLGİLİ BULGULAR.....	48
4.2. İKİNCİ AŞAMA: PMS SEMPTOM HARİTASINA GÖRE YAPILANDIRILMIŞ EĞİTİMİN ETKİNLİĞİ İLE İLGİLİ BULGULAR ..	51
4.2.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	52
4.2.2. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası PMSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	53
4.2.3. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası DAS Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	56
4.2.4. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası PMSÖYMÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	57
4.2.5. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası VAS Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	58
5. TARTIŞMA	60
5.1. ÖLÇEK GÜVENİRLİK GEÇERLİK VE PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞMASI.....	60
5.1.1. Geçerlilik Bulgularının Tartışılması	60
5.1.1.1. Ölçeğin kapsam geçerliği ile ilgili bulguların tartışılması.....	60
5.1.1.2. Ölçeğin yapı geçerliği ile ilgili bulguların tartışılması	61
5.1.2. Güvenirlilik Bulgularının Tartışılması.....	62
5.1.3. Katılımcıların Psikometrik Özellikleri ile Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması	63
5.2. PMS SEMPTOM HARİTASINA GÖRE YAPILANDIRILMIŞ EĞİTİMİN ETKİNLİĞİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞMASI	67
5.2.1. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası PMSÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	68

5.2.2. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası DAS Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	70
5.2.3. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası PMSÖYMÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	71
5.2.4. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası VAS Ağrı Skor Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	74
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	77
KAYNAKLAR.....	79
EKLER.....	98
ÖZGEÇMİŞ	147

KISALTMALAR

PMS	: Premenstrüel Sendrom
AFA	: Açımlayıcı Faktör Analizi
KGİ	: Kapsam geçerlilik indeksi
KGO	: Kapsam geçerliği oranı
KMO	: Kaiser-Meyer Olkin
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SPSS	: Statistical Package for the Social Science Ölçeği
ACOG	: Amerikan Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji
RCOG	: Royal Collage of Obstetricians & Gynaecologists
GnRH	: Gonadotropin Salgılatıcı Hormon
DAS	: Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği
PMSÖ	: Premenstrüel Sendrom Ölçeği
PMSÖYMÖ	: Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği
AMOS	: Analysis of Moment Structures
VAS	: Görsel Analog Ölçeği (Visual Analog Scale)

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. PMS semptomları	6
Şekil 2. ACOG PMS teşhis kriterleri (Bu şekil ACOG 2015’ de yayınlanan PMS teşhis kriterlerinden yararlanılarak oluşturulmuştur)	8
Şekil 3. PMS tedavisinde karar verme algoritması (Green et al 2017).....	9
Şekil 4. PMS’ de Farmakolojik Tedavi	9
Şekil 5. PMSÖYMÖ AMOS Paket Programında DFA Şekilsel Gösterimi	25
Şekil 6. Post hoc güç analizi	30
Şekil 7. Post hoc güç analizi	32
Şekil 8. Ön test- Son test veri toplama aşamaları akışı.....	38
Şekil 9. Semptom haritası başlıkları	40
Şekil 10. Semptom haritası örneği	41
Şekil 11. Eğitim içeriği.....	42
Şekil 12. Eğitim kitapçığı kapağı	43
Şekil 13. Araştırmanın CONSORT (2017) Akış Diyagramı	46

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmanın zaman akışı.....	19
Tablo 2. PMS' ye Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği' nin Kendall Uyuşum Katsayısı Korelasyon Testi Sonuçları	21
Tablo 3: Katılımcıların Betimleyici istatistikleri.....	22
Tablo 4. Ölçek maddelerinin çarpıklık ve basıklık değerleri	23
Tablo 5: KMO ve Bartlett's Testi Sonuçları	23
Tablo 6: Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi.....	24
Tablo 7. Uyum Ölçüleri ve Kesim Noktaları	26
Tablo 8. PMSÖYM Ölçeği Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı	27
Tablo 9. PMSÖYM Ölçeği Alt boyutlarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları.	27
Tablo 10. McDonald's α değeri ile ölçek toplam ve alt boyutlarının güvenilirliği	28
Tablo 11. DAS-21 ölçeği alt boyutlarının Cronbach Alpha katsayı değerleri	36
Tablo 12. Birinci Aşamadaki Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri	49
Tablo 13. Tanımlayıcı özellikler ile PMSÖYMÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	50
Tablo 14: İkinci aşamadaki katılımcıların tanımlayıcı özellikleri.....	52
Tablo 15. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası PMSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	53
Tablo 16.Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası PMSÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	54
Tablo 17. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası DAS Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	56
Tablo 18. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası PMSÖYMÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	57
Tablo 19. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası VAS Ağrı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	58

EKLER DİZİNİ

Ek 1. Birinci Aşama İçin Etik Kurul Onay Formu.....	98
Ek 2. İkinci Aşama İçin Etik Kurul Onayı	99
Ek 3. Çalışmanın İlk Aşaması İçin Bilgilendirilmiş Onay Formu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	101
Ek 4. Çalışmanın İkinci Aşaması İçin Bilgilendirilmiş Onay Formu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	102
Ek 5. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veri Toplama Formu	103
Ek 6. Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ)	104
Ek 7. Görsel Analog Ölçeği (VAS)	106
Ek 8. Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DAS 21).....	107
Ek 9. Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği.....	108
Ek 10. Görüşlerine Başvurulan Uzmanların Listesi.....	109
Ek 11. Eğitim Sunumu	110

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışma, Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği'nin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesi, psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi ve semptom haritasına göre yapılandırılmış eğitim etkinliğinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma, Eylül 2023 ile Şubat 2025 tarihleri arasında iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın ilk aşaması metodolojik tipte olup Premenstrüel Sendromlu Bireylerin Yaşam Memnuniyeti Ölçeği geliştirilmiş ve psikometrik özellikleri değerlendirilmiştir. İkinci aşamasında ise randomize kontrollü bir müdahale çalışması gerçekleştirilerek PMS semptom haritasına dayalı eğitimin etkinliği değerlendirilmiştir. Veriler, tanıtıcı bilgi formu, Premenstrüel Sendrom Ölçeği, Görsel Analog Ölçeği, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği ve Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS ve AMOS yazılımları kullanılarak, yüzdelik, ortalama, bağımsız t testi, bağımlı t testi, kıkare testi, ANOVA ve Pearson korelasyon analizleri ile yapılmıştır.

BULGULAR: Açıklayıcı faktör analizi ile 15 madde ve 3 boyut olarak belirlenen Premenstrüel Sendromlu Bireylerin Yaşam Memnuniyeti Ölçeği' nin doğrulayıcı faktör analizi uyum iyiliği değerleri, modelin kabul edilebilir olduğunu göstermektedir (RMSEA= .078; $X^2/df= 1,96$; CFI=0.91; GFI=0.88; AGFI=0,83). Geliştirilen ölçeğin Cronbach Alpha'sı 0,880 olarak bulunmuştur. Çalışmanın ikinci aşamasında eğitim grubunda, Premenstrüel Sendrom Ölçeği, Fiziksel Belirtiler için Görsel Analog Ölçeği, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği puan ortalamaları kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük, Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği puan ortalamasının ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

SONUÇ: Geliştirilen ölçeğin güvenilir ve geçerli olduğu bulunmuştur. PMS' li kadınlara verilen eğitimin ağrı, yaşam memnuniyeti, depresyon- anksiyete- stres düzeyi ve premenstrüel sendrom semptomları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Premenstrüel Sendrom, semptom haritası, eğitim, yaşam memnuniyeti, premenstrüel sendrom semptomlar

SUMMARY

Evaluation of the Effectiveness of Structured Training According to Symptom Map for Coping with Premenstrual Syndrome

INTRODUCTION AND AIM: This study was conducted to develop the Premenstrual Syndrome Specific Life Satisfaction Scale, to test its validity and reliability, to evaluate its psychometric properties and to examine the effectiveness of structured training according to the symptom map.

MATERIALS AND METHODS: This study was conducted in two phases between September 2023 and February 2025. The first phase of the study was methodological and the Life Satisfaction Scale of Individuals with Premenstrual Syndrome was developed and its psychometric properties were evaluated. In the second phase, a randomised controlled intervention study was conducted to evaluate the effectiveness of PMS symptom map-based training. Data were collected using a descriptive information form, Premenstrual Syndrome Scale, Visual Analogue Scale, Depression-Anxiety-Stress Scale and Premenstrual Syndrome Specific Life Satisfaction Scale. The data were analysed using SPSS and AMOS software, percentage, mean, independent t test, dependent t test, chi-square test, ANOVA and Pearson correlation analyses.

RESULTS: Confirmatory factor analysis goodness of fit values of the Life Satisfaction Scale of Individuals with Premenstrual Syndrome, which was determined as 15 items and 3 dimensions by exploratory factor analysis, showed that the model was acceptable (RMSEA= .078; χ^2/df = 1.96; CFI=0.91; GFI=0.88; AGFI=0.83). Cronbach Alpha of the developed scale was found to be 0.880. In the second stage of the study, it was found that the mean scores of Premenstrual Syndrome Scale, Visual Analogue Scale for Physical Symptoms, Depression-Anxiety-Stress Scale were statistically significantly lower and the mean score of Premenstrual Syndrome Specific Life Satisfaction Scale was statistically significantly higher in the training group compared to the control group ($p<0.05$).

CONCLUSIONS: The developed scale was found to be reliable and valid. The training given to women with PMS was found to be effective on pain, life satisfaction, depression-anxiety-stress level and premenstrual syndrome symptoms.

Keywords: Premenstrual syndrome, symptom map, education, life satisfaction, premenstrual syndrome symptoms

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Premenstrüel sendrom (PMS), menstrüel siklusun luteal fazında ortaya çıkar ve kadınların yaşam kalitesini azaltan çeşitli psikolojik ve fiziksel belirtilerle karakterize bir durumdur (Yonkers and Simoni 2018). Amerikan Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji (ACOG), PMS' yi bir kadının sosyal, akademik ve/veya iş performansında işlev bozukluğuna neden olan, en az bir duygusal ve bir somatik semptom yaşadığı durum olarak tanımlamaktadır. ACOG bu semptomların, tiroid bozuklukları ve zihinsel hastalıklar gibi diğer durumların dışında, herhangi bir farmakolojik tedavi, hormon alımı veya ilaç kullanımı olmadığı durumlarda ortaya çıkması ile karakterize olduğunu belirtmektedir (ACOG 2000). PMS' nin oluşmasındaki mekanizma hala net olarak açıklanabilmiş değildir (Appleton 2018). Üreme çağındaki kadınları sıklıkla etkileyen bu sendromun prevalansı, kültür ve etnik gruplar gibi faktörlerden etkilenecek değişkenlik göstermektedir (Chumpalova et al 2020). Ülkeden ülkeye değişkenlik gösteren PMS prevelansının, İsviçre'de %10.3, Arabistan'da %64.9, Ürdün'de %80, Bulgaristan'da %32,1, Brezilya'da %46,9 olduğu bildirilmektedir (Al-Shahrani et al 2021, Victor et al 2019, Delara, Borzuei and Montazeri 2013, Chumpalova et al 2020, Rezende et al 2022). Ülkemizde yapılan meta analiz çalışmasında ise PMS prevelansının Türkiye' de %52,2 olduğu bildirilmektedir (Erbil and Yücesoy 2023). PMS, bireylerin günlük aktivitelerinde, mesleki performanslarında, eğitim hayatlarında ve sosyal ilişkilerinde aksamalara neden olmaktadır (Matsumoto, Egawa, Kimura and Hayashi 2019, Liu, Liu, Yang and Jia 2023). PMS, fiziksel (kardiyopulmoner, genitoüriner, nörolojik, gastrointestinal ve kas-iskelet sistemi bozuklukları), psikolojik (duygudurum, bilişsel ve duygusal bozukluklar), davranışsal (uyku ve beslenme düzenindeki değişiklikler) ve sosyal (kişilerarası ilişkilerde sorunlar, cinsel işlev bozukluğu ve sosyal izolasyon) alanlarda çeşitli olumsuz etkilere yol açmaktadır (Siahbazi et al 2018). Bunun yanı sıra, PMS'li bireylerin yaşam kalitesi (Quick, Mohammad-Alizadeh-Charandabi and Mirghafourvand 2019; Liguori, Saraiello and Calella 2023; Bhuvaneswari, Rabindran

and Bharadwaj 2019) ve yaşam memnuniyeti de olumsuz etkilenmektedir (Dogu, Ekici Çağlar ve Ekici 2022). Genellikle çalışmaların PMS' nin yaşam kalitesine etkisi üzerinde yoğunlaştığı (Quick et al 2019, Liguori et al 2023, Bhuvaneswari et al 2019), yaşam memnuniyeti ile olan ilişkisini oldukça az sayıda çalışmanın incelediği görülmektedir (Doğu ve ark 2022, Kaykaç ve Arıkan 2018). PMS' nin yaşam memnuniyeti ile olan ilişkisini değerlendiren çalışmalar, genel yaşam memnuniyeti ölçeği kullanılarak gerçekleştirilmiş olup, PMS'li bireylerin kendine özgü semptomatolojisini tam olarak yansıtan değerlendirme araçlarının eksikliği dikkat çekmektedir. Bu eksiklik, yaşam memnuniyetinin yaşam kalitesinden ayrı bir kavram olduğunu vurgulama gerekliliğini ortaya koymaktadır. Yaşam memnuniyeti, bireyin kendi yaşamına yönelik genel tatmin düzeyini ifade ederken, yaşam kalitesi daha geniş bir perspektifte fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik halini kapsar (Tate and Forchheimer 2002). PMS'li bireylerin yaşam memnuniyetinin, yaşam kalitesiyle doğrudan ilişkili olabileceği, ancak kendi dinamikleri ve spesifik semptomlarıyla da ayrı bir değerlendirme gerektirdiği görülmektedir. Bu doğrultuda, çalışmamızın ilk aşamasında, PMS'ye özgü faktörleri daha iyi anlayabilmek ve değerlendirebilmek amacıyla, PMS' li bireylere yönelik özgün bir yaşam memnuniyeti ölçeği geliştirilmiştir. Bu yeni ölçüm aracı, PMS yaşayan kadınların yaşam memnuniyetine dair derinlemesine ve hedef odaklı veriler elde edilmesini sağlayacak, böylece klinik ve araştırma alanında daha etkili müdahalelere zemin hazırlayacaktır.

Premenstrüel sendrom (PMS) semptomlarının yönetiminde, farmakolojik ve nonfarmakolojik tedavi yöntemleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Hafif seyreden semptomların tedavisinde ilk tercih genellikle nonfarmakolojik yaklaşımlar olurken, daha ciddi semptomların yönetiminde farmakolojik tedaviler ön plana çıkmaktadır (Dilbaz and Aksan 2021). Nonfarmakolojik tedaviler, farmakolojik olmayan tedaviler olarak da bilinir ve bu yaklaşımlar, farmakolojik yöntemlerle karşılaştırıldığında, daha güvenli olup, komplikasyon riskinin de daha düşük olması nedeniyle daha çok tercih edilebilir (Hasanpour, Mohammadi and Shareinia 2019). PMS yaşayan kadınların çoğu, yan etkiler veya kontrendikasyonlar gibi nedenlerle farmakolojik tedavilere yönelmekten kaçınmakta ve bu nedenle semptomlarla başa çıkabilmek amacıyla nonfarmakolojik tedavi seçeneklerine başvurmaktadır (Mazaheri Asadi, Zahedi Tajrishi and Gharaei 2022).

PMS' nin etkili şekilde yönetilmesinde kadınların PMS hakkında doğru bilgiye sahip olmaları oldukça önemlidir. Kadınların PMS tanı, tedavi ve belirtileri hakkında bilgilendirilmesi ve farkındalığın kazandırılmasında, sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesi süreçlerinde hemşireler önemli bir rol üstlenmektedir (Öztürk ve Karaca 2019). Hemşireler, bilgilendirme, eğitim ve danışmanlık rollerini kullanarak ve holistik bir bakım sunarak kadınların süreçle baş etmelerini kolaylaştırabilmektedirler (Ataman ve Tan 2021, Uzuner ve Koçak 2019). Hemşirelik yaklaşımları, semptomların hafifletilmesini sağlamak, kadını sürecin yönetimine dahil etmek, olumlu bir bakış açısı kazandırmak, baş etme stratejilerini öğrenip uygulamaları konusunda kadını cesaretlendirmek ve bu süreç boyunca ona rehberlik etmeyi içerir. Bu sayede, PMS yönetiminde kadınların bilinçli bir şekilde aktif rol alması ve süreci daha sağlıklı yönetmesi hedeflenir (Akmalı, Özerdoğan ve Gürsoy 2020).

Bu çalışma kapsamında ikinci aşamada, PMS semptomları yönetiminin daha etkili olması amacıyla, semptomların ve bu semptomlara yönelik kanıta dayalı önerilerin yer aldığı kapsamlı bir semptom haritası geliştirilmiştir. Bu semptom haritasına dayalı olarak oluşturulan eğitim içeriği, PMS semptomları ile başa çıkmada bireylere rehberlik etmeyi ve tedavi seçenekleri konusunda bilgilendirmeyi hedeflemektedir. Çalışmamızın ikinci aşamasının amacı, PMS semptomlarını daha iyi anlamak ve bu semptomlara yönelik etkili ve bireyselleştirilmiş müdahaleler geliştirmek için kanıta dayalı bir eğitim materyali sunmaktır. Bu sayede, PMS'li bireylerde yaşam memnuniyetini yükseltmek ve semptomların olumsuz etkilerini hafifletmek hedeflenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. PREMENSTRÜEL SENDROM

2.1.1. Premenstrüel Sendrom Tanımı

Premenstrüel sendrom (PMS), genellikle menstrüel siklusun geç luteal fazı sırasında bir dizi semptomlar ile ortaya çıkan, menstrüel kanamanın başlamasının ardından azalan fiziksel ve psikolojik semptomları ifade eder. Yaygın semptom yelpazesine sahip olup üreme çağındaki kadınlarda sıklıkla görülmektedir (Liu et al 2023). En yaygın semptomları, meme hassasiyeti, şişkinlik, baş ağrısı, ruh hali değişimleri, depresyon, anksiyete, öfke ve sinirliliktir. PMS' li kadınlarda yaşanan bu semptomlar, kadının günlük kişisel ve mesleki yaşamını olumsuz olarak etkilemektedir (ACOG 2014, Yonkers, O'Brien and Eriksson 2008, Green, O'Brien, Panay and Craig 2017).

Amerikan Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Derneği'ne (ACOG) göre, premenstrüel sendrom (PMS), kadının sosyal, akademik veya iş yaşamında işlevselliğini olumsuz etkileyen en az bir duygusal ya da fiziksel semptomun görüldüğü bir durum olarak tanımlanmaktadır. ACOG' a göre, bu semptomlar, tiroid bozuklukları veya zihinsel hastalıklar gibi diğer durumlar dışlanarak, herhangi bir farmakolojik tedavi, hormon kullanımı ya da ilaç alınmadığında görülmesiyle karakterize edilmektedir (ACOG, 2000).

2.1.2. Premenstrüel Sendrom Patofizyolojisi

PMS patofizyolojisi karmaşıktır ve henüz net olarak açıklanabilmiş değildir. Fakat konuyla ilgili teoriler patofizyolojiyi açıklamaya çalışmaktadır (Modzelewski et al 2024). Bu teorilerin bazıları, menstrüel siklusun geç luteal fazında azalan östrojen seviyelerinin serotonin sisteminin düzensizliğini tetikleyebileceğini veya kötüleştirebileceğini ifade etmektedir. Diğer teoriler de PMS semptomların progesteron ve onun metaboliti olan allopregnanolon'un GABAerjik sistem üzerindeki etkileriyle ilişkili olabileceğini öne sürmektedir. Allopregnanolon, nörotransmitterin

ruh hali üzerindeki sakinleştirici etkilerini artırmak için GABA-A reseptörünün güçlü bir agonisti gibi davranan nöroaktif bir steroiddir (Walsh, Ismaili, Naheed and O'Brien 2015, Green et al 2017, Modzelewski et al 2024). GABA, beyindeki anksiyete, uyanıklık ve stresin düzenlenmesinden sorumlu ana inhibitör nörotransmitterdir. Progesteron, beyindeki GABA nörotransmitter sisteminin modülatörleri olan allopregnanolon ve pregnanolon oluşturmak üzere metabolize edilir. PMS'li hastalarda luteal fazda azalmış allopregnanolon seviyelerinin veya nörosteroid duyarlılığının semptomlara katkıda bulunabileceği ve benzodiazepin ilaçlarının PMS' nin bazı semptomlarını tedavi etmede etkili olabileceği öne sürülmüştür. Ek olarak PMS' li kadınlarda geç luteal fazda GABA düzeylerinin azaldığı, sağlıklı kadınlarda ise geç luteal fazda GABA düzeylerinin arttığı gözlenmiştir. Ayrıca, anksiyete ve depresyon yaşayan bazı hastalarda düşük GABA seviyelerinin tespit edilmesi, PMS'in patofizyolojisinin anlaşılmasına katkı sunmaktadır (Itriyeva 2022). Ek olarak prolaktin seviyelerindeki artış, glikoz metabolizmasında değişiklikler, anormal hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) eksen fonksiyonu, insülin direnci ve bazı besinsel elektrolit eksiklikleri ile genetik faktörlerin de PMS oluşumunda rolü olduğunu öne sürmektedir (Gudipally and Sharma 2022).

2.1.3. PMS Semptomları

PMS, kadınlarda hem sosyal hem de iş hayatlarını olumsuz etkileyebilecek fiziksel ve psikolojik belirtilere neden olabilir. Bu semptomların yelpazesi oldukça geniş olup kişiden kişiye değişkenlik göstermektedir. 200' den fazla belirtisi bulunan PMS, kadın hayatının tüm yönlerini etkiler ve psikolojiden jinekolojiye birçok uzmanlıkları kapsar (Siminiuc and Turcanu 2023, Naeimi 2015). PMS, semptomların şiddetiyle ilişkili olarak uyku kalitesinin ve yaşam kalitesinin azalmasına, mesleki üretkenliğin ve akademik performansın azalmasına, özel tıbbi bakıma bağımlılığın artmasına ve kişilerarası ilişkiler ve günlük aktivitelerde bozulmalara yol açabilmektedir (Hashim et al 2019, Meers and Nowakowski 2020). Dahası tedavi edilmeyen PMS cinsel yaşamı olumsuz etkileyerek çiftler arasında ilişki sorunlarına ve var olan psikolojik sorunların daha da şiddetlenmesine yol açabilir. PMS' nin hormonlara duyarlı kadınlarda intihar riskini de artırdığı belirtilmektedir (Gudipally and Sharma 2022).

PMS' nin fiziksel semptomları, yorgunluk, uyku düzeninde değişiklikler, vücut ve baş ağrıları, akne, iştahta değişiklikler, mide bulantısı, kilo alımı, konstipasyon gibi gastrointestinal bozukluklar, memelerde hassasiyet ve/veya ağrıyı içermektedir. Psikolojik semptomları ise, sık ağlama, özgüven azalması, depresif ruh hali, tükenmişlik, sosyal izolasyon, bilinç bulanıklığı/ konfüzyon, odaklanma zorluğu, öfkelenme, genel üzüntü, cinsel istekte değişiklikler, hafıza sorunları ve duygusal dalgalanmaları içermektedir (Álvarez, Fernández-Folgueiras, Méndez-Bértolo, Kessel and Carretié 2022, Akbarzadeh, Moshfeghy, Dehghani, Emamghoreishi, Tavakoli and Zare 2018, ACOG 2015, Ashritha, Rani and Brundha 2020). PMS' nin psikolojik ve fiziksel semptomları şekil 1' de özetlenmiştir.

Psikolojik Semptomlar	Fiziksel Semptomlar
• Depresyon • Öfke patlamaları • Sinirlilik • Ağlama nöbetleri • Endişe • Bilinç bulanıklığı, konfüzyon • Sosyal geri çekilme • Zayıf konsantrasyon • Uykusuzluk • Artan şekerleme yapma • Cinsel istekte değişiklikler • Fiziksel Semptomlar	• Susuzluk ve iştah değişiklikleri (yemek istekleri) • Göğüs hassasiyeti • Şişkinlik ve kilo alımı • Baş ağrısı • Ellerin veya ayakların şişmesi • Vücut ağrıları • Cilt sorunları • Diyare/ konstipasyon • Karın ağrısı

Şekil 1. PMS semptomları

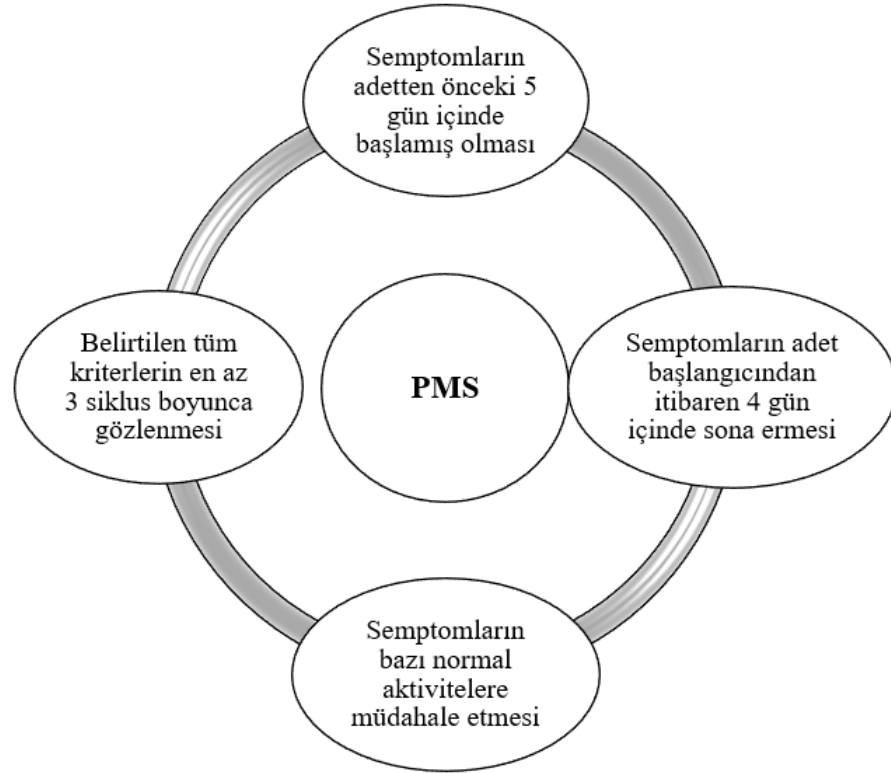
2.1.4. PMS Prevalansı

PMS görülme sıklığının kültür ve etnik gruplar gibi faktörlerden etkilenecek şekilde değişiklik gösterdiği bilinmektedir (Chumpalova et al 2020). Ülkeden ülkeye değişiklik gösteren PMS prevalansı, İsviçre'de %10,3, Suudi Arabistan'da %64,9, Ürdün'de %80, İran'da %70,8, Kore'de %25,5, Bulgaristan'da %32,1, Brezilya'da %46,9 olduğu bulunmuştur (Al-Shahrani et al 2021, Victor et al 2019, Delara et al 2013, Ranjbaran et al 2017, Park, Shin, Jeon, Cho and Kim 2021, Chumpalova et al 2020, Rezende et al 2022). Ülkemizde yapılan metaanaliz çalışmasında ise PMS prevalansının Türkiye' de %52,2 olduğu bulunmuştur (Erbil and Yücesoy 2023).

2.1.5. PMS' nin Tanılanması

Öncelikle PMS semptomlarının diğer rahatsızlıkların semptomlarından ayırtırmak gereklidir. Depresyon, anksiyete, perimenopoz, kronik yorgunluk sendromu, irritabl bağırsak sendromu ve tiroid hastalığı semptomları ile PMS semptomları benzerlik göstermektedir. Bu nedenle, PMS olduğu düşünülen kadınlara bu hastalıkları dışlayabilmek için ayrıntılı anamnez almak çok önemlidir. Anamnez tıbbi, üreme ve menstrüel siklus öyküsünü içermektedir (Appleton 2018, ACOG 2015, Green et al 2017, Walsh et al 2015, Modzelewski et al 2024). PMS tanısı semptomların türü ve menstrüel siklusa ortaya çıkma zamanına göre konur. Premenstrüel semptomlar endometrial döngünün luteal fazı ile over döngüsünün ovulasyon fazını kapsayan süreçte belirir. Adet başlangıcından hemen önce artan semptom şiddeti, menstrüasyon kanamasının bitmesine doğru azalarak tamamen kaybolur. Menstrüasyon kanamasının bitişiyle ovulasyonun başlaması arasındaki dönemde semptomlar görülmez (Abay and Kaplan, 2018). Görülen semptomların PMS olarak doğrulanması için adetten beş gün önce en az bir fiziksel ve psikolojik semptomun ortaya çıkması, bu semptomların adetten dört gün sonra sonlanması, en az üç adet döngüsü boyunca devam etmesi gerekmektedir. Ayrıca ortaya çıkan bu semptomların, kadının günlük yaşamlarını ve sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkilemesi gerekmektedir (ACOG 2015). Sağlık çalışanlarının PMS tanısını doğrulamaları için ölçekler kullanması ve en az 2 siklus boyunca PMS olduğu düşünülen kadınlar tarafından tutulmuş prospektif günlük semptom kayıtları kullanmaları önerilmektedir (ACOG 2015, Green 2017). Bu şekilde ölçeklerle konulan tanı, tutulan prospektif kayıtlar ile doğrulanmış olacaktır (Walsh et al 2015, Hofmeister and Bodden 2016). Royal Collage of Obstetricians & Gynaecologists (RCOG), PMS semptomlarının geriye dönük incelenmesinin güvenilir olmadığını, prospektif kayıt tutmanın önemini vurgulamaktadır. Bunun yanında, sadece semptom günlüğünün doldurulmasıyla kesin tanı konulamamışsa, kesin tanı için 3 ay süreyle gonadotropin salgılatıcı hormon (GnRH) analoglarının da kullanılabileceğini belirtmektedir (Green et al 2017). ACOG' un PMS' nin objektif olarak teşhis edilebilmesi için bildirdiği kriterlerde en az bir duygusal semptomun (ör. öfke patlamaları, anksiyete, kafa karışıklığı, depresyon, sinirlilik veya sosyal geri çekilme) ve bir somatik semptomun (ör. karın şişkinliği, göğüslerde hassasiyet/dolgunluk, baş, eklem veya kas ağrısı, kilo alımı) varlığı gerekmektedir (ACOG 2015).

Aşağıda ACOG’ un PMS teşhisi için bildirdiği kriterler özetlenmiştir:



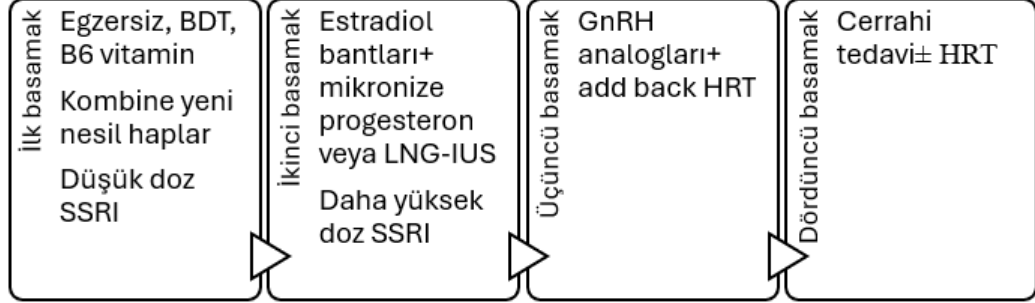
Şekil 2. ACOG PMS teşhis kriterleri (Bu şekil ACOG 2015’ de yayınlanan PMS teşhis kriterlerinden yararlanılarak oluşturulmuştur)

2.1.6. PMS’ nin Tedavisi

PMS’ nin patogenezi net açıklanamadığından, tedavisi de net ve kesin olmayıp birçok yöntemi içermektedir. ACOG, hafif ve orta şiddetli PMS semptomları yaşayan kadınlar için, yaşam tarzı ve diyet değişikliklerini de içeren non-farmakolojik yöntemleri önerirken, şiddetli semptomlarda ise farmakolojik tedavi yöntemlerinin kullanılmasını önermektedir. PMS tedavisi, farmakolojik, farmakolojik olmayan ve cerrahi yöntemler olmak üzere üç ana kategoriye ayrılır (ACOG 2015).

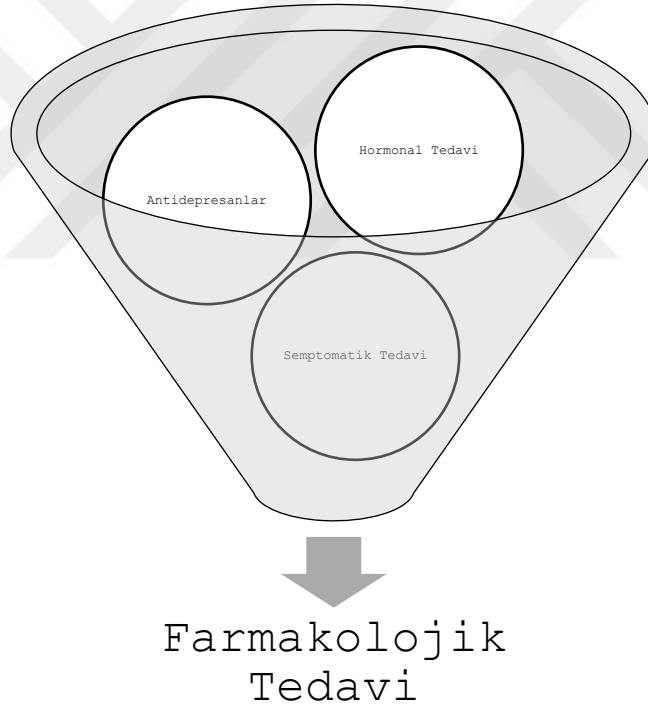
Tedavi semptomların şiddeti, kontrasepsiyona duyulan ihtiyaç durumu ve daha önceki tedavi denemeleri gözetilerek planlanır. Tedaviler, semptomların hafifletilmesi, kadının yaşam kalitesinin artırılmasını hedefler. PMS’ nin hafif semptomlarında yaklaşım eğitim ve danışmanlık, yaşam tarzı değişikliği önerileri ve non farmakolojik tedaviyi içerirken, şiddetli semptomlarında genellikle farmakolojik tedavi seçenekleri kullanılmaktadır (İtriyeva 2022, ACOG 2015).

RCOG, yayınladığı “Adet Öncesi Sendromunun Yönetimi” kılavuzunda belirtilen PMS’nin tedavisi Şekil 3’teki görselde özetlemiştir.



Şekil 3. PMS tedavisinde karar verme algoritması (Green et al 2017)

2.1.6.1. Farmakolojik tedavi



Şekil 4. PMS’ de Farmakolojik Tedavi

PMS’ nin farmakolojik tedavisi hormonal tedavi, semptomatik tedavi ve antidepresanlar olmak üzere 3 başlık altında incelenmektedir (Şekil 4).

Hormonal Tedavi

Hormon tedavisi, menstürel siklus sırasında oluşan seks hormonlarındaki dalgalanmaları ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır (Modzelewski et al 2024).

Oral kontraseptif tedavisi

Oral kontraseptif (OK) grubundaki en etkili ilaç, etinilestradiol ve drospirenon içeren formülasyonlardır. Bu ilaçlar, hormon seviyelerinin dengelenmesi ve ovulasyonun baskılanması gibi çeşitli mekanizmalarla kadının durumunu iyileştirmeyi hedeflemektedir. Bu tedavi yöntemi teorik olarak ruh hali üzerinde olumlu etkiler sağlayabilir. Ayrıca ödem, kilo artışı ve mastalji belirtilerini hafifletme potansiyeline de sahiptir (Nworie 2018, Rapkin and Akopians 2012).

Sadece progesteron içeren oral kontraseptiflerin kullanımı ruh hali dalgalanmaları ve PMS ile ilgili diğer semptomları şiddetlendirebileceği için önerilmez (Lundin et al 2017, Sundström-Poromaa, Comasco, Sumner and Luders 2020). Yalnızca östrojen içeren oral kontraseptif kullanımı da tek başına PMS semptomları üzerinde etkili olmaması ve/veya semptomları daha da kötüleştirebileceği için önerilmez (Naheed, Kuiper, Uthman, O'Mahony and O'Brien 2017). Östrojenlerin endometrium kanseri riskini artırması nedeniyle tek başına kullanımı planlanmamalıdır. Ancak progesteron ile kombinasyonu endometrium kanserini azaltabilir bu nedenle kombine kullanımı daha etkili ve güvenli bir yöntem olacaktır (Naheed et al 2017, Carlini, Lanza di Scalea, McNally, Lester and Deligiannidis 2022). Levonorgestrel salgılayan RİA kullanımının stres duyarlılığını artırabilmektedir. Bu tip RİA kullanan kadınlarda, östrojenle birlikte oral levonorgestrel kullanan kadınlardan daha yüksek kan kortizol seviyelerinin olduğu görülmüştür (Aleknaviciute et al 2017). RCOG yeni kılavuzunda, levonorgestrel salgılayan rahim içi sistem (LNG-IUS 52 mg) tarafından salgılanan düşük levonorgestrel düzeylerinin başlangıçta PMS tipi yan etkilere ve kanama sorunlarına neden olabileceği bildirmektedir (Green et al 2017).

GnRH agonist tedavisi

PMS tedavisinde oral kontraseptiflerin yanı sıra GnRH agonistlerinin kullanımı da etkili yöntemlerdir. Bu yöntem, ovulasyonun inhibisyonuna yol açan merkezi hipotalamus-hipofiz-yumurtalık sistemini inhibe etmeyi içerir (Modzelewski et al 2024). RCOG, GnRH analoglarının sadece en şiddetli semptomları yaşayan kadınlar

için düşünülmesi gerektiğini ve tanı koymaya yardımcı olmak ya da ciddi vakaları tedavi etmek haricinde rutin kullanımdan kaçınılmasını tavsiye etmektedir (Green et al 2017). Ancak, bu ilaçların kemik kütlesi kaybı ve ateş basması gibi semptomlara neden olabilen menopoz durumunu tetiklediğine dikkat etmek önemlidir. Tedavinin yan etkilerini azaltmak için çoğunlukla progestojen veya tibolon ilave edilir. Ayrıca yan etkilerinin olması dolayısı ile tedavi 6 ay ile sınırlanır (Modzelewski et al 2024). RCOG, 6 aydan uzun süre GnRH analogları kullanılarak tedavi edilmesi durumunda geri eklemeli hormon tedavisinin kullanılmasını önermektedir (Green et al 2017).

Antidepresan ilaçlar

SSRI ilaçlar, presinaptik alanda serotonin geri alımını engeller ve sinaptik yarıktaki serotonin konsantrasyonunda bir artışa yol açarak serotoninergik nörotransmisyonu artırır (Marjoribanks, Brown and O'Brien and Wyatt 2013). SSRI' lar PMS' nin şiddetli semptomlarının birinci basamak tedavisidir. Sertralin, paroksetin, fluoksetin, sitaloqram ve esitaloqram, PMS'in psikiyatrik semptomlarını tedavi etmede etkili olup, bazı fiziksel semptomları da hafiflettiği belirlenmiştir (Hofmeister ve Bodden, 2016). RCOG, şiddetli PMS' de birinci basamak olarak SSRI grubu ilaçlarının kullanılmasını önermektedir (Green et al 2017). PMS' nin anksiyete ve sinir/ öfke semptomlarını hafifletmede SSRI grubu ilaç kullanımı oldukça etkilidir (Marjoribanks et al 2013, Green et al 2017, Hofmeister and Bodden 2016).

Fluoksetin, PMS/PMDD tedavisinde diğer SSRI ilaçlarına kıyasla yüksek etkinliği ve nispeten yüksek sayıda çalışma olması nedeniyle, birinci basamak ilaç olarak kullanılmaya uygun olduğu düşünülmektedir. Paroksetin de PMS tedavisinde yüksek etkinlik gösterir, ancak yüksek yan etki oranı onu fluoksetine kıyasla daha az tercih edilir hale getirir. Sertralin, yüksek oranda semptom tekrarlaması nedeniyle, daha az tercih edilmektedir (Modzelewski et al 2024).

Semptomatik tedavi

PMS yönetiminde kullanılan diğer farmakolojik yöntemler, semptomla özgü tedavilerdir. Örneğin; dismenore semptomuna ibuprofen gibi non steroid anti-inflamatuar ilaçlar (NSAID) kullanılabilir. NSAID' ler siklooksijenazı inhibe ederek, dismenore, mide bulantısı, kusma, ishal ve yorgunluk gibi PMS semptomlarından

sorumlu bileşikler olan prostaglandinlerin sentezini azaltır. Meme hassasiyeti ödem gibi semptomlar için spironolakton kullanılabilir. Spironolakton, anti-androjenik özelliklere sahip bir aldosteron reseptör antagonisti diüretiktir. Ödem, meme hassasiyeti, şişkinlik gibi fiziksel semptomların yanında ruh hali semptomlarında da kullanılabilir (Ittriyeve 2022, ACOG 2015, Green et al 2017). Dikkat edilmesi gereken bir nokta, diüretiklerin NSAID' ler ile kullanımda böbrek sorunlarına yol açabileceğidir. Bu nedenle diüretik tedavi planlanırken kadınların kullandığı farmakolojik tedavilerin sorgulanması önem arz etmektedir (ACOG 2015).

2.1.6.2. Nonfarmakolojik tedavi

PMS için en yaygın tedavi farmakoterapidir. Ancak bilişsel-davranışçı terapi (BDT), düzenli aerobik egzersiz, yoga, vitamin takviyesi ve sağlıklı bir yaşam tarzı gibi farmakolojik olmayan yöntemler giderek daha fazla ek seçenek olarak önerilmektedir (Tolossa and Bekele 2014, ACOG 2015).

Bilişsel-davranışçı terapi (BDT), olumsuz veya rahatsız edici düşünce kalıplarını belirlemeyi ve depresyon, stres ve kaygı gibi semptomları hafifletmek için başa çıkma stratejileri geliştirmeyi amaçlayan bir psikoterapidir (Dilbaz and Aksan 2021, Ussher and Perz 2017). BDT, PMS'ye yönelik olumsuz algıları değiştirerek olumlu tutum geliştirilmesini ve stres yönetimini sağlayabilmektedir (Ussher and Perz 2017). RCOG, şiddetli PMS'li kadınların tedavisinde, bilişsel davranışçı terapinin rutin olarak tedavi planlamasında yer verilmesini önermektedir (Green et al 2017).

Çinko (Siminiuc and Turcanu 2023, Jafari, Amani and Tarrahi 2020), D vitamini (Chen and Zhi 2020, Moridi, Chen, Tal and Tal 2020), kalsiyum (Shobeiri, Araste, Ebrahimi, Jenabi and Nazari 2017; Arab, Rafie, Askari and Taghiabadi 2020), B vitamini (Retallick-Brown, Blampied and Rucklidge 2020, Chocano-Bedoya et al 2013) ve magnezyum (Uzunlar ve Karadağ 2024) takviyesinin PMS yönetiminde etkili takviye besinler olduğu belirtilmektedir. ACOG, günde 1.200 mg kalsiyum alımının, PMS semptomlarını azaltmaya yardımcı olabileceğini, magnezyum takviyelerinin ödem, meme hassasiyeti ve psikolojik semptomlarını azaltmaya yardımcı olabileceğini bildirmektedir (ACOG 2015). Bu takviyelerin yanında sağlıklı yaşam tarzına geçiş oldukça önemli noktadır. Bu nedenle diyetin PMS semptomları hafifletmedeki önemi oldukça büyüktür. Fast food, meşrubat, işlenmiş et, tuz, şeker, tatlılar, hidrojene yağlar,

mayonez ve yüksek yağlı süt ürünleri gibi sağlıksız yiyeceklerin yüksek miktarlarda tüketilmesinin PMS riskini artırabileceği belirtilmektedir (Farasati et al 2015, MoradiFili et al 2020). Meyve, sebze, kuru meyve, kuruyemiş, baklagiller, sarımsak ve balık açısından zengin diyet PMS riskini azaltabilmektedir (MoradiFili et al 2020). Günlük altı küçük öğün tercih edilmeli, yağ ve şeker tüketimi kısıtlanarak lif, sebze ve meyveden zengin beslenilmeli, ödemi azaltmak için tuz kısıtlanmalı greyfurt gibi doğal diüretik besinler tercih edilmeli, omega-3, demir, kalsiyum, çinko, magnezyum açısından zengin besinler diyetle eklenmelidir. Arpa, esmer pirinç, tam tahıllı ekmek, fasulye ve mercimek tüketilmeli, yüksek protein, posa ve kompleks karbonhidrat içeren besin tüketimi artırılmalıdır (Abay and Kaplan 2019, ACOG 2015, Uzunlar ve Karadağ 2024). Bunlara ek olarak, kafein tüketiminin sınırlandırılması, sigara ve alkolün tüketilmemesi PMS semptomlarının hafifletilmesinde etkili olabilmektedir (Fernández, Saulyte, Inskip and Takkouche 2018, Özer and Güvenç 2023, Abay and Kaplan 2019, Itriyeve 2022, Rezende et al 2022). 2020 yılında yapılan 3 farklı beslenme tipinin ((1) fast food, meşrubat ve işlenmiş etlerin yüksek oranda tüketildiği 'batı diyeti'; (2) yumurta, domates sosu, meyve ve kırmızı etten zengin beslenildiği 'geleneksel diyet'; ve (3) kurutulmuş meyveler, soslar ve kuruyemişler açısından zengin 'sağlıklı diyet') PMS semptomları üzerindeki etkinliğini değerlendiren bir vaka kontrol çalışmasında, batı diyetin PMS riskini arttırıcı; sağlıklı ve geleneksel diyetin ise, PMS'ye karşı koruyucu bir ilişkisi olduğunu göstermektedir. Diyet düzeni ile PMS arasındaki ilişkiye dair önemli veriler sunan bu çalışma, diyet kalitesini değiştirmenin ve sağlıksız diyetlerden kaçınmanın PMS riskini azaltmada istenen etkilere sahip olunabileceğini göstermektedir (MoradiFili et al 2020).

Beslenme alışkanlıklarının dışında fiziksel aktivite de sağlıklı yaşam tarzı başlığı altında önemli yer tutmaktadır. Fiziksel aktivite, endorfin salgısını arttırıp, kortizol konsantrasyonlarını azaltarak depresyon veya artan ağrı toleransı gibi bazı semptomları hafifletebilmesinin yanında progesteron ve östrojen sentezini düzenleme ve doğal olarak oluşan anti-inflamatuar maddelerin üretimini de uyarmaktadır (Omidali 2015, Liguori et al 2023). Ek olarak düzenli fiziksel egzersiz, genel zindeliğin artması, sosyal etkileşim fırsatları ve depresyon duygularını hafifletme potansiyeli sunup, PMS semptomlarının hafifletilmesine katkıda bulunabilmektedir (Liguori et al 2023). Ayrıca düzenli fiziksel aktivitenin prolaktin, östradiol ve

progesteron konsantrasyonlarını dengelediği ve hemoglobin, eritrositler ve trombositlerde bir artışa sahip olduğu gösterilmiştir (El-Lithy, El-Mazny, Sabbour and El-Deeb 2015). Fiziksel aktiviteler arasında yer alan yürüme, koşma ve yüzme gibi aerobik egzersizlerin (Yılmaz-Akyuz and Aydın-Kartal 2019, Ravichandran and Janakiraman 2022) ve yoganın (Chang, Cheng, Yang, Tzeng and Chen 2023) PMS semptomlarını iyileştirmede etkili yöntemler olduğu yapılan çalışmalarca gösterilmiştir.

Ayrıca stresle başa çıkma yöntemlerinin kullanımı PMS semptomlarını hafifletmede etkilidir. Nefes egzersizleri, gevşeme egzersizleri, meditasyon, yoga, banyo yapmak, uyku hijyeninin sağlanması, yeni hobilerin edinilmesi, masaj, biofeedback ve akupresür gibi nonfarmakolojik yöntemlerinin kullanımı stresi azaltarak PMS semptomlarını iyileştirmede etkili olabilir (Öztürk ve Karaca 2019).

2.1.6.3. Cerrahi tedavi

Şiddetli PMS yaşayan kadınlarda Total Abdominal Histerektomi+ Bilateral Salpingo-ooferektomi (TAH+BSO) cerrahi tedavisi etkili bir yöntem olarak görülmektedir. Ancak, bu cerrahi yöntemlerin yanında getirdiği önemli ve ciddi sonuçların farkında olunması gereklidir. Bu cerrahi tedavi ile erken menopoza açısından risk altında olunması ve menopozun oluşturduğu birçok semptomların meydana gelecek olması nedeniyle üzerinde önemle düşünülmesi gereken tedavi planıdır (Green et al 2017, Abay and Kaplan 2019, Modzelewski et al 2024).

2.1.7. PMS Yönetiminde Hemşirelik Yaklaşımları

PMS, yaşam kalitesi (Quick et al 2019), yaşam memnuniyeti (Dogu, Ekici Çağlar, and Ekici 2022) ve uyku kalitesi (Ozisik Karaman, Tanriverdi and Degirmenci 2012, Conzatti, Perez, Maciel, De Castro, Sbaraini and Wender 2021, Khazaie, Ghadami, Khaledi-Paveh, Chehri and Nasouri 2016, Aşçı, Gökdemir, Süt and Payam 2015) başta olmak üzere kadın yaşamının her alanını olumsuz etkileyen bir sorundur. PMS, sadece kadınları değil beraber yaşadığı aile üyeleri ve sosyal çevresini de etkileyebilen, çözülmesi gereken bir problemdir (Öztürk ve Karaca, 2019). Ancak, üreme çağındaki kadınların çoğunluğunun PMS' den muzdarip olması, kadınların bu durumu kadınlığın normal bir süreci olarak algılanmasına neden olabilmekte ve böylece kadınlar PMS' yi

kabullenip çözüm arayışına gitmeyebilmektedir. Bu tablo kadınların PMS'ye yönelik ciddi bilgi eksikliklerinin olduğunu bizlere göstermektedir (Khajehei 2015). Bu kapsamda temel olarak kadınların konu hakkında bilgilendirilmesi elzemdir. Kadınların PMS tanısı, tedavisi, belirtileri hakkında bilgilendirilmesi ve farkındalığın kazandırılmasında, sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesi süreçlerinde önemli rolü hemşireler üstlenmektedir (Öztürk ve Karaca 2019). Hemşireler, bilgilendirme, eğitim ve danışmanlık rollerini kullanarak holistik bir bakım sunarak kadınların süreçle baş etmelerini kolaylaştırabilmektedirler (Ataman ve Tan 2021, Uzun ve Koçak 2019). Hemşirelik yaklaşımlarının temel amacı, PMS'nin kadın yaşamında yarattığı olumsuz etkileri en aza indirerek yaşam kalitesini yükseltmektir. Bu yaklaşımlar, semptomların hafifletilmesini sağlamak, kadını sürecin yönetimine dahil etmek, olumlu bir bakış açısı kazandırmak, baş etme stratejilerini öğrenip uygulamaları konusunda kadını cesaretlendirmek ve bu süreç boyunca ona rehberlik etmeyi içerir. Bu sayede, PMS yönetiminde kadınların bilinçli bir şekilde aktif rol alması ve süreci daha sağlıklı yönetmesi hedeflenir (Akmal, Özerdoğan ve Gürsoy 2020).

PMS'de hemşirelik yaklaşımı, semptomları değerlendirmek, belirlemek ve yönetmek olmalıdır. Öncelikle PMS'den muzdarip kadınların ayrıntılı tıbbi, jinekolojik, menstrüel ve PMS'ye ilişkin öyküsü alınmalı olası risk faktörleri ve yaşam tarzı değerlendirilmelidir (Öztürk ve Karaca 2019, Karaca ve Beji 2015). Sonrasında semptomların hafifletilmesi için, PMS'li kadınlar ve aileleri için birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri çerçevesinde bütüncül bir bakım planı oluşturulmalıdır (Karaca ve Beji 2015). Bu bakım içeriğinde PMS'nin tanısı, semptomları ve tedavisine ilişkin eğitim ve danışmanlık yer almaktadır. Özellikle beslenme, sağlıklı yaşam tarzı, kafein, sigara sınırlandırılması, stres yönetimi konularına ilişkin bilgilendirme ve PMS yönetiminde yardımcı olabilecek nonfarmakolojik yöntemler hakkında danışmanlık verilmelidir (Akmal ve ark 2020, Öztürk ve Karaca 2019). Yapılan çalışmalarda, PMS yönetiminde eğitimin gerekliliğinden ve özellikle stres yönetimi, problem çözme becerilerinin geliştirilmesi ve sağlıklı beslenme konularında eğitim verilmesinin tedavi sonuçlarını önemli ölçüde olumlu yönde etkileyebileceğini vurgulamaktadır (Ussher and Perz 2017, Izadi-Mazidi, Davoudi and Mehrabizadeh 2016). Nonfarmakolojik yöntemler hakkında yapılan bilgilendirmelerin ardından kadınların bunları yapmaları

konusunda cesaretlendirilmesi de önemlidir. Stresin PMS ile olan ilişkisi göz önüne alındığında, stres yönetiminde yer alan gevşeme teknikleri, nefes alma egzersizleri, müzik dinleme, dikkati başka yöne çekme, hayal kurma, sıcak soğuk uygulama, masaj gibi nonfarmakolojik yöntemler özendirilmelidir (Öztürk ve Karaca 2019, Karaca ve Beji 2015, Uzuner ve Koçak 2019). Ayrıca PMS' li kadınlara sosyal ilişkilerini güçlendirmeleri ve yeni hobiler edinmeleri önerilmelidir (Uzuner ve Koçak 2019). Tüm bunların yanında, nonfarmakolojik yöntemlerin etkili olmadığı durumlarda PMS' li kadınları farmakolojik tedavi için jinekoloğa yönlendirilmesi de hemşirenin sorumlulukları arasındadır (Topatan ve Kahraman, 2020).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu çalışma iki aşamada yürütülmüştür. Çalışmanın birinci aşamasındaki amaç, Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği (PMSÖYMÖ)’ nin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerin değerlendirilmesidir. Çalışmanın bu aşaması metodolojik tipte gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın ikinci aşamasındaki amaç, Premenstrüel sendromlu üreme çağındaki kadınlara semptom haritasına göre yapılandırılmış eğitim verilerek ağrı, yaşam memnuniyeti, depresyon- anksiyete- stres düzeyi ve premenstrüel sendrom semptomlarına etkisinin değerlendirilmesidir. Bu aşama ise randomize kontrollü tiptedir.

3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Hipotez (H1): “Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği” Türk toplumu için PMS’ li kadınların semptomları yaşadığı dönemdeki yaşam memnuniyetlerini ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

Hipotez (H2): PMS semptom haritasına göre yapılandırılmış eğitim, PMS semptomlarını azaltır.

Hipotez (H3): PMS semptom haritasına göre yapılandırılmış eğitim, depresyon, stres ve anksiyete düzeylerini azaltır.

Hipotez (H4): PMS semptom haritasına göre yapılandırılmış eğitim, premenstrüel sendroma özgü yaşam memnuniyetini artırır.

Hipotez (H5): PMS semptom haritasına göre yapılandırılmış eğitim, ağrı düzeyini azaltır.

3.3. ARAŞTIRMANIN İZNİ

Araştırmanın birinci aşaması olan ölçek geliştirme araştırması için Sakarya Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulundan onay alınmıştır (E-61923333-050.99-347417) (Ek- 1).

Araştırmanın randomize kontrollü çalışma tipinde yürütülen ikinci aşaması için Sakarya Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulundan onay alınmıştır (E-61923333-050.99-360839) (Ek 2).

Ayrıca iki aşamalı olan bu çalışmanın randomize kontrollü aşaması için clinical trial kaydı yapılmıştır (NCT06585475).

Araştırma kapsamına alınacak bireylere, çalışmanın amacı ve uygulama süreci hakkında detaylı bilgiler sunulmuş, ardından onamları alınmıştır. Veriler toplanmadan önce katılımcılar aydınlatılmış onam süreci hakkında bilgilendirilmiş ve "Özerklik," "Gizlilik" ve "Gizliliğin Korunması" ilkelerine uygun olarak yazılı onayları alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler, gönüllülük esasına göre çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma sürecinde, bireysel hakların korunmasına önem verilmiş ve İnsan Hakları Helsinki Bildirgesi'ne sadık kalınmıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN ZAMAN AKIŞI

Araştırmanın zaman akışı Tablo 1' de sunulmuştur.

Tablo 1. Araştırmanın zaman akışı

Yapılan aşamalar	2023		2024			2025	
	Eylül- Ekim	Kasım- Aralık	Ocak- Mart	Nisan- Haziran	Temmuz -Eylül	Ekim- Aralık	Ocak- Şubat
Literatür Taraması							
Etik kurul iznin alınması							
Ölçek maddelerinin hazırlanması, uzman görüşüne sunulması ve son hal verilmesi							
Çalışmanın birinci aşaması için verilerin toplanması ve analiz edilmesi							
Çalışmanın ikinci aşaması için PMS semptom haritasının geliştirilmesi							
Eğitim içeriğinin hazırlanması, uzman görüşüne sunulması, pilot çalışmanın yapılması							
Çalışmanın ikinci aşaması verilerinin toplanması ve analiz edilmesi							
Tez yazımı							

3.5. BİRİNCİ AŞAMA: PREMENSTRÜEL SENDROMA ÖZGÜ YAŞAM MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ' NİN GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİK-GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI VE PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN BELİRLENMESİ

3.5.1. Ölçek Geliştirme, Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması

3.5.1.1. Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini üreme çağındaki PMS' li kadınlar oluşturmuştur. PMS' nin tespitinde ACOG kriterleri referans alınmıştır. ACOG, PMS tanılmasında son 3 menstrual siklus boyunca adet kanamasının 5 gün öncesinden itibaren (1) en az bir

emosyonel semptom (depresyon, öfke patlaması, sinirlilik, anksiyete, konfüzyon, sosyal izolasyon) ile en az bir fiziksel semptomun (meme hassasiyeti, karın şişliği, baş ağrısı, ekstremitelerde şişlik) varlığını ve (2) farmakolojik tedavi, hormon alımı veya alkol tüketimi olmaksızın bu semptomların adetlerin başlangıcından sonraki dört gün içinde kendiliğinden gerilemesini şart koşturmaktadır (ACOG 2015). ACOG önerileri doğrultusunda hazırlanan anket aracılığı ile PMS değerlendirmesi yapılmıştır. ACOG kriterlerini karşılayan üreme çağındaki kadınlar çalışmanın evrenini oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini, sosyal medya siteleri ile çevrimiçi ilan aracılığıyla çalışmaya katılmayı kabul eden, dahil edilme kriterlerini karşılayan PMS' li kadınlar oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü, madde ya da faktör sayısı gibi bağlı ölçütleri doğrultusunda hesaplanmıştır. Ölçek geliştirme çalışmalarında genellikle örneklem büyüklüğünün ölçekte yer alan madde sayısının 5-10 katı kadar olması beklenmektedir (Kass and Tinsley 1979, Güldüren, Çetinkaya ve Keser 2016). Bu nedenle, çalışmamızda madde sayısının 10 katı kadar örnekleme ulaşılması hedeflenmiştir. 15 maddelik ölçeğimiz için 150 kişiye ulaşılması hedeflenirken çalışma 158 kişi ile tamamlanmıştır.

3.5.1.2. Araştırmanın dahil edilme ve dışlanma kriterleri

Dahil edilme kriterleri:

- ACOG' un belirtmiş olduğu PMS tanı kriterlerini karşılayan,
- 18 yaş üzerinde olan,
- Psikoterapötik ilaç kullanmayan,
- Ruhsal bir hastalığı olmayan,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir.

Dahil Edilmeme Kriterleri:

- Son 3 ayda düzenli menstrüasyon görmeyen,
- Gebe olan,
- Araştırmaya katıldığı süreçte menstrüasyon döneminde analjezik kullanan kadınlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.5.1.3. Ölçek geliştirme aşamaları

Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği taslağı literatür doğrultusunda (Durak, Senol-Durak ve Gencoz 2010, Akın ve Yalnız 2015, Köse, Çobanoğlu ve Sarı 2022, Doğu, Ekici ve Ekici 2022, Álvarez et al 2022, Akbarzadeh et al 2018, ACOG 2015, Ashritha, Rani and Brundha 2020) hazırlanarak 5'li likert tipte 23 madden oluşmaktadır.

3.5.1.3.1. Ölçeğin kapsam geçerliliği

Ölçek taslağının oluşturulmasının ardından, maddelerin dil ve ifade yönünden anlaşılabilirliği ve ölçülmek istenilen konuyu kapsayıp kapsamadığının değerlendirilmesi için uzman görüşüne sunulmuştur. Görüşleri alınan kişiler, Türkiye'nin çeşitli şehirlerinden kadın doğum, halk sağlığı ve psikiyatri hemşireliği alanlarında öğretim üyeleri ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarından oluşmaktaydı. Ayrıca oluşturulan taslak maddelerin Türk dili kurallarına uygunluğunun değerlendirilmesi için Türk dili alanında uzman bir öğretim elemanından da uzman görüşü alınmıştır. Lawshe Tekniği kullanılarak uzman görüş formu oluşturulmuş olup, her bir uzmanın ölçek maddelerini “Uygun”, “Düzeltilmeli”, “Çıkarılmalı” şeklinde değerlendirmeleri istenmiştir (Lawshe 1975). Uzman görüşlerinin ardından 8 madde çıkarılarak, ölçek 15 maddeye düşürülmüştür. Ölçeğin kapsam geçerliliğine yönelik Kendall W Uyum Testi sonuçlarına göre, uzmanların ölçek maddeleri üzerinde fikir birliği sağladıkları ve bu maddelerin, ölçülmesi hedeflenen alanı doğru biçimde yansıttığı belirlenmiştir ($W = 0,222$; $p < 0,05$).

Tablo 2. PMS'ye Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği'nin Kendall Uyuşum Katsayısı Korelasyon Testi Sonuçları

n	W	p
9	,222	,014

3.5.1.3.2. Ölçeğin yapı geçerliliği

Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği'nin yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla, literatürde önerilen yöntemlerden biri olan açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Bu çalışmada kullanılan veriler, birincil kaynaklardan elde

edilmiştir. Ankete katılan bireylerin her bir soruya verdikleri yanıtlarla ilgili betimleyici istatistikler Tablo 3’te sunulmaktadır.

Tablo 3: Katılımcıların Betimleyici istatistikleri

	n	Ortalama	Standart Sapma
S1	158	3,42	,985
S2	158	3,08	1,059
S3	158	3,39	1,002
S4	158	3,13	,997
S5	158	3,16	1,093
S6	158	3,03	1,073
S7	158	2,96	1,061
S8	158	2,94	1,248
S9	158	2,61	1,128
S10	158	3,03	1,094
S11	158	3,31	1,021
S12	158	3,21	1,095
S13	158	2,80	1,133
S14	158	3,34	1,032
S15	158	3,08	1,167

Açımlayıcı faktör analizi yapılmadan önce verilerin dağılımının incelenmesi gerekmektedir. Bu kapsamda ölçekte yer alan verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri analiz edilmiş olup Tablo 4’te sunulmuştur.

Tablo 4. Ölçek maddelerinin çarpıklık ve basıklık değerleri

	Çarpıklık		Basıklık	
	İstatistik	Std. Hata	İstatistik	Std. Hata
S1	-,678	,193	-,084	,384
S2	-,329	,193	-,857	,384
S3	-,815	,193	,119	,384
S4	-,271	,193	-,514	,384
S5	-,480	,193	-,737	,384
S6	-,220	,193	-,758	,384
S7	-,170	,193	-,794	,384
S8	-,150	,193	-1,219	,384
S9	,336	,193	-,665	,384
S10	-,258	,193	-,782	,384
S11	-,437	,193	-,405	,384
S12	-,425	,193	-,396	,384
S13	,221	,193	-,863	,384
S14	-,571	,193	-,208	,384
S15	-,283	,193	-,830	,384

Çarpıklık ve Basıklık değerlerinin -1.5 ile +1.5 aralığında olması, verilerin normal dağıldığını ifade etmektedir (Tabachnick and Fidell 2013). Tablo 4'e bakıldığında verilerin normal dağılıma uygun olduğu görülmektedir.

Çalışmanın diğer adımında verilerin açımlayıcı faktör analizine uygunluğunun değerlendirmesi için Kaiser-Meyer-Olkin ile Bartlett's Küresellik Testi istatistikleri yapılmıştır. İlgili istatistikler Tablo 5' te verilmiştir.

Tablo 5: KMO ve Bartlett's Testi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)		,851
Bartlett's Küresellik Testi	Ki-Kare	948,128
	df	105
	p	,000

Tablo 5'teki test istatistikleri değerlendirildiğinde, KMO değerinin yeterli bir seviyede olduğu (0,851) ve Bartlett Küresellik Testi' nin istatistiksel olarak anlamlı çıktığı ($p<0,01$) belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğünün faktör analizine uygun olması için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi' nin 0.60'ın üzerinde olması ve Bartlett Küresellik

Testi' nin 0.05'in altında olması beklenmektedir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk 2018, Tavşancıl 2018, Büyüköztürk 2002, Alpar 2012). KMO değeri, değişkenler arasında birbirini tahmin etme gücünün yüksek olduğunu ifade ederken, Bartlett Küresellik Testi ise yeterli oranda anlamlı ilişki olduğunu ifade etmektedir.

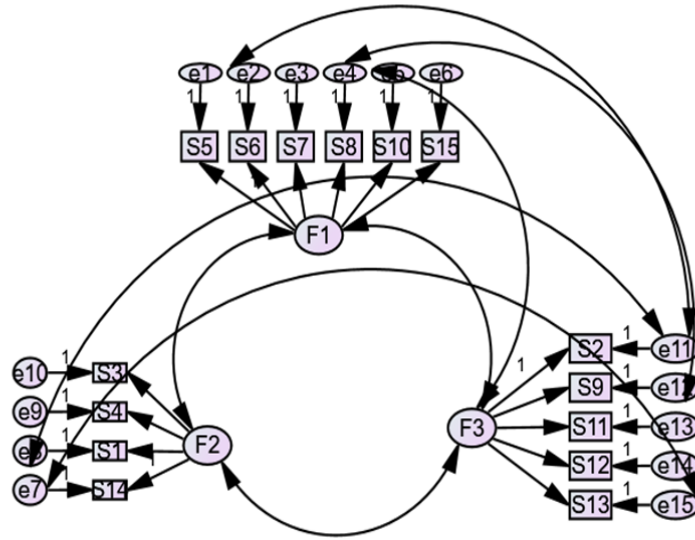
Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği'nin yapısal geçerliliğini incelemek amacıyla temel bileşenler analizi ve varimax döndürme tekniği kullanılarak gerçekleştirilen açımlayıcı faktör analizi sonucunda, toplam varyansın %55,599'unu açıklayan üç faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Faktörleri oluşturan maddeler, faktör yükleri ve açıklanan varyans değerleri Tablo 6'da gösterilmektedir.

Tablo 6: Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi

N	F1	F2	F3
S8	0,887		
S7	0,618		
S5	0,616		
S6	0,605		
S15	0,599		
S10	0,514		
S3		0,737	
S4		0,716	
S1		0,675	
S14		0,543	
S13			0,666
S11			0,617
S9			0,597
S2			0,547
S12			0,517
Cronbach's Alpha	,832	,780	,653
Açıklanan Varyansların Yüzdeleri			
Toplam Varyansın Yüzdesi	55,599		

Birinci faktörde yer alan maddelerin faktör yüklerinin 0,554 ile 0,887 arasında, ikinci faktördeki maddelerin faktör yüklerinin 0,543 ile 0,737 arasında ve üçüncü faktördeki maddelerin faktör yüklerinin 0,517 ile 0,666 arasında olduğu görülmektedir. Faktör yüklerinin geçerlilik düzeyi içinde yer aldığı görülmektedir.

Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği' nin yapı geçerliğini belirlemek amacıyla literatürde önerilen yöntemlerden biri olan açımlayıcı faktör analizi sonrasında doğrulayıcı faktör analizi yapılması ve uyum iyiliği değerlerinin hesaplanması gerekmektedir. AMOS üzerinde yapılan doğrulayıcı faktör analizi gösterimi Şekil 5'de yer almaktadır.



Şekil 5. PMSÖYMÖ AMOS Paket Programında DFA Şekilsel Gösterimi

Açımlayıcı faktör analizi ile 15 madde ve 3 boyut olarak belirlenen Premenstrüel Sendromlu Bireylerin Yaşam Memnuniyeti Ölçeği'nin faktör yapısı doğrulayıcı faktör analizi ile test edilmiştir. Analizden elde edilen uyum iyiliği değerleri modelin kabul edilebilir olduğunu göstermektedir (RMSEA= .078; $\chi^2/df= 1,96$; CFI=0.91; GFI=0.88; AGFI=0,83). Hair ve arkadaşlarının ifade ettiği uyum iyi değerleri aşağıdaki tablo 7' de verilmiştir (Hair, Black, Babin and Anderson 2014).

Tablo 7. Uyum Ölçüleri ve Kesim Noktaları

Uyum Ölçüleri	Mükemmel Uyum	Uyum Ölçüleri	Mükemmel Uyum
χ^2/df	$0 \leq \chi^2/df \leq 2$	$2 < \chi^2/df \leq 3$	$3 < \chi^2/df \leq 5$
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,05 \leq RMSEA < 0,08$	$0,08 \leq RMSEA < 0,10$
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1$	$0,95 \leq CFI < 0,97$	$0,90 \leq CFI < 0,95$
GFI	$0,95 \leq GFI \leq 1$	$0,90 \leq GFI < 0,95$	$0,85 \leq GFI < 0,90$
AGFI	$0,90 \leq AGFI \leq 1$	$0,85 \leq AGFI < 0,90$	$0,80 \leq AGFI < 0,85$

3.5.1.3.3. Güvenirlik çalışmaları

3.5.1.3.3.1. Cronbach alpha iç tutarlılık anlamında güvenirlilik katsayısı

Ölçek güvenirliliğin değerlendirilmesinde Cronbach alpha ve McDonald's Omega güvenirlilik katsayısı kullanılmıştır (Cronbach 1951, McDonald 1999). Cronbach' s alpha ölçek güvenirlilik değerlendirmelerinde en sık kullanılan katsayı olup, hesaplanan değer kabul edilebilir değer olan 0,70'ten yüksektir (Nunnally 1978). McDonald's Omega güvenirlilik katsayısı, Cronbach Alpha (α) değerine bir alternatif olarak kabul edilmektedir ve iki ölçüm arasında çok az bir fark olduğu ifade edilmektedir (Deng ve Chan 2017). Çalışmamızda iki değer de hesaplanarak güvenirlilik değerlendirilmiştir (Tablo 8-10).

Tablo 8. PMSÖYM Ölçeği Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı

Maddeler	Madde Numaralar	Madde-Toplam Korelasyon	Cronbach's Alpha	Soru Çıkarıldığında Cronbach's Alpha
min - max= 1-5; Ort±SS=46,49±9,91				
1. Hayatımdan memnunum	S1	0,696	0,866	0,880
2. Akademik/ iş performansından memnunum	S2	0,557	0,872	
3. Çevremdeki kişiler ile olan ilişkimden memnunum	S3	0,616	0,869	
4. Adet öncesi yaşadığım değişimlerle baş edebiliyorum	S4	0,408	0,878	
5. Fiziksel sağlığımdan memnunum	S5	0,573	0,871	
6. Ruhsal sağlığımdan memnunum	S6	0,697	0,865	
7. Uyku kalitemden memnunum	S7	0,501	0,874	
8. İştahımdan memnunum	S8	0,552	0,872	
9. Yaşadığım fiziksel rahatsızlıklar günlük yaşamımı etkilemiyor.	S9	0,458	0,876	
10. İşlerime odaklanma becerimden memnunum	S10	0,604	0,869	
11. Günlük yaşamımı sürdürebileceğim yeterli gücüm ve kuvvetimin olduğunu düşünüyorum	S11	0,489	0,875	
12. Cinsel yaşamımdan memnunum	S12	0,382	0,879	
13. Vücut ağırlarım günlük işlerimi yapmamı engellemez	S13	0,290	0,884	
14. Yaşamaktan keyif alıyorum	S14	0,646	0,868	
15. Bedenimden memnunum	S15	0,617	0,869	

Tablo 9. PMSÖYM Ölçeği Alt boyutlarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları

Alt boyutlar	Cronbach's Alpha
F1	,832
F2	,780
F3	,653
Toplam	,880

3.5.1.3.3.2. McDonald's α değeri ile güvenilirlik

PMSÖYM ölçeği güvenilirliğinin değerlendirilmesinde kullanılan McDonald's α değeri Tablo 10 da gösterilmiştir.

Tablo 10. McDonald's α değeri ile ölçek toplam ve alt boyutlarının güvenilirliği

Alt boyutlar	McDonald's α
F1	,834
F2	,790
F3	,657
Toplam	,885

3.5.1.3.3.3. Test-tekrar test güvenilirliği

Geliştirilen ölçüm aracının benzer koşullar ve süreçlerde, zamana göre değişmezliğini incelemek için test- tekrar test uygulaması gerçekleştirilmiştir. Test- tekrar test güvenilirliği kappa analizi ile gerçekleştirilmiştir. Bu analiz ile ölçek maddelerinin her biri için zamana göre değişmezlik değerlendirilmiş olup değerlerin 0,947-0,992 aralığında yer aldığı bulunmuştur. Kappa uyum analizi 0 ile 1 aralığında değer almakta olup;

0,93-1,00: Mükemmel

0,81-0,92: Çok iyi,

0,61-0,80: İyi,

0,41-0,60: Orta düzeyde,

0,21-0,40: Ortanın altında ve

0,01-0,20: Zayıf Uyumu ifade etmektedir (Boyacıoğlu ve Güneri 2006, Özdamar 1999).

Çalışmamız sonucunda her bir maddenin 0,947-0,991 ve toplam değer 0,902 olarak bulunması, Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği'nin zamana karşı değişmezlik özelliğinin yüksek olduğunu ve zamansal süreçteki tutarlılığının yeterli düzeyde olduğunu ifade etmektedir.

3.5.1.4. Verilerin analizi

Bu çalışmada verilerin analizi SPSS 23.0 ve AMOS yazılımları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için yüzdelik ve ortalama değerler

hesaplanmış, verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla Shapiro-Wilks normallik testi uygulanmıştır. Uzman görüşleri arasındaki uyumu değerlendirmek için kapsam geçerlilik oranı ve indeksi kullanılmıştır. Ölçek ve alt boyutların madde-toplam puan ilişkisini incelemek üzere Pearson korelasyon analizi yapılmış, iç tutarlılığı belirlemek için ise Cronbach Alfa katsayısı ve McDonald's ω hesaplanmıştır. Maddelerin ve alt boyutların faktörlerle olan ilişkisini belirlemek amacıyla açımlayıcı faktör analizi yapılmış, ayrıca maddelerin ve alt boyutların ölçeğin orijinal yapısını ne ölçüde yansıttığını değerlendirmek için doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Ölçeğin faktörleri arasındaki ilişkileri analiz etmek için tekrar Pearson korelasyon analizi kullanılmış olup, tüm istatistiksel testlerde anlamlılık düzeyi $p < ,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.5.2. Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği Doğrulama ve Psikometrik Özelliklerin Belirlenmesi Çalışması

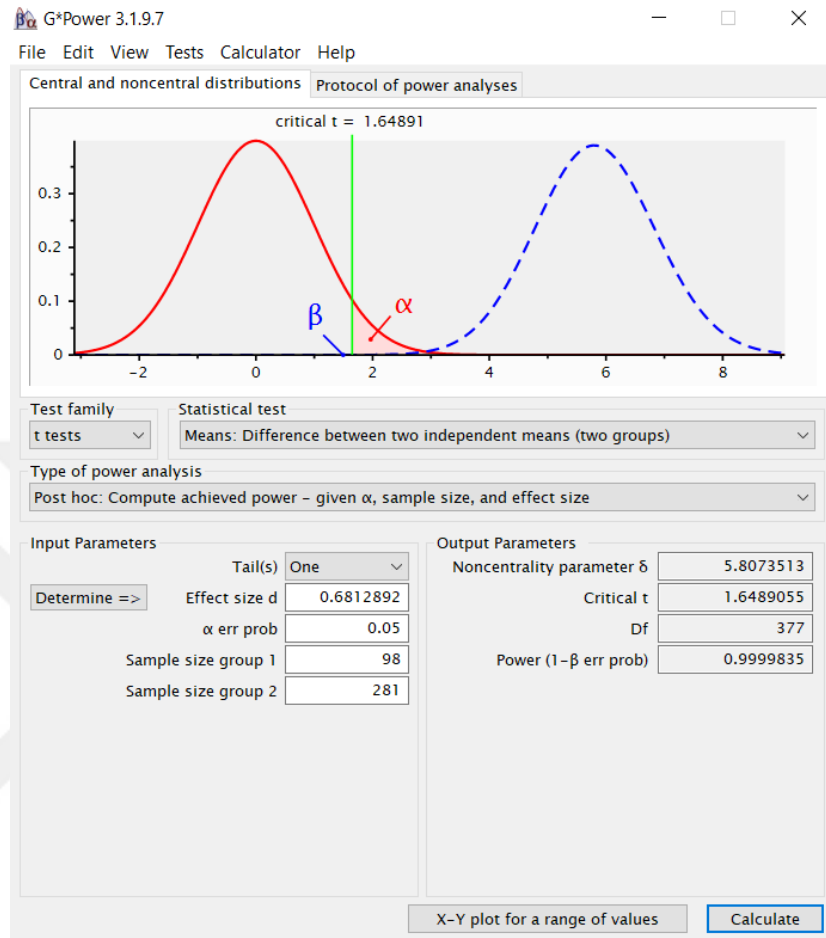
3.5.2.1. Veri toplama araçları

Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen katılımcıların sosyodemografik, genel sağlık, jinekolojik ve menstrüel özelliklerine ilişkin soruları içeren anket formu ve Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği ile toplanmıştır.

3.5.2.2. Evren ve örneklem

Her kesimden kadına ulaşabilmek amacıyla 01.01.2024-30.03.2024 tarih aralığında 18-45 yaş aralığında üreme çağındaki olan kadınlara sosyal medya araçları aracılığı ile ulaşıldı. Bu çalışmaya katılım daveti ve anket linki online kanallar ve iletişim kanalları aracılığıyla paylaşıldı. Bu kartopu örneklem yöntemi ile Türkiye'nin farklı kesimlerinden birçok kadının temsil edilmesi sağlandı. Dahil edilme kriterlerini karşılayan (Bkz. "3.5.1.2. Araştırmanın dahil edilme ve dahil edilmeme kriterleri") kadınlar araştırmaya dahil edildi. Çalışmanın bu aşamasında örneklem hesabının yapılmasında, Erbil ve Yücesoy (2021)' un meta analizinde bildirilen PMS oranının %52,2 sonucu referans alınmıştır. %52,2 görülme oranı, %90 güven düzeyi, %5 hata oranı ile 272 kişiye ulaşılması gerektiği hesaplanmıştır. Çalışmamızın bu aşaması 379 PMS' li kadın ile tamamlanmıştır. Çalışmanın tamamlanmasının ardından örneklem büyüklüğünün yeterliliğini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen post hoc güç

analizinde, 0.682 etki büyüklüğü ve 0.05 anlamlılık düzeyi ile güç değeri 0.99 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgu, örneklemin yeterli olduğunu göstermektedir (Çapık, 2014).



Şekil 6. Post hoc güç analizi

3.5.2.3. Veri analizi

Katılımcıların premenstrüel sendroma özgü yaşam memnuniyetlerinin psikometrik özelliklerine göre değerlendirilmesinde çeşitli istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Elde edilen sayısal değişkenlerin Kolmogorov-Smirnov testi ile normal dağılım gösterdiği bulunmuştur. Bu nedenle bağımsız iki grupta Independent sample t test, ikiden fazla grupta One way anova analizleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ kabul edildi.

3.6. İKİNCİ AŞAMA: PMS SEMPTOM HARİTASINA GÖRE YAPILANDIRILMIŞ EĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ

3.6.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma, randomize kontrollü deneysel tipte bir araştırmadır.

3.6.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, sosyal medya siteleri ile çevrimiçi ilan aracılığıyla çalışmaya katılmayı kabul eden, dahil edilme kriterlerini karşılayan üreme çağındaki PMS' li kadınlar ile online çevrimiçi ortamda video konferans ile gerçekleştirilmiştir.

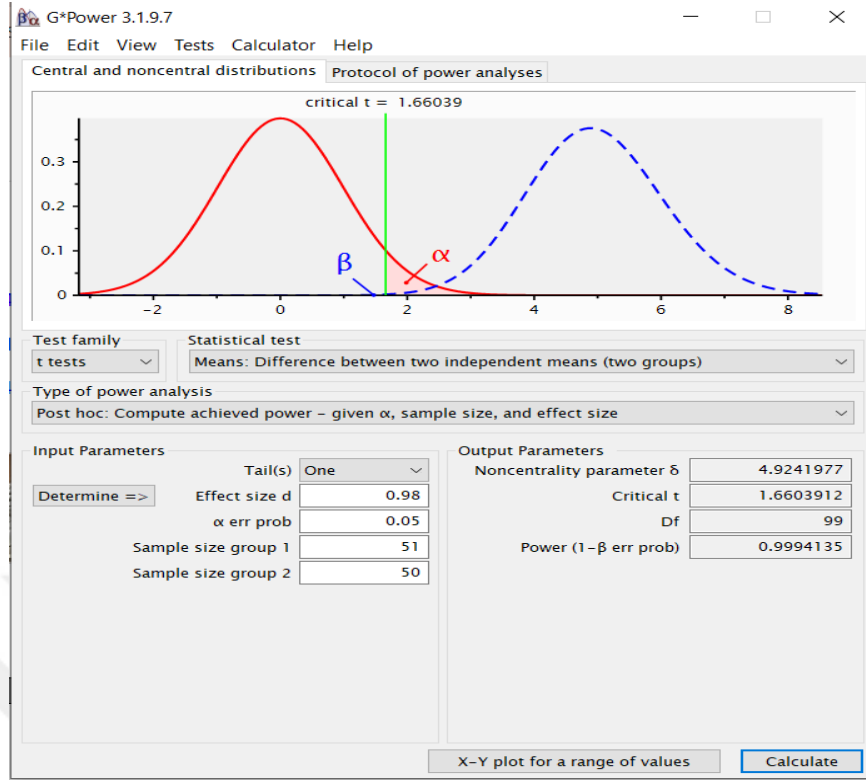
3.6.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini üreme çağındaki PMS'li kadınlar oluşturmuştur. PMS'li kadınların tespitinde ACOG kriterleri referans alınmıştır. ACOG önerileri doğrultusunda hazırlanan anket aracılığı ile PMS değerlendirmesi yapılmıştır.

Sosyal medya siteleri ile çevrimiçi ilan aracılığıyla çalışmaya katılmayı kabul eden, dahil edilme kriterlerini karşılayan üreme çağındaki PMS'li kadınlar çalışmanın örneklemi oluşturmuştur.

Çalışmanın örneklem hesaplamasında, semptoma dayalı eğitim müdahalesinin premenstrual sendroma etkisine ilişkin veriye rastlanmaması nedeniyle etki düzeyi 0.80, hata payı $\alpha=0.05$ ve güç 0.95 değerleri referans alınarak örneklem sayısı 70 (eğitim:35, kontrol=35) olarak hesaplanmıştır. Araştırma sürecinde veri kaybı olma ihtimali dikkate alınarak, hesaplanan örneklem büyüklüğünün %10'u oranında fazla sayı olan toplam 77 kadının çalışmaya dahil edilmesi hedeflenmiştir. Çalışmamız 51 eğitim grubu, 50 kontrol grubu olmak üzere 101 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir.

Örneklem büyüklüğünün yeterliliğini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen post hoc güç analizinde, 0.05 anlamlılık düzeyi ve 0.98 etki büyüklüğünde güç değeri 0.99 olarak hesaplanmıştır (Şekil 7). Bu bulgu, örneklemin yeterli olduğunu göstermektedir (Çapık 2014).



Şekil 7. Post hoc güç analizi

3.6.4. Araştırmanın Dahil Edilme ve Dahil edilmeme Kriterleri

Çalışmaya dahil edilme ve dışlanma kriterleri:

Dahil edilme kriterleri:

- Akut veya kronik hastalık öyküsünün olmaması,
- ACOG' un belirtmiş olduğu PMS tanı kriterlerini karşılaması,
- 18 yaş üzerinde olması,
- Son 3 ay süresince psikiyatrik sıkıntıya sahip olmaması ve buna yönelik herhangi bir tedavi almaması,
- Adet öncesi semptomlar nedeniyle psikoterapiye katılım (şu anda veya geçmişte) göstermemesi,
- Gebe olmaması,
- Jinekolojik hastalıkları (histerektomi, ooferektomi, jinekolojik kanser, polikistik over sendromu, endometriozis, infertilite) bulunmaması dahil edilme kriterleri arasındadır.

Dahil Edilmeme Kriterleri:

- ACOG’ un belirtmiş olduğu PMS tanı kriterlerini karşılamaması,
- Son 3 ayda düzenli menstrüasyon görmüyor olması,
- Son 3 ay süresince oral kontraseptif kullanması,
- PMS hakkında eğitim alması,
- Araştırmaya katıldığı süreçte menstrüasyon döneminde analjezik kullanması,
- Video konferans yolu ile verilecek eğitime katılımı engelleyecek bir durumun olmaması dahil edilmeme kriterleri arasındadır.

3.6.5. Randomizasyon ve Körleme

Randomizasyon

Randomize kontrollü çalışmalar, çeşitli sınırlamalar olsa da nedenselliği kanıtlamanın en iyi yöntemidir. Randomizasyon, araştırmacıların isteği veya hastaların durumu ve tercihiine bakılmaksızın, tamamen şans eseri tedavi grupları ve kontrol grupları için bireyleri seçen bir tekniktir. Bu, araştırmacıların eğitim ve kontrol gruplarındaki sonuçları etkileyebilecek tüm bilinen ve bilinmeyen faktörleri kontrol etmelerine olanak tanır (Kim and Shin, 2014). Randomizasyonun birçok yöntemi bulunmaktadır. Bu yöntemlerden birisi de blok randomizasyondur (Kanik, Taşdelen, Erdoğan, 2011). Bu yöntem ile gruplara eşit sayı ataması yapılmakta olup, her blokta grup sayısı ve olasılıklarının eşit olma zorunluluğu bulunmaktadır.

Çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara randomizasyon uygulanmıştır. Yanlılığın önlenmesini sağlamak amacıyla randomizasyon araştırmadan bağımsız bir kişi tarafından yapılmıştır. Randomizasyonu yapan kişi, CONSORT yönergelerine dayalı blok randomizasyon yaklaşımı kullanarak katılımcıları deney ve kontrol grubuna atamıştır.

Körleme

Araştırmaya katılan kadınların, deney ve kontrol grubunun hangisine dahil olduğunu bilmesi ve araştırmacının eğitim verdiği için eğitim ve kontrol gruplarını bilmesi nedeniyle bu araştırmada körleme yapılamamıştır.

3.6.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları, tanıtıcı bilgi formu, Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ), Görsel Analog Ölçeği (VAS), Depresyon-Anksiyete-Stres (DAS-21) Ölçeği ve Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği (PMSÖYMÖ)' dir.

Tanıtıcı Bilgi Formu, araştırmacılar tarafından konuyla ilgili literatürden yararlanılarak oluşturulmuştur (Özer ve Güvenç 2023, Akmalı ve ark 2020, Yonkers ve Simoni 2018, Aksoy Derya, Erdemoğlu ve Özşahin 2019, Işgın ve Büyüktuncer 2017). Tanıtıcı bilgi formu, kadınların; sosyo-demografik özellikleri, menstrüel özellikleri, premenstrüel döneme ilişkin tutum ve davranışları, PMS'ye yönelik risk faktörlerine ait bilgileri içermektedir (Ek-5).

Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ):

Premenstrüel sendrom ölçeği, Gençdoğan tarafından 2006 yılında, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı üçüncü (III) ve dördüncü (IV-R) baskısı kriterleri referans alınarak geliştirilmiştir. PMS' nin tanınması ve semptomların şiddetinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. 44 maddeden oluşan PMSÖ, beşli likert tipte bir ölçektir. Katılımcılar ölçeği adetten 1 hafta öncesini düşünerek cevaplamaktadırlar. Her madde "1 – Hiç", "2 – Çok az", "3 – Bazen", "4 – Sık sık" ve "5 – Sürekli" olarak yanıtlanmaktadır. PMSÖ, (1) depresif duygulanım, (2) Anksiyete, (3) Yorgunluk, (4) Sinirlilik, (5) Depresif Düşünceler, (6) Ağrı, (7) İştah Değişimleri, (8) Uyku Değişimleri ve (9) Şişkinlik olmak üzere dokuz alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek toplam puanı 44 ile 220 arasında bir değer almaktadır. Ölçekten alınan puanın artması, premenstrüel semptom yoğunluğunun arttığı anlamına gelmektedir. Ölçekten alınan puan, alınabilecek en yüksek puanın %50'sini geçiyorsa, "PMS var" şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı 0.75 olup, alt boyutları 0.75 ile 0,91 arasında değişmektedir (Gençdoğan 2006) (Ek-6). Çalışmamızda PMSÖ

ölçeği toplam Cronbach alpha katsayısı ön-test ölçümünde 0,891, son- test ölçümünde 0,934 bulunmuştur.

Görsel Analog Ölçeği:

Crichton tarafından 2001 yılında geliştirilen bu skalada, kişinin ağrısını 0' dan 10' a kadar puanlaması istenmektedir. Hastanın bakış açısına göre ağrı bu puanlamaya göre değerlendirilmektedir (Crichton, 2001). PMS' deki fiziksel belirtiler arasında göğüslerde hassasiyet, baş ağrısı, eklem ağrısı, kas ağrısı, şişkinlik ve kilo alımı yer alır. Çalışmamızda ağrıyı değerlendirebilmek için görsel analog skala kullanılarak katılımcılardan ağrı düzeylerini 0'dan 10'a kadar puanlamaları istenmiştir (Ek-7) .

Depresyon-Anksiyete-Stres (DAS-21) Ölçeği:

Lovibond ve Lovibond, 1995 yılında duygusal durumu değerlendirmek amacıyla Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASÖ)' ni geliştirmiştir. 42 maddeden oluşan ölçeğin 14 maddesi depresyon, 14 maddesi anksiyete ve 14 maddesi de stres alt boyutlarına aittir (Lovibond and Lovibond 1995). 1997 yılında aynı ölçeğin Brown ve ark. tarafından kısa formu oluşturulmuş olup, ölçeğin orijinali ile aynı ölçümü gerçekleştirecek geçerliğe sahip olduğu belirtilmiştir (Brown, Chorpita, Korotitsch and Barlow 1997). Bu geliştirilen kısa formun (DASÖ 21) 2017 yılında Yılmaz ve ark. tarafından Türk toplumuna uyarlaması yapılmıştır. DASÖ-21, 7'şer maddenin depresyon, anksiyete ve stres alt boyutlarına ait olan toplamda 21 maddeden oluşan bir ölçektir. Alınan puanların 0-9 arası aralığında olması normal depresyon, 0-7 arası normal anksiyete ve 0-14 arası normal stres düzeyini göstermektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin de arttığı değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayıları depresyon, anksiyete ve stres alt boyutları için sırasıyla 0,819, 0,808, ve 0,755'tir (Yılmaz, Boz ve Arslan 2017). Çalışmamızda hesaplanan DAS-21 ölçek alt boyutlarının Cronbach alpha katsayıları aşağıda yer almaktadır (Tablo 11) (Ek- 8).

Tablo 11. DAS-21 ölçeği alt boyutlarının Cronbach Alpha katsayı değerleri

DAS-21 boyutları	Ölçeği Alt- Ön- Test Cronbach Alpha değeri	Son- Test Cronbach Alpha değeri
Depresyon	0,873	0,909
Anksiyete	0,711	0,845
Stres	0,866	0,902

Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği (PMSÖYMÖ):

Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği mevcut çalışmanın ilk aşamasında yazarlar tarafından geliştirilmiştir. PMS' ye yönelik yaşam memnuniyetinin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen, 5' li likert tipteki 15 maddeli bu ölçeğin puanlaması, her bir maddenin 1'den 5'e kadar puanlanması sonucu gerçekleştirilir. Ölçekte ters madde bulunmamakla birlikte toplam puan üzerinden değerlendirme yapılmaktadır.

1: Kesinlikle katılmıyorum

2: Katılmıyorum

3: Orta düzeyde katılıyorum

4: Katılıyorum

5: Kesinlikle katılıyorum

Ölçekten alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan 75' dir. Puanın yüksek olması PMS' ye yönelik yaşam memnuniyetinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Okuma yazma bilen PMS' li kadınların rahatlıkla doldurabileceği bu ölçeğin doldurulma süresi 5-7 dk sürmektedir. Ölçek 3 alt boyuttan oluşmaktadır (F1: Fiziksel ve Ruhsal Sağlık, F2: Sosyal İlişkiler ve Duygusal Durum, F3: Günlük Yaşam ve Performans). Ölçeğin kesme puanı bulunmamaktadır. Ölçeğin toplam Cronbach alpha değeri 0,880' dir. Ölçek maddeleri Ek 9' da sunulmuştur.

3.6.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Ön test veri toplama araçlarının uygulanması

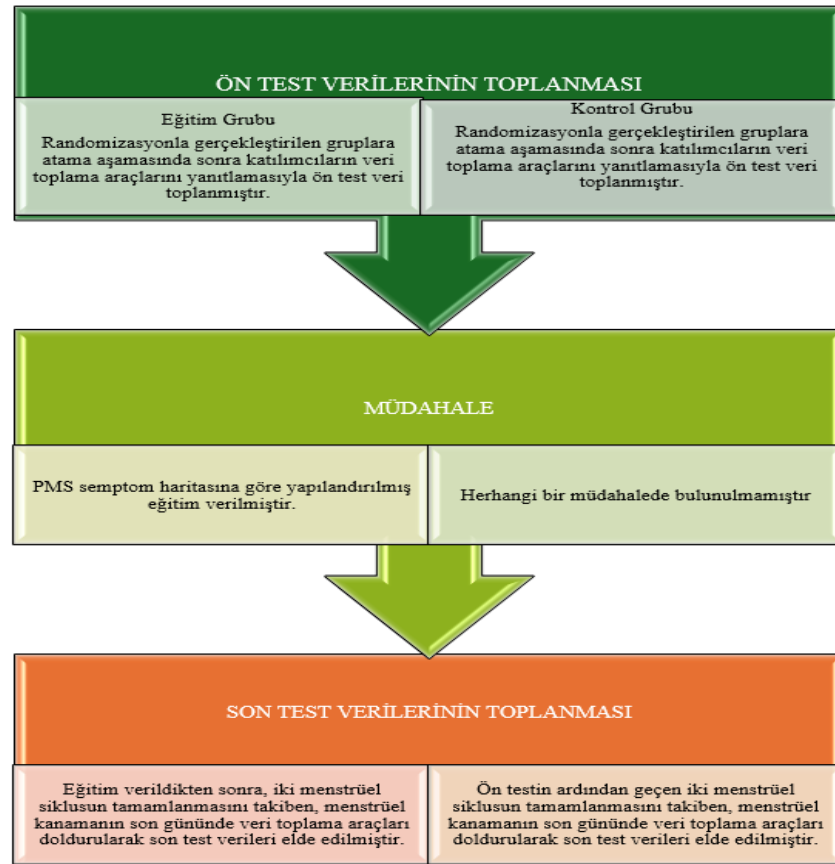
ACOG' un PMS tanı kriterlerini sağlayan araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılar blok randomizasyon ile eğitim ve kontrol gruplarına atandıktan sonra, her

iki grup içindeki katılımcılara veri toplama araçlarını doldurmaları için bilgilendirme yapılmış olup ön test verileri toplanmıştır. Katılımcıların veri toplama araçlarını doldurmaları 10-15 dk sürmüştür.

Son test verileri

Eğitim grubunda yer alan katılımcılar ile belirlenen ortak bir tarihte eğitim gerçekleştirilmiş olup eğitimin verilmesinin ardından, iki menstrüel siklusun tamamlanmasını takiben, menstrüel kanamanın son gününde veri toplama araçları doldurularak son test verileri elde edilmiştir. Kontrol grubunda ise ön testin ardından geçen iki menstrüel siklusun tamamlanmasını takiben, menstrüel kanamanın son gününde son test verilerinin doldurulması konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Böylece katılımcılar 2 menstrüel siklus boyunca (8 hafta) PMS belirtilerini gözlemlemişlerdir. Katılımcıların veri toplama araçlarını doldurmaları 10-15 dk sürmüştür.

Veri toplama aşamalarının özeti şekil 8’ de sunulmuştur.



Şekil 8. Ön test- Son test veri toplama aşamaları akışı

3.6.8. Hemşirelik Girişimleri

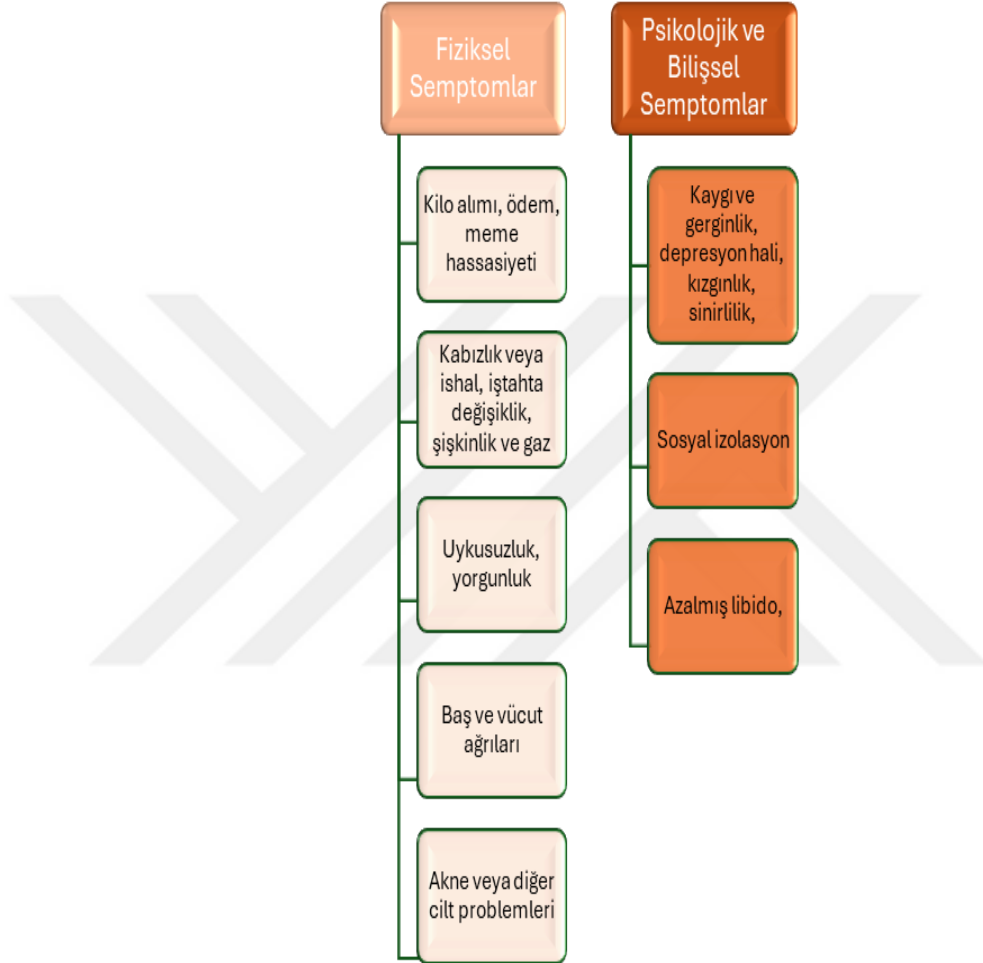
Hemşirelik girişimleri PMS semptom haritasına dayalı eğitim içeriğinin oluşturulması ve eğitim kitapçığının oluşturulmasını içermektedir.

Eğitim programının hazırlanması

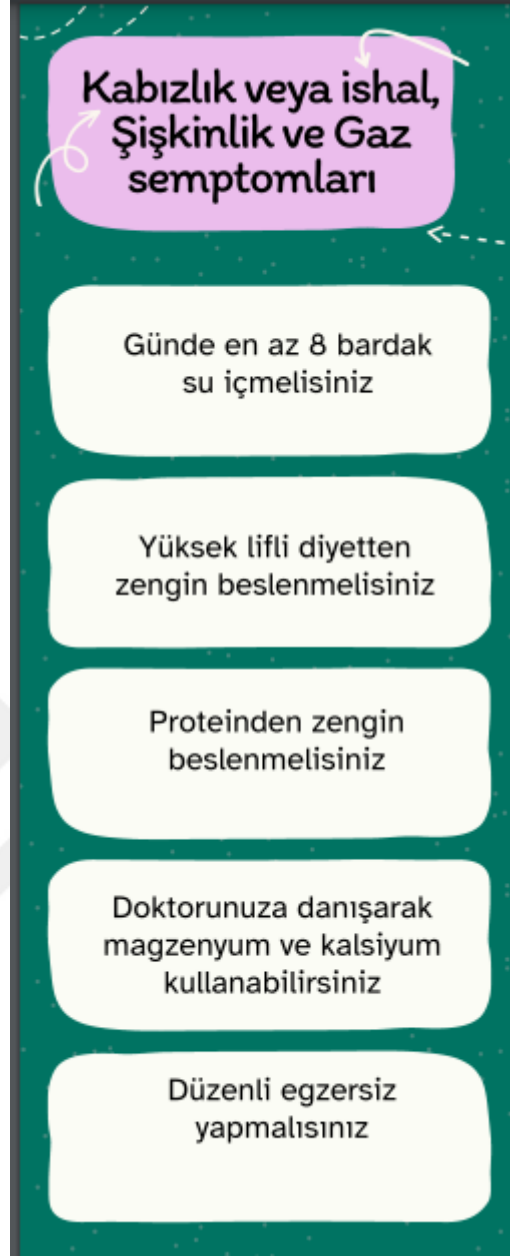
PMS' nin kapsamı oldukça geniş olup, kişiden kişiye farklılık gösterebilecek duygusal ve somatik semptomları bulunmaktadır (Imai et al 2015, Naeimi 2015). PMS' nin 200'den fazla belirti ve semptomu tanımlanmıştır (Naeimi 2015). PMS' nin en sık görülen somatik belirtileri; kilo alımı, ödem, meme hassasiyeti, mide sorunları, baş ve vücut ağrıları, kabızlık veya ishal, şişkinlik ve gaz, akne veya diğer cilt problemleridir. En sık görülen duygusal belirtileri ise uykusuzluk / uyuşukluk; iştahta değişiklik, kaygı ve gerginlik, azalmış libido, depresyon hali, yorgunluk, kızgınlık, sinirlilik, bilinç bulanıklığı, konfüzyon, konsantrasyon ve hafıza sorunları ve sosyal izolasyondur (Dilbaz and Aksan 2021, Itriyeve 2022, Witkoś et al 2021, Yeşildere Sağlam and Olsal 2020). Belirtilen semptomlar ile bir harita oluşturulmuştur. PMS yönetiminde kullanılan non-farmakolojik yöntemlere ilişkin yüksek kanıt düzeyine sahip çalışmalar kapsamlı bir şekilde taranmıştır. Düzenli egzersizin PMS üzerindeki etkililiğinin incelendiği randomize kontrollü çalışmaların meta analizinde, egzersizin PMS ile ilişkili spesifik psikolojik, fiziksel ve davranışsal semptomları hafifletmede ve ayrıca genel semptom profilinin yönetimine yardımcı olmada yararlı olabileceğine dair yeni kanıtlar sunmaktadır. Egzersiz içeriğinde, germe egzersizi, direnç egzersizi, merdiven çıkma, tempolu yürüyüş, pilates, yoga ve aerobik egzersiz bulunmaktadır (Pearce et al 2020). Egzersizin adet öncesi semptomlar üzerindeki etkisini inceleyen sistematik derlemede, ağrı, kabızlık, meme hassasiyeti gibi fiziksel belirtilerin yanı sıra kaygı, öfke gibi psikolojik belirtilerin iyileştirilmesinde egzersizin etkili olduğu bulunmuştur (Yesildere Sağlam and Orsal 2020). ACOG da PMS' nin nonfarmakolojik tedavisi olarak düzenli fiziksel egzersizi önermektedir (ACOG 2015). Verkaik ve ark.' nın (2017) yaptıkları meta-analizde, vitex agnus castusun PMS semptomları üzerinde olumlu etkileri olduğunu bildirmiştir (Verkaik, Kamperman, van Westrhenen and Schulte 2017). Başka meta analiz çalışmaları, aromaterapinin dismenore (Song et al 2018); depresyon (Es-Haghee et al 2020, Hwang and Shin 2015), uyku kalitesi (Hwang

and Shin 2015), yorgunluk ve genel PMS toplam puanında (Es-Haghee et al 2020) olumlu etkilerini belgelemiştir. Najaf Najafi ve ark.'nın meta- analiz çalışmasında, lavanta ve gül gibi farklı İran bitkileriyle yapılan aromaterapinin primer dismenore ve adet öncesi sendromu önemli ölçüde azaltabildiği gösterilmiştir (Najaf Najafi, Hadavi, Vazirinasab Kermani, Vafisani and Ghazanfarpour 2019). Bir başka meta analiz çalışmasında, papatyanın anksiyete ve psikolojik problemlere iyi geldiği bildirilmiştir (Khalesi, Beiranvand and Bokaie 2019). Pal ve ark.'nın yaptıkları meta analiz çalışmasında ise, yoganın PMS yi iyileştirdiği bildirilmiştir (Pal, Paul and Meena 2022). Bir başka meta analiz çalışmasında, D vitamini kullanımının PMS semptomlarında iyileşme sağladığı bildirilmiştir (Arab, Golpour-Hamedani and Rafie 2019). ACOG' un PMS yönetimindeki önerilerine bakıldığında, rahatlama ve stresi azaltacak çözümlerin PMS' li kadınlara yardımcı olacağına vurgu yapmaktadır. Gevşeme terapisi, nefes egzersizleri, meditasyon, masaj ve yoganın rahatlamayı sağlamada etkili olabileceğini belirtmektedir. Ayrıca yeterli uyku almanın oldukça önemli olduğunu belirtmekle beraber, her gün aynı saatlerde uyanıp aynı saatte yatılan bir uyku düzeninin oluşturulması, huzursuzluk ve yorgunluğun azalmasına yardımcı olabileceğini bildirir. Beslenme konusunda da önerileri bulunmakta olup, kalsiyum ve magnezyum alımını önermektedir. Ayrıca, psikolojik belirtileri ve yiyecek isteklerini azaltabilmesi nedeniyle kompleks karbonhidratlar açısından zengin beslenmenin altını çizip, diyetle kalsiyumdan zengin besinlerin eklenmesi (yoğurt, yeşil yapraklı sebzeler gibi), yağ, tuz ve şeker tüketiminin azaltılması ve kafein ile alkolün sınırlandırılması önermektedir. Günde üç büyük öğün yerine altı küçük öğün veya üç ana öğün porsiyonlarının azaltılarak üç hafif atıştırma eklenmesi önerilmektedir. Bu diyet değişikliklerinin PMS belirtilerinin hafifletilmesine yardımcı olacağı bildirilmiştir (ACOG 2015). Beslenme şeklinin PMS' ye etkisini araştıran kapsamlı bir incelemede, taze, işlenmemiş gıdaların ağırlıklı olduğu sağlıklı bir beslenme modelinin takip edilmesi, karbonhidrat veya rafine yağlar, tuz ve alkol tüketiminden kaçınılması önerilmektedir. PMS semptomlarını azaltmak için sebze, meyve ve sağlıklı lif açısından zengin bir diyet önerilirken, Çinko takviyesinin fiziksel ve psikolojik semptomlar üzerinde faydalı bir etkisi olduğu bildirilmektedir. Kalsiyum ve D vitamini takviyesinin PMS yönetiminde kullanılmasının ucuz, düşük riskli, kabul edilebilir ve erişilebilir bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca magnezyumun

dismenore, PMS ve menstrüel migrende, magnezyum+ B6 vitamini kombinasyonunun ise stres yönetiminde etkili olduğu belirtilmektedir (Siminiuc and Țurcanu 2023). PMS’ nin en yaygın görülen semptom ve semptomlara özgü yüksek kanıt düzeyine sahip çözüm önerileri ile bir semptom haritası oluşturulmuştur (Şekil 9). Oluşturulan bir semptom ve çözüm önerileri örneği Şekil 10’da gösterilmiştir.

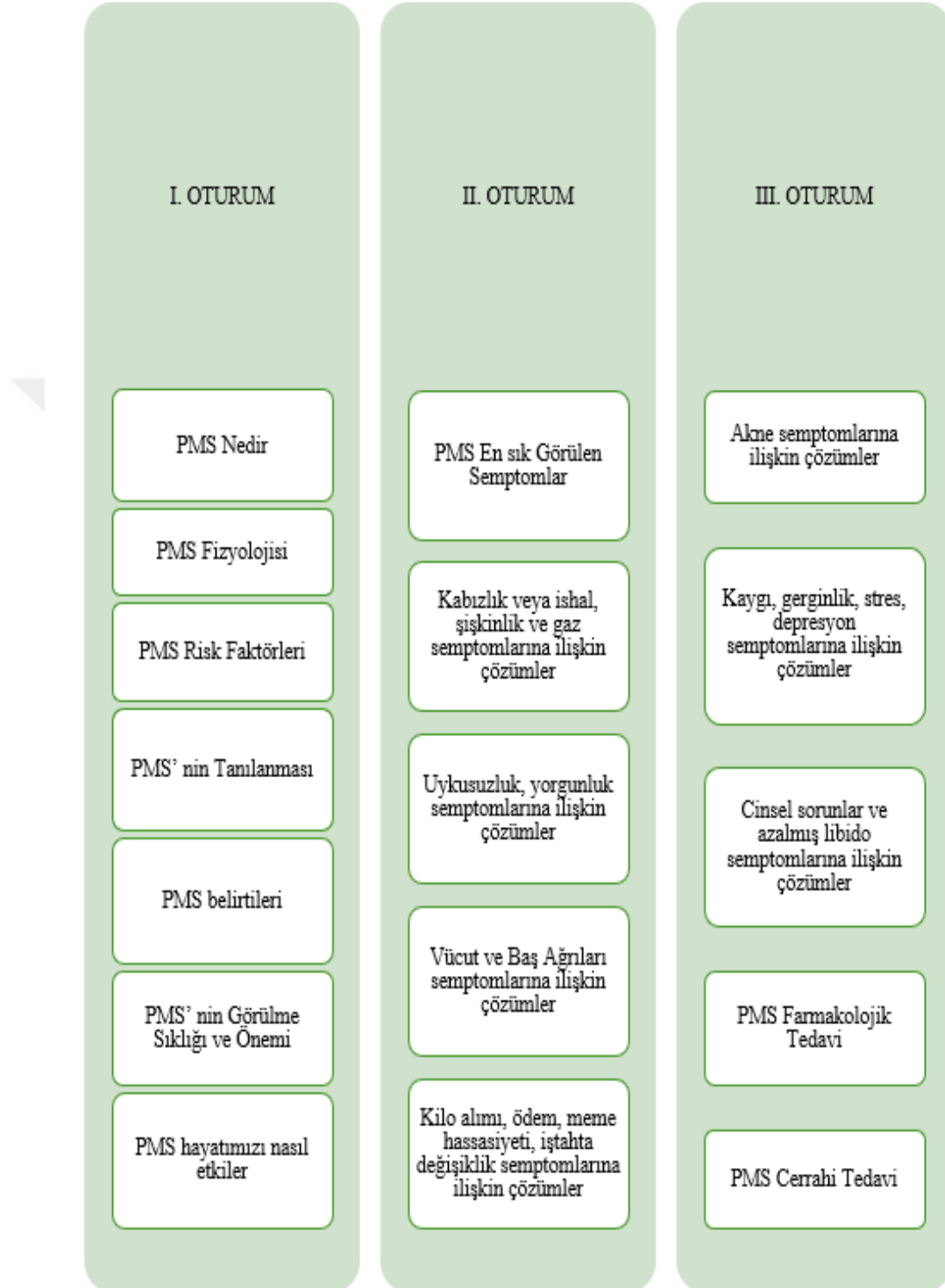


Şekil 9. Semptom haritası başlıkları



Şekil 10. Semptom haritası örneği

Semptom haritasına göre yapılandırılmış bir eğitim içeriği oluşturulmuştur. Eğitim içeriği şekil 11’ de verilmiştir. Oluşturulan eğitim içeriğinin kapsam ve uygunluğunun değerlendirilmesinde alanında uzman kişilerden uzman görüşü alınmıştır ve gelen yanıtlar neticesinde eğitim içeriğine son hal verilmiştir. Uzman yanıtları ile Kendall W Uyum Testi yapılmış olup, bu sonuçlara göre, uzmanların eğitim içeriğinin uygunluğuna yönelik fikir birliği sağladıkları belirlenmiştir ($W = 0,567$; $p < 0,001$). Uzman görüşleri alınan kişilere ilişkin detaylar Ek 10 ’da verilmiştir.



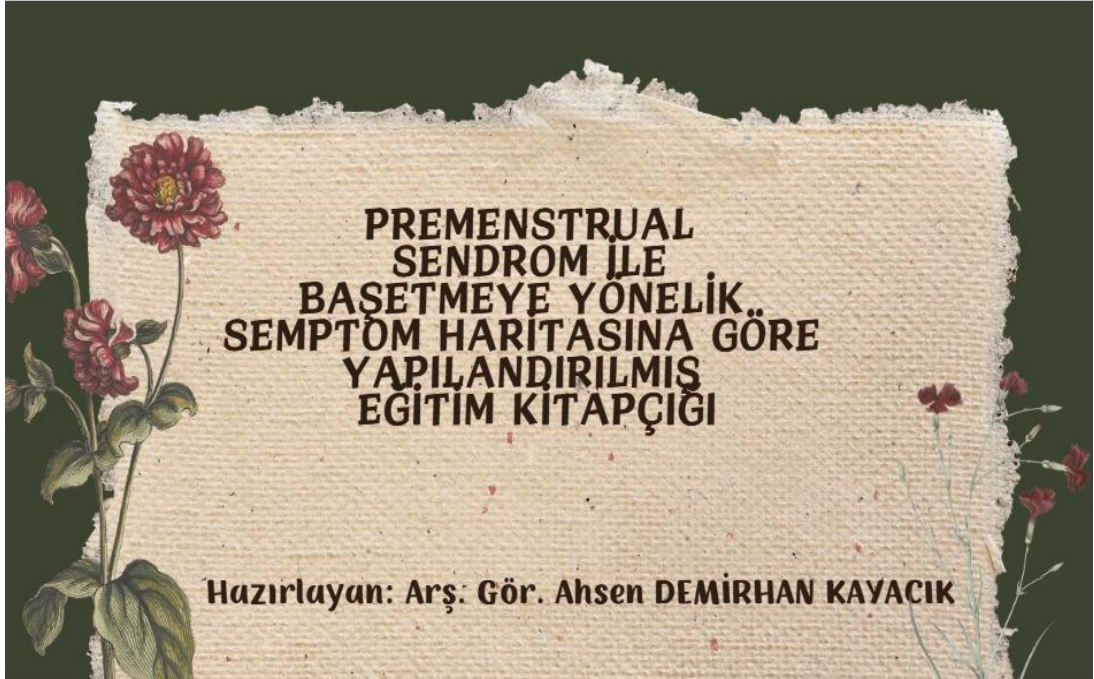
Şekil 11. Eğitim içeriği

Pilot çalışma

Deneysel çalışmaların birçok değişkenin etkisine açık olması nedeniyle bir pilot çalışmasının yapılması gerekli görülmektedir (Yılmaz ve Tuncer, 2020). Araştırmada verilecek eğitimin uygunluğu ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla 10 PMS'li kadın ile pilot çalışma yapılmıştır. Yapılan pilot çalışmanın ardından eğitim içeriğinin uygun ve anlaşılabilir olduğu anlaşılmış olup eğitim içeriğine son hal verilmiştir.

Eğitim kitapçığının hazırlanması

Eğitim kitapçığı, eğitim grubuna eğitimden sonra verilmiştir. Kontrol grubuna ise araştırmanın sonlandırılmasının ardından verilmiştir. Eğitim grubuna verilen eğitim içeriği kitapçık haline dönüştürülmüştür. Eğitim kitapçığı, okuyucuların okuyabileceği yazı puntosunda ve anlayabileceği sadelikte olup her sayfada kısa bilgilere yer verilerek okuyucuyu sıkmayacak şekilde hazırlanmıştır (Şekil 12).



Şekil 12. Eğitim kitapçığı kapağı

3.6.9. Araştırmanın Uygulama Basamakları

Araştırmanın uygulama aşaması Nisan 2024- Kasım 2024 tarih aralığında gerçekleştirilmiştir. Eğitim grubundaki katılımcılara PMS semptom haritasına göre yapılandırılmış eğitim toplantıları, katılımcılar ile belirlenen tarihlerde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın ön test verileri eğitim öncesinde toplanmıştır. Eğitimin verilmesinin ardından, iki menstrüel siklusun tamamlanmasını takiben, menstrüel kanamanın son gününde veri toplama araçları doldurularak son test verileri elde edilmiştir. Ayrıca eğitim sonunda katılımcılara eğitim kitapçığı verilerek, bu süreçte PMS yönetimini sağlayabilmeleri için cesaretlendirilmiştir. Kontrol grubundaki katılımcılara herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Katılımcıların eğitim grubuna atanmasının ardından ön test verileri toplanmıştır. Ön test verilerinin toplandığı tarihin ardından geçen 2. menstrüel kanamanın bittiği gün son test verileri toplanmıştır.

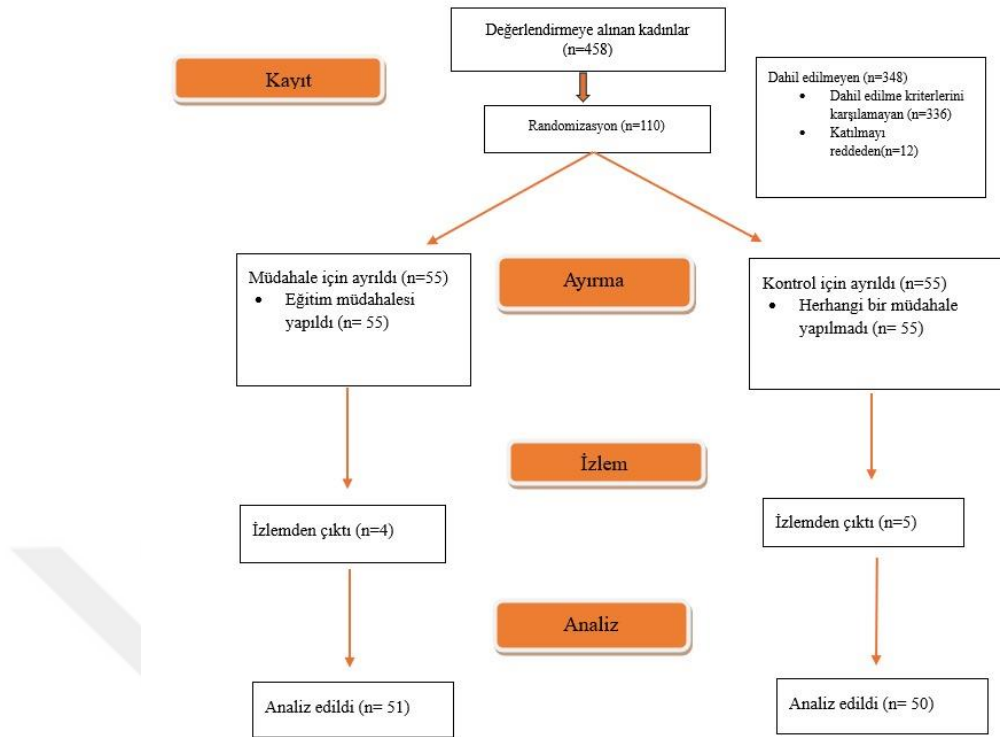
Eğitim Grubu Uygulama Basamakları

- Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar ile haberleşmenin sağlanması için sosyal medyada bir topluluk oluşturulmuştur.
- Veri toplama araçları online platform üzerinden oluşturularak, topluluk üzerinden katılımcılara ulaştırılmıştır
- Kadınlara luteal fazları hakkında gerekli bilgilendirme yapılarak, özellikle geç luteal fazları gözetilerek veri toplama araçlarını doldurmaları konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Bu şekilde ön test verileri toplanmıştır.
- Katılımcılar ile eğitim için ortak bir gün belirlenmiştir.
- Belirlenen günde eğitim 3 oturum şeklinde ara verilerek gerçekleştirilmiştir.
- Tüm katılımcılara, eğitim sonrasındaki 2. menstrüel kanamalarının son gününde veri toplama araçlarını tekrar doldurmaları konusunda bilgilendirme yapılmıştır.
- Ayrıca bu süreçte semptomları etkin yönetebilmeleri ve eğitimin kalıcı olmasının sağlanması için eğitim kitapçığı katılımcılara verilmiştir.
- Sosyal medya topluluğu aracılığı ile katılımcılara son test veri toplama araçları iletilmiştir ve uygulama zamanı hakkında tekrar hatırlatmalar yapılmıştır.
- Son testin toplanması ile çalışmanın uygulama aşaması sonlandırılmıştır.

Kontrol grubu uygulama basamakları

- Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar ile haberleşmenin sağlanması için sosyal medyada bir topluluk oluşturulmuştur.
- Veri toplama araçları online platform üzerinden oluşturularak, topluluk üzerinden katılımcılara ulaştırılmıştır.
- Oluşturulan online platformda ayrıca luteal faz günlerine ilişkin bir bilgilendirmeye yer verilmiş olup, katılımcıların veri toplama araçlarını, özellikle geç luteal fazlarının gözetilerek doldurmaları konusunda not düşülmüştür. Böylelikle ön test verileri toplanmıştır.
- Tüm katılımcılara, ön test yanıtlarının ardındaki 2. menstrüel kanamalarının son gününde veri toplama araçlarını tekrar doldurmaları konusunda bilgilendirme yapılmıştır.
- Kadınlara tekrar veri toplama araçları iletilmiştir.
- Son test için gerekli hatırlatmalar yapılmıştır.
- Son testin toplanması ile çalışmanın uygulama aşaması sonlandırılmıştır.
- Bu gruba da çalışmanın sonlanmasıyla beraber eğitim kitapçığı verilmiştir.

Bu araştırma CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) kontrol listesine göre raporlandırılmıştır. (Boutron I, Altman DG, Moher D, Schulz KF, Ravau P and CONSORT NPT Group 2017). (Şekil 13).



Şekil 13. Araştırmanın CONSORT (2017) Akış Diyagramı

3.6.10. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler:

- Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) puan ortalaması
- Fiziksel Belirtiler için Görsel Analog Ölçeği (VAS), toplam puanı
- Depresyon-Anksiyete-Stres (DAS-21) Ölçeği puan ortalaması
- Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği puan ortalaması

Bağımsız Değişkenler: Eğitim

Kontrol değişkenler: Yaş aralığı, beden kitle indeksi, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, sigara kullanımı, alkol kullanımı, kahve tüketimi, egzersiz, kronik hastalık

3.6.11. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma verilerin analizinde, sayısal veriler için ortalama ve standart sapma; kategorik veriler için sıklık ve yüzdeyi içeren istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Shapiro-Wilk testi ile verilerin normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Normal

dağılıma sahip olduğu belirlenen veriler paired sample *t* testi ve independent sample *t* test ile değerlendirildi. Kategorik verilerin analizinde ki-kare testi uygulandı. *p* değerinin <0,05 olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.7. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE SINIRLILIKLARI

Araştırmanın randomize kontrollü deneysel bir çalışma olması, semptom haritasının geliştirilmesi ve bu haritaya dayanan bir eğitim içeriğinin oluşturulması, pilot çalışmanın gerçekleştirilmesi, verilerin uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilmesi, araştırma süreçlerinin hemşirelik alanındaki bakım, eğitim ve araştırma rollerini kapsaması, yüksek güvenilirlik seviyesine sahip bir ölçüm aracının geliştirilmesi ve bu aracın test-re test analizlerinin yapılmış olması, araştırmanın güçlü yönlerini ortaya koymaktadır.

Araştırmada körlemenin yapılamamış olması, araştırma verilerinin, katılımcıların kendilerinin doldurdukları veri toplama araçları ile elde edilmesi, araştırmanın sonuçlarının sadece araştırmada yer alan katılımcılar için geçerli olması ve herkese genellenememesi araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde, araştırmanın birinci ve ikinci aşamasında elde edilen bulgular, iki başlık altında sunulmuştur.

4.1. BİRİNCİ AŞAMA: ÖLÇEK GELİŞTİRME VE PSİKOMETRİK ÖZELLİKLER İLE İLGİLİ BULGULAR

Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği' nin ölçek geliştirme çalışması 158 katılımcı ile tamamlanmasının ardından psikometrik özelliklerinin incelenmesi 379 PMS' li kadının katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $22,97 \pm 5,41$ ' dir. Katılımcıların %69,9' unun Beden Kitle İndeksi (BKI) 18,5-24,99 aralığında olup, normal olarak değerlendirilmektedir. Katılımcıların çoğunluğunun evli olduğu görülmektedir (%86,8). Öğrenim durumları incelendiğinde büyük çoğunluğunun (%78,4) lisans mezunu olması dikkat çekmektedir. %74,1' i herhangi bir gelir getirici işte çalışmamakta, %81,5' inin ise aile gelir düzeyinin dengeli oldu görülmektedir. Sigara ve alkol kullanım durumları incelendiğinde ise %82,6' sı sigara, %74,1' i alkol kullanmamaktadır. Katılımcıların %36,4' ü bazı günlerde/ ara sıra kahve tüketmekte, %8,7' si hiç kahve tüketmemekte, %85,5' i düzenle egzersiz yapmamakta, %85,5' inin ise kronik hastalığı bulunmamaktadır. Katılımcıların %39,8' nin düzensiz beslendiği, %6,1' inin et/tavuk/balık ağırlıklı beslendiği görülmektedir. Ayrıca katılımcıların %38,8' i ara sıra uyku problemi yaşadığı, %40,9' unun PMS ile başetmede medikal tedaviye başvurduğu görülmektedir (Tablo 12).

Tablo 12. Birinci Aşamadaki Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Değişkenler	n	%
Yaş (Ort±SS): 22,98±5,41		
BKI		
≤18,49	27	7,1
18,5-24,99	265	69,9
25-29,99	66	17,4
30 ve üzeri	21	5,5
Medeni durum		
Bekar	50	13,2
Evli	329	86,8
Öğrenim durumu		
Lise ve altı	38	10
Lisans	297	78,4
Lisansüstü	44	11,6
Gelir getirici herhangi bir işte çalışma durumu		
Çalışıyor	98	25,9
Çalışmıyor	281	74,1
Gelir durumu		
Gelir giderden az	60	15,8
Gelir gidere göre dengeli	309	81,5
Gelir giderden fazla	10	2,6
Sigara içme durumu		
Evet	66	17,4
Hayır	313	82,6
Alkol kullanma durumu		
Evet	98	25,9
Hayır	281	74,1
Günlük kahve tüketim durumu		
Kahve tüketimim yok	33	8,7
Günde 1 fincan/bardak	123	32,5
Günde 2 fincan/bardak ve daha fazla	85	22,4
Bazı günlerde/ ara sıra	138	36,4
Egzersiz yapma durumu		
Evet	55	14,5
Hayır	324	85,5
Kronik Hastalık tanısı alma durumu		
Evet	55	14,5
Hayır	324	85,5
Beslenme Biçimi		
Yüksek kalorili / yağlı / şekerli / tuzlu gıda ağırlıklı	55	14,5
Sebze / meyve ağırlıklı	26	6,9
Et / tavuk / balık ağırlıklı	23	6,1
Dengeli	124	32,7
Düzensiz	151	39,8
Uyku		
Hiç	28	7,4
Nadiren	124	32,7
Ara sıra	147	38,8
Sık sık	56	14,8
Genellikle	24	6,3
PMS ile başetme yöntemlerinin kullanımı		
Kullanmıyorum	148	39,1
Yaşam tarzı değişiklikleri	61	16,1
Tamamlayıcı tedaviler	15	4,0
Medikal tedavi	155	40,9

PMSÖYM Ölçeği ile psikometrik özellikler arasındaki ilişki incelendiğinde, gelir getirici herhangi bir işte çalışma durumu, egzersiz yapma durumu, kronik hastalık tanısı alma durumu ve PMS ile baş etme yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Katılımcıların beden kitle indeksi medeni durum, öğrenim durumu, gelir durumu, sigara ve alkol alma tüketimi, kahve tüketimi, beslenme biçimi ve uyku sorunları ile PMSÖYM ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). İlgili veriler Tablo 13’ de gösterilmektedir.

Tablo 13. Tanımlayıcı özellikler ile PMSÖYMÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n (379)	Ort±SS	Test değeri F/T; p
BKI			
≤18,49	27	45,30±11,27	F=1,846 p=0,138
18,5-24,99	265	48,20±10,76	
25-29,99	66	47,68±10,25	
30 ve üzeri	21	43,24±11,04	
Medeni durum			
Bekar	50	48,16±10,57	T=,383 p=0,703
Evli	329	47,54±10,80	
Öğrenim durumu			
Lise ve altı	38	46,36±10,03	F=,422 p=0,656
Lisans	297	47,88±10,51	
Lisansüstü	44	46,98±12,99	
Gelir getirici herhangi bir işte çalışma durumu			
Çalışıyor	98	45,70±11,33	t=-2,061 p=0,049
Çalışmıyor	281	48,30±10,50	
Gelir durumu			
Gelir giderden az	60	46,60±11,04	F=,322 p=0,725
Gelir gidere göre dengeli	309	47,82±10,68	
Gelir giderden fazla	10	47,80±12,42	
Sigara içme durumu			
Evet	313	47,91±10,83	T=1,152 p=0,252
Hayır	66	46,28±10,43	
Alkol kullanma durumu			
Evet	98	48,60±10,81	T=-1,040 p=0,300
Hayır	281	47,29±10,74	
Günlük kahve tüketim durumu			
Kahve tüketimim yok	33	45,45±12,28	F=,562 p=,640
Günde 1 fincan/bardak	123	47,51±10,01	
Günde 2 fincan/bardak ve daha fazla	85	47,80±11,38	
Bazı günlerde/ ara sıra	138	48,14±10,69	
Egzersiz yapma durumu			
Evet	55	54,13±11,17	t=4,997 p<0,001
Hayır	324	46,52±10,31	

Tablo 13. Tanımlayıcı özellikler ile PMSÖYMÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (devam)

Değişkenler	n (379)	Ort±SS	Test değeri F/T; p
Kronik Hastalık tanısı alma durumu			
Evet	55	44,24±11,91	t=-2,544 p=0,011
Hayır	324	48,20±10,47	
Beslenme Biçimi			
Yüksek kalorili / yağlı / şekerli / tuzlu gıda ağırlıklı	55	47,49±10,97	F=1,424 p=0,225
Sebze / meyve ağırlıklı	26	44,54±10,63	
Et / tavuk / balık ağırlıklı	23	45,65±12,69	
Dengeli	124	49,17±10,51	
Düzensiz	151	47,24±10,54	
Uyku			
Hiç	28	49,93±9,34	F=,479 p=0,752
Nadiren	124	47,90±9,93	
Ara sıra	147	47,31±11,20	
Sık sık	56	46,68±12,28	
Genellikle	24	47,71±10,40	
PMS ile başetme			
Kullanmıyorum	148	47,06±11,68	F=3,074 p=0,028
Yaşam tarzı değişiklikleri	61	48,61±8,29	
Tamamlayıcı tedaviler	15	40,20±11,29	
Medikal tedavi	155	48,50±10,45	

4.2. İKİNCİ AŞAMA: PMS SEMPTOM HARİTASINA GÖRE YAPILANDIRILMIŞ EĞİTİMİN ETKİNLİĞİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Premenstrual sendromlu üreme çağındaki kadınlara verilen semptom haritasına göre yapılandırılmış eğitimin depresyon, anksiyete, ağrı, premenstrual sendrom ve yaşam memnuniyetine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında verilmiştir.

4.2.1. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

4.2.2. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası PMSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

4.2.3. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası PMSÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

4.2.4. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası DAS Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

4.2.5. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası PMSÖYMÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

4.2.6. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası VAS Ağrı Skor Ortalamalarının Karşılaştırılması

4.2.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışma grubunu oluşturan tüm kadınların yaşları 18 ile 37 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması $25,06 \pm 4,40$ 'dır. Eğitim grubu ve kontrol grubuna ait bazı özelliklerin dağılımı Tablo 14'te verilmiştir. Katılımcıların beden kitle indeksi dağılımları incelendiğinde büyük oranda 18,5-24,99 aralığında olduğu görülmektedir (%74,5- %64). Katılımcıların çoğunlukla bekar (%70,6- %62,0), üniversite mezunu (%72,5- 62,0), çalışan (%64,7- %70,0), orta gelir düzeyine sahip (%84,3- %82,0), sigara (%76,5- %66,0) ve alkol kullanmayan (%76,5 - %56,0) PMS' li kadınlar olduğu belirlendi. Ayrıca katılımcıların çoğunluğunun kahve tüketimi günde 1 bardakla sınırlı (%31,4- %36,0) olup düzenli egzersiz yapmadıkları (%78,4- %88,0) ve herhangi bir kronik hastalığının bulunmadığı (%80,4- %74,0) belirlenmiştir. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri açısından eğitim ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Tablo 14: İkinci aşamadaki katılımcıların tanımlayıcı özellikleri

		Eğitim grubu (n=51)		Kontrol grubu(n=50)		Test değeri
Tanıtıcı Özellikler		n	%	n	%	
Yaş Aralığı	25 ve altı	25	49,0	25	50,0	$X^2=0,10$ $p=,922$
	26 ve üstü	26	51,0	25	50,0	
Beden Kitle İndeksi	$\leq 18,49$	4	7,8	4	8,0	$X^2=1,445$ $p=0,229$
	18,5-24,99	38	74,5	32	64,0	
	25-29,99	7	13,7	10	20,0	
	30 ve üzeri	2	3,9	4	8,0	
Medeni Durum	Evli	15	29,4	19	38,0	$X^2=0,834$ $p=0,361$
	Bekar	36	70,6	31	62,0	
Eğitim Durumu	Lise	8	15,7	10	20,0	$X^2=1,342$ $p=0,511$
	Üniversite	37	72,5	31	62,0	
	Üniversite ve üstü	6	11,8	9	18,0	
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	33	64,7	35	70,0	$X^2=,322$ $p=,571$
	Çalışmıyorum	18	35,3	15	30,0	

Tablo 14: İkinci aşamadaki katılımcıların tanımlayıcı özellikleri (devam)

Tanıtıcı Özellikler		Eğitim grubu (n=51)		Kontrol grubu(n=50)		Test değeri
Gelir Durumu	Yüksek	4	7,8	4	8,0	$X^2=0,059$ $p=0,807$
	Orta	43	84,3	41	82,0	
	Düşük	4	7,8	5	10,0	
Sigara Kullanımı	Hiç	39	76,5	33	66,0	$X^2=3,219$ $p=0,073$
	Bırakmış	4	7,8	4	8,0	
	Günde yarım paketten az	7	13,7	4	8,0	
	Günde yarım paketten fazla	1	2,0	9	18,0	
Alkol Kullanımı	Hiç	39	76,5	28	56,0	$X^2=5,963$ $p=,051$
	Kullanmadım					
	Bıraktım	5	9,8	5	10,0	
	Bazı günlerde/ ara sıra kullanıyorum	7	13,7	17	34,0	
Kahve Tüketimi	Kahve tüketimim yok	5	9,8	7	14,0	$X^2=1,050$ $p=,789$
	Günde 1 fincan/bardak	16	31,4	18	36,0	
	Günde 2 fincan/bardak ve daha fazla	14	27,5	13	26,0	
	Bazı günlerde/ ara sıra	16	31,4	12	24,0	
Egzersiz	Evet	11	21,6	6	12,0	$X^2=1,651$ $p=0,199$
	Hayır	40	78,4	44	88,0	
Kronik Hastalık	Evet	10	19,6	13	26,0	$X^2=0,587$ $p=0,444$
	Hayır	41	80,4	37	74,0	

4.2.2. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası**PMSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması****Tablo 15. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası PMSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Çalışma Grupları ve PMSÖ Alt Boyutları	Ön test($X \pm SS$)	Son test ($X \pm SS$)	** Test ve Önemlilik
Eğitim grubu	136,35 $\pm$ 38,69	114,25 $\pm$ 38,40	$t=4,069$ $p<0,001$
Kontrol grubu	148,80 $\pm$ 31,40	149,42 $\pm$ 33,08	$t=-,215$ $p=,830$
*Test ve Önemlilik	$t=-1,773$ $p=,079$	$t=-4,926$ $p<0,001$	

*: Independent sample t-test; **: Paired sample t-test; SS: standart sapma

Eğitim grubunda, PMSÖ puanları ön-test ve son-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < .001$). Bu, bulgu, eğitim sonrası premenstrüel sendrom belirtilerinde anlamlı bir azalma olduğunu göstermektedir.

Kontrol grubunda, PMSÖ puanları ön-test ve son-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$). Bu bulgu, kontrol grubunda premenstrüel sendrom belirtilerinde anlamlı bir değişiklik olmadığını göstermektedir.

Gruplar arası karşılaştırmalarda PMSÖ toplam puanı açısından ön-test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p > 0,05$), son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 16. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası PMSÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çalışma Grupları ve PMSÖ Alt Boyutları	Ön test (X±SS)	Son test (X±SS)	**Test ve Önemlilik
Depresif Duygulanım			
Eğitim grubu	22,84±7,00	19,00±6,89	t=3,216 p=0,002
Kontrol grubu	24,14±5,16	24,06±5,34	t=-,165 p=0,869
*Test ve Önemlilik	t=-1,060 p=0,292	t=-4,115 p<0,001	
Yorgunluk			
Eğitim grubu	20,11±6,42	16,76±5,77	t=3,487 p=0,001
Kontrol grubu	21,72±5,70	22,26±5,55	t=-1,547 p=0,128
* Test ve Önemlilik	t=-1,325 p=0,188	t=-4,874 p<0,001	
Sinirlilik			
Eğitim grubu	16,31±5,54	12,90±5,01	t=4,549 p<0,001
Kontrol grubu	17,70±5,32	18,20±4,78	t=-,966 p=0,339
* Test ve Önemlilik	t=-1,281 p=0,203	t=-5,433 p<0,001	
Depresif Düşünceler			
Eğitim grubu	20,23±8,03	17,19±6,93	t=3,145 p=0,003
Kontrol grubu	21,54±7,51	22,50±7,47	t=-1,108 p=0,273
*Test ve Önemlilik	t=-,842 p=0,402	t=-3,697 p<0,001	
Ağrı			
Eğitim grubu	9,39±3,57	8,07±2,92	t=2,748 p=0,008
Kontrol grubu	10,72±3,62	10,64±3,81	t=-,385 p=0,702
*Test ve Önemlilik	t=-1,854 p=0,067	t=-3,785 p<0,001	

Tablo 17. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi Gruplar Arası PMSÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları Karşılaştırılması (devam)

Çalışma Grupları ve PMSÖ Alt Boyutları	Ön test (X±SS)	Son test (X±SS)	**Test ve Önemlilik
İştah Değişimleri			
Eğitim grubu	10,27±3,65	8,01±3,22	t=4,516 p<0,001
Kontrol grubu	11,36±3,65	11,38±3,69	t=-,066 p=0,947
* Test ve Önemlilik	t=-1,492 p=0,139	t=-4,862 p<0,001	
Uyku Değişimleri			
Eğitim grubu	9,33±3,85	7,90±3,50	t=2,787 p=0,007
Kontrol grubu	9,58±2,96	9,86±3,04	t=-,902 p=,371
* Önemlilik	t=-,361 p=0,719	t=-2,998 p=0,003	
Şişkinlik			
Eğitim grubu	10,17±3,30	8,41±3,61	t=3,678 p=0,001
Kontrol grubu	12,18±2,97	11,98±2,97	t=,911 p=0,367
* Test ve Önemlilik	t=-3,198 p=0,002	t=-5,410 p<0,001	

*: Independent sample t-test, **: Paired sample t-test, SS: standart sapma

Eğitim grubunda, ön test-depresif duygulanım ve son test-depresif duygulanım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bu bulgu, eğitim sonrası depresif duygulanımda azalma olduğunu göstermektedir. Eğitim grubunda, ön test-yorgunluk ve son test-yorgunluk arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bu bulgu, eğitim sonrası yorgunlukta azalma olduğunu göstermektedir. Eğitim grubunda, ön test-sinirlilik ve son test-sinirlilik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). Bu bulgu, eğitim sonrası sinirlilikte azalma olduğunu göstermektedir. Eğitim grubunda, ön test-depresif düşünceler ve son test-depresif düşünceler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bu bulgu, eğitim sonrası depresif düşüncelerde azalma olduğunu göstermektedir. Eğitim grubunda, ön test-ağrı ve son test-ağrı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bu bulgu, eğitim sonrası ağrıda azalma olduğunu göstermektedir. Eğitim grubunda, ön test-iştah değişimleri ve son test-iştah değişimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). Bu bulgu, eğitim sonrası iştah değişimlerinde azalma

olduğunu göstermektedir. Eğitim grubunda, ön test-uyku değişimleri ve son test-uyku değişimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bu bulgu, eğitim sonrası uyku değişimlerinde azalma olduğunu göstermektedir. Eğitim grubunda, ön test-şişkinlik ve son test-şişkinlik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bu bulgu, eğitim sonrası şişkinlikte azalma olduğunu göstermektedir.

Kontrol grubunda PMSÖ ölçeğinin tüm alt boyutlarının ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Gruplar arası karşılaştırmalarda, PMSÖ' nün alt boyut puan ortalaması için, sadece şişkinlik alt boyutunun ön test puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Tüm alt boyutların gruplar arası son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

4.2.3. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası DAS Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 18. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası DAS Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çalışma Grupları ve DAS Alt Boyutları	Ön test (X±SS)	Son test (X±SS)	** Test ve Önemlilik
Depresyon			
Eğitim grubu	7,59±4,80	5,78±4,22	t=2,855 p=0,006
Kontrol grubu	7,24±4,36	8,68±5,01	t=-2,66 p=0,011
* Test ve Önemlilik	t=0,381 p=,704	t=-3,143 p=0,002	
Anksiyete			
Eğitim grubu	6,49±4,04	5,90±4,59	t=0,839 p=0,406
Kontrol grubu	6,64±7,28	7,38±8,76	t=-1,767 p=0,083
* Test ve Önemlilik	t=-0,200 p=0,842	t=-1,711 p=,090	
Stres			
Eğitim grubu	11,00±4,86	8,61±4,85	t=3,119 p=0,003
Kontrol grubu	10,72±4,13	11,96±3,98	t=-2,503 p=0,016
* Test ve Önemlilik	t=0,312 p=0,756	t=-3,791 p<0,001	

*: Independent sample t-test, **: Paired sample t-test, SS: standart sapma

Eğitim grubunda yer alan katılımcıların ön test-depresyon ve son test-depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Bu bulgu, eğitim sonrasında depresyon düzeylerinde azalma olduğunu göstermektedir. Ön test anksiyete ve son test anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Ön test-stres ve son test-stres düzeyleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Bu bulgu, eğitim sonrasında stres düzeylerinde azalma olduğunu göstermektedir.

Gruplar arası karşılaştırmalarda, DAS ölçeğinin depresyon ve stres alt boyutlarının son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$).

Kontrol grubunda ise ön test-depresyon ve son test-depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Benzer şekilde, ön test-stres ve son test-stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Ön test anksiyete ve son test anksiyete düzeyleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

4.2.4. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası PMSÖYMÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 19. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası PMSÖYMÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çalışma Grupları ve PMSÖYMÖ Alt Boyutları	Ön test($X \pm SS$)	Son test($X \pm SS$)	** Test ve Önemlilik
PMSYMÖ Toplam Puan			
Eğitim grubu	45,08 $\pm$ 7,80	54,27 $\pm$ 7,66	t=-6,883 p<0,001
Kontrol grubu	42,88 $\pm$ 10,40	41,16 $\pm$ 9,75	t=1,619 p=0,112
* Test ve Önemlilik	t=1,204 p=,232	t=7,525 p<0,001	
Fiziksel ve Ruhsal Sağlık			
Eğitim grubu	2,86 $\pm$ 0,62	3,64 $\pm$ 0,56	t=-7,982 p<0,001
Kontrol grubu	2,61 $\pm$,80	2,56 $\pm$ 0,72	t=0,611 p=0,544
* Test ve Önemlilik	t=1,787 p=0,077	t=8,446 p<0,001	

Tablo 20. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası PMSÖYMÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (devam)

Çalışma Grupları ve PMSÖYMÖ Alt Boyutları	Ön test(X±SS)	Son test(X±SS)	** Test ve Önemlilik
Sosyal İlişkiler ve Duygusal Durum			
Eğitim grubu	3,04±0,63	3,71±0,59	t=-7,476 p<0,001
Kontrol grubu	2,98±0,77	2,94±0,74	t=0,470 p=0,640
* Test ve Önemlilik	t=0,459 p=0,647	t=5,822 p<0,001	
Günlük Yaşam ve Performans			
Eğitim grubu	3,11±0,74	3,51±0,59	t=-3,370 p=0,001
Kontrol grubu	2,83±0,74	2,80±0,70	t=0,516 p=0,608
* Test ve Önemlilik	t=1,926 p=0,057	t=5,482 p<0,001	

*: Independent sample t-test, **: Paired sample t-test, SS: standart sapma

Eğitim grubunda PMSÖYMÖ'nün tüm alt boyutlarında, ön test ve son test ölçümleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p <0,05).

Kontrol grubunda ise, hiçbir alt boyutun ön-test ve son-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p >0,05).

Gruplar arası karşılaştırmalarda, PMSÖYM ölçeğinin toplam puan ve tüm alt boyutların ön test puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken (p>0.05), son test puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu bulunmuştur (p<0.05).

4.2.5. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası VAS Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 21. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası VAS Ağrı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çalışma Grupları ve VAS Ağrı Skorlaması	Ön test (X±SS)	Son test (X±SS)	** Test ve Önemlilik
Eğitim	6,47±1,21	4,07±1,65	t=10,930 p<0,001
Kontrol	6,82±2,29	6,94±2,01	t=-0,771 p=0,444
* Test ve Önemlilik	t=-0,956 p=0,342	t=-7,846 p<0,001	

Grup içi karşılaştırmalarda, eğitim grubunda yer alan katılımcıların ağrı düzeyleri ön test ve son test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,001$). Bu bulgu, eğitim sonrası ağrı düzeylerinde anlamlı bir azalma olduğunu göstermektedir.

Kontrol grubunda yer alan katılımcıların ağrı düzeyleri ön-test ve son-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Bu bulgu, kontrol grubunda ağrı düzeylerinde anlamlı bir değişiklik olmadığını göstermektedir.

Gruplar arası karşılaştırmalarda, VAS skorlamasının son test puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu bulunmuştur ($p < 0,001$).

5. TARTIŞMA

PMS' ye özgü yaşam memnuniyeti ölçeğinin geliştirilmesi ve PMS ile baş etmeye yönelik semptom haritasına göre yapılandırılmış eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın verileri literatür ışığında tartışılmıştır. Tartışma bölümü;

5.1. Ölçek güvenirlik, geçerlik ve psikometrik özellikleri ile ilgili bulguların tartışması

5.2. PMS semptom haritasına göre yapılandırılmış eğitimin etkinliği ile ilgili bulguların tartışması olmak üzere 2 ana başlıktan oluşmaktadır.

5.1. ÖLÇEK GÜVENİRLİK GEÇERLİK VE PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞMASI

Araştırmanın ilk aşamasında Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği geliştirilmiş ve psikometrik özellikleri değerlendirilmiştir. Bu aşamada elde edilen bulgular literatür aşağıda aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

5.1.1. Geçerlilik Bulgularının Tartışılması

5.1.1.1. Ölçeğin Kapsam Geçerliği ile İlgili Bulguların Tartışılması

5.1.1.2. Ölçeğin Yapı Geçerliği ile İlgili Bulguların Tartışılması

5.1.2. Güvenirlik Bulgularının Tartışılması

5.1.3. Katılımcıların Psikometrik Özellikleri ile Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği Bulgularının Tartışılması

5.1.1. Geçerlilik Bulgularının Tartışılması

5.1.1.1. Ölçeğin kapsam geçerliği ile ilgili bulguların tartışılması

Ölçek geliştirme çalışmalarında literatür ayrıntılı bir şekilde gözden geçirilmekte ve yapılan nitel görüşmeler ile madde havuzu oluşturulmaktadır. Madde havuzunun

oluşturulmasının ardından, kapsam geçerliliğine bakılmaktadır (Özdamar 2017, Büyüköztürk 2019). Kapsam geçerliliğinde ölçeğin, ölçülmek istenen kavramı ölçüp ölçmediği değerlendirilmektedir (Yeşilyurt ve Çapraz 2018). Kapsam geçerliliği için uzmanların görüşlerine başvurulmakta ve görüşlerin alınmasında sıklıkla Lawshe, Davis vb. gibi teknikler kullanılmaktadır (Lawshe 1975, Davis 1992). Başvurulacak uzman görüşü sayısı hakkında literatür incelendiğinde, kapsam geçerliliğini tespit etmek için ölçek geliştirme ve geliştirilmek istenen ölçekteki konu hakkında yeterliliği olan en az 5, en fazla 40 uzmanın görüşüne başvurulması önerilmektedir (Yeşilyurt ve Çapraz 2018). Bu çalışmada Lawshe tekniği ile uzman görüşleri alınmıştır. Ölçek maddeleri ilk olarak bir Türk dili ve edebiyatı alanında uzman akademisyene gönderilmiş ve dil yönünden uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşünün ardından maddelerde dil açısından gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Madde havuzunda yer alan 23 maddenin, alanında uzman 9 öğretim üyesi tarafından değerlendirilmesi istenmiştir (Kadın Sağlığı ve Hastalıkları hemşireliği, Psikiyatri Hemşireliği ve Halk sağlığı hemşireliği). Lawshe Tekniği kullanılarak oluşturulan uzman görüş formu aracılığıyla, uzmanlardan ölçek maddelerini “Gerekli”, “Gereksiz”, “Yararlı fakat yetersiz” şeklinde değerlendirmeleri istenmiştir. Uzman görüşlerinde ifade edilen yanıtların ardından 8 madde çıkarılarak, ölçek 15 maddeye düşürülmüştür. Ayrıca uzmanlar tarafından ölçekteki her bir maddeye verilen puanlar arasındaki uyum, Kendall Uyuşum Katsayısı ile incelenmiş olup, Kendall Uyuşum Katsayısı analizinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, uzmanların ölçek maddeleri konusunda genel bir görüş birliği içerisinde olduklarını ve geliştirilen ölçeğin içerik açısından geçerli olduğunu göstermektedir.

5.1.1.2. Ölçeğin yapı geçerliği ile ilgili bulguların tartışılması

Yapı geçerliliği, geliştirilen ölçeklerin yapıyı doğru ölçebilme derecesini ifade etmekte olup önemli kabul edilen bir geçerlilik türüdür (Kartal ve Bardakçı 2018). Geliştirilen ölçeğin yapı geçerliliğine faktör analizi yapılarak bakılmıştır. Faktör analizin yapılması için örneklem büyüklüğü, korelasyon güvenirliğini sağlayacak yeterlilikte olmalıdır. Bu yeterliliğin sağlanıp sağlanmadığı ise, Kasiyer Meyer Olkin (KMO) ve Bartlett testi ile değerlendirilmektedir. Örneklem büyüklüğünün faktör analizine uygun olması için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi’ nin 0.60’ın üzerinde olması ve

Bartlett Küresellik Testi' nin 0.05'in altında olması beklenmektedir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk 2018, Tavşancıl 2018, Büyüköztürk 2002, Alpar 2012). Çalışmamızda, KMO değerinin yeterli seviyede (0,851) olduğu ve Bartlett's Küresellik Testi istatistik değerinin anlamlı olduğu ($p<0,01$) sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen sonuçlar örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğunu ifade etmektedir (Kalaycı 2010). Ölçek geliştirme sürecinde sıkça başvurulan faktör analizi, birbirleriyle ilişkili birçok değişkeni, daha az sayıda bağımsız faktöre indirgemeyi amaçlayan çok değişkenli bir istatistiksel yöntemdir (Kalaycı 2010). Çalışmamızın 15 maddelik Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği'nin yapısal geçerliliğini ölçmek için temel bileşenler analizi ve varimax döndürme tekniği kullanılarak yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda toplam varyansın %55,599'unu açıklayan üç faktörlü bir yapıya ulaşılmıştır. Bu alt boyutlara (1): Fiziksel ve Ruhsal Sağlık, (2): Sosyal İlişkiler ve Duygusal Durum, (3): Günlük Yaşam ve Performans) adı verilmiştir.

Birinci faktörde yer alan maddelerin faktör yüklerinin 0,554 ile 0,887 arasında, ikinci faktörde yer alan maddelerin faktör yüklerinin 0,543 ile 0,737 arasında ve üçüncü faktörde yer alan maddelerin faktör yüklerinin 0,517 ile 0,666 arasında olduğu görülmektedir. Faktör yüklerinin geçerlilik düzeyi içinde yer aldığı görülmektedir.

Ölçek yapı geçerliliğinde, açımlayıcı faktör analizi ile belirlenmiş bir ölçek yapısının model olarak uyumluluğu doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile değerlendirilmektedir (Kartal ve Bardakçı 2018, Çokluk ve ark 2018). DFA model yapısının verilerle uyumunu gösteren çeşitli uyum indeksleri bulunmaktadır. Bu indekslerin kesin standardı olmamasıyla birlikte belirli eşik değerlere sahip olmaları beklenir. Hair ve arkadaşlarının ifade ettiği uyum iyi değerlerine göre (Hair et al 2014) çalışmamızda yapılan DFA sonucunda elde edilen uyum iyiliği değerleri modelin kabul edilebilir olduğunu göstermektedir (RMSEA= .078; $X^2/df= 1,96$; CFI=0.91; GFI=0.88; AGFI=0,83).

5.1.2. Güvenirlik Bulgularının Tartışılması

Ölçek geliştirme çalışmalarında güvenilirlik, ölçülmek istenilen özelliğin doğru, tutarlı ve kararlı bir şekilde ölçülmesini ifade etmektedir (Büyüköztürk 2019, Alpar 2012). Ölçek güvenilirliği için en sık kullanılan analizler, madde-toplam korelasyona dayalı

madde analizi, madde silinirse Cronbach alfa katsayısı, Cronbach alfa katsayısı ve test tekrar test güvenilirliğidir (Özdamar 2017, Karakoç ve Dönmez 2014). Bu çalışmada, öncelikle, madde-toplam korelasyon analizi yapılmış olup, ölçeğin madde toplam korelasyon katsayılarının 0,290- 0,697 aralığında olduğu bulunmuştur.

En düşük madde korelasyon katsayısının, literatürde belirtilen 0.30'a yakın olması dolayısı ile ölçekte madde çıkartılmamıştır (Büyüköztürk 2019, Kartal ve Bardakçı 2018). Diğer bir iç güvenilirlik analizi olan madde silinirse Cronbach alfa katsayısı, ölçekten çıkarılan bir madde sonrasında genel güvenilirlik katsayısında %5'ten fazla bir artış gözlemleniyorsa, bu durum o maddenin ölçekten çıkarılmasının gerektiğini göstermektedir (Özdamar 2017). Çalışmamızda, madde silinirse Cronbach alfa katsayısı değerlerine bakıldığında, genel güvenilirlik katsayılarında %5 ve daha fazla artış gösteren bir madde yer almadığı belirlenmiştir. Bir diğer güvenilirlik analizi olan, Cronbach alfa katsayısı için literatürde farklı değerler belirtilmiş olsa da genel kabul, Cronbach alfa katsayısının 0.70 ve üzeri olmasının yüksek güvenirlige sahip olduğu yönündedir (Tavşancıl 2018). Bunun yanında, Cronbach alfa katsayısı 1'e yaklaştıkça tutarlılık yükselmekte, 0'a yaklaştıkça da düşmektedir (Kalaycı 2010). Çalışmamızda Cronbach alpha katsayısı 0,880 olarak hesaplanmış olup bu sonuç, ölçeğin tamamının iç tutarlılığı sağladığını ifade etmektedir. Çalışmamızda ayrıca McDonald omega(ω) katsayısı da hesaplanmıştır. Ölçeğin omega değeri 0,885 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen sonucun 0,70'ten fazla çıkması iç tutarlılığın sağlandığını ifade etmektedir (Şahin ve Koçak 2021).

5.1.3. Katılımcıların Psikometrik Özellikleri ile Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda kadınların çalışma durumları ile Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmayan kadınların premenstrüel sendroma özgü yaşam memnuniyetlerinin çalışan kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatürde Premenstrüel Sendroma özgü bir yaşam memnuniyeti ölçeğinin bulunmaması, çalışmamızda elde edilen bulguların PMS semptomları bağlamında tartışılmasını gerekli kılmıştır. Konuyla ilişkili literatürde, çalışmayan kadınların PMS semptomlarını daha şiddetli yaşadıkları (Çatakoğlu 2016), çalışan kadınların PMS

semptomlarını daha şiddetli yaşadıkları (Daşikan, Taş ve Sözen 2014, Poyrazoğlu ve Günay 2023) ve çalışma durumu ile PMS semptomları arasında anlamlı ilişkinin olmadığına (Zaman 2021) ilişkin çelişkili çalışma sonuçları yer almaktadır. Bir yandan da PMS den ayrı olarak, çalışan kadınların genel yaşam doyumlarının çalışmayan kadınlara kıyasla daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (Avcı 2013, Aydın ve Gülerarslan Özdemir 2024). Bu hususta birçok karıştırıcı faktörün olabileceği düşünülmektedir. Avcı' nın da belirttiği üzere, iş yaşamlarının farklı olması, işin niteliği ve niceliğinin, iş sürelerinin, işte yaşanan olumsuz durumların farklılığı bu sonuçları etkilemede önemli faktörler olduğu düşünülmektedir (Avcı, 2013). Ayrıca çalışan kadınların işte çalışma sürelerinin dışında eve geldiklerinde de ayrı bir mesailer olduğu, ev ve çocuk işlerinden de sorumlu oldukları düşünüldüğünde kendilerine ayırdıkları vaktin azalması gibi durumların ortaya çıkabilmesi muhtemel olup, tüm bu durumlar yaşam memnuniyetlerinin azalmasında etkili rol oynayabilir.

Çalışmamızda kadınların düzenli egzersiz yapma durumları ile Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Düzenli egzersiz yapan kadınların yaşam memnuniyetlerinin düzenli egzersiz yapmayan kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. Egzersizin PMS üzerindeki etkinliğini değerlendirmek üzere randomize kontrollü çalışmaların meta analizinin yapıldığı bir çalışma, konuyla ilgili önemli ve değerli kanıtlar sunmaktadır. 15 randomize kontrollü çalışma ile yapılan meta analiz sonuçları, egzersizin PMS ile ilişkili spesifik psikolojik, fiziksel ve davranışsal semptomları hafifletmede ve genel semptom profilinin yönetimine yardımcı olmada yararlı olabileceğini ve PMS yönetiminde önerilebileceğini göstermektedir (Pearce et al 2020). Yapılan diğer çalışmalarda da benzer şekilde, düzenli egzersiz yapan kadınların PMS semptomlarını, düzenli egzersiz yapmayan kadınlara kıyasla daha az yaşadıkları belirlenmiş olup PMS yönetiminde egzersizin önerilebileceği belirtilmiştir (Zoodfekar et al 2017, Yang and Kim 2016, Kawabe et al 2022). Diğer yandan, bazı çalışmalar egzersizin PMS üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını veya sınırlı olduğunu belirtmişlerdir (Kroll-Desrosiers et al 2017, Aba, Ataman, Dişsiz ve Sevimli 2018, Shah and Christian 2020, Al-Shahrani et al 2021, Dinh Trieu Ngo et al 2023). Bu farklı sonuçlar genellikle çalışma yöntemlerinin farklılıklarından, uygulanan egzersiz prosedürlerin farklılıklarından, örneklem

büyükliğünden veya diğer değişkenlerin etkilerinden kaynaklanabilir. Sonuç olarak, egzersizin PMS üzerindeki etkisi hakkında çelişkili sonuçlar bulunsada genel olarak düzenli egzersizin kadınların yaşam kalitesini artırabileceği ve PMS semptomlarını hafifletebileceği yönünde olumlu kanıtlar bulunmaktadır.

Çalışmamızda kadınların kronik hastalık tanılarının olma durumu ile Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Kronik hastalık tanısı bulunmayan kadınların premenstrüel sendrom yaşam memnuniyetlerinin kronik hastalık tanılı kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. Brezilya'daki bir üniversitenin akademisyenleri arasında PMS yaygınlığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirildiği kesitsel tipteki bir çalışmada, katılımcılar arasında hipertiroidizmi olan kadınlar da yer almaktaydı. Ancak hipertiroidizm ile PMS arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Rezende et al 2022). Premenstrüel sendromlu kadınlar ile gerçekleştirilen lisansüstü tezler incelendiğinde, Acar (2022) 18-55 yaş arası çalışan kadınların kronik hastalık varlığı ile PMS arasında anlamlı ilişkinin bulunmadığını bildirirken, benzer olarak Atlas (2024) da 18-49 yaş aralığındaki kadınların kronik hastalık varlığı ile PMS arasında anlamlı ilişki bulunmadığını bildirmektedir (Acar 2022, Atlas 2024). Diğer yandan PMS' den bağımsız olarak, kronik hastalık varlığı, bireylerin sağlıklarını kötü etkilemekte ve yaşam memnuniyetlerini de olumsuz etkilemektedir (Shang et al 2023). Bu durum, kronik hastalıkların bireylerin genel sağlık durumlarının PMS ile ilişkili yaşam memnuniyeti üzerinde de dolaylı bir etkisi olabileceğini düşündürmektedir.

Premenstrüel sendrom ile baş etme yöntemleri, yaşam tarzı değişiklikleri, medikal tedavi ve tamamlayıcı yöntemlerden oluşmaktadır. Katılımcıların %39,1'i PMS ile başetme yöntemlerini kullanmazken, bu yöntemleri kullananların %16,1'i yaşam tarzı değişiklikleri, %4'ü tamamlayıcı tedaviler, %40,9'u medikal tedavi kullanmaktadır. Baş etme yöntemlerinin kullanımı ile Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Başetme yöntemlerini kullanan kadınların yaşam memnuniyetleri daha yüksek bulunmuştur. Konuyla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, PMS ile başetme yöntemlerinde beslenme, sigara kullanımı, alkol kullanımı ve egzersiz yapma durumlarına odaklandıkları görülmektedir. Literatür, egzersizin PMS üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu göstermektedir (Yesildere

Saglam and Orsal 2020, Maged et al 2018, Pearce et al 2020). Bir sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında, PMS yönetiminde egzersizin etkisini değerlendiren 15 randomize kontrollü çalışma incelenmiştir. Çalışmanın sonuçları, önyargı riski yüksek olan ve bazı belirsizlikler barındıran bu araştırmaların yine de egzersizin PMS için etkili bir tedavi seçeneği olabileceğini ortaya koyduğunu göstermektedir (Pearce, Jolly, Jones, Matthewman, Zanganeh and Daley, 2020). Egzersizin PMS semptomlarına etkisini inceleyen bir başka sistematik derleme çalışmasında egzersizin ağrı, kabızlık, meme hassasiyeti gibi fiziksel belirtilerin yanı sıra kaygı, öfke gibi psikolojik belirtilerin iyileştirilmesinde etkili olduğu bulunmuştur (Yesildere Saglam & Orsal, 2020). Egzersiz ana başlığı, gevşeme-germe egzersizi, direnç egzersizi, merdiven çıkma, tempolu yürüyüş, pilates, yoga ve aerobik egzersizi içermektedir (Pearce et al 2020). PMS' li 65 üniversite öğrencisi ile yürütülen randomize kontrollü deneysel bir çalışmada, eğitim grubuna her seansı 20 dakika olan, haftada üç kez ve 8 hafta boyunca aerobik egzersiz yaptırılmıştır. Kontrol grubuna ise, herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Çalışma sonunda, aerobik egzersizin PMS' nin fiziksel belirtilerinden baş ağrısı, mide bulantısı, kabızlık, ishal ve şişkinlik belirtilerini anlamlı şekilde azalttığını belirtmektedir (Mohebbi Dehnavi, Jafarnejad and Sadeghi Goghary 2018). Yapılan bir meta analizde yoganın PMS semptomlarını iyileştirdiği gösterilmekte olup literatüre yüksek kanıt düzeyi sunmaktadır (Pal et al 2022). ACOG, gevşeme ve nefes egzersizleri, meditasyon, masaj ve yoganın PMS semptomlarını rahatlatacağını belirtmektedir. Ek olarak ACOG, yeterli uyku uyuma süresinin de PMS yönetiminde etkili olduğunu belirtmektedir (ACOG 2015). Çalışmalar D vitamini, kalsiyum, magnezyum, çinko ve yüksek lif yönünden zengin beslenmenin ve kompleks karbonhidratların tüketiminin PMS semptomlarını hafifletebileceğini, günlük 6 ara öğün şeklinde beslenmenin, tuz, şeker kısıtlamasına gidilmesinin de PMS yönetiminde etkili olduğu belirtilmektedir (Arab et al 2019, Arab et al 2020, ACOG 2015, Siminiuc and Turcanu, 2023). Tüm bu başetme yöntemlerine ek olarak sigara ve alkol kullanımının PMS ile ilişkili bulunduğu sistematik derleme ve meta analiz çalışmaları bulunmaktadır. Bu çalışmalardan hareketle, sigara ve alkol kullanımından kaçınılması da PMS semptomlarını hafifletebilecektir (Choi and Hamidovic 2020, del Mar Fernández, Saulyte Inskip and Takkouche 2018). Sonuç olarak literatür, PMS ile başetme yöntemlerinin PMS semptomlarını hafifletebileceğini göstermektedir.

Premenstrüel sendrom (PMS) semptomlarının hafifletilmesi, yaşam memnuniyeti üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Bu semptomların hafifletilmesi, bireyin genel ruh halini iyileştirebilir, sosyal etkileşimlerini artırabilir ve iş performansını olumlu yönde etkileyebilir. Sonuç olarak, PMS semptomlarının yönetilmesi, bireylerin yaşamdan aldıkları tatmini artırarak genel yaşam memnuniyetini yükseltebilir.

5.2. PMS SEMPTOM HARİTASINA GÖRE YAPILANDIRILMIŞ EĞİTİMİN ETKİNLİĞİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞMASI

Premenstrual sendromlu kadınlara verilen semptom haritasına göre yapılandırılmış eğitimin depresyon, anksiyete, ağrı, premenstrual sendrom ve yaşam memnuniyetine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu randomize kontrollü çalışmada elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır. Mevcut çalışmada, PMS semptom haritasına dayalı olarak kapsamlı ve özgün bir eğitim içeriği geliştirilmiştir. Bu eğitim içeriği, literatürde daha önce sunulan eğitim içeriklerinden farklı bir yaklaşıma sahip olup, PMS semptomlarının bütüncül bir şekilde ele alınmasını sağlamaktadır. Geliştirilen bu özgün içerik, farklı eğitim içeriklerine sahip çalışmalarla karşılaştırılarak detaylı bir şekilde tartışılmıştır.

5.2.1. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası PMSÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2.2. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası DAS Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2.3. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası PMSÖYMÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2.4. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası VAS Ağrı Skor Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2.1. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası PMSÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde eğitim ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların ön test ve son testlerden elde edilen PMSÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarına yönelik bulgular tartışılmaktadır.

Bu çalışmada eğitim grubu ve kontrol grubundaki katılımcıların grup içi izlemlerdeki PMSÖ puan ortalamaları incelendiğinde, eğitim grubunda, PMSÖ puanları ön-test ve son-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,001$). Bu durum, semptom haritasına göre yapılandırılmış eğitimin, katılımcıların PMS semptomlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalttığını ifade etmektedir. Kontrol grubunda, PMSÖ puanları ön-test ve son-test ölçümleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = 0,284$). Bu durum, herhangi bir müdahalede bulunulmayan kontrol grubunda PMS semptomlarında anlamlı bir değişikliğin olmadığını ifade etmektedir.

Eğitim ve kontrol grubundaki katılımcıların grup içi izlemlerdeki PMSÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde ise, eğitim grubunda PMSÖ' nun tüm alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). Kontrol grubunda ise, PMSÖ' nün hiçbir alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Konuya ilişkin literatür tarandığında, PMS yönetiminde eğitimin kullanıldığı sınırlı sayıda çalışmanın olduğu görülmektedir. 321 PMS' li kadın ile yürütülen bir randomize kontrollü çalışmada, katılımcılar 3 gruba ayrılmışlardır. Bir gruba sağlık inanç modeline dayandırılmış eğitim, diğer gruba eğitimin yanında akupresür, kontrol grubuna ise herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Çalışma sonucunda eğitimin PMSÖ toplam ölçek puanını istatistiksel olarak anlamlı derecede azalttığı bulunmuştur (Simsek Küçükkelepce and Timur Tashan 2021). Bir başka randomize kontrollü çalışmada, geç ergenlik döneminde PMS semptomları yaşayan katılımcılara Sağlık İnanç Modeli (SİM) temelli sağlık eğitimi programı verilerek etkinliği incelenmiştir. 30 müdahale, 30 kontrol grubundaki katılımcılar PMSÖ aracılığıyla 3 menstruél döngü boyunca takip edilmiştir. Çalışma sonucunda SİM temelli eğitim grubunda PMSÖ toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı azalma bulunmuştur. Yazarlar,

SİM tabanlı sağlık eğitiminin PMS ile başa çıkmada etkili olduğunu ve bu programların kullanımının artırılmasını vurgulamaktadırlar (Ayaz-Alkaya, Yaman-Sözbir and Terzi 2020). Arıöz ve Ege (2013)' nin çalışmasında PMS' li sağlık yüksekokul öğrencilerine eğitim verilerek semptom ve yaşam kalitesi üzerindeki etkinliği incelenmiştir. 50 eğitim grubu, 50 kontrol grubundaki katılımcılar ile tamamlanan bu çalışmada, eğitim grubunda PMSÖ ölçeğinden alınan toplam puan ortalamaları ön test ve son test arasında istatikselsel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Eğitimin PMS semptomlarını azalttığı belirlenmiştir (Arıöz ve Ege 2013). Taghizadeh ve ark.'nın çalışmasında 17-19 yaş aralığındaki 123 PMS' li katılımcıya psikoeğitim verilmiştir. Psikoeğitim program içeriğinde kadın üreme organlarının yapı ve işlevleri, menstrüel döngü özellikleri, PMS ve semptomları, beslenme, egzersiz, stres, öfke ve zaman yönetimi konuları bulunmaktadır. Bu randomize kontrollü çalışmanın sonuçları, eğitim grubunda kontrol grubuna kıyasla PMS şiddetinde istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0,001$) bir azalma olduğunu göstermektedir (Taghizadeh, Shirmohammadi, Feizi and Arbabi 2013). Ramya ve ark.'nın çalışmasında ise, ergenlik dönemindeki kızlara bir eğitim programı sunularak PMS üzerindeki etkinliği yarı yapılandırılmış bir anket aracılığı ile değerlendirilmiştir. Son test eğitim programından 3 ay sonra uygulanmış olup, sonuçlar eğitimin PMS semptomlarında önemli azalmaya yol açtığını göstermektedir (Ramya, Rupavani and Bupathy 2014). İran' ın batısında yer alan Ilam şehrinde gerçekleştirilen bir çalışmada, sağlık eğitimi programının premenstrüel sendromu azaltmadaki etkisi incelenmiştir. Liseli kızlar üzerinde yapılan bu çalışmada eğitim grubuna dört ardışık hafta boyunca her biri 30 dakikalık olan dört oturumlu bir eğitim programı verilmiştir. Eğitim grubunda PMS' nin fiziksel, psikolojik ve davranışsal semptomlarının şiddetinde istatistiksel olarak anlamlı azalma olduğu bulunmuştur. Eğitim öncesi bildirilen PMS semptomları, eğitim sonrasında önemli ölçüde azalmıştır. Çalışma sonuçları, eğitim programının, orta-şiddetli premenstrüel semptomları ve premenstrüel disforik bozukluğu olan kız çocuklarına yönelik etkili bir müdahale olabileceğini göstermiştir (Daneshvar et al 2023). Sonuç olarak mevcut çalışma bulgularımız, literatürde yer alan ilgili çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir. PMS yönetiminde eğitimin sağlık hizmetleri programlarına entegre edilmesi ve bununla ilgili çalışmaların nitelik ve nicelik olarak sayılarının artırılması önerilmektedir.

5.2.2. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası DAS Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

PMS' li kadınlar sıklıkla depresyon, anksiyete, stres gibi psikolojik sorunlar yaşamaktadırlar. Ayrıca depresyon, anksiyete ve stresin kendisi de PMS'yi şiddetlendirebilmektedir (Zolfaghary, Adib-Rad, Nasiri-Amiri, Faramarzi, Pasha and Gholinia-Ahangar 2024). Bu konuda yapılan danışmanlık ve stres eğitimlerinin kaygı, depresyon ve stresi azaltabileceği ve ruhsal refahı teşvik etmede önemli girişimler olabileceği belirtilmektedir (Safarzei, Darban and Mazloun 2016). Çalışmamızda PMS semptom haritasına göre yapılandırılmış eğitim ile PMS' li kadınların depresyon, stres, anksiyete düzeylerine etkisi DAS 21 ölçeği aracılığı ile incelenmiştir. PMS semptom haritasına göre yapılandırılmış eğitim içeriğinde kaygı, stres, depresyon semptomlarına yönelik çözüm önerileri ve stres yönetimine yer verilmiştir. Bu konuda literatürde yer alan kanıta dayalı nonfarmakolojik yöntemlerden ve DSÖ' nün önerilerinden bahsedilmiş olup, gevşeme egzersizleri ve nefes egzersizleri eğitim sırasında katılımcılara yaptırılmıştır. Ayrıca stres yönetiminde kullanılabilmeleri için her bir katılımcıya eğitim kitapçığı verilerek egzersizleri ve önerileri kendi kendilerine yapmaları teşvik edilmiştir. Çalışma sonucunda eğitim ve kontrol grubundaki katılımcıların grup içi izlemlerdeki DAS 21 alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, eğitim grubunda DAS 21'in anksiyete hariç diğer alt boyutların (depresyon ve stres) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı azaldığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Kontrol grubunda ise, DAS 21'in anksiyete hariç diğer alt boyutlarında (depresyon ve stres) ön-test ve son-test ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup depresyon ve stres düzeylerinin arttığı görülmektedir ($p<0,05$). İran' da yapılan bir çalışmada, PMS' li üniversite öğrencilerine bilgisayar tabanlı stres eğitimi danışmanlık yaklaşımı verilmiştir. 18-38 yaş aralığındaki 100 öğrenci ile gerçekleştirilen bu çalışmanın verileri Adet Öncesi Semptomlar Tarama Aracı, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği aracılığı ile toplanmıştır. Çalışma sonuçları verilen danışmanlığın PMS şiddetini ve anksiyete, depresyon ve algılanan stres düzeyini azalttığını göstermiştir (Zolfaghary et al 2024). Lisansüstü bir çalışmada, PMS' li üniversite öğrencilerine verilen web tabanlı eğitimin depresif duygulanım, anksiyete, sinirlilik ve depresif düşünceleri azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (Özkaradığın 2022). Eğitimin

depresyon ve stresi azaltabileceğine ilişkin bulgumuz literatürle paralellik göstermektedir. Çalışmamızda eğitimin anksiyete üzerinde anlamlı etkisi bulunmamış olup bu bulgu literatürde yer alan çalışma bulguları ile farklılık göstermektedir. Bu farklılığın, çalışmalarda yer alan ölçüm araçlarının farklılığından ve örneklemedeki bireylerin özelliklerinden (örneğin, anksiyete düzeylerinin farklılığından) kaynaklandığı düşünülmektedir. Bunun yanında çalışmamızda, kontrol grubundaki bireylerin çalışma sonunda depresyon ve stres düzeylerinin artmasının, birtakım karıştırıcı faktörlerin etkisiyle ya da çalışma sürecinde kontrol grubundaki katılımcılara ön test ve 2 menstrüel siklus sonrası son test alınacağı bilgisi verildiğinden, onların kendi duygusal durumları üzerinde daha fazla düşünmelerine sebep olmuş olabilir. Bu da farkındalıkla birlikte stres, depresyon gibi olumsuz duyguların artmasına yol açabilir.

5.2.3. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası PMSÖYMÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Yaşam memnuniyeti, bireyin yaşam kalitesine dair genel bir değerlendirme yaparak yaşamından duyduğu hoşnutluk seviyesini ifade eder. Yaşam doyumu olarak da bilinen bu kavram, yaşam kalitesinin temel bir göstergesi olup, yaş, stres düzeyi, fiziksel sağlık durumu, yaşam tarzı ve kişilik özellikleri gibi çeşitli etkenlerden etkilenir (Güler ve Emeç 2016). Premenstrüel bozukluklar, kadınların yaşam memnuniyetlerinde azalmaya neden olmaktadır (Doğu vd 2022). Literatürde PMS' li kadınların yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiğine dair yeterli kanıtların olmasına (Kustriyanti and Rahayu 2020, Al-Shahrani Miskeen, Shroff, Elnour, Algahtani, Youssry and Ahmed 2021, Kucukkelepce, Unver, Nacar and Tashan 2021, Liguori, Saraiello and Calella 2023, Bhuvaneswari et al 2019, Branecka-Wozniak, Cymbaluk-Ploska and Kurzawa 2022) rağmen yaşam memnuniyetlerinin incelendiği çalışmalar oldukça sınırlıdır. Doğu ve ark. genel yaşam memnuniyeti ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmalarında, premenstrüel bozuklukların yaşam doyumunu azalttığını göstermiştir (Dogu vd 2022). Kilis' de sağlık alanında eğitim gören üniversite öğrencileri ile yapılan tanımlayıcı bir çalışmada genel yaşam doyumu ve PMS'nin yaygınlığı incelenmiş olup, katılımcıların %55'inin PMS semptomları yaşadığı ve PMS ölçeğinden alınan puanın artmasıyla beraber yaşam doyumu ölçeğinden alınan puanın düştüğü bulunmuştur. Bu çalışma

sonuçları bizlere PMS' nin yaşam doyumunu olumsuz etkilediğini göstermektedir (Çelik, Polat ve Yıldırım 2019). Konuyla ilişkili yapılmış bir lisansüstü tez çalışmasında, PMS' li kadınların yaşam doyumlarının PMS' li olmayan kadınlara kıyasla daha düşük olduğu bulunmuştur (Zaman 2021). Diğer bir lisansüstü tez çalışmasında da PMS ve yaşam doyumu arasındaki ilişki incelenmiş, kadınların PMS süresinin artmasıyla yaşam doyumlarının düştüğü bulunmuştur (Kaykaç 2018). Çalışmalar PMS' nin yaşam doyumunu olumsuz etkilediğini belirtmektedir. Literatürde PMS' li kadınların yaşam memnuniyetini değerlendirebilecek bir araç bulunmadığından dolayı PMS' li kadınların yaşam memnuniyetleri genel kitle üzerinde kullanılabilecek yaşam memnuniyeti ölçekleri aracılığı ile değerlendirilmektedir. Literatürde yer alan yaşam memnuniyetini değerlendiren ölçekler incelendiğinde lise ve üniversite öğrencilerinde (Köse, Çobanoğlu ve Sarı 2022), üniversite öğrencilerinde (Akın ve Yalnız, 2015), çocuklarda (Huebner 1994), yükseköğretimde (Erol ve Yıldırım, 2016) uygulanan ölçeklerin yer aldığı görülmektedir. Ölçeklerin genel yaşam memnuniyetini araştırması, kadın ve erkek katılımcılara hitap etmesi ile PMS' ye yönelik yaşam memnuniyetini etkin olarak değerlendirilemeyeceği düşünülmektedir.

PMS' nin yalnızca kadınlarda olması, kendine özgü semptomlarının olması ve her bir kadının menstrüel siklusunun bazı günlerinde (geç luteal faz günleri) bu semptomların görülmesi nedeniyle PMS' ye özgü bir yaşam memnuniyeti ölçeğinin geliştirilmesi ihtiyacı duyulmaktadır. Çalışmamızın ilk aşamasında geliştirilen PMS' ye özgü yaşam memnuniyeti ölçeği çalışmamızın önemli özgün değerini ortaya koymaktadır. Bu çalışmada PMS' li kadınlara verilen semptom haritasına dayalı eğitim ile Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Eğitim grubu ve kontrol grubundaki katılımcıların grup içi izlemlerdeki PMSÖYMÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde, eğitim grubunda, premenstrüel sendromlu bireylerin yaşam memnuniyeti ön-test ve son-test ölçümleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,001$). Bu sonuç, eğitim sonrası yaşam memnuniyeti düzeylerinde anlamlı bir artış olduğunu göstermektedir. Kontrol grubunda ise, premenstrüel sendromlu bireylerin yaşam memnuniyeti ön-test ve son-test ölçümleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Bu sonuç, kontrol grubunda yaşam memnuniyeti düzeylerinde anlamlı bir değişiklik olmadığını göstermektedir. Eğitim

ve kontrol grubundaki katılımcıların grup içi izlemlerdeki PMSÖYMÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, eğitim grubunda PMSÖYMÖ' nün tüm alt boyutların puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Kontrol grubunda ise, PMSÖYMÖ' nün hiçbir alt boyutunda ön-test ve son-test ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Literatürde PMS ile yaşam doyumunun incelendiği çalışmaların sınırlı sayıda ve tanımlayıcı tipte olduğu görülmektedir. PMS yönetiminde eğitimin yaşam doyumuna etkisinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Çalışmaların çoğunlukla yaşam kalitesine odaklandıkları görülmektedir. Yaşam doyumu yaşam kalitesinin önemli bir belirleyicisi olduğundan, bu bölümde PMS'li kadınlara verilen eğitimin yaşam kalitesine olan etkisinin değerlendirildiği çalışmaların tartışmasına yer verilmiştir. Konya' da 100 sağlık yüksek okulu öğrencisi ile gerçekleştirilen bir çalışmada, araştırmacılar PMS yönetimi için literatür doğrultusunda hazırladığı eğitim programını 2 oturum şeklinde sunmuşlardır. Çalışma sonuçları, eğitim sonrası yaşam kalitesinin psikolojik ve çevre alt boyutlarında ön-test ve son-test arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğunu göstermektedir. Çalışma, PMS yönetiminde eğitimin kullanılmasının yaşam kalitesini artırmada önemli bir müdahale olduğunu göstermektedir (Arıöz ve Ege 2013). Bir başka çalışmada PMS' li katılımcılar akupresür + eğitim, eğitim ve kontrol grubu olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır.

Hem akupresür + eğitim hem de yalnızca eğitim müdahalesi yaşam kalitelerini artırmada etkili yöntemlerin olduğu bulunmuştur (Simsek Küçükkelepce and Timur Tashan 2021). Konuyla ilişkili olarak yapılan bir lisansüstü tez incelendiğinde, araştırmacılar PMS'li katılımcıları iki gruba ayırarak bir gruba web tabanlı eğitim verirken diğer gruba herhangi bir müdahalede bulunmamışlardır. Bu randomize kontrollü yarı deneysel çalışma sonuçları, eğitimin yaşam kalitesini artırmada etkili bir uygulama olduğunu göstermektedir (Özkaradığın, 2022). Çalışma sonuçları eğitimin yaşam kalitesini artırmada etkili olabileceğini göstermektedir. Bulgumuz, diğer çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

5.2.4. Eğitim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Grup İçi ve Gruplar Arası VAS Ağrı Skor Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Premenstrüel sendrom semptomlarından birisi olan ağrı aynı zamanda PMSÖ alt boyutları altında da yer almaktadır. Bu bölümde eğitim ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların ön test ve son testlerden elde edilen VAS ağrı skorlarına yönelik bulgular tartışılmaktadır.

Bu çalışmada eğitim grubu ve kontrol grubundaki katılımcıların grup içi izlemlerdeki VAS ağrı skorları incelendiğinde, eğitim grubunda yer alan katılımcıların ağrı düzeyleri ön-test ve son-test ölçümleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,001$). Bu bulgu, semptom haritasına göre yapılandırılmış eğitimin, ağrı düzeylerinde anlamlı bir azalma olduğunu göstermektedir. Kontrol grubunda ise katılımcıların ağrı düzeyleri ön-test ve son-test ölçümleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Bu bulgu, herhangi bir müdahalenin yapılmadığı kontrol grubunda ağrı düzeylerinde anlamlı bir değişiklik olmadığını göstermektedir.

Ağrı, PMS' nin en sık görülen semptomlarından birisidir. PMS ağrısı özellikle kendini baş, boyun, bel, memeler ve eklemlerde hissettirir (Sarı Çetin ve Erbil 2020). PMS' li öğrencilere web tabanlı eğitim verilerek PMS üzerindeki etkinliğinin değerlendirildiği bir lisansüstü tez çalışmasında, çalışma verileri PMSÖ ölçeği ile toplanmış olup web tabanlı eğitimin PMS toplam puanı azaltmada etkili bulunsa da PMSÖ' nün alt boyutları arasında yer alan ağrı semptomlarını azaltmada etkili olmadığı bulunmuştur (Özkaradığın 2022). Başoğlu ve ark' nın yapmış oldukları çalışmada PMS' li kadınlara psikoeğitim verilerek PMS üzerindeki etkinliği değerlendirilmiştir. Veri toplama aracı olarak PMSÖ' nün kullanıldığı bu çalışma sonuçları, psikoeğitimin PMS semptomlarında etkili olduğunu ancak PMS' nin şişkinlik, uyku, iştah, ağrı ve kaygı alt boyutları üzerinde anlamlı etkisinin olmadığını göstermektedir (Başoğlu, Aydın Özkan ve Karaca 2020). Bahsedilen iki çalışmanın da sonuçları, eğitim müdahalesinin PMS' nin neden olduğu ağrı semptomları üzerinde etkili olmadığını göstermektedir. Mevcut çalışma ile çelişen bu sonuçların hem eğitim müdahalelerinin farklılığından hem de veri toplama araçlarının farklı olmasından kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz. Mevcut çalışmanın eğitim içeriği, PMS semptomlarına göre yapılandırılmış bir eğitimden oluşmaktadır. Bu eğitim içeriğinde gruplandırılmış semptomlar ve bu semptomların kanıta dayalı uygulamalar ile çözüm önerilerine yer

verilmiştir. Bunlardan birkaçı beslenme, egzersiz, gevşeme teknikleri, stres yönetimidir. Literatürde, mevcut çalışmanın eğitim içeriğinde yer alan birkaç örnek önerilerin PMS' nin en sık yaşanan semptomlarından olan ağrıyı azaltmada etkili olduğu belirtilmektedir. PMS ağrı yönetiminde egzersizin etkili olduğu bilinmektedir (Vaghela, Mishra, Sheth and Dani 2019). Diyetle D vitaminin eklenmesi de ağrı semptomlarını azaltabilmektedir (Bahrami et al 2018). Ağrı yönetiminde gevşeme tekniklerinin kullanımı popüler ve etkili yöntemler arasında yerini almaktadır (Madden, Middleton, Cyna, Matthewson and Jones 2016, Raipure and Patil 2023). Ek olarak PMS ile başetmede stres yönetiminin önemi büyüktür. Literatürde stres ile PMS prevalansı arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. PMS yaygınlığı ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla, 398 üniversiteli kız öğrenci ile yürütülen kesitsel tipteki bir çalışmada, PMS semptomlarının psikososyal durumla anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu ayrıca PMS belirtilerinin şiddetinin artması ile depresyon, anksiyete ve stres puanının da arttığı bildirilmiştir (Abu Alwafa, Badrasawi and Haj Hamad 2021). Türkiye' de yapılan bir çalışmada, üniversite öğrencilerinde PMS prevalansı ve etkileyen faktörler incelenmiştir. Çalışma sonuçları arasında, stresin PMS riskini 3,62 kat artırdığı bildirilmiştir (Aşçı, Süt ve Gökdemir 2016). Bir başka çalışmada, liseli kız öğrencilerinin PMS şiddeti ve algılanan stres düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma verileri PMSÖ ve Algılanan Stres Ölçeği ile toplanmıştır. Yapılan analizler sonucunda, liseli kız öğrencilerinin PMSÖ ve Algılanan Stres Ölçeği skorları arasında orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. PMS semptomları şiddetinin artması, algılanan stres düzeyini de artırmaktadır (Erbaş ve Altunbaş 2021). Güney Korede' de 143 kadın üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilen kesitsel tipteki tanımlayıcı çalışmada, stres ve PMS düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Yi, Kim and Park, 2023). Yapılan diğer çalışmalarda benzer sonuçlara ulaşarak, stres ile PMS arasındaki anlamlı ilişkinin olduğunu göstermektedir (Yoon 2019, Shim 2019, Abu Alwafa et al 2021, Rafique and Al-Sheikh 2018). Stres ile PMS arasında anlamlı ilişkinin bulunduğu yukarıda yer verilen çalışmalar ile gösterilmiştir. Bu bağlamda, bireylerin stres düzeylerini etkin bir şekilde yönetmelerinin, PMS semptomlarıyla başa çıkmada kritik bir öneme sahip olduğu vurgulanmaktadır. Stresin azaltılması ve yönetiminin sağlanması, yalnızca PMS belirtilerinin hafifletilmesine değil, aynı zamanda yaşam memnuniyetinin

artırılmasına da katkıda bulunabilir. Bu nedenle, stres yönetimi stratejilerinin benimsenmesi PMS' nin en yaygın semptomlarından olan ağrı şikayetlerinin hafifletilmesinde de kullanılabilir. Sonuç olarak mevcut çalışmada sunulan eğitimde yer alan beslenme, egzersiz, gevşeme teknikleri ve stres yönetimi vb konuların ağrı semptomlarının hafifletilmesinde etkili olabileceği değerlendirilmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İki aşamalı gerçekleştirilen bu tez çalışmasının ilk aşamasında premenstrüel sendroma özgü yaşam memnuniyeti ölçeği geliştirilmiş, güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları yapılmış ve psikometrik özellikleri değerlendirilmiştir. Yaşam memnuniyetini son derece etkileyen premenstrüel sendrom için bir ölçüm aracının olmaması literatürde önemli bir açık oluşturmaktaydı. Çalışmamızın ilk aşamasında geliştirilen, güvenilirliği yüksek PMSÖYMÖ ölçüm aracı, literatürdeki boşluğun doldurulmasını desteklemekte ve çalışmanın özgün değerini ortaya konulmaktadır. İkinci aşamasında ise öncelikle kanıta dayalı uygulamaların yer aldığı bir PMS semptom haritası geliştirilmiş olup, bu haritaya göre yapılandırılmış bir eğitim içeriği oluşturulmuştur. PMS tedavisindeki karmaşıklıklar düşünüldüğünde, geliştirilen semptom haritası ile sunulan PMS' nin oluşturduğu yakınmalar ve bu yakınmalara özgü kanıta dayalı uygulamalardan oluşan çözüm önerileri aracılığı ile hazırlanan eğitim, literatürde ilk olma özelliğindedir. Eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesinde randomize kontrollü çalışma metodunun kullanılması, çalışmanın metodolojik sağlamlığını artırarak literatüre yüksek düzeyde kanıt sunacaktır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar, aşağıda sunulmuştur:

- Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği, PMS' li kadınların yaşam memnuniyetlerini ölçmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır.
- Kadınların çalışma durumu, egzersiz yapma durumu, kronik hastalığının olması ve PMS ile başetme yöntemlerinin kullanımının premenstrüel sendroma özgü yaşam memnuniyetlerini etkilediği bulunmuştur.
- PMS semptom haritasına göre yapılandırılmış eğitimin premenstrüel sendrom semptomlarını azaltmada etkili olduğu bulunmuştur.
- PMS semptom haritasına göre yapılandırılmış eğitimin depresif duygulanım, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişimleri, uyku değişimleri ve şişkinlik semptomlarını azaltmada etkili olduğu bulunmuştur.

- PMS semptom haritasına göre yapılandırılmış eğitimin, depresyon ve stres düzeyini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur.
- PMS semptom haritasına göre yapılandırılmış eğitimin premenstrüel sendroma özgü yaşam memnuniyetini artırmada etkili olduğu bulunmuştur.
- PMS semptom haritasına göre yapılandırılmış eğitimin, ağrı düzeyini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur.

Klinik/Pratik Uygulamalara Yönelik Öneriler

- PMS semptom haritasına göre yapılandırılmış bu eğitimin, hemşirelik eğitim programlarına entegre edilmesi önerilmektedir.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- Eğitimin uzun vadeli etkilerinin daha kapsamlı bir şekilde incelenmesi amacıyla ileriye yönelik çalışmalar yapılmalı, semptomların takip sürecindeki değişimleri gözlemlemek için uzun dönemli araştırmalar gerçekleştirilmelidir.
- Eğitimin etkinliğinin farklı yaş grupları, sosyo-ekonomik statüler ve kültürel yapılar üzerinde de incelenmesi, genellenebilirlik açısından önemli olacaktır. Bu sayede eğitimin farklı bireylerde de benzer etkiler gösterip göstermediği belirlenebilir.
- Geliştirilen ölçeğin farklı yaş grupları, sosyo-kültürel arka planlar ve coğrafi bölgelerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması önerilir. Bu sayede ölçeğin geniş kitleler için uygun olup olmadığı değerlendirilebilir.

KAYNAKLAR

- Aba YA, Ataman H, Dişsiz M, Sevimli S. (2018). Genç Kadınlarda Premenstrual Sendrom.
- Abay H, Kaplan S. (2019). Current Approaches in Premenstrual Syndrome Management. *Bezmialem Science*, 7(2):150-156. doi: 10.14235/bas.galenos.2018.2358.
- Abu Alwafa R, Badrasawi M, Haj Hamad R. (2021). Prevalence of premenstrual syndrome and its association with psychosocial and lifestyle variables: A cross-sectional study from Palestine. *BMC Womens Health*, 21(1):233. doi: 10.1186/s12905-021-01374-6. PMID: 34090416
- Acar. (2022). Premenstrual sendromun çalışan kadınların işle ilgili yaşam kalitesi, iş devamlılık durumu ve iş performansı üzerindeki etkisi: Kesitsel araştırma. H.Ü. Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Tıpta uzmanlık tezi, Ankara
- Acikgoz A, Dayi A, Binbay T. (2017). Prevalence of premenstrual syndrome and its relationship to depressive symptoms in first-year university students. *Saudi Med J*, 38(11):1125-1131. doi: 10.15537/smj.2017.11.20526.
- ACOG Committee on Practice Bulletins--Gynecology. (2000). ACOG Practice Bulletin: No 15: Premenstrual syndrome. *Obstetrics and Gynecology*, 95(4), 1–9. (Retraction published *Obstetrics and Gynecology*, 2012 Aug;120(2 Pt 1):405). doi: 10.1097/AOG.0b013e3182680457
- Akbarzadeh M, Moshfeghy Z, Dehghani M, Emamghoreishi M, Tavakoli P, Zare N. (2018). Comparison of the effect of Melissa Officinalis capsule and care educational programs on the intensity of physical, mental and social symptoms of premenstrual syndrome in high school female students. *Int J Womens Health*, 6(1):18-26.
- Akın A, Yalnız A. (2015). Yaşam Memnuniyeti Ölçeği (YMÖ) Türkçe formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(54):95-102. doi: 10.17755/esosder.68461.

- Akmalı N, Özerdoğan N, Gürsoy E. (2020). Bir devlet hastanesinde çalışan üreme çağındaki kadınlarda premenstrual sendrom prevalansı, ilişkili faktörler ve yaşam kalitesine etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1):63-74.
- Aksoy Derya Y, Erdemoğlu Ç, Özşahin Z. (2019). Üniversite öğrencilerinde menstrual semptom yaşama durumu ve yaşam kalitesine etkisi. *Acıbadem Üniv Sağlık Bilim Derg*, 10(2):176-181.
- Aleknaviciute J, Tulen JHM, De Rijke YB, Bouwkamp CG, van der Kroeg M, Timmermans M, Wester VL, Bergink V, Hoogendijk WJG, Tiemeier H, van Rossum EFC, Kooiman CG, Kushner SA. (2017). The levonorgestrel-releasing intrauterine device potentiates stress reactivity. *Psychoneuroendocrinology*, 80:39-45. doi: 10.1016/j.psyneuen.2017.02.025.
- Alpar R. (2012). Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlilik-Güvenirlilik. Detay Yayıncılık, Ankara.
- Al-Shahrani AM, Miskeen E, Shroff F, Elnour S, Algahtani R, Youssry I, Ahmed S. (2021). Premenstrual syndrome and its impact on the quality of life of female medical students at Bisha University, Saudi Arabia. *J Multidiscip Healthc*, 14:2373-2379.
- Álvarez F, Fernández-Folgueiras U, Méndez-Bértolo C, Kessel D, Carretié L. (2022). Menstrual cycle and exogenous attention toward emotional expressions. *Horm Behav*, 146:105259.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2014). Guidelines for Women's Health Care: a Resource Manual. 4th ed. Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists, 607-613.
- Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji (ACOG). (2015). Premenstrüel sendrom (PMS). <https://www.acog.org/womens-health/faqs/premenstrual-syndrome>.
- Appleton SM. (2018). Premenstrual syndrome: evidence-based evaluation and treatment. *Clin Obstet Gynecol*, 61(1):52-61.

- Arab A, Golpour-Hamedani S, Rafie N. (2019). The Association Between Vitamin D and Premenstrual Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis of Current Literature. *Journal of the American College of Nutrition*, 38(7), 648–656. <https://doi.org/10.1080/07315724.2019.1566036>
- Arab A, Rafie N, Askari G, Taghiabadi M. (2020). Beneficial role of calcium in premenstrual syndrome: A systematic review of current literature. *Int J Prev Med*, 11:156. doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM_243_19.
- Arıöz A, Ege E. (2013). Premenstrüel sendrom sorunu olan üniversite öğrencilerinde, semptomların kontrolü ve yaşam kalitesinin artırılmasında eğitimin etkinliği. *Genel Tıp Dergisi*, 23(3):63-69.
- Ashritha M, Rani SL, Brundha MP. (2020). Effects of premenstrual syndrome in day-to-day life of women. *Curr Drug Discov Technol*, 14(7):1161-1164.
- Aşçı Ö, Gökdemir F, Süt HK, Payam F. (2015). The relationship of premenstrual syndrome symptoms with menstrual attitude and sleep quality in Turkish nursing students. *J Caring Sci*, 4(3):179.
- Aşçı Ö, Süt HK, Gökdemir F. (2016). Üniversite öğrencilerinde premenstrüel sendrom prevalansı ve risk faktörleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(3):79-87.
- Ataman H, Tan K. (2021). Premenstrual sendrom ile sağlık algısı arasındaki ilişki. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 4(3):302-315. doi: 10.52538/iduhs.1028435.
- Atlas. (2024). 18-49 yaş arası kadınlarda premenstrüel sendrom sıklığı ve yaşam kalitesine etkisi. S.B.Ü. Ümraniye Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul
- Avcı S. (2013). Farklı mesleklerde çalışan kadınların yaşam doyumu, iş doyumu, tükenmişlik ve algılanan cinsiyet ayrımcılığı düzeylerinin depresyon ile ilişkisinin incelenmesi. H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- Ayaz-Alkaya S, Yaman-Sözbir Ş, Terzi H. (2020). The effect of health belief model-based health education programme on coping with premenstrual syndrome: A randomised controlled trial. *Int J Nurs Pract*, 26(2). doi: 10.1111/ijn.12816.
- Aydın M, Gülerarslan Özdengül A. (2024). Kadın yaşam doyumu: Erdemli davranışların katkısı. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 24(3), 1035–1050. <https://doi.org/10.18037/ausbd.1478652>
- Bahrami A, Avan A, Sadeghnia HR, Esmaceli H, Tayefi M, Ghasemi F, et al. (2018). High dose vitamin D supplementation can improve menstrual problems, dysmenorrhea, and premenstrual syndrome in adolescents. *Gynecol Endocrinol*, 34(8):659-663. doi: 10.1080/09513590.2017.1423466.
- Başoğlu C, Aydın Özkan S, Karaca T. (2020). The effects of psychoeducation based on the cognitive-behavioral approach on premenstrual syndrome symptoms: A randomized controlled trial. *Perspect Psychiatr Care*, 56(3):515-522.
- Bhuvaneswari K, Rabindran P, Bharadwaj B. (2019). Prevalence of premenstrual syndrome and its impact on quality of life among selected college students in Puducherry. *The National Medical Journal of India*, 32(1):17–19. doi: 10.4103/0970-258X.272109.
- Boutron I, Altman DG, Moher D, Schulz KF, Ravaud P; CONSORT NPT Group. (2017). CONSORT Statement for Randomized Trials of Nonpharmacologic Treatments: A 2017 Update and a CONSORT Extension for Nonpharmacologic Trial Abstracts. *Ann Intern Med*, 167(1): 40-47. doi: 10.7326/M17-0046.
- Boyacıoğlu H, Güneri P. (2006). Sağlık Araştırmalarında Kullanılan Temel İstatistik Yöntemler. *Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 30(3):76-82
- Branecka-Wozniak D, Cymbaluk-Ploska A, Kurzawa R. (2022). The impact of premenstrual syndrome on women's quality of life—a myth or a fact? *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 26(2):598–609.
- Büyüköztürk Ş. (2002). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum. Pegem A Yayıncılık, Ankara.

- Büyüköztürk Ş. (2019). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum. 26. Baskı. Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara.
- Carlini SV, Lanza di Scalea T, McNally ST, Lester J, Deligiannidis KM. (2022). Management of premenstrual dysphoric disorder: A scoping review. *Int J Womens Health*, 14:1783–801. doi: 10.2147/IJWH.S297062.
- Chang HC, Cheng YC, Yang CH, Tzeng YL, Chen CH. (2023). Effects of yoga for coping with premenstrual symptoms in Taiwan-A cluster randomized study. *Healthcare (Basel)*, 11. doi: 10.3390/healthcare11081193.
- Chen Y, Zhi X. (2020). Roles of vitamin D in reproductive systems and assisted reproductive technology. *Endocrinology*, 161. doi: 10.1210/endocr/bqaa023.
- Chocano-Bedoya PO, Manson JE, Hankinson SE, Johnson SR, Chasan-Taber L, Ronnenberg AG, Bigelow C, Bertone-Johnson ER. (2013). Intake of selected minerals and risk of premenstrual syndrome. *Am J Epidemiol*, 177(10):1118–27.
- Choi SH, Hamidovic A. (2020). Association between smoking and premenstrual syndrome: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 11:575526.
- Chumpalova P, Iakimova R, Stoimenova-Popova M, Aptalidis D, Pandova M, Stoyanova M, Fountoulakis KN. (2020). Prevalence and clinical picture of premenstrual syndrome in females from Bulgaria. *Ann Gen Psychiatry*, 19:3. doi: 10.1186/s12991-019-0255-1.
- Conzatti M, Perez AV, Maciel RF, De Castro DH, Sbaraini M, Wender MCO. (2021). Sleep quality and excessive daytime sleepiness in women with premenstrual syndrome. *Gynecol Endocrinol*, 37(10):945-949.
- Cronbach, L. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297-334.
- Çapık C. (2014). İstatistiksel Güç Analizi ve Hemşirelik Araştırmalarında Kullanımı, *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 17(4):268-74.

- Çatakoğlu, H. (2016). 25 yaş üstü kadınlarda premenstrual sendrom görülme sıklığı ve ilişkili faktörler. S.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya
- Çelik MY, Polat Y, Yıldırım AD. (2019). Öğrencilerde Premenstrual Sendrom Görülme Sıklığı ve Öğrencilerin Premenstrual Sendrom Ölçek Puanları ve Yaşam Doyum Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması. Sağlık ve Toplum Dergisi, 50-57.
- Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. (2018). Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve LISREL Uygulamaları. 5. Baskı. Pegem Akademi, Ankara.
- Daneshvar S, Ahmadi F, Naghizadeh MM, Direckvand-Moghadam A, Mohammadian F, Jalilian M, Ghazanfari Z. (2023). Effectiveness of a school-based health education program to improve the symptoms of premenstrual syndrome in high school girls in Ilam. J Educ Health Promot, 12(1):126.
- Daşikan Z, Taş G, Sözen G. (2014). Ödemiş bölgesindeki kadınlarda yaşanan perimenstrual şikayetler ve etkileyen faktörler. J Turk Soc Obstet Gynecol, 2:98-104.
- Davis LL. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. Appl Nurs Res, 5(4):194-197.
- del Mar Fernández M, Saulyte J, Inskip HM, Takkouche B. (2018). Premenstrual syndrome and alcohol consumption: A systematic review and meta-analysis. BMJ Open, 8(3)
- Delara M, Borzuei H, Montazeri A. (2013). Premenstrual disorders: Prevalence and associated factors in a sample of Iranian adolescents. Iran Red Crescent Med J, 15(8):695–700.
- Deng L, Chan W. (2017). Testing the difference between reliability coefficients alpha and omega. Educational and psychological measurement, 77(2), 185-203.
- Dilbaz B, Aksan A. (2021). Premenstrual syndrome, a common but underrated entity: review of the clinical literature. J Turk Ger Gynecol Assoc, 22:139–48. doi: 10.4274/jtgga.

- Dinh Trieu Ngo V, Bui LP, Hoang LB, Tran MTT, Nguyen HVQ, Tran LM, Pham TT. (2023). Associated factors with Premenstrual syndrome and Premenstrual dysphoric disorder among female medical students: A cross-sectional study. *PLoS One*, 18(1) doi: 10.1371/journal.pone.0278702.
- Dogu SE, Ekici Çağlar G, Ekici B. (2022). Comparison of mood, physical symptoms, cognitive failure and life satisfaction in women with premenstrual dysphoric disorder, premenstrual syndrome and no/mild premenstrual syndrome: A controlled study. *Bezmialem Sci*, 10(5):551-559.
- Dorani F, Bijlenga D, Beekman ATF, van Someren EJW, Kooij JJS. (2021). Prevalence of hormone-related mood disorder symptoms in women with ADHD. *J Psychiatr Res*, 133:10–15. doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.12.005.
- Durak M, Senol-Durak E, Gencoz T. (2010). Psychometric properties of the satisfaction with life scale among Turkish university students, correctional officers, and elderly adults. *Social indicators research*, 99, 413-429.
- Eisenlohr-Moul TA, Schmalenberger KM, Owens SA, Peters JR, Dawson DN, Girdler SS. (2018). Perimenstrual exacerbation of symptoms in borderline personality disorder: Evidence from multilevel models and the Carolina Premenstrual Assessment Scoring System. *Psychological Medicine*, 48(12):2085-2095. <https://doi.org/10.1017/S0033291718001253>
- El-Lithy A, El-Mazny A, Sabbour A, El-Deeb A. (2015). Effect of aerobic exercise on premenstrual symptoms, haematological and hormonal parameters in young women. *J Obstet Gynaecol*, 35(4):389-392. doi: 10.3109/01443615.2014.960823
- Erbaş N, Altunbaş N. (2021). Bazı değişkenlere göre bir lisedeki kız öğrencilerde premenstrual sendrom şiddetinin ve algılanan stres düzeyinin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2).
- Erbil N, Yücesoy H. (2023). Premenstrual syndrome prevalence in Turkey: A systematic review and meta-analysis. *Psychology, Health & Medicine*, 28(5):1347-1357. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.2013509>

- Erol M, Yıldırım İ. (2016). The Development of Higher Education Life Satisfaction Scale. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, 12(1):221-243.
- Es-Haghee S, Shabani F, Hawkins J, Zareian MA, Nejabatbakhsh F, Qaraaty M, Tabarraei M. (2020). The effects of aromatherapy on premenstrual syndrome symptoms: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2020, 6667078. <https://doi.org/10.1155/2020/6667078>
- Farasati N, Siassi F, Koohdani F, Qorbani M, Abashzadeh K, Sotoudeh G. (2015). Western dietary pattern is related to premenstrual syndrome: A case-control study. *Br J Nutr*, 114(12):2016-2021. doi: 10.1017/S0007114515003943
- Fernández MDM, Saulyte J, Inskip HM, Takkouche B. (2018). Premenstrual syndrome and alcohol consumption: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 8(3). doi: 10.1136/bmjopen-2017-019490
- Green LJ, O'Brien PMS, Panay N, Craig M, on behalf of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2017). Management of premenstrual syndrome. *BJOG*, 124:73-105.
- Gudipally PR, Sharma GK. (2022). Premenstrual syndrome. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 1-14. PMID: 32809533.
- Güldüren C, Çetinkaya L, Keser H. (2016). Ortaöğretim öğrencilerine yönelik bilgi güvenliği farkındalık ölçeği (BGFÖ) geliştirme çalışması. *İlköğretim Online*, 15(2).
- Güler BK, Emeç H. (2016). Yaşam memnuniyeti ve akademik başarıda iyimserlik etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(2):129-149.
- Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. (2014). *Multivariate Data Analysis*. Pearson New International Edition, Pearson, London.
- Hasanpour M, Mohammadi MM, Shareinia H. (2019). Effects of reflexology on premenstrual syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Biopsychosoc Med*, 24;13:25. doi: 10.1186/s13030-019-0165-0.

- Hashim MS, Obaideen AA, Jahrami HA, Radwan H, Hamad HJ, Owais AA, Alardah LG, Qiblawi S, Al-Yateem N, Faris MAE. (2019). Premenstrual Syndrome Is Associated with Dietary and Lifestyle Behaviors among University Students: A Cross-Sectional Study from Sharjah, UAE. *Nutrients*,17;11(8):1939. doi: 10.3390/nu11081939. PMID: 31426498; PMCID: PMC6723319.
- Hofmeister S, Bodden S. (2016). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Am Fam Physician*, 94(4):236-240.
- Huebner ES. (1994). Preliminary development and validation of a Multidimensional Life Satisfaction Scale for children. *Psychological Assessment*, 6(2):149-158. <https://doi.org/10.1037/10403590.6.2.149>
- Hwang E, Shin S. (2015). The effects of aromatherapy on sleep improvement: A systematic literature review and meta-analysis. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(2), 61–68. <https://doi.org/10.1089/acm.2014.0113>
- Imai A, Ichigo S, Matsunami K, Takagi, H. (2015). Premenstrual syndrome: management and pathophysiology. *Clin Exp Obstet Gynecol*, 42(2), 123-8.
- Işgın K, Büyüktuncer Z. (2017). Premenstrual sendromda beslenme yaklaşımı. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 74(3):249-260.
- Itriyeve K. (2022). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in adolescents. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, 52(4):1011876. doi: 10.1016/j.cppeds.2022.101187
- Izadi-Mazidi M, Davoudi I, Mehrabizadeh M. (2016). Effect of group cognitive-behavioral therapy on health-related quality of life in females with premenstrual syndrome. *Iran J Psychiatry Behav Sci*, 10(1). doi: 10.17795/ijpbs
- Jafari F, Amani R, Tarrahi M. (2020). Effect of zinc supplementation on physical and psychological symptoms, biomarkers of inflammation, oxidative stress, and brain-derived neurotrophic factor in young women with premenstrual syndrome: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Biol Trace Elem Res*, 194(1):89-95. doi: 10.1007/s12011-019-01757-9

- Kalaycı Ş. (2010). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. 5. Baskı. Asil Yayın, Ankara.
- Kanik EA, Taşdelen B, Erdoğan S. (2011). Klinik Denemelerde Randomizasyon. Marmara Medical Journal, 24(3).
- Karaca PP, Beji NK. (2015). Premenstrual sendromun tanı ve tedavisinde kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik bakımı. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3):178-186.
- Karakoç FY, Dönmez L. (2014). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. Tıp Eğitimi Dünyası, 13(40):39-49.
- Kartal M, Bardakçı S. (2018). SPSS ve AMOS Uygulamalı Örneklerle Güvenirlik ve Geçerlik Analizleri. Ankara: Akademisyen Kitabevi A.Ş.
- Kass RA, Tinsley HEA. (1979). Factor Analysis. Journal of Leisure Research, 11:120-138. doi: 10.1080/00222216.1979.11969385.
- Kawabe R, Chen CY, Morino S, Mukaiyama K, Shinohara Y, Kato M, Shimizu H, Shimoura K, Nagai-Tanima M, Aoyama T. (2022). The relationship between high physical activity and premenstrual syndrome in Japanese female college students. BMC Sports Sci Med Rehabil, 26;14(1):175. doi: 10.1186/s13102-022-00569-0. PMID: 36163183; PMCID: PMC9511710.
- Kaykaç FE. (2018). Premenstrüal sendrom ve yaşam doyumu ilişkisi: Farkındalığın biçimleyici rolü. O.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, İstanbul
- Khajehei M. (2015). Aetiology, diagnosis and management of premenstrual syndrome. J Pain Relief, 4(4):1-4.
- Khalesi ZB, Beiranvand SP, Bokaie M. (2019). Efficacy of chamomile in the treatment of premenstrual syndrome: A systematic review. Journal of Pharmacopuncture, 22(4), 204–209. <https://doi.org/10.3831/KPI.2019.22.028>
- Khazaie H, Ghadami MR, Khaledi-Paveh B, Chehri A, Nasouri M. (2016). Sleep quality in university students with premenstrual dysphoric disorder. Shanghai Archives of Psychiatry, 28(3):131.

- Köse MF, Çobanoğlu G, Sarı RM. (2022). Yaşam Memnuniyeti Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, (55), 324-346.
- Kroll-Desrosiers AR, Ronnenberg AG, Zagarins SE, Houghton SC, Takashima-Uebelhoeer BB, Bertone-Johnson ER. (2017). Recreational physical activity and premenstrual syndrome in young adult women: a cross-sectional study. PLoS ONE, 12(1):1–13.
- Kucukkelepce DS, Unver H, Nacar G, Tashan ST. (2021). The effects of acupressure and yoga for coping with premenstrual syndromes on premenstrual symptoms and quality of life. Complementary Therapies in Clinical Practice, 42:101282.
- Kustriyanti D, Rahayu H. (2020). Prevalence of premenstrual syndrome and quality of life among health science college student. Int J Public Heal Sci, 9(1):15-19.
- Lanza di Scalea T, Pearlstein T. (2017). Premenstrual dysphoric disorder. Psychiatr Clin North Am, 40(2):201–216. doi: 10.1016/j.psc.2017.01.002.
- Lawshe CH. (1975). A quantitative approach to content validity. Personnel Psychology, 28(4):563-575.
- Liguori F, Saraiello E, Calella P. (2023). Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder's Impact on Quality of Life, and the Role of Physical Activity. Medicina (Kaunas), 59(11):2044. doi: 10.3390/medicina59112044.
- Liu X, Liu ZZ, Yang Y, Jia CX. (2023). Prevalence and associated factors of premenstrual syndrome in Chinese adolescent girls. Child Psychiatry & Human Development, 1-10.
- Lundin C, Danielsson KG, Bixo M, Moby L, Bengtsdotter H, Jawad I, Marions L, Brynhildsen J, Malmborg A, Lindh I, Sundström Poromaa I. (2017). Combined oral contraceptive use is associated with both improvement and worsening of mood in the different phases of the treatment cycle—A double-blind, placebo-controlled randomized trial. Psychoneuroendocrinology, 76:135–143. doi: 10.1016/j.psyneuen.2016.11.033.

- Madden K, Middleton P, Cyna AM, Matthewson M, Jones L. (2016). Hypnosis for pain management during labour and childbirth. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2016(5). doi: 10.1002/14651858.CD009356.pub3.
- Maged AM, Abbassy AH, Sakr HR, Elsayah H, Wagih H, Ogila AI, Kotb A. (2018). Effect of swimming exercise on premenstrual syndrome. Archives of Gynecology and Obstetrics, 297(4):951-959.
- Marjoribanks J, Brown J, O'Brien PM, Wyatt K. (2013). Selective serotonin reuptake inhibitors for premenstrual syndrome. Cochrane Database Syst Rev, 2013(6). doi: 10.1002/14651858.
- Matsumoto T, Egawa M, Kimura T, Hayashi T. (2019). A potential relation between premenstrual symptoms and subjective perception of health and stress among college students: A cross-sectional study. BioPsychoSocial Medicine, 13:26. doi: 10.1186/s13030-019-0167-y.
- Mazaheri Asadi D, Zahedi Tajrishi K, Gharaei B. (2022). Mindfulness training intervention with the Persian version of the mindfulness training mobile app for premenstrual syndrome: A randomized controlled trial. Frontiers in Psychiatry, 13:922360.
- McDonald, R. P. (1999). Test Theory: A Unified Treatment. Mahwah, NJ: LEA Publisher.
- Meers JM, Nowakowski S. (2020). Sleep, premenstrual mood disorder, and women's health. Current Opinion in Psychology, 34:43-49.
- Modzelewski S, Oracz A, Żukow X, Ilendo K, Śledzikowka Z, Waszkiewicz N. (2024). Premenstrual syndrome: New insights into etiology and review of treatment methods. Front Psychiatry, 15:1363875. doi: 10.3389/fpsy.2024.1363875. PMID: 38716118
- Mohebbi Dehnavi Z, Jafarnejad F, Sadeghi Goghary S. (2018). The effect of 8 weeks aerobic exercise on severity of physical symptoms of premenstrual syndrome: A clinical trial study. BMC Women's Health, 18(1):80. doi: 10.1186/s12905-018-0565-5.

- MoradiFili B, Ghiasvand R, Pourmasoumi M, Feizi A, Shahdadian F, Shahshahan Z. (2020). Dietary patterns are associated with premenstrual syndrome: Evidence from a case-control study. *Public Health Nutr*, 23(5):833–842. doi: 10.1017/S1368980019002192.
- Moridi I, Chen A, Tal O, Tal R. (2020). The association between vitamin D and antimüllerian hormone: A systematic review and meta-analysis. *Nutrients*, 12(4). doi: 10.37766/inplasy2020.4.0204.
- Naeimi N. (2015). The prevalence and symptoms of premenstrual syndrome under examination. *Journal of Biomedical Science*, 3(1):1-8. doi: 10.4236/jbm.2015.31001.
- Naheed B, Kuiper JH, Uthman OA, O'Mahony F, O'Brien PM. (2017). Noncontraceptive oestrogen-containing preparations for controlling symptoms of premenstrual syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*, 3. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010503.pub2>
- Naik SS, Nidhi Y, Kumar K, Grover S. (2023). Diagnostic validity of premenstrual dysphoric disorder: revisited. *Front Glob Womens Health*, 4:1181583. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2023.1181583>
- Najaf Najafi M, Hadavi F, Vazirinasab Kermani S, Vafisani F, Ghazanfarpour M. (2019). Aromatherapy with Iranian herbal medicines for premenstrual syndrome and primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Pediatrics*, 7(9), 10155–10166. doi: 10.22038/ijp.2019.42455.3563
- Nunnally JC. (1978). *Psychometric Theory* (2nd ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Nworie KM. (2018). Premenstrual syndrome: etiology, diagnosis and treatment. A mini literature review. *Gynecol Obstet Invest*, 1(1):41–46.
- Omidali F. (2015). The effect of Pilates exercise and consuming Fennel on premenstrual syndrome symptoms in non-athletic girls. *Complementary Med J*, 5:1203–1213.
- Ozisik Karaman HI, Tanriverdi G, Degirmenci Y. (2012). Subjective sleep quality in premenstrual syndrome. *Gynecological Endocrinology*, 28(8):661-664.

- Özdamar K. (1999) Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizleri-1 SPSS-Minitab, 2. Baskı. Kaan Kitabevi. Eskişehir
- Özdamar K. (2017). Eğitim, Sağlık ve Davranış Bilimlerinde Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi IBM SPSS, IBM SPSS AMOS ve MINITAB Uygulamalı. Eskişehir: Nisan Kitabevi.
- Özer E, Güvenç G. (2023). Hemşirelik öğrencilerinde premenstrual sendrom ilişkili faktörlerin belirlenmesi ve uyku kalitesi ile ilişkisinin incelenmesi. TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(2):184-197.
- Özkaradığın E. (2022). Web-tabanlı eğitimin premenstrüel sendrom (PMS) semptomları ve yaşam kalitesi üzerine etkinliğinin değerlendirilmesi (Master's thesis, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Öztürk S, Karaca A. (2019). Premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(2):105-110.
- Pal A, Nath B, Paul S, Meena S. (2022). Evaluation of the effectiveness of yoga in management of premenstrual syndrome: a systematic review and meta-analysis. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 43(4):517-525.
- Park YJ, Shin H, Jeon S, Cho I, Kim YJ. (2021). Menstrual cycle patterns and the prevalence of premenstrual syndrome and polycystic ovary syndrome in Korean young adult women. Healthcare (Basel, Switzerland), 9(1):56. <https://doi.org/10.3390/healthcare9010056>
- Pearce E, Jolly K, Jones LL, Matthewman G, Zanganeh M, Daley A. (2020). Exercise for premenstrual syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. BJGP Open, 4(3). <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101032>
- Peters JR, Owens SA, Schmalenberger KM, Eisenlohr-Moul TA. (2020). Differential effects of the menstrual cycle on reactive and proactive aggression in borderline personality disorder. Aggressive Behavior, 46(2):151-161. <https://doi.org/10.1002/ab.21877>

- Poyrazoğlu S, Günay O. (2023). Kayseri il merkezinde premenstrüel sendrom sıklığı ve ilişkili faktörler. *ESTUDAM Public Health Journal*, 8(3):287-299.
- Quick F, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M. (2019). Primary dysmenorrhea with and without premenstrual syndrome: variation in quality of life over menstrual phases. *Quality of Life Research*, 28:99-107.
- Rafique N, Al-Sheikh MH. (2018). Prevalence of menstrual problems and their association with psychological stress in young female students studying health sciences. *Saudi Medical Journal*, 39(1):67-71.
- Raipure A, Patil S. (2023). The role of Benson's and Mitchell's relaxation techniques in the management of premenstrual syndrome: An in-depth review. *Cureus*, 15(8), e43822. doi: 10.7759/cureus.43822
- Ramya S, Rupavani K, Bupathy AN. (2014). Effect of educational program on premenstrual syndrome in adolescent school girls. *Int J Reprod Contraception*, 3(1):168-171.
- Ranjbaran M, Samani RO, Almasi-Hashiani A, Matourypour P, Moini A. (2017). Prevalence of premenstrual syndrome in Iran: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Reproductive Biomedicine*, 15(11), 679.
- Rapkin AJ, Akopians AL. (2012). Pathophysiology of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Menopause*, 18:52–59.
- Ravichandran H, Janakiraman B. (2022). Effect of aerobic exercises in improving premenstrual symptoms among healthy women: A systematic review of randomized controlled trials. *International Journal of Women's Health*, 14, 1105–1114. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S371193>
- Retallick-Brown H, Blampied N, Rucklidge JJ. (2020). A Pilot Randomized Treatment-Controlled Trial Comparing Vitamin B6 with Broad-Spectrum Micronutrients for Premenstrual Syndrome. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)*, 26(2), 88–97. <https://doi.org/10.1089/acm.2019.0305>

- Rezende APR, Alvarenga FR, Ramos M, Franken DL, Dias da Costa JS, Pattussi MP, Paniz VMV. (2022). Prevalence of premenstrual syndrome and associated factors among academics of a university in Midwest Brazil. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 44:133-141. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1741456>
- Safarzei E, Darban F, Mazloun S. (2016). Effect of stress on the nurses' work life quality in psychiatric ward. *Iioab J*, 7(10):16-21.
- Sarı Çetin H, Erbil N. (2020). Premenstrual sendromda ağrı yönetimi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(2):202-210. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.693294>
- Shah RS, Christian DS. (2020). Association of socio-demographic, dietary and lifestyle factors with Premenstrual Syndrome (PMS) among undergraduate medical students of a tertiary care institute in Ahmedabad, Gujarat. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(11):5719-5724. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_1553_20
- Shang Z, Liu Y, Xue D, Zheng Y, Li Y, Zhang B, Dai Y. (2023). The role of life satisfaction and living arrangements in the association between chronic disease and depression: a national cross-sectional survey. *Front Psychol*. 27;14:1266059. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1266059. PMID: 37965656; PMCID: PMC10641446.)
- Shim CS. (2019). Influence of premenstrual syndrome and stress response on learning flow in nursing students. *The Journal of the Convergence on Culture Technology*, 5(2):83-91.
- Shobeiri F, Araste FE, Ebrahimi R, Jenabi E, Nazari M. (2017). Effect of calcium on premenstrual syndrome: A double-blind randomized clinical trial. *Obstet Gynecol Sci*, 60:100-105. <https://doi.org/10.5468/ogs.2017.60.1.100>
- Siahbazi S, Montazeri A, Taghizadeh Z, Masoomie R. (2018). The consequences of premenstrual syndrome on the quality of life from the perspective of affected women: a qualitative study. *Journal of Research in Medical and Dental Science*, 6(2):284-292.

- Siminiuc R, Țurcanu D. (2023). Impact of nutritional diet therapy on premenstrual syndrome. *Front Nutr*, 10:1079417. <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1079417>
- Simsek Küçükkelepce D, Timur Tashan S. (2021). The effects of health belief model-based education and acupressure for coping with premenstrual syndrome on premenstrual symptoms and quality of life: A randomized-controlled trial. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1):189-197. <https://doi.org/10.1111/ppc.12546>
- Song JA, Lee MK, Min E, Kim ME, Fike G, Hur MH. (2018). Effects of aromatherapy on dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 84, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.016>
- Sundström-Poromaa I, Comasco E, Sumner R, Luders E. (2020). Progesterone - Friend or foe? *Frontiers in Neuroendocrinology*, 59:100856. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2020.100856>
- Şahin Toptaş A, Koçak M. (2021). Almanca konuşma kaygısı ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(2):711-724. <https://doi.org/10.21666/muefd.873780>
- Tabachnick BG, Fidell LS. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6th ed.). United States: Pearson Education.
- Taghizadeh Z, Shirmohammadi M, Feizi A, Arbabi M. (2013). The effect of cognitive behavioural psycho-education on premenstrual syndrome and related symptoms. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 20(8):705-713.
- Tate DG, Forchheimer M. (2002). Quality of life, life satisfaction, and spirituality: comparing outcomes between rehabilitation and cancer patients. *Am J Phys Med Rehabil*, 81:400-410.
- Tavşancıl E. (2018). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. 6. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.
- Temel Bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17:4.ss:268-274
- Tolossa FW, Bekele ML. (2014). Prevalence, impacts and medical management of premenstrual syndrome among female students: cross-sectional study in College of

- Health Sciences, Mekelle University, Mekelle, northern Ethiopia. BMC Womens Health, 14:52. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-52>
- Ussher JM, Perz J. (2017). Evaluation of the relative efficacy of a couple cognitive-behaviour therapy (CBT) for premenstrual disorders (PMDs), in comparison to one-to-one CBT and a wait list control: A randomized controlled trial. PloS One, 12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175068>
- Uzuner ILA, Koçak DY. (2019). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisi. Nobel Medicus Journal, 15(3).
- Uzunlar EA, Karadağ MG. (2024) Premenstrual sendrom: beslenme ile ilişkisi üzerine derleme. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(1):41-54.
- Vaghela N, Mishra D, Sheth M, Dani VB. (2019). To compare the effects of aerobic exercise and yoga on Premenstrual syndrome. J Educ Health Promot, 8:199. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_50_19
- Victor FF, Souza AI, Barreiros CDT, Barros JLN, Silva FAC, Ferreira ALCG. (2019). Quality of life among university students with premenstrual syndrome. Rev Bras Ginecol Obstet, 41(5):312-317.
- Walsh S, Ismaili E, Naheed B, O'Brien S. (2015). Diagnosis, pathophysiology and management of premenstrual syndrome. The Obstetrician Gynaecologist, 17:99-104.
- Yang NY, Kim SD. (2016). Effects of a yoga program on menstrual cramps and menstrual distress in undergraduate students with primary dysmenorrhea: a single-blind, randomized controlled trial. J Altern Complement Med, 22(9):732-738. <https://doi.org/10.1089/acm.2016.0058>
- Yesildere Saglam H, Orsal O. (2020). Effect of exercise on premenstrual symptoms: A systematic review. Complementary Therapies in Medicine, 48, 102272. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.102272>
- Yeşilyurt S, Çapraz C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 20(1):251-264.

- Yılmaz Ö, Tuncer M. (2020). Deneyisel bir araştırmada pilot çalışmanın önemi: Dale'in yaşantı konisine göre öğretimin akademik başarıya etkisi. *Elektronik Eğitim Bilimleri Dergisi*, 9(17), 89–96.
- Yi SJ, Kim M, Park I. (2023). Investigating influencing factors on premenstrual syndrome (PMS) among female college students. *BMC Women's Health*, 23(1):592. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02752-y>
- Yılmaz-Akyuz E, Aydın-Kartal Y. (2019). The effect of diet and aerobic exercise on premenstrual syndrome: Randomized controlled trial. *Revista de Nutrição*, 32, e180246.
- Yonkers KA, O'Brien PM, Eriksson E. (2008). Premenstrual syndrome. *Lancet*, 371(9619):1200-1210. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60527-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60527-9)
- Yonkers KA, Simoni MK. (2018). Premenstrual disorders. *American journal of obstetrics and gynecology*, 218(1), 68-74.
- Yoon JW. (2019). Effects of perceived stress, ego-resilience on premenstrual syndrome in female college students. *The Journal of The Korea Contents Association*, 19(3):405-415.
- Zaman I. (2021). Premenstrüel sendrom sorunu olan 15-49 yaş aralığındaki kadınlarda anksiyete düzeyi, benlik saygısı ve yaşam kalitesinin incelenmesi ve karşılaştırılması. İ.G.Ü, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Zolfaghary F, Adib-Rad H, Nasiri-Amiri F, Faramarzi M, Pasha H, Gholinia-Ahangar H. (2024). Effectiveness of computer-based stress inoculation training (SIT) counseling approach on anxiety, depression, and stress of students with premenstrual syndrome. *BMC Public Health*, 24(1):555. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18003-0>
- Zoodfekar L, Matinhomai H, Tarverdizadeh B. (2017). The effect of aerobic exercise and curcumin consumption on clinical signs and serum levels of sexual hormones in 18-35 year-old women with premenstrual syndrome: randomized clinical trial. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynaecology and Infertility*, 20(8):70-79.

EKLER

Ek 1.Birinci Aşama İçin Etik Kurul Onay Formu



KARAR

25. Arş. Gör. Ahsen DEMİRHAN KAYACIK'ın “ Premenstrual Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeğinin Geliştirilmesi ” başlıklı çalışması görüşmeye açıldı.

Yapılan görüşmeler sonunda Arş. Gör. Ahsen DEMİRHAN KAYACIK'ın “ Premenstrual Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeğinin Geliştirilmesi ” başlıklı çalışmasının Etik açıdan **uygun** olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Ek 2. İkinci Aşama İçin Etik Kurul Onayı

KARAR

39. Ahsen DEMİRHAN KAYACIK'ın “ Premenstrüel Sendrom ile Baş Etmeye Yönelik Semptom Haritasına Göre Yapılandırılmış Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi ” başlıklı çalışması görüşmeye açıldı.

Yapılan görüşmeler sonunda Ahsen DEMİRHAN KAYACIK'ın “ Premenstrüel Sendrom ile Baş Etmeye Yönelik Semptom Haritasına Göre Yapılandırılmış Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi ” başlıklı çalışmasının Etik açıdan **uygun** olduğuna oy birliği ile karar verildi.

**Ek 3. Çalışmanın İlk Aşaması İçin Bilgilendirilmiş Onay Formu Bilgilendirilmiş
Gönüllü Olur Formu**



**Ek 4. Çalışmanın İkinci Aşaması İçin Bilgilendirilmiş Onay Formu
Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**



Ek 5. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veri Toplama Formu

Yaşınız	Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?
Boyunuz	Evet
Kilonuz	Hayır
Medeni durumunuz	Kronik hastalık tanınız var mı?
Bekar	Evet
Evli	Hayır
Öğrenim durumunuz*	Beslenme biçiminiz?
Lise ve altı	Yüksek kalorili / yağlı / şekerli / tuzlu
Lisans	gıda ağırlıklı
Lisansüstü	Sebze / meyve ağırlıklı
Gelir getirici herhangi bir işte	Et / tavuk / balık ağırlıklı
çalışma durumu	Dengeli
Çalışıyorum	Düzensiz
Çalışmıyorum	Uyku bozukluğu yaşıyor musunuz?
Gelir durumunuz?	Hiç
Gelir giderden az	Nadiren
Gelir gidere göre dengeli	Ara sıra
Gelir giderden fazla	Sık sık
Sigara içme durumunuz?	Genellikle
Evet	PMS ile başetmede hangi
Hayır	yöntemlere başvuruyorsunuz?
Alkol kullanma durumunuz?	Kullanmıyorum
Evet	Yaşam tarzı değişiklikleri (örn. diyet,
Hayır	egzersiz, stresten kaçınma)
Günlük kahve tüketim durumunuz?	Tamamlayıcı tedaviler (örn.
Kahve tüketimim yok	vitamin/mineral takviyesi)
Günde 1 fincan/bardak	Medikal tedavi (örn. ağrı kesici ilaç
Günde 2 fincan/bardak ve daha fazla	kullanımı)
Bazı günlerde/ ara sıra	Yaşam tarzı değişiklikleri (örn. diyet,
	egzersiz, stresten kaçınma)

Ek 6. Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ)

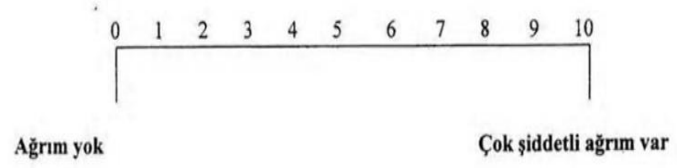
Aşağıda bazı tanımlayıcı cümleler vardır. Her bir cümleyi dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun sizde ADET OLMANIZA BİR HAFTA KALA olma durumunu cümlelerin sağındaki ölçeği dikkate alarak işaretleyiniz. Daha öncesi veya daha sonrası bu durumların var olup olmasını değerlendirmeyiniz:

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

22	Çevremdeki kişilerle ilişkilerim bozuluyor
23	Sınırlarım geriliyor
24	Kendimi çok endişeli hissediyorum
25	Eskisinden daha çabuk yoruluyorum
26	Kendimi değersiz görüyorum
27	Dikkatimi toplamakta güçlük çekiyorum
28	Dikkatim çok çabuk dağılıyor
29	Dalıp gidiyorum
30	Doğru düzgün düşünemiyorum
31	Baş ağrısı oluyor
32	Kaslarım ağrıyor
33	Eklem yerlerim ağrıyor
34	İştahım artıyor
35	Özellikle unlu ve tatlı yiyecekler yemek istiyorum
36	Daha fazla yemek yiyorum
37	Uyku uyuma isteğim artıyor
38	Uykumda bölünme oluyor
39	Sabahları yorgun uyanıyorum
40	Uykuya dalmakta güçlük çekiyorum
41	Göğüslerim şişiyor
42	Göğüslerim en ufak dokunmaya karşı çok duyarlı
43	Kendimi şişmiş hissediyorum
44	Kimseyle görüşmek istemiyorum

Ek 7. Görsel Analog Ölçeği (VAS)

0-10 arasındaki hatta, ağrı şiddetinize karşılık gelen noktayı işaretleyiniz.



Ek 8. Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DAS 21)

NO	SON 10 GÜNDEKİ DURUMUNUZ (Özellikle son 1 hafta)	Hiçbir zaman	Bazen ve arasıra	Oldukça sık	Her zaman
1 S	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.	0	1	2	3
2 A	Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim.	0	1	2	3
3 D	Hiç olumlu duygu yaşamadığımı fark ettim.	0	1	2	3
4 A	Soluk almada zorluk çektim (<i>örneğin fiziksel egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi</i>).	0	1	2	3
5 D	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım.	0	1	2	3
6 S	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim.	0	1	2	3
7 A	Vücudumda (<i>örneğin ellerimde</i>) titremeler oldu.	0	1	2	3
8 S	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.	0	1	2	3
9 A	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.	0	1	2	3
10 D	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım.	0	1	2	3
11 S	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim.	0	1	2	3
12 S	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi.	0	1	2	3
13 D	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim.	0	1	2	3
14 S	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum.	0	1	2	3
15 A	Panik haline yakın olduğumu hissettim.	0	1	2	3
16 D	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu.	0	1	2	3
17 D	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim.	0	1	2	3
18 S	Alıngan olduğumu hissettim.	0	1	2	3
19 A	Fiziksel egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (<i>kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim</i>).	0	1	2	3
20 A	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim.	0	1	2	3
21 D	Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım.	0	1	2	3

Ek 9. Premenstrüel Sendroma Özgü Yaşam Memnuniyeti Ölçeği

	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Karasızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Hayatımdan memnunum					
2. Akademik/ iş performansımdan memnunum					
3. Çevremdeki kişiler ile olan ilişkimden memnunum					
4. Adet öncesi yaşadığım değişimlerle baş edebiliyorum					
5. Fiziksel sağlığımdan memnunum					
6. Ruhsal sağlığımdan memnunum					
7. Uyku kalitemden memnunum					
8. İştahımdan memnunum					
9. Yaşadığım fiziksel rahatsızlıklar günlük yaşamımı etkilemiyor.					
10. İşlerime odaklanma becerimden memnunum					
11. Günlük yaşamımı sürdürebileceğim yeterli gücüm ve kuvvetimin olduğunu düşünüyorum					
12. Cinsel yaşamımdan memnunum					
13. Vücut ağrılarım günlük işlerimi yapmamı engellemez					
14. Yaşamaktan keyif alıyorum					
15. Bedenimden memnunum					

Ek 10. Görüşlerine Başvurulan Uzmanların Listesi

Prof. Dr. Sevil ŞAHİN	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Doç. Dr. Ayten ARIÖZ DÜZGÜN	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Doç. Dr. Berrak ŞAHİN	Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Doç. Dr. Gülgün DURAT	Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Doç. Dr. Gülşah KÖK	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD
Doç. Dr. Yasemin BAŞKAYA HAMLACI	Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Doç. Dr. Zekiye TURAN	Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Metin YILDIZ	Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Özge ÖNER	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Suna UYSAL YALÇIN	Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Öğr. Gör. Harun İLÇİOĞLU	Kastamonu Üniversitesi Rektörlük Türk Dili Bölümü

Ek 11. Eğitim Sunumu

PREMENSTRUAL SENDROM İLE BAŞETMEYE YÖNELİK SEMPTOM HARİTASINA GÖRE YAPILANDIRILMIŞ EĞİTİM

Arş. Gör. Ahsen DEMİRHAN KAYACIK

İçindekiler

- I. OTURUM
- PMS NEDİR
- PMS Fizyolojisi
- PMS Risk Faktörleri
- PMS' nin Tanınması
- PMS belirtileri
- PMS' nin Görülme Sıklığı ve Önemi
- PMS hayatımızı nasıl etkiler
- II. OTURUM
- PMS En sık Görülen Semptomlar
- Kabızlık veya ishal, şişkinlik ve gaz semptomlarına ilişkin çözümler
- Uykusuzluk, yorgunluk semptomlarına ilişkin çözümler
- Vücut ve Baş Ağrıları semptomlarına ilişkin çözümler
- Kilo alımı, ödem, meme hassasiyeti, iştahta değişiklik semptomlarına ilişkin çözümler
- III. OTURUM
- Akne semptomlarına ilişkin çözümler
- Kaygı, gerginlik, stres, depresyon semptomlarına ilişkin çözümler
- Cinsel sorunlar ve azalmış libido semptomlarına ilişkin çözümler
- PMS Farmakolojik Tedavi
- PMS Cerrahi Tedavi
- Kaynaklar





PMS NEDİR?

Birçok kadın, adet dönemi öncesindeki günlerde hem fiziksel hem de duygusal değişiklikler yaşayabilir. Bu belirtiler düzenli olarak ortaya çıkıp günlük yaşamı olumsuz etkilediğinde, bu duruma adet öncesi sendromu (PMS) adı verilir.



PMS FİZYOLOJİSİ

PMS' nin patofizyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, hormonlar, yaş ve genetik faktörlerle ilişkili olduğu belirtilmektedir.



PMS'nin Risk Faktörleri

- Yaş
- Beden kitle indeksi
- Genetik
- Obezite
- Sigara kullanımı
- Uyku hijyeni

PMS' NİN TANILANMASI

PMS'nin tanılanması için bir kadının belirtileri mutlaka;

- Adet döngüsünden önceki 5 gün içinde belirtilerin ortaya çıkması, adet kanamasının başlamasından sonraki 4 gün içinde de sona ermesi
- En az üç adet döngüsünde arka arkaya görülmesi,
- Görülen belirtilerin, bazı günlük aktiviteleri etkilemesi gerekmektedir.

PMS BELİRTİLERİ NELERDİR?

Fiziksel Semptomlar

- Kilo almak
- Ödem
- Meme hassasiyeti ve şişmesi
- Mide sorunları
- Sirt ağrısı
- Kas ağrısı
- Eklem ağrıları
- Baş ağrıları
- Baş dönmesi
- Terlemek
- Akne veya diğer cilt problemleri
- Kabızlık veya ishal
- Şişkinlik ve gaz
- Kramplar
- Gürültü ve ışığa karşı düşük tolerans

Psikolojik Semptomlar

- Uykusuzluk / Uyuşukluk
- İştahta değişiklik: iştah artışı
- Kaygı ve gerginlik
- Azalmış libido
- Depresyon hali
- Mevki değişiklikleri
- Yorgunluk durumu
- Kızgınlık
- sinirlilik
- Ağlayan
- Huzursuzluk
- Bilinç bulanıklığı, konfüzyon
- Konsantrasyon ve hafıza sorunları
- Güven kaybı
- Sosyal izolasyon

PMS' nin Görülme Sıklığı ve Önemi

Üreme dönemindeki kadınların ortalama %47,8' i PMS yaşamaktadır.

Yaklaşık olarak her iki kadından biri PMS yaşamaktadır



Pms Hayatımızı Nasıl Etkiler?

PMS günlük aktivitelerde, meslekte, eğitimde ve sosyal ilişkilerde aksamalarla ilişkilidir. PMS, fiziksel ve psikolojik sorunlara yol açmaktadır. Kişinin yaşam kalitesi, yaşam memnuniyeti ve uyku kalitesinde önemli değişimlere neden olmakta, sağlık hizmetlerinden yararlanmayı artırmakta ve iş verimliliğini azaltmaktadır.



II. OTURUM

PMS' NİN EN SIK GÖRÜLEN SEMPTOMLARI

•Fiziksel Semptomlar

- 1 Kabızlık veya ishal, iştahta değişiklik, şişkinlik ve gaz
- 2 Uykusuzluk, yorgunluk
- 3 Kilo alımı, ödem, meme hassasiyeti
- 4 Baş ve vücut ağrıları
- 5 Akne veya diğer cilt problemleri

Psikolojik Semptomlar

- 1 Kaygı ve gerginlik, depresyon hali, kızgınlık, sinirlilik,
- 2 Azalmış libido, cinsel problemler

SEMPTOMLARIN YÖNETİMİ

FİZİKSEL SEMPATOMLAR

1. Kabızlık veya ishal, şişkinlik ve Gaz



Yüksek lifli diyet

Çözünür lif içeriği yüksek gıdaların tüketilmesi önerilir

- Meyveler
- Sebzeler
- Yeşillikler
- Baklagiller
- Kuruyemişler
- Çavdar ekmeği vs.



Su alımı

Lif takviyelerinin etkilerini tamamlamak için yeterli sıvı alımı tavsiye edilir.
Günde en az 8 bardak su tüketmelisiniz



Tuzlu yiyeceklerden kaçınılmalı

Tuzlu besinler, su tutulumuna neden olarak ağrı, şişkinlik semptomlarını şiddetlendirebilir. Bu nedenle diyette tuz alımının kısıtlanması önemlidir.

Peki nedir bu tuzlu ürünler?

İşlenmiş etler, konserve turşular, hazır çorbalar, hazır salata sosları, dondurulmuş besinler, ketçap gibi ürünler tuz miktarı yüksek ürünlerdir. Bunların alımını kısıtlamalısınız



Diyetinizdeki protein tüketimini artırın

Protein idrar söktürücü olup vücutta su tutulumunu azaltmaktadır.

Deniz Mahsulleri

Tavuk

Süt, Peynir ve Yoğurt

Yumurta

Fasulye

Soya

Yağsız biftek





Küçük porsiyonlar ile beslenin

Porsiyonlarınızı küçülterek, 3 ana öğün, 2 ara öğün şeklinde beslenmeniz, hem tükettiğiniz besin miktarını hem de şişkinliğinizi azaltacaktır



Genel olarak diyetinizde dikkat etmeniz gereken hususlar:

- Günlük öğünler altı küçük porsiyon olacak şekilde tercih edilmelidir.
- Beslenmede yağ, tuz, şeker ve alkol düşük seviyelerde tutulmalı; sebze, meyve ve lif açısından zengin gıdalar öncelikli olmalıdır.
- Protein, lif ve kompleks karbonhidratlar bakımından zengin besinler tüketilmelidir.
- Uyku düzenini olumsuz etkileyebileceği için kafein içeren çay, kahve ve kola gibi içeceklerin tüketimi sınırlanmalıdır.
- Kalsiyum açısından zengin yoğurt ve yeşil yapraklı sebzeler; demir içeren et, yumurta ve baklagiller beslenmeye dahil edilmelidir.
- Ayrıca greyfurt ve maydanoz gibi doğal idrar söktürücü besinler tercih edilebilir.
- Omega-3 kaynağı ceviz ve keten tohumu gibi besinlerin yanı sıra, sağlıklı atıştırma olarak kuruyemişler ve yağlı tohumlar da diyetin bir parçası yapılmalıdır.



Düzenli fiziksel egzersiz yapılması önerilir

- Yürüyüş,
- Bisiklete binme,
- Yüzme
- Koşma
- Aerobik

gibi egzersizler sindirim sistemine yardımcı olur, şişkinlik şikayetlerini iyileştirir, ayrıca stresi bastırmanın ve adet öncesi sendromu ortadan kaldırmanın iyi bir yolu olarak görülmektedir.



- Egzersiz, ağrı, kabızlık, meme hassasiyeti, yorgunluk gibi fiziksel belirtilerin yanı sıra kaygı, öfke gibi psikolojik belirtilerin iyileştirilmesinde de etkili bulunmuştur.
- Hızlı yürüyüş, koşu, bisiklet sürme ve yüzme gibi egzersizler, kalp atış hızınızı ve akciğer kapasitenizi geliştirir. Bu tür egzersizleri sadece semptomların ortaya çıktığı günlerde değil, düzenli olarak yapmanız önemlidir. Haftanın çoğu gününde, en az 30 dakika egzersiz yapmak iyi bir hedef olacaktır.





- Magnezyum yetersizliği vücutta su tutulumuna neden olduğundan, günde 200 mg magnezyum takviyesi önerilmektedir.
- Kalsiyum alımı, su tutulumu, yeme arzusu, ağrı gibi semptomlarda iyileşmelere neden olmaktadır. Günlük 1200 mg kalsiyum takviyesi önerilmektedir.



2. Uykusuzluk, Yorgunluk





- Uyku hijyeninin oluşturulması:
Uyku yönetiminin 'yapılması' ve 'yapılmaması gerekenler'in belirlenmesi
- Uyku kısıtlaması:
Gündüz uykularının kısıtlanarak, gece uyku süresini arttırmak.
- Uyarıcı kontrolü:
Yatakta uyanık olarak geçirilen sürenin azaltılması.
Uyku öncesi düşünceleri kontrol etmek.
- Fiziksel rahatlama stratejilerinin kullanılması
Uyku öncesi egzersiz, nefes almak teknikleri vs.



Kafein (çay, kahve, kola) alımının azaltılması

Kafein açısından zengin olan çay, kahve ve kola gibi içeceklerin aşırı tüketimi, meme hassasiyeti, uyku problemleri ve sinirlilik gibi sorunlara yol açabileceği için bu içeceklerin tüketimi sınırlandırılmalıdır.





Akupunktur

Akupunktur, cilde yerleştirilen ince iğnelerle akupunktur noktalarını uyarak insan vücudunun dengesini düzenler.



Mindfulness

Anda olan olayları bilinçli olarak fark etmeyi sağlamaktadır. Stresi, depresyonu, tükenmişliği, anksiyeteyi, kronik ağrıyı, migren ağrılarını, uyku bozukluğunu, aşırı yemeyi ve beden memnuniyetsizliğini azalttığı yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir.





Akupresur

Akupresur, vücudumuzda dengeyi sağlamak amacıyla akupunktur noktalarına basınç uygulayarak bu noktaları uyarma yöntemi olarak tanımlanmakta olup PMS semptomlarından ağrıyı azalttığı, psikolojik semptomları iyileştirdiği gösterilmektedir. Bahsedilen bu iyileşmeler ile uyku bozukluklarında da olumlu etki göstermektedir.



Yoga

Yoga uygulamaları nefes alma ve rahatlama tekniklerini içermekte olup, kronik uykusuzluğa sebep olan anksiyete, depresyon ve streste duygusal sağlığın iyileştirilmesine yardımcı olmaktadır.



- 
- Egzersiz
 - Melatonin kullanımı
 - Aromaterapi

Aromaterapi, bitkisel özlerin uçucu yağlar halinde solunmasını içeren bir tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemidir. Örneğin, lavanta yağının uyku kalitesine olumlu katkı sağladığı belirtilmektedir.



Dünya Sağlık Örgütü'nün, uyku kalitesini artırmaya yönelik önerileri

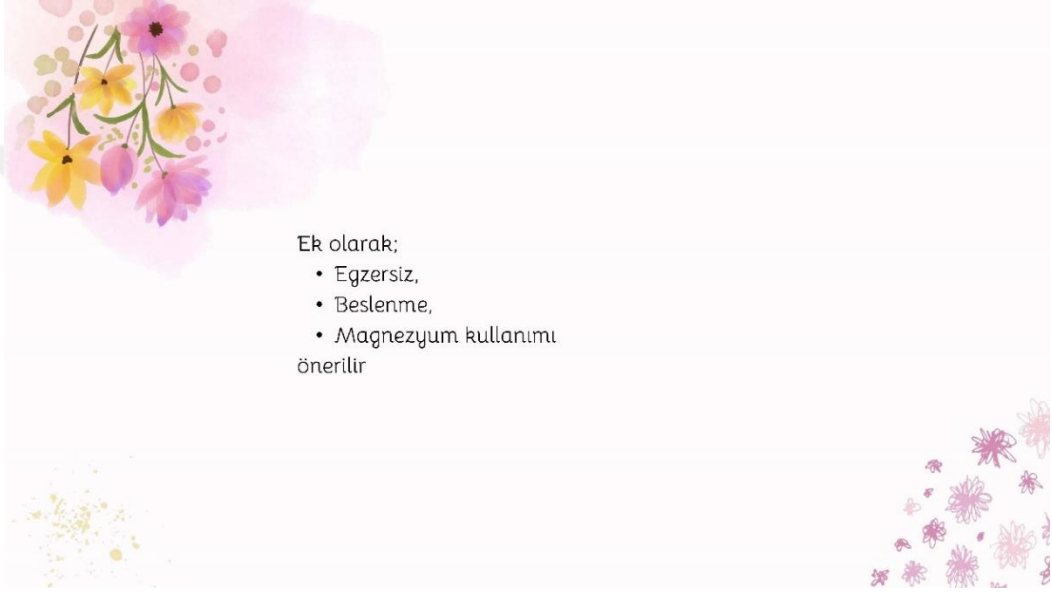
İşte daha kaliteli bir uyku için beş öneri ↓

- 1 Aynı saatte yatıp kalkma alışkanlığı edinin. Hafta sonları da dahil olmak üzere uyku düzeninizi koruyun.
 - 2 Uyuduğunuz alanı sessiz, karanlık ve rahat bir sıcaklıkta tutmaya özen gösterin.
 - 3 Yatmadan önce televizyon, bilgisayar ve telefon gibi elektronik cihazların kullanımını sınırlandırın.
 - 4 Yatmadan önce ağır yemekler, kafeinli içecekler ve alkolden uzak durun.
 - 5 Gün içinde hareket edin. Düzenli fiziksel aktivite, gece daha kolay uykuya dalmanıza yardımcı olabilir.
- 

3. Kilo alımı- Ödem- Meme hassasiyeti- İstahta değişiklik



- Vücutta genel bir ödem varsa dar olmayan giysiler tercih edilmeli; Ayakta ödem varsa rahat ve destekleyici ayakkabılar giyilmeli; memelerde ödem varsa destekleyici sütyen ve elastik bel bandı tercih edilmelidir.
- Ödemi azaltmak için tuz tüketimi azaltılmalı ve diyetle greyfurt gibi doğal idrar söktürücüler eklenmelidir.
- Tam tahıllı ekme, arpa, kahverengi pirinç, fasulye ve mercimek tüketimi teşvik edilmeli, ayrıca yüksek düzeyde protein, posa ve kompleks karbonhidrat içeren besinlerle beslenmek psikolojik belirtileri ve aşermeyi azaltabilir



4. Baş ve Vücut Ağrıları





Egzersiz

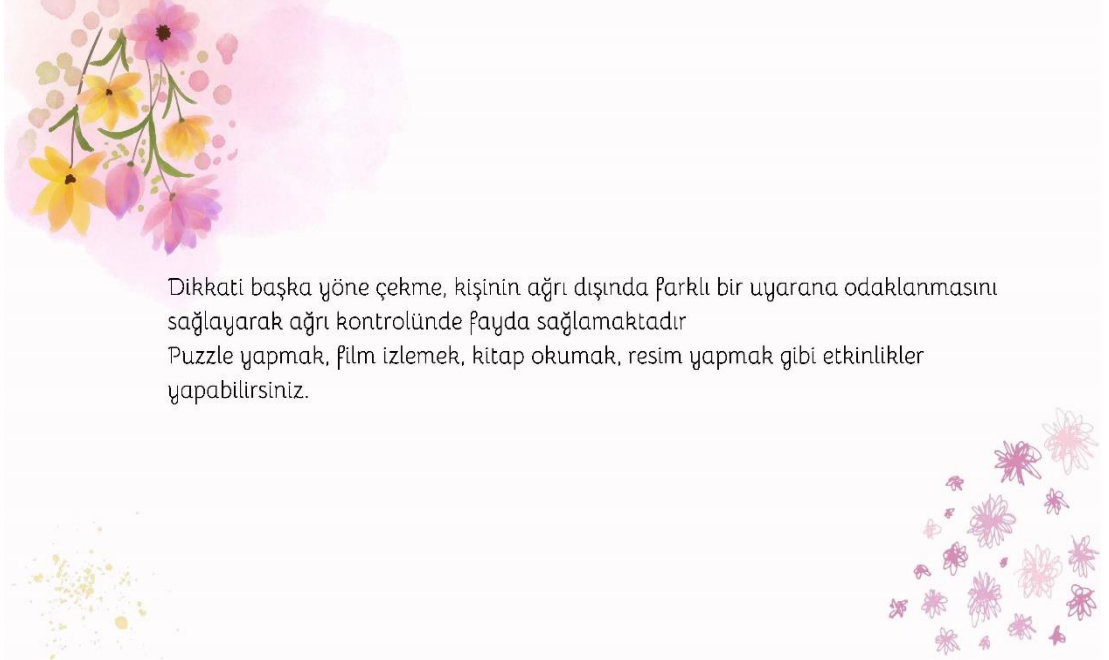
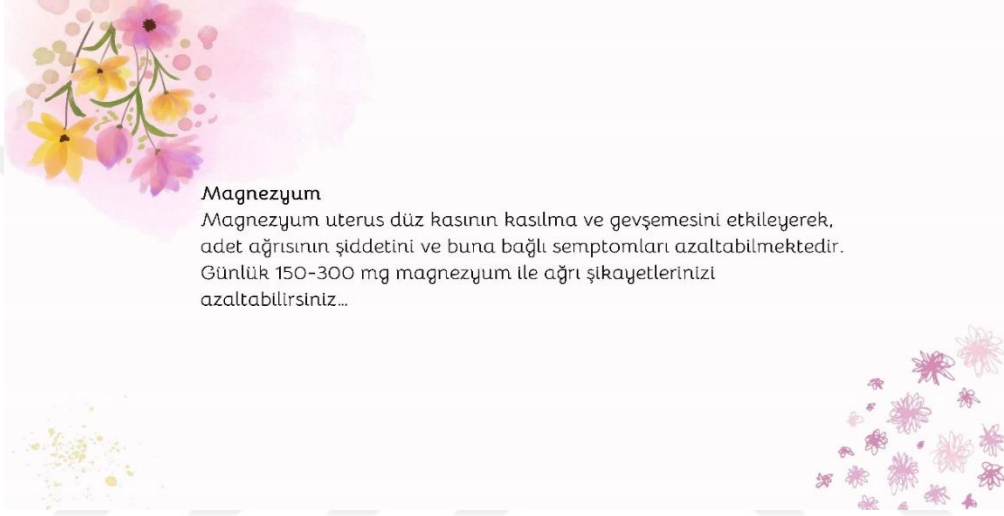
Endorfin seviyesinin azalmasını engelleyerek PMS' nin ağrı semptomlarını azaltmaktadır. Egzersiz dolaşımdaki endorfin seviyesini artırır (mutluluğu artırır), adrenal kortizolü kısa süreliğine azaltır ve analjezik etki sağlar.

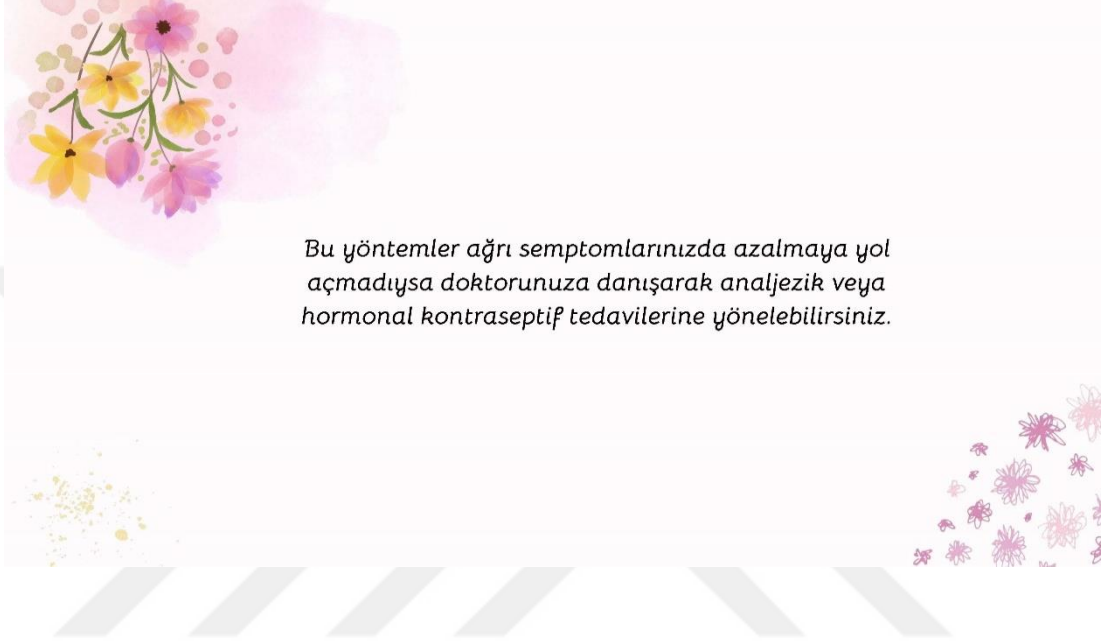


Kalsiyum,

Günlük 1200 mg kalsiyum alımı, PMS semptomlarında azalma, su tutulumu, yeme arzusu, ağrı gibi semptomlarda iyileşmeler sağlamaktadır.







III. OTURUM

5. Akne veya Diğer Cilt Problemleri





Sigara kullanımının bırakılması
Antiinflatuar ilaçlar, nemlendiriciler ve güneş kremleri kullanılmalı
Yüksek glisemik yüklü gıdalar ve süt ürünleri tüketiminden kaçınılmalı
Stresle başetme mekanizmalarının uygulanması
Uyku hijyeninin sağlanması önerilmektedir



PSİKOLOJİK SEMPTOMLAR

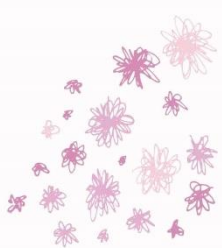


1. Kaygı ve Gerginlik, Stres, Depresyon hali, Kızgınlık, Sinirlilik



- Akupunktur
- Refleksoloji
- B6 vitamin kullanımı
- Nefes egzersizleri
- Gevşeme ve meditasyon egzersizleri

- Yoga,
- Masaj,
- Yeterli ve düzenli uyku
- Akupresur
- Mindfulness
- Aromaterapi

- 
- Meditasyon
 - Banyo yapmak,
 - Yeterince uyumak,
 - Hobi ile uğraşmak,
 - Masaj yapmak,
 - Bilişsel davranışçı terapi
 - 400 mg magnezyum
- 



DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ' NÜN STRES YÖNETİMİ ÖNERİLERİ

- **Günlük rutinlerinizi oluşturun**

Gününüzü planlayarak düzenli bir rutin oluşturun. Yemek saatlerinizi, aile bireyleriyle geçireceğiniz zamanı, egzersiz yapmayı, günlük işleri ve keyif alacağınız aktiviteleri programınıza dahil edin.

- **Yeterli uyku alın**

- **Uyku hijyenini sağlayın**

Uyku düzeninizi korumak için her gün aynı saatte yatmaya ve aynı saatte uyanmaya özen gösterin. Uyku alanınızı sessiz, karanlık, rahat ve uygun bir sıcaklıkta tutmaya çalışın. Uyumadan önce televizyon, bilgisayar ve telefon gibi elektronik cihazların kullanımını sınırlandırın. Ayrıca, yatmadan önce ağır yemeklerden, kafeinli içeceklerden ve alkolden uzak durun. Gün içinde fiziksel olarak aktif olmak, gece daha kolay uykuya dalmanıza yardımcı olabilir.

- 
- **Sosyalleşin:** Aileniz ve arkadaşlarınızla sosyal ilişkilerinize özen gösterin. Duygularınızı ve endişelerinizi güvendiğiniz kişilerle paylaşmak, ruh halinizi iyileştirebilir ve stres seviyenizi azaltabilir. Başkalarıyla bağlantı kurmak, kendinizi daha iyi hissetmenize yardımcı olabilir.
 - **Sağlıklı beslenin:** Tükettiğiniz yiyecek ve içeceklerin sağlığını üzerinde önemli bir etkisi vardır. Dengeli bir beslenme düzeni oluşturun ve öğünlerinizi düzenli aralıklarla tüketmeye çalışın. Yeterli miktarda su içmeyi ihmal etmeyin ve taze meyve ile sebzeleri beslenmenize dahil edin.
 - **Düzenli egzersiz yapın:** Günlük egzersiz alışkanlığı, stresin azalmasına katkı sağlayabilir. Bu, hafif yürüyüşlerden daha yoğun fiziksel aktivitelere kadar farklı egzersiz türlerini içerebilir. Kendinize uygun bir egzersiz rutini oluşturarak hem fiziksel hem de zihinsel sağlığınızı destekleyebilirsiniz.
- 

- **Sosyal medya kullanımını sınırlayın**

Televizyon ve sosyal medyadaki haberleri takip ederek çok fazla zaman harcamak stresi artırabilir. Stresinizi artırıyorsa haberleri takip ederek geçirdiğiniz süreyi sınırlayın.

- **Aktif olun**

Esnemek, egzersiz yapmak veya sadece yürüyüş yapmak stresin azaltılmasına anında yardımcı olabilir.

- **Farkındalık pratiği yapın**

Stresi azaltmak için şu ana odaklanmayı, düşüncelerinizin ve duygularınızın farkına varmayı, ardından bunları yargılamadan kabul etmeyi ve tepki vermek yerine bu düşünce ve duyguların gitmesine izin vermeyi içeren çeşitli farkındalık tekniklerini kullanabilirsiniz.





- **Neşes egzersizleri**
Rahat bir pozisyonda oturun, gözlerinizi kapatın ve derin bir neşes alın, karnınızı bir balon gibi yavaşça genişletin; üç saniye basılı tutun ve ardından üç saniye boyunca yavaşça neşes verin. Bir dakika bile olsa neşesinize odaklanmak kendinizi daha rahat hissetmenize yardımcı olabilir.
- **Progresif kas gevşemesi**
Stresli olduğunuzda kaslarınız çok gergin olabilir. Kendinizi daha rahat hissetmenize yardımcı olmak için, boynunuzdan başlayıp omuzlarınıza ve göğsünüze, ardından kollarınıza ve ardından karnınıza, bacaklarınıza ve ayaklarınıza doğru ilerleyerek vücudunuzdaki kasları yavaşça gerin ve ardından gevşetin.

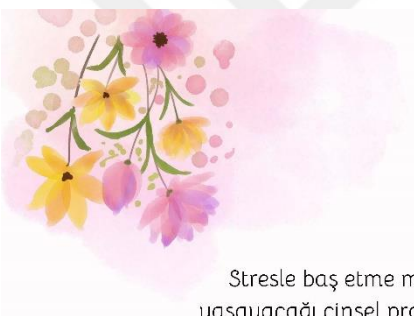


- **Düşüncelerinizi yazın**
Günlük tutmak, duygularınızı ve düşüncelerinizi gerçek zamanlı olarak yapıcı bir şekilde ifade ederek düşüncenizi yeniden çerçevelemenin etkili bir yoludur.
- **Sağlıklı bir yaşam tarzına öncelik vermelisiniz.** Alkol almak, sigara içmek, hareketsiz bir yaşam tarzı, sağlıksız beslenme veya uyuşturucu kullanımından uzak durmalısınız.





2. Cinsel problemler, Azalmış libido



Stresle baş etme mekanizmalarının uygulanması PMS' li bireylerin yaşayacağı cinsel problemler, azalmış libido sorunlarının çözümünde en başta gelmektedir.



PMS MEDİKAL TEDAVİ

Farmakolojik Tedavi

- Oral kontraseptifler (Doğum kontrol hapları)
- Diüretikler (İdrar söktürücü ilaçlar),
- Serotonerjik antidepresanlar özellikle SSRI kullanılır (Antidepresanlar)



Cerrahi Tedavi

Premenstrüel sendromda cerrahi tedavi, yalnızca diğer tedavi yöntemlerinin etkisiz kaldığı ya da uygulanan tedavinin kadın tarafından tolere edilemediği durumlarda tercih edilmelidir.

Cerrahi girişimler, rahmin alınması; rahmin alınmasının yanında tüp ve yumurtalıkların alınmasını içermektedir.



**BÖYLECE HEM
EĞİTİMİN HEM DE
ADET ÖNCESİ
ŞİKAYETLERİN
SONUNA GELMİŞ
BULUNUYORUZ,
SAĞLIKLA KALIN**



KAYNAKLAR

- Abay, H., & Kaplan, S. (2019). Current approaches in premenstrual syndrome management. *Bezmialem Science*, 7(2), 150-156.
- Ayça, Ş. O. L. T., & DOLGUN, G. (2022). The effect of acupressure on menstrual pain. *International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research*, 3(2), 71-81.
- Barros, B. S., & Zaenglein, A. L. (2017). The use of cosmeceuticals in acne: Help or hoax? *American Journal of Clinical Dermatology*, 18(2), 159-163.
- Bluth, K., Gaylord, S., Nguyen, K., Bunevicius, A., & Girdler, S. (2015). Mindfulness-based stress reduction as a promising intervention for amelioration of premenstrual dysphoric disorder symptoms. *Mindfulness*, 6(6), 1292-1302.
- Boyraz, H. G., Erbil, N., Neşes, H. N., & Aydın, E. (2023). Türkiye'de doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği lisansüstü tezlerinde refleksoloji kullanımı: Literatür derlemesi. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 6(3).

KAYNAKLAR

- Fatma, E. F. E., & Keyvan, A. (n.d.). Kaygı, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğunda yoga'nın etkililiği: Bir gözden geçirme. *Uluslararası Egzersiz Psikolojisi Dergisi*, 3(1), 1-11.
- Grensman, A., Acharya, B. D., Wändell, P., Nilsson, G. H., Falkenberg, T., Sundin, Ö., & Werner, S. (2018). Effect of traditional yoga, mindfulness-based cognitive therapy, and cognitive behavioral therapy, on health related quality of life: A randomized controlled trial on patients on sick leave because of burnout. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 18(80).
- Hsieh, C. (2005). Treatment of constipation in older adults. *American Family Physician*, 72(11), 2277-2284.
- Jeon, B., & Baek, J. (2023). Menstrual disturbances and its association with sleep disturbances: A systematic review. *BMC Women's Health*, 23(1), 470. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02629-0>
- Jose, A., Nayak, S., Rajesh, A., Kamath, N., & Nalini, M. (2022). Impact of relaxation therapy on premenstrual symptoms: A systematic review. *Journal of Education and Health Promotion*, 11(1), 401. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_586_22

KAYNAKLAR

- Taylor, J. S., & Kelderhouse, K. (2013). A review of treatment and management modalities for premenstrual dysphoric disorder. *Nursing for Women's Health*, 17(4), 294–305.
- Bazarganipour, F., Taghavi, S. A., Allan, H., Beheshti, F., Khalili, A., & Miri, F. (2017). The effect of applying pressure to the LIV3 and LI4 on the symptoms of premenstrual syndrome: A randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 31, 65–70.
- Kelderhouse, K., & Taylor, J. S. (2013). A review of treatment and management modalities for premenstrual dysphoric disorder. *Nursing for Women's Health*, 17(4), 294–305.
- Işgın, K., & Büyüktuncer, Z. (2017). Nutritional approach in premenstrual syndrome. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 74(3), 249–260.
- Lacy, B. E., Gabbard, S. L., & Crowell, M. D. (2011). Pathophysiology, evaluation, and treatment of bloating: hope, hype, or hot air? *Gastroenterology & Hepatology*, 7(11), 729–739. PMID: 22298969; PMCID: PMC3264926.

KAYNAKLAR

- Maharaj, S., & Trevino, K. (2015). A comprehensive review of treatment options for premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Journal of Psychiatric Practice*, 21(4), 334–350.
- Marzouk, T. M., El-Nemer, A. M., & Baraka, H. N. (2013). The effect of aromatherapy abdominal massage on alleviating menstrual pain in nursing students: a prospective randomized crossover study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013. <https://doi.org/10.1155/2013/742421>
- Melnik, B. C., & Zouboulis, C. C. (2013). Potential role of FoxO1 and mTORC1 in the pathogenesis of Western diet-induced acne. *Experimental Dermatology*, 22(4), 311–315.
- Mitsuhashi, R., Sawai, A., Kiyohara, K., Shiraki, H., & Nakata, Y. (2022). Factors associated with the prevalence and severity of menstrual-related symptoms: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 569. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010569>
- Morgan, K., Kucharczyk, E., & Gregory, P. (2011). Insomnia: Evidence-based approaches to assessment and management. *Clinical Medicine*, 11(3), 278–281. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.11-3-278>

KAYNAKLAR

- Nickle, S. B., Peterson, N., & Peterson, M. (2014). Updated physician's guide to the off-label uses of oral isotretinoin. *Journal of Clinical Aesthetic Dermatology*, 7(11), 22–34.
- Pal, A., Nath, B., Paul, S., & Meena, S. (2022). Evaluation of the effectiveness of yoga in management of premenstrual syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 43(4), 517–525. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2022.2086457>
- Panay, N. (2011). Management of premenstrual syndrome: Evidence-based guidelines. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 21, 8.
- Parazzini, F., Di Martino, M., & Pellegrino, P. (2017). Magnesium in the gynecological practice: A literature review. *Magnesium Research*, 6. <https://doi.org/10.1684>
- Poli, F., Dreno, B., & Verschoore, M. (2001). An epidemiological study of acne in female adults: Results of a survey conducted in France. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 15(6), 541–545.

KAYNAKLAR

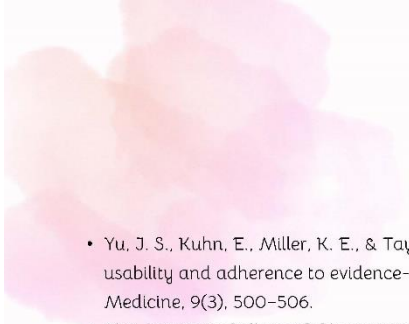
- Sultana, A., Heyat, M. B. B., Rahman, K., Kunnavil, R., Fazmiya, M. J. A., Akhtar, F., & Vidal Mazón, J. L. (2022). A systematic review and meta-analysis of premenstrual syndrome with special emphasis on herbal medicine and nutritional supplements. *Pharmaceuticals*, 15(11), 1371. <https://doi.org/10.3390/ph15111371>
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2015). Premenstrual syndrome (PMS). <https://www.acog.org/-/media/For-Patients/fpq057.pdf?dmc=1&ts=20171211T1813370296>
- Tillett, J., & Ames, D. (2020). The uses of aromatherapy in women's health. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 24(3), 238–245. <https://doi.org/10.1097/JPN.0b013e3181ece75d>
- Turmel, D., Carlier, S., Bruyneel, A. V., et al. (2022). Tailored individual yoga practice improves sleep quality, fatigue, anxiety, and depression in chronic insomnia disorder. *BMC Psychiatry*, 22(1), 267. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03936-w>

KAYNAKLAR

- Pontes, T. C., Fernandes Filho, G. M., Trindade, A. S., & Sobral Filho, J. F. (2013). Incidence of acne vulgaris in young adult users of protein-calorie supplements in the city of João Pessoa - PB. *Anal. Brasileiros de Dermatologia*, 88(6), 907-912.
- Ravichandran, H., & Janakiraman, B. (2022). Effect of aerobic exercises in improving premenstrual symptoms among healthy women: A systematic review of randomized controlled trials. *International Journal of Women's Health*, 14, 1105-1114. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S371193>
- Russell, C., Kyle, S. D., & Wearden, A. J. (2017). Do evidence-based interventions for chronic fatigue syndrome improve sleep? A systematic review and narrative synthesis. *Sleep Medicine Reviews*, 33, 101-110.
- Serra, J., Mascort-Roca, J., Marzo-Castillejo, M., Aros, S. D., Santos, J. F., Rubio, E. R. D., & Manrique, F. M. (2017). Clinical practice guidelines for the management of constipation in adults. Part 2: Diagnosis and treatment. *Gastroenterología y Hepatología (English Edition)*, 40(4), 303-316.
- Siminiuc, R., & Turcanu, D. (2023). Impact of nutritional diet therapy on premenstrual syndrome. *Frontiers in Nutrition*, 10, 1079417. <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1079417>
- Song, J. A., Lee, M. K., Min, E., Kim, M. E., Fike, G., & Hur, M. H. (2018). Effects of aromatherapy on dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 84, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.016>

KAYNAKLAR

- Yücesoy, H. (2023). Premenstrual sendromlu üniversite öğrencilerinde ayak banyosunun premenstrual sendrom, uyku kalitesi ve yaşam kalitesine etkisi. Ordu Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Ana Bilim Dalı / Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, Doktora Tezi,
- Wohlrab, J., & Kreft, D. (2014). Niacinamide-mechanisms of action and its topical use in dermatology. *Skin Pharmacology and Physiology*, 27(6), 311-315.
- Women's Health Concern. (2012). Premenstrual syndrome (PMS). https://www.womens-health-concern.org/_wp-content/uploads/2015/02/WHC_FS_PMS.pdf
- Yang, Y. S., Lim, H. K., Hong, K. K., Shin, M. K., Lee, J. W., Lee, S. W., & Kim, K. J. (2014). Cigarette smoke-induced interleukin-1 alpha may be involved in the pathogenesis of adult acne. *Annals of Dermatology*, 26(1), 11-16.



KAYNAKLAR

- Yu, J. S., Kuhn, E., Miller, K. E., & Taylor, K. (2019). Smartphone apps for insomnia: Examining existing apps' usability and adherence to evidence-based principles for insomnia management. *Translational Behavioral Medicine*, 9(3), 500–506.
 - The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2015). Premenstrual syndrome (PMS). <https://www.acog.org/womens-health/faqs/premenstrual-syndrome>
 - Women's Health Concern. (2012). Premenstrual syndrome (PMS). https://www.womens-health-concern.org/_wp-content/uploads/2015/02/WHC_FS_PMS.pdf
 - Morgan, K., Kucharczyk, E., & Gregory, P. (2011). Insomnia: Evidence-based approaches to assessment and management. *Clinical Medicine (Lond)*, 11(3), 278–281.
- 

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Ahsen DEMİRHAN KAYACIK

Doğum yeri ve tarihi: xxxxx- xx/xx/xxxx

Uyruğu: T.C.

Medeni durumu: xxxxx

Askerlik durumu:-

İletişim adresi ve telefonu: xxxxxxxx@xxxxx.xxx.xx

Yabancı dili : İngilizce

II- Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

2019-2021 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı (Yüksek Lisans)

2015-2019 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi (Lisans)

III- Ünvanları (tarih sırasına göre eskiden yeniye doğru)

2021- Halen: Araştırma Görevlisi

IV- Mesleki Deneyimi

2020-2021: Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2021- Halen: Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

VI- Bilimsel İlgi Alanları

Yayınları: (Ulusal ya da uluslararası makale, bildiri, poster, kitap/kitap bölümü vb.)

Aldığı burslar

Sakarya Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğünde Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Mevcut Durum: Süreç Modeli Analizi, -Tübitak 3005 (Bursiyer)

TÜBİTAK 2211- Yurt İçi Doktora Burs Programı

Projeleri

Gebeler İçin Afet Sonrası Bakım Protokolünün Geliştirilmesi ve Etkililiğinin Değerlendirilmesi: Hatay, Narlıca Örnekleme, -Tübitak 1001 (Araştırmacı) (Devam Ediyor)

Fetüste Anomali Riski Olan Gebelere Verilen Çevrimiçi Psikososyal Desteğin Etkililiğinin Araştırılması, -Tübitak 3005 (Araştırmacı)(Devam Ediyor)

Sakarya Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğünde Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Mevcut Durum: Süreç Modeli Analizi, -Tübitak 3005 (Bursiyer)

Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

Kayacık, A. D., Başkaya, Y. H., & İlçioğlu, K. (2025). The effect of pomegranate supplementation on symptom severity and quality of life in women with premenstrual syndrome: A randomised controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 368, 266-273.

Demirhan Kayacık, A., Küçüktürkmen, B., Turan, Z., & Suveren, Y. (2025). Awareness of Professional Differences and Similarities Among Midwifery and Nursing Students in Türkiye. *European Journal of Education*, 60(1), e12906.

Demirhan Kayacık, A., & İlcioglu, K. (2024). Effects of melatonin intake on depression and anxiety in postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Archives of Women's Mental Health*, 27(2), 265-273.

Yıldız, M., Yildiz, M., & Kayacık, A. D. (2024). Rising Gamification in Health Education: A Bibliometric Study. *Nurse Education in Practice*, 103993.

Yıldız, M., Demirhan, A., Gökçay, G., & Polat, F. (2023). The relationship between cyberchondria levels, attitudes towards menopause and menopausal complaints of women in the climacteric period: Analysis with data mining. In *Women's Studies International Forum* (Vol. 98, p. 102701). Pergamon.

Yıldız, M., Gomes, R. F., Gökçay, G., & Kayacık, A. D. (2023). The 'Attitudes towards Premarital General Health Screening Scale'. *Journal of Public Health*, 1-8.

Yıldız, M., Gökmen, B. D., Güler, S., & Kayacık, A. D. (2023). Investigation of the relationship between body image, orthorexia nervosa, and cyberchondria in pregnant women. *Anatolian Journal of Health Research*, 5(2), 121-127.

Yaldız Hanedar, E., Demirhan Kayacık, A., Hanedar, A. Ö., Ünkazan, S., Turan, Z., & Suveren, Y. (2024). Bitter Result of Economic Problems, Football, and Curfew Policy: Violence against Women Under Economic and Psychological Stress. *Gender Issues*, 41(4), 25.

Kayacık, A. D., Başkaya, Y. H., & İlçioğlu, K. (2024). Effect of Sexual Counseling Training in Gynecological Cancers According to the PLISSIT Model on Midwifery Students' Awareness and Attitude: A Randomized Clinical Trial. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 12(3), 140.

Yıldız, M., Gomes, R. F., Gökçay, G., & Kayacık, A. D. (2023). The 'Attitudes towards Premarital General Health Screening Scale'. *Journal of Public Health*, 1-8.

Çolak, M. B., Kulaç, V., & Demirhan, A. Servikal Kanser Tanılamasında 19-64 Yaş Arası Kadınların Pap-Smear Kullanımına İlişkin Tutumları. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 6(2), 222-239.

Demirhan, A., & Özdemir, K. Nonpharmacologic Methods Used in the Management of Premenstrual Syndrome: A Systematic Review of Randomized Controlled Postgraduate Theses. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 7(1), 72-80.

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceeding) basılan bildiriler

Demirhan, A., & Özdemir, K. (2022). İnfertil kadınlarda sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. 9. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum).

Demirhan Kayacık, A., & İlçioğlu, K. (2023). Effects of telehealth applications on premenstrual syndrome: A systematic review. 5th International Acharaka Congress on Medicine, Nursing, and Health Sciences (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum).

Demirhan Kayacık, A., & İlçioğlu, K. (2023). Gebelikte cinsel yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. 12. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, 60-69 (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum).

Demirhan Kayacık, A., & İlçioğlu, K. (2023). Jinekolojik cerrahide tele sağlık müdahalelerinin hasta sonuçlarına etkisi: Sistemik derleme ve meta-analiz çalışması.

5th International Acharaka Congress on Medicine, Nursing, and Health Sciences, 102-110 (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum).

Demirhan Kayacık, A., Ünkazan, S., & İlçioğlu, K. (2023). Conditions and affecting factors of receiving annual care in Turkey: A systematic review of graduate thesis. 2. International Congress on Natural & Medical Sciences (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum).

Demirhan Kayacık, A., & İlçioğlu, K. (2024). Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği kapsamında simülasyon kullanımının değerlendirilmesi: Lisansüstü tezlerin sistematik incelenmesi. 2. Bilsel International SUR Scientific Researches Congress (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum).

Demirhan Kayacık, A., & İlçioğlu, K. (2024). Receiving preconceptional care in Turkey and affecting factors: A review of postgraduate theses. Anadolu 14th International Conference on Applied Sciences (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum).

Demirhan Kayacık, A., & İlçioğlu, K. (2024). The use of nonpharmacologic methods in the management of menopausal symptoms: A review of postgraduate nursing studies in Turkey. Anadolu 14. Uluslararası Uygulamalı Bilimleri Kongresi (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum).

Demirhan Kayacık, A., & İlçioğlu, K. (2024). Türkiye’de obstetrik şiddetin durumu: Lisansüstü tezlerin sistematik incelenmesi. 2. Bilsel International SUR Scientific Researches Congress (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum).

Ünkazan, S., Demirhan, A., & Turan, Z. (2023). “Normal olsam bir deprem gibi olurdu, hamileyken iki deprem yaşamış gibi oldum” afette gebe olmak ve annelik: Vaka sunumu. 6. Uluslararası Kori Gebelik Doğum Lohusalık Kongresi (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum).

Yıldız, M., Varol, E., Demirhan, A., Yıldırım, M. S., & Solmaz, E. (2022). The relationship of life satisfaction and spirituality level in pregnant women: Descriptive-correlational study in a sample from Turkey. International Azerbaijan Academic Research Congress, 65-70 (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum).

Yıldız, M., Varol, E., Demirhan, A., Yıldırım, M. S., & Solmaz, E. (2022). Examining the relationship between cyberchondria and e-health literacy in pregnancy: A descriptive and correlational study. International Azerbaijan Academic Research Congress (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum).

Yıldız, M., Yıldız, M., Demirhan, A., Yıldırım, M. S., Saltan, H., & Yılmaz, D. A. (2023). The examination of the relationship between lifelong learning status, mobile learning readiness and online privacy concerns of health education students. IV. International Istanbul Current Scientific Research Congress (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum).

Demirhan, A., Hamlacı Başkaya, Y., & Özdemir, K. (2022). Plissit modeline dayalı jinekolojik kanserli kadınlarda cinselliğe yönelik eğitimin ebelik öğrencilerinde farkındalık ve tutuma etkisi: Randomize kontrollü bir çalışma. 10. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum).

Yıldız, M., Demirhan, A., Elkoca, A., Yıldırım, M. S., Sarpdağı, Y., & Solmaz, E. (2022). Kadınların meme kanserine yönelik sağlık inançları ve kadercilik eğilimleri: Türkiye örneği. 4. Uluslararası 5. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi, 24-24 (Özet Bildiri/Sözlü Sunum).

Demirhan, A., & Kök, G. (2022). Jinekolojik kanserli kadınların menopoz semptomlarının yaşam kalitesine olan etkisinin belirlenmesi. 9. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum).

Demirhan, A., & Özdemir, K. (2022). Factors that affect reproductive health literacy: The reproductive health literacy scale development study and evaluation of its psychometric properties. 10. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum).

Elkoca, A., Yıldız, M., & Demirhan Kayacık, A. (2024). Investigation of young women's attitudes towards sexual health stigmatization and their views on sexual education: A mixed method study. 16th International Medicine and Health Sciences Researches Congress (Özet Bildiri/Sözlü Sunum).

Gökçay, G., Yıldız, M., Demirhan, A., & Solmaz, E. (2023). The relationship between stigmatizing attitudes towards abortion, religious orientation and fatalism level:

Analysis with machine learning approach. 4. International Antalya Scientific Research and Innovative Studies Congress, 996-997 (Özet Bildiri/Sözlü Sunum).

Yıldız, M., Demirhan Kayacık, A., Emrem, M., Yaman, U., & Yıldız, M. (2024). Evaluating the potential artificial intelligence enabled chatbots in health education. 6th International Conference on Data Science and Applications (ICONDATA'24), September 2-6, 2024, Pristina, Kosovo, 19-19 (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)

Yıldız, M., Varol, E., Demirhan, A., Yıldırım, M. S., & Solmaz, E. (2022). Gebelerde batıl inanç düzeyinin belirlenmesi. 2. Uluslararası Sağlık Araştırmaları Kongresi (ICOHER'22) (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)

Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan bildiri kitabında basılan bildiriler

Hanedar, A. Ö., Demirhan Kayacık, A., Ünkazan, S., & Gümrükçü, G. C. (2023). Sakarya'da kadına şiddet: Şönim verileri üzerinden bir okuma. JSGA III. Uluslararası Güvenlik Kongreleri: Kriminalistik ve Kriminoloji Kongresi.

Yıldız, M., Demirhan Kayacık, A., Elkoca, A., Yıldırım, M. S., Sarpdağı, Y., & Solmaz, E. (2022). Kadınların meme kanserine yönelik sağlık inançları ve kadersel eğilimleri: Türkiye örneği. 4. Uluslararası 5. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi.