



**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE PREMENSTRUAL
SENDROM İLE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİ**

Nurdilan ŞENER

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOĞUM, KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN

Yüksek Lisans Tezi – 2017

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE PREMENSTRUAL SENDROM İLE KİŞİLİK
ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Nurdilan ŞENER

Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN

MALATYA

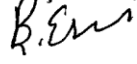
2017

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Nurdilan ŞENER'in "Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom ile Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki "** konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 13/01/2017

Prof. Dr. Behice ERCİ
İnönü Üniversitesi
Jüri Başkanı



Doç. Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ
Çukurova Üniversitesi
Üye



Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı

Üye


ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2017 tarih ve 2017/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Premenstrual Sendrom (PMS).....	3
2.1.1. PMS'nin Etiyolojisi.....	4
2.1.1.1. Östrojen-Progesteron Dengesizliği.....	4
2.1.1.2. Sıvı Retansiyonu.....	4
2.1.1.3. Nöroendokrin Faktörler.....	5
2.1.1.4. Ailesel faktörler.....	5
2.1.1.5. Beslenme.....	5
2.1.2. PMS'nin Belirtileri.....	5
2.1.2.1. Davranışsal belirtiler.....	5
2.1.2.2. Psikolojik belirtiler.....	6
2.1.2.3. Fiziksel belirtiler.....	6
2.1.3. PMS'yi Tanılama.....	6
2.1.4. PMS'nin Tedavisi.....	7
2.1.4.1. Nonfarmakolojik Tedavi Yöntemleri.....	8
2.1.4.2. Farmakolojik Tedavi.....	9
2.1.5. PMS'de Hemşirelik Yaklaşımı.....	11
2.2. Kişilik.....	12
2.3. PMS ve Kişilik Özelliği.....	14
3. MATERYAL VE METOT.....	15
3.1. Araştırmanın Türü.....	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	15
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	15
3.4. Verilerin Toplanması.....	16

3.5. Veri Toplama Araçları.....	17
3.5.1. Katılımcı Tanıtım Formu.....	17
3.5.2. Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ).....	17
3.5.3. Cervantes Kişilik Ölçeği (CKÖ).....	19
3.6. Verilerin Değerlendirmesi.....	20
3.7. Araştırmanın Etik ilkeleri.....	20
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIŞMA.....	33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	38
KAYNAKLAR.....	39
EKLER.....	47
EK-1. Özgeçmiş.....	47
EK-2. Katılımcı Tanıtım Formu.....	48
EK-3. Premenstrual Sendrom Ölçeği.....	49
EK-4. Cervantes Kişilik Ölçeği.....	51
EK-5. Muş Alparslan Üniversitesinden Alınan İzin.....	52
EK-6. Etik Kurul Onay Belgesi.....	53

TEŐEKKÜR

Tez çalıőmam sũresince gũsterdiđi bũyũk emek, destek ve anlayıőından dolayı danıőman hocam Sayın Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN'a,

Çalıőmama katkı ve desteğinden dolayı hocam Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ'ye,

Araőtırmamın istatistiksel analizindeki katkılarından dolayı hocam Sayın Mustafa DURMUŞ'a,

Tũm yũksek lisans eğitimim boyunca desteklerini benden eksik etmeyen babama, anneme ve kardeőlerime,

Gũsterdiđi ilgi ve desteğinden dolayı Merve DİZDAROĞLU'na, Ceylan GÜZEL'e ve arkadaőlarıma,

Sonsuz teőekkũrlerimi sunarım.

Nurdilan ŞENER

ÖZET

Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom ile Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki

Amaç: Araştırma üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcıdır. Araştırmanın evrenini Muş Alparslan Üniversitesi'nin fakülte ve yüksek okullarında normal öğretimde öğrenim gören 2426 kız öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini 736 öğrenci oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Katılımcı Tanıtım Formu, Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Cervantes Kişilik Ölçeği kullanılmıştır. Veriler 19 Eylül- 4 Kasım 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Cronbach Alfa güvenirlik analiz testi, aritmetik ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t testi, pearson kolerasyon analizi ve Ki kare testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada öğrencilerin %62'sinde premenstrual sendrom saptanmıştır. Araştırmada öğrencilerin duygusal denge/nörotizm ve tutarlı/tutarsız olma kişilik özellikleri ile premenstrual sendrom arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Ancak öğrencilerin dışa/içe dönük olma kişilik özelliği ile premenstrual sendrom arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Öğrencilerin Cervantes Kişilik Ölçeği dışa dönük olma alt grubu puan ortalaması arttıkça Premenstrual Sendrom Ölçeği'nin iştah değişimi alt boyutu puan ortalamasının azaldığı, Cervantes Kişilik Ölçeği nörotizm alt boyutu puan ortalaması arttığında ise paralel olarak Premenstrual Sendrom Ölçeği tüm alt boyut puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Öğrencilerin yarısından fazlasında premenstrual sendrom olduğu, nörotik ve tutarsız kişilerde daha fazla premenstrual sendrom görüldüğü bulunmuştur. Premenstrual sendrom tedavi yaklaşımında kişilik özelliğine dikkat edilmesi gerektiği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencileri, premenstrual sendrom, kişilik özelliği, Premenstrual Sendrom Ölçeği, Cervantes Kişilik Ölçeği.

ABSTRACT

The Relationship Between Premenstrual Syndrome and Personality Trait in University Students

Aim: The research was conducted to determine the relationship between Premenstrual Syndrome and personality trait in university students.

Materials and Methods: Research is descriptive and correlation study. The study's universe consisted of 2426 female students who attended the normal education at the faculties and colleges of Mus Alparslan University. The sample of the study consisted of 736 students. Participant Presentation Form, Premenstrual Syndrome Scale and Cervantes Personality Scale were used to collect the data. The data were collected at random intervals of the week between September 19 and November 4, 2016. Cronbach alpha reliability analysis test, arithmetic mean, standard deviation, t test in independent groups, Pearson Correlation Analysis and Chi square tests were used in the evaluation of the data.

Finding: In the study, 62% of the students had premenstrual syndrome. There was a significant relationship between premenstrual syndrome and emotional balance/neuroticism and consistency/incoherence personality trait of the students ($p < 0.05$). However, there was no significant relationship between intraversion/extraversion of personality trait and premenstrual syndrome ($p > 0.05$). It was detected that as the average score of extraversion subscale of Cervantes Personality Scale increased, the average score of appetite change sub-dimension of Premenstrual Syndrome Scale decreased and when the Cervantes Personality Scale neuroticism subscale scores increased, the average scores of all subscale scores increased in parallel with the Premenstrual Syndrome Scale ($p < 0.05$).

Results: More than half of the students were found to have Premenstrual Syndrome, and more Premenstrual Syndrome were found to be neurotic and incoherent. Personality trait should be considered in premenstrual syndrome treatment approach.

Key words: University students, premenstrual syndrome, personality trait, Premenstrual Syndrome Scale, Cervantes Personality Scale.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

PMS	: Premenstrual Sendrom
GABA	: Gammaaminobutirik Asit
PDF	: Premenstrual Değerlendirme Formu
PMSÖ	: Premenstrual Sendrom Ölçeği
SSRI	: Serotonin Geri Alım İnhibitörü
KOK	: Kombine Oral Kontraseptif
GnRH	: Gonodotropin Releasing Hormon
LH	: Luteotrop Hormon
FSH	: Folikül Stimülüz Edici Hormon
CKÖ	: Cervantes Kişilik Ölçeği

TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1: Evrenden Örneklemeye Alınacak Öğrenci Sayılarının Dağılımı	16
Tablo 4.1: Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	21
Tablo 4.2: Öğrencilerin Menstruasyon Özelliklerinin Dağılımı	22
Tablo 4.3: Öğrencilerin Premenstrual Sendrom Durumlarının ve Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı	23
Tablo 4.4: Öğrencilerin Premenstrual Sendrom Ölçeği Alt Boyutlarının Dağılımı	24
Tablo 4.5: Öğrencilerin Cervantes Kişilik Ölçeği Alt Boyutlarının Dağılımı	25
Tablo 4.6: Öğrencilerin Premenstrual Sendrom Durumlarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı	26
Tablo 4.7: Öğrencilerin Premenstrual Sendrom Olma Durumlarının Menstruasyon Özelliklerine Göre Dağılımı	28
Tablo 4.8: Öğrencilerin Premenstrual Sendrom Durumuna Göre Kişilik Özelliklerinin Karşılaştırılması	29
Tablo 4.9: Öğrencilerin PMSÖ Alt Boyutlarına Göre CKÖ Alt Boyutlarının Dağılımı	31

1. GİRİŞ

Premenstrual sendrom (PMS), menstruasyondan 7-10 gün önce başlayan, menstruasyonun başlamasıyla veya başladıktan 2-3 gün sonra geçen, kadınlarda fiziksel, psikolojik, davranışsal, sosyal ve mesleki alanlarda bozulma gibi birçok sıkıntıya neden olabilen bir tablodur (1- 3). Ülkemizde yapılan çalışmalarda PMS prevalansı %50-%79 arasında gösterilmektedir (3-9). PMS en fazla menstrual siklusun geç luteal fazında görülmektedir. Her kadın yılda yaklaşık olarak 12 kez adet görmektedir. Menstruasyon öncesi 7-10 gününün sıkıntılı olması ve bunun yılda yaklaşık 3-4 aya denk gelmesi, PMS'yi önemli bir sorun haline getirmektedir (1, 10-13).

PMS'nin kadının kendine olan güvenini, toplumsal ilişkilerini ve derslere devamını olumsuz etkilediği, iş gücünün kaybına ve iş veriminde azalmaya neden olduğu, hata/kaza oranını, alkol/madde kullanımını ve suça eğilimi ve aile içi kavgaları arttırdığı, annelerin çocuklarına karşı olumsuz davranışlarda bulunmasına yol açtığı belirtilmektedir (2, 12-15). İngiltere ve ABD'ninde içinde bulunduğu birçok ülkede PMS tanısı ceza indiriminde gerekçe olarak kullanılabilir (13). Ayrıca ruhsal bozukluğun veya bedensel hastalığın premenstrual dönemde kötüleştiği de bildirilmektedir (16). PMS'de kesin olarak belirlenmiş olmamasına rağmen yaşın, doğum sayısının, ailesel geçişin, sigara, alkol ve kafein tüketiminin, ağır ve zorlu çalışma periyodunun, nörotik kişilik yapısının, psikosomatik hastalığa yatkınlığın ve aile problemlerinin risk faktörleri olabileceği belirtilmektedir (1, 2, 13, 14).

Kişilik doğuştan gelen ve çevreye etkileşimle şekillenen, kolay değişmeyen özellikler bütünüdür (17). Kişilik özellikleri bireylerin sağlık-hastalık algılayışını ve verilen tepkileri etkiler. Kişilik özellikleri bireysel farklılıklar gösterdiği için sağlık-hastalık durumunda verilen tepkilerde kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Bireylerin kişilik özellikleri ve sağlık-hastalık anlayışı ortaya konabilirse, PMS yaşayan bireylerin tedavisinde farklı yaklaşımlara gidilebilir (18, 19). Yapılan çalışmalarda PMS'si olan kadınlarda kişilik bozukluğunun, PMS'si olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (19, 20). Bu alanda yapılan çalışmaların daha çok PMS ile bireyin kişilik bozukluğu ya da psikolojik durumuyla ilişkili çalışmalar olduğu görülmektedir (18-20, 22). Ancak literatürde PMS ile kişilik özelliğini inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinde PMS ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.



2. GENEL BİLGİLER

Kadınlarda üreme çağı boyunca menarştan menopoza kadar, her ay siklus adı verilen bir takım değişiklikler meydana gelir. Her siklusta hipotalamus, hipofiz, ovaryum ve endometriyumda değişiklikler oluşur. Bu değişiklikler menstruasyon adı verilen periyodik uterin kanamalar ile sonuçlanır (23, 24). Normal fizyolojik bir olay olan menstruasyon, kendisi ile birlikte farklı semptomlar gösterebilmektedir (25). Menstruasyona bağlı yaşanan semptomlar kadın hayatının önemli bölümünü etkilemektedir. Bu semptomlar genel olarak dismenore, PMS, amenore ve anormal uterus kanamalarıdır (1, 25).

2.1. Premenstrual Sendrom (PMS)

PMS, menstrual siklusun luteal fazında ortaya çıkar ve menstruasyondan 7-10 gün önce belirtileri görülmeye başlayıp, menstruasyon veya menstruasyondan 2-3 gün sonra belirtileri kaybolur. PMS, insanlar arası iletişimde bozulmaya ve normal günlük aktiviteyi engelleyecek derecede davranış bozukluklarına neden olan, fiziksel ve psikolojik semptomları içerir (1-3, 10). PMS menarş öncesi, gebelik ve menopozda adet döngüsü olmadığı için görülmez.

PMS'den çok eski zamanlarda bile bahsedilmiş olup Hipokrat'ın notlarında PMS'ye rastlanmıştır (26). PMS' nin tanımı ilk olarak 1931 yılında Frank tarafından 'premenstrual gerginlik' olarak tanımlanmıştır (12, 26). Aynı dönemde Leon Israel hiperöstrojenik durumun PMS semptomlarına neden olduğunu ileri sürmüştü ve PMS'yi "luteal faz defekti" olarak tanımlamıştır (26). 1953'te Dalton ve Greene hem psikolojik hem de somatik değişiklikleri içeren bu tablo için ilk kez PMS tanımını kullanmıştır (7, 26). İlerleyen süreçte PMS Reid tarafından 1985'te "menstrual siklusun luteal fazında ortaya çıkan fiziksel, psikolojik sıkıntı ve/veya kadının sosyal ilişkilerini normal aktivitesini bozacak derecede önemli davranış değişiklikleri" biçiminde tanımlanmıştır (27). Daha sonra DSM-III-R' de 'Geç Luteal Faz Disforik Bozukluğu' ve DSM-IV' te 'Premenstrual Disforik Bozukluk' adını almıştır (28).

PMS prevalansı dünya genelinde %47.8 olarak belirtilmektedir (29). PMS prevalansı ülkeler arasında farklılık gösterebilmektedir. Farklılığın iklim, kültür, yaşam biçimi gibi değişkenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. İran'da PMS prevalansı

%98 ile diğer ülkelere göre daha yüksek bulunurken Fransa'da %12 ile daha düşük bulunmuştur (29). Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise PMS prevalansı %50-%79 arasında gösterilmektedir (3, 8, 4-7, 9). Literatürde farklı tanımların bulunması ve sendromun tanımlanmasında farklı kriterlerin kullanılması bu tablonun yaygınlığının saptanmasında zorluklara neden olmaktadır (30).

Ayrıca yapılan epidemiyolojik çalışmalarda menstruasyon gören kadınların %80'ninde en az bir tane PMS semptomundan şikayetçi oldukları da belirtilmiştir (31). Günlük aktiviteye engel olacak kadar şiddetli PMS semptomlarının oranı %10-30 arasında değişmektedir (32).

2.1.1. PMS'nin Etiyolojisi

PMS uzun yıllardır tanımlanmış olmasına rağmen, etiyolojisi hala tam olarak anlaşılacak değildir (33). PMS'nin ortaya çıkması ile ilgili çeşitli teoriler bulunmaktadır.

2.1.1.1. Östrojen-Progesteron Dengesizliği

Kadınların menstruasyon görmesinde östrojen ve progesteron önemli rol oynamaktadır. Kandaki progesteron düzeyi ovulasyon öncesi yükselir ve sonrasında düşer. PMS'nin nedeni olarak progesteronun düşmesi, östrojenin yükselmesi ve östrojen-progesteron oranında ortaya çıkan değişiklikler olduğu düşünülmektedir (3, 34, 35).

Östrojen ve progesteronun serotonin, opioid, katekolamin ve GABA (gamma-aminobutirik asit) gibi nörotransmitler üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir. Düşük düzeydeki serotonin, β -endorfin ve GABA luteal fazda negatif duygu durumuna neden olmaktadır (36).

GABA beyinde bulunan en önemli nörotransmitterlerden biridir. Östrojen ve progesteronun GABA üzerinde etkisi bulunmaktadır. Klinik çalışmalar düşük GABA düzeyinin ruh halinde düzensizlikler yarattığını göstermektedir (36, 37).

2.1.1.2. Sıvı Retansiyonu

Luteal fazda düşük düzeydeki progesteron, aldosteron aktivitesini bozmakta, su ve sodyum retansiyonuna neden olmaktadır (38).

2.1.1.3. Nöroendokrin faktörler

Serotonin menstrual siklusun luteal fazında merkezi sinir sisteminde önemli bir nörotransmitterdir, serotonin sentezinin azalması PMS' ye neden olabilmektedir.

Ayrıca luteal fazda merkezi sinir sisteminde endorfin seviyesinin düşmesi de PMS nedeni olarak düşünülmektedir (39).

2.1.1.4. Ailesel faktörler

Annesinde veya kız kardeşinde PMS görülen bireyler de PMS görülme sıklığının arttığı tespit edilmiştir (40). Yapılan bir çalışmada, PMS'nin tek yumurta ikizlerinde çift yumurta ikizlerine göre daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (41).

2.1.1.5. Beslenme

Premenstrual semptomlar üzerine sigara, alkol ve kafein tüketiminin etkili olduğu saptanmıştır (12, 42). Ayrıca bu maddelerin kadında huzursuzluk, gerginlik, uykusuzluk, şişkinlik gibi semptomların şiddetini ve yaygınlığını arttırdığı belirtilmektedir (12, 42).

Ayrıca D vitamini menstruasyon sırasında dalgalanmalar gösterir. PMS'li kadınlarda D vitamini miktarı PMS görmeyen kadınlara göre daha düşüktür (45).

Bu nedenlerin yanısıra 30 yaşın altında olma, bekar olma, bakteriyel enfeksiyonlar, tiroid disfonksiyonu, stres, çalışma hayatı, kültür, annenin çalışma ve eğitim durumu, duygusal stres, menstruasyona ilişkin bilgi alma durumu ve dismenore gibi diğer menstrual problemlerin de PMS semptomlarının görülmesinde neden olduğu belirtilmektedir (13, 24, 28, 33, 43-46).

2.1.2. PMS'nin Belirtileri

PMS'nin davranışsal, psikolojik ve fiziksel belirtileri bulunmaktadır.

2.1.2.1. Davranışsal belirtiler

PMS'nin davranışsal belirtileri arasında yorgunluk, aşırı uyuma, uykusuzluk ve uyku düzensizlikleri, baş dönmesi, cinsel istekte değişiklik, iştahta artma (tuzlu veya tatlı yiyeceklere aşırı istek duyma) veya azalma, alkol ve ilaç kullanma eğilimi, intihar girişimi, insan ilişkilerinde bozulma gösterilmektedir (10, 31, 32).

2.1.2.2. Psikolojik belirtiler

PMS'nin psikolojik belirtileri arasında irritabilite, öfke, kızgınlık, sinirlilik, depresif ruh hali ve düşünceler, depresyon, ağlama, anksiyete, gerginlik, konsantrasyonda azalma, konfüzyon, unutkanlık, huzursuzluk, yalnızlık, öz saygıda azalma, kendine güvenin azalması, şiddete eğilim gösterilmektedir (10, 31, 32, 43).

2.1.2.3. Fiziksel belirtiler

PMS'nin fiziksel belirtileri arasında baş ağrısı, memelerde dolgunluk ve hassasiyet, sırt ağrısı, abdominal ağrı ve şişkinlik hissi, karın krampları, kilo alma, ekstremitelerde şişlik, ödem, mide bulantısı, kas ve eklem ağrısı, genel ağrı, akne gibi fiziksel değişiklikler gösterilmektedir (10, 29, 31, 32).

2.1.3. PMS'yi Tanılama

PMS belirtilerinin kişiden kişiye farklılık göstermesi, PMS'nin tanısı için özel fiziksel muayene bulguları ve laboratuvar testlerinin olmaması PMS'nin kesin tanısını zorlaştırmaktadır (10, 45). Hastanın menstrual öyküsü, dismenore hikayesi, seksüel bozukluklar, stresle karşılaşma durumu, psikiyatrik hastalıklar, ilaç bağımlılığı, ailesel ve sosyal durumlar, sistemik hastalıklar, tümörler, genel sağlık alışkanlıkları ve kişilik yapısının incelenmesi PMS'nin tanılanmasında önemlidir (5, 24, 45). Hastanın şikâyetçi olduğu semptomlar iki-üç siklus boyunca listelenerek takip edilir (45).

Yapılmış bir alan taramasında, yalnızca premenstrual semptomları yaşama sıklığının bulunduğu ancak PMS'yi tanılamak için geliştirilmiş olan ölçeklerin kullanılmadığı belirtilmiştir. Ancak, etiyoloji, tanı ve tedaviye yönelik çalışmaları düzenleyip planlayabilmek için PMS'nin toplum içindeki prevalansı ve etkili faktörlerinin saptanması, bunun için de PMS tanısı için hazırlanmış standart ölçeklerden birinin kullanılması gereklidir (26, 46). Ülkemizde, Halbreich ve Endicot tarafından geliştirilmiş, geçerlilik güvenilirliği Dereboy ve arkadaşları tarafından yapılmış Premenstrual Değerlendirme Formu (PDF) ve Gençdoğan tarafından geliştirilmiş Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) PMS'nin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır (11, 24, 47, 48).

Premenstrual Değerlendirme Formu (PDF): Halbreich ve Endicot tarafından geliştirilmiş Dereboy ve arkadaşları tarafından geçerlilik güvenilirliği yapılmış bir

ölçektir. PDF, 95 sorudan oluşmuş 6'lı likert tipte bir ölçektir. 1 seçeneği 'Değişim yok' ifade ederken 6 seçeneği 'Aşırı değişimi' ifade etmektedir. PDF premenstrual dönemdeki mizaç, davranış ve fiziksel değişiklikleri ölçen 18 alt ölçekten oluşmaktadır. Değerlendirmede toplam puan seçeneğinin 2.0'ın üzerinde olması PMS var olduğunu gösterir. Seçenek ortalamaları ölçek toplam puanıyla soru sayısının bölümünden elde edilir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık Katsayısı 0.97'dir (11, 47, 49).

Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ): Gençdoğan tarafından geliştirilmiştir. Alınarak 44 maddelik ve 5 dereceli likert tipte geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçeğin puanlanmasında, 1 seçeneği "hiç" ifade ederken, 5 seçeneği "sürekli" ifade etmektedir. Ölçeğin toplam 9 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 44, en yüksek puan ise 220'dir. Puan yükseldikçe premenstrual sendrom belirtilerinin yoğunluğu fazla olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin toplam puanlara ilişkin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.75, alt boyutlara ilişkin Cronbach Alfa katsayıları 0.75 ile 0.91 arasındadır. PMS Ölçeğinde toplam ve alt ölçek puanlarının alınabilecek en yüksek puanın (220) % 50'sini geçmesi durumunda PMS varlığı yönünde değerlendirilmesi önerilmektedir (48)

PMS tanısı konulduktan sonra 'Premenstrual Semptom Şiddeti Derecelendirme Ölçeği' kullanarak semptomların yaşam kalitesini ne kadar etkilediğine bakılır. Semptom derecelendirme ölçeğinde, kadında görülen duygu ve davranış değişikliklerinin, günlük işlerini etkileme durumuna göre "yok", "hafif", "orta", "ciddi" ve "aşırı" olarak tanımlanır. Ayrıca kadınlara semptom günlüğü tutması tavsiye edilir. Semptom günlüğünde kadına bir aylık çizelge verilir. Bu çizelgede verilen psikolojik ve fizyolojik değişiklikler "hiç yok", "minimal", "hafif", "orta", "şiddetli" ve "ağır" olarak çizelgeye işaretlemesi gerektiği anlatılır Bu sayede verilecek olan tedavi belirlenir (45).

2.1.4. PMS'nin Tedavisi

PMS' ye özgü tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Uygulanacak tedavi yaklaşımlarının amacı PMS semptomlarını ortadan kaldırmak veya iyileştirmek, semptomların günlük işlere veya kişisel ilişkiler üzerine olan etkilerini azaltmak ve tedavinin yan etkilerini en aza indirmek, bireyin yaşam kalitesini yükseltmek olmalıdır (45, 50).

PMS' de tedavi yaklaşımı nonfarmakolojik ve farmakolojik tedavi yöntemleri olarak ikiye ayrılır. Tedavi yaklaşımında öncelikli olarak nonfarmakolojik tedavi yöntemlerine başvurulmalıdır (45).

2.1.4.1. Nonfarmakolojik Tedavi Yöntemleri

➤ Eğitim

PMS ile baş etmede, semptomlarının hafifletilmesinde ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde verilen eğitimin etkisi olduğu bildirmiştir (1).

➤ Egzersiz

Egzersizin doğal endorfin yapımını arttırdığı saptanmış ve PMS'nin tedavisinde etkili olduğu belirtilmiştir. Egzersiz özellikle duygu durum semptomları, sıvı retansiyonu, ağrı ve göğüslerdeki hassasiyet semptomları üzerinde etkili olmaktadır (10, 29). Yapılan bir çalışmada, ağır ve hafif egzersiz yapan kadınların PMS semptomlarındaki değişiklikler incelemiştir. Ağır egzersiz yapan kadınlarda bazı PMS semptomlarının hafiflediği fakat hafif egzersiz yapan kadınlarda semptomlarda değişiklik olmadığı bildirilmiştir (51). Başka bir çalışmada düzenli egzersiz yapımının PMS sıklığını azalttığı bulunmuştur (46).

➤ Beslenme

Alkol, kafein ve çikolata tüketiminin huzursuzluk, gerginlik, uykusuzluk, şişkinlik gibi PMS semptomlarının şiddetini ve yaygınlığını arttırdığı için sınırlandırılması gerektiği önerilmektedir (29, 46).

Ödem ve sıvı retansiyonuna neden olduğu için sodyum kısıtlaması yapılması gerekmektedir (10).

Diyetisyenler serotonin seviyesini artırmak için kompleks karbonhidrat alımını önermektedirler. Ayrıca günlük 1200 mg kalsiyum karbonat alımının fiziksel ve duygusal PMS semptomlarını azalttığı bildirilmiştir (52).

Günlük 80 mg B6 vitaminin alınması duygu durumunda meydana gelen değişikliklerde etkilidir. Ancak B6 vitaminin önerilen dozdan fazla kullanılması (300 mg'den fazla) periferal nöropati gelişmesine neden olmaktadır (10, 52).

Magnezyumun negatif duygu durumunu, ödem ve meme hassasiyetini önemli ölçüde azalttığı bildirilmiştir (10).

Yüksek dozlarda alınan kalsiyum (kalsiyum alımının etkisi üç tedavi siklusundan sonra görülmektedir) ve D vitamininin, ağrı, yeme isteğinde artış, ödem gibi PMS semptomlarını azaltmada etkili olduğu saptanmıştır (10).

E vitamini PMS gören kadınlarda fiziksel semptomların düzenlenmesinde önemli bir role sahiptir. E vitamini tedavisi sonrası fiziksel ve mental semptomlarda iyileşme görülmüştür (43).

➤ **Bilişsel davranış terapisi**

Bilişsel davranış terapisi, kadınların hayatında problem oluşturan duygu, düşünce ve davranışların düzenlenmesinde faydalıdır. PMS'nin semptomlarının tedavisinde bilişsel davranış terapisi kullanılabilir (52).

➤ **Refleksoloji**

Refleksolojinin, stres ve gerilimi rahatlatıcı, kan dolaşımını artırıcı, hemostazisi sağlayıcı olması ve yan etkisinin olmamasından dolayı tamamlayıcı bir tedavi olarak kullanılabilir (53).

2.1.4.2. Farmakolojik Tedavi

Farmakolojik tedavinin esası, ovarium fonksiyonunu baskı altında tutan ilaçların kullanımudur (25).

➤ **Hayıt**

Hayıt bitkisi boyu 1-3 metre arasında değişebilen çalı görünümlü mavi veya soluk pembe çiçeği olan bir bitkidir. Türkiye'de Trakya ve Anadolu bölgelerinde yetişmektedir. Meyveleri, diüretik ve sedatif olarak kullanılır (54). Hayıt ayrıca günümüzde PMS semptomlarının kontrolünde de kullanılmaktadır. PMS'nin neden olduğu depresyon, anksiyete, tatlı isteği ve sıvı retansiyonunu azalttığı bulunmuştur. Hayıt gonodotropin, östrojen, progesteron ve prolaktin seviyelerini düşürür ayrıca dopamin agonistidir. Menstruasyondan 6 gün önce, 6 ay boyunca kullanan kişilerde farklı PMS semptomlarının şiddetinin önemli derecede azaldığı görülmüştür (55).

➤ **Diüretikler**

PMS nedeniyle vücutta oluşan ödem, memelerde hassasiyet ve şişkinlik hissini azaltmak için diüretikler kullanılır (10).

➤ **Serotonin Gerilim İnhibitörleri (SSRI)**

Serotonin gerilim inhibitörleri hem duygu durum belirtilerini hem de somatik şikayetleri azaltarak kişinin yaşam kalitesini arttırmak için kullanımı önerilir. SSRI'nın etkisi diğer tedavi yöntemlerine göre hemen başlar. Yan etkisi ilk gün bulantıdır. Fakat birkaç güne geçer (56).

➤ **Alprazolam**

Alprazolam premenstrual uykusuzluk veya yoğun anksiyete yaşayan kadınlarda yardımcı bir tedavi yöntemi olarak kullanılabilir. Fakat alprazolamın bağımlılık riski yüksek olduğu için, özellikle geçmişte madde kullanım öyküsü olan kadınlarda dikkatlice izlenmelidir (56).

➤ **Bromocriptin**

Bromocriptin dopamin agonistidir ve prolaktin seviyesini düşürür. Premenstrual mastaljiyi önlemede etkili bir tedavidir (37).

➤ **Östrojen**

PMS semptomlarını ortadan kaldırmak için östrojenle ovulasyon inhibe edilebilir. Fakat kullanılacak östrojenin oral haplar yerine transdermal bant veya derialtı implantları şeklinde kullanımı önerilir. Kullanılacak östrojenin 100, 150 veya 200µg olması yeterlidir (56).

➤ **Danazol**

Androjen ve gonotropin inhibitörü olan danazol, ovulasyonu engellediği için PMS tedavisinde kullanılır. Luteal fazda düşük dozda (200-400 mg) kullanılması gereken danazol sadece mastalji ve bazı minimal semptomların tedavisinde etkilidir. Danazol kullanımında dikkatli olunması gerekir aksi takdirde hirsütizme neden olabilir (39, 56).

➤ **Kombine oral kontraseptifler (KOK)**

Kombine oral kontraseptifler (KOK) 3-4 siklus boyunca kullanılmalıdır. Ovulasyonu baskılayarak PMS'yi önler (33). Ancak östrojen ve progesterin içeren KOK'lar sıvı tutumu ve sinirlilik gibi PMS semptomlarına benzeyen semptomlara neden olabilir. PMS tedavisi için KOK'lar düşük doz etinilestradiol ve drospirenon içermelidir. Drospirenon anti-androjenik aktivite yaparak akne ve yağlanmayı azaltır. Antimineral kortikoid aktivite şişkinlik gibi semptomların azaltılmasında etkilidir (47).

➤ **Gonadotropin-Releasing Hormon (GnRH) Analogları**

GnRH analoglarının kullanılması medikal oofektomi yaparak PMS tedavisinde kullanılır. GnRH reseptörlerinin salgılanmasını baskılayarak seks hormonlarının (Lutetrop hormon (LH) ve Folikül Stimülöze Edici Hormon (FSH)) salgılanmasını azaltır ve anovulasyona neden olur. GnRH analogları fiziksel semptomların tedavisinde daha etkilidir. Ancak GnRH analoglarının 6 aydan fazla kullanılması kemik erimesi gibi menopoz semptomlarına neden olur. HRT tedavisi uygulanarak bu yan etkiler azaltılabilir (47).

➤ **Cerrahi**

Cerrahi tedavi yaklaşımı da (histerektomi ve bilateral salpingo oofektomi) PMS tedavisinde kullanılan yöntemlerden biridir. Ancak erken yaşta yapılan cerrahi işlemlerde menopoz etkisini azaltmak için HRT önerilmelidir (45, 47).

2.1.5. PMS’de Hemşirelik Yaklaşımı

Kadın sağlığı denilince, kadının doğumundan ölümüne kadar olan süredeki tüm sağlık durumu anlaşılmalıdır. Üreme sistemi ile ilgili rahatsızlıklar kadına hem fiziksel hem de psiko-sosyal sıkıntı yaratır. Bu sorunların çözümlenmesinde danışmanlık hemşirelerin önemli sorumluluklarından biridir (23).

PMS’nin kadın hayatının 35 yıllık bir süresini kapsamaması PMS’nin tanılanmasının ve tedavisinin önemini artırır (1). PMS’nin tanılanması ve semptomlara yönelik tedavi planının uygulanmasında hemşireler kilit rol oynamaktadır. PMS’de tedavinin amacı; semptomları azaltmak veya ortadan kaldırmak, aktiviteler ve iletişimindeki negatif etkileri azaltmak ve tedavinin yan etkilerini minimize etmektir. PMS tedavisinin başarısı, önemli oranda kişinin belirtilerinin şemalanması ve dikkatli tanı konulmasına bağlıdır (45, 50).

Tanılama yapılırken anamnezin iyi alınmış olması gerekir. Anamnez alınırken yaş, parite, PMS’nin başlangıç ve bitişi, başlamasına neden olan ve şiddetlendiren faktörleri, fiziksel ve emosyonel semptom sayısı, sosyal yaşamı, beslenme ve sağlık alışkanlıkları, stres seviyesi ve başa etme yollarının detaylı şekilde değerlendirilip kaydedilmesi gereklidir. PMS semptomlarının kişiye özgü olması tanıyı zorlaştırmaktadır. (57).

Hemşireler PMS yaşayan kadınlara öncelikle gerekli danışmanlığı yaparak, PMS hakkında gerekli eğitimi vermelidir (1). Hemşirelerin, hastayı sağlıklı yaşam biçimi davranışları hakkında bilgilendirmeleri gerekir (45). Hemşirelerin PMS'ye yönelik eğitim başlıkları şu şekilde olmalıdır;

- Bireye PMS hakkında bilgi verilmesi ve PMS'nin ilerlemeyen aynı zamanda hayati olmayan bir hastalık olduğu anlatılması,
- PMS'nin nedeni, belirtileri ve tedavisi hakkında bilgi verilmesi,
- PMS'nin yaşam üzerine etkisinin anlatılması,
- PMS'nin tedavisinde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler (egzersiz, diüretikler, beslenme, vitamin, masaj) ve farmakolojik yöntemler hakkında bilgi verilmesi,
- Kadınlara premenstrual dönemde az ve sık yemek yemelerinin, alkolsüz, yağı az, kafeinden yoksun, karbonhidrat yönünden zengin besinlerle beslenmeleri gerektiği önerilmelidir (23, 24, 50).

2.2. Kişilik

Latince 'persona' kavramından gelen kişilik, 1930'lu yıllarda ayrı bir disiplin olarak ele alınmaya başlanmıştır. Kişilik, kişinin doğuştan getirdiği ve yaşamı sonucunda da kazanabildiği, kişiyi diğer insanlardan ayıran, kendine özgü tutarlı ve yapılaşmış olarak sergilediği özelliklerin bütünüdür. Kişilik bireyin iç ve dış çevresiyle uyumu olarak da tanımlanabilir. Bireyler bir olayla karşılaşınca kişilikleri doğrultusunda yanıt verirler. Yanıtların farklı olmasının sebebi kişiliğin bireysel farklılık göstermesidir. Olaylar karşısında gösterilen davranışların bilinçli veya bilinçsiz sürekli olup huy haline gelmesi ise kişilik özelliklerini oluşturur. Kişilik özellikleri, insanı tanımlar, diğer bireylerden ayırır ve gelecekteki davranışlarının tahmin edilebilmesini sağlar (17, 58-62). Bireyler bir durumla karşılaştıklarında kişilik özelliklerine göre cevap verip çözüm yolu arayışına girerler. Bazı kişilik özellikleri bu durumla başa çıkabilirken, bazıları dayanıksızdır (63, 64). Evrensel kişilik özellikleri incelendiğinde dışa/içe dönük olma ve duygusal denge/nörotizm kişiliği oluşturan iki temel özellik olarak karşımıza çıkmaktadır (65). Dışa dönük kişilik özelliği insanlara iletişim kurmakta zorlanmayan, topluluk içinde olmaktan hoşlanan, işbirliğine açık insanlardan oluşmaktadır. İçedönük kişilik özelliğini ise içine kapanı, sosyal ortamlardan hoşlanmayan, utangaç bireyler oluşturur. Duygusal olarak dengeli kişilik

özelliğini rahat, özgüven seviyesi yüksek ve sabırlı bireyler oluştururken nörotik kişilik özelliğini kaygılı, sinirli, içine kapanık, güvensiz bireyler oluşturur (66).

Kişilik gelişimi ise, bireyin anne babadan aldığı, doğuştan gelen özelliklerinin gelişmeye, olgunlaşma ve öğrenmeye bağlı olan bireyselleşme-toplumsallaşma süreçlerinin birbirini etkilemesiyle oluşur (59, 61).

Kişilik gelişimini etkileyen faktörler;

1. Kalıtsal ve bedensel faktörler,
2. Sosyo-kültürel faktörler,
3. Toplumsal sınıf özellikleri,
4. Ailesel faktörler,
5. Yaşanılan bölge,
6. Haber kaynakları,
7. Bireyin içinde olduğu sosyal grup,
8. Ailedeki kaçıncı sıradaki çocuk olduğudur (67).

2.3. PMS ve Kişilik Özelliği

Kişilik özellikleri, bireyleri diğer insanlardan ayıran özellikler bütünüdür. Sorunlarla karşılaşınca başa çıkma mekanizmaları kişilik özellikleri doğrultusunda gerçekleşir. Başa çıkma mekanizmaları kişiden kişiye farklılık gösterir. Bu da bireylerin hastalık durumunda algılayışı ve tedavi arayışını etkiler (58, 68, 69). Premenstrual dönemdeki ruh halindeki değişiklikleri ile kişilik özellikleri arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Kişisel faktörler kadınların premenstrual döneme uyumunu ve oluşan değişikliklerle baş etme yöntemlerinin arayışını da etkiler (69).

Yapılan çalışmalarda kişilik bozukluklarıyla PMS arasında ilişki olduğu öne sürülmüştür (69, 19-22). Kişilik yapısı sinirli, heyecanlı, gergin ve agresif olan kadınlarda sakin kişiliğe sahip olan kadınlara göre PMS prevalansı daha yüksek bulunmuştur (18, 21, 47).

Bireylerin kişilik yapıları ile PMS arasındaki ilişki ortaya konabilirse, hastalığın tedavisinin planlanmasına ya da önlenmesine, uygulanacak tedavinin etkinliğinin artırılmasında ve tedavilerin maliyetini düşürmesinde yararlı olabileceği düşünülmektedir (18).

Bu çalışma ile kişilik özellikleri ile PMS arasındaki ilişki incelenmiştir.



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 19 Eylül 2016- 4 Kasım 2016 tarihleri arasında Muş Alparslan Üniversitesi' ne bağlı fakülte ve yüksekokullarda öğrenim gören kız öğrenciler ile yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Muş Alparslan Üniversitesi merkez kampüsünde lisans düzeyinde ve normal öğretimde öğrenim gören Eğitim Fakültesinde 763, Edebiyat Fakültesinde 665, İktisadi İdari Bilimler Fakültesinde 274, Mühendislik-Mimarlık Fakültesinde 47, İslami İlimler Fakültesinde 459, Sağlık Yüksek Okulunda 218 toplam olarak ise 2426 kız öğrenci oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini ise, yapılan güç analizine göre 0,05 etki büyüklüğünde ve %5 yanılma düzeyi ile belirlenen %95 güven aralığında %98 oranla evreni temsil gücüne sahip 736 kız öğrenci oluşturmuştur.

Fakülte ve yüksekokuldan alınacak öğrenci sayısı okulların evrendeki ağırlıkları ile orantılandırılarak belirlenmiştir. Bu okullardan öğrenciler olasılıklı örnekleme yöntemlerinden basit rastgele örnekleme yöntemi ile listelenip numaralandırıldıktan sonra, rastgele sayılar tablosu kullanılarak örnekleme alınmıştır.

Tablo 3.1: Evrenden Örnekleme Alınacak Öğrenci Sayılarının Dağılımı

Muş Alparslan Üniversitesi Fakülte ve Yüksekokulları	Evrendeki sayı (S)	Örnekleme Alınacak öğrenci sayısı (S)	Örneklemedeki Yüzde Ağırlığı(%)
Eğitim Fakültesi	763	232	31.5
Fen Edebiyat Fakültesi	665	202	27.5
İktisadi İdari Bilimler Fakültesi	274	83	11.3
Mühendislik-Mimarlık Fakültesi	47	14	1.9
İslami İlimler Fakültesi	459	139	18.9
Sağlık Yüksekokulu	218	66	8.9
Toplam	2426	736	100.0

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Bekar olma,
- Düzenli adet görme (22-35 gün aralığında olma),
- Herhangi bir jinekolojik hastalığı olmama,
- Kombine Oral Kontraseptif veya Antihipertansif ilaç kullanmamasıdır.

Araştırmada 82 form eksik doldurulduğu için basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak örnekleme alınacak öğrenciler tekrar belirlenmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler 19 Eylül- 4 Kasım 2016 tarihleri arasında, haftanın rastgele günlerinde Muş Alparslan Üniversitesi kampüsünde, yüz yüze görüşme tekniğiyle, sınıf ortamında ve ders öncesi katılımcıların kendisi tarafından formları işaretlemesiyle toplanmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatürden (1, 3, 30, 46, 70)

yararlanılarak geliştirilen Katılımcı Tanıtım Formu (Ek-2), Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) (Ek-3) ve Cervantes Kişilik Ölçeği (CKÖ) (Ek-4) kullanılmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, “Katılımcı Tanıtım Formu”, “Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ)” ve “Cervantes Kişilik Ölçeği (CKÖ)” kullanılmıştır. Katılımcı tanıtım Formu’nun anlaşılabilirliğini değerlendirmek üzere 6 öğrenci üzerinde ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucu katılımcı katılım formunda herhangi bir değişikliğe gidilmemiştir.

3.5.1. Katılımcı Tanıtım Formu

Araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen bu form üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, sınıf, kaldığı yer, babasının anne ve babasının eğitim düzeyi, boy ve kilo) ve menstrual siklus bilgilerini (menarş yaşı, menstruasyon sıklığı, menstruasyon süresi ve içerisinde bulunduğu menstrual siklus haftası) içeren toplam 11 sorudan oluşmaktadır (1, 3, 30, 46, 71).

3.5.2. Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ)

PMS ölçeği Gençdoğan (2006) tarafından, premenstrual belirtilerin şiddetini ölçmek amacıyla, DSM-III ve DSM-IV-R temel alınarak 44 maddelik ve 5 dereceli likert tipte geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçeğin puanlanmasında, “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 toplam 9 alt boyutu bulunmaktadır.

Depresif Duygulanım: 1., 2., 3., 4., 5., 6. ve 7. maddelerden oluşur ve can sıkıntısı, üzüntülü hissetme, ağlama, duygu değişikliği (anhedoni) ve karamsarlık gibi depresif duyguları içerir. Bu alt boyuttan alınabilecek puanlar en düşük 7, en yüksek 35’tir.

Anksiyete: 8., 9., 10., 11., 13., 15. ve 16. maddelerden oluşur ve endişe ve korkular gibi kaygıyı yansıtan maddeleri içerir. Anksiyete alt boyutundan alınabilecek puanlar en düşük 7, en yüksek 35’tir

Yorgunluk: 12., 14., 17., 18., 25. ve 37. maddelerden oluşur ve yorgunluk, çabuk yorulma, uyku isteği gibi maddelerden oluşmaktadır. Bu alt boyuttan en düşük 6 en yüksek 30 puan alınabilir.

Sinirlilik: 19., 20., 21., 22. ve 23. maddelerden oluşur ve çabuk sinirlenme, öfkeyi kontrol edememe gibi maddeleri içerir. Bu alt boyuttan alınabilecek puanlar en düşük 5 ve en fazla 25'tir.

Depresif Düşünceler: 24., 26., 27., 28., 29., 30. ve 44. maddelerden oluşur ve değersizlik düşünceleri, dikkat dağınıklığı, dalıp gitme gibi depresif düşüncelerle ilgili maddeleri içerir. Bu alt boyuttan en düşük 7, en yüksek 35 puan alınabilir.

Ağrı: 31., 32. ve 33. maddelerden oluşur ve çeşitli bedensel ağrıları kapsayan maddelerden oluşmuştur. Ağrı alt boyutundan en fazla 15 en az 3 puan alınabilir.

İştah Değişimleri: 34., 35. ve 36. maddelerden oluşur ve özellikle unlu ve tatlı yiyeceklere olan istek ile iştahdaki değişimleri içermektedir. Bu alt boyuttan en az 3 en fazla 15 puan alınabilir.

Uyku değişimleri: 38., 39. ve 40. maddelerden oluşur ve uykuda bölünmeler, yorgun uyanma ve uykuya dalma güçlüğü gibi uykuya ilişkin değişimleri içermektedir. Bu alt boyuttan en az 3 en fazla 15 puan alınabilir.

Şişkinlik: 41., 42. ve 43. maddelerden oluşur ve göğüslerde şişme ve hassasiyet ile ilgili maddelerden oluşmaktadır. Bu alt boyuttan en az 3 en fazla 15 puan alınabilir.

“PMSÖ Toplam Puanı” tüm alt boyutlardan alınan puanların toplamından elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 44, en yüksek puan ise 220'dir. Puan yükselmesi premenstrual sendrom belirtilerinin yoğunluğunda artış olduğunu göstermektedir. Ölçeğin toplam puanlara ilişkin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.75, alt boyutlara ilişkin Cronbach Alfa katsayıları 0.75 ile 0.91 arasındadır. Araştırmamızda ölçek toplam Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.95, alt boyutlarının Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.78-0.91 arasında bulunmuştur. PMS Ölçeğinde toplam ve alt ölçek PMSÖ'nün toplam ölçekten alınabilecek en yüksek puanın (220) % 50'sini geçmesi durumunda PMS “var” olarak değerlendirilmesi önerilmektedir.

3.5.3. Cervantes Kişilik Ölçeği (CKÖ)

Castelo-Branco ve arkadaşları (2008) tarafından, kadınların kişilik özelliklerini değerlendirmek amacıyla geliştirmiştir (72). Ülkemizde Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Bal ve Şahin (2011) tarafından yapılmıştır (65). Ölçekteki her soru bireyin kendi deneyimlerine göre cevaplanmaktadır. Ölçek 20 sorudan oluşmuş altılı likert tipte bir ölçek olup üç alt boyutu bulunmaktadır (Dışa/içe dönük olma, Duygusal denge/nörotizm, Tutarlı tutarsız olma). Alt boyutlardan alınan puan ortalamaları azaldıkça dışa dönük olma, duygusal denge ve tutarlı olma kişilik özelliği daha fazla görülmektedir. Her maddeden en az 0 en fazla 5 puan alınabilmekte olup verilen yanıtlara göre değerlendirme yapılmaktadır.

Dışa/içe dönük olma: Ölçekte 12. ve 18. soruların yanıtları toplanır. Elde edilen puandan 1. , 4. , 7. , 10. ve 15. soruların toplamı çıkartılır. Daha sonra sonuca 25 eklenerek dışa/içe dönük olma puanı elde edilir. Formül: $[25+(12+18)-(1+4+7+10+15)]$ Skor 0 ile 35 arasında değişmekte olup 0 puan en dışa dönük, 35 puan en içe dönük kişilik puanıdır.

Duygusal Denge/nörotizm: Ölçekte 2., 5., 8., 11., 13., 16. ve 19. sorulara verilen yanıtlar toplanarak duygusal denge/nörotizm puanı elde edilir. Formül: $[2+5+8+11+13+16+19]$. Skor 0 ile 35 arasında değişmekte olup 0 puan en duygusal dengeli olan, 35 puan nörotik/duygusal olarak en dengesiz olan kişilik puanıdır.

Tutarlı/tutarsız olma: 3., 6., 9., 14., 17. ve 20. soruların yanıtları toplanır. Daha sonra sonuçtan 30 çıkarılarak tutarlı/tutarsız olma puanı elde edilir. Formül: $[30-(3+6+9+14+17+20)]$ Skor 0 ile 30 arasında değişmekte olup 0 puan sorulara en tutarlı cevap veren kişilik, 30 puan ise en tutarsız cevap veren kişilik puanıdır.

Cervantes Kişilik Ölçeği'nin Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı dışa/içe dönük olma boyutu için $\alpha=0,97$; duygusal denge/nörotizm boyutu için $\alpha=0,81$; tutarlı/tutarsız olma boyutu için $\alpha=0,71$ olarak bulunmuştur (66). Araştırmamızda ölçek toplam Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı 0.74, dışa/içe dönük olma 0.30, duygusal denge nörotizm 0.62 ve tutarlı/tutarsız olma 0.62 olarak bulunmuştur.

3.6. Verilerin Değerlendirmesi

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 22.0 paket programını kullanarak bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede Cronbach Alfa güvenirlik analizi, aritmetik ortalama, standart sapma, bağımsız grupta t testi, pearson korelasyon analizi, Ki kare ve ANOVA testleri kullanılmıştır. Sonuçlar % 95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik ilkeleri

Araştırmanın yapılması için öncelikle Muş Alparslan Üniversitesi Rektörlüğü'nden gerekli izin (Ek 5) ve Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Ek 6) onay alınmıştır. Araştırmaya katılacak öğrenciler araştırma hakkında bilgilendirilmiş, bireysel bilgilerinin paylaşılmayacağı ve istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek gönüllü olanlar araştırma kapsamına alınmıştır.

4. BULGULAR

Üniversite öğrencilerinde PMS ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 4.1: Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-demografik özellikler	N	%
Yaş*		
18 ≤	100	13.6
19-25	617	83.8
26 ≥	19	2.6
Sınıf		
1	159	21.6
2	243	33.0
3	204	27.7
4	130	17.7
Kaldığı yer		
Ev	225	30.6
Yurt	511	69.4
Anne eğitim düzeyi		
Okur-yazar değil	401	54.5
İlköğretim	269	36.5
Ortaöğretim/ Üniversite	66	9.0
Baba eğitim düzeyi		
Okur-yazar değil	89	12.1
İlköğretim	351	47.7
Ortaöğretim/ Üniversite	296	40.2
BKİ[#]		
< 18.5	124	16.8
18.5–24.9	549	74.6
25 ≥	63	8.6
Toplam	736	100.0

*Yaş Ortalaması 21.22±2.39 (Min:17, Max:31)

[#]BKİ Ortalama 21.12 ± 2.39

Tablo 4.1’de öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı gösterilmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının 21.22 ± 2.39 olduğu, %83.8’ nin 19-25 yaş aralığında ve %33’ ünün 2. sınıf olduğu saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin %69.4’ünün yurttan kaldığı bulunmuştur. Araştırmada öğrencilerin en fazla %47.7 ile babasının eğitim düzeyinin ilköğretim, annesinin ise %54.5 ile okur-yazar olmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin %74.6 ile en yüksek oranda 15.5-24.9 aralığında BKİ’ye sahip olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2: Öğrencilerin Menstruasyon Özelliklerinin Dağılımı

Menstruasyon Özellikleri	N	%	$\bar{X} \pm SS$
Menarş yaşı			
11-12	119	16.1	13.27±2.67
13-14	375	51.0	
15-16	220	29.9	
Bilmiyorum	22	3.0	
Menstruasyon sıklığı (gün)			
24-27	228	31.0	28.23±2.17
28-30	426	57.9	
31-34	82	11.1	
Menstruasyon süresi (gün)			
3-5	244	33.2	5.88±1.5
6-8	458	62.2	
9 ≥	34	4.6	
İçerisinde bulunduğu menstrual siklus haftası			
Şuan menstruasyodayım	162	22.1	
Menstruasyondan sonraki 1. hafta içerisindeyim	137	18.6	
Menstruasyondan sonraki 2. hafta içerisindeyim	160	21.7	
Menstruasyondan sonraki 3. hafta içerisindeyim	277	37.6	
Toplam	736	100.0	

Tablo 4.2’de öğrencilerin menstruasyon özelliklerinin dağılımı gösterilmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin menarş yaşı ortalamasının 13.27 ± 2.67 olduğu, menarşını en fazla %51 ile 13-14 yaşları arasında gördüğü, menstruasyon görme sıklığının en yüksek oranla %57.9 ile 28-31 gün arasında olduğu saptanmıştır. Ayrıca menstruasyon süresinin %62.2 ile en fazla 6-8 gün sürdüğü saptanmıştır. Araştırmada öğrencilerin %37.6’sının menstruasyondan sonraki üçüncü hafta içerisinde olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.3: Öğrencilerin Premenstrual Sendrom Durumlarının ve Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

PMS	N	%	$\bar{X} \pm SS$
Var	459	62.4	146.38±24.03
Yok	277	37.6	91.32±15.76
Toplam	736	100.0	122.05±33.93

Tablo 4.3’te öğrencilerin PMS durumlarının ve PMSÖ puan ortalamalarının dağılımı gösterilmektedir. Öğrencilerin %62.4’ünde PMS saptanmıştır. PMS’si olan öğrencilerin PMSÖ puan ortalaması 146.38 ± 24.03 iken olmayanların puan ortalaması 91.32 ± 15.76 ’dir. Öğrencilerin toplam PMSÖ puan ortalaması ise 122.05 ± 33.93 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.4: Öğrencilerin Premenstrual Sendrom Ölçeği Alt Boyutlarının Dağılımı

PMSÖ alt boyutları	$\bar{X} \pm SS$	Ölçek		Araştırma	
		Min.	Max.	Min.	Max.
Depresif duygulanım	19.97±6.52	7	35	7	35
Anksiyete	16.97±6.28	7	35	7	35
Yorgunluk	19.21±6.03	6	30	6	30
Sinirlilik	14.30±5.69	5	25	5	25
Depresif düşünceler	17.66±6.52	7	35	7	35
Ağrı	8.77±3.47	3	15	3	15
İştah değişimi	8.14±3.68	3	15	3	15
Uyku değişimi	9.00±3.57	3	15	3	15
Şişkinlik	8.29±4.07	3	15	3	15

Tablo 4.4'te öğrencilerin PMSÖ alt boyutlarının puan ortalamaları gösterilmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin PMS alt boyutlarına göre puan ortalamaları Depresif duygulanım 19.97±6.52, Anksiyete 16.97±6.28, Yorgunluk 19.21±6.03, Sinirlilik 14.30±5.69, Depresif düşünceler 17.66±6.52, Ağrı 8.77±3.47, İştah değişimi 8.14±3.68, Uyku değişimi 9.00±3.57 ve Şişkinlik 8.29±4.07 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.5: Öğrencilerin Cervantes Kişilik Ölçeği Alt Boyutlarının Dağılımı

CKÖ alt boyutları	$\bar{X} \pm SS$	Ölçek		Araştırma	
		Min.	Max.	Min.	Max.
Dışa içe dönük olma	14.41±5.72	0	35	0	32
Duygusal denge/nörotizm	20.42±6.4	0	35	0	35
Tutarlı/tutarsız	18.57±5.93	0	30	0	30

Tablo 4.5'te öğrencilerin CKÖ alt boyutlarının puan ortalamaları gösterilmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin CKÖ alt boyutlarına göre puan ortalamaları, dışa/içe dönük olma 14.41±5.72, duygusal denge/nörotizm 20.42±6.4, tutarlı/tutarsız olma 18.57±5.93 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.6: Öğrencilerin Premenstrual Sendrom Durumlarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

Sosyo-demografik özellikler	PMS				İstatistiksel Test
	Var		Yok		
	N	%	N	%	
Yaş					
18 ≤	51	11.1	49	17.7	X ² =28.039
19-25	392	85.4	225	81.2	p<0.05
26 ≥	16	3.5	3	1.1	
Sınıf					
1	81	17.6	78	28.2	X ² =12.895
2	152	33.1	91	32.9	p<0.05
3	137	29.8	67	24.2	
4	89	19.4	41	14.8	
Yaşadığı yer					
Ev	144	31.4	81	29.2	X ² = 0.369
Yurt	315	68.6	196	70.8	p>0.05
Anne eğitim düzeyi					
Okur-yazar değil	243	52.9	158	57.0	X ² =5.448
İlköğretim	178	38.8	91	32.9	p>0.05
Ortaöğretim/Üniversite	38	8.3	28	10.1	
Baba eğitim düzeyi					
Okur-yazar değil	54	11.8	35	12.6	X ² =5.312
İlköğretim	223	48.6	128	46.2	p>0.05
Ortaöğretim/ Üniversite	182	39.7	114	41.2	
BKİ					
< 18.5	83	18.1	41	14.8	X ² =5.085
18.5–24.9	342	74.5	207	74.7	p>0.05
25≥	34	7.5	29	10.4	

Tablo 4.6’da öğrencilerin PMS durumlarının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı gösterilmektedir. Araştırmada 18 yaş ve altında olan öğrencilerin %11.1’inde, 19-25 yaş arasında olan öğrencilerin %85.4’ünde ve 26 ve üstü olan öğrencilerin

%3.5'inde PMS olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde farklılığın 18 yaş ve altında olan öğrencilerden kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmada 1.sınıf 'ta olan öğrencilerin %17.6'sında, 2.sınıfta olan öğrencilerin %33.1' inde 3.sınıfta olan öğrencilerin %29.8'inde ve 4.sınıfta olan öğrencilerin %19.4'ünde PMS saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farklılığın 1. sınıf ile 3. sınıf ve 1. sınıf ile 4. sınıfta okuyan öğrencilerden kaynaklandığı bulunmuştur ($p<0.05$).

Evde yaşayan öğrencilerin %31.4'ünde ve yurttan kalan öğrencilerin %68.6'sında PMS olduğu saptanmıştır. Kalınan yer ile PMS arasında istatistiksel olarak önemli farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Babasının eğitim düzeyi okur-yazar olmayanların %11.8'inde, ilk öğretim olanların %48.6'sında ve orta öğretim/üniversite olanların %39.7'sinde PMS olduğu saptanmıştır. Baba eğitim düzeyi ile PMS arasında istatistiksel olarak önemli farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Annesinin eğitim düzeyi okur-yazar olmayanların %52.9'unda, ilk öğretim olanların %38.8'inde ve orta öğretim/üniversite olanların %8.3'ünde PMS olduğu saptanmıştır. Anne eğitim düzeyi ile PMS arasında istatistiksel olarak önemli farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Öğrencilerin, BKİ'si 18'den küçük olanların 18.1'inde, 18.5–24.9 arasında olanların 74.5'inde, 25 ve üzerinde olanların 7.5'inde PMS olduğu saptanmıştır. BKİ ile PMS arasında istatistiksel olarak önemli farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7: Öğrencilerin Premenstrual Sendrom Olma Durumlarının Menstruasyon Özelliklerine Göre Dağılımı

Menstrual özellikler	PMS				İstatistiksel Test
	Var		Yok		
	N	%	N	%	
Menarş yaşı					
11-12	79	17.2	40	14.5	$X^2=2.792$
13-14	233	50.8	142	51.4	$p>0.05$
15-16	133	29.0	87	31.2	
Bilmiyorum	14	3.0	8	2.9	
Menstruasyon sıklığı (gün)					
24-27	143	19.42	85	11.54	$X^2=0.268$
28-31	267	36.27	159	21.60	$p>0.05$
31-34	49	6.65	33	4.48	
Menstruasyon süresi (gün)					
3-5	143	19.42	101	13.72	$X^2=4.528$
6-8	290	39.40	168	22.82	$p>0.05$
9 ≥	26	3.53	8	1.08	
İçerisinde bulunduğu menstrual siklus haftası					
Şuan menstruasyodayım	96	13.04	66	8.96	$X^2=2.119$
Menstruasyondan sonraki 1. hafta içerisindeyim	91	12.36	46	6.25	$p>0.05$
Menstruasyondan sonraki 2. hafta içerisindeyim	103	13.99	57	7.74	
Menstruasyondan sonraki 3. hafta içerisindeyim	169	22.96	108	14.67	

Öğrencilerin PMS durumlarının menstruasyon özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.7’de verilmiştir. Menarş yaşı 11-12 olan öğrencilerin %17.2’sinde, 13-14 olanların %50.8’inde, 15-16 olanların %29’unda ve menarş yaşını bilmeyenlerin %3’ünde PMS olduğu saptanmıştır. Menarş yaşı ve PMS arasında istatistiksel olarak önemli farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Menstruasyon sıklığı 24-27 gün olan öğrencilerin %19.42’sinde, 28-31 olan öğrencilerin %36.27’sinde, 31-34 gün olanların ise %6.65’inde PMS olduğu bulunmuştur ($p>0.05$).

Menstruasyon süresi 3-5 gün olan öğrencilerin %19.42’inde, 6-8 gün olanların %39.40’sında ve menstruasyon süresi 9 gün ve üstü olan öğrencilerin %3.53’ünde PMS olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Menstruasyon döneminde olan öğrencilerin %13.04’ünde, menstruasyonu üzerinden bir hafta geçmiş olan öğrencilerin %12.36’sında, menstruasyonu üzerinden iki hafta geçmiş olan öğrencilerin %13.09’unda ve menstruasyonu üzerinden üç hafta geçmiş öğrencilerin %22.96’sında PMS olduğu bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.8: Öğrencilerin Premenstrual Sendrom Durumuna Göre Kişilik Özelliklerinin Karşılaştırılması

CKÖ	PMS		İstatistiksel Test
	Var $\bar{X} \pm SS$	Yok $\bar{X} \pm SS$	
Dışa/içe dönük	14.39±5.77	14.44±5.65	t= .101 p>0.05
Duygusal denge/nörotizm	21.98±5.89	17.83±6.4	t= -8.972 p <0.001
Tutarlı/tutarsız	17.57±5.73	20.23±5.9	t= 6.033 p <0.001

Öğrencilerin PMS durumuna göre kişilik özellikleri puan ortalamalarının karşılaştırması Tablo 4.8’de gösterilmektedir. Araştırmada PMS’si olan öğrencilerin Dışa/içe dönük olma puan ortalaması (14.39±5.77) , olmayan öğrencilerin puan ortalamasına (14.44±5.65) göre daha düşüktür ($p>0.05$). Araştırmada PMS’si olan öğrencilerin duygusal denge/nörotizm puan ortalaması (21.98±5.89), olmayan

öğrencilerin puan ortalaması (17.83 ± 6.4)'na göre daha yüksektir ($p < 0.05$). PMS'si olan öğrencilerin Tutarlı/tutarsız olma puan ortalaması (17.57 ± 5.73), olmayan öğrencilerin puan ortalamasına (20.23 ± 5.9) göre daha düşüktür ($p < 0.05$). Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Öğrencilerin dışa/içe dönük olma ile PMS durumu arasında istatistiksel olarak önemli farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).



Tablo 4.9: Öğrencilerin PMSÖ Alt Boyutlarına Göre CKÖ Alt Boyutlarının Dağılımı

CKÖ Alt Boyutları	Depresif duygulanım	Anksiyete	Yorgunluk	Sinirlilik	Depresif düşünceler	Ağrı	İştah değişimi	Uyku değişimi	Şişkinlik
	p r	p r	p r	p r	P R	P r	p r	p r	p r
Dışa/İçe Dönük Olma	.184 .049	.655 .032	.655 .016	.221 .045	.165 .051	.570 -.021	.002 -.115	.69 -.015	.185 -.049
Duygusal Denge/ Nörotizm	.001 .309	.001 .325	.001 .307	.001 .239	.001 .368	.001 .150	.003 .108	.001 .221	.001 .121
Tutarlı/ Tatarsız	.001 -.171	.001 -.210	.001 -.219	.001 -.155	.001 -.269	.001 -.131	.009 -.097	.001 -.125	.001 -.149

Öğrencilerin PMSÖ alt boyutları puan ortalamaları ile CKÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.9' da gösterilmektedir. PMSÖ alt boyutları depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, uyku değişimi ve şişkinlik puan ortalamaları ile CKÖ alt boyutu dışa/içe dönük olma puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Ancak iştah değişimi alt boyutu ile CKÖ dışa/içe dönük olma alt boyutu arasında çok zayıf düzeyde ve negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

PMSÖ tüm alt boyutları puan ortalamaları ile CKÖ duygusal denge/nörotizm puan ortalaması arasında çok zayıf ya da zayıf düzeyde, pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

PMSÖ alt boyutları depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, uyku değişimi ve şişkinlik puan ortalamaları ile CKÖ alt boyutu tutarlı/tutarsız olma puan ortalaması arasında zayıf ya da çok zayıf düzeyde, negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). İştah değişimiyle ise istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

PMS, kadınların günlük hayatta kendisinde ve çevresinde psikolojik ve fiziksel sorunlara neden olan önemli bir sağlık sorunudur. PMS aynı zamanda yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir (2, 3, 10). PMS’de tedavi yaklaşımı kişinin hastalık kavramını algılayış şekline, hastalık algılayışı da bireyin kişilik özelliklerine göre değişiklik gösterebilmektedir. (17, 18). Üniversite öğrencilerinin kişilik özellikleri ile PMS arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları literatürle tartışılmıştır.

Araştırmamızda öğrencilerin menarş yaşı ortalaması 13.27 ± 2.67 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2). Ülkemizde yapılan çalışmalarda menarş yaşı ortalaması 13.3 ± 1.3 ile 13.46 ± 1.18 arasında değişmektedir (1, 3, 7, 8, 33, 70, 71, 73). Bulgumuz literatürle paralellik göstermektedir. Lee ve arkadaşlarının Malezya’da yaptıkları çalışmada menarş yaşı ortalaması 12.3 ± 1.1 , Ahn ve arkadaşlarının Kore’de yaptıkları çalışmada 14.66 ± 2.08 , Sarkar ve arkadaşlarının Hindistan’da yapmış oldukları çalışmada 12.77 ± 1.06 , Sasson ve arkadaşlarının San Francisco’da yapmış oldukları çalışmada 12.5 ± 1.6 olarak bulunmuştur (19, 74-76). Bulgumuz bu araştırma bulguları ile farklılık göstermektedir. Farklılığın araştırmamız ile araştırmaların yapıldığı ülkelerin dolayısıyla çevresel ve kültürel faktörlerin yarattığı değişimden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda öğrencilerin menstruasyon sıklığı bir lunar ay, süresi ise 5.88 ± 1.5 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2). Ülkemizde yapılan çalışmalarda menstruasyon sıklığı 28-29 gün arasında, menstruasyon süresi ise $5.57 \pm 1.35/5.95 \pm 1.33$ arasında değişmektedir (1, 7, 8, 33, 70). Sasson ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada menstruasyon sıklığı 29.0 ± 2.5 , menstruasyon süresi 5.0 ± 1.3 olarak bulunmuştur (19). Bulgumuz Sasson ve arkadaşlarının bulgusu ile ve ülkemizde yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda öğrencilerin yarısından fazlasında PMS olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Ülkemizde üniversite öğrencilerinde yapılmış çalışmalarda PMS sıklığı %50 ile %67 arasında değişmektedir (3, 7-9, 70, 77). Bulgumuz ülkemizde yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Seedhom ve arkadaşlarının Mısır’da yapmış olduğu çalışmada kadınların %80.2’sinde, Oo ve arkadaşlarının Birmanya’da yapmış olduğu çalışmada %37.3’ünde ve Vichnin ve arkadaşlarının New Orleans’ta yapmış olduğu çalışmada kadınların %59’unda PMS semptomu olduğu saptanmıştır (78-80). Bulgumuz Seedhom ve Oo’nun yaptıkları

araştırmaların bulguları ile farklılık gösterirken Vichnin ve arkadaşlarının çalışma bulgusuyla benzerlik göstermektedir. PMS'nin etiyolojisi hala tam olarak bilinmemekle birlikte, östrojen-progesteron dengesizliği, sıvı retansiyonu, nöroendokrin faktörler, ailesel faktörler, beslenme gibi kültürel faktörleri de içine alan birçok değişkeni vardır (33, 45). Bu nedenle çalışma bulgularındaki farklılığın çalışmaların yapılmış olduğu ülkelerin kültürel ve çevresel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda ğrencilerin toplam PMS puan ortalaması 122.05 ± 33.93 'tür (Tablo 4.3). Yapılan çalışmalarda ölçek puan ortalaması 110.49 ± 32.62 ile 121.3 ± 34.02 arasında değişmektedir (3-5, 8, 41, 71). Bulgumuz literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda ğrencilerin PMS alt boyutlarından aldıkları puanlar, ölçek puan ortalamalarının üzerindedir (Tablo 4.4). Ülkemizde yapılan çalışmalarda PMS alt boyutlarının puan ortalamalarının ölçek alt boyutlarından alınabilecek puan ortalamasının üzerinde olduğu bulunmuştur (3, 8, 41, 71, 77). Bulgumuz literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda ğrencilerin CK alt boyutlarının puan ortalamaları, dışa/ie dönük olma 14.41 ± 5.72 , duygusal denge/nörotizm 20.42 ± 6.4 , tutarlı/tutarsız olma 18.57 ± 5.93 olarak bulunmuştur (Tablo 5). Bal ve şahin'in yapmış olduğu çalışmada CK alt boyutlarının puan ortalaması dışa/ie dönük olma 17.06 ± 10.46 , duygusal denge/nörotizm 19.62 ± 9.14 , tutarlı/tutarsız olma 16.64 ± 7.89 olarak bulunmuştur (65). Ergin'in yapmış olduğu çalışmada ise dışa/ie dönük olma 12.69 ± 6.46 , duygusal denge/nörotizm 14.35 ± 9.97 , tutarlı/tutarsız olma 20.28 ± 5.08 olarak bulunmuştur (81). Araştırma bulgumuz Bal ve şahin ve Ergin'in araştırma bulgusu ile farklılık göstermektedir. Farklılığın araştırmaların evren ve örneklemeden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Menarş sonrası ilk yıllarda ve menopoza yaklaştığa ovulasyonsuz sikluslar daha fazla görülür. PMS'nin ovulasyonlu sikluslarda daha fazla görüldüğü belirtilmektedir. Bu nedenle PMS yaşla beraber artabilir menopaza yaklaştığa da azalması beklenir (10, 23, 24). Araştırmamızda PMS ile yaş arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 6). Mohemmed ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada PMS ile yaş arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (82). Bulgumuz Mohemmed ve arkadaşlarının bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Ancak yapılan bazı çalışmalarda PMS ile yaş arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (13, 76, 83, 84). Farklılığın çalışmaların dizaynından ve PMS'yi leme araçlarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Öğrencilerin yaşları arttıkça sınıfları da artmaktadır. Araştırmamızda PMS ile öğrencilerin buldukları sınıflar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 6). Taşçının yapmış olduğu çalışmada üniversite öğrencilerinin buldukları sınıf ile PMS arasında ilişki saptanmıştır. Öğrencilerin sınıfları arttıkça PMS görülme oranının da arttığı bulunmuştur. (85). Oral ve arkadaşlarının tıp fakültesinde okuyan öğrenciler üzerinde yapmış oldukları çalışmada PMS ile öğrencilerin buldukları sınıf arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (86). Bulgumuz Taşçı'nın çalışma bulgusu ile paralellik gösterirken, Oral ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma bulgusuyla farklılık göstermektedir. Farklılığın sebebinin Oral ve arkadaşlarının PMS'yi belirlemek için kullandıkları ölçme aracından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda PMS ile öğrencilerin yaşadıkları yer arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 6). Aşçı ve Arıöz'ün yapmış olduğu çalışmalarda PMS ile öğrencilerin yaşadıkları yer arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (1, 71). Ayrıca yapılmış farklı çalışmalarda öğrencilerin uzun süre yaşadıkları yer ile PMS arasında da anlamlı ilişki olmadığı bulunmuştur (41, 73). Çalışma bulgumuz yapılan çalışmaların bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda PMS ile anne ve baba eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 6). Üniversite öğrencilerinde yapılmış bazı çalışmalarda da PMS ile anne ve baba eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (1, 71). Benzer şekilde literatürde PMS ile anne eğitimi arasında anlamlı ilişki bulunmayan çalışmalara rastlanmıştır (41, 70, 76). Bulgumuz literatürle paralellik göstermektedir.

Yağ dokusunun normalden fazla olması yaşam boyu menstrual siklusu negatif yönde etkilemektedir. Yağ dokusunun fazla olması androjenlerin östrojene dönüşmesine buda östrojen-progesteron dengesinde bozulmaya neden olur. Ovaryen hormon dengesizliği PMS'nin etiolojisinde rol oynayan bir faktör olduğu düşünülmektedir (87, 88). Ancak araştırmamızda PMS ile BKİ arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 6). Ülkemizde yapılmış çalışmalarda da PMS ile BKİ arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (71, 86, 89). Ancak Seedhoom ve arkadaşlarının ve Hamaidin ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada PMS ile BKİ arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (80, 90). Bulgumuz ülkemizde yapılmış olan çalışmaların bulgusuyla benzerlik gösterirken, Seedhoom ve Hamaidin'in çalışma bulguları ile farklılık göstermektedir. Farklılığın çalışmaların yapıldığı ülkelerin ırksal, kültürel, çevresel ve beslenme faktörleri gibi farklılıklarından kaynaklandığı

düşünülmektedir. Ayrıca araştırmada BKİ'si 25 üzerinde olan öğrenci oranı yüzde 10'un altında olup obez olan ve olmayan kişilerde PMS'nin ayrıca ele alınması gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmamızda PMS ile menarş yaşı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7). Erbil ve arkadaşlarının evli kadınlar ile ayrıca üniversite öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmalarda menarş yaşı ile PMS arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır (13, 41). Aynı şekilde Sarkar ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada da PMS ile menarş yaşı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (76). Bulgumuz Erbil ve arkadaşları ile Sarkar ve arkadaşlarının bulgusu ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda PMS ile menstruasyon sıklığı ve süresi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7). Aşçı ve Erbil'in yapmış oldukları çalışmada da PMS ile menstruasyon sıklığı ve süresi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (41, 71). Sarkar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada aynı şekilde menstruasyon sıklığı ve süresi ile PMS arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (76). Bulgumuz Aşçı ve Erbil ve Sarkar ve arkadaşlarının bulgusu ile paralellik göstermektedir.

PMS menstruasyondan 7-10 gün önce görülmektedir. Bu dönem luteal faza denk gelmektedir. Luteal fazda östrojen-progesteron oranının bozulması, aldesteron seviyesinin artması, serotonin ve endorfin seviyesinin azalması gibi meydana gelen değişikliklerin PMS 'nin etiolojisinde rol oynadığı düşünülmektedir (23, 24, 39). Araştırmamızda öğrencilerin çoğu luteal fazda olup, menstruasyon üzerinden geçen hafta arttıkça PMSÖ toplam puanının arttığı saptanmıştır. Öğrencilerin içerisinde buldukları menstrual siklus haftası ile PMS arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 7). Ancak bu konunun daha detaylı şekilde ele alınması gerektiği düşünülmektedir.

Dışa dönük kişilik özelliğini, insanlarla rahat iletişim kurabilen, topluluk içinde olmaktan hoşlanan, işbirliğine açık, sempatik bireyler oluşturmaktadır. İçe dönük kişilik özelliğini ise içine kapanık, sessiz, çevresiyle kolay iletişim kuramayan, sosyal ortamlardan hoşlanmayan, utangaç bireyler oluşturmaktadır. Dışa dönük kişilik özelliğine sahip bireyler daha fazla pozitif duygulara sahiptirler. İçe dönük bireyler ise düzenli yaşamı tercih ederler (68). Bu özellikler bireylerin sağlık/hastalık durumunu etkileyebilmektedir. Ancak araştırmamızda PMS ve PMSÖ alt boyutları ile dışa/içe dönük olma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 11, Tablo 12). Demir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada PMS ile dışa/içe dönük olma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (46). Sasson ve arkadaşları

yapmış olduğu çalışmada PMS ile çekinik kişilik özelliği arasında anlamlı ilişki bulmuştur (19). Bulgumuz Demir'in bulgusuyla benzerlik gösterirken, Sasson'un bulgusuyla farklılık göstermektedir. Farklılığın çalışmaların dizaynının ve kişilik ölçüm aracının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Duygusal olarak dengeli kişilik özelliği rahat, özgüven seviyesi yüksek ve sabırlı olarak tanımlanmaktadır. Nörotik kişiler ise kaygılı, sinirli, içine kapanık, güvensiz olarak tanımlanmaktadır (66). Ayrıca nörotizm depresyonla doğrudan ilişkili olup uyum sağlama ve sağlık problemlerine neden olabilmektedir (91) . Araştırmamızda PMS'si olan öğrencilerin daha fazla nörotik kişilik özelliğine sahip oldukları, nörotizm puanları arttıkça tüm PMSÖ tüm alt boyutları puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır ($p<0.05$,Tablo 11, 12). Duccasse ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da PMS ile agresif ve öfkeli kişilik yapısına sahip kişiler arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (21). Bancroft'un yapmış olduğu çalışmada ise depresyon, stres ve olumsuz durumların PMS'yi pozitif yönde etkilediği belirtmişlerdir (92). Bulgumuz Bancroft ve Duccasse ve arkadaşlarının bulgusu ile paralellik göstermektedir.

Castelo-Branco ve arkadaşları ve Bal ve Şahin tutarlı/tutarsız olma bir kişilik özelliği olarak kabul edilmediğini belirtmiştir (65, 72). Tutarlılık bir durumun çelişki olmadan sürekli devam etmesi olarak tanımlanmaktadır (93). PMS tanısının konulması için premenstrual şikayetlerin en az iki-üç siklus boyunca tutarlı olarak devam etmesi gerekir (45). Ancak araştırmamızda tutarlı/tutarsız olma ile PMS arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. ($p<0.05$). Ayrıca bireylerin tutarlı/tutarsız olma puan ortalaması arttıkça PMSÖ alt boyutları puan ortalamalarında azaldığı belirlenmiştir ($p<0.05$,Tablo 11, 12). Literatürde PMS ile tutarlı/tutarsız olma arasındaki ilişkiyi gösteren çalışmaya rastlanmamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Öğrencilerin PMS ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir:

- Öğrencilerin yarısından fazlasında PMS olduğu,
- PMS ile yaş ve sınıf arasında anlamlı ilişki olduğu ($p<0.05$),
- PMS ile yaşanan yer, gelir durumu, anne-baba eğitim durumu ve BKİ arasında anlamlı ilişki olmadığı ($p>0.05$),
- Öğrencilerin menstrual özellikleri ile PMS arasında anlamlı ilişki olmadığı ($p>0.05$),
- Öğrencilerin dışa/içe dönük olma kişilik özelliği ile PMS arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0.05$),
- Nörotik ve tutarsız öğrencilerde daha fazla PMS görüldüğü ($p<0.05$),
- Öğrencilerin dışa dönük olma puanı arttıkça iştah değişiminde azalma olduğu,
- Öğrencilerin nörotizm puanı arttıkça tüm PMSÖ alt boyut puanlarının arttığı,
- Öğrencilerin tutarsız olma puanı arttıkça, iştah değişimi dışındaki tüm PMSÖ alt boyutu puanlarının azaldığı bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre öneriler şunlardır:

- PMS'ye yaklaşımda kadınların kişilik özelliklerinin de incelenmesi,
- PMS'ye yönelik danışmanlık hizmetlerinde, nörotik ve tutarsız kişilik özelliği gösteren bireylerde desteğin artırılması gerektiği,
- Nörotik kadınlarda öfke, stres, kaygı ve bunalımla baş etme yollarının PMS üzerine etkisini inceleyen çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Arıöz A, Ege E. Premenstrual sendrom sorunu olan üniversite öğrencilerinde, semptomların kontrolü ve yaşam kalitesinin artırılmasında eğitimin etkinliği. *Genel Tıp Dergisi* 2013, 23: 63-9.
2. Kapur N. Premenstrual symptoms and social disability. *International Journal of Innovative Knowledge Concepts* 2016 2: 1-11.
3. Kısa S, Zeyneloğlu S, Güler N. Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012, 1: 284-97.
4. Köse S. Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Görülme Durumu ve Baş Etme Yöntemlerinin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi 2009.
5. Bakır N. Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi 2012.
6. Alpaslan AH, Avcı, K, Soylu, N, Taş HU. Association Between Premenstrual Syndrome and Alexithymia Among Turkish University Students. *Gynecol Endocrinol* 2012, 30: 377-80.
7. Gümüş AB, Bayram N, Can N, Kader E. Üniversite öğrencilerinde premenstruel sendrom ve somatizasyon: İlişkisel bir inceleme. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2012, 13: 32-8.
8. Selçuk KT, Avcı D, Yılmaz AF. Hemşirelik öğrencilerinde premenstrual sendrom prevalansı ve etkileyen etmenler. *Journal of Psychiatric Nursing* 2014, 5: 98-103.
9. Tanrıverdi G, Selçuk E, Okanlı A. Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom prevalansı/Prevalance of premenstrual syndrome in university students. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2010 13: 52-7.
10. Öztürk S, Tanrıverdi D. Premenstrual sendrom ve baş etme. *Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences* 2010, 13: 57-61.
11. Can HÖ, Akmeşe ZB, Durmuş B. Sınıf öğretmenlerinde premenstruel sendrom görülme durumu ve öfke ifade tarzları. *Nwsa: Life Sciences* 2015, 9: 1-14.

12. Eğicioğlu H , Coşar E , Kundak Z , Pektaş M , Köken G . Premenstrüel sendromun yaşam kalitesine olan etkileri, sosyodemografik özelliklerle ilişkili mi? *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2015, 12: 10-7.
13. Erbil N, Bölükbaş N, Tolan S, Uysal F. Evli kadınlarda premenstrual sendrom görülme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi* 2011, 8: 429-38.
14. Daşıkın Z, Taş GÇ, Sözen G. Ödemiş bölgesindeki kadınlarda yaşanan perimenstrual şikayetler ve etkileyen faktörler. *Journal Of Turkish Society Of Obstetrics & Gynecology* 2014, 2: 98-104.
15. Pearlstein T. Treatment of premenstrual dysphoric disorder: therapeutic challenges. *Expert Review Of Clinical Pharmacology* 2016, 9: 493-96.
16. Akdeniz F, Karadağ F. Adet döngüsünün duygu durum bozuklukları üzerine etkisi var mıdır?. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006, 17.2: 1-9.
17. Eryılmaz A, Ercan L. Öznel iyi oluşun cinsiyet, yaş grupları ve kişilik özellikleri açısından incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi* 2016, 4: 139-51.
18. Doruk A, Erdem M, Gülsün M, Uzun Ö, Perdeci Z. Adet öncesi disforik bozuklukta mizaç ve karakter özellikleri. *Pamukkale Tıp Dergisi* 2009, 2:68-75.
19. Sassoon SA, Colrain IM, Baker FC. Personality disorders in women with severe premenstrual syndrome. *Archives Of Women's Mental Health* 2011, 14.3: 257-64.
20. Berlin RE, Raju, JD, Schmidt PJ, Rubinow DR. Effects of the menstrual cycle on measures of personality in women with premenstrual syndrome: A preliminary study. *J Clin Psychiat* 2001 62: 337-42.
21. Ducasse D, Jaussent I, Olié, E, Guillaume S, Lopez CJ, Courtet P. Personality traits of suicidality are associated with premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a suicidal women sample. *Plos One* 2016. 11: 1-19.
22. De Ronchi D, Muro A, Marziani A, Rucci P. Personality disorders and depressive symptoms in late luteal phase dysphoric disorder. *Psychother Psychosom* 2000. 69: 227-34.
23. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 12. Baskı. Ankara, akademisyen tıp kitap evi 2014: 7-626.
24. Şirin A, Kavlak O. *Kadın Sağlığı*, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitap Evleri 2015: 94-144.

25. Güvenç G, Seven M, Akyüz A. Menstruasyon Semptom Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2014, 13: 367-74.
26. Topçuoğlu MA, Koç Ö. Premenstrüel Sendrom ve Premenstrüel Disforik Bozukluk. *Haseki Tıp Bülteni* 2009, 7: 5-10.
27. Kebapçılar AG, Taner CE, Başoğlu Ö, Okan G. İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hastalarındaki Premenstrüel Sendrom Prevalansı ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi* 2012, 26: 111-4.
28. Epperson CN, Steiner M, Hartlage SA, Eriksson E, Schmidt PJ, Jones I, Yonkers KA. Premenstrual dysphoric disorder: evidence for a new category for DSM-5. *Am J Psychiat* 2012, 169: 465-75.
29. Direkvand-Moghadam A, Sayehmiri K, Delpisheh A, Sattar K. .Epidemiology of Premenstrual Syndrome (PMS)-A systematic review and meta-analysis study. *J Clin Diagn Res* 2014, 8: 106-9.
30. Adıgüzel H, Taşkın EO, Danacı AE.. Manisa ilinde premenstrüel sendrom belirti örüntüsü ve belirti yaygınlığının araştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007, 18: 215-22.
31. Masoumi SZ, Ataollahi M, Oshvandi K. Effect of combined use of calcium and vitamin b6 on premenstrual syndrome symptoms: a Randomized clinical trial. *Journal of caring sciences* 2016, 5: 67-73.
32. Sammon CJ, Nazareth I, PETERSEN 1. Recording and treatment of premenstrual syndrome in UK general practice: a retrospective cohort study. *BMJ open* 2016, 6:1-8.
33. Kaya D, Gölbaşı Z. Hemşirelik/Ebelik öğrencilerinde premenstrual sendrom yaygınlığı ve premenstrual sendromun sigara içme davranışı ile ilişkisi. *TAF Prev Med Bull* 2016, 15: 305-11.
34. Farage MA, Osborn TW, MacLean AB Cognitive, sensory, and emotional changes associated with the menstrual cycle: a review. *Arch Gynecol Obstet* 2008: 299:307.
35. Ford O, Lethaby A, Roberts H, Mol BWJ. Progesterone for premenstrual syndrome. *The Cochrane Library* 2009, 1-33.
36. Ozcan H, Subasi B. Psychopathology in premenstrual syndrome. *Journal of Mood Disorders* 2013, 3: 146-9.
37. Usman SAB, Indusekhar R, O'Brien S. Hormonal management of premenstrual syndrome. *Best Pract Res Cl Ob* 2008, 22: 251-60.

38. Milewicz A, Jedrzejuk D. Premenstrual syndrome: From etiology to treatment. *Maturitas* 2006, 55: 47-54.
39. Nikam S, Chavan M, Sharma PH. Premenstrual Syndrome-Causes, Symptoms, Diagnosis And Treatment. *International Journal of Pharmaceutical, Chemical & Biological Sciences* 2014, 4: 829-33.
40. Premenstrual syndrome Lifestyle Changes
http://www.umm.edu/patiented/articles/what_lifestyle_measures_managingpremenstrual_syndrome_000079_8.htm. Erişim Tarihi: 05.09.2016.
41. Erbil N, Karaca A, Kırış T. Investigation of premenstrual syndrome and contributing factors among university students. *Turk J Med SCI* 2010, 40: 565-73.
42. Daşıkın Z, Saruhan A. Çalışan Hemşirelerde Menstrüel Yakınmaların İncelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi* 2014.23:1-7.
43. Dadkhah H, Ebrahimi E, Fathizadeh N. Evaluating the effects of vitamin D and vitamin E supplement on premenstrual syndrome: A randomized, double-blind, controlled trial. *Iranian journal of nursing and midwifery research* 2016, 21: 159.
44. Akbarzadeh M, Dehghani M, Moshfeghy Z, Emamghoreishi M, Tavakoli P, Zare N. Effect of melissa officinalis capsule on the intensity of premenstrual syndrome symptoms in high school girl students. *Nursing and midwifery studies* 2015, 4: 1-7.
45. Karaca PP, Beji NK.. premenstrual sendromunun tanı ve tedavisinde kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik bakımı. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015, 4: 178-86.
46. Demir B, Algül LY, Güvendağ GES. Sağlık çalışanlarında premenstrüel sendrom insidansı ve etkileyen faktörlerin araştırılması. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2006, 3: 262-70.
47. Endicott J, Halbreich U, Schacht S, Nee J. Premenstrual Changes and Affective Disorders1. *Psychosomatic Medicine* 1981, 43: 519-29.
48. Gençdoğan B. Premenstrual sendrom için yeni bir ölçek. *Türkiye'de Psikiyatri* 2006, 8: 81-7.
49. Kıvrak AO, Taşgın Ö. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Kız Öğrencilerin Premenstrüel Sendrom Düzeyleri. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi* 2010.15: 110-9.
50. Aktaş D, Şahin E, Gönenç İM. Kadın sağlığını etkileyen, sık görülen bazı jinekolojik problemler ve hemşirelik yaklaşımları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012, 1:37-53.

51. Bayram GÖ. Sporcuların premenstrual sendrom yönünden sedanter bayanlarla karşılaştırılması. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2007, 3: 104-10.
52. Ryu A, Kim TH. Premenstrual syndrome: A mini review. *Maturitas* 2015, 82: 436-40.
53. Bolsoy N. Perimenstrüel Distresin Hafifletilmesinde Refleksolojinin Etkinliğinin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2008.
54. <https://tr.wikipedia.org/wiki/Hay%C4%B1t>
Erişim tarihi: 21.12.2016
55. Zamani M, Neghab N, Torabian S. Therapeutic effect of Vitex agnus castus in patients with premenstrual syndrome. *Acta Medica Iranica* 2012, 50: 101-6.
56. Yonkers KA, O'Brien PS, Eriksson E. Premenstrual syndrome. *The Lancet* 2008, 371: 1200-10.
57. Yazıcı S. Perimenstrual Şikayetler ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2014, 1: 58-67.
58. Şimşek MŞ, Çelik A, Akgemci T. Davranış bilimleri. 2. Baskı. Konya, Eğitim kitap evi. 2014: 75-81.
59. Özdemir O, Özdemir GP, Kadak TM, Nasıroğlu S. Personality development. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler-Current Approaches In Psychiatry* 2012, 4: 566-89.
60. Özdemir L. Kişilik özelliklerinin bir girişimcilik boyutu olan denetim odağı üzerindeki etkisi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi* 2016. 17: 131-49.
61. Ergün G. kişilik bozuklukları/ içinde: Çam O, Engin E; ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, 1. Baskı, İstanbul, İstanbul medikal yayıncılık 2014:487.
62. Atak H. On-maddeli kişilik ölçeği'nin Türk Kültürü'ne uyarlanması. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2013, 50: 312-19.
63. Süren S, Örucü E, İzci Ç. Banka çalışanlarında tükenmişlik ve bes büyük kişilik özellikleri arasındaki ilişki: Bir alan araştırması/A relationship between burnout and big-five personality traits of banking employees: A case study. *Yonetim ve Ekonomi* 2016, 23: 247-67.
64. Eryılmaz A, Ercan L. Öznel iyi oluşun cinsiyet, yaş grupları ve kişilik özellikleri açısından incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2011, 4: 139-49.

65. Bal DM, Şahin HN. Cervantes kişilik ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2011, 8: 39-45.
66. Akar H, Aydın S. Öğretmen Adaylarının Kişilik Özelliklerinin Sosyal Girişimcilik Özelliklerini Yordama Düzeyi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2015, 12: 425-36.
67. Yelboğa A. Kişilik özellikleri ve iş performansı arasındaki ilişkinin incelenmesi.“. *İş, Güç” Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi* 2006, 8: 196-211.
68. Weston SJ, Hill PL, Jackson JJ. Personality traits predict the onset of disease. *Social Psychological and Personality Science* 2014, 6: 309-17.
69. Eissa M. Personality and psychosocial factors affecting premenstrual syndrome. *Current Psychiatry* 2010, 17:55-61.
70. Kırca N, Ergin F Adana F, Arslantaş H. Hemşirelik Öğrencilerinde Premenstrüel Sendrom Prevalansı ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2012, 13:19-25.
71. Aşçı Ö, Süt HK, Gökdemir F. Üniversite Öğrencilerinde Premenstrüel Sendrom Prevalansı ve Risk Faktörleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2016, 9: 79-87.
72. Castelo-Branco C, Palacios S, Ferrer-Barriendos J, Parrilla JJ, Manubens M, Alberich X, Martí A. Understanding how personality factors may influence quality of life: development and validation of the Cervantes Personality Scale. *Menopause* 2008, 15:914-18.
73. Özeren A, Atila D, Helvacı M. Hastane Çalışanlarında Premenstrüel Sendrom ve Depresyon ile İlişkisi. *İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi* 2013, 23: 25-33.
74. Lee LK, Chen PCY, Lee KK, Kaur J. Menstruation among adolescent girls in Malaysia: a cross-sectional Malaysian school survey. *Singapore Med J* 2006, 47: 869-74.
75. Ahn HY, Hyun HJ, Kim HW. Premenstrual Discomforts and Coping in University Students. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing* 2005, 16: 289-99.
76. Sarkar AP, Mandal R, Ghorai S. Premenstrual Syndrome Among Adolescent Girl Students in a Rural School of West Bengal, India. *International Journal* 2016, 5: 773-76.

77. Yücel, U., Bilge, A., Oran, N., Ersoy, M. A., Gençdoğan, B., & Özveren, Ö. Adölesanlarda Premenstrüel Sendrom Yaygınlığı ve Depresyon Riski Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2009, 10: 55-61.
78. Vichnin M, Freeman EW, Lin H, Hillman J, Bui S. Premenstrual syndrome (PMS) in Adolescents: Severity and İmpairment. *J Pediatr Adol Gynec* 2006, 19: 397-402.
79. Oo HH, Sein MT, Mar O, Aung A. Assessment of Premenstrual Syndrome Among Reproductive Aged Myanmar Women. *Asian Journal of Medical Sciences* 2016, 7: 39-43.
80. Seedhom AE, Mohammed ES, Mahfouz EM. Life Style Factors Associated with Premenstrual Syndrome Among El-Minia University Students, Egypt. *ISRN Public Health* 2013, 2013:1-6.
81. Ergin Oİ. Menopozal Yakınmalar ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2016.
82. Mohamed EH, Youssef IM, Ahmed AB, Hamied SA. Prevalence and Factors Affecting Premenstrual Syndrome (PMS) in Alganaen Village, Suez Governorate. *The Medical Journal of Cairo University* 2013, 81:25-8.
83. Telek T, Gonda X, Lazary J, Benko A, Pap D, Vargha A, Bagdy G. The Possible Protective Role of Personality Dimensions Against Premenstrual Syndrome. *Psychiatry Research* 2010, 179: 81-5.
84. Cheng SH, Shih CC, Yang YK, Chen KT, Chang YH, Yang YC. Factors associated with premenstrual syndrome—A survey of new female university students. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences* 2013, 29: 100-5.
85. Taşcı KD. Hemşirelik Öğrencilerinin Premenstrual Semptomlarının Değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2006, 5: 434-43.
86. Oral E, Kirkan T, Yazıcı E, Cansever MGZ, Aydın N. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Premenstrüel Belirti Şiddeti, Dismenore ve Okul Performansı. *Journal of Mood Disorders* 2012, 2: 143-52.
87. Körükcü Ö, Kukulu K. Obezitenin Üreme Sistemi Üzerine Etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2011, 1: 231-8.
88. Özen EM, Serhadlı ZNA, Türkcan AS, Ülker GE. Depresyon ve anksiyete bozukluklarında somatizasyon. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2010, 23: 60-5.

89. Goker A, Artunç ÜB, Aktenk F, Ikiz N. Premenstrual Syndrome in Turkish Medical Students and Their Quality of Life. *J Obstet Gynaecol* 2015, 35: 275-8.
90. Hamaideh SH, Al Ashram SA, Al Modallal, H. Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder Among Jordanian Women. *J Psychiatr Ment Hlt* 2014, 21: 60-8.
91. Deborah A, Cobb-Clark, Stefanie S. The stability of big-five personality traits. *Economics Letters* 2012, 115: 11-5.
92. Bancroft J. The Menstrual cycle and the well being of women. *Social Science & Medicine* 1995, 41: 785-91.
93. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5859a78082bfe8.76337493

Erişim tarihi: 21. 12. 2016

EKLER

EK-1. Özgeçmiş Formu

A. KİŞİSEL BİLGİLER

Adı soyadı: Nurdilan ŞENER

Doğum tarihi ve yeri: 10.09.1992

Yabancı dil bilgisi: YDS: 56.25 (E Seviyesi)

ALES Bilgisi: 73.91

Görev yeri: -

İletişim bilgileri (e-posta / telefon): nurdilansener@outlook.com

B. EĞİTİM BİLGİLERİ

Mezun olduğu üniversite / fakülte: Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Mezuniyet tarihi (yıl olarak): 2014

Varsa, akademik unvan (lar): -

Sertifika (lar): Pedagojik Formasyon Sertifikası (2014)

EK-2. Katılımcı Tanıtımı Formu

Anket No: ...

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Kaçınıcı sınıftasınız?.....

3. Şuan nerede kalıyorsunuz?.....

4. Annenizin eğitim düzeyi nedir?

Okur-yazar değil

İlköğretim

Ortaöğretim/üniversite

5. Babanızın eğitim düzeyi nedir?

Okur-yazar değil

İlköğretim

Ortaöğretim/üniversite

6. Boyunuz nedir?...../cm

7. Kilonuz nedir?..... kg

8. İlk adet gördüğünüz yaş nedir?.....

9. Kaç günde bir adet görüyorsunuz?.....

10. Adetleriniz kaç gün sürüyor?.....

11. Son adet tarihinizin üzerinden ne kadar süre geçti?

Şuan adet dönemimdeyim

Adetimden sonraki 1. hafta içerisindeyim

Adetimden sonraki 2. hafta içerisindeyim

Adetimden sonraki 3. hafta içerisindeyim

EK-3. Premenstrual Sendrom Ölçeği

PREMENSTRUAL SENDROM (PMS) ÖLÇEĞİ

Aşağıda verilen tanımlayıcı cümlelere ADETTE ÖNCEKİ BİR HAFTA BOYUNCA olma durumunu dikkate alarak, cümlenin sağındaki ölçeği dikkate alarak işaretleyiniz. Daha öncesi veya daha sonrası bu durumların var olup olmasını değerlendirmeyiniz. Hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

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

	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					
31	Baş ağrısı oluyor					
32	Kaslarım ağrıyor					
33	Eklemlerim ağrıyor					
34	İştahım artıyor					
35	Özellikle unlu ve tatlı yiyecekler yemek istiyorum					
36	Daha fazla yemek yiyorum					
37	Uyku uyuma isteğim artıyor					
38	Uykumda bölünme oluyor					
39	Sabahları yorgun uyanıyorum					
40	Uykuya dalmakta güçlük çekiyorum					
41	Göğüslerim şişiyor					
42	Göğüslerim en ufak dokunmaya karşı çok duyarlı					
43	Kendimi şişmiş hissediyorum					
44	Kimseyle görüşmek istemiyorum					

EK-4. Cervantes Kişilik Ölçeği

CERVANTES KİŞİLİK ÖLÇEĞİ (CKÖ)

1. Konuşkan bir insan olduğumu düşünüyorum.	Hiç değilim	0	1	2	3	4	5	Kesinlikle öyleyim
2. Zaman zaman kendimi çok kötü hissediyorum	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
3. Bazen bana ait olmayan bir şeyi kaybederim veya bozarım	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
4. Çok arkadaşım var.	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
5. Söylemediğim ya da yapamadığım şeyler sürekli olarak zihnimi meşgul eder	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
6. Bazen diğer insanlara imrenirim	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
7. Kimseyi tanımıyor olsam bile grup içinde/ partide iyi zaman geçirebilirim	Asla	0	1	2	3	4	5	Daima
8. Duygu durumum değişiklik gösterir.	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
9. Benim hatam olduğumu bile bile başka birisinin benim suçumu üstlenmesine izin veririm	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
10. Birisiyle dışarıya çıkmaya her zaman hazırım	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
11. Kendimi memnun hissetmek için diğer insanların onayına gereksinim duyarım	Asla	0	1	2	3	4	5	Daima
12. Diğer insanlar ile bir şeyler yapmak yerine her zaman evde vakit geçirmeyi tercih ederim	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
13. Çok planlı davranmama karşın bazı şeyler kötü/ters gider	Asla	0	1	2	3	4	5	Daima
14. Bazen dedikodu yaparım	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
15. Toplandığımız zaman birileriyle sohbet etmekten hoşlanırım	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
16. Bazen öyle gergin oluyorum ki, işime devam edemiyorum	Asla	0	1	2	3	4	5	Sürekli
17. Bazen diğer insanların ne konuştuklarına kulak misafiri olurum	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
18. Yeni tanıştırdığım biriyle konuşmayı başlatmakta zorlanırım	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
19. Kendimi bomboş hissediyorum	Asla	0	1	2	3	4	5	Daima
20. Bazen işlerimi ertesi güne ertelerim	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru

EK-5. Muş Alparslan Üniversitesinden Alınan İzin

Evrak Tarih ve Sayısı: 25/07/2016-E.1939



T.C.
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik



Sayı : 79236777-604.99
Konu : Çalışma İzni

Sayın Nurdilan ŞENER
İnönü Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İlgi : Nurdilan ŞENER'in 30/06/2016 tarihli dilekçesi.

"Üniversite öğrencilerinin Premenstrual Sendrom ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki" konulu tez çalışmasının Üniversitemiz Eğitim Fakültesi, Fen Edebiyat Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İslami İlimler Fakültesi, Mühendislik-Mimarlık Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu kız öğrencilerine uygulanması Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu raporu doğrultusunda Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. İbrahim ERDOĞAN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://ebys.alparslan.edu.tr/Dogrula/6PKA0N>


Adres: Muş Alparslan Üniversitesi Gözlemepe Kampüsü, 49250- MUŞ
Telefon: (0436) 249 49 49 Faks: (0436) 249 10 22
e-Posta: genel.sekreterlik@alparslan.edu.tr Elektronik Ağ: www.alparslan.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Mehmet Fatih EKN
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni
Dahili No: (436) 249 49 49-1056



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

EK-6. Etik Kurul Onay Belgesi

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
16.08.2016	11	2016/11-5	
<p>Karar No: 2016/11-5: Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu 16.08.2016 tarihinde Rektör Yardımcıları Toplantı odasında toplandı. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesinde Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN'IN sorumlu araştırmacı olduğu; Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü Mezunu Nurdilan ŞENER'İN "Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom ile Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki" başlıklı çalışması, Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde çalışmada <u>herhangi bir etik kusur olmadığına</u>; oy birliği ile karar verildi.</p>			
Prof.Dr. Nusret AKPOLAT KATILMADI Etik Kurul Başkanı			
Prof.Dr.Metin Fikret GENÇ Etik Kurul Başkan Yardımcısı		Prof.Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof.Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Üyesi	KATILMADI	Prof.Dr. N. Tülin POLAT Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof.Dr. Behice ERCİ Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof.Dr. İbrahim ŞAHİN Etik Kurul Üyesi	KATILMADI