

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KADINLARDA PREMENSTRUAL SENDROM
İLE CİNSEL İŞLEV VE ÇİFT UYUMU
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Havva ÜÇÜNCÜ
Hemşirelik Anabilim Dalı

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Nülüfer ERBİL

ORDU-2023

ONAY

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Havva ÜÇÜNCÜ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca birçok konuda uzman görüşü, bilgisi, ilgisi, sabrı ve motivasyonu ile bana her zaman yol gösteren, tez çalışmamın her aşamasında beni destekleyen ve etik ilkeler çerçevesinde geleceğe dair yön veren danışmanım Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın *Prof. Dr. Nülüfer ERBİL*'e

Yüksek lisans eğitimim boyunca emeği geçen ve tez savunma sınavımda verdiği önerilerle katkı sağlayan Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Dr. Öğr. Üyesi *Ebru ŞAHİN*'e,

Yüksek lisans tezime verdiği önerilerle katkı sağlayan Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Doç. Dr. *Eda ŞAHİN*'e,

Yüksek lisans eğitimime katkıları ve desteği bulunan Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyelerine,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilimsel çalışmalarımda ilerlememi destekleyen, beni bugünlere getiren, hayatımın her döneminde sevgi, şevkat ve sabırla hep yanımda olan, maddi ve manevi desteğini üzerimde hissettiğim canım aileme,

Desteklerini esirgemeyen arkadaşlarıma, araştırmama gönüllü olarak katılan kadınlara,

Tüm kalbimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

KADINLARDA PREMENSTRUAL SENDROM İLE CİNSEL İŞLEV VE ÇİFT UYUMU İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, kadınlarda PMS, cinsel işlev ve çift uyumu ilişkisinin incelenmesi ve premenstrual sendromun cinsel işleve etkisinde çift uyumunun aracı rolünün belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırmanın örnekleme Türkiye'nin Karadeniz bölgesindeki bir devlet hastanesinin polikliniklerine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden ve alınma kriterlerine uyan 366 kadın alınmıştır. Araştırma verileri kişisel bilgi formu, Premenstrual Sendrom Ölçeğini (PMSÖ), Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği (YÇUÖ) ve Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) ile 6 Mayıs 2022- 20 Eylül 2022 tarihleri arasında yüz yüze yöntemle toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, t testi, One Way ANOVA testi, ileri analizler için Sheffe ve LSD testi kullanılmıştır. Ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Aracı değişken analizi Sobel testi ile yapılmıştır.

Bulgular: Kadınların PMSÖ puan ortalaması 108.98 ± 34.19 bulunmuş, %47.3'ünün premenstrual sendromlu ($PMSÖ \geq 111$ puan) olduğu saptanmıştır. Kadınların PMSÖ alt boyutlarına göre; 48.4%'inin depresif duygulanım, %26.5'inin anksiyete, %55.5'inin yorgunluk, %57.1'inin sinirlilik, %30.9'unun depresif düşünce, %61.2'inin ağrı, %66.4'sının iştah değişimi, %50.3'ünün uyku değişimi ve %64.2'sinin şişkinlik sorunu yaşadığı saptanmıştır. YÇUÖ puan ortalaması 49.33 ± 10.36 bulunmuştur. YÇUÖ alt boyutları puan ortalamaları; uzlaşım 22.54 ± 5.03 , doyum 17.37 ± 4.62 , görüş birliği 9.42 ± 2.46 bulunmuştur. Kadınların KCIÖ puan ortalamasının 23.21 ± 7.08 olduğu belirlenmiş, %66,9'unda cinsel işlev sorunu ($KCIÖ \geq 26.55$) olduğu bulunmuştur. KCIÖ alt boyut puan ortalamaları; istek 3.58 ± 1.18 , uyarılma 3.76 ± 1.49 , kayganlaşma 3.91 ± 1.27 , orgazm 3.89 ± 1.44 , doyum 4.14 ± 1.69 , ağrı 3.91 ± 1.77 olarak saptanmıştır. Kadınların PMSÖ ve KCIÖ arasında pozitif yönde "zayıf" düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ($r=.138$), YÇUÖ arasında ilişki olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). YÇUÖ ile KCIÖ arasında pozitif yönde "orta" düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=.424$). Kadınlarda premenstrual sendromlu olma durumunun cinsel işlevi önemli ölçüde etkilediği ($\beta=0.02$, $SE=0.00$, $p<0.05$) ve çift uyumunun cinsel işlevi önemli ölçüde etkilediği ($\beta=0.28$, $SE=0.03$, $p<0.001$), ancak premenstrual sendromun çift uyumunu etkilemediği ($\beta=0.01$, $SE=0.01$, $p>0.05$) bulunmuştur. Aracılık modelinin doğrudan etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($\beta=0.02$, $SE=0.00$, $p<0.05$), ancak indirekt etki anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç: Kadınların yaklaşık yarısında premenstrual sendrom olduğu, her on kadından yaklaşık yedisinde cinsel işlev sorunu olduğu, evlilik uyumunun orta düzeyin üstünde olduğu bulunmuştur. Kadınlarda premenstrual sendrom ve çift uyumunun cinsel işlevi etkilediği, bununla birlikte premenstrual sendromun çift uyumunu etkilemediği bulunmuştur. Sağlık profesyonelleri tarafından kadınlarda premenstrual sendrom, cinsel işlev ve çift uyumunu belirlemeye yönelik inceleme ve araştırma yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Premenstrual Sendrom, Cinsel İşlev, Çift Uyumu, Kadın, Hemşirelik, Aracı etki.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF RELATIONSHIP BETWEEN DYADIC ADJUSTMENT AND SEXUAL FUNCTION WITH PREMENSTRUAL SYNDROME AMONG WOMEN

Aim: The aim of this study is to examine the relationship between PMS, sexual function and dyadic adjustment in women and to determine the mediator role of dyadic adjustment in the effect of premenstrual syndrome on sexual function.

Material and Method: The sample of the descriptive and relationship-seeking study included 366 women who applied to the outpatient clinics of a state hospital in the Black Sea region of Turkey and agreed to participate in the study and met the inclusion criteria. Research data were collected by face-to-face method between 6 May 2022 and 20 September 2022 with a personal information form, Premenstrual Syndrome Scale (PMSO), Renewed Couple Adjustment Scale (YCUO), and Female Sexual Function Scale (KCIO). Descriptive statistical methods, t test, One Way ANOVA test were used in the analysis of the data, and Sheffe and LSD tests were used for further analysis. The relationship between the scale mean scores was examined by Pearson correlation analysis. Mediator variable analysis was done with the Sobel test.

Results: The mean PMSO score of the women was found to be 108.98 ± 34.19 , and 47.3% of them were found to have premenstrual syndrome ($PMSO \geq 111$ points). According to the PMSO sub-dimensions of women; 48.4% had depressive affect, 26.5% anxiety, 55.5% fatigue, 57.1% nervousness, 30.9% depressive thoughts, 61.2% pain, 66.4% change in appetite, 50.3% sleep change and 64.2% of them had bloating problem. The mean YCUO score was 49.33 ± 10.36 . YCUO sub-dimensions mean scores; consensus was 22.54 ± 5.03 , satisfaction was 17.37 ± 4.62 , and consensus was 9.42 ± 2.46 . It was determined that the mean BSDS score of the women was 23.21 ± 7.08 , and 66.9% of them had sexual dysfunction ($BSDS \geq 26.55$). SCQ sub-dimension mean scores; desire 3.58 ± 1.18 , arousal 3.76 ± 1.49 , lubrication 3.91 ± 1.27 , orgasm 3.89 ± 1.44 , satisfaction 4.14 ± 1.69 , pain 3.91 ± 1.77 . It was found that there was a statistically significant positive and "weak" relationship between women's PMSO and KCIO ($r=.138$), and no relationship was found between YCUO ($p>0.05$). A statistically significant positive correlation was found between the YCUO and the KCIO at the "moderate" level ($r=.424$). In women, the presence of premenstrual syndrome significantly affects sexual function ($\beta=0.02$, $SE=0.00$, $p<0.05$) and dyadic adjustment significantly affects sexual function ($\beta=0.28$, $SE=0.03$, $p<0.001$). ($\beta=0.01$, $SE=0.01$, $p>0.05$). The direct effect of the mediation model was found to be statistically significant ($\beta = 0.02$, $SE = 0.00$, $p < 0.05$), but the indirect effect was not significant ($p>0.05$).

Conclusions: It was found that about half of the women had premenstrual syndrome, about seven out of ten women had sexual dysfunction, and marital adjustment was above moderate. It was found that premenstrual syndrome and dyadic adjustment affect sexual function in women, however, premenstrual syndrome does not affect dyadic adjustment. It is recommended that examination and research be conducted by health professionals to determine premenstrual syndrome, sexual function and dyadic adjustment in women.

Key words: Premenstrual Syndrome, Sexual Function, Couple Harmony, Female, Nursing, Mediation.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ONAY.....	I
TEZ BİLDİRİMİ.....	II
TEŞEKKÜR	III
ÖZET.....	IV
ABSTRACT	V
İÇİNDEKİLER	VI
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	X
TABLolar LİSTESİ.....	XI
SİMGELER VE KISALTMALAR	XII
EKLER	XIII
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Premenstrual Sendrom	5
2.1.1. Premenstrual Sendrom Tanımı ve Tarihçesi.....	5
2.1.2. Premenstrual Sendrom Epidemiyolojisi	6
2.1.3. Premenstrual Sendrom Etiyolojisi	7
2.1.4. PMS Belirtileri.....	7
2.1.5. Premenstrual Sendrom Tanı Kriterleri.....	8
2.1.6. Premenstrual Sendromda Tedavi.....	9
2.1.7. Premenstrual Sendromda Hemşirelik Yaklaşımı.....	10
2.2. Cinsellik.....	11
2.3. Cinsel İşlev	12

2.3.1. Cinsel İstek Fazı	12
2.3.2. Uyarılma Fazı	13
2.3.3. Plato Fazı	13
2.3.4. Orgazm Fazı.....	13
2.3.5. Çözülme Fazı	14
2.4. Çift Uyumu.....	14
2.5. Çift Uyumu ve Premenstrual Sendrom	14
2.6. Çift Uyumu ve Cinsel İşlev	15
2.7. Hemşirelik Yaklaşımı.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın Türü	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
3.4. Veri Toplama Araçları.....	19
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	19
3.4.2. Premenstrual Sendrom Ölçeği	20
3.4.3. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği.....	21
3.4.4. Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği (YÇUÖ).....	21
3.5. Verilerin Toplanması.....	22
3.6. Verilerin Analizi	22
3.7. Etik Konular	23
3.8. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler.....	23
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	23
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIŞMA	42

5.1. Kadınlarda PMSÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	42
5.2. Kadınlarda KCIÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	45
5.3. Kadınlarda YÇUÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	46
5.4. Cinsel İşlev Sorunu Olma Durumuna Göre YÇUÖ ve PMSÖ Puanlarının, PMS Olma Durumuna Göre YÇUÖ ve KCIÖ Puanlarının Karşılaştırılmasının Tartışılması.....	47
5.5. Kadınlarda PMSÖ, KCIÖ, YÇUÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	48
5.6. Kadınlarda PMSÖ, KCIÖ, YÇUÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması Bulgularının Tartışılması.....	49
5.7. Kadınlarda Premenstrual Sendrom ve Cinsel İşlev Arasındaki İlişkide Çift Uyumunun Aracılık Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması.....	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54
6.1. Sonuçlar.....	54
6.2. Öneriler.....	56
KAYNAKLAR	58
EKLER.....	71
EK 1. Kişisel Bilgi Formu	71
EK 2. Premenstrual Sendrom Ölçeği	Error! Bookmark not defined.
EK 3. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği.....	75
EK 4. Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği.....	79
EK 5. Premenstrual Sendrom Ölçeği Kullanım İzni.....	80
EK 6. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Kullanım İzni	81
EK 7. Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği Kullanım İzni.....	82

EK 8. Etik Kurul Onay Yazısı	83
EK 9. Kurum İzni Yazısı	84
EK 10. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	85
ÖZGEÇMİŞ	86

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1. Aracı Model.....	4
----------------------------------	---

TABLolar LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 4.1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	24
Tablo 4.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	26
Tablo 4.3. Kadınların PMSÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamaları, Cronbach Alfa Değerleri.....	27
Tablo 4.4. Kadınların PMSÖ ve Alt Boyut Puanları Şiddetinin 50%'nin Üzerinde Olma Oranları.....	28
Tablo 4.5. KCIÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları ile Cronbach Alfa Değerleri .	29
Tablo 4.6. Kadınların YÇUÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Cronbach Alfa Değerleri.....	30
Tablo 4.7. Kadınların Cinsel İşlev Sorunu Sıklığı ve Cinsel İşlev Sorunu Olma Durumuna Göre YÇUÖ ve PMSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	30
Tablo 4.8. Kadınlarda PMS olma durumuna göre YÇUÖ ve KCIÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.9. Kadınların Sosyodemografik Özelliklere Göre PMSÖ, KCIÖ ve YÇUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	33
Tablo 4.10. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre PMSO, KCIÖ ve YCUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	37
Tablo 4.11. Kadınların PMSÖ ve alt boyutları, KCIÖ ile YÇUÖ Puan Ortalamalarının Korelasyonları	40
Tablo 4.12. Kadınlarda premenstrual sendrom ve cinsel işlev arasındaki ilişkide çift uyumunun moderatör rolü (n=366)	41

SİMGELER VE KISALTMALAR

ACOG	: Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
AWHONN	: Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses
CETAD	: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GABA	: Gama-Aminobütirik Asit
ICD 11	: Uluslararası Hastalık Sınıflaması
KCIÖ	: Kadın Cinsel İşlev Ölçeği
PMDD	: Premenstrual Disforik Bozukluk
PMS	: Premenstrual Sendrom
PMSÖ	: Premenstrual Sendrom Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
YÇUÖ	: Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği
WHO	: World Health Organization

EKLER

Ek No	Sayfa No
EK 1. Kişisel Bilgi Formu.....	71
EK 2. Premenstrual Sendrom Ölçeği	Error! Bookmark not defined.
EK 3. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği	75
EK 4. Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği	79
EK 5. Premenstrual Sendrom Ölçeği Kullanım İzni	80
EK 6. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Kullanım İzni.....	81
EK 7. Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği Kullanım İzni.....	82
EK 8. Etik Kurul Onay Yazısı.....	83
EK 9. Kurum İzni Yazısı.....	84
EK 10. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	85

1. GİRİŞ

Premenstrual sendrom (PMS), menstrasyondan 7-10 gün önce başlayıp, menstrasyonun başlamasıyla ya da başladıktan sonra 2-3 gün içerisinde kaybolan, kadınların günlük işlevini önemli ölçüde etkileyen fiziksel, psikolojik ve davranışsal birçok değişikliklerle karakterize durumdur (Şener ve Şimur Taşhan, 2021). Menstrasyon dönemindeki bütün yaş grubunu etkileyen PMS özellikle 30-40 yaş arasındaki kadınlarda daha sık görülmektedir (Öztürk ve Karaca, 2019).

PMS'de öfke hali, yorgunluk, aşırı uyku hali ya da uykusuzluk, baş dönmesi, cinsel istekte değişiklik, iştah artması ya da azalması, ağlama hali, meme büyümesi ve hassasiyeti, ödem, kilo artışı, baş ağrısı, sırt ağrısı, eklem ağrısı, akne, saçlarda kuruma, kalp çarpıntısı gibi semptomlar gelişmektedir (Çitil ve Kaya, 2018; Viktor ve ark., 2019). Bu semptomların kadının aile, okul, çalışma yaşamını, sosyal ilişkilerini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir (Saka ve Okuyucu, 2020). PMS'li kadınlarda; algılanan kronik stres, öz yeterlilik ve içe kapanma dahil olmak üzere bir dizi psikososyal değişken açısından PMS'li olmayan kadınlardan farklıdır ve PMS'nin psikososyal bir yükü vardır (İlhan ve ark., 2017).

Cinsel sağlık, zihinsel ve fiziksel sağlığı doğrudan etkileyebilen yaşam kalitesinin önemli bir boyutudur. Cinsel sağlık; cinsiyet kimliklerini ve rollerini, cinsel eğilimi, erotizmi, hazzı, yakınlığı ve üremeyi içine alır (McAuliffe ve ark., 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), cinsel işlev bozukluğunu rutin olarak araştırılması gereken önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul etmektedir (DSÖ, 2020).

Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu görülme oranı %20 ile %73 arasında erkeklerde ise cinsel işlev bozukluğu oranının %30 olduğu tespit edilmiştir. (Polat, 2019; Tuğut, 2016). Yapılan çalışmalarda cinsel işlev bozukluğunun görülme oranlarının farklı ülkelerde birbirine benzediği görülmektedir (Türkseven ve ark., 2020; Gölbaşı ve ark., 2017). Kadın cinsel işlev bozukluğu, kadınlar arasında hipoaktif istek, azalan uyarılma, orgazma ulaşmada zorluk veya yetersizlik ve disparoni gibi çeşitli cinsel sorunları tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Cinsel işlev çok faktörlüdür ve bireyin biyolojisi, kronik bir tıbbi hastalığın varlığı, psikolojik yönler, sosyoekonomik durum ve kültürel faktörler gibi faktörleri içerir (Conzatti ve ark., 2021). Cinsel sağlık, fiziksel ve zihinsel sağlığın önemli bir yönü olarak kabul edilir. PMS'nin fiziksel ve

psikolojik semptomlarla kadınların cinsel yaşamları üzerinde olumsuz etkileri olabilir. PMS'li kadınların cinsellikle ilgili kişisel sıkıntılarının da daha yüksek olabileceği bildirilmiştir (İlhan ve ark., 2017). PMS yaşam kalitesini düşürdüğünden, kadın cinsel işlev bozukluğu ile ilişkilendirilmiştir. Buna rağmen, PMS ile cinsel rahatsızlık arasındaki ilişkiyi gösteren az sayıda çalışma vardır (Conzatti ve ark., 2021). İlhan ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, PMS belirtileri olan kadınların cinsel güçlük yaşadıkları ve yüksek düzeyde cinsel sıkıntıları olduğu sonucuna ulaşılmıştır (İlhan ve ark., 2017). PMS, kadınların fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevlerinde (Khalesi ve ark., 2019) ve aile ve eş ilişkilerinde bozulmalara neden olarak yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir (Çelik ve Uskun, 2021).

Çift uyumu, farklı kişiliğe sahip eşlerin mutluluğa ve ortak hedeflere ulaşmak için birbirini tamamlaması olarak tanımlanabilmektedir. Birlikte yaşamanın olmazsa olmaz koşulu, bir erkekle bir kadın arasındaki uyumdur (Uzunçakmak ve Alp Yılmaz, 2021). Karimiankakolaki (2018), kadınların %72'sinin çift ilişki kalitesinin PMS'den olumsuz etkilendiğine inandığını belirtmiştir. Morowatisharifabad ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında PMS'ye bağlı duygusal değişikliklerin kadınların sosyal ve aile ilişkileri üzerinde değişikliklere neden olduğu bildirilmiştir. Başka bir çalışmada PMS'nin aile ilişkilerini bozarak çiftler arası doyumsuzluğa neden olduğu saptanmıştır (Karimiankakolaki, 2018). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada, öğrencilerin %68.2'sinin PMS yaşadığı ve yaşam kaliteleri üzerinde olumsuz etkileri olduğu bildirilmiştir (Topatan ve Kahraman, 2020). Hastanede çalışan kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada, PMS'nin yaygın olduğu ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur (Akmalı ve ark., 2020). Yapılan başka bir çalışmada, kadınlarda PMS görülmesinin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden kadınları etkilediği bu nedenle yaşam kalitelerinin azaldığı bildirilmiştir (Çelik ve Uskun, 2021). Başağaç ve Ege'nin (2021) yapmış olduğu çalışmada premenstrual değerlendirme formundan alınan puan arttıkça kadınların evlilik uyum ölçeğinden aldığı puanın da azaldığı bildirilmiştir (Başağaç ve Ege, 2021).

Hemşirelik alanında, kadınların premenstrual sendrom ile cinsel işlev ve çift uyumuna ilişkisini inceleyen az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışma ile, kadınların premenstrual sendrom şiddetinin cinsel işlev ve çift uyumuna ilişkisi araştırılarak literatüre bilgi sağlanacaktır. Bulunan sonuçların, sağlığın geliştirilmesi,

yükseltilmesi açısından önemli rolü olan hemşirelerin kadınlarda görülen premenstrual sendrom şiddetinin cinsel işleve ve çift uyumuna etkisi konularında eğitimler düzenlemesine ve danışmanlık hizmeti vermesine, böylece aile ve toplum sağlığının yükseltilmesine katkı sağlanacağı düşünülmektedir. Ayrıca, bu çalışmadan elde edilen bulgular, hemşirelik alanında yapılacak ileri çalışmalara da veri sağlayacaktır.

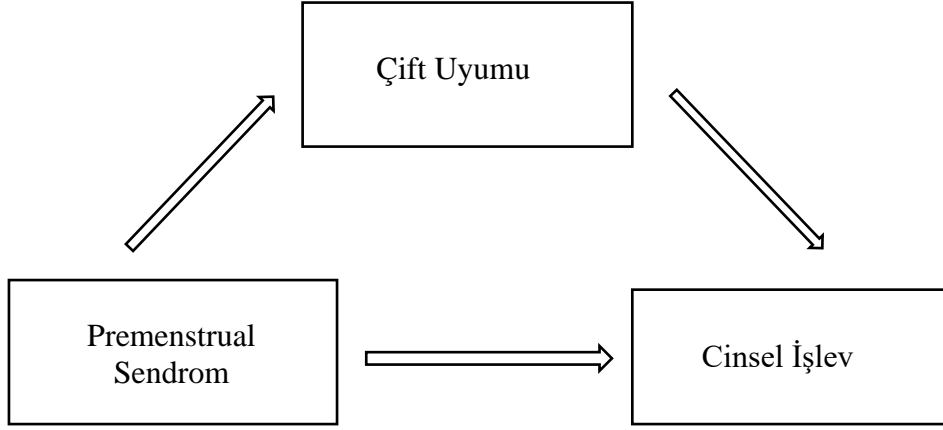
1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, kadınlarda PMS, cinsel işlev ve çift uyumu ilişkisinin incelenmesi ve premenstrual sendromun cinsel işleve etkisinde çift uyumunun aracı rolünün belirlenmesidir.

1.2. Araştırma Soruları

1. Kadınların premenstrual sendrom düzeyi nedir?
2. Kadınların cinsel işlev düzeyi nedir?
3. Kadınların çift uyum düzeyi nedir?
4. Premenstrual sendrom, cinsel işlev ve çift uyumu arasında ilişki var mıdır?
5. Kadınlarda premenstrual sendrom, cinsel işlev ve çift uyumu ilişkisini etkileyen faktörler nelerdir?
6. Kadınlarda premenstrual sendromun cinsel işleve etkisinde çift uyumunun aracı (mediatör) rolü var mıdır?

Araştırma sorularına yönelik test edilecek Aracı Model Şekil 1’de verilmiştir. Bu modelde kadınlarda premenstrual sendromun cinsel işleve etkisi çift uyumu aracı rolü ile analiz edilecektir (Hayes, 2013).



Şekil 1. Aracı Model

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Premenstrual Sendrom

2.1.1. Premenstrual Sendrom Tanımı ve Tarihçesi

Premenstrual sendrom (PMS), kadınlarda görülen menstrual döngünün luteal fazında oluşan ve menstruasyonun başlaması ile birlikte semptomların giderek ortadan kalktığı fiziksel, psikolojik ve davranışsal bozukluklar olarak belirtilmektedir (Öztürk ve Karaca, 2019; Topel ve Pehlivan 2021). PMS daha çok yirmili yaşların bitimi ile kırklı yaşların başlangıcındaki kadınlar arasında sık görülmesine rağmen, her yaştan kadını etkileyebilir (Khalesi ve ark., 2019). Kadınlar arasında değişkenlik gösteren bu durum; bazılarında yalnızca aylık bir sorun iken, bazı kadınlarda ise gün boyunca süren ciddi bir durum olabilmektedir (Öztürk ve Karaca, 2019).

Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (ACOG) tarafından PMS tanısı; belirtilerin menstruasyon döneminden önce beş gün içerisinde başlaması, menstruasyon döneminin başlamasından sonraki dört gün içinde sona ermesi, en az üç menstrual siklusta görülmesi ve yaşanan değişikliklerin bazı aktiviteleri engellemesi olarak belirtilmiştir (ACOG, 2022).

Uluslararası Hastalıkların Sınıflaması (ICD 11)'e göre Premenstrüel Disforik Bozukluk (PMDD) tanımı “Adetin başlamasından birkaç gün önce başlayan duygudurum belirtileri (depresif duygudurum, sinirlilik), somatik belirtiler (uyuşukluk, eklem ağrısı, aşırı yeme) veya bilişsel belirtiler (konsantrasyon güçlüğü, unutkanlık) örüntüsü, birkaç gün içinde düzelmeye başlar, adet başlangıcından sonra ve daha sonra adet başlamasını takip eden yaklaşık bir hafta içinde minimal hale gelir veya yok olur” şeklindedir (WHO, 2019).

Hipokrat, adet döngüsü ile ilişkili davranış değişikliklerini fark eden ilk kişiydi. PMS'nin başlangıçta baş ağrısı vücuttaki ağrılara neden olduğuna inanılırdı. Daha sonra PMS, ilk kez 1953 yılında Green ve Dalton tarafından adet öncesi veya menstruasyonun birinci günlerinde tekrarlayan belirtiler olarak geniş bir tanı kavramı olarak önerilmiş ve bu belirtilerin menstruasyondan sonra tamamen kaybolması olarak ifade edilmiştir. Daha sonra 1987 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından geç luteal faz disforik bozukluk olarak tanımlanan bu sendroma 1992 yılında kontrolden

çıkma gibi diğer belirtiler (kadınların davranışlarını önemli ölçüde bozan psikosomatik bozukluklar vb.) de eklendikten sonra premenstrüel disforik bozukluk (PMDD) olarak adlandırılmıştır (Zendehde ve Forouzan Elyasi, 2018).

PMS, son üç menstrual siklusta duygusal (depresif, sinirli ve öfke hali, anksiyete, konfüzyon, sosyal geri çekilme) belirtilerinden en az bir ya da daha fazlasının görülmesi, ayrıca fiziksel belirtilerin (memelerde oluşan hassasiyet, karın bölgesinde şişkinlik, baş ağrısı, ekstremitelerin şişmesi) en az bir ya da daha fazlasının görülmesiyle tanılanmaktadır. Ayrıca bu belirtilerin oluşmasında alkol tüketimi, kullanılan ilaç ya da hormon tedavisi gibi durumlar olmaksızın belirtilerin menstruasyonun başlamasıyla sonraki dört gün içinde azalması ve on üçüncü güne kadar tekrarlamaması durumudur (Özkan ve Koç, 2020).

2.1.2. Premenstrual Sendrom Epidemiyolojisi

Yapılan çalışmalarda üreme çağındaki kadınların %16-72.8'inde PMS görüldüğü, %40-91.5'inde premenstrual dönemde en az bir semptom yaşandığı, yaşanan semptomların günlük yaşam aktivitesini etkilediği, kişiler arası ilişkilerde bozulmaya neden olduğu bulunmuştur (Aba ve ark., 2018; Ataman ve Tan, 2021). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, PMS yaygınlığının en düşük %12 oranı ile Fransa, en yüksek %98 oranı ile İran olduğu bildirilmiştir (Direkvand-Moghadam ve ark., 2014). Tayland'da lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada PMS prevalansı %30, Pakistan'da %78.7, Japonya'da %9.9 bulunmuştur (Tadakawa ve ark., 2016; Ashfaq ve Jabeen, 2017; Buddhabunyakan ve ark., 2017). Hindistan'da hemşirelik öğrencilerinde PMS prevalansı %26.5, Mısır'da 12-25 yaş arasındaki öğrencilerde PMS prevalansı %86.3 bildirilmiştir (Ul Haq ve ark., 2019; Arafa ve ark., 2018). Bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında Türkiye'de genel PMS prevalansının %52.2 olduğu, lise öğrencilerinde 59%, üniversite öğrencilerinde %50.3 ve evli kadınlarda %66 olduğu bulunmuştur (Erbil ve Yücesoy, 2021). Yapılan başka çalışmalarda, üniversite öğrencilerinde PMS prevalansı %65.2 ve %70.2 olarak belirlenmiştir (Aba ve ark., 2018; Yaşar ve ark., 2019). Akmalı ve arkadaşlarının 15-49 yaş grubundaki kadınlarda yürüttükleri bir çalışmada PMS prevalansı %51 bulunmuştur (Akmalı ve ark., 2020). PMS'nin prevalansı her ne kadar toplumdan topluma değişiklik gösterse de kişi,

mensubu olduğu toplumun sosyal ve kültürel birtakım özelliklerinden de etkilenebilmektedir (Gillings, 2014).

2.1.3. Premenstrual Sendrom Etiyolojisi

Premenstrual sendromun nedeni tam olarak bilinmemektedir (Arab ve ark., 2020), bununla birlikte nedenine ilişkin çeşitli teoriler vardır (Maged ve ark., 2018). PMS hastalarında, değişen serotonin, magnezyum ve kalsiyum eksiklikleri seviyeleri, gama-Aminobütirik asit (GABA) sistemindeki değişiklikler, hormon dengesizlikleri, hipoglisemi, sıvı retansiyonu, östrojen ve progesteron seviyelerindeki hızlı değişimler, hipoprolaktinemi, merkezi katekolamin değişiklikleri, stres, yaş ve genetik faktörlerin rolü olduğu belirtilmektedir (İlhan ve ark., 2017; Shrestha ve ark., 2019; Uzun ve Koçak, 2019; Doğan Yüksekol, 2017).

Luteal faz sırasında dalgalanan östrojen seviyeleri, kadınların ruh hali değişikliklerinden sorumludur. Klinik deneyler, serotonin öncülerinin adet döngüsünün 7-11. günleri ve 17-19. günleri arasında önemli ölçüde arttığını göstermiştir. Bu, PMS'nin östrojen-serotonin düzenlemesi yoluyla duygu durum bozuklukları ile yakından ilişkili olduğunu gösterir. Moleküler biyoloji çalışmalarına göre, azalan östrojen hipotalamusun norepinefrin salgılamasına neden olur, bu da asetilkolin, dopamin ve serotoninde bir düşüşü tetikleyerek ve PMS'nin yaygın semptomları olan uykusuzluk, yorgunluk, depresyona yol açar (Gudipally ve Sharma, 2022).

PMS'de hormon değişiklikleri yanında kadının yaşadığı kültür, annenin çalışma ve eğitim durumu, menstruasyon konusunda bilgisi ve bu konudaki tutumu önemlidir. Ayrıca farklı menstrual sorunlar yaşamasının da etkili olduğu düşünülmektedir (Doğan Yüksekol, 2017; Işkın ve Büyüktunçer, 2017).

2.1.4. PMS Belirtileri

PMS belirtileri menarştan sonra başlayıp, yaşla birlikte artar ve menopoza yaklaştıkça azalmaktadır (Ölçer ve ark, 2017). PMS belirtilerini üç grupta incelemek mümkündür. Bunlar bedensel, davranışsal ve ruhsal belirtilerdir (Çitil ve Kaya, 2018).

Fiziksel belirtiler; meme büyümesi ve hassasiyeti, ödem, kilo artışı, baş ağrısı, sırt ağrısı, eklem ağrısı, akne, saçlarda kuruma, kalp çarpıntısı, sıcak basmaları, mide

bulantısı, abdominal ağrı, üşüme, terleme, konstipasyon ya da diyare, uyuşukluk hali ve yorgunluktur (Viktor ve ark., 2019; Çitil ve Kaya, 2018; Saka ve Okuyucu, 2020).

Davranışsal belirtiler; öfke hali, yorgunluk hissi, aşırı uyku hali ya da uykusuzluk, baş dönmesi, cinsel istekte değişiklik, iştah artması ya da azalması, ağlama hali, sosyal izolasyon, günlük aktivite seviyesi ve ilginin azalması, kazalara eğilimdir (Çitil ve Kaya, 2018).

Ruhsal belirtiler; anksiyete, huzursuzluk, öfke, nedensiz ağlamalar, depresyon, benlik saygısında azalma, odaklanamama, kararsızlık, suçluluk, şiddete meyil, yalnız kalma duygusu, unutkanlık, mod değişimleri, öz saygıda azalma, negatif tutumlardır (Bülez ve Yalvaç, 2021; Erbaş ve Altunbaş, 2021; Çitil ve Kaya, 2018).

2.1.5. Premenstrual Sendrom Tanı Kriterleri

PMS belirtilerinin kadınlar arasında farklılık göstermesi ve psikolojik unsurların farklı olması nedeniyle tanısını doğrulayan özel testlerin olmaması nedeniyle PMS tanı kriterlerinde fikir birliği bulunmamaktadır (Viktor ve ark., 2019).

Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji'ne (ACOG) göre; PMS, kanama başlamasından önceki beş gün boyunca duygusal belirtiler görülmektedir. Depresyon, sinirli hal, ani öfke patlamaları, kaygı, konfüzyon, sosyal geri çekilme olarak sıralanabilir. Bunlarla birlikte ve somatik belirtiler ortaya çıkar. Meme hassasiyeti, şişkinlik, baş ağrısı ve ekstremitelerde şişlik gibi somatik belirtiler ortaya çıkar. PMS' de belirtiler art arda menstrüasyon döngüsünde ortaya çıkmalı ve kadının mesleki ya da sosyal işlevselliği belirgin bir şekilde engellemelidir. Ayrıca belirtiler farklı bir hastalıktan kaynaklanmamalıdır (ACOG, 2022; Palas Karaca ve Kızılkaya Beji, 2015).

Uluslararası Hastalıkların Sınıflaması (ICD 11)'e göre premenstrual dysphric disorder (Kod: GA34.41) başlığı altında yer almıştır. ICD-11'de belirtildiği gibi PMDD kriterleri DSM-V kriterleriyle uyumludur. Bu katılımin, PMDD'nin bir bozukluk olarak önemini doğrulamada uzun bir yol kat edeceğine inanılmaktadır. Ağır seyretmeyen psikojenik huzursuzluk, kilo alımı, şişkinlik hissi, meme hassasiyeti, el ve ayaklarda ortaya çıkan şişme hali, sancı ve ağrılar, yoğunlaşma zorluğu, uyku

bozukluğu, iştahta değişme semptomlarından en az birisinin görülmesiyle tanı konulmaktadır (WHO, 2019).

DSM-V’te PMDB, duygudurum bozuklukları arasında yer almaktadır. PMDB tanısı için, art arda az iki menstrual döngüde DSM-V’te gösterilen belirtiler içinde sayılan; belirgin duygusal değişkenlikler, belirgin bir şekilde görülen hemen sinirlenme, kızma, öfkeli hal veya diğer insanlarla yaşanan çatışmalarda yükseliş, belirgin çökkün duygu hali, kişinin umutsuzluk içinde olması veya kendini karşı aşığlayıcı düşüncelerin olması, belirgin bunaltı, gerginlik, sinirlilik ya da hassasiyet) bulunmasıdır. Ayrıca bu belirtilere ek olarak sosyal aktivitelere ilgide azalma, odaklanmada zorluk, aşırı uyku veya uykusuz olma, iştahta farklılaşma, çok fazla yemek veya özellikle bazı yiyecekleri yeme isteği, uyuşuk hal, çabuk yorulma, enerji düzeyinde düşüş, bunaltı veya kontrolü yitirme duyumu, fiziksel duyular (memelerde şişlik, eklem ve kaslarda ağrı, şişme ya da kilo alma duyumu) bedensel ve psikolojik farklılıkların bulunduğu on bir belirtiden en az beş tanesinin bulunması ayrıca kadında belirgin düzeyde işlevsellikte bozulmaya neden olması gerekmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013) .

Uluslararası Premenstrüel Bozukluklar Derneği’ne (ISPMD) göre, PMS tanısı için belirlenen kriterde PMS’nin psikolojik veya davranışsal olan en az bir semptomu içermesi gerekir. Bu semptom kadının hayatındaki işlevselliğini bozmalıdır. Menstrüasyon sırasında veya menstrüasyondan kısa bir süre sonra semptomların geçmesi gerekir (O'Brien ve ark., 2011).

Kadın Sağlığı, Obstetrik ve Yenidoğan Hemşireleri Birliği (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses, AWHONN)’ne göre PMS belirtilerinde; fiziksel, psikososyal ve kültürel faktörlerin bütünü birlikte değerlendirilmelidir ayrıca PMS tanısı için bu belirtilerin en az üç menstrual döngüde yaşanması gereklidir (Topatan ve Kahraman, 2020).

2.1.6. Premenstrual Sendromda Tedavi

PMS yaşayan kadınlar için tedavinin temel hedefi, belirtileri azaltıp iyileştirmek ve kadınların günlük yaşamını olağan akışında yaşamasını sağlamaktır. Tedavide, egzersiz ve gevşeme teknikleri, bilişsel davranışçı terapiye kadar farklı yaklaşımlar uygulanabilmektedir (Dilbaz ve Aksan, 2021).

Hafif semptomların tedavisi: Düzenli egzersiz ve stres azaltma teknikleri, hafif adet öncesi semptomları olan kadınlarda etkili ve uygun maliyetli tedavi seçenekleridir. Egzersiz özellikle fiziksel semptomlar için faydalıdır (Mohebbi Dehnavi ve ark., 2017).

Orta ve şiddetli semptomların tedavisi: Jinekolog, klinik psikolog, psikiyatrist veya danışman ve diyetisyenden oluşan bir ekip tarafından yürütülen bütüncül bir yaklaşım gereklidir (Green ve ark., 2017).

Yaşam tarzı değişiklikleri, PMS'den etkilenen kadınların bazı semptomlarını iyileştirebilir, ancak şiddetli semptomları olan hastalar için genellikle yetersiz tedavidir. Hastalar, ileriye dönük semptom takibini tamamlarken yaşam tarzı değişikliklerini denemeye teşvik edilmelidir. Sıklıkla, egzersiz, PMS/PMDD tedavisi için etkili bir yaşam tarzı değişikliği olarak tavsiye edilmiş ve daha önce ACOG tarafından desteklenmiştir. Genel popülasyonda, egzersizin PMS'li kadınların depresif ruh hali, yorgunluk, şişkinlik ve kabızlık semptomlarını hafiflettiği kanıtlanmıştır. Böylece egzersizin PMS veya PMDD'li kadınlarda semptomları iyileştireceği varsayımı desteklenmektedir (Arab ve ark., 2020).

PMS veya PMDD'de tedavi, psikotropik ajanları, ovulasyonu baskılamayı ve diyet modifikasyonunu içerir. Yüksek şekerli ve kafeinli yiyecek ve içecekler bazı kadınlarda adet öncesi belirtileri ağırlaştırabilir. Kalsiyum takviyesi, kas krampları gibi eksiklikle ilgili semptomları düzeltebilir. Piridoksin (B6 vitamini) ve E vitamini gibi vitaminler biraz rahatlama sağlar. Kombine Magnezyum piridoksin, anksiyete ile ilişkili adet öncesi belirtileri azaltabilir. Tedaviye alternatif farmakolojik olmayan yöntemler arasında akupunktur, parlak ışık tedavisi, egzersiz ve omega yağ asitlerinin etkilerini değerlendiren kanıtlarda artış vardır (Maged ve ark., 2018).

2.1.7. Premenstrual Sendromda Hemşirelik Yaklaşımı

Hemşireler, eğitim, bilgilendirme, danışmanlık rollerinden faydalanarak, PMS yaşayan kadınların PMS'yle baş etmelerini sağlamada ve sağlık algısının gelişmesinde destek olabilmelidir. PMS'ye ilişkin hemşirelik bakımında holistik yaklaşım gösterilmesi ve sağlık algısının değerlendirilmesi önerilmektedir (Ataman ve Tan, 2021). Hemşireler PMS'li kadınların farkındalıklarını artırarak menstruasyon döngüsünde olumlu tutum sergilemelerini sağlayacak eğitim programlarının

düzenlenmesinde rol oynamaktadır. Aynı zamanda PMS yaşayan kadınların tedaviye yönlendirip, hayat kalitesini yükseltmeye dair metotların kullanımının artırılması ve bu metotların geliştirilmesine konusunda çeşitli çalışmaların yapılması büyük önem taşımaktadır (Akmalı ve ark., 2020).

Hemşireler, PMS'ye yönelik bireysel ya da grup danışmanlığı yaparak nonfarmakolojik yöntemlerle kadınların belirtilerinin azalmasına yardımcı olabilir. Beslenmenin sağlıklı ve dengeli olması, düzenli egzersiz, kafein miktarının azaltılması, stres yönetimi gibi konularda kadınlara danışmanlık verilebilir. PMS belirtilerinin kadınlar üzerindeki etkileri azaltılarak yaşam kalitesinin artmasına yardımcı olunabilir (Öztürk ve Karaca, 2019).

2.2. Cinsellik

Cinsellik, Türk Dil Kurumu'na göre "*sevişme duygusu, seksüellik*" olarak ifade edilmektedir (TDK, 2023). Cinsellik biyolojik olarak sadece üreme için yapılan bir aktivite olmayıp, davranışsal ve bilişsel unsurları içermektedir. Ayrıca kültürel faktörler, ahlaki, cinsel mitlerle şekillenen, biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları içermektedir. Cinsellik, hayat boyu devam ederek; bireyin duygu ve düşüncelerini, sosyal ilişkilerini, benlik ve beden algısına etki eden bireye ait hisleri ve davranışları içermektedir (Türkseven ve ark., 2020).

Cinsellik kavramı, doğum öncesinden başlayarak, bireyin değerlerine, inanışlarına, bedensel görünümüne ve içinde bulunduğu kültüre göre şekillenmektedir. Hem bedeni hem de ruhu içine alan cinsellik; bireyin duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğünü sağlayan, pozitif yönde kişilik gelişimi, iletişimin ve karşılıklı sevgi aktarımının olduğu sağlıklı durumdur (Bilge ve ark., 2019). İnsani bir gereksinim olan cinsellik kavramı; psikolojik, biyolojik, kültürel, dini ve etik nitelikleri kapsayan; yalnızca cinsel organların değil, beden ve ruhun özelliklerini içeren çok boyutlu bir gereksinimdir. Cinsellik yalnızca biyolojik beraberliği içermeyip farklı bakış açılarıyla incelenmelidir (CETAD, 2008).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre cinsel sağlık; sadece hastalık, işlev bozukluğu veya sakatlık halinin bulunmaması değil; sosyal, duygusal yapıyı kapsayan iyilik durumu olarak nitelendirilmektedir (DSÖ, 2016). Her yaşta yaşamın önemli bir parçası olan cinsel sağlık, kişinin yaşadığı ruhsal ve duygusal hususlara göre

değişmektedir (Topaç ve Bolsoy, 2021; Beyazıt ve ark., 2018). Kişinin bütüncül sağlığının ve yaşam kalitesinin önemli ve pozitif boyutunu oluşturan cinsel sağlık, çiftlerin ve ailelerin genel sağlığı ve refahıyla toplumların ve ülkelerin sosyal ve ekonomik gelişimi için önemlidir (Gölbaşı ve ark., 2017; Gündüz ve Can Gürkan, 2021).

2.3. Cinsel İşlev

Cinsellik hem toplumu etkilemekte hem de etkilediği toplumdan etkilenmektedir (Beyazıt ve ark., 2018). 1906 yılında Havelock Elis tarafından cinsel yanıt döngüsünün ilk tanımı yapılmış iki aşamalı bir modeldir (Bilgin ve Kömürcü, 2016). Kadın cinselliği hakkında ilk araştırmalar 1950'li yıllarda Kinsey ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Masters ve Johnson bu çalışmayı baz alarak 1966 yılında cinsel yanıt fizyolojisini erkek ve kadında ayrı ayrı tanımlayan ilk çalışmayı yapmışlardır (Beyazıt ve ark., 2018; Akbulut ve ark., 2015). Bütün çalışmalar sonucunda kadın cinsel yanıtını; cinsel tepkinin heyecan (istek), plato, orgazm ve çözülme şeklinde dört evreden oluştuğunu bildirmişlerdir (Durna ve ark., 2020). 1979 yılında Kaplan, Masters ve Johnson'ın çalışmalarına ek olarak cinsel istek kısmını cinsel yanıt döngüsüne eklemiştir. Bu modelde cinsel fantezi ve düşüncelerin cinsel isteklerin uyarılma ve orgazm evrelerinin harekete geçmesinde önemli olduğunu ifade etmektedir (Akbulut ve ark., 2015).

2.3.1. Cinsel İstek Fazı

Kişinin cinselliği istemesi durumunda cinselliği başlatan ilk evredir. Cinsel yanıt döngüsünde cinselliği şekil veren en önemli evredir (CETAD, 2007). 1979 yılında Kaplan tarafından tanımlanan cinsel döngü modeline göre, cinsel fantezi ve düşüncelerin cinsel istek evresinin başlamasında gerekli olduğu bildirilmiştir. Kadınlarda cinsel ilişkinin başlaması, kadının içten gelen heyecan ve isteğiyle başlayabilmektedir. Ayrıca eşinin fiziksel temasıyla, duygusal bağ yakınlığıyla veya bilişsel motivasyon sonrasında cinsel isteğin belirlenmesiyle kadınlarda cinsel ilişki başlayabilmektedir (Akbulut ve ark., 2015). Cinsel istek evresi cinselliğin psikojen tarafını ve kişiye özgü uyarılmayı kapsamaktadır (Bilgin ve Kömürcü, 2016).

2.3.2. Uyarılma Fazı

Kişinin vücudundaki fizyolojik değişikliklerin ilk evresidir (Bilgin ve Kömürcü, 2016). Uyarılma hem fiziksel hem de psikojenik olabilir (Beyazıt ve ark., 2018). Kişide bedensel ya da psikojenik uyarılarla erotik duygu ve düşünceler oluşur. Erkek genital organında ereksiyon, kadında ise vazokonjesyon ve myotoni ile tanımlanmaktadır. Fiziksel ya da psikolojik uyarının süresine ve yoğunluğuna göre gösterilen tepkinin yoğunluğu değişebilmektedir (Akan ve Doğan, 2011). Bu evrenin süresi kişiden kişiye değişmektedir. Cinsel uyarı, kişiye uygun zaman ve yoğunluk karşısında çok kısa sürebilir ya da kişiye fiziksel ve psikolojik açıdan uyarı yeterli gelmişse uyarılma evresi uzayabilir veya kaybedebilmektedir (İncesu, 2004).

2.3.3. Plato Fazı

Plato evresinde uyarılma en üst noktaya çıkar. Kadında vajinal duvarın dış kısmının dörtte üçünde orgazmik platform adında tipik kasılmalar oluşur ve meme boyutu büyür. Erkeklerde skrotum içinde testisler büyüyerek yükselir (Beyazıt ve ark., 2018). Cinsel uyarı ve cinsel dürtünün devam etmesi esasken haz duygusu ile entegre olan kişi üzerinde etki sağlamış olan gerilim artış göstermektedir (Polat, 2019).

2.3.4. Orgazm Fazı

Cinsel yanıt döngüsünde doyumun en yoğun yaşandığı, zamanın en kısa sürdüğü evredir. Orgazm evresinde kadının vajina ve etrafındaki kaslarda oluşan ritmik kasılmalar, erkekte prostat ile üretra boyunca ritmik kasılmalarla boşalma gerçekleşmektedir. Kadında pelvis etrafında hissedilen ve beyin haz merkezinde algılanan oldukça güçlü bir haz duygusu yaşanmaktadır. Kadın ve erkekte orgazm güçlü kasılmalarla birlikte devam eden şiddeti azalan kasılmalarla tanımlanmaktadır. Kadınlar arasında ve cinsel ilişkide yaşanan hazza göre kasılmaların şiddeti değişebilmektedir (CETAD, 2007). Orgazm, kadında klitoral bölge ile vajinada; erkekte penis ile prostatta hissedilmektedir (İncesu, 2004).

2.3.5. Çözülme Fazı

Cinsel yanıt döngüsünün son evresi olan çözülme fazı, cinsel ilişki sonrasında orgazm evresini takip eden, vücuttaki ve cinsel organlardaki uyarılma şiddetinin azalması, uyarının ortadan kalkması durumudur (Bilgin ve Kömürcü, 2016).

Çözülme evresinde cinsel organlarda kanın azalmasıyla bedenin uyarılma öncesi durumuna dönüşü gerçekleşir, bedene göreceli bir şekilde rahatlama duygusu eşlik eder (Beyazıt ve ark., 2018). Çözülme evresinin süresi, orgazmın yaşanıp yaşanmaması, orgazmın yoğunluğu ve cinsel uyarının devam etme durumuna göre değişmektedir. Bu evrede uyarının tekrarlanmasıyla kadınlar yeniden orgazm olabilirken, erkeklerde ise bu durum söz konusu değildir. Orgazm süresince erkeklerde kişiye ve yaşa göre değişen refrakter dönem görülmektedir. Bu dönem sonlanmadan erkekler cinsel uyarın karşısında ereksiyon veya orgazm olabilme şansları bulunmamaktadır (İncesu, 2004). Erkeklerin tek tip cinsel yanıt döngüleri varken kadınlarda bu durum farklılık göstermektedir (Akan ve Doğan, 2011).

2.4. Çift Uyumu

Kadın ile erkek arasındaki uyum, bir arada yaşamının koşullarından birisidir. Çift uyumu farklı karakterlere sahip eşlerin mutluluğa ve ortaklığa ulaşması için birbirlerini tamamlaması olarak tanımlanmaktadır (Uzunçakmak ve Alp Yılmaz 2021). Çift uyumu, çiftlerin birbirlerine karşı ve ilişkideki rollerine ve sorumluluklarına uyum sağladıkları, bireysel gelişime saygıyı ihmal etmeden karşılıklı olarak çiftlerin birbirini keşfettiği ve ilişkinin devamı için çiftlerin birbirine yardımcı olduğu güvenilir bir anlaşmanın yaratılması ve sürdürülmesi anlamına gelir (Fávero ve ark., 2021). Çift uyumu, çift ilişkisinin kalitesini yansıtır (Jiménez-Picón ve ark., 2021). Çift uyumunda karşılıklı uyum ve beklentilerin karşılanması, çiftlerin birbirini mutlu edebilmesi üzerinde durulan temel noktalardandır (Uzunçakmak ve Alp Yılmaz 2021; Sakarya ve Dilmaç, 2020).

2.5. Çift Uyumu ve Premenstrual Sendrom

Çiftler arasındaki uyum, beklentilerin karşılandığı, sorunların halledilebildiği, çiftler arasında doyumun hissedildiği, çiftlerin beraberce aktivitelerini gerçekleştirebildiği durumdur (Demir Erbil ve Hazer, 2018). PMS'nin duygusal,

davranışsal ve fiziksel belirtilerin özellikle aile üyeleri ve eşle ilişkilerde bozulmalara sebep olmakla beraber yaşam kalitesini önemli derecede etkilediği bildirilmektedir. Premenstrual sorunlar hem kadını hem de çevresindeki insanları etkileyerek topluma da etki etmektedir (Çelik ve Uskun, 2021). PMS yaşayan kadınların sosyal ilişkilerden uzaklaşmaları ve tartışmacı bir tavır göstermeleri günlük yaşantılarını olumsuz yönde etki etmektedir (Akmalı ve ark., 2020). PMS yaşayan kadınların ailelerinde çocuk örselenmesi ve aile içi kavgaların daha sık yaşandığı bildirilmektedir. Eşlerin PMS'nin kadın bedenindeki ve ruhundaki değişimlerini fark etmesi, eşlerin ilişkilerini pozitif yönde etkileyeceği, cinsel problemleri azaltacağı ve doyumunu arttıracacağı düşünülmektedir (Başağaç ve Ege, 2021). Kadınların 72%'si çift uyum kalitesinin PMS'den olumsuz etkilendiğine inandığı, PMS'nin çiftlerin yaşamlarının istikrarı veya başarısızlığı üzerinde güçlü etkileri olduğu, çift uyumunu erkeklerin PMS konusundaki farkındalığından etkilendiği bildirilmiştir (Karimiankakolaki ve ark., 2018). PMS yaşayan kadınların eşleri, PMS'nin kadınlar üzerindeki fiziksel ve psikolojik etkileri hakkında bilgi sahibi olmaları önemlidir (Karimiankakolaki ve ark., 2018).

2.6. Çift Uyumu ve Cinsel İşlev

Doğumdan önce başlayan ve yaşam boyu devam eden cinsellik; değerler, tutumlar, davranışlar, fiziksel görünüm, inançlar, kişilik, beğeniler, bireyin ve içinde yaşadığı toplumun kültürel ve ahlaki değerlerinden etkilenmektedir. Cinselliğin psikolojik, biyolojik, sosyal, kültürel, alışılmış, etik, dini, antropolojik, politik ve ekonomik bileşenleri vardır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre cinsellik kavramı; fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin iletişim ve aşk üzerindeki etkileşimlerinden oluşmaktadır. Kişinin fiziksel, duygusal, ruhsal ve sosyal bütünlüğünü geliştiren, iletişimini ve sevgisini olumlu yönde zenginleştiren bir sağlık halidir (Aksöyek ve ark., 2019). Cinselliğin temel işlevi, hazzı paylaşmak, yakınlığı geliştirmek ve derinleştirmektir. Cinsel uyum, çift uyumunun önemli bir parçasıdır ve çift ilişkisini önemli derecede etkilemektedir. Çiftler arasında, cinsel işlev sorunu olmaması ilişkiyi olumlu etkilemekte, sorun olması ilişkiye zarar vermektedir (Emiroğlu Bakay ve ark., 2021).

Romantik bir ilişki, güven duygularının yanı sıra yakın ve yoğun etkileşim ile karakterizedir, genellikle ayırt edici bir unsur olarak samimi bir cinsel boyut içerir (Fávero ve ark., 2021). Çiftler arasındaki ilişki doyumundaki önemli faktör cinsel doyum olarak tanımlanmakta ve cinsel doyumun çift uyumunu pozitif yönde etkilediği bildirilmektedir (Kilci ve Özsoy, 2019). Çiftler arasındaki uyum, kişilerin yaşam kalitesini, iyi olma derecelerini ve yaşam doyumlarını pozitif yönde etkilemektedir. Çiftler arasındaki uyumsuzluk; cinsel temas, cinsel istek, cinsel uyarılma, cinsel işlev bozukluklarına neden olmakla birlikte çiftler arasındaki çatışmaların artmasına da sebep olmaktadır (Türkseven ve ark., 2020).

Cinsel uyumluluk, çift doyumunun artmasına yardımcı olurken, cinsel uyumsuzluk ise çiftlerin ayrılması ile sonuçlanabilir. Cinsel uyumluluk, cinsel eşin sık sık değiştirilmesini daha az olası kılar ve cinsel enfeksiyonların azalmasında, bireyin ve toplumun cinsel sağlığını geliştirmede etkilidir. Algılanan cinsel uyumluluk, cinsel ve çift doyumunun güçlü bir tetikleyicisidir. Cinsel uyumluluğu yüksek olan kadınlarda yüksek düzeyde cinsel motivasyon ve cinsel istek görüldüğü bildirilmiştir (Nekoolaltak ve ark., 2020).

Çiftlerin cinsel sorunlarının birbirlerinin cinsel işlevlerini dolaylı olarak etkilediği de unutulmamalıdır. Çiftler arasındaki uyum; kadın ve erkeğin ilişkilerini nasıl algıladıkları, beklentilerinin ne kadar iyi karşılandığı, duygusal olarak tatmin olup olmadıkları ve cinsel ilişkiden zevk alıp almadıkları gibi kavramları içeren çok değişkenli bir olgudur. Günümüzde; kişilerin cinsel işlevsellik ile ilgili sorunları ve cinsel yaşamlarındaki doyumunu, ilişkilerindeki memnuniyet derecesi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Ayrıca ilişkide mutluluk ve ortak faaliyetler ne kadar azsa, cinsel aktivitenin azalması ve eşler arasındaki sevginin yabancılaşması olasılığının o kadar fazla olduğu tespit edilmiştir (Gumussoy ve ark., 2019).

2.7. Hemşirelik Yaklaşımı

Cinsel işlev bozukluğu semptomlarının ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi, korunma ve tedavi gibi konularda danışmanlık hizmeti verilmesi büyük önem kazanmaktadır. Ayrıca cinsel sağlık, bireylerin yaşamını çok boyutlu olarak etkilese de sıklıkla göz ardı edilmektedir. Bu nedenle bedensel bir durum olan cinsel hayatın devamlılığına dair ihtiyaç çoğunlukla arka planda kalmaktadır. Bu nedenle sağlık,

hastalık ve tedavi sürecinin her aşamasında, hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu nedenle hemşirelerin cinsel sağlık öyküsü için doğru ve yeterli veri toplamada, hastalık döneminde cinsel sağlığın değerlendirilmesinde, kapsamlı bakım vermede ve cinsel sorun ve endişeleri belirlemede aktif rol oynaması önerilmektedir. Bu sayede kadınların yaşam kalitesinin yükseltilmesine ve kalıcı sağlık sorunlarının önlenmesine katkı sağlanacaktır (Kılıç, 2019). Hasta merkezli, toplum odaklı ve biyopsikososyal bir çerçevede; bireylerin cinsel sağlığını korumak, cinselliği ifade etme yeteneğini geliştirmede birinci basamak sağlık profesyonellerine rol düşmektedir. Bu kapsamda sağlık profesyonellerine ait roller aşağıda verilmiştir (Aksöyek ve ark., 2019).

- Üreme sağlığı sorunları ve hizmetleri süreklilik ve bütünlük içinde ele alınması,
- Sorumlu üreme, cinsel davranış ve ebeveynlik için bilgi, eğitim ve iletişim,
- Yaygın aile planlaması hizmetleri, açıklama, iletişim ve eğitim,
- Cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi,
- Genital sistem enfeksiyonlarının etkin kontrolü,
- Üreme organlarının malignitelerinin önlenmesi ve tedavisi,
- Sağlıklı yaşam tarzı,
- Çevresel faktörlerin düzeltilmesi ve düzenlenmesi,
- Sosyal, kültürel ve davranışsal faktörlerin düzeltilmesi ve düzenlenmesidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu çalışma Trabzon Araklı Bayram Halil Devlet Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Hastane kapsamında on beş adet poliklinik bulunmaktadır. Üç dahiliye polikliniği, bir ortopedi ve travmatoloji, iki çocuk polikliniği, bir radyoloji, bir göz polikliniği, bir kadın doğum polikliniği, bir aile hekimi polikliniği, beş diş polikliniği ve acil poliklinik bulunmaktadır. Hastanede 18 pratisyen hekim, 17 uzman hekim bulunmaktadır. Hastanenin polikliniklerine günde başvuran kişi sayısı 1500-2000 arasında değişmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evreni Trabzon Araklı Bayram Halil Devlet Hastanesi polikliniklerine başvuran kadınlardır. Araştırmanın örnekleme, belirtilen evrendeki kadınlar arasından, araştırmaya kabul edilme ölçütlerine uygun kişiler dahil edilmiştir. Kadınların hastaneye tekrarlı bir biçimde gelmeleri sebebiyle, bilinmeyen evren örneklem hesaplaması formülü ile örneklem sayısı belirlenmiştir. Örneklem sayısının hesaplanmasında, Erbil'in (2018) çalışmasında kadınlarda PMS oranı olarak bildirilen %38,8 incelenen olayın görülüş sıklığı olarak alınmıştır.

$$n = \frac{t^2 pq}{d^2}$$

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (0.388)

q: İncelenen olayın görülmemiş sıklığı (0.612)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer (1.96)

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatası (0.05)

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.388 \times 0.612}{0.05^2} \cong 365.5667$$

n = 366 kadın çalışma kapsamına alınmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul etme,
- 18 yaş ve üzeri olma,
- Evli olma,
- Eşiyle birlikte yaşama,
- Gebe olmama,
- Emzirme döneminde olmama,
- Türkçe konuşma ve anlayabilmedir.

Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Psikiyatrik tanı almış olma,
- Histerektomi, oferektomi veya mastektomi öyküsü olma,
- Cinsel işlevi etkileyen ilaç kullanma (antipsikotikler, antihipertansifler, antidepresanlar, antihistaminikler, benzodiazepinler),
- Menopoz döneminde olmadır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri araştırmacının hazırlamış olduğu, kadınların sosyo-demografik özelliklerini sorgulayan Kişisel Bilgi Formu, Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ), Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği (YÇUÖ) ve Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) ile toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatüre paralel hazırlanmış olan kişisel bilgi formu; kadınların sosyo-demografik özelliklerini, obstetrik özellikleri, cinsel işlev ile ilgili

özelliklerini, kronik hastalıklarını, sigara kullanım durumu ile ilgili soruları içermektedir (Gürbüz, 2021).

Kadınların sosyo-demografik özellikleri bölümünde; yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sosyal güvence durumu, eşinin eğitim düzeyi ve çalışma durumu, aile tipi, gelir düzeyi, yaşanan yer ile ilgili sorular yer almaktadır. Menstrasyon dönemi ile ilgili; ilk adet olma yaşı, adet düzeni, adet öncesi ilaç kullanma durumu ile ilgili sorular yer almaktadır. Obstetrik özellikleri ile ilgili; gebelik sayısı, çocuk sayısı sorular yer almaktadır. Cinsel işlev ile ilgili; eş ile cinsel işlev sorunu yaşama durumu sorusunu içermektedir (**EK 1**).

3.4.2. Premenstrual Sendrom Ölçeği

Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ), premenstrual sendromu ölçmek amacıyla Gençdoğan (2006) tarafından geliştirilmiştir. PMSÖ, 44 maddeli ve beş dereceli (Hiç, Çok az, Bazen, Sık sık, Sürekli) Likert tipi bir ölçektir. İşaretleme yönteminde belirtildiği gibi “adetten bir hafta önceki süre içinde olma” durumu dikkate alınarak yapılmaktadır. Ölçeğin puanlanmasında “Hiç” yanıtı 1 puan, “Çok az” yanıtı 2 puan, “Bazen” yanıtı 3 puan, “Sık sık” yanıtı 4 puan ve “Sürekli” yanıtı 5 puan olarak değerlendirilmektedir. PMSÖ’nün depresif duygulanım (1-7. maddeler), anksiyete (8-11,13,15,16. maddeler), yorgunluk (12,14,17,18,25, 37. maddeler), sinirlilik (19-23. maddeler), depresif düşünceler (24,26-30,44. maddeler), ağrı (31-33.maddeler), iştah değişimleri (34-36.maddeler), uyku değişimleri (38-40. maddeler), şişkinlik (41-43.maddeler)” olmak üzere 9 alt boyutu vardır. Ölçekten en düşük 44 puan, en yüksek 220 puan alınabilmektedir. PMSÖ puanı toplam 111 veya daha yüksek olan kadınların premenstrual sendromu olduğu varsayılmaktadır (**EK 2**). PMSÖ sonuçları analiz edilirken, ölçeğin toplam puanı ve alt ölçeklerin her birinin toplam puanının %50'den yüksek değere sahip olması durumu PMS semptomunu göstermektedir (Gençdoğan, 2006). Özgün çalışmada Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı toplam PMSÖ için 0.75, onun alt boyutları için 0.75 ve 0.91 arasındadır (Gençdoğan, 2006). Bu çalışmada PMSÖ için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.96, alt boyutları için 0.81 ve 0.93 arasında bulunmuştur.

3.4.3. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ), Rosen ve arkadaşları tarafından ABD'de 2000 yılında, kadın cinsel işlevinin değerlendirilmesi için geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik-güvenilirliği Aygin ve Eti Aslan (2005) tarafından yapılan, 19 maddelik çok boyutlu bir ölçektir. Ölçek son 4 haftayı dikkate almaktadır. Ölçek 6 alt boyuttan (istek, uyarılma, kayganlık, orgazm, doyum ve ağrı) oluşmaktadır. Alt boyutlara göre cinsel istek sıklık ve seviyesi 1. ve 2. sorularda (puan aralığı 1-5); uyarılma sıklığı, seviyesi, emin olma durumu ve doyumunu 3-6. sorularda (puan aralığı 0-5); lubrikasyon (kayganlaşma) sıklığı, zorluğu, cinsel ilişkide koruyabilme sıklığı ve zorluğu 7-10. sorularda (puan aralığı 0-5); orgazm sıklığı, zorluğu ve doyumunu 11-13. sorularda (puan aralığı 0-5); doyum eşiyile yakınlık oranı, cinsel ilişkide ve tüm cinsel yaşamında doyum seviyesi 14-16. sorularda (puan aralığı 0- 1 ile 5); ağrı veya rahatsızlık vajinaya giriş sırasında ağrı varlığı, vajinaya girişi takiben, girişte ve takiben ağrı seviyesi 17-19. sorularda (puan aralığı 0-5) belirlenmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan ise 95'tir (**EK 3**). Basit matematiksel algoritma hesaplaması alt boyutların ve bileşik tüm ölçeğin puanlamasını belirlemek için düzenlenmiş ve faktör yükleri; istek 0.6; uyarılma ve kayganlaşma 0.3; diğer boyut sorularında 0,4 olarak bulunmuştur. Alt boyut ortalamaları faktör yükleriyle çarpıldıktan sonra ölçekten alınabilecek en yüksek puan 36.0 en düşük puan ise 2.0'dir. Ölçeğin kesme puanı 26.55'dir. Ölçek puanındaki azalma, cinsel disfonksiyonun arttığına işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa katsayısı 0.98 bulunmuştur. Bu çalışmada KCIÖ alt boyutları için Cronbach Alfa değerleri 0.63 ile 0.93 arasında iken; ölçeğin tamamı için 0.93 olduğu saptanmıştır.

3.4.4. Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği

Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği (YÇUÖ), evlilik ilişkisi veya ikili ilişkilerde, evlilik bağı bulunan veya beraber yaşayan çiftlerin ilişki kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılmaktadır. YÇUÖ Spanier (1976) tarafından geliştirilmiştir ve 32 maddeden oluşmaktadır. Busby ve ark. (1995) ise bu ölçeği revize etmiş ve 14 maddeye indirmiştir. Gündoğdu (2007) YÇUÖ'yü Türkçeye uyarlamış, ancak ölçekte psikometrik değerlerin hesaplanmadığı, ölçeğin maddeleri ve alt ölçeklerinin Türk kültürüne olan uygunluğunun analizinin yapılmadığı bildirilmiştir. Bayraktaroglu ve

Çakici (2017) ise araştırmalarında söz konusu ölçeğın psikometrik değerlerini hesaplayarak Türk kùltürüne uyarlama çalışmasını da gerçekleştirmiştir. Yaptıkları araştırma neticesinde her ne kadar ölçekte yer alan maddeler aynı şekilde kalsa da alt ölçeklerde toplanan maddelerde değişiklik yapılmıştır. Busby ve ark. (1995)'nin faktör analiz sonuçlarında 1., 2., 3., 4., 5. ve 6. maddeler doyum faktörüne, 7., 8., 9., 10. maddeler uzlaşım faktörüne ve 11. 12. 13. 14. maddeler ise görüş birliği faktörüne ait olduğu belirlenirken, Bayraktaroglu ve Cakici (2017) faktör analizi sonucunda doyum faktörü için 7., 9., 11., 12., 13., uzlaşım faktörü için 1., 2., 3., 4., 5., 6., görüş birliği faktörü için 8., 10., 14. maddeler olduğunu bulmuşlardır. Ölçek 5'li Likert Skalası üzerinden 1 (hiçbir zaman) ve 5 (çoğu zaman) arasında değerlendirilmesi istenmektedir. Öleğın 7, 8, 9 ve 10. soruları ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 70 puandır, alınan puan ilişki kalitesinin arttığını göstermektedir (**EK 4**). Bayraktaroglu ve Cakici (2017)'nin çalışmasında ölçeğın Cronbach alfa katsayısı 0.87, doyum, uzlaşım ve görüş birliği alt ölçek Cronbach alfa katsayıları sırasıyla 0.80, 0.80, 0.74 bulunmuştur. Bu çalışmada YÇUÖ Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı 0.89 alt ölçekleri için sırasıyla 0.82, 0.87, 0.64 bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri, kişisel bilgi formu, KCIÖ ve YÇUÖ ile 6 Mayıs 2022- 20 Eylül 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma kriterlerine uyan kadınlara yapılacak araştırma ile ilgili bilgi verilmiştir. Kadınlardan sözlü ve yazılı onamlarını alındıktan sonra araştırmacının gözetiminde katılımcılar tarafından kişisel bilgi formu ve ölçekler doldurulmuştur. Verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme yöntemi kullanılmıştır. Formların ve ölçeklerin doldurulması yaklaşık 15 dakika almıştır.

3.6. Verilerin Analizi

Verilerin analizi, bilgisayar ortamında demo SPSS 26 istatistik paket programıyla gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak, sıklık, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değer kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov Smirnov testiyle belirlenmiştir. Verilerin özelliklerine göre parametrik verilerde t testi, One Way ANOVA testi kullanılmıştır. Bağımlı değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Korelasyon katsayısının 0.70-1.00 arasında olması

“yüksek” 0.70-0.30 arasında olması “orta” 0.30-0.00 arasında olması ise “düşük” düzeyde ilişki olarak tanımlanmıştır (Büyüköztürk, 2018). Premenstrual sendromun cinsel işleve etkisinde çift uyumunun aracı rolünü belirlemek için Hayes'in (2013) Model 4'ü kullanılmıştır. Aracı değişken analizi Sobel testi ile yapılmıştır. Sonuçların yorumlanmasında anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ alınmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğinin değerlendirilmesinde Cronbach Alfa katsayısı kullanılmıştır.

3.7. Etik Konular

Premenstrual Sendrom Ölçeği için Prof. Dr. Başaran Gençdoğan'dan ölçek kullanım izni e-posta ile alınmıştır (**EK 5**). Kadın Cinsel İşlev Ölçeği için Prof. Dr. Dilek Aygin'den ölçek kullanım izni e-posta ile alınmıştır (**EK 6**). Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği için Dr. Hüseyin Bayraktaroğlu'ndan ölçek kullanım izni e-posta ile alınmıştır (**EK 7**). Trabzon Araklı Bayram Halil Devlet Hastanesinde araştırmanın yürütülmesi için Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin (22.04.2022 tarih ve 720485 sayılı yazı) alınmıştır (**EK 9**). Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (22.04.2022 tarihli ve 2022/99 karar), (**EK 8**). Araştırmaya katılmaya gönüllü kadınlara çalışmanın amacı anlatılarak ve katılmayı kabul eden kadınların sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (**EK 10**).

3.8. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler

Kadınların araştırmaya gönüllü olmada isteksizlik göstermesi ve kadınların cinsel yaşamla ilgili sorulara cevap vermek istememesi araştırma sırasında karşılaşılan güçlüklerdir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Yapılan çalışmada birtakım sınırlılıklar söz konusudur. Bunlardan ilki, kadınların PMS yaşama durumu, cinsel sıkıntıları ve çift uyumları ile ilgili sorunların tıbbi inceleme olmadan, kadınların sözel cevaplarına dayalı olmasıdır. İkinci sınırlılık ise, araştırmanın sadece bir ilçe hastanesinin polikliniklerine başvuran araştırmaya gönüllü olarak katılan kadınlar üzerinde yürütülmesidir. Bahsi geçen sınırlılıklarda ötürü yapılan çalışmanın sonuçları, yalnızca araştırmaya katılım gösteren kadınlara genellenebilir.

4. BULGULAR

Kadınlarda PMS, cinsel işlev ve çift uyumu ilişkisini incelenmek için yapılan araştırmada elde edilen bulguları aşağıda görmek mümkündür.

Araştırmaya katılım gösteren kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir. Kadınların %37.2’sinin 25- 31 yaş grubunda, %47.5’inin üniversite mezunu, %64.5’inin çalıştığı, %82.2’sinin çekirdek ailede yaşadığı, %78.5’inin orta seviyede gelirinin olduğu, %89.1’inin sosyal güvencesinin olduğu, %47,8’inin ilçede yaşadığı, %47.6’sının eşinin üniversite mezunu olduğu, %91.8’inin eşinin çalıştığı, %27.3’ünün sigara alışkanlığı olduğu ve %15.6’sının kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Yaş grupları		
19-24	41	11.2
25-31	136	37.2
32-38	107	29.2
39 ve üzeri	82	22.4
Eğitim Düzeyi		
İlkokul mezunu	34	9.3
Ortaokul mezunu	46	12.6
Lise mezunu	95	26.0
Üniversite mezunu	174	47.5
Yüksek lisans mezunu	17	4.6
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	236	64.5
Çalışmıyor	130	35.5
Aile yapısı		
Çekirdek aile	301	82.2
Geniş aile	65	17.8
Gelir seviyesi		
Düşük	47	12.8
Orta	287	78.5
Yüksek	32	8.7

Tablo 4.1. ‘Devam’ Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Sosyal Güvence		
Var	326	89.1
Yok	40	10.9
Yaşadığı yer		
İl	171	46.7
İlçe	175	47.8
Köy	20	5.5
Eşin Eğitim Düzeyi		
İlkokul mezunu	30	8.2
Ortaokul mezunu	41	11.2
Lise mezunu	99	27.0
Üniversite mezunu	174	47.6
Yüksek lisans mezunu	22	6.0
Eşin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	336	91.8
Çalışmıyor	30	8.2
Sigara Alışkanlığı		
Evet	100	27.3
Hayır	266	72.7
Kronik Hastalık		
Evet	57	15.6
Hayır	309	84.4

Tablo 4.2’de araştırmaya katılan kadınların obstetrik özellikleri doğrultusunda dağılımları verilmiştir. Kadınların %50.8’inde menarşın 12-13 yaş grubunda olduğu, %36.3’ünün üç ve üzeri gebeliğinin olduğu, %29’unun çocuk sayısının üç ve üzeri olduğu bulunmuştur. Kadınların %69.9’unun 22-35 gün ara ile menstruasyon olduğu, %42.1’inin premenstrual şikayetlerde ilaç kullanmadığı, %60.1’inin dismenore şikâyeti olduğu bulunmuştur. Kadınların %96.4’ü eşinde cinsel işlevle ilgili bir sorun olmadığını ifade ettiği bulunmuştur (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

Obstetrik özellikler	n	%
Menarş yaşı		
11 yaş ve altı	29	7.9
12-13 yaş	186	50.8
14 -15 yaş	121	33.1
16 yaş ve üzeri	30	8.2
Gebelik sayısı		
Gebeliği yok	57	15.8
1 gebelik	91	24.9
2 gebelik	84	23.0
3 gebelik ve üzeri	133	36.3
Çocuk sayısı		
Çocuğu yok	64	17.8
1 çocuk	102	27.9
2 çocuk	93	25.3
3 çocuk ve üzeri	106	29.0
Menstruasyon Düzeni		
21 günden az ara ile	81	22.2
22-35 gün ara ile	256	69.9
35 günden uzun ara ile	29	7.9
Premenstrual şikayetlerde ilaç kullanımı		
Her zaman kullanırım	15	4.1
Ara sıra kullanırım	139	38.0
Hiç kullanmam	212	57.9
Dismenore		
Evet	220	60.1
Hayır	146	39.9
Eşte cinsel işlev ile ilgili bir sorun varlığı		
Evet	13	3.6
Hayır	353	96.4

Tablo 4.3’de PMSÖ ve alt boyutlarından alınabilecek alt ve üst değerler, işaretlenen alt ve üst değerler, ortalama, standart sapma, Cronbach Alfa değerleri ile verilmiştir. Kadınların PMSÖ alt boyutlarının puan ortalaması; depresif duygulanım için 17.20±7.22, anksiyete için 13.60±6.33, yorgunluk için 16.12±5.59, sinirlilik için 13.46±5.37, depresif düşünceler için 14.36±6.64, ağrı için 8.37±3.27, iştah değişimi

için 9.27 ± 3.71 , uyku değişimi için 7.67 ± 3.14 , şişkinlik için 8.90 ± 3.56 bulunmuştur. PMSÖ toplam puan ortalamasının ise 108.98 ± 34.19 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Kadınların PMSÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamaları, Cronbach Alfa

Değerleri

Alt ve Üst Değerler				
PMSÖ ve Alt boyutları	İşaretlenmesi gereken	İşaretlenen	$\bar{x} \pm SS$	Cronbach Alfa
Depresif Duygulanım	7-35	7-35	17.20 ± 7.22	.93
Anksiyete	7-35	7-33	13.60 ± 6.33	.89
Yorgunluk	6-30	6-30	16.12 ± 5.59	.85
Sinirlilik	5-25	5-25	13.46 ± 5.37	.90
Depresif Düşünceler	7-35	7-35	14.36 ± 6.64	.91
Ağrı	3-15	3-15	8.37 ± 3.27	.85
İştah Değişimleri	3-15	3-15	9.27 ± 3.71	.91
Uyku Değişimleri	3-15	3-15	7.67 ± 3.14	.81
Şişkinlik	3-15	3-15	8.90 ± 3.56	.88
PMSÖ Toplam	44-220	44-199	108.98 ± 34.19	.96

Kadınların PMSÖ ve alt boyut puanları şiddetinin %50'nin üzerinde olma oranları Tablo 4.4'te sunulmuştur. Premenstruel dönemde kadınların PMSÖ ve alt boyutları semptom şiddetinin %50'den daha fazla yaşanması oranları incelendiğinde; kadınların %48.4'inin depresif duygulanım, %26.5'inin anksiyete, %55.5'inin yorgunluk, %57.1'inin sinirlilik, %30.9'unun depresif düşünce, %61.2'inin ağrı, %66.4'sinin iştah değişimi, %50.3'ünün uyku değişimi ve %64.2'sinin şişkinlik ile ilgili problemler yaşadıkları bulgusuna ulaşılmıştır. PMSÖ toplamından 111 ve üzerinde puan alan kadınların oranı %47.3 bulunmuştur. Bu oran PMS'li kadınları göstermektedir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Kadınların PMSÖ ve Alt Boyut Puanları Şiddetinin %50'nin Üzerinde Olma Oranları

PMSÖ ve alt boyutları	n	%
Yorgunluk		
Yorgunluk yok (15 puan ve altı)	163	44.5
Yorgunluk var (15,1 puan ve üstü)	203	55.5
Sinirlilik		
Sinirlilik yok (12,5 puan ve altı)	157	42.9
Sinirlilik var (12,6 puan ve üzeri)	209	57.1
Depresif düşünceler		
Depresif düşünceler yok (17,5 puan ve altı)	253	69.1
Depresif düşünceler var (17,6 puan ve üstü)	113	30.9
Ağrı		
Ağrı yok (7,5 puan ve altı)	142	38.8
Ağrı var (7,6 puan ve üzeri)	224	61.2
İştah değişimleri		
İştah değişimi yok (7,5 puan ve altı)	123	33.6
İştah değişimi var (7,6 puan ve üzeri)	243	66.4
Uyku değişimleri		
Uyku değişimi yok (7,5 puan ve altı)	182	49.7
Uyku değişimi var (7,6 puan ve üzeri)	184	50.3
Şişkinlik		
Şişkinlik yok (7,5 puan ve altı)	131	35.8
Şişkinlik var (7,6 puan ve üzeri)	235	64.2
Depresif duygulanım		
Depresif duygulanım yok (17,5 puan ve altı)	189	51.6
Depresif duygulanım var (17,6 puan ve üstü)	177	48.4
Anksiyete		
Anksiyete yok (17,5 puan ve altı)	269	73.5
Anksiyete var (17,6 puan ve üstü)	97	26.5
PMSÖ toplam		
PMSÖ yok	193	52.7
PMSÖ var	173	47.3

Tablo 4.5’de KCIÖ ve alt boyutları puan ortalamaları ile Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları sunulmuştur. Kadınların KCIÖ’den 1.20-36 puan arasında aldığı, ölçek puan ortalamasının 23.21 ± 7.08 olduğu belirlenmiştir. KCIÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; istek alt boyutu için 3.58 ± 1.18 , uyarılma alt boyutu

için 3.76 ± 1.49 , kayganlaşma alt boyutu için 3.91 ± 1.27 , orgazm alt boyutu için 3.89 ± 1.44 , doyum alt boyutu için 4.14 ± 1.69 , ağrı alt boyutu için 3.91 ± 1.77 olduğu bulunmuştur. Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları KCIÖ'nün alt boyutları için .63 ile .93 arasında iken, ölçeğin tamamı için .93 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. KCIÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları ile Cronbach Alfa Değerleri

KCIÖ				
KCIÖ ve Alt Boyutları	Ölçekten alınabilecek	İşaretlenen	$\bar{x} \pm SS$	Cronbach Alfa
İstek	1.20-6	1.20-6	3.58 ± 1.18	.63
Uyarılma	0-6	0-6	3.76 ± 1.49	.87
Kayganlaşma	0-6	0-6	3.91 ± 1.27	.63
Orgazm	0-6	0-6	3.89 ± 1.44	.73
Doyum	0-6	0-6	4.14 ± 1.69	.93
Ağrı	0-6	0-6	3.91 ± 1.77	.92
KCIÖ Toplam	1.20-36	1.20-36	23.21 ± 7.08	.93

Tablo 4.6'da YÇUÖ ve alt boyutlarının ortalama, standart sapma, alınabilecek ve işaretlenen en düşük ve en yüksek değerler ve Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları sunulmuştur. YÇUÖ'den alınabilecek en düşük ve en yüksek puanların 14-70 işaretlenen en düşük ve en yüksek puanların 20-60 olduğu ve ölçek puan ortalamasının 49.33 ± 10.36 olduğu belirtilmiştir. YÇUÖ alt boyut puan ortalamalarının; uzlaşım alt boyutu için 22.54 ± 5.03 , doyum alt boyutu için 17.37 ± 4.62 , görüş birliği alt boyutu için 9.42 ± 2.46 olduğu bulunmuştur. YÇUÖ Cronbach Alfa güvenilirlik katsayılarının alt boyutlar için .64 ile .87 arasında iken; ölçeğin tamamı için .89 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Kadınların YÇUÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Cronbach Alfa Değerleri

YÇUÖ				
YÇUÖ ve Alt Boyutları	Ölçekten alınabilecek	İşaretlenen	$\bar{x} \pm SS$	Cronbach Alfa
Uzlaşım Alt Boyutu	6-30	6-30	22.54±5.03	.87
Doyum Alt Boyutu	5-25	5-25	17.37±4.62	.82
Görüş Birliği Alt Boyutu	3-15	3-15	9.42±2.46	.64
YÇUÖ Toplam	14-70	20-69	49.33±10.36	.89

Tablo 4.7’de kadınların cinsel işlev sorunu sıklığı ve cinsel işlev sorunu olma durumuna göre YÇUÖ ve PMSÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması sunulmuştur. Kadınların %66,9’unun cinsel işlev sorunu olduğu bulunmuştur. YÇUÖ puan ortalamasının cinsel işlev sorunu olmayan kadınlarda (46.35±10.10) sorun olan kadınlara göre daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (**p=0.000**). PMSÖ puan ortalamasının cinsel işlevi normal olan kadınlarda (110.05±33.39), cinsel işlevi normal olmayan kadınlardan daha yüksek olduğu, farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 4.7. Kadınların Cinsel İşlev Sorunu Sıklığı ve Cinsel İşlev Sorunu Olma Durumuna Göre YÇUÖ ve PMSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

KCIÖ kesme puanına göre cinsel işlev	n	%	YÇUÖ $\bar{x} \pm SS$	PMSÖ $\bar{x} \pm SS$
Cinsel işlev normal (≤ 26.56)	121	33.1	55.38±8.00	110.05±33.39
Cinsel işlev sorunu var ($26.55 \geq$)	245	66.9	46.35±10.10	108.45±34.64
Test ve p değeri	365	100.0	t=9.220 p=.000	t=.421 p=.674

Tablo 4.8’de kadınlarda PMS olma durumuna göre YÇUÖ ve KCIÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması sunulmuştur. Kadınların %47,3’ünde PMS olduğu bulunmuştur. Kadınların PMS’li olma durumuna göre YÇUÖ ve KCIÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak farklı olmadığı bulunmuştur. Başka bir ifade ile, kadınlarda PMS varlığı çift uyumu ve cinsel işlevi etkilememektedir ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Kadınlarda PMS olma durumuna göre YÇUÖ ve KCIÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

PMSÖ puanına göre PMS durumu	n	%	YÇUÖ $\bar{x} \pm SS$	KCIÖ $\bar{x} \pm SS$
PMS yok ($110 \geq$)	193	52.7	49.43±11.29	22.67±7.80
PMS var (≤ 111)	173	47.3	49.23±9.23	23.82±6.15
Test ve p değeri	365	100.0	t=.178 p=.859	t= -1.575 p=.116

Tablo 4.9’da araştırmada yer alan kadınların sosyo-demografik özellikleri doğrultusunda PMSÖ, KCIÖ ve YÇUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması sunulmuştur. Kadınların sosyo-demografik özelliklere göre PMSÖ puan ortalamaları incelendiğinde; 19-24 yaş grubunda olan (114.51±31.19), üniversite mezunu (109.77±34.10), çalışan (109.28±33.93), geniş ailede yaşayan (111.06±28.97), gelir seviyesi “düşük” olan (113.55±26.79), sosyal güvencesi olan (109.12±35.04), köyde yaşayan (117.30±31.93), sigara alışkanlığı olan (119.62±31.97) ve kronik hastalığı olan (110.54±39.04), eşleri yüksek lisans mezunu olan (118.22±29.32) ve eşi çalışan (109.48±34.24) kadınların PMSÖ puan ortalamalarının diğer kadınların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve yaşadığı yere ($p=0.001$), sigara alışkanlığına ($p=0.000$) ve eşinin eğitim durumuna göre ($p=0.002$) gruplar arası farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu, diğer özelliklerine göre ise farkın anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$). Yapılan ileri analizde, kadınların yaşadığı yere göre farkın “il” ve “ilçe”de yaşama durumuna göre olan PMSÖ puan ortalamaları arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur. Eşlerinin eğitim düzeyine göre PMSÖ puan ortalamaları farkının “lise mezunu” ve “üniversite mezunu” grupları arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur (Tablo 4.9).

Kadınların sosyo-demografik özelliklere göre KÇİÖ puan ortalamalarına bakıldığında; 25-31 yaş grubunda yer alanların (24.01±6.72), üniversite mezunu olanların (24.27±6.95), çalışanların (24.11±6.74), çekirdek ailede yaşayanların (23.26±7.37), gelir seviyesi “yüksek” olanların (23.94±5.38), sosyal güvencesi olanların (23.41±7.02) ve ilde yaşayanların (24.39±5.91), sigara alışkanlığı olanların (24.09±6.68) ve kronik hastalığı olmayanların (23.52±6.89), eşleri yüksek lisans mezunu olanların (26.60±6.24), eşi çalışmayanların (23.37±6.80), KÇİÖ puan ortalamalarının diğer kadınların puan ortalamalarına göre daha fazla olduğu ve gruplar arası farkların eğitim düzeyine (**p=0.001**), çalışma durumuna (**p=0.001**), yaşadığı yere (**p=0.011**) ve eşinin eğitim durumuna göre (**p=0.000**) istatistiksel olarak anlamlı olduğu, diğer özelliklerine göre ise istatistiksel anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Yapılan ileri analizde, eğitime göre KÇİÖ puan ortalamaları arasındaki farkın “ortaokul mezunu” ve “üniversite mezunu” eğitim durumuna göre olan farktan kaynaklandığı bulunmuştur. Yaşadığı yere göre farkın “il” ve “ilçe”de yaşama durumuna göre olan KÇİÖ puan ortalamaları arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur. Eşlerinin eğitim düzeyine göre KÇİÖ puan ortalamaları farkının “ortaokul mezunu” ile “üniversite mezunu”, “yüksek lisans mezunu”, “lise mezunu” ile “üniversite mezunu” ve “yüksek lisans mezunu” grupları arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur (Tablo 4.9).

Kadınların sosyo-demografik özelliklere göre YÇUÖ puan ortalamaları incelendiğinde; 25-31 yaş grubunda olan (51.09±9.48), yüksek lisans mezunu (53.88±8.55), çalışan (50.76±9.37), çekirdek ailede yaşayan (49.61±10.54), gelir seviyesi “yüksek” olan (53.40±9.98), sosyal güvencesi olan (49.56±10.37), ilde yaşayan (51.28±9.28), sigara alışkanlığı olmayan (49.77±10.45) ve kronik hastalığı olmayan (50.16±9.55), eşleri yüksek lisans mezunu olan (57.90±6.79), eşi çalışmayan (50.16±10.45) kadınların YÇUÖ puan ortalamalarının diğer kadınların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve gruplar arası farkların eğitim düzeyine (**p=0.000**), çalışma durumuna (**p=0.001**), gelir seviyesine (**p=0.002**) yaşadığı yere (**p=0.001**), eşinin eğitim durumuna (**p=0.000**) ve kronik hastalığa göre (**p=0.005**) istatistiksel olarak anlamlı olduğu, diğer özelliklerine göre ise fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Yapılan ileri analizde, kadınların eğitim düzeyine göre “ortaokul mezunu” ile “üniversite mezunu” ve “yüksek lisans mezunu”; “lise mezunu”

ile “üniversite mezunu” gruplarına göre olan YÇUÖ puan ortalamaları arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur. Gelir seviyesine göre farkın “düşük” ile “orta” ve “yüksek” gruplar arasındaki YÇUÖ puan ortalamaları arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur. Yaşadığı yere göre farkın “il” ve “ilçe” de yaşama durumuna göre olan YÇUÖ puan ortalamaları arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur. Eşlerinin eğitim düzeyine göre YÇUÖ puan ortalamaları farkının ilkökul mezunu” ile “yüksek lisans mezunu”; “ortaokul mezunu” ile “üniversite mezunu” ve “yüksek lisans mezunu”; “lise mezunu” ile “üniversite mezunu”, “yüksek lisans mezunu”; “üniversite mezunu” ile “yüksek lisans mezunu” grupları arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Kadınların Sosyodemografik Özelliklere Göre PMSÖ, KÇİÖ ve YÇUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	n	PMSÖ $\bar{x} \pm SS$	KÇİÖ $\bar{x} \pm SS$	YÇUÖ $\bar{x} \pm SS$
Yaş grupları				
19-24	41	114.51±31.19	22.77±6.52	47.24±9.45
25-31	136	111.58±36.16	24.01±6.72	51.09±9.48
32-38	107	106.38±32.97	22.65±6.91	49.00±9.93
39 ve üzeri	82	105.30±33.72	22.85±8.08	47.90±12.29
<i>Test ve p değeri</i>		F= 1.144 p=0.331	F= .930 p=0.426	F= 2.450 p=0.063
Eğitim Düzeyi				
İlkokul mezunu ^a	34	108.52±34.86	21.79±7.34	48.76±11.83
Ortaokul mezunu ^b	46	102.71±35.44	19.65±7.30	43.08±11.11
Lise mezunu ^c	95	107.31±33.99	23.10±6.83	47.26±10.41
Üniversite mezunu ^d	174	109.77±34.10	24.27±6.95	51.79± 9.01
Yüksek lisans mezunu. ^e	17	108.52±34.86	21.79±7.34	53.88±8.55
<i>Test ve p değeri</i>		F= 1.814 p=0.126	F= 4.883 p= 0.001 <i>Fark b-d arasındadır</i>	F= 9.172 p= 0.000 <i>Fark b-d, b-e, c-d arasındadır</i>

Tablo 4.9. ‘Devam’ Kadınların Sosyodemografik Özelliklere Göre PMSÖ, KÇİÖ ve YÇUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	n	PMSÖ $\bar{x} \pm SS$	KÇİÖ $\bar{x} \pm SS$	YÇUÖ $\bar{x} \pm SS$
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	236	109.28±33.93	24.11±6.74	50.76±9.37
Çalışmıyor	130	108.44±34.79	21.58±7.41	46.75±11.55
<i>Test ve p değeri</i>		t=.224 p=0.823	t=3.319 p=0.001	t=3.389 p=0.001
Aile yapısı				
Çekirdek aile	301	108.53±35.25	23.26±7.37	49.61±10.54
Geniş aile	65	111.06±28.97	23.02±5.55	48.07±9.45
<i>Test ve p değeri</i>		t=-.611 p=0.590	t=.295 p=.768	t=1.083 p=0.280
Gelir seviyesi				
Düşük ^a	47	113.55±26.79	21.26±7.81	45.14±10.68
Orta ^b	287	107.86±35.16	23.45±7.09	49.57±10.15
Yüksek ^c	32	112.37±35.19	23.94±5.38	53.40±9.98
<i>Test ve p değeri</i>		F= .731 p=.482	F=2.140 p=0.119	F= 6.571 p=0.002 Fark a-b,a-c arasındadır
Sosyal Güvence				
Var	326	109.12±35.04	23.41±7.02	49.56±10.37
Yok	40	107.82±26.60	21.65±7.46	47.52±10.23
<i>Test ve p değeri</i>		t=.281 p=0.779	t=1.480 p=0.140	t=1.173 p=0.241
Yaşadığı yer				
İl ^a	171	115.29±32.55	24.39±5.91	51.28±9.28
İlçe ^b	175	101.86±34.76	22.22±7.78	47.30±10.86
Köy ^c	20	117.30±31.93	21.88±8.52	50.50±11.66
<i>Test ve p değeri</i>		F= 7.56 p=0.001 Fark a-b arasındadır	F=4.544 p=0.011 Fark a-b arasındadır	F= 6.725 p=0.001 Fark a-b arasındadır

Tablo 4.9. ‘Devam’ Kadınların Sosyodemografik Özelliklere Göre PMSÖ, KCIÖ ve YÇUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	n	PMSÖ $\bar{x} \pm SS$	KCIÖ $\bar{x} \pm SS$	YÇUÖ $\bar{x} \pm SS$
Sigara Alışkanlığı				
Evet	100	119.62±31.97	24.09±6.68	48.17±10.08
Hayır	266	104.98±34.20	22.88±7.21	49.77±10.45
<i>Test ve p değeri</i>		t=3.826 p=0.000	t=1.455 p=0.147	t=-1.324 p=0.186
Kronik Hastalık				
Evet	57	110.54±39.04	21.57±7.90	44.85±13.18
Hayır	309	108.69±33.29	23.52±6.89	50.16±9.55
<i>Test ve p değeri</i>		t=.335 p=0.709	t=-1.918 p=0.056	t=-2.901 p=0.005
Eşin Eğitim Düzeyi				
İlkokul mezunu ^a	30	98.76±21.61	21.53±5.94	49.30±11.11
Ortaokul mezunu ^b	41	105.97±34.96	20.95±8.44	42.75±12.60
Lise mezunu ^c	99	100.34±33.95	21.34±8.12	46.66±10.07
Üniversite mezunu ^d	174	115.20±34.17	24.68±5.83	51.33±8.85
Yüksek lisans mez. ^e	22	118.22±29.32	26.60±6.24	57.90±6.79
<i>Test ve p değeri</i>		F= 4.323 p=0.002 Fark c-d arasındadır	F= 6.710 p=0.000 Fark b-d, b-e, c-d, c-e arasındadır	F=12.564 p=0.000 Fark a-e, b-d, b-e, c-d, c-e, d-e arasındadır
Eşin Çalışma Durumu				
Çalışıyor	336	109.48±34.24	23.20±7.11	49.26±10.36
Çalışmıyor	30	103.36±33.74	23.37±6.80	50.16±10.45
<i>Test ve p değeri</i>		t=.939 p=0.348	t=-.124 p=0.902	t=-456 p=0.649

Tablo 4.10’da katılımcıların obstetrik özelliklerine göre PMSÖ, KCIÖ ve YÇUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Katılımcıların obstetrik özelliklere göre PMSÖ puan ortalamaları incelendiğinde; menarş yaşı 12-13 yaş grubunda olan (114.15±34.20), gebeliği olmayan (123.89±35.51), çocuğu olmayan (120.96±37.16), menstruasyon düzeni 35 günden uzun olan (118.31±33.03), premenstrual şikayet için “her zaman” ilaç kullanan (116.26±32.33), dismenoresi olan

(114.82±33.03) ve eşinde cinsel işlev sorunu olmayan (109.33±34.20) kadınların PMSÖ puan ortalamalarının diğer kadınların puan ortalamalarına göre daha fazla olduğu ve gruplar arası farkların menarş yaşına (**p=0.021**), gebelik sayısına (**p=0.001**), çocuk sayısına (**p=0.010**) ve dismenoresi olma durumuna göre (**p=0.000**) istatistiksel olarak anlamlı olduğu, diğer özelliklerine göre ise fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Yapılan ileri analizde, PMSÖ puan ortalamaları farklarının menarş yaşına göre farkın “12-13 yaş” ve “16 yaş ve üzeri” gruplarına göre olan kaynaklandığı bulunmuştur. Gebelik sayısına göre PMSÖ puan ortalamaları farkının “gebeliği olmayan” ve “3 gebelik ve üzeri” gebeliği olan gruplar arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur. Çocuk sayısına göre PMSÖ puan ortalamaları farkının “çocuğu olmayan” grup ile “2 çocuk” ve “3 çocuk ve üzeri” gruplarına göre olan PMSÖ puan ortalamaları arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur.

Katılımcıların obstetrik özelliklere göre KCIÖ puan ortalamaları incelendiğinde; menarş yaşı 11 yaş altı olan (25.24±6.23), iki gebeliği olan (24.69±5.48), çocuğu olmayan (24.83±7.48), menstruasyon düzeni 35 günden uzun olan (24.23±6.52), premenstrual şikayeti için “her zaman” ilaç kullanan (23.60±6.98), dismenoresi olan (23.31±7.01) ve eşinde cinsel işlev sorunu olmayan (23.45±6.88) kadınların KCIÖ puan ortalamalarının diğer kadınların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve gruplar arası farkların menarş yaşına (**p=0.041**), gebelik sayısına (**p=0.001**), çocuk sayısına (**p=0.002**) ve eşte cinsel işlev ile ilgili soruna göre (**p=0.001**) istatistiksel olarak anlamlı olduğu, diğer özelliklerine göre ise fark olmadığı anlaşılmıştır ($p>0.05$). Yapılan ileri analizde, kadınların menarş yaşına göre farkın “11 yaş ve altı” ve “16 yaş ve üzeri” gruplarının KCIÖ puan ortalamaları arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur. Gebelik sayısına göre KCIÖ puan ortalamaları farkının “gebeliği yok” ile “3 gebelik ve üzeri”, “2 gebelik” ile “3 gebelik ve üzeri” grupları arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur. Çocuk sayısına göre KCIÖ puan ortalamaları farkının “çocuğu yok” ile “3 çocuk ve üzeri”, “1 çocuk” ile “3 çocuk ve üzeri” ve “2 çocuk” ile “3 çocuk ve üzeri” gruplarına göre olan KCIÖ puan ortalamaları arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur (Tablo 4.10).

Kadınların obstetrik özelliklere göre YÇUÖ puan ortalamaları incelendiğinde; menarş yaşı 11 yaş ve altı olan (53.34±8.96), gebeliği olmayan (55.84±7.48), çocuğu olmayan (55.26±7.43), 35 günden uzun ara ile menstrüasyon olan (49.65±11.03),

premenstrual şikâyet için “her zaman” ilaç kullanan (51.13 ± 8.64), dismenoresi olan (50.31 ± 9.92) ve eşinde cinsel işlev sorunu olmayan (49.78 ± 10.11) kadınların YÇUÖ puan ortalamalarının diğer kadınların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve gruplar arası farkların menarş yaşına ($p=0.013$), gebelik sayısına ($p=0.000$), çocuk sayısına ($p=0.000$), dismenoresi olma durumuna ($p=0.027$), eşinde cinsel işlev sorunu olma durumuna göre ($p=0.000$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu, diğer özelliklerine göre ise fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Yapılan ileri analizde, kadınlarda menarş yaşına göre farkın “11 yaş ve altı” ve “16 yaş ve üzeri” grupları arasındaki YÇUÖ puan ortalamaları arasındaki farkından kaynaklandığı bulunmuştur. Gebelik sayısına göre YÇUÖ puan ortalamaları farkının “gebeliği yok” ile “1 gebelik”, “2 gebelik”, “3 gebelik ve üzeri” arasındaki fark ile, “2 gebelik” ile “3 gebelik ve üzeri” grupları arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur. Çocuk sayısına göre YÇUÖ puan ortalamaları farkının “çocuğu yok” ile “1 çocuk”, “2 çocuk ve “3 çocuk ve üzeri” arasındaki fark ile “2 çocuk” ile “3 çocuk ve üzeri” grupları arasındaki YÇUÖ puan ortalamaları arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre PMSÖ, KÇİÖ ve YÇUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Obstetrik özellikler	n	PMSÖ $\bar{x} \pm SS$	KÇİÖ $\bar{x} \pm SS$	YÇUÖ $\bar{x} \pm SS$
Gebelik sayısı				
Gebeliği yok ^a	57	123.89±35.51	24.64±7.67	55.84±7.48
1 gebelik ^b	91	109.56±25.58	23.77±6.60	48.21±9.64
2 gebelik ^c	84	108.50±36.30	24.69±5.48	50.85±8.91
3 gebelik ve üzeri ^d	133	102.39±34.77	21.28±7.64	46.30±11.36
<i>Test ve p değeri</i>		F= 5.533 p= 0.001 <i>Fark a-d arasındadır</i>	F=5.705 p= 0.001 <i>Fark a-d,c-d arasındadır</i>	F= 13.647 p= 0.000 <i>Fark a-b,a-c, a-d, c-d arasındadır</i>
Dismenoresi				
Evet	220	114.82±33.03	23.31±7.01	50.31±9.92
Hayır	146	100.18±34.13	23.08±7.20	47.86±10.86
<i>Test ve p değeri</i>		t=4.097 p= 0.000	t=.299 p=0.765	t=-2.221 p= 0.027

Tablo 4.10. ‘Devam’ Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre PMSO, KÇİÖ ve YÇÜÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Obstetrik özellikler	n	PMSÖ $\bar{x} \pm SS$	KÇİÖ $\bar{x} \pm SS$	YÇÜÖ $\bar{x} \pm SS$
Menarş yaşı				
11 yaş ve altı ^a	29	107.68±31.22	25.24±6.23	53.34±8.96
12-13 yaş ^b	186	114.15±34.20	23.11±7.41	49.65±10.34
14 -15 yaş ^c	121	103.89±33.70	23.63±6.48	49.05±9.96
16 yaş ve üzeri ^d	30	98.73±34.98	20.21±7.44	44.66±11.89
<i>Test ve p değeri</i>		F= 3.285 p= 0.021	F=2.778 p= 0.041	F= 3.639 p= 0.013
		<i>Fark b-, b-d arasındadır*</i>	<i>Fark a-d arasındadır**</i>	<i>Fark a-d arasındadır</i>
Menstruasyon Düzeni				
21 günden az ara ile	81	102.46±36.28	22.18±8.04	48.75±10.97
22-35 gün ara ile	256	109.99±33.30	23.43±6.80	49.48±10.12
35 günden uzun ara ile	29	118.31±33.03	24.23±6.52	49.65±11.03
<i>Test ve p değeri</i>		F=2.684 p=0.070	F=1.272 p=0.281	F=.169 p=0.845
Premenstrual şikâyet için ilaç kullanımı				
Her zaman	15	116.26±32.33	23.60±6.98	51.13±8.64
Ara sıra	139	113.25±33.27	22.85±6.84	47.95±10.10
Hiçbir zaman	212	105.66±34.68	23.42±7.26	50.11±10.58
<i>Test ve p değeri</i>		F=2.441 p=.089	F=.308 p=.735	F=2.071 p=.127
Çocuk sayısı				
Çocuğu yok ^a	65	120.96±37.16	24.83±7.48	55.26±7.43
1 çocuk ^b	102	109.90±28.29	23.76±6.25	48.77±9.79
2 çocuk ^c	93	104.33±35.51	23.98±6.68	49.95±9.89
3 çocuk ve üzerinde	106	104.83±34.95	21.04±7.50	45.70±11.22
<i>Test ve p değeri</i>		F=3.867 p= 0.010	F=5.193 p= 0.002	F= 12.745 p= 0.000
		<i>Fark a-c,a-d arasındadır</i>	<i>Fark a-d, b-d, c-d arasındadır</i>	<i>Fark a-b,a-c,a-d, d-c arasındadır</i>
Ešte cinsel işlev sorunu				
Evet	13	99.61±33.93	16.87±9.60	37.30±10.09
Hayır	353	109.33±34.20	23.45±6.88	49.78±10.11
<i>Test ve p değeri</i>		t=-1.006 p=0.315	t=-3.332 p= 0.001	t=-4.366 p= 0.000

Tablo 4.10. ‘Devam’ Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre PMSÖ, KÇİÖ ve YÇUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Obstetrik özellikler	n	PMSÖ $\bar{x} \pm SS$	KÇİÖ $\bar{x} \pm SS$	YÇUÖ $\bar{x} \pm SS$
Menstruasyon Düzeni				
21 günden az ara ile	81	102.46±36.28	22.18±8.04	48.75±10.97
22-35 gün ara ile	256	109.99±33.30	23.43±6.80	49.48±10.12
35 günden uzun ara ile	29	118.31±33.03	24.23±6.52	49.65±11.03
<i>Test ve p değeri</i>		F=2.684 p=0.070	F=1.272 p=0.281	F=.169 p=0.845
Premenstrual şikâyet için ilaç kullanımı				
Her zaman	15	116.26±32.33	23.60±6.98	51.13±8.64
Ara sıra	139	113.25±33.27	22.85±6.84	47.95±10.10
Hiçbir zaman	212	105.66±34.68	23.42±7.26	50.11±10.58
<i>Test ve p değeri</i>		F=2.441 p=.089	F=.308 p=.735	F=2.071 p=.127
Dismenorezi				
Evet	220	114.82±33.03	23.31±7.01	50.31±9.92
Hayır	146	100.18±34.13	23.08±7.20	47.86±10.86
<i>Test ve p değeri</i>		t=4.097 p=0.000	t=.299 p=0.765	t=-2.221 p=0.027
Eşite cinsel işlev sorunu				
Evet	13	99.61±33.93	16.87±9.60	37.30±10.09
Hayır	353	109.33±34.20	23.45±6.88	49.78±10.11
<i>Test ve p değeri</i>		t=-1.006 p=0.315	t=-3.332 p=0.001	t=-4.366 p=0.000

*LSD, **Dunnett C, Diğerleri Sheffe

Tablo 4.11’de katılımcıların PMSÖ ve alt boyutları ile YÇUÖ ve KÇİÖ puanları arasındaki korelasyon analizinden elde edilen sonuçlar verilmiştir. Kadınların PMSÖ ve KÇİÖ arasında pozitif yönde “zayıf” düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ($r=.138$), YÇUÖ arasında ilişki olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). YÇUÖ ile KÇİÖ arasında olumlu yönde “orta” seviyede istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.424$). YÇUÖ ile PMSÖ’nün depresif duygulanım ($r=.112$), ağrı ($r=.133$) ve şişkinlik ($r=.167$) alt boyutları arasında olumlu yönde “zayıf” düzeyde

istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. KCIÖ ile PMSÖ'nün depresif duygulanım ($r=.138$), sinirlilik ($r=.119$), ağrı ($r=.111$), iştah değişimleri ($r=.104$), uyku değişimleri ($r=.131$) ve şişkinlik ($r=.192$) alt boyutları arasında olumlu yönde “zayıf” düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler belirlenmiştir. Korelasyon analizinden elde edilen sonuçlar, kadınların PMSÖ puanı arttıkça KCIÖ puanlarının arttığını, YÇUÖ puanları yükseldikçe KCIÖ puanlarının da istatistiksel olarak anlamlı şekilde yükseldiğini göstermektedir.

Tablo 4.11. Kadınların PMSÖ ve alt boyutları, KCIÖ ile YÇUÖ Puan Ortalamalarının Korelasyonları

Ölçekler ve alt boyutlar	PMSÖ Toplam	PMSÖ Depresif Duygulanım	PMSÖ Anksiyete	PMSÖ Yorgunluk	PMSÖ Sinirlilik	PMSÖ Depresif Düşünceler	PMSÖ Ağrı	PMSÖ İştah Değişimleri	PMSÖ Uyku Değişimleri	PMSÖ Şişkinlik	YÇUÖ Toplam	KCIÖ Toplam
PMSÖ Toplam	1											
PMSÖ Depresif Duygulanım	.838**	1										
PMSÖ Anksiyete	.786**	.683**	1									
PMSÖ Yorgunluk	.837**	.657**	.581**	1								
PMSÖ Sinirlilik	.779**	.594**	.475**	.686**	1							
PMSÖ Depresif Düşünceler	.806**	.572**	.701**	.612**	.564**	1						
PMSÖ Ağrı	.646**	.465**	.423**	.480**	.391**	.411**	1					
PMSÖ İştah Değişimleri	.583**	.425**	.243**	.441**	.455**	.325**	.464**	1				
PMSÖ Uyku Değişimleri	.757**	.550**	.539**	.628**	.480**	.630**	.553**	.410**	1			
PMSÖ Şişkinlik	.637**	.452**	.323**	.460**	.530**	.376**	.505**	.484**	.489**	1		
YÇUÖ Toplam	.041	.112*	-.025	-.002	-.005	-.040	.133*	-.010	.021	.167**	1	
KCIÖ Toplam	.138**	.138**	.061	.083	.119*	.058	.111*	.104*	.131*	.192**	.424**	1

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Kadınlarda premenstrual sendrom ve cinsel işlev arasındaki ilişkide çift uyumunun moderatör rolü Tablo 4.12’de gösterilmiştir. Modelde premenstrual

sendromdan cinsel işleve giden ilişki anlamlı iken, premenstrual sendromdan çift uyumuna giden ilişki anlamsız bulunmuş, çift uyumundan cinsel işleve giden ilişki ise anlamlı bulunmuştur. Kadınlarda premenstrual sendromlu olma durumunun cinsel işlevi önemli ölçüde etkilediği ($\beta=0.02$, $SE=0.00$, $p < 0.05$), çift uyumunun cinsel işlevi önemli ölçüde etkilediği ($\beta=0.28$, $SE= 0.03$, $p < 0.001$), ancak premenstrual sendromun çift uyumunu etkilemediği ($\beta =0.01$, $SE= 0.01$, $p > 0.05$) bulunmuştur. Modelin toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\beta=0.02$, $SE=0.01$, $p < 0.01$). Aracılık modelinin doğrudan etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\beta=0.02$, $SE= 0.00$, $p < 0.05$), ancak indirekt etki anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$), (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Kadınlarda premenstrual sendrom ve cinsel işlev arasındaki ilişkide çift uyumunun moderatör rolü (n=366)

PMSÖ* → YÇUÖ** → KÇİÖ***	Effect size	SE	p	95% CI
Premenstrual sendrom (X) → YÇU (M) → KÇİÖ (Y)				LL-UL
Toplam etki X on Y	0.02	0.01	<0.01	[0.00-0.04]
Direkt etki X on Y	0.02	0.00	<0.01	[0.05-0.04]
İndirekt etki X on Y	0.00	0.00	>0.05	[-0.00-0.01]
X→M	0.01	0.01	>0.05	[-0.01-0.04]
M→Y	0.28	0.03	<0.001	[0.00-0.04]

*PMSÖ: Premenstrual Sendrom Ölçeği; **YÇUÖ: Yenilenmiş Çift Uyumu Ölçeği;

***KÇİÖ: Kadın Cinsel İşlev Ölçeği

5. TARTIŞMA

Kadınlarda PMS, cinsel işlev ve çift uyumu ilişkisini incelenmek için gerçekleştirilen araştırmada tartışma bölümü aşağıdaki gibi yapılandırılmıştır.

5.1. Kadınlarda PMSÖ ve alt boyutları puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması,

5.2. Kadınlarda KCIÖ ve alt boyutları puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması,

5.3. Kadınlarda YÇUÖ ve alt boyutları puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması,

5.4. Cinsel işlev sorunu olma durumuna göre YÇUÖ ve PMSÖ puanlarının, PMS olma durumuna göre YÇUÖ ve KCIÖ puanlarının karşılaştırılmasının tartışılması

5.5. Kadınlarda PMSÖ, KCIÖ, YÇUÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişkinin tartışılması,

5.6. Kadınlarda PMSÖ, KCIÖ, YÇUÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri kapsamında karşılaştırılması bulgularının tartışılması,

5.7. Kadınlarda premenstrual sendrom ve cinsel işlev arasındaki ilişkide çift uyumunun aracılık rolüne ilişkin bulguların tartışılması.

5.1. Kadınlarda PMSÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Premenstruel sendrom, menstrual siklusun luteal fazında ortaya çıkıp, menstruasyonun başlamasıyla hızla düzelen somatik, bilişsel (kognitif), duygusal ve davranışsal bozuklukları tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Türkiye’de kadınlarda en fazla yaşanan premenstrual yakınmaların yorgunluk, bulantı, genel fiziksel rahatsızlık, sosyal geri çekilme ve atipik depresif özellikler olduğu; menstruasyon gören kadınların %85’inde bir ya da birden fazla PMS belirtisi görüldüğü belirtilmektedir (Elkin, 2015).

Bu çalışmada, kadınların PMSÖ puan ortalaması 108.98 ± 34.19 bulunmuştur. PMSÖ alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında, depresif duygulanım için

17.20±7.22, anksiyete için 13.60±6.33, yorgunluk için 16.12±5.59, bulunmuştur. Ayrıca sinirlilik için 13.46±5.37, depresif düşünceler için 14.36±6.64, ağrı için 8.37±3.27, iştah değişimi için 9.27±3.71, uyku değişimi için 7.67±3.14, şişkinlik için 8.90±3.56 bulunmuştur (Tablo 4.3). Kadınların PMSÖ'nün her bir alt boyutundan %50'nin üstünde puan alma oranları değerlendirildiğinde; kadınların %48.4'ünün depresif duygulanım, %26.5'inin anksiyete, %55.5'inin yorgunluk, %57.1'inin sinirlilik, %30.9'unun depresif düşünce, %61.2'inin ağrı, %66.4'sinin iştah değişimi, %50.3'ünün uyku değişimi ve %64.2'sinin şişkinlik sorununun yaşadığı bulunmuştur. PMSÖ toplam puanına göre, 111 ve üzerinde puan alan PMS'li kadınların oranı ise %47.3 olarak bulunmuştur (Tablo 4.4). Ölçer ve arkadaşlarının (2017), genç yaştaki 675 kadın katılımcı ile yürüttükleri çalışmada, kadınların PMSÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının; depresif duygulanım 18.67±7.11, anksiyete 15.15±6.45, yorgunluk 16.70±6.15, sinirlilik 14.56±5.78, depresif düşünceler 16.36±7.10, ağrı 7.82±3.16, iştah değişimleri 8.86±3.57, uyku değişimleri 7.78±3.56 ve şişkinlik alt boyutu 9.03±3.85 olarak saptanmıştır. Katılımcıların PMSÖ alt boyutlardan alınabilecek en üst puanın %50'sini geçme durumuna göre değerlendirildiğinde; premenstrual dönemde genç yaştaki katılımcıların %65.3'ünde iştah değişimleri, %63.3'ünde şişkinlik, %62'sinde sinirlilik, %59.7'sinde depresif duygulanım, %57.8'inde yorgunluk, %53.2'sinde ağrı, %49.1'inde uyku değişimleri, %42.8'inde depresif düşünceler ve %35.5'inde anksiyete yakınmalarının görüldüğü saptanmıştır. PMSÖ'nün kesme noktasına göre premenstrual şikâyetlerin varlığına bakıldığında genç yaştaki katılımcıların %55.8'inin (PMSÖ ≥111 puan) premenstrual sendrom yaşadığı görülmüştür (Ölçer ve ark., 2017). Ongan ve arkadaşlarının (2021), tarafından İzmir'de, gebe/emzikli veya postmenopozal dönemde olmayan, 19-45 yaş arasındaki 155 kadınla yürütülen çalışmada katılımcıların PMSÖ puan ortalaması 121.68±37.96 bulunmuştur. PMSÖ alt boyut puan ortalamaları ise, depresif duygulanım için 20.66±6.95, anksiyete için 14.52±6.11, yorgunluk için 17.61±6.01, sinirlilik için 16.10±5.23, depresif düşünceler için 16.89±7.49, ağrı için 8.37±3.41, iştah değişimi için 9.74±3.78, uyku değişimi için 7.76±3.63, şişkinlik için 9.99±3.81 bulunmuştur. Kadınların PMSÖ puan ortalamalarına göre, premenstruel dönemde 69.0'unun depresif duygulanım, %29.7'sinin anksiyete, %63.9'unun yorgunluk, %75.5'inin sinirlilik, %41.3'ünün depresif düşünce, %60.0'ının ağrı, %68.4'ünün iştah

değişimi, %50.3'ünün uyku değişimi ve %69.7'sinin şişkinlik sorunu yaşadığı saptanmıştır. PMSÖ toplam puanına göre, 111 ve üzerinde puan alan PMS'li kadınların oranı ise %61.3 olarak bulunmuştur (Ongan ve ark, 2021). Gelir ve Yıldız (2022), tarafından Kars'ta bir üniversite hastanesinde çalışan 17-49 yaş aralığındaki 87 hemşire ile yürütülen çalışmada katılımcıların PMSÖ puan ortalaması 124.80 ± 42.97 bulunmuştur. PMSÖ alt boyut puan ortalamaları ise, depresif duygulanım için 21.18 ± 8.24 , anksiyete için 15.02 ± 7.04 , yorgunluk için 19.03 ± 6.69 , sinirlilik için 15.77 ± 6.53 , depresif düşünceler için 17.62 ± 7.77 , ağrı için 9.23 ± 3.62 , iştah değişimi için 8.86 ± 4.01 , uyku değişimi için 8.43 ± 3.69 , şişkinlik için 9.66 ± 4.21 bulunmuştur (Gelir ve Yıldız, 2022). Elkin (2015), tarafından gerçekleştirilen bir diğer çalışmada PMSÖ ortalama puanı 123.63 ± 36.62 olarak belirlenmiş ve katılımcıların alt ölçeklerden aldıkları puanlar kesme noktasına göre değerlendirildiğinde; %54'ünde depresif duygulanım, %31'inde anksiyete, %51'inde yorgunluk, %58'inde sinirlilik, %32'sinde depresif düşünceler, 60%'ında ağrı, 71%'inde premenstrual dönemde iştah değişimi, %56'sında uyku değişimi, %54'ünde şişkinlik belirlenmiştir (Elkin, 2015). Saka ve Okuyucu (2020), PMSÖ toplam puan ortalamasının 150.74 ± 32.28 olduğunu ve sırasıyla en çok depresif duygulanım, yorgunluk, depresif düşünceler, anksiyete, sinirlilik, iştah değişimi, şişkinlik, ağrı, uyku değişimleri yaşandığı bildirilmiştir. Söz konusu çalışmada PMSÖ toplam puan ortalamasının (150.74 ± 32.28) diğer çalışmalara nazaran yüksek düzeyde olmasının, çalışma örnekleminin düşük sayıda olması ($n=35$) ve 18-30 yaş arasındaki katılımcıların PMS'nin daha yaygın görüldüğü genç yaş aralığında (Elgzar ve Ibrahim, 2017) olmasından kaynaklanmış olabileceği değerlendirilmektedir. Sonuç olarak, yapılan çalışmalarda görülen belirtilerin sıralamasında değişiklik olmakla birlikte PMS'nin kadınlarda yaygın bir sorun olduğu görülmektedir. Diğer taraftan, literatürde PMS görülme sıklığının yaklaşık %5-80 arasında değiştiği ve tanı kriterlerinin eksik olması nedeniyle PMS prevalansını belirlemenin güç olduğu belirtilmektedir (Gelir ve Yıldız, 2022; Kızmaz ve ark., 2021). Çalışma bulguları arasındaki farklılıkların, araştırmaların kapsamına farklı sosyokültürel özelliklere sahip kadınların alınmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.2. Kadınlarda KCIÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Cinsel sağlık, toplumda en çok ilgilenilen konulardan biridir ve cinsel sorunlar, insanların yaşam standartlarını değiştiren, sağlık sorunlarının başında gelmektedir (Höbek Akarsu ve Kızılkaya Beji, 2016). Kadın cinsel işlevi, çeşitli fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörlerden etkilenir ve kadınların yaşam kalitesi için önemli bir yer tutar. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), cinsel işlev bozukluğunu, bireyin umduğu cinsel ilişkiyi yaşayamaması durumu olarak tanımlamaktadır. Kadın cinsel işlev bozukluğu, cinsel yanıt döngüsünün evrelerindeki fizyolojik süreçlerden bir veya birkaç aşamasının bozulmasıdır ve bunun kadınların yaşam kalitesini düşüren çok yönlü bir sorun olduğu bilinmektedir (Duran ve Sinan, 2020). Cinsel sorunlar, dünya üzerindeki kadın nüfusunun %30-50'sini etkilemektedir (Tuğut, 2016). Bu araştırmada, kadınların KCIÖ puan ortalamasının 23.21 ± 7.08 olduğu, KCIÖ alt boyut puan ortalamalarının ise; istek için 3.58 ± 1.18 , uyarılma için 3.76 ± 1.49 , kayganlaşma için 3.91 ± 1.27 , orgazm için 3.89 ± 1.44 , doyum için 4.14 ± 1.69 , ağrı için 3.91 ± 1.77 olduğu (Tablo 4.5). Ayrıca, kadınların %66.9'unda cinsel işlev sorunu olduğu bulunmuştur (Tablo 4.7). Duran ve Sinan (2020), tarafından gerçekleştirilen çalışmada kadınların KCIÖ puan ortalaması 18.71 ± 6.92 belirlenmiştir. Aynı çalışmada KCIÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; istek alt boyutu için 4.48 ± 1.33 , uyarılma alt boyutu için 2.68 ± 1.95 , kayganlaşma alt boyutu için 2.66 ± 1.71 , orgazm alt boyutu için 2.72 ± 1.77 , doyum alt boyutu için 3.28 ± 1.08 , ağrı alt boyutu için 2.88 ± 2.11 olduğu bulunmuştur (Duran ve Sinan, 2020). Avcioglu (2022), tarafından 152 kadın katılımcı ile yürütülen çalışmada katılımcıların KCIÖ ortalama puanının 18.29 ± 5.97 olduğu; alt boyutlar açısından ise; istek ortalama puanının $3.61 \pm .55$, uyarılma ortalama puanının 2.41 ± 1.37 , kayganlaşma ortalama puanının 3.24 ± 1.30 , orgazm ortalama puanının 2.85 ± 1.22 , doyum ortalama puanının 1.90 ± 1.27 ve ağrı ortalama puanının ise 4.27 ± 2.01 olarak bulunmuştur. Diker (2017) tarafından yaşları 18-56 arasında değişen 492 kadınla yürütülen çalışmada ise katılımcıların %26'sında cinsel işlev bozukluğu olduğu, bilhassa istek, orgazm ve doyum alt boyutlarında katılımcıların cinsel işlev seviyelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak araştırmanın bu bulgularının literatürdeki benzer çalışmaların bulgularıyla uyumlu olduğu, kadınların ortalama seviyede cinsel işlev sorunu yaşadığı bulunmuştur. Genel bir

değerlendirmeye kadınların cinsel işlev düzeylerinin erkeklere nazaran daha düşük olduğu anlaşılmaktadır. Bu durumun oluşmasında toplumsal cinsiyet şeması, ailede edinilen tutumlar ve davranışlar, erken çocukluk dönemi bilinçdışı çatışmaları, suçluluk duygusu veya günahkarlık gibi duygularla birlikte bedenden utanma, yanlış cinsel bilgiler, partnerle yaşanan iletişim ve uyum problemleri gibi faktörlerin etkisinin olduğu değerlendirilmektedir.

5.3. Kadınlarda YÇUÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çift uyumu olarak da ifade edilen evlilik uyumu, eşlerin evliliklerinden ve birbirlerinden duyduğu genel bir mutluluk ve tatmin duygusu olarak tanımlanmaktadır (Kublay ve Oktan, 2015). Daha spesifik bir anlamda, evlilik uyumu genellikle bir evliliğin zorunlu ve gönüllü yönleri arasında bir denge oluştuğunda ve farklı kişilik özelliklerine sahip eşler mutlu olmak ve ortak hedeflerine ulaşmak için birbirlerini tamamladığında kurulmaktadır (Ulusoy, 2021). Bu araştırmada, katılımcıların YÇUÖ puan ortalamasının 49.33 ± 10.36 olduğu belirtilmiştir. YÇUÖ alt boyut puan ortalamalarının; uzlaşım alt boyutu için 22.54 ± 5.03 , doyum alt boyutu için 17.37 ± 4.62 , görüş birliği alt boyutu için 9.42 ± 2.46 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6). Literatürdeki benzer çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Parlak ve Karaköse (2021), YCUÖ puan ortalamasının 51.21 ± 9.29 olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada YCUÖ alt boyut puan ortalamalarının; uzlaşım alt boyutu için 9.71 ± 2.11 , doyum alt boyutu için 18.49 ± 3.86 , görüş birliği alt boyutu için 23.01 ± 4.64 olduğu bulunmuştur (Parlak ve Karaköse, 2021). Anlı (2021), kadınların YCUÖ puan ortalamasının 47.26 ± 5.73 olduğunu, alt boyutların ortalamalarının ise doyum için 14.31 ± 2.55 , uzlaşım için 24.27 ± 4.12 ve görüş birliği için 8.68 ± 1.59 olduğunu belirlemiştir. Karataş (2022), kadınların YCUÖ puan ortalamasının 48.16 ± 10.72 olduğu, alt boyutların ortalamalarının ise doyum için 17.51 ± 4.37 , uzlaşım için 21.73 ± 5.36 ve görüş birliği için 8.92 ± 2.45 olduğunu belirlemiştir. Aydınoglu ve Karaaziz (2022), tarafından 453 evli kadın ile yürütülen çalışmada katılımcıların YCUÖ genelinden 50.81 ± 9.98 puan, doyum boyutundan 18.19 ± 4.07 puan, uzlaşım boyutundan 22.96 ± 4.99 puan ve görüş birliği boyutundan 9.66 ± 2.31 puan aldıkları belirlenmiştir. Urş (2021), ise katılımcıların YÇUÖ puan ortalamasını 55.56 ± 7.36

bulmuştur. Sonuç olarak araştırmanın bulgularının literatürdeki benzer çalışmaların bulgularıyla uyumlu olduğu, kadınların çift uyumlarının yüksek seviyede olduğu söylenebilir.

5.4. Cinsel İşlev Sorunu Olma Durumuna Göre YÇUÖ ve PMSÖ Puanlarının, PMS Olma Durumuna Göre YÇUÖ ve KCIÖ Puanlarının Karşılaştırılmasının Tartışılması

Çalışmada YÇUÖ puan ortalamasının cinsel işlev sorunu olmayan kadınlarda sorun olan kadınlarla kıyaslandığında daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Söz konusu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0.000$), (Tablo 4.7). Diğer bir ifadeyle cinsel işlev sorunu olmayan kadınların daha yüksek çift uyumuna sahip olduğu belirlenmiştir. Khazaeia ve arkadaşları (2011), tarafından gerçekleştirilen çalışmada da çift uyumunun cinsel sorunu olmayan katılımcılarda anlamlı olarak daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, Kulacaoğlu ve arkadaşları (2022), tarafından gerçekleştirilen çalışmada da cinsel sorunu olmayan katılımcıların anlamlı olarak daha yüksek çift uyumu puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Ghazanfarpour ve arkadaşları (2018), tarafından gerçekleştirilen nitel çalışmada da katılımcıların cinsel işlev sorunlarının çift uyumunu düşürdüğünü belirttikleri görülmektedir. Diğer taraftan, Yıldırım (2019), cinsel işlev sorununa göre anlamlı farklılık göstermediğini belirlemiştir. Bu bağlamda, genel olarak cinsel işlev sorunu olan kadınlarda çift uyumunun düşük seviyede olduğu söylenebilir. Bunun yanında, çalışmada PMSÖ puan ortalamasının cinsel işlev sorunu olan ve olmayan kadınlarda PMSÖ puan ortalaması farkının anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$), (Tablo 4.7). Benzer bir bulgu olarak, Kılıç (2019), tarafından gerçekleştirilen çalışmada da kadınların PMS düzeyinin cinsel işlev sorunu olan ve olmayan katılımcılarda anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Diğer taraftan, çalışmada kadınların PMS'li olma durumuna göre YÇUÖ ve KCIÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak farklı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$), (Tablo 4.8). Başka bir ifadeyle kadınlarda PMS varlığının çift uyumu ve cinsel işlevi etkilemediği belirlenmiştir. Literatürde, bu bulgudan farklı bir şekilde, genel olarak PMS varlığının çift uyumu ve cinsel işlevi olumsuz etkilediğinin belirtildiği görülmektedir. Siahbazi ve arkadaşları (2018), cinsel işlev sorununun PMS'li

kadınlarda sıklıkla görülen bir problem olduğunu vurgulamıştır. Başağaç ve Ege (2021), PMS'nin çift uyumunu olumsuz etkileyebileceğini belirtmektedir. İlhan ve arkadaşları (2017), tarafından gerçekleştirilen çalışmada kadınların cinsel işlev puanlarının PMS'li olmayan katılımcılarda anlamlı olarak daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan PMS'li kadınların ciddi semptomların tedavisi için kullanacağı ilaçların yan etkileri arasında cinsel işlev bozukluğunun da bulunduğu görülmektedir (Deniz Yaşar, 2020). Bu çalışmada, literatürden farklı bulguların olmasını, katılımcıların ileri yaşta olması, sigara içmemeleri gibi özellikleri nedeniyle PMS şiddetini nispeten az yaşamış olmalarından kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

5.5. Kadınlarda PMSÖ, KCIÖ, YÇUÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Literatürde PMS'nin cinsel işlev sorunlarını artırabileceği (Gürbüz, 2021), çift uyumunu ise azaltabileceği belirtilmektedir (Başağaç ve Ege, 2021). Bunun yanında, çift uyumunun ise cinsel işlev ile pozitif ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Ceyhan ve ark, 2019; Güler, 2020; Öztürk ve Arkar, 2014). Bu araştırmada, PMSÖ ile KCIÖ arasında olumlu yönde “zayıf” seviyede istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($r=.138$), ancak YÇUÖ arasında ilişki olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). YÇUÖ ile KCIÖ arasında olumlu yönde “orta” seviyede istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.424$). YÇUÖ ile PMSÖ'nün depresif duygulanım ($r=.112$), ağrı ($r=.133$) ve şişkinlik ($r=.167$) alt boyutları arasında olumlu yönde “zayıf” seviyede istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. KCIÖ ile PMSÖ'nün depresif duygulanım ($r=.138$), sinirlilik ($r=.119$), ağrı ($r=.111$), iştah değişimleri ($r=.104$), uyku değişimleri ($r=.131$) ve şişkinlik ($r=.192$) alt boyutları arasında pozitif yönde “zayıf” düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler belirlenmiştir. Korelasyon analizi sonuçları, kadınların PMSÖ puanı arttıkça KCIÖ puanlarının arttığı, YÇUÖ puanları yükseldikçe KCIÖ puanlarının da istatistiksel olarak anlamlı şekilde yükseldiğini göstermektedir (Tablo 4.11). Bu çalışmanın bulgularıyla uyumlu olarak, Gürbüz (2021), tarafından gerçekleştirilen çalışmada da PMS ile cinsel doyum puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Başağaç ve Ege (2021), tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise, bu çalışmadan farklı olarak, PMS ile evlilik uyumu arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki

bulgular arasındaki farklılığın çalışmaların örnekleme veya ölçüm aracı gibi bağlamsal farklılıklarından kaynaklandığı değerlendirilmektedir. Güler (2020), tarafından gerçekleştirilen çalışmada, kadınların evliliğinin uyumlu olmasının cinsel istek, cinsel uyarılma, vajinal lubrikasyon, orgazm olabilme, orgazm doyumunu ve toplam olarak cinsel işlev puanlarını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Ceyhan ve arkadaşları (2019), tarafından gerçekleştirilen çalışmada, kadınların evlilik uyumları azaldıkça cinsel sorunlarının arttığı belirlenmiştir. Öztürk ve Arkar (2014), tarafından gerçekleştirilen çalışmada cinsel işlev sorunu olan grubun çift uyum ölçeğinden aldıkları puanların cinsel işlev sorunu olmayan gruba göre daha düşük olduğunu bulunmuştur. Sonuç olarak çalışma bulgularının literatürle uyumlu olduğu; PMS'nin cinsel işlev sorunlarını artırdığı, çift uyumunu azalttığı, çift uyumunun ise cinsel işlevi olumlu etkilediği bulunmuştur.

5.6. Kadınlarda PMSÖ, KCIÖ, YÇUÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması Bulgularının Tartışılması

Kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri PMS, cinsel işlev ve çift uyumunu etkileyebilmektedir (Aslan, 2018; Ulusoy, 2021). Çalışmada kadınların PMSÖ puanlarının yaşadığı yere göre anlamlı farklılık gösterdiği ($p=0.001$), il merkezinde yaşayan katılımcıların daha fazla PMS puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Benzer bulguya Erbil ve ark., (2011) tarafından da ulaşılmış, Çatakoğlu (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise PMS'nin yaşanılan yere göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Çalışmada sigara içen kadınların anlamlı olarak daha yüksek PMS puanına sahip olduğu tespit edilmiştir ($p=0.000$). Sigara içen kadınlarda daha yüksek PMS seviyesinin belirlendiği başka çalışmalar olduğu gibi (Kızmaz ve ark., 2021; Cohen ve ark., 2002), sigara içme durumuna göre anlamlı farklılık olmadığının belirlendiği çalışmalara (Ölçer ve ark., 2017; Erbil ve ark., 2011; Çatakoğlu, 2016) da rastlanmaktadır. Çalışmada PMS'nin eşin eşinin eğitim durumu bakımından anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p=0.002$), eşi üniversite mezunu kadınların daha yüksek PMS puanlarına sahip olduğu saptanmıştır. Kızmaz ve arkadaşları (2021) çalışma sonuçları, bu bulgu ile benzer bulunurken, Çatakoğlu (2016) tarafından yapılan çalışmanın sonuçları bu bulgudan farklı olduğu görülmüştür. Bu çalışmada

kadınların PMSÖ puanlarının menarş yaşına göre anlamlı farklılık gösterdiği ($p=0.025$), menarş yaşı 12-13 olan katılımcıların daha yüksek PMS puanının olduğu bulunmuştur. Duko ve ark., (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da menarş yaşı 13 olan katılımcıların PMS puanlarının diğer gruplardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiş, diğer taraftan Kızmaz ve ark., (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada menarş yaşına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Çalışmada gebelik olmayan ($p=0.001$) ve çocuğu olmayan ($p=0.007$) kadınların PMS puanlarının diğer gruplardan anlamlı olarak daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Kebapçılar ve ark., (2012) tarafından gerçekleştirilen çalışmada benzer bulgulara ulaşılrken, gebelik sayısına (Çatakoğlu, 2016) ve çocuk sayısına (Büyükbayrakdar, 2016) göre PMS puanlarında anlamlı farklılık olmayan çalışmalar da mevcuttur. Çalışmada dismenoreli kadınların anlamlı olarak daha yüksek düzeyde PMS'ye sahip oldukları tespit edilmiştir ($p=0.000$). PMS'nin dismenore yaşamayan kadınlarda daha fazla olduğunun belirlendiği çalışmaların (Çatakoğlu, 2016; Ölçer ve ark., 2017; Yamamoto ve ark., 2009) yanı sıra dismenoresi olanlarda PMS puan ortalamalarının daha yüksek olduğunun belirlendiği çalışmalara (Elkin, 2015) ve dismenore ile PMS arasında ilişki bulunmayan çalışmalara (Freean ve ark., 1993) da rastlanmaktadır. Sonuç olarak, kadınların PMS seviyelerinin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre incelendiği çalışmalarda birbirinden farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir.

Çalışmada kadınların KCIÖ puan ortalamalarının eğitim seviyesine göre anlamlı farklılık gösterdiği ($p=0.001$), üniversite mezunu katılımcıların daha yüksek KCIÖ puanlarına sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.9). Benzer bulguya Caner (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da ulaşılmış, diğer taraftan Avcıoğlu (2022) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise eğitim seviyesine göre anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Çalışmada kadınların KCIÖ puan ortalamalarının çalışma durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ($p=0.001$), çalışan katılımcıların daha yüksek KCIÖ puanına sahip olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında, kadınların KCIÖ puanlarının yaşadıkları yere göre anlamlı farklılık gösterdiği ($p=0.011$), il merkezinde yaşayan katılımcıların daha yüksek KCIÖ puanına sahip olduğu belirlenmiştir. Avcıoğlu (2022) tarafından da benzer bulguya ulaşıldığı, Diker (2017)'nin çalışmasında ise anlamlı farklılık olmadığı sonucuna ulaştığı

görülmüştür. Çalışmada kadınların eşinin eğitim durumuna göre ($p=0.000$) ve menarş yaşına ($p=0.041$) göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Bunun yanında kadınların KCIÖ puan ortalamalarının gebelik sayısına ($p=0.001$) ve çocuk sayısına göre ($p=0.002$) anlamlı farklılık gösterdiği, üçten fazla gebelik ve çocuk sayısı olan katılımcıların daha yüksek KCIÖ puanlarına sahip oldukları saptanmıştır. Benzer bulgulara Safarinejad (2006) tarafından da ulaşıldığı, Ceylan Çelik (2013)'nin çalışmasında ise anlamlı farklılıkların olmadığı görülmektedir. Çalışmada kadınların KCIÖ puan ortalamalarının eşte cinsel işlev ile ilgili soruna göre anlamlı farklılık gösterdiği ($p=0.001$), eşte cinsel işlev sorunu olmayan katılımcıların daha yüksek KCIÖ puanlarına sahip oldukları saptanmıştır. Benzer şekilde, Ege ve ark., (2010) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da eşinde cinsel işlev sorunu olan katılımcıların daha düşük KCIÖ puanlarına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmanın bulguları, literatürde bazı araştırma bulgularına benzer, bazılarında farklıdır.

Çalışmada kadınların YÇUÖ puan ortalamalarının eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği ($p=0.000$), üniversite mezunu katılımcıların daha yüksek YÇUÖ puanlarına sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 4.9). Literatürde benzer bulgulara ulaşılan çalışmalar (Gökbulut ve ark., 2021; Çağ ve Yıldırım, 2013; Yüksel, 2013) olduğu gibi anlamlı farklılığın bulunmadığı çalışmalar (Tutarel Kışlak ve Göztepe, 2012) da olduğu görülmektedir. Çalışmada kadınların YÇUÖ puan ortalamalarının çalışma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği ($p=0.001$), çalışan katılımcıların daha yüksek YÇUÖ puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında, yüksek gelir seviyesine sahip katılımcıların YÇUÖ puanlarının anlamlı olarak daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p=0.002$). Şendil ve Korkut (2008) ile Gökbulut ve ark., (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşıldığı, diğer taraftan Urş (2021) ile Tutarel Kışlak ve Göztepe (2012) tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda ise anlamlı farklılığın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada il merkezinde yaşayan katılımcıların anlamlı olarak daha yüksek düzeyde YÇUÖ puanlarına sahip oldukları belirlenmiştir ($p=0.001$). Bunun yanında, kadınların YÇUÖ puan ortalamalarının eşinin eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği ($p=0.000$), lisans ve lisansüstü mezunu eşi olan katılımcıların daha yüksek YÇUÖ puanlarına sahip oldukları bulgusuna ulaşılmıştır (Tablo 4.9). Benzer bulgulara Gökbulut ve ark., (2021) tarafından da ulaşıldığı, diğer taraftan anlamlı farklılık

olmadığının belirlendiği çalışmalar (Yıldırım, 2019) da olduğu görülmektedir. Çalışmada kronik hastalığı olmayan ($p=0.005$) ve menarş yaşı 11 olan ($p=0.013$) katılımcıların YÇUÖ puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında gebelik yaşamayan ($p=0.000$) ve çocuğu olmayan ($p=0.000$) katılımcıların anlamlı olarak daha yüksek YÇUÖ puanlarına sahip oldukları tespit edilmiştir. Benzer bulgulara Aslan (2018)'in çalışmasında ulaşılrken, farklı olmayan çalışmaların olduğu da görülmektedir (Urş, 2021; Tutarel Kışlak ve Göztepe, 2012). Çalışmada YÇUÖ puan ortalamalarının dismenoresi olan ($p=0.027$) ve eşinde cinsel işlev ile ilgili sorun olmayanlarda anlamlı olarak daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur ($p=0.000$), (Tablo 4.10). Sonuç olarak, kadınların YÇUÖ seviyelerinin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre incelendiği çalışmalarda birbirinden farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir.

Özetle, kadınların PMS, cinsel işlev ve çift uyumu seviyelerinin birçok sosyo-demografik ve obstetrik özelliğe göre anlamlı farklılık gösterebildiği söylenebilir. Çalışma bulguları arasındaki farklılıkların ise çalışmaların örneklemini, gerçekleştirildiği yer ve zaman, katılımcıların yaşları ve ölçüm araçları gibi faktörlerden kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

5.7. Kadınlarda Premenstrual Sendrom ve Cinsel İşlev Arasındaki İlişkide Çift Uyumunun Aracılık Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada son olarak kadınlarda premenstrual sendrom ve cinsel işlev arasındaki ilişkide çift uyumunun aracılık rolü incelenmiştir. Modelde premenstrual sendromdan cinsel işleve giden ilişki anlamlı iken, premenstrual sendromdan çift uyumuna giden ilişki anlamsız bulunmuş, çift uyumundan cinsel işleve giden ilişki ise anlamlı bulunmuştur. Modelin toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Aracılık modelinin doğrudan etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($p < 0.05$), ancak indirekt etki anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$), (Tablo 4.12). Literatürde benzer bir modelin incelendiği çalışmaya rastlanılmadığından aracılık etkisine ilişkin karşılaştırmalı bir tartışma mümkün olmamıştır. Diğer taraftan doğrudan etkilere yönelik bulguların literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Örneğin, bu çalışmanın bulgularıyla uyumlu olarak, Gürbüz (2021), tarafından gerçekleştirilen çalışmada da PMS ile cinsel doyum puanları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişkinin olduğu

belirlenmiştir. Başağaç ve Ege (2021), tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise, bu çalışmadan farklı olarak, PMS ile evlilik uyumu arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bulgular arasındaki farklılığın çalışmaların örnekleme veya ölçüm aracı farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çift uyumu ve cinsel işlev arasındaki ilişkilerin incelendiği çalışmalarda da bu çalışmayla benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Güler (2020), tarafından gerçekleştirilen araştırmada, kadınların evliliğinin uyumlu olmasının cinsel istek, cinsel uyarılma, vajinal lubrikasyon, orgazm olabilme, orgazm doyumu ve toplam olarak cinsel işlev puanlarını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Ceyhan ve arkadaşları (2019), kadınların evlilik uyumları azaldıkça cinsel sorunlarının arttığı belirlenmiştir. Öztürk ve Arkar (2014), cinsel işlev sorunu olan grubun çift uyum ölçeğinden aldıkları puanların cinsel işlev sorunu olmayan gruba göre daha düşük olduğunu bulunmuştur.

Sonuç olarak, modelde premenstrual sendromdan cinsel işleve giden ilişki anlamlı iken, premenstrual sendromdan çift uyumuna giden ilişki anlamsız bulunmuş, çift uyumundan cinsel işleve giden ilişki ise anlamlı bulunmuştur. Aracılık modelinin doğrudan etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır, ancak indirekt etki anlamlı bulunmamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Kadınlarda PMS, cinsel işlev ve çift uyumu ilişkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada ulaşılan sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

- Kadınların %37.2'sinin 25- 31 yaş grubunda, %47.5'inin üniversite mezunu, 64.5%'inin çalıştığı, %82.2'sinin çekirdek ailede yaşadığı, %78.5'inin orta düzeyde gelirinin olduğu, %89.1'inin sosyal güvencesinin olduğu, %47.8'inin ilçede yaşadığı, %47.6'sının eşinin üniversite mezunu olduğu, %91.8'inin eşinin çalıştığı, %27.3'ünün sigara alışkanlığı olduğu, %15.6'sının kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir.

- Kadınların %50.8'inde menarşın 12-13 yaş grubunda olduğu, %36.3'ünün üç ve üzeri gebeliğinin olduğu, %29'unun çocuk sayısının üç ve üzeri olduğu bulunmuştur.

- Kadınların %69.9'unun 22-35 gün ara ile menstruasyon düzeninin olduğu, %57.9'unun premenstrual şikayetlerde ilaç kullanmadığı, %60.1'inin dismenore şikayeti olduğu bulunmuştur.

- Kadınların %96.4'ü eşinde cinsel işlev ile ilgili bir sorun olmadığını ifade ettiği belirlenmiştir.

- Kadınların PMSÖ alt boyutlarının puan ortalaması; depresif duygulanım için 17.20±7.22, anksiyete için 13.60±6.33, yorgunluk için 16.12±5.59, sinirlilik için 13.46±5.37, depresif düşünceler için 14.36±6.64, ağrı için 8.37±3.27, iştah değişimi için 9.27±3.71, uyku değişimi için 7.67±3.14, şişkinlik için 8.90±3.56 bulunmuştur. PMSÖ toplam puan ortalamasının ise 108.98±34.19 olduğu saptanmıştır.

- Premenstruel dönemde kadınların PMSÖ ve alt boyutları semptom şiddetinin %50'den daha fazla yaşanması oranları incelendiğinde; kadınların %48.4'inin depresif duygulanım, %26.5'inin anksiyete, %55.5'inin yorgunluk, %57.1'inin sinirlilik, %30.9'unun depresif düşünce, %61.2'inin ağrı, %66.4'sının iştah değişimi, %50.3'ünün uyku değişimi ve %64.2'sinin şişkinlik sorunu yaşadığı saptanmıştır. PMSÖ toplamından 111 ve üzerinde puan alan, PMS'li kadınların oranı %47.3 bulunmuştur.

- Kadınların KCIÖ toplam puan ortalamasının 23.21±7.08 olduğu belirlenmiştir. KCIÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; istek alt boyutu için 3.58±1.18,

uyarılma alt boyutu için 3.76 ± 1.49 , kayganlaşma alt boyutu için 3.91 ± 1.27 , orgazm alt boyutu için 3.89 ± 1.44 , doyum alt boyutu için 4.14 ± 1.69 , ağrı alt boyutu için 3.91 ± 1.77 olduğu bulunmuştur.

- Kadınların %66.9'unda cinsel işlev sorunu (KCIÖ $26.55 \geq$) olduğu bulunmuştur.

- Kadınların YCUÖ toplam puan ortalamasının 49.33 ± 10.36 olduğu saptanmıştır. YCUÖ alt boyut puan ortalamalarının; uzlaşım alt alt boyutu için 22.54 ± 5.03 , doyum alt boyutu için 17.37 ± 4.62 , görüş birliği alt boyutu için 9.42 ± 2.46 olduğu bulunmuştur.

- Kadınların sosyo-demografik özelliklere göre PMSÖ puan ortalamalarında gruplararası farkların yaşadığı yere ($p=0.001$), sigara alışkanlığına ($p=0.000$) ve eşinin eğitim durumuna göre ($p=0.002$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu, diğer özelliklerine göre ise gruplararası anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

- Kadınların sosyo-demografik özelliklere göre KCIÖ puan ortalamalarında gruplararası farkların eğitim düzeyine ($p=0.001$), çalışma durumuna ($p=0.001$), yaşadığı yere ($p=0.011$) ve eşinin eğitim durumuna göre ($p=0.000$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu, diğer özelliklerine göre ise fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

- Kadınların sosyo-demografik özelliklere göre YÇUÖ puan ortalamaları gruplararası farklarının eğitim düzeyine ($p=0.000$), çalışma durumuna ($p=0.001$), gelir seviyesine ($p=0.002$) yaşadığı yere ($p=0.001$), eşinin eğitim durumuna ($p=0.000$) ve kronik hastalığa göre ($p=0.005$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu, diğer özelliklerine göre ise anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

- Kadınların obstetrik özelliklere göre PMSÖ puan ortalamalarında gruplararası farkların menarş yaşına ($p=0.025$), gebelik sayısına ($p=0.001$), çocuk sayısına ($p=0.007$) ve dismenoreye göre ($p=0.000$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu, diğer özelliklerine göre ise anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

- Kadınların obstetrik özelliklere göre KCIÖ puan ortalamalarında gruplararası farkların menarş yaşına ($p=0.041$), gebelik sayısına ($p=0.001$), çocuk sayısına ($p=0.002$) ve eşte cinsel işlev ile ilgili soruna göre ($p=0.001$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu, diğer özelliklerine göre ise anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

• Kadınların obstetrik özelliklere göre YÇUÖ puan ortalamalarında gruplararası farkların menarş yaşına ($p=0.013$), gebelik sayısına ($p=0.000$), çocuk sayısına ($p=0.000$), dismenore olma durumuna ($p=0.027$) ve eşte cinsel işlev ile ilgili sorun olma durumuna göre ($p=0.000$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu, diğer özelliklerine göre ise anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

• Kadınların PMSÖ ve KCIÖ arasında pozitif yönde “zayıf” düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ($r=.138$), YÇUÖ arasında ise ilişki olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

• YÇUÖ ile KCIÖ arasında pozitif yönde “orta” düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=.424$).

• YÇUÖ ile PMSÖ’nün depresif duygulanım ($r=.112$), ağrı ($r=.133$) ve şişkinlik ($r=.167$) alt boyutları arasında pozitif yönde “zayıf” düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

• KCIÖ ile PMSÖ’nün depresif duygulanım ($r=.138$), sinirlilik ($r=.119$), ağrı ($r=.111$), iştah değişimleri ($r=.104$), uyku değişimleri ($r=.131$) ve şişkinlik ($r=.192$) alt boyutları arasında pozitif yönde “zayıf” düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler belirlenmiştir.

• Modele göre, kadınlarda premenstrual sendromlu olma durumunun cinsel işlevi önemli ölçüde etkilediği ve çift uyumunun cinsel işlevi önemli ölçüde etkilediği, ancak premenstrual sendromun çift uyumunu etkilemediği bulunmuştur. Aracılık modelinin doğrudan etkisi istatistiksel olarak anlamlı iken, indirekt etki anlamsız bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Çalışmada bulunan sonuçlar doğrultusunda öneriler aşağıda sunulmuştur.

• Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından kadınlarda premenstrual semptom şiddetinin belirlenmesi ve baş etme yöntemleri hakkında eğitim verilmelidir.

• Kadınların cinsel işlev sorunlarını rahat ifade edebileceği bir ortam oluşturulmalı ve çift uyumunu artırmak için danışmanlık ve eğitimleri yapılmalıdır.

• Kadınların cinsel işlev sorunlarını rahat ifade edebileceği bir ortam oluşturulmalı, hemşireler hastalarıyla empati kurmalı ve anamnez alırken hastalarını dinlemeli ve PMS sorunları hakkında konuşmaya teşvik etmelidir.

- Okullarda PMS ve başetme yöntemleri sağlık eğitimi içine entegre edilmeli ve PMS hakkında farkındalık düzeyi artırılmalıdır.

- PMS ile baş etmede nonfarmakolojik ve farmakolojik yöntemlere yönelik özel hizmet verecek üniteler açılmalıdır.

- Çiftlere evlenmeden ve evlilik içinde evlilik uyumu ve cinsel yaşam ile ilgili planlı eğitim ve danışmanlık verilmesi sağlık hizmeti içine entegre edilmelidir.

- PMS, cinsel işlev ve çift uyumu konusunda ileri araştırmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Aba YA, Ataman H, Dişsiz M, Sevimli S. (2018). Genç kadınlarda premenstrual sendrom, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 4(2), 75-82. <https://doi.org/10.5222/jaren.2018.075>
- Akan H, Doğan S. (2011). Birinci basamak sağlık hizmetinde cinsel işlev bozukluklarına yaklaşım. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 15(2), 69-76.
- Akbulut MF, Üçpınar MB, Gürbüz ZG. (2015). Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarının sınıflaması ve tedavisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Urology (Special Topics)*, 8(3), 10-15.
- Akmalı N, Özerdoğan N, Gürsoy E. (2020). Bir devlet hastanesinde çalışan üreme çağındaki kadınlarda premenstrual sendrom prevalansı, ilişkili faktörler ve yaşam kalitesine etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 63-74. DOI:10.26559/mersinsbd.639160
- Aksöyek A, Canatar T, Özşahin AK. (2019). Approach to sexual health in primary care. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(3), 356-362. DOI: 10.21763/tjfmpe.610826
- American College of Obstetricians and Gynecologists (2022). Premenstrual Syndrome (PMS). Erişim Tarihi: 5.11.2022. <https://www.acog.org/womens-health/faqs/premenstrual-syndrome>.
- American Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı. (2013). Beşinci Baskı (DSM-5). Köroğlu E (Çeviri ed.), Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Anlı M. (2021). Evli Bireylerde Evlilik Uyumu, Yaşam Doyumu ve Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Arab A, Rafie N, Askari G, Taghiabadi M. (2020). Beneficial role of calcium in premenstrual syndrome: A systematic review of current literature. *International Journal of Preventive Medicine*, 22,11,156. doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM_243_19.

- Arafa AE, Senosy SA, Helmy HK, Mohamed AA. (2018). Prevalence and patterns of dysmenorrhea and premenstrual syndrome among Egyptian girls (12–25 years). *Middle East Fertility Society Journal*, 23(4), 486–490. <https://doi.org/10.1016/j.mefs.2018.01.007>
- Ashfaq R, Jabeen S. (2017). Association between the prevalence of premenstrual syndrome and weight status of adolescent girls (11-21years). *Advances in Obesity, Weight Management & Control*, 6, 1–4. DOI: 10.15406/aowmc.2017.06.00140
- Aslan B. (2018). Erken Evlenen Kadınların Psikolojik Belirtileri ve Evlilik Uyumlarını Etkileyen Faktörler. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ataman H, Tan K. (2021). Premenstrual sendrom ile sağlık algısı arasındaki ilişki. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 4(3), 302-315. DOI: 10.52538/iduhes.1028435
- Avcıoğlu N. (2022). Cinsel Mitlerin ve Cinsel Bilginin Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu ve Kaygı Düzeyi İle İlişkisinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Aydınoğlu H, Karaaziz M. (2022). Kadınlarda anksiyete çift uyumu ve doğum korkusu arasındaki ilişkisinin incelenmesi. Ankara: İksad Yayınevi.
- Aygin D, Eti Aslan. (2006). Kadın cinsel işlev ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(3), 393-399.
- Başagaç E, Ege E. (2021). Premenstrüel sendrom semptomlarının evlilik uyumu ile ilişkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(1), 1-9. DOI: 10.38108/ouhcd.839898
- Bayraktaroglu HT, Cakici ET. (2017). Psychometric properties of revised form of the dyadic adjustment scale in a sample from north cyprus. *International Journal of Educational Sciences*, 19(2-3), 113-119. DOI: 10.1080/09751122.2017.1393954

- Beyazıt F, Pek E, Şahin B. (2018). Alterations in sexual functions during and after pregnancy: Prejudice? Or real? *Klinik Psikiyatri*, 21, 397-406.
- Bilge Ç, Yılmaz B, Oskay Ü. (2019). Jinekolojik kanserli kadınların brakiterapi sonrası cinsel işlevinin değerlendirilmesi ve cinsel danışmanlık. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(3), 210-215. DOI: 10.17942/sted.381218
- Bilgin Z, Kömürcü N. (2016). Kadın cinselliği ve kanıt temelli yaklaşımlar. *Androloji Bülteni*, 18(64), 48-55.
- Buddhabunyakan N, Kaewrudee S, Chongsomchai C, Soontrapa S, Somboonporn W, Sothornwit J. (2017). Premenstrual syndrome (PMS) among high school students. *International Journal of Women's Health*, 9, 501-505. [https://doi.org/ 10.2147/IJWH.S140679](https://doi.org/10.2147/IJWH.S140679)
- Büleç A, Yalvaç S. (2021). Üreme çağındaki kadınlarda premenstrual sendromun ruh sağlığına yansımaları. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 48-53.
- Büyükbayrakdar A. (2016). Evli ve Bekar Bireylerdeki Stres ve Kaygı Düzeyinin Premenstrüel Sendrom Üzerine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Büyüköztürk, Ş. (2018). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Pegem Akademi.
- Caner M. (2020). Kadınlarda Cinsel İşlev Niteliği, Cinsel Mitler ve Bilişsel Çarpıtmaların Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ceyhan O, Ozen B, Simsek N, Dogan A. (2019). Sexuality and marital adjustment in women with hypertension in Turkey: How culture affects sex. *Journal of Human Hypertension*, 33(5), 378-384.
- Ceylan Çelik F. (2013). Pelvik Taban Elektromyografik Aktivite Cevabı ve Abdominal Kas Kuvvetinin, Kadın Cinsel Fonksiyonu İle İlişkisinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD) (2008). Cinsel yaşam ve sorunları. Erişim Tarihi: 22.01.2023, <https://www.cetad.org.tr/yayinlar/list/35/cinsel-yasam-ve-sorunlar>
- Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). (2007). Kadın cinselliği, bilgilendirme dosyası. Erişim Tarihi: 22.01.2023. <https://www.cetad.org.tr/yayinlar/list/37/kadin-cinselligi>
- Cohen L, S Soares CN, Otto MW, Sweeney BH, Liberman RF, Harlow BL. (2002). Prevalence and predictors of premenstrual dysphoric disorder (PMDD) in older premenopausal women: The Harvard study of moods and cycles. *Journal of Affective Disorders*, 70(2), 125-132.
- Conzatti M, Maciel RF, Perez AV, De Castro DH, Sbaraini M, Wender MCO. (2021). Premenstrual syndrome and female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 47(2):186-196. DOI: 10.1080/0092623X.2020.1856988
- Çağ P, Yıldırım İ. (2013). Evlilik doyumunu yordayan ilişkisel ve kişisel değişkenler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(39), 13–23.
- Çatakoğlu H. (2016). 25 Yaş Üstü Kadınlarda Premenstrual Sendrom Görülme Sıklığı ve İlişkili Faktörler. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Çelik A, Uskun E. (2022). Premenstrüel sendrom prevalansı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi: toplum tabanlı bir çalışma örneği. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 15(1), 1-13. DOI: 10.31362/patd.872379
- Çitil ET, Kaya N. (2018). Ebelik Öğrencilerinin bazı değişkenler yönünden premenstrüel belirtileri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(3), 133-141.
- Demir Erbil D, Hazer O. (2018). Çalışan bireylerin evlilik uyumlarının incelenmesi. *International Journal of Eurasian Education and Culture*, 3(5), 99-116
- Deniz Yaşar B. (2020). Tıp Fakültesi Birinci ve Altıncı Sınıf Öğrencilerinde Premenstrüel Sendrom Yaygınlığı, Öğrencilerin Konu İle İlgili Bilgi Düzeyleri ve Baş Etme Yöntemlerinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum.

- Diker G. (2017). Kadın Cinsel İşlev Bozukluğunda Cinsel Mitlere İnanma Düzeyi, Cinsel Bilgi ve Benlik Saygısı. Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Dilbaz B, Aksan A. (2021). Premenstrual syndrome, a common but underrated entity: Review of the clinical literature. *Journal of The Turkish-German Gynecological Association*, 22(2), 139-148. doi: 10.4274/jtgga.galenos.2021.2020.0133.
- Direkvand-Moghadam A, Sayehmiri K, Delpisheh A, Satar K. (2014). Epidemiology of premenstrual syndrome, a systematic review and meta-analysis study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 8(2), 106–109. DO: 10.7860/JCDR/2014/ 8024.4021
- Doğan Yüksekol Ö. (2017). Bir üniversitenin ebelik bölümü öğrencilerinde premenstrual sendrom. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 161-164.
- Duko B, Jember D, Mihretie G. (2017). Premenstrual Dysphoric Disorder Among Female Students at Assosa Technical & Vocational Education Training School, Assosa, Ethiopia. *Prevalence*, 16, 17.
- Duran AD, Sinan Ö. (2020). Doğal ve cerrahi menopoza giren kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarının ve depresyon durumlarının belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 150-156.
- Durna G, Ülbe S, Dirik G. (2020). Kadında cinsel işlev bozukluğunun tedavisinde bilinçli farkındalık temelli müdahaleler: Sistemantik bir derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(1), 72-90.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2016). Sexual and reproductive health. Erişim Tarihi: 18.02.2021, http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
- Ege E, Akın B, Yaralı Arslan S, Bilgili N. (2010). Sağlıklı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu sıklığı ve risk faktörleri. *Türk Bilim Araştırma Vakfı Bilim Dergisi*, 3, 137-144.

- Elgzar WTI, Ibrahim HAF. (2017). The relationship between dietary habits and severity of premenstrual syndrome among medical college students at Najran University. *Merit Research Journal of Medicine and Medical Sciences*, 5(12), 646-53.
- Elkin N. (2015). Sağlık bilimleri yüksekokulu öğrencilerinde premenstrual sendrom görülme sıklığı. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 94-110.
- Emiroğlu Bakay B, Ayrancı Orhon E, Bakay K, Ölçenoğlu F, Güven D, Yalçın İ, et al. (2021). The effect of myths about sexuality and the level of knowledge about sexuality on the marital satisfaction in married couples. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 38(3), 340-344.
- Erbaş N, Altunbaş N. (2021). Bazı değişkenlere göre bir lisedeki kız öğrencilerde premenstrual sendrom şiddetinin ve algılanan stres düzeyinin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 479-486.
- Erbil N, Bölükbaş N, Tolan S, Uysal F. (2011). Evli kadınlarda premenstrual sendrom görülme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 827-838.
- Erbil N, Yücesoy H. (2021). Premenstrual syndrome prevalence in Turkey: A systematic review and meta-analysis. *Psychology, Health & Medicine*, 8, 1-11. DOI: 10.1080/13548506.2021.2013509
- Fávero M, Lemos L, Moreira D, Ribeiro FN, Sousa-Gomes V. (2021). Romantic attachment and difficulties in emotion regulation on dyadic adjustment: A comprehensive literature review. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-9. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.723823.
- Freeman EW, Rickels K, Sondheimer SJ. (1993). Premenstrual symptoms and dysmenorrhea in relation to emotional distress factors in adolescents. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 14(1), 41-50.
- Gelir AG, Yıldız SE. (2022). Kars'ta çalışan hemşirelerin premenstrual dönem belirtileri ile somatizasyona yatkınlık arasındaki ilişki. *Caucasian Journal of Science*, 9(2), 115-130.

- Gençdoğan B. (2006). Premenstruel sendrom için yeni bir ölçek. *Türkiye'de Psikiyatri Dergisi*, 8(2), 81 – 87.
- Ghazanfarpour M, Khadivzadeh T, Roudsari RL. (2018). Sexual disharmony in menopausal women and their husband: A qualitative study of reasons, strategies, and ramifications. *Journal of Menopausal Medicine*, 24(1), 41-49.
- Gillings MR. (2014). Were there evolutionary advantages to premenstrual syndrome? *Evolutionary Applications*, 7(8), 897- 904. DOI: 10.1111/eva.12190
- Gökbulut N, Bal Z, Uçar T. (2021). COVID-19 Salgınının kadınlarda eş uyumu ve cinsel yaşam kalitesine etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 54(3), 447-454.
- Gölbaşı Z, Şentürk Erenel A, Turan Z. (2017). Gebelikten koruyucu yöntem kullanan kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğunun belirlenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 9-17.
- Green LJ, O'Brien PMS, Panay N, Craig M. (2017). Management of premenstrual syndrome. *BJOG*, 124(3), e73-105.
- Gudipally PR, Sharma GK. (2022). Premenstrual Syndrome. In: StatPearls (Internet). Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 1-14. Jan–. PMID: 32809533.
- Gumussoy S, Kavlak O, Donmez S. (2019). Sexual function and dyadic adjustment in women with urinary incontinence. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 35(2), 437-442. DOI: 10.12669/pjms.35.2.296.
- Güler (2020). Doğum Sonrası Kadınlarda Cinsel İşlev ve Evlilik Uyumu İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu.
- Gündüz C. Can Gürkan Ö. (2021). Cinsel işlev bozukluklarında kanıta dayalı geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi*, 2(3), 67-77. DOI: 10.53445/batd.868415
- Gürbüz S. (2021). 18-35 Yaş Arası Kadınların PMS Belirtileri ve Cinsel Doyumlarının Kişilik Özellikleri İle İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

- Hayes AF. (2013). Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach. New York, NY: The Guilford Press
- Höbek Akarsu R, Kızılkaya Beji N. (2016). Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırılmasında DSM-V kapsamında yapılan değişiklikler. *Androloji Bülteni*, 18(65), 134-137.
- Işgın K, Büyüktuncer Z. (2017). Premenstrual sendromda beslenme yaklaşımı. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 74(3), 249-260.
- İlhan G, Verit Atmaca FV, Kurek Eken M, Akyol H. (2017). Premenstrual syndrome is associated with a higher frequency of female sexual difficulty and sexual distress. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(8), 811–821. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1305030>
- İncesu C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(3), 3-13.
- Jiménez-Picón N, Romero-Martín M, Ramirez-Baena L, Palomo-Lara JC, Gómez-Salgado J. (2021). Systematic review of the relationship between couple dyadic adjustment and family health. *Children (Basel)*, 8(6), 491. DOI: 10.3390/children8060491.
- Karataş L. (2022). Evli Bireylerde Cinsel Doyum ve Evlilik Uyumunun Benlik Saygısı ile İlişkinin Araştırılması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Karimiankakilaki Z, Mazloomi Mahmoodabad S, Heidari F, Gerayllo S, Khabiri F. (2019). The relationship between premenstrual syndrome and women's marital satisfaction. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 7(2), 1650-1655. DOI:10.22038/jmrh.2019.33287.1361
- Kebapçılar AG, Taner CE, Başoğul Ö, Okan G. (2012). İzmir ege doğumevi ve kadın hastalıkları eğitim ve araştırma hastanesi hastalarındaki premenstrüel sendrom prevalansı ve etkileyen faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 26(3), 111-114.

- Khalesi ZB, Beiranvand SP, Bokaie M. (2019). Efficacy of chamomile in the treatment of premenstrual syndrome: A systematic review. *Journal of Pharmacopuncture*, 22(4), 204-209. DOI: 10.3831/KPI.2019.22.028.
- Khazaiea M, Rostamib R, Zaryabi A. (2011). The relationship between sexual dysfunctions and marital satisfaction in Iranian married students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 30, 783–785.
- Kılıç M. (2019). Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in healthy women in Turkey. *African Health Sciences*, 19(3), 2623-2633. DOI: 10.4314/ahs.v19i3.38.
- Kızmaz M, Gökgöz Durmaz F, Döner E, Ay ME, Kumtepe Kurt B. (2021). Kırsalda yaşayan doğurganlık çağındaki kadınlarda premenstrüel sendrom sıklığı ve ilişkili faktörler: Kesitsel bir çalışma. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 25(4), 113-119.
- Kilci Ş, Özsoy S. (2019). Evlilik hazırlığı yapan çiftlerin cinsel mitlere inanma durumları ve etkileyen faktörler. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(2), 1-28.
- Kublay D, Oktan V. (2015). Evlilik uyumu: Değer tercihleri ve öznel mutluluk açısından incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(44), 25- 35.
- Kulacaoğlu F, İzci F, Yildirim YE, Dışpınar Nİ, Cesur MS. (2022). Relationship between childhood trauma, dyadic adjustment, and sexual functions in patients with bipolar disorder. *Cukurova Medical Journal*, 47(3), 1296-1305.
- Maged AM, Abbassy AH, Sakr HRS, Elsawah H, Wagih H, Ogila AI, et al. (2018). Effect of swimming exercise on premenstrual syndrome. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 297(4), 951-959. DOI: 10.1007/s00404-018-4664-1.
- McAuliffe L, Fetherstonhaugh D, Bauer M. (2020). Sexuality and sexual health: Policy in Australian residential aged care. *Australasian Journal on Ageing*, 39(1), 59-64. DOI:10.1111/ajag.12602.

- Mohebbi Dehnavi Z, Jafarnejad F, Sadeghi Goghary S. (2018). The effect of 8 weeks aerobic exercise on severity of physical symptoms of premenstrual syndrome: A clinical trial study. *BMC Womens Health*, 18(1), 80. DOI: 10.1186/s12905-018-0565-5.
- Morowatisharifabad MA, Karimiankakolaki Z, Bokaie M, Fallahzadeh H, Gerayllo S. (2014). The effects of training married men about premenstrual syndrome by pamphlets and short messages on marital satisfaction. *Health Education Research*, 29(6), 1005-1014. DOI:10.1093/her/cyu052
- Nekoolaltak M, Keshavarz Z, Simbar M, Nazari AM, Baghestani AR. (2020). Sexual compatibility with spouse questionnaire: Development and psychometric property evaluation. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 8(3), 220-233. DOI: 10.30476/ijcbnm.2020.82160.1039.
- O'Brien M, Bäckström T, Brown C, Dennerstein L, Endicott J, Epperson CN, et al. (2011). Towards a consensus on diagnostic criteria, measurement and trial design of the premenstrual disorders: The ISPMD Montreal consensus. *Archives of Women's Mental Health*, 14(1), 13-21. DOI: 10.1007/s00737-010-0201-3.
- Ongan D, Songür Bozdağ AN, Kuleli M, Ünsal B, Yıldırım E. (2021). Premenstrual sendromu olan kadınlarda yeme bağımlılığı: Bulmacanın yeni parçası. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 39-46.
- Ölçer Z, Bakır N, Aslan E. (2017). Üniversite öğrencilerinde kişilik özelliklerinin premenstrual şikâyetlere etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 30-37.
- Özkan S, Koç G. (2020). Kadınlarda premenstrual sendrom yaşanmasını etkileyen sosyal ve kültürel faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(2), 180-185.
- Öztürk CŞ, Arkar H. (2014). Evli çiftlerde evlilik uyumu ve cinsel doyum arasındaki ilişkiler. *Literatür ve Sempozyum*, 1(3), 16-24.

- Öztürk S, Karaca A. (2019). Premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 105-110.
- 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.
- Parlak Ü, Karaköse S. (2021). COVID-19 sürecinde evden çalışan annelerde depresyonu yordayan faktörler: İş-aile çatışması, evlilik uyumu ve ebeveyn tükenmişliği. *KADEM Kadın Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 149-189.
- Polat C. (2019). Cinsel işlev bozuklukları ve depresyon. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(6), 223-228. DOI: 10.31461/ybpd.612636
- Safarinejad MR. (2006). Female sexual dysfunction in a population-based study in Iran: Prevalence and associated risk factors. *International Journal of Impotence Research*, 18, 382-395.
- Saka S, Okuyucu T. (2020). Genç kadınlarda premenstrual sendromun yorgunluk ve uyku kalitesi üzerine etkisi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 33-39.
- Sakarya E, Dilmaç B. (2020). Evli bireylerin evlilik uyum, yaşam memnuniyeti ve yaşam bağlılıkları arasındaki yordayıcı ilişkilerin incelenmesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Ereğli Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 1- 11.
- Shrestha DB, Shrestha S, Dangol D, Aryal BB, Shrestha S, Sapkota B, et al. (2019). Premenstrual syndrome in students of a teaching hospital. *Journal of Nepal Health Research Council*, 17(2), 253–257. DOI:10.33314/jnhrc.v0i0.1213
- 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.
- Şendil G, Korkut Y. (2008). Evli çiftlerdeki çift uyumu ve evlilik çatışmasının demografik özellikler açısından incelenmesi, *Psikoloji Çalışmaları*, 28, 15-34.

- Şener N, Timur Taşhan S. (2021). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ile kişilik özellikleri arasındaki ilişki. *Acıbadem Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 464-471. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.847315>
- Tadakawa M, Takeda T, Monma Y, Koga S, Yaegashi N. (2016). The prevalence and risk factors of school absenteeism due to premenstrual disorders in Japanese high school students. *Biopsychosocial Medicine*, 10(13), 2–7. DOI:10.1186/s13030-016-0067-3
- Topaç M, Bolsoy N. (2021). Doğum şeklinin kadın cinsel işlevi üzerine etkisinin incelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 45-55.
- Topatan S, 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.
- Topel M, Pehlivan M. (2021). Sağlık bilimleri fakültesinde okuyan kız öğrencilerin premenstrual sendrom yaşama durumları ile beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 84-96.
- Tuğut, N. (2016). Cinsel işlev bozukluğu ve güncel yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 2(1), 70-75. DOI:10.31461/ybpd.612636
- Tutarel Kışlak Ş, Göztepe I. (2012). Duygu dışavurumu, empati, depresyon ve evlilik uyumu arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 27–46.
- Türk Dil Kurumu. Cinsellik Tanımı. Erişim: 20.09.2022, <https://sozluk.gov.tr/>
- Türkseven A, Söylemez İ, Dursun P. (2020). Cinsel işlev bozuklukları ile evlilik uyumu arasındaki ilişki. *Kriz Dergisi*, 28(1), 9-20.
- Ul Haq N, Gill S, Nasim A, Tahir M, Yasmin R, Batool F. (2019). Prevalence and impact of premenstrual syndrome among the female nursing students of Quetta. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 9(2), 239–242. DOI:10.5958/2349-2996.2019.00050.8

- Ulusoy AN. (2021). Ev Kadınlarında Tükenmişliği Yordamada Eş Desteği ve Evlilik Uyumunun Rolü. Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Urş M. (2021). Evlilik Uyumunu Yordamada Psikolojik İyilik Hali ve Cinsel Doyumun Rolünün İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Uzunçakmak T, Alp Yılmaz F. (2021). Determination of dyadic adjustment, happiness and related factors in married turkish women living in anatolia. *Journal of Religion and Health*, 60(3), 1937-1951. DOI:10.1007/s10943-020-01021-8.
- Uzuner LA, Koçak DY. (2019). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisi. *Nobel Medicus*, 15(3), 24-32.
- Victor FF, Souza AI, Barreiros CDT, Barros JLN, Silva FACD, Ferreira ALCG. (2019). Quality of life among university students with premenstrual syndrome. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 41(5), 312-317. DOI: 10.1055/s-0039-1688709.
- World Health Organization. (2019). ICD-11 for mortality and morbidity statistics. Erişim Tarihi: 18.06.2022.. <http://id.who.int/icd/entity/1526774088>
- World Health Organization. (2020). Sexual health. <https://www.who.int/health-topics/sexual-health>
- Yamamoto K, Okazaki A, Sakamoto Y, Funatsu M. (2009). The relationship between premenstrual symptoms, menstrual pain, irregular menstrual cycles, and psychosocial stress among Japanese college students. *Journal of Physiological Anthropology*, 28(3), 129-136.
- Yaşar Ö, Palas Karaca P. Çubukçu Aksu S. (2019). Üniversite öğrencilerinde premenstrüel sendrom ve etkileyen değişkenler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8 (3), 147-152.
- Yıldırım F. (2019). Menopozun Eşlerin Evlilik ve Cinsel Uyumlarına Etkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çorum.

Zendeudel M, Elyasi F. (2018). Biopsychosocial etiology of premenstrual syndrome: a narrative review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(2), 346-356.

EKLER

EK 1. Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Form No:....

Bu çalışmada, “*Kadınların premenstrual sendrom ile cinsel işlev ve çift uyumu ile ilişkisinin incelenmesi*” amaçlanmıştır. Soru formu ve ilgili ölçeklerin doldurulması 15 dakikanızı alacaktır. Tüm soruların eksiksiz ve içtenlikle cevaplanması bilimsel değeri nedeniyle oldukça önemlidir. Çalışma bulguları bilimsel amaç dışında hiçbir yerde yayınlanmayacaktır. Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Havva ÜÇÜNCÜ

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

1. Yaşınız:

2. Eğitim durumunuz:

- 1) İlkokul mezunu 2) Ortaokul mezunu 3) Lise mezunu
4) Üniversite mezunu 5) Yüksek lisans mezunu 6) Doktora mezunu

3. Çalışma durumunuz?

- 1) Çalışıyorum 2) Çalışmıyorum

4. Aile yapınız:

- 1) Çekirdek 2) Geniş Aile

5. Gelir seviyeniz:

- 1) Düşük 2) Orta 3) Yüksek

6. Sosyal güvence durumunuz nedir?

- 1) Var 2) Yok

7. Yaşadığınız yer?

- 1) İl 2) İlçe 3) Köy

8. Eşinizin eğitim durumunuz:

- 1) İlkokul 2) Ortaokul 3) Lise 4) Üniversite 5) Yüksek lisans 6) Doktora

9. Eşiniz çalışıyor mu?

- 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor

10. Sigara kullanıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

11. Kronik bir hastalığınız var mı?

- 1) Evet ise yazınız (.....) 2) Hayır

12. İlk adet olma yaşınız?.....

13. Gebelik sayınız?.....

14. Çocuk sayınız?.....

15. Adetlerinizin düzeni nasıldır?

- 1) 21 günden az aralarla olurum
2) 22-35 gün aralıklarla olurum
3) 35 günden daha fazla aralıklarla olurum

16. Adet öncesi 1 hafta-10 günlük dönemde yaşadığınız sorunlar nedeniyle ilaç kullanır mısınız?

- 1) Her zaman kullanırım 2) Ara sıra kullanırım 3) Hiç kullanmam

17. Adet sırasında ağrınız olur mu?

- 1) Evet 2) Hayır

18. Eşinizde cinsel işlev ile ilgili bir sorun var mı?

- 1) Evet(yazınız)..... 2) Hayır

EK 2. Premenstrual Sendrom Ölçeği

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

ADETTEN BİR HAFTA ÖNCE							
			Hiç	Çok az	Bazen	Sık sık	Sürekli
1	Kendimi üzgün hissediyorum	1					
2	İçimden ağlamak geliyor	2					
3	Canım sıkılıyor	3					
4	Kendimi bezgin hissediyorum	4					
5	Hiçbir şey zevk vermiyor	5					
6	Her şey üzerime geliyor	6					
7	Karamsar oluyorum	7					
8	Derin nefes almak istiyorum	8					
9	Her an kötü bir şey olacaktı gibi korkuyorum	9					
10	Seslere karşı hassasiyetim artıyor	10					
11	Arkamdan biri saldıracaktı gibi korkuyorum	11					
12	Kendimi yorgun hissediyorum	12					
13	Sanki her şey kötü olacak	13					
14	Çok çabuk yoruluyorum	14					
15	Anlam veremediğim korkularım oluyor	15					
16	Kalbim her zamankinden hızlı çarpıyor	16					
17	Hiçbir şeyle uğraşmak istemiyorum	17					
18	Her zamanki işler beni yoruyor	18					
19	Kendimi sinirli hissediyorum	19					
20	En ufak olaylara bile çok aşırı tepki gösteriyorum	20					
21	Öfkemi kontrol etmekte güçlük çekiyorum	21					
22	Çevremdeki kişilerle ilişkilerim bozuluyor	22					
23	Sinirlerim geriliyor	23					
24	Kendimi çok endişeli hissediyorum	24					
25	Eskisinden daha çabuk yoruluyorum	25					
26	Kendimi değersiz görüyorum	26					

ADETTEN BİR HAFTA ÖNCE							
			Hiç	Çok az	Bazen	Sık sık	Sürekli
27	Dikkatimi toplamakta güçlük çekiyorum	27					
28	Dikkatim çok çabuk dağılıyor	28					
29	Dalıp gidiyorum	29					
30	Doğru düzgün düşünemiyorum	30					
31	Baş ağrısı oluyor	31					
32	Kaslarım ağrıyor	32					
33	Eklem yerlerim ağrıyor	33					
34	İştahım artıyor	34					
35	Özellikle unlu ve tatlı yiyecekler yemek istiyorum	35					
36	Daha fazla yemek yiyorum	36					
37	Uyku uyuma isteğim artıyor	37					
38	Uykumda bölünme oluyor	38					
39	Sabahları yorgun uyanıyorum	39					
40	Uykuya dalmakta güçlük çekiyorum	40					
41	Göğüslerim şişiyor	41					
42	Göğüslerim en ufak dokunmaya karşı çok duyarlı	42					
43	Kendimi şişmiş hissediyorum	43					
44	Kimseyle görüşmek istemiyorum	44					

EK 3. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği

Sayın katılımcı; son dört haftada süregelen cinsel işlevlerinizi belirlemeye yönelik olarak hazırlanan bu ölçekte 19 madde bulunmaktadır. Sizden istenen her bir maddede size uyan tek bir seçeneği işaretlemenizdir. Lütfen tüm sorulara cevap veriniz.

* **Cinsel aktivite:** Cinsel birleşme, sevişme ve kendini tatmin dahil olmak üzere tüm cinsel faaliyetler.

** **Cinsel ilişki:** Kadın ile erkeğin cinsel birleşmesi (sertleşmiş kamışın/erkeklik organının kadının haznesine girmesi)

*** **Cinsel uyarılma:** Sevişme, şehvet duygu ve düşüncelerin belirmesi ile vajinanın ıslanması ve benzeri durumlar

**** **Orgazm:** Bızır,hazne, rahim, makat ve alt karın ve tüm vücudu saran kuvvetli ritmik kasılmalar olması.

1. Son 4 hafta içinde, ne sıklıkta cinsel istek duydunuz?

- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

2. Son 4 hafta içinde, cinsel istek veya ilgi düzeyinizi (derecenizi) nasıl değerlendirirsiniz?

- Çok yüksek
- Yüksek
- Orta
- Düşük
- Çok düşük veya hiç

3. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki** sırasında ne sıklıkta uyarıldığınızı hissettiniz?

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

4. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki sırasındaki uyarılma düzeyinizi nasıl derecelendirirsiniz?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Çok yüksek
- Yüksek
- Orta
- Düşük
- Çok düşük veya hiç

5. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki sırasında cinsel bakımdan uyarılacağınızdan ne derecede emindiniz?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- Çok emindim
- Emindim
- Oldukça emindim
- Az emindim
- Çok az / hiç emin değildim

6. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki sırasında uyarılma durumunuz sizin için ne sıklıkta tatminkardı?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

7. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki sırasında hazneniz ne sıklıkla ıslandı / kayganlaştı?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

8. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki sırasında haznenizin ıslanması / kayganlaşmasındaki zorluk derecesi nasıldı?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- Çok çok zor veya imkansızdı
- Çok zordu
- Zordu
- Biraz zordu
- Hiç zorluk çekmedim

9. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişkiniz bitene kadar cinsel organınızın ıslaklığını / kayganlığını ne sıklıkta koruyabildiniz?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

10. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişkiniz bitene kadar haznenizin ıslaklığını / kayganlığını koruyabilme zorluğunuzun sıklığı neydi?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

11. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma* veya cinsel ilişkide** ne sıklıkta orgazm**** oldunuz?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

12. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma* veya cinsel ilişki** sırasında orgazma**** ulaşmak sizin için ne kadar zordu?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Çok çok zordu / imkansızdı
- Çok zordu
- Zordu
- Biraz zordu
- Hiç zorluk çekmedim

13. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma* veya cinsel ilişki** sırasında orgazma**** ulaşmanız ne kadar tatminkardı?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- Çok tatminkardı
- Genellikle tatminkardı
- Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkâr değildi
- Genellikle tatminkâr değildi
- Hiç tatminkâr değildi

14. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişkiniz sırasında siz ve eşiniz arasındaki duygusal yakınlık ne kadar tatminkardı?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- Çok tatminkardı
- Genellikle tatminkardı
- Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkâr değildi
- Genellikle tatminkâr değildi
- Hiç tatminkâr değildi

EK 1. Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği


Aşağıdaki konularda eşinizle anlaşip anlaşamadığınızı ilgili kutucuğa (X) işareti koyarak belirtiniz.

		Hiçbir zaman anlaşamayız	Nadiren anlaşırız	Bazen anlaşırız	Oldukça sık anlaşırız	Çoğu zaman anlaşırız
1	Dini konular					
2	Muhabbet-sevgi					
3	Temel kararların					
4	Cinsel yaşam					
5	Geleneksellik					
6	Mesleki kararlar					

Aşağıda eşinizle ve evliliğinizle ilgili bazı ifadeler yer almaktadır. Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyup size ne derece uygun olduğunu ilgili kutucuğa (X) işareti koyarak belirtiniz.

		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Oldukça sık	Çoğu zaman
7	İlişkinizi bitirmeyi ne sıklıkta tartışırsınız?					
8	Eşinizle ne sıklıkla münakaşa edersiniz?					
9	Evlendiğiniz için pişmanlık duyar mısınız?					
10	Ne sıklıkla birbirinizin sinirlenmesine neden					
11	Siz ve eşiniz ev dışı etkinliklerinizin ne kadarına					
12	Ne sıklıkla teşvik edici fikir					
13	Ne sıklıkla bir iş üzerinde birlikte çalışırsınız?					
14	Ne sıklıkla bir şeyi sakince tartışırsınız?					


EK 2. Premenstral Sendrom Ölçeği Kullanım İzni

 **Hava Üçüncü** <ucuncuhava@gmail.com> 16 Oca 2022 Paz 20:40 ☆ ↶ ⋮
Alıcı: basaran ▾

Sayın Prof. Dr. Başaran GENÇDOĞAN.

Ben Havva ÜÇÜNCÜ, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğumuz "Premenstral Sendrom Ölçeği (PMSÖ)" hocam Prof. Dr. Nülüfer ERBİL danışmanlığında yapacağım tez çalışmamda izniniz olursa kullanmak istiyorum. Ölçeğinizi kullanmama izin vermeniz halinde özgün formunu ve yönergesini e posta ile gönderebilir misiniz? İlginiz için şimdiden teşekkür ederim.

Saygılarımla...

 **Basaran Gencdogan** <basaran@atauni.edu.tr> 18 Oca 2022 09:21 ☆ ↶ ⋮
Alıcı: ben ▾

Sayın Havva Üçüncü

Geliştirmiş olduğum Premenstrual Sendrom Ölçeğini (PMSÖ) araştırmalarınızda kullanabilirsiniz. Ekte ölçeği ve makalesini gönderiyorum.

Prof. Dr. Başaran GENÇDOĞAN
Atatürk Üniversitesi
K.K. Eğitim Fakültesi
Psikolojik Danışma ve Rehberlik ABD Başkanı
Yoncalık-ERZURUM

Windows'u Etkinleştir
Windows'u etkinleştirmek için kişisel bilgileri
ayarlarınıza girin

EK 3. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Kullanım İzni

Sayın Prof. Dr. Dilek AYGİN hocam,

Ben Havva ÜÇÜNCÜ, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "Kadın Cinsel İşlev Ölçeği" hocam Prof. Dr. Nülüfer ERBİL danışmanlığında yapacağım tez çalışmamda izniniz olursa kullanmak istiyorum. Ölçeğinizi kullanmama izin vermeniz halinde özgün formunu ve yönergesini e posta ile gönderebilir misiniz? İlginiz için şimdiden teşekkür ederim.
Saygılarımla...



Dilek Aygin <daygin@sakarya.edu.tr>

16 Oca 2022 Paz 21:10 ☆ ↶ ⋮

Alıcı: ben ▼

Merhabalar Havva,

FSF/KCİÖ'ni kullanmanızda hiçbir sakınca yoktur. Sadece makalelerimden değil tezimden ve orijinal makaleden de yararlanmanızı öneririm. Çünkü ters çevrilen maddeler ve kesme noktaları ile ilgili bilgiler tezimde var. Kolaylıklar dilerim.

Tezin/çalışmanın bitiminde kopyasını almaktan mutlu olurum.

Sevgiler

16 Oca 2022 Paz, saat 20:30 tarihinde Havva Üçüncü <ucuncuhavva@gmail.com> şunu yazdı:

Sayın Prof. Dr. Dilek AYGİN hocam,

Ben Havva ÜÇÜNCÜ, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "Kadın Cinsel İşlev Ölçeği" hocam Prof. Dr. Nülüfer ERBİL danışmanlığında yapacağım tez çalışmamda izniniz olursa kullanmak istiyorum. Ölçeğinizi kullanmama izin vermeniz halinde özgün formunu ve yönergesini e posta ile gönderebilir misiniz? İlginiz için şimdiden teşekkür ederim.
Saygılarımla...

ayarlarına gidin.

EK 4. Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği Kullanım İzni

 **Havva Üçüncü** <ucuncuhavva@gmail.com> 16 Oca 2022 Paz 20:24 ☆ ↶ ⋮
Alıcı: hbayraktaroglu ▾

Sayın Dr. Hüseyin BAYRAKTAROĞLU,

Ben Havva ÜÇÜNCÜ, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "Yenilenmiş Çift Ölçeği" hocam Prof. Dr. Nülüfer ERBİL danışmanlığında yapacağım tez çalışmamda izniniz olursa kullanmak istiyorum. Ölçeğinizi kullanmama izin vermeniz halinde özgün formunu ve yönergesini e posta ile gönderebilir misiniz? İlginiz için şimdiden teşekkür ederim.

Saygılarımla...

 **hüseyin bayraktaroğlu** <hbayraktaroglu@hotmail.com> 16 Oca 2022 Paz 20:35 ☆ ↶ ⋮
Alıcı: ben ▾

Sevgili Havva Hanım,

Ölçeği tezinde kullanmana memnuniyetle izin veririm. Ölçek formu ve ölçekle ilgili bilgileri ekte gönderiyorum. Çalışmada kolaylıklar dilerim.

Saygılarımla,
Hüseyin Bayraktaroğlu

Windows'u Etkinleştir
Windows'u etkinleştirmek için kişisel bilgisayar ayarlarına gidin.

EK 5. Etik Kurul Onay Yazısı



T.C. ORDU ÜNİVERSİTESİ - Ordu
Üniversitesi Sektörel - Tıp Fakültesi
Dokümanlığı
20.04.2022 14:07
Sayı:91120009-800-E/0721074
0000721074

T.C. ORDU ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
22.04.2022	08	15.30	99

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, “Klinik Araştırmalar ve Biyoyararlanım/Biyoeşdeğerlik Çalışmaları Etik Kurullarının Standart Çalışma Yöntemi Esasları” 11.2.1 maddesi uyarınca Etik Kurul Başkanı Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO: 2022/99

Sorumlu yürütücü Prof. Dr. Nülüfer ERBİL’in, KAEK 97 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu “Kadınlarda Premenstrual Sendrom ile Cinsel İşlev ve Çift Uyumu İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı araştırmasının Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü İzni onayı sonrası başlanabileceğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

e-İmzalıdır
Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ
Ordu Üniversitesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK 6. Kurum İzni Yazısı



T.C. ORDU ÜNİVERSİTESİ - Ordu
Üniversitesi Rektörlüğü - Genel Sekreterlik
22.04.2022
Sayı: 404.01.01-E.072645
0000720485

T.C.
TRABZON VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Personel Hizmetleri Başkanlığı

Sayı : E-55568733-604.01.01
Konu : Araştırma İzni/Havva ÜÇÜNCÜ

ORDU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

İlgi : 18.04.2022 tarihli ve 14636556-717744 sayılı yazınız.

İlgi yazıya istinaden; Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik bölümü Öğretim Üyesi Prof.Dr.Nülüfer ERBİL danışmanlığında Havva ÜÇÜNCÜ'nün "Kadınlarda Premenstrual Sendrom İle Cinsel İşlev ve Çift Uyumu İlişkisinin İncelenmesi" konulu çalışmasını İlimiz Araklı Bayram Halil Devlet Hastanesinde yapması Etik Kurul Onayı alınması koşuluyla Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Ayrıca çalışmaya başlanılmadan önce Etik Kurul Onayının (aslı veya aslı gibidir) ve ekli protokolün (iki nüsha doldurulacak) tarafımıza teslim edilmesi gerektiği, sonrasında çalışmaya başlanması ve hastanedeki hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayanması, kişisel verilere/özel hayata özen gösterilmesi ve çalışma sonuçlarının yayın yapılmadan önce tarafımıza gönderilmesi gerektiği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr.Hakan USTA
Vali a.
İl Sağlık Müdürü

EK 7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Ben Havva ÜÇÜNCÜ, Ordu Üniversitesi'nde yüksek lisans yapmaktayım. Prof. Dr. Nülüfer ERBİL danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak “*Kadınlarda Premenstrual Sendrom ile Cinsel İşlev ve Çift Uyumu İlişkisinin İncelenmesi*” isimli araştırmayı yürütmekteyim.

Bu araştırma ile kadınlarda görülen premenstrual sendrom ile cinsel işlev ve çift uyumu arasındaki ilişkiyi inceleyeceğim.

Araştırma için Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır. Bu araştırmada gönüllülük ilkesine bağlı olarak katılım sizin isteğinize bağlıdır.

Araştırmada yer almayı kabul ettikten sonra, istediğiniz zaman araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmadan ayrılmanız halinde olumsuz bir durumla karşılaşmayacaksınız. Sorulara verdiğiniz yanıtlar gizli olacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Size araştırma hakkında detaylı bilgi verilecektir. Bu araştırmayla ilgili merak ettiğiniz her türlü soruyu istediğiniz zaman aşağıdaki telefon numarasını arayarak sorabilirsiniz.

Değerli vaktinizi ayırdığınız için teşekkür ederim.

Saygılarımla...

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda bulunan ve araştırmaya katılmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum. Araştırma hakkında merak ettiğim tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladım. Araştırmaya katılmaya karar vermem için yeterli zaman tanındı. Bu durumda, bana ait bilgilerin araştırmada kullanılması konusunda araştırmacıya yetki veriyor ve araştırmaya katılmayı hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın kendi hür irademle büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcının Adı Soyadı:

Tarih ve İmzası:

Araştırmacının Adı Soyadı:

İş Adresi:

Telefonu:

E-Posta:

Tarih ve İmzası:

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Havva ÜÇÜNCÜ
Doğum Yeri: Trabzon
Doğum Tarihi: 26.04.1997
Yabancı Dili: İngilizce
E-posta: ucuncuhavva@gmail.com

Öğrenim Durumu

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik Bölümü	Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2019
Yüksek Lisans	Hemşirelik Anabilim Dalı	Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2023

İş Deneyimi

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Araklı Bayram Halil Devlet Hastanesi	2020-