T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS

PREMENSTRUEL SENDROM SEMPTOM YÖNETİMİNDE KİŞİLERARASI İLİŞKİLER DANIŞMANLIĞININ ETKİSİ

ZEYNEP SEYYİDE BOZKURT

DANIŞMAN
PROF. DR. NESLİHAN ÖZCAN

EBELİK ANABİLİM DALI
EBELİK PROGRAMI

İSTANBUL-2021

İTHAF

En değerlim, birtanecik annem Gülderen KAYA'ya ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın, yüksek lisans eğitimimin her aşamasında desteğini, yardımını ve bilgilerini esirgemeyen, her zaman pozitif ve anlayışlı yaklaşımıyla beni yönlendiren, daima teşvik eden, cesaretlendiren ve özveride bulunan çok değerli hocam ve danışmanım Sayın Prof. Dr. Neslihan KESER ÖZCAN'a,

Yüksek Lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım başta Ebelik Bölüm Başkanı Prof.Dr. Gülümser DOLGUN'a ve İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik bölümü hocalarıma,

Lisans eğitimim ve yüksek lisans eğitimim boyunca beni destekleyen, yanımda olan ve bilgileriyle beni besleyen çok değerli hocalarım Doç Dr. İlknur GÖNENÇ, Öğr. Gör. Menekşe Nazlı AKER, Nesibe UZEL ve Prof. Dr. Fatma Deniz SAYINER'e

Tez çalışmamın uygulama aşamasında yardımları ve destekleri için, tezime katkıda bulunan tüm öğrencilere,

Hayatım boyunca beni destekleyen, eğer hayatta olsaydı benimle gurur duyacak olan ve yaşadığı sürece hayatımın her anında yanımda olan kıymetlim babannem Hamdiye BOKZURT'a, lisans hayatımdan itibaren beni yüreklendiren, cesaretlendiren ve hep destek olan değerli dayım Prof. Dr. Yalçın KAYA'ya, benden desteklerini esirgemeyen canım babam Kerim BOZKURT'a, her zaman yanımda olan, bana hep inanan, pes etmek üzere olduğum anlarda beni ayağa kaldıran, bana güç veren ve bu günlere gelmemi sağlayan, tüm başarılarımı borçlu olduğum birtanecik annem Gülderen KAYA'ya ve bana her zaman anlayışla yaklaşan, hep yanımda olan, zor günlerimde bile hayatımı güzelleştiren, sevinçlerimi üzüntümü paylaşan, en büyük destekçim canım nişanlım Yunus Emre KAYA'ya çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... **HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.**
BEYAN..... **HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.**
İTHAF ..... İİ
TEŞEKKÜR..... İİİ
İÇİNDEKİLER ..... İV
TABLOLAR LİSTESİ..... İX
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... Xİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ..... Xİİ
ÖZET ..... XİV
ABSTRACT..... XV
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 5
2.1. Premenstruel Sendrom Tanımı 5
2.2. Premenstruel Sendrom Epidemiyolojisi 6
2.3. Premenstruel Sendrom Etiyolojisi 7
2.3.1. Biyolojik Faktörler 7
2.3.1.1. Hormon Dengesizliği 7
2.3.2. Psikolojik Faktörler 8
2.3.3. Sosyal Faktörler 8
2.4. Premenstruel Sendrom Belirtileri 9
2.4.1. Davranışsal belirtiler 9
2.4.2. Psikolojik belirtiler 9
2.4.3. Fiziksel belirtiler 9
2.5. Premenstruel Sendrom Risk Faktörleri 10
2.5.1. Yaş 10
2.5.3. Beslenme 10
2.5.4. Sigara Kullanımı 11
2.5.5. Egzersiz 11
2.5.6. Beden Kitle İndeksi 11
2.5.7.Stres 11
2.6. Premenstruel Sendrom Tanılama 12

2.7. Premenstruel Sendrom Tedavi Yaklaşımları 13
2.7.1. Non-Farmakolojik Yaklaşımlar.....13
2.7.1.1.Yaşam Tarzı Değişiklikleri 13
2.7.1.1.1. Beslenme 13
2.7.1.1.2. Egzersiz 13
2.7.1.2.Stresi Azaltmaya Yönelik Yöntemler 14
2.7.1.2.1. Meditasyon/Yoga 14
2.7.1.2.2. Gevşeme Egzersizleri 14
2.7.1.3.Ağrıyı Azaltmaya Yönelik Yöntemler 14
2.7.1.3.1. Akupunktur.....14
2.7.1.4.Günlük Tutmak.....14
2.7.1.5. Bilişsel Davranışcı Terapi (BDT) 15
2.7.2. Farmakolojik Yaklaşımlar.....15
2.7.3. Cerrahi Yaklaşım.....16
2.8. Premenstruel Sendromda Ebelik Yaklaşımı 16
2.9. Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi 16
2.10.Premenstrüel Sendrom ve Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi Arasındaki İlişki20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....21
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı.....21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....21
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklem Seçimi 21
3.3.1. Örneklem Seçimi 21
3.3.2. Çalışmaya Alınma Ölçütleri (Uygulama ve Kontrol Grupları İçin) 25
3.3.3. Çalışmadan Dışlanma Ölçütleri (Uygulama ve Kontrol Grupları İçin).....25
3.3.5. Araştırmanın Hipotezleri 25
3.3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....26
3.4. Veri Toplama Araçları 26
3.4.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 26
3.4.2. Kişisel Bilgi Formu.....26
3.4.3. Premenstruel Belirti Tarama Aracı (PMBTA).....28
3.4.4. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) 29
3.4.5. Kişilerarası İlişki Boyutları Ölçeği (KİBÖ).....30
3.4.6. Premenstruel Semptom Günlüğü 31

3.5. Verilerin Toplanması 32
3.5.1. Araştırmacının Ön Hazırlığı 32
3.5.2. Uygulama Basamakları 32
3.5.2.1. Bilgilendirme 32
3.5.2.2. Grupların Oluşturulması 32
3.5.2.3. Uygulama 33
3.5.2.3.1. Deney Grubu Uygulaması 33
3.5.2.3.1.1. Uygulama Basamakları 33
3.5.2.3.2. Kontrol Grubu Uygulaması 41
3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi 42
3.7. Araştırmanın Yasal ve Etik Yönleri 43
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri 44
3.9. Araştırmada Veri Toplama Sırasında Karşılaşılan Güçlükler 44
4. BULGULAR 45
4.1. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Kişisel Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 46
4.2. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Menstruasyon Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 48
4.3. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilere Uygulanan PMBTA, ASÖ ve KİBÖ'ye Ait Tanımlayıcı İstatistikler 49
4.4. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Kişisel Özelliklerine Göre PMBTA, ASÖ ve KİBÖ Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .50
4.4.1. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Beden Kitle İndeksi Gruplarına Göre PMBTA, ASÖ, KİBÖ Alt Boyut Puan Ortalamaların Karşılaştırılması 51
4.4.2. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Başarı Durumu Gruplarına Göre PMBTA, ASÖ, KİBÖ Alt Boyut Puan Ortalamaların Karşılaştırılması (N=80) 51
4.4.3. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Gruplarına Göre PMBTA, ASÖ, KİBÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 52
4.4.4. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre PMBTA, ASÖ, KİBÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 53

4.4.5. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Uyku Durumlarına Göre PMBTA, ASÖ, KİBÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 53
4.5. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin PMBTA, ASÖ VE KİBÖ-Alt Boyutlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 54
4.5.1. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Farklı Zaman Ölçümlerine Göre PMBTA Gruplarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....54
4.5.2. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin ASÖ Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....57
4.5.3. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin ve KİBÖ Alt Boyut Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 58
4.5.3.1. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin KİBÖ-Onay Bağımlılık Alt Boyutu Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 58
4.5.3.2. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin KİBÖ-Empati Alt Boyutu Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 60
4.5.3.3. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin KİBÖ-Başkalarına Güven Alt Boyutu Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 62
4.5.3.4. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin KİBÖ-Duygu Farkındalığı Alt Boyutu Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 63
4.6. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilere Uygulanan Premenstruel Semptom Günlüğüne Ait Tanımlayıcı İstatistiklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....65
4.7. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlük Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 66
4.8. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlük Alt Boyut Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....67
4.8.1. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlüğü- Bilişsel-Duygusal Alt Boyut Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılması.....68
4.8.2. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Premenstruel Semptom

Günlüğü- Fiziksel Alt Boyutu Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılması 69
4.8.3. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlük Puanlarının Adet Dönemi Öncesi 10 Günlük Toplamlarının İlişkisel Alt Boyutu İçin Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılması 70
4.9. Deney Grubundaki Öğrencilerin Kişilerarası İlişkiler Danışmanlığı Uygulaması Hakkındaki Yorumları 72
5. TARTIŞMA 75
5.1. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Kişisel Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması 76
5.2. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Menstruasyon Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması 78
5.3. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin PMBTA, ASÖ VE KİBÖ-Alt Boyutlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması 79
5.4. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlük Toplam Puanlarının ve Adet Öncesi 10 Günlük Toplamlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması 83
KAYNAKLAR 90
FORMLAR 109
ETİK KURUL KARARI ..... **HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.**
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 132
ÖZGEÇMİŞ ..... **HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.**

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2-1: Ülkelere Göre Prevelansı Oranları 6
Tablo 3-1: PMBTA değerlendirmesi 29
Tablo 3-2: PMBTA, ASÖ ve KİBÖ-Alt Ölçeklerin Orjinal Çalışmadaki ve Bu Çalışmadaki Güvenirlik Değerleri 32
Tablo 3-3: Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler.....43
Tablo 4-1: Öğrencilerin Kişisel Özelliklerinin Karşılaştırılması (N=80) 47
Tablo 4-2: Öğrencilerin Menstruel Özelliklerinin Karşılaştırılması (N=80).....49
Tablo 4-3: Uygulanan Ölçeklere Ait Tanımlayıcı İstatistikler 50
Tablo 4-4: Beden Kitle İndeksi Gruplarına Göre PMBTA, ASÖ, KİBÖ Alt Boyut Puan Ortalamaların Karşılaştırılması (N=80) 51
Tablo 4-5: Başarı Durumlarına Göre PMBTA, ASÖ, KİBÖ Alt Boyut Puan Ortalamaların Karşılaştırılması (N=80) 52
Tablo 4-6: Fiziksel Aktivite Gruplarına Göre PMBTA, ASÖ, KİBÖ Alt Boyut Puan Ortalamaların Karşılaştırılması (N=80) 52
Tablo 4-7: Yaş Gruplarına Göre PMBTA, ASÖ, KİBÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=80) 53
Tablo 4-8: Uyku Durumlarına Göre PMBTA, ASÖ, KİBÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=80) 54
Tablo 4-9: Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Farklı Zaman Ölçümlerine Göre PMBTA Gruplarının Karşılaştırılması.....55
Tablo 4-10: Öğrencilerin ASÖ Puan Ortalamalarının Gruplara ve Zamana Göre Dağılımı 57
Tablo 4-11: Öğrencilerin KİBÖ-Onay Bağımlılık Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Gruplara ve Zamana Göre Dağılımı.....59
Tablo 4-12: Öğrencilerin Empati Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Gruplara ve Zamana Göre Dağılımı 60
Tablo 4-13: Öğrencilerin Başkalarına Güven Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Gruplara ve Zamana Göre Dağılımı.....62
Tablo 4-14: Öğrencilerin Duygu Farkındalığı Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Gruplara ve Zamana Göre Dağılımı.....63

Tablo 4-15: Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlüğüne Ait Tanımlayıcı İstatistikleri 66
Tablo 4-16: Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlük Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılması 66
Tablo 4-17: Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlüğü- Duygusal-Bilişsel Alt Boyutu Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılması 68
Tablo 4-18: Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlük Fiziksel Alt Boyutu Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılması 69
Tablo 4-19: Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlüğü İlişki Alt Boyutu Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılması 71

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3-1: CONSORT-SPI 2018 Akış Şeması 23
Şekil 3-2: Araştırma Akış Şeması 24

Grafik 4-1: Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Farklı Zaman Ölçümlerine Göre PMBTA Gruplarının Dağılımı 57
Grafik 4-2: Öğrencilerin ASÖ Puan Ortalamalarının Gruplara ve Zamana Göre Dağılımı 58
Grafik 4-3: Öğrencilerin KİBÖ-Onay Bağımlılık Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Gruplara ve Zamana Göre Dağılımı.....60
Grafik 4-4: Öğrencilerin Empati Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Gruplara ve Zamana Göre Dağılımı 61
Grafik 4-5: Öğrencilerin Başkalarına Güven Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Gruplara ve Zamana Göre Dağılımı.....63
Grafik 4-6: Öğrencilerin Duygu Farkındalığı Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Gruplara ve Zamana Göre Dağılımı.....64
Grafik 4-7: Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlük Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılması 67
Grafik 4-8: Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlüğü Duygusal-Bilişsel Alt Boyutu Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılması 69
Grafik 4-9: Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlüğü- Fiziksel Alt Boyutu Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılması 70
Grafik 4-10: Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Adet Öncesi 10 Günlük Premenstruel Semptom Günlük İlişkisel Alt Boyutu Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılması 72

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

ACOG : American College Of Obstetricians And Gynaecologists
ACT : Kabul ve Kararlılık Terapisi
AFA : Ağır fiziksel aktiviteler
AÖS : Adet Öncesi Sendrom
AÖDS : Adet Öncesi Disforik Sendrom
APA : Amerika Psikoloji Derneği
ASÖ : Algılanan Stres Ölçeği
BDT : Bilişsel Davranışçı Terapi
BKİ :Beden Kitle İndeksi
DSM-IV : Diagnostic and Statistical Manual
FA : Fiziksel aktivite
GnRH : Gonadotrpin salgılatıcı hormon agonistleri
HEPA : High Efficiency Particulate Arresting (Yüksek etkinlikte partikül yakalayıcı)
ICD-10 : International Classification of Disease
IPAQ : Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi
KİBÖ : Kişilerarası İlişki Boyutları Ölçeği
KİPT : Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi
MET : Metabolik Eşdeğer Dakika
NIMH : Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü
OFA : Orta yoğunlukta fiziksel aktiviteler
PMDB : Premenstruel Disforik Bozukluk
PMDS : Premenstruel Disforik Sendrom
PMBTA : Premenstruel Belirti Tarama Aracı
PMS : Premenstruel Sendrom
PSS : Perceived Stress Scale
PSST : Premenstruel Syndrome Screening Tool
RCOG : Royal College of Obstetricians and Gynaecologists
SDIR : Scale of Dimensions of Interpersonal Relationships
SSRI : serotonin geri alım inhibitörleri
UCSD : San Diego Kaliforniya Üniversitesi

WHO **:** World Health

ÖZET

Bozkurt, ZS. (2020). Premenstruel Sendrom Semptom Yönetiminde Kişilerarası İlişkiler Danışmanlığının Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Kişilerarası ilişkiler danışmanlığının Premenstruel sendrom üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel olarak yürütülen bu çalışma, çevrimiçi olarak uygulanan Premenstruel Belirti Tarama Aracı'na göre premenstruel sendroma sahip olduğu belirlenen üniversite öğrencileri ile 03.03.2020-01.01.2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Deney ve kontrol gruplarına toplam 80 premenstruel sendroma sahip öğrenci alınmış, deney grubuna kişilerarası ilişkiler danışmanlığı seansları uygulanmış, kontrol grubuna ise Premenstruel sendrom semptomlarıyla baş etmede kullanabileceği önerilerin olduğu bir kitapçık verilmiştir. Uygulama başlangıcında, son seans bitiminde, seansların bitiminden 3 ay sonra her iki grup için değerlendirme gerçekleştirilmiştir. Veri toplamada Kişisel Bilgi Formu, Premenstruel Belirtileri Tarama Aracı, Algılanan Stres Ölçeği, Kişilerarası İlişki Boyutları Ölçeği ve Premenstruel Semptom Günlüğü kullanılmıştır.

Deney grubunda; uygulama sonrası Premenstruel Sendrom yaşayanların oranı ve algıladıkları stres puanları düşmüş ve bu durum 3 ay boyunca devam etmiştir. Kişilerarası İlişki Boyutları Ölçeği alt boyutlarından Empati, Başkalarına Güven ve Duygu farkındalığı puan ortalamalarında anlamlı olarak artış saptanırken Onay bağımlılık boyutunda anlamlı olarak düşme olduğu belirlenmiştir. Premenstruel semptom günlüğü puan ortalaması ve alt boyutlarının puan ortalamalarında anlamlı olarak düşme saptanmıştır.

Sonuç olarak, premenstruel sendrom yaşayan öğrencilere uygulanan kişilerarası ilişkiler danışmanlığı, premenstruel semptomları azaltmakta, algılanan stresi düşürmekte ve öğrencilerin çevrelerindeki kişilerle olan ilişkilerinde, empati kurma yeteneklerini, başkalarına olan güven duygularını ve duygu farkındalıklarını artırarak, onay bağımlılık duygularını azaltmaktadır ve bu konularda azalarak da olsa uzun dönemli bir koruma sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Premenstruel sendrom, kişilerarası ilişkiler danışmanlığı, ebelik, stres, başa çıkma

ABSTRACT

Bozkurt, ZS. (2020). The Effect of Interpersonal Relationship Counseling in Symptoms Management of Premenstruel Syndrome. Istanbul University-Cerrahpaşa Institute of Graduate Studies, Midwifery Department. Master Thesis. Istanbul.

This randomized controlled experimental study to determine the effect of interpersonal relations counseling on premenstrual syndrome was carried out between 03.03.2020 and 01.01.2021 with university students who were determined to have premenstrual syndrome according to the online Premenstrual Symptom Screening Tool. A total of 80 students with premenstrual syndrome were recruited to the experimental and control groups, interpersonal relations counseling sessions were applied to the experimental group, and a booklet was given to the control group with suggestions for coping with premenstrual syndrome symptoms. Evaluation was carried out for both groups at the beginning of the application, at the end of the last session, and 3 months after the end of the sessions. Introductory Information Form, Premenstrual Symptoms Screening Tool, Perceived Stress Scale, Interpersonal Relationship Dimensions Scale and Premenstrual Symptom Diary were used to collect data.

In the experimental group; After the application, the rate of people with Premenstrual Syndrome and their perceived stress scores decreased and this situation continued for 3 months. While there was a significant increase in Empathy, Trust in Others, and Emotional awareness score environments, which are sub-dimensions of the Interpersonal Relationship Dimensions Scale, it was determined that there was a significant decrease in the Confirmation dependency dimension. There was a significant decrease in the mean scores of the premenstrual symptom diary and its sub-dimensions.

As a result, interpersonal relations counseling applied to students with premenstrual syndrome reduces premenstrual symptoms, lowers perceived stress, and increases students' ability to empathize, trust in others, and emotional awareness in their relations with people, reducing their feelings of approval and dependence, and a long-term effect on these issues, albeit decreasing. provides protection.

Keywords: Premenstrual syndrome, interpersonal relations counseling, midwifery, stress, coping

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Premenstruel sendrom (PMS) dünya çapında üreme dönemindeki milyarlarca kadını etkileyen sık görülen bir durumdur (Abdnezhad, Simbar, Sheikhan, Mojab ve Nasiri, 2017). American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), menstruasyondan yaklaşık beş gün önce ortaya çıkan, menstruasyonun başlamasıyla birkaç gün içinde son bulan, fiziksel ve psikolojik semptomların eşlik ettiği tabloyu premenstruel sendrom (PMS) olarak tanımlanmaktadır (ACOG, 2015).

Premenstruel dönemde yaygın olarak görülen aşırı yeme ve aşerme gibi iştah değişikliği, kilo alma, göğüslerde hassasiyet, eklemlerde ödem ve ağrı, ödem, abdominal ağrı, bel ağrısı, baş ağrısı, mide sorunları, baş dönmesi ve sersemlik, el ve ayaklarda terleme, yorgunluk, akne gibi cilt sorunları, uykusuzluk ve kısa süreli uyku hali gibi fiziksel belirtilerin yanında depresif duygulanım, öfke patlamaları, sinirlilik, ağlama nöbetleri, anksiyete, depresyon, huzursuzluk, beden algısında değişiklik, özgüvende azalma, sosyal izolasyon ve kişilerarası ilişkilerinde bozulma gibi pek çok psikolojik sorun yaşanmaktadır (Women's Health Concern, 2012; Walsh, Ismaili, Naheed ve O'Brien, 2015; Green, O'Brien, Panay ve Craig, 2017). Aynı zamanda PMS'nin akademik başarıda düşmeye, madde bağımlılığına, suça ve kazaya eğilimde artışa, ekonomik kayıplara neden olduğu belirtilmektedir (Tolossa ve Bekele, 2014; Green, O'Brien, Panay ve Craig, 2017).

ACOG'a göre yaşanan semptomların PMS ile ilişkilendirilebilmesi için en az bir fiziksel ve psikolojik semptomun menstruasyondan yaklaşık beş gün önce ortaya çıkması, bu semptomların menstruasyonun başlangıcından dört gün sonra sona ermesi, ard arda en az üç menstrual siklus boyunca devam etmesi, günlük aktiviteleri ve kişilerarası ilişkileri olumsuz yönde etkilemesi gerekmektedir (ACOG, 2015).

Premenstruel sendrom, kişilerarası ilişkileri olumsuz olarak etkileyebilmekte ya da kişilerarası ilişkilerinde sorun olan kişiler de premenstruel sendrom belirtilerini daha yoğun olarak yaşamaktadır.

Araştırma sonuçları da, şiddetli premenstruel semptomların iş, okul performansını etkileyebileceği ve kişilerarası ilişkilerde sorunlara/çatışmalara yol açabileceğini göstermektedir (Awed ve Elnagar, 2015).

Yapılan nitel bir çalışmada; ergenlik çağında annesinden destek görmeyen veya az destek gören kadınlarda premenstruel sendrom semptomlarının daha yüksek olduğu ayrıca yüksek premenstruel sendrom semptomlarına sahip kadınların, annelerinin desteğini daha az algıladıkları veya destek ihtiyaçlarını annelerine bildirmedikleri rapor edilmiştir. Buna ek olarak şiddetli premenstruel sendrom semptomlarına sahip kadınların eşleri ve çocuklarıyla olan ilişkilerinde sorunlar yaşadığı bildirilmektedir. Bu doğrultuda semptomların azaltılmasına yönelik müdahalelerde bilişsel değerlendirmelerin ele alınması önerilmektedir (Haywood, King ve Slade, 2009).Yine başka bir çalışmada da, premenstruel sendroma sahip ve sorunlu kişilerarası ilişkileri olan kadınların eşleri ve çocuklarıyla, ebeveynleri ve diğer aile üyeleriyle, arkadaşlarıyla duygusal ilişkiler kuramama ve iletişim kurmada zayıflık gibi sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir (Montazeri, Masoomie, Siahbazi ve Taghizadeh, 2018). Bir araştırmada, kadınlarda premenstruel sendrom şiddeti ile çiftler arasında evlilik doyumu arasında zıt yönde ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (Movahed, Shaahmadi, Shojaei ve Zareipour, 2018).

Şiddetli premenstruel semptomları olan birçok kadın, semptomatik günlerde yaşam kalitesinin düştüğünü ve kişilerarası ilişkilerinde ciddi bir bozulma olduğunu bildirmektedir (O'Brien ve Pearlstein, 2017).

PMS'nin gerek fiziksel gerekse psikolojik semptomlarının giderilmesine yönelik alan yazında pek çok çalışmaya rastlanmaktadır. Bu çalışmaların bir kısmı farmakolojik ajan kullanımı, (antidepresan ya da B1 vitamini, B6 vitamini, D vitamini ve kalsiyum, magnezyum gibi mineral takviyeleri) (Ebrahimi, Motlagh, Nemati ve Tavakoli, 2012; Abdollahifard, Koshkaki ve Moazamiyanfar, 2014; Amani ve Cheraghian, 2015; Kia Retallick-Brow, Rucklidge ve Blampied, 2016; Soheila vd., 2016; Shobeiri, Araste, Ebrahimi, Jenabi ve Nazari, 2017; Kaewrudee, Kietpeerakool, Pattanittum ve Lumbiganon, 2018; Abdi, Ozgoli ve Rahnemaie, 2019) bir kısmı beden-zihin odaklanması ve fiziksel egzersizi içeren yöntemler (yoga, aerobik, gevşeme, refleksoloji, hipnoz, akupunktur) (Asgariani, Barat, Moudi, Hamidia ve Bijani, 2018; B. Sharma, R. K. Sharma, Agarwal, Jindal ve Singh, 2019; Bharati, 2016; Denhavi, Jafarnejad ve Goghary, 2018; El-Lithy, El-Mazny, Sabbour ve El-Deeb, 2014; Ghaffarilaleh, Ghaffarilaleh, Sanamno ve Kamalifard, 2019; Hasani, Kazemi, Karimi Afshar, Kazemi ve Tavakoli, 2015; Jang, Kim ve Choi, 2014; Pang vd., 2018; Kamalifard, Yavari, Asghari-Jafarabadi, Ghaffarilaleh ve Kasb-Khah, 2017; Kimiyaee, Jadidian ve Aslani,

2016; Mohamed, El Bandrawy ve Gabr, 2016; Munishwar ve Mishra, 2019; Tsai, 2016; Zhang, Cao, Wang, Jin, Xiao ve Zhang, 2019) ve bazıları da bilişsel davranışçı psikoterapileri içeren yöntemlere odaklanmaktadır. (Karimi, Dehkordi, Alipour ve Mohtashami, 2018; Kues, Janda, Kleinstäuber ve Weise, 2014; Maddineshat, Keyvanloo, Lashkardoost, Arki ve Tabatabaeichehr, 2016; Panahi ve Faramarzi, 2016; Ussher ve Perz, 2017)

Bununla birlikte, araştırmacılar her zaman daha verimli, uygun maliyetli ve daha güvenli tedavi seçeneklerini aramaktadır (Freeman, 2010). Dünya Sağlık Örgütü ve yasama kurumları da PMS semptomlarını kontrol etmek için minimal yan etkileri olan erişilebilir ve ucuz tedavilerin tanımlanmasıyla ilgilenmektedir (WHO, 2005).

Son yıllarda PMS semptom yönetiminde özellikle bilişsel davranışçı tekniklere odaklanan yöntemler ön plana çıkmaktadır. Bu yöntemler, kadının premenstruel semptomlara yüklediği anlam, kültürel algısı ve bu döneme ilişkin olumsuz biliş ve tutumların değiştirilmesini yani psikolojik semptomları hedefler. Bilişsel müdahaleler ile kişinin duygusal tepkilerinde düşünce ve yorumlarının rolü üzerinde durularak bu düşünsel tepkilerin daha gerçekçi, uygun ve işlevsel olmasına dönük bir süreç yürütülür (Türkçapar ve Türkçapar, 2011). Premenstruel dönemde kadının yaşadığı duygusal labilite kişilerarası ilişkilerini de olumsuz yönde etkilemekte ya da bu dönemde ilişkilerde yaşanan sorunlar PMS semptomlarının daha yoğun olarak algılanmasına neden olabilmektedir. Bu paradoksal ilişkiden yola çıkılarak bilişsel davranışçı terapi oryantasyonlu kişilerarası ilişkiler terapileri ile PMS semptomlarını yönetmek mümkün görünmektedir.

Kişilerarası İlişkiler Psikoterapileri (KİPT) ya da danışmanlığı, bireyin şikayetlerinde düzelme sağlamak için kişilerarası ilişkilerini geliştirmeyi hedefleyen, zaman farkındalığı yüksek, kısa süreli sonuç alınabilen bir yöntemdir. Hastanın günlük yaşamda ihtiyaç duyduğu duygusal ve somut destek için var olan kişilerarası ilişkileri kaynak olarak kullanabilmesini ve bozuk olan kişilerarası ilişkilerini iyileştirebilmesini hedeflemektedir (Klerman, Weissman, Rounsaville ve Chevron, 1984).

KİPT'te tanımlanan dört ayrı kişilerarası problem alanı vardır: yas, kişilerarası ilişkilerde çatışma, rol değişiklikleri ve sosyal izolasyon. Bu sorun alanlarını kişilerarası ilişkilere odaklanarak çözmeyi hedefler.

Yüz yüze uygulanan bireysel bir danışmanlık türü olan KİPT, her biri 45-50 dakika süren, haftada bir uygulanan 12-16 seans ile gerçekleştirilir. Ancak 8 seans olarak tanımlanmış daha kısa süreli versiyonlar da bulunmaktadır (Swartz vd., 2004).

KİPT'in depresyon tedavisindeki etkinliğinin çok sayıda araştırma ile kanıtlanmış olması, klinisyenlerin KİPT'i giderek daha yaygın biçimde gebelik, doğum sonrası depresyonu ya da birinci basamak sağlık hizmetlerinde depresyon tedavisi için kullanmaları ile sonuçlanmıştır (Hızlı Sayar ve Omay, 2019).

Pek çok diğer yöntem ile kıyaslandığında kısa sürede olumlu yanıtlar alınabilen, uzun süre etkinliğinin devam ettiği, danışan memnuniyetinin yüksek olduğu bir yöntemdir. Ayrıca KİPT sadece psikiyatristler tarafından değil, uygulayıcı olmak için gerekli eğitimi alan, farklı formasyonlardaki sağlık çalışanları tarafında da kolayca uygulanabilen bir yöntem olması nedeniyle de dikkat çekmektedir.

Özellikle depresyon tedavisi konusundaki ispatlanmış başarısı, KİPT'in farklı sorun alanlarında da denenmesi gerekliliğini ön görmektedir. Bu ön görüden yola çıkılarak amacımız PMS semptomları yaşayan üniversite öğrencilerinde kişilerarası ilişkiler danışmanlığının PMS semptom yönetiminde etkinliğinin sınanmasıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Premenstruel Sendrom Tanımı

Premenstruel sendrom (PMS), adet döngüsünün geç luteal fazında, adet döneminden 7-10 gün öncesinden başlayan, genellikle menstruasyonun başlamasıyla sona eren, fiziksel semptomlar yanında, herhangi bir psikiyatrik sorundan bağımsız duygusal ve davranışsal sorunlara neden olan, kişilerarası ilişkileri etkileyerek işlevselliği bozan ve yaşam kalitesini ciddi oranda etkileyen bir durumdur (Beji ve Karaca 2015; Başoğul, Karaca ve Özkan 2020; Çetin ve Erbil 2020).

Yüzyıllar boyunca birçok kadın adet dönemi başlamadan önce bu durumla karşı karşıya kalmıştır. Bu sendromu ilk kez 1931 yılında Frank, menstruasyondan önce 7-10 gün boyunca ortaya çıkan ve menstruasyon başlamasıyla azalan baş ağrısı, huzursuzluk, ödem, kilo artışı, gerginlik şikayetleri olan 15 kadını gözlemledikten sonra bu durumu 'Adet Öncesi Gerginlik' olarak tanımlamıştır. 1953 yılında ise Green ve Dalton aynı sendromu 'Adet Öncesi Sendrom' olarak isimlendirmiştir. PMS, Amerikan Ulusal Akıl Sağlığı Enstitüsü'nce ise ilk kez 1983 yılında tanımlanmıştır (Çetin ve Erbil 2020).

PMS ile ilgili her ne kadar bilim dünyasında tam olarak bir fikir birliği sağlanamamış olsa da ortaya çıkan semptomlarına göre farklı sınıflandırmaları yapılmaktır. Bazı kaynaklara göre eğer kadının sosyal yaşamını etkilemiyorsa hafif, sosyal yaşamını ve ilişkilerini biraz etkiliyor ama kadın yine de sosyal yaşamdan geri çekilmiyorsa orta, sosyal yaşamdan tamamen çekiliyor, tüm akvitelerden uzak duruyorsa şiddetli olarak sınıflandırılmaktadır (Beji ve Karaca 2015).

Ayrıca Amerikan Psikiyatristler Birliği (APA), DSM-III-R'de geç luteal faz disforik bozukluğu olarak tanımladığı PMS'nin şiddetli formunu, DSM-IV'de Premenstruel Disforik Bozukluk (PMDB) olarak tanımlayarak bunun teşhisi için tanı kriterlerini belirlemiştir. PMS mutlaka PMDB'den ayırt edilmelidir (Buddhabunyakan et al. 2017; Çetin ve Erbil 2020).

PMS ve PMDB' de tanı koyabilmek için en az 3 menstruel siklus boyunca semptomların görülmesi gerekmektedir. Fakat ikisinde görülen semptomlar, semptom, süresi ve şiddeti açısından birbirinden farklıdır. PMS belirtileri, menarştan 2 yıl sonra başlayarak yaş ilerledikçe artar ve menapoza yaklaştığında ise azalır (Günalp ve Yüce 2014; Beji ve Karaca 2015; Gölbaşı ve Kaya 2016).

2.2. Premenstruel Sendrom Epidemiyolojisi

Literatür incelendiğinde PMS prevelansının değişikenlik gösterdiği görülmektedir. Bunun sebebi çalışma metadolojilerinin farklılık göstermesi olarak görülmektedir. Bundan dolayı farklı ülkelerde PMS prevelansı değişiklik gösterebilmektedir (Tablo 2-1).

Tablo 2-1: Ülkelere Göre Prevelansı Oranları

Araştırmacı	Ülke	Prevelans
(Potter ve ark. 2009)	Fransa	%12,2
(Sadler ve ark. 2010)	İngiltere	%24
(Dueñas ve ark. 2011)	İspanyol	%73,7
(Pilver 2011)	Amerika	&38.3
(Ranjbaran ve ark. 2017)	İran	%70,8
(Ram ve ark. 2017)	Mısır	%56,6
(Geta 2020)	Etiyopya	%53
(Raval ve ark. 2016)	Hindistan	%91,4
(Shrestha ve ark. 2019)	Nepal	%72
(Direkvand ve ark. 2013)	İsviçre	%10
(Qiao ve ark. 2012)	Çin	%21,1
(Rabbia ve Shaista, 2017)	Pakistan	%78,7
(Aba ve ark. 2018)	Türkiye	%65,2
(Direkvand-Moghadam ve ark. 2014)	Dünya	%47,8'di

Bir sistematik derleme ve metaanaliz çalışmasına göre Dünya'da PMS prevalansı %47,8 olarak bildirilmiştir (Direkvand-Moghadam ve ark. 2014). Başka bir sistematik derleme ve metaanalizde ise PMS prevelansı Asya'da %46, Avrupa'da %40, Afrika'da %85, Güney Amerika'da %60 olarak rapor edilmiştir (Moghadam ve ark. 2013) PMS için ülkelere göre en düşük prevelans %12 ile Fransa iken en yüksek prevelans %98 ile İran olarak görülmektedir (Direkvand-Moghadam ve ark. 2014).

PMS prevelansının değişiklik göstermesindeki bir diğer sebep ise kadınların yaşlarıdır. PMS'nin tam olarak ne zaman meydana geldiği ve hangi yaşta daha şiddetli olduğuna ilişkin ortak bir görüş sağlanamasa da ilk menarşla başladığı, 25-35 yaş aralığında pik yaptığı ve menapozla birlikte kaybolduğu düşünülmektedir (Daşıkan ve ark. 2014; Özdel ve ark. 2014)

Farklı ülkelerde üniversite öğrencilerindeki PMS prevelansı incelendiğinde, İran%70,8, Etiyopya %83,2, Hindistan %65, Pakistan %80 olarak görülmektedir (Tolosso ve Bekele 2014; Ranjbaran ve ark. 2017; Kalsoom ve ark. 2018; Shamnani ve ark. 2018)

Türkiye'de üniversite öğrencileri üzerine yapılan çalışmalarda PMS prevelansı en düşük %36,4, en yüksek %91,8 olarak bulunmuştur Aşçı ve ark. 2015; (Goker ver ark. 2015).

2.3. Premenstruel Sendrom Etiyolojisi

PMS'nin tam olarak nedeni bilinmemekle birlikte yapılan çalışmalara göre genetik faktörler, ailesel faktörler, cinsiyet hormanlarının etkisi, nörotransmiterler ve merkezi sinir sistemindeki değişiklikler, çevresel faktörler, depresyon, sosyal ve duygusal desteğin olmaması gibi durumlar semptomların gelişimini ve yoğunluğunu etkilemektedir. Bütün bunlar göz önüne alındığında PMS'nin biyolojik, psikolojik ve sosyal etiyolojilerinin incelenmesi ve PMS etiyolojisine daha derin ve farklı yaklaşım getirmek önemlidir (Zendehdel ve Elyasi 2018).

2.3.1. Biyolojik Faktörler

2.3.1.1. Hormon Dengesizliği

Gonadal hormon düzeyindeki artış ve dalgalanmaların PMS'nin tek nedeni olmadığı, ancak hormona duyarlı kişilerde semptomların daha yoğun yaşanmasına sebep olabildiği görüşü kabul görmektedir. Hormon düzeylerindeki değişiklikler yani östrojen ve progesterondaki hormonal dalgalanmalar, nöroendokrin bozukluklar, östrojen reseptörlerinin çeşitliliği ve prostaglandin sentezi beyindeki kimyasalları etkileyerek PMS'nin biyolojik etiyolojisinde rol oynamaktadır (Biggs ve Demuth 2011; Lee ve ark. 2011). Özellikle östrojen, ruh hali, davranış ve bilişsel işlevi düzenleyen serotonin, noradrenalin, GABA, dopamin ve asetilkolin gibi büyük ve karmaşık nörotransmiterlerin işlevini etkilemektedir. Bu nedenle luteal faz proliferasyonu ile östrojen seviyesinin düşmesi PMS semptomlarının gelişimine neden olmaktadır (Zendehdel ve Elyasi 2018). Ayrıca prolaktin seviyeşinde artış, renin anjiotensin ve aldosteron aktivisinde artış, endorfin düşüklüğü ve katekolamin değişiklikleri PMS semptomlarının gelişmesine sebep olan diğer hormonal değişikliklerdir.

2.3.2. Psikolojik Faktörler

Erkeklerde cinsel istek artışı ve kıskançlık hipotezi'ne göre PMS, çiftlerin doğurganlık başarısızlığının sonucu olarak kadının luteal fazın sonlarında erkek partnerine karşı olan soğukluğu ve uzaklaşmasıdır. Bu uzaklaşma erkeğin kıskançlığının tetiklenmesine ve böylece libido artışına yol açar ve bu da bir sonraki yumurtlama da döllenme şansını artırır. Bu hipoteze göre PMS dönemindeki psikolojik etkilerin bir sonraki dönemde döllenme şansını artırmak için çıktığı belirtilmektedir (Zendehdel ve Elyasi 2018).

Karşı cinse karşı isteksizlik ve memnuniyetsizlik hipotezi'ne göre cinsellik ve insanlar arasındaki sürekli ilişkinin devam etme durumu karmaşıktır, bu kişilerarasında cinsel ve cinsel olmayan davranışlar ile önceki iletişim deneyimlerine bağlıdır. Bazı teorisyenler, PMS'nin ve adet kanamasının stresini; erkeklerdeki kastrasyon anksiyetesine benzetmektedir. Bu da kadının doğurganlık arzusunu ve doğurganlık başarısızlığı korkusunu göstermektedir. Bu hipoteze göre PMS'nin psikolojik etkileri kadınların doğurganlık başarısızlığı korkusundan kaynaklanmaktadır (Zendehdel ve Elyasi 2018).

PMS psikiyatri hastalarında ve cinsel istismara uğrayan kadınlarda daha sık görülmekle beraber daha öncesinde var olan psikiyatrik rahatsızlıkların şiddetini artırmaktadır. Ayrıca yapılan çalışmalar PMS'nin doğum sonu depresyon riskini de artırdığını göstermektedir (Friedman ve ark. 1982; Paddison ve ark. 1990) PMS'nin psikolojik etyolojisine ait güncel kaynaklar bulunmamaktır. Kaynakların çoğu 2000 öncesine dayanmaktaktadır.

20. yüzyılın sonlarında, birçok psikiyatrist adet öncesi dalgalanmaların ve değişimlerin doğal bir fenomen olduğu sonucuna varmış ve bazı kadınların ihmal edilmeleri durumunda psikolojik sorunlar yaşadıklarını ve psikiyatrik tanı aldıklarını bildirmiştir (Ussher 2003).

2.3.3. Sosyal Faktörler

PMS'nin ortaya çıkmasında, sosyal, kültürel ve dini sebepler yer alabilir (Zendehdel ve Elyasi 2018).

PMS, birçok durumda kadınlara karşı uygulanan toplumsal cinsiyet eşitsizliği tutumlarını haklı çıkarmak için kullanılır. Oysa PMS, kadınların menstruasyon dönemlerinden utanç duymaları, gizlemeye çalışmaları veya toplum tarafından utanç

duymaları gereken bir şey olarak algılanmasından dolayı ortaya çıkmaktadır. Çünkü bunlar kadınların yaşamları boyunca kendi bedenlerini tanıyamamalarına ve karmaşık bir ruh hali içinde olmalarına sebep olmuştur. Menstruasyon hakkında toplumun kötü algısı (kirli, pis, dengesiz ruh halinde gibi) kadınlarda PMS'nin olumsuz etkilerini ikiye katlayabilmektedir (Kolod 2010). Bundan dolayı kadınlara kendi bedenlerini tanıma, farkına varma, menstruasyonun sağlıklı bir yaşam döngüsü olduğu konularında sosyal destek sağlanması ve kadınların PMS hakkında bilgilendirilmeleri PMS semptomlarının azalmasında etkili olabilmektedir.

2.4. Premenstruel Sendrom Belirtileri

PMS, fiziksel, davranışsal ve psikolojik semptomların döngüsel olarak ortaya çıkması ile karakterizedir.

2.4.1. Davranışsal belirtiler

Cinsel istekte değişim, sosyal izolasyon ve kişilerarası ilişkilerinde bozulma, intihara meyilli olma, madde bağımlılığı, suç, şiddet ve kazaya eğilimde artış, akademik başarıda düşüş, konsantrasyon düşüklüğüdür (Women's Health Concern, 2012; Walsh, Ismaili, Naheed ve O'Brien, 2015; Green, O'Brien, Panay ve Craig, 2017).

2.4.2. Psikolojik belirtiler

Depresyon, huzursuzluk, anksiyete, depresif ruh hali, gerginlik, sinirlilik ani öfke patlamaları, ağlama nöbetleri, beden algısında değişiklik, özgüvende azalmadır (Women's Health Concern, 2012; Walsh, Ismaili, Naheed ve O'Brien, 2015; Green, O'Brien, Panay ve Craig, 2017).

2.4.3. Fiziksel belirtiler

Baş ağrısı, baş dönmesi, kilo alma, ödem, memelerde hassasiyet, iştah değişikliği, abdominal ağrı, kramp, karında gerginlik ve şişlik, uyku problemleri, akne sorunları, kas ve eklem ağrısı, yorgunluk gibi değişikliklerdir (Women's Health Concern, 2012; Walsh, Ismaili, Naheed ve O'Brien, 2015; Green, O'Brien, Panay ve Craig, 2017).

2.5. Premenstruel Sendrom Risk Faktörleri

2.5.1. Yaş

Literatürde PMS'nin menarştan 2 yıl sonrasından başlayarak menapoza kadar devam ettiği belirtilmektedir (Taşçı 2006; Rabbia ve Shaista 2017). Semptomların yaş ilerledikçe azaldığı öne sürülmekle birlikte bazı çalışmalar gençlik döneminde PMS şikayetlerinin daha fazla görüldüğünü belirtmektedir (Avila 2009; Boyacıoğlu ve ark 2021).

2.5.2. Genetik ve Ailesel Faktörler

Genetik faktörlerin PMS ile ilişkisinin olduğunu belirtilmiştir (Işgın ve Büyüktuncer 2017). Bu sebeple genetik faktörlerin etkisiyle kalıtsal olarak aileden geçiş söz konusu olabilmektedir. Ailesinde özellikle annesinde PMS bulunanlarda PMS görülmesi riskinin arttığı bildirilmektedir (Seedhom ve ark. 2013; Nagashekhara ve ark. 2016). PMS ile ilgili ikizler üzerine yapılan bir çalışma da dizigotik ikizlerle kıyaslandığında monozigot ikizlerde PMS'nin daha yaygın görüldüğü belirtilmiştir (Lentz ve ark 2012). Literatüre baktığımızda öğrenciler üzerine yapılan bir çalışmada PMS'ye sahip olan öğrencilerin %56'sının annesinde de PMS görüldüğü (Aşçı ve ark 2015), kadınlar üzerine yapılan bir çalışma da ise annesinde PMS şikayetleri bulunan öğrencilerde PMS'nin daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir (Pınar ve ark 2011).

2.5.3. Beslenme

PMS, İştah artışına ve şekerli gıdaların tüketiminde artışa sebep olabilmektedir.

Literatür incelendiğinde, yapılan bir çalışmada beslenme alışkanlıkları ile PMS şiddeti arasında önemli bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Özellikle yüksek kalorili, yağlı, şekerli ve tuzlu yiyecek tüketiminin artmasının PMS semptomlarının şiddetini artırdığı belirtilirken yeterli meyve tüketiminin ise PMS'ye karşı koruyucu olduğu bulunmuştur (Hashim ve ark 2019). Bir diğer çalışma da ise PMS'nin çikolata yeme isteğini artırdığı bu istek artışının ise magnezyum eksikliğinden dolayı ortaya çıktığı belirtilmiştir (Zellner 2004). Beslenme şeklinde vücudun ihtiyaçları doğrultusunda bir düzenleme yapılarak sağlıklı beslenildiğinde ve yeterli mineral, vitamin takviyesi alındığında PMS üzerine etkili olabilmektedir.

2.5.4. Sigara Kullanımı

Literatüre bakıldığında, sigara içmenin bilhassa gençlik döneminde içilen sigaranın PMS riskini artırdığı belirtilmiştir (Bertone-Johnson ve ark 2008; Dennerstein ve ark 2009; Skrzypulec-Plinta ve ark 2010; Pilver ve ark 2011).

2.5.5. Egzersiz

Yapılan bir çalışmada fiziksel aktivite düzeyi düşük olan kişilerde PMS belirtilerinden anksiyete, sinirlilik, depresif duygulanım ve depresif düşüncelerin arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Güney ve ark 2017). Diğer bir çalışma da ise Aeorobik egzersizlerin, psikolojik açıdan esenlik sağladığı, kasların oksijenlenmesini artırdığı, östradiol ve diğer steroid hormon düzeyini düşürdüğü tespit edilmiştir (Kroll-Desrosiers ve ark 2017). Egzersizler, özellikle hormonal kaynaklı ve psikolojik olan PMS şikayetlerini azaltmada etkilidir.

2.5.6. Beden Kitle İndeksi

Literatüre bakıldığında yapılan bir çalışma da PMS belirtileri ve Beden Kitle İndeksi (BKİ) arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Bianco ve ark., 2014). Yine bir çalışma da ise PMS ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Bertone-Johnson ve ark., 2010). Diğer bir çalışmada PMS yaşayanlarda BKİ değerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Chengve ark., 2013). Bir çalışma da ise BKİ değeri yüksek olanlarda iştah artışı ve aşırı yeme isteğinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Gold ve ark., 2007). PMS' nin iştah artışına sebep olduğu ve bununda BKİ değerinde artışa sebep olabileceği ve BKİ değeri yüksek olanlarda ise aşırı yeme isteğinin daha fazla görüldüğü düşünülmektedir.

2.5.7. Stres

Yapılan bir çalışmada olumsuz ruh halinin PMS belirtilerini artırdığı tespit edilmiştir (Yoshimi ve ark., 2019). Bir diğer çalışmada PMS belirtlerinin daha şiddetli olduğu grubun daha çok strese maruz kaldığı belirtilmiştir (Lustyk ve ark., 2009). Başka bir çalışmada da stres düzeyi yüksek olan kişilerin PMS yaşama olasılığının saha yüksek olduğu tespit edilmiştir(Baker ve Driver, 2007).

2.6. Premenstruel Sendrom Tanılama

PMS belirtileri kişiden kişiye farklılık gösterdiği ve literatürde ortak bir tanı kriteri bulunmadığı için PMS tanısının konulması zor olmaktadır (Öztürk ve Tanrıverdi, 2010).

PMS tanısının konulabilmesi için en çok kullanılan yöntemler Obstetrik ve Jinekoloji Koleji (ACOG), Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'nün (NIMH), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve San Diego Kaliforniya Üniversitesi (UCSD) Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'nün (NIMH) belirlediği tanı kriterleridir (Önal, 2011).

UCSD tanı kriteleri; 3 siklus boyunca menstruasyondan 5 gün öncesinde öfke patlaması, irritabilite, depresyon, anksiyete, konfüzyon, sosyal izolasyon, meme hassasiyeti, abdominal ağrı, baş ağrısı, ödem gibi belirtilerden en az birinin görülmesi ve menstürasyonun 4. gününden itibaren belirtilerin kaybolması ve sosyal fonksiyonlarda bozulma görülmesidir (Dickerson ve ark., 2003).

NIMH tanı kriterleri; Ardışık 2 siklus boyunca menstruasyondan 6 gün önce başlayarak PMS semptomlarının görülmesidir (Dickerson ve ark., 2003).

ACOG tanı kriterleri; Önceki ardışık 3 siklus boyunca menstruasyondan önceki 5 gün içerisinde öfke patlaması, irritabilite, depresyon, anksiyete, konfüzyon, sosyal izolasyon gibi duygusal belirtilerden ve meme hassasiyeti, abdominal ağrı, baş ağrısı, ödem gibi somatik belirtilerden en az birer belirtinin görülmesidir. Menstruasyonun 4. gününden itibaren belirtiler kaybolmalıdır ve 13. güne kadar yeniden ortaya çıkmamalıdır. Alkol kullanımı veya farmakolojik bir tedavi olmadan belirti görülmelidir. Günlük yaşam kalitesini bozarak sosyal işlevlerde fonksiyon kaybına sebep olmalıdır. Gerçekleşen izlemlerde sonraki 2 siklus boyunca da belirtiler devam etmelidir. (Karaca ve Beji, 2015).

DSÖ'ye göre PMS tanısının konulabilmesi için ICD-10'a göre tanı kriterleri; Semptomlar luteal fazda başlamalı menstruasyondan hemen önce pik yapmalı ve menstruasyondan sonra azalarak kaybolmalıdır. Kiloda artış, meme hassasiyeti, konsantrasyon bozukluğu, İştahta değişim, uyku problemleri, ödem gibi belirtilerden en az biri görülmelidir (WHO,1992).

2.7. Premenstruel Sendrom Tedavi Yaklaşımları

PMS için evrensel tek bir tedavi bulunmamaktadır. Günümüzde PMS için kanıta dayalı birçok tedavi yöntemi vardır. Fakat PMS yaşayan birçok kadın bunun tedavisinin olduğunun veya tedavi edilmesi gereken bir durum olduğunun bile farkında değildir (Link, 2015).

2.7.1. Non-Farmakolojik Yaklaşımlar

PMS'nin başlangıç tedavisinde, non-farmakolojik tedaviler kullanılabilmektedir. Bu tedaviler, hasta eğitimi, günlük tutma yoluyla semptomların doğrulanması, gevşeme egzersizi, beslenme ve egzersiz gibi kendi kendine uygulayabileceği yaşam tarzı değişiklikleri, akupunktur ve bitkisel ilaçlar gibi alternatif ve tamamlayıcı tedavileri içerir (Jang ve diğerleri, 2014)

2.7.1.1.Yaşam Tarzı Değişiklikleri

2.7.1.1.1. Beslenme

Menstruasyonun 7-10 gün öncesinden itibaren sağlıklı beslenmeye daha fazla dikkat edilmesi gerekir. Sık ve az yenilmeli, alkol, sigara ve kafein tüketimi sınırlandırılmalı, çikolata ve şeker tüketimi azaltılmalı ve ödemi önlemek için sodyum alımı kısıtlanmalıdır. Bazı vitaminlerin ve bitkisel tedavilerin PMS semptomları üzerine olumlu etkileri görülmektedir (Karaca ve Beji, 2015). D vitamini, B6 vitamini, E vitamini Kalsiyum ve Magnezyum desteği PMS semptomlarını anlamlı şekilde azaltmaktadır (Bertone-Johnson ve ark., 2010; Dadkhah ve ark., 2016; Masoumi ve ark.,2016; Kaewrudee ve ark., 2018; Karimi ve ark., 2018; Abdi ve ark., 2019). Ayrıca Vitex agnus castus bitkisininde PMS semptomlarında etkili olabileceği belirtilmiştir (Shaw ve ark., 2018).

2.7.1.1.2. Egzersiz

Egzersizin endorfin salgısını artırarak stresi azalttığı tespit edilmiştir (Dickerson,2003). Literatürde menstruasyon öncesi yapılan egzersizlerin PMS belirtilerini azalttığı belirtilmektedir (RCOG, 2017). Yapılan çalışmalarda aerobik egzersizlerin PMS semptomlarını azalttığı tespit edilmiştir (El-Lithy ve ark., 2014;

Dehnavi ve ark., 2018). Bu yüzden kadınlara bu dönemde günlük en az 30 dakika yürüyüş önerilmesi tavsiye edilmektedir (Karaca ve Beji, 2015).

2.7.1.2.Stresi Azaltmaya Yönelik Yöntemler

2.7.1.2.1. Meditasyon/Yoga

Meditasyon ve yoganın hem fiziksel hem de psikolojik sağlığa iyi yönde etkileri olmaktadır (Ovayolu ve Ovayolu, 2019). Yoganın PMS üzerine etkilerinin incelendiği çalışmalarda yoganın PMS belirtilerini azalttığı ve rahatlama sağladığı belirtilmiştir (Wu ve ark., 2015; Bharati, 2016; Tsai, 2016; Kamalifard ve ark., 2017; Ghaffarilaleh ve ark., 2019). Aynı zamanda yoganın menstruel dönemdeki ağrı şiddetini de ciddi derecede azaltmakta olduğu tespit edilmiştir (Vaghela ve ark., 2019).

2.7.1.2.2. Gevşeme Egzersizleri

Literatüre bakıldığında yapılan çalışmalarda gevşeme egzersizlerinin ve hipnozun PMS semptomlarını azalttığı ve kadınlarda rahatlama sağladığı tespit edilmiştir (Hasani ve ark., 2015; Asadi ve ark., 2016; Asgariani ve ark., 2018; Sharma ve ark., 2018).

2.7.1.3.Ağrıyı Azaltmaya Yönelik Yöntemler

Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalar masajın kas gerginliğini azaltarak PMS semptomlarının giderilmesinde etkili bir yöntem olduğunu belirtmektedir (Turan ve ark., 2010; Keskin ve ark., 2016). Ayrıca yapılan çalışmalarda akupressür yönteminin de ağrı şiddetini azaltarak PMS semptomlarını azaltabileceğinden bahsedilmiştir (Armaour ve ark., 2018; İskender ve Eren, 2020; Sarı Çetin ve Erbil. 2020).

2.7.1.3.1. Akupunktur

Yapılan çalışmalar incelendiğinde akupunkturun ağrı yönetiminde ve PMS semptomlarını azaltmada önemli ölçüde etkili olduğu görülmektedir (Jang ve ark., 2014; Pang ve ark., 2018; Zang ve ark., 2019)

2.7.1.4.Günlük Tutmak

Premenstruel semptom günlüğü, premenstruel dönemde yaşanan belirtilerin ve şiddetlerinin günlük şekilde kaydedilmesini sağlar (RCOG,2007). PMS tanısının konulabilmesi için tanı kriterlerinde genellikle 2 veya 3 siklus boyunca devam eden

semptomların görülmesi gerekir. Bunun takibi için günlük kullanımı oldukça önemlidir (Beji ve Karaca,2015).

2.7.1.5. Bilişsel Davranışcı Terapi (BDT)

Psikoterapi yöntemlerinden biri olan bilişsel davranışçı terapi insanların duyguları ve davranışları ile ilgilenir. Kanıtlanmış bir tedavi yöntemi olan BDT insanın kendi kaynakları ile problemli durumla başa çıkabilmesini sağlayacak beceriyi oluşturmayı hedefler. BDT, herhangi bir ilaç, vitamin, mineral takviyesi veya başka bir baş etme yöntemi ile kombine olarak da uygulanabilmektedir. Yapılan çalışmalar BDT'nin PMS semptomlarını azalttığı ve PMS ile baş etmede etkili olduğunu göstermektedir (Kues ve ark., 2014; Maddineshat ve ark., 2016; Panahi ve Faramarzi, 2016; Usher, 2017). PMS semptomlarını giderme de oldukça etkili olan BDT, PMS yaşayan kadınların tedavileri planlanırken mutlaka düşünülmesi gereken bir tedavi yöntemidir (Beji ve Karaca,2015).

2.7.2. Farmakolojik Yaklaşımlar

PMS için öncelikli tedavi yaklaşımı non-farmakolojik yöntemler olsa da bunlarla etki sağlanamadığında veya daha şiddetli semptomlar gösteren PMS'lerde farmakolojik yöntemlere de başvurulabilmektedir (Kelderhouse ve Taylor, 2013). Farmakolojik olarak oral kontraseptifler, gonadotrpin salgılatıcı hormon agonistleri (GnRH analogları) selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) uygulanmaktadır (ACOG, 2007; Indusekhar ve ark., 2007).

Yalnızca hekimler tarafından reçete edilebilen SSRI farmakolojik tedavide ilk tercihlerden biridir (Beji ve Karaca, 2015). PMS'nin seratonin eksikliğinden olabileceği savunan teoriler bu tedaviye temel oluşturmuştur (Lovick, 2013). Yapılan çalışmalar incelediğinden SSRI'nın PMS'nin psikolojik ve somatik belirtilerini azaltmada önemli etkilerinin olduğu belirtilmiştir (Epperson ve ark., 2012; Kelderhouse ve Taylor, 2013; Lovick, 2013).

ACOG, oral kontraseptiflerin PMS tedavisinde uygulanmasını önermektedir (ACOG,2007). Yapılan bir çalışmada kombine oral kontraseptif kullanımının PMS semptomları üzerine etkili olduğu belirtilmiştir (Rapkin ve Akopians, 2012).

GnRh agonistleri ise ovaryum fonksiyonlarını inhibe ederek PMS'nin fiziksel semptomlarını azaltmada etkili olarak kullanılabilmektedir (Günal ve Yüce, 2014).

ACOG, uzun kullanımındaki osteoporz gibi risklerden dolayı bu tedavinin son seçenek olarak seçilmesini ve birkaç aydan fazla kullanılmamasını önermektedir (Ford ve ark., 2012).

2.7.3. Cerrahi Yaklaşım

PMS'nin çok şiddetli olduğu durumlarda cerrahi tedavi olan bilateral salpingo ooferektomi veya histerektomi tedavi yöntemi olarak tercih edilmektedir (RCOG,2007).

2.8. Premenstruel Sendromda Ebelik Yaklaşımı

Ebeler, PMS ile baş etmede oldukça önemli bir konuma sahiptir. PMS tedavisinde ilk tercih her zaman non-farmakolojik yöntemlerdir. Ebeler kadınlara PMS ile nasıl baş edecekleri konusunda onlarla etkili bir iletişim kurarak bilgi vermeli ve kadınlara destek olmalıdır (Karaca ve Beji, 2015). PMS' ye ebelik yaklaşımının hedefi semptomları değerlendirerek, yönetimini sağlamaktır (Çoşkun, 2012). Bu yüzden PMS şikayeti olan kadınlardan iyi bir anamnez alınması tanı konulabilmesi açısından çok önemlidir. Ebe, iyi bir anamnez sayesinde semptomların ne zaman başladığını ne kadar süredir devam ettiğini, siklusun hangi döneminde daha çok görüldüğünü, hani semptomların yaşandığını ve bunların şiddetini belirleyebilir (Taşkın, 2014; Karaca ve Beji, 2015). Ayrıca kadınlara PMS ile baş etme yöntemlerinin öğretilmesinde eğitimler vermelidir. Semptomlar azalmadığı veya şiddetlendiği takdirde bir hekime başvurarak tedavi olması gerektiği konusunda yönlendirilmelidir. Ebelerin PMS yönetimindeki rollerinden en önemlisi kadınların kendi sorumluluklarını üstlenerek, kendi kendine baş edebilmeyi öğrenmelerini sağlamaktır (Bozlar ve Arslanoğlu, 2016; Öztürk ve Karaca, 2019).

2.9. Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi (KİPT)

KİPT sosyal hizmet uzmanları tarafından 1970'li yıllarda kullanılan tekniklerden yola çıkarak, depresyonun antidepresan ile tedavisi yapılan bir çalışmada kontrol grubuna uygulanan bir yöntem olarak ortaya çıkmıştır. Sonra yapılan çalışmalar sonucunda etkinliği dikkat çekerek depresyon için alternatif bir tedavi yöntemi olmuştur (Weissman ve ark, 2000).

Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi (KİPT), kişinin içinde bulunduğu sıkıntıları ya da psikiyatrik sorunlarına, bireyin etrafındakilerle olan ilişkilerine odaklanarak çözmeye çalışan bir psikoterapidir (Henderson ve ark., 1980).

KİPT, problemli kişilerarası ilişkilerin ya da kişilerarası kaynaklara ulaşılamamasının psikolojik sorunları şiddetlendirdiği teorisine dayanır. Yani kişilerarası sorunlar psikolojik belirtileri artırırken psikolojik belirtiler ise kişilerarası sorunları artırırlar. KİPT bu paradoksu yenmek için kişinin kişilerarası kaynaklarını farketmesi, bu kaynakları etkili kullanması ve olumlu kişilerarası ilişkiler kurmasını sağlar (Weissman ve ark., 1974; Markowitz ve Weissman, 2009).

KİPT, en çok depresyon tedavisinde çalışılmakla birlikte postpartum depresyon, çocukları hasta olan aileler, depresyonu tetikleyen ağır bir hastalığı olan kişiler (AIDS, kanser) üzerinde de uygulanmaktadır. KİPT'in temeli, bağlanma kuramına ve kişilerarası kuramına dayanır (Stuart ve Robertson, 2014). Kişilerarası kuram, insan davranışlarının sebebinin dürtüler değil ilişkiler olduğunu savunur. Sosyal sorunlar ve kişilerarası problemler biyolojik olarak yatkınlığı olan kişilerde depresyona sebep olur. Olumlu ve kişiyi destekleyici ilişkiler ise depresyona karşı koruma sağlar. KİPT ise bireyin destek kaynaklarına ulaşmasını ve daha etkili kullanmasını amaçlar. Bağlanma kuramı ise, güvenli bağlanmanın kişilerin sağlıklı ilişkiler kurabilmesine yardımcı olduğunu savunur. Olumsuz ilişki deneyimleri yaşayan kişilerde bağlanma stili güvensiz bağlanmaya kayabilir. Veya kişinin bağlanma stili çocukluk döneminden itibaren güvensiz bağlanma örüntüsünde olabilir. KİPT, bireyin bağlanma stilini keşfederek terapiyi bu doğrultuda götürür ve bağlanma ihtiyacının nasıl karşılanabileceği üzerine çalışarak belirlenen sorun alanlarının çözümlerini bulmaya çalışır. KİPT, farmakolojik tedavi ile kombine olarak yürütülmeye uygun bir terapidir (Stuart ve Robertson, 2014).

KİPT'in yapılandırılmış belirlenmiş bir uygulama klavuzu mevcuttur fakat uygulama kuralları esnektir. KİPT, geçmişe değil yakın zamandaki ilişkilere ve günümüzde yaşanan somut sorunlara odaklanır. KİPT'in odak noktası bireyin çevresindekiler ve bireyin çevresindekilerle olan ilişkileridir. KİPT'te farklı teknikler ve stratejiler kullanılabilir. Bu tekniklerin bazıları diğer psikoterapiler ile ortak iken bazıları KİPT'e özeldir (Markowitz, 2008; Swartz ve Markowitz, 2009).

KİPT'in haftada bir 45-50 dakika süren 12-16 seans olarak uygulanması önerilir. Fakat 8 seans olarak uygulandığı çalışmalar da mevcuttur. Uygulama seans sayısı bireyin ihtiyacına ve uygulama ortamının imkanlarına göre planlanır. Temel kural terapi süresinin sınırlı olması ve bunun danışan ile önceden konuşulmuş olmasıdır (Sayar ve Omay, 2019).

KİPT uygulaması üç aşamadan oluşur. Bunlar; Başlangıç aşaması, orta aşama ve tamamlanma aşamasıdır. Ortalama olarak başlangıç aşaması 3 seans, orta aşama 10 seans ve tamamlanma aşaması 2-4 seans olarak belirlenmiştir (Sayar ve Omay, 2019).

Başlangıç aşaması ilk görüşmelerden oluşur burada ten önemli şeyler kişinin iyi tanınması, görüşmelerin yapılandırılması ve daha sonra bireyi ve çevresindekilerle olan ilişkilerini öğrenebilmek için kişilerarası ilişkiler dökümü (Çember) uygulanmasıdır. Kişilerarası ilişkiler dökümü KİPT'in yapı taşıdır. Bireyin hayatındaki önemli kişileri ve onlarla olan ilişkilerini ayrıntılı bir şekilde değerlendirmeyi sağlar. Bu çalışma ile bireyin çevresindeki destek kaynaklarını fark etmesi, destek kaynaklarının zayıf ve güçlü yanlarını öğrenmesi, ilişkilerindeki çatışmaları belirlemek için önemli bir tekniktir (Sayar ve Omay, 2019).

Başlangıç aşamasında kullanabilecek tekniklerden birisi de zaman çizelgesidir. Belirtilerin başlangıcı ve bunları tetikleyen sebepler belirlenerek bir zaman çizelgesi tablosu hazırlanabilir. Yaşanan problemler ile ilişkilendirilen yaşam olaylarına odaklanarak orta seanslarda yoğun olarak çalışılacak olan sorun alanları belirlenir. Örneğin anne olduktan sonra yaşanan rol değişikliği, eş veya ebeveynler ile yaşanan çatışma, uzun süreli bir ilişkinin bitmesi veya sevilen bir kişinin kaybı yani yas gibi durumlar olabilir. KİPT'te dört temel kişilerarası sorun alanı vardır. Bunlardan biri ya da ikisi seçilebilir (Stuart ve Robertson, 2014). Bu sorun alanları; Yas, Çatışma, Rol değişimi, sosyal izolasyon olarak belirlenmiştir. Sorun alanı belirlendikten sonra formülasyon yapılır yani bu aşamaya kadar alınan bilgiler, bireyin anlattıkları, terapistin gözlemleri, bireyin yaşadığı belirtiler bu belirtilerin kişilerarası ilişkilerine yansıması, bireyin sosyal destek kaynakları, bu kaynaklara ulaşamama sebepleri, bireyin güçlü ve zayıf yönleri bireye yaratıcı şekilde özetlenir (Markowitz ve Swartz, 2007)

Orta aşama, başlangıç aşamasında belirlenen sorun alanları üzerine yapılan yoğun çalışma aşamasıdır. Seanslarda bireyin kişilerarası ilişkilerindeki sorunları ile yaşam olayları arasındaki ilişkiyi anlayabilmesi ve bu konular üzerine çalışarak belirlenen sorun alanında düzelme olması hedeflenmektedir (Sayar ve Omay, 2019).

Yas sorun alanı üzerine çalışılırken, kişinin belirtileri ile kaybedilen kişiye ilişkin hisleri arasında ilişki kurulur. Yasa sebep olan kişi ya da durumla ilgili olumlu ve olumsuz yönler ve detaylar ayrıntılı olarak değerlendirilir. Terapist danışana duygularının normal

olduğunu zamanla geçeceğini anlatmalıdır. Yasla ilgili duyguların kabullenilmesi ve duygularını etrafındaki kişilerle paylaşabilmesi üzerine çalışılır (Sayar ve Omay, 2019).

Çatışma sorun alanı üzerine çalışılırken, öncelikle terapist yaşanan çatışmanın özelliklerini belirler, çatışma yaşadığı kişinin ve danışanın beklentilerini belirler, hastanın davranışlarını inceler ve çatışmanın neyden kaynakladığını bulmaya çalışır. Bu sorun alanında somut örnek istenmesi, tarafların olay anındaki iletişimi ve söylenenlerin detaylı analizi, rol play çalışması gibi teknikler kullanılabilir (Sayar ve Omay, 2019).

Rol değişimi sorun alanı üzerine çalışılırken, terapist danışanın yeni rolü kabul etmesine yardımcı olur. Bireyin eski rolün kaybına veya değişimine ilişkin duyguları öğrenilir. Yeni rolün bireye getireceği olumlu yönlerden ve fırsatlardan bahsedilir ve yeni role uyum sağlayabilmesi sağlanır (Sayar ve Omay, 2019).

Sosyal izolasyon sorun alanı üzerine çalışılırken geçmişteki iyi ilişkileri öğrenilerek bunları ve terapistle olan ilişkiyi model gösterek yeni ilişkiler kurabilmesi sağlanır. Geçmiş ilişkilerindeki olumlu ve olumsuz yönler belirlenerek ilişki kurma sorununun neyden kaynaklandığı tespit edilir. Bireye bu davranış kalıplarını nasıl düzelteceği konusunda ve yeni ilişkiler kurma konusunda destek olunur (Sayar ve Omay, 2019). Bunlar dışında psikoeğitim, iletişim analizi, somut kişilerarası olay analizi, rol oynama, seçeneklerin araştırılması, karar analizleri, sosyalleşme gibi diğer yöntemlerde tüm sorun alanlarında kullanılabilir (Sayar ve Omay, 2019).

Tamamlanma aşamasında ise danışan ile ilişki hızlı biçimde sonlandırılmamalıdır. Terapist, danışanla beraber, danışanın geliştirdiği yeni becerileri, yaşadığı ilerlemeyi değerlendirir. Başarılarını takdir eder. İyileşme gösterdiği durumları vurgular (Frank ve ark, 2007).

KİPT'i diğer psikoterapilerden ayıran kendine özgü olan en önemli şey bireyi anlamaktır. Bireyi anlamaya çalışmak ve ona anlaşılabildiğini hissettirmektir. Ben seni anlayabiliyorsam herkes seni anlayabilir mesajını, paylaşmanın mümkün olduğunu ve kendini çok güzel ifade edebildiğini danışana hissettirmektir. Bir diğer özgün teknik ise KİPT'te sadece sözcüklerin değil davranışların ve duyguların tedavi edici özelliğinin kullanılmasıdır. Bir bakış, dokunuş bazen kısa süreli sessizlikler ve duygunun paylaşılması etkili tekniklerdir.

Uluslararası çalışmalarda ebelerin postpartum depresyon geçiren annelere KİPT uyguladıklarına ve başarılı olduklarına dair çalışmalar bulunmaktadır (Guille ve Douglas, 2016; Posmontier ve ark, 2016; Dennis ve ark, 2020). Ülkemizde ise ebelerin KİPT uygulamasına dair örneğe rastlanmamaktadır. Bu çalışma Türkiye'de ebelerin KİPT uygulamasına dair ilklerden biri olacaktır ve ebelerin KİPT uygulamasının yaygınlaşması için iyi bir örnek olarak literatüre katkı sağlayacaktır.

2.10. Premenstrüel Sendrom ve Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi Arasındaki İlişki

PMS'de yaşanan semptomlar kadınlarda kişilerarası ilişkileri olumsuz yönde etkileyebildiği gibi kişilerarası ilişkilerinde sorun yaşayan kadınlarda PMS daha sık ve daha şiddetli şekilde görülebilir.

Yapılan nitel bir çalışmada; ergenlik çağında annesinden destek görmeyen veya az destek gören kadınlarda premenstruel sendrom semptomlarının daha yüksek olduğu ayrıca yüksek premenstruel sendrom semptomlarına sahip kadınların, annelerinin desteğini az olarak algıladıkları veya destek ihtiyaçlarını annelerine hiç bildirmedikleri belirtilmiştir. Buna ek olarak yüksek premenstruel sendrom semptomlarına sahip kadınların eşleri ve çocuklarıyla olan ilişkilerinde sorunlar olduğu tespit edilmiştir (Slade ve ark., 2019)

Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda PMS'nin sosyal izolasyona sebep olduğu, iş ve okul performansını olumsuz yönde etkilediği, kadınların özellikle ebeveynleri, eşleri ve çocukları ile olan ilişkilerinde çatışmalar yaşanmasına sebep olduğu, etkili iletişim kuramamaya sebep olduğu, belirtilmektedir (Akram ve Fırdous, 2017; Sinbazi ve ark., 2018; Shaahmadi ve ark.,2018). Literatür incelendiğinde KİPT'in pek çok sorun alanında kullanılasına rağmen PMS semptomlarının yönteminde kullanımına dair herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Araştırma randomize kontrollü, deneysel bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın amacı üniversite öğrencilerine uygulanan kişilerarası ilişkiler danışmanlığının premenstruel sendrom üzerindeki etkisini belirlemektir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 03.03.2020-01.01.2021 tarihleri arasında, çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Öncesinde yüz yüze yapılması planlanan çalışma pandemi koşullarından dolayı online gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklem Seçimi

Araştırma evrenini belirtilen tarihler (03.03.2020-01.01.2021) arasında üniversite öğrencisi olan kız öğrenciler oluşturmuştur. Örneklem seçimi kartopu yöntemi kullanılarak, üniversite öğrencilerinin kullandığı belirlenen çeşitli sosyal medya hesapları üzerinden çalışma hakkında duyuru yapılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma için hazırlanan kişisel bilgi formu ve Premenstruel Belirti Tarama Aracı (PMBTA) katılımcılara çevirim içi ulaştırılmıştır. PMBTA sonucunda premenstruel sendrom ve premenstruel disforik bozukluğa sahip olduğu belirlenen kişilere ulaşılarak çalışmaya davet edilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden üniversite öğrencileri ile çalışma yürütülmüştür.

3.3.1. Örneklem Seçimi

Türkiye'de 2019-2020 yılları arasında lisans eğitiminde öğrenim görmekte olan üniversite öğrencilerinin 2 milyon 119 bin 610'unu kız öğrenciler oluşturmaktadır (https://istatistik.yok.gov.tr/). Çalışmanın örneklem hesabında power analiz kullanıldı. Literatürde benzer özellikte bir çalışmanın sonuçları esas alındı (Ussher ve Perz, 2017). Premenstruel semptomların azaltılmasına yönelik bilişsel davranışçı terapinin kullanıldığı randomize kontrollü bu çalışmada uygulama öncesi premenstruel semptom puanı ile uygulama sonrası premenstruel semptom puanı arasında yaklaşık 2,5 puanlık fark ve ±1.5 standart sapma olduğu belirlendi. I.Tip hata miktarı 0,05, testin gücü (power analiz) 0,90 iken (α= 0,05, 1-β= 0,90) minimal örneklem büyüklüğü toplam 44 olgu (her bir grup için n=22) olarak belirlendi. Çalışma sürecinde veri kaybı göz önüne alınarak her

bir grup için yaklaşık iki katı kişinin örnekleme alınması gerektiği ön görüldü ve örnekleme her bir grup için 40, toplamda 80 öğrenci alındı.

Çalışma sonunda çalışmada örneklem büyüklüğünün yeterliliğini sınamak için yapılan post hoc analizinde; çift taraflı hipotez, 0,05 birinci tip hata, deney grubu (n=40) ve kontrol grubu (n=40) için, çalışmada bulunan etki büyüklüğü baz alınarak literatürde kabul edilen 0,80 gücün üzerinde olduğu (0,94) dolayısıyla araştırmadaki örneklem sayısının yeterli olduğu görülmüştür.

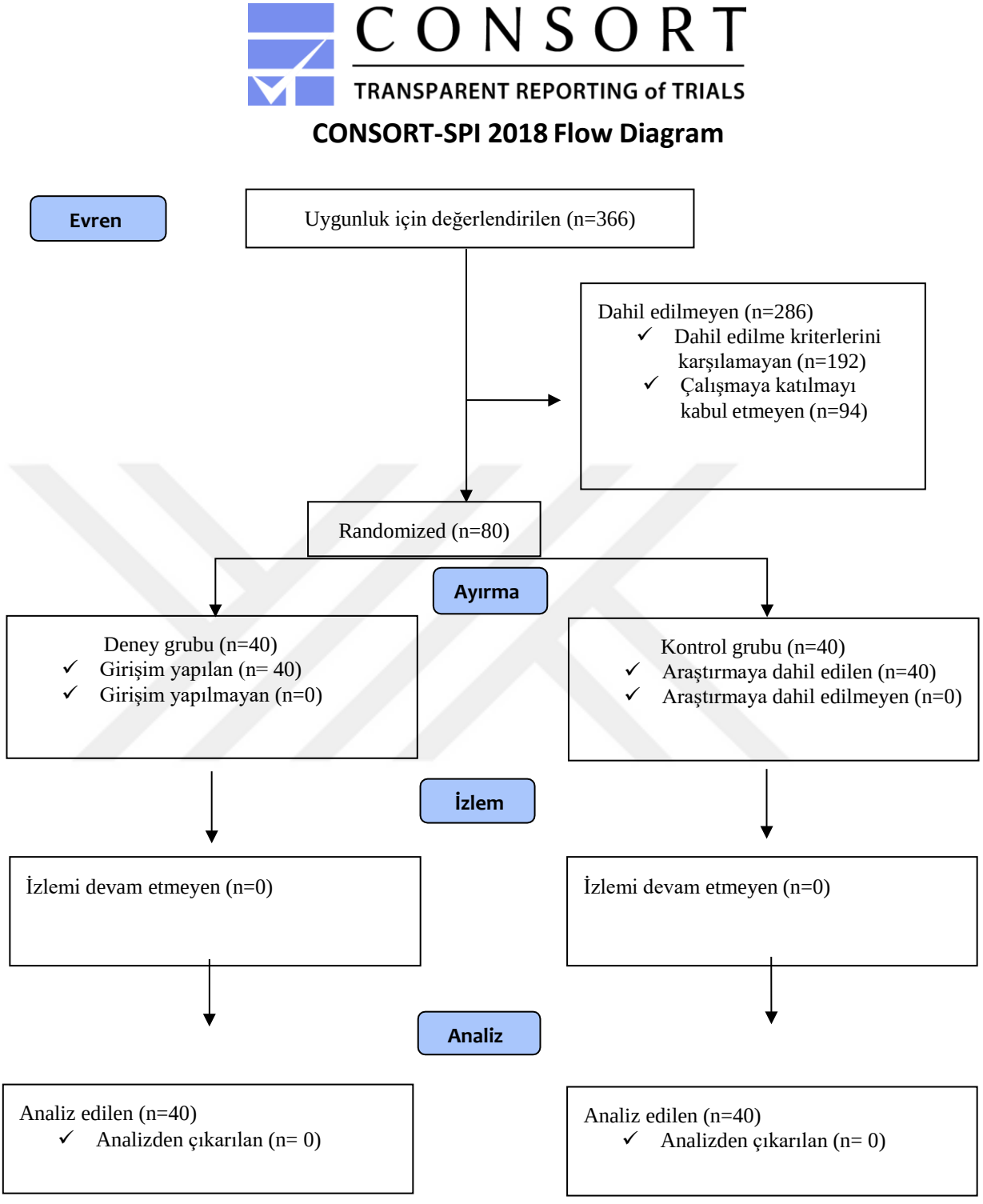
Çalışma süresince 366 öğrenci çalışmaya uygunluk açısından değerlendirilmiş, dışlanma ölçütlerini karşılayan 192 öğrenci, çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 94 öğrenci çalışmaya alınmamış, kalan 80 öğrenci randomizasyona dahil edilmiştir.

Consort akış şeması CONSORT-SPI 2018 Akış Şeması doğrultusunda (Montgomery ve ark. 2018) hazırlanmıştır.

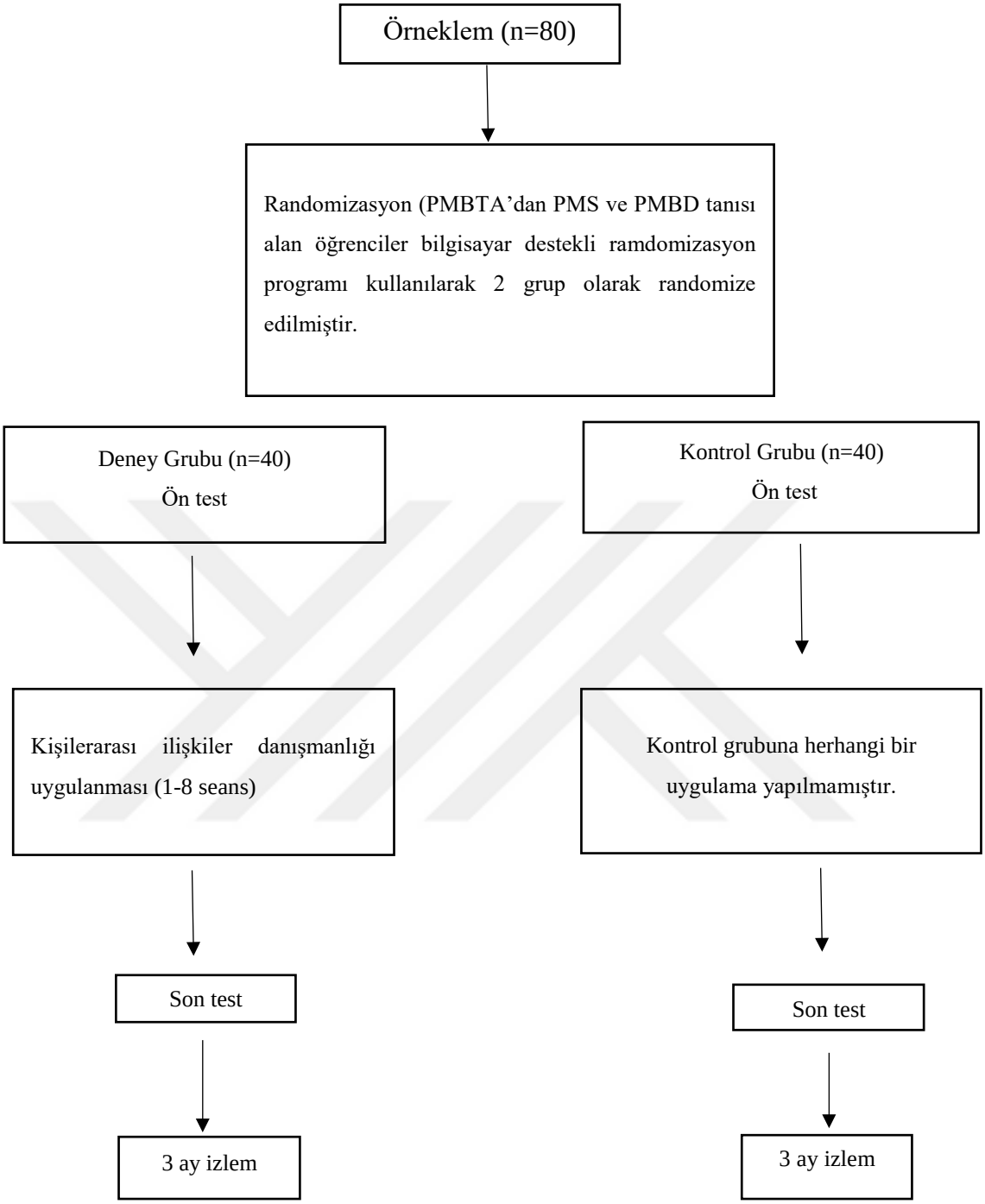
Grupların oluşturulmasında, randomizasyon yöntemi kullanılmıştır. Verilerin toplandığı çevrim içi anket formunu dolduran üniversite öğrencilerinden, Premenstruel Belirti Tarama Aracı (PMBTA)'na göre premenstruel sendrom (PMS) ve premenstruel disforik bozukluk (PMDB) semptomları yaşayan öğrenciler randomizasyon işlemine dahil edilmiştir. 1'den 80'e kadar olan sayılar bilgisayar destekli ramdomizasyon programı (https://www.randomizer.org) kullanılarak 2 grup için randomize edilmiştir. Randomizasyon işlemi bu şekilde gerçekleştirilmiş ve öğrencilerin tamamen eşit, rastgele ve bağımsız olarak gruplara seçilmesi sağlanmıştır. Randomizasyon sonrası grupların hangisinin deney hangisinin kontrol grubuna ait olduğunu belirlemek için kura yöntemi kullanılmıştır. Randomizasyon yapılırken Randomizer.org programı kullanılarak yapılan rastgele sıralamada;

Kişilerarası ilişkiler danışmanlığı grubu: 71, 49, 37, 29, 41, 23, 26, 79, 73, 47, 5, 10, 72, 57, 67, 62, 3, 51, 9, 45, 4, 65, 61, 66, 30, 63, 22, 75, 58, 64, 33, 48, 36, 16, 7, 44, 68, 52, 15, 80

Kontrol grubu: 6, 56, 11, 14, 28, 20, 74, 21, 42, 53, 32, 50, 46 , 12, 27, 19, 34, 13, 8, 2, 40, 55, 60, 25, 1, 35, 59 , 18, 77, 24, 31, 54 ,70, 38, 17, 43, 76, 69, 39, 78 sıra numaralı öğrenciler seçilerek gruplar oluşturulmuştur.



Şekil 3-1: CONSORT-SPI 2018 Akış Şeması (http://www.consort-statement.org/)



Şekil 3-2: Araştırma Akış Şeması

3.3.2. Çalışmaya Alınma Ölçütleri (Uygulama ve Kontrol Grupları İçin)

*Premenstruel Belirti Tarama Aracı'na göre, Premenstruel sendrom (PMS) ve Premenstruel Disforik Bozukluk (PMDB) grubunda yer alan

*18-30 yaş aralığında olan

*En az 2 yıldır düzenli aralıklarla menstruasyon gören (21-35 gün)

*Hiç doğum yapmamış olan

*Türkçe konuşup, anlayabilen

*Herhangi bir nedenle antidepresan, oral kontraseptif ya da hormon tedavisi almayan kişilerden oluşmuştur.

3.3.3. Çalışmadan Dışlanma Ölçütleri (Uygulama ve Kontrol Grupları İçin)

*İletişim kurmayı engelleyen herhangi bir soruna sahip olan (Türkçe bilmemek, işitme, konuşma ve anlama yeteneklerinde bozukluğa sahip olmak gibi)

*Bilinen bir jinekolojik hastalığı olan (endometriosis, polikistik over,...)

*Bilinen, süreğen bir fiziksel sağlık sorunu olan (diabet, romatizmal hastalık,...)

*Herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı alan (psikotik bozukluk, duygu durum bozukluğu, anksiyete bozukluğu...) öğrenciler

3.3.5. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın Genel Hipotezi;

H1: Kişilerarası ilişkiler danışmanlığın premenstruel semptomları azaltıcı etkisi vardır.

Araştırmanın Alt Hipotezleri;

H2: Kişilerarası ilişkiler danışmanlığın algılanan stresi azaltıcı etkisi vardır

H3: Kişilerarası ilişkiler danışmanlığın kişilerarası ilişkileri olumlu yönde destekleyici etkisi vardır

H4: Kişilerarası ilişkiler danışmanlığın premenstruel semptomları azaltıcı etkisi 3 ay boyunca devam etmektedir

3.3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Öğrencilerin kişisel özellikleri, Kişilerarası ilişkiler danışmanlığı

Bağımlı değişkenler: Premenstruel Belirti Tarama Aracı, Algılanan Stres Ölçeği, Kişilerarası İlişki Boyutları Ölçeği ve Premenstruel Semptom Günlüğü puanlarıdır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmada araştırmacı tarafından amaca uygun olarak literatür doğrultusunda hazırlanan;

-Öğrencilerin katılım onamının alındığı Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

- 37 soruluk öğrenciler için hazırlanan Kişisel Bilgi Formu

- Premenstruel Belirti Tarama Aracı (PMBTA)

- Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

- Kişilerarası İlişki Boyutları Ölçeği (KİBÖ)

- Premenstruel Semptom Günlüğü

3.4.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Çalışmanın kim tarafından yapıldığının, amacının, süresinin, kaç kişiye uygulanacağının ve hangi uygulamaların yapılacağının anlatıldığı, alınan bilgilerin gizli tutulacağı konusunda bilgi verildiği ve katılımcının, çalışmaya katılma onamının alındığı formdur. (EK I)

3.4.2. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bu form (Korucu Er, 2019; Işgın ve Büyüktuncer, 2017; Kısa, Zeyneloğlu ve Güler, 2012);

Sosyo-demografik özelliklere ilişkin 13 soru (yaş, boy, kilo, medeni durum, evlilik süresi, eğitim aldığı bölüm, sınıfı, başarı durumu, yaşadığı yer, genel sağlık durumu algısı, sahip olduğu fiziksel ve psikiyatrik hastalıklar, düzenli kullandığı ilaçlar, üreme organıyla ilgili sorun yaşama, yaşamından memnuniyet, sigara-alkol kullanma durumu) içermektedir.

Menstruasyon özelliklerine ilişkin 5 soru (menarş yaşı, menstruasyon düzeni, sıklığı, süresi ve menstruasyon hakkında genel düşünceleri),

Uyku özelliklerine ilişkin 2 soru (günde ortalama uyku süresi, son 30 günde uyku problemi yaşama durumu)

Beslenme durumuna ilişkin 5 soru (Günlük öğün sayısı, kahvaltı yapma durumu, günlük tükettiği meyve ve sebze porsiyon sayısı, çikolata ve tatlı tüketim sıklığı) sorulmuştur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından günde en az 400- 500 g meyve ve sebze tüketilmeli önerisine dayanarak, günde en az beş porsiyon meyve ve sebze yenilmesi gerektiği bildirilmektedir. DSÖ'nün ideal ölçü diye bildirdiği bu oran dikkate alınarak günlük 5 ve üzeri porsiyon sebze ve meyve tüketimi yeterli, 5 porsiyon altı yetersiz olarak kabul edilmiştir (Situation Reports. Erişim 10.04.2021, https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet).

Premenstruel semptom öyküsüne ilişkin 3 soru (ailede premenstruel sendrom öyküsü, premenstruel sendromla baş etmek için kullandığı baş etme yöntemleri) içermektedir.

Fiziksel aktivite ile ilgili sorular Dr. Micheál Booth tarafından 1996 yılında oluşturulan, Türkiye'de geçerlik ve güvenirlik çalışması 2005 yılında Öztürk tarafından yapılan Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (IPAQ) aracılığı ile değerlendirilmiştir. IPAQ toplumun sağlık ile fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. IPAQ 4 ayrı bölüm ve toplam 7 sorudan oluşmaktadır. Anketin 18-69 yaşları arasındaki yetişkinlere uygulanması tavsiye edilmektedir. Anket son 7 günde en az 10dk yapılan fiziksel aktivite (FA) ile ilgili sorular içermektedir. Anket aracılığıyla son bir haftada kaç gün ve her bir gün için ne kadar süre ile a) Ağır fiziksel aktiviteler (AFA), b) Orta yoğunlukta fiziksel aktiviteler (OFA), c) Yürüyüş yapıldığı belirlenmektedir (Y). Son soruda ise günlük olarak hareket etmeden (oturarak, yatarak vs) harcanan zaman belirlenmektedir. Fiziksel aktivite düzeyi MET yöntemiyle belirlenmektedir. MET=3,5 ml/kg/dk. İstirahat halinde iken her kişi bir kg başına bir dakikada 3,5 ml oksijen tüketmektedir. IPAQ'ta, AFA = 8.0 MET, OFA = 4.0 MET, Y = 3.3 MET olarak harcandığını kabul edilmektedir. Her bir kişinin haftada kaç gün ve ne kadar süre ile AFA, OFA ve Y yaptığını tespit ederek bu üç farklı fiziksel aktiviteden harcanan toplam MET miktarı hesaplanmaktadır. Fiziksel Aktivite düzeyi 3 kategoride belirlenmektedir. I. Kategori İnaktif: Fiziksel olarak aktif olmayanlar (<600

MET-dk/hafta), II. Kategori: Minimum Aktif: Fiziksel aktivite düzeyi düşük olanlar (600-3000 MET-min/hf), III.Kategori HEPA aktif: Fiziksel aktivite düzeyi yeterli olanlar (>3000 MET-min/hf) olarak belirlenmektedir (Bozkuş ve ark 2013). (EK II)

3.4.3. Premenstruel Belirti Tarama Aracı (PMBTA)

Premenstruel Belirti Tarama Aracı, ilk olarak Steiner ve arkadaşları tarafından 2003 yılında Kanada'da Premenstruel Sendrom-PMS/Premenstruel Disfori Sendromu-PMDS olan kadınları tanımlamak amacıyla, kullanımı kolay ve güvenilir bir gereç olarak tasarlanmıştır. Bu gereç Premenstruel Disforik Bozukluk için DSM-IV ölçütleri esas alınarak hazırlanmıştır. Özdel ve arkadaşları tarafından 2015 yılında Türkçe'ye uyarlanan PMBTA'nın uyarlanmasında Steiner ve arkadaşlarının çalışması temel alınmış ve premenstruel disforik bozukluk için DSM-5 tanı ölçütleri kullanılmıştır. Ölçek maddelerinin iç tutarlılığı için Cronbach Alfa değeri 0.928 bulunmuştur.

Ölçüm aracı A, B ve C olmak üzere 3 ayrı bölümden oluşmaktadır. A bölümünde premenstruel gerginlik belirtilerinin şiddetini dörtlü likert (hiç yok=1, şiddetli=4) üzerinden değerlendiren 4 grup (sinirlilik, disfori, gerginlik ve duygu durum oynaklığı) ve 14 soru bulunmaktadır. B bölümünde bu belirtilerin kişinin işlevselliğini bozma derecesini dörtlü likert (hiç etkilemiyor=0, şiddetli etkiliyor=4) üzerinden değerlendiren 5 soru bulunmaktadır. C bölümünde ise yaşanan belirtilerin kişiyi ne kadar zamandır etkilediğine yönelik evet, hayır olarak işaretlenebilen 2 soru bulunmaktadır.

Premenstruel Belirti Tarama Aracı (PMBTA), Premenstruel Disfori Sendromu (PMDS) ve orta ve şiddetli Premenstruel Sendromu (PMS) ve belirti düzeyi eşik altı olan kadınları tespit etmede kullanılmaktadır.

PMDS (Premenstruel Disfori Sendromu) grubu; A bölümünde yer alan dört ana belirti (sinirlilik, disfori, gerginlik ve duygu durum oynaklığı) grubundan en az birisini şiddetli olarak işaretlemelidir ve buna ek olarak herhangi 4 belirtiyi orta ya da şiddetli olarak işaretlemiş olmalıdır. Ayrıca B bölümü sorularından en az birisinin (işlevselliği bozacak derecede) şiddetli olduğunu bildirmiş olmalı, C grubu sorularının her ikisine de evet yanıtı verilmiş olmalıdır. Bu grup PMDS (Premenstrel Disfori Sendromu) olarak adlandırılacaktır.

İkinci grup PMS (Premenstruel Sendrom) ölçütlerini karşılayan gruptur. Bu grupta yer almak için kadınların A bölümündeki sorulardan 4 ana belirti için en az bir

tanesini ve diğer herhangi 4 belirtiyi orta ya da şiddetli olarak işaretlemiş, B grubu sorulara orta ya da şiddetli olarak yanıt vermiş, C grubundan herhangi bir soruya evet yanıtını vermiş olması beklenmektedir. Bu grup orta/ şiddetli PMS (Premenstruel Sendrom) yaşayan grup olarak kabul edilmiştir.

Üçüncü grup diğer iki gruba girme ölçütlerini karşılamayanlardan oluşan eşik altı belirtileri olan grup olarak değerlendirilmiştir (Özdel vd., 2015). (EK III).

Tablo 3-1: PMBTA değerlendirmesi

Maddeler	**Sonuç**
-A grubundaki; 1.-4. maddelerden en az bir tanesi orta veya şiddetli -Bununla beraber 1.-14. maddelerden en az dört tanesi orta veya şiddetli -B grubundaki; 15.-19. maddelerden en az bir tanesi orta veya şiddetli -C grubundaki; 20.-21. maddelerden ise en az bir tanesi evet işaretlemiş olmalıdır.	PMS
-A grubundaki; 1.-4. maddelerden en az bir tanesi şiddetli -Bununla beraber 1.-14. maddelerden en az dört tanesi orta veya şiddetli -B grubundaki; 15.-19. maddelerden en az bir tanesi şiddetli -C grubundaki; 20.-21. maddelerden ise her ikisine de evet işaretlemiş olmalıdır.	PMDS
Diğer iki gruba girme ölçütlerini karşılamayanlar	EŞİK ALTI

3.4.4. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilmiş, Eskin ve ark. (2013) tarafından Türkçe uyarlaması ve geçerlik güvenirlik çalışması gerçekleştirilmiştir (Eskin ve ark 2013). Ölçeğin, 4, 10 ve 14 maddelik üç ayrı formu bulunmaktadır. Bu çalışmada 10 maddelik AÖS-10 formu kullanılmıştır. Yapılan çalışmada iç tutarlılık katsayıları ASÖ-4 için 0,66, ASÖ-10 için 0,82, ASÖ-14 için ise 0,84 olarak bulunmuştur. Katsayı değeri düşük olduğu için 4 maddelik formu kullanılmamıştır ve diğerleri arasında katsayı değerlerinin birbirine yakın olması ve soru sayısının fazla uzun olmaması sebebi ile 10 maddelik formu tercih edilmiştir. Toplam 10 maddeden oluşan ASÖ-10 kişinin hayatındaki birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için tasarlanmıştır. Katılımcılar her maddeyi hiçbir zaman (0) ile çok sık (4) arasında değişen 5'li likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmektedir. Maddelerden olumlu ifade içeren dördü tersten (4., 5., 7., 8. maddeler) puanlanmaktadır. ASÖ-10'nun puanları 0 ile 40 arasında

değişmektedir. Yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir. ASÖ-10 için güvenirlik katsayısı 0,82 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenirlik katsayıları, ASÖ'nin stres algısını zaman boyutunda sabit olarak ölçtüğünü göstermektedir. ASÖ-10 maddelerinin yetersiz öz yeterlik algısı (4., 6., 7., 8. maddeler) ve stres/rahatsızlık algısı (1., 2., 3., 5., 9., 10. maddeler) olarak adlandırılan iki alt grubu bulunmaktadır (Demirkıran, Dereboy, Eskin ve Harlak, 2013). (EK IV)

3.4.5. Kişilerarası İlişki Boyutları Ölçeği (KİBÖ)

İmamoğlu ve Aydın tarafından 2009 yılında kişilerarası ilişkileri inceleyen ve ilişki boyutlarını belirleyen bir ölçek oluşturmak amacıyla geliştirilmiştir. Toplamda 53 maddeden oluşan ölçeğin 4 alt boyutu bulunmaktadır.

İlk alt boyut **onay bağımlılık** kişilerarası ilişkilerde başkalarının görüşlerinin, tutumlarının ve değerlerinin ön planda tutulduğu bir boyutu yansıtmaktadır. Bu boyut, ben ve diğerleri ayrımında, kendisini yok farz edecek derecede diğerlerine odaklanmış, bireyselliğin ve ben değerinin göz ardı edildiği bir boyuttur. Dolayısıyla onay bağımlılık, ilişki tarzı itibari ile sağlıksız bir yaklaşımı işaret etmektedir.15 maddeden (2., 4., 7., 11., 17., 21.*, 26., 28.*, 30., 32., 33., 36., 40., 41., 45.) oluşan bu alt boyutta, alınabilecek puan aralığı 15-75 arasında değişmektedir. İki ters maddenin bulunduğu onay bağımlılık boyutunda, alınan puan arttıkça, onay bağımlılık da artmaktadır.

İkinci alt boyut olan **empati,** başkalarının duygularını anlama, kendi duygularının farkında olma ve uygun şekilde karşı tarafa aktarabilme gibi ifadeleri barındırmaktadır. Empati boyutundaki tüm ifadeler olumlu ifade niteliğindedir. 9 maddeden (18., 27., 34., 37., 39.,42., 44., 48., 51.) oluşan bu alt boyutta alınabilecek puan aralığı 9-45 puan arasında değişmektedir. Empati boyutunda, alınan puan arttıkça empati özelliği artmaktadır.

Üçüncü alt boyut olan **başkalarına güven**, 15 maddeden (1., 5.*, 14.*, 20.*, 22., 23.*, 24.*, 29.*, 31.*, 35., 38.*, 43.*, 47.*, 50., 53.*) oluşan bu alt boyutta alınabilecek puan aralığı 15-75 arasında değişmektedir. On bir ters maddenin bulunduğu başkalarına güven boyutunda, alınan puan arttıkça başkalarına güvenin arttığı anlamına gelmektedir.

Dördüncü alt boyut olan **duygu farkındalığı**, ilişki sürecinde bireyin kendi duygularının temel alarak, bunları belirleyici olarak değerlendirmesi durumu olarak ele alınmıştır. Böylece birey, diğerleriyle ilişkileri başlatma, sürdürme ve sonlandırma

aşamalarını ve ilişkilerinin niteliğini kendi duygu iklimine göre belirlemektedir. Bu boyutta, ilişkiler bağlamında bireyin duyguları ile ilişkili ifadeler yer almaktadır. 14 maddeden (3.*, 6., 8., 9.* 10.*, 12.*, 13., 15., 16.*, 19.*, 25.*, 46.*,49.*,52.*) oluşan bu alt boyutta dört madde dışında diğer maddeler, ters puanlanmaktadır. Alınan puan arttıkça, duygu farkındalığı artmaktadır.

Ölçeğin her bir alt boyutundan alınan yüksek puan, bireyin ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliğe daha fazla sahip olduğunu göstermektedir.

Katılımcılar her maddeyi Hiç Tanımlamıyor (1) ile Tamamen Tanımlıyor (5) arasında değişen 5'li Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmektedir.

Güvenirlik analizlerinde KİBÖ'nin alt boyutlarının Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları sırasıyla 0,84, 0,78, 0,83, 0,85 arasında değişmektedir (Aydın ve İmamoğlu, 2009). (EK V)

3.4.6. Premenstruel Semptom Günlüğü

Türkçeye uyarlanmış ve geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış olan standardize bir premenstruel semptom günlüğü bulunmamaktadır. Bu nedenle araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiş bir günlük kullanılmıştır (Endicott, Nee ve Harrison, 2004; Janda, Kues, Andersson, Kleinstäuber ve Weise, 2017). Semptom günlüğü toplam 27 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılar her bir maddeyi Hiç yok (1 puan) ile Şiddetli (4 puan) arasında değişen 4'lü likert tipi günlük üzerinde değerlendirmiştir. Bu şekilde semptomların şiddetini de değerlendirmek mümkün olmuştur. Duygusal-Bilişsel değişiklikleri ölçen 12 madde (1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 10., 17., 18.), fiziksel değişiklikleri değerlendiren 9 madde (14., 15., 16., 19., 20., 21., 22., 23., 24.), kişilerarası ilişkileri değerlendiren 6 madde (9., 12., 13., 25., 26., 27.) bulunmaktadır. Değerlendirme hem toplam puan hem de alt boyutların toplam puanı hesaplanarak yapılmıştır. Toplam puan arttıkça premenstruel sendrom semptomlarının şiddetinin arttığı sonucuna varılmaktadır.

Hem deney grubu hem de kontrol grubuna bu günlükleri nasıl kullanacakları araştırmacı tarafından anlatılmış ve her ay kontrol yapılmıştır (EK VI).

Tablo 3-2: PMBTA, ASÖ ve KİBÖ-Alt Ölçeklerin Orjinal Çalışmadaki ve Bu Çalışmadaki Güvenirlik Değerleri

	Orjinal Cronbach's Alpha Güvenirlik Katsayısı	Bu Çalışmadaki Cronbach's Alpha Güvenirlik Katsayısı (n:80)	İfade Sayısı
PMBTA	0,92	0,77	22
ASÖ	0,84	0,81	10
KİBÖ-Onay Bağımlılık	0,84	0,82	15
KİBÖ-Empati	0,78	0,79	9
KİBÖ-Başkalarına Güven	0,83	0,83	15
KİBÖ-Duygu Farkındalığı	0,85	0,82	14

3.5. Verilerin Toplanması

3.5.1. Araştırmacının Ön Hazırlığı

Araştırmacı Zeynep Seyyide BOZKURT, öğrencilere kişilerarası ilişkiler danışmanlığı verebilmek için 2019 yılı içerisinde Prof. Dr. Nazan AYDIN tarafından verilen dört modülden oluşan ve 64 saatlik Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi Modüler Eğitimi almıştır (Sertifika Ek VII) Eğitim ikişer gün (16 saat) süren dört ayrı modülden oluşmaktadır. Her bir modülde formülasyon sağlanması, kişilerarası çatışmalar, rol değişiklikleri, sosyal izolasyon ve yas sorun alanlarının belirlenmesi ve uygun girişimlerin yapılmasıyla ilgili teorik ve uygulamaya dayalı bir içerik bulunmaktadır.

3.5.2. Uygulama Basamakları

3.5.2.1. Bilgilendirme

Araştırmanın amacı, içeriği, yöntemi konusunda bilgi verilerek araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya alınma ölçütlerine uyan öğrencilerden Bilgilendirilmiş Onam Formu'nu (EK 1) imzalamaları istenmiştir. Onamı alınan öğrenciler çalışmaya dahil edilmiştir.

3.5.2.2. Grupların Oluşturulması

Çalışmaya katılma kriterlerine uygun olan öğrencilere premenstruel semptom durumunu belirlemek amacıyla, çevrimiçi hazırlanan anket ile PMBTA uygulanmıştır. PMBTA'dan aldıkları puanlara göre PMS (Premenstruel Sendrom) ve PMDS

(Premenstruel Disforik Sendrom) yaşama ölçütlerini karşılayan grubu oluşturan öğrenciler (A grubu sorulardan 4 ana belirtiler için en az bir tanesini ve diğer herhangi 4 belirtiyi orta veya şiddetli olarak işaretlemiş, B grubu sorulara orta ya da şiddetli olarak yanıtlamış, C grubundan herhangi bir soruya evet yanıtını vermiş olanlar) randomizasyon işlemine dahil edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere katılım sırasına göre numaralar verilmiş, 1'den 80'e kadar olan sayılar bilgisayar destekli ramdomizasyon programı (https://www.randomizer.org) kullanılarak 2 grup için randomize edilmiştir.

Daha sonra çalışmaya katılacak olan öğrencilere (deney ve kontrol grubuna) Algılanan Stres Ölçeği ve Kişilerarası İlişki Boyutları Ölçeği ön test olarak uygulanmış ve öğrencilerin araştırma süreci boyunca doldurmaları istenen Premenstruel Semptom Günlüğü'nü nasıl dolduracakları konusunda bilgi verilerek, bu günlüğü altı ay boyunca düzenli olarak kullanmaları istenmiştir.

3.5.2.3. Uygulama

3.5.2.3.1. Deney Grubu Uygulaması

Kişilerarası ilişkiler danışmanlığı uygulanması ile ilgili bilgiler araştırmacı tarafından uygulamalı olarak anlatılmış ve uygulama basamaklarına geçilmiştir.

3.5.2.3.1.1. Uygulama Basamakları

Kişilerarası ilişkiler danışmanlığı uygulaması toplamda 8 seans olmak üzere 8 hafta boyunca bireysel olarak uygulanmıştır. Her seans haftada bir kez, ortalama 45-60 dk arası sürmüştür. Seansların sonunda 5-10 dakika arası Premenstruel sendrom ve bununla baş etmeye yönelik spot bilgiler verilmiştir.

Kişilerarası ilişkiler danışmanlığının amacı; kadınların biyopsiko-sosyal bir çerçevede premenstruel semptomlarını incelemek ve onların bu dönemde stresi artıran kişilerarası ilişkilerindeki problemleri çözebilmelerine yardımcı olarak, kendilerini anlaşılmış hissetmelerini sağlamak ve yardıma, desteğe ihtiyaçları olduğunda destek isteyebilirim, şu kişi bana destek olabilir şeklinde düşünmelerini sağlayarak çevrelerinde bulunan kaynakları etkili bir şekilde kullanabilmelerini sağlamaktır. Böylece yaşadığı sorunlara daha objektif bakabilen ve çözebilen kadının premenstruel dönemde yaşadığı fiziksel, bilişsel ve duygusal değişimleri de daha olumlu karşılayacağı ve bu alanlarla ilgili semptomları daha az şiddette yaşayacağı ön görülmüştür.

İlk seans hariç tüm seansların sonunda 5 dakika gevşeme eğitimi, kişisel bakım için zaman ayırma, yaşam tarzı (düzenli egzersiz, uyku vs.) ve diyet değişikliği, gevşeme teknikleri, stresle başa çıkma yöntemleri gibi davranışsal başa çıkma becerileri konusunda bilgilendirme ve danışmanlık da gerçekleştirilmiştir.

KİPT OTURUMLARI

3 aşamadan oluşmaktadır. Bunlar; İlk değerlendirme aşaması, orta seanslar ve sonlandırma aşamasıdır. KİPT uygulamasında tanımlanmış olan seanslar, PMS şikayetleri olan öğrencilere uyarlanmıştır.

İlk Değerlendirme Aşaması;

İlk değerlendirme aşamasında birey yargılanmadan, etkin şekilde dinlenerek, yaşadığı kişilerarası sorunlar anlaşılmaya çalışılır ve bir planlama yapılır. Bu aşama 6 adımda tamamlanır:

1. Tanışma. Danışmanın kendini tanıtması. Gizlilik ilkesini açıklama. Kişilerarası ilişki sorunlarını belirleme. Olası riskli durumları belirleme

2. Premenstruel semptomlarını öğrenme ve bu semptomların kişilerarası sorunlarla ilişkisine dikkat çekme. Yaşanan fiziksel ve ruhsal sorunlar, şikayetler, yaşam biçimi değişikliklerine yol açarak kişilerarası zorluklara neden olabilir. Bireyin bedensel şikayetleri ile kişilerarası ilişkiler de yaşadığı sorunlar arasındaki ilişkiyi fark etmesi sağlanmaya çalışılır (Premenstruel şikayetlerinin olduğu günlerde kendine söylenenleri yanlış anlaması, daha alıngan olması ve ilişkilerinde de sorunlar yaşaması üzerinde durulur).

3. Danışan rolü verme. Danışan rolünün ardındaki fikir, danışanın baş edebileceği bir soruna sahip olduğu ve arızalı bir kişi değil, yardıma gereksinimi olan biri olduğunu vurgulamaktır. Burada amaç, bireyin kötü işlevselliğine dair suçluluğunu azaltmak, çözüm ile ilgili umut aşılamak ve yardım almasını sağlamaktır.

4. Kişilerarası ilişkiler dökümü uygulama. Bireyin hayatında kimlerin önemli olduğu öğrenilir. Hayatındaki kendisine destek olabilecek kaynaklar sorgulanır. Bu bilgi, sorunda payı olan ilişkilerin anlaşılmasına ve bu da sıkıntının çözülmesine yardımcı olur. Ayrıca bireyin premenstrüel dönemde artan destek ihtiyacına yönelik çevresinde var olan kaynakların farkına varmasını ve etkili şekilde kullanmasını sağlar. Bazı bilgiler önceden alınmış olabilir. Kişilerarası ilişkiler dökümü, bireyin sıkıntılarında ya da rahatlamasında

önemli payı olan aile ve arkadaşlar hakkındaki tüm bilgileri toplamanın ve onlarla olan iletişimlerini, iletişim sorunlarının neden kaynaklandığını anlamanın bir yöntemidir.

5. Belirtilerin başlangıcı ile ilgili temel sorun alanlarını belirleme. KİPT oturumlarında temel 4 sorun alanı tanımlanır. Bunlar; yas, çatışma, rol değişiklikleri ve yalnızlık/izolasyon'dur. Yas: Önemli kişinin ölümü ya da kaybından sonraki yas. Çatışma: Eş, çocuk, diğer aile üyeleri, arkadaşlar, iş arkadaşları veya diğerleriyle uyuşmazlıktan kaynaklı anlaşmazlıklar, çatışmalar. Rol Değişimleri: Yaşam değişimi, örneğin yeni bir iş, okul, evden / aileden ayrılış, boşanma, eğitim için evden ayrılma, taşınma, yeni bir ev, tıbbi danışanlık, mezuniyet, göç, evlilik vb. Yalnızlık ve İzolasyon: Akut yaşam olayı yoktur. İlişkilerin azlığı, yalnızlık, sosyal izolasyon, can sıkıntısı şeklinde açıklanır. Bu sorun alanları belirlenerek bireyin PMS şikayetlerinin olduğu zamanlarda hayatında neler olup bittiği ve şikayetlerini tetikleyen ya da devam ettiren şeylerin neler olduğu saptanır.

6. Sürecin açıklanması (Zaman sınırı ve seans sıklığı belirtilir. Bireye seanslara katılım hakkındaki istekleri ve engelleri sorulur. Bu aşamaya kadar birey ile önemli miktarda olay konuşulmuş durumdadır. Bazen saptanan sorunları kendi kendilerine ya da aileleri ile çözmeyi seçip, başlangıç aşamasının sonunda görüşmeleri bitirmek isteyebilirler. Gelecekte geri dönebilmeleri için açık kapı bırakılır. Arabuluculuk ihtiyaçları varsa yardımcı olunur) (Hızlı Sayar ve Omay, 2019).

Orta Seanslar

Başlangıç aşamasında, çevresindeki kişiler, belirtilerin kaynağı ve kişilerarası sorun alanlarıyla ilgili önemli bilgiler toplanır. Sadece bu bilgilerin toplanması bile danışan için iyileştirici olabilir ve muhtemel çözümleri açıklığa kavuşturabilir. Orta seanslarda daha aktif bir sorun çözme ilişkisi içerisine girilir. Danışan yargılanmadan veya etiketlenmeden anlaşıldığını hissetmelidir. Burada temel amaç, danışanın sorununu azaltmak veya çözmek için yollar bulmasına yardım etmektir. Orta seanslarda yapılması gerekenler şunlardır:

1. Son görüşmeden bu yana yaşanan belirti ve sorunların gözden geçirilmesi (Orta aşama görüşmeleri, bir önceki seansta saptanan belirtilerin ve sorun alanlarının özetlenmesi ile başlar. Bu özetleme de kişinin güçlü ve zayıf yönleri de danışan ile birlikte konuşularak saptanır ve üzerine konuşulur. Zayıf yönlerini nasıl güçlendirebileceği hakkında farkındalık kazandırılır ve güçlü yönlerine dikkat çekerek sorunlarla başa çıkabilmesi için

gerekli olan güçlü yönlere sahip olduğu vurgulanır. Danışan konuşurken ilk olarak kişilerarası sorunlarından başlarsa PMS dönemindeki belirtileri; önce belirtilerini söylerse kişilerarası sorunu sorulur. Her ikisinin de soruşturulması, danışanın belirtileri ile kişilerarası sorunları arasındaki bağlantıyı görmesine yardımcı olur. Aradaki bağlantıyı hissettirmek, danışanın mevcut yaşam tecrübeleri bağlamında belirtilerini öngörebilmesine ve anlamasına yardımcı olabilir. Belirti ile kişilerarası sorun arasındaki ilişkiyi göstermek, danışanın sıkıntısına neyin sebep olduğunu anlamaya başlamasına yardım edebilir. Bu ilişkiyi görmek danışanın empatik olarak anlaşıldığını hissetmesine ve kişilerarası sorunlarla olan bağlantıları görmeye başlamasına yardımcı olabilir. Bu aşamada, daha önce tespit edilen sorun alanlarına daha ayrıntılı bir biçimde odaklanılmalıdır. Belirlenen sorun alanları ile ilgili olarak bir önceki seansta danışana yöneltilen sorular hakkındaki düşünceleri sorulur. Danışanın görüşleri ve duygularını anlatmasını sağlanır. Üzerinde düşündüğü veya pişman olduğu herhangi bir durum varlığı öğrenilmeye çalışılır. Önceki seanslarda tanımlanan bir veya en fazla iki sorun alanına odaklanılır. Danışanın en önemli gördüğü sorun seçilir. Hafta içinde iyiye giden veya kötüleşen belirtiler ile kişilerarası olaylar arasında net bir bağlantı oluşturulmaya başlanır. Sadece belirtilerin iyileşmesi değil, kötüleşmesiyle ilgili olarak da bu bağlantı aranır. Günlük olayların detayları öğrenilerek sorunlara boyut kazandırılır ve bu şekilde danışanın anlaşıldığını hissetmesine yardımcı olunmalıdır. Bu, örneğin bir tartışma sırasında söylenenler ile gerçekte anlatılmak istenenin anlaşılmasını sağlayarak danışan ve sağlık çalışanının gerçekte ne olup bittiğini anlamasına ve bir çözüm bulmalarına yardımcı olacaktır.

2. Sorunların çözümü için stratejiler üzerinde çalışmak (Her sorun alanı için yapılması gerekenler aşağıda tanımlanmıştır. Seçilen sorun, danışanın en önemli gördüğü konu ile ilgili olmalıdır. Bu, danışmanlık sırasında değişebilir ve bu durum gerçekleşirse odağın değiştiğinin altı açıkça çizilmelidir. Problem birden fazlaysa, danışanın seçmesi istenir).

Örnek olarak; kişilerarası çatışma yaşayan bir danışan, çatışmanın içeriğini daha iyi anlaması için iletişim analizi kullanmaya yönlendirilebilir. Bu analiz, çatışma içerisindeki taraflardan her birinin tam olarak ne dediğini saptayarak diğer tarafın bakış açısını anlamayı ve bu yolla çatışmayı çözmenin daha iyi yollarını bulmayı hedefler. Çalışmanın odağı, birlikte çözüm bulmayı kolaylaştıracak daha iyi iletişim yolları bulunmaya çalışılmasıdır. Danışan yeni bir sosyal durum içerisinde bulunmaktan çekiniyorsa, ya da

örneğin uzaklaştığı ailesine yeniden yaklaşmak istiyorsa, gerçek etkileşimlere girmeden önce danışanın söyleyebileceği şeyleri prova etmesine yardımcı olmak için canlandırma-role play yöntemini kullanılabilir.

Bu görüşme, danışanın orta seanslara kadar devam etmesini ve onu rahatlatarak anlaşıldığını hissetmesini sağlamak için, sıkıntısını azaltacak, rahatlatıcı ifadeler ve tekniklerle sonlandırabilir. Gündelik işlerini yapamayan danışan için, arkadaşınızdan/ailenizden size yardım etmesini istemeyi unutmayın; şiddetli bir tartışma yaşayan danışan için, bir sonraki görüşmemize kadar tartışmaya girmemeye çalışın. Bundan olabildiğince uzak durun, ya da kendisini izole eden bir danışan için, bu hafta arkadaşınızı ziyaret etmeye ne dersiniz? gibi hatırlatmalar yapabilir. Bu sözler danışanın başlangıç seansında tanımladığı içerikle ilgili olduğu takdirde anlamlı olacaktır. Eğer rol değişimi yaşayan bir danışan varsa eski ve yeni hayatınızdaki olumlu ve olumsuz yönler neler? Yeni hayatınızı daha iyi hale getirmek için neler yapabilirsiniz? Bu konuda size yardım edebilecek kimler var? gibi sorular sorulabilir.

Yasını ifade edemeyen ve ölümü aşamayan bir danışan için duygusal ifade ve açıklık kazandırma yöntemi, danışanın duygularını açıklığa kavuşturmasına, ifade etmesine ve onlarla daha kolay başa çıkmasına yardımcı olmak için kullanılabilir. Bütün bu teknikler, sıcak, destekleyici, gizliliği önemseyen bir ilişki bağlamında kullanılır (Hızlı Sayar ve ark 2018).

Sonlandırma Aşaması

Sonlandırmada kullanılacak teknikler şunlardır:

1. İzlemin bitişi ile ilgili duyguları ele alma

2. Elde edilen ilerlemenin altını çizme; belirtilerde nükse karşı farkındalık geliştirip baş etme tekniklerini gözden geçirme

3. Daha ileri tedavi ihtiyacı varsa gerekli yerlere yönlendirme

Danışmanlığın zaman sınırı ya da bitirme gereği son seansın yanı sıra önceki oturumlar sırasında da belirtilmelidir. Belirtilerde ve kişilerarası sorun alanında ilerlemesi ve değişiklikleri gözden geçirilir. Hedeflere ulaşıldı mı? Daha başka neler yapılması gerekir? Hedeflere ulaşmanın önündeki engeller nelerdir? gibi sorular cevaplanır. Kişilerarası ilişkiler danışmanlığının amacı, belirtileri / sıkıntıları azaltmak ve sorun alanı ile başa çıkmaktır. Birçok danışanda belirtilerde azalma olurken, yine de çatışma devam

ediyor olabilir. Belirtilerin azaltılmasında ve sorunlarla başa çıkmada kaydedilen ilerlemeler tartışılmalıdır. Danışanın danışmanlığın sonlanması hakkındaki duygularını ele alınmalıdır. Gelecekte muhtemel sorun kaynakları nelerdir? Onlarla baş etmek için hangi becerileri kazanabilmiştir? gibi konular tartışılır (Hızlı Sayar ve ark 2018)

1. Seans:İlk değerlendirme aşaması

- Kendimi tanıttım. Kısa öykü alındı. Menstruasyon döneminde yaşadığı belirtiler, problemler ve kişilerarası sorunları kısaca anlatması istendi. Tanımak için sorular sorular soruldu. Daha sonra diğer seanslar ve genel gidişatın nasıl olacağı konusunda danışana bilgi verildi.

-Seansın son 5 dakikasında Premenstruel sendromun tanımı ve belirtileri hakkında kısaca bilgi verildi.

-Menstruasyon dönemindeki belirtileri daha iyi anlayabilmek için araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan (Usher ve Perz, 2017) nitel sorular soruldu.

Nitel sorular şu sekildeydi;

1.PMS dönemlerinizde kendinizi genellikle nasıl hissedersiniz?

2.PMS dönemlerinizde negatif duygularınız da artma oluyor mu?

3.Bu artış çevrenizdeki kişilere karşı hislerinizi ya da tutumunuzu etkiliyor mu?

4.PMS bedeniniz hakkındaki duygu ve düşüncelerinizi nasıl etkiliyor (çirkin, kilolu vs.)?

5.Eğer olumsuz etkiliyorsa sizi bu şekilde düşünmeye iten sebep nedir?

6.PMS dönemlerinizde diğer zamanlarda sinirlenmeyeceğiniz, üzülmeyeceğiniz olaylara karşı daha hassas oluyor musunuz?

7.PMS dönemlerinizde kendinizi çevrenizdeki insanlara karşı daha hassas ve kırılgan hissediyor musunuz?

8.PMS dönemlerinizde çevrenizdeki insanların sizi anlamadıklarını düşünüyor musunuz? Ne sıklıkla?

9.PMS dönemlerinizde çevrenizdeki insanlar hakkında sizi rahatsız eden şeyler oluyor mu?

10. PMS dönemlerinizde insanlarda uzaklaşmak ve yalnız kalmak istiyor musunuz?

11. PMS dönemlerinizde tahammül edemediğiniz şeyler oluyor mu?
12. PMS dönemlerinizde yakın ilişkilerinizde kendinizi daha kıskanç hissediyor musunuz?
13. PMS dönemlerinizde insanlar benden nefret ediyor gibi düşünceleriniz oluyor mu?
14. PMS dönemlerinizde aile/yakın arkadaş/erkek arkadaş ile daha çok tartışıyor musunuz?
15. PMS dönemlerinizde en yakın arkadaşınız/erkek arkadaşınızla aranız genelde nasıl oluyor?

2. Seans: İlk değerlendirme aşaması

Kişilerarası ilişkiler envanteri amacı ve nasıl uygulanacağı açıklanarak, uygulandı. Danışanı ilişkileriyle birlikte daha iyi ve derinlemesine anlamak için sorular soruldu ve envantere yerleştirilen kişiler hakkında tek tek konuşulmaya başlandı.

-Kişilerarası ilişkiler envanteri uygulanırken bir kağıda iki tane iç içe geçmiş çember çizilerek kişinin ilişkide olduğu kişileri bu çemberlere yakınlık derecesine göre doldurması istendi. Daha sonra teker teker yazdığı tüm kişiler hakkında ve o kişilerle olan ilişkilerinin durumu hakkında konuşularak ilişkileri anlaşılmaya çalışıldı.

- Kişilerarası destek ve kaynakları arandı. (Çevresinde kimler var? Kimler yardımcı olabilir?)

- Kişilerarası ilişkilerindeki beklenmedik detaylar keşfedildi.

- İlişkilerin derinliği, önemi ve kalitesi sorgulandı.

-Menstruasyon döneminde yaşadığı problemler ile kişilerarası ilişkileri arasında bir bağlantı olduğu konusunda farkındalık kazandırıldı.

-Seansın son 5 dakikasında PMS ile baş etmeye yöntemlerinden yaşam tarzı değişikliklerine (Beslenme, egzersiz, sigara alışkanlığı, uyku düzeni) yönelik kısaca bilgi verildi.

3. Seans: İlk değerlendirme aşaması

-Bir önceki seansta tamamlanmayan kişiler hakkında konuşuldu ve Kişilerarası ilişkiler envanteri uygulaması tamamlandı.

-Seansın son 5 dakikasında PMS ile baş etmeye yöntemlerinden stresi azaltmaya yönelik

yöntemler (Meditasyon/Yoga, gevşeme ve nefes egzersizleri) hakkında kısaca bilgi verildi. Nefes egzersizi öğretildi ve bir sonraki haftaya kadar çalışması istendi.

4. Seans: Orta Seanslar

-Kişilerarası formülasyon uygulandı.

-Bireyin şu ana kadar paylaştıklarıyla ilgili kısa bir özet yapılarak doğru anlaşılıp, anlaşılmadığının kontrolü yapıldı. Bireye anlaşılmış hissettirildi.

-İlişkilerde dönüşüm için somut değişim önerileri verildi.

-Kişilerarası formülasyon uygulanırken; güçlü noktaları, incinebilir noktaları neler? Sorunu oluşturan biyolojik, psikolojik faktörler neler? Problem alanı nedir? Neyin üzerine çalışmalıyız? Neyi değiştirebiliriz? Soruları cevaplanarak ve şematize edilerek kağıt üstünde danışan ile birlikte hazırlandı. Sorun alanları belirlendi. Her bir şema üzerine konuşularak danışanla birlikte menstruasyon dönemlerinde ilişkilerini nasıl daha kaliteli yaşayabileceği üzerine çalışıldı. Danışanla birlikte konuşularak neleri daha farklı yapabilir ya da yapmak isteriz üzerine tartışılarak hedefler konuldu.

-Seansın son 5 dakikasında PMS ile baş etmeye yöntemlerinden stresi azaltmaya yönelik yöntemler hakkında kısaca bilgi verildi. Nefes egzersizi tekrar çalışıldı. Bir fon müziği eşliğinde gevşeme egzersizi için metin okunarak bireyin rahatlaması ve gevşemesi sağlandı ve gevşeme egzersizi uygulandı.

5. Seans: Orta Seanslar

-Bir önceki seansta belirlenen problem alanları üzerinde kişilerarası odakla çalışıldı.

-Somutlaştırma, duygunun karşılanması, netleştirme, iletişim analizi, yaşam olayları zaman çizelgesi, rol play, beyin fırtınası yöntemleri kullanılarak ve bazı öneriler verilerek problem çözülmeye çalışıldı.

-Bir önceki seansta kararlaştırılan hedeflerin nasıl gerçekleşebileceği hakkında örnekler üzerinden konuşuldu.

-Seansın son 5 dakikasında PMS ile baş etmeye yöntemlerinden stresi azaltmaya yönelik yöntemler hakkında kısaca bilgi verildi. Bireyin daha iyi öğrenebilmesi için gevşeme egzersizi tekrar uygulandı.

6. Seans: Orta Seanslar

-Diğer seansta verilmiş olan önerilerin uygulanıp uygulanmadığı ve sonuçları, etkileri üzerine konuşuldu. Yeni öneriler verildi.

-Seansın son 5 dakikasında PMS ile baş etme yöntemlerinden ağrıyı azaltmaya yönelik yöntemler (Sıcak su torbası, masaj, akupressüre) hakkında kısaca bilgi verildi.

7. Seans: Orta Seanslar

-Diğer seansta verilmiş olan önerilerin uygulanıp uygulanmadığı ve sonuçları, etkileri, kendisine nasıl hissettirdiği üzerine konuşuldu. İlişkilerinde davranış değişikliği kazandırılmaya çalışıldı.

-Seansın son 5 dakikasında PMS ile baş etmeye yöntemlerinden günlük tutmak hakkında kısaca bilgi verildi.

8. Seans: Sonlandırma Aşaması

- Genel bir değerlendirme yapıldı. Kişilerarası ilişkiler danışmanlığı hakkındaki görüşler alındı.

-Danışman ve kendisine yardım edebilen insanlarla ilişkide kalabilmesi için gerekli görüşme yapıldı.

Kişilerarası ilişkiler danışmanlığı uygulaması tamamlandıktan sonra Premenstruel Belirtileri Tarama Gereci, Algılanan Stres Ölçeği ve Kişilerarası İlişki Boyutları Ölçeği'nin tekrar değerlendirilmesi (son- test) yapıldı.

Aynı katılımcılara, son uygulamadan üç ay sonra Premenstruel Belirtileri Tarama Gerecini, Algılanan Stres Ölçeğini ve Kişilerarası İlişki Boyutları Ölçeğini uygulamaları tekrar uygulandı (izlem).

3.5.2.3.2. Kontrol Grubu Uygulaması

Bu katılımcılarla da deney grubunda olduğu gibi Premenstruel sendrom durumu belirlemesi yapıldıktan hemen sonra (ön-test), deney ve kontrol grupları randomizasyon sayıları üzerinden eşleştirilmiş, uygulaması biten deney grubundaki öğrencinin son testi yapılırken, kontrol grubundaki öğrencinin son testi de gerçekleştirilmiştir (son test), son test uygulamasından üç ay sonra Premenstruel Belirtileri Tarama Gereci, Algılanan Stres Ölçeği ve Kişilerarası İlişki Boyutları Ölçeği'nin uygulandığı izlem çalışması gerçekleştirilmiştir. 6 ay boyunca ise premenstruel semptom günlüğü uygulanmıştır.

Kontrol grubundaki tüm öğrencilere Premenstruel Belirtileri Tarama Gereci'nden aldıkları puanların yüksekliği hatırlatılarak, bunla baş etmek için destek almaları önerisinde bulunulmuştur. Kontrol grubundaki öğrencilere adet öncesi şikayetler ile baş etme yöntemleri eğitim kitapçığı gönderilmiştir. Kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmamış, çalışma bittikten sonra kontrol grubundan isteyenlere de kişilerarası ilişkiler danışmanlığı uygulanabileceği bildirilmiştir.

3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma verilerinin analizi SPSS versiyon 23.0 paket programı ile yapıldı. Araştırmadaki sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleriyle, kategorik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde ile gösterildi. Bağımsız grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi (One Way Anova) ve bağımsız örneklem t testi ile incelendi. Bağımlı gruplar arasında farklı zamanlardaki ölçümler arası farklılık tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (Repeated Measures Anova) ile incelendi. Bağımsız değişkenin ilişkili ölçümler üzerindeki etkisinin incelenmesinde tekrarlı ölçümlerde iki faktörlü varyans analizi (Two-Way Repeated Measures Anova) kullanıldı. Çalışmadaki istatistiksel analizlerde p değeri 0.05'in altındaki karşılaştırmalar istatistiksel olarak anlamlı, post hoc analizler için yapılan Bonferroni düzeltmeleri için p değeri 0.05'in altındaki değerlerde anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 3-3: Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

PARAMETRELER	ANALİZ YÖNTEMİ
Ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılığı	Cronbach's Alfa Güvenirlik Katsayısı
Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Kişisel Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	Sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Bağımsız örneklem t testi, Ki-Kare Testi
Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Menstruasyon Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	Sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Ki-Kare Testi
Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilere Uygulanan PMBTA, ASÖ ve KİBÖ'ye Ait Tanımlayıcı İstatistikler	Minimum, maksimum değer, ortalama ve standart
Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Kişisel Özelliklerine Göre PMBTA, ASÖ ve KİBÖ Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	Bağımsız Örneklem T Testi, ANOVA testi, Tukey Post Hoc testi
Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlük Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi, Bağımsız Örneklem T Testi
Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin PMBTA, ASÖ VE KİBÖ-Alt Boyutlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi, Bağımsız Örneklem T Testi
Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilere Uygulanan Premenstruel Semptom Günlüğüne Ait Tanımlayıcı İstatistiklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	Minimum, maksimum değer, ortalama ve standart
Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlük Puanlarının Adet Dönemi Öncesi 10 Günlük Toplamlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi, Bağımsız Örneklem T Testi

3.7. Araştırmanın Yasal ve Etik Yönleri

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılan kişilere araştırmacının kimliği, araştırmanın amacı, alınan bilgilerin nerede ve nasıl kullanılacağı, istemedikleri sorulara cevap vermeme haklarının saklı olduğu bilgisi ayrıntılı olarak verilmiş; kendilerinin neden seçildiği anlatılmış ve formlara yazılan tüm bilgilerin araştırmacılar tarafından saklanacağı, yanıtlarının gizli kalacağı ve yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacağı konusunda bilgilendirme sağlanmıştır. Katılımcılara anket

formları uygulanmadan önce Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile sözlü ve yazılı onamları Helsinki Bildirgesi İlkeleri'ne bağlı kalınarak alınmıştır. Çalışmanın izlenmesi ve denetlenmesi sorumlu araştırmacı ve tez danışmanı tarafından yapılmıştır Premenstruel Belirtileri Tarama Aracı, Algılanan Stres Ölçeği ve Kişilerarası İlişki Boyutları Ölçeği kullanımı için yazarlardan izin alınmıştır (EK VIII).

Veri toplamaya başlanmadan önce, araştırmada şeffaflığı sağlamak amacıyla çalışmamız clinicaltrials.gov'a kaydedilmiştir. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04838691

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Güçlü Yönleri;

- ✓ Araştırmanın randomize kontrollü deneysel bir çalışma olması,
- ✓ Örneklem büyüklüğünün güç analizi ile değerlendirilmiş olması,
- ✓ Premenstruel sendromla baş edilmesinde literatüre yeni bir yöntem kazandırması
- ✓ Araştırmada standart ölçme araçlarının kullanılması
- ✓ Araştırmacının konuyla ilgili sertifikaya dayalı eğitim almış olması

Sınırlılıkları;

- ✓ Uygulamayı yapan ve formları uygulayan araştırmacının aynı kişi olması,
- ✓ Çalışma sonuçlarının yalnızca araştırmaya katılan öğrenciler ile sınırlı olması ve tüm öğrencilere genellenememesi,
- ✓ Veri toplama araçlarının öğrencilerin kendi bildirimine dayalı olarak doldurulması

3.9. Araştırmada Veri Toplama Sırasında Karşılaşılan Güçlükler

- ✓ Bazı öğrencilerin danışmanlık seansları dışında da yaşadıkları sorunlarla ilgili özel görüşme talep etmeleri
- ✓ Covid-19 pandemi sürecinde örgün eğitimden uzaktan eğitime geçilmesi ve dolayısıyla öğrencilerle görüşmelerin uzaktan ve çevrim içi olarak gerçekleştirilmesi
- ✓ Öğrencilerle çevrim içi görüşmelerin kendi ev ortamlarında yapılması nedeniyle bazen gerekli mahremiyetin ve rahatlığın sağlanmasında güçlükler yaşanması
- ✓ Öğrencilerin günlükleri düzenli olarak doldurma konusunda zorlanmaları ve bu konuda araştırmacının hatırlatma yapmak zorunda kalması

4. BULGULAR

Kişilerarası ilişkiler danışmanlığının premenstruel sendrom üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları 9 başlık altında sunulmuştur.

4.1. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Kişisel Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.2. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Menstruasyon Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.3. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilere Uygulanan PMBTA, ASÖ ve KİBÖ'ye Ait Tanımlayıcı İstatistikler

4.4. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Kişisel Özelliklerine Göre PMBTA, ASÖ ve KİBÖ Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

4.5. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin PMBTA, ASÖ VE KİBÖ-Alt Boyutlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.6. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilere Uygulanan Premenstruel Semptom Günlüğüne Ait Tanımlayıcı İstatistiklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.7. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlük Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.8. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlük Puanlarının Adet Dönemi Öncesi 10 Günlük Toplamlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.9. Deney Grubundaki Öğrencilerin Kişilerarası İlişkiler Danışmanlığı Uygulaması Hakkındaki Yorumları

4.1. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Kişisel Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Çalışma grubumuzu oluşturan öğrencilerin (n=80) yaş ortalamasının 20,83±2.02 olduğu, grubun çoğunluğunun bekar olduğu (%98,8, n=80) ve ailesiyle yaşadığı (%68,8, n=80), 1. Sınıf olduğu (%41,3, n=80) ve başarı durumlarının orta olduğu (48,8, n=80), genel sağlıklarını iyi olarak değerlendirdikleri (%81,3, n=80) ve hayatlarından memnun oldukları (86,3, n=80), yarıdan fazlasının uyku sürelerinin günde 8 saat ve daha fazla olduğu (%60, n=80) ve uyku problemi yaşamadığı (%46,3, n=80), çoğunluğunun öğün sayılarının 3 ve daha az (%86,3, n=80) ve günlük meyve sebze tüketme porsiyonlarının yetersiz olduğu (%85, n=80) ve hareket durumlarının inaktif olduğu (%61,3, n=80) belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin deney ve kontrol gruplarına göre çeşitli kişisel özelliklerine ait bilgiler Tablo 4-1'de sunulmuştur.

Buna göre, çalışmaya katılan öğrencilerin kişisel özellikleri açısından iki grup arasında bağımsız örneklem t testi ve Ki kare testi analizi ile yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$, Tablo 4-1). Bu durum çalışma grubunun homojen olduğunu göstermektedir.

Tablo 4-1: Öğrencilerin Kişisel Özelliklerinin Karşılaştırılması (N=80)

Kişisel Özellikler	Deney Grubu (n=40)		Kontrol Grubu (n=40)		t	p
	Ortalama ± SS		Ortalama ± SS			
Yaş	21,10±2,34		20,57±1,63		1,16	0,24
	Sayı	**%**	**Sayı**	**%**	**χ2**	**p**
Medeni Durum						
Bekâr	39	97,5	40	100	1,01	0,31
Evli	1	2,5	0			
Eğitim Aldığı Alan						
Sağlık Bilimleri	33	82,5	32	80		
Sosyal Bilimler	4	10	7	17,5	1,83	0,40
Fen Bilimleri	3	7,5	1	2,5		
Sınıf						
1	16	40	17	42,5		
2	10	25	9	22,5	0,22	0,97
3	6	15	7	17,5		
4	8	20	7	17,		
Başarı Durumu						
Çok İyi (3.51-4.00)	5	12,5	2	5		
İyi (3.00-3.50)	13	32,5	18	45	2,45	0,48
Orta (2.51-2.99)	20	50	19	47,5		
Kötü (2.00-2.50)	2	5	1	2,5		
Yaşadığı Yer						
Aile ile	30	75	25	62,5		
Ev arkadaşlarıyla	4	10	3	7,5	2,59	0,27
Yurt	6	15	12	30		
Genel Sağlık Algısı						
İyi	35	87,5	30	75		
Orta	4	10	9	22,5	3,30	0,31
Kötü	1	2,5	1	2,5		
Hayattan Memnuniyet						
Memnun	33	82,5	36	90		
Orta	5	12,5	3	7,5	0,96	0,61
Memnun Değil	2	5	1	2,5		
Sigara İçme Durumu						
Evet	10	25	8	20	0,28	0,59
Hayır	30	75	32	80		
Sigara Sayısı (dal/gün)						
1-5	4	40	4	50		
6-10	3	30	3	37,5	1,80	0,61
11-15	1	10	1	12,5		
16 ve üzeri	2	20	0			
Uyku Süresi (saat/gün)						
8'den az	20	50	12	30	3,33	0,06
8 ve daha fazla	20	50	28	70		
Uyku Problemi Yaşama						
Biraz	19	47,5	18	45		
Orta	11	27,5	10	25	0,25	0,88
Yoğun	10	25	12	30		
Öğün Sayısı (sayı/gün)						
3 ve daha az	35	87,5	36	85	0,10	0,74
3 ten fazla	5	12,5	4	15		
Kahvaltıyı Atlama						
Hayır	13	32,5	19	47,5		
Ara sıra	15	37,5	12	30	1,88	0,38
Evet / Çoğu zaman	12	30	9	22,5		

Meyve-Sebze yeme						
5 ten az (yetersiz)	36	85	36	85	0,00	1,00
5 ve daha fazla (yeterli)	4	15	4	15		
BKI Kategori						
Zayıf	5	12,5	5	12,5		
Normal	30	75	25	62,5	3,78	0,28
Hafif Şişman	5	12,5	10	25		
Fiziksel Aktivite Düzeyi						
İnaktif	22	55,	27	67,5		
MinAktif	16	40	11	27,5	1,43	0,48
HEPA Aktif	2	5	2	5		

p<0,05; χ2: Ki kare testi (Chi-Square Testi), t: Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test) SS: Standart sapma

4.2. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Menstruasyon Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Çalışma grubumuzu oluşturan öğrencilerin %71,25'inin (n=80) menarş yaşının 10-13 yaş arasında olduğu, %45,5'inin (n=80) menstruasyonun düzenli olduğu, %80'inin (n=80) 21-30 gün arayla menstruasyon olduğu, %60'ının (n=80) menstruasyon olmaya ilişkin düşüncelerinin olumlu olduğu, %51,2'sinin (n=80) anne veya ablasında premenstruel sendrom görüldüğü belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin deney ve kontrol gruplarına göre menstruasyon özelliklerine ait bilgiler Tablo 4-2'de sunulmuştur.

Buna göre, çalışmaya katılan öğrencilerin menstruel özellikleri açısından iki grup arasında Ki kare testi analizi ile yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05, Tablo 4-2). Bu durum çalışma grubunun homojen olduğunu göstermektedir.

Tablo 4-2: Öğrencilerin Menstruel Özelliklerinin Karşılaştırılması (N=80)

Menstruel Özellikleri	Deney Grubu (n=40)		Kontrol Grubu (n=40)		χ^2	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Menarş Yaşı						
10-13 yaş	27	67,5	30	75	0,54	0,45
13 yaş üzeri	13	32,5	10	25		
Menstruasyon Düzeni						
Her zaman düzenlidir	19	47,5	17	42,5		
Ara sıra düzenlidir	18	45	20	50	0,21	0,89
Çoğunlukla düzensiz.	3	7,5	3	7,5		
Menstruasyon Sıklığı						
20 günden az	1	2,5	1	2,5		
21-30 gün	34	85	30	75	1,39	0,49
30 günden çok	5	12,5	9	22,5		
Menstruasyon Süresi						
5 günden az	8	20	13	32,5	1,61	0,20
5 günden çok	32	80	27	67,5		
Menstruasyon Hakkında Düşünce						
Nötr	6	15	6	15	0,28	0,86
Olumsuz düşünme	11	27,5	9	22,5		
Olumlu düşünme	23	57,5	25	62,5		
Ailede PMS Yaşanma						
Anne-Abla	20	50	21	52,5		
Diğer akraba	4	10	7	17,5	1,41	0,49
Yok	16	40	12	30		
PMS ile Baş Etme Yöntemi Kullanma						
Evet	30	75	30	75	0,00	1,00
Hayır	10	25	10	25		
Baş Etme Yöntemi						
Sıcak uygulama	21	70	25	83,3		
Masaj	0	0	1	3,3		
Bitki çayları	3	10	0	0	6,34	0,38
Sosyal etkinlikler	2	6,7	0	0		
Ağrı kesici kullanmak	3	10	3	10		
Uyumak	1	3,3	1	3,3		

$p<0,05$; $\chi 2$: Ki kare testi (Chi-Square Testi)

4.3. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilere Uygulanan PMBTA, ASÖ ve KİBÖ'ye Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Bu bölümde PMBTA, ASÖ ve KİBÖ'ye ait tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Araştırmaya katılan 80 öğrenciye ait, her bir ölçeğe ve alt boyuta ait ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler Tablo 4-3'de gösterilmektedir.

Tablo 4-3: Uygulanan Ölçeklere Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçekler	N	Min	Maks	Ortalama	Standart Sapma
PMBTA	80	1,00	2,00	1,20	0,40
ASÖ	80	12,00	36,00	23,56	4,89
KİTÖ-Onay Bağımlılık	80	23,00	64,00	42,65	9,03
KİTÖ-Empati	80	11,00	45,00	36,27	5,13
KİTÖ-Başkalarına Güven	80	21,00	65,00	46,08	9,37
KİTÖ-Duygu Farkındalığı	80	25,00	66,00	46,13	8,64

Araştırmada kullanılan ölçeklere ve alt boyutlarına ait ilk teste göre yapılan tanımlayıcı istatistikler 80 katılımcı için tablodaki (Tablo 4-3) gibidir.

Burada tanımlayıcı istatistiklerden minimum, maksimum değer, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Buna göre PMBTA ortalama puanı 1,20, ASÖ ortalama puanı 23,56, KİBÖ-Onay Bağımlılık Alt Boyutu ortalama puanı 42,65, KİBÖ-Empati Alt Boyutu ortalama puanı, 36,27, KİBÖ-Başkalarına Güven Alt Boyutu ortalama puanı, 46,08, KİBÖ-Duygu Farkındalığı Alt Boyutu ortalama puanı 46,13' tür.

4.4. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Kişisel Özelliklerine Göre PMBTA, ASÖ ve KİBÖ Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu bölümde çalışmaya katılan 80 öğrenci üzerinden sadece ilk testlerin ortalamaları kullanılarak Beden Kitle İndeksi Kategorisi, fiziksel aktivite kategorisi, uyku durumu, sebze meyve tüketme durumu, yaş ve başarı durumu gruplarının ortalamaları karşılaştırılmıştır. İki gruba ait ortalamaların karşılaştırılmasında **bağımsız örneklem t testi**, ikiden fazla grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında ise **ANOVA testi** kullanılmıştır. Anova testi sonucu gruplar arasında anlamlı farklılık tespit edildiğinde, farkın hangi iki grup arasından kaynaklandığının tespit edilmesinde **Tukey Post Hoc testi** kullanılmıştır.

4.4.1. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Beden Kitle İndeksi Gruplarına Göre PMBTA, ASÖ, KİBÖ Alt Boyut Puan Ortalamaların Karşılaştırılması

Araştırmaya katılanların beden kitle indeksi gruplarına göre PMBTA, ASÖ, KİBÖ Alt Boyut Puan Ortalamaların Karşılaştırılması ANOVA testi ile gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4-4: Beden Kitle İndeksi Gruplarına Göre PMBTA, ASÖ, KİBÖ Alt Boyut Puan Ortalamaların Karşılaştırılması (N=80)

BKI Grup (n)	PMBTA	ASÖ	KİBÖ-Onay Bağımlılık	KİBÖ-Empati	KİBÖ-Başkalarına Güven	KİBÖ-Duygu Farkındalığı
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Zayıf (10)	1,10±,31	23,90± 3,72	40,20±11,75	35,60± 6,02	47,00±8,65	51,70±8,36
Normal (55)	1,20±,40	23,38±5,20	43,01±8,44	36,03±5,23	46,10±9,44	45,30±8,64
Hafif şişman(12)	1,25±,45	24,58±4,96	42,75±10,76	37,83±4,44	44,58±9,44	45,25± 8,28
Obez (3)	1,33±,57	21,66± 2,08	43,66±2,51	36,66±3,21	48,66±14,46	46,33±8,02
Toplam (80)	1,20±,40	23,56±4,89	42,65±9,03	36,27±5,13	46,08±9,37	46,13±8,64
Anova Testi (F)	F:,368 p:,776	F:,256 p:,785	F:,281 p:,839	F:,462 p:,710	F:,204 p:,893	F:1,629 p:,190

X: Ortalama, SS: standart sapma, N: Gözlem Sayısı, F: F testi skoru.

Yapılan ANOVA testine göre Beden Kitle İndeksi Gruplarına Göre PMBTA, ASÖ ve KİBÖ Onay Bağımlılık, Empati, Başkalarına Güven, Duygu Farkındalığı alt boyut ortalamaları açısından anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p>0,05$). Buna göre gruplar arasındaki ortalamalar birbirine yakındır.

4.4.2. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Başarı Durumu Gruplarına Göre PMBTA, ASÖ, KİBÖ Alt Boyut Puan Ortalamaların Karşılaştırılması (N=80)

Araştırmaya katılan öğrencilerin başarı durumu gruplarına göre **PMBTA, ASÖ, KİBÖ Alt Boyut puan** ortalamalarının karşılaştırılması ANOVA testi ile gerçekleştirilmiştir. Yapılan ANOVA testine göre başarı durumu gruplarına göre PMBTA, ASÖ, KİBÖ Alt Boyutlarından Onay Bağımlılık, Empati, Başkalarına Güven ve Duygu Farkındalığı ortalamaları açısından anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p>0,05$). Buna göre gruplar arasındaki ortalamalar birbirine yakındır.

Tablo 4-5: Başarı Durumlarına Göre PMBTA, ASÖ, KİBÖ Alt Boyut Puan Ortalamaların Karşılaştırılması (N=80)

Başarı Durumu (n)	PMBTA	ASÖ	KİBÖ-Onay Bağımlılık	KİBÖ-Empati	KİBÖ-Başkalarına Güven	KİBÖ-Duygu Farkındalığı
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Çok İyi (7)	1,00±,00	21,71±5,49	38,57±6,34	35,71±3,59	45,28±6,87	48,57±6,18
İyi (31)	1,22±,42	23,06±4,62	43,61±8,19	35,35±5,99	45,64±8,98	45,61±8,70
Orta (39)	1,23±,42	24,38±5,12	43,43±9,75	37,05±4,68	46,74±10,3	45,89±9,34
Kötü (3)	1,00±,00	22,33±2,08	32,00±6,00	37,00±4,58	44,00±7,54	49,00±2,00
Toplam (80)	1,20±,40	23,56±4,89	42,65±9,03	36,27±5,13	46,08±9,37	46,13±8,64
Anova Testi (F)	F:,939 p:,426	F:,865 p:,463	F:2,171 p:,098	F:,668 p:,574	F:,148 p:,930	F:,334 p:,801

X: Ortalama, SS: standart sapma, N: Gözlem Sayısı, F: F testi skoru.

4.4.3. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Gruplarına Göre PMBTA, ASÖ, KİBÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılanların fiziksel aktivite gruplarına göre PMBTA, ASÖ, KİBÖ Alt Boyut ortalamalarının karşılaştırılması ANOVA testi ile gerçekleştirilmiştir.

Yapılan ANOVA testi sonucunda fiziksel aktivite durumu gruplarına göre PMBTA, ASÖ, KİBÖ Onay Bağımlılık, Empati, Başkalarına Güven ve Duygu Farkındalığı Alt Boyut ortalamaları açısından anlamlı farklılık tespit edilememiştir (p>0,05). Buna göre gruplar arasındaki ortalamalar birbirine yakındır.

Tablo 4-6: Fiziksel Aktivite Gruplarına Göre PMBTA, ASÖ, KİBÖ Alt Boyut Puan Ortalamaların Karşılaştırılması (N=80)

Fiziksel Aktivite Grupları (n)	PMBTA	ASÖ	KİBÖ-Onay Bağımlılık	KİBÖ-Empati	KİBÖ-Başkalarına Güven	KİBÖ-Duygu Farkındalığı
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
İnaktif(49)	1,16±,373	23,69±5,21	42,59±8,58	36,89±4,53	46,06±9,09	47,26±7,79
min. Aktif(27)	1,25,44±	23,44±4,11	42,66±9,56	34,81±6,04	46,37±10,10	44,77±10,00
HEPA aktif(4)	1,25±,50	22,75±6,84	43,25±13,35	38,50±4,12	44,50±10,08	41,50±7,85
Toplam(80)	1,20±,40	23,56±4,89	42,65±9,03	36,27±5,13	46,08±9,37	46,13±8,64
Anova Testi (F)	F:,521 p:,596	F:,079 p:,924	F:,010 p:,990	F:1,867 p:,162	F:,068 p:,934	F:1,338 p:,268

X: Ortalama, SS: standart sapma, N: Gözlem Sayısı, F: F testi skoru.

4.4.4. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre PMBTA, ASÖ, KİBÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılanların yaş gruplarına göre PMBTA, ASÖ, KİBÖ Alt Boyut Puan ortalamalarının karşılaştırılması bağımsız örneklem t testi ile gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4-7: Yaş Gruplarına Göre PMBTA, ASÖ, KİBÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=80)

	Yaş Grubu (n)	X± SS	t	p
PMBTA	18-20 yaş (44)	1,20±,40	0,11	0,91
	21 yaş ve üzeri (36)	1,19±,40		
ASÖ	18-20 yaş (44)	24,00±5,46	0,88	0,38
	21 yaş ve üzeri (36)	23,02±4,09		
KİBÖ-Onay Bağımlılık	18-20 yaş (44)	44,36±9,94	-1,90	0,06
	21 yaş ve üzeri (36)	40,55±7,39		
KİBÖ-Empati	18-20 yaş (44)	36,90±5,24	-1,22	0,22
	21 yaş ve üzeri (36)	35,50±4,95		
KİBÖ-Başkalarına Güven	18-20 yaş (44)	45,59±9,31	0,52	0,60
	21 yaş ve üzeri (36)	46,69±9,54		
KİBÖ-Duygu Farkındalığı	18-20 yaş (44)	45,25±9,50	1,01	0,31
	21 yaş ve üzeri (36)	47,22±7,44		

X: Ortalama, SS: standart sapma, N: Gözlem Sayısı, t: bağımsız örneklem t testi

Yapılan bağımsız örneklem t testine göre yaş gruplarına göre PMBTA, ASÖ, KİBÖ Onay Bağımlılık, Empati, Başkalarına Güven ve Duygu Farkındalığı Alt Boyut ortalamaları açısından anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p>0,05$). Buna göre gruplar arasındaki ortalamalar birbirine yakındır.

4.4.5. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Uyku Durumlarına Göre PMBTA, ASÖ, KİBÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılanların uyku durumu gruplarına göre PMBTA, ASÖ, KİBÖ Alt Boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması bağımsız örneklem t testi ile gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4-8: Uyku Durumlarına Göre PMBTA, ASÖ, KİBÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=80)

	Uyku (saat/gün) (n)	X± SS	t	p
PMBTA	8 den az (32)	1,18±,39	-0,22	0,82
	8 ve daha fazla (48)	1,20±,41		
ASÖ	8 den az (32)	24,34±4,50	1,16	0,24
	8 ve daha fazla (48)	23,04±5,11		
KİBÖ-Onay Bağımlılık	8 den az (32)	43,09±9,54	-0,35	0,72
	8 ve daha fazla (48)	42,35±8,77		
KİBÖ-Empati	8 den az (32)	35,53±6,06	1,05	0,29
	8 ve daha fazla (48)	36,77±4,40		
KİBÖ-Başkalarına Güven	8 den az (32)	45,78±8,59	0,23	0,81
	8 ve daha fazla (48)	46,29±9,94		
KİBÖ-Duygu Farkındalığı	8 den az (32)	46,90±7,33	-0,64	0,51
	8 ve daha fazla (48)	45,62±9,45		

X: Ortalama, SS: standart sapma, N: Gözlem Sayısı, t: bağımsız örneklem t testi

Yapılan bağımsız örneklem t testine göre uyku durumu gruplarına göre PMBTA, ASÖ, KİBÖ Onay Bağımlılık, Empati, Başkalarına Güven ve Duygu Farkındalığı Alt Boyut ortalamaları açısından anlamlı farklılık tespit edilememiştir (p>0,05). Buna göre gruplar arasındaki ortalamalar birbirine yakındır.

4.5. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin PMBTA, ASÖ VE KİBÖ-Alt Boyutlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.5.1. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Farklı Zaman Ölçümlerine Göre PMBTA Gruplarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin kişilerarası ilişkiler danışmanlığı uygulama öncesi, uygulama sonrası, son uygulamadan 3 ay sonra PMBTA gruplarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4-9'da sunulmuştur.

Tablo 4-9: Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Farklı Zaman Ölçümlerine Göre PMBTA Gruplarının Karşılaştırılması

Gruplar	Öncesi¹		Sonrası²			3.Ayt		
	PMS	PMDS	PMS	PMDS	PMS Yok	PMS	PMDS	PMS Yok
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Deney Grubu	80 (32)	20 (8)	25 (10)	5 (2)	70 (28)	25 (10)	2,5 (1)	72,5 (29)
Kontrol Grubu	80 (32)	20 (8)	80 (32)	20 (8)	0	80 (32)	20 (8)	0
χ2	,000		43,124			45,963		
p	1,000		,000			,000		

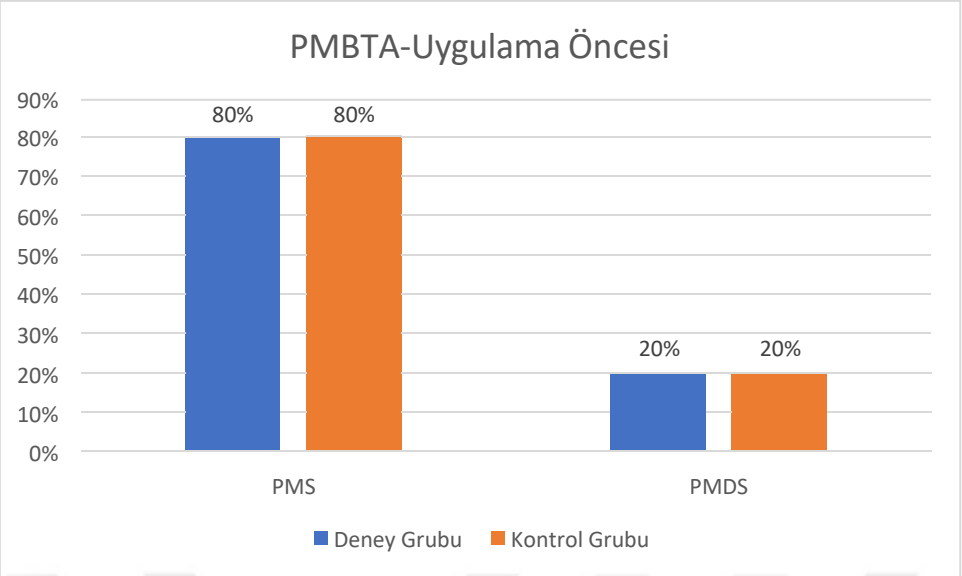
p<0,05; χ2: Ki kare testi

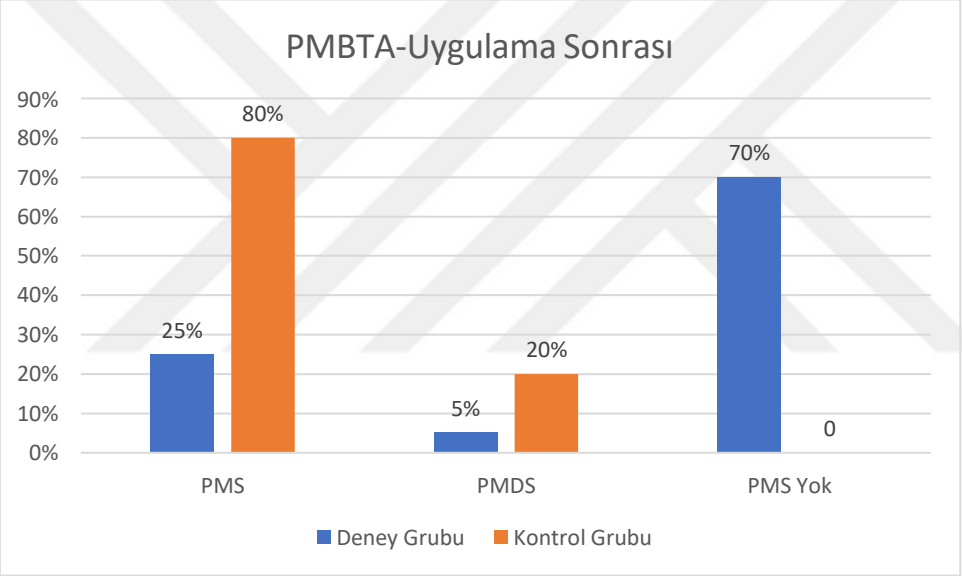
Tablo 4-9'da öğrencilerin farklı zaman ölçümlerine göre PMBTA Gruplarının karşılaştırılması yer almaktadır.

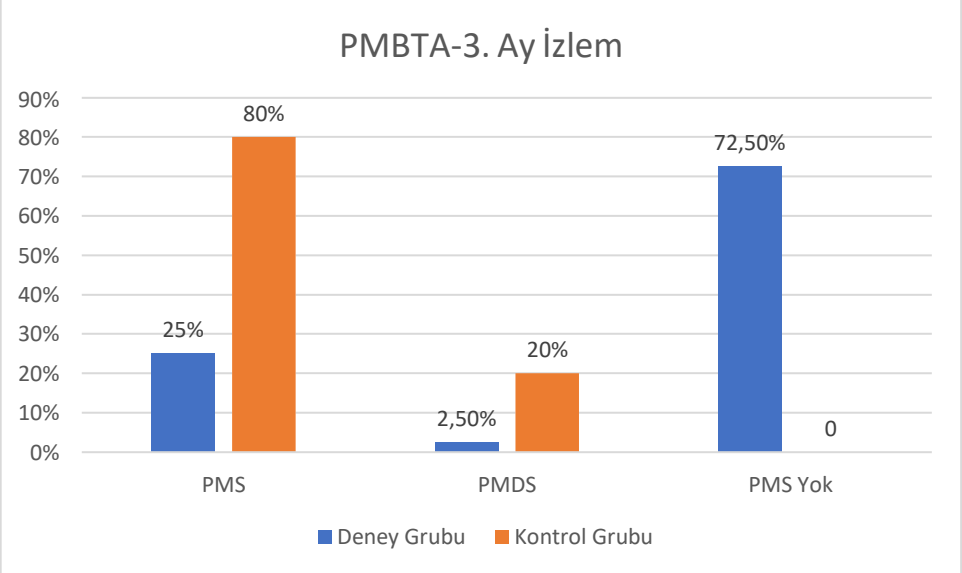
Buna göre uygulama öncesinde deney ve kontrol grubunun farklı zaman ölçümlerine göre PMBTA grupları incelendiğinde; deney ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık yoktur *(p=1.000).* Her iki grupta da PMS yaşayan kişilerin oranı %80 (n=32), PMDS yaşayanların oranı da her iki grup için %20 (n=8) olarak bulunmuştur.

Kişilerarası ilişkiler danışmanlığı uygulaması sonrası ve 3 ay sonrası ise kontrol grubu ile deney grubu arasındaki fark anlamlı hale gelmiştir *(p=.000).* Uygulama sonrası kontrol grubunun %80'i (n=32) PMS yaşayan grubu içinde kalırken, deney grubunda PMS grubunda kalanların oranı %25' (n=10) düşmüş ve 3 ay sonra da %25 (n=10) olarak devam etmiştir.

Uygulama öncesi Deney grubunun %20'si (n=8) PMDS yaşayan grubu içinde kalırken, uygulamadan hemen sonra PMDS grubunda kalanların oranı %5'e (n=2), 3 ay sonra ise %2.5'e (n=1) düşmüştür. Kontrol grubunda uygulama öncesi ve sonrası öğrencilerin yer aldığı gruplarda herhangi bir değişiklik olmamıştır.


PMBTA-Uygulama Öncesi
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
80%
80%
20%
20%
PMS
PMDS
Deney Grubu
Kontrol Grubu


PMBTA-Uygulama Sonrası
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
25%
80%
5%
20%
70%
0
PMS
PMDS
PMS Yok
Deney Grubu
Kontrol Grubu


PMBTA-3. Ay İzlem
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
25%
80%
2,50%
20%
72,50%
0
PMS
PMDS
PMS Yok
Deney Grubu
Kontrol Grubu

Grafik:4-1: Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Farklı Zaman Ölçümlerine Göre PMBTA Gruplarının Dağılımı

4.5.2. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin ASÖ Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin kişilerarası ilişkiler danışmanlığı uygulama öncesi, uygulama sonrası, son uygulamadan 3 ay sonra ASÖ'den aldıkları puanlara ilişkin bulgular Tablo 4-10'da sunulmuştur.

Tablo 4-10: Öğrencilerin ASÖ Puan Ortalamalarının Gruplara ve Zamana Göre Dağılımı

Gruplar		Öncesi[1]	Sonrası[2]	3.Ayt	F_a	P_{zaman}	İkili Karşılaştırma
		X±SS	X±SS	X±SS			
Deney Grubu		24,27±4,24	16,67±4,02	15,80±4,35	94,145	,000	1-2 1-3
Kontrol Grubu		22,85±5,42	23,62±4,40	24,70±3,45	5,670	,006	1-3
	t_b	1,308	-7,362	-10,136			
	P_{Grup}	,195	,000	,000			

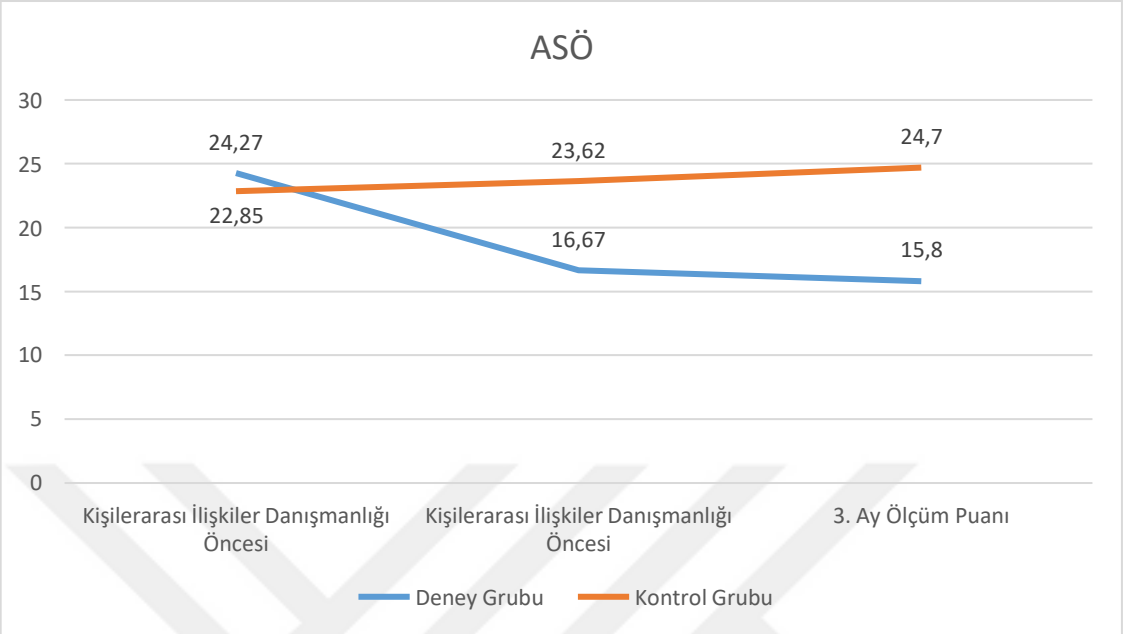
a: Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi (Repeated Measures Anova), b: Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test)

Tablo 4-10'da öğrencilerin ASÖ puan ortalamalarının gruplara ve zamana göre dağılımı yer almaktadır.

Öğrencilerin danışmanlık hizmeti öncesi ASÖ puan ortalamalarında gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=,195).

Gruplar arası danışmanlık sonrası ve 3. ayda ASÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde, deney grubunun puan ortalamasının hem danışmanlık sonrası hem de 3. ayda kontrol grubuna kıyasla daha düşük olduğu ve bu düşmenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p=,000).

ASÖ puan ortalamalarının zamana göre değişimi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi. Buna göre deney grubundaki öğrencilerin danışmanlık sonrası ve 3. Aydaki ASÖ puan ortalamalarının, danışmanlık öncesi puan ortalamalarına göre daha düşük olarak belirlendi. Kontrol grubunda ise 3. Ayda ASÖ puan ortalamalarında 3 ay öncesine göre bir yükselme olduğu belirlendi.



Grafik 4-2: Öğrencilerin ASÖ Puan Ortalamalarının Gruplara ve Zamana Göre Dağılımı

4.5.3. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin ve KİBÖ Alt Boyut Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

KİBÖ, onay bağımlılık, empati, başkalarına güven ve duygu farkındalığı olmak üzere dört alt gruptan oluşmaktadır. Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki öğrencilere ait bu alt grupların puan ortalama karşılaştırmaları ayrı tablolar halinde verilmiştir.

4.5.3.1. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin KİBÖ-Onay Bağımlılık Alt Boyutu Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin kişilerarası ilişkiler danışmanlığı uygulama öncesi, uygulama sonrası, son uygulamadan 3 ay sonra KİBÖ Onay Bağımlılık Alt Boyutundan aldıkları puanlara ilişkin bulgular Tablo 4-11'de sunulmuştur.

Tablo 4-11: Öğrencilerin KİBÖ-Onay Bağımlılık Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Gruplara ve Zamana Göre Dağılımı

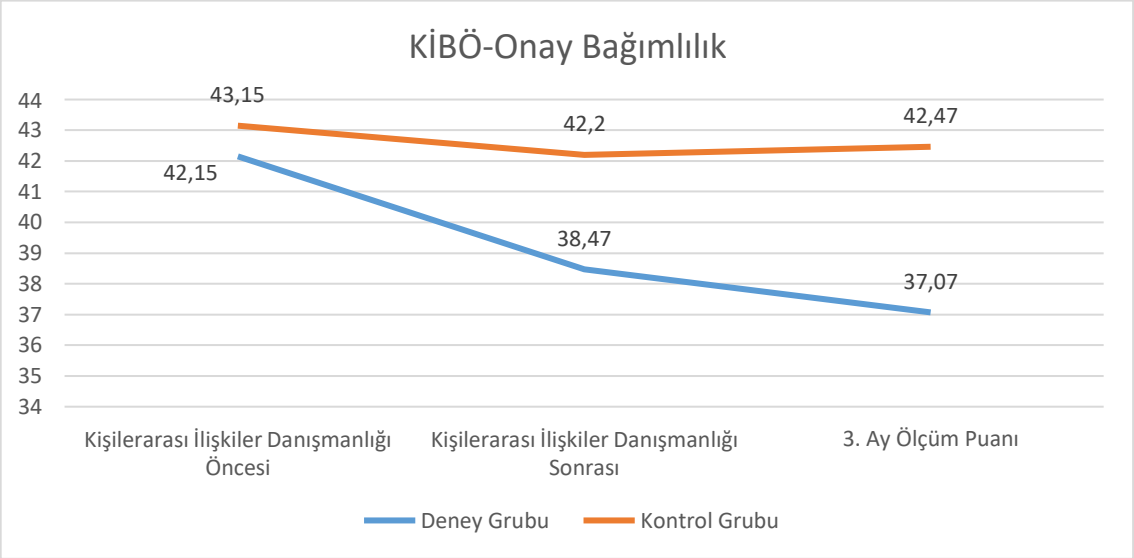
Gruplar		Öncesi[1]	Sonrası[2]	3.Ayt	F_a	P_{zaman}	İkili Karşılaştırma
		X±SS	X±SS	X±SS			
Deney Grubu		42,15±8,82	38,47±6,99	37,07±7,04	20,284	,000	**1-3** **2-3**
Kontrol Grubu		43,15±9,33	42,20±8,17	42,47±8,76	1,228	,275	-
	t_b	-,492	2,189	3,036			
	P_{grup}	,624	,032	,003			

a: Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi (Repeated Measures Anova), b: Bağımsız Örneklem t Testi (Independent Samples T Test)

Tablo 4-11'de öğrencilerin KİBÖ-Onay Bağımlılık Alt Boyutu puan ortalamalarının gruplara ve zamana göre dağılımı yer almaktadır.

Öğrencilerin danışmanlık öncesi KİBÖ- onay bağımlılık puan ortalamaları açısından gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir (p=,624) Ancak danışmanlık sonrası ve 3 ay sonrası, gruplar arası puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=,032, p=,003) ve deney grubu puan ortalamaları, kontrol grubuna göre daha düşüktür.

KİBÖ-Onay bağımlılık alt grup puan ortalamalarının zamana göre değişimi incelendiğinde; deney grubunun puan ortalamasının danışmanlık sonrası ve 3 ay sonrasında düştüğü belirlenmiştir ve bu düşme istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000). Kontrol grubunda ise danışmanlık sonrası KİBÖ-Onay bağımlılık alt grubunun puan ortalaması biraz düşmüş, 3 ay sonrasında ise hemen hemen aynı kalmıştır. Bu durumda ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,275).



Grafik 4-3: Öğrencilerin KİBÖ-Onay Bağımlılık Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Gruplara ve Zamana Göre Dağılımı

4.5.3.2. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin KİBÖ-Empati Alt Boyutu Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin kişilerarası ilişkiler danışmanlığı uygulama öncesi, uygulama sonrası, son uygulamadan 3 ay sonra KİBÖ Empati Alt Boyutundan aldıkları puanlara ilişkin bulgular Tablo 4-12'de sunulmuştur.

Tablo 4-12: Öğrencilerin Empati Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Gruplara ve Zamana Göre Dağılımı

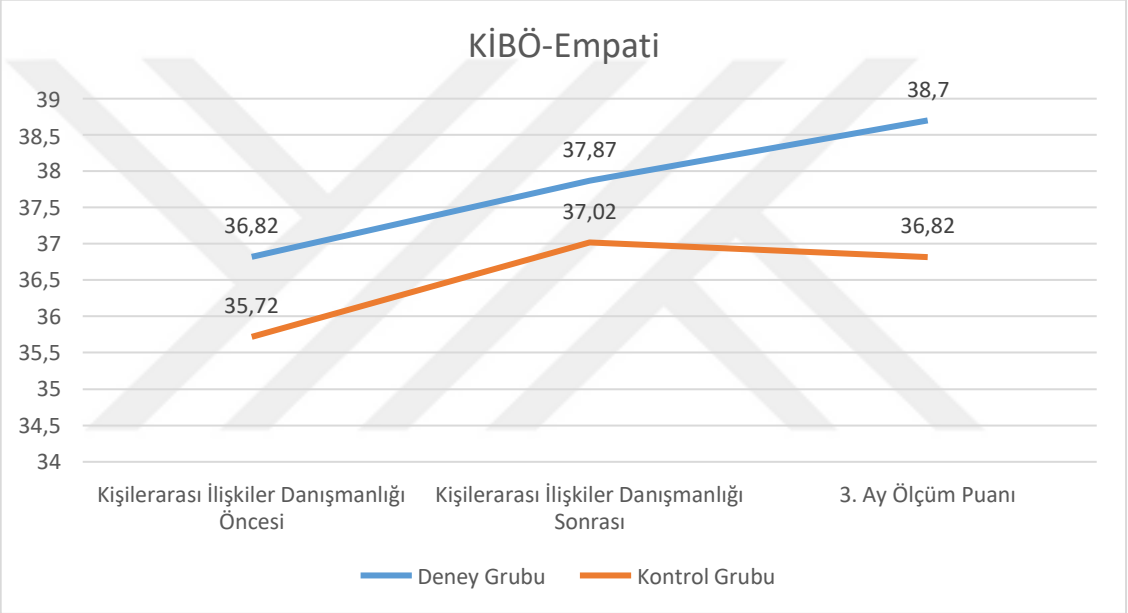
Gruplar		Öncesi[1]	Sonrası[2]	3. Ay[3]	F_a	P_{zaman}	İkili Karşılaştırma
		X±SS	X±SS	X±SS			
Deney Grubu		36,82±3,96	37,87±4,22	38,70±3,97	4,956	,012	**1-2** **2-3** **1-3**
Kontrol Grubu		35,72±6,08	37,02±5,69	36,82±5,55	7,745	,008	**1-2** **2-3** **1-3**
	t_b	-,957	-,758	1,736			
	P_{grup}	,341	,451	,087			

a: Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi (Repeated Measures Anova), b: Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test)

Tablo 4-12'de öğrencilerin KİBÖ-Empati Alt Boyutu puan ortalamalarının gruplara ve zamana göre dağılımı yer almaktadır.

Öğrencilerin danışmanlık öncesi ve sonrası KİBÖ- empati puan ortalamaları açısından gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir (p=,341, p=,451, p=,087)

KİBÖ-Empati alt grup puan ortalamalarının zamana göre değişimi incelendiğinde; deney grubunun puan ortalamasının danışmanlık sonrası ve 3 ay sonrasında yükseldiği belirlenmiştir ve bu yükselme istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,012). Kontrol grubunda ise danışmanlık sonrası KİBÖ-Empati alt grubunun puan ortalaması yükselmiş fakat 3 ay sonra bir parça düşmüştür. Bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,008).



Grafik 4-4: Öğrencilerin Empati Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Gruplara ve Zamana Göre Dağılımı

4.5.3.3. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin KİBÖ-Başkalarına Güven Alt Boyutu Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin kişilerarası ilişkiler danışmanlığı uygulama öncesi, uygulama sonrası, son uygulamadan 3 ay sonra KİBÖ- Başkalarına Güven Alt Boyutundan aldıkları puanlara ilişkin bulgular Tablo 4-13'de sunulmuştur.

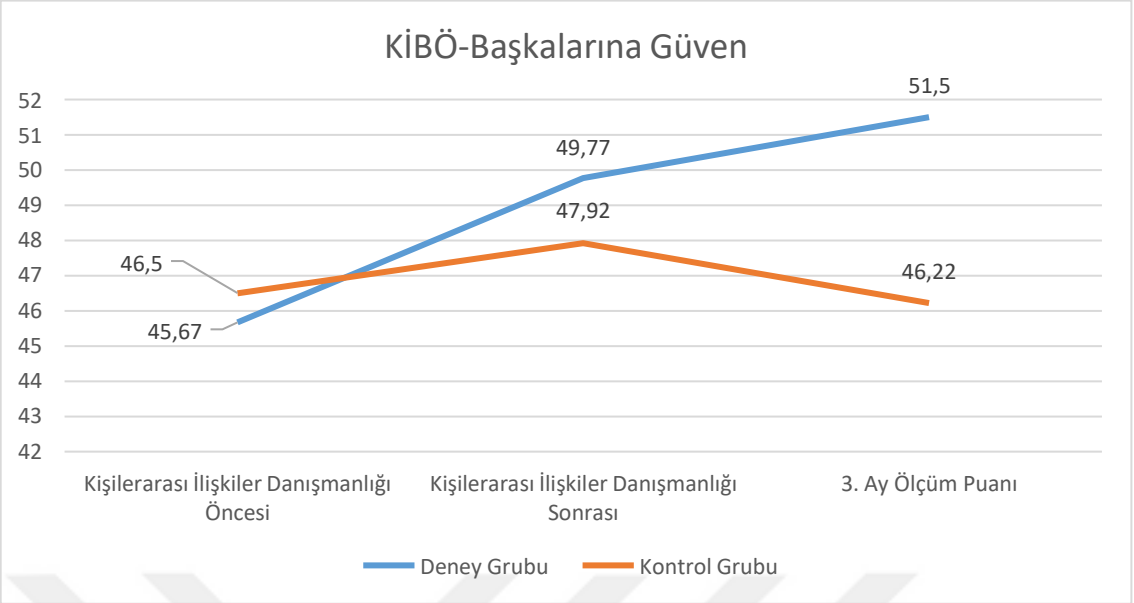
Tablo 4-13: Öğrencilerin Başkalarına Güven Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Gruplara ve Zamana Göre Dağılımı

Gruplar		Öncesi[1]	Sonrası[2]	3. Ay[3]	F_a	P_{zaman}	İkili Karşılaştırma
		X±SS	X±SS	X±SS			
Deney Grubu		45,67±8,88	49,77±7,04	51,50±6,85	21,590	**,000**	**1-3** **1-2** **2-3**
Kontrol Grubu		46,50±9,93	47,92±8,59	46,22±8,47	2,462	,09	**1-2** **2-3**
	t_b	,391	-1,053	3,062			
	p_{grup}	,697	,296	,003			

a: Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi (Repeated Measures Anova), b: Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test)

Tablo 4-13'de öğrencilerin KİBÖ- Başkalarına Güven Alt Boyutu puan ortalamalarının gruplara ve zamana göre dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin danışmanlık öncesi ve sonrası KİBÖ- başkalarına güven puan ortalamaları açısından gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir (p=,697, p=,296) Ancak danışmanlık sonrası ve 3 ay sonraki gruplar arası puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=,003) ve deney grubu puan ortalaması, kontrol grubuna göre daha yüksektir.

KİBÖ- Başkalarına Güven alt grup puan ortalamalarının zamana göre değişimi incelendiğinde; deney grubunun puan ortalamasının danışmanlık sonrası ve 3 ay sonrasında yükseldiği belirlenmiştir ve bu yükselme istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000). Kontrol grubunda ise danışmanlık sonrası KİBÖ- Başkalarına Güven alt grubunun puan ortalaması yükselmiş fakat 3 ay tekrar düşmüştür. Bu durumda istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,09).



Grafik 4-5: Öğrencilerin Başkalarına Güven Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Gruplara ve Zamana Göre Dağılımı

4.5.3.4. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin KİBÖ-Duygu Farkındalığı Alt Boyutu Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin kişilerarası ilişkiler danışmanlığı uygulama öncesi, uygulama sonrası, son uygulamadan 3 ay sonra KİBÖ Duygu Farkındalığı Alt Boyutundan aldıkları puanlara ilişkin bulgular Tablo 4-14'de sunulmuştur.

Tablo 4-14: Öğrencilerin Duygu Farkındalığı Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Gruplara ve Zamana Göre Dağılımı

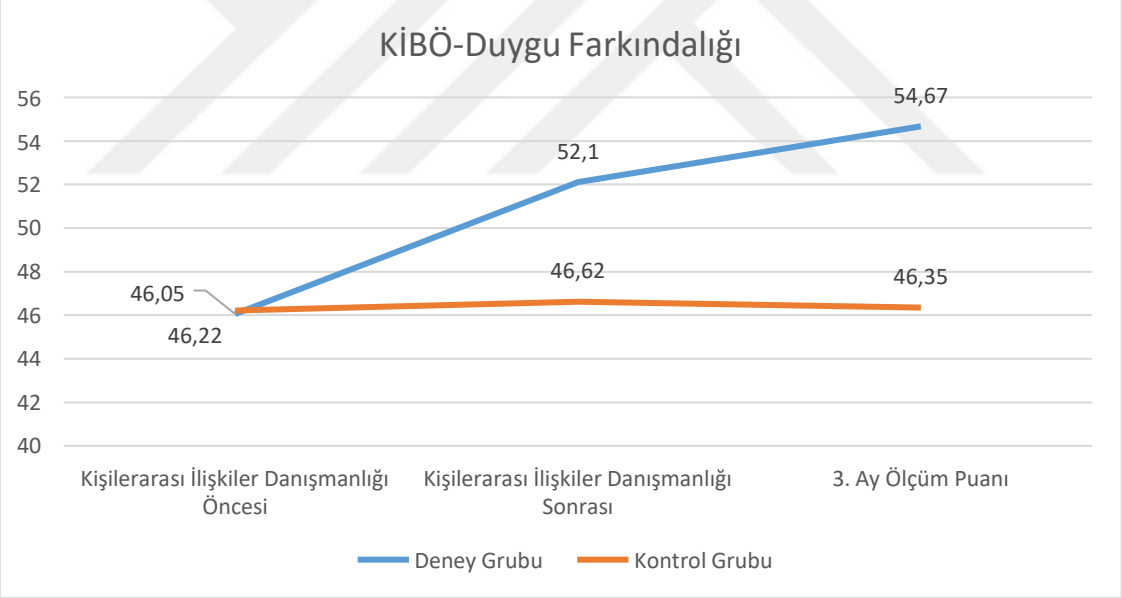
Gruplar		Öncesi[1]	Sonrası[2]	3. Ay[3]	F_a	P_{zaman}	İkili Karşılaştırma
		X±SS	X±SS	X±SS			1-3
Deney Grubu		46,05±8,68	52,10±5,92	54,67±5,55	54,95	**,000**	1-2 2-3
Kontrol Grubu		46,22±8,71	46,62±8,97	46,35±8,28	0,25	,771	
	t_b	,090	3,220	5,276			
	P_{grup}	,929	,002	,000			

a: Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi (Repeated Measures Anova), b: Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test)

Tablo 4-14'de öğrencilerin KİBÖ- Duygu Farkındalığı Alt Boyutu puan ortalamalarının gruplara ve zamana göre dağılımı yer almaktadır.

Öğrencilerin danışmanlık öncesi KİBÖ- duygu farkındalığı puan ortalamaları açısından gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir (p=,929) Ancak danışmanlık sonrası ve 3 ay sonraki gruplar arası puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=,002, p=,000) ve deney grubu puan ortalaması, kontrol grubuna göre daha yüksektir.

KİBÖ- Duygu Farkındalığı alt grup puan ortalamalarının zamana göre değişimi incelendiğinde; deney grubunun puan ortalamasının danışmanlık sonrası ve 3 ay sonrasında yükseldiği belirlenmiştir ve bu yükselme istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000). Kontrol grubunda ise danışmanlık öncesi, sonrası ve 3 ay sonrasında KİBÖ-Duygu Farkındalığı alt grubunun puan ortalaması aynı kalmıştır. Bu durumda istatistiksel olarak fark bulunamamıştır (p=0,771).



Grafik 4-6: Öğrencilerin Duygu Farkındalığı Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Gruplara ve Zamana Göre Dağılımı

4.6. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilere Uygulanan Premenstruel Semptom Günlüğüne Ait Tanımlayıcı İstatistiklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Araştırmada kullanılan Premenstruel semptom ölçeğine ait tanımlayıcı istatistikler 80 katılımcı için tablodaki gibidir (Tablo 4-16). Ölçek menstruasyon öncesi 10 gün baz alınarak doldurulmuştur.

Burada tanımlayıcı istatistiklerden minimum, maksimum değer, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Buna göre kişilerarası ilişkiler danışmanlığı uygulaması öncesi Premenstruel semptom günlüğü (menstruasyon öncesi 10 gün) puan ortalaması 531,72 iken uygulama sonrası puan ortalaması 530,61, 3. ay izlem puan ortalaması ise 529,70'dir.

Premenstruel semptom günlüğü alt boyutları açısından incelendiğinde, Premenstruel semptom günlüğü-Duygusal-Bilişsel alt boyutu uygulama öncesi puan ortalaması 236,26 iken, uygulama sonrası kişilerarası ilişkiler danışmanlığı uygulaması sonrası doldurulan Premenstruel semptom günlüğü- Duygusal-Bilişsel alt boyutu uygulama sonrası adet öncesi 10 günlük toplam puan ortalaması 233,57, Premenstruel semptom günlüğü- Duygusal-Bilişsel alt boyutu 3.ay izlem adet öncesi 10 günlük toplam puan ortalaması ise 232,46'dır.

Premenstruel semptom günlüğü alt boyutlarını incelediğimizde, Premenstruel semptom günlüğü- Fiziksel alt boyutu uygulama öncesi adet öncesi 10 günlük toplam puan ortalaması 172,17 iken kişilerarası ilişkiler danışmanlığı uygulaması sonrası doldurulan Premenstruel semptom günlüğü-Fiziksel alt boyutu uygulama sonrası adet öncesi 10 günlük toplam puan ortalaması 171,93 Premenstruel semptom günlüğü-Fiziksel alt boyutu 3. ay izlem adet öncesi 10 günlük toplam puan ortalaması ise 169,97'dir.

Premenstruel semptom günlüğü alt boyutlarını incelediğimizde, Premenstruel semptom günlüğü- İlişkisel alt boyutu uygulama öncesi adet öncesi 10 günlük toplam puan ortalaması 125,28 iken kişilerarası ilişkiler danışmanlığı uygulaması sonrası doldurulan Premenstruel semptom günlüğü- İlişkisel alt boyutu uygulama sonrası adet öncesi 10 günlük toplam puan ortalaması 125,26, Premenstruel semptom günlüğü-İlişkisel alt boyutu 3. ay izlem adet öncesi 10 günlük toplam puan ortalaması ise 125,10'dur.

Tablo 4-15: Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlüğüne Ait Tanımlayıcı İstatistikleri

Ölçekler	N	Min	Maks	Ortalama	Standart Sapma
PMS Günlük-Uygulama öncesi- adet öncesi 10 gün toplam	80	369	706	531,72	55,95
PMS Günlük-Uygulama öncesi- adet öncesi 10 gün toplam-Duygusal-Bilişsel	80	156	322	236,26	37,78
PMS Günlük-Uygulama öncesi- adet öncesi 10 gün toplam-Fiziksel	80	104,	256	172,17	38,02
PMS Günlük-Uygulama öncesi- adet öncesi 10 gün toplam-İlişkisel	80	74,	172,	125,28	23,67
PMS Günlük-Uygulama sonrası- adet öncesi 10 gün toplam	80	339	749	530,61	80,25
PMS Günlük-Uygulama sonrası- adet öncesi 10 gün toplam-Duygusal-Bilişsel	80	143	344	233,57	51,59
PMS Günlük-Uygulama sonrası- adet öncesi 10 gün toplam-Fiziksel	80	102	264	171,93	41,35
PMS Günlük-Uygulama sonrası- adet öncesi 10 gün toplam-İlişkisel	80	68	176	125,26	25,45
PMS Günlük-Uygulama sonrası 3. ay izlem-adet öncesi 10 gün toplam	80	326	763	529,70	91,86
PMS Günlük-Uygulama sonrası 3. ay izlem-adet öncesi 10 gün toplam-Duygusal-Bilişsel	80	140	348	232,46	55,44
PMS Günlük-Uygulama sonrası 3. ay izlem-adet öncesi 10 gün toplam-Fiziksel	80	102	269	169,97	42,47
PMS Günlük-Uygulama sonrası 3. ay izlem-adet öncesi 10 gün toplam-İlişkisel	80	68	175	125,10	27,13

4.7. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlük Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan öğrencilerin kişilerarası ilişkiler danışmanlığı uygulama öncesi, sonrası ve 3. ay izlem adet öncesi 10 günlük dönem için hesaplanan Premenstruel Semptom Günlüğü puanlarına ilişkin bulgular Tablo 4-17'de sunulmuştur.

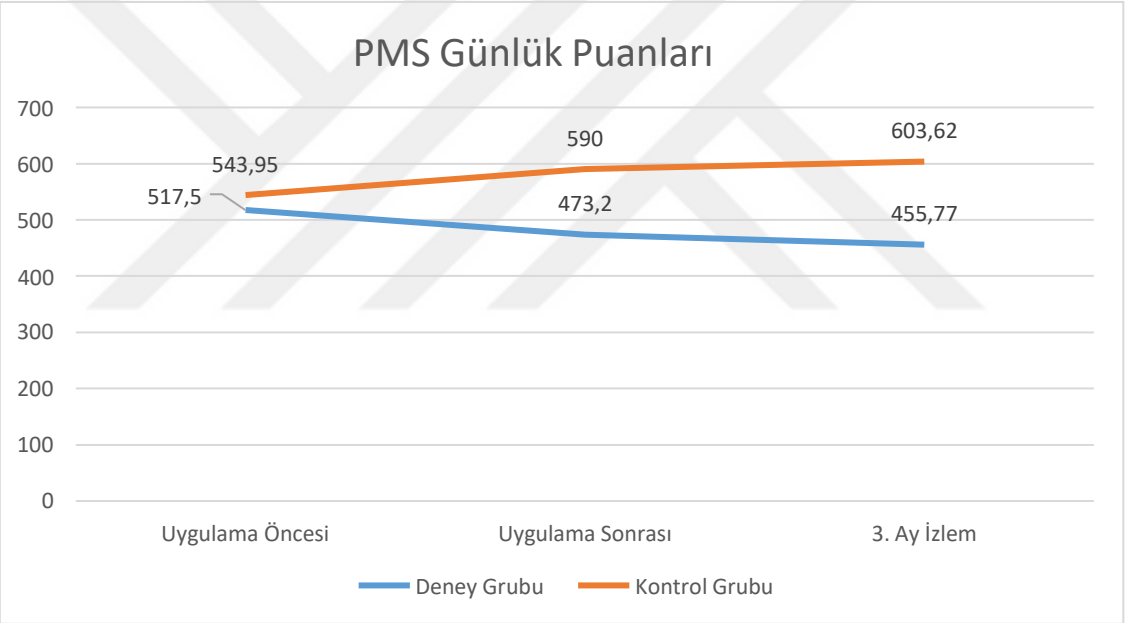
Tablo 4-16: Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlük Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılması

Gruplar		Uygulama öncesi[1]	Uygulama sonrası [2]	3.ay[3]	F_a	P_{zaman}	İkili Karşılaştırma
		X±SS	X±SS	X±SS			
Deney Grubu		517,50±56,12	473,22±58,10	455,77±55,84	69,554	,000	**1-3** **1-2** **2-3**
Kontrol Grubu		543,95±53,23	590,00±51,74	603,62±52,61	1471,00	,000	**1-3** **1-2** **2-3**
	t_b	-2,163	-9,492	-12,188			
	P_{grup}	,034	,000	,000			

a:Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi (Repeated Measures Anova), b: Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test)

Deney ve kontrol grubundakilerin 6 ay boyunca doldurdukları Premenstruel Semptom Günlüğünden aldıkları adet öncesi 10 günlük toplam puan incelendiğinde; uygulama öncesi puanlar deney ve kontrol grubunda benzerken, uygulama sonrası ve 3. ay izlem puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p=0.000) Deney grubundakilerin puanı kontrol grubundakilerin puanlarından düşüktür.

Premenstruel Semptom Günlüğü grup puan ortalamalarının zamana göre değişimi incelendiğinde; deney grubunun puan ortalamasının danışmanlık uygulama sonrası ve 3. ay izlem sonucunda düştüğü belirlenmiştir ve bu düşme istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000). Kontrol grubunda ise hem danışmanlıktan uygulama sonrası ve 3. ay izlem sonucunda puanlar artış göstermiştir (p=0,000).



Grafik 4-7: Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlük Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılması

4.8. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlük Alt Boyut Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Premenstruel Semptom Günlüğü, Bilişsel-Duygusal, Fiziksel ve İlişkisel olmak üzere üç alt gruptan oluşmaktadır. Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol

grubundaki öğrencilere ait bu alt grupların puan ortalama karşılaştırmaları ayrı tablolar halinde verilmiştir.

4.8.1. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlüğü- Bilişsel-Duygusal Alt Boyut Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılması

Çalışmaya katılan öğrencilerin kişilerarası ilişkiler danışmanlığı uygulama öncesi, uygulama uygulama sonrası ve 3. ay izlem Premenstruel Sendrom Ölçeği- Duygusal-bilişsel alt boyutu ölçüm puanlarına ilişkin bulgular Tablo 4-17'de sunulmuştur.

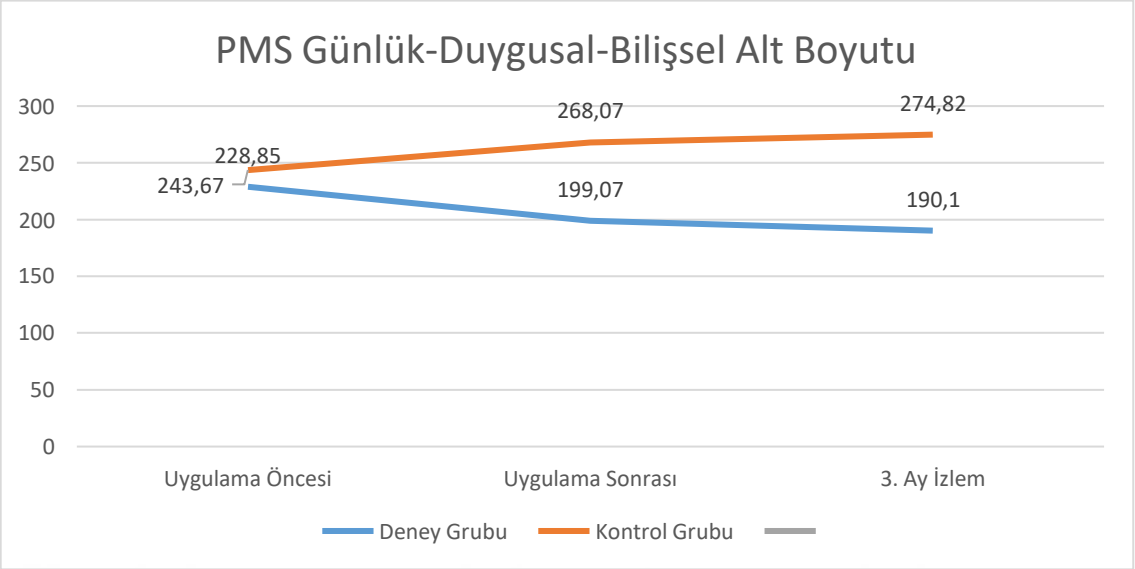
Tablo 4-17: Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlüğü- Duygusal-Bilişsel Alt Boyutu Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Uygulama öncesi[1]	Uygulama sonrası [2]	3.ay[3]	F_a	P_{zaman}	İkili Karşılaştırma
	X±SS	X±SS	X±SS			
Deney Grubu	228,85±39,20	199,07±40,08	190,10±36,27	97,0017	,000	**1-3** **1-2** **2-3**
Kontrol Grubu	243,67±35,24	268,07±36,66	274,82±35,08	119,260	,000	**1-3** **1-2** **2-3**
t_b	-1,779	-8,033	-10,618			
P_{frup}	,079	,000	,000			

a: Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi (Repeated Measures Anova), b: Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test)

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlüğü-Duygusal-Bilişsel Alt Boyut puanları incelendiğinde; uygulama öncesi deney ve kontrol grubu arasında puanlar açısından anlamlı fark bulunmazken, uygulama sonrası ve 3. ay izlem puanları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir (p=0.000) Deney grubundaki öğrencilerin puanları kontrol grubundakilerden düşüktür.

Premenstreul Sepmtom Günlüğü-Duygusal-Bilişsel Alt Boyut puan ortalamalarının zamana göre değişimi incelendiğinde; deney grubunun puan ortalamasının danışmanlık uygulama sonrası ve 3. ay izlem sonucunda düştüğü belirlenmiştir ve bu düşme istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000). Kontrol grubunda ise hem danışmanlık uygulama sonrası ve 3. ay izlem puanları artış göstermiştir (p=0,000).



Grafik 4-8: Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlüğü Duygusal-Bilişsel Alt Boyutu Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılması

4.8.2. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlüğü- Fiziksel Alt Boyutu Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılması

Çalışmaya katılan öğrencilerin kişilerarası ilişkiler danışmanlığı uygulama öncesi, uygulama sonrası ve 3. ay izlem Premenstruel Sendrom Ölçeği- Duygusal-bilişsel alt boyut puanlarına ilişkin bulgular Tablo 4-18'de sunulmuştur.

Tablo 4-18: Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlük Fiziksel Alt Boyutu Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılması

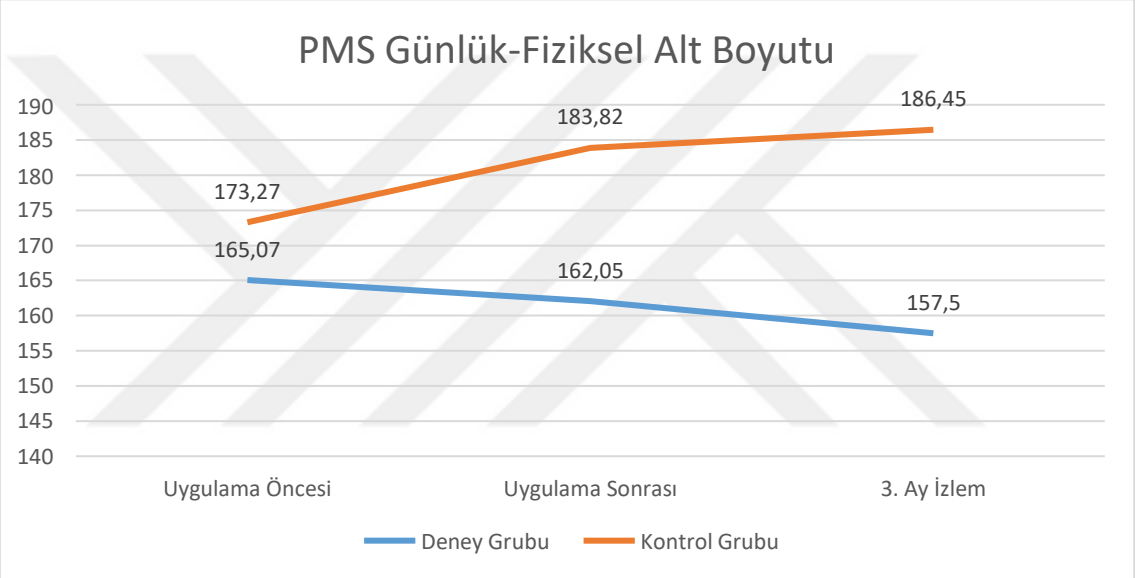
Gruplar		Uygulama öncesi[1]	Uygulama sonrası [2]	3.ay[3]	F_a	P_{zaman}	İkili Karşılaştırma
		X±SS	X±SS	X±SS			
Deney Grubu		165,07±36,84	162,05±42,09	157,50±41,40	1,813	,170	
Kontrol Grubu		173,27±39,20	183,82±38,06	186,45±38,86	89,265	,000	1-3 1-2
	t_b	-,964	-2,427	-3,224			
	P_{grup}	,338	,018	,002			

a: Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi (Repeated Measures Anova), b: Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test)

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlüğü-Fiziksel Alt Boyut puanları incelendiğinde; uygulama öncesi deney ve kontrol grubu

arasında puanlar açısından anlamlı fark bulunmazken, uygulama sonrası ve 3. ay izlem puanları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir (p=0,018; p=0,002) Deney grubundaki öğrencilerin puanları kontrol grubundakilerden düşüktür.

Premenstruel Semptom Günlüğü-Fiziksel Alt Boyut puan ortalamalarının zamana göre değişimi incelendiğinde; deney grubunun puan ortalamaları danışmanlık uygulama sonrası ve 3. ay izlem puanları biraz düştüğü halde bu düşme istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,17). Kontrol grubunda ise danışmanlık uygulama sonrası ve 3. ay izlem puanları artış göstermiştir (p=0,00).



Grafik 4-9: Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlüğü- Fiziksel Alt Boyutu Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılması

4.8.3. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlük Puanlarının Adet Dönemi Öncesi 10 Günlük Toplamlarının İlişkisel Alt Boyutu İçin Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılması

Çalışmaya katılan öğrencilerin kişilerarası ilişkiler danışmanlığı uygulama öncesi 1. ay, uygulama sonrası ve 3. ay izlem adet öncesi 10 günlük Premenstruel sendrom ölçeği alt boyutlarından ilişkisel alt boyutu ölçüm puanlarına ilişkin bulgular Tablo 4-19'da sunulmuştur.

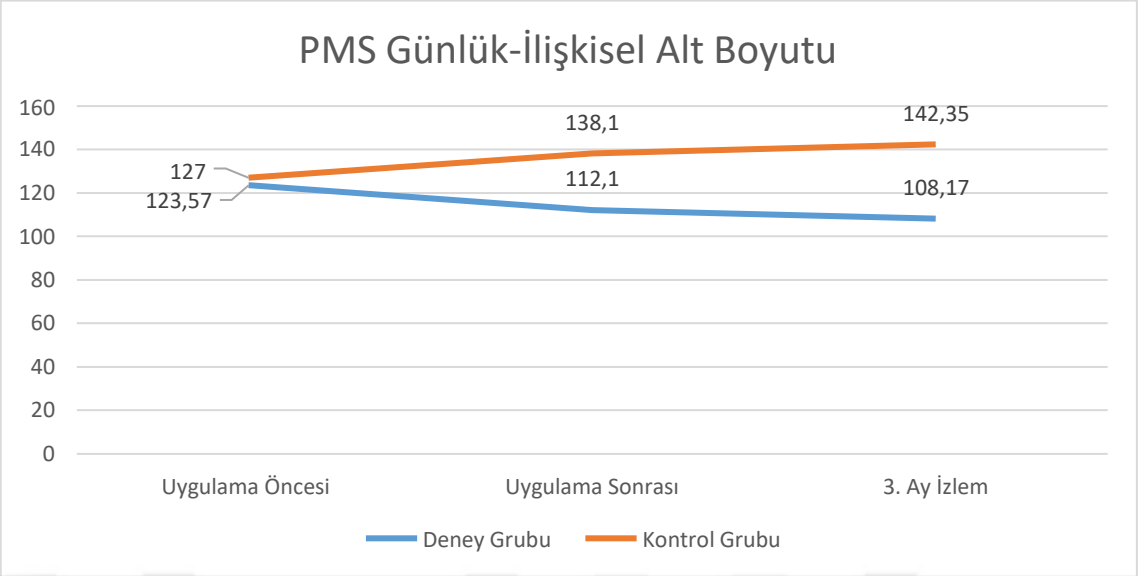
Tablo 4-19: Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlüğü İlişki Alt Boyutu Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılması

Gruplar		Uygulama öncesi[1]	Uygulama sonrası [2]	3.ay[3]	F_a	P_{zaman}	İkili Karşılaştırma
		X±SS	X±SS	X±SS			
Deney Grubu		123,57±25,27	112,10±20,91	108,17±19,45	120,067	,000	**1-2** **2-3** **1-3**
Kontrol Grubu		127,00±22,14	138,10±22,98	142,35±3,58	102,356	,000	**1-2** **2-3** **1-3**
	t_1	-,645	-5,292	-7,234			
	P_{zaman}	,521	,000	,000			

a: Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi (Repeated Measures Anova), b: Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test)

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlüğü-İlişki Alt Boyut puanları incelendiğinde; uygulama öncesi deney ve kontrol grubu arasında puanlar açısından anlamlı fark bulunmazken, uygulama sonrası ve 3. ay izlem puanları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir (p=0,000) Deney grubundaki öğrencilerin puanları kontrol grubundakilerden düşüktür.

Premenstreul Sepmtom Günlüğü-İlişki Alt Boyut puan ortalamalarının zamana göre değişimi incelendiğinde; deney grubunun puan ortalamasının danışmanlık uygulama sonrası ve 3. ay izlem sonucunda düştüğü belirlenmiştir ve bu düşme istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000). Kontrol grubunda ise hem danışmanlık uygulama sonrası ve 3. ay izlem puanları artış göstermiştir (p=0,000).



Grafik 4-10: Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Adet Öncesi 10 Günlük Premenstruel Semptom Günlük İlişkisel Alt Boyutu Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılması

4.9. Deney Grubundaki Öğrencilerin Kişilerarası İlişkiler Danışmanlığı Uygulaması Hakkındaki Yorumları

Deney grubunda yer alan öğrencilerin kişilerarası ilişkiler danışmanlığı seansları sonrası yaşadıkları değişimlere ait kendi ifadeleri şöyledir:

Anlaşıldığımı hissetmek bana çok iyi geldi, online olarak bile bana bunu hissettirebilmeniz bana çok iyi hissettiriyor ve kendimi daha iyi anlatabiliyorum. Normalde kendimi kimseye anlatamayan biriyken sizden aldığım enerji ve bana anlaşılmış hissettirmeniz iyi geldi

Premenstruel sendrom hakkında farkındalık kazandım. Bilmediğim birçok şeyi öğrendim. Bazı yaşadıklarımın sebeplerini öğrendikçe hayatım kolaylaştı... Bana kendi vücudum, bedenim hakkında ve çevremdeki insanlarla olan iletişimim hakkında farkındalık yarattı. Anlaşılmaya ne kadar fazla ihtiyacım olduğunu fark ettim

Arkadaşlarıma karşı güvensizliğim azaldı. Çevremdeki insanları daha iyi tanımamı sağladı. Çevremdeki insanlara karşı farkındalık kazandım

İlişkilerimi gözden geçirme fırsatı buldum. Daha pozitif daha olumlu bir insan oldum. Bakış açım değişti. Regl dönemimde insanlara olan sinirimi öfkemi artık kusmuyorum

Artık etkinliklere katılabiliyorum mesela o dönemde. Sürekli insanlardan onay alma ihtiyacım azaldı. Artık insanlar onaylamasa da ben kendi istediklerimi yapabiliyorum. Kendi seçtiğim kıyafeti giyebiliyorum insanların düşüncesini umursamadan...

Arkadaşımla barışmamı sağladınız sayenizde onla iletişim kurabildim ve meğerse iletişim kurmaya ne kadar ihtiyacım olduğunu fark ettim. Kendimi size açabildiğim için artık iletişimi güçlendirebileceğimi insanlarla daha rahat konuşabileceğimi fark ettim.

Sinirlerime hakim olabilmeye başladım. Çevremdekilerle tartışmalarım azaldı. Annem değiştiğimi farkediyor. Artık daha sakinsin kendini kontrol edebiliyorsun diyor. Kendimi ve ilişkilerimi sorgulamaya başladım.

Özür dilemem gereken yerde özür dileyebiliyorum. Daha sakin kalabiliyorum. Hiç kimselere anlatamadığımı anlatabildiğim için bana bazı şeylerle nasıl başa çıkabileceğimi gösterdiniz ve hayata bakışım daha olumlu ve pozitif oldu. Eskiden ani tepkiler verip kendimi durduramayabiliyordum ani tepkiler verebiliyordum ve bunlarda gerileme oldu.

Daha sakin kalabiliyorum. Babamla olan iletişimim düzelmeye başladı. Kıskançlığım azaldı ona gereksiz yere kıskançlık yapmayı ve onu boğmayı bıraktım ve erkek arkadaşımı anlamaya başladım. Ona karşı daha anlayışla yaklaşmaya başladım. İnsanın kendini tanıması ve bilmesi çok önemli siz benim kendimi daha iyi tanımamı sağladınız. Kendimle yüzleşmemi sağladınız zayıf yönlerimi kabul etmemi ve onları nasıl güçlendirebileceğimi gösterdiniz

İnsanlarla iletişimimde söylediğiniz şeyler aklıma geliyor ve kendimi frenleyebiliyorum. Alınganlığım ve sinirli oluşum azaldı. Annem bile bendeki değişimi farketti daha anlayışlı daha sakin biri olduğumu söyledi bana. Babamla olan tartışmalarımda artık sessiz kalıp sakinleştikten sonra konuşarak sorunlarını çözebileceğimi farkettim. Hayatımda değişikliklere sebep oldu

Artık kendimi biraz daha ön planda tutup karşımdakini de değersiz hissettirmeden konuşabiliyorum. Kendimi de düşünebilmeye başladım. İnsanlara kırıldığımda konuşabilen bir insan değildim. Kırgınlıklarımı biriktirip en sonunda patlayan bir insandım. Ama artık bunu zamanında konuşmanın çok daha iyi olduğunun farkına vardım. Ve nerdeyse az kalsın çocukluk arkadaşımı kaybedecektim ama sayenizde onunla

konuşabildim ve meğerse aramızda yanlış anlaşılmaların olduğunu onun da bana kırgın olduğunu farkettim ve onunla konuştuğumuzda 4-5 yıldır aramızda olan soğukluk kalktı

Karşımdakine karşı öfke problemimi kontrol edebilmeye başladım. Davranış değişikliği geliştirdim. İnsanları kırmamaya başladım. Odamdan çıkmayan biriydim ama artık odama girmiyorum daha sosyal biri oldum ve tüm planlara koşuyorum. Daha pozitif biri oldum, kendimi önemsemeye başladım.

İnsanlardan kırılmaktan korktuğum için kaçarken artık kalabalığın içinde kendimi bilen ve kendimi koruyabileceğimin farkında olan biri oldum. Ya da bazen yalnız kaldığımda depresyona girmek yerine yalnız kaldığım zamanın tadını çıkarabiliyorum artık.

5. TARTIŞMA

Kişilerarası ilişkiler danışmanlığın premenstruel sendrom üzerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü bir çalışma olarak gerçekleştirilen araştırmanın bulguları, literatür doğrultusunda 4 başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Kişisel Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Menstruasyon Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin PMBTA, ASÖ VE KİBÖ-Alt Boyutlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.4. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlük Puanlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Kişisel Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde; üniversite öğrencilerinin, yaşları, genel sağlık algıları, başarı durumları, uyku süreleri, günlük meyve sebze tüketme durumları ve fiziksel aktivite düzeyleri gibi sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı bulguların tartışılmasına yer verilmiştir.

Araştırmada yer alan gruplardaki üniversite öğrencilerinin yaş ortalamasının, genel sağlık algılarının, başarı durumlarının, uyku sürelerinin, günlük meyve sebze tüketme durumlarının ve fiziksel aktivite düzeyleri gibi kişisel özelliklerinin benzer olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$, Tablo 4-1).

Çalışma grubumuzu oluşturan öğrencilerin yaş ortalamasın 20,83±2.02'dir. Başoğul ve arkadaşları (2019)'nın Bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı psikoeğitimin adet öncesi sendrom belirtileri üzerindeki etkilerini inceledikleri çalışmada benzer şekilde öğrencilerin yaş ortalamasının 19.09 ± 1.69 olduğu belirlenmiştir. Maddineshat ve arkadaşları (2016)'nın Grup Bilişsel-Davranışçı terapinin premenstrüel sendrom (PMS) belirtileri üzerindeki etkisi değerlendirdikleri çalışmada ise yine benzer şekilde öğrencilerin yaş ortalamasının 21± 0.79 olduğu tespit edilmiştir. Yaşar ve ark. (2019)' un üniversite öğrencilerinde premenstrüel sendrom ve etkileyen değişkenleri inceledikleri çalışmada yaş ortalamasının 21.67±1.91 olduğu belirtilmiştir. Üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen bu çalışmalarda yaş ortalamaları doğal olarak birbirine benzemekte ve bu durum çalışma bulgularının bir biri ile kıyaslanmasında kolaylık sağlamaktadır.

Araştırmamız da öğrencilerin yaşadıkları yer %75 ile aile yanı olarak belirlenmiştir. Yaşar ve ark. (2019)' nın üniversite öğrencilerinde premenstrüel sendrom ve etkileyen değişkenleri inceledikleri çalışmada %30.2'sinin ailesiyle yaşadığı belirtilmiştir. Kızılkaya Beji ve Bakır (2021)'ın üniversite öğrencilerinde premenstruel sendrom prevelansı ve etkileyen faktörleri incledikleri çalışmada ise %5.4'ünün aileleriyle yaşadığı belirtilmiştir. Koyucu ve Yalazı (2021)'nın Covid 19 sürecinde sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin premenstruel sendrom düzeylerini inceledikleri çalşmada %86,4' ünün ailesiyle birlikte yaşadığı belirtilmiştir.Yorulmaz ve Karadeniz (2021)'in premenstruel sendrom yaşayan üniversite öğrencilerinin yakınmalarını azaltmaya yönelik kültürel uygulamalarını inceledikleri çalışmada %62.0'ının ailesiyle yaşadığı belirtilmiştir. Literatüre kıyasla çalışmamızda ki öğrencilerin büyük oranının

ailesiyle yaşadığı görülmüştür. Bu fark bu çalışmanın yapıldığı dönemde pandemi olması ve eğitimlerin uzaktan devam etmesine bağlı olarak üniversite öğrencilerinin ailelerinin yanında eğitimlerine devam ettiklerinin göstergesi olarak yorumlanmıştır.

Çalışmamızda ki öğrencilerin %42,5'i 1. sınıftır. Topatan ve Kahraman (2020)'nin premenstruel sendrom yaşayan üniversite öğrencilerinin yaşam kaliteleri ve baş etme yöntemlerini inceledikleri çalışmada öğrencilerin %46.1' sı 1. Sınıf olduğu belirlenmiştir. Uzuner ve Koçak (2019)'ın üniversite öğrencilerinde premenstruel sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisini inceledikleri çalışmada öğrencilerin %42,6'sı 1. sınıftır. Yorulmaz ve Karadeniz (2021)'in premenstruel sendrom yaşayan üniversite öğrencilerinin yakınmalarını azaltmaya yönelik kültürel uygulamalarını inceledikleri çalşmada %28.7 ile en yüksek oranın 1. sınıflar olduğu belirtilmiştir. Aksoy Derya ve ark (2019)'ın üniversite öğrencilerinde menstrual semptom yaşama durumu ve yaşam kalitesine etkisinin incelendiği çalışmada %30'unun 1.sınıf olduğu belirtilmiştir. Çalışma sonucumuzun literatürlü uyumlu olduğu fark görülen çalışmalarda ise katılımcı sayısındaki değişkenlik sebebi ile fark görüldüğü ama hepsinde en yüksek katılım oranının 1. sınıflar olduğu görülmektedir.

Çalışma grubumuzdaki öğrencilerin uyku süreleri incelendiğinde %60'ının günde 8 saat ve daha fazla uyuduğu belirlenmiştir. Yaşar ve ark. (2019)'un üniversite öğrencilerinde premenstrüel sendrom ve etkileyen değişkenleri inceledikleri çalışmada %70.7'sinin 7 saat ve üzeri uyuduğu belirtilmiştir. Kılıç ve Şahin (2018)'in hemşirelik öğrencilerinin uyku kalitesi inceledikleri çalışmada %73,5'inin günde 5-8 saat arası uyuduğu tespit edilmiştir. Çalışma sonucumuzun literatürle benzer olduğu görülmektedir.

Bulguroğlu ve ark. (2021)'in Covid-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite, yaşam kalitesi ve depresyon seviyelerini incelediği çalışmada öğrencilerin %48.5'inin fiziksel aktive düzeyinin minimum düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Çevik Saldıran (2021)'in üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığında cinsiyet, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesinin tahmini etkilerini incelediği çalışmda öğrencilerin %66'sının fiziksel aktive düzeyinin minimum düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Aba ve ark. (2018)'ının genç kadınlarda premenstruel sendrom, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesini inceledikleri çalışmada öğrencilerin %64,7'sinin fiziksel aktive düzeyinin inaktif yani hareketsiz olduğu belirtilmiştir. Araştırmamızda ise öğrencilerin %61,3'ünün inaktif yani haraketsiz olduğu bulunmuştur. Çalışmanın

yapıldığı dönemde pandemiye bağlı sokağa çıkma kısıtlamalarının olması öğrencilerin çoğunluğunun inaktif olmasına katkı sağlayan bir faktör olarak dikkat çekmektedir. Ancak diğer çalışmalarla kıyaslandığında gençlerin çoğunluğunun inaktif bir yaşam içinde oldukları görülmüştür.

Çalışmamızda öğrencilerin %85'inin günlük meyve sebze tüketme porsiyonlarının yetersiz olduğu belirtilmiştir. Ayhan ve Yılmaz (2017)'nin hemşirelik öğrencilerinin bazı beslenme alışkanlıklarını incelediği çalışmada öğrencilerin %91.1'inin günlük meyve sebze tüketme porsiyonlarının yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonucumuz literatürle uyumludur.

5.2. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Menstruasyon Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışma grubumuzda öğrencilerin %71,25'inin menarş yaşının 10-13 yaş arasında olduğu tespit edilmiştir. Koyucu ve Yalazı (2021)'in Covid19 sürecinde sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin premenstruel sendrom düzeylerini inceledikleri çalışmada öğrencilerin %86,4 ünün menarş yaşının 12-15 yaş arasında olduğu belirtilmiştir. Bakır ve Kızılkaya Beji (2021)'nin üniversite öğrencilerinde premenstruel sendrom prevelansı ve etkileyen faktörleri incelendiği çalışmada öğrencilerin %74.5'inin ilk adet yaşı 13-15 yaş arasında olduğu belirtilmiştir. Uzuner ve Koçak (2019)'ın üniversite öğrencilerinde premenstruel sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisini inceledikleri çalışmada öğrencilerin %53.2'sinin 13-14 yaş arasında olduğu belirtilmiştir. Çelik ve ark. (2019)'ının Öğrencilerde premenstruel sendrom görülme sıklığı ve öğrencilerin premenstruel sendrom ölçek puanları ve yaşam doyum ölçek puanlarının karşılaştırılmasının incelendiği çalışmada öğrencilerin %48.8'nin 10-13 yaş arasında olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızdaki öğrencilerin menarş yaşı literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda öğrencilerin %80'inin 21-30 gün arayla menstruasyon olduğu tespit edilmiştir. Bakır ve Kızılkaya Beji (2021)'nin üniversite öğrencilerinde premenstruel sendrom prevelansı ve etkileyen faktörleri incelendiği çalışmada öğrencilerin %76.3'ünün 26-31 gün arayla menstruasyon olduğu belirtilmiştir. Çelik ve ark. (2019)'nın Öğrencilerde premenstruel sendrom görülme sıklığı ve öğrencilerin premenstruel sendrom ölçek puanları ve yaşam doyum ölçek puanlarının karşılaştırılmasının incelendiği çalışmada öğrencilerin %75.3'ünün 26-36 gün arayla

menstruasyon olduğu belirtilmiştir. Uzuner ve Koçak (2019)'ın üniversite öğrencilerinde premenstruel sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisini inceledikleri çalışmada öğrencilerin %57.4'ünün 28-35 gün arayla menstruasyon olduğu belirtilmiştir. Çalışma bulgusu diğer benzer çalışma bulguları ile uyumludur.

Çalışma grubumuzun %51,2'sinin anne veya ablasında premenstruel sendrom görüldüğü tespit edilmiştir. Aksoy Derya ve ark (2019)'ın üniversite öğrencilerinde menstrual semptom yaşama durumu ve yaşam kalitesine etkisinin incelendiği çalışmada öğrencilerin %45.2'sinin ailesinde premenstruel sendrom görüldüğü belirtilmiştir. Yaşar ve ark. (2019)' un üniversite öğrencilerinde premenstrüel sendrom ve etkileyen değişkenleri inceledikleri çalışmada öğrencilerin %62.3'ünün annesinde premenstruel sendrom görüldüğü belirtilmiştir. Erbaş ve Altunbaş (2021)'ın bazı değişkenlere göre bir lisedeki kız öğrencilerde premenstruel sendrom şiddetinin ve algılanan stres düzeyini inceledikleri çalışmada öğrencilerin %48,8'inin anne veya kız kardeşinde premenstruel sendrom görüldüğü belirtilmiştir. Çalışma sonucumuzun literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Ailede anne ya da kardeşlerde PMS bulunanlarda PMS görülmesi riskinin arttığı pek çok çalışmada bildirilmiştir (Pınar ve ark 2011; Lentz ve ark 2012; Seedhom ve ark. 2013; Nagashekhara ve ark. 2016).

5.3. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin PMBTA, ASÖ VE KİBÖ-Alt Boyutlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, araştırmaya katılan öğrencilerin PMBTA, ASÖ VE KİBÖ-alt boyutlarından aldıkları puanların dönem ölçümlerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmada danışmanlık uygulaması öncesi PMBTA sonuçları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Gruplardaki öğrenciler PMBTA sonuçları açısından homojen dağılım göstermektedir. Yapılan ki kare testi analizi sonuçlarına göre, deney grubunda PMBTA ölçeğine göre PMS ve PMDS olanların sayısı zamana göre düşme göstermiş, ancak kontrol grubunda uygulama öncesi ile aynı şekilde kalmıştır. 3.ay izlem sonuçlarında da aynı şekilde deney grubunda düşme gözlenirken kontrol grubunun aynı kaldığı görülmüştür. (Tablo 4-9). Böylece çalışmanın H1 ve H4 hipotezleri doğrulanmıştır. Yani kişilerarası ilişkiler danışmanlığının premenstruel semptomları azaltıcı etkisi vardır ve bu etki 3 ay boyunca devam etmektedir.

Literatürde Kişilerarası İlişkiler Danışmanlığı'nın premenstruel sendrom üzerine etkilerine yönelik yapılmış herhangi bir çalışma bulunmadığından dolayı, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)'nin premenstruel sendrom üzerine etkinliğinin değerlendirildiği çalışmalara yer verilerek bulgularımızın tartışması yapılmıştır.

Literatürde bu konuyla ilgili yapılmış olan çalışmalara baktığımız da Tahran'daki üç üniversiteden 40 kadın çalışan ve öğrenci seçilerek ve 4 gruba ayrılarak (3 deney grubu ,BDT grubu, kalsiyum + D vitamini grubu, BDT+ kalsiyum + D vitamini grubu ve kontrol grubu) 7 seans BDT uygulaması yapılan ve kalsiyum ve D vitamini desteği ile birlikte BDT'nin etkinliğini inceleyen randomize kontrollü çalışma da kombine tedavi ile birlikte uygulanan BDT'nin PMS'nin olumsuz etkilerini azalttığı ve bu etkinin kalıcı olduğu tespit edilmiştir(Karimi ve ark., 2018).

Grup bilişsel-davranışçı terapinin PMS belirtileri üzerindeki etkinliğinin incelendiği yarı deneysel olan çalışmada, 32 hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencileri kontrol ve deney grubuna ayrılarak deney grubuna 8 seans BDT uygulanmıştır. Araştırma sonucunda bilişsel davranışçı terapinin, PMS'nin neden olduğu psikolojik belirtilerle başa çıkmak için yararlı olduğu tespit edilmiştir (Maddineshat ve ark., 2016).

Premenstrüel sendrom için internet tabanlı bilişsel davranışçı terapinin etkinliğinin araştırıldığı randomize kontrollü çalışmada katılımcılara 8 seans BDT uygulanmıştır. Sonucunda BDT'nin PMS semptomları üzerine etkili bir yöntem olabileceği belirtilmiştir (Kues ve ark., 2014).

Premenstrüel sendromlu kadınlarda farkındalık temelli bilişsel terapinin depresyon ve anksiyete üzerine etkilerinin incelendiği randomize kontrollü çalışmada, 60 öğrenci deney ve kontrol grubuna ayrılarak 8 seans BDT uygulanmıştır. Bu çalışma sonucuna göre PMS semptomları olan kadınlarda BDT'nin faydalı olduğu ve psikoterapinin PMS' de bir tedavi seçeneği olarak düşünülmesi gerektiği belirtilmiştir (Panahi ve Faramarzi, 2016).

Premenstrüel sendromiçin çiftle beraber BDT etkinliğinin bire bir BDT ve bekleme kontrol grubuna kıyasla değerlendirilmesinin incelendiği randomize kontrollü çalışmada, 83 kadın deney ve kontrol grubuna ayrılmıştır (çiftle beraber BDT, bire bir BDT, kontrol grubu). Çalışma sonucu bire bir ve çift BDT müdahalelerinin kadınların adet öncesi semptomatolojisini ve sıkıntısını önemli ölçüde azaltabileceğini ve adet öncesi başa çıkmayı iyileştirebileceğini göstermektedir (Usher ve Perz, 2017)

BDT yaklaşımına dayalı psikoeğitimin adet öncesi sendrom belirtilerine etkilerini inceleyen randomize kontrollü bir başka çalışma da 90 kontrol ve deney grubuna ayrılarak 5 seanslık BDT uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre müdahale grubu ile kontrol grubu arasında ön test ve son test toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirtilmiş olup özellikle genç kadınlarda PMS semptomlarını azaltmak için bu yaklaşımın kullanımı ve hemşirelik bakımı müdahalelerine dahil edilmesi önerilmektedir (Başoğul ve ark., 2020).

İnternet tabanlı Bilişsel-Davranışçı Terapinin PMS üzerine etkilerini inceleyen randomize kontrollü çalışmada 92 üniversite öğrencisine deney ve kontrol grubuna ayrılarak iki menstruasyon döngüsü boyunca 8 seanslık BDT uygulanmıştır. Araştırma sonuçları internet tabanlı BDT'nin, PMS semptom şiddetini etkili bir şekilde azaltabildiğini ve perimenstrüel yaşam kalitesini iyileştirdiğini belirtmektedir (Borji-Navan ve ark, 2021).

Literatürde yapılan çalışmara baktığımız da farklı bir yöntem uygulanmış olsa da bulguların çalışma sonucumuzla benzer olduğu görülmektedir. BDT ve KİPT farklı oryantasyonlu yaklaşımlar olsa da her iki yöntemin de örtüştüğü pek çok yön bulunmaktadır. Her iki yaklaşımda bireyin yaşamında uyumsuzluk gösterdiği durumlarla baş etmesini güçlendirmek üzere bilişlerini ve yaklaşımını değiştirmeye yönelik çabaları barındırmaktadır. Bu çalışmayla birlikte literatürde PMS üzerine etkinliği ispatlanmış olan BDT gibi KİPT'in de güvenle kullanılabileceğine ilişkin ilk örnek oluşturulmaya çalışılmıştır.

Çalışmada uygulama öncesi ASÖ puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, uygulama sonrası bu fark istatistiksel olarak anlamlı hale gelmiştir (Tablo 4-10). Böylece çalışmanın H2 hipotezi de doğrulanmıştır.

Literatür incelendiğinde Kişilerarası İlişkiler Danışmanlığı'nın algılanan stres düzeyi üzerindeki etkilerine yönelik yapılmış herhangi bir çalışma bulunmadığından, premenstruel sendromun algılanan stres düzeyi üzerine etkinliğinin ve diğer terapilerin algılan stres düzeyi üzerine etkilerinin değerlendirildiği çalışmalara yer verilerek bulgularımızın tartışması yapılmıştır.

Literatür incelendiğinde ebelik öğrencilerinin premenstruel sendrom yaşama sıklığı ile algıladıkları stres düzeyi arasındaki ilişkinin inceleyen 151 öğrencinin katıldığı

çalışmada ebelik öğrencilerinin premenstruel sendrom yaşama sıklığı arttıkça algıladıkları stres düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir (Çevik ve Alan, 2021).

Lisedeki kız öğrencilerde premenstruel sendrom şiddetinin ve algılanan stres düzeyini inceleyen 207 öğrencinin katıldığı çalışmada PMS semptomlarının şiddeti arttıkça algılanan stres düzeyininde arttığı belirtilmiştir (Erbaş ve Altunbaş, 2021).

Üniversite öğrencilerinde beslenme durumu, kalsiyum alımı ve stresin adet öncesi sendromla ilişkisini inceleyen 100 öğrencinin katıldığı çalışmada algılanan stres düzeyinin premenstruel sendrom ile ilişkili olduğunu tespit edilmiştir (Mahardika,2020).

Kız üniversite öğrencilerinde algılanan stres ve ego-dayanıklılığın premenstrüel sendrom üzerine etkilerini inceleyen 215 öğrencinin katıldığı çalışmada adet öncesi sendromunun algılanan stres ile pozitif korelasyonu olduğu tespit edilmiştir (Yoon, 2019).

Kabul ve bağlılık terapisinin premenstrüel sendromlu kadınlarda premenstrüel belirtiler, menstrüel tutumlar ve algılanan stres üzerine etkilerini inceleyen, 21 öğrencinin 7'sinin BDT (Bilişsel Davranışçı Terapi) 7'sinim ACT (Kabul ve Kararlılık Terapisi) 7'sinin ise kontrol grubuna ayrıldığı çalışmada algılanan stres düzeyinin, kabul ve kararlılık terapisi grubunda kontrol grubuna ve bilişsel davranışçı terapi grubuna göre önemli ölçüde azaldığı tespit edilmiştir (Jung ve ark., 2017).

Literatürde yapılan çalışmalarla uyumlu olarak BDT ve Kabul Bağlılık Terapisi gibi KİPT'in de bireylerin stres algılarını azaltıcı etkisi olduğunu söylemek mümkündür.

Araştırmada danışmanlık uygulaması öncesi KİBÖ- alt boyutları sonuçları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yapılan tekrarlayan ölçümlü varyans analizi sonuçlarına göre, deney grubunda KİBÖ- alt boyutlarından empati, başkalarına güven, duygu farkındalığı puan ortalamaları zamana göre artış gösterirken, onay bağımlılık alt boyutunda zamana göre düşme görülmüştür. (Tablo 4-11, 4-12, 4-13, 4-14). Böylece çalışmanın H3 hipotezi de doğrulanmıştır.

Literatürde Kişilerarası İlişkiler Danışmanlığı'nın KİBÖ alt boyutları üzerine etkilerine yönelik yapılmış herhangi bir çalışma bulunmadığından dolayı, psikoterapilerin KİBÖ alt boyutları üzerine etkinliğinin değerlendirildiği çalışmalara ve KİBÖ ile ilgili çalışmalara yer verilerek bulgularımızın tartışması yapılmıştır.

Grup psikolojik danışmanlığında şiir kullanımının üniversite öğrencilerinin empati ve duygu farkındalığı düzeylerine etkisini inceleyen ve çalışmaya katılan 12 öğrenciye 8 seanslık danışmanlık sonrası öğrencilerin empati ve duygu farkındalığı düzeylerinde olumlu bir etki tespit edilmiştir (Çıplak ve Atıcı, 2016).

Etik liderlik davranışının kişilerarası ilişki boyutları üzerine etkilerini inceleyen 182 kişinin katıldığı çalışmada liderlerin etik davranışlar sergilemelerinin çalışanların kişilerarası ilişkilerini, özellikle de empati boyutunu olumlu yönde etkilediğini belirtilmiştir (Cansaran ve Yılmaz, 2018).

Üniversite öğrencilerinin iletişim becerileri algısı ile kişilerarası ilişki boyutları arasındaki ilişkiyi inceleyen 354 öğrencinin katıldığı çalışmada bireylerin iletişim becerileri değerlendirme puanları arttıkça onay bağımlılık, empati, başkalarına güven ve duygu farkındalığı toplam puanlarının da arttığı bulunmuştur (Sungur, 2018).

Literatür incelendiğinde kişilerarası ilişkiler danışmanlığının KİBÖ üzerine etkilerinin inecelendiği çalışmalar olmasa da olumlu iletişim becerilerinin, olumlu davranışların ve psikolojik danışmanlıkların KİBÖ-alt boyutlarını olumlu yönde etkilediği ve çalışma bulgularıyla benzerlik gösterdiği sonucuna varılmıştır.

Bu nedenlerle kişilerarası ilişkiler danışmanlığı ile kadınların ilişkileri ve iletişimlerinin olumlu yönde değiştirilebileceği, bu değişikliğin PMS ile baş etmede etkili olabileceği ve yine kişilerarası ilişki danışmanlığı ile bireylerin algıladıkları stres düzeyini azaltabileceği, algılanan stres düzeyi azaldığında da PMS semptomlarının azalabileceğini söylemek mümkündür.

5.4. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlük Toplam Puanlarının ve Adet Öncesi 10 Günlük Toplamlarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada danışmanlık uygulaması öncesi premenstruel semptom günlüğü toplam puanlarını ve premenstruel semptom günlüğü alt boyutlarının (duygusal-bilişsel,fiziksel,ilişkisel) sadece adet öncesi 10 günlük puan toplamlarının sonuçları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Gruplardaki öğrenciler premenstruel semptom günlüğü sonuçları açısından homojen dağılım göstermektedir. Yapılan tekrarlayan ölçümlü varyans analizi sonuçlarına göre, deney grubunda premenstruel semptom günlüğü toplam puanlarını ve sadece adet öncesi

10 günlük puan toplamlarında zamana göre düşme görülmüştür. (Tablo 4-16, 4-17, 4-18, 4-19). Böylece H1 ve H4 hipotezimiz de doğrulanmıştır.

Literatür incelendiğinde Kişilerarası İlişkiler Danışmanlığı'nın premenstruel semptom günlüğü üzerindeki etkilerine yönelik yapılmış herhangi bir çalışma bulunmadığından, premenstruel semptom günlüğünün PMS için önemini belirten çalışmalara yer verilerek bulgularımızın tartışması yapılmıştır.

Konuyla ilgili bazı organizasyonlar, kadınları PMS için klinik olarak incelerken, semptomların geriye dönük olarak hatırlanmasını güvenilir bulmadığından, semptomların bir semptom günlüğü kullanılarak iki döngü boyunca ileriye dönük olarak kaydedilmesini tavsiye etmektedir. BJOG, PMS tanısının kesin olarak konulabilmesi için en az ardışık olarak 2 ay boyunca premenstruel semptom günlüğü doldurulmasını gerekli görmektedir (BJOG,2016).

Adet öncesi sendromu ve adet öncesi disforik bozukluğu değerlendirmek için bir semptom günlüğü uygulanan çalışmada 98 kadına 2 adet dönemi boyunca semptom günlüğü uygulanmıştır. Çalışma sonucunda günlükten elde edilen puanların, araştırma ve klinik uygulamada prospektif semptom derecelendirmelerinin değerlendirilmesini kolaylaştırabileceği tespit edilmiştir (Janda ve ark., 2017).

Ebeler PMS olan kadınlara premenstruel semptom günlüğü tutmasını tavsiye etmelidir. Premenstruel semptom günlüğü, problemleri ve problemlerin şiddetinin günlük olarak kaydedilmesini ve takip edilmesini sağlar. (Karaca ve Beji, 2015).

Bir semptom günlüğünün kullanılması gibi destekleyici stratejiler, PMS' yi teşhis etmede ve yönetmede yardımcı olabilir. PMS veya PMDS'den şüphelenildiğinde, döngüden döngüye değişkenliğin incelenebilmesi için hastalara ardışık birkaç ay boyunca adet öncesi günlük semptom günlüğü tutmaları talimatı verilmelidir. Bu günlüğe dayanarak, birçok kadının luteal olmayan semptom paternleri olduğu bulunabilir. Premenstrüel deneyimlerin takvimi ve menstruasyonun etki ve şiddetinin prospektif kaydı gibi standartlaştırılmış günlük semptom takvimleri güvenilir ve uygun kayıtlar sağlar. Semptom günlüğü, hastaların semptom alevlenmelerini yönetmede ve diğer baş etme yöntemlerini uygulamak için en uygun zamanları belirlemelerine yardımcı olduğu için önemlidir (ACOG,2007; Kessel, 2000; Moline ve Zendell, 2000; Dıckerson ve ark., 2003)

Semptom günlüğü, semptomlarda tedaviyle ilgili herhangi bir değişikliğin ayrıntılı olarak gözlemlenmesine izin vermek için tedaviye başladıktan sonra devam eder (Ryua ve Kim, 2015).

Literatüre baktığımızda bir çok çalışma PMS tanısının konulabilmesi için ve PMS yönetimi için premenstruel semptom günlüğü kullanımının etkili olduğunu belirtmiş ve kullanılamasını önermiştir. Araştırmamızda da günlük sonuçlarımız PMS teşhisi koyabilmek için uyguladığımız PMBTA da çıkan sonuçları doğrulamıştır. Ayrıca kişilerarası ilişkiler danışmanlığı uygulama sonrası günlük puanlarında görülen düşüş uyguladığımız yöntemin etkinliğini görmemiz de etkili olmuş olup aynı zamanda PMS semptomlarının azalmasında da etkili olmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kişilerarası İlişkiler Danışmanlığı'nın premenstruel sendrom üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü bir araştırma olarak yürütülen bu çalışmadan elde edilen sonuçlar;

- Çalışma grubumuzu oluşturan öğrencilerin (n=80) yaş ortalamasının 20,83±2.02 olduğu, grubun çoğunluğunun bekar olduğu (%98,8, n=80) ve ailesiyle yaşadığı (%68,8, n=80), 1. Sınıf olduğu (%41,3, n=80) ve başarı durumlarının orta olduğu (48,8, n=80), genel sağlıklarını iyi buldukları (%81,3, n=80) ve hayatlarından memnun oldukları (86,3, n=80), uyku sürelerinin günde 8 saat ve daha fazla olduğu (%60, n=80) ve uyku problemi yaşamadığı (%46,3, n=80), öğün sayılarının 3 ve daha az olduğu (%86,3, n=80) ve günlük meyve sebze tüketme porsiyonlarının yetersiz olduğu (%85, n=80), hareket durumlarının inaktif olduğu (%61,3, n=80) belirlendi (Tablo 4-1).

- Çalışma grubumuzu oluşturan öğrencilerin %71,25'inin (n=80) menarş yaşının 10-13 yaş arasında olduğu, %45,5'inin (n=80) menstruasyonun düzenli olduğu, %80'inin (n=80) 21-30 gün arayla menstruasyon olduğu, %60'ının (n=80) menstruasyon olmaya ilişkin düşüncelerinin olumlu olduğu, %51,2'sinin (n=80) anne veya ablasında premenstruel sendrom görüldüğü belirlendi (Tablo 4-2).

- Araştırmamızda PMBTA açısından kişilerarası ilişkiler danışmanlığı uygulaması öncesinde deney ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Kişilerarası ilişkiler danışmanlığı uygulaması sonrası ve 3 ay sonrası ise kontrol

grubu ile deney grubu arasında anlamlı fark saptanmıştır. Uygulama sonrası kontrol grubunda PMS ve PMDS yaşayanların sayısı aynı kalırken, deney grubunda PMS ve PMDS grubunda kalanların oranı düştü ve 3 ay sonra da düşmeye devam etti (Tablo 4-10).

- Araştırmamızda ASÖ puan ortalamaları açısından kişilerarası ilişkiler danışmanlığı uygulaması öncesinde deney ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. ASÖ puan ortalamalarının zamana göre değişimi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi. Buna göre deney grubundaki öğrencilerin danışmanlık sonrası ve 3. Aydaki ASÖ puan ortalamalarının, danışmanlık öncesi puan ortalamalarına göre daha düşük olarak belirlendi. Kontrol grubunda ise 3. Ayda ASÖ puan ortalamalarında 3 ay öncesine göre bir yükselme olduğu belirlendi (Tablo 4-11).
- Araştırmamızda danışmanlık öncesi KİBÖ alt boyutlarından onay bağımlılık, empati, başkalarına güven ve duygu farkındalığı puan ortalamaları açısından gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir. KİBÖ-Onay bağımlılık alt boyutu açısından danışmanlık sonrası ve 3 ay sonrası, gruplar arası puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ve deney grubu puan ortalamaları, kontrol grubuna göre daha düşüktür. KİBÖ-Onay bağımlılık alt grup puan ortalamalarının zamana göre değişimi incelendiğinde; deney grubunun puan ortalamasının danışmanlık sonrası ve 3 ay sonrasında düştüğü belirlenmiştir ve bu düşme istatistiksel olarak anlamlıdır. Kontrol grubunda ise danışmanlık sonrası KİBÖ-Onay bağımlılık alt grubunun puan ortalaması biraz düşmüş, 3 ay sonrasında ise hemen hemen aynı kalmıştır. Bu durumda ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4-12). KİBÖ-Empati alt grup puan ortalamalarının zamana göre değişimi incelendiğinde; deney grubunun puan ortalamasının danışmanlık sonrası ve 3 ay sonrasında yükseldiği belirlenmiştir ve bu yükselme istatistiksel olarak anlamlıdır. Kontrol grubunda ise danışmanlık sonrası KİBÖ-Empati alt grubunun puan ortalaması yükselmiş fakat 3 ay sonra bir parça düşmüştür. Bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4-13). KİBÖ- Başkalarına Güven alt boyutu açısından danışmanlık sonrası ve 3 ay sonraki gruplar arası puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ve deney grubu puan ortalaması, kontrol grubuna göre daha yüksektir.

KİBÖ- Başkalarına Güven alt grup puan ortalamalarının zamana göre değişimi incelendiğinde; deney grubunun puan ortalamasının danışmanlık sonrası ve 3 ay sonrasında yükseldiği belirlenmiştir ve bu yükselme istatistiksel olarak anlamlıdır. Kontrol grubunda ise danışmanlık sonrası KİBÖ- Başkalarına Güven alt grubunun puan ortalaması yükselmiş fakat 3 ay tekrar düşmüştür. Bu durumda istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4-14). KİBÖ- Duygu Farkındalığı alt boyutu açısından danışmanlık sonrası ve 3 ay sonraki gruplar arası puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ve deney grubu puan ortalaması, kontrol grubuna göre daha yüksektir. KİBÖ- Duygu Farkındalığı alt grup puan ortalamalarının zamana göre değişimi incelendiğinde; deney grubunun puan ortalamasının danışmanlık sonrası ve 3 ay sonrasında yükseldiği belirlenmiştir ve bu yükselme istatistiksel olarak anlamlıdır. Kontrol grubunda ise danışmanlık öncesi, sonrası ve 3 ay sonrasında KİBÖ- Duygu Farkındalığı alt grubunun puan ortalaması aynı kalmıştır. Bu durumda istatistiksel olarak fark bulunamamıştır (Tablo 4-15).

- Deney ve kontrol grubundakilerin 5 ay boyunca doldurdukları Premenstruel Semptom Günlüğünden aldıkları adet öncesi 10 günlük toplam puan incelendiğinde; uygulama öncesi puanlar deney ve kontrol grubunda benzerken, uygulama sonrası ve 3. ay izlem puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. Deney grubundakilerin puanı kontrol grubundakilerin puanlarından düşüktü. Premenstruel Semptom Günlüğü grup puan ortalamalarının zamana göre değişimi incelendiğinde; deney grubunun puan ortalamasının danışmanlık uygulama sonrası ve 3. ay izlem sonucunda düştüğü belirlenmiştir ve bu düşme istatistiksel olarak anlamlıdır. Kontrol grubunda ise hem danışmanlıktan uygulama sonrası ve 3. ay izlem sonucunda puanlar artış gösterdi (Tablo 4-17). Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin Premenstruel
- Semptom Günlüğü-Duygusal-Bilişsel Alt Boyut puanları incelendiğinde; uygulama öncesi deney ve kontrol grubu arasında puanlar açısından anlamlı fark bulunmazken, uygulama sonrası ve 3. ay izlem puanları arasında anlamlı fark tespit edildi. Deney grubundaki öğrencilerin puanları kontrol grubundakilerden düşüktür. Premenstruel Semptom Günlüğü-Duygusal-Bilişsel Alt Boyut puan ortalamalarının zamana göre değişimi incelendiğinde; deney grubunun puan

ortalamasının danışmanlık uygulama sonrası ve 3. ay izlem sonucunda düştüğü belirlenmiştir ve bu düşme istatistiksel olarak anlamlıdır. Kontrol grubunda ise hem danışmanlık uygulama sonrası ve 3. ay izlem puanları artış gösterdi (Tablo 4-18). Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlüğü-Fiziksel Alt Boyut puanları incelendiğinde; uygulama öncesi deney ve kontrol grubu arasında puanlar açısından anlamlı fark bulunmazken, uygulama sonrası ve 3. ay izlem puanları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Deney grubundaki öğrencilerin puanları kontrol grubundakilerden düşüktür. Premenstruel Semptom Günlüğü-Fiziksel Alt Boyut puan ortalamalarının zamana göre değişimi incelendiğinde; deney grubunun puan ortalamaları danışmanlık uygulama sonrası ve 3. ay izlem puanları biraz düştüğü halde bu düşme istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı. Kontrol grubunda ise danışmanlık uygulama sonrası ve 3. ay izlem puanları artış gösterdi (Tablo 4-19). Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin Premenstruel Semptom Günlüğü-İlişki Alt Boyut puanları incelendiğinde; uygulama öncesi deney ve kontrol grubu arasında puanlar açısından anlamlı fark bulunmazken, uygulama sonrası ve 3. ay izlem puanları arasında anlamlı fark tespit edildi. Deney grubundaki öğrencilerin puanları kontrol grubundakilerden düşüktü. Premenstreul Sepmtom Günlüğü-İlişki Alt Boyut puan ortalamalarının zamana göre değişimi incelendiğinde; deney grubunun puan ortalamasının danışmanlık uygulama sonrası ve 3. ay izlem sonucunda düştüğü belirlenmiştir ve bu düşme istatistiksel olarak anlamlıdır. Kontrol grubunda ise hem danışmanlık uygulama sonrası ve 3. ay izlem puanları artış gösterdi (Tablo 4-20).

- Tüm bu sonuçlar doğrultusunda Kişilerarası İlişkiler Danışmanlık, premenstruel sendrom semptom yönetiminde etkili bir yöntemdir.

Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler;

- Ebelerin, PMS yönetiminde gerekli eğitimleri alarak Kişilerarası İlişkiler Danışmanlığını uygulayabilmesi,
- Premensturel sendromla baş etme yöntemi olarak Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi/Danışmanlığı yönteminin kullanılmasının etkin hale getirilmesi,

- Ebelerin, kadınlara premenstruel sendrom ve baş etme yöntemleri hakkında eğitim vermesi,
- Ebelerin, kadınları baş etme yöntemlerine rağmen geçmeyen ve şiddetli PMS görülen durumlarda gerekli yerlere yönlendirmesi,
- Ebelerin, premenstruel sendromun tanı ve yönetiminde rol alabilmesi için premenstruel sendrom tanı yöntemleri ve baş etme yöntemleri konusunda eğitilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Aba, Y. A., Ataman, H., Dişsiz, M. ve Sevimli, M. (2018). Genç kadınlarda premenstrual sendrom, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi. *JAREN*, 4(2),75-82.

Abay, H. ve Kaplan, S. (2018). Current approaches in premenstrual syndrome management. *Bezmialem Science*, 7(2):150-6. DOI: 10.14235/bs.2018.2358

Abdi, F. Ozgoli, G. ve Rahnemaie, F.S. (2019). A systematic review of the role of vitamin D and calcium in premenstrual syndrome. *Obstet Gynecol Sci*, 62(2), 73-86.

Abdnezhad, R., Simbar, M, Sheikhan, Z., Mojab, F. ve Nasiri, M. (2017). The effect of Salvia (Sage) extract on the emotional symptoms of premenstrual syndrome. *Iran Jobstet Gynecol Infertil*, 20(10), 84-94.

Abdollahifard, S., Koshkaki, A.R. ve Moazamiyanfar, R. (2014). The effects of vitamin B1 on ameliorating the premenstrual syndrome symptoms. *Global Journal of Health Science*, 6(6), 144-153.

ACOG Practice Bulletin (2000). Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. Premenstrual syndrome. *Obstet Gynecol*. 95 (4), 1-9.

ACOG. Practice Bulletin (2001). Premenstrual syndrome. *Int J Gynecol Obstet*. 73: 183-191. https://doi.org/10.1016/S0020-7292(01)00400-3

Akram, H. ve Fırdous, T. (2013). Premenstrual Syndrome in Young Girls in Diagnostic. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*,7(4), 904-905.

Aksoy Derya, Y., Erdemoğlu, Ç., ve Özşahin, Z. (2019). Üniversite öğrencilerinde menstrual semptom yaşama durumu ve yaşam kalitesine etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2),176-181.

Andersson, G., Kaiser, G., Kleinstäuber, M., Kues, J. N., ve Weise, C. (2017). Methods for coping with premenstrual change: Development and validation of the German premenstrual change coping ınventory. *Women & Health*, 58(9), 1-18. DOI: 10.1080/03630242.2017.1377802

Armour, M., Ee, C.C., Hao, J., Wilson, T.M., Yao, S.S. ve Smith, C.A. (2018). Acupuncture and acupressure for premenstrual syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8,1-45.

Asgarian, Z., Barat, S., Moud, S., Hamidia, A. ve Bijani, A. (2018). Comparing the efficacy of hypnosis and the muscle relaxation in the symptom-relief of premenstrual syndrome. *Summer*, 20(3),510-516.

Aşçı, Ö., Gökdemir, F. ve Özcan, B. (2015). Genç kızların premenstrüel ve menstrüel yakınmalarla baş etme yollarının belirlenmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergis*i, (3), 1-34. DOI:10.17367/JACSD.2015312899

Avila, C. (2009). The effect of nutritional supplementation on premenstrual sydnrome. PhD Thesis. Southern Cross University.

Aydın Özkan, S. ve Karaca, T. (2020). The effects of psychoeducation based on the cognitive-behavioral approach on premenstrual syndrome symptoms: A randomized controlled trial. Perspect Psychiatr Care, 56 (3), 515–522. DOI:10.1111/ppc.12460

Baker F.C., Driver H.S. (2007). Circadian rhythms, sleep, and the menstrual cycle. Sleep Medicene, 8(6),613-622.

Bakır, N. ve Kızılkaya Beji, N. (2021). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom prevelansı ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 9(1),264-277.

Başoğul, C., Aydın Özkan, S. ve Karaca, T. (2020). The effects of psychoeducation based on thecognitive behavioral approach on premenstrualsyndrome symptoms: A randomized controlled trial. *Perspective in Psychiatric Care*, 56 (3), 515–522.

Bertone-Johnson, E. R., Hankinson, S. E., Johnson, S. R. ve Manson, J. E. (2008). Cigarette smoking and development of premenstrual syndrome. *Am J Epidemiol*, 168(8), 938-945.

Bertone-Johnson, E.R., Chocano-Bedoya, P.O., Zagarins, S.E., Micka, A.E. ve Ronnenberg, A.G. (2010). Dietary vitamin D intake, 25-hydroxyvitamin D3 levels and premenstrual syndrome in a college-aged population. *J Steroid Biochem Mol Biol*, 121(1-2), 434-437.

Bertone-Johnson, E.R., Hankinson, S.E., Willett, W.C., Johnson, S.R., ve Manson, J.E. (2010). Adiposity and the development of premenstrual syndrome. *J Womens Health*, 19(11), 1955-1962.

Bharati, M. (2016). Comparing the effects of yoga & oral calcium administration in alleviating symptoms of premenstrual syndrome in medical undergraduates. *Journal of Caring Sciences*, 5(3), 179-185.

Bianco, V., Cestari, A. M., Casati, D., Cipriani, S., Radici, G., ve Valente, I. (2014). Premenstrual syndrome and beyond: lifestyle, nutrition, and personal facts. *Minerva Ginecol*, 66 (4),365-75.

Biggs, W. S., Demuth, R. H. (2011). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. Am Fam Physician, 84, 918-24.

Borji-Navan, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Esmaeilpour, K., Mirghafourvand, M., ve Ahmadian-Khooinarood, A. (2021). Internet-Based Cognitive-Behavioral Therapy for Premenstrual Syndrome: A Randomized Controlled Trial. *Research Square*. 1-20, DOI: https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-328691/v1

Boyacıoğlu, N. E., Gökdemir, F., Keser Özcan, N. (2021). Investigation of Factors Related to Menstrual and Premenstrual Symptoms. Arch Health Sci Res, 8(1), 46-55.

Bozlar, V. ve Arslanoğlu, C. (2016). Healthy life style behaviors of university students of school of physical education and sports in terms of body mass index and other variables. *Universal Journal of Educational Research*, 4(5), 1189-95.

Buddhabunyakan, N., Kaewrudee, S., Chongsomchai C., Soontrapa, S., Somboonporn, W. ve Sothornwit, J. (2017). Lise öğrencileri arasında adet öncesi sendromu (PMS). *Int Journal Womens Health*, 21(9), 501-505. doi: 10.2147/IJWH.S140679

Bulguroğlu, H. İ., Bulguroğlu, M. ve Özaslan, A. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite, yaşam kalitesi ve depresyon seviyelerinin incelenmesi. *Acıbadem Univ. Sağlık Bilimleri Dergisi,* 12(2), 306-311.

Cansaran, D. ve Yılmaz, F. (2018). Etik liderlik davranışının kişilerarası ilişki boyutları üzerine etkileri: göynücek ilçesi kamu kurumlarında bir uygulama. *Verimlilik Dergisi*, (2), 163-181.

Cheng, S.H., Shih, C.C., Yang, Y.K., Chen, K.T., Chang, Y.H. ve Yang, Y.C. (2013). Factors associated with premenstrual syndrome a survey of new female university students. *The Kaohsiung J Medical Sci*, 29(2), 100-105.

Coşkun, A. (2012). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları Ltd. Şti.

Çelik, Y., Polat, Y., ve Yıldırım, A.D. (2019). Öğrencilerde premenstrual sendrom görülme sıklığı ve öğrencilerin premenstrual sendrom ölçek puanları ve yaşam doyum ölçek puanlarının karşılaştırılması. *Sağlık ve Toplum,* 29(2), 50-57.

Çevik Saldıran, T. (2021). İnternet bağımlılığında cinsiyet, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesinin tahmini etkileri: üniversite öğrenci örneklemi. *Journal Of Dependence*, 22(1), 10-19.

Çevik, A., Alan, S. (2021). Ebelik öğrencilerinin premenstrual sendrom yaşama sıklığı ile algıladıkları stres düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Lokman Hekim Dergis*i, 11 (1), 104-113.

Çıplak, E. ve Atıcı, M.M. (2016). Grupla psikolojik danışmada şiir kullanımının üniversite öğrencilerinin empati ve duygu farkındalığı düzeylerine etkisi. *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, 6(45), 115-127.

Dadkhah, H., Ebrahimi, E., ve Fathizadeh, N. (2016). Evaluating the effects of vitamin D and vitamin E supplement on premenstrual syndrome: A randomized, doubleblind, controlled trial. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 21(2),159-64.

Daşıkan, Z., Çay, G. ve Sözen, G. (2014). Ödemişli kadınlarda perimenstrüel şikayetler ve ilişkili etkileyen faktörler. *J Turk Soc Obstet Gynecol*, (2), 98-104.

Demirkıran, F., Dereboy, Ç., Eskin, M. ve Harlak, H. (2013). Algılanan stres ölçeğinin türkçeye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlik analizi. *New/Yeni Symposium Journal*, 51(3), 132-140.

Denhavi, M.Z., Jafarnejad, F. ve Goghary, S.S. (2018). The effect of 8 weeks aerobic exercise on severity of physical symptoms of premenstrual syndrome: a clinical

trial study. *BMC Women's Health*, 18(1), 80.

Dennis, C., Grigoriadis, S., Zupancic, J., Kiss, A., Ravitz, P. (2020). Telephone-based nurse-delivered interpersonal psychotherapy for postpartum depression: nationwide randomised controlled trial. The British Journal of Psychiatry, 216, 189–196.

Dennerstein, L., Lehert, P., Backstrom, T.C. ve Heinemann, K. (2009). Premenstrual symptoms - Severity, duration and typology: An international cross-sectional study. *Menopause Int*, 15(3), 120-126.

Dıckerson, O.M., Pharm, D., Mazyck, P.J., Pharm, D., Hunter, M.H. (2003). Premenstrual syndrome premenstrual syndrome am fam physician, *American Family Physician*, 67(8),743-1752.

Dickerson, L.M., Mazyck, P.J. ve Hunter, M.H. (2003). Premenstrual syndrome. *American Family Physician*, 67(8),43-52.

Direkvand Moghadam, A., Kaikhavani, S. ve Sayehmiri, K. (2013). Dünya da premenstrüel sendrom prevalansı: Bir buluşma analizi ve sistematik inceleme. *Iran J Obstet Gynecology Infertile*, (16), 8-17.

Direkvand-Moghadam, A., Sayehmiri, K., Delpisheh, A. ve Sattar, K. (2014). Premenstrüel Sendrom Epidemiyolojisi (PMS) -A sistematik bir inceleme ve meta-analiz çalışması. *J Clin Diagn Res*, (8), 106-109.

Dönmez, S. ve Gümüşsoy, S. (2019). Hemşirelik öğrencilerinde premenstrual sendromun ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Kocaeli Med J*, 28(2),38-45.

Dueñas, J.S., Lete, I., Bermejo, R., Arbat, A., Pérez-Campos, E., Martínez-Salmeán, J., ve ark. (2011). Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a representative cohort of Spanish women of fertile age. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 156(1), 72-77.

Ebrahimi, E., Motlagh, S. K., Nemati, S. ve Tavakoli, Z. (2012). Effects of magnesium and vitamin B6 on the severity of premenstrual syndrome symptoms. *Journal of Caring Sciences*, 1(4), 183-189.

El-Lithy, A., El-Mazny, A., Sabbour, A. ve El-Dee, A. (2014). Effect of aerobic exercise on premenstrual symptoms, haematological and hormonal parameters in young

women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 35(4):1-4. DOI:10.3109/01443615.2014.960823

Elnagar, M.A.E.R. ve Awed, H.A.E.M. (2015). Self-care measures regarding premenstrual syndrome among female nursing. *International Journal of Nursing Didactics*, 5(02), 01-10.

Endicott, J., Nee, J. ve Harrison, W. (2004). Daily record of severity of problems (DRSP): reliability and validity. *Arch Womens Ment Health*, 9(1), 41–49.

Epperson, C.N., Steiner, M., Hartlage, S.A., Eriksson, E., Schmidt, P.J., Jones, I. ve Yonkers, K.A. (2012). Premenstrual dysphoric disorder: Evidence for a new category for DSM – 5. *American Journal of Psychiatry*, 169(5), 465-475.

Er Korucu, A. (2019). Premenstrual Sendromu Olan Üniversite Öğrencilerinde Progresif Kas Gevşeme Egzersizi ve Kinezyo Bantlama Uygulamalarının, Stres, Depresyon ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi; Randomize Kontrollü Çalışma. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi. Ankara.

Erbaş, N. ve Altunbaş, N. (2021). Bazı değişkenlere göre bir lisedeki kız öğrencilerde premenstrual sendrom şiddetinin ve algılanan stres düzeyinin belirlenmesi. *Acıbadem Univ. Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2),479-486.

Ford, O., Lethaby, A., Roberts, H., ve Mol, B. (2012).Progesterone for premenstrual syndrome. *Cochrane Database of Systematic*, 1-34.

Freeman, E.W. (2010). Therapeutic management of premenstrual syndrome. *Expert Opin Pharmacothe*r, 11(17), 2879-2889.

Friedman, R.C., Hurt, S.W., Clarkin, J., Corn, R., ve Aronoff, M.S. (1982). Yatarak tedavi gören psikiyatrik hastalarda cinsel öyküler ve adet öncesi afektif sendrom. *J Psikiyatrisiyim*, 139(11), 1484-6.

Genç Koyucu, R. ve Ölmez Yalazı, R. (2021). Covid 19 sürecinde sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin premenstrual sendrom düzeylerinin belirlenmesi. *Acıbadem Univ. Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2),496-501.

Gensa Geta, T., Garedew Woldeamanuel, G. ve Tesfaye Dassa, T. (2020). Prevalence and associated factors of premenstrual syndrome among women of the reproductive

age group in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 15(11), 1-12, DOI:10.1371/journal.pone.0241702.

Ghaffarilaleh, G., Ghaffarilaleh, V., Sanamno, Z. ve Kamalifard, M. (2019). Yoga positively affected depression and blood pressure in women with premenstrual syndrome in a randomized controlled clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, (34), 87–92, DOI:10.1016/j.ctcp.2018.11.007.

Goker, A., Artunc-Ulkumen, B., Aktenk, F., ve Ikiz, N. (2015). Premenstrual syndrome in Turkish medical students and their quality of life. *J Obstet Gynaecol*, 35(3), 275-278

Gold, E.B., Bair, Y., Block, G., Greendale, G.A., Harlow, S.D., Johnson, S., ve ark. (2007). Diet and lifestyle factors associated with premenstrual symptoms in a racially diverse community sample: Study of women's health across the nation (SWAN). *J Womens Health*, 16(5),641656.

Green, L.J., O'Brien P. M. S., Panay, N. ve Craig, M. (2017). On behalf of the royal college of obstetricians and gynaecologists. Management of premenstrual syndrome. *BJOG*, 124, 73-105.

Guille, C., Douglas, E. (2016). Telephone delivery of interpersonal psychotherapy by certified nurse-midwives may help reduce symptoms of postpartum depression. Journey Midwifery Women's Health, 61, 456–66.

Günalp, S. ve Yüce, K. (2014). Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.

Güney, E., Ünver, H., Aksoy Derya, Y. ve Uçar, T. (2017). Fiziksel egzersiz düzeylerinin menstrual siklusa etkileri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 137-142.

Hasani, N., Kazemi, M., Karimi Afshar, H., Kazemi, M. ve Tavakoli, M. (2015). Comparison of the effects of relaxation and vitamin B6 on Emotional and physical symptoms in premenstrual syndrome. *Evidence Based Care Journal*, 5 (15), 75-83.

Henderson, S., Byrne, G., Duncan-Jones, P., Scott, R. ve Adcock, S. (1980). Social relationships, adversity and neurosis: a study of associations in a general population sample. *Br J Psychiatry*, 136, 574-83.

Hızlı Sayar, G., Omay, O. (2019). Kişilerarası ilişkiler psikoterapisi nedir? N. Aydın ve O. Omay (Ed.) *Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi*.Ankara: Türkiye Klinikleri;1-6.

Indusekhar, R., Usman, B.S. ve O'brien, S. (2007). Psychological aspects of premenstrual syndrome. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 21(2), 207-220.

Işgın, K. ve Büyüktuncer, B. (2017). Nutritional approach in premenstrual syndrome. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 74(3), 249 – 260.

İmamoğlu, S. (2009). Kişilerarası İlişki Boyutları Ölçeği'nin Geliştirilmesi. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim DAlı, Doktora Tezi, İstanbul.

İskender, M.D. ve Eren, H. (2020). Examining nursing theses about acupressure for pain management in Turkey. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 3(1), 40-46.

Jahanfar, S., Lye, M.S. ve Krishnarajah, I.S. (2011). The heritability of premenstrual syndrome. *Twin Res Hum Genet*, 14, 433-6.

Janda, C., Kues, J. N., Andersson, G., Kleinstäuber, M. ve Weise, C. (2017). A symptom diary to assess severe premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Women & Health*, 57(7), 837-854. DOI: 10.1080/03630242.2016.1206055.

Jang, S.H, Il Kim, D. ve Choi, M. (2014). Effects and treatment methods of acupuncture and herbal medicine for premenstrual syndrome/ premenstrual dysphoric disorder: systematic review. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 14 (1), 1-13.

Ji Won, Y. (2019). Üniversite öğrencilerinde algılanan stres ve ego esnekliğinin premenstrüel sendroma etkisi. *The Journal of the Korea Contents Association*, 19(3),405.-415.

Kaewrudee, S., Kietpeerakool, C., Pattanittum, P. ve Lumbiganon, P. (2018). Vitamin or mineral supplements for premenstrual syndrome (protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1), 1-20.

Kalsoom, U., Sultana, A., Amjad, T. ve Bairam, S. (2018). Prevalance of premenstrual syndrome and knowledge assessment regardıng ıt's preventıon among medıcal students of a prıvate medıcal college of ıslamabad. *Pakıtan Armed Forces Medical Journal*, 68 (1), 159-64.

Kamalifard, M., Yavari, A., Asghari-Jafarabadi, M., Ghaffarilaleh, G. ve Kasb-Khah, A. (2017). The effect of yoga on women's premenstrual syndrome: a randomized controlled clinical trial. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 5(3), 205–211.

Karimi, Z., Dehkordi, M. A., Alipour, A. ve Mohtashami, T. (2018). Treatment of premenstrual syndrome: Appraising the effectiveness of cognitive behavioral therapy in addition to calcium supplement plus vitamin D. *PsyCh Journal*, (7), 41-50.

Kaya, D. ve Gölbaşı, Z. (2016). Hemşirelik / Ebelik öğrencilerinde premenstrual sendrom yaygınlığı ve premenstrual sendromun sigara içme davranışı ile ilişkisi. *TAF PrevMedBull*, 15(4), 305-311.

Kelderhouse, K. ve Taylor, J.S. (2013). A review of treatment and management modalities for premenstrual dysphoric disorder. *Nurs Womens Health*, 17(4), 294-305.

Keskin, T., Yeşilfidan D, Adana, F. ve Okyay, P. (2016). Aydın sağlık yüksekokulu öğrencilerinde premenstrual Şikâyetler ve başa çıkma yöntemleri. *Turkish Armed Forces Preventive Medicine Bulletin*, 15(5), 382-388.

Kessel, B. (2000). Premenstrual syndrome. Advances in diagnosis and treatment. *Obstet Gynecol Clin North Am*, (27), 625–39.

Kısa, S., Zeyneloğlu, S. ve Güler, N. (2012). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 284-97.

Kızılkaya Beji, N., Karaca, P. (2015). Premenstrual Sendromunun Tanı Ve Tedavisinde

Kanıt Temelli Yaklaşımlar Ve Hemşirelik Bakımı. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3), 178-186.

Kia, A.S., Amani, R. ve Cheraghian, B. (2015). The Association between the risk of premenstrual syndrome and vitamin D, Calcium, and magnesium status among university students: A case control study. *Health Promotion Perspectives*, 5(3), 225-230.

Kimiyaee Asadi, F., Jadidian, A.A. ve Aslani, J. (2016). The effect of relaxation and positive Self-Talk on symptoms of premenstrual syndrome. *Neuro Psych Physio*, 3(2). 1-6.

Klerman, G. L., Weissman, M.M., Rounsaville, B.J. ve Chevron, E.S. (1984). Interpersonal Psychotherapy Of Depression. New York: Basic Books.

Kolod, S., (2010). The menstrual cycle as a subject of psychoanalytic inquiry. *Spring*, 38(1), 77-98.

Kroll-Desrosiers, A. R., Ronnenberg, A. G., Zagarins, S. E., Houghton, S. C., Takashima-Uebelhoer, B. B., Bertone-Johnson, E. R. (2017). Recreational physical activity and premenstrual syndrome in young adult women: A cross sectional study. *PLoS One*, 12:12(1).

Kues, J. N., Janda, C., Kleinstäuber, M., Weise, C. (2014). İnternet-based cognitive behavioural self-help for premenstrual syndrome: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials Journal*, 15 (1), 472, DOI:10.1186/1745-6215-15-472.

Lee, J.C., Yu, B.K., Byeon, J.H., Lee, K.H., Min, J.H., ve Park, S.H. (2011). Seul'deki Koreli ergen kızların adet görmesi üzerine bir araştırma. *Korece J Pediatr*, 54 (5), 201-6.

Lentz, G.M., Lobo, R.A., Gershenson, D.M., ve Katz, V.L. (2012). Comprehensive Gynecology. 6th ed. Philadelphia: Elsevier Inc.

Link, M. (2015). Premenstrual syndrome (PMS), *Elsevier*, (2), 431-435.

Lovick, T. (2013). SSRIs and the female brain: Potential for utilizing steroidstimulating properties to treat menstrual cycle-linked dysphorias. *Journal of Psychopharmacology*, 27(12), 1180-1185.

Lustyk M.K.B, Gerrish W.G., Shaver, S. ve Keys, S.L. (2009). Cognitive-behavioral therapy for premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: a systematic review. *Archives Of Women's Mental Health*, 12(2), 85.

Maddineshat, M., Keyvanloo, S., Lashkardoost, H., Arki, M. ve Tabatabaeichehr, M. (2016). Effectiveness of group cognitive-behavioral therapy on symptoms of premenstrual syndrome (PMS). *Iran J Psychiatry*, 11(1), 30-36.

Mahardika, A.A.K. (2020). UHAMKA beslenme öğrencilerinde beslenme durumu, kalsiyum alımı ve stresin adet öncesi sendromla ilişkisi. *ARGIPA (Arsip Gizi Dan Pangan)*, 5 (2), 00-108.

Markowitz, J.C. ve Swartz, H.A. (2007). Case formulation in interpersonal psychotherapy of depression. In: Eels TE, ed. Handbook of Psychotherapy Case Formulation. 2nd ed. New York: Gulford Press.

Markowitz, J.C. ve Weissman, M.M. (2009). Applications of individual interpersonal psychotherapy to specific disorders: Efficacy and indications. In: Gabbard GO, eds. Textbook of Psychotherapeutic Treatments. Washington DC: American Psychiatric Publishing, Inc.

Masoumi, S.vZ., Ataollahi, M., ve Oshvandi, K. (2016). Effect of combined use of calcium and vitamin B6 on premenstrual syndrome symptoms: A randomized clinical trial. *Journal of Caring Sciences*, 5(1), 67-73.

Mehdi Ranjbaran, M.R., Omani Samani, R., Almasi-Hashiani, A., Matourypour, P. ve Moini, A. (2017). Prevalence of premenstrual syndrome in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Int J Reprod Biomed*, 15(11), 679–686.

Moghadam, A.D., Kaikhavani, S. ve Sayehmiri, K. (2013). The worldwide prevalence of premenstrual syndrome: A systematic review and meta-analysis study Iranian Journal of Obstetrics, *Gynecology and Infertility*, 16(65),8-17.

Mohamed, M.A., El Bandrawy, A.M. ve Gabr, A.A. (2016). Do foot reflexology and relaxatıon traınıng decrease premenstrual symptoms ın adolescent females. *Int J Physiother*, 3(5), 522-528.

Mohebbi Dehnavi, Z., Jafarnejad, F. ve Goghary, S.S. (2018). The effect of 8 weeks aerobic exercise on severity of physical symptoms of premenstrual syndrome: a clinical trial study. *BMC Women's Health*, 18(1), 1-7.

Moline, M.L. ve Zendell, S.M. (2000). Evaluating and managing premenstrual syndrome. *Medscape Womens Health*, 5(2), 1-16.

Moyé, L.A. (2006). Statistical Reasoning İn Medicine, The İntuitive P-Value Primer. Newyork: Springer, 141-3.

Munishwar, D. ve Mishra, B. (2019). Benefits of yoga in premenstrual syndrome- a critical review. *Ayurlog*: *National Journal of Research in Ayurved Science*, 7(1), 1-5.

Nagashekhara, M., Anıl, A. ve Kıran, N. C. (2016). Study of premenstrual syndrome among future healthcare professionals in masterskill global college. *International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 8(2), 66-71.

Obaideen, A.A., Jahrami, H.A., Radwan, H., Hamad, H.J., Owais, A.A. ve Alardah, L.G. (2019). Premenstrual Syndrome ıs associated with dietary and lifestyle behaviors among university students: A Cross-Sectional Study from, 11, 1939.

Ovayolu, Ö. ve Ovayolu, N. (2019). Yoga uygulamalarında kanıtlar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1), 44-49.

Önal, B. (2011). Premenstrüel Sendromda Risk Faktörleri Ve Tedavi Arama Davranışının Araştırılması. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir.

Özdel, K., Kervancıoğlu, A., Taymur, İ., Efe, C., Türkçapar, A.F., Güriz, S.O. ve Türkçapar, M. H. (2015). Aybaşı öncesi belirtileri tarama gereci: DSM-5 aybaşı öncesi disfori bozukluğunu taramada kullanışlı bir gereç. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 6(5), 581-585.

Öztürk, S. ve Karaca, A. (2019). Premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 105-110.

Öztürk, S., ve Tanrıverdi, D. (2010). Premenstrual sendrom ve baş etme. *Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences*, 13(3), 57-61.

Paddison, P.L., Gise, L.H., Lebovits, A., Suş, J.J., Cirasole, D.M. ve Levine, J.P. (1990). Cinsel istismar ve adet öncesi sendrom: düşük ve yüksek sosyoekonomik grup arasında karşılaştırma. *Psikosomatik*, 31(3), 265-72.

Palas Karaca, P., Kızılkaya Beji, N. (2015). Premenstrual sendromunun tanı ve tedavisinde kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik bakımı. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 178-186.

Panahi, F. ve Faramarzi, M. (2016). The Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Depression and Anxiety in Women with Premenstrual Syndrome. Hindawi Publishing Corporation Depression Research and Treatment.

Panahi, F. ve Faramarzi, M. (2016). The Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Depression and Anxiety in Women with Premenstrual Syndrome. *Depress Res Treat*, 9816481.

Pang, Y., Liu, H., Duan, G., Liao, H., Liu, Y., Feng, Z., ve Deng, D. (2018). Altered Brain Regional Homogeneity Following Electro-Acupuncture Stimulation at Sanyinjiao (SP6) in Women With Premenstrual Syndrome. Frontiers in human neuroscience, 12 (104), 239-246.

Pearlstein, T. ve O'Brien, S. (2017). A woman with ınexplicable mood swings: Patient management of premenstrual syndrome. *Bio-Psycho-Social Obstetrics and Gynecology*, 183-198.

Pilver, C.E., Kasl, S., Desai, R. ve Levy, B.R. (2011). Health advantage for black women: patterns in premenstrual dysphoric disorder. *Psychol Med*, 41(8), 1741- 1750.

Pinar, G., Colak, M. ve Oksuz, E. (2011). Premenstrual Syndrome in Turkish college students and its effects on life quality. *Sex Reprod Healthc*, 2(1),21-27.

Please cite this paper as: Management of premenstrual syndrome. BJOG 2016; DOI: 10.1111/1471-0528.14260

Posmontier, B., Neugebauer, R., Stuart, S., Chittams, J., Shaughnessy, R. (2016). Telephone-Administered Interpersonal Psychotherapy byNurse-Midwives for Postpartum Depression. Journal of Midwifery & Women's Health, 61 (14), 456-466.

Potter, J., Bouyer, J., Trussell, J., Moreau. C. (2009). Premenstrüel sendrom yaygınlığı ve zaman içindeki dalgalanma: Fransız popülasyon tabanlı bir araştırmanın sonuçları. *J Kadın Sağlığı*, 18 (1), 31–9.

Premenstrual syndrome Lifestyle Changes. http://www.umm.edu/patiented/articles/what_lifestyle_measures_managing_premenstrual_syndrome_000079_8.htm. Erişim Tarihi: 11.06.2021

Qiao, M., Zhang, H., Liu, H., Luo, S., Wang, T., Zhang, J., ve ark. (2012). Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a population-based sample in China. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 162(1),83-6.

Rabbia, A. ve Shaista J. (2017). Association between the prevalence of premenstrual syndrome and weight status of adolescent girls (11-21years). *Adv Obes Weight Manag Control*, (1),1–4.

Ranjbaran, M., Omani Samani, R., Almasi-Hashiani, A., Matourypour, P. ve Moini, A. (2017). İran'da adet öncesi sendrom prevalansı: sistematik bir inceleme ve meta-analiz. *Int J Reprod Biomed*, 15, 679–86.

RCOG Green Top Guideline No 48. In: Panay N, ed. The management of premenstrual syndrome, www.rcog.org.uk; 2007.

Retallick-Brow, H. Rucklidge, J. ve Blampied, N. (2016). Study protocol for a randomized double blind, treatment control trial comparing the efficacy of a micronutrient formula to a single vitamin supplement in the treatment of premenstrual syndrome. Medicines, 3(32).

Ryu, A. ve Kim, T. H. (2015). Premenstrual syndrome: A mini review. *Maturitas*, (82), 436–440.

Sadler, C., Smith, H., Hammond, J., Bayly, R., Borland, S., Panay, N., Crook, D. ve Inskip, H. (2010). Lifestyle Factors, hormonal contraception, and premenstrual symptoms: The united kingdom southampton women's survey. *Journal of Women's Health*, 19(3),391-6.

Sarı Çetin, H. ve Erbil N. (2020). Premenstrual sendromda ağrı yönetimi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 202-210.

Seedhom, A. M., Mohammed, E.S., ve Mahfouz, E.M. (2013). Life style factors associated with premenstrual syndrome among El-Minia University students, Egypt. *ISRN Public Health*, 1-6.

Shaahmadi, F., Movahed, E., Shojaei, S., Zareipour, M. A., Lotfi mine blagh, B., Ameri, M., ve Sadeghi, S. (2018). The Relationship between the Intensity of Premenstrual Syndrome Symptoms and Marital Satisfaction among the Couples of Kerman City. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*,15(2),4-21.

Shamnani, G., Gupta, V., Jiwane, R., Singh, S., Tiwari, S., ve Bhartiy, S.S. (2018). Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder among medical students and its impact on their academic and social performance. *Natl J Physiol Pharm Pharmacol*, 8(8),1205-1208.

Sharma, B., Kumar Sharma, R., Agarwal, T., Jindal, M. ve Singh, K. (2019). Study of the effect of 61-point relaxation therapy in premenstrual Syndrome. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology*, 9(2), 155-159.

Shaw, S., Wyatt, K., Campbell, J., Ernst, E. ve Thompson-Coon, J. (2018). Vitex agnus castus for premenstrual syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), 1-7.

Shobeiri, F., Araste, F. E., Ebrahimi, R., Jenabi, E. ve Nazari, M. (2017). Effect of calcium on premenstrual syndrome: A double-blind randomized clinical trial. *Obstet Gynecol Sci*, 60(1), 100-105.

Shrestha, D.B., Shrestha, S., Dangol, D., Babu Aryal, B., Shrestha, S., Sapkota, B., ve ark. (2019). Bir eğitim hastanesinin öğrencilerinde premenstrüel sendrom. J Nepal Sağlık Res Konseyi,17,253–7.

Siahbazi, S., Montazeri, A., Taghizadeh, Z., Masoomie, R. (2018). The consequences of premenstrual syndrome on the quality of life from the perspective of affected women: A qualitative study. *Journal of Research in Medical and Dental Science*, 6(2), 284-292.

Siahbazi, S., Montazeri, A., Taghizadeh, Z., ve Masoomie, R. (2018). The consequences of premenstrual syndrome on the quality of life from the perspective of affected women:A qualitative study, *J Res Med Dent Sci*, 6(2), 284-292.

Skrzypulec-Plinta, V., Drosdzol, A., Nowosielski, K., ve Plinta, R. (2010). The complexity of premenstrual dysphoric disorder--risk factors in the population of Polish women Reprod Biol Endocrinol, (8), 141.

Slade, P., Haywood, A. ve King, H. (2009). A qualitative investigation of women's experiences of the self and others in relation to their menstrual cycle. *British Journal of Health Psychology*, (14), 127–141.

Society for Menstrual Cycle Research. The Menstrual Cycle: A Feminist Lifespan Perspective [Fact sheet] 2011. Retrieved from: http://www.menstruationresearch.org/wp-content/uploads/2016/11/fact_4-2011-menstruation.pdf .

Soheila, S. Faezeh, K. Kourosh, S., Fatemeh, S., Nasrollah, N., Mahin, G., ve Bahmani, M. (2016). Effects of vitamin B6 on premenstrual syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Chemical and Pharmaceutical Science*, 9(3), 1346-1353.

Stuart, S.,ve Robertson, M. (2014). Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi klinisyen Kılavuzu. N. Aydın ve O Omay (Ed.), İstanbul: Yerküre Yayıncılık.

Sungur, S. (2018). Üniversite öğrencilerinin iletişim becerileri algısı ile kişilerarası ilişki boyutları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Selçuk İletişim Dergisi*, 11(2), 126-138.

Swartz, H. A., Frank, E., Shear, M. K., Thase, M. E., Fleming, M. A. ve Scott J. (2004). A pilot study of brief interpersonal psychotherapy for depression among women. *Psychiatr Serv*, 55, 448-450.

Swartz, H. A., Frank, E., Zuckoff, A., Cyranowski, J. M., Houck, P.R., Cheng, Y., ve ark. (2008). Brief interpersonal psychotherapy for depressed mothers whose children are receiving psychiatric treatment. *Am J Psychiatry*, (165), 1155-62.

Swartz, H.A. ve Markowitz, J.C. (2009). Techniques of individual interpersonal psychotherapy. In: Gabbard GO, eds. Textbook of Psychotherapeutice Treatments. Washington DC: American Psychiatric Publishing, Inc.

Swartz, H.A., Frank, E., Shear, M. K., Thase, M. E., Fleming, M.A. ve Scott, J. (2004). A pilot study of brief interpersonal psychotherapy for depression among women. *Psychiatr Serv*, (55),448-450.

Şahin, E. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Uyku Kalitesinin Belirlenmesi. Doğu Akdeniz Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kıbrıs.

Taşçı, K.D. (2006). Hemşirelik öğrencilerinin premenstrual semptomlarının değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5(6), 434-443.

Taşkın, L. (2014). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Ankara: Özyurt Matbaacılık.

The American College Of Obstetricians And Gynecologists. (2015). Premenstrual syndrome (PMS). Available from: URL: https://www.acog.org/-/media/For%20Patients/faq057.pdf?dmc=1&ts=20171211T1813370296

Tolossa, F.W. ve Bekele, M.L. (2014). Prevalence, impacts and medical managements of premenstrual syndrome among female students: cross-sectional study in college of health sciences, Mekelle University, Mekelle, Northern Ethiopia. *BMC Womens Health*, (29), 52-61.

Tolossa, F.W. ve Bekele, M.L. (2014). Prevalence, impacts and medical managements of premenstrual syndrome among female students: cross-sectional study in college of health sciences, Mekelle University, Mekelle, Northern Ethiopia. *BMC Women's Health*, (29), 52-61.

Topatan, S. ve Kahraman, Ş. (2020). Premenstrual sendrom yaşayan üniversite öğrencilerinin yaşam kaliteleri ve baş etme yöntemlerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 35-44.

Tsai, S.Y. (2016). Effect of yoga exercise on premenstrual symptoms among female employees in Taiwan. *International Journal of Enviromental Research and Public Health*, 13, 721-732.

Turan, N., Öztürk, A., ve Kaya, N. (2010). Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: Tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 103-108.

Türkçapar, F.A., ve Türkçapar, H.M. (2011). Premenstruel sendrom ve premenstruel

disforik bozuklukta tanı ve tedavi: Bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri*, (14), 241-253.

Ussher, J.M. (2003). The role of premenstrual dysphoric disorder in the subjectification of women. J Med Humanit, 24, 131–46.9

Ussher, J.M., ve Perz, J. (2017). Evaluation of the relative efficacy of a couple cognitive-behaviour therapy (CBT) for Premenstrual Disorders (PMDs), in comparison to one-to-one CBT and a wait list control: A randomized controlled trial. *PLoS ONE*, 12(4), https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175068

Vaghela, N., Mishra, D., Sheth, M., ve Dani, V.B. (2019). To compare the effects of aerobic exercise and yoga on Premenstrual syndrome. *Journal of Education and Health Promotion*, 24(8), 199.

Walsh, S., Ismaili, E., Naheed, B. ve O'Brien, S. (2015). Diagnosis, pathophysiology and management of premenstrual syndrome. *The Obstetrician & Gynaecologist*, (17), 99-104.

Weissman, M. M., Klerman, G. L., Paykel, E. S., Prusodd, B., Hanson, B. (1974). Treatment effects on the social adjustment of depressed patients. Arch Gen Psychiatry, 30,771-8.

Weissman, M.M., Markowitz, J.C., ve Klerman, G. (2000). Comprehensive Guide to Interpersonal Psychotherapy. New York: Basic Books.

Women's Health Concern. (2012). Premenstrual syndrome (PMS). Available from: URL: https://www.womens-health-concern.org/wp-content/uploads/2015/02/WHC_FS_PMS.pdf

World Health Organization. (2005). National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicines: Report of a WHO global survey.

World Health Organization. International Statistical Classification of Disease and Related problems, 10th revision (ICD-10). Geneva: WHO;1992.

Wu, W.L., Lin, T.Y., Chu, I.H., ve Liang, J.M. (2015). The acute effects of yoga on cognitive measures for women with premenstrual syndrome. *The Journal of Alternative and Complementary Medicin*e, 21(6), 364-369.

Yaşar, Ö., Palas Karaca, P., ve Çubukçu Aksu, S. (2019). Üniversite öğrencilerinde premenstrüel sendrom ve etkileyen değişkenler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3),147.

Yılmaz, H.Ö., ve Ayhan, N.Y. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin bazı beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 17-24.

Yorulmaz, D.S., ve Karadeniz, H. (2021). Premenstrual sendrom yaşayan üniversite öğrencilerinin yakınmalarını azaltmaya yönelik kültürel uygulamaları. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 755-769.

Yoshimi, K., Shiina, M. ve Takeda, T. (2019). Lifestyle factors associated with premenstrual syndrome: a cross-sectional study of Japanese high school students. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*.

Yüksel Koçak, D. ve Uzuner, L.A. (2019). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisi. *Nobel Medicus*, 15(3), 24-32.

Zellner, D.A., Garriga-Trillo, A., Centeno, S., ve Wadsworth, E. (2004). Chocolate craving and the menstrual cycle. *Appetite*, 42 (1), 119-21.

Zendehdel, M. ve Elyasi, F. (2018). Premenstrüel sendromun biyopsikososyal etiyolojisi: Bir anlatı incelemesi. *J Family Med Prim Car*e, 7 (2), 346–356.

Zhang, İ., Cao, L., Wang, Y., Jin, Y., Xiao, X., Zhang Hindawi, Q. (2019). Acupuncture for Premenstrual Syndrome at Different Intervention Time: A Systemic Review and Meta-Analysis. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine,9.

Zhang, J., Cao, L., Wang, Y., Jin, Y., Xiao, X., Zhang, Q. (2019). Acupuncture for Premenstrual Syndrome at Different Intervention Time: A Systemic Review and Meta-Analysis. *Hindawi Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, (73), 1-9, https://doi.org/10.1155/2019/6246285

FORMLAR

EK 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırmanın adı: Premenstruel Sendrom Semptom Yönetiminde Kişilerarası İlişkiler Danışmanlığının Etkisi

Sayın gönüllü, yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıt isteyiniz.

Çalışma Premenstruel Sendrom (PMS) semptomları yaşayan üniversite öğrencilerinde kişilerarası ilişkiler danışmanlığının PMS semptom yönetiminde etkinliğinin sınanması amacıyla yapılacaktır. Kişilerarası İlişkiler Psikoterapileri (KİPT) ya da danışmanlığı, bireyin şikayetlerin de düzelme sağlamak için kişilerarası ilişkilerini geliştirmeyi hedefleyen, zaman farkındalığı yüksek, kısa süreli sonuç alınabilen bir yöntemdir. Hastanın günlük yaşamda ihtiyaç duyduğu duygusal ve somut destek için var olan kişilerarası ilişkileri kaynak olarak kullanabilmesini ve bozuk olan kişilerarası ilişkilerini iyileştirebilmesini hedefler. Çalışma kişilerarası ilişkiler danışmanlığı uygulanan grup ve kontrol grubu olmak üzere iki grupta yürütülecektir. Gruplara atanan kişiler rastlantısal olarak belirlenecektir. Her gruba 40'ar kişi olmak üzere toplam 80 kişinin çalışmaya dahil edilmesi planlanmaktadır. Çalışmada hedeflenen kişi sayısına 8 ayda ulaşılabileceği düşünülmektedir. Çalışmanın kişilerarası ilişkiler danışmanlığı grubuna dahil edilmeniz halinde, 8 hafta boyunca haftada bir kez 45-60 dk süren seanslar halinde kişilerarası ilişkiler danışmanlığı alacaksınız. İlk seans hariç diğer 7 seansın sonunda ise premenstruel sendrom semptomlarıyla baş edebilmenizi sağlayacak spot bilgiler alacaksınız. Çalışmanın kontrol grubunda yer alırsanız size ölçek uygulamaları dışında herhangi bir uygulama yapılmayacaktır. Ancak Premenstruel şikayetleriniz ile ilgili olarak danışmak istediğiniz her türlü konuda araştırmacıya ulaşabilme imkanınız olacaktır. Eğer isterseniz daha sonrasında size de aynı danışmanlık hizmeti verilebilecektir. Uygulamanın etkinliği, Aybaşı Öncesi Sendromu Tarama Gereci, Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ), Premenstruel Değişikliklerle Baş etme Envanteri, Kişilerarası İlişki Boyutları Ölçeği ve 5 ay boyunca dolduracağınız Premenstruel Semptom Günlüğü kullanılarak değerlendirilecektir.

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Araştırma kapsamındaki bütün uygulamalar için sizden ya da bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Size de bu araştırma sonunda herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizlerle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayılmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

	Tarih	İmza
Katılanın adı soyadı:		
Araştırmacı adı soyadı:		
Görüşme tanığı:		

Araştırmacının

Adı Soyadı: Zeynep Seyyide BOZKURT

Telefon: 0552 920 97 50

EK II: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sosyodemografik ve Kişisel Özellikler Bilgi Formu

1. BÖLÜM SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1.1. Yaşınız? *

_____

1.2.Boyunuz? *(Cm olarak belirtiniz.)

_____

1.3.Kilonuz? *

_____

1.4.Medeni Durumunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Bekar
- ☐ Evli

1.5.Eğer evli iseniz evlilik süreniz? (Yıl olarak belirtiniz.)

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ 1 yıldan az
- ☐ 1-2 yıl
- ☐ 3-5 yıl

1.6.Eğitim gördüğünüz alan? *

_____

1.7.Şuan kaçıncı sınıfta öğrenim görmektesiniz? *

1.8.Başarı durumunuz hangisidir? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Çok İyi (3.51-4.00)
- ☐ İyi (3.00-3.50)
- ☐ Orta (2.51-2.99)
- ☐ Kötü (2.00-2.50)
- ☐ Çok Kötü (1.99 ve altı)

1.9. Şuanda yaşadığınız yer hangisi?*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin

- ☐ Evde Eşim/ Çocuklarımla
- ☐ Evde Ailemle
- ☐ Evde Arkadaşlarımla
- ☐ Devlet Yurdunda
- ☐ Özel Yurtta
- ☐ Diğer: _____

1.10. Genel olarak sağlığınızı nasıl bulursunuz ?*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin

- ☐ Mükemmel
- ☐ Çok iyi ☐
- İyi
- ☐ İdare eder
- ☐ Kötü

1.11. Tamamını dikkate aldığınızda, bir bütün olarak, yaşamınızdan ne kadar memnunsunuz?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin

- ☐ Çok memnun
- ☐ Kısmen memnun
- ☐ Fikrim yok
- ☐ Kısmen memnun değil
- ☐ Hiç memnun değil

1.12. Sigara kullanıyor musunuz ?*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin

☐ Evet ☐ Hayır

1.13. Bir önceki soruya cevabınız evet ise günde kaç tane kullanıyorsunuz ?*

_____

2. BÖLÜM MENSTRUASYON ÖZELLİKLERİ

2.1.İlk olarak kaç yaşında adet gördünüz?*

_____

2.2. Adet kanamanız düzenli midir?*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin

- ☐ Evet her zaman düzenlidir.
- ☐ Ara sıra / bazen düzensizdir.
- ☐ Hayır çoğunlukla düzensizdir.

2.3. Kaç günde bir adet oluyorsunuz(sıklık)?*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin

- ☐ 20 günden az
- ☐ 21-30 gün
- ☐ 30 günden çok.

2.4. Adet kanamanız kaç gün sürer(süre)?*

_____

2.5. Adet kanamalarınız hakkında genel düşünceniz hangisidir?*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin

- ☐ Herhangi bir şey hissetmem.
- ☐ Olumsuz düşünürüm / baş belası görürüm.
- ☐ Olumlu düşünürüm / sağlıklı olduğumun göstergesi olarak görürüm.

3.BÖLÜM FİZİKSEL AKTİVİTE

3.1. Düzenli olarak (haftada en az 3 kez 30'ar dakika süre ile) yaptığınız bir egzersiz var mı?*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin

- ☐ Evet ☐ Hayır

3.2. Bir önceki soruya yanıtınız evet ise, yaptığınız egzersiz türünü açıklayınız.

_____

Bu bölümde, **son 7 günde** fiziksel olarak aktif olmada harcadığınız zamanla ilgili sorular sorulmuştur. Lütfen üniversitede, evinizde, bahçenizde yaptığınız aktiviteler veya boş zaman, egzersiz veya spor aktiviteleriniz hakkında düşünün.

Son 7 günde yaptığınız, **enerji gerektiren** tüm aktiviteleri düşünün. **Enerji gerektiren** fiziksel aktiviteler, zorlu fiziksel çaba gerektiren ve normale göre daha zor nefes aldığınız aktiviteler anlamına gelmektedir. Sadece, **bir seferde en az 10 dakika yaptığınız** fiziksel aktiviteler hakkında düşünün.

3.3. Son 7 gün boyunca, ağırlık kaldırma, aerobic, hızlı bisiklet sürme veya yer kazma gibi enerji gerektiren fiziksel aktiviteleri kaç gün yaptınız? *

_____Gün/Hafta

☐ Enerji gerektiren fiziksel aktivite yapmadım. *Soru 2.5.'e geçin*

3.4. Bir günde enerji gerektiren bir fiziksel aktivite yapmanız ortalama ne kadar sürdü?*

_____Saat/ Gün

_____Dakika/ Gün

☐ Bilmiyorum/emin değilim.

Son 7 günde yaptığınız, orta düzeydeki aktiviteleri düşünün. **Orta düzeydeki aktiviteler**, orta derecede fiziksel çaba ve normale gore biraz daha zor nefes aldığınız aktiviteleri kapsamaktadır. Sadece **bir seferde en az 10 dakika yaptığınız** fiziksel aktiviteler hakkında düşünün.

3.5. Son 7 gün boyunca, hafif yük taşıma, normal hızda bisiklete binme, çiftli tenis oynama gibi orta düzeyde fiziksel aktiviteleri kaç gün yaptınız? Yürüyüş dahil değildir.?*

_____Gün/Hafta

☐ Orta düzeyde fiziksel aktivite yapmadım. *Soru 2.7.'e geçin*

3.6. Bir günde orta düzeyde bir fiziksel aktivite yapmanız ortalama ne kadar sürdü?*

_____Saat/ Gün _____ Dakia/ Gün ☐ Bilmiyorum/Emin değilim

Son 7 günde, yürüyüşe harcadığınız zamanı düşünün. Bu, işte ya da evde, bir yerden bir yere seyahat ederken yürümeyi ve boş zaman geçirme, spor, egzersiz için yapılan yürüyüşleri kapsar.

3.7. Son 7 gün boyunca, hafif yük taşıma, normal hızda bisiklete binme, çiftli tenis oynama gibi orta düzeyde fiziksel aktiviteleri kaç gün yaptınız? Yürüyüş dahil değildir.?*

_____Gün/Hafta

☐ Yürüyüş yapmadım. *Soru 2.9.'e geçin*

3.8. Bir günde yürüyüş yapmanız ortalama ne kadar sürdü?*

_____Saat/ Gün

_____Dakika/ Gün

☐ Bilmiyorum/emin değilim.

Son soru, **son 7 gün** boyunca, oturmaya ne kadar zaman harcadığınızla ilgilidir. İşte, evde, ders çalışırken ve boş zamanınız boyunca geçirdiğiniz zamanı kapsar. Masa başında, arkadaş ziyaretinde, kitap okurken, otururak/uzanarak tv seyrederken zaman geçirmeyi kapsar.

3.9. Son 7 gün boyunca, bir günde oturarak ne kadar zaman geçirdiniz?*

_____Saat/ Gün

_____Dakika/ Gün

☐ Bilmiyorum/emin değilim.

4.BÖLÜM UYKU

4.1. 24 saatlik bir periyotta, ortalama kaç saat uyursunuz?*

_____Saat

4.2. Son 30 gün boyunca, ne kadar uykuyla ilgili problem (uykuya dalmada güçlük, gece boyunca sık sık uyanmak, sabah çok erken uyanmak vb.) yaşadınız mı?*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin

☐ Hiç yaşamadım ☐ Biraz (Ara sıra yaşadım)

☐ Orta seviyede yaşadım

☐ Ciddi düzeyde yaşadım ☐ Aşırı derece yaşadım

5.BÖLÜM BESLENME

5.1. Bir günde kaç öğün beslenirsiniz?*

_____

5.2.Kahvaltı öğününü atladığınız hiç oldu mu ?
Yalnızca bir şıkkı işaretleyin

- ☐ Hayır
- ☐ Ara sıra
- ☐ Evet / Çoğu zaman

5.3. Bir günde, kaç porsiyon meyve yersiniz? (Bir standart porsiyon=80 gram, örneğin: 1 adet orta boy Trabzon Hurması/elma/ portakal/muz veya 2 adet mandalina/kivi ya da kibrit kutusu büyüklüğünde 4-5 dilim karpuz, 1 küçük kase üzüm veya 7-8 adet kayısı/3-4 adet kuru meyve gibi)?*

_____

5.4. Bir günde, kaç porsiyon sebze yersiniz? (Bir standart porsiyon=80 gram, örneğin 5-6 yemek kaçığı sebze yemeği, 1 büyük kase salata, 1 küçük boy patates, 1 orta boy havuç veya domates, 10-11 cm boyunda 1 adet mısır, 150 ml sebze suyu)?*

_____

5.5.Çikolata ve / veya tatlı gıdalar tüketim sıklığınız nedir?*
Yalnızca bir şıkkı işaretleyin

- ☐ Hiç yemem
- ☐ Ara sıra yerim
- ☐ Adet dönemlerimde daha sık yerim
- ☐ Her gün yerim
- ☐ Diğer: _____

6.BÖLÜM ADET ÖNCESİ GERGİNLİK BELİRTİLERİ

6.1. Ailenizde adet öncesi gerginlik belirtileri (göğüslerde ağrı, karında şişlik, sinirlilik, uyku problem, karamsarlık, ağlama vb.) yaşayan akrabanız var mı? *

- [ ] Annem
- [ ] Ablam
- [ ] Halam
- [ ] Teyzem
- [ ] Hayır
- [ ] Diğer : _____

***6.2.*Yaşamakta olduğunuz adet öncesi gerginlik belirtileri ile baş etmek için herhangi bir yöntem denediniz mi?* (örneğin; sıcak su şişesi, sıcak banyo vb.)**
Yalnızca bir şıkkı işaretleyin

- [ ] Evet
- [ ] Hayır

6.3. Bir önceki soruya yanıtınız evet ise, denediğiniz yöntemi açıklayınız.

_____

6.4.Yaşamakta olduğunuz adet öncesi gerginlik belirtileri ile baş etmek için çevrenizden tavsiye ve destek alıyor musunuz ?*

- [ ] Evet
- [ ] Hayır

6.5.Yaşamakta olduğunuz adet öncesi gerginlik belirtileri ile baş etmek için farklı alternatif tedavi seçeneklerini deniyor musunuz? Eğer cevabınız evet ise hangi alternatif tedavi seçeneklerini denediğinizi yazınız. (örneğin; çuha çiçeği yağı, ışık tedavisi, homeopati vb.)*

- [ ] Evet

_____

- [ ] Hayır

EK III: PREMENSTRUEL BELİRTİ TARAMA ARACI

Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Gereci (AÖBTG)

(Lütfen uygun kutucuğa X işareti koyunuz)

Aşağıdaki adet öncesi belirtilerden sizin de yaşadığınız ya da yaşadıklarınız var mı? Bu belirtiler adet kanaması başlamadan önce ortaya çıkıp kanama başladıktan sonraki birkaç gün içinde ortadan kayboluyor olmalıdır.

A

Belirti	**Yok**	**Hafif**	**Orta**	**Şiddetli**
1. Sinirlilik/huzursuzluk				
2. Kaygı/gerginlik				
3. Kolay ağlama/reddedilmeye karşı duyarlılık artışı				
4. Çökkün duygudurum/umutsuzluk				
5. İş/okul etkinliklerine ilgide azalma				
6. Evdeki etkinliklere olan ilgide azalma				
7. Sosyal aktivitelere olan ilgide azalma				
8. Konsantre olmada zorluk				
9. Yorgunluk/enerji azlığı				
10. Aşırı yeme/yiyeceğe aşerme				
11. Uykusuzluk				
12. Aşırı uyuma (daha çok uykuya gereksinim)				
13. Bitik (bir yük altında kalmış gibi) ya da kontrol dışı hissetme				
14. Fiziksel belirtiler: memelerde hassasiyet, baş ağrıları, eklem/kas ağrıları, şişkinlik, kilo alma				

B

Yukarıda işaretlediğiniz belirtiler aşağıdaki durumları ne düzeyde etkiliyor:

	Hiç	**Hafif**	**Orta**	**Şiddetli**
A. İş/okul etkinliği ve üretkenliği				
B. İş/okul arkadaşlarınızla ilişkileriniz				
C. Ailenizle olan ilişkileriniz				
D. Sosyal etkinlikleriniz				
E. Evdeki sorumluluklarınız				

C

Adet öncesi dönemdeki sıkıntılarınızla ilgili olarak aşağıdaki sorulara uygun yanıtları veriniz.

	Evet	**Hayır**
a. Ardışık (peş peşe) iki adet dönemi boyunca yukarıdakiyle aynı ya da ona yakın düzeyde rahatsızlığınız oldu mu?		
b. Geçen yılın çoğu ayında yukarıdakiyle aynı ya da ona yakın düzeyde rahatsızlığınız oldu mu?		
c. Adet dönemi dışında yukarıdaki belirtileri yaşadığınız bir ruhsal rahatsızlığınız var mı?		

EK IV: ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ

Algılanan Stres Ölçeği (Asö-10)

Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı **(X)** işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ	**Hiçbir Zaman**	**Neredeyse Hiçbir Zaman**	**Bazen**	**Oldukça Sık**	**Çok Sık**
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
4. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
5. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
6. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
7. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
8. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
9. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelendiniz?	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
10. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**

EK: V KİŞİLERARASI İLİŞKİ BOYUTLARI ÖLÇEĞİ

KİŞİLERARASI İLİŞKİ BOYUTLARI ÖLÇEĞİ (KİBÖ)

Aşağıdaki kendimize ve diğer insanlara yönelik algımız, bakış açımızla ilgili ifadeler bulunmaktadır. Bu ifadeleri dikkatlice okuyup, ifadenin sizi ne kadar tanımladığını düşünerek, size en uygun olanına çarpı **(X)** işareti koyunuz. Katkılarınız için teşekkürler…

Aşağıdaki ifadeler **SİZİ NE KADAR TANIMLIYOR?**	**Tamamen Tanımlıyor**	**Oldukça Tanımlıyor**	**Kısmen Tanımlıyor**	**Çok Az Tanımlıyor**	**Hiç Tanımlamıyor**
1. İnsanların sözünde duracağına güvenirim.					
2. Kendimi iyi hissetmediğim zaman, bana ilgi ve şefkat gösterilmesinden hoşlanırım.					
3. Kendimi kolayca kaybedip, öfkelenebilirim.					
4. İnsanların benim hakkımdaki düşünceleri, benim duygularımı etkiler.					
5. Kimseye kolay kolay güvenmem.					
6. Karşımdaki insana duygularımı beli etmekte					
7. Fikirlerimi söylemeden önce, başkalarının ne düşündüğünü bilmek isterim					
8. Tartışma durumlarında konuyu kişiselleştirmem.					
9. Benimle ters düşen insanlardan öç almak isterim					
10. Öfkelendiğimde ağzıma geleni söylerim.					
11. İnsanların hareketlerimi yanlış yorumlamalarından endişelenirim.					
12. Eleştirildiğim zaman otomatikman savunmaya					
13. Bir kişi ile bir sorun yaşadığımda, sakin kafa ile düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.					
14. Başkalarına güvenmenin beni sıkıntıya sokacağını düşünürüm.					
15. Öfkemi kolaylıkla kontrol edebilirim.					
16. Başkasının, haklı da olsa, beni eleştirmesine					
17. Bir başka insanın düşünce ve duygularından kolaylıkla etkilenirim.					
18. Bana dostça yaklaşılması, o kişi ile yakın ilişki kurmamı kolaylaştırır.					
19. Eğer bir insan ile geçmişte olumsuz bir yaşantım olmuş ise, o insan benim gözümde hep haksızdır.					

20. Karşımdaki insanların beni inciteceklerinden					
21. Diğer insanların hedeflerini kabul etmektense, kendi hedeflerimi kendim belirlemeyi tercih ederim.					
22. Sırlarımı paylaştığım insanların, sırlarımı tutacaklarına güvenirim.					
23. İnsanların beni kullandıklarını düşünürüm.					
24. Ailemden başka hiç kimseye güvenmem.					
25. Kızdığım kişiyi kolaylıkla affedemem.					
26. Hoşuma gitmese de diğerlerini memnun edecek şekilde davranırım.					
27. Karşımdaki insanın bakış açısını anlamada zorluk çekmem.					
28. Herkesin karşı çıkacağını bilsem de, fikirlerimi ortaya koymaktan çekinmem.					
29. İnsanların beni önemsediklerini sanmam.					
30. Diğer insanlardan beklediğim tepkileri alamazsam, cesaretim kırılır.					
31. İnsanların iyi niyetli olmadıklarını düşünürüm.					
32. Başkalarının benim hakkımdaki düşünceleri, kendimi değerlendirmemde son derece önemlidir.					
33. Karşı taraftan sevgi alamazsam kendimi çaresiz hissederim.					
34. Bir insanı önemsediğimi, ona ifade edebilirim.					
35. İhtiyacım olduğunda insanları yanımda bulacağımı biliyorum.					
36. Başkalarının önerileri, nasihatleri olmadan kendi kendime hedefler koymada zorlanırım.					
37. Konuşmalarım yapıcı ve olumludur.					
38. İnsanların yalan söylediklerine inanırım.					
39. Başkaları ile yakınlık kurmakta zorluk çekmem.					
40. Önemsediğim kişilerin beni onaylamaması, canımı					
41. Önemsediğim kişilerin bana ne yapacağımı söylemesi, işimi kolaylaştırır.					
42. Olumlu duygularımı, karşımdaki kişiyle					
43. Başkalarının benim gerçek düşüncelerimi bilmelerini istemem.					
44. Diğer insanlarla yakın ilişki kurduğumda kendimi iyi hissederim.					
45. Etrafımda benden daha güçlü ya da zeki insanlar olduğunda, kolaylıkla kendime güvenimi kaybederim.					
46. Duygularımı kontrol altında tutmak benim için oldukça zordur.					
47. Tanımadığım insanlar arasında kendimi gergin					
48. Karşımdaki kişinin ihtiyaçlarını, göz önüne alırım.					
49. Karşımdakini olduğu gibi kabul etmede güçlük					

50. Yeni bir ortamda bile, insanlara güvenmek gerektiğini düşünürüm.					
51. Bir iş yaparken, karşımdaki kişinin de duygularını hesaba katarım.					
52. Problemli durumlarda, başkalarını suçlama eğilimindeyim.					
53. İnsanların sadece kendi çıkarları ile ilgilendiklerini düşünürüm.					

EK VI: PREMENSTRUEL SEMPTOM GÜNLÜĞÜ

PREMENSTRUEL SEMPTOM GÜNLÜĞÜ

Ad Soyad:
Tarih:

Bu günlüğü 5 ay boyunca doldurunuz. Takvim günleri içerisinde adetinizin başlangıcına adetinizin başlangıcını simgeleyen "A" harfini yazınız. Bitişine ise adetinizin son gününü simgeleyen "S" harflerini yazınız.

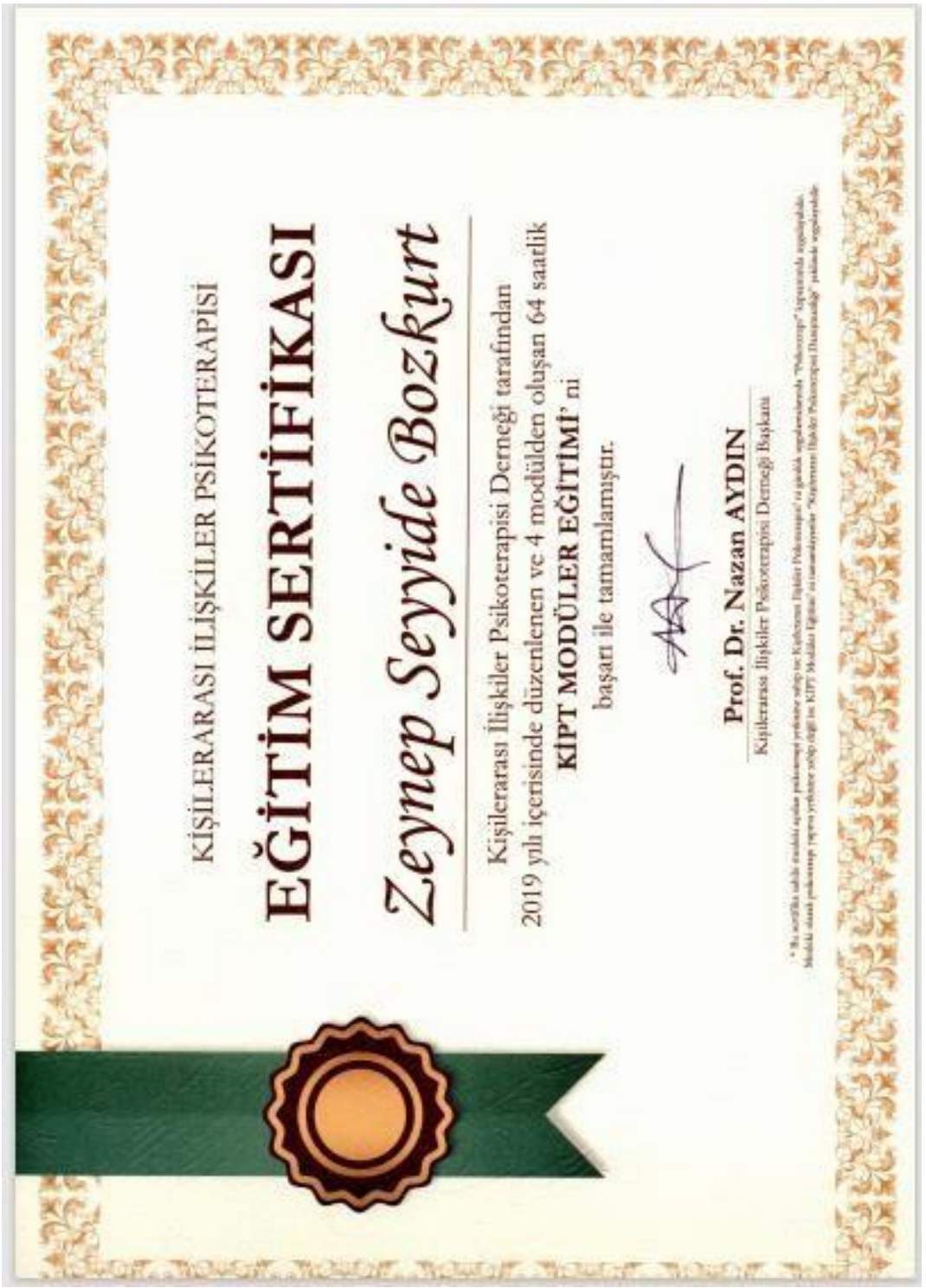
Aşağıdaki listede yer alan problemlerden birini veya birden fazlasını yaşıyorsanız derecesine dikkat ederek kendinize uygun olanı işaretleyiniz. Derecesi ile uyumlu olan kutunun içine X işaretini koyunuz.

1. Hiç yok 2. Hafif 3. Orta 4. Şiddetli

TAKVİM (GÜNLER)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1. Kendimi depresif, üzgün, mutsuz bir ruh halinde hissediyorum.	1																															
	2																															
	3																															
	4																															
2. Kendimi değersiz hissediyorum.	1																															
	2																															
	3																															
	4																															
3. Kendimi suçlu hissediyorum.	1																															
	2																															
	3																															
	4																															
4. Kendimi gergin, stresli ve endişeli hissediyorum.	1																															
	2																															
	3																															
	4																															
5. Kendimi kızgın ve öfkeli hissediyorum.	1																															
	2																															
	3																															
	4																															
6. Kendimi umutsuz hissediyorum.	1																															
	2																															
	3																															
	4																															
7. Ruh halimde ani değişimler oluyor. (Aniden üzgün ya da ağlamaklı olma, aşırı duyarlılık hali vs.)	1																															
	2																															
	3																															
	4																															
8. Özgüvenimin azaldığını hissediyorum.	1																															
	2																															
	3																															
	4																															
9. Her zaman gerçekleştirdiğim faaliyetlere daha az ilgi duyuyorum. (okul, iş, arkadaşlarla buluşma)	1																															
	2																															
	3																															
	4																															
10. Konsantre olmakta zorluk yaşıyorum.	1																															
	2																															
	3																															
	4																															
11. Kendimi, yorgun, bitkin, uyuşuk ve enerjim kalmamış gibi hissediyorum.	1																															
	2																															
	3																															
	4																															
12. İnsanların bana daha fazla anlayış göstermesini bekliyorum.	1																															
	2																															
	3																															
	4																															
13. Arkadaşlarım veya erkek arkadaşımla daha fazla tartışıyorum.	1																															
	2																															
	3																															
	4																															
14. İştah artışı yaşıyorum. (Her zamankinden fazla yemek yiyorum.)	1																															
	2																															
	3																															
	4																															
15. Çikolata, tatlı gibi belirli gıdalara karşı isteğim artıyor.	1																															
	2																															
	3																															
	4																															
16. Çok fazla uyuyorum, uykumu alamıyorum, gün içerisinde sık sık kestiriyorum, erken kalkmakta zorlanıyorum.	1																															
	2																															
	3																															
	4																															

| | | |

EK VII: KİŞİLERARASI İLİŞKİLER PSİKOTERAPİSİ EĞİTİM SERTİFİKASI



KİŞİLERARASI İLİŞKİLER PSİKOTERAPİSİ

EĞİTİM SERTİFİKASI

Zeynep Seyyide Bozkurt

Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi Derneği tarafından
2019 yılı içerisinde düzenlenen ve 4 modülden oluşan 64 saatlik
KİPT MODÜLER EĞİTİMİ' ni
başarı ile tamamlamıştır.

Prof. Dr. Nazan AYDIN
Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi Derneği Başkanı

EK IX: ADET ÖNCESİ ŞİKAYETLER İLE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ EĞİTİM KİTAPÇIĞI

ADET ÖNCESİ ŞİKAYETLER İLE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ EĞİTİM KİTAPÇIĞI

1. İÇİNDEKİLER

1. **Amaç..... 1**
2. **Adet Öncesi Şikayetlerin Tanımı..... 2**
3. **Adet Öncesi Belirtiler 3**
   - **3.1. Davranışsal Belirtiler**
   - **3.2.Psikolojik Belirtiler**
   - **3.3.Fizyolojik Belirtiler**
4. **Adet Öncesi Belirtilerle Baş Etme Yöntemleri .. 6**
   - **4.1. Yaşam Tarzı Değişiklikleri**
   - **4.1.2.Beslenme**
   - **4.2.3.Egzersiz**
   - **4.3.3.Sigara alışkanlığı**
   - **4.4.5.Uyku düzeni**
5. **Stresi Azaltmaya Yönelik Yöntemler..... 12**
   - **5.1. Meditasyon/Yoga**
   - **5.2.Gevşeme ve Nefes Egzersizleri**
6. **Ağrıyı Azaltmaya Yönelik Yöntemler..... 13**
   - **6.1. Sıcak su torbası**
   - **6.2.Masaj**
   - **6.3.Akupressür**
7. **Günlük Tutmak..... 14**

2. AMAÇ

Üreme çağındaki çoğu kadın adet öncesi dönemde ağrı, stres, duygu değişimi gibi şikayetler yaşamaktadır. Yaşanan bu şikayetler kadının yaşamını olumsuz yönde etkilemekte ve yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu kitapçık ise sizin kendi başınıza kolayca uygulayabileceğiniz yöntemlere ilişkin gerekli bilgileri içermektedir. Bu yöntemler adet öncesi şikayetlerinizle baş edebilmenizi sağlayarak yaşam kalitenizi yükseltecek ve bu dönemi daha rahat geçirmenizi sağlayacaktır.

Adet Öncesi Şikayetlerin Tanımı:

Adet öncesi şikayetler, genellikle genç ve orta yaş dönemindeki kadınlarda görülen, adet kanamasından yaklaşık bir hafta önce başlayan, adet kanamasının başlamasıyla birlikte azalan ve birkaç gün içinde kaybolan kadının yaşamını olumsuz yönde etkileyen fiziksel, duygusal ve davranışsal belirtilerdir.

Adet Öncesi Belirtiler:

Davranışsal Belirtiler: Yorgunluk, aşırı uyuma veya uykusuzluk, baş dönmesi, çalışma alışkanlığında değişme, cinsel istekte değişiklik, iştahta artma (Tuzlu veya tatlı yiyeceklere aşırı istek duyma) veya azalma, insan ilişkilerinden kaçınma, sosyal aktivitelere isteksizlik

Psikolojik Belirtiler: Kızgınlık, öfke nöbetleri, depresif ruh hali, ağlama, ani ruh hali değişimi, aşırı hassasiyet, anksiyete, depresyon, gerginlik, konsantrasyonda azalma, uyuşukluk, unutkanlık, huzursuzluk, yetersizlik hissi, güvensizlik, suçluluk hissi, yalnızlık, öz saygıda azalma, şiddete eğilim

Fiziksel Belirtiler: Baş ağrısı, memelerde dolgunluk ve hassasiyet, sırt ağrısı, karında ağrı ve şişkinlik, kilo alma, kol ve bacaklarda şişlik, ödem, mide bulantısı, kas ve eklem ağrısı, akne

Adet Öncesi Belirtilerle Baş Etme Yöntemleri

1.Yaşam Tarzı Değişiklikleri

a. Beslenme

-Huzursuzluk, gerginlik, uykusuzluk, şişkinlik gibi belirtilerin şiddetini artırdığı için alkol, kafein (çay, kahve, kola), çikolata ve şeker tüketimi sınırlandırılmalı, sık ve az yemek yenmeli, yağ oranı yüksek yiyecekler tercih edilmemelidir.

-Ödem ve sıvı tutulumunun önlenmesi için tuz alımı kısıtlanmalıdır. Sıvı tüketimi 2,5-3 lt. arası olmalıdır. Ödeme sebep olacağından sıvı tüketimi 3 litreyi geçmemelidir.

-Şekerli ve hamur işi gibi ağır tatlılar yerine daha düşük kalorili ve besleyici özellikteki sütlü tatlılar veya meyveli tatlılar (Sütlaç, güllaç, kabak tatlısı gibi) tercih edilmelidir.

-Meyve tüketerek de tatlı ihtiyacı karşılanabilir. Meyvelerin içerdiği fruktoz (meyve şekeri) sayesinde kan şekeri yükselerek tatlı ihtiyacı giderilebilir. Böylece gereksiz yere kalori alınımından kurtulmak mümkün olabilir.

-Kan şekerini dalgalanmalardan uzak tutmak için, basit karbonhidratlar yerine kompleks karbonhidrat içeren (kurubaklagiller, tam tahıllı ürünler gibi) besinlere ağırlık verilmelidir.

-Gaz yapıcı besinlerin (fasülye, nohut, mercimek ve lahana gibi) tüketimini azaltarak şişkinliğinizden kurtulabilirsiniz.

- Hem kabızlığı önleme hem de tokluk hissini arttırma adına posa tüketimine önem verilmelidir. Sebze ve meyveler, tam tahıllı ürünler başta olmak üzere posa içeren besinler öğünlerden eksik olmamalıdır.

-Doktor kontrolünde **D vitamini** (*yağlı balık, ton balığı, mantarlar, süt, portakal suyu, yumurta sarısı, tahıl, sığır karaciğeri*) , **E vitamini** (*hindistan cevizi yağı, zeytinyağı vb. bitkisel yağlar, fındık ve ceviz gibi kuruyemişler, avokado, ıspanak, tam tahıllar, yeşil yapraklı sebzeler, kabak, taze fasulye, lahana, marul, balık ve balık yağı, domates, patates, yumurta sarısı, meyve ve sebzeler, et, tavuk, balık*) **B6** vitamini (*muz, avokado, ıspanak, sarımsak, balık, kırmızı et, tavuk, patates, bezelye, bira mayası, havuç, yumurta, baklagiller, pirinç, buğday unu, kepek ekmeği, kuruyemişler*) ve **kalsiyum** (*peynir, yoğurt, süt, ayran ve kefir, badem, çekirdekler, balıklar, fasulyeler ve mercimek*), **magnezyum** (*yumurta, et, süt, balık, kurubaklagiller, brokoli, kabak, tahıllar, çikolata,badem*), **çinko** (*fasülye, kırmızı et, kuruyemiş, balık ve diğer deniz ürünleri, tam tahıllı gevrekler ve süt ürünleri*) minerallerinin takviyelerinin kullanılması veya bu vitamin ve mineralleri içeren besinlerin tüketiminin arttırılması adet öncesi şikayetlerinizi azaltır.

b. Egzersiz

Haftada en az 3 gün ve günde en az 30 dakika hafif tempoda koşu yapmak, yürüyüş yapmak, yüzmek, bisiklet kullanmak ve aerobik dansı yapmak gibi uygulamalar hem stresle baş edebilmenize yardımcı olur hem endorfin (doğal ağrı kesici hormon) salgılatarak ağrınızı azaltır hem de dolaşımınızı kolaylaştırarak kendinizi daha zinde hissetmenizi sağlar. Ayrıca göğüslerinizdeki hassasiyeti, vücudunuzda meydana gelen su tutulumunu ve stresi azaltır.

c. Sigara Alışkanlığı

Sigara içmek adet öncesi belirtileri artırdığı için bırakılmalıdır ya da azaltılmalıdır.

d. Uyku Düzeni

Adet öncesi dönemde uyku problemleri de yaşayabilirsiniz. Uyku sorunlarınızın üstesinden gelerek daha mutlu ve daha zinde olmak için; Uyku saatlerinizi düzenleyin ve buna uyun. Hafta sonları da dâhil olmak üzere her gün aynı saatte yatmalı ve aynı saatte kalkmalısınız. Yatmadan önce gevşeyin. Ilık bir duş alınması, yatıştırıcı müzik dinlenmesi, televizyon izlenmesi ve kitap okunması gibi etkinlikler kişinin yatmadan önce gevşemesini sağlayarak uyumasını kolaylaştırır. Yatakta geçirdiğiniz süreyi sınırlayın. Çok fazla uyumak dinlendirici olmayan bir uykuya yol açar. Önemli olan yatakta geçirilen süre değil, uykuda kalınan süredir. Kahve, sigara, alkol tüketmeyin. Kafein ve nikotin uykuya dalmayı zorlaştırır. Alkol, dinlendirici olmayan bir

uykuya ve uyku aralarında sık uyanmaya neden olur. Uykuyu bölen uyaranlardan kaçının. Yatak odasının sessiz ve ılık olması gerekir. Sık tuvalete kalkmayı önlemek için yatmadan önce çok sıvı alınmamalıdır.

Bu dönemde düzenli egzersiz yapılması uykunun derinleşmesini sağlar, bu yüzden düzenli egzersiz yapılmalıdır. Sessiz bir odada uyunmalıdır, uyunan oda çok sıcak ya da çok soğuk olmamalıdır. Açlık uykuyu olumsuz yönde etkileyebilir, hafif bir yiyecek uyumayı kolaylaştırabilir, kafeinli içecekler uykuyu bozabilir, bu nedenle akşamları alınmamalıdır. Uyuyamayan ve gergin olan kişiler uyumak için kendilerini zorlamamalı, ışığı açıp fazla uyarıcı olmayan bir aktiviteyle uğraşarak uykularının yeniden gelmesini beklemelidir. Yatmadan önce ılık duş alma, bir bardak süt içme, kitap okuma gibi işlemler uyumaya yardımcı olabilir.

2. Stresi Azaltmaya Yönelik Yöntemler

Stresle baş edebilmek için ilk olarak strese neden olan durumları belirlemelisiniz. Daha sonra nasıl baş edeceğinize karar vermelisiniz. Zihninizdeki olumsuz ve gerçekçi olmayan düşüncülerden kurtulun. Günlük tutun. Kitap okuyun. Eğlendiğiniz etkinliklere katılın. Sosyal aktivitelerinizi arttırın. Hobiler edinin. Evde kalmak yerine arkadaşlarınızla buluşun. Ayrıca meditasyon/yoga yaparak gevşeyebilir ve stresle daha kolay baş edebilirsiniz. Yoga ile ilgili bir kursa gidebilir ya da evde videolar aracılığı ile uygulayabilirsiniz. Gevşeme ve nefes egzersizlerini uygulamakta stresle başa çıkmanızı kolaylaştıracak ve evde kendinizin de rahatça uygulayabileceğiniz etkili yöntemlerdir.

3. Ağrıyı Azaltmaya Yönelik Yöntemler

Öncelikle ağrının üstesinden geleceğinize inanmalısınız. Dikkatinizi ağrınıza değil başka yöne doğru yoğunlaştırmalısınız. Ağrı ile ilgili düşüncelerden uzaklaşmalısınız. En sevdiğiniz ve dinlerken mutlu olduğunuz müziği dinleyebilirsiniz. Ağrının olduğu bölgeye saat yönünde dairesel hareketler ile masaj uygulamak sizi rahatlatacaktır. Ağrının olduğu bölgeye sıcak su torbası ile sıcak uygulama yapabilirsiniz. (Ancak geçiriyor olduğunuz bir genital bölge ya da idrar yolu enfeksiyonunuz olmamalı.) Ilık bir duş almakta sizi rahatlatacaktır. Ayrıca akupressür uygulaması da ağrıyla baş etmede etkili bir yöntemdir.

4. Günlük Tutmak

Düzenli günlük tutmak, adet öncesi şikayetlerinizin farkına vararak, şikayetlerinizi neyin azaltıp neyin arttırdığını görmenizi sağlar ve şikayetlerinizle daha etkili baş edebilmenize yardımcı olur.

Bu konu ile ilgili sorularınız için; Zeynep Seyyide BOZKURT ile iletişime geçebilirsiniz. Tel: 0541 740 00 97

TİHAL RAPORU İLK SAYFASI

PREMENSTRUEL SENDROM SEMPTOM YÖNETİMİNDE KİŞİLERARASI DANIŞMANLIĞIN ETKİSİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%13	%12	%5	%6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
2	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%1
3	bezmialemscience.org İnternet Kaynağı	%1
4	acikerisim.bartin.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
5	www.journals.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
6	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	<%1
7	acamedicine.org İnternet Kaynağı	<%1
8	openaccess.ogu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
9	KAPTI, Suzan Beyza and SENEMOĞLU, Nuray. "Effectiveness of Case Based Curriculum",	<%1