

**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE PREMENSTRUAL
SENDROM VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ
DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Nazife BAKIR

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2012

**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE PREMENSTRUAL
SENDROM VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ
DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Nazife BAKIR

Yüksek Lisans Tezi

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Hatice BALCI YANGIN**

Bu çalışma Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Yönetim Birimi Tarafından Desteklenmiştir.(Proje No: 2012.02.0122.002)

“ Kaynakça Gösterilerek Tezimden Yararlanılabilir”

Antalya, 2012

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Hatice BALCI YANGIN
Akdeniz Üniversitesi
Antalya Sağlık Yüksekokulu



Üye : Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM
Akdeniz Üniversitesi
Antalya Sağlık Yüksekokulu



Üye : Prof. Dr. M.Ziya FIRAT
Akdeniz Üniversitesi
Ziraat Fakültesi



Üye : Doç. Dr. Kamile KUKULU
Akdeniz Üniversitesi
Antalya Sağlık Yüksekokulu



Üye : Doç.Dr. Hicran BEKTAŞ
Akdeniz Üniversitesi
Antalya Sağlık Yüksekokulu



ONAY:

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun .../.../2012 tarih vesayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof.Dr.İsmail ÜSTÜNEL
Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu çalışma, üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Çalışma, 15.10.2011-15.04.2012 tarihleri arasında Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Veteriner Fakültesi, Sağlık Yüksekokulu'nda gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini 2011-2012 yılında ilgili bölümlerde kayıtlı 2163 kız öğrenci oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü 0.05 hata payı ile %90 güçle hesaplanmış ve 667 öğrenci araştırma kapsamına alınmıştır. Veri toplama aracı olarak sosyo-demografik özellikleri, menstruasyon öyküsü ve premenstrual risk faktörlerini içeren “Kişisel Bilgi Formu”, “Premenstrual Sendrom Ölçeği”, “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” kullanılmıştır.

Üniversite öğrencilerinin yaş ortalaması 20.27 ± 1.60 'dır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %62'sinin premenstrual sendrom yaşadığı saptanmıştır. Öğrencilerin Premenstrual Sendrom Ölçeği puan ortalaması 121.30 ± 34.02 , Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puan ortalaması 123.50 ± 18.63 olarak saptanmıştır. Bu çalışma ile kız öğrencilerin premenstrual sendrom prevalansını birçok faktörün etkilediği ortaya çıkmıştır. Lojistik regresyon analiz sonuçları evde yalnız/arkadaşlarla yaşama, dismenore varlığı, yemeğin tadına bakmadan tuz kullanma, anne de premenstrual sendromun olması, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II alt gruplarından manevi gelişim ve beslenme davranışlarının kız öğrencilerde premenstrual sendrom prevalansını etkilediğini göstermiştir.

Sonuç olarak üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom prevalansının yüksek, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ise orta düzeyde olduğu görülmüştür. Premenstrual sendromla baş etmek ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmek için kadınların adolesan çağdan itibaren ele alınması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Premenstrual Sendrom, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Kız Öğrenci, Üniversite

ABSTRACT

This descriptive study was conducted in order to examine the relationship between premenstrual syndrome and healthy life style behaviours on university students.

The study was performed in Mehmet Akif Ersoy University Faculty of Education, Faculty of Arts and Science, Faculty of Veterinary Medicine and School of Health between 15.10.2011–15.04.2012. The universe of the research was composed of a total 2163 girl students who were studying at these programs in between 2011-2012 Academic Year. The sampling size was calculated with power in ratio 90% with 0.05 error margin, and 667 girl students were included in the survey. The used data collection tools are “Personal Information Form” including demographic characteristics, history of menstruation and premenstrual risk factors, “Premenstrual Syndrome Scale” and “Healthy Life Style Behavior Scale II”.

In this study, the students’ mean age was 20.27 ± 1.60 . It was found that 62% of students have experienced premenstrual syndrome. Students’ mean score of Premenstrual Syndrome Scale was 121.30 ± 34.02 and mean score of Healthy Life Style Behavior Scale II was 123.50 ± 18.63 . This study reveals that the premenstrual syndrome prevalence of girl-students are affected by many factors. Logistic regression analysis results shown that, living at home alone or with friends, dysmenorrhea, consuming salt without tasting of foods, having mothers with premenstrual syndrome, subscale mental development and subscale nutrition of Healthy Life Style Behavior Scale II affects the premenstrual syndrome prevalence of girl-students.

As a result of the statistical analysis, we determined that students’ premenstrual syndrome prevalence level was highly and healthy life style behavior was mid level. Women should be evaluated from adolescent age to cope with the premenstrual syndrome and developing healthy life style behaviors.

Key Words: . Premenstrual Syndrome, Healthy Life Style Behavior, Girl Student, University

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında bana yol gösteren, bilgi ve emeğini benden esirgemeyen danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Hatice BALCI YANGIN'a

İstatistiksel analizlerde yardımcı olan Arş. Gör. Anıl AKTAŞ SAMUR'a

Yüksek lisans eğitimim ve tez dönemimde manevi desteklerinden dolayı arkadaşım Pınar IRMAK'a ,

Tez çalışmama katılımlarıyla destek sağlayan tüm öğrencilere,

Bana daima güvenen ve eğitim-öğrenim sürecimde maddi ve manevi destekleriyle yanımda olan annem Emine BAKIR, babam Hüseyin BAKIR ve ablam Ayşegül BAKIR'a, teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
GENEL BİLGİLER	3
2.1. Premenstrual Sendromun Tanımı	3
2.2. Premenstrual Sendromun Tarihsel Gelişimi	3
2.3. Premenstrual Sendromun Görülme Sıklığı	4
2.4. Premenstrual Sendromun Etiyolojisi	5
2.5. Premenstrual Sendromun Semptomları	7
2.5.1. Fiziksel Semptomlar	7
2.5.2. Psikolojik Semptomlar	8
2.5.3. Davranışsal Semptomlar	8
2.6. Premenstrual Sendromun Tanısı	8
2.7. Premenstrual Sendromun Tedavisi	11
2.7.1. Farmakolojik Tedavi	11
2.7.2. Cerrahi Tedavi	12
2.7.3. Farmakolojik Olmayan Tedavi	13
2.8. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	13
2.9. Premenstrual Sendromla Başetmede Etkili Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	13
2.9.1. Egzersiz	13
2.9.2. Beslenme	14
2.9.3. Stres Yönetimi	14
2.10. Premenstrual Sendromda Hemşirelik Yaklaşımı	15
2.10.1. Premenstrual Sendroma Yönelik Hemşirelik Tanı ve Girişimleri	15

GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Yöntemi	19
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri	20
3.5. Araştırmanın Etiği	20
3.6. Kullanılan Gereçler	20
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu	20
3.6.2. Premenstrual Sendrom Ölçeği	21
3.6.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II	21
3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması	22
3.8. Araştırma Verilerinin Toplanması	22
3.9. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	22
3.10. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	22
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	23
BULGULAR	24
4.1. Üniversite Öğrencilerinin Tanıtıcı, Menstruasyon Öyküsü ve PMS Risk Faktörlerine İlişkin Özelliklerin İncelenmesi	24
4.2. Üniversite Öğrencilerinde PMS Varlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi	29
TARTIŞMA	35
SONUÇLAR	41
ÖNERİLER	42
KAYNAKLAR	43
ÖZGEÇMİŞ	56
EKLER	57
EK I	Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığından Alınan Anket Uygulama İzni
EK II	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul izni
EK III	Katılımcı Yazılı Onam Formu
EK IV	Kişisel Bilgi Formu
EK V	Premenstrual Sendrom Ölçeği
EK VI	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

PMS	:	Premenstrual Sendrom
PMDB	:	Premenstrual Disforik Bozukluk
APA	:	American Psychological Association
ACOG	:	American Congress of Obstetricians and Gynecologists
ICD-10	:	International Classification of Diseases 10th Edition
DSM -III	:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 3rd Ed.
DSM -IV	:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Ed.
LLPDD	:	Late Luteal Phase Dysphoric Disorder
WHO	:	World Health Organization
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
GABA	:	Gamma Aminobütirik Asit
GnRH	:	Gonadotropin-Releasing Hormone
SSRI	:	Selective Serotonin Reuptake İnhibitor
TSH	:	Troid Stimüle Edici Hormon
BKI	:	Beden Kitle İndeksi
PMSÖ	:	Premenstrual Sendrom Ölçeği
SYBDÖ II	:	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II
kg	:	Kilogram
m²	:	Metrekare

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	24
4.2. Öğrencilerin Ebeveyn Özelliklerine Göre Dağılımı	25
4.3. Öğrencilerin Menstruasyon Öyküsü Özelliklerine Göre Dağılımı	26
4.4. Öğrencilerin PMS Risk Faktörlerine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı	27
4.5. Öğrencilerin PMSÖ'den Aldıkları Puan Ortalamaları ve PMS prevalansı	28
4.6. Öğrencilerin SYBDÖ II'den Aldıkları Puan Ortalamaları	28
4.7. Öğrencilerde PMS Varlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi	29
4.8. Öğrencilerde PMS Varlığını Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi	31
4.9. Öğrencilerde PMS ve SYBD Arasındaki İlişki	32
4.10. Öğrencilerde PMS Varlığını Etkileyen SYBD'nin Lojistik Regresyon Analizi	34

GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Pubertenin sona ermesiyle başlayan kadının fiziksel, psikolojik ve cinsel yönlerden olgunluğa eriştiği üreme çağı 30 yıl kadar devam etmektedir. Bu dönemde menstruasyona bağlı çeşitli sorunlar görülmektedir. Bunlardan biri de premenstrual sendrom (PMS) dir (1). PMS menstrual siklusun luteal fazında ortaya çıkan ve menstruasyondan 7-10 gün önce görülen, menstruasyon ile hemen ortadan kalkan fiziksel, duygusal, kognitif ve davranışlara ait önceden tahmin edilebilen bir dizi yakınma olarak tanımlanmaktadır (2,3). PMS’de 200’ün üzerinde farklı semptom tanımlanmaktadır (4). Bunlardan en önemlileri; anksiyete, irritabilite, depresyon, kontrolünü kaybetme hissi, laterji, insomnia ya da hipersomnia gibi tipik psikolojik semptomlarla, mastalji, şişkinlik, kilo alma, eklem ağrısı gibi fiziksel semptomlar arasında değişen semptomlar olarak sıralanabilir (3).

PMS otuzlu yaşlarda daha çok görüldüğü ileri sürülmesine rağmen, son yıllardaki çalışmalarda ergenlik döneminde menarştan sonraki birkaç yıl içinde de görüldüğü belirtilmiştir (2). Ülkemizde lise ve üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda, PMS prevalansının %42.7 ile % 67.5 arasında olduğu saptanmıştır (5-7). Yurtdışında yapılan çalışmalarda da PMS belirtilerinin yaygın olduğu saptanmıştır. Eke ve arkadaşlarının Nijerya’daki üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada, araştırmaya katılan öğrencilerin % 84.5’inin en az bir premenstrual belirtiyi yaşadığı belirlenmiştir (8). Dueñas ve arkadaşlarının 15-49 yaş arasındaki kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada ise, kadınların %73.7’sinin son 12 siklus boyunca PMS’nin bazı belirtilerini yaşadıkları bulunmuşlardır (9). PMS ile ilgili yapılan çalışmalarda belirtilerin yoğunluğuna göre kadınların iş, ev ve okul yaşantılarının olumsuz şekilde etkilendiği saptanmıştır (5,9,10). PMS ile baş etmede tıbbi tedavinin yanı sıra yaşam biçim davranışlarının değiştirilmesi de etkili olmaktadır (11,12).

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilen, tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmaktadır (13). Bu hedefe ulaşılabilmesi için sigara içme, alkol ve madde kullanımı, hatalı beslenme davranışları, şiddet davranışları, sağlıksız kilo alıp verme, aile ile iletişim sorunları gibi riskli davranışlardan kaçınılması gerekmektedir (14). PMS’nin hafif ve orta düzeyde belirtilerini ortadan kaldırmada düzenli egzersiz, sigara, alkol, kafein alımının azaltılması ve gevşeme egzersizlerinin etkili olduğu belirtilmektedir (15).

PMS şikayetlerinin tanınması, önlenmesi, azaltılması ya da başarılı tedavisi için bio-psiko-sosyal bir yaklaşımın gerekli olduğu kabul edilmektedir (16). Hemşire PMS'yi tanılamada ve PMS ile baş edebilmede anahtar kişidir (1). Menstruasyon ve bu dönemdeki şikayetlerle baş etmede genç kızların adölesan dönemden itibaren bilgilendirilmesinin sağlanması gereklidir (17). Adölesan dönemde PMS'un ciddi bir sağlık problemi olarak ele alınması, adölesanlara üreme organlarının anatomisi, fizyolojisi, menstruasyon ve menstrual siklus ve premenstrual şikayetler hakkında eğitimin verilmesi gereklidir (18). Adölesanların kendi hayatları üzerinde kontrollerini sağlamaları ve PMS'nin yönetimi için diyetin uygun şekilde düzenlenmesi, aerobik yapma ve stresi azaltma yöntemlerini uygulama gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışları önerilmektedir (19).

Ülkemizde 15-49 yaş grubu kadınlarda (20,21), çalışan kadınlarda (22,23), evli kadınlarda (24), lise ve üniversite öğrencilerinde PMS prevalansını ve PMS'yi etkileyen faktörleri (7,25,26), psikiyatrik bozukluğu olan kadınlarda PMS'u (27,28), PMS ile depresyon riski arasındaki ilişkiyi (29), PMS ile cinsiyet rolleri ve anksiyete arasındaki ilişkiyi (30), PMS'nin yaşam kalitesi üzerine etkisini (31), premenstrual semptomların kontrolünde eğitimin etkisini (18) inceleyen birçok çalışma mevcuttur. Ancak üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik veri sağlamak amacıyla yapılmıştır.

GENEL BİLGİLER

2.1. Premenstrual Sendromun Tanımı

Menstruasyon, kadında hipofiz-pituitar-overian eksenin kontrolü altında gelişen dönemsel hormonal değişikliklerden kaynaklanmaktadır. Adölesanlarda menstruasyonun başlaması önemli bir gelişimsel dönemdir ve üreme yeteneğinin geliştiğinin bir göstergesidir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde değişen oranlarda farklı menstruasyon rahatsızlıkları rapor edilmiştir (32). Menstruasyonla ilgili rahatsızlıklar adölesanların büyük bir bölümünü etkilemektedir. Adölesanlarda en yaygın görülen menstruasyon problemleri aşırı uterin kanama, dismenore ve PMS'dir (33).

Premenstrual Sendromla ilgili Tanımlar

Premenstrual sendrom (PMS); menstrual siklusla ilişkili psikolojik ve somatik semptomlar grubudur (3). Ayrıca PMS, menstrual siklusun luteal fazında ortaya çıkan ve menstruasyon ile hemen ortadan kalkan fiziksel, duygusal, kognitif ve davranışlara ait önceden tahmin edilebilen bir dizi yakınma olarak tanımlanmıştır (2,34).

Premenstrual molimina; menstrual siklusun premenstrual döneminde pek çok kadında görülen şişkinlik, baş ağrısı, bulantı, göğüslerde hassasiyet gibi semptomlar grubudur (35,36). Moliminanın semptomları, fonksiyonel bozukluğa neden olmayan ve minimal düzeyde sıkıntı veren, basit semptomlardır (35).

Premenstrual disforik bozukluk (PMDB); kadınların küçük bir yüzdesini etkileyen premenstrual semptomların şiddetli ve ağır psikolojik şekline denilmektedir (3,37).

2.2. Premenstrual Sendromun Tarihsel Gelişimi

Premenstrual semptomlar ilk kez Hipokrat'ın eserlerinde tanımlanmaya başlanmıştır. Hipokrat uterus ile beyin arasında bağlantı olduğunu ve kadınların menstruasyondan önce ağırlık hissi yaşadıklarını belirtmiştir. Hipokrat'tan sonra premenstrual semptomların literatürde tanımlanması uzun yıllar sonra olmuştur. 11.yüzyılda İtalyan bilim kadını Trotula yazdığı eserinde PMS'ye değinmiştir. 16.yüzyılda da Giovanni da Padua ise menstruasyon ile depresyon arasında açık bir

bağlantının olduğunu belirtmiştir (38). PMS ilk kez 1931 yılında R.T. Frank tarafından, menstrual kanama başlamadan 7-10 gün önce başlayan, menstruasyona kadar devam eden, tanımlanamayan gerginlik hissi olarak literatüre girmiştir (39-41). Daha sonra ise Fritz ve Speroff'in belirtğine göre; "Premenstrual Sendrom" terimini ise ilk kez 1953'te Greene ve Dalton kullanmıştır (39).

PMS, 1987 yılında Amerikan Psikiyatri Birliğı tarafından yayınlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Sınıflandırması El Kitabı'nın 3 ncü baskısında (DSM III), "Geç Luteal Faz Disforik Bozukluk (Late Luteal Phase Dysphoric Disorder-LLPDD)" bölümünde tanımlanmıştır (38, 42). Daha sonra ise DSM IV'te, başka türlü sınıflandırılmayan depresif bozukluklar grubunda Premenstrual Disforik Bozukluk adıyla yer almıştır (43).

2.3. Premenstrual Sendromun Görölme Sıklığı

PMS üreme çağındaki birçok kadını etkilemektedir (44,45). Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Derneğı'nin (ACOG) raporuna göre; üreme çağındaki kadınların yaklaşık %85'i en az bir PMS belirtisi yaşamaktadır (46). Kadınların %5'inden azında da, günlük fonksiyonlarını veya kişisel ilişkilerini bozacak şekilde şiddetli semptomlar görölmektedir (47,48).

Belirtiler genellikle 25 yaş ve 35 yaş arasında başladığı iddaa edilmesine rağmen (44), son yıllarda yapılan araştırmalarda premenstrual belirtilerin adölesan çağıdaki gençlerin de problemi olduğu görölmektedir (8,49-51). Antai ve arkadaşlarının Nijerya'daki 200 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %85.5'inin PMS'yi yaşadığı ve en yaygın belirtilerin alt karın ağrısı, yüzde şişkinlik/sivilce, memelerde hassasiyet/ağrı, depresyon/ gerilim olduğu saptanmıştır (52).

Silva ve arkadaşlarının, Brazilya'da 1395 kadın üzerinde yapmış olduğu çalışmada kadınların %60.3'ü PMS'den yakınmaktadırlar. Semptomlardan yakınan kadınların %50'den fazlası huzursuzluk, abdominal rahatsızlık, sinirlilik, baş ağrısı, yorgunluk ve meme ağrısından şikayetçi olduklarını belirtmişlerdir (53). Yamamoto ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise Japon kız öğrencilerin %79.2'sinde premenstrual semptomların olduğu bulunmuştur (54). İspanya'daki 15-49 yaş arasındaki kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada da kadınların % 73.7'ü son 12 siklus boyunca PMS belirtileri yaşadığı tespit edilmiştir. Aynı çalışmada kadınların %30'u premenstrual belirtilerin iş verimi ve üretkenliğini, iş ilişkilerini, aile ilişkilerini, sosyal yaşam aktivitelerini ve ev sorumluluklarını engellediğini belirlenmiştir (9).

Takeda ve arkadaşlarının, 15-19 yaş arası 618 Japon kız öğrenciyle, adolesanlarda PMS ve PMDB görülme sıklığını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %11.8' sinde orta/şiddetli düzeyde PMS olduğu saptanmıştır (55). Dennerstein ve arkadaşlarının, Avrupa ve Latin Amerika'da ki 8 ülkedeki üreme çağındaki 4085 kadın üzerinde yaptıkları çalışmaya göre; Almanya'daki kadınların %10.7'si, İngiltere'deki kadınların %23.2'si, İtalya'daki kadınların %23'ü, Fransa'daki kadınların %20.4'ü, İspanya'daki kadınların %12.2'si, Macaristan'daki kadınların %19'u Brezilya'daki kadınların %21.5'i, Meksika'daki kadınların %14.4'ü premenstrual semptomların, iş, okul, ev idaresi, aile, sosyal yaşam, cinsel yaşam, boş zaman aktivitelerini etkilediğini belirtmişlerdir (10).

Ülkemizde farklı gruplarla yapılan PMS prevelansı çalışmalarında sonuçlardaki farklılıklar dikkati çekmektedir. Demir ve arkadaşlarının hastanede çalışan 254 kadın ile yaptıkları çalışmada kadınların %20.1'inde PMS saptanmıştır. Kadınlar en sık bel ağrısı, gerginlik-huzursuzluk, sinirlilik- öfke, karında şişkinlik ve memede hassasiyetten rahatsız olduklarını belirtmişlerdir (22). Erbil ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin %49.7'sinde PMS bulunmuştur (56).

Kırcan ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin %60.1'inde PMS saptanmıştır. Bu çalışmada en sık görülen fiziksel problemler; karın-kasık ağrısı, sivilce, memede hassasiyet, halsizlik/yorgunluk olarak saptanırken, en sık yaşanan ruhsal problemler; sinirlilik öfke, hassaslaşma, huysuzluk, ağlama hissi olarak belirtilmiştir (7). Tanrıverdi ve arkadaşlarının 345 üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmaya göre, öğrencilerde PMS prevelansı %67.5 olarak belirlenmiştir. Aynı çalışmada öğrencilerin sıklıkla iştah değişimi, sinirlilik, ağrı, şişkinlik, yorgunluk, depresif duygulanım, uyku değişimi, depresif düşünceler ve anksiyete deneyimlediği saptanmıştır (6).

2.4. Premenstrual Sendromun Etiyolojisi

PMS'nin kesin etiyolojisi bilinmemekle birlikte, birden fazla faktörün özellikle ovarian hormonlar ve nörotransmitterlerden kaynaklandığı öne sürülmüştür (3,57-59). PMS'nin etiyolojisinde etkili olduğu düşünülen faktörler şunlardır:

a) Over Hormonları

PMS'nin oluşması ve devam etmesini açıklayan en eski teorilerden biri gonadal steroid seviyelerindeki anormalliktir (60). Menstrual siklus boyunca over hormonlarındaki değişimler PMS semptomları üzerinde etkisini göstermektedir.

PMS sadece ovarian siklusun olduğu üreme çağındaki kadınlarda olmaktadır. Serum progesteron düzeyinde artışın olduğu luteal faz süresince semptomlar şiddetlenmektedir. Hormon replasman tedavisi yapılan post menopozal dönemdeki

kadınlarda tedavinin progesteron içeren fazı süresince PMS belirtileri yeniden gelişebilmektedir. Estrojenin de semptomların şiddetini artırdığı düşünülmektedir. Menstrual siklusun luteal faz süresince estradiol uygulaması, plasebodan daha fazla belirti göstermiştir (3).

b)Prolaktin

Prolaktinin PMS etiyolojisinde önemli bir faktör olabileceği düşünülmektedir (48). Ovulasyonla birlikte prolaktin seviyesi en üst düzeye çıkmakta ve genellikle luteal faz süresince yüksek kalmaktadır. Bazı otoriteler, menstrual bozukluğu olan kadınların yarısından fazlasının, prolaktin düzeylerinin yüksek olduğunu öne sürmektedirler. Prolaktin fazlalığı ise menstrual düzensizlikler, libidoda azalma ve depresyon ile ilişkilendirilmektedir (61). Ayrıca prolaktinin böbrekler üzerine direkt etkisi ile su, sodyum ve potasyum retansiyonu oluşmakta ve bunun sonucunda memelerde hassasiyet, ağrı ve ödem ortaya çıkmaktadır. Bunların yanında vazokonstriktör etki ile de baş ağrılarına neden olabileceği ileri sürülmektedir (48).

c) Gamma Aminobütirik Asit (GABA)

GABA beyin sinapslarının 1/3'ünde kullanılan en önemli nörotransmitter inhibitörlerden biridir. Araştırmalar duygu durum bozukluğu olan hastalarda plazma ve serobrospinal sıvıdaki GABA düzeyinin düşük olduğunu göstermiştir (62). Normal kadınlarda plazma GABA seviyeleri orta foliküler fazdan geç luteal faza doğru artarken, PMDB'li kadınlarda geç luteal faz süresince GABA seviyelerinde normal kadınlara göre azalma olduğu görülmüştür (3).

d)Serotonin

PMS'nin patogenezinde serotoninin sorumlu olabileceğine yönelik kanıtlar giderek artmaktadır (11). Serotonin santral ve periferik sinir sisteminde önemli bir monoamin nörotransmitterdir (63). Serotoninin duygu, iştah ve davranış örüntülerinde önemli rol oynadığı bilinmektedir (3). Serotonerjik fonksiyon üzerinde gonadal hormonların etkisi ile ilgili bilgilerin çoğu, hayvan çalışmalarından elde edilmiştir ve sonuçlar her zaman kesin ve tutarlı değildir. Ancak azalmış gonadal hormon seviyeleri azalmış serotonerjik aktivite ile ilişkilendirilmektedir (64). Bazı çalışmalarda PMS'li kadınların menstrual siklusun luteal fazında serotonerjik fonksiyonların kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur (64). Bu durum PMS'li kadınların ovarian fonksiyona, normal kadınlara göre, anormal nörotransmitter yanıtının olabileceğini ortaya çıkarmıştır (3).

e)Endojen Opioid

Opioidler analjezi sağlamak, anksiyeteyi yatıştırmak amacıyla kullanılan doğal ya da sentetik maddelerdir. Merkezi sinir sistemindeki opioid reseptörlerine bağlanarak analjezi ve anksiyeteyi azaltmada etkili olan endorfin, dinorfin gibi vücutta doğal olarak üretilen opioidler, endojen opioidler olarak adlandırılmaktadır (121).

Endojen opioidlerin PMS ile ilişkisi incelendiğinde, bazı araştırmacılar PMS'li kadınlarda dolaşımdaki endojen opioid seviyesinin düşük olduğunu ya da endojen opioid seviyesinde ani düşüş yaşandığını ve bu durumun da luteal faz boyunca ağrı ve depresyona yatkınlığı arttırdığını ileri sürmüşlerdir (61).

f) B6 vitamini

B6 vitamini (pidoksin); amino asitler, karbonhidratlar ve lipid metabolizması için gerekli bir vitamindir. Bu vitaminin aktif formları nörotransmitter olan dopamin ve serotoninin sentezi için koenzim görevi görür. Pridoksin eksikliği, depresyon, periferik nöropati, ve duygu-durum değişikliklerine yol açabilmektedir (61).

g) Magnezyum

Magnezyum, vücudumuzdaki kemik dokusu, sinir dokusu ve kasların çalışmasını, kan şekerini ve kalp atımını düzenleyen bir mineraldir. Eksikliğinde nöromusküler disfonksiyona neden olabilir (122). PMS'nin bazı belirtilerinin ortaya çıkmasında magnezyum eksikliğinin rol aldığı düşünülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda PMS'li kadınlarda hücre içi magnezyum konsantrasyonunun düşük olduğu saptanmıştır (65,66). Magnezyum eksikliğinin, dopamin ve tiroid aktivitesini azaltabileceği ve depresyon, duygu-durum değişiklikleri ile kas kramplarına yol açabileceği bildirilmektedir (61).

g)Prostaglandinler

Prostaglandinler, göğüs ağrısı, sıvı retansiyonu, karın ağrısı, baş ağrısı, sinirlilik ve depresyon ile ilişkilidir. Fiziksel premenstrual şikayetlerin ve dismenorenin prostaglandin inhibitörlerine yanıt olarak geliştiği ileri sürülmektedir (61).

2.5. Premenstrual Sendromun Semptomları

PMS semptomları fiziksel ya da psikolojik olabilir ve birden fazla fizyolojik sistemi içermektedir (67). PMS'de 200'ün üzerinde farklı semptom tanımlanmaktadır (4). Semptomların ciddiyeti sıklıktan sıklıya değişiklik gösterebilir, fakat tipleri genellikle sabit kalmaktadır (68). Yapılan çalışmalara göre PMS belirtileri bazı kadınlarda hafif ve orta düzeyde (24) iken, bazı kadınlar da işlevsellik kaybı olacak (21), eşi ve ailesi ile olan ilişkilerini, profesyonel ve sosyal aktivitelerini etkileyecek (69) ve sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektirecek kadar şiddetli düzeyde olabilmektedir (70,71).

PMS'nin semptomları fiziksel, psikolojik ve davranışsal olmak üzere üç şekilde kategorize edilmektedir (15,44,62,65,72-76).

2.5.1. Fiziksel Semptomlar

Mastalji, memede şişme ve ödem, adele ve eklem ağrısı, baş ağrısı veya migren, abdominal şişkinlik, su-tuz retansiyonu, yorgunluk veya letarji, sırt ağrısı, abdominal kramplar ve şişkinlik, kilo alma, ekstremitelerde şişlik, ödem, mide bulantısı, kabızlık veya ishal, gıdaya istek (örneğin, tatlı veya tuzlu), ıstık ve gürültüye karşı hassasiyet, akne, hirsutizm, azalmış / artmış libido vb.

2.5.2. Psikolojik Semptomlar

Sinirlilik, öfke, depresif ruh hali, anksiyete, gerginlik, ruh hali dalgalanmaları, konsantrasyon eksikliği, konfüzyon, kızgınlık, sebepsiz ağlama, duygu durum dalgalanması, ilgi azalması, ümitsizlik, unutkanlık, huzursuzluk, yalnızlık, azalmış benlik saygısı, uyku bozukluğu, kaygı vb.

2.5.3. Davranışsal Semptomlar

Yorgunluk, uykusuzluk, cinsel ilgide değişiklikler, gıdaya istek ya da aşırı yemek yeme, agorafobi, iş hayatında devamsızlık, zayıf iş performansı, sosyal geri çekilme, kişisel ilişkilerde güçlük vb.

2.6. Premenstrual Sendromun Tanısı

PMS'nin tanısında öncelikle olası diğer sağlık problemlerini ekarte etmek için tam bir tıbbi ve jinekolojik hikaye alınmalı ve muayene yapılmalıdır (68). Mevcut semptomlar, semptomların başlama- bitiş zamanı ve ciddiyeti araştırılmalıdır. Genel sağlık hikayesi bireyin ruhsal durumunu, jinekolojik ve obstetrik öyküsünü ve ailede PMS olup olmadığını içermelidir. Bunların yanında bireyden ilaç, alkol ve sigara kullanımı, fiziksel aktivite, diyet (yağ, karbonhidrat, kalsiyum, magnezyum alımı, vejeteryan diyet) ve mesleği (stressli bir meslek olup olmadığı) hakkında bilgiler de alınmalıdır (77). Ayrıca birden çok sistemde kendini gösteren hipotiroidizm, sistemik lupus eritematozus, endometriozis, anemi, fibromiyalji, kronik yorgunluk sendromu, fibrokistik meme hastalığı, irritabl kolon sendromu ve migren gibi tıbbi durumlar da göz önünde tutulmalıdır. Bazı durumlarda PMS yakınmaları, altta yatan primer psikotik sorun veya sorunların artması sonucu olarak da ortaya çıkmaktadır. Değerlendirmede, depresyon, distimi ve anksiyete bozuklukları gibi psikiyatrik durumlar da dışarıda tutulmalıdır (78).

PMS tanısı koyabilmek için herhangi bir fiziksel bulgu ya da laboratuvar testi yoktur (34). Rutin hematolojik tahliller genel sağlık durumunu belirlemek için yapılır. Disforik duygu durumuyla ilişkili olabilecek tiroid hastalıklarını ekarte etmek için tiroid fonksiyon testlerine (TSH,T3,T4) bakılmalıdır (75).

PMS'nin tanısı menstrual siklus ile ilgili belirtilerin zamanının belirlenmesi ile konulur. Menstruasyon öncesi ve sonrası belirtilerin şiddetinde anlamlı bir değişiklik olmalıdır. Siklik semptomlar menstrual siklusun luteal fazında yoğun olarak görülüp, menstrual kanamanın başlaması ile semptomlarda hafifleme olmalıdır (3). Semptomlar kişiye sıkıntı verecek ve normal işleyişini etkileyebilecek düzeyde olmalı ve başka bir fiziksel veya ruhsal hastalıktan kaynaklanmamalıdır (75). Anahtar tanı kriteri menstruasyonun bitimi ile ovulasyon arasındaki süre de belirtilerin olmamasıdır (3).

ACOG kriterlerine göre PMS ve PMDB tanısı iki siklus boyunca günlük semptomların kayıt edilmesini gerektirir. Bu amaç için "Problemlerin Şiddetinin Günlük Kayıtı" gibi çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Bu kayıt yöntemi PMS ile PMDB arasında net bir tanısal ayırımı, altta yatan psikiyatrik hastalıkların premenstrual alevlenmesi ya da menstrual siklusla ilişkili olmayan durumların tanımlanmasını sağlama da yararlıdır (79). PMS tanısı için tam bir görüş birliği yoktur (75). Ancak çeşitli otoriter PMS için kendi tanı kriterlerini oluşturmuşlardır. Bunlar:

ACOG'a göre Premenstrual Sendrom Tanı Kriterleri

:

- Hasta önceki üç menstrual siklusta menstrual kanama başlamadan önceki beş gün süresince afektif ve somatik semptomlardan bir veya daha fazlasını yaşadığını rapor etmeli

Afektif Semptomlar :Depresyon, öfke patlamaları, sinirlilik, anksiyete, konfüzyon, sosyal geri çekilme

Somatik Semptomlar :Memelerde hassasiyet, karında şişkinlik, baş ağrısı, ekstremitelerde şişlik

- Semptomlar menstrual kanamanın başlangıcından itibaren dört gün içinde çözülmeli ve en az 13 gün tekrarlamamalı
- Semptomlar hiçbir farmakolojik tedavi, hormon alımı, ilaç veya alkol kullanımına bağlı olmamalı
- Semptomlar ileriye dönük incelemelerde en az iki siklus boyunca tekrarlamalı
- Hasta sosyal ya da ekonomik performansın olumsuz etkilendiğinden yakınmalı (80).

ICD-10'a göre ise Premenstrual Sendrom Tanı Kriterleri

- Hafif ruhsal huzursuzluk
- Şişkinlik hissi ve kilo alma
- Memelerde hassasiyet
- El ve ayaklarda şişme
- Kas ve eklem ağrısı
- Konsantrasyonda azalma, anksiyete ve duygusal değişkenlik
- Uyku bozukluğu
- İştah değişikliği ve bazı gıdalara karşı istek

Bu belirtilerden bir tanesinin olması tanı için yeterlidir (81).

Premenstrual Disforik Bozukluk için DSM-IV Tanı Kriterleri :

A. Son bir yıl içerisinde, semptomların menstrual siklusun luteal fazının son bir haftasında olduğu, menstrual kanamanın başlamasıyla birlikte azalıp, menstrual kanamadan sonraki haftada kaybolduğu ve aşağıdaki semptomlardan ilk dörttü içinde en az birinin bulunması şartıyla en az beş semptomun olması gerekir.

1. Belirgin olarak depresif ruh hali ve sıkıntı, üzüntü, umutsuzluk duyguları ya da kendini değersiz hissetme,
2. Belirgin anksiyete ve gerginlik, çöküşü ya da sınırda olma duyguları
3. Duygulanımdaki belirgin değişkenlik (üzüntülü ya da ağlamaklı olma ya da reddedilmeye aşırı duyarlılık),
4. Sürekli ve belirgin asabiyet, irritabilite ya da kişilerarası çatışmalarda artma
5. Günlük işlere ilgide azalma
6. Dikkatini toplama güçlüğü
7. Enerji de belirgin derecede eksiklik
8. İştah da belirgin derece değişiklik, aşırı yeme ya da yiyeceğe karşı aşırı istek duyma
9. Aşırı uyuma ya da uyuyamama
10. Başa çıkamama ya da kontrolü kaybetme duygusu
11. Meme hassasiyeti, şişkinlik, baş ağrıları, eklem ya da kas ağrıları gibi diğer fiziksel semptomlar

B. Semptomlar belirgin derece de iş, okul, sosyal aktiviteleri ya da diğer kişilerle ilişkileri etkilemelidir.

C. Belirtiler başka bir hastalığın (major depresyon, panik bozukluklar, distimik bozukluk ya da kişilik bozuklukları gibi) alevlenmesi olmamalıdır.

D. İlk üç kriterin (A,B,C) ileriye dönük günlük değerlendirme ile en az iki ardışık menstrual döngü içinde görüldüğünün teyit edilmesi gereklidir (43).

2.7. Premenstrual Sendromun Tedavisi

PMS'nin tedavisinde; farmakolojik, cerrahi ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır (3,82-84)

2.7.1. Farmakolojik Tedavi

a) Progesteron ve Progesterojenler

Progesteron ve progesterojenlerin PMS yönetiminde kullanımının dayanak noktası progesteron eksikliğinin PMS'nin nedeni olabileceği düşüncesidir (85). Progesteron genellikle siklusun luteal fazında verilir (83). Mikronize edilmiş formları oral, enjeksiyonla, vajinal jel olarak kullanılmaktadır (85).

Bu progesteron ve progesterojenler, PMS'nin tedavisinde yaygın olarak uygulanmaktadır (86). Fakat progesteron ve progesterojen kullanılarak yapılan randomize kontrollü çalışmaların meta-analizi PMS'nin yönetiminde progesteron veya progesterojen kullanımının desteklenmediğini ortaya çıkarmıştır (87).

b) Estrojen

Çalışmalar estrojenin ovulasyonu baskılayarak PMS ortadan kaldıracabileceğini göstermiştir. Estrojen, subkutan implant (50-100mg); yama (100-200 mg), ya da jel formunda kullanılabilir (64,85).

Estrojenin tek başına kullanılmasının istenmeyen etkilerinden uterusu korumak için progesterojenler ilave olarak verilmelidir. Ancak bu durumda PMS yeniden ortaya çıkabilir. Bu sistemik etkinin önüne geçmek için progesteron lokal olarak levonorgestrel intrauterin olarak kullanılmalıdır (83).

c) Danazol

Birçok randomize kontrollü çalışma 200-400 mg/gün dozlarda kullanılan danazol'un ovulasyonu baskılayarak PMS için etkili bir tedavi olduğunu göstermiştir. Uzun süreli kullanımı ile ilgili over kanseri riski ve plazma lipidleri üzerine etkilerinden dolayı kardiyovasküler sistemde önemli riskler oluşturmaktadır. Yaygın görülen yan etkiler bulantı, baş dönmesi, cilt değişiklikleri ve hirsutizm gibi erkeksi değişiklikler kilo alımı ve nadiren klitoral hipertrofidir (85). Kısa dönemde yan etkileri çıkmadan luteal fazda danazol kullanımı premenstrual meme ağrısı için etkili olduğu düşünülmektedir (83).

d) Kombine Oral Kontraseptifler

Doğurganlık çağındaki kadınların hem doğum kontrol ihtiyacını karşılamak hem de PMS'yi tedavi etmek için kombine oral kontraseptifler önerilebilir. Kombine oral kontraseptifler, ovulasyonu baskılayarak PMS'nin oluşumunu önler. Etinilestradiol ve drospirenone kullanılarak oluşturulan yeni oral kontraseptif

formülasyonu şiddetli premenstrual semptomları olan kadınlarda belirtileri önemli derecede azalttığı tespit edilmiştir (85).

e) GnRH Analogları

Menstrual siklustaki endokrin dalgalanmaları tedavi etmede steroid yerine kullanılan GnRH analogları kısa sürede yapılan uygulamalarda olumlu sonuçlar vermiştir (48). GnRH analogları over steroidlerinin üretimini baskılayarak “tıbbi menopoza” oluşturmakta ve dolayısıyla PMS’de rahatlama sağlamaktadır. Ancak GnRH analoglarının meydana getirdiği hipo-estrogenik durum, sıcak basması ve gece terlemeleri, moral bozukluğu, uykusuzluk ve sonuçta osteoporoza neden olabilmektedir (88). Bu yüzden GnRH analogları genellikle estrogen ve progesteron ile desteklenerek kullanılmaktadır. Ancak GnRH’ların estrogen ve progesteron ile desteklenerek kullanılması premenstrual belirtilerin tekrar ortaya çıkmasını sağlayabilmektedir (89).

f) Selektif Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSRI)

SSRI’lar PMS’nin hem davranışsal hem de fiziksel belirtilerinin tedavisinde kullanılan etkili ilaçlardır(3). Nur ve arkadaşlarının sunduğu bir olgu da PMDB’lu adolesan hastanın tedavisinde SSRI (Fluoxetine 20 mg/d) kullanımı ile belirtilerde rahatlama olup ve ilacın kesilmesinden hemen sonra belirtilerin tekrar ortaya çıktığı gözlenmiştir (90). Halbreich ve arkadaşlarının 281 PMDB’lu kadın üzerinde yaptığı çift kör randomize kontrollü çalışmada luteal fazda verilen sertalinin (50-100 mg/gün) semptomların giderilmesinde plaseboya göre anlamlı düzeyde etkili olduğu belirtilmiştir (84).

SSRI’ların kullanımında rastlanan yan etkileri; baş ağrısı, sinirlilik, uykusuzluk, uyuşukluk/yorgunluk, cinsel işlev bozukluğu ve gastrointestinal rahatsızlıklardır (83). Bu yan etkiler SSRI’ların yalnızca luteal fazda verilmesi ile azaltılabilmektedir (91).

2.7.2. Cerrahi Tedavi

PMS’nin cerrahi tedavisinde uygulanan bilateral ooferektomili histerektomi jinekolojik sorunların eşlik ettiği durumlarda ya da hastaların ısrarları üzerine nadir olarak uygulanan bir yöntemdir (3,83). Cerrahi tedavinin yararlı olup olmayacağını belirlemek için cerrahi öncesi GnRH analog testi yapılmalıdır (3). İşlemin invazivliğini azaltmak için laparoskopik bilateral ooferektomi uygulanabilir. Ancak sağlam kalan uterusu endometrial korumaya ihtiyaç olacaktır. Endometriyumu korumak için progesteron kullanımı PMS’nin geri dönüşümüyle sonuçlanabileceğinden estradiollü levonorgestrel intrauterin olarak kullanımı daha uygundur. Ayrıca Tibolone da kullanılabilmektedir (3).

2.7.3. Farmakolojik Olmayan Tedavi

PMS'nin tedavisinde diyet değişiklikleri, egzersiz, stres yönetimi ve rahatlama teknikleri gibi farmakolojik olmayan yöntemler de kullanılmaktadır (92).

2.8. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre sağlık; sadece hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, bedensel ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Günümüzde sağlık anlayışı; bireyin sağlığını koruyacak, sürdürecekt ve geliştirecek davranışlar kazanması ve kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar almasını sağlamak üzerine dayandırılmıştır (93).

Sağlığı geliştirme; doğrudan birey, aile, toplum ve toplum gruplarının sağlık potansiyelinin geliştirilmesi ve iyilik düzeyinin artmasına yönelik etkinlikleri ifade etmektedir (94). Sağlığın gelişimi, yalnızca hastalıkları önlemeye yönelik değil, aynı zamanda bireyin genel sağlık ve iyilik durumunu da iyileştirmeyi amaçlamaktadır (95). Bir başka deyişle bireylerin fiziksel ve mental sağlıklarını optimum düzeye yükseltmek, fiziksel ve sosyal çevresini geliştirebilmelerini sağlamak için bilinçli karar verme sürecine yardımcı olmaktır (14). Kişinin sağlığı geliştirici davranışları kazanması için, kendini kontrol etmesi, bu davranışları kazanmak için istek duyması gerekir (96). Çünkü Sağlığın geliştirilmesinde, bu gelişmeyi sağlayıcı davranışlar anahtar rolü oynar (97).

Sağlık davranışı, bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranışların bütünüdür (94). Olumlu sağlık davranışı bireylerin kendi sağlığını ve başkalarının sağlığını aktif biçimde korumak için bilinçli çabalardan oluşur (97). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ise; bireyin sağlığını etkileyen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçmesi olarak tanımlanmıştır. Bu davranışlar, bireyin iyilik düzeyini arttıran, kendini geliştirmeyi sağlayan davranışları içerir (96). Yeterli ve düzenli egzersiz yapma, dengeli beslenme, sigara, alkol ve madde kullanmama, iletişim problemleriyle baş etme, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimini sağlama gibi davranışlar sağlığın geliştirilmesinde etkin olan davranışlardır (95,96).

2.9. Premenstrual Sendromla Baş Etmede Etkili Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

2.9.1. Egzersiz

Sağlığı geliştirmede etkili olan fiziksel aktivite premenstrual semptomların hafifletilmesinde kullanılan etkili bir yöntemdir (37). Düzenli egzersiz yapma rahatlama ve duygu durum üzerinde pozitif etki sahibi olduğu düşünülen endorfin salınımını arttırmaktadır (82). Ayrıca estrogen seviyesini ve katekolemin sirkülasyonunu düşürmekte ve glikoz toleransını düzeltmede de etkilidir (61).

Premenstrual şikayetleri azaltmak için haftada en az 3 kez 20-30 dk tempolu yürüyüş, koşu, bisiklete binme ve yüzme gibi egzersiz faaliyetlerinin yapılması (77,88,92,98) ve siklusun luteal fazında egzersizin düzeyinin artırılması önerilmektedir (82).

PMS üzerine yapılan bazı çalışmalar egzersizin premenstrual şikayetleri azaltmada olumlu etkisi olduğunu göstermektedir. Bayram'ın sporcu ve sedanter bayanları karşılaştırdığı çalışmasında sporcu bayanlarda PMS şikayetlerinin sedanter bayanlara göre daha az görüldüğünü saptanmıştır (99). Ghanbari ve arkadaşlarının düzenli aerobik egzersizin PMS üzerinde etkisini araştırdığı egzersizin PMS'nin psikolojik, fiziksel ve emosyonel semptomların giderilmesinde olumlu etki yaptığını saptanmıştır (100).

2.9.2. Beslenme

PMS'nin tedavisinde sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılmasının etkili olduğu düşünülmektedir (92,98). PMS'li kadınlarda luteal faz boyunca sağlıklı olan kadınlara göre insülin duyarlılığı artmaktadır. Bu durum beyin serotonin seviyelerinin luteal faz boyunca azalmasıyla ilişkilendirilmektedir (158). Yapılan araştırmalarda da kadınların premenstrual dönemde tatlı-unlu gıdaları tüketme miktarlarının arttığı saptanmıştır (6,26). Sağlıklı beslenmenin bir unsuru olan basit şekerler yerine kompleks karbonhidrat alımının artırılması ve az yağlı bitkisel diyetlerin tercih edilmesi premenstrual şikayetleri azaltma da etkili bir yöntem olduğu bilinmektedir (37). Ayrıca yemeği az ve sık öğünlerle yemek (üç büyük öğün yerine altı küçük öğün) kan şekerinin ani değişimlerini önleyerek premenstrual şikayetleri azaltmada etkilidir. Bunun yanında çay, kahve, kolalı içecekler, çikolata gibi kafein içeren yiyecekler/içecekler alımı da diyetle azaltılmalıdır (91,92,98). Tuz alımının 3gr/gün altına düşürülmesinin memelerde hassasiyet ve şişkinlik şikayetlerini azaltmada etkili olduğu düşünülmektedir (101).

2.9.3. Stres Yönetimi

Stres yönetimini ve rahatlama tekniklerinin PMS'nin tedavisinde etkili olduğunu gösteren yeterli kanıt yoktur (88). Bununla birlikte rahatlama teknikleri, derin nefes alma, masaj, meditasyon, yoga, müzik ve sıcak su banyoları ile stres kontrol altına alınarak premenstrual şikayetlerin azaltılacağı düşünülmektedir (92). Ayrıca stres yönetiminde yeterli/düzenli uyku alışkanlıkları kazanmak (hergün aynı saatte uyuyup aynı saatte uyanmak hafta sonları da dahil) huysuzluğun ve yorgunluğun azaltılmasına yardımcı olabilir (46). Kaliteli bir uyku için sessiz ve sakin bir oda seçilmeli oda ısısı iyi ayarlanmış olmalı, akşamları kafeinli içecekleri almaktan kaçınılmalıdır (103).

2.10. Premenstrual Sendromda Hemşirelik Yaklaşımı

Kadın sağlığı ile ilgili pek çok sorun önlenabilir özellik göstermektedir. Modern sağlık yaklaşımı bireyi kendi sağlık gereksinimlerini karşılayabilmesinde aktif katılımını sağlamak için destekler. Bu yeni yaklaşım “kadının kendi bedenini kontrol etme hakkı” ile paralellik göstermektedir. Kadının sağlığını nasıl geliştireceğine ilişkin seçenekleri sunmak ve onun kendine bakım gücünü geliştirecek seçenekleri bulmasına yardımcı olmak, sağlık ihtiyaçlarını karşılayacak bir bakım, eğitim, destek ve danışmanlık hizmetlerini vermek hemşirenin amacını oluşturmaktadır (1).

Adölesan dönemde başlayıp, üreme siklusu boyunca devam edebilen PMS kadın sağlığı açısından önemli bir problem oluşturmaktadır (102). PMS kadınların işteki verimliliği ve çalışma kalitesini azaltması, ekonomik kayıplara ve kazalarda artışa neden olması, eşlerin ve tüm aile üyelerinin ilişkilerini etkilemesi, öğrencilerin sosyal ilişkilerini ve derslere devamını olumsuz etkilemesi nedeniyle erken ele alınması gereken bir durumdur (5,9,10).

Hemşire PMS’yi tanılamada ve PMS ile baş edebilmede yardımcı olacak kilit kişidir (1). PMS şikayetlerinin tanınması, önlenmesi, azaltılması ya da başarılı tedavisi için bio-psiko-sosyal bir yaklaşımın gerekli olduğu kabul edilmektedir (16). Hemşireler PMS’la baş etmede danışmanlık yaparak ve nonfarmakolojik yöntemleri öğretmekle kadınların şikayetlerinin hafifletilmesini sağlayabilirler (99). Danışmanlık ve eğitim de kadın ve ailesi birlikte ele alınmalı, menstruasyon ve menstrual siklusa ilişkin yanlış inanç ve bilgilerin yok edilmeli, organların fizyolojisi ve premenstrual şikayetlerin nedenleri hakkında eğitim verilmeli, yaşam biçimi, iş ya da aile ilişkilerinde değişiklikler, stresle başa çıkma yollarında değişiklikler, gevşeme teknikleri, egzersiz, diyet değişimleri konusunda kadınlar bilgilendirilmelidir (16,97).

2.10.1. Premenstrual Sendroma Yönelik Hemşirelik Tanı ve Girişimleri

PMS’de doğru bir hemşirelik tanısı koymak için öncelikle diğer olası sağlık problemlerinin ekarte edilmesi için tıbbi hikaye alınmalı ve jinekolojik muayene yapılmalıdır (68). Tıbbi hikayede varolan semptomlar ve süreleri ve ciddiyeti, ailede PMS olup olmadığı, menstrual siklus özellikleri, kadının beslenme alışkanlıkları, ilaç, sigara-alkol kullanım durumu, mesleği, fiziksel aktivitesi hakkında yeterli bilgi alınmalıdır (77,104).

PMS’deki hemşirelik tanılarına ilişkin bazı örnekler (104,105,109).

- Semptomlarla baş edememeye bağlı anksiyete
- Sıvı volüm fazlalığı
- Ağrı
- Uyku düzeninde bozulma
- Beslenme örüntüsünde değişiklik

Tanı 1: Semptomlarla baş edememeye bağlı anksiyete (107)

Sonuç kriterleri

Birey anksiyetesi ile baş etme stratejileri gösterecek.
Psikolojik ve fizyolojik rahatlama olduğunu ifade edecek.
Stresi azaltma yöntemlerini bilecek.

Hemşirelik girişimleri

Kadının anksiyete düzeyi belirlenmeli ve anksiyete seviyesi sözel ve sözel olmayan belirtiler yönünden izlenmeli (108).

Kadına PMS hakkında ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi verilerek kendi vücudu üzerinde otokontrol hissi geliştirilmeli (106).

Kişinin duygularını ifade etmesi sağlanmalı, konu ile ilgili soruları cevaplanmalı (104).

Kadın bir günlük tutması için cesaretlendirilmeli (örn. anksiyete/gerginlik durumlarında neler yaptığı neler düşündüğü vb.) Tetikleyicileri tanıması için günlüğü analiz etmesinde yardımcı olunmalı (105).

Kadına stresi azaltma yolları hakkında bilgi verilmeli (104,106).

Anksiyeteyi artırıcı etkisi olan kadın kafein ve alkol alımını azaltması için kadın cesaretlendirilmeli (106).

Egzersiz, kızgınlık, gerginlik ve anksiyeteyi azaltılmasındaki önemi anlatılmalı ve kadın egzersiz yapması yönünde teşvik edilmeli (110).

Aile PMS semptomları, nedenleri, baş etme mekanizmaları hakkında bilgilendirilmeli ve PMS'li kadına destek mekanizması oluşturularak, kadının kendini yalnız hissetmesi önlenmeli (106).

Müzik dinleme, gevşeme egzersizleri, masaj, fiziksel aktivite, oyunlar gibi gerilimi azaltıcı girişimler önerilmeli. (105,112).

Tanı 2: Sıvı volüm fazlalığı

Sonuç Kriterleri (105)

Kadın ödeme neden olan faktörleri tanımlayacak.
Ödemi önleyici yöntemlerin neler olduğunu ifade edebilecek.
Şişkinlik hissinin azaldığını ifade edecek.
Vücut ağırlığında azalma görülecek.
Periferik ödeme azalma görülecek.

Hemşirelik Girişimleri

Sıvı retansiyon nedeni açıklanmalı (105).

Diyette aldıklarını ve sıvı retansiyonunu arttırabilecek alışkanlıkları değerlendirilmeli (106).

Tuz alımında kısıtlama yapması önerilmeli (106).

Yiyeceklerin etiketlerini sodyum içeriği yönünden okuması, konserve, dondurulmuş, hazır yiyeceklerden kaçınması, yemeklerde tuz yerine lezzet verecek baharatlar(limon, nane, reyhan vb) ile pişirmesi önerilmeli (105).

Günde en az 2000 ml sıvı tüketmesi önerilmeli (105).

Aktivite artışı için kadın cesaretlendirilmeli ve semptomların başladığı günden itibaren günlük kilo takibi yapılması önerilmeli (105).

Maydonoz, ıhlamur, kuşkonmaz, adaçayı gibi doğal diüretiklerin bu dönemde diyetle eklenmesi önerilmeli (1).

Tanı 3: Ağrı

Sonuç Kriterleri (105)

Ağrısının geçtiğini ifade edecek.

Ağrıyı kontrol altına alma yöntemlerini tanımlayacak.

Abdominal ağrı, kas/eklem ağrısının nedenlerini bildiğini ve başatma yöntemlerini öğrendiğini ifade edecek.

Hemşirelik Girişimleri

Ağrının yeri, karakteri, şiddeti (skala kullanılarak) tanımlanmalı(1).

Ağrının nedenleri kadına anlatılmalı (105).

Kadın olmaya ve kadın cinselliğine karşı yanlış bilgi, tutum ve düşünceleri varsa normalin ne olduğu konusunda doğru bilgileri sağlayarak cinsiyete yönelik olumlu duygu/düşünce geliştirmesi desteklenmeli (1).

Kadın ile ağrı esnasında dikkati dağıtmak için kullandığı yöntemler hakkında konuşulur, bu konuda bilgisi yoksa müzik dinlemek, kendi kendine sayı saymak, ritmik nefes alıp vermek, kitap/dergi vb.okumak gibi faaliyetleri kullanabileceği anlatılmalı (105).

Abdominal ağrıyı ve kas ağrılarını gidermek için masaj, ılık yada sıcak banyo ve dinlenme önerilir. Yavaş ritmik şekilde nefes alıp verme, gerinme gibi spesifik gevşeme teknikleri öğretilmeli (1,105).

PMS şikayetlerinden kas ağrıları ile başa çıkmada diyetle E vitamininin (400IU/gün) eklenmesinin ağrıları azaltacağı anlatılmalı (46).

Ağrı geçmediği duyumlarda reçete edilen analjezikler kullanılmalı (105).

Tanı 4: Uyku Düzeninde Bozulma

Sonuç Kriterleri (105)

Uykuyu engelleyen faktörleri tanımlayacak.

Uyku getiren teknikleri tanıyacak.

Dinlenme ve aktivite arasında optimal bir denge olduğunu bildirecek.

Hemşirelik Girişimleri

PMS da yeterli ve düzenli uykunun semptomları azaltmadaki etkisi anlatılmalı (3). Günlük 8 saat uyku önerilmeli (46).

Uyku düzenini olumsuz etkileyen kişisel/çevresel faktörler belirlenmeli ve buna yönelik tedbirler alınmalı (105).

Düzenli yatma ve kalkma zamanı belirlenmeli, uyumayı hazırlık için gevşemeyi sağlayacak (bitki çayı içme, sıcak banyo gibi) rutin uygulamalar oluşturulmalı (105).

Yatak odası gürültüsü, ses ve ısı yönünden uyku için uygun hale getirilmeli (105).

Alkol ve kafeinli içecekleri alması kısıtlanmalı (105) Gece rahat uyku için yürüyüş gibi gündüz aktivite programı planlanır fakat yatma zamanına yakın üç saat içinde egzersiz programı yapmaması gerektiği anlatılmalı (105).

Tanı 5: Beslenme Örüntüsünde Değişiklik

Sonuç Kriterleri (105)

Beslenme şeklindeki değişiklikleri bilecek

Yeni beslenme şekline uyum sağladığını ifade edecek.

Hemşirelik Girişimleri

PMS şikayetlerinin azaltabileceği eğitim materyalleri ile desteklenerek anlatılmalı (104.)

Az ve sık aralıklarla beslenmesi önerilmeli (Üç büyük öğün yerine altı küçük öğün) (92, 98)

Diyette kan şekerinde ani dalgalanmalara neden olacak basit şekerler yerine kompleks karbonhidratların tüketiminin artırılması önerilmeli (112).

Sıvı retansiyonuna neden olacağı için tuzu azaltması önerilmeli (92,98,112).

Alkol ve çay, kahve, kolalı içecekler, çikolata gibi kafein içeren yiyecek/ içecek alımının kısıtlaması PMS üzerindeki olumlu etkisi anlatılmalı (92,98)

Diyete mineral ve vitamin takviyesi eklenmeli (92,98), Kalsiyum 1000 mg/gün alınmalı (113), B6 vitamini 50-100 mg/gün alınmalı, Mg'un 200-400 mg/gün alınmalı (61). E vitamininin (400IU/gün) alınmalı (46).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırma, “Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki” yi incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Burdur ili Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim, Veteriner, Fen-Edebiyat Fakülteleri ve Sağlık Yüksekokulu’nda Ekim 2011-Nisan 2012 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Burdur ili Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Veteriner Fakültesi, Fen-Edebiyat Fakültesinde ve Sağlık Yüksekokulu’nda lisans düzeyinde birinci öğretim programına kayıtlı toplam 2163 kız öğrenci oluşturmıştır.

Araştırmanın gücü %90 olarak hedeflenip örneklem büyüklüğü hesaplandığında, toplam 637 kişinin dahil edilmesi gerektiği bulunmuştur. Çalışmanın gücünün düşmemesi ve olası örnek kayıpları göz önüne alınarak toplam 700 kişiye ulaşılması öngörülmüştür. Ancak Fen-Edebiyat Fakültesi Matematik bölümü araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli izni vermediğinden örneklem 677 kişi dahil edilmiştir. Yüksekokulun ve Fakültelerin bölümleri ve sınıflarından örneklem alınacak öğrenci sayıları da orantısal tabakalı rastgele örneklem belirleme yöntemi uygulanarak belirlenmiştir.

Tablo 3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

FAKÜLTE/YÜKSEKOKUL	Toplam Kız Öğrenci Sayısı	Örneklem Alınan Kız Öğrenci Sayısı
Eğitim Fakültesi	1458	472
Veteriner Fakültesi	73	24
Fen Edebiyat Fakültesi	295	95
Sağlık Yüksekokulu	337	109
TOPLAM	2163	700

3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri

Burdur ili Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Veteriner Fakültesi, Fen-Edebiyat Fakültesinde ve Sağlık Yüksekokulu'nda lisans düzeyinde birinci öğretim programına kayıtlı kız öğrencilerden tanı konulmuş bir jinekolojik problemi ve menstrual siklus düzensizliği olmayan, oral kontraseptif ya da antihipertansif ilaç kullanmayan, bekar kız öğrenciler oluşturmuştur.

3.5. Araştırmanın Etiği

Çalışmanın yürütülebilmesi için Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığından (EK I) ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (EK II) onay alınmıştır. Çalışmanın amacı araştırmaya katılan öğrencilere açıklanmış, araştırmayı kabul eden katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır (EK III). Ayrıca yazılı açıklama anket formunun ilk sayfasında Kişisel Bilgi Formunda yer almıştır (EK IV). Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce öğrencilere, araştırmanın yapılma amacı açıklanarak "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile de "Özerkliğe saygı" ilkesini içeren etik ilkeler yerine getirilmiştir.

3.6. Kullanılan Gereçler

Araştırma verilerini toplamak amacıyla aşağıdaki gereçler kullanılmıştır.

1. Kişisel bilgi formu (EK IV),
2. Premenstrual Sendrom Ölçeği (EK V),
3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (EK VI)

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak (18,20,22,23,31,56) hazırlanan soru formunda, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini (yaş, fakülte/yüksekokul, yaşamının büyük bölümünü geçirdiği yer, eğitim öğretim süresince kaldığı yer, anne-baba eğitim durumu, anne-baba mesleği, aile aylık geliri), menstruasyon öyküsünü (ilk adet yaşı, adet sıklığı, adet süresi, son adet tarihi, adet döneminde ağrı durumu ve ağrı giderme yolları) ve PMS risk faktörlerini (kilo, boy ölçümü, kahve-çay-kola tüketim durumu, sigara-alkol kullanım alışkanlığı, yemeğin tadına bakmadan tuz kullanım durumu, anne-kız kardeşle adet öncesi şikayet varlığı) sorgulayan 27 soru bulunmaktadır.

BKİ=Ağırlık(kg)/Boy²(m) formülü ile hesaplanmış ve Dünya Sağlık Örgütü indeksine göre gruplandırılmıştır (114).

Zayıf	: < 18.50
Normal	: 18.50-24.99
Fazla Kilolu	: 25.0-29.99
Obez	: 30.0-39.9

3.6.2. Premenstrual Sendrom Ölçeği

Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ); Gençdoğan (2006) tarafından geliştirilen, premenstrüel belirtilerin şiddetini ölçen, 44 maddelik beş dereceli (hiç, çok az, bazen, sık sık, sürekli) likert tipi bir ölçektir.(EK V) PMSÖ'nin uygulaması çok kolay olup ölçeğin başındaki yönergede belirtildiği gibi, madde okunduktan sonra bu durumun "adetten bir hafta önceki süre içinde olma" durumuna göre ilgili maddenin sağındaki ölçek dikkate alınarak işaretleme yapılmaktadır. Ölçeğin puanlanması, "Hiç" seçeneği 1 puan, "Çok az" seçeneği 2 puan, "Bazen" seçeneği 3 puan, "Sık sık" seçeneği 4 puan ve "Sürekli" seçeneği 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin, 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 toplam dokuz alt boyut bulunmakta ve bu alt boyutlara ilişkin puanlar ve ölçek toplamından oluşan "PMSÖ Toplam Puanı" elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 44, en yüksek puan ise 220'dir. Gençdoğan, PMS Ölçeği sonuçlarını toplam ve alt ölçek puanlarının alınabilecek en yüksek puanın %50'sini geçme durumuna göre PMS'un varlığı olup olmadığı yönünde değerlendirilmesini önermektedir. Puan yükseldikçe PMS belirtilerinin yoğunluğu fazla olarak değerlendirilmektedir (115).

Ölçeğin güvenilirliği test-tekrar test ve iç tutarlılık yöntemleri ile saptanmıştır. Ölçeğin toplam puanlara ilişkin Cronbach Alfa katsayısı 0.75, alt boyutlara ilişkin Cronbach Alfa katsayıları 0.75-0.91 arasında olarak saptanmıştır. Ölçek maddelerinin toplam puan ile ilişkisini inceleyen iç tutarlılığa ilişkin madde-toplam puan korelasyonu 0.35-0.78 arasında değişmekte olup bütün korelasyon değerleri $p < 0.001$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur (115). Bu araştırmada PMS ölçeğinin toplam puanlara ilişkin Cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur.

3.6.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

Walker ve ark. (1987) tarafından geliştirilmiş olan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçer (116). Walker ve arkadaşları tarafından 1987 yılında geliştirilen ölçeğin ilk versiyonu 48 madde ve altı faktörden oluşmaktadır (116). Bu ölçeğin Türkiye'deki geçerliliği ve güvenilirliği Esin tarafından 1997 yılında yapılmıştır (117).

Ölçek 1996 yılında Walker ve arkadaşları tarafından tekrar revize edilmiş ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II olarak adlandırılmıştır (118). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği 52 maddeden oluşmuş olup 6 alt faktörü vardır. Alt gruplar, 1.Manevi Gelisim, 2.Sağlık Sorumluluğu, 3.Fiziksel Aktivite, 4.Beslenme, 5.Kişilerarası İlişkiler ve 6.Stres Yönetimi dir. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Derecelendirme 4'lü likert şeklindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II'nin Türkçe'ye

uyarlanmasına yönelik geçerlik ve güvenirlik çalışması Bahar ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılmıştır (119) (EK VI).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'de yer alan 52 madde için madde analizi ve iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı analizi yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.92'dir. Alt boyutlara ilişkin Cronbach alfa katsayısı 0.64-0.80 arasında olarak saptanmıştır. Ölçeğin madde toplam puan korelasyonu 0.30 ile 0.59 arasında değişmekte olup, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (119). Bu araştırmada Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puanlarına ilişkin Cronbach alfa katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur.

3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması

Alınan uzman önerileri ve yapılan düzenlemeler sonucunda son şekli verilen soru formunun anlaşılabilirliğini saptamak amacıyla, örneklem özelliklerine uygun olan 40 öğrenci ile araştırmanın ön uygulaması yapılmıştır. Gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Ön uygulamaya alınmış öğrenciler örneklem grubuna dahil edilmemiştir.

3.8. Araştırma Verilerinin Toplanması

Veriler sınıf ortamında, ders saatleri dışında, yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Araştırma hakkında bilgi verildikten sonra araştırmaya katılmak isteyen öğrencilere anket formu dağıtılmış ve onam formu imzalatılmıştır.

3.9. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde, Statistical Package for Social Science (SPSS) 20.0 yazılım paket program kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi sayı, yüzde, Pearson Chi-Square, Logistic Regression ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. $\alpha=0.05$ kabul edilmiştir. Ölçeklerin Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır.

3.10. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın **bağımlı değişkenleri**; Premenstrual Sendrom Ölçeği toplam puanı ve alt ölçeklerin puanıdır.

Araştırmanın **bağımsız değişkenleri**; yaş, fakülte/yüksekokul, yaşamının büyük bölümünü geçirdiği yer, eğitim öğretim süresince kaldığı yer, anne-baba eğitim durumu, anne-baba mesleği, aile aylık geliri ilk adet yaşı, adet sıklığı, adet süresi, son adet tarihi, adet döneminde ağrı durumu ve ağrı giderme yolları ve BKİ, kahve-çay-kola tüketim durumu, sigara-alkol kullanım alışkanlığı, yemeğin tadına bakmadan tuz kullanım durumu, anne-kız kardeşte adet öncesi şikayet varlığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puanı ve alt ölçekleri puanıdır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın evrenini, yalnızca Mehmet Akif Ersoy Üniversitesin'deki Lisans programındaki kız öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırma tek üniversitede de yapıldığından, ülkemizdeki tüm niversite öğrencilerine genellenememesi.

BULGULAR

Üniversite öğrencilerinde PMS ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmış olan araştırmadan elde edilen veriler verilmiştir.

4.1. Üniversite Öğrencilerinin Tanıtıcı, Menstruasyon Öyküsü ve PMS Risk Faktörlerine İlişkin Özelliklerin İncelenmesi

Tablo 4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellik	n=677	Sayı	%
Yaş Grupları			
17-19		222	32.8
20-22		399	58.9
23-26		56	8.3
Fakülte / Yüksekokul			
Eğitim Fakültesi		472	69.7
Fen Edebiyat Fakültesi		72	10.6
Veteriner Fakültesi		24	3.5
Sağlık Yüksekokulu		109	16.1
En Uzun Süre Yaşanılan Yer			
Köy		110	16.2
İlçe		215	31.8
İl		352	52.0
Kaldığı Yer			
Yurtta		342	50.5
Aile ile		124	18.3
Evde yalnız/arkadaşlarla		211	32.2

Tablo 4.1.'de öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Öğrencilerin %58.9'u 20-22 yaş grubunda ve yaş ortalaması 20.27 ± 1.60 'dır. Öğrencilerin %69.7'si eğitim fakültesinde öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %52'sinin en uzun süre yaşadığı yer ildir. Öğrencilerin %50.5'i yurtta kalmaktadır.

Tablo 4.2. Öğrencilerin Ebeveyn Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellik	n=677	Sayı	%
Anne Eğitim Durumu			
Okuryazar Değil		48	7.1
Okuryazar + İlkokul		364	53.8
Ortaokul		93	13.7
Lise		120	17.7
Üniversite ve üstü		52	7.7
Baba Eğitim Durumu			
Okuryazar değil		12	1.8
Okuryazar + ilkokul		252	37.2
Ortaokul		107	15.8
Lise		155	22.9
Üniversite ve üstü		151	22.3
Anne Mesleği			
Çalışmıyor		573	84.6
Çalışıyor		104	15.4
Baba Mesleği			
İşçi		144	21.3
Memur		190	28.1
Serbest meslek		204	30.1
Emekli		139	20.5
Ailenin Gelir Durumu			
750 ₺ ve altı		92	13.6
751 – 1500 ₺		358	52.9
1501 – 2500₺		161	23.8
2501 – 3500₺		26	3.8
3501₺ ve üzeri		40	5.9

Tablo 4.2. de öğrencilerin ebeveyn özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Öğrencilerin %53.8'inin annesinin ve %37.2'sinin babasının eğitim durumu okuryazar/ilkokul mezunudur. Öğrencilerin %84.6'sının annesi ev hanımı, %30.1'inin babası serbest meslek sahibidir. Öğrencilerin %52.9'sunun aile aylık geliri 751-1500₺ arasındadır.

Tablo 4.3. Öğrencilerin Menstruasyon Öyküsü Özelliklerine Göre Dağılımı

Menstruasyon Öyküsü Özellikleri	Sayı	%	Ort.±SS
Menarş Yaşı			
10-12	157	23.2	13.32±1.19
13-15	496	73.3	
16-17	24	3.5	
Menstruasyon Sıklığı			
21 gün ve altı	73	10.8	27.65±3.68
22-35 gün	593	87.6	
36 gün ve üzeri	11	1.6	
Menstruasyon Süresi			
2-4 gün	98	14.5	5.86±1.38
5-7 gün	517	76.4	
8-10 gün	62	9.1	
Menstrual Siklusun Son 10 Günü içinde Olma Durumu *			
Evet	275	41.1	58.9
Hayır	394	58.9	
Dismenore			
Evet	551	81.4	18.6
Hayır	126	18.6	
Dismenoreyle Başetme Yolları **			
Hiçbir şey kullanmıyorum /yapmıyorum	87	15.8	53.6
Ağrı kesici haplar kullanıyorum	293	53.6	
Ağrı kesici iğne kullanıyorum	34	6.2	3.7
Her ay acil servise gidiyorum	20	3.7	
Karnımı sıcak tutuyorum	246	50.0	5.3
Egzersiz yapıyorum	29	5.3	
Bitkisel çaylar içiyorum	169	30.5	14.8
O gün devamsızlık yapıp okula gitmiyorum, dinleniyorum	83	14.8	

* Bu soruya 8 kişi cevap vermemiştir

**Birden fazla seçenek işaretlenebildiği için n>551'dir.

Tablo 4.3.'de öğrencilerin menstruasyon öyküsü özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Öğrencilerin %73.3'nün menarş yaşı 13-15 yaş arasındadır. Öğrencilerin %87.6'sının menstruasyon sıklığı 22-35 gün arasında ve %76.4'ünün menstruasyon süresi 5-7 gün arasındadır. Öğrencilerin menstruasyon sıklığı en az 19 gün ve en fazla 40 gündür. Öğrencilerin %58.9'u araştırma verilerinin toplandığı tarihte menstrual sikluslarının son 10 günü içinde olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %81.4'ünün dismenoreden yakındığı, ağrıyı giderme yöntemi olarak %53.6'sının ağrı kesici hap kullandığı, %50'sinin de karnını sıcak tutma yöntemini uyguladığı bulunmuştur. Öğrencilerin %14.8'i de o gün devamsızlık yapıp okula gitmediğini belirtmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Öğrencilerin PMS Risk Faktörlerine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	n = 677	Sayı	%
Beden kitle indeksi			
<18.5 zayıf		84	12.4
18.5-24.9 normal		526	77.7
25.0-29.9 fazla kilolu		67	9.9
Kahve Tüketim Durumu			
Evet		412	60.9
Hayır		265	39.1
Çay Tüketim Sıklığı			
Haftada 1-2 fincan		65	9.6
Günde 1-2 fincan		335	49.5
Günde 3 fincan ya da daha fazla		277	40.9
Kolalı İçecek Tüketim Durumu			
Evet		308	45.5
Hayır		369	54.5
Sigara Kullanım Durumu			
Evet		80	11.8
Hayır		597	88.2
Alkol Kullanım Durumu			
Evet		131	19.4
Hayır		546	80.6
Yemeğin Tadına Bakmadan Tuz Kullanım Durumu			
Evet		221	32.6
Hayır		456	67.4
Annede Premenstrual Şikayet Varlığı			
Evet		315	46.5
Hayır		362	53.5
Adet Gören Kızkardeşinde Premenstrual Şikayet Varlığı *			
Evet		290	65
Hayır		156	35

* Adet gören kızkardeşi olan öğrenci sayısı n= 446

Tablo 4.4.'de öğrencilerin PMS risk faktörlerine ilişkin özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %77.7'sinin beden kitle indeksinin normal sınırlar içinde olduğu, %60.9'nun kahve tükettiği, %7.7'sinin hiç çay içmediği, %45.5'inin kolalı içecekler tükettiği saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin % 88.2'si sigara kullanmadığını, %80.4'ü alkol kullanmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %32.6'si yemeğin tadına bakmadan tuz kullandığı, %46.5'si annesinin ve %65'i kız kardeşinin premenstrual şikayetleri olduğunu ifade etmiştir .

Tablo 4.5. Öğrencilerin PMSÖ'den Aldıkları Puan Ortalamaları ve PMS prevelansı

Alt gruplar	Ortalama±SS	Min-Max	Prevelans %
Depresif Duygulanım	20.32±6.54	7-35	69.6
Anksiyete	14.95±6.15	7-35	31.5
Yorgunluk	18.19±5.90	6-30	65.9
Sinirlilik	15.67±5.41	5-25	71.3
Depresif Düşünceler	16.63±7.03	7-35	42.8
Ağrı	8.49±3.12	3-15	64.1
İştah Değişimleri	9.40±3.43	3-15	69.9
Uyku Değişimleri	8.17±3.38	3-15	54.7
Şişkinlik	9.44±3.71	3-15	65.3
Toplam	121.30±34.02	44-216	62.0

Tablo 4.5.'de öğrencilerin PMSÖ'den aldıkları puan ortalamaları ve PMS prevelansı verilmiştir. Öğrencilerin PMSÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 121.30±34.02 olarak ve PMS prevelansı ise %62'i olarak saptanmıştır.

Tablo 4.6. Öğrencilerin SYBDÖ II'den Aldıkları Puan Ortalamaları

Alt gruplar	Ortalama±SS	Min-Max
Sağlık Sorumluluğu	18.73±4.73	9-34
Fiziksel Aktivite	15.03±4.56	8-32
Beslenme	19.34±3.73	12-34
Kişilerarası İlişkiler	25.58±4.64	12-36
Manevi Gelişim	26.21±4.63	14-36
Stres Yönetimi	18.60±3.56	9-31
Toplam	123.50±18.63	74-190

Tablo 4.6.'da öğrencilerin SYBDÖ II'den aldıkları puan ortalamaları verilmiştir. Öğrencilerin SYBDÖ II'den aldıkları puan ortalaması 123.50±18.63 olarak saptanmıştır.

4.2. Üniversite Öğrencilerinde PMS Varlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Tablo 4.7. Öğrencilerde PMS Varlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Değişkenler	≤110		PMSÖ		≥111		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Yaş							2.789	0.248
17-19	94	42.3	128	57.7				
20-22	144	36.1	255	63.9				
23-26	19	33.9	37	66.1				
Fakülte/Yüksekokul							1.600	0.659
Eğitim Fakültesi	176	37.3	296	62.7				
Fen Edebiyat Fakültesi	32	44.4	40	55.6				
Veteriner Fakültesi	8	33.3	16	67.7				
Sağlık Yüksekokulu	41	37.6	68	62.4				
En Uzun Süre Yaşanılan Yer							0.365	0.833
Köy	39	35.5	71	64.5				
İlçe	82	38.1	133	61.9				
İl	136	38.6	216	61.4				
Kaldığı Yer							9.743	0.008
Yurtta	145	42.4	197	57.6				
Aile ile	50	40.3	74	59.7				
Evde yalnız/arkadaşlarla	62	29.4	149	70.6				
Annenin Eğitim Durumu							6.464	0.167
Okur yazar değil	21	43.8	27	56.3				
Okur yazar+ilkokul	146	40.1	218	59.9				
Ortaokul	30	32.3	63	67.7				
Lise	47	39.2	73	60.8				
Üniversite ve üstü	13	25.0	39	75.0				
Babanın Eğitim Durumu							3.091	0.543
Okur yazar değil	5	41.7	7	58.3				
Okur yazar+ilkokul	95	37.7	157	62.3				
Ortaokul	42	39.3	65	60.7				
Lise	51	32.9	104	67.1				
Üniversite ve üstü	64	42.4	87	57.6				
Anne Mesleği							0.584	0.445
Çalışmıyor	221	38.6	352	61.4				
Çalışıyor	36	34.6	68	65.4				
Baba Mesleği							2.182	0.535
İşçi	59	41.0	85	59.0				
Memur	77	40.5	113	59.5				
Serbest meslek	71	34.8	133	65.2				
Emekli	50	36.0	89	64.0				
Ailenin Gelir Durumu							3.702	0.448
750 tl ve altı	33	35.9	59	64.1				
751-1500	138	38.5	220	61.5				
1501-2500	62	38.5	99	61.5				
2501-3500	13	50.0	13	50.0				
3501 ve üzeri	11	27.5	29	72.5				

*Pearson Chi-Square

Tablo 4.7.'de üniversite öğrencilerinde PMS varlığını etkileyen faktörler incelenmiştir. Evde yalnız/arkadaşlarla kalan öğrencilerin %70.6'sında PMS görülmektedir (p=0.008, X²=9.743).

Tablo 4.7. Öğrencilerde PMS Varlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi Devamı

Değişkenler	≤110		PMSÖ ≥111		X ²	p
	n	%	n	%		
Menarş Yaşı					4.886	0.087
10-12 yaş	51	32.5	106	67.5		
13-15 yaş	200	40.3	296	59.7		
16-17 yaş	6	20.0	18	75.0		
Menstrual Siklus Sıklığı					9.213	0.010
21 gün ve altı	20	27.4	53	72.6		
22-35 gün	229	38.6	364	61.4		
36 gün ve üzeri	8	72.7	3	27.3		
Menstruasyon Süresi					4.903	0.086
2-4 gün	29	29.6	69	70.4		
5-7 gün	208	40.2	309	59.8		
8-10 gün	20	32.3	42	67.7		
Premenstrual dönemde olma durumu					10.284	0.001
Evet	85	30.9	190	69.1		
Hayır	170	43.1	224	56.9		
Dismenore					13.668	0.000
Evet	191	34.7	360	65.3		
Hayır	66	52.4	60	47.6		
BKI					0.987	0.610
<18.5	34	40.5	50	59.5		
18.5-24.9	201	38.2	325	62.8		
25.0-29.9	22	32.8	45	67.2		
Kahve Tüketim					5.461	0.019
Evet	142	34.5	270	65.5		
Hayır	115	43.4	150	56.6		
Çay Tüketim Sıklığı					1.956	0.376
Haftada 1-2 fincan	23	35.4	42	64.6		
Günde 1-2 fincan	136	40.6	199	56.4		
Günde 3 fincan ve üzeri	98	35.4	179	64.6		
Kolalı İçecek Tüketme					2.308	0.129
Evet	107	34.7	201	65.3		
Hayır	148	40.4	218	59.6		
Sigara Kullanım Durumu					0.683	0.408
Evet	27	33.8	53	66.3		
Hayır	230	38.5	367	61.5		
Alkol Kullanım Durumu					4.753	0.029
Evet	39	29.8	92	70.2		
Hayır	218	40.1	326	59.9		
Yemeğin Tadına Bakmadan Tuz Kullanma					22.196	0.000
Evet	56	25.3	165	74.7		
Hayır	201	44.1	255	55.9		
Annede Premenstrual Şikayet Varlığı					35.600	0.000
Evet	82	26.0	233	74.0		
Hayır	175	48.3	187	51.7		
Kız Kardeşte Premenstrual Şikayet Varlığı					0.561	0.454
Evet	103	35.5	187	64.5		
Hayır	61	39.1	95	60.9		

Tablo 4.7.'de görüldüğü üzere siklus süresi 21 gün ve altında olan öğrencilerin %72.6'sı ($p=0.010$, $X^2=9.213$), veriler toplanırken premenstrual dönemde olan öğrencilerin %69.1'i ($p=0.001$, $X^2=10.284$), dismenore şikayeti olan öğrencilerin %65.3'ü ($p=0.000$, $X^2=13.668$) PMS yaşamaktadır. Yine kahve tüketen öğrencilerin %65.5'i ($p=0.019$, $X^2=5.461$), alkol kullanan öğrencilerin %70.2'si ($p=0.029$, $X^2=4.753$), yemeğin tadına bakmadan tuz kullanan öğrencilerin %74.7'si ($p=0.000$, $X^2=22.196$) ve annesinde premenstrual şikayeti olan öğrencilerin %74'ü ($p=0.000$, $X^2=35.600$) PMS daha yaşamaktadır.

Tablo 4.8. Öğrencilerde PMS Varlığını Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi

Değişkenler	B	Wald	p	OR	% 95 Güven Aralığı
Kaldığı Yer					
Yurtta	--	--	--	--	--
Aile ile	-0.095	0.170	0.681	0.910	0.579-1.428
Evde yalnız/arkadaşlarla	0.477	5.612	0.018	1.611	1.086-2.391
Menstrual siklus sıklığı					
21 gün ve altı	--	--	--	--	--
22-35 gün	-0.390	1.733	0.188	0.677	0.379-1.210
36 gün ve üzeri	-1.692	4.834	0.028	0.184	0.041-0.832
Premenstrual dönemde olma					
Premenstrual dönemde değil	--	--	--	--	--
Premenstrual dönemde	0.517	8.512	0.004	1.677	1.185-2.373
Dismenore					
Hayır	--	--	--	--	--
Evet	0.484	5.136	0.023	1.622	1.068-2.466
Kahve Tüketim					
Hayır	--	--	--	--	--
Evet	0.215	1.450	0.229	1.240	0.874-1.760
Alkol Kullanma					
Hayır	--	--	--	--	--
Evet	0.192	0.703	0.402	1.211	0.774-1.896
Yemeğin Tadına Bakmadan Tuz Kullanma					
Hayır	--	--	--	--	--
Evet	0.882	20.213	0.000	2.415	1.644-3.547
Annede Premenstrual Şikayet Varlığı					
Hayır	--	--	--	--	--
Evet	0.820	21.429	0.000	2.272	1.605-3.215
Sabit	-0.640	2.966	0.085	0.527	

Tablo 4.8.'de üniversite öğrencilerinde PMS varlığını etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi yer almaktadır. Buna göre; evde yalnız/arkadaşlarla kalan öğrencilerde PMS görülme riski, yurttaki öğrencilere göre 1.61 kat daha fazladır ($p=0.018$). Menstrual siklus sıklığı 21 gün ve altı olan öğrencilerde PMS görülme riski, menstrual siklus sıklığı 36 gün ve üzeri olan öğrencilere göre 5.43 kat ($1/0.184$) kat daha fazladır ($p=0.028$). Veriler toplanırken premenstrual dönemde olan öğrencilerde PMS görülme riski, premenstrual dönemde olmayan öğrencilere göre 1.68 kat daha fazladır ($p=0.004$). Dismenore yaşayan öğrencilerde PMS görülme riski, dismenore yaşamayan öğrencilere göre 1.62 kat daha fazladır ($p=0.023$). Yemeğin tadına bakmadan tuz kullanan öğrencilerde PMS görülme riski, yemeğin tadına bakmadan tuz kullanmayan öğrencilere göre 2.41 kat daha fazladır ($p=0.000$). Annesinde premenstrual şikayeti olan öğrencilerde PMS görülme riski annesinde premenstrual şikayeti olmayan öğrencilere göre 2.27 kat daha fazladır ($p=0.000$).

Tablo 4.9. Öğrencilerde PMS ve SYBD Arasındaki İlişki

PMSÖ		Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II						
		Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres yönetimi	Toplam puan
Depresif duygulanım	r	-0.031	0.003	0.069	-0.135*	-0.079*	-0.024	-0.060
	p	0.427	0.928	0.072	0.001	0.040	0.537	0.121
Anksiyete	r	0.020	0.125**	0.120**	-0.232**	-0.212**	-0.011	-0.069
	p	0.607	0.001	0.002	0.001	0.001	0.783	0.072
Yorgunluk	r	-0.004	0.015	0.051	-0.120**	-0.121**	-0.018	-0.061
	p	0.911	0.699	0.186	0.002	0.002	0.645	0.111
Sinirlilik	r	0.022	0.026	0.079*	-0.095*	-0.032	-0.011	-0.022
	p	0.574	0.501	0.041	0.013	0.401	0.784	0.569
Depresif düşünce	r	0.017	0.115**	0.093*	-0.284**	-0.226**	-0.050	-0.103**
	p	0.658	0.003	0.015	0.001	0.001	0.196	0.007
Ağrı	r	0.077*	0.076*	0.105*	-0.054	-0.037	0.038	0.032
	p	0.044	0.049	0.006	0.162	0.342	0.318	0.413
İştah değişimleri	r	0.121**	0.130**	0.173**	-0.015	0.068	0.114**	0.113**
	p	0.002	0.001	0.001	0.689	0.075	0.003	0.003
Uyku değişimleri	r	0.077*	0.092*	0.085*	-0.098*	-0.070	0.006	0.005
	p	0.046	0.016	0.026	0.011	0.070	0.871	0.895
Şişkinlik	r	0.146**	0.064	0.184**	0.004	0.038	0.063	0.099**
	p	0.001	0.095	0.001	0.915	0.328	0.100	0.010
Toplam puan	r	0.046	0.096*	0.133*	-0.184**	-0.136**	0.001	-0.036
	p	0.231	0.012	0.001	0.001	0.001	0.999	0.343

Spearman Correlations ** p<0.01 *p<0.05

Tablo 4.9.'da öğrencilerde PMS ve SYBD arasındaki ilişkiye yer verilmiştir. Öğrencilerin PMSÖ aldıkları toplam puan ortalaması ile SYBDÖ II'den aldıkları toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (p 0.343).

PMSÖ toplam puan ortalaması ile SYBDÖ II alt ölçekleri karşılaştırıldığında PMSÖ toplam puan ortalaması ile SYBDÖ II alt ölçeklerinden fiziksel aktivite (p=0.012), beslenme (p=0.001) puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki, manevi gelişim (p=0.001) ve kişilerarası ilişkiler (p=0.001) puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf ilişki olduğu saptanmıştır.

SYBDÖ II toplam puan ortalaması ile PMSÖ alt ölçekleri karşılaştırıldığında; SYBDÖ II toplam puan ortalaması ile PMSÖ alt ölçeklerinden depresif düşünce (p=0.007) puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf ilişki, iştah değişimleri (p=0.003) ve şişkinlik (p=0.010) puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu saptanmıştır.

SYBDÖ II ve PMSÖ alt ölçek boyutlarında incelediğimizde ise; SYBDÖ II alt ölçeklerinden sağlık sorumluluğu puan ortalaması ile PMSÖ alt ölçeklerinden ağrı ($p=0.044$), iştah değişimleri ($p=0.002$), uyku değişimleri ($p=0.046$) ve şişkinlik ($p=0.001$) puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu saptanmıştır.

Yine SYBDÖ II alt ölçeklerinden fiziksel aktivite puan ortalaması ile PMSÖ alt ölçeklerinden anksiyete ($p=0.001$), depresif düşünce ($p=0.003$), ağrı ($p=0.049$), iştah değişimleri ($p=0.001$) ve uyku değişimleri ($p=0.016$) puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu saptanmıştır.

SYBDÖ II alt ölçeklerinden beslenme puan ortalaması ile PMSÖ alt ölçeklerinden anksiyete ($p=0.002$), sinirlilik ($p=0.041$), depresif düşünce ($p=0.015$), ağrı ($p=0.006$), iştah değişimleri ($p=0.001$), uyku değişimleri ($p=0.026$) ve şişkinlik ($p=0.001$) puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu saptanmıştır.

SYBDÖ II alt ölçeklerinden manevi gelişim puan ortalaması ile PMSÖ alt ölçeklerinden depresif duygulanım ($p=0.001$), anksiyete ($p=0.001$), yorgunluk ($p=0.002$), sinirlilik ($p=0.013$), depresif düşünce ($p=0.001$), uyku değişimleri ($p=0.011$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak negatif yönlü zayıf ilişki olduğu saptanmıştır.

SYBDÖ II alt ölçeklerinden kişilerarası ilişkiler puan ortalaması ile PMSÖ alt ölçeklerinden depresif duygulanım ($p=0.040$), anksiyete ($p=0.001$), yorgunluk ($p=0.002$) ve depresif düşünce ($p=0.001$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak negatif yönlü zayıf ilişki saptanmıştır. SYBDÖ II alt ölçeklerinden stres yönetimi ile PMSÖ alt ölçeklerinden iştah değişimleri arasında pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.10. Öğrencilerde PMS Varlığını Etkileyen SYBD'nın Lojistik Regresyon Analizi

Değişkenler	B	Wald	P	OR	% 95 Güven Aralığı
Sağlık Sorumluluğu	0.028	1.467	0.226	1.028	0.983-1.076
Fiziksel Aktivite	-0.017	0.551	0.458	0.983	0.940-1.028
Beslenme	0.102	12.590	0.000	1.108	1.047-1.172
Kişilerarası İlişkiler	-0.043	2.620	0.106	0.957	0.908-1.009
Manevi Gelişim	-0.094	11.323	0.001	0.910	0.861-0.961
Stres Yönetimi	0.039	1.455	0.228	1.040	0.976-1.108
Sabit	1.136	3.707	0.054	3.114	

Tablo 4.10.'da üniversite öğrencilerinde PMS varlığını etkileyen sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının lojistik regresyon analizi yer almaktadır. Buna göre SYBDÖ II alt ölçeklerinden beslenme puanı arttıkça PMS görülme riski 1.11 kat oranında artmaktadır. SYBDÖ II alt ölçeklerinden manevi gelişim puanı arttıkça PMS görülme riski 1.10 kat oranında azalmaktadır.

TARTIŞMA

Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu araştırma da, elde edilen veriler tartışılmıştır. Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II, hiçbir çalışmada birlikte kullanılmadığı için bulgularımız ölçeklerin ayrı ayrı kullanıldığı çalışmalarla karşılaştırılmıştır.

Yapılan bu araştırmada öğrencilerin PMSÖ puan ortalaması 121.30 ± 34.02 olduğu alt grupların puan ortalamaları ise depresif duygulanım 20.32 ± 6.54 , anksiyete 14.95 ± 6.15 , yorgunluk 18.19 ± 5.90 , sinirlilik 15.67 ± 5.41 , depresif düşünceler 16.63 ± 7.03 , ağrı 8.49 ± 3.12 , iştah değişimleri 9.40 ± 3.43 , uyku değişimleri 8.17 ± 3.38 , şişkinlik 9.44 ± 3.71 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5.). Öğrencilerin PMSÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamalarına bakıldığında öğrencilerin PMS belirtilerini orta ve yüksek düzeyde yaşadıkları görülmektedir. Genç kızlarla yapılan çalışmalarda PMSÖ puan ortalaması, Erbil ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada 112.27 ± 31.24 (56); Tanrıverdi ve arkadaşlarının çalışmasında ise 121.94 ± 31.27 olarak saptanmıştır (6). Yapılan çalışmaların sonuçları ile bu araştırma sonuçları paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda öğrencilerin %62'sinde PMS görüldüğü saptanmıştır. Alt ölçek boyutunda incelediğimizde; %71.3'ünde sinirlilik, %69.9'unda iştah değişimleri, %69.6'sında depresif duygulanım, %65.9'unda yorgunluk, %65.3'ünde şişkinlik, %64.1'inde ağrı, %54.7'sinde uyku değişimleri, %42.8'inde depresif düşünceler, %31.5'inde anksiyete problemi olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5). Tanrıverdi ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmaya göre, öğrencilerde PMS prevalansı %67.5 olarak belirlenmiştir. Aynı çalışmada öğrencilerin %82'sinde iştah değişimi, %78'inin sinirlilik, %72.8'inin ağrı, %69'unun şişkinlik, %66'sının yorgunluk, %61.1'inin depresif duygulanım, %55.9'unun uyku değişimi, %52.5'inin depresif düşünceler ve %29.6'sının anksiyete deneyimlediği saptanmıştır (6). Kırçan ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin %60.1'inde PMS saptanmıştır. Aynı çalışmada en sık görülen fiziksel problemler; karın-kasık ağrısı, sivilce, memede hassasiyet, halsizlik/yorgunluk olarak saptanırken, en sık yaşanan ruhsal problemler; sinirlilik öfke, hassaslaşma, huysuzluk, ağlama hissi olarak belirtilmiştir (7). PMSÖ kullanılarak yapılan bir başka çalışmada da öğrencilerin % 49.7'sinde PMS olduğu ve PMSÖ alt ölçek puanlarına göre, öğrencilerin %68.3'ünde iştahta değişiklik, %65.7'sinde sinirlilik, %65.3'ünde şişkinlik, %47.7'sinde yorgunluk, %61.7'sinde ağrı, %51.3'ünde depresif duygular, %46.7'sinde uyku alışkanlığında değişiklik, %34.0'ünde depresif düşünceler ve %18.7'sinde anksiyete görüldüğü saptanmıştır

(56). Yurtdışında öğrenciler üzerinde yapılan çalışmalarda da PMS'nin yaygın olarak görüldüğü belirlenmiştir. Nijerya'daki 200 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %85.5'inin PMS'yi yaşadığı ve en yaygın belirtilerin alt karın ağrısı, yüzde şişkinlik/sivilce, memelerde hassasiyet/ağrı, depresyon/ gerilim olduğu bulunmuştur (52). Eke ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin %84.5'inin en az bir premenstrual belirtiyi yaşadığı belirlenmiştir (8). Houston ve arkadaşlarının adolesanlar üzerinde yaptıkları çalışmada da adolesanlarının %84.3'ünün PMS yaşadığı saptanmıştır. Bu araştırma bulguları ile literatür bilgileri paralellik göstermektedir.

Öğrencilerin SYBDÖ II'den aldıkları puan ortalamalarını incelediğimizde; SYBDÖ II toplam puan ortalamasının 123.50 ± 18.63 olduğu alt grupların puan ortalamasının ise sağlık sorumluluğu 18.73 ± 4.73 , fiziksel aktivite 15.03 ± 4.56 , beslenme 19.34 ± 3.73 kişilerarası ilişkiler 25.58 ± 4.64 , manevi gelişim 26.2 ± 4.63 , stres yönetimi 18.60 ± 3.56 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6). Özyazıcıoğlu ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada SYBDÖ II toplam puan ortalaması 128.97 ± 16.40 ve alt ölçeklerden sağlık sorumluluğu 29.75 ± 4.19 , fiziksel aktivite 16.60 ± 4.24 , beslenme 19.40 ± 3.73 , manevi gelişim 26.93 ± 4.06 , kişilerarası ilişkiler 26.16 ± 4.25 ve stres yönetimi 19.44 ± 3.57 bulunmuştur (120). Ayaz ve arkadaşlarının hemşirelik yüksekokulu öğrencileri üzerinde SYBDÖ kullanarak yaptıkları çalışma da ise SYBDÖ toplam puan ortalaması 122.0 ± 17.2 ve alt ölçeklerden kendini gerçekleştirme 36.4 ± 5.6 , kişiler arası destek 21.2 ± 3.4 , egzersiz 8.7 ± 2.57 , beslenme 16.0 ± 3.4 , stres yönetimi 17.8 ± 3.3 , sağlık sorumluluğu 21.9 ± 5.0 olarak saptanmıştır (123). Bu araştırma bulguları ile literatür bilgileri paralellik göstermektedir.

Üniversite öğrencilerinde PMS varlığını etkileyen faktörler incelediğin de aile aylık gelirinin öğrencilerde PMS varlığını etkilemediği saptanmıştır (Tablo 4.7.) Arıöz'ün yaptığı çalışmada aylık gelir ile premenstrual şikayetler arasında istatistiksel olarak ilişki saptanmamıştır (18). Erbil ve arkadaşları öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmada da gelir durumuna göre öğrencilerin PMS puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını saptamışlardır (56). Çalışmaların sonuçları bu araştırmayı destekler nitelikte olmakla birlikte araştırma bulgularıyla çelişen çalışmalar da bulunmaktadır. Erbil ve arkadaşlarının evli kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada gelir durumu yetersiz olanların kadınların PMS düzeylerinin daha fazla olduğunu (24) yine Chayachinda ve ark. (124) ve Deuster ve ark.(125); düşük gelirli kadınlarda premenstrual şikayetleri daha fazla olduğunu saptamışlardır. Silva ve arkadaşları ise sosyoekonomik düzeyi yüksek olan kadınların premenstrual semptomları daha şiddetli yaşadıklarını belirlemiştir (53). Bu sonuçlar PMS'nin gelir düzeyi farklı gruptaki kadınlarda benzer şekilde yaşandığını göstermektedir. Bu durum PMS'yi önlemeye yönelik eğitimlerde gelir düzeyi farklılıklarına bakılmaksızın tüm kadınların ele alınması gerektiğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda dismenore yaşayan öğrencilerde PMS görülme riski, dismenore yaşamayan öğrencilere göre 1.62 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8). Demir ve arkadaşları dismenoresi olan kadınlarda PMS'nin dismenoresi olmayan kadınlardan daha fazla görüldüğünü saptamışlardır (22). Yamamoto ve arkadaşlarının Japan öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmada da dismenoresi olanların premenstrual şikayetleri daha fazla yaşadığı saptanmıştır (54). Bu çalışmalar, araştırma sonuçlarımızı destekler nitelikte olmakla birlikte bazı çalışmalarda da dismenore ile PMS arasında ilişki saptanamamıştır (126,127).

Araştırmamızda öğrencilerin BKI'nin, PMS varlığını etkilemediği saptanmıştır (Tablo 4.7). Hirokawa, Japon adölesanlar üzerinde yaptığı çalışmasında adölesanların BKI'i arttıkça premenstrual dönemdeki ağrı şikayetinin de arttığını (128), Johnson ve arkadaşları ise BKI arttıkça, premenstrual döneme özgü baş ağrısı, duygu durum dalgalanmaları, abdominal kramplar, diyare/konstipasyon, yemeğe karşı istek artışı, ekstremitelerde şişlik semptomlarının arttığını saptamışlardır (129). Bu araştırma bulguları ile literatür bilgileri çelişmektedir.

Kafein alımının azaltılmasının premenstrual belirtilerin hafifletilmesinde etkili olduğu düşünülmektedir (15,92,98). Araştırmamızda kafeinli içeceklerin PMS üzerine etkisini incelediğimizde; kahve tüketenlerde PMS'nin daha fazla olduğu bulunurken, çay ve kolalı içecek tüketimi ile PMS varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.7). Vo'nun, premenstrual sendrom üzerinde kafeinin etkisini araştırdığı çalışmasında PMS'li grubun hem luteal faz hemde foliküler fazda kontrol grubuna göre daha fazla kafein tükettiğini ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığını saptamıştır (130). Demir ve arkadaşları, çay, kahve, kolalı içecek içme miktarı ile PMS arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptamamıştır (22).

Araştırmamızda sigara ve alkol kullanımının PMS üzerine etkisini incelediğimizde; sigara kullanımı, PMS varlığını etkilememekle birlikte, alkol kullananlarda PMS'nin alkol kullanmayanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7.). Hirokawa, Japon adölesanlar üzerine yaptığı çalışmasında sigara kullananlarda, sigara kullanmayanlara göre premenstrual dönemdeki ağrı, konsantrasyon, davranış değişimleri, otonom reaksiyonlar, sıvı retansiyonu, negatif duygulanım problemlerinin daha fazla olduğunu ve yine alkol kullananlarda premenstrual dönemdeki konsantrasyon, davranış değişimleri, otonom reaksiyonlar, sıvı retansiyonu, negatif duygulanım problemlerinin alkol kullanmayanlara göre daha fazla olduğunu saptamıştır (128). Johnson ve arkadaşları, erken yaşlarda alkole başlamaş ve uzun süre alkol kullanımının PMS ve PMDB riskini artırabileceğini saptamışlardır (129). Cohen ve arkadaşları, PMDB olan kadınlarda sigara kullanımının PMDB olmayan kadınlardan daha fazla olduğunu saptamışlardır (131). Deuster ve arkadaşları ise 5 yıl ve üzeri süredir sigara kullananlarda PMS prevalansının 5 yıldan daha az süredir sigara kullananlara göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır (125). Araştırma sonuçları sigara-alkol kullanımının PMS üzerindeki olumsuz etkisini göstermektedir.

Araştırmamızda annesinde premenstrual şikayeti olan öğrencilerde PMS görülme riskinin annesinde premenstrual şikayeti olmayan öğrencilere göre 2.27 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8.). Sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada annede ya da kızkardeşinde premenstrual şikayetleri olan kişilerde PMS yüksek oranda saptanmıştır (22). Karavuş ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada ailesinde PMS öyküsü olan öğrenciler PMS'nin, ailesinde PMS öyküsü olmayanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır (70). Poyrazoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında anne veya kız kardeşinde PMS benzeri yakınmalar olanlarda PMS prevalansının yüksek olduğu saptanmıştır (132). Shirmohammadi ve arkadaşları çalışmasında PMS'lu grubun %61.4'ünde ailede PMS öyküsünün olduğunu, sağlıklı grubun %82.1'inde aile PMS öyküsü olmadığını saptamışlardır (133). Araştırma sonuçları literatür bulguları ile paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda yemeğin tadına bakmadan tuz kullanan öğrencilerde PMS görülme riskinin, yemeğin tadına bakmadan tuz kullanmayan öğrencilere göre 2.41 kat daha fazla olduğu olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8). Arıöz'ün çalışmasında ise öğrencilerin yemeğin tadına bakmadan tuz kullanımı ile PMSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (18). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünya genelinde hızla artan kronik hastalıklardan ölen kişi sayısının giderek arttığı ve ölümlerin %60'ını oluşturduğu belirlenmiş, bu ölümlerinin %30'unun kardiyovasküler hastalıklar nedeniyle olduğu tespit edilmiştir. Kronik hastalıkların en önemli değiştirilebilir risk faktörleri; sağlıksız beslenme, fiziksel aktivite yetersizliği ve sigara kullanımıdır. Orta düzey risk faktörleri; kan basıncı artışı, kan glukoz seviyesinde artış, kan lipidlerinde artış, fazla kilo ve obezite olarak ifade edilmektedir. Risk faktörleri içerisinde kan basıncının kardiyovasküler hastalık yüküne en büyük katkıyı yapan risk faktörü olduğu tespit edilmiştir. Yüksek kan basıncının küresel olarak ölümlerin %13'ünden sorumlu olduğu DSÖ tarafından 2010 yılında hazırlanan toplum bazlı tuz azaltma stratejileri raporunda yer almıştır. Yine aynı raporda aşırı tuz tüketimine bağlı olarak meydana gelen yüksek tansiyonunun küresel düzeyde felçlerin %51'ine ne iskemik kalp hastalıklarının %45'ine liderlik ettiği vurgulanmıştır. DSÖ, toplumların besin alımında diyetle günlük tuz alımı için hedeflerinin < 5 g/gün olması gerektiğini belirtmektedir. Ülkemizde ise tuz tüketimi önerilen değerlerin üç katı kadardır. Ülkemizde tuz tüketiminin azaltılmasını sağlamak amacıyla Sağlık Bakanlığı Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Eylem Planı 2011-2015 hazırlamıştır (134). Bu çerçevede Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Eylem Planı başarıyla uygulanmasının premenstrual sendromla baş etmede de etkili olacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızda öğrencilerin PMS ve SYBD arasındaki ilişkiyi incelediğimizde; SYBDÖ II alt ölçeklerinden sağlık sorumluluğu puan ortalaması ile PMSÖ alt ölçeklerinden ağrı, iştah değişimleri, uyku değişimleri, şişkinlik puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9). Rizk ve arkadaşlarının çalışmasında, premenstrual sendromu olan adölesanlar "Genellikle kendi sağlık durumunuz hakkında düşünür müsünüz?" sorusuna premenstrual

sendromu olmayan adoloslardan daha fazla olumlu yanıt verdiklerini saptamışlardır (135). Araştırma bulgumuzun sonucu bu çalışma ile uyumluluk göstermekle birlikte Erci ve arkadaşlarının çalışmasında sağlık sorumluluğu ile premenstrual sendrom ölçeği arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (136).

Araştırmamızda SYBDÖ II alt ölçeklerinden fiziksel aktivite puan ortalaması ile hem PMSÖ toplam puan ortalaması hem de PMSÖ alt ölçeklerinden anksiyete, depresif düşünce, ağrı, iştah ve uyku değişimleri puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9). Silva ve arkadaşları, boş zamanlarda fiziksel aktivite yapma ile premenstrual sendrom arasında ilişki saptamamıştır (53). Yine Demir ve arkadaşlarının çalışmasında egzersiz yapma ile PMS arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (22). Bir başka çalışmada da düzenli spor yapma durumunun PMS sıklığına önemli bir etkisi olmadığı saptanmıştır (132). Erci ve arkadaşlarının çalışmasında egzersiz yapma ile premenstrual sendrom alt ölçeklerinden impulsivite arasında pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu saptanmıştır (136). Çalışma bulguları, bu araştırma ile uygunluk göstermekle birlikte fiziksel aktivitenin premenstrual sendrom üzerinde olumlu etki yaptığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (99,125).

Araştırmamızda SYBDÖ II alt ölçeklerinden beslenme puan ortalaması ile hem PMSÖ toplam puan ortalaması hem de PMSÖ alt ölçeklerinden anksiyete, sinirlilik, depresif düşünce, şişkinlik, ağrı, iştah ve uyku değişimleri puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9). Ayrıca lojistik regresyon analizinde SYBDÖ II alt ölçeklerinden beslenme puanı arttıkça PMS görülme riski 1.11 kat oranında arttığı saptanmıştır (Tablo 4.10). Erbil ve arkadaşları, yeterli ve dengeli beslenenlerle yeterli ve dengeli beslenmeyenlerin PMS prevelansları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptamamıştır (56). Kayseri’de yapılan bir çalışmada, süt ürünleri tüketiminin PMS sıklığında önemli bir etkisi bulunmadığı saptanmıştır (132). Hirokawa, çalışmasında süt ürünleri tüketimi arttıkça premenstrual dönemdeki davranış değişimleri, sıvı retansiyonu şikayetlerinin arttığını; bitkisel diyetin sıvı retansiyonunu arttırdığını saptamıştır (128). Erci ve arkadaşları beslenme davranışı arttıkça premenstrual dönemdeki otonomik fiziksel değişimlerin arttığını saptamışlardır (136). Araştırmamız literatür bulguları ile uygunluk göstermektedir.

Araştırmamızda SYBDÖ II alt ölçeklerinden manevi gelişim puan ortalaması ile hem PMSÖ toplam puan ortalaması hem de PMSÖ alt ölçeklerinden depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünce, uyku değişimleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak negatif yönlü zayıf ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9). Ayrıca lojistik regresyon analizinde SYBDÖ II alt ölçeklerinden manevi gelişim puanı arttıkça PMS görülme riski 1.10 kat oranında azalmaktadır (Tablo 4.10). Literatürde manevi gelişim ile premenstrual sendromun karşılaştırıldığı çalışmaya ulaşamamıştır

Araştırmamızda SYBDÖ II alt ölçeklerinden kişilerarası ilişkiler puan ortalaması ile hem PMSÖ toplam puan ortalaması hem de PMSÖ alt ölçeklerinden depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, depresif düşünce puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak negatif yönlü zayıf ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9). Choi ve arkadaşları, Koreli kadınların premenstrual semptomların; iş, okul, ev ve boş zaman aktivitelerinin, sosyal-seksüel yaşamlarının, aile/partner ilişkilerini olumsuz şekilde etkilediğini saptamışlardır (137). Rizk ve arkadaşları çalışmasında, PMS’li adolosanların “Diğer insanlara karşı tahammülsüz mü sünüz?” soruna PMS’u olmayan adolosanlara göre daha fazla olumlu yanıt verdiklerini saptamışlardır (135). Butsripoom ve arkadaşları, Taylandlı hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında hemşirelerin %78.9 premenstrual dönemdeki irritabilite ile baş etme yöntemi olarak diğer insanlarla geçirilen zamanı azalttıklarını belirtmişlerdir (138). Araştırmamızda saptadığımız kişilerarası ilişkiler ile premenstrual semptomlar arasındaki negatif ilişki çalışma bulgularıyla uyumluluk göstermektedir.

Araştırmamızda hem SYBDÖII toplam puan ortalaması hem de SYBDÖ II alt ölçeklerinden stres yönetimi puan ortalaması ile PMSÖ alt ölçeklerinden iştah değişimleri arasında pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9). Erci ve arkadaşlarının çalışmasında, stres yönetimi ile premenstrual sendrom ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (136). Sadler ve arkadaşları, yüksek stres düzeyinin premenstrual sendrom prevelansını arttırdığını saptamıştır (59). Yamamoto ve arkadaşları, stress düzeyinin artmasının premenstrual semptomları arttırdığını saptamışlardır (54). Deuster ve arkadaşları, stres düzeyi orta/yüksek seviyede olan kadınlarda PMS prevelansının daha fazla görüldüğünü saptamıştır (125). Araştırma sonuçlarımız literatürle uygunluk göstermemektedir.

SONUÇLAR

Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Üniversite öğrencilerinin yarısından fazlası PMS yaşamaktadır.
- Evde yalnız/arkadaşlarla yaşayanlarda, dismenore şikayeti olanlara, kahve tüketenlerde, alkol kullananlarda, yemeğin tadına bakmadan tuz kullananlarda, annesinde premenstrual şikayeti olan öğrencilerde PMS daha fazla görülmektedir.
- Üniversite öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları orta düzeydedir.
- SYBDÖ II alt ölçeklerinden beslenme puanı arttıkça PMS görülme riskinin arttığı, SYBDÖ II alt ölçeklerinden manevi gelişim puanı arttıkça PMS görülme riskinin ise azaldığı saptanmıştır.
- Son olarak Premenstrual Sendrom Ölçeği toplam puan ortalaması ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

ÖNERİLER

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Genç kızların PMS ve baş etme yöntemleri hakkında bilgilendirilmesi için eğitim programları düzenlenmesi,
- Bu eğitimlerin, menstruasyonun başlamasından itibaren verilmesi ve eğitimlerin menstruasyon gören tüm yaş gruplarına yaygınlaştırılması
- Beden kitle indeksinin normal sınırlar içinde olmasını, fazla tuz ve kafein tüketiminin azaltılmasını sağlamak için sağlıklı beslenme hakkında eğitim programlarının düzenlenmesi ve bu programlara erken yaşlardan itibaren başlanması
- Fiziksel aktivite düzeyinin artırılmasını sağlamak için okullarda sportif faaliyetlerin gerçekleştirilebileceği alanların çoğaltılması
- Sağlık alanında hizmet verecek olan personelin sağlığın korunması ve geliştirilmesinde rol model olabilmesi için sağlık personeli yetiştiren okullarda sağlığı geliştirilmesine yönelik derslere daha fazla önem verilmesi
- Ülkemizde PMS ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla deneysel çalışmaların uygulanması
- Topluma sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazandırmaya yönelik teşvik edici sosyal programların düzenlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Taşkın, L. (2009). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 9. Baskı, Sistem Ofset, Ankara.
2. Öztürk, Can, H. (2008). Menstrüel Siklus Bozuklukları, Şirin, A. (Ed), Kadın Sağlığı. Birinci Baskı, Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul, 168-171.
3. Indusekhar, R., Umsan, S.B., O'Brien, S. (2007). Psychological aspects of premenstrual syndrome. Best Practice&Research Clinical Obstetrics and Gynaecology, 21(2): 207-220.
4. Campagne, D.M., Campagne, G. (2007). The premenstrual syndrome revisited. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 130: 4-17.
5. İnce, N. (2001). Adölesan dönemde premenstrual sendrom. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri, 21: 369-373.
6. Tanrıverdi, G., Selçuk, E., Okanlı, A., (2010). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom prevalansı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(1): 52-57.
7. Kırca, N., Ergin, F., Adana, F., Arslantaş, H. (2010). Hemşirelik bölümü öğrencilerinde premenstrual sendrom görülme durumu ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özetleri, İzmir, 151.
8. Eke, A.C., Akabuike, J.C., Maduekwe, K. (2010). Predictors of premenstrual syndrome among nigerian university students. Journal of Gynecology and Obstetrics, 112:63-71.
9. Duen~as, J.L., Lete, I., Bermejo, R., Arbat, A., Pe´rez-Campos, E., Martı´nez-Salmea´n, J., Serrano, I., Doval, J.L., Coll, C. (2011). Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a representative cohort of spanish women of fertile age. European Journal of Obstetrics&Gynecology and Reproductive Biology, 156: 72-77.

10. Dennerstein, L., Lehert, P., Backström, T.C., Heinemann, K. (2010). The effect of premenstrual symptoms on activities of daily life. *Fertility and Sterility*, 94(3): 1095-1115.
11. Panay, N. (2005). Managing premenstrual syndrome. *Women's Health Medicine*, 2(3): 1-4.
12. Köse, S. (2009). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom görülme durumu ve baş etme yöntemlerinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
13. Ocakcı, A. (2007). Sağlığın korunma ve geliştirilmesinde hemşirelik hizmetlerinin rolü. <http://server.karaelmas.edu.tr/saglik/skg.html> Erişim Tarihi 17.05.2011.
14. Yalçınkaya, M., Özer, F.G., Karamanoğlu, A.Y. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6): 409-420.
15. Öztürk, S., Tanrıverdi, D. (2010). Premenstrual sendrom ve baş etme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1): 52-57.
16. Kızılkaya, N. (1994). Perimenstrual şikayetlerin hafifletilmesinde hemşirelik girişimlerinin etkinliği. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul.
17. Taşçı, D.K. (2006). Hemşirelik Öğrencilerinin Premenstrual Semptomlarının Değerlendirilmesi, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 5(6): 434-443.
18. Arıöz, A. (2009). Premenstrual Sendrom Sorunu Olan Üniversite Öğrencilerinde PMS Semptomlarının Kontrolü ve Yaşam Kalitesinin Artırılmasında Eğitimin Etkinliği, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya.
19. Breslin, E.T., Lucas, V.A. (2003). *Women's Health Nursing Toward Evidence-Based Practice*, Saunders & Elsevier Science, Missouri. 513-514.
20. Pınar, A., Öncel, S. (2011). 15-49 yaş grubu kadınlarda premenstrual sendrom görülme sıklığı. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 21(4):227-37.

21. Adıgüzel, H., Taşkın, E. O., Danacı, A. E. (2007). Manisa ilinde premenstrüel sendrom belirti örüntüsü ve belirti yaygınlığının araştırılması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(3): 215-222.
22. Demir, B., Yıldız, Algül, L., Güvendağ, Güven, E. S. (2006). Sağlık çalışanlarında premenstrüel sendrom insidansı ve etkileyen faktörlerin araştırılması, *Türkiye Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 3(4): 262-270.
23. Gökçe, G. (2006). Bir Grup Çalışan Kadında Premenstrual Semptom Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, Mersin.
24. Erbil, N., Bölükbaşı, N., Tolan, S., Uysal, F. (2011). Evli kadınlarda premenstrual sendrom görülme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8 (1): 428-38.
25. Güneş, G., Pehlivan, E., Genç, M., Eğri, M. (1997). Malatya’da lise öğrencilerinde premenstrual sendrom sıklığı, *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 4(4): 403-406.
26. Kıvrak A. O., Taşgın, Ö. (2010). Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören kız öğrencilerin premenstrüel sendrom düzeyleri, *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15: 110-119.
27. Polat, A., Yücel, B. (2004). İki uçlu duygudurum bozukluğu olan kadınlarda premenstrüel sendromun değerlendirilmesi, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 41(1-4): 5-20
28. Veznedaroğlu, B., İtil, İ. M., Sığün, G. (2010). Şizofrenik bozukluklu hastalarda premenstrüel belirtiler ve premenstrüel alevlenme, *J Turk Soc Obstet Gynecol*, 7(4): 279-284.
29. Yücel, U., Bilge, A., Oran, N., Ersoy, M. A., Gençdoğan, B., Özveren, Ö. (2009). Adölesanlarda premenstruel sendrom yaygınlığı ve depresyon riski arasındaki ilişki, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(1): 55-61.
30. Gençdoğan, B. Premenstrüel disforik bozukluk ile cinsiyet rolleri ve anksiyete arasındaki ilişkiler, e_dergi.atauni.edu.tr/index.php/SBED/article/viewFile/177/170 erişim tarihi: 05.04.2012.

31. Eğicioğlu, H.,(2008). Üreme Çağındaki Kadınlarda Premenstrual Sendromun Yaşam Kalitesine Etkisinin Araştırılması, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyon.
32. Nwankwo, T. O., Aniebue U. U., Aniebue P. N. (2010). Menstrual disorders in adolescent school girls in enugu, Nigeria, J Pediatr Adolesc Gynecol, 23: 358-393.
33. Houston, A. M., Abraham, A., Huang, Z., D'Angelo, L. J. (2006). Knowledge, Attitudes, and consequences of menstrual health in urban adolescent females. J.Pediatr Adolesc Gynecol, 19: 271-275.
34. Braverman, P. K. (2007). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder, J. Pediatr Adolesc Gynecol, 20: 3-12.
35. Kaunitz, A. M., Rowe, E. L., Schnare, S. M. (2008). Managing premenstrual symptoms, a quick reference guide for clinicians, Association of Reproductive Health Professionals, 1-27.
36. Magyar, D. M., Boyers, S. P., Marshall, J. R., Abraham, G. E. (1979). Regular menstrual cycles and premenstrual molimina as indicators of ovulation, Obstetrics&Gynecology, 53 (4): 403-536.
37. Lentz, G. M. (2007). Reproductive Endocrinology and Infertility, Primary and Secondary, Dysmenorrhea, Premenstrual Syndrome, and Premenstrual Dysphoric Disorder Etiology, Diagnosis, Management, 36: 901-914.
38. O'Brien, P. M. S., Rapkin, A. J., Schmidt, P. J., (2007).The Premenstrual Syndromes PMS and PMDD, Informa Ltd. London, <http://www.scribd.com/doc/38572097/The-Premenstrual-Syndromes-PMS-and-PMDD>, Erişim tarihi 23.05.2011
39. Fritz, M. A., Speroff, L. (2011). Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, Menstrual Disorders, 8th Edition, Lippincott Williams&Wilkins, Philadelphia, 2 (14): 567-578.
40. Daftary, S. N., Patki, A. (2009). Reproductive Endocrinology and Infertility, BI Publications Pvt Ltd, New Delhi. 13: 121-126.

41. Lebovic, D. I., Gordon, J. D., Taylor, R. N. (2005). Reproductive Endocrinology&Infertility Handbook for Clinicians, Premenstrual Syndrome, 1st Ed, Scrub Hill Press, Arlington,14: 127-134.
42. Köroğlu, E., Güleç, C. (2007). Psikiyatri Temel Kitabı, 2.Baskı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 292-294.
43. American Psychiatric Association, (APA), (2000). Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders, 4th edition, Text Revision (DSM-IV-TR) Washington DC: American Psychiatric Press.
44. Dickerson, L. M., Pharm, D., Mazyck, P. J., Pharm, D., Hunter, M. H. (2003). Premenstrual Syndrome, American Family Physician, 15;67(8): 1743-1752.
45. Akdeniz, F., Karadağ, F. (2006). Adet Döngüsünün Duygudurum Bozuklukları Üzerine Etkisi Var mıdır?, Türk Psikiyatri Dergisi, 17(4): 296-304.
46. http://www.acog.org/publications/patient_education/bp057.cfm. Erişim tarihi: 22.04.2012.
47. Hacker, N. F., Moore, J. G., Gambone, J. C. (2009). Obstetrik ve Jinekolojinin Temelleri, Üstün, C. (Çev. Ed), Koçak, İ. (Çev. Ed), 4.Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, 429-431.
48. Atasü, T., Şahmay, S. (2001). Jinekoloji (Kadın Hastalıkları), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 524-525.
49. Derman, O., Öksüz, Kanbur, N., Erdoğan, Tokur, T., Kutluk, T. (2004). Premenstrual Syndrome and Associated Symptoms İn Adolescent Girls, European Journal of Obstetrics&Gynecology and Reproductive Biology, 116: 201-206.
50. Issa, B. A., Yussuf, A. D., Olatinwo, A. W. O., Ighodalo, M. (2010). Premenstrual Dysphoric Disorder Among Medical Students of A Nigerian University. Annals of African Medicine 9 (3): 118-22.
51. Steiner, M., Peer, M., Palova, E., Freeman, E. W., Macdougall, M., Soares, C. N. (2011). The Premenstrual Symptoms Screening Tool Revised for Adolescents (PSST_A): Prevalence of Severe PMS and Premenstrual Dysphoric Disorder İn Adolescents, Arch Womens Ment Health, 14: 77-81.

52. Antai, A. B., Udezi, A. W., Ekanem, E. E., Okon, U. J., Umoiyoho, A. U. (2004). Premenstrual Syndrome: Prevalence In Students of The University of Calabar, Nigeria, *African Journal of Biomedical Research*, 7: 45 -50.
53. Silva, C. M. L., Gigante, D. P., Carret, M. L., Fasa, A. G. (2006). Population Study of Premenstrual Syndrome, *Rev Saude Public*, 40(1): 47-56.
54. Yamamoto, K., Okazaki, A., Sakamoto, Y., Funatsu, M. (2009). The Relationship Between Premenstrual Symptoms, Menstrual Pain, Irregular Menstrual Cycles and Psychosocial Stress Among Japanese College Students, *Journal of Physiological Anthropology*, 28: 129-136.
55. Takeda, T., Koga, S., Yaegashi, N. (2010). Prevalence of Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder In Japanese High School Students, *Arch Womens Ment Health*, 13: 535–537.
56. Erbil, N., Karaca, A., Kırış, T. (2010). Investigation of Premenstrual Syndrome and Contributing Factors Among University Students, *Turk J Med Sci*, 40 (4): 565-573.
57. Rocha, Filho, E. A., Lima, J C., Pinho, Neto, J. S., Montarroyos, U. (2011). Essential fatty acids for premenstrual syndrome and their effect on prolactin and total cholesterol levels: a randomized, double blind, placebocontrolled study, *Reproductive Health*, 8 (2): 1-9.
58. Freeman, E.W. (2010). *Obstetrics and Gynecology, Premenstrual Syndrome*, Bope, E. T., Kellerman, R., Rakel, R. E., Conn's Current Therapy 2011, 1st Ed., Elsevier Saunders, St. Louis, 16:1082-1085.
59. Sadler, C., Smith, H., Hammond, J., Bayly, R., Borland, S., Panay, N., Crook, D., Inskip, H. (2010). Lifestyle factors, hormonal contraceptives and premenstrual symptoms: the united kingdom southampton women's survey. *Journal of Womens Health*, 19(3): 391–396.
60. Cundersen D. C. (2001). Disorders Associated with Pregnancy and Menstruation. Jacobson, J. L. (Editor), Jacobson, A. (Editor) *Psychiatric Secrets*. 2nd Ed. Hanley and Belfus. St. Louis, 343-351.
61. Low, Dog, T. (2007). Premenstrual Syndrome. Rakel D. (Editor) *Integrative Medicine*, Saunders Elsevier, Philadelphia, Second Edition, 55 : 602-611.

62. Usman, S. B., Indusekhar, R., O'Brien, S. (2008). Hormonal management of premenstrual syndrome, *Best Practice&Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 22(2): 251-260.
63. http://www.ctf.edu.tr/farma/deniz_serotonin_reseptorleri.pdf Erişim tarihi 14.06.2012.
64. Connolly, M. (2001). Premenstrual syndrome: an update on definitions, diagnosis and management. *Advances in Psychiatric Treatment*, 7: 469-477.
65. Rosenstein, D. L., Elin, R. J., Hosseini, J. M. (1994). Magnesium melatonin and prolactin levels across the menstrual cycle in premenstrual syndrome. *Biological Psychiatry*, 35: 557-61
66. Dullo, P., Vedi, N. (2008). Changes in serum calcium, magnesium and inorganic phosphorus levels during different phases of the menstrual cycle. *J. Hum. Reprod. Sci.*, 1(2): 77-80
67. Halbreich, U. (2003). The etiology, biology, and evolving pathology of premenstrual syndromes. *Psychoneuroendocrinology*, 28 (3): 5-59.
68. Suffling, K. (2001). Premenstrual Syndrome, Gangar, E. (Ed). *Gynaecological Nursing A Practical Churchill Livingstone, Harcourt Publisher Limited, China*, 109-125.
69. Petta, C. A., Duarte, Osis, M. J., Padua, K. S., Bahamondes, L., Makuch, M. Y. (2010). Premenstrual syndrome as reported by brazilian women. *International Journal Of Gynecology and Obstetrics*, 108:40-43.
70. Karavuş, M., Cebeci, D., Bakırcı, M., Hayran, O. (1997). Üniversite öğrencilerinde premenstrüel sendrom, *T. Klin. Tıp Bilimleri*, 17:184-190.
71. Gözümlü, S., Özer, H., Tuncel, Ş. (1996). Premenstrüel gerilim belirtilerinin sağlıklı genç erişkinlerde görülme derecesi ve bunların anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi, *Düşünen Adam*, 9 (4): 40-46.
72. Süer, N. (2008). Premenstrual sendrom, *Göztepe Tıp Dergisi*, 23(3): 76-80.
73. Raines, K. (2010). Diagnosing Premenstrual Syndrome, *The Journal for Nurse Practitioners*, 6(3): 224-225.

74. <http://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.cfm?pageid=P02268> .
Erişim Tarihi: 11.11.2011
75. Freeman, E. W.(2003). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: definitions and diagnosis, *Psychoneuroendocrinology*, 28 : 25–37.
76. Freeman, E. W., Halberstadt, S. M., Rickels, K., Legler, J. M., Lin, H., Sammel, M. D. (2011). Core symptoms that discriminate premenstrual syndrome. *Journal of Women’s Health*, 20 (1): 29-35.
77. Andrzej, M., Diana, J. (2006). Premenstrual syndrome: from etiology to treatment. *Maturitas*, 55: 47–54.
78. Schorge, J. O., Schaffer, J. I., Halvorson, L. M., Hoffman, B. L., Bradshaw, K. D., Cunningham, F. G. (2010). *Williams Jinekoloji*, Ceylan Y (Çev. ed.), Yıldırım G (Çev. ed.), Aslan H (Çev. ed.), Gül A (Çev. ed), Gedikbaşı A (Çev. ed.), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 296-303.
79. Yonkers, K. A., O’Brien, P. M. S., Eriksson, E. (2008). Premenstrual syndrome, *Seminars, Lancet*, 371: 1200–1210.
80. ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists), 2000. Premenstrual Syndrome. ACOG, Washington. DC.
81. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders Diagnostic Criteria for research. (1993). World Health Organization. Geneva.
82. Gundersen, D. C. (2001). Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder, *Disorders Associated with Pregnancy and Menstruation*, J Jacobson: *Psychiatric Secrets*, 2nd Ed, Hanley and Belfus, 343-351.
83. Ismail, K. M. K., O’Brien, S. (2006). Premenstrual Syndrome, *Women’s Health Medicine*, 3(6): 272-275.
84. Halbreich U, Bergeron R, Yonkers K.A., Freeman E, Stout A.L. , Cohen L. (2002). Efficacy of Intermittent, Luteal Phase Sertraline Treatment of Premenstrual Dysphoric Disorder, *Obstetrics & Gynecology*, 100 (6):1212-1219.
85. Salamat, S., Ismail, K. M. K., O’Brien, S. (2007). Premenstrual syndrome. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine* 18(2): 29-32.

86. Wyatt, K. M., Dimmock, P. W., Frischer, M., Jones, P. W., O'Brien, P. M. S. (2002). Prescribing patterns in premenstrual syndrome, *B. M. C. Women's Health* 2(4): 1-8.
87. Wyatt, K., Dimmock, P., Jones, P., Obhrai, M., O'Brien, S. (2001). Efficacy of progesterone and progestogens in management of premenstrual syndrome: systematic review, *BMJ*.323:1-8.
88. O'Brien, S., Rapkin, A., Dennerstein, L., Nevatte, T. (2011). Diagnosis and management of premenstrual disorders. *BMJ*. 342: (2994) 1-10.
89. Treating Premenstrual Dysphoric Disorder, Harvard Mental Health Letter (2009). www.health.harvard.edu. Erişim tarihi 11.04.2011
90. Nur, M. M., Romano, M. E., Siqueira, L. M. (2007). Case reports, premenstrual dysphoric disorder in an adolescent female, *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 20: 201-204.
91. Claman, F., Miller, T. (2006). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in adolescence, *J Pediatr Health Care*, 20: 329-333.
92. Scholten, A., Purcell, G. J. (2010). Premenstrual syndrome, Health Library: Evidence-Based Information, EBSCO Publishing.
93. Cürçani, M., Tan, M., Özdelikara, A. (2010). Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, *TAF Prev Med Bull*, 9(5): 487-492.
94. Özkan, S., Yılmaz, E. (2008). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7): 89-105.
95. Kafkas, M. E., Şahin, Kafkas, A., Acet M. (2012). Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Düzeylerinin İncelenmesi, *DPUJSS*, 32(2): 47-56.
96. İlhan, N., Batmaz, M., Akhan, L. U. (2010). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3): 34-44.

97. Erci, B., Tortumluoğlu, G., Aydın, İ. (2010). Koruyucu hizmetlerde görev yapan ebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile gebe ve lohusa izlemlerinde verilen bakım hizmetleri arasındaki ilişki, Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3(1): 16-22.
98. Kohnle, D., Puzanov, I. (2010). Premenstrual Dysphoric Disorder, Health Library: Evidence-Based Information.
99. Bayram, O. G. (2007). Sporcuların premenstrual sendrom yönünden sedanter bayanlarla karşılaştırılması, Bakırköy Tıp Dergisi, 3:104-110.
100. Ghanbari, Z., Manshavi, F. D., Jafarabadi, M.(2008).The effect of three months regular aerobic exercise premenstrual syndrome, Journal of Family and Reproductive Health 2(4): 167-171.
101. Bussell. G. (1998). Premenstrual syndrome and diet, Journal of Nutritional&Environmental Medicine, 8:65-75.
102. Çıtak, N., Terzioğlu, F. (2002). Abant izzet baysal üniversitesinde öğretim gören kız öğrencilerin primer dismenoreye ilişkin bilgi ve uygulamaları. Sağlık ve Toplum, (12) 3:69-80.
103. Yüksel, N. (2001). Ruhsal Hastalıklar, 2. Baskı, Ankara, Çizgi Tıp Yayınevi San. ve Tic. Ltd. Şti.
104. Littleton, L. Y., Engebretson, J., (2009). Health Care Issues and Reproductive Concerns , Premenstrual Syndrome, Maternity Nursing Care, Cengage Learning, Canada, 167,168.
105. Carpenito L.J. (2012). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Çeviren: Prof. Dr. Firdews Erdemir (13. Baskı) Nobel Tıp Kitabevleri
106. Kolsser, N. J. (2006). Premenstrual syndrome, Introductory maternity nursing, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia (1): 63-65.
107. Luxner, K. L. (2005). Delmar's Maternal-Infant Nursing Care Plans, 2nd Ed., Canada 74-77.
108. Öz, F. (2004). Sağlık Alanında Temel Kavramlar, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara, 157-175.

109. Cox, H. C., Hinz, M.D. (2002). Clinical Applications of Nursing Diagnosis Adult, Child, Women's Psychiatric, Genetic and Home Health., 4th edition, F.A. Davis Company. Philadelphia, 130-136.
110. Orshan, S. A. (2007). Maternity, Newborn and Women's Health Nursing: Comprehensive Care Across the Lifespan, Lippincott Williams&Wilkins, Philadelphia, 4:155.
111. Lowdermilk, D. L., Perry, S.E. (2004). Maternity&Women's Health Care, 8th Ed. Mosby Company. 160-163.
112. March P.D., Schub T.,(2010). Premenstrual Syndrome. Cinahl Information Systems, Glendale, California. (Adobe Digital Editions version) doi: 5000002695. Erişim tarihi 13.04.2011
113. Ghanbari, Z., Haghollahi, F., Shariat, M., Foroshani, A. R., Ashrafi, M.(2009). Effects of calcium supplement therapy in women with premenstrual syndrome, Taiwan J Obstet Gynecol. 48(2):124–129.
114. www.euro.who.int/nutrition/20030507_1. Erişim tarihi 24.02.2012
115. Gençdoğan, B. (2006). Premenstrual sendrom için yeni bir lek, Türkiye de Psikiyatri, 8(2);81-87.
116. Walker, S.N., Sechrist, K.R., Pender, N.J. (1987). The health promoting lifestyle profile development and psychometric characteristics. Nursing Research. 36(2): 76-80
117. Esin N (1997). Endüstriyel Alanda alışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi, Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
118. Walker SN, Hill-Polerecky DM (1996) Psychometric Evaluation of The Health Promoting Lifestyle Profile II Unpublished Manuscript, University of Nebraska Medical Center
119. Bahar, Z., Beser, A., Gördes, N., Ersin, F., Kıssal, A. (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları leği II'nin Geçerlik ve Güvenirlik alışması, C..Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(1):1-13.

120. Özyazıcıoğlu, N., Kılıç, M., Erdem, N., Yavuz, C., Afacan, S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(2): 278-332.
121. www.lokman.cu.edu.tr/anestezi/anestezinot/opioid.htm. Erişim tarihi 14.05.2012
122. www.endokrin.org/Tr/content3.asp?m1=1&m2=12&m3=228. Erişim tarihi 14.05.2012
123. Ayaz, S., Tezcan, S., Akıncı, F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları, *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 9(2): 26-34.
124. Chayachinda, C., Rattanachaiyanont, M., Phattharayuttawat, S., Kooptiwoot, S., (2008). Premenstrual syndrome in thai nurses. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 29:199-205.
125. Deuster, P.A., Adera T., South-Paul J. (1999). Biological, social, and behavioral factor associated with premenstrual syndrome. *Arch. Fam. Med.* 8:122-128.
126. Rupani, N.P., Lema, V.M. (1993). Premenstrual tension among nurses in nairobi, Kenya. *East Afr. Med. J.*;70(5):310-313.
127. Freeman, E.W., Rickels, K., Sondheimer, S.J. (1993). Premenstrual symptoms and dysmenorrhea in relation to emotional distress factors in adolescents. *J. Psychosom. Obstet. Gynecol.* 14(1):41-50.
128. Hirokawa K. (2011). Premenstrual symptoms in youngs japanese women: agency, communion and lifestyle habits. *Sex Roles* 65:56-68.
129. Johnson E.R.B., Hankinson S.E., Willet, W.C., Johnson, S.R., Manson, J.E. (2010). Adiposity and the development of premenstrual syndrome, *Journal of Women's Health* 19(11):1955-1962.
130. Vo, H.T. (2007). The Effects Of Caffeine on Premenstrual Syndrome, Thesis Submitted to the Faculty of the Graduate School of the University of Maryland, College Park.
131. Cohen, L.S, Soares, C.N., Otto, M.W., Sweeney, B.H., Liberman, R.F., Harlow, B.L. (2002). Prevalence and predictors of premenstrual dysphoric disorder in older premenopausal women the harward study of moods and cycles, *J Affective Disorder*, 70 (2): 125-132.

132. Poyrazoğlu, S., Günay, O., Öztürk, A. (2010). Kayseri il merkezinde yaşayan 15-49 yaş arası kadınlarda premenstruel sendrom prevalansı ve etkileyen faktörler. 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı sf:140.
133. Shirmohammadi, M., Arjadi, M., Taghizadeh, Z., Haghanni, H. (2009). Premenstrual syndrome and psychiatric comorbidities, *Iran J Psychiatry* 4:62-66.
134. Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı 2011-2015. (2011). T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 835. Ankara
135. Rizk, D.E.E., Mosallam, M., Alyan, S., Nagelkerke, N. (2006). Prevalence and impact of premenstrual syndrome in adolescent schoolgirls in the united arab emirates. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 85:589-598.
136. Erci B., Okanlı, A., Kılıç, D. (1999). Premenstrual sendromun sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve depresyon düzeyi ile ilişkisi, *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(2):14-26.
137. Choi, D., Lee, D., Y., Leher, P., Lee, I.S., Kim, S., H., Dennerstein, L. (2010). the Impact of premenstrual symptoms on activities of daily life in korean women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics&Gynecology*. 31, (1):10-15.
138. Butsripom, B., Hanucharunkul, S., Arpanantikul, M., Choktanasiri, W., Vorapongsathorn, T., Sinsuksai, N. (2009). Premenstrual syndrome among thai nurses: prevalence, impact and self-management strategies. *Thai J Nurs Res* 13(4): 285-301.

ÖZGEÇMİŞ

Nazife BAKIR 1982'de Kütahya'da doğmuştur. İlk ve orta öğrenimini Kütahya'da tamamlamıştır. 2002 yılında Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu'nu kazanarak, 4 yıl öğrenim gördüğü Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu'ndan üçüncülük derecesi ile mezun olmuştur. 2010 yılında Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsüne bağlı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programını kazanmıştır.

07.2007- 01.2011 tarihleri arasında Alanya Devlet Hastanesi'nde acil servis ve ortopedi kliniğinde hemşire olarak çalışmıştır. 17.02.2011 tarihinden itibaren Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Gölhisar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğretim görevlisi olarak halen çalışmaya devam etmektedir.

EKLER

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : B.30.2.AKD.0.42.71.00-
Konu :

Akdeniz Uni. Sağlık Bilimleri Ent
23.01.2012 - 63

ANTALYA SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : Rektörlük Makamının 17.01.2012 tarih B.30.2.AKD.0.71.01.00-903.7.2-718/1047 sayılı yazısı.

İlgi'de kayıtlı yazı ekinde gelen; Enstitümüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Nafize BAKIR BAYLAN'ın; "Üniversite Öğrencilerinde Premenstruel Sendrom (PMS) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki" konulu tez çalışmalarını ile ilgili Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Rektörlüğü'nün 20.12.2011 tarih ve 1155-6631 sayılı yazısı ve ekleri ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve yazıların adigeçen öğrenciye ve danışman öğretim üyesine tebliğ edilmesi hususunda gereğini rica ederim.

Prof.Dr. İsmail ÜSTÜNEL
Enstitü Müdürü

EKLER:

Ek-1: 12 Sayfa

20.01/2011 Memur :HAKBAŞ
20.01/2011 Şef :T.TAT
20.01/2011 E.Sekreteri :H.UGUR

.....
.....
.....



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Personel Daire Başkanlığı



17.01.2012*, 01047

Sayı :B.30.2.AKD.0.71.01.00-903.7.2 718
Konu :Araştırma İzin Başvurusu
İC No:

Akdeniz Uni Sağlık Bilimleri Ens
19.01.2012 - 112

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
ANTALYA

İlgi : 03.06.2011 gün ve B.30.2.AKD.0.A1.00.00/72-475 sayılı yazı.

Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Nazife BAKIR BAYLAN'ın, "Üniversite Öğrencilerinde Premenstruel Sendrom (PMS) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki" konulu tez çalışması ile ilgili Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Rektörlüğü'nün 20.12.2011 gün ve 1155-6631 sayılı yazısı ve ekleri ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Abit DEMİRCAN
Rektör Yardımcısı

EK:
Yazı ve ekleri (12 sayfa)



T.C.
MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : B.30.2.MAE.0.72.00.00/ 1155 - 6631
Konu : Nazife BAKIR BAYLAN

20 12 2011

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
ANTALYA



İlgi : 14.06.2011 tarih ve B.30.2.AKD.0.71.01.00/929-7195-009408 sayılı yazımız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Nazife BAKIR BAYLAN'ın "Üniversite Öğrencilerinde Premenstrüel Sendrom (PMS) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki" konulu tez çalışmasını, Üniversitemiz Fakülte ve Yüksekokul öğrencilerine anket uygulama istemi ile ilgili birimlerin görüşleri yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.


Prof. Dr. Halil İbrahim GÖKCE
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EK:
1- Yazı örneği (9 sayfa)

Adres: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı - 15100 - BURDUR
Telefon: 0-248-213 32 11
e-mail : oidb@mehmetakif.edu.tr

Faks: 0-248-213 32 10
Elektronik ağı : www.mehmetakif.edu.tr



T.C.
MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Eğitim Fakültesi Dekanlığı



Sayı : B.30.2.MAE.0.06.00.00/ 1577

08/07/2011

Konu: Araştırma İzni

MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
BURDUR

İlgi : 20.06.2011 tarih ve B.30.2.MAE.0.72.00.00/522-3205 sayılı yazınız.

İlgi yazıda Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Nazife BAKIR BAYLAN, "Üniversite Öğrencilerinde Premenstruel Sendrom (PMS) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki" konulu anket uygulamasını Fakültemiz Bölüm/Anabilim Dalı öğrencilerine 2011-2012 Eğitim-Öğretim Dönemi başlangıcında öğretimi aksatmadan kendisi tarafından uygulamanın yapılması koşuluyla Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim. Saygılarımla.

Doç. Dr. Kamile DEMİR
Dekan V.



T.C.
MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
VETERİNER FAKÜLTESİ



SAYI : B.30.2.MAE.0.23.00.00/ 650

Burdur, 21.11.2011

KONU : Araştırma İzni.

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi: 20.06.2011 tarih ve 522-3205 sayılı yazınız.

İlgi yazınız üzerine Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Nazife BAKIR BAYLAN'ın "Üniversite Öğrencilerinde Premenstruel Sendrom (PMS) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki" konulu anket çalışmasını, Fakültemiz öğrencilerine uygulaması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.


Doç. Dr. Özcan ÖZGEL
Dekan V.

Adres: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Veteriner Fakültesi Dekanlığı
Örtülü Mevkii 15030- BURDUR

Tel : (0 248) 213 20 00
Faks : (0 248) 213 20 01
e-posta : veteriner@ mehmetakif.edu.tr
http://veteriner.mehmetakif.edu.tr



T.C
MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
Fen-Edebiyat Fakültesi Dekanlığı



Sayı : B.30.2.MAE.0.10.00.00/2011
Konu : Araştırma İzni

15.11.2011

MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
BURDUR

İlgi : 30.11.2011 tarih ve B.30.2.MAE.0.72.00.00/1090-6318 sayılı yazınız.

İlgi yazıda Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Nazife BAKIR BAYLAN'ın "Üniversite Öğrencilerinde Premenstruel Sendrom ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki" konulu anket uygulamasını, Fakültemiz öğrencilerine uygulama isteği ile ilgili görüş istenmektedir.

Fakültemiz bölüm başkanlıklarının konu ile ilgili görüşleri yazımız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.


Prof. Dr. Ayla SEVİM EROL
Dekan

EKİ :
-Bölüm Başkanlıklarının Yazıları



T.C.
MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
Fen-Edebiyat Fakültesi Dekanlığı
Antropoloji Bölümü Başkanlığı



Sayı : B.30.2.MAE.0.10.23.00/5 Z

Konu : Araştırma İzni

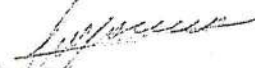
24 -06- 2011

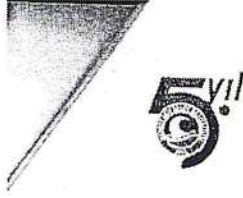
DEKANLIK MAKAMINA

İlgi : 23 Haziran 2011 tarihli ve B.30.2.MAE.0.10.73.00/1040 sayılı yazınız.

Hazırlanmış olan anket formu sonrasında elde edilecek sonuçların, öğrencilerimizin bu konudaki sorunlarını çözmeye yardımcı olacağını düşünmekteyiz. Ancak bu tip çalışmalar için Etik Kurul Kararının olması bölümümüzün ortak kanaatidir. Bu nedenle formla ilgili Etik Kurul Kararı varsa bölümümüze bildirilmesi ve daha sonra anket formunun uygulanması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.


Yrd. Doç. Dr. Z. Füsun YAŞAR
Antropoloji Bölüm Başkanı Yrd.



T.C.
MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
Fen-Edebiyat Fakültesi Dekanlığı
Arkeoloji Bölümü Başkanlığı

Sayı : B.30.2.MAE.0.10.17.00/ 4/
Konu : Araştırma İzni

30 Haziran 2011

DEKANLIK MAKAMINA

İlgi: 23 Haziran 2011 tarih ve B.30.2.MAE.0.10.17.00/1040 sayılı yazınız.

Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'nın göndermiş olduğu "Araştırma İzni" konulu yazısı ile ilgili çalışma için Etik Kurul Raporu alınmış olması durumunda izin verilmesini uygun olması hususunda,

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Yrd. Doç. Dr. İskender GÜLLE
Arkeoloji Bölüm Başkanı V.

T.C.
MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
Fen-Edebiyat Fakültesi Dekanlığı
Fizik Bölüm Başkanlığı

Sayı : B.30.2.MAE.0.10.11.00/ 52
Konu : Araştırma İzni

28-06-2011

DEKANLIK MAKAMINA

İlgi : 23 Haziran 2011 tarihli ve B.30.2.MAE.0.10.73.00/1040 sayılı yazınız.

Bölümümüz Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğun ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Nazife BAKIR BAYLAN tarafından hazırlanmış olan anket formunun öğrencilerimize uygulanmasını uygun görmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.


Doç. Dr. Belgin BARDAKÇI
Fizik Bölüm Başkanı



T.C.
MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
Fen-Edebiyat Fakültesi Dekanlığı
Matematik Bölüm Başkanlığı



Sayı : B.30.2.MAE.0.10.10.00/25
Konu : Araştırma İzni

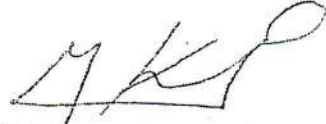
24 Haziran 2011

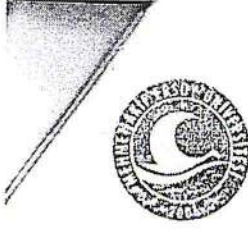
DEKANLIK MAKAMINA

İlgi: Fen Edebiyat Fakültesi Dekanlığı'nın 23.06.2011 tarih ve B.30.2.MAE.0.10.73.00/1040 Sayılı yazısı.

İlgi yazınızda belirtilen anketin bölümümüz öğrencileri için yapılmasının uygun olmadığı hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.


Prof. Dr. M. Kemal SAĞEL
Matematik Bölüm Başkanı



T.C.
MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
Fen-Edebiyat Fakültesi Dekanlığı
Biyoloji Bölümü Başkanlığı

Sayı : B.30.2.MAE.0.10.13.00/ 82
Konu : Araştırma İzni

30 Haziran 2011

DEKANLIK MAKAMINA

İlgi: 23 Haziran 2011 tarih ve B.30.2.MAE.0.10.73.00/1040 sayılı yazınız.

Bölümümüzde, Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'nın "Araştırma İzni" konulu yazısında uygulanmak istenilen araştırma izninin verilmesi uygun görülmüş olup,

Gereğini bilgilerinize arz ederim.


Yrd. Doç. Dr. Tamer ALBAYRAK
Bölüm Başkan V.



T.C.
MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
Fen-Edebiyat Fakültesi Dekanlığı
Kimya Bölüm Başkanlığı



Sayı : B.30.2.MAE.0.10.12.00/55
Konu : Araştırma İzni

24 Haziran 2011

DEKANLIK MAKAMINA

İlgi: Fen Edebiyat Fakültesi Dekanlığı'nın 23.06.2011 tarih ve
B.30.2.MAE.0.10.73.00/1040 Sayılı yazısı.

İlgi yazınızda belirtilen anketin bölümümüz öğrencileri için yapılmasının uygunluğu
hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Doç. Dr. Erdal KENDÜZLER
Kimya Bölüm Başkanı



T.C.
MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
Fen-Edebiyat Fakültesi Dekanlığı
Arkeoloji Bölümü Başkanlığı

Sayı : B.30.2.MAE.0.10.17.00/44
Konu : Araştırma İzni

07.12.2011

DEKANLIK MAKAMINA

İlgi: 02.12.2011 Tarih ve B.30.2.MAE.0.10.73.00/2035 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'nın "Araştırma İzni" konulu Anketin yapılmasının bölümümüzce uygun görülmüş olup,

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Yrd. Doç. Dr. Şükrü ÖZÜDOĞRU
Arkeoloji Bölüm Başkanı

Yrd. Doç. Dr. F. Ery Doku



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : B.30.2.AKD.0.20.05.05/210
Konu : Öneri

Sayın Yrd.Doç.Dr. Hatice BALCI YANGIN
Akdeniz Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Üyesi

Yürütücülüğünü yaptığınız "Üniversite Öğrencilerinde Premenstruel Sendrom (PMS) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki" adlı çalışmanın yapılmasında aşağıdaki öneriler ışığında etik açısından sakınca olmadığına karar verilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Gülay ÖZBİLİM
Dekan Yardımcısı

Öneriler:

- 1) Aydınlatılmış Onam Formunda yer alan Gönüllüler/Katılımcılar İçin Araştırmadan Beklenen Yararlar bölümünde yer alan "Araştırma sonuçlarına göre gençlerin PMS ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları hakkında bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda bakım, eğitim ve danışmanlık sağlanabilecektir" ifadesi pratikte uygulanamayabileceğinden ifadenin "Gereksinimi olan gençlere anket formlarını doldurduktan sonra, danışmanlık verilebileceği" şeklinde değiştirilmesi.
- 2) Aydınlatılmış Onam Formu'nun hastanın anlayacağı açıklıkta, tıbbi ve teknik terminolojiden arındırılmış biçimde yeniden düzenlenmesi.

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom (Adet Öncesi Gerginlik Sendromu) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki
Sayın Katılımcı;

Adım Nazife BAKIR, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapmaktayım. Premenstrual sendrom (Adet Öncesi Gerginlik Sendromu) adet kanamasından 7-10 gün önce ortaya çıkmaya başlayan, adet kanamasından sonra ortadan kalkan yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişimleri, şişkinlik, kilo alma, eklem ağrısı, memelerde hassasiyet, uyku düzeninde bozukluk, ağlama vb. gibi bir dizi yakınmayı tanımlamaktadır. Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom (Adet Öncesi Gerginlik Sendromu) ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla bir çalışma yapmaktayım.

Bu amaç doğrultusunda, sizlerin cevaplama için bir soru formu hazırlanmıştır. Soruları yanıtlamak ortalama 15–20 dakikanızı alacaktır. Sorulan sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermeniz, Premenstrual Sendrom (Adet Öncesi Gerginlik Sendromu) yaşayan üniversite öğrencilerine daha etkin destek sağlamada katkı da bulunacağına inanıyorum. Toplanan veriler yalnızca araştırma için kullanılacaktır. Araştırmaya katılmak konusunda gönüllü olmanız esastır. Gizliliği sağlamak amacıyla isim alınmayacaktır. Araştırmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz.

Katıldığınız için teşekkür ederim.

Katılımcının imzası

Nazife BAKIR

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

Yüksek Lisans Öğrenci

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

EK IV

Demografik Veriler

Tarih : .../.../....

1. Yaşınız.....
2. Fakülte/Yüksekokulunuz.....
3. Yaşamınızın büyük bir çoğunluğunu (2/3'sini) nerede geçirdiniz:
1. Köy 2. İlçe 3. İl
4. Şu anda kaldığınız yer aşağıdakilerden hangisidir?
1.Yurtta 2. Aile İle 3. Evde,Yalnız 4.Evde,Arkadaşlarla 5. Diğer.....
5. Annenizin öğrenim durumu nedir?
1.Okuryazar Değil 2.Okuryazar+İlkokul 3. Ortaokul
4.Lise 5.Üniversite ve üstü
6. Babanızın öğrenim durumu nedir?
1. Okuryazar değil 2.Okuryazar+ilkokul 3. Ortaokul
4.Lise 5.Üniversite ve üstü
7. Annenizin mesleği.....
8. Babanızın mesleği
9. Ailenizin ortalama aylık gelirini yazınız.....

Menstruasyon(Adet, ay başı) Öyküsü

10. İlk adet yaşıınız?.....
11. Kaç günde bir adet olursunuz (sıklık) ?.....günde
12. En son adet tarihinizin ilk günü (gün/ay) ? /.....
13. Adet kanamanız kaç gün sürer (süre) ?.....
14. Adet döneminde ağrı yaşar mısınız?
1. Evet 2. Hayır
15. Evetse ağrıyı gidermek için hangi yöntemleri kullanıyorsunuz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).
1.Hiçbir şey kullanmıyorum 2.Ağrı kesici haplar kullanıyorum
3.Ağrı kesici iğne kullanıyorum 4.Her ay acil servise gidiyorum
5.Karnımı sıcak tutuyorum(termofor vb.) 6.Egzersiz yapıyorum
7.Bitkisel çaylar içiyorum
8.O gün devamsızlık yapıp okula gitmiyorum, dinleniyorum
9.Diğer belirtiniz.....

ARKA SAYFAYA GEÇİNİZ

PMS Risk Faktörleri

16. Kilonuz:.....
17. Boyunuz:.....
18. BKİ:..... (kg/m²)
19. Kahve tüketim sıklığınız?
 1. Hiç
 2. Günde 1-2 fincan
 3. Günde 3 fincan ya da daha fazla
 4. Haftada 1-2 fincan
 5. Diğer.....
20. Çay tüketim sıklığınız?
 1. Hiç
 2. Günde 1-2 fincan
 3. Günde 3 fincan veya daha fazla
 4. Haftada 1-2 fincan
 5. Diğer.....
21. Kolalı içecekleri tüketim sıklığınız ?
 1. Hiç
 2. Günde 1-2 kutu/bardak
 3. Günde 3 kutu/bardak veya daha fazla
 4. Haftada 1-2 kutu/bardak
 5. Diğer.....
22. Sigara kullanıyor musunuz?
 1. Evetadet/gün
 2. Hayır
 3. Bazen.....adet/hafta
23. Alkol kullanıyor musunuz?
 1. Evet
 2. Hayır
 3. Bazen
24. Yemeğin tadına bakmadan tuz kullanır mısınız?
 1. Evet
 2. Hayır
25. Annenizde adet öncesi gerginlik şikayetleri var mı?
 1. Evet
 2. Hayır
26. Adet gören kız kardeşiniz var mı?
 1. Evet
 2. Hayır
27. Kız kardeşinizde adet öncesi gerginlik şikayetleri var mı?
 1. Evet
 2. Hayır

PREMENSTRUAL SENDROM ÖLÇEĞİ**EK V**

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. **Hiçbir soruyu boş bırakmayınız.**

ADETTEN BİR HAFTA ÖNCE						
		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 saldırıyormuş 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 çekiyorum					
22	Çevremdeki kişilerle ilişkilerim bozuluyor					
23	Sinirlerim 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					

ARKA SAYFAYA GEÇİNİZ

ADETTE BİR HAFTA ÖNCE

		Hiç	Çok az	Bazen	Sık sık	Sürekli
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					

SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANISLARI ÖLÇEĞİ II**EK VI**

Bu ankette şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz.

		Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim.				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim				
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				

ARKA SAYFAYA GEÇİNİZ

		Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzeni olarak
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				