

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ, PREMENSTRUAL SENDROM
BELİRTİLERİ VE BİLİŞSEL DAVRANIŞSAL KAÇINMA
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Rukiye ÇİMEN

İstanbul

Temmuz-2024

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ, PREMENSTRUAL SENDROM
BELİRTİLERİ VE BİLİŞSEL DAVRANIŞSAL KAÇINMA
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Rukiye ÇİMEN

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ALTUNKAYA ERDOĞMUŞ

İstanbul
Temmuz-2024

TEZ ONAY SAYFASI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalında
YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ALTUNKAYA ERDOĞMUŞ

Üye Dr. Öğr. Üyesi Gülşah BALABAN

Üye Doç. Dr. Yıldız BİLGE

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Erhan İÇENER
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Kişilik Özellikleri, Premenstrual Sendrom Belirtileri ve Bilişsel Davranışsal Kaçınma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

İmza

Rukiye ÇİMEN

ÖN SÖZ

Tez yazma sürecim boyunca beni motive eden, destekleyen, hiçbir sorumu cevapsız bırakmayarak bütün bilgi birikimini benimle paylaşan ve bana olan inancını her daim hissettiren tez danışmanım, değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ALTUNKAYA ERDOĞMUŞ'a; hayatım boyunca tüm ilgi ve sevgileriyle bana hep destek olan, güvenen, inanan ve zor günlerimi kolaylaştıran canım annem Fadime ÇİMEN'e, biricik babam Yusuf ÇİMEN'e, sevgili kız kardeşlerim Fatma ÇİMEN ve Nisa ÇİMEN'e, kuzenim Özlem DÖNDER'e ve yüksek lisans dönemim boyunca yardım ve desteklerini esirgemeyen arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Rukiye ÇİMEN

Temmuz, 2024

ÖZET

**KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ, PREMENSTRUAL SENDROM
BELİRTİLERİ VE BİLİŞSEL DAVRANIŞSAL KAÇINMA
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ALTUNKAYA ERDOĞMUŞ

Temmuz, 2024 - 137 Sayfa

Çalışmanın amacı 18-45 yaş aralığındaki kadınların kişilik özellikleri, premenstrual sendrom belirtileri ve bilişsel davranışsal kaçınmaları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan ve 18-45 yaş aralığında olan toplam 304 kadın oluşturmaktadır. Araştırma verileri çevrimiçi bir şekilde toplanmıştır. Verilerin toplama aşamasında; Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu, Demografik Bilgi Formu, Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFKE), Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) ve Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) kullanılmıştır. Verilerin analizi için SPSS-27 programı kullanılarak Bağımsız Gruplar T-Testi, Tek Yönlü ANOVA Analizi, non-parametrik Kruskal Wallis-H analizi, pearson korelasyon analizi ve doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Korelasyon analizleri sonucunda beş faktör kişilik özellikleri ile premenstrual sendrom belirtileri arasındaki ilişkide nevrotiklik alt boyutu ile pozitif yönlü; dışadönüklük, uyumluluk ve sorumluluk alt boyutları ile negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilirken, deneyime açıklık alt boyutu ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Kişilik özellikleri ve bilişsel davranışsal kaçınma arasındaki ilişkide bilişsel davranışsal kaçınma ölçeği tüm alt boyutları ve toplam puanı ile dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk ve deneyime açıklık arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ilişki saptanırken; nevrotiklik ile istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ilişki saptanmıştır. Bilişsel davranışsal kaçınma ile premenstrual sendrom belirtileri arasındaki ilişkide premenstrual sendromun alt boyutlarıyla bilişsel davranışsal kaçınma arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ilişkiler bulunmuştur. Regresyon analizleri sonucunda beş faktör kişilik özelliklerinden nevrotiklik boyutunun premenstrual sendrom belirtilerini pozitif yönde, sorumluluk boyutunun ise

negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı yordadığı görülmüştür. Bilişsel davranışsal kaçınmanın premenstrual sendrom belirtilerini yordayıcı etkisinde ise bilişsel sosyal olmayan kaçınma ve davranışsal sosyal olmayan kaçınma alt boyutlarının PMS'yi pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı tespit edilmiştir. Kişilik özellikleri ve bilişsel davranışsal kaçınmanın birlikte premenstrual sendrom belirtilerini yordayıcı etkisine yönelik regresyon analizi sonucuna bakıldığında; yalnızca nevrozluğun PMS'yi istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü yordadığı bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre nevrozlu kişilik özelliği ve bilişsel davranışsal kaçınma premenstrual sendrom belirtileri üzerinde anlamlı düzeyde etkilidir. Sonuç olarak araştırma sonuçları kişilik özellikleri, premenstrual sendrom belirtileri ve bilişsel davranışsal kaçınma arasındaki ilişkiye yönelik fikir vermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kişilik, Kişilik Özellikleri, Premenstrual Sendrom Belirtileri, Bilişsel Davranışsal Kaçınma

ABSTRACT

THE INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PERSONALITY TRAITS, PREMENSTRUAL SYNDROME SYMPTOMS AND COGNITIVE BEHAVIORAL AVOIDANCE

Master, Clinical Psychology

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. Ayşe ALTUNKAYA ERDOĞMUŞ

July, 2024 - 137 Pages

The aim of the study is to examine the relationship between the personality traits, premenstrual syndrome symptoms and cognitive behavior avoidance of women between the ages of 18-45. The population of the research consists of a total of 304 women living in Turkey and aged between 18-45. Research data was collected online. During the data collection phase; Informed Consent Form, Demographic Information Form, Five Factor Personality Inventory (BFKE), Premenstrual Syndrome Scale (PMSÖ) and Cognitive Behavioral Avoidance Scale (BDKÖ) were used. Independent Groups T-Test, One-Way ANOVA Analysis, non-parametric Kruskal Wallis-H analysis, Pearson analysis analysis and stepwise regression were applied to analyze the data through SPSS-27 program. As a result of correlation analyses, in the relationship between five factor personality traits and premenstrual syndrome symptoms, positive correlations were found with neuroticism sub-dimension; negative correlations were found with extraversion, agreeableness and conscientiousness sub-dimensions; however, no statistically significant correlation was found with openness to experience sub-dimension. In the relationship between personality traits and cognitive behavioral avoidance, a statistically significant negative correlation was found between all sub-dimensions and total score of cognitive behavioral avoidance scale and extraversion, agreeableness, conscientiousness and openness to experience; whereas, a statistically significant positive correlation was found with neuroticism. In the relationship between cognitive behavioral avoidance and premenstrual syndrome symptoms, statistically significant positive correlations were found between the sub-dimensions of premenstrual syndrome and cognitive behavioral avoidance. As a result of regression analyses, it was seen that neuroticism dimension of five factor personality

traits predicted premenstrual syndrome symptoms positively, while conscientiousness dimension predicted them negatively. In the predictive effect of cognitive behavioral avoidance on premenstrual syndrome symptoms, it was found that cognitive non-social avoidance and behavioral non-social avoidance sub-dimensions predicted PMS positively and statistically significantly. When the regression analysis result for the predictive effect of personality traits and cognitive behavioral avoidance together on premenstrual syndrome symptoms was examined, it was found that only neuroticism predicted PMS statistically significantly and positively. According to the obtained results, neuroticism personality trait and cognitive behavioral avoidance had a significant effect on premenstrual syndrome symptoms. In conclusion, the research results provide insight into the relationship between personality traits, premenstrual syndrome symptoms and cognitive behavioral avoidance.

Key Words: Personality, Personality Traits, Premenstrual Syndrome Symptoms, Cognitive Behavioral Avoidance

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI.....	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
ÖN SÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	xiv
KISALTMALAR.....	xvii

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ	1
1.1.Problem	2
1.2.Amaç	3
1.3.Önem.....	4
1.4.Varsayımlar	4
1.5.Sınırlılıklar	4
1.6.Tanımlar	4

İKİNCİ BÖLÜM

KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ, PREMENSTRUAL SENDROM BELİRTİLERİ VE BİLİŞSEL DAVRANIŞSAL KAÇINMA	6
2.1. Kişilik Kavramı.....	6
2.2. Kişilik ile İlgili Yaklaşımlar	7
2.3. Ayırıcı Özellik Yaklaşımı	9
2.3.1. Beş Faktör Kişilik Kuramı.....	11
2.3.1.1. Dışadönüklük	11

2.3.1.2. Nevrotiklik	12
2.3.1.3. Uyumluluk	13
2.3.1.4. Deneyime Açıklık.....	14
2.3.1.5. Sorumluluk.....	15
2.4. Premenstrual Sendrom (PMS)	15
2.4.1. Tanım ve Tarihçe	15
2.4.2. Semptomlar ve Tanı.....	17
2.4.3. Epidemiyoloji	21
2.4.4. Etiyoloji.....	22
2.4.5. Risk Faktörleri.....	24
2.4.6. Tedavi	26
2.4.7. Premenstrual Sendrom ve Kişilik Arasındaki İlişki	28
2.5. Bilişsel Davranışsal Kaçınma	29
2.5.1. Kaçınmanın Kişilik ve Premenstrual Sendrom ile İlişkisi	31

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM	34
3.1. Araştırmanın Modeli	34
3.2. Evren ve Örneklem	34
3.3. Veri Toplama Araçları	34
3.3.1. Demografik Bilgi Formu	34
3.3.2. Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFKE)	35
3.3.3. Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ)	35
3.3.4. Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ)	36
3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi.....	36

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI	38
4.1. Demografik Bilgiler.....	38
4.2. Kadınların Menstrual Dönem Özellikleri	39
4.3. Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutları için Normallik Varsayımı ve Güvenirlik Analizlerinin İncelenmesi.....	40
4.4. Kadınların Demografik Bilgileri ve Menstrual Dönem Özelliklerine Göre Beş Faktör Kişilik Özellikleri, Premenstrual Sendrom Belirtileri ve Bilişsel Davranışsal Kaçınmanın İncelenmesi	42
4.4.1. Yaş Değişkenine Göre Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFKE) Puanlarının Karşılaştırılması	42
4.4.2. Çalışma Durumuna Göre Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFKE) Puanlarının Karşılaştırılması	43
4.4.3. Medeni Duruma Göre Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFKE) Puanlarının Karşılaştırılması	43
4.4.4. Eğitim Durumuna Göre Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFKE) Puanlarının Karşılaştırılması	44
4.4.5. Ekonomik Düzeye Göre Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFKE) Puanlarının Karşılaştırılması	46
4.4.6. İlk Adet Yaşına Göre Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFKE) Puanlarının Karşılaştırılması	47
4.4.7. Adet Düzenine Göre Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFKE) Puanlarının Karşılaştırılması	48
4.4.8. Adet Periyoduna Göre Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFKE) Puanlarının Karşılaştırılması	49
4.4.9. Adet Süresine Göre Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFKE) Puanlarının Karşılaştırılması	50
4.4.10. Adet Sürecinde Ağrı Durumuna Göre Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFKE) Puanlarının Karşılaştırılması	51
4.4.11. Adet Sürecinde Sosyal Hayat Performansı Değişikliğine Göre Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFKE) Puanlarının Karşılaştırılması.....	53
4.4.12. Son Adet Tarihine Göre Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFKE) Puanlarının Karşılaştırılması	54

4.4.13. Yaş Değişkenine Göre Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) Puanlarının Karşılaştırılması	55
4.4.14. Çalışma Durumuna Göre Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) Puanlarının Karşılaştırılması	57
4.4.15. Medeni Duruma Göre Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) Puanlarının Karşılaştırılması	58
4.4.16. Eğitim Durumuna Göre Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) Puanlarının Karşılaştırılması	59
4.4.17. Ekonomik Düzeye Göre Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) Puanlarının Karşılaştırılması	61
4.4.18. İlk Adet Yaşına Göre Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) Puanlarının Karşılaştırılması	62
4.4.19. Adet Düzenine Göre Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) Puanlarının Karşılaştırılması	64
4.4.19. Adet Periyoduna Göre Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) Puanlarının Karşılaştırılması	65
4.4.20. Adet Süresine Göre Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) Puanlarının Karşılaştırılması	66
4.4.21. Adet Sürecinde Ağrı Durumuna Göre Premenstrual Sendrom (PMSÖ) Puanlarının Karşılaştırılması	68
4.4.22. Adet Sürecinde Sosyal Hayat Performansı Değişikliğine Göre Premenstrual Sendrom (PMSÖ) Puanlarının Karşılaştırılması	70
4.4.23. Son Adet Tarihine Göre Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) Puanlarının Karşılaştırılması	72
4.4.24. Yaş Değişkenine Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) Puanlarının Karşılaştırılması	74
4.4.25. Çalışma Durumuna Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) Puanlarının Karşılaştırılması	75
4.4.26. Medeni Hale Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) Puanlarının Karşılaştırılması	76
4.4.27. Eğitim Durumuna Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) Puanlarının Karşılaştırılması	76
4.4.28. Ekonomik Düzeye Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) Puanlarının Karşılaştırılması	78

4.4.29. İlk Adet Yaşına Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) Puanlarının Karşılaştırılması	79
4.4.30. Adet Düzenine Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) Puanlarının Karşılaştırılması	80
4.4.31. Adet Periyoduna Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) Puanlarının Karşılaştırılması	81
4.4.32. Adet Süresine Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) Puanlarının Karşılaştırılması	82
4.4.33. Adet Sürecinde Ağrı Durumuna Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) Puanlarının Karşılaştırılması	83
4.4.34. Adet Sürecinde Sosyal Hayat Performansı Değişikliğine Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) Puanlarının Karşılaştırılması	84
4.4.35. Son Adet Tarihine Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) Puanlarının Karşılaştırılması	85
4.5. Örneklem Grubunda PMS Görülme Sıklığı.....	86
4.6. PMS Varlığına Göre Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFKE) Puanlarının Karşılaştırılması.....	87
4.7. PMS Varlığına Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) Puanlarının Karşılaştırılması.....	88
4.8. Kişilik Özellikleri, Premenstrual Sendrom Belirtileri ve Bilişsel Davranışsal Kaçınma Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.....	88
4.8.1. Kişilik Özellikleri ve Premenstrual Sendrom Belirtilerine Yönelik Korelasyon Analizi Bulguları.....	88
4.8.2. Kişilik Özellikleri ve Bilişsel Davranışsal Kaçınmaya Yönelik Korelasyon Analizi Bulguları	89
4.8.3. Bilişsel Davranışsal Kaçınma ve Premenstrual Sendrom Belirtilerine Yönelik Korelasyon Analizi Bulguları.....	90
4.9. Premenstrual Sendrom Belirtileri Yordayıcılarına Yönelik Regresyon Analizi Bulguları	90
4.9.1. Kişilik Özelliklerinin Premenstrual Sendrom Belirtilerini Yordayıcı Etkisine Yönelik Regresyon Analizi Bulguları	90
4.9.2. Bilişsel Davranışsal Kaçınmanın Premenstrual Sendrom Belirtilerini Yordayıcı Etkisine Yönelik Regresyon Analizi Bulguları.....	91

4.9.3. Kişilik Özellikleri ve Bilişsel Davranışsal Kaçınmanın Birlikte Premenstrual Sendrom Belirtilerini Yordayıcı Etkisine Yönelik Regresyon Analizi Bulguları	91
--	----

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME	96
--	-----------

5.1. Demografik Değişkenlere Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi	96
---	----

5.2. Değişkenlerin Birbiriyle İlişmesine Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi	101
---	-----

5.3. Kişilik Özellikleri ve Bilişsel Davranışsal Kaçınmanın Premenstrual Sendrom Belirtilerini Yordayıcılığına Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi	102
---	-----

5.4. Sonuç ve Öneriler	104
------------------------------	-----

KAYNAKÇA	106
-----------------------	------------

EKLER	123
--------------------	------------

Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	123
--	-----

Ek 2. Demografik Bilgi Formu	124
------------------------------------	-----

Ek 3. Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFKE)	126
---	-----

Ek 4. Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ)	129
--	-----

Ek 5. Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ)	131
--	-----

Ek 6. Etik Kurul Kararı.....	134
------------------------------	-----

Ek 7. Beş Faktör Kişilik Envanteri Kullanım İzni.....	136
---	-----

Ek 8. Premenstrual Sendrom Ölçeği Kullanım İzni	136
---	-----

ÖZGEÇMİŞ	137
-----------------------	------------

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Kadınların Demografik Bilgilerinin Dağılımı.....	38
Tablo 4.2: Kadınların Menstrual Dönem Özelliklerinin Dağılımı	39
Tablo 4.3: Normallik Varsayımı Analizi ve Güvenilirlik Analizi Tablosu	41
Tablo 4.4: Kadınların Yaşlarına Göre Beş Faktör Kişilik Özellikleri Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları	42
Tablo 4.5: Kadınların Çalışma Durumlarına Göre Beş Faktör Kişilik Özellikleri T-Testi Sonuçları	43
Tablo 4.6: Kadınların Medeni Durumlarına Göre Beş Faktör Kişilik Özellikleri T-Testi Sonuçları	44
Tablo 4.7: Kadınların Eğitim Durumlarına Göre Beş Faktör Kişilik Özellikleri Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları	45
Tablo 4.8: Kadınların Ekonomik Düzeylerine Göre Beş Faktör Kişilik Özellikleri Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları	46
Tablo 4.9: Kadınların İlk Adet Yaşına Göre Beş Faktör Kişilik Özellikleri Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları	47
Tablo 4.10: Kadınların Adet Düzenine Göre Beş Faktör Kişilik Özellikleri T-Testi Sonuçları	48
Tablo 4.11: Kadınların Adet Periyodlarına Göre Beş Faktör Kişilik Özellikleri Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları	49
Tablo 4.12: Kadınların Adet Sürelerine Göre Beş Faktör Kişilik Özellikleri Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları	50
Tablo 4.13: Kadınların Adet Sürecinde Ağrı Durumuna Göre Beş Faktör Kişilik Özellikleri Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları	51
Tablo 4.14: Kadınların Adet Sürecinde Sosyal Hayat Performansına Göre Beş Faktör Kişilik Özellikleri Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları	53
Tablo 4.15: Kadınların Son Adet Tarihine Göre Beş Faktör Kişilik Özellikleri Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları	54
Tablo 4.16: Kadınların Yaşlarına Göre Premenstrual Sendrom Belirtileri Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları	55
Tablo 4.17: Kadınların Çalışma Durumuna Göre Premenstrual Sendrom Belirtileri T-Testi Sonuçları.....	57

Tablo 4.18: Kadınların Medeni Haline Göre Premenstrual Sendrom Belirtileri T-Test Sonuçları	58
Tablo 4.19: Kadınların Eğitim Durumuna Göre Premenstrual Sendrom Belirtileri Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları	59
Tablo 4.20: Kadınların Ekonomik Düzeylerine Göre Premenstrual Sendrom Belirtileri Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları	61
Tablo 4.21: Kadınların İlk Adet Yaşına Göre Premenstrual Sendrom Belirtileri Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları	62
Tablo 4.22: Kadınların Adet Düzenine Göre Premenstrual Sendrom Belirtileri T-Testi Sonuçları	64
Tablo 4.23: Kadınların Adet Periyodlarına Göre Premenstrual Sendrom Belirtileri Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları.....	65
Tablo 4.24: Kadınların Adet Sürelerine Göre Premenstrual Sendrom Belirtileri Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları	67
Tablo 4.25: Kadınların Adet Sürecinde Ağrı Durumuna Göre Premenstrual Sendrom Belirtileri Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları.....	68
Tablo 4.26: Kadınların Adet Sürecinde Sosyal Hayat Performansı Değişikliklerine Göre Premenstrual Sendrom Belirtileri Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları.....	71
Tablo 4.27: Kadınların Son Adet Tarihlerine Göre Premenstrual Sendrom Belirtileri Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları	72
Tablo 4.28: Kadınların Yaşlarına Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınmaları Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları	74
Tablo 4.29: Kadınların Çalışma Durumuna Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınmaları T-Testi Sonuçları.....	75
Tablo 4.30: Kadınların Medeni Hallerine Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınmaları T-Testi Sonuçları.....	76
Tablo 4.31: Kadınların Eğitim Durumlarına Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınmaları Kruskal Wallis-H Analizi sonuçları.....	77
Tablo 4.32: Kadınların Ekonomik Düzeylerine Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınmaları Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları	78
Tablo 4.33: Kadınların İlk Adet Yaşına Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınmaları Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları	79

Tablo 4.34: Kadınların Adet Düzenlerine Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınmaları T-Testi Sonuçları.....	80
Tablo 4.35: Kadınların Adet Periyodlarına Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınmaları Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları.....	81
Tablo 4.36: Kadınların Adet Sürelerine Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınmaları Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları	82
Tablo 4.37: Kadınların Adet Sürecinde Ağrı Durumuna Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınmaları Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları.....	83
Tablo 4.38: Kadınların Adet Sürecinde Sosyal Hayat Performansı Değişikliğine Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınmaları Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları	85
Tablo 4.39: Kadınların Son Adet Tarihlerine Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınmaları Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları	86
Tablo 4.40: Kadınlarda PMS Yaygınlığı	87
Tablo 4.41: Kadınların PMS Varlığına Göre Beş Faktör Kişilik Özellikleri T-Testi Sonuçları	87
Tablo 4.42: Kadınların PMS Varlığına Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınmaları T-Testi Sonuçları	88
Tablo 4.44: Premenstrual Sendrom Belirtileri Yordayıcılarına Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları (Kişilik Özellikleri).....	92
Tablo 4.45: Premenstrual Sendrom Belirtileri Yordayıcılarına Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları (Bilişsel Davranışsal Kaçınma).....	92
Tablo 4.46: Premenstrual Sendrom Belirtileri Yordayıcılarına Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları (Kişilik Özellikleri ve Bilişsel Davranışsal Kaçınma).....	93
Tablo 4.43: Beş Faktör Kişilik Özellikleri, Premenstrual Sendrom Belirtileri ve Bilişsel Davranışsal Kaçınma Düzeyi Arasındaki İlişkiye Dair Pearson Korelasyon Analizi	94

KISALTMALAR

ACOG: Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji

APA: Amerikan Psikoloji Birliği

BDKÖ: Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği

BFKE: Beş Faktör Kişilik Envanteri

BSK: Bilişsel Sosyal Kaçınma

BSOK: Bilişsel Sosyal Olmayan Kaçınma

DSK: Davranışsal Sosyal Kaçınma

DSM: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

DSOK: Davranışsal Sosyal Olmayan Kaçınma

GABA: Gama-aminobütirik asit

ICD: Uluslararası Hastalık Sınıflandırması

PMDB: Premenstrual Disforik Bozukluk

PMS: Premenstrual Sendrom

PMSÖ: Premenstrual Sendrom Ölçeği

SPSS: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı

SSRI: Seçici serotonin geri alım inhibitörleri

Vd.: Ve diğerleri

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Kişilik, psikoloji alanında önemli bir konudur. Literatüre göre kişilik; bireyin genetik, çevresel, duygusal ve bilişsel özelliklerinin bütünü ve bireyin kendine özgü, tutarlı ve sabit davranış örüntülerinin bir birleşimi şeklinde tanımlanmaktadır. Kişilik özellikleri, bireysel farklılıkları yansıtmakta olduğundan dolayı bireyin davranışlarını tahmin etmeye olanak sağlamaktadır (Çiçek ve Aslan, 2020: 138; Atak, 2013: 312). Bunun yanı sıra kişilik özelliklerinin, psikolojik bozukluklar ve kişisel sağlık algısı konusunda önemli rolü vardır (Aksu ve Beyazyüz, 2022: 29).

Premenstrual Sendrom (PMS), menstruasyon (adet) başlangıcından önceki yaklaşık 7-10 gün içinde başlayan ve menstruasyonun başlamasıyla birlikte kaybolan fiziksel, duygusal ve davranışsal belirtilerin olduğu ve her ay döngüsel bir şekilde devam eden bir bozukluktur (Kuczmierczyk, 1994: 301; Süer, 2008: 76). Menstruasyon, kadınların yaşamının büyük bir kısmında yer aldığı için menstruasyon öncesi ortaya çıkan psikolojik, fiziksel ve davranışlar belirtiler kadınların sosyal hayatlarını, kişilerarası ilişkilerini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Dolayısıyla PMS belirtileri, üreme çağındaki kadınlarda oldukça yaygın olarak görülmekle birlikte önemli bir sağlık sorununu teşkil etmektedir (Derya, Erdemoğlu ve Özşahin, 2019: 177). Bazı çalışmalar, premenstrual sendrom belirtilerinin psikolojik ve davranışsal belirtilerinde kişilik yapısının psikolojik bir faktör olduğunu öne sürerek PMS ile kişilik özelliklerinin ilişkili olduğunu belirtmektedir (Eldeeb, 2021: 2; Erenoğlu ve Sözbir, 2020: 980).

Kaçınma, genel anlamıyla bir eylemden, kişiden veya herhangi bir şeyden kaçmak anlamına gelmektedir (Ottenbreit ve Dobson, 2004: 293). Yapılan başka tanımlara göre ise kaçınma; bireyin belirli duyguları, düşünceleri, bedensel duyuları veya anıları gibi özel deneyimleriyle temastan kaçmak için çaba göstermesi (Hayes, 1996: 1154) veya kişinin stresini ortadan kaldırmak ya da azaltmak için davranışsal ve psikolojik yollarla stres kaynağından uzaklaşmasıdır (Ottenbreit ve Dobson, 2008: 448). Bilişsel Davranışsal Kaçınma, kaçınmayı aktif/pasif ve sosyal/sosyal olmayan şekilde çok boyutlu ele alan bir kavramdır. Literatürde kaçınmanın işlevsiz bir baş etme stratejisi ve problem çözme şekli olduğu belirtilmektedir (Ottenbreit ve Dobson, 2008: 447).

Kişilik özellikleri, PMS ve bilişsel davranışsal kaçınma ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; kaçınmanın, kişilik ve premenstrual sendrom ile ilişkisinin baş etme stratejisi kapsamında ele alındığı görülmektedir.

1.1.Problem

İnsanlarda davranışsal ya da psikolojik kaçınma, stresle başa çıkma stratejisi olarak kullanılmaktadır ancak işlevsizdir. Bunun yanı sıra sıkıntıya toleransı düşük bireylerin olumsuz fiziksel veya duygusal durumlar karşısında kaçınma davranışı sergilediği belirtilmektedir. Kadınlarda yaygın olan premenstrual sendrom belirtileri yaşam kalitesini olumsuz etkilediğinden dolayı PMS belirtileri kadınlarda strese yol açmaktadır ve kadınlar bu stresle başa çıkmak için kaçınmayı tercih etmektedir. Başka bir açıdan bakıldığında, kadınlar düşük sıkıntıya tolerans seviyeleri sebebiyle PMS'nin fiziksel belirtilerini kabullenmeyip kaçınmayı seçtiklerinden, PMS belirtilerinin yoğunlaştığı varsayılmaktadır. PMS'li kadınlarda kaçınma görülmesinin kişilik özellikleri ile ilişkisi olabileceği düşünülmektedir. Kişilik özellikleri, yaşamın birçok alanında etkili olan bir faktör olduğu için PMS belirtileri yaşayan kadınlarda kişilik özelliklerinin bilinmesinin tanı ve tedaviye yardımcı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca kaçınma ile ilişkili faktörler bilinirse, kişilerin daha işlevsel baş etme stratejileri geliştirmesi desteklenebilir. Bu doğrultuda araştırmada şu sorulara cevap aranacaktır:

1. Kadınlarda kişilik özellikleri, premenstrual sendrom belirtileri ve bilişsel davranışsal kaçınmaları demografik değişkenlere ve menstrual dönem özelliklerine göre farklılaşmakta mıdır?
2. Kadınların kişilik özellikleri ile premenstrual sendrom düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Kadınların kişilik özellikleri ile bilişsel davranışsal kaçınmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Kadınların premenstrual sendrom düzeyleri ile bilişsel davranışsal kaçınmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
5. Kadınların kişilik özellikleri ve bilişsel davranışsal kaçınmaları premenstrual sendrom düzeylerini istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordamakta mıdır?

Bu sorular kapsamında aşağıdaki hipotezler test edilecektir:

1. Kadınlarda kişilik özellikleri, premenstrual sendrom belirtileri ve bilişsel davranışsal kaçınma demografik değişkenlere (yaş, medeni durum, çalışma durumu, ekonomik düzey, eğitim durumu) ve menstrual dönem özelliklerine (ilk adet yaşı, adet düzenliliği, adet periyodu, adet süresi, adette ağrı varlığı, adet döneminin sosyal yaşantılarına etkisi ve formu doldururken son adet tarihinin üzerinden ne kadar zaman geçtiği) göre farklılaşmaktadır.
2. Premenstrual sendrom belirtileri ile kişilik özelliklerinden “dışadönüklük”, “uyumluluk”, “deneyime açıklık” ve ”sorumluluk” boyutları arasında negatif yönlü, “nevrotiklik” boyutu ile pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.
3. Bilişsel davranışsal kaçınma ile kişilik özelliklerinden “dışadönüklük”, “uyumluluk”, “deneyime açıklık” ve”sorumluluk” boyutları arasında negatif yönlü, “nevrotiklik” boyutu ile pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.
4. Bilişsel davranışsal kaçınma ile premenstrual sendrom belirtileri arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.
5. Kişilik zellikleri, premenstrual sendrom belirtilerini istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordamaktadır.
6. Bilişsel davranışsal kaçınma, premenstrual sendrom belirtilerini istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordamaktadır.
7. Kişilik zellikleri ve bilişsel davranışsal kaçınma birlikte premenstrual sendrom belirtilerini istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordamaktadır.

1.2.Amaç

Bu araştırmanın amacı yetişkin kadınlarda beş faktör kişilik özellikleri, premenstrual sendrom belirtileri ve bilişsel davranışsal kaçınmalar arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu doğrultuda kişilik özellikleri ve bilişsel davranışsal kaçınmanın ayrı ayrı ve birlikte premenstrual sendrom üzerindeki yordayıcı etkisi araştırılmak istenmiştir.

1.3.Önem

Yapılan çalışmalarda premenstrual sendromu etkileyen çok sayıda faktörden bahsedilmektedir ancak kişilik ile ilişkisini inceleyen araştırma sayısı sınırlıdır. PMS ve kaçınma arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda kaçınma bir baş etme stili olarak ele alınmış olup doğrudan PMS ve bilişsel davranışsal kaçınmanın ilişkisinin araştırıldığı çalışma bulunmamaktadır. Dolayısıyla çalışmamızda; beş faktör kişilik özellikleri, PMS belirtileri ve çok boyutlu olan bilişsel davranışsal kaçınmanın ilişkisinin incelenmesinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4.Varsayımlar

- Araştırmada kullanılan ölçeklerin ve yöntemin; araştırmanın amacına ve hipotezlerine uygun olduğu varsayılmaktadır.
- Araştırmada yer alan katılımcıların, ölçek sorularını samimi bir şekilde yanıtladıkları varsayılmaktadır.

1.5.Sınırlılıklar

- Araştırmanın sınırlılıklarından biri, katılımcıların yaş sınırının araştırmacı tarafından belirlenmesidir. Toplum örnekleminde seçilen katılımcıların, evreni temsil etme konusunda sınırlı kaldığı düşünülmektedir.
- Araştırmanın sınırlılıklarından bir diğeri, ölçme aracı olarak öz-bildirim ölçeklerinin kullanılmasıdır. Katılımcıların, ölçek sorularını yanlış bir şekilde cevaplamış olma ihtimali bulunmaktadır.

1.6.Tanımlar

Kişilik özellikleri: Bireyin kendine özgü, tutarlı ve sabit olan alışılmış davranış, düşünce ve duygu kalıpları kişilik özellikleri olarak tanımlanmaktadır (Novikova, 2013: 2).

Premenstrual Sendrom Belirtileri: Premenstrual sendrom belirtileri, üreme çağındaki, genellikle genç ve yetişkin kadınlarda, menstruasyondan yaklaşık 7-10 gün

nce ortaya çıkan ve menstrüasyonun başlamasıyla birlikte kaybolan fiziksel, davranışsal ve psikolojik semptomlardır (Pınar ve ncel, 2011: 228).

Bilişsel Davranışsal Kaçınma: Bilişsel davranışsal kaçınma, kişinin stresini ortadan kaldırmak ya da azaltmak için fiziksel ve psikolojik yollarla stres kaynağından uzaklaşmasıdır (Ottenbreit ve Dobson, 2008: 448).



İKİNCİ BÖLÜM

KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ, PREMENSTRUAL SENDROM BELİRTİLERİ VE BİLİŞSEL DAVRANIŞSAL KAÇINMA

Çalışmanın bu bölümünde kişilik özellikleri, premenstrual sendrom ve bilişsel davranışsal kaçınma kavramlarının tanımı ve aralarındaki ilişkiye yönelik bilgiler kuramsal çerçeve kapsamında verilmiştir. Ayrıca kavramları konu alan çalışmalar da bu bölümde yer almaktadır.

2.1. Kişilik Kavramı

Psikoloji alanının temel konularından biri olan kişilik, uzun yıllardır üzerinde en çok düşünülen ve araştırılan kavramlardan biri olmuştur (Konal, 2022: 8). Kişilik, birçok farklı bilim insanı tarafından farklı bakış açılarıyla incelenmiş ancak tanımı konusunda ortak bir kanıya varılamamıştır (Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2012: 2). İnsanlar pek çok nedenden dolayı hem fiziksel hem de davranışsal özellikler açısından farklılıklar gösterirler. Bu özelliklerin geniş kapsamlı olması ve çeşitlilik göstermesi kişiliğin genel bir tanımının yapılmasını zorlaştırmaktadır (Tatlılıoğlu, 2014: 941). Her ne kadar tanımı üzerinde uzlaşılammışsa da kişilik, bireyin tutarlı davranış kalıpları ve kişilik içi süreçleri olarak açıklanabilir (Burger, 2006: 39).

Kaynağı 1500 yıl öncesine kadar dayanan kişilik kavramının kökeni Latince “persona” kelimesinden gelmekte olup oyuncuların tiyatro oyunu esnasında taktıkları maskeyi ifade eder. Bu açıdan bakıldığında kişiliğin yalnızca bireyin dışsal ve görünür özellikleri, diğer insanlar tarafından görünebilen yönleri olduğu gibi bir anlam çıksa da kişilik kavramı yüzeysel ve fiziksel niteliklerin ötesinde doğrudan görünmeyen bir dizi öznel, sosyal ve duygusal özelliklerin de dahil edildiği bir bütün olarak değerlendirilebilir (Schultz ve Schultz; 2017: 4-5).

Kişilik, biyolojik olarak aktarılan genetik özellikler ve çevresel faktörlerin etkisiyle sonradan kazanılan özelliklerden oluşmakta olup iç ve dış etkenlere bağlı gelişim sürecini temsil etmektedir. Şu ana kadar yapılmış olan kişilik tanımlamalarında ortak olarak görülen öğelerden biri kişiliği oluşturan zihinsel, fiziksel, duygusal ve sosyal özelliklerin farklı durumlar karşısında tutarlılık ve zaman içerisinde süreklilik

gösteriyor olmasıdır. Tutarlılık ile bireyin yaşamı boyunca karşılaştığı benzer durumlar karşısında benzer davranış kalıplarını sergilemesi kastedilmektedir. Kişilik tanımlarında görülen diğer bir ortak öge ise kişiliği oluşturan özelliklerin bireyin kendine özgü olması ve bireyi diğer insanlardan farklı kılıyor olmasıdır (Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2012: 3, Özdemir vd., 2012: 567).

Burger (2006: 23), kişiliğin bireyin yaşadığı olaylar karşısında nasıl düşündüğü ve nasıl hissettiği gibi bilişsel süreçleri de kapsadığını belirtmekte ve kişilik içi süreçler olarak ifade etmektedir.

Tüm bu açıklamalar doğrultusunda kişilik; bireyin kendine özgü, tutarlı ve sabit davranış örüntülerinin bir birleşimi şeklinde tanımlanabilir (Çiçek ve Aslan, 2020: 138).

2.2. Kişilik ile İlgili Yaklaşımlar

Kişiliği açıklamaya yönelik çok sayıda çalışma yapılmış olup her biri farklı bakış açısıyla kişiliği ele almaktadır. Bu çalışmalarda araştırmacılar kişiliğin tanımı, gelişimi ve gelişiminde etkili olan faktörleri farklı boyutlarıyla inceleyerek birbirinden farklı yaklaşımlar ortaya koymuşlardır. Tüm bu yaklaşımlar; psikanalitik yaklaşım, davranışsal/sosyal öğrenme yaklaşımı, biyolojik yaklaşım, insancıl (hümanist) yaklaşım, ayırıcı özellik yaklaşımı ve bilişsel yaklaşım olarak altı genel başlık altında kategorize edilebilir (Burger, 2006: 24).

Kişilik, 19.yüzyılın sonlarında Sigmund Freud'un (1856-1939) kurucusu olduğu psikanaliz yaklaşımı ile birlikte resmi olarak incelenmeye başlanmıştır. Freud'un kişiliğe yönelik psikanalitik açıklamaları ilk resmi kişilik teorisi olarak kabul edilmiş ve ondan sonra geliştirilen kişilik teorileri onun teorisini destekler ya da karşı çıkar nitelikte ortaya çıkmıştır. (Schultz ve Schultz, 2017: 35-37).

Psikanalitik yaklaşım, kişiliği bilinçdışı zihinsel süreçleri esas alarak açıklamaktadır. Freud, kişiliğin yapısal modeli olarak bilinen kuramında doğuştan gelen ve haz ilkesiyle hareket ederek temel dürtülerin kaynağı olan id, gerçeklik ilkesi doğrultusunda çalışarak denge ve uyumu sağlayan ego ve kişiliğin ahlaki, vicdani yönünü temsil eden süperego olarak adlandırdığı üç temel yapıdan bahsetmektedir. Bu üç kişilik yapısının birbirleriyle olan etkileşiminin dinamik bir bütün olarak kişiliği oluşturduğunu ifade etmektedir. Freud'a göre kişiliğin temel özellikleri yaşamın ilk 5-

6 yılında şekillenmekte olup sonrasında değişmemektedir (Özdemir vd., 2012: 566-570; Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2012: 20). Freud'dan sonra kişiliği psikanalitik yaklaşım ile açıklayan diğer teorisyenler Freud'un kişilik teorisindeki yaklaşımını değişik bakış açılarıyla ele alarak bazı düzeltmeler yapmışlardır. Bu sebeple neo-psikanalitik kuramcılar olarak anılmaktadırlar. Bu kuramcıların çoğu bilindişinin davranışlar üzerinde etkisi olduğunu ve çocukluk döneminin kişilik gelişiminde önemli bir yeri olduğunu kabul etmektedir. Freud'dan farklı olarak neo-psikanalitik kuramcılar, kişilik gelişiminin sadece zihinsel süreçler haricinde aile, kültür ve sosyal unsurlardan da önemli derecede etkilendiğini ve kişiliğin yalnızca çocukluk yıllarında değil bireyin yaşamı boyunca gelişen bir süreç olduğunu belirterek dürtülerin kişilik gelişimindeki önemine daha az dikkat çekmişlerdir (Gerrig ve Zimbardo, 2016: 419; Burger, 2006: 148).

Davranışsal/sosyal öğrenme yaklaşımına göre ise kişilik, psikanalitik yaklaşımın aksine bireyin içsel süreçleri yerine dışsal, çevresel süreçlerinden meydana gelmektedir. Bu sebeple davranışçı kuramcılar, insanların gözlemlenebilir ve ölçülebilir davranışlarını inceleyerek davranışların temelini öğrenme deneyimi ve koşullanma olduğunu savunmuşlardır. (Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2012: 177-182). Daha sonra klasik davranışçılık yaklaşımı geliştirilerek yeni varsayımlar öne sürülmüştür. Sosyal öğrenme teorisi ya da sosyal bilişsel kuram olarak adlandırılan yeni davranışçı yaklaşımda, kişinin diğer insanlarla etkileşimi sonucunda davranışın gözlem ve taklit yoluyla öğrenilebileceğine ve bu öğrenme süreci ile birlikte dikkat, bellek veya duygu gibi çeşitli bilişsel süreçlerin de karşılıklı etkileşiminin bir bütün olarak kişiliği oluşturduğuna vurgu yapılmaktadır (Tatlıhoğlu, 2021: 16).

Bilişsel yaklaşım kuramcılarını kişiliği sadece bilinçli zihinsel süreçler ile ele almaktadır. Kişiliği oluşturan davranışların bilgiyi işleme yoluyla şekillendiğini ifade eden bilişsel yaklaşıma göre insanlar, yaşamlarındaki olayları ve durumları kendilerine göre yorumlarlar ve bu yorumlama süreci davranışları etkileyerek bireysel farklılıkların temelini oluşturur. Bu sebeple bilişsel kuramcılar, kişiliğin oluşumunda olayların kendisinin değil olayları yorumlama biçiminin daha önemli olduğunu vurgularlar (Schultz ve Schultz, 2017: 294-297).

Biyolojik yaklaşımı savunan bilim insanları, kalıtsallık üzerine özellikle ikizler ve aynı ya da farklı evlerde yetişen aile üyelerinin kişilik özelliklerini incelemişlerdir. Yapılan çalışmalarda kişiliğin genetik faktörlerden etkilendiği sonucuna varılmıştır (Gerrig ve

Zimbardo, 2016:412). Biyolojik kuramcılara göre insanların kalıtsal (genetik) yapıları ve merkezi sinir sistemindeki farklılıklar kişiliği oluşturan bireysel farklılıkları etkilemektedir (Feist vd., 2021: 8).

İnsancıl (hümanist) yaklaşım, davranışları bireyin kişisel tercihlerine ve içsel motivasyonlarına odaklanarak açıklar ve kendini gerçekleştirme, özgür irade ve pozitif duygular gibi konular üzerinde dururlar. Davranışı etkileyen çevresel etmenleri önemsemeyerek davranışların bireyin kişisel tercihlerinden oluştuğunu ve tüm sorumluluğunun bireyin kendisine ait olduğunu savunmaktadırlar (Burger, 2006: 419). Bu yaklaşıma göre insanlar, pozitif ve anlamlı bir hayatı amaçlarlar ve bu amaç doğrultusunda kendini gerçekleştirmek için doğuştan gelen potansiyelini açığa çıkarmak ve olumlu yönde geliştirmek için çabalarlar (Gerrig ve Zimbardo, 2016: 420; Feist vd., 2021: 8). Özgür irade ile şekillenen kendini gerçekleştirme, insancıl yaklaşım kuramcıları tarafından içten gelen bir eğilim olarak açıklansa da dış etkenlere açık olduğu ve sosyal çevreden de etkilendiği yok sayılmamaktadır (Sayar ve Dinç, 2008: 105).

Ayrırcı özellik yaklaşımı, bireyin kişiliğini tanımlamaya ve davranışlarını tahmin etmeye odaklanır; diğer yaklaşımlara kıyasla davranışı ortaya çıkaran sebeplerle daha az ilgilenir (Çiçek ve Aslan, 2020: 140). Ayrırcı özellik yaklaşımına göre insanlar, genellikle benzersiz ve tutarlı davranış kalıplarına sahiptir; her biri kendine özgün özellikler taşır ve bu özellikler farklı boyutlar şeklinde açıklanır (Feist vd., 2021: 9).

2.3. Ayrırcı Özellik Yaklaşımı

Kişilik psikolojisinde önemli bir yaklaşım olan ayrırcı özellikler kuramı, kişiliği tanımlarken kişiler arası benzerlikler yerine bireysel farklılıkları ele alır. Ayrırcı özellik yaklaşımına göre kişilik özellikleri sabit ve tutarlıdır; zaman içerisinde değişmezler ve farklı durumlar karşısında benzer davranış kalıplarının sergilenmesiyle kararlılık gösterirler (Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2012: 251). Yaklaşıma adını veren ayrırcı özellik kavramı, insanların belirli kişilik özelliklerini yansıtmaya derecelerine bağlı olarak sınıflandırılan kişilik boyutlarını ifade etmektedir. Araştırmacılar, özellik boyutunda belirli bir noktada yer alan kişide görülen tipik davranışlar doğrultusunda davranışları tahmin etmeye odaklanmışlardır (Burger, 2006: 236).

Ayırıcı özellik yaklaşımına dair ilk çalışma, Gordon Allport ve Henry Odbert'in 1936 yılında kişilik özelliklerini ifade edebilmek için kullanılan sözcükler üzerine yaptıkları kapsamlı sözlük araştırması olmuştur. Araştırma sonucunda kişilik özelliklerini tanımlayan yaklaşık 18.000 İngilizce kelimedenden oluşan bir sıfat listesi elde edilmiştir. Bulunan kelimeler ilerleyen yıllarda başka araştırmacılar tarafından istatistiksel teknikler kullanılarak evrensel sınıflandırma kelimelerini oluşturabilmek amacıyla geliştirilmiştir (Diener ve Lucas, 2019: 281; Gerrig ve Zimbardo, 2016:409).

Kuramın öncülerinden olan Allport, ayırıcı özelliklerden kişisel eğilimler olarak bahsetmiş ve üç farklı türü olduğunu belirtmiştir: bireyin yaşamında baskın, kapsayıcı ve temel olan özelliklerini kardinal eğilimler, temel özellikler kadar olmasa da önemli olan ve her insanda bir dereceye kadar bulunabilen genel özelliklerini merkezi eğilimler ve kişinin daha az sergilediği, durumlara göre değişiklik gösterebilen, istikrarsız olan özelliklerini ikincil eğilimler olarak isimlendirmiştir. Allport'a göre her insan kendine özgü kişisel eğilimlere (özelliklere) sahiptir ve sayısı kişiden kişiye değişmekle birlikte bir birey ortalama 5-10 kişisel eğilim ile tanımlanabilir (Novikova, 2013: 1; Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2012; 254-255).

Ayırıcı özellik yaklaşımının öne çıkan bir diğer ismi Raymond Cattell, Allport ve Odbert'in oluşturduğu binlerce kelimeyi sıfat listesindeki özellikleri az sayıda ve uygun bir grup temel özelliğe indirgeyebilmek amacıyla istatistiksel bir teknik olan faktör analizi çalışması yaparak kuramın gelişimine katkıda bulunmuştur. Çalışma sonucunda 16 ayrı temel özellik bulmuş ve bu özellikleri "kaynak özellikler" olarak adlandırmıştır (Gerrig ve Zimbardo, 2016: 409). Cattell, temel kişilik özelliklerini saptadıktan sonra kişiliği değerlendirebilmek için de bulmuş olduğu özelliklere dayanan 16 Faktör Kişilik Testi'ni (16PF) geliştirmiştir (Schultz ve Schultz, 2017: 223).

İngiliz psikolog Hans Eysenck, kişiliğe biyolojik yaklaşımın bakış açısıyla bakmaktadır ve kişilik özelliklerinin beynin ve genetik faktörlerin bir ürünü olduğunu savunmaktadır (Novikova, 2013: 2). Ancak kişiliğin gelişimi, altında yatan sebepler ve etkileyen faktörler gibi konular üzerinde durmak yerine kişilik özelliklerini saptamaya yönelik araştırmalar yapmıştır. Eysenck de Cattell gibi, istatistiksel analiz çalışmaları yapmış ve sonucunda üç temel kişilik boyutu belirlemiştir: dışa dönüklük/içedönüklük, nevrotiklik/duygusal denge ve psikotiklik (Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2012: 275).

Kişiliğin temel boyutlarını belirleme çalışmaları başka araştırmacılar tarafından da devam etmiştir. Costa ve McCrae, Eysenck ve Cattell'in boyut çalışmalarını genişleterek Beş Faktör Kişilik modelini oluşturmuştur. Modelde; dışa dönüklük, nevroitiklik, uyumluluk, sorumluluk ve deneyime açıklık olmak üzere beş farklı temel kişilik boyutu tanımlanmaktadır. Costa ve McCrae'ye göre beş faktör kişilik modeli kişiliği bir bütün olarak açıklamaktadır (Taymur ve Türkçapar, 2012: 159).

2.3.1. Beş Faktör Kişilik Kuramı

Kişilik psikolojisi alanında popüler ve ayırıcı özellik yaklaşımında önemli bir kuram olan Beş Faktör Kişilik Kuramı, bireysel farklılıkların dünyadaki bütün dillerde kodlanarak sözcüklerle ifade edildiği ve kişilik yapısının bu sözcükleri sınıflandırarak açıklanabileceği varsayımından hareketle ortaya çıkmıştır (Tatlılıoğlu, 2014: 943). Bu varsayıma göre dil, kişilik özellikleri araştırmalarının temel dayanağı olarak görülmektedir (Sevi Tok ve Arkar, 2012: 263). Kuramın öncüleri Costa ve McCrae (2003: 25), özellikleri tutarlı düşünce, duygu ve davranış kalıplarını gösterme eğilimlerindeki bireysel farklılıkların boyutları olarak tanımlamaktadır. Bu tanıma göre, özellikleri boyutlar olarak adlandırmakla insanların özellikleri gösterme derecesine göre sınıflandırılabileceği ifade edilmektedir. 1980'li yıllarda Costa ve McCrae, kişilik özelliklerini tanımlamak için sözcükleri sınıflandırmaya yönelik faktör analizi çalışmalarını devam ettirerek beş faktörlü kişilik modelini geliştirmişlerdir. (Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2012: 286; McCrae ve Costa, 1992: 346). Modele göre bireysel farklılıkları tanımlayan beş temel özellik hem biyolojik hem de çevresel faktörlerden etkilenecek şekilde ortaya çıkmaktadır (akt. Lahey, 2011: 397).

“Büyük Beşli” olarak da bilinen beş faktör kişilik kuramında kişiliğin yapısı; dışadönüklük, nevroitiklik, uyumluluk, deneyime açıklık ve sorumluluk boyutlarıyla ele alınmaktadır (Feist ve Rosenberg, 2018: 505).

2.3.1.1. Dışadönüklük

Kişiliğin önemli bir boyutu olan dışadönüklük, bireyin sosyal davranışlarını öngörmektedir (Cloninger, 2013: 157). Dışadönüklük boyutu; insanların kişilerarası özellikleri, sosyallik, sıcaklık, girişkenlik, heveslilik, aktivite ve heyecan arayışı gibi özellikleri ile tanımlanmaktadır (Walker, 2020: 159; Costa ve McCrae, 2006: 96).

Genel anlamıyla dışadönüklük, dünyaya karşı hem sosyal hem fiziksel açıdan enerjik bir yaklaşımda olmayı ifade eder (Gleitman, Gross ve Reisberg, 2011: 613). Dışadönüklük boyutunda yüksek puan alan insanlar yalnızca sosyal değil aynı zamanda neşeli, heyecanlı, konuşkan, enerjileri yüksek bireylerdir (Costa ve McCrae, 1995: 236). Bunların yanı sıra dışadönüklerde kendine güvenme, otoriter ve hırslı olma eğilimleri mevcuttur (McCrae ve Costa, 1997: 512). Boyutun diğer ucunda yer alan içedönükler pasif, sessiz, sakin, çekingen, ciddi ve kontrollü olarak nitelendirilmektedir (Costa ve McCrae, 1992: 345). Ancak bu tanımla birlikte içedönük insanların asosyal olduğunu söylenemez (Tatlıoğlu, 2014: 946). Dışadönük insanlar sosyal insanlar iken içedönükler yalnızlığı tercih eden ve ön planda olmayı sevmeyen kişilerdir (Sayar ve Dinç, 2008:107). İçedönüklere göre günlük hayatlarında daha fazla olumlu duygulanım gösteren dışadönükler, insanların yanında olmayı sever ve insanlar nerede ise orada bulunmak isterler. Bu durum onları çevresindekilerle daha fazla etkileşime girmeye ve yabancılarla daha fazla iletişim kurmaya istekli hale getirebilir. Bu nedenle dışadönük insanların içedönüklere kıyasla daha geniş bir arkadaş çevresine sahip olması öngörülebilir (McAdams, 2008: 158-159; Harris ve Vazire, 2016: 652). Yapılan bir çalışmada (Swickert vd., 2002: 890) dışadönük insanlarda başkalarıyla etkileşime girme ve bir gruba ait olma arayışı özelliklerinin stres ile başa çıkma konusunda sosyal destek olarak önemli rol oynadığı görülmüş ve bu özelliklerin dışadönük kişilerin stres seviyelerini düzenlemelerine yardımcı olabileceği gözlemlenmiştir.

2.3.1.2. Nevrotiklik

Nevrotiklik boyutu, olumsuz duygular ile karakterize edilmektedir (Gleitman, Gross ve Reisberg, 2011: 593). Anksiyete, öfke, düşmanlık, depresyon, dürtüsellik ve kırılganlık bu boyutta yer alan özelliklerdir (Johnson, 2017: 7). Bu özellikleriyle birlikte duygusal dengesizlik olarak da adlandırılan nevrotiklik, bireyin kendini ve dünyayı algılama biçimi üzerinde önemli etkiye sahiptir (Costa ve McCrae, 1990: 23). Nevrotiklik boyutundaki puanı yüksek olan bireyler sık sık endişeli, depresif, sinirli ve güvensiz hissetmeye eğilimlidirler (Roccas, 2002: 793). Duygusal açıdan hassas olarak ifade edilen bu kişiler çok çabuk üzülebilmekte ve sinirlenmekte olduklarından dolayı sıklıkla olumsuz duygular hissetmektedirler (Novikova, 2013: 1). Yaşanılan olumsuz duygular karşısında kişi bu duygularla başa çıkamayacağını düşünmekte ve

tepkileri de aynı şekilde olumsuz yönde gelişmektedir (Robbins, Wilner ve Zavala, 2020: 3222). Kendini suçlama, aşağıda görme, kendine acıma ve stresle başa çıkamama, düşmanca davranma gibi tepkiler göstermektedirler (McCrae ve Costa, 1991: 368). Nevrotiklik düzeyi yüksek kişiler, insanlarla ilişki kurma konusunda endişe duyduklarından dolayı kişilerarası ilişkilerinde de sıkıntı oluşturacak davranışlar sergilemektedirler (Harris ve Vazire, 2016: 659). Buecker ve arkadaşları (2020: 13) yaptıkları bir araştırma sonucunda nevroitiklik boyutunun yalnızlık ile ilişkili olduğunu gözlemlemiş ve ortalama yalnız bir insanın oldukça nevroitik olduğunu belirtmiştir. Nevrotiklik boyutundan düşük puan alan bireyler ise sakin, rahat, duygusal anlamda dengeli, olumlu duygu ve tepkilere daha yatkın kişiler olarak nitelendirilmektedir (Burger, 2006: 254).

2.3.1.3. Uyumluluk

Literatürde yumuşak başlılık olarak da adlandırılan uyumluluk boyutu, bireyin duygu, düşünce ve davranış bakımından kişilerarası uyumunu ifade etmektedir (Sevi Tok ve Arkar, 2012: 263). Kişilerarası ilişkilerle ilgili olan bu boyutta güven, dürüstlük, fedakârlık, uyumluluk, alçakgönüllülük, hoşgörülülük gibi temel özellikler yer almaktadır (Costa ve McCrae, 1992: 345). Uyumluluk, genel anlamda empati, sosyal motivasyon (toplum yanlılığı), iş birliği ve özveri kavramlarıyla ilişkilendirilmektedir (Graziano ve Eisenberg, 1997: 795). Uyumluluk düzeyi yüksek olan insanlar iyi huylu, nazik, işbirlikçi, bağışlayıcı, cömert, şefkatli, fedakâr ve sempatik olarak nitelendirebilmektedir (Novikova, 2013: 1; Roccas vd., 2002: 792). Uyumlu insanların temel motivasyonu başkalarıyla pozitif ilişkiler kurma ve sürdürme isteğidir (Graziano ve Tobin, 2019: 127). İşbirliğine yatkın ve sıcakkanlı yapıları sayesinde olumlu ilişkiler kurabilmekte ve çatışmadan kaçınmayı tercih etmektedirler. Bu nedenle uyumlu bireyler, kişilerarası etkileşimlerinde sorun yaşamamak için iletişim becerilerini aktif bir şekilde kullanma konusunda daha istekli olabilirler (Harris ve Vazire, 2016: 655; Kumar, Dudani ve K., 2023:4). Empatik yaklaşımları ve sosyal motivasyonları, yardımlaşmaya yönelik davranışlarının kaynakları olarak açıklanmaktadır (Graziano vd., 2007: 597). Uyumlu insanlar fedakarlıkta aşırıya kaçarak kendilerinden önce başkalarına öncelik verme eğilimine sahiptir, ancak bu durumun olumsuz sonuçlara sebep olabileceği bildirilmiştir. Kendisinden çok başkalarının ihtiyaçlarına aşırı odaklanmak, uyumlu insanların istismara açık hale

gelmesine yol açabilir (Furnham ve Cheng, 2015: 70; Çiçek ve Aslan, 2020: 141). Boyutun diğer ucunda yer alan kişilerin kaba, öfkeli, güvensiz, işbirlikçi olmaya karşı ve merhametsiz kişiler olduğu belirtilmektedir (Atak, 2013: 313). Bu özelliklerinin bir sonucu olarak, uyumluluk düzeyi düşük insanlar genellikle huysuz ve geçinmesi zor olarak tanımlanmaktadır ve çıkarlarını ön planda tuttıkları için rekabetçi olarak da bilinmektedirler (Sayar ve Dinç, 2008: 107; Burger, 2006: 254). Uyumluluk boyutunda cinsiyet farkına yönelik yapılan araştırmalara göre kadınların uyumluluk düzeyleri erkeklerden daha yüksektir (Weisberg, DeYoung ve Hirsh: 2011: 8; Furnham ve Cheng, 2015: 70). Fakat uyumluluk özelliklerinin cinsiyet fark etmeksizin yaşam boyu gelişime açık olduğu ve yaş aldıkça uyumluluk düzeyinin arttığı gözlemlenmiştir (Roberts, Walton ve Viechtbauer, 2006: 12).

2.3.1.4. Deneyime Açıklık

Deneyime açıklık boyutu, literatürde gelişime açıklık olarak adlandırılmakla birlikte geniş kapsamda yeni düşünce, duygu ve yaşantılara açık olma eğilimini ifade etmektedir (Çivitçi ve Arıcıoğlu, 2012: 82). Fantezi (hayal gücü), estetik (güzellik/sanat), duygular, eylemler, fikirler ve değerler deneyime açıklığı değerlendiren temel özelliklerdir (Costa ve McCrae, 1992: 345). Alışılmadık olana, yeni fikirlere ve faaliyetlere ilgi ve entelektüel merak bu boyutun ana unsurlarını oluşturmaktadır (Gleitman, Gross ve Reisberg, 2011: 593). Deneyime açıklık seviyesi yüksek olan kişiler güçlü hayal gücüne sahiptirler, sanata ilgi duyar ve önem verirler, yeniliklere karşı meraklı ve isteklidirler, çok yönlü ve analitik düşünebilirler ve duygusal olarak duyarlıdırlar (McCrae ve Costa, 1991: 368, Burger, 2006: 254). Genel olarak özgün, bağımsız, cesur, yaratıcı, geleneksel olmayan, karmaşık, meraklı, değişikliği seven ve açık fikirli gibi sıfatlar ile tanımlanırlar (McAdams, 2008: 185; Somer, Korkmaz ve Tatar, 2002: 24). Açıklık düzeyi düşük bireyler geleneksel bakış açısına sahiptirler ve daha dar ilgi alanları vardır (Novikova, 2013: 1). Bu kişiler otoriteyi ve toplum kurallarını kabul edip sıkı bir şekilde benimseme eğilimindeyken, deneyime açıklığı yüksek olanlar bu kuralları reddetme ya da sorgulama eğilimi gösterirler (McAdams, 2008: 185). Bu durumda deneyime açıklık seviyesi yüksek bireylerin, değişikliklere karşı daha esnek olduğu ve böylelikle değişimlere uyum becerilerinin de yüksek olduğu söylenebilir (Çetin, Yeloğlu ve Basım, 2015: 89).

2.3.1.5. Sorumluluk

Öz disiplin olarak da isimlendirilen sorumluluk boyutu, bireyin ne düzeyde kontrol ve disiplin sahibi olduğu ile ilişkilidir (Burger, 2006: 255). Düzen, disiplin, güvenilirlik, görev bilinci ve başarı odaklı olma bu boyutta yer alan temel kişilik özellikleridir (McCrae ve Costa, 2003; aktaran Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2012: 288). Sorumluluk düzeyi yüksek insanlar hırslı, çalışkan, azimli, görevine bağlı, ahlaklı ve titiz olarak nitelendirilirler (McCrae ve Costa, 1987: 88). Bu kişiler sorumluluk duygusuna sahip olduklarından dolayı hareket etmeden önce sonuçlarını düşünür ve temkinli bir şekilde davranırlar (Kumar,Dudani ve K., 2023: 4). Dürtülerini kontrol ederek zevklerini erteleme, plan yapma ve toplumsal kurallara uyum sağlama eğilimindedirler (Turiano, 2020: 848). Düşük sorumluluk düzeyine sahip bireyler düzensiz, dikkatsiz, plansız ve dağınıklardır. Geleceğe yönelik plan yapma davranışını nadiren sergilerler ve bu sebeple amaçtan yoksun oldukları söylenilebilir (Novikova, 2013: 1). Gelişigüzel davranmaları nedeniyle güvenilir olarak tanımlanırlar ve bu durum kişilerarası ilişkilerini olumsuz anlamda etkilemektedir (McAdams, 2008: 192).

Sorumluluk, yaşamın birçok alanı ile ilişkili olduğu vurgulanan bir kişilik boyutudur. Sağlık, okul ve iş performansı, sigara/madde bağımlılığı, psikolojik sağlamlık ve öznel iyi oluş gibi konularda sorumluluk düzeyinin etkili olduğu belirtilmektedir. Yüksek sorumluluk özellikleri gösteren insanların psikolojik açıdan daha dayanıklı olduğu (Çetin, Yeloğlu ve Basım, 2015: 89; Polatçı ve Tınaz, 2021: 2905), akademik performansının arttığı (Nofle ve Robins, 2007: 126; Corker, Oswald ve Donnellan, 2012:1) ve daha yüksek iş performansı sergiledikleri gözlemlenmiştir (Witt vd., 2002: 166). Dürtü kontrol özellikleri sayesinde sigara, alkol ve/veya madde bağımlılığı riskinin azaldığı, sağlıklı beslenme ve egzersiz gibi olumlu sağlık davranışlarının arttığı ve riskli davranışlarda bulunma ihtimallerinin düşük olduğuna yönelik bulgular mevcuttur (John, Naumann ve Soto, 2008: 120; O'Connor vd., 2009: 184; Bogg ve Roberts, 2004: 912).

2.4. Premenstrual Sendrom (PMS)

2.4.1. Tanım ve Tarihçe

Kadın doğurganlığının simgesi olan ve kadınların yaşamının önemli bir bölümünü kapsayan ve halk arasında adet olarak bilinen menstruasyon, her ay düzenli bir şekilde

yineleyen fizyolojik bir olaydır. Menstruasyon başlamadan önceki hafta birtakım ruhsal ve bedensel belirtiler ortaya çıkar (Gençdoğan, 2006: 82, Yücel vd., 2009: 56). Premenstrual sendrom (PMS), menstruasyon başlangıcından önceki yaklaşık 7-10 gün içinde fiziksel, duygusal ve davranışsal belirtilerin kendini göstermesiyle başlayan ve her ay döngüsel bir şekilde devam eden klinik bir olgudur (Kuczmierczyk, 1994: 301). Fiziksel belirtiler arasında genellikle yorgunluk, baş ağrısı, meme şişmesi ve kilo alımı yer alırken ruhsal belirtiler arasında depresif ruh hali, sinirlilik ve gerginlik bulunur. Belirtiler ve belirtilerin şiddeti kişiden kişiye değişiklik göstermekle birlikte menstruasyon başladıktan sonra düzeler (Miyaoaka vd. 2011:1).

Premenstrual sendrom, ilk kez Robert T. Frank tarafından 1931’de tanımlanmıştır. Frank, adet öncesi belirtileri “premenstrual gerginlik” olarak ifade etmiş ve bu belirtilerin gerginlik, huzursuzluk, el, ayak ve yüzde şişkinlik, rahatlamak amacıyla sergilenen garip davranışlar, kilo artışı, cilt altı kanama, baş ağrısı ve nadiren görülen epileptik nöbetler olduğundan söz etmiştir (Türkçapar ve Türkçapar, 2011: 242; Frank, 1931: 1053-1057). Daha sonra Greene ve Dalton (1953: 1007), premenstrual gerginlik terimindeki gerginlik kelimesinin sendromun çok sayıda bileşeninden yalnızca biri olduğunu belirterek tanımı yetersiz bulmuş ve onun yerine ilk kez “premenstrual sendrom” kavramını kullanmışlardır.

Premenstrual sendromun sınıflandırılması kapsamında Dünya Sağlık Örgütü (WHO), PMS için 1982’de bir Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD) tanı kodu vermiş ve 1983’te Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü (NMHI) tarafından PMS tanı kriterleri bildirilmiştir. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), 1987’de, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı’nın üçüncü revizyonunda (DSM-3-R) “Geç Luteal Faz Disforik Bozukluk (LLPDD)” adı altında PMS’in şiddetli bir formunu tanımlamış; 1994’te DSM-4’te “Premenstrual Disforik Bozukluk (PMDB)” şeklinde ismini değiştirerek tanı kılavuzunu yayınlamış ve “başka türlü adlandırılmayan depresif bozuklukluklar” kategorisine dahil etmiştir (Lustyk ve Gerrish, 2010: 1955; Malik ve Bhat, 2016: 20). 2013 yılında yayınlanan DSM-5’te ise isim aynı kalmış ancak bulunduğu kategoride değişikliğe gidilmiş ve “Premenstrual Disforik Bozukluk” adıyla “depresif bozukluklar” bölümünde yer almıştır (Özkan, 2023: 9). Uluslararası Hastalık Sınıflandırması’nın onuncu revizyonunda PMS’e paralel olarak “Premenstrual Gerginlik Sendromu”, genitoüriner sistem hastalıkları bölümünün kadın genital organları ve adet döngüsü ile ilişkili ağrı ve diğer durumlar alt bölümüne

eklenmiştir (WHO, 1992: 301). ICD-11’de ise aynı isim ile premenstrual rahatsızlıklar grubuna dahil edilmiştir (Aperribai ve Alonso-Arbiol, 2019: 2). ICD tanısının PMS için yeterli sayıda semptom, semptomların şiddeti ve işlevsel bozukluk tanımlanmaması doğrultusunda 2000 yılında Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji (ACOG), tanımını bir adım öteye taşıyarak PMS tanı kriterlerini belirlemiştir (Süer, 2008: 77; Lustyk ve Gerrish, 2010: 1953). ACOG tanı kriterleri; premenstrual sendromun yol açtığı işlevsel bozukluğu ve önemini kabul etmesi, semptomların görüldüğü ve görülmediği dönemleri ayırması ve semptomların geriye dönük raporlamasının ileriye dönük olarak da doğrulanması gerektiğini vurgulaması sebebiyle önem arz etmektedir (Halbreich, 2004: 322).

2.4.2. Semptomlar ve Tanı

Yapılan çalışmalarla birlikte literatürde 200’den fazla premenstrual semptom bildirilmektedir. Şiddeti ve görülme sıklığı kişiden kişiye değişiklik gösteren semptomlar fiziksel, davranışsal ve psikolojik olarak ortaya çıkmakta olup menstruasyon başlamadan önceki 7-10 günlük süreçte meydana gelirler ve menstruasyon başladıktan sonra kaybolurlar. Premenstrual semptomların üreme çağındaki kadınların çoğunda yaygın olduğu ve yaklaşık %80-%95’inde belirtilerin görüldüğü bildirilmektedir. %5’inde ise bu semptomların yaşam kalitelerinde bozulmaya yol açacak düzeyde şiddetli olduğu belirtilmektedir.

Aşağıda gruplanan semptomlar, kadınlar tarafından bildirilmiş olan adet öncesi dönemde yaşanan belirtilerdir (Erbil, Karaca ve Kırış, 2010: 566; Pınar ve Öncel, 2011: 228; Öztürk ve Tanrıverdi, 2010: 58; Adıgüzel, Taşkın ve Danacı, 2007, 216; Bakır ve Beji, 2021: 265; Türkçapar ve Türkçapar, 2011: 241; Miyaoka vd., 2011: 1).

Fiziksel Semptomlar: Baş ağrısı, mide bulantısı, memelerde dolgunluk ve hassasiyet, kas ve eklem ağrısı, sırt ağrısı, kilo alma, abdominal ağrı ve şişkinlik, ödem, halsizlik, yorgunluk, kabızlık, ishal, baş dönmesi, sıcak basması, ekstremitelerde şişlik, akne

Davranışsal Semptomlar: Uykusuzluk veya aşırı uyuma, cinsel istek ve aktivite değişikliği, çevreye karşı ilginin azalması, sosyal ilişkilerden kaçınma, iştah değişikliği (belirli yiyeceklere karşı aşırı istek duyma), agresif davranışlar (kavgaya eğilim)

Psikolojik Semptomlar: Depresif ruh hali, sinirlilik, gerginlik, anksiyete, duygusallık, duygudurum dalgalanmaları, ağlama nöbetleri, yalnızlık hissi, konsantrasyon eksikliği, unutkanlık

Tüm bu belirtiler arasında en sık görülenlerin gerginlik, meme hassasiyeti, yorgunluk, depresyon, anksiyete, sinirlilik, iştah değişikliği, abdominal ağrı ve duygu değişkenliği olduğu belirtilmektedir (Çelik ve Uskun, 2022: 2; Zaafrane vd., 2007: 645).

Prementruel semptomlar menarştan (ilk adet döngüsü) sonra herhangi bir yaşta başlamakta olup menopoza kadar görülmeye devam edebilir. PMS semptomlarının özellikle 25-35 yaş aralığındaki kadınlarda daha şiddetli bir şekilde yaşandığı ve menopoza yaklaşıldıkça şiddetinin hafiflediği belirtilmektedir (Yücel vd., 2009: 56). Semptomlar, çoğunlukla disforik olduğunda ve kadınların işlevselliğinde ciddi bozulmalara yol açacak kadar şiddetli olduğunda klinik olarak önemli varsayılır ve “Premenstrual Disforik Bozukluk (PMDB)” olarak adlandırılmaktadır (Henshaw, 2007: 139). Şiddet düzeyleri farklılık gösterse dahi hem PMS hem de PMDB için belirtiler, menstruasyonun başlamasıyla birlikte azalır (Dickerson vd., 2003: 1743).

Bireye PMS veya PMDB tanısı konulabilmesi için yalnızca semptomların varlığı yeterli değildir. Bu semptomların sadece adet öncesi dönemde belirip adetin başlamasıyla birlikte düzeliyor olması ve adet döngüleri boyunca tutarlı bir şekilde meydana gelmesi gerekmektedir (Czajkowska vd., 2016: 49). Tanı için gerekli ve önemli kriterlerden bir diğeri, işlevsellikte ve yaşam kalitesinde olumsuz etki görülüyor olmasıdır. Doğru tanı için fizyolojik adet belirtileri, çeşitli fiziksel ve psikiyatrik bozukluklar ile PMS/PMDB ayırımı yapılmalıdır. Bu sebeple bireyin geçmişinin kapsamlı bir değerlendirmesi alınmalıdır. Fiziksel ve psikiyatrik bozukluklar dışlandıktan sonra semptomlar başka bir teşhis ile açıklanamıyorsa PMS ya da PMDB için teşhis konulabilir (Dickerson vd., 2003: 1745; Süer, 2008: 77).

PMS için ACOG tarafından belirlenen tanı kriterleri aşağıdaki gibidir (Halbreich, 2004: 322-323; Erbil, Karaca ve Kırış, 2010: 566; Dennerstein vd., 2010: 1059):

1. Önceki üç adet döngüsünün her birinde menstruasyon başlangıcından önceki 5 gün boyunca aşağıdaki semptomlardan en az bir duygusal ve bir fiziksel semptom var olmalıdır:

- **Duygusal semptomlar:** depresyon, öfke patlamaları, sinirlilik, anksiyete, kafa karışıklığı, sosyal içe kapanma,

- **Fiziksel semptomlar:** göğüslerde hassasiyet, karında şişkinlik, baş ağrısı, ekstremitelerde şişme
2. Semptomlar, menstruasyon başlangıcından sonraki 4 gün içinde düzelme göstermeli ve adet döngüsünün en az 13.gününe kadar tekrarlamamalıdır.
 3. Semptomlar, sosyal ve ekonomik performansta ve işlevsellikte bozulma ile ilişkili olmalıdır.
 4. Semptomlar, herhangi bir farmakolojik tedavi, hormon tedavisi ve alkol ya da madde kullanımı ile birlikte görülmemelidir.
 5. Semptomlar, en az iki adet döngüsü için ileriye dönük değerlendirmelerle doğrulanmalıdır.

PMS'in şiddetli bir formu olarak tanımlanan PMDB teşhisi ise Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 2013'te yayınladığı DSM-5 tanı kriterlerine göre yapılmaktadır. DSM-5'te yer alan PMDB tanı ölçütleri aşağıda verilmiştir (APA, 2013: 98-99):

A. Son bir yıl içindeki adet döngülerinin büyük bir çoğunluğunda menstruasyonun başlamasından önceki hafta aşağıdaki semptomların en az beşi görülmeli, semptomlar menstruasyon başladıktan sonraki birkaç gün içinde düzelmeye başlamalı ve menstruasyondan sonraki hafta önemli ölçüde azalmalı ya da tamamen yok olmalıdır;

1. Belirgin duygusal değişkenlik (örn. duygudurum dalgalanmaları; birden kendini üzüntülü ya da ağlamaklı hissetme ya da kabul görmemeye karşı artmış duyarlılık).
2. Belirgin bir biçimde kolay kızma, öfkelenme ya da kişilerarası çatışmalarda artma.
3. Belirgin bir çökkün duygudurum, umutsuzluk duyguları ya da kendini küçümseyen düşünceler.
4. Belirgin bir bunaltı, gerginlik ve/ya da diken üzerinde ya da sinirli olma.
5. Olağan etkinliklere karşı ilgide azalma (örn. iş, okul, arkadaşlar, eğlence uğraşları).
6. Odaklanmakta öznel güçlük çekme.
7. Uyuşukluk, kolay yorulma ya da İçsel güçte belirgin bir düşüklük.
8. Belirgin bir yeme isteği değişikliği; aşırı yemek yeme ya da özel birtakım yiyecekleri yemek için aşırı istek duyma.

9. Aşırı uyku uyuma ya da uykusuzluk çekme.

10. Bunalmışlık ya da denetimini yitirmişlik duyumu.

11. Göğüslerde duyarlılık ya da şişme, eklem ya da kas ağrısı, “davul gibi şişme” duyumu ya da kilo alma gibi bedensel belirtiler.

B. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya yol açmalı ya da iş, okul, sosyal etkinlikler ve başkalarıyla olan ilişkilerde bozulmaya sebep olmalıdır (örn. sosyal etkinliklerden kaçınma; işte, okulda ya da evde üretkenlik ve verimliliğin düşmesi)

C. Bu bozukluk majör depresyon bozukluğu, panik bozukluk, süregiden depresyon bozukluğu (distimi) ya da kişilik bozuklukları gibi başka bir bozukluğun belirtilerinin alevlenmesi değildir.

D. Bu belirtiler en az iki adet döngüsü boyunca, ileriye dönük günlük derecelendirme ile doğrulanmalıdır. (Böyle bir doğrulamadan önce geçici olarak tanı konulabilir.)

E. Bu belirtiler, bir maddde ya da ilaç kullanımı, herhangi bir başka tedavi veya başka bir sağlık durumunun fizyolojik etkilerine bağlanamaz.

Hem ACOG hem de DSM-5'in tanıya yönelik vurguladığı üç temel nokta vardır: semptomların adet başlamadan önceki hafta belirip adet başlangıcıyla birlikte azalması, en az iki adet döngüsü için ileriye dönük olarak doğrulanması ve kadınların yaşamını etkiliyor olmasıdır (Dennerstein vd., 2010: 1059).

PMS tanısı için laboratuvar incelemeleri ya da fiziksel muayene bulgularına dayanan belirli tanı ölçütleri bulunmadığından, teşhis için genellikle Premenstrüel Değerlendirme Formu (PDF), Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) ve Premenstrüel Belirti Tarama Aracı (PSST) gibi ölçekler kullanılmaktadır. Bu ölçekler retrospektif (geriye dönük) raporlama sağlar ancak kesin tanı için yeterli olmamakla birlikte prospektif (ileriye dönük) raporlamaya da ihtiyaç duyulmaktadır. Kadınların yaşadıkları belirtileri kendilerinin kaydettiği semptom günlükleri gibi prospektif raporlama yöntemleri, (örn. “Sorun Şiddeti Günlük Kayıt Çizelgesi”) teşhise yardımcı olmaktadır (Türkçapar ve Türkçapar, 2011: 249; Demir vd., 2006: 263; Öztürk ve Tanrıverdi, 2010: 58).

2.4.3. Epidemiyoloji

Premenstrual sendromun tanımı, teşhisi, sebepleri ve etkileyen faktörleri çeşitlilik gösterdiğinden dolayı bu konularda fikir birliğine varılamamıştır. Bu sebeple PMS'nin yaygınlığı da farklılık göstermekte olduğu için yaygınlığını tespit etmek zorlaşmaktadır. Ancak literatüre göre PMS belirtilerinin kadınlarda oldukça yaygın olarak görüldüğü bilinmektedir (Adıgüzel, Taşkın ve Danacı, 2007: 216).

Fransa'da, Potter ve arkadaşları (2009: 31) tarafından 18-44 yaş arasındaki kadınlar ile yapılan bir çalışmada kadınların %4,1'i şiddetli düzeyde PMS ve %8,1'i orta düzeyde PMS semptomları bildirmiş, toplamda %12,2 kadının günlük yaşamlarını etkileyecek düzeyde PMS semptomları yaşadığı sonucuna varılmıştır. Şiddetli PMS semptomları bildiren kadınlarda altı duygusal ve fiziksel semptomun tamamının olduğu görülmüştür. İsviçre'de 15-54 yaş arasındaki kadınlar ile yürütülen araştırmada kadınların %91'inde en az bir semptom görülmüş, %10,3'ü PMS ve %3,1'i PMDB kriterlerini karşılamıştır. Bekar kadınlarda ve 35-44 yaş aralığındaki kadınlarda prevalans daha yüksek bulunmuştur (Tschudin, Berteau ve Zemp, 2010: 485). Dueñas ve arkadaşlarının (2011: 72) İspanya'da PMS yaygınlığını inceledikleri araştırmaya göre İspanyol kadınlarda PMS yaygınlığı %73,7 ve PMDB yaygınlığı %1,1'dir. Qiao ve arkadaşları (2012: 83), Çin'de 18-45 yaş arası kadınlarla yaptıkları prevalans araştırmasında PMS görülme sıklığını %21,1, PMDB görülme sıklığını %2,1 bulmuşlardır. Japonya'da görülme sıklığının ise PMS için %5,3 ve PMDB için %1,2 oranlarıyla beraber daha az olduğu gözlemlenmiş ve Batılı kadınlara göre bu oranların daha düşük olduğu belirtilmiştir (Takeda vd., 2006: 209). Dutta ve Sharma (2021: 161), Hindistan'da PMS görülme sıklığını değerlendirmek için toplamda 25 çalışmayı dahil ederek bir meta analiz araştırması yapmış ve Hindistanlı kadınlarda PMS %43, PMDB %8 oranında olup ergenlik döneminde PMS prevalansının daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır. İran'da %98,2 oranında PMS ve %16 oranında PMDB yaygınlığı saptanmış ve şiddetli semptomların en çok 18-20 yaş grubundaki kadınlarda görüldüğü belirtilmiştir (Bakhsani, Mousavi ve Khodabandeh, 2009: 207). İran'da genel PMS prevalansını belirlemek için yapılan meta analiz araştırmasında ise genel PMS yaygınlık oranı %70,8 olarak tespit edilmiştir (Ranjbaran vd., 2017: 679). Afrika ülkelerinde PMS yaygınlığının incelendiği meta analiz çalışmasında toplu PMS prevalansı %46,98 keşfedilmiş olup ülkeler arasında en yüksek yaygınlık Nijerya'da (%57,32) gözlemlenmiştir (Andualem vd., 2024: 5-6).

Türkiye’de farklı illerde yapılan epidemiyolojik çalışmalardaki sonuçlar da çeşitlilik göstermektedir. Yapılan çalışmalara göre PMS görülme sıklığı İzmir’de %58,1 (Açıkgöz, Dayi ve Binbay, 2017: 1125), Bursa’da %51 (Akmalı, Özerdoğan ve Gürsoy, 2020: 67), Artvin’de %36,4 (Aşçı, Süt ve Gökdemir, 2016: 79), Burdur’da %56,8 (Bakır ve Beji, 2021: 264), Isparta’da %47,3 (Çelik ve Uskun, 2022: 1), Diyarbakır’da %20,1 (Demir vd., 2006: 262), Sivas’ta %50,7 (Erbaş ve Altunbaş, 2021: 484), Ordu’da %49,7 (Erbil, Karaca ve Kırış, 2010: 565), Gaziantep’te %57,4 (Kısa, Zeyneloğlu ve Güler, 2012: 284), Balıkesir’de %50,2 (Tarı Selçuk, Avcı ve Alp Yılmaz, 2014: 100), Yozgat’ta %34 (Yıldırım Gürkan ve Bilgili, 2022: 47) ve Kayseri’de %39,8 (Poyrazoğlu ve Günay, 2023: 287) oranında bulunmuştur. Antalya’da 15-49 yaş grubu kadınlarla yapılan çalışmada kadınların %53,5’inin hafif, %11,8’inin şiddetli PMS belirtileri yaşadığı tespit edilmiştir (Pınar ve Öncel, 2011: 233). Aynı yaş grubuyla Manisa’da yapılan araştırmada katılımcıların %6’sında şiddetli PMS semptomları saptanmış olup en sık ve en şiddetli görülen belirtinin sinirli veya huzursuz hissetme olduğu belirtilmiştir (Adıgüzel, Taşkın ve Danacı, 2007: 215). Ülkedeki araştırmaların ifade ettiği PMS prevalansı farklılık gösterse dahi oranların birbirine yakın olduğu görülmektedir. Erbil ve Yücesoy (2023: 1347), Türkiye’de PMS prevalansını meta analiz çalışması ile incelemiş ve genel PMS yaygınlığının %52,2 olduğunu bildirmiştir.

Dünya genelinde PMS epidemiyolojisinin incelendiği bir meta analiz çalışması sonucunda ise PMS yaygınlığının dünya çapında %47,8 olduğu ve %12 oranla en düşük Fransa’da, %98 oranla en yüksek İran’da olduğu bildirilmiştir. Kıtalara göre değerlendirildiğinde en yüksek prevalansın Asya, en düşük prevalansın ise Avrupa kıtasında görüldüğü bulgusu elde edilmiştir (Direkvand-Moghadam vd., 2014: 106-108). ACOG tarafından hazırlanan bir raporda, üreme çağındaki kadınlarda PMDB yaygınlığının ise %2 ile %10 arasında olduğu bildirilmiştir (Bhatia ve Bhatia, 2002: 1239).

2.4.4. Etiyoloji

PMS’nin etiyojisine dair bir henüz bir fikir birliğine varılmamakla birlikte biyolojik, psikolojik, çevresel ve sosyal faktörlerin rol oynadığı öngörülmektedir (Bhaita ve Bhaita, 2002: 1240). Literatürde, premenstrual semptomların genel anlamda

fizyolojik/biyolojik temelli oldukları ve psikososyal faktörlerin etkisinin daha sınırlı olduğu yönündeki görüş kabul görmektedir (Türkçapar ve Türkçapar, 2011: 244).

PMS'nin biyolojik kökenli etiolojisinde östrojen ve progesteron hormonu, prolaktin, aldosteron, prostaglandin sentezi, endorfin aktivitesi, renin anjiotensin mekanizması, bazı vitamin ve mineral düzeyindeki değişikliklerin ve nöroendokrin bozuklukların rol oynadığı belirtilmektedir (Zendehdel ve Elyasi, 2018: 347; Çelik ve Uskun, 2021: 58). Öne sürülen ilk teorilere göre PMS, ovaryen (yumurtalık) hormon düzeyleri ile ilişkilidir. Östrojen ve progesteron seviyesindeki değişiklikler beyindeki kimyasalları, özellikle de serotonin ve GABA (gama-aminobütirik asit) nörotransmitterlerini etkileyerek ruh sağlığını da etkilemektedir. Menstrual döngünün luteal fazında östrojenin yüksek, progesteronun düşük olmasıyla birlikte GABA ve serotonin düzeyleri de düşmekte ve depresif duygudurum, anksiyete ve öfkeye sebep olmaktadır. Kadın vücudunun, adet döngüsü boyunca hormon seviyelerindeki bu değişimlere karşı duyarlılaştığı ve östrojen/progesteron seviyelerinin artıp azalmasıyla birlikte PMS semptomlarının tetiklendiği savunulmaktadır (Nworie, 2018: 42; Abay ve Kaplan, 2018: 5).

Kadınların anneleri ile PMS özelliklerinin benzerlik göstermesi ve tek yumurta ikizlerinde çift yumurta ikizlerine göre daha fazla uyum görülmesinden dolayı genetik faktörlerin de PMS üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir (Dickerson vd., 2003: 1744; Aslan, 2021: 10).

Psikolojik açıdan incelendiğinde ise stres, evlilik problemleri, PMS belirtilerinin olumsuz algılanması, baş etme becerileri ve inançlardaki bireysel farklılıkların PMS'nin etiolojisi arasında yer aldığı belirtilmektedir. Kadınların kişilik özellikleri ve zorlanma durumlarının etkileşiminin onları premenstrual semptomlara karşı daha hassas bir hale getirdiği fikri psikososyal kuramcılar tarafından ortaya atılmıştır. Bilişsel davranışçı modele göre kadınlar, premenstrual belirtileri olumsuz duygulanıma yol açacak şekilde algılayıp yorumlarlar. Bu sebeple belirtilerin nasıl değerlendirildiğinin PMS üzerinde kritik bir rolü vardır (Türkçapar ve Türkçapar, 2011: 246-247).

Tüm bu nedensel faktörlerin yanı sıra PMS'nin yaş, medeni durum, eğitim seviyesi, yaşam tarzı, aile öyküsü, beslenme şekli, fiziksel aktivite (egzersiz), ilaçlar, sigara, alkol veya kafein tüketimi, adet düzensizlikleri, dismenore (şiddetli ağrı) ve

menstruasyon ile ilgili bilgi sahibi olma gibi birçok farklı değişken ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Yazıcı, 2015: 62; Aslan, 2021: 10)

2.4.5. Risk Faktörleri

Yaş: Araştırmalarda genç kadınlarda PMS görülme sıklığının daha fazla olduğu bulunarak yaş ortalaması düşük kadınların PMS riski altında olduğu gözlemlenmiştir (Adıgüzel, Taşkın ve Danacı, 2007: 221-222; Aşcı, Süt ve Gökdemir, 2016: 84). Çelik ve Uskun (2022: 8) tarafından yapılan araştırma sonucunda 30 yaş altında olmanın PMS için anlamlı bir yordayıcı olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguyu destekler nitelikte olan başka bir çalışmada 30 yaşın altında olan kadınların daha sık premenstrual belirti gösterdiği sonucuna varılmıştır (Demir vd., 2006: 265). PMS'nin ergenlerde de nispeten yaygın olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. Menarştan sonra herhangi bir yaşta başlayabilen PMS belirtilerinin yaşla birlikte arttığı ve PMS'nin ortalama başlangıç yaşının 26 olduğu belirtilmektedir. Özellikle ergenlik döneminde ve genç yaşlarda PMS varlığının sıkça görüldüğü ifade edilmektedir (Kırca vd., 2012: 20; Vichnin vd., 2006: 401; Poyrazoğlu ve Günay, 2023).

Medeni Durum: PMS ile ilişkili faktörlerin incelendiği bazı çalışmalarda bekar kadınların PMS şiddetinin evli olanlara göre daha yüksek olduğu ve PMS risk grubunda yer aldıkları bulunmuştur (Farahmand vd., 2017: 1728; Adıgüzel, Taşkın ve Danacı, 2007: 221). Başka çalışmalarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamakla birlikte evli kadınlarda PMS sıklığı daha fazla görülmüştür (Demir vd., 2006: 265; Kebapçılar vd., 2012: 113). Erbil ve arkadaşları ise (2011: 427) evli kadınlar ile yaptıkları çalışmada PMS varlığı tespit etmiş fakat semptomların hafif düzeyde yaşandığını belirtmiştir. PMS görülme durumu ile medeni durum arasında ilişki olmadığını açıklayan çalışmalar da mevcuttur (Akmalı, Özerdoğan ve Gürsoy, 2020: 71)

Eğitim durumu: Bazı araştırmalar eğitim ile PMS arasında ilişki olmadığını öne sürerken (Potter vd., 2009: 33), bazıları da düşük eğitim seviyeli kadınlarda PMS'nin daha sık görüldüğüne yönelik çalışma bulguları sunmaktadır (Tschudin, Berteau ve Zemp, 2010: 492). Türkiye'de eğitim düzeyi ile PMS arasında ilişkinin bulunduğu bir çalışmada ortaokul mezunu ve öğrencilerinde PMS puanlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiş ve eğitim seviyesi düşük olan kadınlarda daha ciddi PMS belirtileri

yaşandığı belirtilmiştir (Pınar ve Öncel, 2011: 227-235). Qiao ve arkadaşlarının (2012: 85) yaptığı bir çalışmada ise eğitim seviyesinin düşük olduğu kadınlarda PMS yaygınlığının daha az olduğu gözlemlenmiştir.

Sosyoekonomik durum: Gelir düzeyi ile PMS arasında ilişki bulunan çalışmalarda orta ve düşük gelirli kadınların PMS seviyelerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Bakır ve Beji, 2021: 273; Erbil vd., 2011: 427). İran’da yapılan bir çalışmada, ekonomik durumun kötü olmasının PMS şiddeti ile ilgili önemli bir faktör olduğu bulgusu elde edilmiştir (Farahmand, 2017: 1728). Pınar ve Öncel’in (2011: 235) çalışmasında ise gelir durumu ile PMS arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Beslenme ve Fiziksel Aktivite: Demir ve arkadaşlarının (2006: 262) yaptığı bir çalışmada, kadınlarda beslenme tarzının sağlıksız olmasıyla birlikte (örn. çay, kahve, kola, şekerli gıda tüketimi vb.) PMS belirtilerinin arttığı ancak fiziksel aktivite (egzersiz) oranının artmasıyla birlikte azaldığı gözlemlenmiştir. Beslenme alışkanlıkları ile PMS arasında ilişki bulunan başka bir çalışmada, aşırı miktarda çikolata ve kafein tüketimi PMS ile ilişkilendirilmiş ve PMS’li kadınlarda meyve-sebze tüketimi yeterli miktarda iken kalsiyum tüketiminin azaldığı görülmüştür (Derman vd., 2004: 201). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış fakat sağlıklı beslenen öğrencilerde PMS olasılığının daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Rezende vd., 2022: 139).

Sigara ve Alkol: Literatürde sigara ve alkol tüketiminin PMS ile ilişkili olduğuna yönelik bulgular mevcuttur (Cheng, 2012: 100; Choi ve Hamidovic, 2020: 5). Özellikle ergenlikte ya da genç yaşlarda sigara ve alkol tüketiminin PMS için risk faktörü olduğu ifade edilmektedir (Tarı Selçuk, Avcı ve Alp Yılmaz, 2014: 102). Çalışmalarda PMS şiddetinin sigara içen kadınlarda daha yüksek olduğu gözlemlendiği halde bazılarında değişkenler arasında anlamlı fark bulunurken (Pınar ve Öncel, 2011: 233), bazılarında ise anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir (Erbil, Karaca ve Kırış, 2010: 571). Aşçı ve arkadaşları (2016: 83), araştırmalarında PMS’li kadınlarda sigara içme oranının daha fazla olduğu ancak sigaranın PMS riski açısından önemli bir etkiye sahip olmadığı sonucunu elde etmiştir.

Menstruasyon ile ilgili özellikler: Çalışmalarda menarş yaşı, bireyin kendisinde, anne ya da kız kardeş gibi birinci derece akrabalarında dismenore görülmesi ile PMS

arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Yaşar, Karaca ve Aksu, 2019: 151; Yıldırım Gürkan ve Bilgili, 2022: 47). Menarş yaşı 13 ve altı olan kadınlarda PMS riskinin daha fazla olduğu ve dismenoresi olan kadınlarda daha fazla premenstrual belirtiler yaşandığı belirtilmektedir (Yıldırım Gürkan ve Bilgili, 2022: 47; Kırcan vd., 2012: 23). Poyrazoğlu ve Günay (2023: 293), anne veya kız kardeşinde premenstrual şikâyet geçmişi olanlarda PMS prevalansının daha yüksek olduğunu gözlemlemiştir. Çelik ve Uskun (2022: 9), çalışmalarında adet miktarının yoğun olmasını PMS'nin yordayıcısı olarak tespit etmişlerdir. Menstruasyonun döngüsel özelliklerine bakıldığında bir araştırmada adet döngüsü 20 gün ve altı, adet süresi 7 gün ve üzeri olan kadınlarda PMS daha fazla gözlemlenmiştir (Tarı Selçuk, Avcı ve Alp Yılmaz, 2014: 102). Açıkgöz ve arkadaşları (2017: 1132) ise döngüsel özellikler ile PMS arasında anlamlı ilişkiye rastlamamıştır.

2.4.6. Tedavi

Premenstrual Sendrom tedavisinde amaç; semptomları ortadan kaldırmak veya hafifletmek, bireyin yaşamındaki olumsuz etkilerini ve işlevsel bozukluğu iyileştirmektir (Karaca ve Beji, 2015: 182). Ancak tedaviye başlamadan önce net bir PMS ya da PMDB tanısı konulması önemlidir. Bu sebeple kadınların tıbbi geçmişi alınmalı; madde bağımlılığı, depresyon, distimik bozukluk, kişilik bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve hipotiroidizm gibi rahatsızlıkların varlığı araştırılmalıdır (Yonkers, O'Brien ve Eriksson, 2008: 1203; Kessel, 2000: 629). PMS'nin etiolojisinin belirsiz olması, semptomların ve şiddetinin çeşitlilik göstermesi de göz önünde bulundurularak kişiye özel, bireyselleştirilmiş bir tedavi planı oluşturulmalıdır (Zaafrane vd., 2007: 647).

PMS'li hastalara ilk aşamada non-farmakolojik tedavi önerilmelidir. PMDB kriterlerini karşılayan ya da semptomların şiddetli ve kalıcı olduğu hastalarda ise farmakolojik tedavi uygulanmalıdır. Farmakolojik olmayan tedavi yöntemleri arasında yaşam tarzı değişiklikleri, besin takviyeleri, psikoeğitim ve psikoterapi yer almaktadır (Dickerson vd., 2003: 1745-1747). Hafif şiddette PMS belirtileri olan hastalarda yaşam tarzı değişikliğinin fayda sağladığı ve çoğu kadının bu sayede PMS ile baş edebildiği belirtilmektedir. Bu doğrultuda hastalara aerobik egzersiz, düzenli uyku, diyet değişiklikleri ve sigara kullanıyorsa azaltılması ya da bırakılması önerilmektedir.

Diyet değişikliği olarak gün içinde sık aralıklarla küçük ve dengeli oğnler yapılmalı, karbonhidrat bakımından zengin besinler tketicmeli ve yağ, tuz, şeker, kafein ve alkol tüketiminin azaltılması gerekmektedir. Aynı zamanda bazı besin takviyeleri PMS semptomlarını azaltmada yardımcı olduğu için kalsiyum, magnezyum, manganez, E vitamini ve B6 vitamini gibi besinlerin takviyesi de yapılabilir (Bhatia ve Bhatia, 2002: 1241; Abay ve Kaplan, 2018: 10).

Hastalıkla ilgili psikoeğitim verilmesi genellikle hafif düzeyde PMS yaşayan kadınlarda etkili olabilen bir yöntemdir. Bu yöntemde hastaya PMS zellikleri ve sebepleri açıklanarak hastaya güvence ve destek verilmesi hedeflenir. Kadınlara semptom günlükleri tutturularak premenstrual semptomlara yönelik farkındalık ve kontrol düzeylerinin artırılması sağlanır. Bu sayede PMS ile ilgili suçluluk, utanç ve çaresizlik gibi olumsuz duygularda azalma olur (Türkçapar ve Türkçapar, 2011: 249). Psikoterapi ile tedavide ise bilişsel davranışçı terapi yönteminin fayda sağladığı belirtilmektedir. Bilişsel davranışçı terapi ile premenstrual semptomları tetikleyen mekanizmalar daha iyi anlaşılır hale gelir. Bu doğrultuda hastaların PMS ile ilgili olumsuz düşünceleri değiştirilir ve baş etme yöntemleri geliştirilir (Hantsoo ve Epperson, 2015: 5; Czajkowska vd., 2016: 51).

ACOG'a göre şiddetli PMS ya da PMDB yaşayan kadınlara için birinci basamak tedavi farmakoterapidir (Hantsoo ve Epperson, 2015: 5). Farmakolojik tedavide amaç, ilaçlar aracılığıyla seks steroidlerindeki (strojen/progesteron) dalgalanmaları ortadan kaldırmak ya da bu dalgalanmaların merkezi sinir sisteminde bulunan nörotransmitterler üzerindeki etkisini hafifletmektir (Kessel, 2000: 634). Literatüre göre farmakolojik tedavide ilk seçenek, seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) grubu antidepressan ilaçlardır. SSRI'lar beyindeki serotonin aktivitesini artırdığı için premenstrual sendromun şiddetli psikolojik belirtilerinde oldukça etkilidir (Nworie, 2018: 43; Abay ve Kaplan, 2018: 13). Öte yandan hormonal tedavi için oral kontraseptifler kullanılmaktadır. Bu ilaçlar ovulasyonu baskılayarak hormonal dengeyi sağlar ve bu sayede PMS'nin hafiflediği belirtilir. Oral kontraseptiflerin, farmakolojik tedavi için tercih edilmelerine rağmen PMS ve PMDB zerindeki etkileri hakkında yeterli veri bulunmadığı ifade edilmektedir (Türkçapar ve Türkçapar, 2011: 250).

Tedavi seçeneklerinin hiçbirine yanıt vermeyen şiddetli PMS veya PMDB hastalarında alternatif tedavi olarak cerrahi yöntemler düşünülebilmektedir (Czajkowska vd., 2016: 52).

2.4.7. Premenstrual Sendrom ve Kişilik Arasındaki İlişki

PMS, kadınların kendilerinde ve çevrelerinde birtakım psikolojik ve fiziksel sorunlara yol açarak günlük hayatlarını ve yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir. Bu sebeple önemli bir sağlık sorunu olarak görülmektedir (Şener ve Taşhan, 2021: 469). Bireyin yaşam kalitesini etkileyen bir diğer önemli unsur ise kişiliktir. Kişiliğin, bireylerin olayları algılama biçimi üzerinde etkisi olduğundan dolayı sağlıkta ve kişisel sağlık algısı konusunda önemli bir rolü vardır. Çoğu kadın menstrual döngü boyunca temelde aynı hormonal değişiklikleri yaşar ancak hassas kişilik yapısına sahip olanlarda, bazı tetikleyici uyaranlara yanıt olarak PMS belirtileri ön plana çıkabilir (Arslantaş, Abacıgil ve Çınaklı, 2018: 339; Ölçer, Bakır ve Aslan, 2017: 31; Gaion ve Vieira, 2011: 337). Bu sebeple bazı çalışmalar, premenstrual semptomların psikolojik ve davranışsal belirtilerinde kişilik yapısının psikolojik bir faktör olduğunu öne sürerek PMS ile kişilik özelliklerinin ilişkili olduğunu belirtmektedir (Eldeeb, 2021: 2; Erenoğlu ve Sözbir, 2020: 980).

Literatürde PMS ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışma vardır ve bu çalışmalarda elde edilen bulguların karmaşık olduğu görülmektedir (Şener ve Taşhan, 2021: 465; Arslantaş, Abacıgil ve Çınaklı, 2018: 339). Ducasse ve arkadaşları (2016:1), PMS ya da PMDB'li kadınlarda dürtüsel-öfkeli bir kişilik yapısı tespit etmişlerdir. Buna göre, öfke seviyesi ne kadar yüksekse PMS ve PMDB riskinin de o kadar yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Gaion ve Vieira (2011: 336) tarafından yapılan bir çalışmada PMS'li kadınların daha içedönük kişilik özelliklerine sahip olduğu gözlemlenmiştir. Benzer şekilde düşük dışadönüklük seviyesinin PMS ile ilişkilendirildiği ve PMS için risk faktörü olduğuna yönelik bulgular elde edilmiştir (Eldeeb vd., 2021: 1). Başka bir çalışmada özellikle nevroitiklik ve uyumluluk özelliklerinin PMS üzerinde etkisi olduğu keşfedilmiştir. Şiddetli PMS ya da PMDB'li kadınlarda nevroitiklik düzeyi yüksek, uyumluluk düzeyi düşük bulunmuştur (İzadi ve Amiri, 2019: 42-43). Nevroitiklik boyutunun PMS ile ilişkilendirildiği başka çalışmalar da mevcuttur (Aksu ve Beyazyüz, 2022: 30; Ölçer,

Bakır ve Aslan, 2017: 35; Firoozjaei, Delavar ve Bayani, 2015: 3890) İran’da yapılan bir çalışmada ise dürüstlük-tevazu ve uyumluluk özellikleri ile PMS arasında anlamlı ilişki bulunmuş ve bu özelliklerin PMS için belirleyici nitelikte olduğu öne sürülmüştür (Dehghan, Kaboudi ve Khosravi, 2020: 1).

PMS, kişilik özelliklerinin yanı sıra kişilik bozuklukları ile de ilişkilendirilmektedir. Sassoon ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada şiddetli PMS’li kadınlarda kişilik bozukluklarının yaygınlığı yüksek bulunmakla birlikte en sık görülen bozukluğun obsesif kompulsif bozukluk olduğu belirtilmiştir (2011: 257).

Kişilik özellikleri ile PMS arasındaki ilişkinin bilinmesinin, bireyin baş etme stratejileri geliştirmesinde ve tedavi edilmesinde fayda sağlayabileceği düşünülmektedir. Bireyin hastalık algısı, kişilik özelliklerine göre şekillendiğinden dolayı tedavi yaklaşımları da buna göre değişiklik göstermektedir. Bu sebeple PMS’nin tedavisinde de kişilik yapısı dikkate alınmalıdır (Ölçer, Bakır ve Aslan, 2017: 31; Şener ve Taşhan, 2021: 469).

2.5. Bilişsel Davranışsal Kaçınma

Kaçınma kavramı; bir eylemden, kişiden veya herhangi bir şeyden sakınmak veya kaçmak anlamına gelmektedir (Ottenbreit ve Dobson, 2004: 293). Hayes ve arkadaşlarına (1996:1154) göre kaçınma; bireyin belirli duyguları, düşünceleri, bedensel duyuları veya anıları gibi özel deneyimleriyle temastan kaçmak için çaba gösterme davranışıdır. Başka bir deyişle, kişinin stresini ortadan kaldırmak ya da azaltmak için fiziksel ve psikolojik yollarla stres kaynağından uzaklaşmasıdır (Ottenbreit ve Dobson, 2008: 448).

Literatüre bakıldığında kaçınma; bir başa çıkma stratejisi, problem çözme şekli ve kişilik boyutu olarak ele alınmaktadır. Başa çıkma stratejisi kapsamında kaçınmanın, bilişsel ve davranışsal olmak üzere iki çeşidinden bahsedilmektedir. Bilişsel kaçınma, bir problemi veya sonuçlarını inkâr etmeyi ya da problemle ilgili koşulların değiştirilemeyeceği inancıyla durumu kabullenmeyi ifade etmektedir. Kişinin belirli düşüncelerden bilinçli olarak kaçınması anlamına gelen düşünce bastırma, bilişsel kaçınmanın temel işlevini oluşturmaktadır. Davranışsal kaçınma ise problemin yerine alternatif ödülleri aramayı ya da problemin kendisinden veya probleme yönelik davranışlardan kaçınmayı ifade etmektedir. Bu bağlamda davranışsal kaçınma;

kararların ertelenmesi, fırsatların geri çevrilmesi, görevlerin yarıda bırakılması ve kişinin kendini çevreden soyutlamasını içerir (Ottenbreit ve Dobson, 2004: 294; Barajas, Garra ve Ros, 2017: 2). Ottenbreit ve Dobson (2004: 294), bilişsel ve davranışsal kaçınmayı kendi içinde aktif/pasif ve sosyal/sosyal olmayan şeklinde gruplandırmıştır. Aktif bilişsel kaçınma; soruna yönelik inkâr, küçümseme veya bilişsel anlamda dikkati dağıtmayı kapsarken pasif bilişsel kaçınma, sorunun pasif bir şekilde kabulünü ve çözümlenmemesini kapsamaktadır. Aktif davranışsal kaçınma, sorundan kaçmayı ya da başka alternatif, dikkat dağıtıcı faaliyetlere yönelmeyi ifade ederken pasif davranışsal kaçınma ise sorundan kaçınmayı ya da sorunla direkt olarak ilgilenmekten kaçınmayı ifade eder. Genel anlamda aktif kaçınmada probleme yönelik bir çaba varken pasif kaçınmada yalnızca problemi kabullenme durumu vardır. Sosyallik açısından bakıldığında her iki kaçınma türü de sosyal temaslar ve faaliyetlerin dahil olduğu “sosyal” ve hiçbir insan katılımının ya da etkileşiminin olmadığı “sosyal olmayan” sorun alanları etrafında şekillenen boyutları temsil etmektedir (Ottenbreit ve Dobson, 2004: 294; Eşkisu, Ağırkan ve Haspolat, 2018: 3). Bir baş etme stratejisi olarak kaçınma, genellikle uyumsuz bir başa çıkma şekli olarak görülmektedir (Ottenbreit ve Dobson, 2008: 447).

Sosyal problem çözme teorisine göre, sorunun tanımı ve çözümü noktasında kaçınma stratejileri rol oynamaktadır. Pasiflik, eylemsizlik, erteleme ve/veya problem çözme sorumluluğunu başkasına yüklemeye çalışma gibi özellikler kaçınma stili problem çözümede görülmektedir. Problem çözme tarzı olarak kaçınmanın kullanılması, problemlerin şiddetinin ve olumsuz sonuç riskinin artmasına sebep olduğundan dolayı işlevsiz bir yöntem olarak belirtilmektedir (Ottenbreit ve Dobson, 2008: 450; D'Zurilla ve Chang, 1995: 550). Problem çözme tarzları ile depresyon arasında yapılan araştırmalara göre depresyon, kaçınmacı tarzı benimseyen insanlarda daha yaygın olarak görülmektedir (D'Zurilla, Chang ve Nottingham, 1998: 1102)

Kişilik açısından bakıldığında kaçınma, Cloninger'in (1987: 575) psikobiyojik kişilik modelinde “zarardan kaçınma boyutu” altında ele alınmıştır. Cloninger'e göre kaçınma, tehlikeli uyaranlara karşı aşırı tepki verme ve sonucunda cezadan, yenilikten ve ödüllsüzlükten kaçınmak için davranışı engelleme yönünde bir eğilimdir. Dolayısıyla zarardan kaçınma boyutu, engellenmiş veya pasif kaçınma davranışlarına sebep olmaktadır.

Literatürde kaçınmanın genellikle anksiyete ve depresyonla ilişkisi olduğundan bahsedilmektedir. Ferster (1973: 857) tarafından yapılan bir çalışmada depresyonda olan birinin en belirgin özelliğinin kaçınma davranışlarında artış olduğu ve olumsuz uyaranlardan yüksek oranda kaçış gösterdiği belirtilmektedir. Benzer sonuçların görüldüğü başka bir çalışmada, sosyal ve sosyal olmayan alanlarda hem bilişsel hem de davranışsal kaçınmanın depresyonda belirgin özellikler olduğu tespit edilmiştir (Ottenbreit ve Dobson, 2014: 88). Bu bağlamda depresif bireylerin stresli durumlardan kaçınma, stresli olaylar karşısında davranışsal anlamda pasif kalma ve kendini çevreden soyutlama eğiliminde oldukları söylenebilir (Barajas, Garra ve Ros, 2017: 1). Blalock ve Joiner (2000: 60), bilişsel kaçınmanın başa çıkma yöntemi olarak kullanılmasının depresif ve kaygılı semptomları artırdığını gözlemlemiştir. Kaçınma ve kaygı üzerine yapılan bir araştırmada, hem bilişsel hem de davranışsal kaçınmanın kaygı düzeyindeki artışta önemli bir belirleyici olduğu bulunurken yalnızca bilişsel kaçınmanın üzüntü, endişe ve ruminasyonun güçlü bir göstergesi olduğu keşfedilmiştir (Dickson, Ciesla ve Reilly, 2012: 636).

Leventhal'e (2008: 766) göre, kaçınma davranışlarının hepsi işlevsiz değildir. Eğer ki kaçınılan davranışın kendisi zararlı ya da tehlikeli ise o zaman kaçınma davranışı, kaybın önünde gerçekçi bir önlem olarak işlevselliğe sahip olabilir.

2.5.1. Kaçınmanın Kişilik ve Premenstrual Sendrom ile İlişkisi

Literatür incelendiğinde kaçınma ve kişilik arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmalarda kaçınmanın genellikle “yaklaşma-kaçınma motivasyonu” ve “zarardan kaçınma” kişilik boyutuyla ilişkilendirildiği görülmektedir. Yaklaşma-kaçınma motivasyonunun kişiliğin temel boyutlarının birçoğunun temelini oluşturduğu ileri sürülmüştür. Kişiliğe ilişkin yaklaşma ve kaçınma teorilerine göre bireysel farklılıklar, ödüllendirici ve cezalandırıcı uyaranlara verilen tepkilerde gözlemlenmektedir. Yaklaşma motivasyonunda davranış, olumlu ya da arzu edilen bir durum tarafından teşvik edilmekte veya yönlendirilmekte iken kaçınma motivasyonunda, olumsuz ya da istenmeyen durumlar davranışı şekillendirmektedir (Elliot ve Trash, 2002: 804; Corr ve Krupic', 2020: 259).

Cloninger (1987: 575) psikobiyolojik kişilik modelinde, genetik olarak birbirinden bağımsız ve kalıtsal eğilimleri ifade eden dört farklı mizaç boyutundan

bahsetmektedir. Beyindeki bazı nörotransmitterlerin belirli uyaranlara verilen tepkiyi etkilediği varsayımıyla oluşturulan modelde kaçınma ile ilişkili olan “zarardan kaçınma” boyutu yer almaktadır. Zarardan kaçınma, davranışsal inhibisyon sistemi ile ilişkilendirilmekte olup davranışların engellenmesi ya da önlenmesine yönelik genetik bir eğilim olarak ifade edilmektedir. Bu bağlamda zarardan kaçınma; sorunlara karşı kötümser bir şekilde endişeli olma hali, belirsizlik korkusu ve yabancılardan çekinme gibi pasif kaçınma davranışlarını içermektedir (Cankardaş, 2019: 130; Arkar, 2008: 116).

Kişilik özellikleri ve kaçınma ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında, kaçınmanın bir başa çıkma stratejisi ya da mizaç kapsamında ele alındığı ve genellikle nevrotiklik boyutu ile ilişkili bulunduğu görülmektedir. Semcho ve arkadaşları (2023: 27), yaptıkları bir çalışmada kişilik özelliklerinden biri olan nevrotiklik boyutunun baş etme stratejisi olarak tercih edilen davranışsal kaçınma üzerinde etkisi olabileceğinden bahsetmektedir. Nevrotiklik ve dışadönüklük kişilik boyutlarının başa çıkma stilleri ile ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada, nevrotikliğin kaçınmacı başa çıkma tarzını yordadığı gözlemlenmiştir (Gomez vd. 1999: 3). Elliot ve Trash’e (2010: 884) göre, kaçınma mizacı ile nevrotiklik ilişkili olup kaçınma mizacı, nevrotikliğin temelinde yer almaktadır. Yüksek nevrotiklik düzeyine sahip bireylerin güçlü bir kaçınma mizacına sahip oldukları belirtilmekle birlikte bu kişilerin, negatif uyaranlara karşı daha duyarlı olup olumsuz duygular gösterdikleri ve bu tür uyarlardan kaçınmaya yönelik davranışlara yatkın oldukları varsayılmaktadır (Heimpel, Elliot ve Wood, 2006: 1298).

Premenstrual sendrom ve kaçınma arasındaki ilişkiye bakıldığında kaçınma, “sosyal etkinliklerden/ilişkilerden kaçınma” olarak PMS’nin davranışsal semptomları arasında yer almaktadır (Bakır ve Beji, 2021: 265). Yapılan çalışmalarda belirtilerin yanı sıra kadınların PMS ile baş etmek için de kaçınmayı bir başa çıkma stratejisi olarak kullandıkları gözlemlenmiştir. Kuczmierczyk ve arkadaşlarının (1994: 301) yaptığı bir çalışmada depresyon düzeyi yüksek olan PMS’li kadınların stresle başa çıkmak için kaçınmacı tarzı kullandıkları bulunmuştur. Kadınların adet öncesi dönemde stres ve çatışmayı önlemek için insanlarla etkileşimden, sorumluluktan, sıkıntı verebilecek durumlar ve düşüncelerden kaçınmayı tercih ettikleri belirtilmektedir (Keten, Edis ve Keten, 2023: 312; Ussher ve Perz, 2013: 915; Read, Perz ve Ussher, 2014: 9).

Kaçınma ile ilgili yapılan diğer çalışmalara bakıldığında kaçınmanın sıkıntıya tolerans kavramı ile birlikte de ele alındığı görülmektedir. Sıkıntı toleransı, bireyin olumsuz durum ve duyguları deneyimleme ve bunlar ile baş etme becerisini ifade etmektedir. Sıkıntıya toleranssızlık ise bireyin olumsuz fiziksel ve duygusal durumlara tahammül edememesi anlamına gelmektedir. Düşük sıkıntı toleransına sahip insanlar, rahatsız edici duygusal ya da fiziksel durumları katlanılamaz olarak değerlendirerek bu durumlardan kaçınma davranışı sergileyebilmektedir. Bu sebeple sıkıntıya toleransın düşüklüğünün, stres oluşturan durumlara karşı duyulan genel sıkıntıyı artırdığı ve sonucunda kaçınma davranışını motive ettiği düşünülmektedir (Çaylak, 2021: 31-32). Literatürde sıkıntıya tolerans ve kaçınmanın birçok psikolojik bozuklukla ilişkisi olduğu belirtilmektedir (Çakır, 2016: 25). Erzin ve arkadaşları (2020: 254) tarafından yapılan bir çalışmada sıkıntıya tolerans ile premenstrüel disforik bozukluk arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Premenstrüel disforik bozukluğu olan kadınların sıkıntıya toleransının daha düşük olduğu gözlemlenmiş olup düşük toleransın, bu bozukluğun oluşumunda bir faktör olabileceği öne sürülmüştür.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Kadınlarda “kişilik özellikleri, premenstrual sendrom belirtileri ve bilişsel davranışsal kaçınma arasındaki ilişki”nin ele alındığı bu çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli esas alınmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Türkiye’de yaşayan kadınlar oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini, kolayda örnekleme yöntemi ile seçilmiş olup yaş aralığı 18-45 olmak üzere 304 kadın katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcılara araştırmanın konusu ve amacı ile ilgili bilgiler yazılı olarak belirtilmiş ve gönüllü olan katılımcılar çalışmaya alınmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında öncelikle katılımcıların sosyodemografik bilgilerinin alınması amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen Demografik Bilgi Formu; kişilik özelliklerini beş faktör modeline göre ölçmek için Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFKE); premenstrual sendrom düzeylerini belirlemek için Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) ve kaçınma düzeylerini tespit etmek için Bilişsel-Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) kullanılmıştır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcılara dair demografik bilgileri ölçmek için araştırmacı tarafından oluşturulan soru formudur. Katılımcılara; yaşı, eğitim durumu, mevcut çalışma durumu, gelir düzeyi ve medeni durumuna dair sorular sorulmuştur. Bununla birlikte katılımcıların adet dönemine yönelik bilgilerine ulaşmak için formda; ilk adet yaşı, adet düzenliliği, adet döngü süresi, adet olma süresi, adette ağrı varlığı, adet döneminin sosyal yaşantılarına etkisi ve formu doldururken son adet tarihinin üzerinden ne kadar zaman geçtiği ile ilgili sorular yer almaktadır. Formda toplamda 12 soru bulunmaktadır.

3.3.2. Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFKE)

İngilizce orijinal formu John, Donahue ve Kentle (1991) tarafından oluşturulup daha sonra Benet-Martinez ve John (1998) tarafından geliştirilen Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFKE), kişilik özelliklerini beş faktör kişilik modeline göre ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçek; “nevrotiklik”, “dışadönüklük”, “gelişime açıklık”, “uyumluluk” ve “özdisiplin/sorumluluk” olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. 44 maddeden oluşan ölçeğin 4, 9, 14, 19, 24, 29, 34, 39. maddeleri nevrotiklik boyutunu; 1, 6, 11, 16, 21, 26, 31 ve 36. maddeleri dışadönüklük boyutunu; 2, 7, 12, 17, 22, 27, 32, 37, 42. maddeleri uyumluluk boyutunu; 3, 8, 13, 18, 23, 28, 33, 38, 43. maddeleri özdisiplin/sorumluluk boyutunu ve 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 41, 44. maddeleri gelişime açıklık boyutunu ölçmektedir. 5’li likert tipi derecelendirmeye sahip ölçekte yanıtlar; “1= Hiç katılmıyorum, 2= Biraz katılmıyorum, 3 = Ne katılıyorum ne de katılmıyorum, 4= Biraz katılıyorum, 5= Tamamen katılıyorum” şeklindedir.

Ölçeğin Türkçe’ye uyarlaması 56 ülke ile yapılan uluslararası bir çalışmanın (Schmitt vd., 2007) Türkiye ayağı kapsamında Sümer ve Sümer (2005) tarafından gerçekleştirilmiştir. Yapılan çalışmada ölçeğin iç güvenilirliği nevrotiklik, dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk ve gelişime açıklık boyutları için sırasıyla .79, .77, .70, .78 ve .76 olarak bulunmuştur (Schmitt vd., 2007). Sümer, Lajunen ve Özkan’ın (2005) Türkiye’de yaptığı çalışmada envanterin Cronbach alfa güvenilirlik kat sayısının .64 ve .77 arasında değiştiği gözlenmiştir.

3.3.3. Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ)

Gençdoğan (2006) tarafından premenstrual belirtileri ve şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilen Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ), DSM-III ve DSM-IV-R temel alınarak oluşturulmuştur. 5’li likert tipi derecelendirmeye sahip olan ölçekte 44 madde yer almaktadır. Ölçek puanlamasında seçenekler sırasıyla; “Hiç” 1 puan, “Çok az” 2 puan, “Bazen” 3 puan, “Sık sık” 4 puan ve “Sürekli” 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten en düşük 44, en yüksek 220 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın 110’un üzerinde olması halinde PMS varlığı olarak değerlendirilmesi önerilmektedir. Puanın yükselmesi, premenstrual belirtilerin yoğunluğunun arttığını ifade etmektedir. Ölçekte; depresif duygulanım (1.,2.,3.,4.,5.,6. ve 7. maddeler), anksiyete (8.,9.,10.,11.,13.,15. ve 16. maddeler), yorgunluk

(12.,14.,17.,18.,25. ve 37. maddeler), sinirlilik (19.,20.,21.,22. ve 23. maddeler), depresif düşünceler (24., 26., 27., 28., 29.,30. ve 44. maddeler), ağrı (31.,32., ve 33. maddeler), iştah değişimleri (34.,35. Ve 36. maddeler), uyku değişimleri (38.,39, ve 40. maddeler) ve şişkinlik (41.,42. ve 43. maddeler) olmak üzere toplam 9 alt boyut vardır. Ölçeğin Cronbach's alpha güvenilirlik katsayısı 0.75 bulunmuştur.

3.3.4. Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ)

Orjinali Ottenbreit ve Dobson (2004) tarafından bireylerin genelde bazı durum ve düşüncelerden kaçınma düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilen Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği, kaçınmayı çok boyutlu değerlendirmeye yarayan kapsamlı bir öz bildirim aracıdır (Çakır, 2016). Ölçekte 31 madde bulunmaktadır ve maddeler 5'li likert tipi (5= Benim için tamamen doğru, 4= Benim için oldukça doğru, 3= Benim için orta derecede doğru, 2= Benim için biraz doğru ve 1= Benim için tamamen yanlış) derecelendirme ile değerlendirilmektedir. Ölçek; bilişsel-sosyal kaçınma (10., 16., 20., 22., 26., 27. ve 28. maddeler), bilişsel-sosyal olmayan kaçınma (2., 4., 5., 7., 18., 19., 25., 29., 30. ve 31. maddeler), davranışsal-sosyal kaçınma (1., 8., 14., 15., 17., 21., 23. ve 24. maddeler) ve davranışsal-sosyal olmayan kaçınma (3., 6., 9., 11., 12. ve 13. maddeler) olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 31 ile 155 arasında değişmektedir. Toplam puanın yükselmesi, kaçınma düzeyinin arttığını ifade etmektedir.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Çavuşoğlu (2014) tarafından yapılmıştır. Özgün formun test-tekrar test güvenilirliği sonucu Cronbach alfa kat sayısı, tüm ölçek için 0.92 bulunmuştur. Alt boyutların kat sayı değerlerinin ise 0.58-0.94 arasında değiştiği gözlenmiştir. Çavuşoğlu'nun (2014) yapmış olduğu geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucunda ölçeğin Türkçe formunun, Türkiye örnekleminde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirtilmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi

Çalışma verilerini toplamaya başlamadan önce İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 2023/08 sayılı kararıyla etik onay alınmıştır. İlgili Etik Onay Belgesi Ek-6'da yer almaktadır. Ayrıca araştırmada kullanılması hedeflenen ölçekler için gerekli kullanım izinleri alınmıştır. Veriler, katılımcılara daha hızlı ulaşabilmek

amacıyla çevrimiçi yolla toplanmıştır. Kullanılan ölçekler için Google Forms üzerinden anket oluşturulmuş olup anket çalışmasının linki 18-45 yaş aralığındaki kadınlara gönderilmiştir. Katılımcılara öncelikle araştırmanın amacı, konusu, tahmini süresiyle birlikte araştırmaya katılımın gönüllü olduğu ve istenildiği zaman bırakılabileceğine dair bilgilerin yer aldığı Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu yazılı olarak sunulmuştur. Çalışmaya gönüllü olarak katıldığına onay veren katılımcılar sırasıyla Demografik Bilgi Formu, Beş Faktör Kişilik Envanteri, Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği sorularını yanıtlamışlardır.

Çalışmada toplam 311 katılımcıya ulaşılmış olup verileri geçerli sayılan 304 katılımcının verileri ile analizler yapılmıştır. Veriler SPSS-27 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sosyodemografik sorular için frekans tablosu oluşturulmuştur. Değişkenlerin grup ortalamalarındaki farklılıkları görebilmek için 2 gruplu değişkenlerde Bağımsız Gruplar T-Testi, 3 ve daha fazla gruplu değişkenlerde Tek Yönlü ANOVA Analizi uygulanmıştır. Parametrik testler için yeterli gözlem sayısı olmayan 3 ve daha fazla gruplu değişkenlerde ise non-parametrik Kruskal Wallis-H analizi uygulanmıştır. Ölçeklerin birbirleri arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü tespit edebilmek için pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini görmek üzere doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Analizler $\alpha=0,05$ seviyesinde uygulanmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Çalışmanın bu bölümünde araştırma sonucunda elde edilen verilen istatistiksel bulgularına yer verilmiştir. Öncelikle araştırmada yer alan katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin veriler analiz edilmekte, ardından da araştırmanın temel sorusu olan konularla ilgili veriler üzerinde durulmaktadır.

4.1. Demografik Bilgiler

Araştırmaya katılan 18-45 yaş aralığındaki kadınların demografik bilgilerine ilişkin bulgular Tablo 4.1.'de verilmiştir. Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan 18-45 yaş aralığındaki 304 kadın katılımcının 105'i (%34,5) 18-25, 126'sı (%41,4) 26-35 ve 73'ü (%24) 36-45 yaş aralığında olup yaş ortalaması $29,70 \pm 7,186$ olarak tespit edilmiştir. Kadınların 172'si (%56,6) çalışmakta olup 183'ü (%60,2) bekar, 188'inin (%61,8) eğitim durumu üniversite ve 249'u (%81,9) orta ekonomik düzeye sahiptir.

Tablo 4.1: Kadınların Demografik Bilgilerinin Dağılımı

Değişkenler	Grup	N	%
Yaş (Ort =29,70)	18-25	105	34,5
	26-35	126	41,4
	36-45	73	24,0
Çalışma Durumu	Evet	172	56,6
	Hayır	132	43,4
Medeni Durum	Evli	121	39,8
	Bekar	183	60,2
Eğitim Durumu	İlkokul	4	1,3
	Ortaokul	8	2,6
	Lise	30	9,9
	Üniversite	188	61,8
	Yüksek lisans	54	17,8

	Doktora	20	6,6
Ekonomik Düzey	Düşük	40	13,2
	Orta	249	81,9
	Yüksek	15	4,9

4.2. Kadınların Menstrual Dönem Özellikleri

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan 18-45 yaş aralığındaki 304 kadının menstrual dönem özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.2.'de verilmiştir. Kadınların ilk adet olma yaşı ortalaması $12,96 \pm 1,384$ olmakla birlikte minimum 9, maximum 17 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %56,8'i 13-15 yaş aralığında ilk adetini yaşamıştır. Adet döngülerinin düzeni konusunda kadınların %83,2'si düzenli bir şekilde adet olduklarını belirtmiştir. Kadınların menstruasyon özellikleri incelendiğinde %76,3'ünün adet periyodunun 22-34 gün aralığında olduğu ve %80,6'sının adet olma süresinin 3-7 gün arasında olduğu gözlenmiştir. Katılımcıların %30,9'u adet döneminde orta derecede ağrı yaşadığını belirtmiş ve %63,2'si sosyal hayat performanslarında azalma olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların %35,2'sinin anketi yanıtlarken son adet döneminden sonraki 3.hafta içerisinde olduğu görülmüştür.

Tablo 4.2: Kadınların Menstrual Dönem Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	Grup	N	%
İlk Adet Yaşı (Ort.=12,96) (Min.=9, Max.=17)	12 ve altı	117	38,6
	13-15	172	56,6
	16 ve üzeri	14	4,6
Adet Düzeni	Düzenli	253	83,2
	Düzensiz	51	16,8
Adet Periyodu	21 gün ve altı	50	16,4
	22-34 gün	232	76,3
	35 gün ve üzeri	22	7,2
Adet Süresi	3 günden az	7	2,3

	3-7	245	80,6
	7 ve üzeri	52	17,1
Adet Ağrısı	Olmaz	33	10,9
	Hafif düzeyde	89	29,3
	Orta düzeyde	94	30,9
	Şiddetli	88	28,9
Sosyal Hayat Performansı	Azalıyor	192	63,2
	Değişmiyor	99	32,6
	Artıyor	13	4,3
Son Adet Tarihi	Şu an adet dönemindeyim	65	21,4
	Adetimden sonraki 1.hafta içerisindeyim	63	20,7
	Adetimden sonraki 2.hafta içerisindeyim	69	22,7
	Adetimden sonraki 3.hafta içerisindeyim	107	35,2

4.3. Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutları için Normallik Varsayımı ve Güvenilirlik Analizlerinin İncelenmesi

Tablo 4.3.'te, çalışmada ele alınan kişilik, premenstrual sendrom ve bilişsel davranışsal kaçınma değişkenlerine ilişkin ölçeklerden elde edilen verilerin normallik varsayımı ve güvenilirlik analizi sonuçları yer almaktadır. Kolmogorov-Smirnov analizi incelendiğinde Sorumluluk Alt Boyutu ve PMS Ölçeğinin normal dağılım gösterdiği görülmektedir ($p>0,05$). Diğer ölçeklerin, alt boyutların ve değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerleri -2; +2 sınırını aşmadığından analizlerde parametrik testler kullanılmıştır (George ve Mallery, 2010). Ölçeklerin ve alt boyutların güvenilirlikleri en az yeterli düzeyde olduğu görülmüştür.

Tablo 4.3: Normallik Varsayımı Analizi ve Güvenilirlik Analizi Tablosu

Ölçek	n	Ort.	SS	Kolmogorov Smirnov (p)	Çarpıklık	Basıklık	Cronbach's Alpha
BFKE							
Dışadönüklük	304	27,24	6,047	,022	-,105	-,426	,807
Uyumluluk	304	33,74	5,066	,005	-,322	,091	,663
Sorumluluk	304	33,42	5,570	,076*	-,074	-,619	,725
Nevrotiklik	304	24,51	5,957	,006	-,007	-,391	,756
Deneyime Açıklık	304	36,22	6,407	,026	-,118	-,531	,790
PMSÖ							
Depresif Duygulanım	304	22,07	8,323	<,001	-,208	-1,013	,951
Anksiyete	304	16,99	7,629	<,001	,510	-,694	,888
Yorgunluk	304	20,92	6,987	<,001	-,424	-,881	,924
Sinirlilik	304	15,67	6,207	<,001	-,070	-1,122	,932
Depresif Düşünceler	304	19,35	8,366	<,001	,139	-1,039	,919
Ağrı	304	9,37	3,786	<,001	-,181	-1,057	,827
İştah Değişimleri	304	10,29	3,890	<,001	-,431	-1,043	,904
Uyku Değişimleri	304	8,83	3,715	<,001	,031	-1,048	,804
Şişkinlik	304	10,30	3,896	<,001	-,407	-,988	,853
PMSÖ Toplam	304	133,80	41,891	,079*	-,125	-,730	,972
BDKÖ							
Davranışsal Sosyal Kaçınma	304	20,56	8,496	<,001	,570	-,512	,893
Bilişsel Sosyal Olmayan Kaçınma	304	21,38	8,658	<,001	,550	-,443	,887
Bilişsel Sosyal Kaçınma	304	15,09	5,705	<,001	,495	-,311	,783
Davranışsal Sosyal Olmayan Kaçınma	304	13,43	4,438	<,001	,014	-,639	,712
BDKÖ Toplam	304	70,46	23,677	,010	,291	-,776	,943
Yaş	304	29,70	7,186	<,001	,515	-,864	-
İlk Adet Yaşı	304	12,96	1,384	<,001	,210	,542	-

*p>0.05

4.4. Kadınların Demografik Bilgileri ve Menstrual Dönem Özelliklerine Göre Beş Faktör Kişilik Özellikleri, Premenstrual Sendrom Belirtileri ve Bilişsel Davranışsal Kaçınmanın İncelenmesi

4.4.1. Yaş Değişkenine Göre Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFKE) Puanlarının Karşılaştırılması

Demografik bilgiler arasındaki yaş değişkenine göre BFKE ölçeği puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını tespit edebilmek için tek yönlü ANOVA testi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.4.'te verilmiştir. Kadınların yaşlarına göre BFKE alt boyutlarının puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemiştir ($p>0,05$)

Tablo 4.4: Kadınların Yaşlarına Göre Beş Faktör Kişilik Özellikleri Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Dışadönüklük	18-25	105	27,69	6,310	GA	43,764	2	21,882	,597	,551
	26-35	126	26,82	5,873	GI	11035,184	301	36,662		
	36-45	73	27,32	5,990	Toplam	11078,947	303			
	Toplam	304	27,24	6,047						
Uyumluluk	18-25	105	34,48	4,942	GA	87,919	2	43,959	1,721	,181
	26-35	126	33,37	4,859	GI	7687,029	301	25,538		
	36-45	73	33,30	5,522	Toplam	7774,947	303			
	Toplam	304	33,74	5,066						
Sorumluluk	18-25	105	33,98	5,362	GA	51,707	2	25,854	,832	,436
	26-35	126	33,07	5,607	GI	9348,237	301	31,057		
	36-45	73	33,21	5,807	Toplam	9399,944	303			
	Toplam	304	33,42	5,570						
Nevrotiklik	18-25	105	24,90	5,894	GA	37,455	2	18,727	,526	,591
	26-35	126	24,50	6,014	GI	10714,493	301	35,596		
	36-45	73	23,97	5,986	Toplam	10751,947	303			
	Toplam	304	24,51	5,957						
Deneyime Açıklık	18-25	105	36,59	6,706	GA	56,173	2	28,087	,683	,506
	26-35	126	35,71	6,232	GI	12383,498	301	41,141		
	36-45	73	36,56	6,294	Toplam	12439,671	303			
	Toplam	304	36,22	6,407						

* $p<0.05$

4.4.2. Çalışma Durumuna Göre Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFKE) Puanlarının Karşılaştırılması

Demografik bilgiler arasındaki çalışma durumu değişkenine göre BFKE ölçeği puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını tespit edebilmek için bağımsız gruplar t testi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.5.'te verilmiştir. Kadınların çalışma durumuna göre; dışadönüklük puanı ($p=,409$), uyumluluk puanı ($p=,505$), sorumluluk puanı ($p =,394$), nevroitiklik puanı ($p =,339$) ve deneyime açıklık puanı ($p=,184$) ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemiştir.

Tablo 4.5: Kadınların Çalışma Durumlarına Göre Beş Faktör Kişilik Özellikleri T-Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p
Dışadönüklük	Evet	172	27,49	5,800	,827	302	,409
	Hayır	132	26,91	6,361			
Uyumluluk	Evet	172	33,91	5,107	,668	302	,505
	Hayır	132	33,52	5,021			
Sorumluluk	Evet	172	33,66	5,458	,854	302	,394
	Hayır	132	33,11	5,718			
Nevrotiklik	Evet	172	24,23	6,199	-,957	302	,339
	Hayır	132	24,89	5,628			
Deneyime Açıklık	Evet	172	36,65	6,530	1,332	302	,184
	Hayır	132	35,66	6,225			

* $p<0.05$

4.4.3. Medeni Duruma Göre Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFKE) Puanlarının Karşılaştırılması

Demografik bilgiler arasındaki medeni hal değişkenine göre BFKE puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla bağımsız gruplar t-testi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.6.'da verilmiştir. Medeni hal değişkeni gruplarına göre dışadönüklük ($p<,001$), uyumluluk ($p=,002$), sorumluluk ($p<,001$) ve nevroitiklik ($p=,001$) puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık gösterdiği görülmektedir. Evli kadınların dışadönüklük, uyumluluk ve sorumluluk boyutu puan ortalamalarının bekar kadınların puan

ortalamasından anlamlı düzeyde farklı ve yüksek olduğu görülürken nevrotiklik boyutunda ise bekarların puan ortalamasının evlilerin ortalamasından anlamlı bir düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Deneyime Açıklık ($p=,671$) puanı ise medeni hal değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemiştir.

Tablo 4.6: Kadınların Medeni Durumlarına Göre Beş Faktör Kişilik Özellikleri T-Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p
Dışadönüklük	Evli	121	28,79	6,036	3,726	302	<,001
	Bekar	183	26,21	5,846			
Uyumluluk	Evli	121	34,85	5,123	3,165	302	,002
	Bekar	183	33,00	4,903			
Sorumluluk	Evli	121	34,98	5,439	4,087	302	<,001
	Bekar	183	32,38	5,425			
Nevrotiklik	Evli	121	23,07	5,917	-3,508	302	,001
	Bekar	183	25,47	5,803			
Deneyime Açıklık	Evli	121	36,02	6,481	-,425	302	,671
	Bekar	183	36,34	6,373			

* $p<0,05$

4.4.4. Eğitim Durumuna Göre Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFKE) Puanlarının Karşılaştırılması

Demografik bilgiler arasındaki eğitim durumu değişkeni gruplarına göre BFKE puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını saptamak amacıyla Kruskal Wallis-H analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.7.'de verilmiştir. Eğitim durumu değişkeni gruplarına göre dışadönüklük ($p=,879$), uyumluluk ($p=,549$), nevrotiklik ($p=,052$) ve deneyime açıklık puanı ($p=,063$) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir. Sorumluluk puanında ise eğitim durumuna göre anlamlı bir fark gözlemlenmekle birlikte lise ve altı mezunu olan kadınların sorumluluk puanı ortalaması üniversite mezunu olanlardan anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur ($p=,020$).

**Tablo 4.7: Kadınların Eğitim Durumlarına Göre Beş Faktör Kişilik Özellikleri
Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları**

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	H	Sd	p	Fark
Dışadönüklük	(1)Lise ve altı	42	27,60	5,713	,674	3	,879	
	(2)Üniversite	188	27,40	5,932				
	(3)Yüksek lisans	54	26,70	6,077				
	(4)Doktora	20	26,35	7,815				
	Toplam	304	27,24	6,047				
Uyumluluk	(1)Lise ve altı	42	34,48	6,025	2,112	3	,549	
	(2)Üniversite	188	33,72	4,871				
	(3)Yüksek lisans	54	33,61	4,692				
	(4)Doktora	20	32,70	5,796				
	Toplam	304	33,74	5,066				
Sorumluluk	(1)Lise ve altı	42	35,69	5,515	9,821	3	,020	
	(2)Üniversite	188	33,03	5,484				1>4
	(3)Yüksek lisans	54	33,59	5,218				1>2
	(4)Doktora	20	31,80	6,437				
	Toplam	304	33,42	5,570				
Nevrotiklik	(1)Lise ve altı	42	22,69	5,390	7,733	3	,052	
	(2)Üniversite	188	25,09	5,616				
	(3)Yüksek lisans	54	23,63	6,631				
	(4)Doktora	20	25,35	7,520				
	Toplam	304	24,51	5,957				
Deneyime Açıklık	(1)Lise ve altı	42	33,71	6,279	7,299	3	,063	
	(2)Üniversite	188	36,45	6,128				
	(3)Yüksek lisans	54	36,85	6,803				
	(4)Doktora	20	37,55	7,316				
	Toplam	304	36,22	6,407				

*p<0.05

4.4.5. Ekonomik Düzeye Göre Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFKE) Puanlarının Karşılaştırılması

Demografik bilgiler arasındaki ekonomik düzey değişkeni gruplarına göre BFKE puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını saptamak amacıyla Kruskal Wallis-H analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.8.'de verilmiştir. Ekonomik düzey değişkenine göre kadınların uyumluluk ($p=,079$), sorumluluk ($p=,141$), nevroitiklik ($p=,326$) ve deneyime açıklık ($p=,098$) boyutlarından aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Ekonomik düzeye göre yalnızca dışadönüklük ($p=,003$) puanında anlamlı bir fark görülmekte olup ekonomik durumu yüksek olan kadınların, orta ve düşük ekonomik düzeye sahip olan kadınların puan ortalamasından anlamlı bir şekilde yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 4.8: Kadınların Ekonomik Düzeylerine Göre Beş Faktör Kişilik Özellikleri Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	H	Sd	p	Fark
Dışadönüklük	(1)Düşük	40	26,05	5,565	11,708	2	,003	
	(2)Orta	249	27,14	6,108				3>1
	(3)Yüksek	15	32,00	3,964				3>2
	Toplam	304	27,24	6,047				
Uyumluluk	(1)Düşük	40	32,30	5,283	5,064	2	,079	
	(2)Orta	249	33,96	5,032				
	(3)Yüksek	15	33,80	4,724				
	Toplam	304	33,74	5,066				
Sorumluluk	(1)Düşük	40	31,70	6,144	3,922	2	,141	
	(2)Orta	249	33,73	5,360				
	(3)Yüksek	15	32,73	6,829				
	Toplam	304	33,42	5,570				
Nevrotiklik	(1)Düşük	40	25,60	5,007	2,239	2	,326	
	(2)Orta	249	24,39	6,090				
	(3)Yüksek	15	23,60	6,057				
	Toplam	304	24,51	5,957				
Deneyime Açıklık	(1)Düşük	40	34,88	6,370	4,641	2	,098	

(2)Orta	249	36,25	6,366
(3)Yüksek	15	39,27	6,519
Toplam	304	36,22	6,407

*p<0.05

4.4.6. İlk Adet Yaşına Göre Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFKE) Puanlarının Karşılaştırılması

Kadınların menstrual dönem özellikleri arasında yer alan ilk adet değişkenine göre BFKE puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla Kruskal Wallis-H testi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.9.'da verilmiştir. Kadınların İlk adet yaşı değişkeni gruplarına göre yalnızca sorumluluk puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,013$). İlk adetini 12 yaş ve altı olan kadınların sorumluluk puanı ortalaması, ilk adetini 13-15 yaş arası olan katılımcıların sorumluluk puanı ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Diğer BFKE alt boyutları puan ortalamasında ilk adet yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.9: Kadınların İlk Adet Yaşına Göre Beş Faktör Kişilik Özellikleri Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	H	Sd	p	Fark
Dışadönüklük	(1)12 ve altı	117	27,31	6,254	,870	2	,647	
	(2)13-15	172	27,08	5,968				
	(3)16 ve üzeri	14	28,50	5,708				
	Toplam	303	27,23	6,057				
Uyumluluk	(1)12 ve altı	117	34,12	4,803	3,497	2	,174	
	(2)13-15	172	33,35	5,165				
	(3)16 ve üzeri	14	35,50	5,801				
	Toplam	303	33,75	5,069				
Sorumluluk	(1)12 ve altı	117	34,60	5,290	8,706	2	,013	1>2
	(2)13-15	172	32,69	5,600				1>3
	(3)16 ve üzeri	14	32,50	6,346				
	Toplam	303	33,42	5,579				
Nevrotiklik	(1)12 ve altı	117	24,08	6,183	1,953	2	,377	
	(2)13-15	172	24,87	5,798				

	(3)16 ve üzeri	14	23,64	6,259			
	Toplam	303	24,50	5,965			
Deneyime Açıklık	(1)12 ve altı	117	36,13	6,579	1,582	2	,453
	(2)13-15	172	36,08	6,330			
	(3)16 ve üzeri	14	38,29	6,069			
	Toplam	303	36,20	6,412			

*p<0.05

4.4.7. Adet Düzenine Göre Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFKE) Puanlarının Karşılaştırılması

Kadınların menstrual dönem özellikleri arasında yer alan adet düzeni değişkenine göre BFKE puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla bağımsız gruplar t-testi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.10.'da verilmiştir. Kadınların adet düzeni durumuna göre dışadönüklük ($p=,390$), uyumluluk ($p=,312$), sorumluluk ($p=,312$), nevroitiklik ($p=,209$) ve deneyime açıklık ($p=,232$) puan ortalamalarının hiçbirisi anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.10: Kadınların Adet Düzenine Göre Beş Faktör Kişilik Özellikleri T-Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p
Dışadönüklük	Düzenli	253	27,10	6,083	-,861	302	,390
	Düzensiz	51	27,90	5,876			
Uyumluluk	Düzenli	253	33,60	5,039	-1,013	302	,312
	Düzensiz	51	34,39	5,196			
Sorumluluk	Düzenli	253	33,58	5,599	1,139	302	,256
	Düzensiz	51	32,61	5,404			
Nevrotiklik	Düzenli	253	24,32	5,838	-1,259	302	,209
	Düzensiz	51	25,47	6,491			
Deneyime Açıklık	Düzenli	253	36,02	6,396	-1,197	302	,232
	Düzensiz	51	37,20	6,437			

*p<0.05

4.4.8. Adet Periyoduna Göre Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFKE) Puanlarının Karşılaştırılması

Kadınların menstrual dönem özellikleri arasında yer alan adet periyodu değişkenine göre BFKE puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla Kruskal Wallis-H analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.11.'de verilmiştir. Kadınların adet periyodu değişkeni gruplarına göre dışadönüklük ($p=,932$), uyumluluk ($p=,673$), sorumluluk ($p=,241$), nevroitiklik ($p=,491$) ve deneyime açıklık ($p=,216$) puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermediği görülmektedir.

Tablo 4.11: Kadınların Adet Periyodlarına Göre Beş Faktör Kişilik Özellikleri Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	H	Sd	p
Dışadönüklük	21 gün ve altı	50	27,76	5,787	,140	2	,932
	22-34 gün	232	27,11	6,101			
	35 gün ve üzeri	22	27,36	6,253			
	Toplam	304	27,24	6,047			
Uyumluluk	21 gün ve altı	50	34,52	5,254	,793	2	,673
	22-34 gün	232	33,61	5,045			
	35 gün ve üzeri	22	33,27	4,901			
	Toplam	304	33,74	5,066			
Sorumluluk	21 gün ve altı	50	34,78	5,418	2,845	2	,241
	22-34 gün	232	33,16	5,522			
	35 gün ve üzeri	22	33,09	6,195			
	Toplam	304	33,42	5,570			
Nevrotiklik	21 gün ve altı	50	24,22	5,672	1,423	2	,491
	22-34 gün	232	24,47	6,104			
	35 gün ve üzeri	22	25,59	5,068			
	Toplam	304	24,51	5,957			
Deneyime Açıklık	21 gün ve altı	50	37,24	6,140	3,063	2	,216
	22-34 gün	232	35,86	6,572			
	35 gün ve üzeri	22	37,68	4,805			
	Toplam	304	37,24	6,140			

*p<0.05

4.4.9. Adet Süresine Göre Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFKE) Puanlarının Karşılaştırılması

Kadınların menstrual dönem özellikleri arasında yer alan adet süresi değişkenine göre BFKE puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla Kruskal Wallis-H analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.12’de verilmiştir. Kadınların adet sürelerine göre dışadönüklük ($p=,635$), uyumluluk ($p=,674$), sorumluluk ($p=,438$) ve deneyime açıklık ($p=,063$) puanlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ancak nevroitiklik ($p=,018$) puanında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir. Adet olma süresi 3 günden az olan kadınların nevroitiklik puanı ortalamasının, 3-7 gün ve 7 gün ve üzeri adet olan kadınların nevroitiklik puanı ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.12: Kadınların Adet Sürelerine Göre Beş Faktör Kişilik Özellikleri Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	H	Sd	p	Fark
Dışadönüklük	(1)3 günden az	7	28,86	5,699	,908	2	,635	
	(2)3-7	245	27,27	5,973				
	(3)7 ve üzeri	52	26,88	6,501				
	Toplam	304	27,24	6,047				
Uyumluluk	(1)3 günden az	7	35,14	4,741	,788	2	,674	
	(2)3-7	245	33,66	5,156				
	(3)7 ve üzeri	52	33,92	4,719				
	Toplam	304	33,74	5,066				
Sorumluluk	(1)3 günden az	7	31,57	3,359	1,652	2	,438	
	(2)3-7	245	33,55	5,692				
	(3)7 ve üzeri	52	33,04	5,220				
	Toplam	304	33,42	5,570				

Nevrotiklik	(1)3 günden az	7	32,14	7,381	7,984	2	,018	1>3
	(2)3-7	245	24,42	5,810				1>2
	(3)7 ve üzeri	52	23,92	5,874				
	Toplam	304	24,51	5,957				
Deneyime Açıklık	(1)3 günden az	7	42,43	6,655	5,534	2	,063	
	(2)3-7	245	36,05	6,315				
	(3)7 ve üzeri	52	36,15	6,518				
	Toplam	304	36,22	6,407				

*p<0.05

4.4.10. Adet Sürecinde Ağrı Durumuna Göre Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFKE) Puanlarının Karşılaştırılması

Kadınların menstrual dönem özellikleri arasında yer alan ağrı değişkenine göre BFKE puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla tek yönlü ANOVA testi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.13.'te verilmiştir. Kadınlarda ağrı değişkenine göre uyumluluk ($p=,012$) ve nevroitiklik puanının ($p<,001$) puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Adet ağrısı olmayan kadınların uyumluluk puanı ortalaması, şiddetli adet ağrısı olan katılımcıların uyumluluk puanı ortalamasından anlamlı düzeyde farklı ve yüksek bulunmuştur. Nevrotiklik puan ortalaması ise şiddetli adet ağrısı olan kadınlarda; orta, hafif ve hiç ağrısı olmayan kadınlara göre anlamlı bir şekilde yüksektir. Ayrıca orta düzeyde ağrısı olan kadınların nevroitiklik puanı ortalamasının hiç ağrısı olmayan kadınların nevroitiklik puanı ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Ağrı değişkeni gruplarına göre dışadönüklük ($p=,111$), sorumluluk ($p=,114$) ve deneyime açıklık ($p=,635$) puanı ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır.

Tablo 4.13: Kadınların Adet Sürecinde Ağrı Durumuna Göre Beş Faktör Kişilik Özellikleri Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p	Fark
Dışadönüklük	Olmaz (1)	33	28,73	6,281	GA	219,275	3	73,092	2,019	,111	

	Hafif düzeyde (2)	89	28,00	6,323	GI	10859,672	300	36,199			
	Orta düzeyde (3)	94	26,90	6,115	Toplam	11078,947	303				
	Şiddetli (4)	88	26,26	5,468							
	Toplam	304	27,24	6,047							
Uyumluluk	Olmaz (1)	33	35,73	3,986	GA	279,737	3	93,246	3,732	,012	1>4
	Hafif düzeyde (2)	89	34,20	5,358	GI	7495,211	300	24,984			
	Orta düzeyde (3)	94	33,73	5,120	Toplam	7774,947	303				
	Şiddetli (4)	88	32,52	4,821							
	Toplam	304	33,74	5,066							
Sorumluluk	Olmaz (1)	33	34,97	4,433	GA	184,392	3	61,464	2,001	,114	
	Hafif düzeyde (2)	89	33,90	5,568	GI	9215,552	300	30,719			
	Orta düzeyde (3)	94	33,33	5,811	Toplam	9399,944	303				
	Şiddetli (4)	88	32,44	5,589							
	Toplam	304	33,42	5,570							
Nevrotiklik	Olmaz (1)	33	21,27	5,228	GA	1014,542	3	338,181	10,419	<,001	
	Hafif düzeyde (2)	89	23,22	6,319	GI	9737,405	300	32,458			3>1
	Orta düzeyde (3)	94	24,60	5,373	Toplam	10751,947	303				4>1
	Şiddetli (4)	88	26,94	5,534							4>2
	Toplam	304	24,51	5,957							4>3
Deneyime Açıklık	Olmaz (1)	33	35,91	6,038	GA	70,573	3	23,524	,571	,635	
	Hafif düzeyde (2)	89	35,60	6,660	GI	12369,098	300	41,230			
	Orta düzeyde (3)	94	36,80	6,440	Toplam	12439,671	303				
	Şiddetli (4)	88	36,34	6,290							
	Toplam	304	36,22	6,407							

*p<0.05

4.4.11. Adet Sürecinde Sosyal Hayat Performansı Değişikliğine Göre Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFKE) Puanlarının Karşılaştırılması

Kadınların menstrual dönem özellikleri arasında yer alan adet sürecindeki sosyal hayat performansı değişkenine göre BFKE puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla Kruskal Wallis-H analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.14.'te verilmiştir. Kadınların adet döneminde sosyal hayat performansı değişkenine göre dışadönüklük ($p<,001$), uyumluluk ($p=,030$), sorumluluk ($p<,001$) ve nevroitiklik ($p<,001$) puanı ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir. Adet döneminde sosyal hayatında değişiklik olmayan kadınların dışadönüklük puanı ortalaması, sosyal hayat performansında artış ve azalış olan kadınların dışadönüklük puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksektir. Uyumluluk puanı ortalamalarına bakıldığında adet döneminde sosyal hayat performansında değişiklik olmayan kadınların uyumluluk puanı ortalamasının, adet döneminde sosyal hayat performansında artış olan kadınların ortalamasından anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Adet döneminde sosyal hayat performansında değişiklik olmayan kadınların sorumluluk puanı ortalaması, sosyal hayat performansında azalış olan kadınların ortalamasından anlamlı olarak farklı ve yüksek bulunmuştur. Nevrotiklik puanı ortalamaları açısından sosyal hayat performansı azalan ve artan kadınların nevroitiklik puanı ortalamaları performans değişikliği olmayan kadınların puan ortalamasından anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Deneyime açıklık puanı ortalamalarında ise değişken gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.14: Kadınların Adet Sürecinde Sosyal Hayat Performansına Göre Beş Faktör Kişilik Özellikleri Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	H	Sd	p	Fark
Dışadönüklük	(1)Azalıyor	192	26,30	6,173	16,001	2	<,001	2>3
	(2)Değişmiyor	99	29,24	5,529				2>1
	(3)Artıyor	13	25,85	4,200				
	Toplam	304	27,24	6,047				
Uyumluluk	(1)Azalıyor	192	33,42	5,046	6,982	2	,030	
	(2)Değişmiyor	99	34,65	5,120				2>3
	(3)Artıyor	13	31,46	3,821				
	Toplam	304	33,74	5,066				

Sorumluluk	(1)Azalıyor	192	32,49	5,536	15,771	2	<,001	
	(2)Değişmiyor	99	35,25	5,327				2>1
	(3)Artıyor	13	33,15	4,705				
	Toplam	304	33,42	5,570				
Nevrotiklik	(1)Azalıyor	192	25,79	5,969	29,947	2	<,001	3>2
	(2)Değişmiyor	99	21,92	5,301				1>2
	(3)Artıyor	13	25,46	4,115				
	Toplam	304	24,51	5,957				
Deneyime Açıklık	(1)Azalıyor	192	36,31	6,352	3,161	2	,206	
	(2)Değişmiyor	99	36,39	6,628				
	(3)Artıyor	13	33,46	5,206				
	Toplam	304	36,22	6,407				

*p<0.05

4.4.12. Son Adet Tarihine Göre Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFKE) Puanlarının Karşılaştırılması

Kadınların menstrual dönem özellikleri arasında yer alan son adet tarihi değişkenine göre BFKE puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla tek yönlü ANOVA testi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.15.'te verilmiştir. Kadınların ölçekleri doldururken son adet oldukları döneme göre dışadönüklük ($p=,953$), uyumluluk ($p=,560$), sorumluluk ($p=,749$), nevroitiklik ($p=,170$) ve deneyime açıklık ($p=,276$) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 4.15: Kadınların Son Adet Tarihine Göre Beş Faktör Kişilik Özellikleri Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Dışadönüklük	Şu an	65	27,58	6,862	GA	12,315	3	4,105	,111	,953
	1.Hafta	63	26,98	5,528	GI	11066,632	300	36,889		
	2.Hafta	69	27,16	5,630	Toplam	11078,947	303			
	3.Hafta	107	27,22	6,145						
	Toplam	304	27,24	6,047						
Uyumluluk	Şu an	65	34,37	4,837	GA	53,134	3	17,711	,688	,560
	1.Hafta	63	33,83	5,434	GI	7721,813	300	25,739		
	2.Hafta	69	33,83	4,475	Toplam	7774,947	303			

	3.Hafta	107	33,24	5,348						
	Toplam	304	33,74	5,066						
Sorumluluk	Şu an	65	32,86	6,356	GA	37,995	3	12,665	,406	,749
	1.Hafta	63	33,87	5,204	GI	9361,949	300	31,206		
	2.Hafta	69	33,26	5,718	Toplam	9399,944	303			
	3.Hafta	107	33,59	5,207						
	Toplam	304	33,42	5,570						
Nevrotiklik	Şu an	65	23,92	5,797	GA	178,097	3	59,366	1,684	,170
	1.Hafta	63	25,11	6,175	GI	10573,850	300	35,246		
	2.Hafta	69	23,43	5,603	Toplam	10751,947	303			
	3.Hafta	107	25,21	6,084						
	Toplam	304	24,51	5,957						
Deneyime Açıklık	Şu an	65	37,26	6,183	GA	159,176	3	53,059	1,296	,276
	1.Hafta	63	35,63	6,371	GI	12280,495	300	40,935		
	2.Hafta	69	35,30	6,783	Toplam	12439,671	303			
	3.Hafta	107	36,51	6,286						
	Toplam	304	36,22	6,407						

*p<0.05

4.4.13. Yaş Değişkenine Göre Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) Puanlarının Karşılaştırılması

Demografik bilgiler arasındaki yaş değişkenine göre PMSÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını saptamak amacıyla tek yönlü ANOVA testi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.16.'da verilmiştir. Kadınların yaşlarına göre PMSÖ alt boyutları ve PMSÖ toplam puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.16: Kadınların Yaşlarına Göre Premenstrual Sendrom Belirtileri Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Depresif Duygulanım	18-25	105	21,88	7,950	GA	46,476	2	23,238	,334	,716
	26-35	126	21,83	8,573	GI	20943,932	301	69,581		

	36-45	73	22,77	8,484	Toplam	20990,408	303			
	Toplam	304	22,07	8,323						
Anksiyete	18-25	105	17,39	7,232	GA	302,656	2	151,328	2,628	,074
	26-35	126	15,88	7,323	GI	17332,314	301	57,582		
	36-45	73	18,33	8,490	Toplam	17634,970	303			
	Toplam	304	16,99	7,629						
Yorgunluk	18-25	105	20,71	6,824	GA	15,247	2	7,624	,155	,856
	26-35	126	20,88	7,301	GI	14776,013	301	49,090		
	36-45	73	21,30	6,739	Toplam	14791,260	303			
	Toplam	304	20,92	6,987						
Sinirlilik	18-25	105	15,45	6,337	GA	36,222	2	18,111	,468	,626
	26-35	126	16,08	6,064	GI	11638,538	301	38,666		
	36-45	73	15,30	6,308	Toplam	11674,760	303			
	Toplam	304	15,67	6,207						
Depresif Düşünceler	18-25	105	19,20	7,781	GA	120,431	2	60,216	,860	,424
	26-35	126	18,85	8,652	GI	21086,908	301	70,056		
	36-45	73	20,44	8,687	Toplam	21207,339	303			
	Toplam	304	19,35	8,366						
Ağrı	18-25	105	8,80	3,686	GA	55,408	2	27,704	1,945	,145
	26-35	126	9,60	3,708	GI	4287,842	301	14,245		
	36-45	73	9,82	4,008	Toplam	4343,250	303			
	Toplam	304	9,38	3,786						
İştah Değişimleri	18-25	105	10,08	4,035	GA	58,977	2	29,488	1,961	,143
	26-35	126	10,79	3,575	GI	4527,125	301	15,040		
	36-45	73	9,73	4,144	Toplam	4586,102	303			
	Toplam	304	10,29	3,890						
Uyku Değişimleri	18-25	105	8,48	3,656	GA	28,476	2	14,238	1,032	,358
	26-35	126	8,85	3,729	GI	4153,284	301	13,798		
	36-45	73	9,29	3,773	Toplam	4181,760	303			
	Toplam	304	8,83	3,715						
Şişkinlik	18-25	105	10,60	3,889	GA	27,317	2	13,659	,899	,408
	26-35	126	10,34	3,697	GI	4570,840	301	15,186		
	36-45	73	9,81	4,232	Toplam	4598,158	303			
	Toplam	304	10,30	3,896						
PMSÖ Toplam	18-25	105	132,58	39,978	GA	867,246	2	433,623	,246	,782
	26-35	126	133,10	41,774	GI	530854,912	301	1763,638		
	36-45	73	136,78	45,108	Toplam	531722,158	303			
	Toplam	304	133,80	41,891						

*p<0.05

4.4.14. Çalışma Durumuna Göre Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) Puanlarının Karşılaştırılması

Demografik bilgiler arasındaki çalışma durumu değişkenine göre PMSÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını saptamak amacıyla bağımsız gruplar t testi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.17.'de verilmiştir. Kadınların çalışma durumuna göre PMSÖ'nün yalnızca şişkinlik ($p=,040$) alt boyutundan alınan puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür. Şişkinlik puan ortalaması çalışan kadınlarda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.17: Kadınların Çalışma Durumuna Göre Premenstrual Sendrom Belirtileri T-Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p
Depresif Duygulanım	Evet	172	22,46	8,566	,925	302	,356
	Hayır	132	21,57	8,000			
Anksiyete	Evet	172	17,17	7,727	,480	302	,631
	Hayır	132	16,75	7,521			
Yorgunluk	Evet	172	21,28	6,965	1,011	302	,313
	Hayır	132	20,46	7,015			
Sinirlilik	Evet	172	15,79	6,356	,373	302	,710
	Hayır	132	15,52	6,029			
Depresif Düşünceler	Evet	172	19,48	8,382	,310	302	,757
	Hayır	132	19,18	8,375			
Ağrı	Evet	172	9,57	3,790	1,024	302	,307
	Hayır	132	9,12	3,780			
İştah Değişimleri	Evet	172	10,65	3,736	1,845	302	,066
	Hayır	132	9,82	4,049			
Uyku Değişimleri	Evet	172	8,92	3,726	,528	302	,598
	Hayır	132	8,70	3,711			
Şişkinlik	Evet	172	10,70	3,701	2,059	302	,040
	Hayır	132	9,78	4,091			
PMSÖ Toplam	Evet	172	136,03	41,644	1,058	302	,291
	Hayır	132	130,90	42,193			

*p<0,05

4.4.15. Medeni Duruma Göre Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) Puanlarının Karşılaştırılması

Demografik bilgiler arasındaki medeni hal değişkenine göre PMSÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla bağımsız gruplar t testi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.18.'de verilmiştir. Kadınların medeni haline göre PMSÖ tüm alt boyutları ve PMSÖ toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fark göstermiştir. Bekarların depresif duygulanım ($p<,001$), anksiyete ($p<,001$), yorgunluk ($p<,001$), sinirlilik ($p<,001$), depresif düşünceler ($p<,001$), ağrı ($p=,043$), iştah değişimleri ($p<,001$), uyku değişimleri ($p=,030$), şişkinlik ($p=,036$) ve PMSÖ toplam ($p<,001$) puan ortalamaları evlilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.18: Kadınların Medeni Haline Göre Premenstrual Sendrom Belirtileri T-Test Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p
Depresif Duygulanım	Evli	121	18,08	7,679	-7,370	302	<,001
	Bekar	183	24,71	7,673			
Anksiyete	Evli	121	14,45	6,621	-5,070	302	<,001
	Bekar	183	18,67	7,801			
Yorgunluk	Evli	121	18,19	7,276	-5,652	302	<,001
	Bekar	183	22,73	6,173			
Sinirlilik	Evli	121	13,79	6,022	-4,447	302	<,001
	Bekar	183	16,92	6,024			
Depresif Düşünceler	Evli	121	15,73	7,459	-6,554	302	<,001
	Bekar	183	21,75	8,083			
Ağrı	Evli	121	8,83	3,666	-2,034	302	,043
	Bekar	183	9,73	3,832			
İştah Değişimleri	Evli	121	9,32	3,971	-3,580	302	<,001
	Bekar	183	10,92	3,711			
Uyku Değişimleri	Evli	121	8,26	3,785	-2,187	302	,030
	Bekar	183	9,20	3,629			
Şişkinlik	Evli	121	9,73	4,129	-2,106	302	,036
	Bekar	183	10,68	3,696			

PMSÖ Toplam	Evli	121	116,37	39,925	-6,260	302	<,001
	Bekar	183	145,33	39,179			

*p<0.05

4.4.16. Eğitim Durumuna Göre Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) Puanlarının Karşılaştırılması

Demografik bilgiler arasındaki eğitim durumu değişkenine göre PMSÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla Kruskal Wallis-H analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.19.'da verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre depresif duygulanım ($p=,001$), anksiyete ($p=,024$), yorgunluk ($p=,003$), sinirlilik ($p=,012$), depresif düşünceler ($p=,047$), iştah değişimleri ($p=,016$) ve PMSÖ toplam ($p=,004$) puan ortalamalarında eğitim değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermektedir. Üniversite mezunu olan kadınların PMSÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ve PMSÖ toplam puanı ortalaması, lise ve altı mezunu olan kadınların puan ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.19: Kadınların Eğitim Durumuna Göre Premenstrual Sendrom Belirtileri Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	H	Sd	p	Fark
Depresif Duygulanım	(1)Lise ve altı	42	17,43	7,578	15,669	3		4>1
	(2)Üniversite	188	23,13	8,168			,001	3>1
	(3)Yüksek lisans	54	22,11	8,352				2>1
	(4)Doktora	20	21,80	8,414				
	Toplam	304	22,07	8,323				
Anksiyete	(1)Lise ve altı	42	14,26	7,095	9,436	3		
	(2)Üniversite	188	17,89	7,807			,024	2>1
	(3)Yüksek lisans	54	16,30	7,306				
	(4)Doktora	20	16,10	6,632				
	Toplam	304	16,99	7,629				
Yorgunluk	(1)Lise ve altı	42	17,31	7,145	14,312	3		3>1
	(2)Üniversite	188	21,74	6,818			,003	2>1
	(3)Yüksek lisans	54	20,37	6,997				4>1
	(4)Doktora	20	22,30	5,983				

	Toplam	304	20,92	6,987				
Sinirlilik	(1)Lise ve altı	42	12,90	5,621	11,017	3		
	(2)Üniversite	188	16,32	6,268			,012	3>1
	(3)Yüksek lisans	54	15,61	5,976				2>1
	(4)Doktora	20	15,55	6,228				
	Toplam	304	15,67	6,207				
Depresif Düşünceler	(1)Lise ve altı	42	16,10	8,156	7,942	3		
	(2)Üniversite	188	19,81	8,230				3>1
	(3)Yüksek lisans	54	19,67	8,452			,047	2>1
	(4)Doktora	20	21,05	8,823				4>1
	Toplam	304	19,35	8,366				
Ağrı	(1)Lise ve altı	42	8,95	4,120	,742	3		
	(2)Üniversite	188	9,50	3,742				
	(3)Yüksek lisans	54	9,37	3,703			,863	
	(4)Doktora	20	9,10	3,905				
	Toplam	304	9,38	3,786				
İştah Değişimleri	(1)Lise ve altı	42	8,69	3,679	10,368	3		
	(2)Üniversite	188	10,35	4,046				3>1
	(3)Yüksek lisans	54	10,85	3,417			,016	2>1
	(4)Doktora	20	11,50	3,220				4>1
	Toplam	304	10,29	3,890				
Uyku Değişimleri	(1)Lise ve altı	42	7,83	3,857	4,772	3		
	(2)Üniversite	188	9,05	3,641			,189	
	(3)Yüksek lisans	54	8,56	3,740				
	(4)Doktora	20	9,55	3,886				
	Toplam	304	8,83	3,715				
Şişkinlik	(1)Lise ve altı	42	9,05	4,356	6,094	3		
	(2)Üniversite	188	10,33	3,860			,107	
	(3)Yüksek lisans	54	10,72	3,472				
	(4)Doktora	20	11,55	3,900				
	Toplam	304	10,30	3,896				
PMSÖ Toplam	(1)Lise ve altı	42	112,52	41,982	13,104	3		
	(2)Üniversite	188	138,13	41,521				3>1
	(3)Yüksek lisans	54	133,56	41,309			,004	2>1
	(4)Doktora	20	138,50	35,285				4>1
	Toplam	304	133,80	41,891				

*p<0.05

4.4.17. Ekonomik Düzeye Göre Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) Puanlarının Karşılaştırılması

Demografik bilgiler arasındaki ekonomik düzey değişkenine göre PMSÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla Kruskal Wallis-H analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.20.'de verilmiştir. Ekonomik düzey değişkeni gruplarına göre yalnızca depresif düşünceler puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,010$). Ekonomik durumu düşük olan kadınların depresif düşünceler puanı ortalaması, ekonomik durumu orta olan katılımcıların depresif düşünceler puanı ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Değişken grupları ile PMSÖ toplam puan ortalamasında istatistiksel olarak farklılaşma bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.20: Kadınların Ekonomik Düzeylerine Göre Premenstrual Sendrom Belirtileri Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	H	Sd	p	Fark
Depresif Duygulanım	(1)Düşük	40	24,15	8,069	3,606	2	,165	
	(2)Orta	249	21,87	8,392				
	(3)Yüksek	15	19,87	7,230				
	Toplam	304	22,07	8,323				
Anksiyete	(1)Düşük	40	19,35	9,012	2,973	2	,226	
	(2)Orta	249	16,69	7,395				
	(3)Yüksek	15	15,60	6,727				
	Toplam	304	16,99	7,629				
Yorgunluk	(1)Düşük	40	22,98	7,091	4,902	2	,086	
	(2)Orta	249	20,65	6,917				
	(3)Yüksek	15	20,00	7,387				
	Toplam	304	20,92	6,987				
Sinirlilik	(1)Düşük	40	17,48	6,164	3,972	2	,137	
	(2)Orta	249	15,41	6,172				
	(3)Yüksek	15	15,27	6,519				
	Toplam	304	15,67	6,207				
Depresif Düşünceler	(1)Düşük	40	23,10	8,895	9,158	2		
	(2)Orta	249	18,84	8,157			,010	1>3
	(3)Yüksek	15	17,93	8,285				1>2
	Toplam	304	19,35	8,366				
Ağrı	(1)Düşük	40	10,55	3,700	5,698	2	,058	

	(2)Orta	249	9,25	3,774			
	(3)Yüksek	15	8,33	3,792			
	Toplam	304	9,38	3,786			
İştah Değişimleri	(1)Düşük	40	10,03	3,906	,375	2	,829
	(2)Orta	249	10,31	3,906			
	(3)Yüksek	15	10,67	3,811			
	Toplam	304	10,29	3,890			
Uyku Değişimleri	(1)Düşük	40	9,30	3,653	,845	2	,655
	(2)Orta	249	8,75	3,771			
	(3)Yüksek	15	8,87	2,973			
	Toplam	304	8,83	3,715			
Şişkinlik	(1)Düşük	40	11,08	3,772	1,931	2	,381
	(2)Orta	249	10,15	3,939			
	(3)Yüksek	15	10,73	3,411			
	Toplam	304	10,30	3,896			
PMSÖ Toplam	(1)Düşük	40	148,00	44,923	5,464	2	,065
	(2)Orta	249	131,92	41,175			
	(3)Yüksek	15	127,27	40,512			
	Toplam	304	133,80	41,891			

*p<0.05

4.4.18. İlk Adet Yaşına Göre Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) Puanlarının Karşılaştırılması

Kadınların menstrual dönem özellikleri arasında yer alan ilk adet yaşı değişkenine göre PMSÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla Kruskal Wallis-H analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.21.'de verilmiştir. Kadınların ilk adet yaşına göre PMSÖ alt boyutlarının puan ortalaması ve PMSÖ toplam puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşma bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.21: Kadınların İlk Adet Yaşına Göre Premenstrual Sendrom Belirtileri Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	H	Sd	P
Depresif Duygulanım	12 ve altı	117	21,61	8,417	,979	2	,613

	13-15	172	22,44	8,359			
	16 ve üzeri	14	21,07	7,478			
	Toplam	303	22,05	8,330			
Anksiyete	12 ve altı	117	16,47	7,392	,750	2	,687
	13-15	172	17,33	7,808			
	16 ve üzeri	14	17,00	7,923			
	Toplam	303	16,98	7,641			
Yorgunluk	12 ve altı	117	20,46	7,221	1,411	2	,494
	13-15	172	21,10	6,874			
	16 ve üzeri	14	22,79	6,647			
	Toplam	303	20,93	6,996			
Sinirlilik	12 ve altı	117	15,61	6,377	,023	2	,989
	13-15	172	15,69	6,221			
	16 ve üzeri	14	15,71	4,953			
	Toplam	303	15,66	6,213			
Depresif Düşünceler	12 ve altı	117	18,41	7,901	2,209	2	,331
	13-15	172	20,00	8,727			
	16 ve üzeri	14	19,29	7,680			
	Toplam	303	19,35	8,380			
Ağrı	12 ve altı	117	9,11	3,716	1,591	2	,451
	13-15	172	9,49	3,859			
	16 ve üzeri	14	10,21	3,641			
	Toplam	303	9,38	3,791			
İştah Değişimleri	12 ve altı	117	10,02	3,991	,879	2	,644
	13-15	172	10,43	3,880			
	16 ve üzeri	14	11,00	3,211			
	Toplam	303	10,30	3,892			
Uyku Değişimleri	12 ve altı	117	8,54	3,556	4,706	2	,095
	13-15	172	8,89	3,812			
	16 ve üzeri	14	10,71	3,451			
	Toplam	303	8,84	3,715			
Şişkinlik	12 ve altı	117	10,29	4,024	,031	2	,985
	13-15	172	10,30	3,847			
	16 ve üzeri	14	10,50	3,798			
	Toplam	303	10,31	3,901			
PMSÖ Toplam	12 ve altı	117	130,51	41,494	,907	2	,635
	13-15	172	135,68	42,720			
	16 ve üzeri	14	138,29	36,964			

*p<0.05

4.4.19. Adet Düzenine Göre Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) Puanlarının Karşılaştırılması

Kadınların menstrual dönem özellikleri arasında yer alan adet düzeni değişkenine göre PMSÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla bağımsız gruplar t-testi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.22.'de verilmiştir. Kadınların adet düzeni değişkeni gruplarına göre ağrı puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermiştir ($p=,009$). Adeti düzenli olmayanların ağrı puanı ortalaması, adeti düzenli olanların ağrı puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve yüksek bulunmuştur. Değişken gruplarına göre diğer puan ortalamaları ve PMSÖ toplam puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.22: Kadınların Adet Düzenine Göre Premenstrual Sendrom Belirtileri T-Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p
Depresif Duygulanım	Düzenli	253	21,94	8,200	-,595	302	,552
	Düzensiz	51	22,71	8,967			
Anksiyete	Düzenli	253	16,75	7,558	-1,239	302	,216
	Düzensiz	51	18,20	7,937			
Yorgunluk	Düzenli	253	20,93	7,022	,047	302	,963
	Düzensiz	51	20,88	6,878			
Sinirlilik	Düzenli	253	15,36	6,227	-1,953	302	,052
	Düzensiz	51	17,22	5,927			
Depresif Düşünceler	Düzenli	253	18,96	8,220	-1,824	302	,069
	Düzensiz	51	21,29	8,887			
Ağrı	Düzenli	253	9,12	3,786	-2,614	302	,009
	Düzensiz	51	10,63	3,566			
İştah Değişimleri	Düzenli	253	10,11	3,901	-1,758	302	,080
	Düzensiz	51	11,16	3,754			
Uyku Değişimleri	Düzenli	253	8,67	3,717	-1,611	302	,108
	Düzensiz	51	9,59	3,645			
	Düzenli	253	10,16	3,940	-1,404	302	,161

Şişkinlik	Düzensiz	51	11,00	3,622			
PMSÖ Toplam	Düzenli	253	132,02	41,732	-1,661	302	,098
	Düzensiz	51	142,67	41,960			

*p<0.05

4.4.19. Adet Periyoduna Göre Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) Puanlarının Karşılaştırılması

Kadınların menstrual dönem özellikleri arasında yer alan adet periyodu değişkenine göre PMSÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla Kruskal Wallis-H analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.23.'te verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre kadınların adet periyodu değişkeni gruplarına göre depresif duygulanım ($p=,049$) ve yorgunluk ($p=,046$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermiştir. Depresif duygulanım ve yorgunluk puanlarında adet periyodu 22-34 gün olan kadınların puan ortalaması, adet periyodu 21 gün ve altı olanların puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Değişken gruplarına göre diğer puan ortalamaları ve PMSÖ toplam puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.23: Kadınların Adet Periyodlarına Göre Premenstrual Sendrom Belirtileri Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	H	Sd	p	Fark
Depresif Duygulanım	(1)21 gün ve altı	50	19,40	8,650	6,016	2		
	(2)22-34 gün	232	22,65	8,145			,049	2>1
	(3)35 gün ve üzeri	22	22,09	8,640				
	Toplam	304	22,07	8,323				
Anksiyete	(1)21 gün ve altı	50	16,26	8,119	,956	2	,620	
	(2)22-34 gün	232	17,12	7,535				
	(3)35 gün ve üzeri	22	17,27	7,741				
	Toplam	304	16,99	7,629				
Yorgunluk	(1)21 gün ve altı	50	18,76	7,633	6,164	2		
	(2)22-34 gün	232	21,52	6,714			,046	2>1
	(3)35 gün ve üzeri	22	19,59	7,462				

	Toplam	304	20,92	6,987			
Sinirlilik	(1)21 gün ve altı	50	14,64	6,724	2,579	2	,275
	(2)22-34 gün	232	15,97	6,159			
	(3)35 gün ve üzeri	22	14,86	5,375			
	Toplam	304	15,67	6,207			
Depresif Düşünceler	(1)21 gün ve altı	50	18,14	9,452	1,827	2	,401
	(2)22-34 gün	232	19,66	8,076			
	(3)35 gün ve üzeri	22	18,91	8,901			
	Toplam	304	19,35	8,366			
Ağrı	(1)21 gün ve altı	50	9,08	4,232	,707	2	,702
	(2)22-34 gün	232	9,48	3,716			
	(3)35 gün ve üzeri	22	8,95	3,552			
	Toplam	304	9,38	3,786			
İştah Değişimleri	(1)21 gün ve altı	50	9,40	4,286	2,502	2	,286
	(2)22-34 gün	232	10,50	3,797			
	(3)35 gün ve üzeri	22	10,09	3,816			
	Toplam	304	10,29	3,890			
Uyku Değişimleri	(1)21 gün ve altı	50	8,32	4,401	1,732	2	,421
	(2)22-34 gün	232	8,88	3,547			
	(3)35 gün ve üzeri	22	9,41	3,813			
	Toplam	304	8,83	3,715			
Şişkinlik	(1)21 gün ve altı	50	9,00	4,794	5,630	2	,060
	(2)22-34 gün	232	10,65	3,654			
	(3)35 gün ve üzeri	22	9,64	3,553			
	Toplam	304	10,30	3,896			
PMSÖ Toplam	(1)21 gün ve altı	50	123,00	48,597	4,372	2	,112
	(2)22-34 gün	232	136,41	39,940			
	(3)35 gün ve üzeri	22	130,82	43,587			
	Toplam	304	133,80	41,891			

*p<0.05

4.4.20. Adet Süresine Göre Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) Puanlarının Karşılaştırılması

Kadınların menstrual dönem özellikleri arasında yer alan adet süresi değişkenine göre PMSÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla Kruskal Wallis-H analizi yapılmış ve

sonuçları Tablo 4.24.'te verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre kadınların adet süresi değişkeni gruplarına göre anksiyete ($p=,013$) ve şişkinlik ($p=,002$) puanı ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermiştir. Anksiyete ve şişkinlik puanlarında adet süresi 3 günden az olan kadınların puan ortalaması, adet süresi 3-7 gün ve 7 gün ve üzeri olan kadınların puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Değişken gruplarına göre diğer puan ortalamaları ve PMSÖ toplam puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.24: Kadınların Adet Sürelerine Göre Premenstrual Sendrom Belirtileri Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	H	Sd	p	Fark
Depresif Duygulanım	(1)3 günden az	7	25,29	10,275	1,521	2	,467	
	(2)3-7	245	22,09	8,214				
	(3)7 ve üzeri	52	21,58	8,642				
	Toplam	304	22,07	8,323				
Anksiyete	(1)3 günden az	7	26,14	6,939	8,676	2	,013	1>3
	(2)3-7	245	16,91	7,534				1>2
	(3)7 ve üzeri	52	16,13	7,504				
	Toplam	304	16,99	7,629				
Yorgunluk	(1)3 günden az	7	24,14	8,009	3,370	2	,185	
	(2)3-7	245	21,07	6,897				
	(3)7 ve üzeri	52	19,81	7,219				
	Toplam	304	20,92	6,987				
Sinirlilik	(1)3 günden az	7	18,00	6,028	1,940	2	,379	
	(2)3-7	245	15,78	6,135				
	(3)7 ve üzeri	52	14,87	6,565				
	Toplam	304	15,67	6,207				
Depresif Düşünceler	(1)3 günden az	7	25,43	9,126	3,984	2	,136	
	(2)3-7	245	19,30	8,355				
	(3)7 ve üzeri	52	18,77	8,162				
	Toplam	304	19,35	8,366				
Ağrı	(1)3 günden az	7	11,29	4,030	3,063	2	,216	
	(2)3-7	245	9,43	3,705				
	(3)7 ve üzeri	52	8,85	4,094				
	Toplam	304	9,38	3,786				
İştah Değişimleri	(1)3 günden az	7	12,43	3,155	3,346	2	,188	
	(2)3-7	245	10,36	3,834				

	(3)7 ve üzeri	52	9,65	4,167				
	Toplam	304	10,29	3,890				
Uyku Değişimleri	(1)3 günden az	7	10,00	5,164	,792	2	,673	
	(2)3-7	245	8,84	3,691				
	(3)7 ve üzeri	52	8,62	3,668				
	Toplam	304	8,83	3,715				
Şişkinlik	(1)3 günden az	7	13,86	1,864	12,240	2	,002	2>3
	(2)3-7	245	10,48	3,819				1>3
	(3)7 ve üzeri	52	9,00	4,044				1>2
	Toplam	304	10,30	3,896				
PMSÖ Toplam	(1)3 günden az	7	166,57	45,442	5,564	2	,062	
	(2)3-7	245	134,25	40,780				
	(3)7 ve üzeri	52	127,27	45,108				
	Toplam	304	133,80	41,891				

*p<0.05

4.4.21. Adet Sürecinde Ağrı Durumuna Göre Premenstrual Sendrom (PMSÖ) Puanlarının Karşılaştırılması

Kadınların menstrual dönem özellikleri arasında yer alan adet sürecinde ağrı değişkenine göre PMSÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla tek yönlü ANOVA testi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.25.'te verilmiştir. Adet sürecinde ağrı değişkenine göre kadınların depresif duygulanım ($p<,001$), anksiyete ($p<,001$), yorgunluk ($p<,001$), sinirlilik ($p<,001$), depresif düşünceler ($p<,001$), ağrı ($p<,001$), uyku değişimleri ($p<,001$), şişkinlik ($p<,001$) puanı ve PMSÖ toplam ($p<,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermiştir. Adet sürecinde şiddetli ve orta düzeyde ağrısı olan kadınların puan ortalamaları, hafif düzeyde ağrısı olan ve hiç ağrısı olmayan kadınların puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.25: Kadınların Adet Sürecinde Ağrı Durumuna Göre Premenstrual Sendrom Belirtileri Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
	Olmaz (1)	33	16,91	9,491	GA	2607,173	3	869,058	14,182	<,001

Depresif Duygulanım	Hafif düzeyde (2)	89	19,30	7,674	GI	18383,235	300	61,277		3>1
	Orta düzeyde (3)	94	23,68	6,939	Toplam	20990,408	303			4>1
	Şiddetli (4)	88	25,09	8,193						3>2
	Toplam	304	22,07	8,323						4>2
Anksiyete	Olmaz (1)	33	12,33	5,666	GA	1970,715	3	656,905	12,581	<,001
	Hafif düzeyde (2)	89	14,69	6,206	GI	15664,256	300	52,214		3>1
	Orta düzeyde (3)	94	18,34	7,310	Toplam	17634,970	303			4>1
	Şiddetli (4)	88	19,63	8,495						3>2
	Toplam	304	16,99	7,629						4>2
Yorgunluk	Olmaz (1)	33	16,61	8,411	GA	1635,154	3	545,051	12,429	<,001
	Hafif düzeyde (2)	89	18,93	6,698	GI	13156,106	300	43,854		3>1
	Orta düzeyde (3)	94	21,95	5,756	Toplam	14791,260	303			4>1
	Şiddetli (4)	88	23,47	6,664						3>2
	Toplam	304	20,92	6,987						4>2
Sinirlilik	Olmaz (1)	33	11,85	6,251	GA	1189,420	3	396,473	11,344	<,001
	Hafif düzeyde (2)	89	14,29	5,757	GI	10485,340	300	34,951		3>1
	Orta düzeyde (3)	94	16,04	5,569	Toplam	11674,760	303			4>1
	Şiddetli (4)	88	18,11	6,283						4>2
	Toplam	304	15,67	6,207						
Depresif Düşünceler	Olmaz (1)	33	13,82	7,431	GA	2181,899	3	727,300	11,468	<,001
	Hafif düzeyde (2)	89	17,31	7,558	GI	19025,440	300	63,418		3>1
	Orta düzeyde (3)	94	20,73	8,098	Toplam	21207,339	303			4>1
	Şiddetli (4)	88	22,01	8,396						3>2
	Toplam	304	19,35	8,366						4>2
Ağrı	Olmaz (1)	33	5,45	3,327	GA	829,816	3	276,605	23,618	<,001
	Hafif düzeyde (2)	89	8,65	3,487	GI	3513,434	300	11,711		3>1
	Orta düzeyde (3)	94	9,84	3,399	Toplam	4343,250	303			2>1
	Şiddetli (4)	88	11,08	3,415						4>1
	Toplam	304	9,38	3,786						4>2
İştah Değişimleri	Olmaz (1)	33	9,24	4,555	GA	75,535	3	25,178	1,675	,172
	Hafif düzeyde (2)	89	9,90	3,606	GI	4510,567	300	15,035		3>1
	Orta düzeyde (3)	94	10,69	3,643	Toplam	4586,102	303			4>1
	Şiddetli (4)	88	10,64	4,108						4>2
	Toplam	304	10,29	3,890						
Uyku Değişimleri	Olmaz (1)	33	6,39	3,517	GA	422,421	3	140,807	11,237	<,001
	Hafif düzeyde (2)	89	8,15	3,469	GI	3759,339	300	12,531		3>1
	Orta düzeyde (3)	94	8,97	3,703	Toplam	4181,760	303			4>1
	Şiddetli (4)	88	10,27	3,440						4>2

	Toplam	304	8,83	3,715						
Şişkinlik	Olmaz (1)	33	7,03	3,584	GA	468,072	3	156,024	11,333	<,001
	Hafif düzeyde (2)	89	9,97	3,598	GI	4130,085	300	13,767		3>1
	Orta düzeyde (3)	94	11,09	3,509	Toplam	4598,158	303			2>1
	Şiddetli (4)	88	11,03	4,061						4>1
	Toplam	304	10,30	3,896						
PMSÖ Toplam	Olmaz (1)	33	99,64	39,683	GA	85036,549	3	28345,56	19,037	<,001
	Hafif düzeyde (2)	89	121,19	37,329	GI	446685,609	300	1488,952		3>1
	Orta düzeyde (3)	94	141,33	34,922	Toplam	531722,158	303			2>1
	Şiddetli (4)	88	151,33	42,919						4>1
	Toplam	304	133,80	41,891						2>3

*p<0.05

4.4.22. Adet Sürecinde Sosyal Hayat Performansı Değişikliğine Göre Premenstrual Sendrom (PMSÖ) Puanlarının Karşılaştırılması

Kadınların menstrual dönem özellikleri arasında yer alan adet sürecinde sosyal hayat performansı değişkenine göre PMSÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla Kruskal Wallis-H analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.26.'da verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre sosyal hayatta değişiklik değişkeni gruplarına göre depresif duygulanım ($p<,001$), anksiyete ($p<,001$), yorgunluk ($p<,001$), sinirlilik ($p<,001$), depresif düşünceler ($p<,001$), ağrı ($p<,001$), iştah değişimleri ($p=,011$), uyku değişimleri ($p<,001$), şişkinlik ($p<,001$), puanı ve PMSÖ toplam ($p<,001$), puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermiştir. İştah değişimleri puanı ortalamasında adet sürecinde sosyal hayat performansında azalış olan kadınların puan ortalamaları sosyal hayat performansında değişiklik olmayanların puan ortalamasında anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Diğer tüm alt boyutların puan ortalaması ve PMSÖ toplam puan ortalamasında ise adet sürecinde sosyal hayat performansında artış ve azalış olan kadınların puan ortalaması, değişiklik olmayanların puan ortalamasından anlamlı derecede yüksektir.

Tablo 4.26: Kadınların Adet Sürecinde Sosyal Hayat Performansı Değişikliklerine Göre Premenstrual Sendrom Belirtileri Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	H	Sd	P	Fark
Depresif Duygulanım	(1)Azalıyor	192	24,31	7,456	51,321	2	<,001	1>2
	(2)Değişmiyor	99	17,14	7,698				3>2
	(3)Artıyor	13	26,54	8,819				
	Toplam	304	22,07	8,323				
Anksiyete	(1)Azalıyor	192	18,34	7,487	40,979	2	<,001	2>1
	(2)Değişmiyor	99	13,40	6,312				3>2
	(3)Artıyor	13	24,31	7,664				3>1
	Toplam	304	16,99	7,629				
Yorgunluk	(1)Azalıyor	192	23,05	6,033	59,650	2	<,001	1>2
	(2)Değişmiyor	99	16,42	6,589				3>2
	(3)Artıyor	13	23,85	7,093				
	Toplam	304	20,92	6,987				
Sinirlilik	(1)Azalıyor	192	16,86	5,825	33,423	2	<,001	1>2
	(2)Değişmiyor	99	12,82	5,851				3>2
	(3)Artıyor	13	19,85	6,669				
	Toplam	304	15,67	6,207				
Depresif Düşünceler	(1)Azalıyor	192	21,55	7,937	49,000	2	<,001	1>2
	(2)Değişmiyor	99	14,59	7,210				3>2
	(3)Artıyor	13	23,23	7,704				
	Toplam	304	19,35	8,366				
Ağrı	(1)Azalıyor	192	10,12	3,452	34,587	2	<,001	1>2
	(2)Değişmiyor	99	7,58	3,809				3>2
	(3)Artıyor	13	12,08	3,201				
	Toplam	304	9,38	3,786				
İştah Değişimleri	(1)Azalıyor	192	10,71	3,920	8,976	2	,011	1>2
	(2)Değişmiyor	99	9,39	3,785				
	(3)Artıyor	13	10,77	3,295				
	Toplam	304	10,29	3,890				
Uyku Değişimleri	(1)Azalıyor	192	9,57	3,540	34,132	2	<,001	1>2
	(2)Değişmiyor	99	7,08	3,568				3>2
	(3)Artıyor	13	11,08	2,362				
	Toplam	304	8,83	3,715				
Şişkinlik	(1)Azalıyor	192	11,07	3,669	25,874	2	<,001	1>2
	(2)Değişmiyor	99	8,66	3,928				3>2

	(3)Artıyor	13	11,46	3,099				
	Toplam	304	10,30	3,896				
PMSÖ Toplam	(1)Azalıyor	192	145,59	37,141	62,365	2	<,001	1>2
	(2)Değişmiyor	99	107,08	38,126				3>2
	(3)Artıyor	13	163,15	37,870				
	Toplam	304	133,80	41,891				

*p<0.05

4.4.23. Son Adet Tarihine Göre Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) Puanlarının Karşılaştırılması

Kadınların menstrual dönem özellikleri arasında yer alan son adet tarihi değişkenine göre PMSÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla tek yönlü ANOVA testi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.27’de verilmiştir. Kadınların son adet tarihi değişkeni gruplarına göre anksiyete ($p=,041$), iştah değişimleri ($p=,020$) ve PMSÖ toplam ($p=,039$) puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermiştir. Adet döneminden sonraki 1. haftada olan kadınların anksiyete puanı ortalaması, adet döneminden sonraki 2. haftada olan ve şu an adet döneminde olan kadınların anksiyete puanı ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. İştah değişimleri puanı ortalamalarında adet döneminden sonraki 3. haftada olan kadınların puan ortalaması, şu an adet döneminde olan kadınların puan ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve yüksek bulunmuştur. PMSÖ toplam puan ortalamalarına bakıldığında, adet döneminden sonraki 3. haftada olan kadınların PMSÖ toplam puanı ortalamasının, şu an adet döneminde olan ve adet döneminden sonraki 2. haftada olan kadınların puan ortalamasından anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.27: Kadınların Son Adet Tarihlerine Göre Premenstrual Sendrom Belirtileri Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p	Fark
Depresif Duygulanım	Şu an (1)	65	20,71	8,427	GA	480,757	3	160,252	2,344	,073	
	1.Hafta (2)	63	23,14	9,060	GI	20509,651	300	68,366			

	2.Hafta (3)	69	20,61	7,167	Toplam	20990,408	303				
	3.Hafta (4)	107	23,21	8,345							
	Toplam	304	22,07	8,323							
Anksiyete	Şu an (1)	65	15,92	7,496	GA	477,513	3	159,171	2,783	,041	2>3
	1.Hafta (2)	63	18,98	8,952	GI	17157,458	300	57,192			
	2.Hafta (3)	69	15,58	6,796	Toplam	17634,970	303				
	3.Hafta (4)	107	17,37	7,171							
	Toplam	304	16,99	7,629							
Yorgunluk	Şu an (1)	65	20,51	7,724	GA	189,335	3	63,112	1,297		,276
	1.Hafta (2)	63	21,63	7,518	GI	14601,925	300	48,673			
	2.Hafta (3)	69	19,70	6,572	Toplam	14791,260	303				
	3.Hafta (4)	107	21,55	6,401							
	Toplam	304	20,92	6,987							
Sinirlilik	Şu an (1)	65	14,46	5,551	GA	259,006	3	86,335	2,269		,081
	1.Hafta (2)	63	16,11	7,067	GI	11415,754	300	38,053			
	2.Hafta (3)	69	14,87	5,926	Toplam	11674,760	303				
	3.Hafta (4)	107	16,67	6,112							
	Toplam	304	15,67	6,207							
Depresif Düşünceler	Şu an (1)	65	18,29	8,054	GA	324,262	3	108,087	1,553		,201
	1.Hafta (2)	63	20,40	8,680	GI	20883,077	300	69,610			
	2.Hafta (3)	69	18,10	8,287	Toplam	21207,339	303				
	3.Hafta (4)	107	20,19	8,350							
	Toplam	304	19,35	8,366							
Ağrı	Şu an (1)	65	8,57	3,712	GA	63,588	3	21,196	1,486		,218
	1.Hafta (2)	63	9,75	4,261	GI	4279,662	300	14,266			
	2.Hafta (3)	69	9,28	3,819	Toplam	4343,250	303				
	3.Hafta (4)	107	9,71	3,475							
	Toplam	304	9,38	3,786							
İştah Değişimleri	Şu an (1)	65	9,23	4,383	GA	147,243	3	49,081	3,317	,020	4>1
	1.Hafta (2)	63	10,30	4,176	GI	4438,859	300	14,796			
	2.Hafta (3)	69	10,01	3,612	Toplam	4586,102	303				
	3.Hafta (4)	107	11,09	3,422							
	Toplam	304	10,29	3,890							
Uyku Değişimleri	Şu an (1)	65	8,20	3,671	GA	72,177	3	24,059	1,756		,156
	1.Hafta (2)	63	8,95	4,171	GI	4109,583	300	13,699			
	2.Hafta (3)	69	8,42	3,615	Toplam	4181,760	303				
	3.Hafta (4)	107	9,39	3,474							
	Toplam	304	8,83	3,715							

Şişkinlik	Şu an (1)	65	9,40	3,924	GA	94,751	3	31,584	2,104	,100	
	1.Hafta (2)	63	10,35	4,147	GI	4503,407	300	15,011			
	2.Hafta (3)	69	10,16	3,717	Toplam	4598,158	303				
	3.Hafta (4)	107	10,92	3,777							
	Toplam	304	10,30	3,896							
PMSÖ Toplam	Şu an (1)	65	125,29	41,619	GA	14555,432	3	4851,811	2,814	,039	4>1
	1.Hafta (2)	63	139,62	49,521	GI	517166,726	300	1723,889			
	2.Hafta (3)	69	126,72	37,428	Toplam	531722,158	303				
	3.Hafta (4)	107	140,11	38,731							
	Toplam	304	133,80	41,891							

*p<0.05

4.4.24. Yaş Değişkenine Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) Puanlarının Karşılaştırılması

Demografik bilgiler arasındaki yaş değişkenine göre BDKÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını saptamak amacıyla tek yönlü ANOVA testi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.28.'de verilmiştir. Kadınların yaşlarına göre BDKÖ alt boyutlarının puan ortalaması ve BDKÖ toplam puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.28: Kadınların Yaşlarına Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınmaları Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
DSK	18-25	105	20,55	8,898	GA	2,134	2	1,067	,015	,985
	26-35	126	20,48	8,473	GI	21870,800	301	72,660		
	36-45	73	20,70	8,048	Toplam	21872,934	303			
	Toplam	304	20,56	8,496						
BSOK	18-25	105	20,70	8,467	GA	130,018	2	65,009	,866	,422
	26-35	126	21,33	8,730	GI	22585,479	301	75,035		
	36-45	73	22,44	8,821	Toplam	22715,497	303			
	Toplam	304	21,38	8,658						
BSK	18-25	105	14,60	5,673	GA	85,487	2	42,744	1,316	,270
	26-35	126	14,98	5,653	GI	9775,115	301	32,475		
	36-45	73	15,99	5,813	Toplam	9860,602	303			

	Toplam	304	15,09	5,705						
DSOK	18-25	105	13,17	4,512	GA	16,725	2	8,363	,423	,655
	26-35	126	13,44	4,505	GI	5949,824	301	19,767		
	36-45	73	13,79	4,243	Toplam	5966,549	303			
	Toplam	304	13,43	4,438						
BDKÖ Toplam	18-25	105	69,03	23,656	GA	663,245	2	331,623	,590	,555
	26-35	126	70,22	23,757	GI	169202,199	301	562,134		
	36-45	73	72,92	23,703	Toplam	169865,444	303			
	Toplam	304	70,46	23,677						

*p<0.05

4.4.25. Çalışma Durumuna Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) Puanlarının Karşılaştırılması

Demografik bilgiler arasındaki çalışma durumu değişkenine göre BDKÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını saptamak amacıyla bağımsız gruplar t testi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.29.'da verilmiştir. Kadınların çalışma durumlarına göre BDKÖ alt boyutlarının puan ortalamaları ve BDKÖ toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.29: Kadınların Çalışma Durumuna Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınmaları T-Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p
DSK	Evet	172	20,31	8,433	-,588	302	,557
	Hayır	132	20,89	8,599			
BSOK	Evet	172	21,43	8,701	,119	302	,905
	Hayır	132	21,31	8,635			
BSK	Evet	172	15,08	5,802	-,046	302	,963
	Hayır	132	15,11	5,598			
DSOK	Evet	172	13,28	4,633	-,680	302	,497
	Hayır	132	13,63	4,178			
BDKÖ Toplam	Evet	172	70,09	24,269	-,306	302	,760
	Hayır	132	70,93	22,966			

*p<0.05

4.4.26. Medeni Hale Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) Puanlarının Karşılaştırılması

Demografik bilgiler arasındaki medeni hal değişkenine göre BDKÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını tespit edebilmek için bağımsız gruplar t testi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.30.'da verilmiştir. Kadınların medeni haline göre davranışsal sosyal kaçınma ($p=,001$), bilişsel sosyal olmayan kaçınma ($p<,001$), bilişsel sosyal kaçınma ($p=,031$), davranışsal sosyal olmayan kaçınma ($p=,001$) puan ortalamaları ve BDKÖ toplam ($p<,001$) puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermiştir. Bekar kadınların tüm alt boyutlara ait puan ortalamaları ve BDKÖ toplam puan ortalamaları, evlilerin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.30: Kadınların Medeni Hallerine Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınmaları T-Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p
DSK	Evli	121	18,60	8,313	-3,332	302	,001
	Bekar	183	21,86	8,388			
BSOK	Evli	121	19,11	8,087	-3,800	302	<,001
	Bekar	183	22,88	8,718			
BSK	Evli	121	14,22	5,435	-2,164	302	,031
	Bekar	183	15,66	5,820			
DSOK	Evli	121	12,35	4,677	-3,439	302	,001
	Bekar	183	14,15	4,130			
BDKÖ Toplam	Evli	121	64,27	23,373	-3,784	302	<,001
	Bekar	183	74,55	23,041			

* $p<0.05$

4.4.27. Eğitim Durumuna Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) Puanlarının Karşılaştırılması

Demografik bilgiler arasındaki eğitim durumu değişkenine göre BDKÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını tespit edebilmek için Kruskal Wallis-H analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.31.'de verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, kadınların eğitim durumlarına göre BDKÖ alt

boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ve BDKÖ toplam puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.31: Kadınların Eğitim Durumlarına Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınmaları Kruskal Wallis-H Analizi sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	H	Sd	p
DSK	Lise ve altı	42	19,69	7,179	1,462	3	,691
	Üniversite	188	20,57	8,607			
	Yüksek lisans	54	20,35	8,744			
	Doktora	20	22,85	9,505			
	Toplam	304	20,56	8,496			
BSOK	Lise ve altı	42	20,26	8,100	,834	3	,841
	Üniversite	188	21,58	8,771			
	Yüksek lisans	54	21,19	8,075			
	Doktora	20	22,35	10,520			
	Toplam	304	21,38	8,658			
BSK	Lise ve altı	42	14,52	4,463	2,330	3	,507
	Üniversite	188	15,07	5,789			
	Yüksek lisans	54	14,76	5,792			
	Doktora	20	17,30	6,814			
	Toplam	304	15,09	5,705			
DSOK	Lise ve altı	42	13,05	4,294	1,168	3	,761
	Üniversite	188	13,57	4,445			
	Yüksek lisans	54	13,39	4,040			
	Doktora	20	13,05	5,799			
	Toplam	304	13,43	4,438			
BDKÖ Toplam	Lise ve altı	42	67,52	20,404	,948	3	,814
	Üniversite	188	70,79	23,819			
	Yüksek lisans	54	69,69	23,106			
	Doktora	20	75,55	30,325			
	Toplam	304	70,46	23,677			

* $p<0.05$

4.4.28. Ekonomik Düzeye Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) Puanlarının Karşılaştırılması

Demografik bilgiler arasındaki ekonomik düzey değişkenine göre BDKÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını tespit edebilmek için Kruskal Wallis-H analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.32.'de verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, kadınların bilişsel sosyal olmayan kaçınma ($p=,020$) ve BDKÖ toplam ($p=,027$) puan ortalaması ekonomik düzeye göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermiştir. Ekonomik düzeyi düşük olan kadınların bilişsel sosyal olmayan kaçınma ve BDKÖ toplam puan ortalaması, ekonomik düzeyi orta ve yüksek olan kadınların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.32: Kadınların Ekonomik Düzeylerine Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınmaları Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	H	Sd	p
DSK	Düşük	40	23,25	8,136	5,612	2	,060
	Orta	249	20,13	8,577			
	Yüksek	15	20,47	7,130			
	Toplam	304	20,56	8,496			
BSOK	Düşük	40	24,73	8,199	7,825	2	,020
	Orta	249	20,75	8,487			
	Yüksek	15	22,87	10,855			
	Toplam	304	21,38	8,658			
BSK	Düşük	40	16,63	4,970	4,800	2	,091
	Orta	249	14,83	5,832			
	Yüksek	15	15,33	4,995			
	Toplam	304	15,09	5,705			
DSOK	Düşük	40	14,70	3,797	4,327	2	,115
	Orta	249	13,28	4,464			
	Yüksek	15	12,53	5,208			
	Toplam	304	13,43	4,438			
BDKÖ Toplam	Düşük	40	79,30	20,352	7,188	2	,027
	Orta	249	68,99	23,793			
	Yüksek	15	71,20	26,249			

*p<0.05

4.4.29. İlk Adet Yaşına Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) Puanlarının Karşılaştırılması

Kadınların menstrual dönem özellikleri arasında yer alan ilk adet yaşı değişkenine göre BDKÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla bağımsız gruplar t testi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.33'te verilmiştir. Kadınların ilk adet yaşına göre bilişsel sosyal kaçınma ($p=,027$) puanı ortalaması ve BDKÖ toplam ($p=,045$) puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermiştir. İlk adet yaşı 13-15 yaş arası olan kadınların bilişsel sosyal kaçınma puanı ortalaması ve BDKÖ toplam puanı ortalaması, ilk adet yaşı 12 yaş ve altı ile 16 ve üzeri olan kadınların puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.33: Kadınların İlk Adet Yaşına Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınmaları Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	H	Sd	p	Fark
DSK	(1)12 ve altı	117	19,38	8,373	5,699	2	,058	
	(2)13-15	172	21,47	8,439				
	(3)16 ve üzeri	14	19,07	9,715				
	Toplam	303	20,55	8,510				
BSOK	(1)12 ve altı	117	20,26	8,333	4,674	2	,097	
	(2)13-15	172	22,22	8,634				
	(3)16 ve üzeri	14	20,43	11,202				
	Toplam	303	21,38	8,672				
BSK	(1)12 ve altı	117	13,98	5,237	7,242	2	,027	1>2
	(2)13-15	172	15,81	5,899				1>3
	(3)16 ve üzeri	14	15,50	6,149				
	Toplam	303	15,09	5,714				
DSOK	(1)12 ve altı	117	12,91	4,270	3,994	2	,136	
	(2)13-15	172	13,86	4,493				
	(3)16 ve üzeri	14	12,57	4,988				
	Toplam	303	13,44	4,444				

BDKÖ Toplam	(1)12 ve altı	117	66,55	22,406	6,197	2	,045	2>1
	(2)13-15	172	73,37	23,847				3>1
	(3)16 ve üzeri	14	67,57	29,109				
	Toplam	303	70,47	23,716				

*p<0.05

4.4.30. Adet Düzenine Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) Puanlarının Karşılaştırılması

Kadınların menstrual dönem özellikleri arasında yer alan adet düzeni değişkenine göre BDKÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla bağımsız gruplar t testi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.34'te verilmiştir. Kadınların adetlerinin düzenli olup olmamasına göre BDKÖ alt boyut puanları ve BDKÖ toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.34: Kadınların Adet Düzenlerine Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınmaları T-Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	P
DSK	Düzenli	253	20,86	8,546	1,384	302	,167
	Düzensiz	51	19,06	8,162			
BSOK	Düzenli	253	21,29	8,491	-,384	302	,701
	Düzensiz	51	21,80	9,523			
BSK	Düzenli	253	15,16	5,591	,498	302	,619
	Düzensiz	51	14,73	6,287			
DSOK	Düzenli	253	13,50	4,337	,587	302	,558
	Düzensiz	51	13,10	4,941			
BDKÖ Toplam	Düzenli	253	70,81	23,550	,585	302	,559
	Düzensiz	51	68,69	24,460			

*p<0.05

4.4.31. Adet Periyoduna Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) Puanlarının Karşılaştırılması

Kadınların menstrual dönem özellikleri arasında yer alan adet periyodu değişkenine göre BDKÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla Kruskal Wallis-H analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.35.'te verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre kadınların adet periyodlarına göre BDKÖ alt boyutlarının puan ortalamaları ve BDKÖ toplam puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.35: Kadınların Adet Periyodlarına Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınmaları Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	H	Sd	p
DSK	21 gün ve altı	50	19,68	8,756	1,361	2	,506
	22-34 gün	232	20,61	8,417			
	35 gün ve üzeri	22	22,00	8,902			
	Toplam	304	20,56	8,496			
BSOK	21 gün ve altı	50	20,16	8,575	1,416	2	,493
	22-34 gün	232	21,60	8,536			
	35 gün ve üzeri	22	21,82	10,215			
	Toplam	304	21,38	8,658			
BSK	21 gün ve altı	50	14,56	5,273	1,509	2	,470
	22-34 gün	232	15,33	5,822			
	35 gün ve üzeri	22	13,77	5,362			
	Toplam	304	15,09	5,705			
DSOK	21 gün ve altı	50	13,00	4,708	,511	2	,775
	22-34 gün	232	13,52	4,307			
	35 gün ve üzeri	22	13,50	5,271			
	Toplam	304	13,43	4,438			
BDKÖ Toplam	21 gün ve altı	50	67,40	23,511	,870	2	,647
	22-34 gün	232	71,06	23,509			
	35 gün ve üzeri	22	71,09	26,326			
	Toplam	304	70,46	23,677			

* $p<0,05$

4.4.32. Adet Süresine Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) Puanlarının Karşılaştırılması

Kadınların menstrual dönem özellikleri arasında yer alan adet süresi değişkenine göre BDKÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla Kruskal Wallis-H analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.36.'da verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre kadınların adet sürelerine göre bilişsel sosyal kaçınma ($p=,018$) ve davranışsal sosyal olmayan kaçınma ($p=,018$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermiştir. Adet süresi 3 günden az olan kadınların bilişsel sosyal kaçınma ve davranışsal sosyal olmayan kaçınma puanı ortalamaları, adet süresi 3-7 gün ve 7 gün ve üzeri olan kadınların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.36: Kadınların Adet Sürelerine Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınmaları Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	H	Sd	P	Fark
DSK	(1)3 günden az	7	23,29	12,486	,201	2	,904	
	(2)3-7	245	20,47	8,348				
	(3)7 ve üzeri	52	20,60	8,721				
	Toplam	304	20,56	8,496				
BSOK	(1)3 günden az	7	27,57	10,114	3,148	2	,207	
	(2)3-7	245	21,19	8,523				
	(3)7 ve üzeri	52	21,42	8,965				
	Toplam	304	21,38	8,658				
BSK	(1)3 günden az	7	22,14	6,067	7,980	2	,018	1>2
	(2)3-7	245	15,01	5,715				1>3
	(3)7 ve üzeri	52	14,52	5,058				
	Toplam	304	15,09	5,705				
DSOK	(1)3 günden az	7	18,14	4,634	8,011	2	,018	1>2
	(2)3-7	245	13,23	4,368				1>3
	(3)7 ve üzeri	52	13,75	4,454				
	Toplam	304	13,43	4,438				
BDKÖ Toplam	(1)3 günden az	7	91,14	26,617	4,731	2	,094	
	(2)3-7	245	69,90	23,382				
	(3)7 ve üzeri	52	70,29	23,904				
	Toplam	304	70,46	23,677				

* $p<0.05$

4.4.33. Adet Sürecinde Ağrı Durumuna Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) Puanlarının Karşılaştırılması

Kadınların menstrual dönem özellikleri arasında yer alan adet sürecinde ağrı durumu değişkenine göre BDKÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla tek yönlü ANOVA testi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.37.'de verilmiştir. Kadınların adet sürecinde ağrı değişkenine göre bilişsel sosyal olmayan kaçınma ($p=,039$) ve davranışsal sosyal olmayan kaçınma ($p=,032$) puanı ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermiştir. Şiddetli adet ağrısı olan kadınların bilişsel sosyal olmayan kaçınma puanı ortalaması, adet ağrısı olmayan katılımcıların puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Davranışsal sosyal olmayan kaçınma puanı ortalamalarına bakıldığında, orta düzeyde adet ağrısı olan kadınların puan ortalaması, adet ağrısı olmayan kadınların puan ortalamasından anlamlı bir şekilde yüksektir.

Tablo 4.37: Kadınların Adet Sürecinde Ağrı Durumuna Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınmaları Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
DSK	Olmaz (1)	33	18,09	8,029	GA	347,442	3	115,814	1,614	,186
	Hafif düzeyde (2)	89	19,94	8,423	GI	21525,492	300	71,752		
	Orta düzeyde (3)	94	21,54	8,485	Toplam	21872,934	303			
	Şiddetli (4)	88	21,06	8,660						
	Toplam	304	20,56	8,496						
BSOK	Olmaz (1)	33	18,21	6,426	GA	625,444	3	208,481	2,831	,039
	Hafif düzeyde (2)	89	20,53	7,868	GI	22090,053	300	73,634		4>1
	Orta düzeyde (3)	94	21,85	8,623	Toplam	22715,497	303			
	Şiddetli (4)	88	22,92	9,829						
	Toplam	304	21,38	8,658						
BSK	Olmaz	33	13,39	4,834	GA	114,183	3	38,061	1,172	,321
	Olmaz (1)	89	15,36	5,451	GI	9746,419	300	32,488		
	Hafif düzeyde (2)	94	15,46	5,777	Toplam	9860,602	303			

	Orta düzeyde (3)	88	15,06	6,141						
	Toplam	304	15,09	5,705						
DSOK	Olmaz (1)	33	11,79	4,407	GA	172,384	3	57,461	2,975	,032
	Hafif düzeyde (2)	89	12,97	4,257	GI	5794,166	300	19,314		3>1
	Orta düzeyde (3)	94	14,22	4,233	Toplam	5966,549	303			
	Şiddetli (4)	88	13,67	4,687						
	Toplam	304	13,43	4,438						
BDKÖ Toplam	Olmaz (1)	33	61,48	20,604	GA	3990,045	3	1330,015	2,405	,067
	Hafif düzeyde (2)	89	68,80	22,297	GI	165875,399	300	552,918		
	Orta düzeyde (3)	94	73,07	23,882	Toplam	169865,444	303			
	Şiddetli (4)	88	72,70	25,257						
	Toplam	304	70,46	23,677						

*p<0.05

4.4.34. Adet Sürecinde Sosyal Hayat Performansı Değişikliğine Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) Puanlarının Karşılaştırılması

Kadınların menstrual dönem özellikleri arasında yer alan adet sürecinde sosyal hayat performansı değişikliği değişkenine göre BDKÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla Kruskal Wallis-H analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.38.'de verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre kadınların davranışsal sosyal kaçınma ($p=,003$), bilişsel sosyal olmayan kaçınma ($p<,001$), bilişsel sosyal kaçınma ($p=,001$), davranışsal sosyal olmayan kaçınma ($p<,001$) puanı ve BDKÖ toplam ($p<,001$) puanı ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermiştir. Adet sürecinde sosyal hayat performansında azalma olan kadınların tüm alt boyutlardan aldıkları puan ortalaması ve BDKÖ toplam puan ortalaması, adet sürecinde sosyal hayat performansında değişiklik olmayan kadınların puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.38: Kadınların Adet Sürecinde Sosyal Hayat Performansı Değişikliğine Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınmaları Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	H	Sd	P	Fark
DSK	(1)Azalıyor	192	21,83	8,857	11,387	2	,003	1>2
	(2)Değişmiyor	99	18,08	7,141				
	(3)Artıyor	13	20,69	9,013				
	Toplam	304	20,56	8,496				
BSOK	(1)Azalıyor	192	22,73	9,063	16,866	2	<,001	1>2
	(2)Değişmiyor	99	18,45	7,192				
	(3)Artıyor	13	23,62	7,611				
	Toplam	304	21,38	8,658				
BSK	(1)Azalıyor	192	16,00	5,864	13,321	2	,001	1>2
	(2)Değişmiyor	99	13,59	5,063				
	(3)Artıyor	13	13,08	5,361				
	Toplam	304	15,09	5,705				
DSOK	(1)Azalıyor	192	14,44	4,391	26,552	2	<,001	1>2
	(2)Değişmiyor	99	11,62	4,022				
	(3)Artıyor	13	12,31	3,637				
	Toplam	304	13,43	4,438				
BDKÖ Toplam	(1)Azalıyor	192	75,01	24,224	18,922	2	<,001	1>2
	(2)Değişmiyor	99	61,74	20,287				
	(3)Artıyor	13	69,69	22,258				
	Toplam	304	70,46	23,677				

*p<0.05

4.4.35. Son Adet Tarihine Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) Puanlarının Karşılaştırılması

Kadınların menstrual dönem özellikleri arasında yer alan son adet tarihi değişkenine göre BDKÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla tek yönlü ANOVA testi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.39.'da verilmiştir. Kadınların son adet tarihlerine göre BDKÖ alt boyutlarından alınan puanların ortalaması ve BDKÖ toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.39: Kadınların Son Adet Tarihlerine Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınmaları Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
DSK	Şu an	65	20,82	8,669	GA	157,259	3	52,420	,724	,538
	1.Hafta	63	19,16	7,994	GI	21715,676	300	72,386		
	2.Hafta	69	20,91	8,267	Toplam	21872,934	303			
	3.Hafta	107	21,00	8,847						
	Toplam	304	20,56	8,496						
BSOK	Şu an	65	21,57	8,448	GA	69,909	3	23,303	,309	,819
	1.Hafta	63	21,21	8,810	GI	22645,588	300	75,485		
	2.Hafta	69	20,61	8,472	Toplam	22715,497	303			
	3.Hafta	107	21,86	8,894						
	Toplam	304	21,38	8,658						
BSK	Şu an	65	15,37	6,061	GA	8,583	3	2,861	,087	,967
	1.Hafta	63	14,97	5,875	GI	9852,019	300	32,840		
	2.Hafta	69	14,90	5,636	Toplam	9860,602	303			
	3.Hafta	107	15,11	5,495						
	Toplam	304	15,09	5,705						
DSOK	Şu an	65	13,55	4,370	GA	7,549	3	2,516	,127	,944
	1.Hafta	63	13,65	4,251	GI	5959,001	300	19,863		
	2.Hafta	69	13,39	4,596	Toplam	5966,549	303			
	3.Hafta	107	13,25	4,535						
	Toplam	304	13,43	4,438						
BDKÖ Toplam	Şu an	65	71,31	23,759	GA	275,446	3	91,815	,162	,922
	1.Hafta	63	68,98	23,103	GI	169589,998	300	565,300		
	2.Hafta	69	69,81	23,938	Toplam	169865,444	303			
	3.Hafta	107	71,22	24,069						
	Toplam	304	70,46	23,677						

*p<0.05

4.5. Örneklem Grubunda PMS Görülme Sıklığı

Çalışmada yer alan 18-45 yaş aralığındaki 304 kadın katılımcının PMS yaygınlığına yönelik frekans tablosu Tablo 4.40'ta verilmiştir. Kadınların 218'inde (%71,7) PMS varlığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.40: Kadınlarda PMS Yaygınlığı

Değişken	Grup	n	Yüzde (%)
PMS	Yok	86	28,3
	Var	218	71,7

4.6. PMS Varlığına Göre Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFKE) Puanlarının Karşılaştırılması

Kadınlarda PMS varlığı durumuna göre BFKE puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla bağımsız gruplar t testi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.41’de verilmiştir. Kadınlarda PMS görülme durumuna göre dışadönüklük ($p=,005$), uyumluluk ($p=,001$), sorumluluk ($p<,001$) ve nevroitiklik ($p<,001$) puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir. PMS’si olan kadınların nevroitiklik puanı anlamlı düzeyde yüksek iken PMS’si olmayan kadınların dışadönüklük, uyumluluk ve sorumluluk puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlenmiştir. Deneyime açıklık puanlarında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.41: Kadınların PMS Varlığına Göre Beş Faktör Kişilik Özellikleri T-Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	P
Dışadönüklük	Yok	86	28,79	6,280	2,847	302	,005
	Var	218	26,62	5,854			
Uyumluluk	Yok	86	35,24	4,527	3,312	302	,001
	Var	218	33,14	5,152			
Sorumluluk	Yok	86	35,28	5,248	3,737	302	<,001
	Var	218	32,68	5,533			
Nevrotiklik	Yok	86	20,86	4,633	-7,266	302	<,001
	Var	218	25,95	5,811			
Deneyime Açıklık	Yok	86	36,36	6,542	,245	302	,807
	Var	218	36,16	6,368			

* $p<0,05$

4.7. PMS Varlığına Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) Puanlarının Karşılaştırılması

Kadınlarda PMS varlığı durumuna göre BDKÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını tespit edebilmek için bağımsız gruplar t testi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.42’de verilmiştir. Kadınlarda PMS görülme durumuna göre ölçeğin tüm alt boyutlarından alınan puanlar ve BDKÖ toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<,001$). PMS’si olan kadınların tüm alt boyut puanları ve BDKÖ toplam puanlarının, PMS’si olmayanların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.42: Kadınların PMS Varlığına Göre Bilişsel Davranışsal Kaçınmaları T-Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	P
DSK	Yok	86	16,37	6,959	-6,175	188,732	<,001
	Var	218	22,21	8,494			
BSOK	Yok	86	16,83	6,996	-6,660	190,204	<,001
	Var	218	23,17	8,605			
BSK	Yok	86	12,62	5,245	-4,925	302	<,001
	Var	218	16,06	5,593			
DSOK	Yok	86	11,00	4,349	-6,380	302	<,001
	Var	218	14,39	4,101			
BDKÖ Toplam	Yok	86	56,81	20,696	-6,760	302	<,001
	Var	218	75,84	22,631			

* $p<0.05$

4.8. Kişilik Özellikleri, Premenstrual Sendrom Belirtileri ve Bilişsel Davranışsal Kaçınma Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Kadınların beş faktör kişilik özellikleri, premenstrual sendrom düzeyleri ve bilişsel davranışsal kaçınma düzeyleri arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü tespit edebilmek için pearson korelasyon analizi uygulanmış olup bulgular Tablo 4.43’te gösterilmiştir.

4.8.1. Kişilik Özellikleri ve Premenstrual Sendrom Belirtilerine Yönelik Korelasyon Analizi Bulguları

Beş faktör kişilik özellikleri ve premenstrual sendrom belirtileri arasındaki ilişkiye dair yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre; PMSÖ alt boyutları ve toplam puanı ile BFKE alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bulgular Tablo.4.43’te sunulmuştur. BFKE alt boyutlarından dışadönüklük ($r=-,190$;

$p=,001$), uyumluluk ($r=-,236$; $p<,001$) ve sorumluluk ($r=-,254$; $p<,001$) ile PMSÖ toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişki görülürken nevroitiklik alt boyutu ($r=,477$; $p<,001$) ile pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiş olup deneyime açıklık alt boyutu ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). BFKE alt boyutu dışadönüklük ile PMSÖ alt boyutu iştah değişimleri, şişkinlik, ağrı ve uyku değişimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). BFKE alt boyutu sorumluluk ile PMSÖ alt boyutu uyku değişimleri, şişkinlik ve ağrı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). BFKE alt boyutu uyumluluk ile PMSÖ alt boyutu uyku değişimleri ve ağrı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). BFKE alt boyutu deneyime açıklık ile PMSÖ tüm alt boyutları ve toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmezken ($p>0,05$); BFKE alt boyutu nevroitiklik ile PMSÖ tüm alt boyutları ve toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

4.8.2. Kişilik Özellikleri ve Bilişsel Davranışsal Kaçınmaya Yönelik Korelasyon Analizi Bulguları

Beş faktör kişilik özellikleri ve bilişsel davranışsal kaçınma arasındaki ilişkiye yönelik korelasyon analizi sonucu incelendiğinde; BDKÖ tüm alt boyutları ve toplam puanı ile BFKE tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bulgular Tablo.4.43'te sunulmuştur. BDKÖ tüm alt boyutları ile BFKE alt boyutu dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk ve deneyime açıklık arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunurken; nevroitiklik alt boyutu ile pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). BDKÖ toplam puanı ile BFKE alt boyutlarından dışadönüklük ($r=-,475$; $p<,001$), uyumluluk ($r=-,314$; $p<,001$), sorumluluk ($r=-,453$; $p=,001$), deneyime açıklık ($r=-,254$; $p<,001$) arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanırken; nevroitiklik alt boyutu ($r=,424$; $p<,001$) ile pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir.

4.8.3. Bilişsel Davranışsal Kaçınma ve Premenstrual Sendrom Belirtilerine Yönelik Korelasyon Analizi Bulguları

Bilişsel davranışsal kaçınma ve premenstrual sendrom belirtileri arasındaki ilişkiye yönelik korelasyon analizi sonuçlarına bakıldığında; PMSÖ alt boyutları ve toplam puanı ile BDKÖ alt boyutları ve toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bulgular Tablo.4.43'te sunulmuştur. PMSÖ tüm alt boyutları ile BDKÖ alt boyutu Davranışsal Sosyal Kaçınma, Davranışsal Sosyal Olmayan Kaçınma ve BDKÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). PMSÖ toplam puanı ile BDKÖ alt boyutlarından Davranışsal Sosyal Kaçınma ($r=,375$; $p<,001$), Bilişsel Sosyal Olmayan Kaçınma ($r=,425$; $p<,001$), Bilişsel Sosyal Kaçınma ($r=,317$; $p<,001$) ve Davranışsal Sosyal Olmayan Kaçınma ($r=,402$; $p<,001$) puanları ve BDKÖ toplam puanı ($r=,442$; $p=,000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler olduğu görülmüştür. BDKÖ alt boyutu Bilişsel Sosyal Olmayan Kaçınma ile PMSÖ alt boyutu şişkinlik arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). BDKÖ alt boyutu Bilişsel Sosyal Kaçınma ile PMSÖ alt boyutu iştah değişimleri ve şişkinlik arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

4.9. Premenstrual Sendrom Belirtileri Yordayıcılarına Yönelik Regresyon Analizi Bulguları

4.9.1. Kişilik Özelliklerinin Premenstrual Sendrom Belirtilerini Yordayıcı Etkisine Yönelik Regresyon Analizi Bulguları

Çalışmanın değişkenlerinden olan BFKE alt ölçekleri puanlarının Premenstrual Sendrom Ölçeği puanını yordama durumunun incelenmesi amacıyla doğrusal regresyon analizi uygulanmış olup elde edilen bulgular Tablo 4.44'te verilmiştir. BFKE alt boyutlarından deneyime açıklık puanı ile PMSÖ ölçeği puanları arasında korelasyon analizi sonucuna göre istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadığı için regresyon analizine dahil edilmemiştir. Bağımsız değişkenler olan BFKE alt boyutlarının, Premenstrual Sendrom Ölçeği'nin %23,4'ünü açıkladığı bulunmuştur. BFKE alt boyutlarından nevrozizm puanı ($\beta=,437$; $p<,000$) PMSÖ puanını anlamlı ve pozitif yönlü yordarken sorumluluk puanı ($\beta=-,124$; $p=,024$) PMSÖ puanını anlamlı ve negatif yönlü yordadığı görülmektedir.

4.9.2. Bilişsel Davranışsal Kaçınmanın Premenstrual Sendrom Belirtilerini Yordayıcı Etkisine Yönelik Regresyon Analizi Bulguları

Çalışmanın değişkenlerinden olan Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği puanlarının Premenstrual Sendrom Ölçeği puanını yordama durumunun incelenmesi amacıyla doğrusal regresyon analizi uygulanmış olup elde edilen bulgular Tablo 4.45'te verilmiştir. Bağımsız değişkenler olan Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği alt boyutlarının, Premenstrual Sendrom Ölçeği'nin %20,3'ünü açıkladığı bulunmuştur. Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği alt boyutlarından DSK puanı ($\beta=,128$; $p=,090$) ve BSK puanı ($\beta=-,068$; $p=,390$) anlamlı düzeyde yordamazken; BSOK puanı ($\beta=,268$; $p=,002$) ve DSOK puanının ($\beta=,180$; $p=,016$) PMSÖ puanını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü yordadığı görülmektedir.

4.9.3. Kişilik Özellikleri ve Bilişsel Davranışsal Kaçınmanın Birlikte Premenstrual Sendrom Belirtilerini Yordayıcı Etkisine Yönelik Regresyon Analizi Bulguları

BFKE ile Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği alt boyut puanlarının birlikte Premenstrual Sendrom Ölçeği puanını yordama durumunun incelenmesi amacıyla doğrusal regresyon analizi uygulanmış ve elde edilen bulgular Tablo 4.46'da verilmiştir. Bağımsız değişkenler olan BFKE ile Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği alt boyutlarının puanlarının birlikte Premenstrual Sendrom Ölçeği'nin %28,6'sını açıkladığı görülmüştür. BFKE alt boyutlarından deneyime açıklık puanı ile PMSÖ ölçeği puanları arasında korelasyon analizi sonucuna göre istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadığı için regresyon analizine dahil edilmemiştir. Diğer BFKE alt boyutlarından nevrotiliklik ($\beta=,345$; $p<,001$) puanının PMSÖ puanını pozitif yönde anlamlı yordadığı görülürken; dışadönüklük ($\beta=,066$; $p=,264$), uyumluluk ($\beta=-,013$; $p=,833$) ve sorumluluk ($\beta=-,029$; $p=,615$) puanlarının anlamlı düzeyde yordamadığı gözlenmiştir. Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği alt boyutlarından DSK puanı ($\beta=,145$; $p=,056$) ve BSK puanı ($\beta=-,025$; $p=,740$), BSOK puanı ($\beta=,148$; $p=,096$), DSOK puanının ($\beta=,098$; $p=,180$) PMSÖ puanını anlamlı yordamadığı saptanmıştır.

Tablo 4.44: Premenstrual Sendrom Belirtileri Yordayıcılarına Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları (Kişilik Özellikleri)

Yordanan	Yordayan	Std. Olm.		Std.	t	p	F	R
		B	S.H.	B			(p)	AdjR ²
	(Sabit)	93,109	25,063		3,715	,000	24,184 (<,001)	0,494 (0,234)
Premenstrual Sendrom Ölçeği	Dışadönüklük	-,355	,381	-,051	-,933	,352		
	Uyumluluk	,184	,499	,022	,369	,713		
	Sorumluluk	-,933	,412	-,124	-2,267	,024		
	Nevrotiklik	3,074	,402	,437	7,647	<,001		

Tablo 4.45: Premenstrual Sendrom Belirtileri Yordayıcılarına Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları (Bilişsel Davranışsal Kaçınma)

Yordanan	Yordayan	Std. Olm.		Std.	t	p	F	R
		B	S.H.	B			(p)	AdjR ²
	(Sabit)	77,773	7,235		10,750	<,001	20,237 (<,001)	,462 (,203)
	DSK	,630	,370	,128	1,701	,090		
Premenstrual Sendrom Ölçeği	BSOK	1,298	,471	,268	3,115	,002		
	BSK	-,501	,583	-,068	-,860	,390		
	DSOK	1,704	,700	,180	2,434	,016		

Tablo 4.46: Premenstrual Sendrom Belirtileri Yordayıcılarına Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları (Kişilik Özellikleri ve Bilişsel Davranışsal Kaçınma)

Yordanan	Yordayan	Std. Olm.		Std.	t	p	F (p)	R AdjR ²
		B	S.H.	B				
	(Sabit)	26,301	27,705		,949	,343	16,177 (<,001)	,552 (,286)
	Dışadönüklük	,454	,406	,066	1,120	,264		
	Uyumluluk	,103	,491	,013	,211	,833		
	Sorumluluk	-,221	,439	-,029	-,503	,615		
Premenstrual Sendrom Ölçeği	Nevrotiklik	2,427	,417	,345	5,820	<,001		
	DSK	,713	,371	,145	1,920	,056		
	BSOK	,715	,427	,148	1,672	,096		
	BSK	-,185	,557	-,025	-,332	,740		
	DSOK	,922	,687	,098	1,343	,180		

Tablo 4.43: Beş Faktör Kişilik Özellikleri, Premenstrual Sendrom Belirtileri ve Bilişsel Davranışsal Kaçınma Düzeyi Arasındaki İlişkiye Dair Pearson Korelasyon Analizi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1																			
2	,375	1																		
	<,001																			
3	,238	,356	1																	
	<,001	<,001																		
4	-,269	-,446	-,288	1																
	<,001	<,001	<,001																	
5	,322	,244	,155	-,074	1															
	<,001	<,001	,007	,200																
6	-,210	-,217	-,255	,444	,002	1														
	<,001	<,001	<,001	<,001	,975															
7	-,141	-,200	-,123	,465	,022	,727	1													
	,014	<,001	,032	<,001	,703	<,001														
8	-,197	-,163	-,277	,343	-,001	,763	,673	1												
	,001	,004	<,001	<,001	,984	<,001	<,001													
9	-,125	-,279	-,220	,461	-,007	,693	,607	,654	1											
	,029	<,001	<,001	<,001	,908	<,001	<,001	<,001												
10	-,259	-,237	-,341	,465	,025	,775	,754	,762	,674	1										
	<,001	<,001	<,001	<,001	,664	<,001	<,001	<,001	<,001											
11	-,099	-,051	-,041	,267	,061	,445	,568	,570	,423	,547	1									
	,085	,379	,479	<,001	,288	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001										
12	-,021	-,130	-,196	,202	,104	,386	,342	,420	,496	,366	,290	1								

	,721	,024	,001	<,001	,070	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001									
13	-,107	-,093	-,068	,227	,088	,484	,581	,638	,422	,619	,603	,333	1							
	,062	,107	,234	<,001	,125	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001								
14	,008	-,170	-,070	,241	,111	,419	,397	,444	,513	,369	,445	,397	,349	1						
	,884	,003	,223	<,001	,054	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001							
15	-,190	-,236	-,254	,477	,041	,874	,851	,878	,809	,891	,671	,541	,701	,580	1					
	,001	<,001	<,001	<,001	,471	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001					
16	-,496	-,310	-,310	,333	-,196	,367	,339	,344	,270	,443	,152	,120	,206	,123	,375	1				
	<,001	<,001	<,001	<,001	,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	,008	,036	<,001	,032	<,001					
17	-,390	-,322	-,511	,431	-,227	,421	,366	,386	,335	,496	,179	,183	,233	,088	,425	,663	1			
	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	,002	,001	<,001	,128	<,001	<,001				
18	-,326	-,184	-,366	,279	-,142	,305	,277	,315	,229	,378	,118	,109	,178	,077	,317	,642	,730	1		
	<,001	,001	<,001	<,001	,013	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	,040	,058	,002	,181	<,001	<,001	<,001			
19	-,403	-,216	-,355	,426	-,355	,362	,383	,409	,281	,423	,199	,177	,227	,124	,402	,628	,677	,593	1	
	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	,002	<,001	,031	<,001	<,001	<,001	<,001		
20	-,475	-,314	-,453	,424	-,254	,427	,394	,417	,327	,511	,186	,169	,245	,118	,442	,874	,906	,849	,803	1
	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	,001	,003	<,001	,040	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001

*p<0.05; **< p<0.01

1.Dışadönüklük; 2.Uyumluluk; 3.Sorumluluk; 4.Nevrotiklik; 5.Deneyime Açıklık; 6.Depresif Duygulanım; 7.Anksiyete; 8.Yorgunluk; 9.Sinirlilik; 10.Depresif Düşünceler; 11.Ağrı; 12.İştah Değişimleri; 13.Uyku Değişimleri; 14.Şişkinlik; 15.PMSÖ Toplam; 16.Davranışsal Sosyal Kaçınma (DSK); 17.Bilişsel Sosyal Olmayan Kaçınma (BSOK); 18.Bilişsel Sosyal Kaçınma (BSK); 19.Davranışsal Sosyal Olmayan Kaçınma (DSOK); 20.BDKÖ Toplam

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME

Bu bölümde öncelikle araştırmada elde edilen sonuçlara yönelik değerlendirmelere ve literatürdeki ilgili çalışmalarla ilişkisine değinilecektir. Ardından araştırmanın kısıtlılıklarına ve bulgular üzerinden düzenlenen önerilere yer verilecektir.

5.1. Demografik Değişkenlere Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

Mevcut çalışma, 18-45 yaş aralığındaki kadınların beş faktör kişilik özellikleri, PMS belirtileri ve bilişsel davranışsal kaçınmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda ilk olarak kadınların demografik bilgileri ve menstrual dönem özelliklerine göre beş faktör kişilik özellikleri, PMS belirtileri ve bilişsel davranışsal kaçınmalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma gösterip göstermediğine yönelik analizler yapılmıştır. Daha sonra değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek ve beş faktör kişilik özellikleri ile PMS belirtilerinin bilişsel davranışsal kaçınma üzerindeki yordama durumunu tespit etmek için regresyon analizleri yapılmıştır. Bunun yanı sıra kişilik özelliklerinin PMS belirtilerini yordama durumu da analizlerle incelenmiştir.

Araştırmaya katılan 18-45 yaş aralığındaki 304 kadının yaş ortalaması $29,70 \pm 7,19$ olup %41,4'ünün 26-35 yaş aralığında, %56,6'sının çalışan, %60,2'sinin bekar olmasıyla birlikte %61,8'inin eğitim durumunun üniversite ve %81,9'unun ekonomik düzeyinin orta seviye olduğu görülmektedir. Menstrual dönem özelliklerine bakıldığında; araştırmada kadınların ilk adet (menarş) yaşı ortalaması $12,96 \pm 1,38$ olup %56,6'sının ilk adet yaşının 13-15 aralığında olduğu, %83,2'sinin adet döngüsünün düzenli olduğu, %76,3'ünün adet döngüsünün 22-34 gün aralığında olduğu ve %80,6'sının adet olma süresinin 3-7 gün aralığında olduğu bulunmuştur. Araştırmada, kadınların %89,1'i adet döneminde ağrı yaşadığını ve %63,2'si sosyal hayat performansında azalma olduğunu bildirmiştir. Kadınların %35,2'si, ölçekleri doldururken son adet tarihinden sonraki 3.hafta içerisinde olduğunu belirtmiştir. Bu bulguya göre katılımcıların %35,2'sinin menstruasyon döngüsünün luteal fazında olduğu, diğer bir deyişle premenstrual dönemde olduğu söylenebilir.

Erbil ve arkadaşlarının (2010: 567) yaptığı bir çalışmada, araştırma bulgularımıza benzer şekilde ortalama menarş yaşı $13,38 \pm 1,20$ bulunmuş ve katılımcıların %77,6'sının menarş yaşının 13 ve üzeri olduğu, %46,7'sinin adet döngüsünün 28-35 gün arasında olduğu, %64'ünün adet süresinin 4-6 gün olduğu ve %85,7'sinde adet ağrısı olduğu bildirilmiştir. Demir ve arkadaşlarının (2006: 264) çalışmasında da bulgular benzerlik göstermekte olup kadınların % 95,7'sinde menarş yaşı 12-16 yaş arasında, % 82,3'ünde adet ağrısı ve % 82,7'sinde adet düzenli olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada menstrual dönem özelliklerine dair dağılım bulgularının benzerlik gösterdiği başka çalışmalar da mevcuttur (Aşcı, Süt ve Gökdemir, 2016: 82; Hoseini vd., 2022: 272).

Değişkenler demografik bilgilere göre incelendiğinde; beş faktör kişilik özellikleri, premenstrual sendrom ve bilişsel davranışsal kaçınma değişkenlerinin hiçbirinde kadınların yaş ve çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Araştırmanın değişkenleri ile demografik bilgiler arasındaki ilişkiye yönelik yapılan bazı çalışmalarda, mevcut araştırma bulgularından farklı bir şekilde yaş ve çalışma durumu ile anlamlı ilişki bulunduğu görülmüştür. Kişilik açısından yaş, nevrotiliklik ve sorumluluk puanları ile ilişkili bulunurken çalışma durumu ile uyumluluk puanları arasında anlamlı ilişki olduğu belirtilmiştir (Butt vd., 2022: 830). Pınar ve Öncel (2011: 234-235), araştırmalarında yaşı küçük olan ve çalışmayan kadınlarda PMS puanlarını anlamlı düzeyde daha yüksek bulmuş ve bu değişkenlerin PMS görülmesinde önemli bir faktör olduğunu ifade etmiştir. Literatürde, yaş ve çalışma durumu ile kaçınmaya yönelik bir bulguya rastlanmamıştır.

Çalışmada, medeni duruma göre kişilik özelliklerinden dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk ve nevrotiliklik boyutlarında, PMS belirtilerinde ve kaçınma düzeylerinde anlamlı fark bulunmuştur. Bekar kadınlarda nevrotiliklik düzeyinin daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Körner ve arkadaşlarının (2003: 130) çalışma sonuçları bu bulgu ile paralellik göstermektedir. Başka bir çalışmada ise kişilik özelliklerinin hepsi evli kadınlarda yüksek bulunurken anlamlı ilişki gözlenmemiştir (Butt vd., 2022: 832). Araştırmalara göre nevrotiliklik düzeyi yüksek bireyler olumsuz duygulanıma daha yatkındırlar ve insanlarla ilişki kurma konusunda endişeli olduklarından dolayı kişilerarası ilişkilerinde sıkıntılar yaşamaktadırlar (Harris ve Vazire, 2016: 659). Bu sebeple nevrotiliklik ve yalnızlığın pozitif ilişkili olduğu söylenmektedir (Buecker vd.,

2020: 13). Nevrotiklik boyutunun kişilerarası ilişkilerde meydana getirebileceği olumsuzluklarla birlikte yalnızlığa sebep olabileceğinden dolayı bu çalışmada bekar kadınlarda nevroitiklik seviyelerinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Medeni duruma göre PMS belirtilerine bakıldığında, araştırmada PMS ölçeği puanlarında anlamlı fark bulunmuş olup evli kadınların puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Literatürde, evli kadınlarda PMS sıklığının daha fazla görüldüğüne yönelik çalışmalar mevcuttur (Demir vd., 2006: 265; Kebapçılar vd., 2012: 113). Başka çalışmalar ise farklı olarak bekar kadınlarda PMS şiddetinin yüksek olduğunu (Farahmand vd., 2017: 1728; Adıgüzel, Taşkın ve Danacı, 2007: 221) ya da medeni durum ile PMS arasında ilişki olmadığını belirtmiştir (Akmalı, Özerdoğan ve Gürsoy, 2020: 71). Araştırmada kaçınma düzeyi, medeni duruma göre incelendiğinde bekar kadınların kaçınma düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde bu bulgu ile ilişkili bir bilgiye rastlanmamakla birlikte çalışmada çıkan bu sonucun, bekar kadınlarda partner eksikliğinden dolayı sosyal destek ihtiyacını karşılayamadığı ve bu sebeple kaçınma düzeylerinin artabileceği düşünülmektedir.

Kadınların eğitim durumlarına göre PMS puanlarında anlamlı fark görülmüş olmakla birlikte eğitim düzeyi üniversite olan kadınlarda daha yüksek PMS puanları olduğu bulgulanmıştır. Literatürde PMS'nin düşük eğitim seviyesi olan kadınlarda yaygın olduğu belirtilmektedir (Tschudin, Berteau ve Zemp, 2010: 492; Pınar ve Öncel, 2011: 227-235). Ancak bu araştırmanın sonucu ile paralellik gösteren, eğitim seviyesinin düşük olduğu kadınlarda PMS görülme durumunun daha az bulunduğu çalışmalar da mevcuttur (Qiao vd., 2012: 85; Yardım, 2021: 36).

Mevcut çalışmada, kadınların ekonomik düzeylerine göre dışadönüklük boyutunda anlamlı fark görülmüş ve yüksek ekonomik düzeye sahip kadınların puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatüre göre dışadönük insanların sosyallik, girişkenlik, aktivite ve heyecan arayışı özellikleri ve kendine güvenme, otoriter ve hırslı olma eğilimleri olduğu bilinmektedir (Walker, 2020: 159; Costa ve McCrae, 2006: 96; McCrae ve Costa, 1997: 512). Tüm bu özellikler göz önüne alındığında bu araştırmada, ekonomik düzeyi yüksek olan bireylerin daha elverişli sosyalleşme ve kendini geliştirme imkanlarına sahip olmalarından dolayı ekonomik düzeyi düşük olanlara kıyasla dışadönüklük puanlarının daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir. Ekonomik düzeye göre PMS puanında anlamlı fark bulunmamıştır. Pınar ve Öncel'in

(2011: 235) çalışmasında da gelir durumu ile PMS arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bakır ve Beji (2021: 273) ve Erbil ve arkadaşlarının (2011: 427) çalışmalarında gelir düzeyi ile PMS arasında ilişki bulunmuş, orta ve düşük gelirli kadınların PMS seviyelerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Literatürde menstruasyon döngüsü özellikleri ve kişiliği inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda genellikle kişilik ile adet döneminde yaşanan ağrı (dismenore) üzerine incelemeler yapıldığı görülmüştür (Yaşar, Yıldırım ve Turhan, 2020; Coppen ve Kessel, 1963; Bloom, Shelton ve Michaels, 1978). Bu çalışmada kadınların çeşitli menstrual dönem özelliklerine göre kişilik özellikleri incelenmiş olup literatüre katkı sağladığı düşünülmektedir. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında menstrual dönem özelliklerinde; ilk adet (menarş) yaşına göre sorumluluk boyutunda, adet süresi ve ağrı durumuna göre nevroitiklik ve uyumluluk boyutunda, adet sürecinde sosyal hayat performansına göre deneyime açıklık hariç tüm boyutlarda anlamlı fark gözlenmiştir. İlk adet yaşı 12 ve altı olan kadınların sorumluluk puanı daha yüksek bulunmuş olup bu durumun bireyin genetik, toplumsal ve kültürel faktörlerinden ileri gelebileceği düşünülmektedir. Genetik ve çevresel koşullar ya da beslenme gibi çeşitli faktörlerden etkilenebilen menarş yaşıyla birlikte değişen yaşam standartlarının çocukların erken olgunlaşmasına sebep olduğu belirtilmektedir (Gölünük, Taşmektepligil ve İmamoğlu, 2010: 4). Bu gibi sebeplerle çalışmada küçük yaşta adet olan kadınların sorumluluk puanı yüksek olabilir. Adet olma süresine bakıldığında, 3 günden az olan kadınların nevroitiklik puanının daha yüksek olduğu görülmüştür. Adet sürecinde ağrısı olmayan kadınların uyumluluk boyutu, şiddetli ağrısı olanların ise nevroitiklik puanı daha yüksek çıkmıştır. Dışadönüklük, sorumluluk ve uyumluluk boyutlarında adet dönemlerinde sosyal hayat (ev/iş/okul) performanslarının değişmediğini belirten kadınların puanları daha yüksek iken performansının azaldığını belirten kadınların nevroitiklik puanının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Menstrual dönem özellikleri ile kişilik özelliklerine yönelik elde edilen bu bulgular, nevroitiklik düzeyinin menstrual dönem özelliklerinin neredeyse hepsi ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde menstrual şikayetleri olan kadınlarda nevroitik eğilimi olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Levitt ve Lubin, 1967: 270). Nevroitiklik boyutunun bireylerin olayları algılama biçiminde etkisi olduğu bilinmektedir (Costa ve McCrae, 1990: 23). Bu sebeple adet süresinin kısa olması ve ağrı yaşanmasının nevroitik bireyler tarafından olumsuz

algılanarak stres seviyesini artırabileceği ve sonucunda sosyal hayatlarında performanslarının azalmış olabileceği düşünülmektedir. Ancak yapılan bazı çalışmalarda, bu araştırmada elde edilen bulguların aksine, kişilik özellikleri ile menstruasyon döngüsü özellikleri arasında ilişki bulunmamıştır (Herrera vd., 1990: 461; Hoseini vd. 2022: 274).

Premenstrual sendrom belirtileri de menstrual dönem özelliklerine göre incelenmiş olup bazı değişkenlerle PMS ölçeğinin yalnızca bazı alt boyutları ile anlamlı fark görülürken, bazı değişkenlerle de PMS toplam puanında anlamlı farklar tespit edilmiştir. Menarş yaşına göre ise anlamlı fark bulunamamıştır. Yardım'ın (2021: 37) çalışmasında da PMS ile menarş yaşı arasında ilişki olmadığı görülmüştür. Menarş yaşı ile PMS'nin ilişkili bulunduğu bir çalışmada, menarş yaşı 13 ve altı olan kadınlarda PMS riskinin daha fazla olduğu belirtilmiştir (Yıldırım Gürkan ve Bilgili, 2022: 47). PMS toplam puanlarına göre bakıldığında; adeti düzensiz olan, adet periyodu 22-34 gün olan, adet süresi 3 günden az olan kadınların puanlarının anlamlı fark göstermemekle birlikte daha yüksek olduğu görülürken adet sürecinde şiddetli ağrı yaşayanlarda, sosyal hayat performansında artış olanlarda ve ölçekleri doldururken en son adetinden sonraki 3.haftada olanlarda anlamlı farkla birlikte daha yüksek puanlar gözlenmiştir. Literatürde PMS ve menstrual dönem özellikleri ile yapılan çalışmaların sonuçlarının çeşitlilik gösterdiği görülmekle birlikte bu araştırma bulguları bazı çalışmalarla paralellik göstermektedir. Tarı Selçuk ve arkadaşlarının (2014: 102) çalışmasında, adet döngüsü 20 gün ve altı olanlarda ve adet süresi yedi gün ve üzeri olanlar kadınlarda PMS puan ortalaması yüksek bulunmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir. Aşçı ve arkadaşları (2016: 82), araştırmalarında adet döneminde ağrısı olan kadınlarda PMS oranının daha fazla olduğunu gözlemlemiş ancak adet süresi ve periyoduna göre anlamlı fark bulmamıştır. Adet süresi ve periyoduyla anlamlı ilişki bulmayan başka çalışmalar da mevcuttur (Şener, 2017: 36). Japonya'da yapılan bir çalışmada PMS belirtilerinin kadınlarda sosyal yaşam aktivitelerini bozduğu belirtilmiştir (Takeda vd., 2006: 210). Açıkgöz ve arkadaşları (2017: 1132) ise döngüsel özellikler ile PMS arasında anlamlı ilişkiye rastlamamıştır.

Çalışmaya katılan kadınlar arasında PMS görülme oranı %71,8 bulunmuştur. Türkiye'de PMS ile ilgili çalışmalarda PMS yaygınlığının yaklaşık %30 ile %60

oranları arasında değişkenlik gösterdiği gözlenmiştir. Yapılan bir meta analiz çalışmasında ise Türkiye’de PMS yaygınlığının %52,2 olduğu bildirilmiştir (Erbil ve Yücesoy, 2023: 1347). PMS görülme oranının İspanya’da %73,7, İran’da %70,8 bulunduğu çalışmalar, mevcut araştırma sonucuyla paralellik göstermektedir (Dueñas vd., 2011: 72; Ranjbaran vd., 2017: 679). Bu çalışmada elde edilen PMS yaygınlık oranı, kadınlarda premenstrual sendrom belirtilerinin oldukça yaygın olduğu görüşünü desteklemektedir (Adıgüzel, Taşkın ve Danacı, 2007: 216).

5.2. Değişkenlerin Birbiriyle İlişisine Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırma değişkenlerinin birbiri ile ilişkisi incelendiğinde PMS ile beş faktör kişilik özellikleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuş olup PMS’nin dışadönüklük, uyumluluk ve sorumluluk ile negatif yönde, nevrotiklik ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulgulanmıştır. PMS’li kadınlarda dışadönüklük, uyumluluk ve sorumluluk puanlarının düşük, nevrotiklik puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Deneyime açıklık ile PMS arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde bu bulguları destekler nitelikte çalışmalar mevcuttur. Erenoğlu ve Sözbir (2020: 979) de benzer şekilde çalışmasında PMS ile dışadönüklük ve sorumluluk arasında negatif yönlü ilişki bulurken nevrotiklik ile pozitif yönlü ilişki keşfetmiştir. Arslantaş ve arkadaşları (2018: 339), PMS prevalansının düşük dışadönüklük, düşük sorumluluk ve yüksek nevrotikliği olan kişilerde daha yaygın olduğu sonucuna ulaşmış ve deneyime açıklık ile PMS arasında ilişkiye rastlamamıştır. Bazı çalışmalarda PMS ile yalnızca nevrotiklik arasında anlamlı ilişki olduğu belirtilmiştir (Şener ve Taşhan, 2021: 464; Aksu ve Beyazyüz, 2022: 28). Bu çalışmada elde edilen sonuca göre, kadınlarda nevrotiklik düzeyi yükseldikçe PMS belirtilerinin de artış göstereceği ifade edilebilir.

PMS ile bilişsel davranışsal kaçınma arasındaki ilişkiye yönelik; PMS ile bilişsel sosyal, bilişsel sosyal olmayan, davranışsal ve davranışsal sosyal olmayan olmak üzere tüm kaçınma boyutlarının anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler gösterdiği tespit edilmiştir. PMS varlığına göre kaçınma ölçeğinin tüm alt boyutlarından alınan puanların ve toplam puanların PMS’li kadınlarda daha yüksek ve anlamlı olduğu gözlenmiştir. Bu sonuç doğrultusunda, kadınlarda PMS belirtileri arttıkça kaçınma düzeylerinin artacağı söylenebilir. Literatürde PMS ile özellikle bilişsel davranışsal kaçınma üzerine yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak literatüre göre kadınların adet

öncesi dönemde stres ve çatışmayı önlemek için insanlarla etkileşimden, sorumluluktan, sıkıntı verebilecek durumlar ve düşüncelerden kaçınmayı tercih ettikleri belirtilmektedir (Keten, Edis ve Keten, 2023: 312; Ussher ve Perz, 2013: 915; Read, Perz ve Ussher, 2014: 9). Dolayısıyla PMS'li kadınlarda kaçınmanın stresle başa çıkmada kullanılan bir strateji olduğu vurgulanmaktadır (Kuczmierczyk vd., 1994: 301). Bu araştırmanın sonucunda da PMS'li kadınlarda kaçınma düzeylerinin yüksek bulunması literatürle paralellik göstermektedir.

Bilişsel davranışsal kaçınma ile beş faktör kişilik özellikleri arasında da pozitif ve anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bilişsel davranışsal kaçınmanın tüm alt boyutları ile kişilik özelliklerinden dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk ve deneyime açıklık arasında negatif yönde anlamlı ilişki görülürken nevroitiklik ile pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Bu bulgulara göre kadınların nevroitiklik düzeyi arttıkça kaçınma düzeyleri de artış göstermektedir. Literatürde kişilik ve kaçınma ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde nevroitiklik, kaçınmacı başa çıkma tarzı ve kaçınma mizacı ile ilişkili bulunmuştur (Semcho vd., 2023: 27; Gomez vd., 1999: 3; Elliot ve Trash, 2010: 884). Heimpel ve arkadaşları (2006: 1298), yüksek nevroitiklik düzeyine sahip bireylerde güçlü bir kaçınma mizacı olduğunu ifade etmiştir. Komarraju ve Karau (2005: 564), kaçınmanın nevroitiklik ve dışadönüklük ile pozitif bir ilişkisi olduğunu, sorumluluk ve deneyime açıklık ile negatif ilişkisi olduğunu bularak nevroitikliğin en fazla varyansı açıkladığını bildirmiştir. Buna göre mevcut çalışma bulgularının literatür ile kısmen benzerlik gösterdiği söylenebilir.

5.3. Kişilik Özellikleri ve Bilişsel Davranışsal Kaçınmanın Premenstrual Sendrom Belirtilerini Yordayıcılığına Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışmada bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki yordayıcılığı ve yordama gücünü tespit etmek için yapılan regresyon analizleri sonucunda beş faktör kişilik özelliklerinden nevroitiklik boyutunun PMS belirtilerini anlamlı ve pozitif yönde yordarken; sorumluluk boyutunun anlamlı ve negatif yönde yordadığı olduğu görülmüştür. Yapılan başka bir çalışmada, mevcut araştırma sonucuna benzer olarak nevroitiklik düzeyinin PMS belirtileri ve şiddetinin yaklaşık %15'ini kapsadığı belirtilmiştir (Firoozjaei, Delavar ve Bayani, 2015: 3888). Kişilik ve PMS arasındaki

ilişkinin incelendiği çalışmalarda da bu araştırma sonucuyla paralel bir şekilde kişilik özelliklerinin PMS ile ilişkili olduğu ve nevroitiklik özelliğinin premenstrual sendromu önemli düzeyde yordadığı bulgulanmıştır (Gürbüz, 2021: 62; Şener, 2017: 38; Şener ve Taşhan, 2021: 470; Ölçer, Bakır ve Aslan, 2017: 35). Benzer şekilde Ducasse ve arkadaşları (2016:1), PMS ya da PMDB’li kadınlarda dürtüsel-öfkeli bir kişilik yapısı tespit etmişlerdir. Nevrotiklik özelliğine sahip bireyler sık sık olumsuz duygular yaşama eğiliminde oldukları için (Novikova, 2013: 1), bu özellikteki kadınların PMS belirtilerini olumsuz algılayabileceği ve buna bağlı olarak PMS belirtilerinde artış görülebileceği düşünülmektedir. Literatürde mevcut araştırma bulgularından farklı olan çalışmalar da bulunmaktadır. Gaion ve Vieira (2011: 336) tarafından yapılan bir çalışmada PMS’li kadınların daha içedönük kişilik özelliklerine sahip olduğu gözlemlenmiştir. Eldeeb ve arkadaşları (2021: 1) düşük dışadönüklük seviyesinin PMS ile ilişkili olduğunu ve PMS için risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Başka bir çalışmada uyumluluk özelliğinin PMS üzerinde etkisi olduğu keşfedilmiştir. Şiddetli PMS ya da PMDB’li kadınlarda nevroitiklik düzeyi yüksek, uyumluluk düzeyi düşük bulunmuştur (Izadi ve Amiri, 2019: 42-43). Telek ve arkadaşları (2010: 84) ise araştırmalarında yenilik arayan ve işbirlikçi kişiliğe sahip kadınlarda PMS semptomlarının daha fazla olduğunu gözlemlemiştir.

Bilişsel davranışsal kaçınmanın premenstrual sendrom belirtilerini yordayıcı etkisine bakıldığında bilişsel sosyal olmayan kaçınma, davranışsal sosyal olmayan kaçınma puanının PMS’yi pozitif yönde anlamlı yordadığı tespit edilmiştir. Literatürde kaçınma ve PMS’ye yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, kaçınmanın genellikle PMS belirtileri ile baş etmek için kullanılan bir strateji olduğundan söz edilmektedir. Bu araştırmalara göre, kadınlar adet öncesi dönemde stres ve çatışmayı önlemek için insanlarla etkileşimden, sorumluluktan, sıkıntı verebilecek durumlar ve düşüncelerden kaçınmayı tercih etmektedirler (Keten, Edis ve Keten, 2023: 312; Ussher ve Perz, 2013: 915; Read, Perz ve Ussher, 2014: 9). Dolayısıyla yapılan çalışmalarda, PMS’nin bir sonucu olarak kaçınmanın ortaya çıktığı görülmektedir. Mevcut araştırmada ise kaçınmanın PMS’ye etkisi incelenmiş olup elde edilen sonucun literatürden farklı olduğu görülmüştür. Bu araştırmanın sonucuna göre, kaçınma PMS belirtilerini anlamlı ve pozitif düzeyde yordamaktadır. Bu sonucun, nevroitiklik kişilik özelliğine sahip kadınların düşük sıkıntıya tolerans veya psikolojik dayanıklılık seviyelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

(Erzem, 2023: 6001; Çetin, Yeloğlu ve Basım, 2015: 89). PMS ve kaçınmanın incelendiği çalışmalarda bu araştırma sonucuna paralellik gösteren herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu çalışmanın literatüre bir yenilik katarak katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

5.4. Sonuç ve Öneriler

Mevcut çalışmada, beş faktör kişilik özellikleri, premenstrual sendrom belirtileri ve bilişsel davranışsal kaçınma arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Kişilik özelliklerinden nevroitiklik ile hem PMS hem de bilişsel davranışsal kaçınma arasında pozitif ve anlamlı ilişki olduğu bulgulanmıştır. Aynı zamanda nevroitiklik düzeyinin hem tek başına hem de bilişsel davranışsal kaçınma ile birlikte premenstrual sendrom belirtilerini pozitif yönde anlamlı yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. PMS ile kaçınma alt boyutları arasında da anlamlı ve pozitif ilişkiler gözlenmiş olup bilişsel sosyal olmayan kaçınma ve davranışsal sosyal olmayan kaçınmanın premenstrual sendromu pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür. Çalışmada kadınların yarısından fazlasında (%71,7) PMS saptanmış olup PMS'si olan kadınlarda nevroitiklik kişilik özelliğinin daha yaygın olduğu ve kaçınma düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Elde edilen bu sonuçlara göre nevroitiklik kişilik özelliğinin PMS için bir risk faktörü olduğu söylenebilir. Bununla birlikte bilişsel davranışsal kaçınmanın premenstrual sendrom belirtilerini anlamlı düzeyde etkileyen önemli bir faktör olduğu görülmektedir.

Yapılan bu çalışma, literatürde paralellik gösteren bazı çalışmalarda birlikte kişilik özelliklerinin premenstrual sendrom üzerindeki önemini göstermektedir. Ayrıca bilişsel davranışsal kaçınmanın PMS belirtileri üzerindeki etkisi de bulgulanmış olup literatürdeki çalışmalardan farklı bir sonuca ulaşarak literatüre katkıda bulunulacağı düşünülmektedir. Ancak araştırmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Araştırmada veri toplamak amacıyla kullanılan ölçeklerin öz-bildirim şeklinde olmasından dolayı katılımcıların cevaplarında yanlılık olması ihtimali bulunmaktadır. Ayrıca örneklemin yaş aralığının sınırlandırılmış olmasının daha geniş kapsamlı sonuçlar elde edilebilmesi için kısıtlayıcı olduğu düşünülmektedir. Bir diğer kısıtlılık ise çalışmada katılımcılara herhangi bir jinekolojik ve/veya psikolojik/psikiyatrik rahatsızlıklarının

olup olmadığı, varsa ilaç kullanımı ile sigara veya alkol tüketimi hakkında soruların yöneltilmemiş olmasıdır.

Literatüre bakıldığında kişilik özellikleri, PMS ve bilişsel davranışsal kaçınmanın bir arada incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın, bu değişkenleri bir arada ele alarak, değişkenler arasındaki ilişkisel ve nedensel sonuçlarla birlikte literatüre katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırma ve literatürde yapılmış olan ilgili çalışmalara göre özellikle kadınların kişilik özelliklerinin bilinmesinin; premenstrual sendrom belirtilerine yönelik tutum ve yaklaşımlarının değerlendirilmesi ve geliştirilmesi, PMS var ise kişilik özelliklerine göre tedavi yöntemlerinin belirlenmesi ve daha işlevsel baş etme stratejileri geliştirilmesinde etkisi olabileceği varsayılmaktadır. Ayrıca bilişsel davranışsal kaçınma gösteren kadınlarda kişilik özellikleri ve premenstrual sendrom belirtileri varlığı ve şiddeti incelenmelidir. Özellikle nevrozizm kişilik özelliğine sahip kadınlarda PMS varlığına dikkat edilmeli ve bu doğrultuda psikolog veya psikiyatristlerin kişiye uygun bir tedavi planı oluşturması gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca kadınlara PMS ile ilgili eğitimler verilerek bu konuda daha bilinçli olmaları teşvik edilmelidir. İleride yapılacak çalışmalarda, premenstrual sendrom ile ilgili daha fazla demografik bilgi toplanması, kadınların yaş aralığının genişletilmesi ve PMS varlığını belirlemek için dışlama kriterlerinin oluşturulması önerilmektedir. Bu şekilde daha net sonuçlara ulaşılabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abay, H., ve Kaplan, S. (2018). Premenstrual Sendromun Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar. *Bezmialem Science*, 6(4), 1-20.
- Acikgoz A, Dayi A, Binbay T. (2017). Prevalence of premenstrual syndrome and its relationship to depressive symptoms in first-year university students. *Saudi medical journal*, 38(11), 1125–1131.
- Adıgüzel, H., Taşkın, E. O., ve Danacı, A. E. (2007). Manisa İlinde Premenstrüel Sendrom Belirti Örüntüsü ve Belirti Yaygınlığının Araştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(3): 215-222
- Akmalı, N., Özerdoğan, N., ve Gürsoy, E. (2020). Bir devlet hastanesi'nde çalışan üreme çağındaki kadınlarda premenstrual sendrom prevalansı, ilişkili faktörler ve yaşam kalitesine etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 63-74.
- Aksu E, Beyazyüz E. Effects of personality traits on clinical outcomes of premenstrual dysphoric disorder. *Neuropsychiatr Invest*. 2022;60(1):28-31.
- American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association, D. S. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.
- Andualem, F., Melkam, M., Takelle, G. M., Nakie, G., Tinsae, T., Fentahun, S., ... & Godana, T. N. (2024). Prevalence of premenstrual syndrome and its associated factors in Africa: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1338304.
- Aperribai, L., & Alonso-Arbiol, I. (2019). The role of mental health variables and coping strategies in premenstrual syndrome. *Health care for women international*, 41(3), 368-379.
- Arkar, H. (2008). Cloninger'in Mizaç ve Karakter Boyutları ile Kişilik Bozuklukları Arasındaki İlişki. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(3), 115-124.
- Arslantaş, H., Abacigil, F., ve Çınaklı, Ş. (2018). Relationship Between Premenstrual Syndrome and Basic Personality Traits: A Cross-Sectional Study. *Sao Paulo Medical Journal*, 136, 339-345.

- Aslan, S. S. (2021). *Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom görülme sıklığı ve etkileyen faktörler*. (Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Aşçı, Ö., Süt, H. K., & Gökdemir, F. (2016). Üniversite öğrencilerinde premenstrüel sendrom prevalansı ve risk faktörleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(3), 79-87.
- Atak, H. (2013). On-Maddeli Kişilik Ölçeği'nin Türk Kültürü'ne uyarlanması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50, 312-319.
- Bakhshani, N. M., Mousavi, M. N., & Khodabandeh, G. (2009). Prevalence and severity of premenstrual symptoms among Iranian female university students. *J Pak Med Assoc*, 59(4), 205-8.
- Bakır, N., & Beji, N. K. (2021). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom prevalansı ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(1), 264-277.
- Barajas, S., Garra, L., & Ros, L. (2017). Avoidance in anxiety and depression: Adaptation of the Cognitive-Behavioral Avoidance Scale in a Spanish sample. *The Spanish journal of psychology*, 20, E18.
- Bhatia, S. C., & Bhatia, S. K. (2002). Diagnosis and treatment of premenstrual dysphoric disorder. *American family physician*, 66(7), 1239-1249.
- Blalock, J. A., & Joiner, T. E. (2000). Interaction of cognitive avoidance coping and stress in predicting depression/anxiety. *Cognitive therapy and research*, 24, 47-65.
- Bloom, L. J., Shelton, J. L., & Michaels, A. C. (1978). Dysmenorrhea and personality. *Journal of personality assessment*, 42(3), 272-276.
- Bogg, T., & Roberts, B. W. (2004). Conscientiousness and health-related behaviors: a meta-analysis of the leading behavioral contributors to mortality. *Psychological bulletin*, 130(6), 887.
- Buecker, S., Maes, M., Denissen, J. J., & Luhmann, M. (2020). Loneliness and the Big Five personality traits: A meta-analysis. *European Journal of Personality*, 34(1), 8-28.

- Burger, J. M. (2006). *Kişilik* (1.bs) (İ.D.Erguvan Sarıoğlu, Çev.). Kaknüs Yayınları
- Butt, H., Khan, N. R., Rehman, S. U., Sultan, R., Waheed, Z., & Amjad, K. (2022). Impact of socio-demographic factors on different personality types in individuals. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, *16*(03), 830-835.
- Cankardaş, S. (2019). Cloninger'in mizaç ve karakter boyutları ile depresyon arasındaki ilişki: Gözden geçirme çalışması. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, *1*(2), 129-134.
- Cassidello-Robbins, C., Wilner, J. G., & Sauer-Zavala, S. (2020). Neuroticism. In *Encyclopedia of personality and individual differences* (pp. 3222-3227). Cham: Springer International Publishing.
- Cheng, S. H., Shih, C. C., Yang, Y. K., Chen, K. T., Chang, Y. H., & Yang, Y. C. (2012). Factors associated with premenstrual syndrome e A survey of new female university students. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, *20*, 1e6.
- Choi, S. H., & Hamidovic, A. (2020). Association between smoking and premenstrual syndrome: a meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, *11*, 575526.
- Cloninger Susan, C. (2013). *Theories of Personality: Understanding Persons*. (6th edition). Pearson.
- Cloninger, C. R. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants: A proposal. *Archives of general psychiatry*, *44*(6), 573-588.
- Coppen, A., & Kessel, N. (1963). Menstruation and personality. *The British Journal of Psychiatry*, *109*(463), 711-721.
- Corker, K. S., Oswald, F. L., & Donnellan, M. B. (2012). Conscientiousness in the classroom: A process explanation. *Journal of Personality*, *80*(4), 995-1028.
- Corr, P. J., & Krupić, D. (2020). Approach–avoidance theories of personality. In P. J. Corr & G. Matthews (Eds.), *The Cambridge handbook of personality psychology* (2nd ed., pp. 259–272). Cambridge University Press.
- Costa Jr, P. T., & McCrae, R. R. (1990). Personality: Another 'hidden factor'is stress research. *Psychological Inquiry*, *1*(1), 22-24.

- Costa Jr, P. T., & McCrae, R. R. (2006). Trait and factor theories. *Comprehensive handbook of personality and psychopathology, 1*, 96-114.
- Costa, P. T. ve McCrae, R. R. (1992). The five-factor model of personality and its relevance to personality disorders. *Journal of Personality Disorders, 6*(4): 343-359. <https://doi.org/10.1521/pedi.1992.6.4.343>
- Czajkowska, M., Hanzel, I., Słomska, A. & Skrzypulec-Plinta, V. (2016). Diagnostic criteria and management in premenstrual syndrome. *GinPolMedProject. 4* (42), 49-53
- Çakır, Z. (2016). Sıkıntıya Toleranssızlık Ölçeği ve Bilişsel-Davranışsal Kaçınma Ölçeğinin psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 17*(1), 24-32.
- Çavuşoğlu, C. B. (2014). *Depresyonda kaçınma: bilişsel davranışçı kaçınma ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çaylak, G. (2021). *Depresif Belirtiler; Psikolojik Dayanıklılık ve Sıkıntıya Toleranssızlık Bağlamında Anne Kız Benzerliği* (Yüksek Lisans Tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Çelik, A., & Uskun, E. (2021). Yaşam kalitesini bozan bir sorunsal: Premenstrüel Sendrom A problematic that disrupts the quality of life: Premenstrual Syndrome. *Smyrna Tıp Dergisi, 57-68*.
- Çelik, A., & Uskun, E. (2022). Premenstrüel sendrom prevalansı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi: toplum tabanlı bir çalışma örneği. *Pamukkale Medical Journal, 15*(1), 1-13.
- Çetin, F., Yeloğlu, H. O., & Basım, H. N. (2015). Psikolojik dayanıklılığın açıklanmasında beş faktör kişilik özelliklerinin rolü: Bir kanonik ilişki analizi. *Türk Psikoloji Dergisi, 30*(75), 81-92.
- Çiçek, İ., & Aslan, A. E. (2020). Kişilik ve Beş Faktör Kişilik Özellikleri: Kuramsal Bir Çerçeve. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi, 10*(1), 137-147.
- Çivitçi, N., & Arıcıoğlu, A. (2012). Psikolojik danışman adaylarının yardım etme stilleri ve beş faktör kuramına dayalı kişilik özellikleri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 1*(23), 78-96.

- Dehghan, F., Kaboudi, M., & Rezaie Khosravi, N. (2020). The relationship between personality characteristics and premenstrual syndrome in female students. *Cogent Psychology*, 7(1), 1835151, 1-12.
- Demir, B., Algül, Y. L., & Güven, G. E. S. (2006). Sağlık çalışanlarında premenstrüel sendrom insidansı ve etkileyen faktörlerin araştırılması. *Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi*, 3(4), 262-270.
- Dennerstein, L., Lehert, P., Bäckström, T. C., & Heinemann, K. (2010). The effect of premenstrual symptoms on activities of daily life. *Fertility and sterility*, 94(3), 1059-1064.
- Derman, O., Kanbur, N. Ö., Tokur, T. E., & Kutluk, T. (2004). Premenstrual syndrome and associated symptoms in adolescent girls. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 116(2), 201-206.
- Derya, Y. A., Erdemoğlu, Ç., & Özşahin, Z. (2019). Üniversite öğrencilerinde menstrual semptom yaşama durumu ve yaşam kalitesine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 176-181.
- Dickerson, L. M., Mazyck, P. J., & Hunter, M. H. (2003). Premenstrual syndrome. *American family physician*, 67(8), 1743-1752.
- Dickson, K. S., Ciesla, J. A., & Reilly, L. C. (2012). Rumination, worry, cognitive avoidance, and behavioral avoidance: Examination of temporal effects. *Behavior therapy*, 43(3), 629-640.
- Diener, E., & Lucas, R. E. (2019). Personality traits. *General psychology: Required reading*, 278-295.
- Direkvand-Moghadam, A., Sayehmiri, K., Delpisheh, A., & Kaikhavandi, S. (2014). Epidemiology of premenstrual syndrome (PMS)-a systematic review and meta-analysis study. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 8(2), 106.
- Ducasse, D., Jaussent, I., Olie, E., Guillaume, S., Lopez-Castroman, J., & Courtet, P. (2016). Personality traits of suicidality are associated with premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a suicidal women sample. *PloS one*, 11(2), e0148653.

- Dueñas, J. L., Lete, I., Bermejo, R., Arbat, A., Pérez-Campos, E., Martínez-Salmeán, J., ... & Coll, C. (2011). Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a representative cohort of Spanish women of fertile age. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 156(1), 72-77.
- Dutta, A., & Sharma, A. (2021). Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in India: A systematic review and meta-analysis. *Health promotion perspectives*, 11(2), 161.
- D'zurilla, T. J., & Chang, E. C. (1995). The relations between social problem solving and coping. *Cognitive therapy and research*, 19, 547-562.
- D'zurilla, T. J., Chang, E. C., Nottingham IV, E. J., & Faccini, L. (1998). Social problem-solving deficits and hopelessness, depression, and suicidal risk in college students and psychiatric inpatients. *Journal of clinical psychology*, 54(8), 1091-1107.
- Eldeeb SM, Eladl AM, Elshabrawy A, Youssef AM, Ibrahim MH. Prevalence, phenomenology and personality characteristics of premenstrual dysphoric disorder among female students at Zagazig University, Egypt. *Afr J Prm Health Care Fam Med*. 2021;13(1), a2924.
- Elliot, A. J., & Thrash, T. M. (2002). Approach-avoidance motivation in personality: approach and avoidance temperaments and goals. *Journal of personality and social psychology*, 82(5), 804.
- Elliot, A. J., & Thrash, T. M. (2010). Approach and avoidance temperament as basic dimensions of personality. *Journal of personality*, 78(3), 865-906.
- Erbaş, N., & Altunbaş, N. (2021). Bazı değişkenlere göre bir lisedeki kız öğrencilerde premenstrual sendrom şiddetinin ve algılanan stres düzeyinin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2).
- Erbil N, Bölükbaş N, Tolan S, Uysal F. (2011). Evli Kadınlarda Premenstrual Sendrom Görülme Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimler Dergisi*, 8, 427-37.

- Erbil, N., & Yücesoy, H. (2023). Premenstrual syndrome prevalence in Turkey: a systematic review and meta-analysis. *Psychology, Health & Medicine*, 28(5), 1347-1357.
- Erbil, N., Karaca, A., & Kırış, T. (2010). Investigation of premenstrual syndrome and contributing factors among university students. *Turkish journal of medical Sciences*, 40(4), 565-573.
- Erenoğlu, R., & Sözbir, Ő. Y. (2020). Are premenstrual syndrome and dysmenorrhea related to the personality structure of women? A descriptive relation-seeker type study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(4), 979-984.
- Erzem, G. (2023). *Sağlık yöneticilerinin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile kişilik, eğitim ve deneyim arasındaki ilişkinin araştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi). Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu.
- Erzin, G., Kılınçel, O., Bayram, Ő., Kılıç, O. H. T., Kotan, V. O., Özkaya, G., & Özdel, K. (2020). Premenstrüel disforik bozukluğu olan hastaların sıkıntıya ve rahatsızlığa dayanma düzeylerinin ve fonksiyonel olmayan tutumlarının incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(3).
- EŞkisu, M., Ağırkan, M., & Haspolat, N. K. (2018). Üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım aramaya ilişkin kendini damgalama tutumları ile bilişsel-davranışsal kaçınma düzeyleri arasındaki ilişki. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(STEMES'18), 63-71.
- Farahmand, M., Ramezani Tehrani, F., Khalili, D., Amin, G., & Negarandeh, R. (2017). Factors associated with the severity of premenstrual syndrome among Iranian college students. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 43(11), 1726-1731.
- Feist, G. J., Roberts, T. & Feist, J. (2021) *Theories of Personality* (10th edition). McGraw-Hill Education
- Feist, G., & Rosenberg, E. (2018). *Psychology: Perspectives and connections*. (4th edition). McGraw-Hill Education.
- Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychologist*, 28(10), 857-870.

- Firoozjaei, S. K., Delavar, M. A., & Bayani, A. A. (2015). Personality factor associated with premenstrual syndrome in employed women at reproductive age. *Iran J Chem Bio Phy Sci Sec B*, 5(4), 3885-92.
- Frank, R. T. (1931). The hormonal causes of premenstrual tension. *Archives of neurology & psychiatry*, 26(5), 1053-1057.
- Furnham, A., & Cheng, H. (2015). Early indicators of adult trait Agreeableness. *Personality and Individual Differences*, 73, 67-71.
- Gaion, P. A., & Vieira, L. F. (2011). Influence of personality on pre-menstrual syndrome in athletes. *The Spanish journal of psychology*, 14(1), 336-343.
- Gençdoğan, B. (2006). Premenstrual sendrom için yeni bir ölçek. *Türkiye'de Psikiyatri*, 8(2), 81-87.
- Gerrig, R. J. ve Zimbardo, P.G. (2016). *Psikoloji ve Yaşam: Psikolojiye Giriş* (19.bs) (G. Sart, Çev.). Nobel Akademik Yayıncılık
- Gleitman, H., Gross, J. & Reisberg D. (2011). *Psychology* (8th edition). W. W. Norton & Company
- Gomez, R., Holmberg, K., Bounds, J., Fullarton, C., & Gomez, A. (1999). Neuroticism and extraversion as predictors of coping styles during early adolescence. *Personality and Individual Differences*, 27(1), 3-17.
- Gölünük, S., Taşmektepligil, M. Y., & İmamoğlu, O. (2010). Fiziksel ve ruhsal baskının menstruasyon düzenine etkisi. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2010; 12:1, 1-5.
- Graziano, W. G., & Eisenberg, N. (1997). Agreeableness: A dimension of personality. In *Handbook of personality psychology* (pp. 795-824). Academic Press.
- Graziano, W. G., & Tobin, R. M. (2019). Theoretical conceptualizations of agreeableness and antagonism. In *The Handbook of Antagonism* (pp. 127-139). Academic Press.
- Graziano, W. G., Habashi, M. M., Sheese, B. E., & Tobin, R. M. (2007). Agreeableness, empathy, and helping: a person× situation perspective. *Journal of personality and social psychology*, 93(4), 583.

- Greene, R., & Dalton, K. (1953). The premenstrual syndrome. *British medical journal*, *1*(4818), 1007-1014.
- Gürbüz, S. (2021). *18-35 Yaş arası kadınların pms belirtileri ve cinsel doyumlarının kişilik özellikleri ile incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Halbreich, U. (2004). The diagnosis of premenstrual syndromes and premenstrual dysphoric disorder-clinical procedures and research perspectives. *Gynecological Endocrinology*, *19*(6), 320-334.
- Hantsoo, L., & Epperson, C. N. (2015). Premenstrual dysphoric disorder: epidemiology and treatment. *Current psychiatry reports*, *17*(11), 87.
- Harris, K., & Vazire, S. (2016). On friendship development and the Big Five personality traits. *Social and Personality Psychology Compass*, *10*(11), 647-667.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *64*(6), 1152–1168. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>
- Heimpel, S. A., Elliot, A. J., & Wood, J. V. (2006). Basic personality dispositions, self-esteem, and personal goals: An approach-avoidance analysis. *Journal of personality*, *74*(5), 1293-1320.
- Henshaw, C. A. (2007). PMS: diagnosis, aetiology, assessment and management: revisiting... premenstrual syndrome. *Advances in psychiatric treatment*, *13*(2), 139-146.
- Herrera, E., Gómez-Amor, J., Martínez-Selva, J., & Ato, M. (1990). Relationship between personality, psychological and somatic symptoms, and the menstrual cycle. *Personality and individual differences*, *11*(5), 457-461.
- Hoseini, Z. S., Askari, M., Ferns, G. A., & Bahrami, A. (2022). The relationship between personality type, and menstrual patterns and neuropsychological performance in young women. *Psychiatry/Psychiatria*, *19*(4), 270-277.

- Izadi-Mazidi, M., & Amiri, S. (2019). Personality Characteristics in Female Students with Premenstrual Dysphoric Disorder and Premenstrual Syndrome. *Advances in Nursing & Midwifery*, 28(3), 40-45.
- İnanç, B.Y. ve Yerlikaya, E. E. (2012). *Kişilik kuramları* (6. bs). Pegem Akademi Yayıncılık.
- John, O. P., Naumann, L. P., & Soto, C. J. (2008). Paradigm shift to the integrative big five trait taxonomy. *Handbook of personality: Theory and research*, 3(2), 114-158.
- Johnson, J. A. (2017). Big-five model. *Encyclopedia of personality and individual differences*, 1-16.
- Karaca, P. P., & Beji, N. K. (2015). Premenstrual sendromunun tanı ve tedavisinde kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik bakımı. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 178-186.
- Kebapçılar A, Taner C, 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.
- Kessel, B. (2000). Premenstrual syndrome: Advances in diagnosis and treatment. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*, 27(3), 625-639.
- Keten Edis, E., & Keten, M. (2023). Premenstrual Syndrome Experiences and Coping Levels of University Students: A Mixed Method Study. *Bezmialem Science*, 11(3), 308-314.
- Kırcan N, Ergin F, Adana F, Arslantaş H. Hemşirelik Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Prevalansı ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2012;13:19-25.
- Kısa S, Zeyneloğlu S, Güler N. Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;1:284 -97.

- Komaraju, M., & Karau, S. J. (2005). The relationship between the big five personality traits and academic motivation. *Personality and individual differences, 39*(3), 557-567.
- Konal, B. (2022). *Ergenlerde karanlık üçlü kişilik özelliklerinin yordayıcıları: Beş faktör kişilik özellikleri, benlik saygısı ve değerler* (Yüksek Lisans Tezi). Aksaray Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aksaray.
- Körner, A., Geyer, M., Gunzelmann, T., & Brähler, E. (2003). The influence of socio-demographic factors on personality dimensions in the elderly. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 36* 2, 130-7.
- Kuczmierczyk, A. R., Johnson, C. C., & Labrum, A. H. (1994). Coping styles in women with premenstrual syndrome. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 89*(5), 301-305.
- Kumar, V., Dudani, R., & K, L. (2023). The big five personality traits and psychological biases: an exploratory study. *Current Psychology, 42*(8), 6587-6597.
- Lahey, B. B. (2011). *Psychology An Introduction* (11th edition). McGraw-Hill.
- Leventhal, A. M. (2008). Sadness, depression, and avoidance behavior. *Behavior modification, 32*(6), 759-779.
- Levitt, E. E., & Lubin, B. (1967). Some personality factors associated with menstrual complaints and menstrual attitude. *Journal of Psychosomatic Research, 11*(3), 267-270.
- Lustyk MKB, Gerrish WG. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: issues of quality of life, stress and exercise. In: Preedy V.R., Watson R.R. (eds) *Handbook of disease burdens and quality of life measures*. New York, NY: Springer, 2010; 1951-1975. https://doi.org/10.1007/978-0-387-78665-0_115.
- Malik, R., & Bhat, M. D. (2016). Premenstrual syndrome and its historical perspective. *International Journal of Advanced Complementary and Traditional Medicine, 2*(1), 16-23.
- McAdams, D. P. (2008). *The person: An introduction to the science of personality psychology*. John Wiley & Sons.

- McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (1991). The NEO Personality Inventory: Using the five-factor model in counseling. *Journal of Counseling & Development, 69*(4), 367-372.
- McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (1995). Trait explanations in personality psychology. *European Journal of Personality, 9*(4), 231-252.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1987). Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of personality and social psychology, 52*(1), 81.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2003). *Personality in adulthood: A five-factor theory perspective*. (2nd edition). Guilford press.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist, 52*(5), 509–516.
- Miyaoka Y, Akimoto Y, et al. Fulfillment of the premenstrual dysphoric disorder criteria confirmed using a self-rating questionnaire among Japanese women with depressive disorders. *Biopsychosoc Med* 2011;5(1):1-9.
- Noftle, E. E., & Robins, R. W. (2007). Personality predictors of academic outcomes: big five correlates of GPA and SAT scores. *Journal of personality and social psychology, 93*(1), 116.
- Novikova, I. (2013). Trait, trait theory. İçinde K. D. Keith (Ed.), *The Encyclopedia of Cross-Cultural Psychology* (s.1293-1295). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118339893.wbeccp545>
- Nworie, K. M. (2018). Premenstrual syndrome: etiology, diagnosis and treatment. A mini literature review. *Journal of Obstetrics and Gynecological Investigations, 1*(1), 41-46.
- O'Connor, D. B., Conner, M., Jones, F., McMillan, B., & Ferguson, E. (2009). Exploring the benefits of conscientiousness: An investigation of the role of daily stressors and health behaviors. *Annals of Behavioral Medicine, 37*(2), 184-196.
- Ottenbreit, N. D., & Dobson, K. S. (2004). Avoidance and depression: the construction of the Cognitive–Behavioral Avoidance Scale. *Behaviour Research and Therapy, 42*(3), 293–313.

- Ottenbreit, N. D., & Dobson, K. S. (2008). Avoidance. In K. S. Dobson & D. J. A. Dozois (Eds.), Risk factors in depression (pp. 447–470). *Elsevier Academic Press*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-045078-0.00020-4>
- Ottenbreit, N. D., Dobson, K. S., & Quigley, L. (2014). An examination of avoidance in major depression in comparison to social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 56, 82-90.
- Ölçer, Z., Bakır, N., & Aslan, E. (2017). Üniversite öğrencilerinde kişilik özelliklerinin premenstrual şikâyetlere etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 30-37.
- Özdemir O, Özdemir PG, Kadak MT, Nasıroğlu S. Kişilik Gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. Aralık 2012;4(4):566-589. doi:10.5455/cap.20120433
- Özkan, H. (2023). *Genç kadınlarda premenstrüel sendrom belirtilerinin cinsel işlev ve çocukluk travmaları ile ilişkisinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Öztürk, S., & Tanrıverdi, D. (2010). Premenstrual sendrom ve başetme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 57-61.
- Pınar, A., & Öncel, S. (2011). 15-49 yaş grubu kadınlarda premenstrual sendrom görülme sıklığı (Antalya/Türkiye). *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 21(4), 227-237.
- Polatçı, S., & Tınaz, Z. D. (2021). Kişilik özelliklerinin psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 17(36), 2890-2917.
- Potter, J., Bouyer, J., Trussell, J., & Moreau, C. (2009). Premenstrual syndrome prevalence and fluctuation over time: results from a French population-based survey. *Journal of women's health*, 18(1), 31-39.
- Poyrazoğlu, S., & Günay, O. (2023). Kayseri il merkezinde premenstrüel sendrom sıklığı ve ilişkili faktörler. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 8(3), 287-299.
- Qiao, M., Zhang, H., Liu, H., Luo, S., Wang, T., Zhang, J., & Ji, L. (2012). Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a population-based sample in China. *European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology*, 162(1), 83-86.

- Ranjbaran, M., Samani, R. O., Almasi-Hashiani, A., Matourypour, P., & Moini, A. (2017). Prevalence of premenstrual syndrome in Iran: A systematic review and meta-analysis. *International journal of reproductive biomedicine*, 15(11), 679.
- Read, J. R., Perz, J., & Ussher, J. M. (2014). Ways of coping with premenstrual change: development and validation of a premenstrual coping measure. *BMC women's health*, 14, 1-15.
- Rezende, A. P. R., Alvarenga, F. R., Ramos, M., Franken, D. L., Costa, J. S. D. D., Pattussi, M. P., & Paniz, V. M. V. (2022). Prevalence of premenstrual syndrome and associated factors among academics of a university in midwest Brazil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 44, 133-141.
- Roberts, B. W., Walton, K. E., & Viechtbauer, W. (2006). Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, 132(1), 1.
- Roccas, S., Sagiv, L., Schwartz, S. H., & Knafo, A. (2002). The big five personality factors and personal values. *Personality and social psychology bulletin*, 28(6), 789-801.
- Sassoon, S. A., Colrain, I. M., & Baker, F. C. (2011). Personality disorders in women with severe premenstrual syndrome. *Archives of women's mental health*, 14, 257-264.
- Sayar, K. ve Dinç, M. (2008) *Psikolojiye Giriş*. Değerler Eğitimi Merkezi Yayınları
- Schmitt, D. P., Allik, J., McCrae, R. R., & Benet-Martínez, V. (2007). The geographic distribution of Big Five personality traits: Patterns and profiles of human self-description across 56 nations. *Journal of cross-cultural psychology*, 38(2), 173-212.
- Schultz, D. P. ve Schultz, S. E. (2017). *Theories of personality* (11th edition). Cengage Learning.
- Selçuk, K. T., Avcı, D., & Alp, F. Y. (2014). Hemşirelik öğrencilerinde premenstrual sendrom prevalansı ve etkileyen etmenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2014;5(2):98-103.

- Semcho, S. A., Southward, M. W., Stumpp, N. E., MacLean, D. L., Hood, C. O., Wolitzky-Taylor, K., & Sauer-Zavala, S. (2023). Aversive reactivity: A transdiagnostic functional bridge between neuroticism and avoidant behavioral coping. *Journal of Emotion and Psychopathology*, 1(1), 23-40.
- Sevi Tok E, Arkar H (2012). Psikobiyolojik Kişilik Modeli ile Beş Faktör Kişilik Kuramının Türk örnekleminde karşılaştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(4), 262 - 269.
- Somer, O., Korkmaz, M., & Tatar, A. (2002). Development of five factor personality inventory. *Turk Psikoloji Dergisi*, 17(49), 21-+.
- Süer N, (2008). Premenstrual Sendrom. *Göztepe Tıp Dergisi*, 23(3), 76 - 80.
- Sümer, N. ve Sümer, H. C. (2005) Beş faktör kişilik özellikleri ölçeği (Yayınlanmamış çalışma)
- Sümer, N., Lajunen, T., & Özkan, T. (2005). Big five personality traits as the distal predictors of road accident. *Traffic and transport psychology: Theory and application*, 215, 215-227.
- Swickert, R. J., Rosentreter, C. J., Hittner, J. B., & Mushrush, J. E. (2002). Extraversion, social support processes, and stress. *Personality and Individual Differences*, 32(5), 877-891.
- Şener, N. (2017). *Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ile kişilik özellikleri arasındaki ilişki*. (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Şener, N., & Taşhan, S. T. (2021). The Relationship Between Premenstrual Syndrome and Personal Traits in University Students. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 464-471.
- Takeda, T., Tasaka, K., Sakata, M., & Murata, Y. (2006). Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in Japanese women. *Archives of Women's Mental Health*, 9, 209-212.
- Tarı Selçuk, K., Avcı, D., & Alp Yılmaz, F. (2014). The prevalence of premenstrual syndrome among nursing students and affecting factors. *Journal of Psychiatric Nursing*, 5(2), 98-103.

- Tatlılıoğlu, K. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Beş Faktör Kişilik Kuramı'na Göre Kişilik Özellikleri Alt Boyutlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Tarih Okulu Dergisi*, 2014;(XVII): 939-971 . <https://doi.org/10.14225/Joh400>
- Tatlıoğlu, S. S. (2021). Öğrenmeye Sosyal- Bilişsel Bir Bakış: Albert Bandura. *Sosyoloji Notları*, 5(1), 15-30.
- Taymur İ, Türkçapar MH. Kişilik: Tanımı, Sınıflaması ve Değerlendirmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*. June 2012;4(2):154-177. doi:10.5455/cap.20120410
- Telek, T., Gonda, X., Lazary, J., Benko, A., Pap, D., Vargha, A., & Bagdy, G. (2010). The possible protective role of personality dimensions against premenstrual syndrome. *Psychiatry research*, 179(1), 81-85.
- Tschudin, S., Berteau, P. C., & Zemp, E. (2010). Prevalence and predictors of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a population-based sample. *Archives of women's mental health*, 13, 485-494.
- Turiano, N. A. (2020). Conscientiousness. In *Encyclopedia of personality and individual differences* (pp. 848-855). Cham: Springer International Publishing.
- Türkçapar, A. F., & Türkçapar, M. H. (2011). Premenstruel Sendrom ve Premenstruel Disforik Bozuklukta Tanı ve Tedavi: Bir Gözden Geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 14(4), 241-253.
- Ussher, J. M., & Perz, J. (2013). PMS as a process of negotiation: Women's experience and management of premenstrual distress. *Psychology & health*, 28(8), 909-927.
- Vichnin, M., Freeman, E. W., Lin, H., Hillman, J., & Bui, S. (2006). Premenstrual syndrome (PMS) in adolescents: severity and impairment. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 19(6), 397-402.
- Walker, D. L. (2020). Extraversion–introversion. *The Wiley encyclopedia of personality and individual differences: Models and theories*, 159-163.
- Weisberg, Y. J., DeYoung, C. G., & Hirsh, J. B. (2011). Gender differences in personality across the ten aspects of the Big Five. *Frontiers in psychology*, 2, 11757.

- Witt, L. A., Burke, L. A., Barrick, M. R., & Mount, M. K. (2002). The interactive effects of conscientiousness and agreeableness on job performance. *Journal of applied psychology, 87*(1), 164.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines* (Vol. 1). World Health Organization.
- Yardım, B. (2021). *Premenstrual sendrom ve mizaç ilişkisi*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Yaşar, Ö., Karaca, P. P., & Aksu, S. Ç. (2019). Üniversite öğrencilerinde premenstrüel sendrom ve etkileyen değişkenler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 8*(3), 147-152.
- Yaşar, Ö., Yıldırım, D., & Turhan, S. (2020). Primer dismenore ve kişilik. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 17*(2), 364-367.
- Yazıcı, S. (2015). Perimenstrual Şikayetler ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 1*(1), 58-67.
- Yıldırım Gürkan, D., & Bilgili, N. (2022). Prevalence of Premenstrual Syndrome Among University Students: Associated Factors and Comfort Level. *Bezmialem Science, 10*(1).
- Yonkers, K. A., O'Brien, P. S., & Eriksson, E. (2008). Premenstrual syndrome. *The Lancet, 371*(9619), 1200-1210.
- Yücel U, Bilge A, Oran N, Ersoy MA, Gençdoğan B, Özveren Ö. Adolesanlarda premenstruel sendrom yaygınlığı ve depresyon riski arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2009;10(1):55-61.
- Zaafrane, F., Faleh, R., Melki, W., Sakouhi, M., & Gaha, L. (2007). Le syndrome prémenstruel: revue générale. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction, 36*(7), 642-652.
- Zendehdel, 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. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi Rukiye ÇİMEN tarafından Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ALTUNKAYA ERDOĞMUŞ danışmanlığında yürütülen “Kişilik Özellikleri, Premenstrual Sendrom Belirtileri ve Bilişsel Davranışsal Kaçınma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı 18-45 yaş arası kadınların kişilik özellikleri, premenstrual sendrom belirtileri ve bilişsel davranışsal kaçınmalarının arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 15 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamamızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırmada Kişisel veri toplanacağından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresi ve numaralı telefonda ulaşabilirsiniz.]

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı-Soyadı:

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Rukiye ÇİMEN

İmzası:

Ek 2. Demografik Bilgi Formu

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:

2. Eğitim durumunuz nedir?

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

3. Çalışıyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

4. Ekonomik düzeyiniz nedir?

1) Düşük 2) Orta 3) Yüksek

5. Medeni durumunuz nedir?

1) Evli 2) Bekar

6. İlk adetinizi kaç yaşınızda gördünüz?(hatırlamıyorsanız boş bırakınız)

7. Adetleriniz düzenli mi?

1) Evet 2) Hayır

8. Kaç günde bir adet olursunuz?

1) 21 gün ve altı 2) 22-34 gün 3) 35 gün ve üzeri

9. Adetleriniz kaç gün sürer?

1) 3 günden az 2) 3-7 3) 7 ve üzeri

10. Adet olduğunuzda ağrınız olur mu?

1) Olmaz 2) Hafif düzeyde 3) Orta düzeyde 4) Şiddetli

11. Adet döneminde sosyal yaşamınızdaki (ev/iş/okul) performansınızda değişiklik oluyor mu?

1) Olmuyor 2) Azalıyor 3) Artıyor

12. Son adet tarihinizin üzerinden ne kadar süre geçti?

- 1) Şu an adet dönemimdeyim
- 2) Adetimden sonraki 1.hafta içerisindeyim
- 3) Adetimden sonraki 2.hafta içerisindeyim
- 4) Adetimden sonraki 3.hafta içerisindeyim



Ek 3. Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFKE)

BEŞ FAKTÖR KİŞİLİK ENVANTERİ (BFKE)

Aşağıda sizi kısmen tanımlayan (ya da pek tanımlayamayan) bir takım özellikler sunulmaktadır. Örneğin, başkaları ile zaman geçirmekten hoşlanan birisi olduğunuzu düşünüyor musunuz? Lütfen aşağıda verilen özelliklerin sizi ne oranda yansıttığını ya da yansıtmadığını belirtmek için sizi en iyi tanımlayan rakamı her bir özelliğin yanına yazınız.

1 = Hiç katılmıyorum, 2 = Biraz katılmıyorum, 3 = Ne katılıyorum ne de katılmıyorum (kararsızım), 4 = Biraz katılıyorum, 5 = Tamamen katılıyorum

Kendimi biri olarak görüyorum

- ___ 1. Konuşkan
- ___ 2. Başkalarında hata arayan
- ___ 3. İşini tam yapan
- ___ 4. Bunalımlı, melankolik
- ___ 5. Orijinal, yeni görüşler ortaya koyan
- ___ 6. Ketum/vakur
- ___ 7. Yardımsever ve çıkarıcı olmayan
- ___ 8. Biraz umursamaz
- ___ 9. Rahat, stresle kolay baş eden
- ___ 10. Çok değişik konuları merak eden
- ___ 11. Enerji dolu
- ___ 12. Başkalarıyla sürekli didişen
- ___ 13. Güvenilir bir çalışan
- ___ 14. Gergin olabilen
- ___ 15. Maharetli, derin düşünen

- ___ 16. Heyecan yaratabilen
- ___ 17. Affedici bir yapıya sahip
- ___ 18. Dağınık olma eğiliminde
- ___ 19. Çok endişelenen
- ___ 20. Hayal gücü yüksek
- ___ 21. Sessiz bir yapıda
- ___ 22. Genellikle başkalarına güvenen
- ___ 23. Tembel olma eğiliminde olan
- ___ 24. Duygusal olarak dengeli, kolayca keyfi kaçmaya
- ___ 25. Keşfeden, icat eden
- ___ 26. Atılgan bir kişiliğe sahip
- ___ 27. Soğuk ve mesafeli olabilen
- ___ 28. Görevi tamamlanıncaya kadar sebat edebilen
- ___ 29. Dakikası dakikasına uymayan
- ___ 30. Sanata ve estetik değerlere önem veren
- ___ 31. Bazen utangaç, çekingen olan
- ___ 32. Hemen hemen herkese karşı saygılı ve nazik olan
- ___ 33. İşleri verimli yapan
- ___ 34. Gergin ortamlarda sakin kalabilen
- ___ 35. Rutin işleri yapmayı tercih eden
- ___ 36. Sosyal, girişken
- ___ 37. Bazen başkalarına kaba davranabilen
- ___ 38. Planlar yapan ve bunları takip eden
- ___ 39. Kolayca sinirlenen
- ___ 40. Düşünmeyi seven, fikirler geliştirebilen
- ___ 41. Sanata ilgisi çok az olan

___ 42. Başkalarıyla işbirliği yapmayı seven

___ 43. Kolaylıkla dikkati dağılan

___ 44. Sanat, müzik ve edebiyatta çok bilgili



Ek 4. Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ)

PREMENSTRUEL SENDROM ÖLÇEĞİ (PMSÖ)

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

ADETTEN BİR HAFTA ÖNCE						
		Hiç	Çok az	Bazen	Sık sık	Sürekli
1	Kendimi üzgün hissediyorum					
2	İçimden ağlamak geliyor					
3	Canım sıkılıyor					
4	Kendimi bezgin hissediyorum					
5	Hiçbir şey zevk vermiyor					
6	Her şey üzerime geliyor					
7	Karamsar oluyorum					
8	Derin nefes almak istiyorum					
9	Her an kötü bir şey olacaktı gibi korkuyorum					
10	Seslere karşı hassasiyetim artıyor					
11	Arkamdan biri saldırıcağı gibi korkuyorum					
12	Kendimi yorgun hissediyorum					
13	Sanki her şey kötü olacak					
14	Çok çabuk yoruluyorum					
15	Anlam veremediğim korkularım oluyor					
16	Kalbim her zamankinden hızlı çarpıyor					

17	Hiçbir şeyle uğraşmak istemiyorum					
18	Her zamanki işler beni yoruyor					
19	Kendimi sınırlı hissediyorum					
20	En ufak olaylara bile çok aşırı tepki gösteriyorum					
21	Öfkemi kontrol etmekte güçlük çekiyorum					
22	Çevremdeki kişilerle ilişkilerim bozuluyor					
23	Sinirlerim geriliyor					
24	Kendimi çok endişeli hissediyorum					
25	Eskisinden daha çabuk yoruluyorum					
26	Kendimi değersiz görüyorum					
27	Dikkatimi toplamakta güçlük çekiyorum					
28	Dikkatim çok çabuk dağılıyor					
29	Dalıp gidiyorum					
30	Doğru düzgün düşünemiyorum					
31	Baş ağrısı oluyor					
32	Kaslarım ağrıyor					
33	Eklem yerlerim ağrıyor					
34	İştahım artıyor					
35	Özellikle unlu ve tatlı yiyecekler yemek					
36	Daha fazla yemek yiyorum					
37	Uyku uyuma isteğim artıyor					
38	Uykumda bölünme oluyor					
39	Sabahları yorgun uyanıyorum					
40	Uykuya dalmakta güçlük çekiyorum					
41	Göğüslerim şişiyor					
42	Göğüslerim en ufak dokunmaya karşı çok duyarlı					
43	Kendimi şişmiş hissediyorum					
44	Kimseyle görüşmek istemiyorum					

Ek 5. Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ)

BİLİŞSEL DAVRANIŞSAL KAÇINMA ÖLÇEĞİ

Yönerge: İnsanlar hayatlarında karşılaştıkları çeşitli durumlar ve sorunlarla başa çıkmada birbirlerinden farklı stratejiler kullanır. Aşağıda insanların bazı durumlarla ve sorunlarla başa çıkmada kullanabilecekleri stratejilerin bir kısmı bulunmaktadır. Aşağıdaki maddelerin bir kısmı iş veya okulda karşılaşılabilecek olaylarla başa çıkmayla ilgilidir. Eğer halihazırda çalışmıyorsanız veya okula devam etmiyorsanız, bu maddeleri günlük sorumluluklarınız ve etkinliklerinizi göz önünde bulundurarak yanıtlayınız. Lütfen her yargı cümlesini dikkatlice okuyarak, her bir yargı cümlesinin sizin için, genel olarak, ne derece uygun olduğunu takip eden puanlama sistemine göre her bir maddenin sağ tarafında yer alan kutucukta ilgili rakamı işaretleyerek belirtiniz: 1= Benim için tamamen yanlış, 2= Benim için biraz doğru, 3= Benim için orta derecede doğru, 4= Benim için oldukça doğru, 5= Benim için tamamen doğru

		Tamamen yanlış	Biraz doğru	Orta derecede doğru	Oldukça doğru	Tamamen doğru
1	Sosyal etkinliklere katılmaktan kaçınırım	1	2	3	4	5
2	Geleceğimle ilgili kuşularım olduğunda, gerçekten ne istediğimi oturup düşünmeyi beceremem.	1	2	3	4	5
3	İşte/okulda bir şeyleri başarmayı isterim, ama sınırlarımı kabullenmem lazım.	1	2	3	4	5
4	Kendim için belirlediğim başarı hedeflerinde ilerlemek için yapılması gerekenleri yapmada başarısızım.	1	2	3	4	5
5	Hayal kırıklığı yaşamamak için işi/okulu çok ciddiye almam	1	2	3	4	5
6	Yeni faaliyetler denemektense bildiğim şeyleri yapmaya devam ederim.	1	2	3	4	5
7	Eğitimimi/kariyerimi ilerletmek için önüme çıkan fırsatları geri çeviririm.	1	2	3	4	5

8	Sosyal davetler için aranma olasılığım karşı telefona bakmam.	1	2	3	4	5
9	Beni çok fazla zorlayan aktiviteleri bırakırım.	1	2	3	4	5
10	Kişisel ilişkilerimdeki sorunları düşünmemeye çalışırım.	1	2	3	4	5
11	Gerçekten zorlayıcı işleri tamamlayamayacağımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
12	Kişisel ilişkilerim hakkında karar almam gerektiğini bilsem de işleri olurlarına bırakırım.	1	2	3	4	5
13	Başarısızlıkla sonuçlanabilecek yeni faaliyetleri denemekten kaçınırım.	1	2	3	4	5
14	Tanımadığım pek çok insanın olacağını bildiğim etkinliklere katılmam.	1	2	3	4	5
15	Sosyal yaşamımdaki problemleri düşünmek yerine, kendime yalnızlığı tercih ettiğimi söylerim.	1	2	3	4	5
16	Arkadaşlık ilişkilerimde ortaya çıkan gerilimleri tartışmakta/dile getirmekte başarısızım.	1	2	3	4	5
17	Sosyal ortamlardan sıklıkla ayrılmak istediğimi görüyorum.	1	2	3	4	5
18	İşteki/okuldaki performansımı geliştirmenin yollarını düşünmek için bir çabam yok.	1	2	3	4	5
19	Geleceğim ve hayatımda ne yapacağım hakkında düşünmemeye çalışıyorum.	1	2	3	4	5
20	İlişkilerimdeki gerginliğin kendiliğinden geçip gitmesini umarak olurlarına bırakıyorum.	1	2	3	4	5
21	Sosyal faaliyetlere katılmamak için bahaneler uydururum.	1	2	3	4	5
22	İlişkilerimdeki sorunları düzeltmek için yapabileceğim hiçbir şey yok.	1	2	3	4	5
23	Karşı cinsle sosyalleşebileceğim fırsatları geri çeviririm.	1	2	3	4	5
24	Sosyal toplantılarda veya etkinliklerde kendi kendime kalma eğilimindeyim.	1	2	3	4	5

25	Geleceğimle ilgili kararlar vermektan kaçınırim.	1	2	3	4	5
26	İlişkilerimde karışıklık yaşadığımda olayları çözümleneye çalışmam.	1	2	3	4	5
27	İş/okul konusunda bazı önemli kararlar vermem gerektiğini bilmeme rağmen buna yönelik bir şey yapmıyorum.	1	2	3	4	5
28	Dışarı çıkıp bir şeyler yapmaktansa, evde öylece oturup televizyon izlerim.	1	2	3	4	5
29	İşimdeki/okuldaki performansımı düşünmeye başladığımda dikkatimi başka yöne çeviririm.	1	2	3	4	5
30	Ailemdeki sorunları nasıl çözebileceğimi düşünme zahmetine girmiyorum-bu işe yaramaz.	1	2	3	4	5
31	Kendimi, gerçekten önemli olan işlerden/görevlerden kaçarken buluyorum.	1	2	3	4	5

Ek 6. Etik Kurul Kararı



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu Başkanlığı



Sayı : E-20292139-050.04-2400003510
Konu : Etik Kurul Kararı (Rukiye ÇİMEN)

22.01.2024

Sayın Rukiye ÇİMEN
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

"Kişilik Özellikleri, Premenstrual Sendrom Belirtileri ve Bilişsel Davranışsal Kaçınma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı araştırmanızla ilgili başvurunuz, kurulumuzun 22.12.2023 tarihli ve 2023/08 sayılı toplantısında değerlendirilerek araştırmanızın etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Kadir CANATAN
Kurul Başkanı

Ek: Rukiye ÇİMEN Etik Onay Belgesi

Belge Dışlanma Kodu: C2023P94

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Tutarı Adresi: <https://ibya.izau.edu.tr/IDM/IDM.aspx?ID=2023010421390500003510>

Adres: Mithatpaşa Caddesi No: 2811 Kilyakpınarı/Kültürabad
Tebliğ No:
e-Posta:
Kayıt Adresi: izau@izau.edu.tr

Faksa No:
İnternet Adresi:

Belge No:
Tebliğ No:
Durum Bilgi:

Sizden Beklenen
Yanıt Bilgisi



 Istanbul Zaim Üniversitesi	ETİK ONAY BELGESİ	Doküman No	ET-FH-675
		İlk Yayın Tarihi	27.11.2023
		Revizyon Tarihi	22.12.2023
		Revizyon No	01
		Sayfa	01

Tarih	22.12.2023
Sayı	2023/08
Araştırmanın Niteliği	Yüksek Lisans Tezi
Araştırmanın Adı	<i>Kızılak Özellikleri, Premenstrüel Sendrom Belirtileri ve Bilişsel Davranışsal Kaçınma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi</i>
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Rukiye ÇİMEN
Deneyim Adı Soyadı	Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ALTUNKAYA ERDOĞMUŞ
Karar	UYGUNDUR

(Istanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, Üniversitemizle ilgili etik ilkelere ilişkin belirlemesi ve değerlendirilmesi amacıyla taşımaktadır.)

(Karıldı)

Prof. Dr. Kadir CANATAN
Başkan

(Karıldı)

Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ
Başkan V.

(Karıldı)

Prof. Dr. Mustafa ATEŞ
Üye

(Karıldı)

Prof. Dr. Beytullah KAYA
Üye

(Karıldı)

Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK
Üye

(Karıldı)

Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU
Üye

(Karıldı)

Av. Bilal ŞAMAT
Üye

Kurul Yemini Kütübi

Selda ŞENOL


Dokümanın Onayı Prof. Dr. Devlet GÜNEÇ Tutanın Sınavları Zaim

Bu belge, gizli ve ehil belgedir. Lütfen saklayınız.

Belge Depozitörü Kodu : 58754773 Belge Yayıncı Adres : İktisadi İhtiyaçları ve İstatistikleri Genel Müdürlüğü



Ek 7. Beş Faktör Kişilik Envanteri Kullanım İzni

 **Nebi Sumer**
Alıcı: ben ▾ 18:15 (2 saat önce) ☆ ↶ ⋮

Memnuniyetle kullanabilirsiniz
İyi çalışmalar
Nebi Sumer

2 Kas 2023 Per, saat 14:48 tarihinde rukiye çimen şunu yazdı:


Merhaba Nebi Hocam,

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji bölümü yüksek lisans öğrencisiyim. Tez çalışmamda kullanmak üzere Beş Faktör Kişilik Envanterine ihtiyacım var. Ölçeği kullanmak için izninizi rica ederim.
İyi günler, iyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla,

↶ Yanıtla ↷ Yönlendir


Ek 8. Premenstrual Sendrom Ölçeği Kullanım İzni

 **rukiye çimen**
Alıcı: basaran ▾ 2 Kas 2023 Per 16:37 ☆ 😊 ↶ ⋮

Merhaba Başaran Hocam,

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji bölümü yüksek lisans öğrencisiyim. Tez çalışmam için Premenstruel Sendrom Ölçeğini izninizle kullanmak istiyorum.
İyi günler dilerim.

Saygılarımla,

 **Basaran Gencdogan**
Alıcı: ben ▾ 4 Kas 2023 Cmt 00:15 ☆ 😊 ↶ ⋮

Sayın Rukiye Çimen

Geliştirmiş olduğum Premenstrüel Sendrom Ölçeğini çalışmalarınızda kullanabilirsiniz.
Ekte ölçeği ve makalesini gönderiyorum.

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

ÖZGEÇMİŞ

Rukiye Çimen

A. EĞİTİM

Yüksek Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,
Klinik Psikoloji Bölümü, 2022, İstanbul

Lisans: Yeditepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü, 2020, İstanbul

Mesleki Eğitimler:

Objektif ve Projektif Testler Eğitimi (2023)

Kriz, Travma ve Yas Danışmanlığı Eğitimi (2023)- Dr. Nevin Dölek

Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi Eğitimi (2023)- Dr. Nevin Dölek

Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi (2023) – Prof. Dr. Murad Atmaca

B. MESLEKİ DENEYİM

Stajyer Öğrenci: Balıklı Rum Hastanesi, Şubat-2019