

**T.C.**  
**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**18-35 YAŞ ARASI KADINLARIN PMS BELİRTİLERİ VE  
CİNSEL DOYUMLARININ KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ İLE  
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Sağra GÜRBÜZ**

Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep SET

**İstanbul-2021**



## TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI** : Sağra Gürbüz  
**SOYADI**
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : 18-35 Yaş Arası Kadınların PMS Belirtileri ve Cinsel  
Doyumlarının Kişilik Özellikleri İle İlişkinin İncelenmesi
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Psikoloji
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 03.03.2021
- SAYFA SAYISI** : 98
- TEZ** : Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Set  
**DANIŞMANLARI**
- DİZİN TERİMLERİ** : Cinsel Doym, PMS Belirtileri, Kişilik Özellikleri, Kadın
- TÜRKÇE ÖZET** : Bu çalışmada, 18-35 yaş arası kadınların sahip olduğu kişilik  
zellikleri ile cinsel yaşamlarındaki doym ve PMS belirtileri  
arasındaki ilişki incelenecektir. Ayrıca, bu çalışmaya katılan  
kadınların yaş, medeni durum, ekonomik durum, eğitim durumu  
gibi sosyodemografik özellikleri ile araştırmaya katkı  
sağlanması hedeflenmektedir.
- DAğITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne  
2. Yk Ulusal Tez Merkezine

*Sağra GÜRBÜZ*

**T.C.**  
**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**18-35 YAŞ ARASI KADINLARIN PMS BELİRTİLERİ VE  
CİNSEL DOYUMLARININ KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ İLE  
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Sağra GÜRBÜZ**

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep SET

**İstanbul-2021**

## **BEYAN**

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Sağra GÜRBÜZ

./ ./2021



**T.C.**  
**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Sağra Gürbüz'ün "18-35 yaş arası kadınların PMS belirtileri ve cinsel doyumlarının kişilik özellikleri ile ilişkisinin incelenmesi" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından psikoloji anabilim dalı klinik psikoloji bilim dalı yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

\_\_\_\_\_  
*Dr. Öğr. Üyesi Zeynep SET*  
*(Danışman)*

Üye

\_\_\_\_\_  
*Doç. Dr. Nurhan FİSTİKCI*

Üye

\_\_\_\_\_  
*Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL*

**ONAY**

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2021

*İmzası*

*Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ*

Enstitü Müdürü

## ÖZET

**Giriş:** Menstruasyon, ortalama olarak kadın ömrünün 30-35 yılını kapsar ve her ay tekrar eden bir fizyolojik olaydır. Fertil çağı boyunca devam eden menstruasyon üremenin bir işaretidir. Fiziksel ve davranışsal semptomlarla karakterize halde olan PMS, menstruel sürecin ikinci yarısında kendini gösterir ve kadınların yaşamını negatif olarak etkiler. Üreme döneminde bulunan kadınların % 40'ında PMS belirtileri bulunur. Düşük oranlarda ağır semptomlar bilinebilir. Şişkinlik, kaygı ve gerginlik; ağlama nöbetleri, depresyon, yorgunluk en sık görülen PMS belirtileridir. Bu semptomlar genellikle bir hafta kadar sürer. APA (Amerikan Psikiyatri Derneği) bu semptomların görülmesi durumundaki sendrom "Premenstrual Disforik Bozukluk" olarak adlandırılmıştır. PMS belirtileri olan kadınların, bu süreç boyunca bu bozuklukla karşılaştığı ve bundan dolayı yaşam kalitelerini düşürdüğü düşünülmektedir Eysenck'in tanımına göre kişilik, bireyin kendine has bir şekilde çevreye uyum sağlamasıdır. Bu süreç karakter, bilişsel, fiziksel ve duygusal açıdan bireyin örgütlenmesini ifade eder. Bazı teorisyenler duygu ve davranışların kişilik özelliklerini etkilediğini söylemektedirler. Bireylerin cinsel yaşamı ve bundan aldığı doyum ilişkilerin sürmesinde etkilidir. Cinsel yaşam, kadın ve erkeğin en mahrem ve özel alanını temsil ederken; mutluluk, doyum, haz, başarı gibi temaları da içinde barındırır. Partnerlerin birçok alanda olduğu gibi cinsel yaşamda da karşılıklı olarak beklentileri ve bu beklentileri ne kadar karşılayabildikleri ilişki seyrini önemli miktarda etkilemektedir. Bu bağlamda, romantik ilişkilerde eşlerin birbirine ihtiyaçlarını ifade etmeleri ve ihtiyaçlara duyarlılık düzeylerinin yüksek olması ilişki motivasyonunu da arttırmaktadır. Bunlar göz önüne alındığında cinsel yaşamın, ilişki boyutunu ve bireyin psikolojik durumunu da etkilediğini söyleyebiliriz.

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı 18-35 yaş arası kadınların sahip olduğu kişilik özelliklerinin cinsel yaşamlarındaki doyum ve PMS belirtileri arasında ilişki olup olmadığını incelemektir. Ayrıca bununla beraber bu çalışmaya katılan kadınların yaş, medeni durum, ekonomik durum, eğitim durumu gibi sosyodemografik özellikleri ile araştırmanın şekillendirilmesi hedeflenmektedir.

**Metod:** Araştırmanın modeli uygun örnekleme modelidir. Bu modele göre araştırmanın amacına uygun olarak yapılabilmesi için zaman ve kişi açısından ulaşılabilen en kolay şekilde örneklem grubuna ulaşmayı hedefler. Çalışma evreni

İstanbul'da ikamet eden kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise 150 kadından meydana gelmektedir.

**Bulgular:** Kişilik özelliklerinin Premenstrual Sendromu ve cinsel doyumu anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Cinsel Doyum, PMS Belirtileri, Kişilik Özellikleri, Kadın





## SUMMARY

**Introduction:** Menstruation covers 30-35 years of a woman's life on average and is a physiological event that recurs every month. Continuing menstruation throughout the fertile age is a sign of reproduction. Characterized by physical and behavioral symptoms, PMS manifests itself in the second half of the menstrual process and negatively affects women's lives. 40% of women in the reproductive period have PMS. Severe symptoms may be known at low rates. Bloating, anxiety, and tension; Crying spells, depression, and fatigue are the most common symptoms of PMS. These symptoms usually last for a week. Apa (American Psychiatric Association) has named the syndrome in the presence of these symptoms "premenstrual dysphoric disorder". It is thought that women with PMS encounter this disorder during this process and therefore reduce their quality of life. According to Eysenck's definition, personality is the individual's unique adaptation to the environment. This process refers to the organization of the individual in terms of character, cognitive, physical and emotional. Some theorists say that emotions and behaviors affect personality traits. Individuals' sexual life and satisfaction from it are effective in the continuation of relationships. While sexual life represents the most intimate and private area of men and women; It also includes themes such as happiness, satisfaction, pleasure and success. As in many areas, the mutual expectations of partners and how much they can meet these expectations in sexual life significantly affect the course of the relationship. In this context, in romantic relationships, when spouses express their needs to each other and their sensitivity to needs is high, relationship motivation is also increased. Considering these, we can say that sexual life also affects the relationship dimension and the psychological state of the individual.

**Aim:** The aim of this study is to examine whether the personality traits of women between the ages of 18-35 are related to sexual satisfaction and PMS. In addition, the age, marital status, economic status, educational status etc. of the women participating in this study. It is aimed to shape the research with its sociodemographic characteristics.

**Method:** The model of the research is the appropriate sampling model. According to this model, it aims to reach the sample group in the easiest way that can be reached in terms of time and person in order to conduct the research in accordance with its

purpose. The universe of work consists of women residing in Istanbul. The sample of the study consists of 150 women.

**Results:** It is seen that personality traits significantly predict Premenstrual Syndrome and sexual satisfaction.

**Key Words:** Sexual Satisfaction, PMS, Personality Traits, Women



# İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY .....	iii
İÇİNDEKİLER .....	v
KISALTMALAR .....	viii
TABLOLAR LİSTESİ.....	ix
EKLER LİSTESİ .....	xi
ÖNSÖZ.....	xii
GİRİŞ.....	1

## BİRİNCİ BÖLÜM

1.1.Araştırmanın Problemleri.....	4
1.3. Araştırmanın Amacı .....	4
1.4. Araştırmanın Önemi.....	5
1.5. Araştırmanın Sayıltıları .....	6
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	6

## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1 Premenstrüel Sendromun Tanımı ve Tarihçesi .....	7
2.1.1Pms Belirtileri.....	10
2.1.2 Premenstrüel Sendromda Psikolojik Belirtiler .....	10
2.1.3 Premenstrüel Sendromda Fizyolojik Belirtiler .....	10
2.1.4 Pms Tanı Kriterleri .....	10
2.1.5 Ayırıcı Tanı .....	12
2.1.6 Epidemiyolojisi.....	12
2.2 Cinsellik ve Cinsel Doyumun Tanımı.....	13
2.2.1 Cinsel Doyumun Etki ve Boyutları .....	15
2.2.1.1 Sıklık.....	15
2.2.1.2 İletişim .....	15
2.2.1.3 Doyum .....	16
2.2.1.4 Kaçınma .....	16
2.2.1.5 Dokunma.....	17

2.2.1.6 Vajinismus .....	17
2.2.1.7 Anorgazmi .....	17
2.2.2 Cinsel Doyumu Etkileyen Faktörler .....	18
2.2.2.1 Fiziksel Sağlık ve Beden Algısı Memnuniyeti .....	18
2.2.2.2 Psikolojik Hal .....	19
2.2.2.3 Yaşam Standartları.....	19
2.2.2.4 Ailenin Rolü.....	20
2.2.2.5 Bireylerarası İlişkiler .....	20
2.2.3 Kişilik Özellikleri .....	20
2.2.3.1 Kavramsal ve Teorik Açılardan Kişilik Kavramı .....	20
2.2.3.2 Kişiliği Belirleyen Faktörler .....	24
2.2.3.2.1 Kalıtsal Etkenler .....	24
2.2.3.2.2 Sosyal ve Kültürel Etkenler .....	24
2.2.3.2.3 Aile Etkeni .....	24
2.2.3.2.4 Sosyal Standart Etkeni .....	25
2.2.3.2.5 Coğrafi Etkenler.....	25
2.2.3.2.6 Diğer Etkenler.....	25
2.2.3.3Eysenck'in Kişilik Kuramı.....	25
2.2.3.4 Beş Faktör Kişilik Modeli Tarihçesi.....	27

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM VE TEKNİKLERİ

3.1.Araştırmanın Modeli .....	28
3.2. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi .....	28
3.3. Veri Toplama Araçları .....	28
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu .....	28
3.4. Veri Analizi.....	30
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM .....</b>	<b>32</b>
<b>BULGULAR .....</b>	<b>32</b>
<b>BEŞİNCİ BÖLÜM .....</b>	<b>55</b>
<b>TARTIŞMA VE YORUM .....</b>	<b>55</b>
5.1. Cinsel Doyuma Yönelik Bulguların Tartışma ve Yorumu .....	56
5.2.Premenstrual Sendrom Ölçeğine Yönelik Bulguların Tartışma ve Yorumu .....	58
<b>SONUÇLAR .....</b>	<b>61</b>

<b>ÖNERİLER .....</b>	<b>63</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>67</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>79</b>



## KISALTMALAR

- APA** : American Psychology Association (Amerikan Psikoloji Birliği)
- BTA** : Başka Türlü Adlandırılmayan
- DSM** : The Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal El Kitabı Veya Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve İstatistiksel El Kitabı )
- LLPDD** : Late Luteal Phase Dyshoric Disorder ( Geç Luteal Faz Disforik Bozukluğu)
- NIMH** : National Institute Of Mental Health
- PM** : Premenstrüel Molimia
- PMS** : Premenstrüel Sendrom
- PMT** : Premenstrüel Tension

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 4. 1</b> Örneklem Grubunun Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı ..	43
<b>Tablo 4. 2</b> Örneklem Grubunun Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı..	44
<b>Tablo 4. 3</b> Örneklem Adet Başlangıç Yaşı, Adet Düzeni ve Süresine, Yaş, Boy ve Kilosuna ve Eysenck Kişilik Envanteri, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Premenstrual Sendrom Ölçeğine Ait Betimsel İstatistikleri .....	45
<b>Tablo 4. 4</b> Örneklem Premenstrual Sendrom Ölçeği, Eysenck Kişilik Envanteri, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki İçin Pearson Korelasyon Analizi Sonuç Tablosu.....	47
<b>Tablo 4. 5</b> Eysenck Kişilik Envanteri İle Premenstrual Sendrom Ölçeği Arasındaki İlişkinin Doğrusal Regresyon Analizi Bulguları.....	50
<b>Tablo 4. 6</b> Eysenck Kişilik Envanteri İle Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Arasındaki İlişkinin Doğrusal Regresyon Analizi Bulguları .....	50
<b>Tablo 4. 7</b> Örneklem Yaş Grubu Değişkenine Göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları İçin Uygulanan Bağımsız t-Testi Analizi Sonuçları .....	51
<b>Tablo 4. 8</b> Örneklem Yaş Grubu Değişkeni, Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları İçin Uygulanan Bağımsız Örneklem t-Testi Analizi Sonuç Tablosu .....	52
<b>Tablo 4. 9</b> Örneklem Anne veya Kız Kardeşinizde Adet Dönemi Öncesi Şikayet Değişkenine Göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları için Uygulanan Bağımsız Örneklem t-Testi Analizi Sonuç Tablosu.....	53
<b>Tablo 4. 10</b> Örneklem Anne veya Kız Kardeşinizde Adet Dönemi Öncesi Şikayet Değişkenine Göre Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları İçin Uygulanan Bağımsız örneklem t-Testi Analizi Sonuç Tablosu.....	54
<b>Tablo 4. 11</b> Örneklem Eğitim Durumu Değişkenine Göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği ve Alt Boyutu Puanları Arasındaki Farkı Test Etmek İçin Yapılan KruskalWallis-HTestiSonuçları .....	55
<b>Tablo 4. 12</b> Örneklem Eğitim Durumu Değişkenine Göre Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Alt Boyutu Puanları Arasındaki Farkı Test Etmek İçin Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları.....	56

<b>Tablo 4. 13</b> Örneklemin Gelir Durumu Değişkenine Göre Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Alt Boyutu Puanları Arasındaki Farkı Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Örneklem İçin Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları .....	58
<b>Tablo 4. 14</b> Örneklemin Gelir Durumu Değişkenine Göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği ve Alt Boyutu Puanları Arasındaki Farkı Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Örneklem İçin Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları .....	59
<b>Tablo 4. 15</b> Örneklemin Medeni Durum Değişkenine Göre Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Alt Boyutu Puanları Arasındaki Farkı Test Etmek İçin Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları .....	61
<b>Tablo 4. 16</b> Örneklemin Medeni Durum Değişkenine Göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği ve Alt Boyutu Puanları Arasındaki Farkı Test Etmek İçin Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları .....	63



## EKLER LİSTESİ

**EK-A:** Kişilik Analizi (Eysenck Ölçeği)

**EK-B:** Premenstrüal Sendrom Ölçeği

**EK-C:** Aktif Cinsel Yaşam Ölçeği

**EK-Ç:** Demografik Bilgi Formu



## ÖNSÖZ

Araştırmanın her aşamasında fikirlerimi destekleyen ve çalışmamı her yönüyle önemseyen Dr. Öğr. Üyesi Zeynep SET ‘e, tez sürecime varana kadar hayatıma ve uzmanlık yolunda bana bilgilerini ve deneyimlerini katan tüm saygıdeğer öğretmenlerime, yine bu süreçte benden bilgisini ve desteğini esirgemeyen canım arkadaşlarım Ezgi GÜNAYDIN ve Ezgi İLBAN ‘a, tüm öğrenim hayatım boyunca yanımda olan biricik aileme ve canım babam Kazım GÜRBÜZ ‘e, son olarak da varlığıyla ve enerjisiyle bana güç veren Nurhak ERGÜN ‘e sonsuz teşekkür ederim.

Ek olarak çalışmama gönüllü olarak katılan tüm katılımcılarıma ve bilgisini desteğini içtenlikle benimle paylaşan biricik abim Hakan FELAMUR ‘a sonsuz teşekkür ederim.

## GİRİŞ

PMS (Premenstrüel Sendrom) kültürel ve bilimsel yönden farklı şekillerde tanımlanmaktadır ve bu sebeple ortak bir tanıma sahip değildir (Figert, 2005). PMS, regl döneminin geç luteal fazında, bu faza özel gelişen, birçok sıklısta tekrar eden, regl kanamasının başlamasıyla hafifleyen ve foliküler dönemde en az 1 hafta görülmeyen bir kavramdır (Adıgüzel, 2007). Belli semptomlarla karakterize olan bu bozukluktaki bazı şikayetler belirgin depresif duygu durumu, anhedoni, anksiyete, okul veya iş yaşamındaki işlev kaybı şeklinde sıralanabilir (Anson, 1999). PMS şikayetleri işteki performansı ve verimliliği düşürmekle birlikte, işteki kaza potansiyelini arttırmakta, çiftlerin birbirleri ve aile üyeleri ile olan etkileşiminin negatif yönde etkilenmesine; ergenlerde ise toplumsal ve sosyal ilişkilerin, dersteki başarının ve özgüvenin negatif yönde etkilenmesine sebebiyet vermektedir (Demir vd., 2006). PMS ile ilgili şikayetlerin azaltılması için farmakolojik ve farmakolojik olmayan 4 tedavi biçimi kullanılmaktadır. PMS belirtilerinin ilk çözümü için farmakolojik yaklaşımdan önce, bireylere doğru bilgiyi aktarmayı hedefleyen psiko-eğitim verilmesi önemlidir (Taşçı, 2006; Yücel, 2009). Warren ve Baker destek sistemini geliştirmeyi hedefleyen stres azaltma, öfke kontrolü, düzenli dinlenme, beslenme ve egzersiz programının farmakolojik tedaviden daha etkin olduğunu belirtmişlerdir.

Cinselliği tanımlarken bazı bileşenlerden yararlanılmaktadır. Bunlar bedensel, toplumsal, düşünsel ve emosyonel gibi bireyin iletişim ve aşk düzeyini etkilemesi şeklinde tanımlanabilir. İnsanların cinsel birlikteliği haz veya üreme amacıyla yaşama ve bunlara dair bilgiye ulaşma hakkı bulunmaktadır. Cinsellik; psikolojik, dini, tarihi, biyolojik, kültürel ve toplumsal faktörlerden etkilenmektedir (WHO, 2010). Cinselliğin biyolojik bakımdan ana faktörü; üremek ve insan neslinin devamlılığını sağlamaktır. Psikolojik bakımdan cinsellik; ilişkiden haz alma, sevmek ve sevilme gibi bireyin en temel ihtiyaçlarının doyurulması açısından ele alınır (Taşkent, 1998). Toplumsal bakımdan cinsellik; toplum işleyişi, toplumun değer yargıları, üretim, partner ve evlenme tercihleri gibi birçok alanı kapsamaktadır (İncesu, 1998).

Cinsellik başka bir açıdan, kişilerin toplumdaki sosyal yapısını oluşturan, toplum değerlerinin nasıl olduğunu, sanatı, yasayı, üretimi, cinsiyet rollerini ve evlenmeyi de etkilemektedir. Cinsellik, insanın ruh sağlığı ve toplumdaki yerini de belirlemektedir (Şentürk, 2006). Cinsellikte üreme isteğinin olup olmaması bireylerin fikirlerine göre değişir ve özeldir. Bireyler cinselliği hislerin, duyguların dışavurumu şeklinde

yaşayabilirler (Lipton, 2002). Cinsellik bireylerin yaşadıkları tecrübelerle de ilişkili olarak bazen haz veren ve güzel bir eylemken bazen zorlayıcı olabilmektedir (İncesu, 2006).

Evlilik müessesesinde cinselliğin yeri kıymetlidir ve bağlayıcı bir etkisi vardır. Sağlıklı bir cinsel yaşam bireyler arası samimiyeti ve sevgiyi güçlendirmekle beraber çatışmaları ve gerilimi de azaltır. Cinsellik; sevgi, birliktelik, koruma gibi duyguları arttırmakla birlikte, bireylerin birbirine olan hislerini ve duygularını özgürce dile getirdiği bir zeminde yaşanmasına olanak sağlamaktadır. Cinsellik ilişkideki sorunları olan bireylerin ilişkilerinin tazelenmesine ve çiftin bağlarının güçlenmesine de yararlı olan bir eylemdir (Canel, 2012)

Kişiliği açıklamadan ya da ölçmeden önce, kişiliği açıklayan bir model ve kavramların olması gerekir (Eysenck, 1991). Birçok bilimde olduğu gibi kişilik de eski Yunan tarihine dayanır. Eski Yunanlılar kişiliğin oluşumunda önemli bir kısmın mizaç üzerinde olduğunu belirtmiştir (Eysenk, 1991; Chamorro-Premuzic, 2008). Özellikle tıp biliminden tanıdığımız Hipokrat kişilik için ilk teoriyi ortaya atan kişidir. Sonrasında Galen adında bir doktor bu teoriyi geliştirmiştir. Bu teorinin adı Hipokrat/Galen mizaç teorisidir. Bu teori, mizacın temel türleri olarak psikolojik ve biyolojik değişiklikleri ele almıştır. Yunan tarihinin sunduğu bu teori ve fikirler psikolojiye birçok katkıda bulunmuştur. Bu teoriye göre tüm bireyler için tanımlanmış ve kişisel farklılıklara göre biyolojik farklılığa sebep olan dört adet değişik kişilik mizacı sunmuşlardır. Bunlar neşeli mizaç, kızgın mizaç, soğukkanlı mizaç ve melankolik mizaçtır (Chamorro-Premuzic, 2008).

Neşeli mizaç; mutlu, iyimser, neşeli, yaşamlarından zevk alan ve genel olarak sağlıklı olarak tanımlanabilecek bireylerdir. Kızgın mizaç; sinirli, fevri, aksi, hızlı karar alıp çabuk öfkelenen bireyler olarak tanımlanmıştır. Soğukkanlı mizaç; rahat, soğukkanlı, duygularını az belli eden bireylerdir. Son olarak melankolik mizaç ise adından belli olacağı üzere depresif, karamsar, mutsuz, üzgün bireylerin sahip olduğu mizaçtır (Chamorro-Premuzic, 2008). Psikologlar bazı açılardan tüm bireyleri benzer sayıp genelgeler bile bireylerin farklı yönleri ile de ilgilenirler. Bazıları bir şeyleri yapıp, başarabilirken ya da başa çıkabilirken, diğerleri neden yapamaz? Bu sorulara cevap aramaktadırlar (Lawrence, 2015).

Kişilik kuramcılarının araştırmalarında kişilerin algılarındaki farklılıkları ve bu farklılıkların yaşamlarındaki işlevselliklerini incelerler. Farklı süreçlerin birbirleriyle olan etkileşimlerini ayrı ayrı olarak inceleyerek kişiliği anlamayı da hedefler. Ancak birey bir bütün olduğu için, yapılan araştırmalarda bireyin örgütlenmesini de anlamak önemlidir (Lawrence, 1995). Kişiliği değerlendirirken bireyin öyküsü de önemlidir. Burada bireyin iç dinamikleri ve gözlemlenebilen davranış biçimleri de incelenmelidir (Cervone vd., 2001).

Kişiliği açıklarken bazı zorluklarla karşılaşmaktadır. Bununla ilgili Cooper yaptığı çalışmada bazı sebepler bulmuştur; (Cooper, 2002) Örnek olarak, bir çalışmacı “ Ayşe çok üzgün” ve diğeri de “ Ayşe çok hüzünlü” dediğinde ikisinin tam olarak aynı kişiliği tarif edip edemediğini anlamak zor olabilir. Sonuç olarak, farklı çalışmalar bireyin benzer taraflarını açıklamak için farklı sözcükler kullanabilir ve burada kastettikleri şeyin benzer olup olmadığını bilmek mümkün olmayabilir. Bir diğeri açısı ise kişilikteki ölçülemeyen boyutlarla ilgilidir. Bununla ilgili ölçekler geliştirilebilir ancak bu ölçeklerin güvenilirlik ve geçerliği her zaman çürütülebilir. Son olarak Cooper’ın ele aldığı nokta ise, bu bakış açısı bize ancak kişiliği gösterir. Bireyin farklı kişilik özelliklerine sahip olması, neleri yapıp yapamayacağını göstermez. Sadece bazı davranışların sebep olabileceği sonuçları gösterebilir (Cooper, 2002).

# BİRİNCİ BÖLÜM

## ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ

### 1.1. Araştırmanın Problemleri

1. Medeni durum ile PMS belirtileri arasında anlamlı bir ilişki olması beklenmektedir.
2. Ekonomik durum ile PMS belirtileri arasında anlamlı bir ilişki olması beklenmektedir.
3. Eğitim durumu ile PMS belirtileri arasında anlamlı bir ilişki olması beklenmektedir.
4. Kişilik özellikleri ile PMS belirtileri arasında anlamlı bir ilişki olması beklenmektedir.
5. Cinsel doyum ile kişilik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki olması beklenmektedir.
6. Cinsel doyum ile PMS belirtileri arasında anlamlı bir ilişki olması beklenmektedir.

### 1.2. Araştırma Soruları

1. Medeni durum ile PMS belirtileri arasında anlamlı bir ilişkisi var mıdır?
2. Ekonomik durum ile PMS belirtileri arasında anlamlı bir ilişkisi var mıdır?
3. Eğitim durumuyla PMS belirtileri arasında anlamlı bir ilişkisi var mıdır?
4. Kişilik özellikleri ile PMS belirtileri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
5. Cinsel doyum ile kişilik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
6. Cinsel doyum ile PMS belirtileri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

### 1.3. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; 18-35 yaş arası kadınların kişilik özelliklerinin cinsel yaşamlarındaki doyum ve PMS belirtileri ile ilişkisini incelemektir. Ayrıca bu çalışmaya katılan kadınların yaş, medeni durum, ekonomik durum, eğitim durumu gibi

sosyodemografik özellikleri ile araştırma sorularına cevap bulunması hedeflenmektedir.

#### **1.4. Araştırmanın Önemi**

Menstrüasyon, ortalama olarak kadın ömrünün 30-35 yılını kapsayan ve her ay tekrar eden bir fizyolojik olaydır. Fertil çağı boyunca devam eden menstrüasyon üremenin bir işaretidir. Fiziksel ve davranışsal semptomlarla karakterize halde olan PMS belirtileri, menstrüel sürecin ikinci yarısında kendini gösterir ve kadınların yaşamını negatif olarak etkiler. Üreme döneminde bulunan kadınların %40'ında PMS belirtileri bulunur. Düşük oranlarda ağır semptomlar bilinebilir. Şişkinlik, kaygı ve gerginlik; ağlama nöbetleri, depresyon, yorgunluk en sık görülen PMS belirtileridir. Bu semptomlar genellikle bir hafta kadar sürer. APA (American Psychology Association) bu semptomların görülmesi durumundaki sendrom "Premenstrüel Disforik Bozukluk" olarak adlandırmıştır. PMS belirtileri olan kadınların, bu süreç boyunca bu bozuklukla karşılaştığı ve bundan dolayı yaşam kalitelerinin düştüğü düşünülmektedir Eysenck'in tanımına göre kişilik, bireyin kendine has bir şekilde çevreye uyum sağlamasıdır. Bu süreç karakter, bilişsel, fiziksel ve duygusal açıdan bireyin örgütlenmesini ifade eder. Bazı teorisyenler duygu ve davranışların kişilik özelliklerini etkilediğini söylemektedirler. Bireylerin cinsel yaşamı ve bundan aldığı doyum ilişkilerin sürmesinde etkilidir. Cinsel yaşam, kadın ve erkeğin en mahrem ve özel alanını temsil ederken; mutluluk, doyum, haz, başarı gibi temaları da içinde barındırır. Partnerlerin birçok alanda olduğu gibi cinsel yaşamda da karşılıklı olarak beklentileri ve bu beklentileri ne kadar karşılayabildikleri ilişki seyrini önemli miktarda etkilemektedir. Bu bağlamda, romantik ilişkilerde eşlerin birbirine ihtiyaçlarını ifade etmeleri ve ihtiyaçlara duyarlılık düzeylerinin yüksek olması ilişki motivasyonunu da arttırmaktadır. Bunlar göz önüne alındığında cinsel yaşamın, ilişki boyutunu ve bireyin psikolojik durumunu da etkilediğini söyleyebiliriz. Bu bağlamda bu veriler arasındaki ilişki incelenerek kadınlardaki PMS belirtileri ve cinsel doyumlarının kişilik özellikleri üzerindeki etkisi incelenecektir. Ek olarak, bu değişkenleri etkileyen sosyodemografik değişkenlerin etkisini incelemek açısından da yaptığımız çalışma önem taşımaktadır. Yapılan araştırmanın alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **1.5. Araştırmanın Sayıtları**

Çalışmanın varsayımları;

- 1.Mevcut çalışmanın katılımcılarının soruları doğru biçimde cevaplayacakları düşünölmektedir.
- 2.Mevcut çalışmanın evreni İstanbul ilinde yaşayan kadınlardan oluşmaktadır.
- 3.Mevcut çalışmada kullanılan ölçekler; Kişisel Bilgi Formu, Kişilik Analizi (Eysenck Ölçeği), Premenstüral Sendrom Ölçeği, Golombock Rust Cinsel Doyum Ölçeği'dir.

### **1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları**

1. Mevcut çalışma İstanbul ilinde yaşayan 150 kadın ile sınırlıdır.
- 2.Mevcut çalışmada elde edilen veriler kullanılan veri toplama araçlarından elde edilen veriler ile sınırlıdır.
3. Mevcut çalışma yerli ve yabancı ulaşılabilen kaynaklar ile sınırlıdır.
4. Mevcut çalışma pandemi sürecine denk geldiği için elektronik ortamda gerçekteşmiştir.



## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1 Premenstrüel Sendromun Tanımı ve Tarihçesi

PMS belirtileri kültürel ve bilimsel yönden farklı şekillerde tanımlanmaktadır ve bu sebeple ortak bir tanıma sahip değildir (Figert, 2005). PMS belirtileri, regl döneminin geç luteal fazında, bu faza özel gelişen, birçok siklusta tekrar eden, regl kanamasının başlamasıyla hafifleyen ve foliküler dönemde en az 1 hafta görülmeyen bir kavramdır (Adıgüzel, 2007). Belli semptomlarla karakterize olan bu bozukluktaki bazı şikayetler belirgin depresif duygu durum, anhedoni, anksiyete, okul veya iş yaşamındaki işlev kaybı şeklinde sıralanabilir (Anson, 1999). PMS şikayetleri işteki performansı ve verimliliği düşürmekle birlikte, işteki kaza potansiyelini arttırmakta, çiftlerin birbirleri ve aile üyeleri ile olan etkileşiminin negatif yönde etkilenmesine; ergenlerde ise toplumsal ve sosyal ilişkilerin, dersteki başarının ve özgüvenin negatif yönde etkilenmesine sebebiyet vermektedir (Demir vd., 2006). PMS belirtileri ile ilgili şikayetlerin azaltılması için farmakolojik ve farmakolojik olmayan 4 tedavi biçimi kullanılmaktadır. PMS belirtileri için ilk çözüm yolu olarak farmakolojik yaklaşımdan önce, bireylere doğru bilgiyi aktarmayı hedefleyen psikoeğitim verilmelidir (Taşçı, 2006; Yücel, 2009). Warren ve Baker destek sistemini geliştirmeyi hedefleyen stres azaltma, öfke kontrolü, düzenli dinlenme, beslenme ve egzersiz programının farmakolojik tedaviden daha etkin olduğunu belirtmişlerdir. Kadın hayatında bu döngü 10-50 arasında ortalama 40 sene gibi uzun bir zamanı kapsar. Bu bize kadınların yaşam boyu PMS belirtilerinden etkilenebileceğini gösterir (Bostancı, 2010). Tüm dünyada kadınları etkileyen PMS belirtileri ve alakalı semptomlar yaygın bir problemdir (Bahçetepe, 2012). PMS belirtilerinden ayrı değerlendirilen ancak PMS semptomlarını kapsayan Premenstrüel Tension (PMT) ve Premenstrüel Molimia (PM) adında ayrıca 2 durum bulunmaktadır (Bostancı, 2010). PMT; daha çok emosyonel ve kişilikteki farklılık gibi süreçlerin baskın olduğu ve semptomların hafif ve işlevselliği bozmayan ve reglin yaklaştığını belli eden bir durumdur (Gökçe, 2006). PM ise birçok kadında görülen, günlük işlevselliği etkilemeyen etiolojisinde PMS belirtilerinden farklı olarak psikososyal parametrelerin daha çok rolü olan bir durumdur (Gökçe, 2006).

Burada terminolojiyi 4 kategoride ele alırız (Kessel, 2002). Bunlar Postpartum bozukluklar, gebelikle ilgili olanlar, Premenstrüel Bozukluk ve Perimenapozal Bozukluklar olarak ele alınabilir. Bunlar genellikle doğurganlığın olduğu dönemlerle ilgilidir (Önal, 2011). Kadınlar bu süreçteki etkileri farklı şiddetlerde yaşarlar. Bazı kadınlara göre bu dönem “katlanılmak zorunda” olan bir süreçtir. Bazı kadınlar için bu dönem doğal olarak yaşanan bir dönemdir. Bu şekilde daha pozitif düşünen kadınlar genellikle yediklerine dikkat etme, uyku düzenine dikkat etme, hayat tarzlarında değişikliğe gitme gibi kendilerine sosyal destek sunmaktadırlar.

PMS tanısında tanı kriteri olabilecek 2 kaynak bulunmaktadır. Bunlar APA (American Psychiatric Association) ve NIMH (National Institute Of Mental Health) taraflarınca hazırlanmıştır (Arslan, 1999; APA, 2000).

Regl dönemi ve affektif bozukluklar arasındaki ilişkiyi Hipokrat gözlemlemiştir ancak premenstrüel sendrom kavramını ilk defa 1931 yılında Frank tanımlamıştır (Gökçe, 2006; Karadağ, 2001; Erci vd., 1999). PMS belirtileri eskiden sadece psikolojik olarak kabul görürken, sonrasında fiziksel ve diğer tarafları da değerlendirilmiştir (Ariöz, 2009). Karadağ çalışmasında, PMS terimini ilk kullanan kişinin 1952 yılında Dalton olduğunu belirtmiştir (Karadağ, 2001). Coppen, Kessel ve Moos regl dönemine özgü semptomları tanımlarken; Taylor, Casper Powel, Reid ve Yen PMS belirtilerindeki dönemlerin özelliğini incelemiştir (Moos, 1968; Taylor, 1999). 1987 yılında Amerikan Psikiyatri Derneği (APA) PMS’yi geç luteal faz disforik bozukluk (late luteal phase dysphoric disorder-llpdd) ya da ‘premenstrüel disforik bozukluk’ olarak tanımlamıştır. PMS belirtileri somatik, emosyonel ve davranışsal semptomları birlikte içermektedir (Gökçe, 2006).

Adet öncesinde ortaya çıkarak, adet kanaması ile biten, davranış ve duygulardaki değişiklikler ve fiziksel semptomlarla karakterize olan bozukluğa” Premenstrüel Disforik Bozukluk” (PMS) denmektedir (Pearlstein ve Andrea, 1998). Kadınların birçoğu hafif-orta; %3-8 ‘i PMS tanısı alacak kadar şiddetli semptomlar gösterebilmektedirler. Bu dönemde kadınlarda birçok semptom ortaya çıkmaktadır. (Pearlstein ve Andrea, 1998; Halbreich, 1996) Belirtiler arasında en baskın olanı duygu durum ve davranış değişimleridir (Ruiz, 2000). Birçok çalışma gösteriyorki irritabilite, yorgunluk, bunaltı, bıkkınlık, duygu durumunda dalgalanmalar, öfke, sinirlilik en çok görülen psikolojik semptomlar iken ek olarak ödem, şişkinlik, karın ağrısı, sürekli yemek yeme isteği, meme hassasiyeti de en çok görülen fiziksel belirtilerdir (Ruiz, 2000; Freeman ve Halbreiche, 1998; Yonkers, 1997). 25-35 yaş

arasında olan kadınlarda PMS belirtileri daha şiddetlidir. Ergenlik döneminde ki ilk reglden sonra PMS belirtileri başlar, yaş ile birlikte şiddetlenir ve menopoza yaklaştıkça belirtilerde sönme görülür (Freeman ve Halbreiche, 1998). Net bulgulara sahip olmamakla birlikte birçok kadın semptomların doğum sayısı ve yaş artışı ile doğru orantılı olduğunu belirtmektedirler. Ek olarak postpartum depresyon ile PMS, doğum kontrol haplarının kullanımı da psikolojik ve ruhsal bozukluklar ile kadınların yaşam sürecindeki bazı dönemler arasında bir ilişki olduğu bildirilmektedir (Halbreiche, 1996; Freeman ve Halbreiche, 1998). PMS ve psikopatoloji arasında ilişki bulan bazı çalışmalar bulunmaktadır (Parry vd., 1996). Yapılan bir çalışma PMS belirtileri ile psikiyatrik bozuklukları karşılaştırmıştır ve sonuçlara göre majör depresyon prevalansı %70, panik bozukluk prevalansı %16, alkol bağımlılığı %9, madde bağımlılığı %7 olarak saptanmıştır (Ruiz, 2000). DSM-IV'te, PMS belirtileri kadınlar arasında işlevselliği ciddi derecede etkileyen ve diğer psikolojik bozukluklarla paralel ortaya çıkan bir durum olarak görülmüştür ancak birçok kadın bunun doğal bir süreç olduğunu düşünerek yardım talebinde bulunmamaktadır.

PMS belirtileri, regl döneminin geç luteal fazında oluşan ve hemen her siklusta tekrarlayan ve regl kanaması ile hafifleyen ve yok olan, foliküler fazda da en az 1 hafta görülmeyen, psikolojik, davranışsal ve fiziksel dalgalanmaların olduğu bir tablo olarak tanımlanır (Stoudemire, 1991). PMS, DSM-IV'te BTA Depresif Bozukluklar kümesinde yer almaktadır (APA, 1994). PMS belirtileri kadınlarda fazlaca görülmektedir. Hafif düzeyde ki belirtileri ele aldığımızda yaygınlık oranı %90' ı bulmaktadır (Andersch vd., 1986). Orta ve ağır şiddetli semptomların sıklığı %2 ile %88 arasında değişkenlik göstermektedir (Andersch vd., 1986). Geniş çapta yapılan çalışmalar PMS tanısının %1-8 arasında yaygınlık gösterdiğini göstermektedir (Lee vd., 2002). Kadınlar bu dönemde birçok belirti göstermektedir. Bu belirtiler özellikle duygu durum ve davranış ile ilgilidir (Condon, 1993). Cinsel aktivite azalması, sosyal ilişkiden kaçınma, kavga etme isteği, öfke nöbetleri sık görülen davranışsal belirtilerdendir (Danacı, 2001). PMS belirtileri ergenlikte olunan ilk regl sonrasındaki herhangi bir yaşta başlangıç gösterebilir. Ortalama başlangıç yaşı 26 denilse de PMS belirtileri gençlik dönemde başlayan ancak gençlerde tedavi gerektirecek kadar şiddet göstermeyen bir bozukluktur (Freeman ve Rickels, 1998; Yonkers, 1997). Türkiye'de yapılan bir çalışmada PMS yaygınlığı %6-76 arasında saptanmıştır (Gökkurt, 1999).

### **2.1.1 PMS Belirtileri**

PMS belirtilerinin 150'den fazla semptomu bulunmaktadır (Taşkın, 2012). En temel özellik davranış ve duygu durumdaki dalgalanmalardır (Koci ve Strickland, 2007). PMS belirtileri reglden 1 hafta önce başlar (Haywood vd., 2007). Genellikle 25-35 yaş arasında bu semptomlar gözükme ve 35 yaş itibari ile semptomların şiddetlendiği söylenmektedir (Dereboy vd., 1994). Değişimler genellikle olumsuz yönde olmasına rağmen, olumlu farklılıkların olduğu da bilinmektedir. Ancak araştırmalar genellikle olumsuz farklılıklar üzerinedir (Morse, 1999). PMS semptomları çeşitlilik göstermektedir. Belirtileri; fiziksel, davranışsal, psikolojik, yeme ile ilgili, uyku ile ilgili, ağrı, ödem ve cilde ait semptomlar olarak gruplandırabiliriz (Khaled ve Shaughn, 2005; Dinç, 2010).

### **2.1.2 Premenstrüel Sendromda Psikolojik Belirtiler**

PMS'nin psikolojik belirtileri arasında; öfke, kızgınlık, dikkat kaybı, gerginlik, huzursuzluk, unutkanlık, özgüvensizlik, kendini küçümseme, yalnızlık hissi, ağlama nöbetleri, yorgunluk, kararsızlık, uyku ve beslenmede değişiklikler, sosyal kaçınma, anhedoni, karamsarlık, duygu durumunda dalgalanmalar, ümitsizlik ve paranoya sayılabilir.

### **2.1.3 Premenstrüel Sendromda Fizyolojik Belirtiler**

PMS'nin fizyolojik belirtileri; meme hassasiyeti, baş ağrısı, vücutta şişkinlik, yüzde sivilcelenme, bel ağrısı, ödem, mide bulantısı, sıcak ve soğuk basmaları, terleme, çarpıntı, kiloda artış, yeme isteğinde artış, uçuk, sivilce ve akne sorunu ile halsizlik, uykululuk/uykusuzluk, enerjide azalma, göz kararması ve kaza eğilimi sayılabilir.

### **2.1.4 PMS Tanı Kriterleri**

Biyolojik kökenli bir bozukluk olmasına karşın PMS, yaşam kalitesini, cinselliği ve kültürel sosyal birçok faktörü de ciddi derecede etkilemektedir (Ross ve Steiner, 2003). Fiziopatolojisi tam olarak tanımlanmadığı için biyo-psiko-sosyal yaklaşım ile ele almaktayız (Ross ve Steiner, 2003). Şu maddeleri bu model için sayabiliriz:

1. PMS'yi tanılama
2. Yaşam biçimini düzenleme
  - Yeme alışkanlıklarını düzenleme
  - Egzersiz yapma
  - Stresörleri ve başa çıkma yollarını düzenleme

- Uyuma alışkanlıklarını düzenleme
- 3. Danışana ve çevresine psikoeğitim verme
  - Menstürasyon hakkında doğru bilgilendirme yapma
  - Sağlık hizmetlerinin doğru kullanılmasını sağlama
  - İlaç kullanımı ve madde kullanımı hakkında bilgilendirme yapma

#### 4. Gerekli durumlarda tıbbi tedavi kullanımı

Bu süreçlerin düzenlenmesi hastalığın önleyici etkileri için çok önemlidir. Hafif düzeydeki vakalarda motivasyonel konuşmalar bile başlangıç durumunda yeterli olabilir (Taşkın, 2005). Bu süreçte kadınların toplantı ve iş programlarını bu dönemde yapmaması tavsiye edilir (Kızılkaya ve Tuncel, 1994). PMS belirtilerinde dönemsel değişimleri ölçmek ve belirlemek için objektif tanı araçlarının kullanılması gereklidir. Hemşireler bu amaçla geliştirilmiş olan klinik formlardan yararlanmalıdır. Burada semptomların bireylere has ve bireyin kendisini değerlendirmesinin çok önemli olduğu vurgulanmalıdır (Kızılkaya, 1995).

PMS semptomlarını şu şekilde sıralayabiliriz; (Uzunoğlu ve Aktan; Frackiewicz ve Shioyitz, 2001; Bosarge, 2003; Öncel ve Pınar, 2006).

Davranışa dair semptomlar;

- Halsizlik
- Uyku isteği/uyuyamama
- İştah artma/azalma
- Cinsel arzuda değişkenlik

Psikolojik semptomlar;

- Kızgınlık
- Öfke
- Depresif duygulanım
- Ağlama nöbetleri
- Kaygı
- Gerginlik
- Dikkatte azalma
- Unutkanlık
- Yalnızlık hissi

- Özgüven kaybı

Fizyolojik semptomlar;

- Baş ağrısı
- Bel ağrısı
- Karın ve kasık ağrısı
- Meme hassasiyeti
- Kilo artışı
- Siville ve akne artışı
- Ödem
- Kas ağrıları

### **2.1.5 Ayırıcı Tanı**

PMS belirtileri için belirli bir laboratuvar kontrolü bulunmamaktadır (Kıran, 1998). Belirli çizelgeler bulunmaktadır. Ayırıcı tanı olarak, bu bozukluğa sahip bireyler sadece geç luteal dönemde değil diğer dönemlerde de semptomlara sahiptirler. PMS belirtileri ile benzetilecek durumlar; nörolojik bozukluklar, psikolojik bozukluklar, over kistler, menopoz, migren sayılabilir. PMS de görülen birçok belirti psikolojik, fiziksel veya organik hastalıklarda da karşılaşılabılır. Ayırıcı tanı olarak burada laboratuvar tetkikleri faydalı olacaktır (Acar, 1996). Bazı nevroitik ya da affektif bozukluklar PMS ile açıklanmaya çalışılmıştır. Ayırıcı tanılamalarda dikkat edilmesi gereken unsurlar şunlardır; (Kızılkaya ve Tuncel, 1995; Mc Kinney vd., 2017; Atasü, 2001) Organik kökenli olmamalı, siklusün ikinci partında ortaya çıkmalı ve her siklusta belirtiler aynı sıklıkta ve şiddette olmamalı, regl kanaması ile birlikte semptomlar yok olmalıdır.

### **2.1.6 Epidemiyolojisi**

Amerika'daki doğurganlık dönemindeki kadınların ortalama %70-90'ı PMS belirtileri göstermektedir. Bu ortalama 43-55 milyon kadına denk gelmektedir. 15-44 yaş aralığında %20-40 kadın PMS belirtileri göstermektedir. PMS belirtileri ilk reglden ortalama 2 yıl kadar sonra başlar ve menopoz sürecine kadar kendini gösterir. Doğurganlık yıllarında kadınlarda ortalama 460 siklus bulunur. Her siklusta ciddi belirtiler görülebilir. Bu da kadınların hayatları boyunca ortalama 460 kere bu bozukluk ile karşılaşma ihtimali olduğunu gösterir (Dalton vd., 1987). Yapılan bir çalışmada 827 çift kadın ikizde PMS belirtilerinin kalıtsallığı %35-40 arasında

bulunmuştur. PMS belirtileri ile ilgili Amerika, Fransa ve İngiltere’de yapılan çalışmaların sonucuna göre; ülkeler arasındaki bulgular benzerlik gösterdiği, ortalama %80 kadında öfke, kilo artışı, şişkinlik öncül şikâyet sayıldığı, %50’den fazla kadının işlevselliğini etkilediği ve %25’inin tedavi arayışı içerisinde olduğu bulunmuştur. Türkiye’deki çalışmalarda ise 15-49 yaş aralığındaki kadınlarda PMS belirtilerinin prevalansı %6-76 arasında bulunmuştur (Adıgüzel, 2006).

## **2.2 Cinsellik ve Cinsel Doyumun Tanımı**

Cinselliği tanımlarken bazı bileşenlerden yararlanabiliriz. Bunlar bedensel, toplumsal, düşünsel ve emosyonel tarafların bireyin iletişim ve aşk düzeyini etkilemesi şeklinde tanımlanabilir. Bireyler cinsel birlikteliği haz veya üreme amacıyla yaşama ve bunlara dair bilgiye ulaşma hakkına sahiptir. Cinsellik; psikolojik, dini, tarihi, biyolojik, kültürel ve toplumsal faktörlerden etkilenmektedir (WHO, 2010).

Cinselliğin biyolojik bakımdan ana faktörü üremek ve insan neslinin devamlılığının sağlanmasıdır.

Psikolojik bakımdan cinsellik, ilişkiden haz alma, sevmek ve sevilme gibi bireyin en temel ihtiyaçlarının doyurulması açısından ele alınır (Taşkent, 1998).

Toplumsal bakımdan cinsellik toplum işleyişi, toplumun değer yargıları, üretim, partner ve evlenme tercihleri gibi birçok alanı kapsamaktadır (İncesu, 1998). Cinsellik, insanların fikir, his gibi yani gündelik yaşamlarında onlarla olan bir parçadır. Hayaller, fanteziler, kaygılar ve korkuların temelindedir (Şentürk, 2006).

Cinsellik başka bir açıdan, kişilerin toplumdaki sosyal yapısını oluşturan, toplum değerlerinin nasıl olduğunu, sanatı, yasayı, üretimi, cinsiyet rollerini ve evlenmeyi de etkilemektedir. Kısacası cinsellik, insanın ruh sağlığı ve toplumdaki yerini de belirler (Şentürk, 2006).

Cinsellikte üreme isteğinin olup olmaması bireylerin fikirlerine göre değişir ve özeldir. Bireyler cinselliği hislerin, duyguların dışavurumu içinde yaşayabilirler (Lipton, 2002).

Cinsellik bireylerin yaşadıkları tecrübelerle de ilişkili olarak bazen haz veren ve güzel bir eylemken, bireylere göre bazen zorlayıcı olabilir (İncesu, 2006).

Renaud ve Pan cinsel doyumunu, doyumsuzluğun olmaması olarak açıklar. Cinsel doyum, bireyin pozitif ya da negatif taraflarının bireysel değerlendirmesinden oluşan duygusal bir tepkidir (Timm ve Keiley, 2011).

Evlilik müessesesinde cinselliğin yeri kıymetlidir ve bağlayıcı bir etkisi vardır. Sağlıklı bir cinsel yaşam bireyler arası samimiyeti ve sevgiyi güçlendirmekle beraber

çatışmaları ve gerilimi de azaltır. Ek olarak sevgi, birliktelik, koruma gibi duyguları da cinsellik ile arttığını ve bunların bireylerin birbirine olan hislerini ve duygularını özgürce dile getirdiği bir zeminde yaşanmasına olanak sağlar.

Cinsellik ilişkide ki sorunları olan bireylerin ilişkilerinin tazelenmesine ve çiftin bağlarının güçlenmesine de yararlı olan bir eylemdir (Canel, 2012).

Evlilikte cinselliğin en temel fonksiyonu, hazzın bölüşülmesi, çiftlerin birbirine yakınlığının artması, hayat ve evlilik içerisinde oluşabilecek stres ve zorlukların azaltılmasıdır. Cinsellikte karşılaşılabilecek cinsel işlev bozukluklarının cinsellikteki yakınlığı negatif yönde etkilediği varsayılmaktadır (Mc Carthy, 1997). Özellikle uzun süren bir ilişkiyi hedefleyen çiftlerde cinsel doyum önemli bir yer taşımaktadır (Yvonne, 2008).

Cinsel davranış, kişinin diğeri, çevresindekiler ve bulunduğu toplum/kültürden de etkilenir. Ek olarak kişilik yapısı, biyolojik yapı ve bireyin kendilik algısı da bunu etkilemektedir (Kayır ve Şahin, 1998).

Kültür bu noktada hangi davranışın hangi cinsiyet için olduğunu ve neyin sosyal normlara ters düşüp düşmeyeceğini değerlendirir ve belirler. İçinde bulunulan kültür cinsellikteki biyolojik yaş, eğitim düzeyi ve psikolojik etkenler gibi cinselliğin dışavurumunu ve nasıl yaşanılacağını da etkileyen faktörlere sahiptir (Kulak, 2006).

Cinsel birlikteliklerin zamanı, sıklığı, süresi, yeri, tekniği ve ilişkideki davranışlar cinsel doyumunu etkileyen faktörlerdendir (Canel, 2012). Cinsel doyum, bireyin cinsel ilişkisinden duyduğu memnuniyet seviyesini belirler. Bireyler arası uyum, ilişkide ki birçok noktayı etkilemektedir ve ilişkinin dengesini de etkilemektedir. Cinsel doyumunu açıklarken en çok ele alınan kavramlar orgazm yaşama, ilişki sıklığı, iletişimidir.

Evliliğin ve yakın ilişkilerin en önemli faktörlerinden biri cinsellik olmasına rağmen birçok birey cinsel doyuma ulaşamamaktadır (Lipton, 2002; Masters, 1995).

Cinselliğin 4 faktörle ilişkili olduğu görülmektedir. Bunlar; biyolojik cinsel kimlik (sexual identity), toplumsal cinsiyet kimliği (gender identity), cinsel yönelim ve cinsel davranıştır. Bu noktada cinsel kimlik ve toplumsal cinsiyet zaman zaman karıştırılan kavramlardır. Cinsel kimlik iç ve dış genitalerin, hormonların ve kromozomların alakalı olduğu bir süreçtir. Bunun aksine toplumsal kimlik ise genitalerin normal gelişim göstermesine rağmen bireyin maskülen ya da feminen yapılanma oluşturmasında toplumsal normların etkin olması olarak tanımlanabilir. Burada aile ve toplum önemli bir yönlendirici etkiye sahiptir. Bazen bireylerin cinsel kimliği vardır ancak kendisini o cinsiyete ait hissetmezler. Cinsel yönelim, bireyin cinsel dürtülerinin



nesnesi ile ilişkilidir. Homoseksüelite de aynı cins, biseksüeller de iki cins ve heteroseksüellerde karşı cins dürtü nesnesi olarak sayılır (Kaplan ve Sadock, 2004). Cinsel problem ve doyuma ulaşamamada birçok sebep olabilir. Bunlara örnek olarak bedensel, psikolojik ve ilişki sorunları sayılabilir (Crowe, 1995). Cinsel doyumda üç ayrı boyuttan bahsedebiliriz. Bunlar psikolojik ve fiziksel tepkiler; bireylerarası dinamikler ve sosyokültürel oluşumun cinsellik üzerindeki etkilerini içerir. Bu açıdan incelediğimizde cinsel doyumun birçok etkenden etkilendiğini söyleyebiliriz (Choi vd., 2011).

Çiftler arasında sağlıklı ilişkinin oluşması için cinsel doyumun etkisi büyüktür (Donnelly, 1993). Çiftler arası problemleri çözerken psikolojik, toplumsal ve cinsel beklentiler ayrı ayrı incelenmelidir. Cinsel beklentilerin çiftler tarafından birbirine yeterince açık ifade edilmesi önemli bir noktadır (Özgüven, 2000). Mutlu çiftler genellikle cinsel arzularını birbirine açıkça ifade edebilmektedirler (Yvonne, 2008).

Cinsel doyumda problemler oluştuğunda; ilişki problemleri, evlilik içi problemler, çiftlerin birbirlerini ilk gün ki kadar çekici bulmaması, rutinleşen cinsel hayattan dolayı bıkkınlık, yeterli olmayan cinsel hayat gibi sorunlara sebep olabilmektedir (Boyacıoğlu, 1999).

Cinsel yaşamdaki bozukluklar bireylerin gerek kadın gerek erkek, ruhsal sağlığının da sekteye uğramasına, aile sorunlarına ve sosyal sağlığında bozulmasına yol açmaktadır. Bireyleri en çok mutsuz eden sağlık sorunlarının başında cinsel doyuma ulaşamamak gelmektedir (İncesu, 2006).

## **2.2.1 Cinsel Doyumun Etki ve Boyutları**

### *2.2.1.1 Sıklık*

Træen belirtmesine göre erkeklerin cinsel ilişki sıklığı ve doyumu kadınlara göre daha yüksektir (Træen, 2010). McCabe'ye göre de kadınlara kıyasla erkek daha fazla cinsel ilişki ihtiyacında ve talebinde bulunmaktadır. Araştırmalar gösteriyor ki erkekler partnerlerine sevgi gösterme de yetersiz kalırsa bu da cinsel ilişki sıklığında azalmaya sebebiyet vermektedir (Öztürk ve Arkar, 2014).

### *2.2.1.2 İletişim*

Cinsel yaşamda, iletişimin negatif olması ya da olmaması cinsel yaşamdaki olumsuzluklara sebebiyet verebilir ve bu çözümlenmeye gidilmediği sürece kök salmaya sebebiyet verebilir (Kelly vd., 2009).

Her cinsiyette ki bireyler için cinsel yaşamda ki iletişimin negatife gitmesi bireylerarası bağlılığın olumsuz yönde etkilenmesine sebep olur. Burada partnerler birbirleriyle konuşabildiği ve duygularını ifade edebildiği kadar ilişkinin iyiye gidişi de hızlanacaktır (Öztürk ve Arkar, 2014). Cinsel hayat konusunda yardım alan eşlerin genellikle problemlerini birbirlerine söyleyemedikleri gözlemlenmiştir. İsteklerini, arzularını, kaygılarını ve fikirlerini paylaşmayan eşler diğerinin istek, arzu ve fikirlerini tahmin etmeyi denerler. Bu da olayın yanlış anlaşılmasına sebep olarak cinsel yaşamda ki problemleri arttırabilir (Şahin ve Kayır, 2001). Cinsel birliktelik esnasında sorun ne olursa olsun çiftler iletişimi ne kadar düşük tutarsa ilişki o oranda negatif olarak daha fazla etkilenir. Bu sebeple eşlerin istek ve arzularını karşılıklı paylaşımları önem arz etmektedir (Şahin ve Kayır, 2001). Çiftler birbirleriyle ne kadar çok istek ve arzularını paylaşırlarsa ilişkiden doyum elde etme oranları da o düzeyde artacaktır (Larson vd., 1998).

#### *2.2.1.3 Doyum*

Cinsellikte doyum, psikolojik, biyolojik ve toplumsal tarafları ile bireyin cinsellikte hissettiği hazzı ifade eder (İncesu, 2006). Cinsel doyumunu tanımlayan birçok tanım bulunmaktadır. En yaygın kullanılan “ bireyin cinsellikle ilgili, pozitif ve negatif tarafların bireysel olarak değerlendirmesi sonucu oluşan duygusal cevaptır.” ifadesidir (Lawrance ve Byers, 1995).

Bireylerin samimi ilişkilerinde ve cinsel hayatlarındaki huzur, mutluluk ve iyi olma hali cinsel doyum düzeyi ile ilişkilidir (Sprecher, 2004). Gerçeklikten uzak beklentileri olan bireylerde cinsel doyumun düzeyi düşüktür (Şahin ve Kayır, 2001).

Cinsel açıdan doyumlu eşler birbirlerine karşı daha çözüm odaklı, daha sevgiyle yaklaşan ve duygusal açıdan birbirlerini doyuran bireyler olarak bulunmuşlardır (Öztürk ve Arkar, 2014).

#### *2.2.1.4 Kaçınma*

Kaçınma, cinsel isteksizlik, ağırlı cinsel birliktelik, vajinismus veya cinsel tacizin bir belirtisi sayılabilir (Doğan, 2006). Kaçınma sonucunda cinsellikten uzaklaşma, tiksinti duyguları da görülür. Burada belirli bir cinsel aktiviteden kaçmak veya cinselliğin bütününden kaçınmak görülebilir (Boyacıoğlu, 1999).

Cinsellikten kaçınma, bireyin cinsellik ile ilgili duygu ve düşünceleri ile bağlıdır. Cinsellikten kaçınan bireylerde cinsellik ve cinsel yaşama karşı istek azdır. Erkek

bireylerde cinsel yaşamla ilgili sorun çıktığında özellikle bunu gözlemliyoruz. Kadınlarda ise evlilikteki uyum düşüşe geçtikçe cinsel birliktelikten kaçınmanın arttığını görüyoruz (Öztürk ve Arkar, 2014).

Cinsellikte fobik olarak kaçınma ya da tiksinti duyma bazı iç dinamikler ve nevrozla ilgili olabilir ve genelde bireyin cinsel tiksintisi kendisi ile ilişkili ve bireye özeldir (Dönmez, 2018).

#### *2.2.1.5 Dokunma*

Dokunma, yakınlık ile ilişkilidir. Birçok araştırma gösteriyorki kadın için yakın olmak cinsel doyum için en önemli noktalardandır. Bu bağlamda evlilik uyumu ve dokunma birbiri ile ilişkilidir. Evlilik doyumundaki düşüş bireyin cinsel doyumda yetersizliğine ve bununla birlikte cinsel kaçınmayı ve ardından da dokunmayı eksik bırakan bir döngüdür. Bu süreçle birlikte cinsel isteksizlik ve doyumsuzluğa sebebiyet vermektedir (Öztürk ve Arkar, 2014) Ek olarak dokunma cinsel uyumu da belirler. Çünkü cinsel uyum sadece cinsel birliktelik değil, ek olarak sevgi, dokunma, iletişim gibi birçok bileşeni kapsar (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

#### *2.2.1.6 Vajinismus*

Vajinada, dış kasların penisin içeri girmesine engel olacak ve istem dışı kasılan kaslar bulunmasıdır. Bunların aktive olması Vajinismusdur (APA, 2000). Cinsel birliktelik denendiği sırada yaşanan yoğun acı ve ilişkiye girememe durumu olarak da tanımladılır. DSM-V'te Disparoni ve Vajinismus birleştirilmiştir. Çünkü bu iki bozukluk genellikle bir arada görülmektedir (Şahin). Cinsel ilişki yaşanıyor olsa bile bu ilişki çok ağrılı ve birey için sıkıntı verici biçimde olmaktadır. Kadınlarda sık olarak rastlanan bir bozukluktur (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Yardım talebi ile kliniğe başvuran kadınların  $\frac{3}{4}$ 'ü vajinismus tanısı almaktadırlar. Genellikle muhafazakar olarak yetiştirilmiş bireylerde daha sık rastlandığı görüşmüştür. Ancak bu net bir vajinismus tanısı olarak kabul edilmemelidir (İncesu, 2004).

#### *2.2.1.7 Anorgazmi*

Yeterli cinsel uyarılım olmasına rağmen orgazmın gecikmesi, yaşanmaması durumuna anorgazmi denir (İncesu, 2004). Anorgazmi kadınlarda sevgiyi gösterme ile bağlantılıdır. Birçok neden anorgazmi gelişimine sebebiyet verebilir (Zehir, 2016). Sevginin gösterilemediği durumlarda kadınlarda orgazma ulaşamama artmaktadır (Öztürk ve Arkar, 2014). Ayrıca bireyin değer yargıları, cinsellikle ilgili travmatik

yaşantıları, eşiyile olan iletişim eksikliği, psikolojik problemler ve tutumlar da orgazmın olmasını engelleyebilir (İncesu, 2004).

Orgazm sorunları genellikle kadınları etkilemekte ve yaygınlığı %10-15 arasındadır. Glombok-rust cinsel doyum ölçeğinin kullanıldığı 18-58 yaşları arasında 400 sağlıklı kadında bulunan rakamlara göre anorgazmi %73, doyumsuzluk %78 'dir (Amidu, 2010).

## **2.2.2 Cinsel doyumunu etkileyen faktörler**

### *2.2.2.1 Fiziksel Sağlık ve Beden Algısı Memnuniyeti*

Cinsellik hayatta önemli bir yere sahiptir. Doyumu yakalamış cinsel bir yaşam bireyin yaşamında mutluluk ve sağlığın gerekli unsurlarındandır. Ayrıca bireylerin eşleriyle ilişkilerinde ki fiziksel ve psikolojik sağlıkta çok önemlidir (Kirkpatrick, 1980; Risen, 1995). Olumlu duyguların yaşandığı bir cinsel hayat bireyin cinsel doyum sağlayabilmesi için önemlidir (Haffner, 1995).

Beden algısı memnuniyeti birden fazla bileşeni içerir ve bireyin bedeniyle ilgili duygu ve düşüncelerini içerir. Bireyin bedenine dair bir kavram olan beden algısı; bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal taraflarını bütünleştiren bir tanımdır (Schilder, 2013; Weiss, 1999).

Beden algısı, yaşam boyu kendi bedeni ve çevresindeki olayların etkileşimi ile oluşur. Belirli toplumsal normlar da beden algısında önemli etkiye sahiptir. Bu sebeple beden algısı bireyin toplumdaki rolüne göre de değişiklik gösterebilir. Beden imgesinin cinsel çekicilikle yakından ilişkili olduğu çalışmalar bulunmaktadır (Blinnikka ve Usitalo, 1988; Kerr, 1986).

Batı toplumları cinsel çekiciliği, zayıflık, güzellik, iyi sağlık olarak tanımlamaktadır. Buradaki fiziksel görünüm normları genellikle kadınlara yöneliktir (Bordo, 2004; Hesse-Biber, 1996). Fazla kilolu bir beden yaftalanmakta ve utanç verici olarak nitelendirilmektedir.

Beden algısı olumlu olan kişiler diğerlerine kıyasla daha sık cinsel birliktelik yaşamaktadırlar ve cinsel olarak daha istekli oldukları buna bağlı olarak da cinsel sorunlarının daha az olduğu bulunmuştur (Wolfsberg vd., 1993).

Üniversiteli kadın ve erkek bireyler arasında yapılan çalışmalar beden algısı ve cinsel doyumun ilişkili olduğunu ve iki cins içinde bir fark göstermediğini sergilemektedir.

#### 2.2.2.2 Psikolojik Hal

Keyes ve Annas'a göre psikolojik olarak iyi hissetme, huzurlu bir yaşam ve fonksiyonel psikolojik iyi olma hali olarak tanımlanmıştır (Keyes vd., 2009). Ryff ortaya altı boyuttan oluşan bir psikolojik iyi oluş modeli atmıştır. Bu modellerin cinsellik üzerindeki etkileri kabul görmüştür. Bunlar; diğerleriyle olumlu ilişkiler kurabilme, bağımsız olma, çevresini amacına yönelik yönlendirme, kişisel gelişim, yaşam gayesi, öz kabuldür (Ryff, 1989).

Bağımsız kişiler, dışsal faktörlerden en az oranda etkilenerek hayatını sürdürebilirler. Bağımsız bireyler diğerlerinin düşünce ve inanç sistemlerinden en az oranda etkilenmektedirler. Ayrıca bireyler ne kadar öz kabul yaparlarsa o düzeyde kendileriyle barışık olurlar. Bu da psikolojik iyi olma için çok önemli bir konumdur. Yani birey ne kadar kendini kabullenirse cinsel açıdan da o düzeyde olumlu hisseder (Singer ve Ryff, 1999).

#### 2.2.2.3 Yaşam standartları

Diener yaşam kalitesinin cinsel doyum ile ilişkisini incelemiştir. Bu çalışmada mutluluk, ekonomik, psikolojik ve sosyal unsurlarla ilgili bireysel görünüm şeklinde tanımlanmış ve bireyin davranışları ve tutumlarıyla direk ilişkili olacağı üzerinde durulmuştur (Diener, 2009). Bir diğer çalışmaya göre hayat standartları ne kadar yüksekse psikolojik iyi olma hali de o oranda artmaktadır (Diener ve Lucas, 2003).

Curun, insan davranışlarının 2 faktörden etkilendiğini söyler. Bunlar sevgi ile saldırganlıktır. Bireyin en temel ihtiyacı sevilme ve ilgi görmektir. Mutluluk veren ilişki bu ihtiyacı karşılamalıdır. Bu karşılandığı sürece saldırganlık dinamiği baskılanır. Cinsel doyum sağlayan bireylerin saldırganlık dürsü bastırılır ve birey negatif duygularından uzaklaşır (Curun ve And).

Cinselliğin stresle başa çıkmada ve hücre yenilenmesinde önemli bir yeri olduğunu savunan çalışmalar vardır. Kadınların öfkeli tutumlarının olması, cinsellik için negatif duygularının olması ve cinsel doyuma ulaşamaması bazı araştırmaların üzerinde durduğu konulardandır. Cinsel doyuma ulaşamayan bireylerin sosyal, iş ve aile ortamlarında birçok sorun yaşadığı ve etrafa negatif bir tutum sergilediği gözlemlenmiştir. Cinsel doyuma ulaşan bireylerin ise çevrelerinde daha olumlu tutumları olduğu gözlemlenmiştir (Ellison, 2000).

#### 2.2.2.4 Ailenin rolü

Kök ailedeki sevgi cinselliğin kökenini oluşturur. Bireylerin yetişkinliklerinde bir diğerine nasıl sevgi göstereceğini etkileyen en önemli unsur kök aileden sevgiyi nasıl aldığıdır (Boyer, 1987). Eğer sevgi gösterimi uygunsuz ve abartılı bir hal alırsa bu istismara sebep olabilir ve bireyin cinsel gelişimi negatif etkilenir (Feinauer, 1989). Aile içinde fiziksel temas az ise, dokunma isteği sebebiyle bireylerin erken dönem cinsel ilişkiye başvurdukları ve bunu dokunma yoksunluğu olarak tanımladıkları söylenmiştir (Feinauer, 1989).

#### 2.2.2.5 Bireylerarası ilişkiler

Bireyin partneriyle olan yakın ilişkisi cinsel doyum ile alakalıdır (Newcomb ve Bentler, 1983). İletişimin artması ile birlikte cinsel doyumunda artması ilişkide önemli bir yere sahiptir (Haavio-Mannila ve Purhonen, 2001). Bireylerarası ilişkilerde partnerlerin birbirleri ile kurdukları iletişim cinsel iletişimi ve eş olarak cinsel doyumunu da arttırmaktadır. Kendini ifade etme ve cinsel doyum üzerinde etkisi olan en önemli faktörlerden biri de bireyin cinsel birliktelik sırasında sevdikleri ve sevmedikleri şeyleri birbirleriyle paylaşmasıdır (Byers ve Demmons, 1999; MacNeil ve Byers, 2005).

### 2.2.3 Kişilik özellikleri

#### 2.2.3.1 Kavramsal ve Teorik Açılardan Kişilik Kavramı

Kişiliği açıklamak adına birçok kuram bulunmaktadır. Bunlardan bazıları psikanalitik kuram, psikososyolojik kuram ve özellik (trait) kuramıdır (Doğan vd., 1992).

Kişiliği açıklamadan ya da ölçmeden önce, kişiliği açıklayan bir model ve kavramların olması gerekir (Eysenck ve Eysenck, 1991). Birçok bilimde olduğu gibi kişilik de eski Yunan tarihine dayanır. Eski Yunanlılar kişiliğin oluşumunda önemli bir kısmın mizaç üzerinde olduğunu belirtmiştir (Eysenck, 1991; Chamorro-Premusic, 2008). Özellikle tıp biliminden tanıdığımız Hipokrat kişilik için ilk teoriyi ortaya atan kişidir. Sonrasında Galen adında bir doktor bu teoriyi geliştirmiştir. Bu teorinin adı Hipokrat/Galen mizaç teorisidir. Bu teori, mizacın temel türleri olarak psikolojik ve biyolojik değişiklikleri ele almıştır. Yunan tarihinin sunduğu bu teori ve fikirler psikolojiye birçok katkıda bulunmuştur. Bu teoriye göre tüm bireyler için tanımlanmış ve kişisel farklılıklara göre biyolojik farklılığa sebep olan dört adet değişik kişilik

mizacı sunmuşlardır. Bunlar neşeli mizaç, kızgın mizaç, soğukkanlı mizaç ve melankolik mizaçtır.

Neşeli mizaç; mutlu, iyimser, neşeli, yaşamlarından zevk alan ve genel olarak sağlıklı olarak tanımlanabilecek bireylerdir. Kızgın mizaç; sinirli, fevri, aksi, hızlı karar alıp çabuk öfkelenen bireyler olarak tanımlanmıştır. Soğukkanlı mizaç; rahat, soğukkanlı, duygularını az belli eden bireylerdir. Son olarak melankolik mizaç ise adından belli olacağı üzere depresif, karamsar, mutsuz, üzgün bireylerin sahip olduğu mizaçtır (Chamorro-Premusic, 2008).

Psikologlar bazı açılardan tüm bireyleri benzer sayıp genelleseler bile bireylerin farklı yönleri ile de ilgilenirler. Bazıları neden bir şeyleri yapıp, başarabilirken ya da başa çıkabilirken, diğerleri neden yapamaz sorularına cevap aramaktadırlar (Cervone ve Lawrence, 2015).

Kişilik kuramcıları araştırmalarında kişilerin algılarındaki farklılıkları ve bu farklılıkların yaşamlarındaki işlevselliklerini incelerler. Farklı süreçlerin birbirleriyle olan etkileşimlerini ayrı ayrı olarak inceleyerek kişiliği anlamayı da hedeflerler. Ancak birey bir bütün olduğu için, yapılan araştırmalarda bireyin örgütlenmesini de anlamak önemlidir (Cervone ve Lawrence, 1993). Kişiliği değerlendirirken bireyin öyküsü de önemlidir. Burada bireyin iç dinamikleri ve gözlemlenebilen davranış biçimleri de incelenmelidir (Cervone vd., 2001).

Öncelikle kişiliği tanımlayan çok fazla sözcüğün olması sebebiyle insanları bu bağlamda değerlendirmek imkansızdır. Buna ek olarak, farklı çalışmacılar yaptıkları çalışmalarda farklı sözcükleri kullanmayı tercih edebilirler ve bunların tam olarak eş anlamlı olup olmadığını kanıtlamak mümkün olmayacaktır. Örnek olarak, bir çalışmacı “Ayşe çok üzgün” ve diğeri de “Ayşe çok hüznü” dediğinde ikisinin tam olarak aynı kişiliği tarif edip edemediğini anlamak zor olacaktır. Sonuç olarak, farklı çalışmalar bireyin aynı tarafını açıklamak için farklı sözcükler kullanabilirler ve burada kastettikleri şeyin aynı olup olmadığını bilemeyiz. Bir diğer açı ise kişilikteki ölçülemeyen boyutlarla ilgilidir. Bununla ilgili ölçekler geliştirilebilir ancak bu ölçeklerin güvenilirlik ve geçerliği her zaman çürütülebilir. Bireyin farklı kişilik özelliklerine sahip olması, nelerin olup olamayacağını göstermez. Sadece bazı davranışların sebep olabileceği sonuçları varsayabilir. Bu anlamda genetik ile ilgili

meta analitik çalışmalarda bulunmaktadır. Bununla ilgili Zuckerman şunları bulmuştur (Zuckerman, 2005);

- Kişilik birçok kalıtsal yönü de içerir.
- Kişiliğin oluşumu için genetik bağıntılar yaşam boyu devam eder.
- Kişilik oluşumunda genetik etkiler, çevresel etkilerden daha baskındır.
- Kişilik oluşumunda paylaşılan çevre, paylaşılmayana kıyasla daha küçük bir etkiye sahiptir; ancak genler daha önemlidir (Cehamorro-Premusic, 2008).

Kişilik adına yapılan araştırmaların ana hedefi, bireyin davranışlarının sistematik açıdan gözlemlenmesidir (Wiggins, 1979). Çağdaş kişilik teorisine göre davranışlar bireyin kişilik özellikleri tarafından etkilenmektedir (Mound, 2005).

Bazı araştırmalar kişiliğin genetik olarak aktarılan mizaç ve sosyokültürel yapının etkileşimi ile oluştuğunu söylemektedir (Akiskal ve Mallya, 1987). Bunların etkileşimi bireyin kişiliğini oluşturur. Kişinin bulunduğu toplumun bazı normları aynı zamanda kişinin kişiliğine de yansımaktadır diyebiliriz (Tınar, 1999). Ek olarak kişilik bireyin duygusal, mental ve sosyal süreçlerinin devam etmesine katkıda bulunur (Burger, 2006).

Kişilik üzerinde birçok çalışma yapılmıştır. Bazılarını inceleyecek olursak, Cüceloğlu kişiliği iç ve dış çevre ile kurulan tutarlı ilişki biçiminde açıklamıştır (Cüceloğlu, 2000). Köknel, kişinin diğerlerinden farklılaşmasını sağlayan duygusal ve zihinsel bileşenler olarak tanımlamıştır (Köknel, 1997). Okutan'ın tanımına göre kişilik; aile, sosyal çevre ve fiziksel özelliklerin birleşiminden oluştuğunu söyler (Okutan vd., 2017). Başka bir çalışma da ise kişilik, bireyin duygu, düşünce ve davranışlarını etkileyen faktörlerin bireye özgü görünümüdür olarak tanımlanmıştır (Yelboğa, 2006).

Kişiliği incelerken birçok farklı tarafları da incelenmiştir. Bilinçdışı süreçler, genetik süreç ve öğrenme süreçleri özellikle incelenmiştir (Burger, 2006). 19. Yüzyılın başlarında Sigmund Freud kişilik üzerine detaylı ilk teoriyi oluşturmuştur. Kişiliği incelerken yapılan çalışmalar genellikle Freud'un çalışmalarının geliştirilmesi veya çalışmasına karşı çıkarılması üzerine oluşmuştur (Schults ve Schuts, 2009). Freud teorisini, kişiliğin oluşumundaki en büyük etkenin biyolojik temelli cinsellik ve agresyon dürtüleri ile çocukluk dönemi yaşantıları üzerine kurmuştur (Akyıldız, 2006).



Freud kurduğu teorinin yapısal modelinde 3 temel yapıdan bahsetmiştir. Bunlar dürtü kaynağı olarak id, orta yolu bulucu ve uyum sağlayan ego ile toplumsal etik ve ahlak kuralları ile gelişen süperegodur (Gürses ve Kılavuz, 2016).

Davranışçı ekol, kişinin dışarıdan gözlemlenebilen, uyarıcıya verdiği tepkileri inceler. Davranışçı ekolün temsilcilerinden Skinner, araştırmalarını fareler ve güvercinler ile gerçekleştirmiştir. Davranışların kişiliğı oluşturduğunu söylemektedirler (Liebert ve Liebert, 1998). Davranışların sebebi koşullanmadır ve bu sebepler olumlu ya da olumsuz pekiştirç ile değiştirilebilir (Ferdinand vd., 2010).

Hümanistik yaklaşımın temsilcilerinden Maslow ve Rogers'a göre kişilik olayları bireysel algılama, yorumda bulunma ve karşılık verme şeklinde olması üzerinde durmuştur (Shapland vd., 2008). Maslow ve Rogers şunu da ekliyor, kişiler bilinçdışı süreçler ve yaşam öyküsü yerine kendilerine has idealler ile kendini gerçekleştirme için efor sarf ederler (Maslow, 1964).

Bir diğer teorisyen olan Allport Harvard üniversitesinde “Kişilik Özellikleri Üzerine Deneysel Bir Çalışma” isimli doktora tezinde kişiliğın ayırıcı özellikleri açısından bir çalışma yapmıştır ve yaşamının geri kalanını kişilik ve ayırıcı özelliklerini incelemeye ayırmıştır. Allport, Freud'un aksine yalnızca nevrozlarla bilinçdışı çalışılması gerektiğini öne sürmüştür (Schults ve Schuts, 2009). Allport'a göre kişilik hem genetik hem çevresel faktörlerden etkilenmektedir. Genetik bizlere fizik, zeka ve mizacı getirirken, içinde bulunulan çevre de bireyin öğrenme gibi süreçlerini desteklemektedir (Schults ve Schuts, 2009). Ek olarak Allport davranışların gözlemlenmesi, testlemeler, projektif teknik ve kişisel verilerden yararlanmanın da çok faydalı olacağını söylemiştir. Bununla ilgili günlükler, mektuplar, biyografilerden yararlanmış ve bireyle ilgili diğer dokümanların da fayda sağlayacağını belirtmiştir. Hatta tek yumurta ikizlerinin bile farklı kişilik yapılanmalarının olduğunu ve bu sebeple onların ayrı ayrı biçimde incelenmesi gerektiğini belirtmiştir (Burger, 2006; Cooper, 2002).

Bir başka teorisyen olan Hans Eysenck ise kişilik teorisinde üç temel boyuttan bahsetmiştir. Dışadönük-içedönük, nörotizm ve psikotiklik bu üç temel boyutu oluşturmaktadır. Sosyal, girişken ve baskın özellikleri olan bireyler dışadönüktür. Gergin, kaygılı, depresyona yatkın, melankolik, suçluluk duyan ve benlik saygısı

düşük bireyler nörotizm boyutundadır. Soğuk, sınırlı ve acımasız bireyler ise psikotizm boyutunda yer almaktadır (Eysenck, 1990). Eysenck kişiliğin büyük boyutunun genetik yatkınlıktan etkilendiğini belirtmiştir (Burger, 2006; Cooper, 2002).

### *2.2.3.2 Kişiliği Belirleyen Faktörler*

Kişiliği ayrı ayrı parçalarıyla ele almak mümkün değildir. Kişilik dün, bugün ve yarının birleşimi ile ortaya çıkar. Kişi, alışkanlıklarını devam ettirmek isterken geleceğe uyumlu ve bugünü yaşayabilir halde olmak ister. Birkaç grupta kişilik oluşumunda etkili olan nedenleri inceleyebiliriz (Eroğlu, 2010).

#### *2.2.3.2.1 Kalımsal Etkenler*

Darwin ilk defa kalıtımın insanların fizyolojik özelliklerinin yanı sıra psikolojik özellikleri üzerinde de etkiye sahip olduğunu belirten araştırmacıdır. Kalıtımı bireydeki özelliklerin diğer kuşaklara aktarılması olarak tanımlamıştır (Morris vd., 2002). Ebeveynlerimizden aldığımız kromozomlar aracılığıyla genetik yapı bizden çocuklarımıza taşınır. Anneden 23 babadan 23 kromozom alarak normal gelişim gösteren bir birey 46 kromozoma sahip olur. Bu sayede anne ve babamızdan genler almış oluruz. Kardeşlerde bile olsa aynı kalıtıma sahip olmak çok düşük bir ihtimaldir. Yalnızca tek yumurta ikizlerinin genleri aynıdır (Atkinson vd., 1996). Bireyin hangi özelliğinin genetik olarak aktarıldığı şuanda bilmemektedir. Sadece psikolojik, fizyolojik ve zihinsel bazı etkenler genetik olarak aktarılmaktadır.

Bireyin fiziksel ve bedensel olarak aldığı özellikler de (saç, göz, ten rengi vb.) kalıtımın payı daha fazladır. Ancak çevrenin etkisiyle sonradan öğrenilen kalıplarda kalıtımın payı çok düşüktür (Eroğlu, 2010).

#### *2.2.3.2.2 Sosyal ve Kültürel Etkenler*

Birey üzerinde etkisi bulunan en büyük etkenlerden birisi sosyo-kültürel etkenlerdir. Birey, içinde bulunduğu kültür ve toplumdaki etkilenir ve ona göre yoğrulur. Bebeklikten itibaren bulunduğumuz toplumda farkında olmadan kişiliğimize bir şeyleri entegre ederiz. Kültürler kendilerine has değer ve davranışlara sahiptir ve bu da toplumu oluşturan en temel yapılarıdır (Eroğlu, 2010).

#### *2.2.3.2.3 Aile Etkeni*

Kişiliğin biçimlenmesinde ki en önemli çevresel faktörlerden biri ailedir. Erken çocukluk döneminde gözlemleyerek öğrenme için uygun ortamı sağlayan yer en

temelde ailedir. Belirli bir oran verilemesede ailenin çocuğun gelişimi ve ilerleyen yaşları için ciddi oranda etkisi vardır (Eroğlu, 2010). Anne ve babanın özellikle rol model alınması ile birlikte cinsiyetin ve toplumsal normlarında aile içinde öğrenildiği aşıkardır.

#### 2.2.3.2.4 Sosyal Standart Etkeni

Bireyin içerisinde bulunduğu sosyal sınıf düzeyi de kişilik oluşumunda etkilidir. Bireyin yaşam biçimi, düşünceleri, inancı, eğitim düzeyi ve yönelimleri birçok açıdan kişiliği etkileyen unsurlardır (Eroğlu, 2010).

#### 2.2.3.2.5 Coğrafi Etkenler

Bireyin yaşadığı bölgenin, bireyin kişilik oluşumu üzerinde ciddi etkileri bulunmaktadır. Bu daha çok dolaylı yoldan bireyi etkileyen unsurlardandır. Bireyin bulunduğu toplumun antropolojik yapısı ve sosyokültürel yapısının oluşumunda coğrafyanın etkileri bulunmaktadır. Soğuk iklimde yaşayan bireylerin daha sert mizaçlı, sıcak iklimde yaşayan bireylerin ise daha yumuşak ve rahat mizaçlı olduklarına dair genel bir düşünce bulunmaktadır (Eroğlu, 2010).

#### 2.2.3.2.6 Diğer Etkenler

Basın-yayın araçları kişilik şekillenmesinde önemli bir role sahiptir. Burada bireye ulaşan kitle iletişim araçları bireye bazı bilinçdışı mesajları da empoze eder ve bireylerin kullanılmaktan vazgeçemediği unsurlar haline dönüşür. Ayrıca kişinin büyürken etrafında bulunan yetişkinler bir rehber gibi bireyin kişilik oluşumunda önemli bir yer tutmaktadır. Çünkü birey büyürken etrafındaki yetişkinlerden bazılarını kendisine idol olarak tercih eder ve onunla aynı yolda yürümeyi hedefler. Ek olarak akran grupları, kardeş ilişkisi, öğretmen ilişkisi ve okul ortamı da kişilik gelişiminde önemli role sahiptir (Eroğlu, 2010; Morgan, 2005).

#### 2.2.3.3 Eysenck'in Kişilik Kuramı

Eysenck kişiliği hiyerarşik açıdan incelemiş ve teorisini de kişiliği belirli hiyerarşi üzerinde oluşturmuştur. Eysenck kişiliği 4 düzeyde incelemiştir (Zel, 2001). Bunları hiyerarşik olarak ele alacak olursak, birinci düzey en alt düzeydir. Bu düzey daha çok bireyin uyarıcılara karşı gösterdiği belirli tepkileri ve taşıdığı bazı kalıtsal özellikleri barındırır. İkinci olan düzey, kişinin bulunduğu çevrede öğrendiği ve daha çok alışkanlık temelli özelliklerini barındıran düzeydir. Belli uyarana verilen belirli

tepkilerin olduğu düzeydir. Üçüncü düzey, eğilimleri içeren düzeydir. Burada bireyin süreklilik, değişmezlik, doğruluk, değişkenlik vb. özellikleri belirir. Son düzey olan dördüncü düzey, tip düzeyidir. Burada bazı belirgin tipler belirir. Eysenck, tipin belirmesi için her bir kat edilen aşamanın önemli olduğunu belirtmiştir. Eysenck'e göre kalıtım ve biyoloji bireyin kişilik oluşumunda çok etkili iken çevresel etkenlerin bu kadar önem taşımadığını söylemiştir. Kişilik boyutlarını da temelde 3 boyutta incelemiştir. Bunlar; dışadönüklük, yalan, nörotisizm ve psikositizmdir.

Dışadönüklük; bireyin sempatik, enerjik, sıcakkanlılık, girişkenlik, konuşmaya yatkınlık düzeyine göre belirlenir. Bireyin sosyal ve baskın yönlerindeki sürekliliği ifade eder. Dışadönükler, duygu ve düşüncelerini aktarmayla ilgili sorun yaşamayarak diğerleriyle aktif iletişimde olabilen bireylerdir. Enerjik, girişken ve konuşmayı seven kişiler olarak tanımlanabilir. İçedönük bireyler ise (eğer dışadönüklük puanı düşükse bu bireyleri içe dönük olarak düşünebiliriz). Daha sessiz, sakin, dirençli, çekimser, güvensiz, duygusal, kaygılı ve korkulu bireyler olarak tanımlanabilirler (Chamorro-Premusic, 2008).

Bireyin duygusal dengesizliği ve alınganlığı yoğunsa, suçluluk hisleri varsa nörotisizm boyutundaki bireyler olarak sayabiliriz. Nörotisizm, üzüntü durumunun süregelmesidir. Nörotisizmi yüksek olan bireyler daha karamsar ve stresli bireylerdir. Ek olarak düşük benlik saygıları vardır. Bunun aksine düşük puan alan kişiler duygusal açıdan daha stabil ve dingin bireylerdir (Chamorro-Premuzic, 2008). Psikotik kişiler ise, duygusal olarak soğuk, künt, riski seven, acımasız, bencil ve diğerlerinin iyilik hali ile çok ilgilenmeyen kişilerdir. Bu boyut kişinin diğerleri hakkında ne düşündüğü ve diğerlerine ne kadar uyumlu olduğu ile de ilgilidir. Yüksek düzeyde psikotik olan bireyleri daha çok sosyopat olarak tanımlamıştır. Bunun aksi düşük düzeyde değer alan bireyler yardımsever, güvenli ve sosyal açıdan uyumlu olarak tanımlanmıştır (Chamorro-Premuzic, 2008).

Eysenck Kişilik Envanteri zaman içerisinde sürekli yenilenmeye tabi tutulmuş ve Eysenck serisi içerisinde ilk defa EPI'de (L) denilen "yalan" ölçeğinin katıldığı görülmüş ve amacın sahte görünüm verme çabasında olan bazı deneklerin ortaya çıkarılması olduğu belirtilmiştir. Yalan alt ölçeği ise tüm testin geçerliliğinin sınındığı bir kontrol skalasıdır (Kilit, 2008).

#### *2.2.3.4 Beş Faktör Kişilik Modeli Tarihçesi*

Eysenck ve Cattell ayrı ayrı kişilik modelleri üzerinde çalışmışlardır. Kişiliği ölçmek için ikisi de farklı yaklaşımlar bulmuşlardır. Bazı araştırmacılar Cattell'in çok derin, Eysenck'in ise daha az ayırıcı özellik üzerinde durmalarını eleştirmişlerdir.

Cattell ve Eysenck'in araştırmalarından sonra Costa ve McCrae de yaptıkları çalışmada ayırıcı özellikleri beş temel başlıkta toplamışlardır. Burada ki beş faktör kişilik özellikleri bireyin kişilik özelliklerinin istatistiksel ve sayısal açıdan ölçülmesi gibi özellikleri de içermektedir (McCrae ve Costa Jr., 2008). Costa ve McCrae'nin belirlediği beş faktör nevrozizm, dışadönüklük, deneyime açıklık, sorumluluk ve uyumluluktur. Bu beş faktörü bulmak için öncelikle objektif testler ve anketlerden yararlanmışlardır. Sonrasında çalışmacılar ilk üç faktörün baş harfinden oluşan neo kişilik envanterini oluşturmuşlardır (McCrae ve Costa, 1985). Bu envanter 1992 yılında düzenlenmiş ve hala kullanılmaktadır (Feist vd., 2010).

Sonrasında bu envanterin internetten sanal yol ile uygulanan kısa bir formu geliştirilmiştir (Buchanan, 2005). Her alanda istikrarlı sonuçlar vermesi envanterin güvenilirliğini kanıtlamada destekleyici olmuştur (Schultz ve Schulz, 2009).

McCrae ve Costa, bu envanterin kültürden bağımsız olarak 50'den fazla ülkede tutarlılık gösterdiğini söylemişlerdir (McCrae ve Terracciano, 2005).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM VE TEKNİKLERİ

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın modeli ilişkisel tarama modelidir. İki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığını belirlemeyi amaçlayan tarama yaklaşımına denir. İlişkisel tarama modelinde, değişkenlerin birlikte değişip değişmediği; değişme varsa bunun nasıl olduğu saptanmaya çalışılır.

#### 3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışma evreni İstanbul'da ikamet eden 18-35 yaş arası kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleme ise 18-35 yaş arasındaki 150 kadından meydana gelmektedir. Veri toplama süreci google form üzerinden hazırlanan anketler kişilere ulaştırılarak yapılmıştır. Ulaşılan kişiler İstanbul'da yaşayan kişilerdir ve uygun örnekleme yöntemi ile veriler toplanmıştır.

#### 3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada sosyodemografik verileri belirlemek amacıyla çalışmacı tarafından hazırlanmış olan Kişisel Bilgi Formu, Kişilik Analizi (Eysenck Ölçeği), Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Cinsel Doyum Ölçeği (Golombok Rust) kullanılacaktır.

##### 3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formu ile katılımcılara cinsel yaşamları olup olmadığı, regl olup olmadıkları, eğitim durumu, mesleği vb. sorular yöneltilmiştir.

##### 3.3.2. Kişilik Analizi (Eysenck Ölçeği)

Eysenck kişilik teorisi ilk geliştirildiğinde nörotisizm-stabilite ve dışadönüklük-içe dönüklük boyutlarını içerirken daha sonra psikotisizm boyutu da eklenmiştir (Lewis ve ark. 2002). Dışa dönüklük, sosyalliği ve dürtüsellliği temsil ederken, bu boyutta yüksek puan alan kişiler, insanlarla iletişimi seven, girişken ve yalnız olmaksızın insanlarla olmayı tercih eden biri olarak tanımlanmıştır. Nörotisizm boyutunun duygusal

tutarlılığa veya aşırı tepkiselliğe işaret etmekte olduğu ve bu boyutta yüksek puan alan bir kişinin kaygılı, depresif, gergin, çekingen, aşırı duygusal ve düşük öz-güveni olabileceği öne sürülmüştür. Psikotizim boyutu ise soğuk, mesafeli, saldırgan, güvensiz, duygusuz, tuhaf ve empati kuramama, suçluluktur (Eysenck ve Eysenck 1975). Eysenck serisi içerisinde ilk defa EPI’de (L) denilen “yalan” ölçeğinin katıldığı görülmüş ve amacın sahte görünüm verme çabasında olan bazı deneklerin ortaya çıkarılması olduğu belirtilmiştir. Yalan alt ölçeği ise tüm testin geçerliliğinin sınındığı bir kontrol skalasıdır (Kilit, 2008) Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Karancı ve diğerleri (2007) tarafından yapılmıştır. Anket 24 madde olup kişiliği dışadönüklük, nörotizm, yalan ve psikotizm olmak üzere 4 ana faktörde değerlendirmektedir.

### **3.3.3. Premenstrüal Sendrom Ölçeği**

Gençdoğan tarafından 2006 yılında DSM III VE DSM IV-R’ye göre geliştirilen premenstrual semptomların şiddetini ölçmeyi amaçlayan bir ölçektir. Türkiye’de yaygın olarak kullanılan bu ölçekte bireyin “adetten bir hafta önceki süre içinde olma durumunu” düşünerek işaretlediği 44 söylem yer almaktadır. Beşli likert tipindeki PMS, 9 alt boyuttan (depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişiklikleri, uyku değişiklikleri, şişkinlik) oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 44, en yüksek puan 220’dir. Alt boyut skorları bu boyutlarda yer alan maddelerin toplanmasıyla elde edilmekte ve PMS toplam puanı da alt boyut skorlarının toplamı ile bulunmaktadır. PMS toplam puanı %50’den fazla olanlar PMS pozitif olarak sınıflandırılmaktadır. Yüksek PMS puanı daha şiddetli premenstrual semptomları göstermektedir. Orijinal ölçeğin cronbach alfa ( $\alpha$ ) = .75 olup, bu çalışma için  $\alpha$  = .95 olarak hesaplanmıştır.

### **3.3.4. Golombock Rust Cinsel Doyum Ölçeği**

Ölçek, Rust ve Golombock tarafından geliştirilmiş, geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu yapılan analizler ile ortaya konulmuştur (Rust ve Golombock 1986). Cinsel ilişkinin niteliğini ve cinsel fonksiyonları değerlendirmeye yönelik bir ölçüm aracıdır. Ölçek kadın ve erkekler için hazırlanmış iki form; 28 madde ve 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Kadın formu alt boyutları: sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, vaginismus ve anorgazm'dır. Maddelerin cevaplandırılması "hiçbir zaman", "nadiren", "bazen", "çoğunlukla", "her zaman" seçenekleri üzerinden yapılmakta; her soru için 0-

1-2-3-4 olarak puanlandırılmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde hem toplam hem alt boyutlardan elde edilen puanlar kullanılabilir. Yüksek puanlar cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmaya işaret etmektedir. Elde edilen toplam puan ilişkinin niteliği ile ilgili genel bir fikir vermekte, alt boyut puanları ise ilişkinin çeşitli yönleri ile ilgili daha ayrıntılı bilgi ortaya koymaktadır. Türkçe standardizasyon, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Tuğrul ve ark. (1993) tarafından yapılmıştır.

### 3.4. Veri Analizi

Veri analizine başlamadan önce, toplanan veriler bilgisayar ortamına gönderilmiş ve istatistiksel analizi SPSS 25 programıyla yapılmıştır. Analizin ilk aşaması olan normallik testi uygulanmış ve basıklık-çarpıklık değerleri kontrol edilmiştir. Basıklık-Çarpıklık değerleri -2, +2 arasında olduğundan dolayı normal dağılım olduğuna karar verilmiştir (George ve Mallery, 2010). Tüm ölçeklere ait çarpıklık ve basıklık değerleri aşağıda verilmiştir.

*Premenstrual Sendrom Ölçeği, Eysenck Kişilik Envanteri, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Çarpıklık ve Basık Değerleri*

	<i>Çarpıklık</i>	<i>Basıklık</i>
<b>Premenstrual Sendrom Ölçeği</b>	0.018	-0,276
<b>Depresif Duygulanım</b>	-0.120	-0.340
<b>Anksiyete</b>	0.661	-0.125
<b>Yorgunluk</b>	0.020	-0.656
<b>Sinirlilik</b>	-0.261	-0.770
<b>Ağrı</b>	0.071	-0.946
<b>İştah Değişimleri</b>	-0.112	-0.808
<b>Uyku Değişimleri</b>	0.272	-0.838
<b>Şişkinlik</b>	-0.396	-0.884
<b>Dışa Dönüklük</b>	-1.148	0.446
<b>Yalan</b>	-0.218	-1.071
<b>Nörosizm</b>	-0.249	-1.254
<b>Psikositizm</b>	0.475	0.255
<b>Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği</b>	0.775	-0.263
<b>Sıklık</b>	0.518	-0.056
<b>İletişim</b>	0.709	-0.133
<b>Doyum</b>	1.060	0.923
<b>Kaçınma</b>	0.863	-0.078
<b>Dokunma</b>	0.966	-0.024
<b>Vajinismus</b>	0.430	-0.005
<b>Anorgazmi</b>	0.967	0.738

Normal dağılım olduğu için parametrik testler kullanılmaya karar verilmiştir. İki bağımsız grup arasındaki farkın analizi için Bağımsız Örneklem T-Testi uygulanmıştır. Çoklu gruplar arasındaki farkın analizi için Tek Yönlü Varyans



Analizi(ANOVA) uygulanmıştır. İki veya daha fazla değişken arasındaki ilişki için Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkene etkisini test etmek için Çoklu Doğrusal Regresyon analizi uygulanmıştır.



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Bu kısım, Sosyodemografik Bilgi Formu ile toplanan verilerin analizi bulgularını içermektedir.

**Tablo 4. 1** Örneklem Grubunun Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

		N	%
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	150	100.0
<b>Kendinizin aktif bir cinsel yaşama sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?</b>	Evet	150	100.0
<b>Yaş</b>	18-24	29	19.3
	25-35	121	80.7
	Toplam	150	100.0
<b>Yaşamınızın büyük bir çoğunluğunu ( 2/3'sini ) nerede geçirdiniz?</b>	Köy	10	6.7
	İlçe Merkezi	37	24.7
	İL Merkezi	103	68.7
	Toplam	150	100.0
<b>Eğitim durumunuz nedir?</b>	Ortaokul mezunu	3	2.0
	Lise mezunu	12	8.0
	Üniversite/yüksekokul mezunu	86	57.3
	Master / Yüksek lisans	44	29.3
	Doktora	5	3.3
	Toplam	150	100.0
<b>Eve en çok gelir getiren kişi yani hane halkı reisinin eğitim durumu nedir?</b>	İlkokul mezunu	14	9.3
	Ortaokul mezunu	13	8.7
	Lise mezunu	36	24.0
	Üniversite/yüksekokul mezunu	69	46.0
	Master / Yüksek lisans	14	9.3
	Doktora	4	2.7
	Toplam	150	100.0
<b>Şuan ki ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?</b>	İyi	40	26.7
	Orta	78	52.0
	Kötü	32	21.3
	Toplam	150	100.0
<b>Şuan kaldığınız yer aşağıdakilerden hangisidir?</b>	Evde aile ile	115	76.7
	Evde yalnız	24	16.0
	Evde arkadaşlarla	10	6.7
	Yurtta arkadaşlarla aynı odada	1	0.7
	Toplam	150	100.0
<b>Medeni durumunuzu öğrenebilir miyim?</b>	Evli (Resmi Nikâhlı)	62	41.3
	Bekâr	73	48.7
	Birlikte yaşıyor	9	6.0
	Boşanmış / Dul	6	4.0
	Toplam	150	100.0

Tabloda görüldüğü üzere örneklem grubuna katılanların %100'ü kadın, %100'ü aktif bir cinsel yaşama sahip olduğunu düşünüyor, %100'ü regli oluyor, %19.3'ü 18-24

yaşları arasında, %80.7'si 25-35 yaşları arasında, %6.7'si yaşamının büyük bir çoğunluğunu köyde geçirmiş, %24.7'si yaşamının büyük bir çoğunluğunu ilçe merkezde geçirmiş, %68.7'si yaşamının büyük bir çoğunluğunu il merkezinde geçirmiş, %2'si ortaokul mezunu, %8'i lise mezunu, %57.3'ü üniversite/yüksekokul mezunu, %29.3'ü master/yüksek lisans mezunu, %3.3'ü doktora yapmış, eve en çok gelir getiren kişi yani hane halkı reisinin %9.3'ü ilkokul mezunu, %8.7'si ortaokul mezunu, %24'ü lise mezunu, %46'sı üniversite/yüksekokul mezunu, %9.3'ü master/yüksek lisans mezunu, %2.7'si doktora yapmış, %26.7'sinin ekonomik durumu iyi, %52'sinin ekonomik durumu orta, %21.3'ünün ekonomik durumu kötü, %76.7'si şuan evde ailesi ile kalıyor, %16'sı şuan evde yalnız kalıyor, %6.7'si şuan evde arkadaşlarıyla kalıyor, %0.7'si şuan yurttan arkadaşlarla aynı odada kalıyor, %41.3'ü evli, %48.7'si bekar, %6'sı birlikte yaşıyor, %4'ü dul/boşanmış.

**Tablo 4. 2** Örneklem Grubunun Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

		N	%
<b>Sigara kullanıyor musunuz?</b>	Evet	69	46.0
	Hayır	81	54.0
	Toplam	150	100.0
<b>Haftada en az 3 kez 20 dakika egzersiz yapıyor musunuz?</b>	Evet	55	36.7
	Hayır	95	63.3
	Toplam	150	100.0
<b>Günlük bir fincandan fazla kahve tüketir misiniz?</b>	Evet	106	70.7
	Hayır	44	29.3
	Toplam	150	100.0
<b>Annenizde veya varsa kız kardeşinizde adet dönemi öncesi şikâyetler olur mu?</b>	Evet	86	57.3
	Hayır	64	42.7
	Toplam	150	100.0
<b>Yemeğin tadına bakmadan tuz kullanır mısınız?</b>	Evet	39	26.0
	Hayır	111	74.0
	Toplam	150	100.0
<b>Doğum kontrol hapi kullanıyor musunuz?</b>	Evet	21	14.0
	Hayır	129	86.0
	Toplam	150	100.0
<b>Adet döneminde ağrı yaşıyor mısınız?</b>	Evet	110	73.3
	Hayır	40	26.7
	Toplam	150	100.0

Tabloda görüldüğü üzere örneklem grubuna katılanların %46'sı sigara kullanıyor, %54'ü sigara kullanmıyor, %36.7'si haftada en az 3 kez 20 dakika egzersiz yapıyor, %63.3'ü egzersiz yapmıyor, %70.7'si günlük bir fincandan fazla kahve tüketiyor, %29.3'ü günlük bir fincandan fazla kahve tüketmiyor, %57.3'ünün annesi veya kız kardeşinde adet dönemi öncesi şikâyet oluyor, %42.7'sinin annesi veya kız

kardeşinde adet dönemi öncesi şikayet olmuyor, %26'sı yemeğin tadına bakmadan tuz kullanıyor, %74'ü yemeğin tadına bakmadan tuz kullanmıyor, %14'ü doğum kontrol hapı kullanıyor, %86'sı doğum kontrol hapı kullanmıyor, %73.3'ü adet döneminde ağrı yaşıyor, %26.7'si adet döneminde ağrı yaşamıyor.

**Tablo 4. 3** Örneklemin Adet Başlangıç Yaşı, Adet Düzeni ve Süresine, Yaş, Boy ve Kilosuna ve Eysenck Kişilik Envanteri, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Premenstrual Sendrom Ölçeği Ait Betimsel İstatistikleri

	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Maks</i>	$\bar{X}$	<i>Ss.</i>
İlk âdetinizi kaç yaşında oldunuz?	150	11	17	13.45	1.24
Kaç günde bir adet olursunuz?	150	14	50	27.59	4.47
Âdetiniz kaç gün sürer?	150	2	10	5.59	1.35
Yaş	150	18	35	27.57	3.68
Kilo	150	49	110	63.44	11.68
Boy	150	152	180	166.4	5.87
Dışa Dönüklük	150	0	6	4.49	1.69
Yalan	150	0	6	3.4	1.93
Nörotisizm	150	0	6	3.35	2.01
Psikositizm	150	0	6	2.12	1.32
Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği	150	6	63	25.3	13.73
Sıklık	150	0	8	3.24	1.71
İletişim	150	0	8	2.51	2.14
Doyum	150	0	15	4.1	3.31
Kaçınma	150	0	10	2.7	2.55
Dokunma	150	0	10	2.45	2.63
Vajinismus	150	0	14	5.47	3.16
Anorgazmi	150	0	16	4.82	3.58
Premenstrual Sendrom Ölçeği	150	51	208	123.66	33.29
Depresif Duygulanım	150	7	35	21.19	6.63
Anksiyete	150	7	33	14.39	5.71
Yorgunluk	150	6	30	18.44	5.57
Sinirlilik	150	5	25	15.81	5.54
Depresif Düşünceler	150	7	35	17.08	7.24
Ağrı	150	3	15	8.4	3.56
İştah Değişimleri	150	3	15	10.06	3.23
Uyku Değişimleri	150	3	15	7.89	3.34
Şişkinlik	150	3	15	10.39	3.69

Tabloda görüldüğü üzere “İlk Adetinizi Kaç Yaşında Oldunuz?” ortalaması ( $\bar{X}=13.45$ ,  $SS=1.24$ ), “Kaç Günde Bir Adet Olursunuz?” ortalaması ( $\bar{X}=27.59$ ,  $SS=4.47$ ), “Adetiniz Kaç Gün Sürer?” ortalaması ( $\bar{X}=5.59$ ,  $SS=1.35$ )dir.

Tabloda görüldüğü üzere örneklemelerin Yaş ortalaması ( $\bar{X}=27.57$ ,  $SS=3.68$ ), Kilo ortalaması ( $\bar{X}=63.44$ ,  $SS=11.68$ ), Boy ortalaması ( $\bar{X}=166.40$ ,  $SS=5.87$ ) dir.

Tabloda görüldüğü üzere örneklemelerin Dışa Dönüklük ortalaması ( $\bar{X}=4.49$ ,  $SS=1.69$ ), Yalan ortalaması ( $\bar{X}=3.40$ ,  $SS=1.93$ ). Nörotisizm ortalaması ( $\bar{X}=3.35$ ,  $SS=2.01$ ). Psikositizm ortalaması ( $\bar{X}=2.12$ ,  $SS=1.32$ )dir.

Tabloda görüldüğü üzere Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği ortalaması ( $\bar{X}=25.30$ ,  $SS=13.73$ ), Sıklık ortalaması ( $\bar{X}=3.24$ ,  $SS=1.71$ ), İletişim ortalaması ( $\bar{X}=2.51$ ,  $SS=2.14$ ), Doyum ortalaması ( $\bar{X}=4.10$ ,  $SS=3.31$ ), Kaçınma ortalaması ( $\bar{X}=2.70$ ,  $SS=2.55$ ), Dokunma ortalaması ( $\bar{X}=2.45$ ,  $SS=2.63$ ), Vajinismus ortalaması ( $\bar{X}=5.47$ ,  $SS=3.16$ ), Anorgazmi ortalaması ( $\bar{X}=4.82$ ,  $SS=3.58$ )dir.

Tabloda görüldüğü üzere PMS Ölçeği ortalaması ( $\bar{X}=123.66$ ,  $SS=33.29$ ), Depresif Duygulanım ortalaması ( $\bar{X}=21.19$ ,  $SS=6.63$ ), Anksiyete ortalaması ( $\bar{X}=14.39$ ,  $SS=5.71$ ), Yorgunluk ortalaması ( $\bar{X}=18.44$ ,  $SS=5.57$ ), Sinirlilik ortalaması ( $\bar{X}=15.81$ ,  $SS=5.54$ ), Depresif Düşünceler ortalaması ( $\bar{X}=17.08$ ,  $SS=7.24$ ), Ağrı ortalaması ( $\bar{X}=8.40$ ,  $SS=3.56$ ), İştah Değişimleri ortalaması ( $\bar{X}=8.40$ ,  $SS=3.23$ ), Uyku Değişimleri ortalaması ( $\bar{X}=7.89$ ,  $SS=3.34$ ), Şişkinlik ortalaması ( $\bar{X}=10.39$ ,  $SS=3.69$ )dur.

**Tablo 4.4** Örneklemenin Premenstrual Sendrom Ölçeği, Eysenck Kişilik Envanteri, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki İçin Pearson Korelasyon Analizi Sonuç Tablosu

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1 PMS Ölçeği	-											
2 Depresif Duygulanım	.82**	-										
3 Anksiyete	.75**	.62**	-									
4 Yorgunluk	.79**	.55**	.48**	-								
5 Sınırlılık	.85**	.71**	.47**	.64**	-							
6 Depresif Düşünceler	.88**	.71**	.69**	.70**	.67**	-						
7 Ağrı	.69**	.42**	.51**	.50**	.54**	.53**	-					
8 İştah Değişimleri	.47**	.36**	0.13	.27**	.41**	.29**	.28**	-				
9 Uyku Değişimleri	.68**	.39**	.51**	.58**	.48**	.58**	.60**	.19*	-			
10 Şişkinlik	.52**	.33**	.23**	.28**	.57**	.26**	.31**	.42**	.29**	-		
11 Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği	.25**	.28**	0.16	.25**	.22**	.25**	.25**	0.02	.17*	-0.06	-	
12 Sıklık	.19*	.23**	-0.03	0.10	.22**	0.13	.26**	.20*	0.13	0.04	.59**	-
13 İletişim	0.14	.16*	.17*	0.14	0.05	0.14	.17*	0.01	0.09	-0.10	.64**	.31**
14 Doyum	.22**	.21**	0.11	.24**	.19*	.26**	.17*	0.07	.16*	-0.10	.80**	.37**
15 Kaçınma	0.14	.23**	0.04	0.14	.17*	.17*	0.05	0.04	0.01	-0.13	.75**	.47**
16 Dokunma	0.12	0.12	0.02	.22**	0.10	0.11	0.12	-0.05	0.15	-0.10	.83**	.37**
17 Vajinismus	.27**	.24**	.22**	.22**	.27**	.18*	.26**	0.01	.20*	0.16	.58**	.19*
18 Anorgazmi	.18*	.21*	.17*	0.14	0.12	.22**	.20*	-0.10	0.10	-0.06	.78**	.46**
19 Dışa Dönüklük	-0.12	-.17*	0.00	-.17*	-0.14	-0.14	0.01	-0.04	0.00	0.02	-.24**	-0.15
20 Yalan	-.19*	-.17*	-.20*	-.18*	-0.13	-.18*	-0.09	-0.10	-.20*	0.02	-.19*	-0.10
21 Nörotisizm	.53**	.38**	.45**	.38**	.47**	.48**	.38**	.20*	.42**	.23**	.23**	0.06
22 Psikositizm	0.01	-0.05	0.14	-0.10	-0.05	0.08	0.04	0.08	-0.05	-0.04	-0.01	-0.05
“Devamı”												
		13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
13 İletişim		-										
14 Doyum		.48**	-									
15 Kaçınma		.38**	.53**	-								
16 Dokunma		.56**	.61**	.61**	-							
17 Vajinismus		.31**	.29**	.31**	.40**	-						
18 Anorgazmi		.33**	.59**	.49**	.58**	.28**	-					
19 Dışa Dönüklük		-.18*	-0.13	-.32**	-.20*	-0.10	-.16*	-				
20 Yalan		-0.04	-.19*	-0.14	-0.08	-0.16*	-.17*	-0.04	-			
21 Nörotisizm		.20*	.19*	0.10	0.13	.30**	0.14	-.27**	-.18*	-		
22 Psikositizm		-0.15	0.06	-0.01	-0.04	-0.15	.19*	0.055	-.18*	-0.03	-	

\*\*p<0,01,\*p<0,05

Tabloya göre, Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Alt Boyutları ile Eysenck Kişilik Envanteri Alt Boyutları arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucunda;

Premenstrual Sendrom Ölçeği ile Yalan puanı arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ilişki vardır ( $r=-.19$ ,  $p<0.05$ ). Premenstrual Sendrom Ölçeği ile Nörotisizm puanı arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.53$ ,  $p<0.05$ ). Depresif Duygulanım ile Dışa Dönüklük puanı arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ilişki vardır ( $r=-.17$ ,  $p<0.05$ ). Depresif Duygulanım ile Yalan puanı arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ilişki vardır ( $r=-.17$ ,  $p<0.05$ ). Depresif Duygulanım ile Nörotisizm puanı arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.38$ ,  $p<0.05$ ). Anksiyete ile Yalan puanı arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ilişki vardır ( $r=-.20$ ,  $p<0.05$ ). Anksiyete ile Nörotisizm puanı arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.45$ ,

$p < 0.05$ ). Yorgunluk ile Dışa Dönüklük puanı arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ilişki vardır ( $r = -.17, p < 0.05$ ). Yorgunluk ile Yalan puanı arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ilişki vardır ( $r = -.18, p < 0.05$ ). Yorgunluk ile Nörötisizm puanı arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r = .38, p < 0.05$ ). Sinirlilik ile Nörötisizm puanı arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r = .47, p < 0.05$ ). Depresif Düşünceler ile Yalan puanı arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ilişki vardır ( $r = -.18, p < 0.05$ ). Depresif Düşünceler ile Nörötisizm puanı arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r = .48, p < 0.05$ ). Ağrı ile Nörötisizm puanı arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r = .38, p < 0.05$ ). İştah Değişimleri ile Nörötisizm puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r = .20, p < 0.05$ ). Uyku Değişimleri ile Yalan puanı arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ilişki vardır ( $r = -.20, p < 0.05$ ). Uyku Değişimleri ile Nörötisizm puanı arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r = .42, p < 0.05$ ). Şişkinlik ile Nörötisizm puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r = .20, p < 0.05$ ).

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları ile Eysenck Kişilik Envanteri Alt Boyutları arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucunda;

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği ile Dışa Dönüklük puanı arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ilişki vardır ( $r = -.24, p < 0.05$ ). Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği ile Yalan puanı arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ilişki vardır ( $r = -.19, p < 0.05$ ). Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği ile Nörötisizm puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r = .23, p < 0.05$ ). İletişim ile Dışa Dönüklük puanı arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ilişki vardır ( $r = -.18, p < 0.05$ ). İletişim ile Nörötisizm puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r = .20, p < 0.05$ ). Doyum ile Yalan puanı arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ilişki vardır ( $r = -.19, p < 0.05$ ). Doyum ile Nörötisizm puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r = .19, p < 0.05$ ). Kaçınma ile Dışa Dönüklük puanı arasında orta düzeyde negatif yönlü ilişki vardır ( $r = -.32, p < 0.05$ ). Dokunma ile Dışa Dönüklük puanı arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ilişki vardır ( $r = -.20, p < 0.05$ ). Vajinismus ile Yalan puanı arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ilişki vardır ( $r = -.16, p < 0.05$ ). Vajinismus ile Nörötisizm puanı arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r = .30, p < 0.05$ ). Anorgazmi ile Dışa Dönüklük puanı arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ilişki vardır ( $r = -.16, p < 0.05$ ). Anorgazmi ile Yalan puanı arasında zayıf düzeyde negatif yönlü

ilişki vardır ( $r=-.17, p<0.05$ ). Anorgazmi ile Psikositizm puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.19, p<0.05$ ).

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları ile Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Alt Boyutları arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucunda;

Premenstrual Sendrom Ölçeği ile Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.25, p<0.05$ ). Premenstrual Sendrom Ölçeği ile Sıklık puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.19, p<0.05$ ). Premenstrual Sendrom Ölçeği ile Doyum puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.22, p<0.05$ ). Premenstrual Sendrom Ölçeği ile Vajinismus puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.27, p<0.05$ ). Premenstrual Sendrom Ölçeği ile Anorgazmi puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.18, p<0.05$ ). Depresif Duygulanım ile Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.28, p<0.05$ ). Depresif Duygulanım ile Sıklık puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.23, p<0.05$ ). Depresif Duygulanım ile İletişim puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.16, p<0.05$ ). Depresif Duygulanım ile Doyum puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.21, p<0.05$ ). Depresif Duygulanım ile Kaçınma puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.23, p<0.05$ ). Depresif Duygulanım ile Vajinismus puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.24, p<0.05$ ). Depresif Duygulanım ile Anorgazmi puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.21, p<0.05$ ). Anksiyete ile İletişim puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.17, p<0.05$ ). Anksiyete ile Vajinismus puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.22, p<0.05$ ). Anksiyete ile Anorgazmi puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.17, p<0.05$ ). Yorgunluk ile Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.25, p<0.05$ ). Yorgunluk ile Doyum puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.24, p<0.05$ ). Yorgunluk ile Dokunma puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.22, p<0.05$ ). Yorgunluk ile Vajinismus puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.22, p<0.05$ ). Sinirlilik ile Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.22, p<0.05$ ). Sinirlilik ile Sıklık puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.22, p<0.05$ ). Sinirlilik ile



Doyum puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.19, p<0.05$ ). Sinirlilik ile Kaçınma puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.17, p<0.05$ ). Sinirlilik ile Vajinismus puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.27, p<0.05$ ). Depresif Düşünceler ile Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.25, p<0.05$ ). Depresif Düşünceler ile Doyum puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.26, p<0.05$ ). Depresif Düşünceler ile Kaçınma puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.17, p<0.05$ ). Depresif Düşünceler ile Vajinismus puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.18, p<0.05$ ). Depresif Düşünceler ile Anorgazmi puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.22, p<0.05$ ). Ağrı ile Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.25, p<0.05$ ). Ağrı ile Sıklık puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.25, p<0.05$ ). Ağrı ile İletişim puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.17, p<0.05$ ). Ağrı ile Doyum puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.17, p<0.05$ ). Ağrı ile Vajinismus puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.26, p<0.05$ ). Ağrı ile Anorgazmi puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.20, p<0.05$ ). İştah Değişimi ile Sıklık puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.20, p<0.05$ ). Uyku Değişimi ile Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.17, p<0.05$ ). Uyku Değişimi ile Doyum puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.16, p<0.05$ ). Uyku Değişimi ile Vajinismus puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=.19, p<0.05$ ).

**Tablo 4.5** Eysenck Kişilik Envanterinin Premenstrual Sendrom Ölçeği Arasındaki İlişkinin Doğrusal Regresyon Analizi Bulguları

	<i>Standart</i>							
	<i>B</i>	<i>Hata</i>	<i>B</i>	<i>T</i>	<i>p</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	<i>F</i>	<i>p</i>
(Sabit)	98.91	11.47		8.63	0.000	0.27	14.62	0.000
<b>Dışa Dönüklük</b>	0.40	1.44	0.02	0.28	0.780			
<b>Yalan</b>	-1.69	1.26	-0.10	-1.34	0.181			
<b>Nörotisizm</b>	8.53	1.24	0.51	6.90	0.000			
<b>Psikositizm</b>	0.05	1.81	0.00	0.03	0.980			

Tabloda görüldüğü üzere, Eysenck Kişilik Envanteri Alt Boyutları Premenstrual Sendrom Ölçeğini anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir ( $R^2=.27, p<.0.05$ ). Adı geçen değişkenler Premenstrual Sendrom Ölçeğindeki toplam varyansın %27'sini açıklamaktadır. Beta katsayısı değerlerine göre etki güçleri Nörotisizm ( $\beta=.51$ ,

$p=.000$ ), Yalan ( $\beta=-.10$ ,  $p=.181$ ), Dışa Dönüklük ( $\beta=.02$ ,  $p=.780$ ), Psikositizm ( $\beta=.00$ ,  $p=.980$ ) şeklindedir. Bu sonuca göre Premenstrual Sendrom Ölçeğini en çok açıklayan değişken Nörotisizm olduğu görülmektedir.

**Tablo 4. 6** Eysenck Kişilik Envanterinin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Arasındaki İlişkinin Doğrusal Regresyon Analizi Bulguları

	<i>Standart</i>		$\beta$	$t$	$P$	$R^2$	$F$	$p$
	$B$	$Hata$						
(Sabit)	34.38	5.27		6.53	0.000	0.09	4.75	0.001
Dışa Dönüklük	-1.69	0.66	-0.21	-2.56	0.012			
Yalan	-1.23	0.58	-0.17	-2.13	0.035			
Nörotisizm	0.97	0.57	0.14	1.71	0.090			
Psikositizm	-0.26	0.83	-0.03	-0.35	0.752			

Tabloda görüldüğü üzere, Eysenck Kişilik Envanteri Alt Boyutları Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğini anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir ( $R^2=.09$ ,  $p<.0.05$ ). Adı geçen değişkenler Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğindeki toplam varyansın %9'unu açıklamaktadır. Beta katsayısı değerlerine göre etki güçleri Dışa Dönüklük ( $\beta=-.21$ ,  $p=.012$ ), Yalan ( $\beta=-.17$ ,  $p=.035$ ) Nörotisizm ( $\beta=.14$ ,  $p=.090$ ), Psikositizm ( $\beta=-.025$ ,  $p=.752$ ) şeklindedir. Bu sonuca göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğini en çok açıklayan değişken Dışa Dönüklük olduğu görülmektedir.

**Tablo 4. 7** Örneklem Yaş Grubu Değişkenine Göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları İçin Uygulanan Bağımsız Örneklem t-Testi Analizi Sonuç Tablosu

		$N$	$\bar{X}$	$Ss.$	$t$	$Sd.$	$P$
<b>Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği</b>	18-24	29	28.17	11.63	1.26	148	0.211
	25-35	121	24.61	14.14			
<b>Sıklık</b>	18-24	29	3.90	1.80	2.34	148	0.021
	25-35	121	3.08	1.66			
<b>İletişim</b>	18-24	29	2.03	1.64	-1.34	148	0.182
	25-35	121	2.63	2.24			
<b>Doyum</b>	18-24	29	4.41	3.12	0.57	148	0.571
	25-35	121	4.02	3.36			
<b>Kaçınma</b>	18-24	29	3.38	2.58	1.60	148	0.111
	25-35	121	2.54	2.53			
<b>Dokunma</b>	18-24	29	2.62	2.68	0.38	148	0.704
	25-35	121	2.41	2.63			
<b>Vajinismus</b>	18-24	29	6.03	3.39	1.07	148	0.288
	25-35	121	5.34	3.10			
<b>Anorgazmi</b>	18-24	29	5.79	3.59	1.64	148	0.104
	25-35	121	4.59	3.56			

Tablo 4.7’de verilen analiz sonuçlarına göre, katılımcıların Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Sıklık alt boyutundan ( $t(148)=2.34, p<0.05$ ) almış oldukları puanların yaş grubu değişkenine göre ortalama puanların, yaş grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Katılımcıların Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinden ( $t(148)=1.26, p>0.05$ ), Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği İletişim alt boyutundan ( $t(148)=-1.34, p>0.05$ ), Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Doyum alt boyutundan ( $t(148)=0.57, p>0.05$ ), Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Kaçınma alt boyutundan ( $t(148)=1.60, p>0.05$ ), Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Dokunma alt boyutundan ( $t(148)=0.38, p>0.05$ ), Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Vajinismus alt boyutundan ( $t(148)=1.07, p>0.05$ ), Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Anorgazmi” alt boyutundan ( $t(148)=1.64, p>0.05$ ) almış oldukları ortalama puanların, yaş grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

**Tablo 4.8** Örneklemin Yaş Grubu Değişkeni Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları İçin Uygulanan Bağımsız Örneklem T-Testi Analizi Sonuç Tablosu

		<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>Ss.</i>	<i>t</i>	<i>Sd.</i>	<i>p</i>
<b>Premenstrual Sendrom Ölçeği</b>	18-24	29	137.55	28.43	2.55	148	0.012
	25-35	121	120.33	33.61			
<b>Depresif Duygulanım</b>	18-24	29	24.38	5.25	2.95	148	0.004
	25-35	121	20.43	6.72			
<b>Anksiyete</b>	18-24	29	16.17	6.14	1.89	148	0.060
	25-35	121	13.96	5.54			
<b>Yorgunluk</b>	18-24	29	19.66	6.40	1.31	148	0.191
	25-35	121	18.15	5.33			
<b>Sinirlilik</b>	18-24	29	18.59	4.35	3.09	148	0.002
	25-35	121	15.15	5.60			
<b>Depresif Düşünceler</b>	18-24	29	18.69	7.84	1.34	148	0.183
	25-35	121	16.69	7.07			
<b>Ağrı</b>	18-24	29	9.10	3.61	1.19	148	0.237
	25-35	121	8.23	3.54			
<b>İştah Değişimleri</b>	18-24	29	10.69	2.83	1.17	148	0.244
	25-35	121	9.91	3.31			
<b>Uyku Değişimleri</b>	18-24	29	8.66	3.58	1.37	148	0.172
	25-35	121	7.71	3.27			
<b>Şişkinlik</b>	18-24	29	11.62	3.35	2.01	148	0.046
	25-35	121	10.10	3.72			

Tablo 4.8’de verilen analiz sonuçlarına göre, Premenstrual Sendrom Ölçeğinden ( $t(148)=2.55, p<0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği Sinirlilik alt boyutundan ( $t(148)=3.09, p<0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği Şişkinlik alt boyutundan ( $t(148)=2.01, p<0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği Depresif Duygulanım alt

boyutundan ( $t(148)=2.95, p<0.05$ ) almış oldukları puanların yaş değişkenine göre ortalama puanların, yaş grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Katılımcıların Premenstrual Sendrom Ölçeği Anksiyete alt boyutundan ( $t(148)=1.89, p>0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği Yorgunluk alt boyutundan ( $t(148)=1.31, p>0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği Depresif Düşünceler alt boyutundan ( $t(148)=1.34, p>0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği Ağrı alt boyutundan ( $t(148)=1.19, p>0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği İştah Değişimleri alt boyutundan ( $t(148)=1.17, p>0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği Uyku Değişimleri alt boyutundan ( $t(148)=1.37, p>0.05$ ) almış oldukları ortalama puanların, yaş grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

**Tablo 4. 9** Örneklem Anne veya Kız Kardeşinizde Adet Dönemi Öncesi Şikayet Değişkenine Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları İçin Uygulanan Bağımsız Örneklem t-Testi Analizi Sonuç Tablosu

		N	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
<b>Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği</b>	Evet	86	26.36	14.59	1.10	148	0.274
	Hayır	64	23.88	12.45			
<b>Sıklık</b>	Evet	86	3.35	1.81	0.90	148	0.368
	Hayır	64	3.09	1.56			
<b>İletişim</b>	Evet	86	2.91	2.25	2.66	148	0.009
	Hayır	64	1.98	1.88			
<b>Doyum</b>	Evet	86	4.31	3.61	0.92	148	0.360
	Hayır	64	3.81	2.86			
<b>Kaçınma</b>	Evet	86	2.58	2.51	-0.66	148	0.511
	Hayır	64	2.86	2.62			
<b>Dokunma</b>	Evet	86	2.70	2.74	1.32	148	0.188
	Hayır	64	2.13	2.45			
<b>Vajinismus</b>	Evet	86	5.58	3.27	0.49	148	0.628
	Hayır	64	5.33	3.01			
<b>Anorgazmi</b>	Evet	86	4.93	3.32	0.44	148	0.664
	Hayır	64	4.67	3.92			

Tablo 4.9'a göre, katılımcıların Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği İletişim alt boyutundan ( $t(148)=2.66, p<0.05$ ) almış oldukları ortalama puanın, anne veya kız kardeşinizde adet dönemi öncesi şikayet değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Katılımcıların Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinden ( $t(148)=1.10, p>0.05$ ), Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Sıklık alt boyutundan ( $t(148)=0.90, p>0.05$ ), Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Doyum alt boyutundan ( $t(148)=0.92, p>0.05$ ), Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Kaçınma alt boyutundan ( $t(148)=-0.66, p>0.05$ ), Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Dokunma alt boyutundan

( $t(148)=1.32, p>0.05$ ), Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Vajinismus alt boyutundan ( $t(148)=0.49, p>0.05$ ), Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Anorgazmi alt boyutundan ( $t(148)=0.44, p>0.05$ ) almış oldukları ortalama puanların, anne veya kız kardeşinizde adet dönemi öncesi şikayet değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

**Tablo 4. 10** Örneklemin Anne veya Kız Kardeşinizde Adet Dönemi Öncesi Şikayet Değişkenine Göre Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları İçin Uygulanan Bağımsız Örneklem t-Testi Analizi Sonuç Tablosu

		<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>Ss.</i>	<i>t</i>	<i>Sd.</i>	<i>p</i>
<b>Premenstrual Sendrom Ölçeği</b>	Evet	86	128.37	35.81	2.03	148	0.044
	Hayır	64	117.33	28.65			
<b>Depresif Duygulanım</b>	Evet	86	22.37	7.04	2.57	148	0.011
	Hayır	64	19.61	5.72			
<b>Anksiyete</b>	Evet	86	14.97	6.03	1.44	148	0.151
	Hayır	64	13.61	5.20			
<b>Yorgunluk</b>	Evet	86	18.95	5.81	1.31	148	0.191
	Hayır	64	17.75	5.18			
<b>Sinirlilik</b>	Evet	86	16.55	5.75	1.90	148	0.060
	Hayır	64	14.83	5.12			
<b>Depresif Düşünceler</b>	Evet	86	18.27	7.77	2.36	148	0.019
	Hayır	64	15.48	6.16			
<b>Ağrı</b>	Evet	86	8.87	3.65	1.90	148	0.059
	Hayır	64	7.77	3.36			
<b>İştah Değişimleri</b>	Evet	86	9.74	3.54	-1.39	148	0.166
	Hayır	64	10.48	2.73			
<b>Uyku Değişimleri</b>	Evet	86	8.15	3.50	1.10	148	0.274
	Hayır	64	7.55	3.10			
<b>Şişkinlik</b>	Evet	86	10.50	3.85	0.41	148	0.683
	Hayır	64	10.25	3.50			

Tablo 4.10'a göre, katılımcıların Premenstrual Sendrom Ölçeğinden ( $t(148)=2.03, p<0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği Depresif Duygulanım alt boyutundan ( $t(148)=2.57, p<0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği Depresif Düşünceler alt boyutundan ( $t(148)=2.36, p<0.05$ ) almış oldukları ortalama puanların, anne veya kız kardeşinizde adet dönemi öncesi şikayet değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Katılımcıların Premenstrual Sendrom Ölçeği Anksiyete alt boyutundan ( $t(148)=1.44, p>0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği Yorgunluk alt boyutundan ( $t(148)=1.31, p>0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği Sinirlilik alt boyutundan ( $t(148)=1.90, p>0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği Ağrı alt boyutundan ( $t(148)=1.90, p>0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği İştah Değişimleri alt boyutundan ( $t(148)=-1.39, p>0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği Uyku Değişimleri alt boyutundan

( $t(148)=1.10$ ,  $p>0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği Şişkinlik alt boyutundan ( $t(148)=0.41$ ,  $p>0.05$ ) almış oldukları ortalama puanların, anne veya kız kardeşinizde adet dönemi öncesi şikayet değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

**Tablo 4. 11** Örneklemın Eğitim Durumu Değişkenine Göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği ve Alt Boyutu Puanları Arasındaki Farkı Test Etmek İçin Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

<i>Değişkenler</i>	<i>Eğitim Durumu</i>	<i>N</i>	<i>S.O</i>	<i>X<sup>2</sup></i>	<i>Sd.</i>	<i>p</i>	<i>Farkın Kaynağı</i>
<b>Golombok Rust</b>	Ortaokul mezunu	3	54,00	10,21	4	0,037	Doktora<Üniversite
	Lise mezunu	12	73,42				
<b>Cinsel Doyum Ölçeği</b>	Üniversite/yüksekokul mezunu	86	81,77				
	Master / Yüksek lisans	44	71,22				
	Doktora	5	23,30				
	Toplam	150					
<b>Sıklık</b>	Ortaokul mezunu	3	21,50	8,72	4	0,068	
	Lise mezunu	12	67,83				
	Üniversite/yüksekokul mezunu	86	82,38				
	Master / Yüksek lisans	44	68,85				
	Doktora	5	66,40				
	Toplam	150					
<b>İletişim</b>	Ortaokul mezunu	3	44,67	8,71	4	0,067	
	Lise mezunu	12	86,67				
	Üniversite/yüksekokul mezunu	86	77,95				
	Master / Yüksek lisans	44	75,11				
	Doktora	5	28,50				
	Toplam	150					
<b>Doyum</b>	Ortaokul mezunu	3	120,67	8,18	4	0,085	
	Lise mezunu	12	74,33				
	Üniversite/yüksekokul mezunu	86	76,12				
	Master / Yüksek lisans	44	76,36				
	Doktora	5	33,00				
	Toplam	150					
<b>Kaçınma</b>	Ortaokul mezunu	3	42,50	5,17	4	0,270	
	Lise mezunu	12	70,13				
	Üniversite/yüksekokul mezunu	86	81,60				
	Master / Yüksek lisans	44	67,94				
	Doktora	5	69,70				
	Toplam	150					
<b>Dokunma</b>	Ortaokul mezunu	3	60,00	8,25	4	0,083	
	Lise mezunu	12	76,83				
	Üniversite/yüksekokul mezunu	86	79,45				
	Master / Yüksek lisans	44	74,22				
	Doktora	5	25,00				
	Toplam	150					
<b>Vajinismus</b>	Ortaokul mezunu	3	68,67	7,07	4	0,132	
	Lise mezunu	12	71,04				
	Üniversite/yüksekokul mezunu	86	79,49				
	Master / Yüksek lisans	44	74,81				
	Doktora	5	27,80				
	Toplam	150					
<b>Anorgazmi</b>	Ortaokul mezunu	3	28,00	4,18	4	0,382	
	Lise mezunu	12	76,46				
	Üniversite/yüksekokul mezunu	86	77,44				
	Master / Yüksek lisans	44	76,02				
	Doktora	5	63,80				
	Toplam	150					

Tablo 4.11’de verilen analiz sonuçlarına göre, Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $H=10.21$ ,  $Sd=4$ ,  $p<0.05$ ). Farkın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığını bulmak için Mann-Whitney U testleri yapıldı. Bonferroni düzeltilmesi uygulanarak tüm etkiler için anlamlılık düzeyi 0.005 olarak kabul edildi. Analizlerin sonucunda farklılığın üniversite mezunu grupla doktora mezunu olan grup arasında üniversite mezunu grup lehine gerçekleştiği belirlenmiştir ( $U=49.50$ ,  $z=-2.88$ ,  $p<0.005$ ).

Katılımcıların Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği Sıklık alt boyutunda ( $H=8.72$ ,  $Sd=4$ ,  $p>0.05$ ), Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği İletişim alt boyutunda ( $H=8.71$ ,  $Sd=4$ ,  $p>0.05$ ), Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği Doyum alt boyutunda ( $H=8.18$ ,  $Sd=4$ ,  $p>0.05$ ), Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği Kaçınma alt boyutunda ( $H=5.17$ ,  $Sd=4$ ,  $p>0.05$ ), Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği Dokunma alt boyutunda ( $H=8.25$ ,  $Sd=4$ ,  $p>0.05$ ), Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği Vajinismus a alt boyutunda ( $H=7.07$ ,  $Sd=4$ ,  $p>0.05$ ), Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği Anorgazmi alt boyutunda ( $H=4.18$ ,  $Sd=4$ ,  $p>0.05$ ) eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir.

**Tablo 4. 12** Örneklemın Eğitim Durumu Değişkenine Göre Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Alt Boyutu Puanları Arasındaki Farkı Test Etmek İçin Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

<i>Değişkenler</i>	<i>Eğitim Durumu</i>	<i>N</i>	<i>S.O</i>	<i>X<sup>2</sup></i>	<i>Sd.</i>	<i>P</i>	<i>Farkın Kaynağı</i>
<b>Premenstrual Sendrom Ölçeği</b>	Ortaokul mezunu	3	129,00	7,70	4	0,103	
	Lise mezunu	12	72,13				
	Üniversite/yüksekokul mezunu	86	77,02				
	Master / Yüksek lisans	44	73,55				
	Doktora	5	42,50				
	Toplam	150					
<b>Depresif Duygulanım</b>	Ortaokul mezunu	3	83,83	1,08	4	0,898	
	Lise mezunu	12	72,13				
	Üniversite/yüksekokul mezunu	86	77,56				
	Master / Yüksek lisans	44	73,53				
	Doktora	5	60,40				
	Toplam	150					
<b>Anksiyete</b>	Ortaokul mezunu	3	87,50	3,37	4	0,498	
	Lise mezunu	12	75,92				
	Üniversite/yüksekokul mezunu	86	78,87				
	Master / Yüksek lisans	44	71,24				
	Doktora	5	46,80				
	Toplam	150					
<b>Yorgunluk</b>	Ortaokul mezunu	3	132,83	9,24	4	0,055	
	Lise mezunu	12	64,21				
	Üniversite/yüksekokul mezunu	86	76,91				
	Master / Yüksek lisans	44	75,78				
	Doktora	5	41,40				
	Toplam	150					

	Toplam	150					
<b>Sinirlilik</b>	Ortaokul mezunu	3	140,17	13,00	4	0,011	Lise<Ortaokul
	Lise mezunu	12	63,13				
	Üniversite/yüksekokul mezunu	86	79,51				
	Master / Yüksek lisans	44	71,14				
	Doktora	5	35,90				
	Toplam	150					
<b>Depresif Düşünceler</b>	Ortaokul mezunu	3	111,50	6,30	4	0,178	
	Lise mezunu	12	75,33				
	Üniversite/yüksekokul mezunu	86	76,04				
	Master / Yüksek lisans	44	76,55				
	Doktora	5	35,80				
	Toplam	150					
<b>Ağrı</b>	Ortaokul mezunu	3	91,00	3,67	4	0,453	
	Lise mezunu	12	86,96				
	Üniversite/yüksekokul mezunu	86	76,32				
	Master / Yüksek lisans	44	73,02				
	Doktora	5	46,40				
	Toplam	150					
<b>İştah Değişimleri</b>	Ortaokul mezunu	3	131,00	5,26	4	0,262	
	Lise mezunu	12	72,96				
	Üniversite/yüksekokul mezunu	86	73,66				
	Master / Yüksek lisans	44	75,32				
	Doktora	5	81,60				
	Toplam	150					
<b>Uyku Değişimleri</b>	Ortaokul mezunu	3	105,50	8,10	4	0,088	
	Lise mezunu	12	77,13				
	Üniversite/yüksekokul mezunu	86	76,33				
	Master / Yüksek lisans	44	77,01				
	Doktora	5	26,00				
	Toplam	150					
<b>Şişkinlik</b>	Ortaokul mezunu	3	135,00	7,49	4	0,112	
	Lise mezunu	12	59,29				
	Üniversite/yüksekokul mezunu	86	75,35				
	Master / Yüksek lisans	44	76,57				
	Doktora	5	71,80				
	Toplam	150					

Tablo 4.12’de verilen analiz sonuçlarına göre, Premenstrual Sendrom Ölçeği Sinirlilik alt boyutunda eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $H=10.21$ ,  $Sd=4$ ,  $p<0.05$ ). Farkın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığını bulmak için Mann-Whitney U testleri yapıldı. Bonferroni düzeltmesi uygulanarak tüm etkiler için anlamlılık düzeyi 0.005 olarak kabul edildi. Analizlerin sonucunda farklılığın ortaokul mezunu grupla lise mezunu olan grup arasında ortaokul mezunu grup lehine gerçekleştiği belirlenmiştir ( $U=78.00$ ,  $z=-2.61$ ,  $p<0.005$ ).

Katılımcıların Premenstrual Sendrom Ölçeğinde ( $H=7.70$ ,  $Sd=4$ ,  $p>0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği Depresif Duygulanım alt boyutunda ( $H=1.08$ ,  $Sd=4$ ,  $p>0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği Anksiyete alt boyutunda ( $H=3.37$ ,  $Sd=4$ ,  $p>0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği Yorgunluk alt boyutunda ( $H=9.24$ ,  $Sd=4$ ,  $p>0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği Depresif Düşünceler alt boyutunda ( $H=6.30$ ,  $Sd=4$ ,  $p>0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği Ağrı alt boyutunda ( $H=3.67$ ,  $Sd=4$ ,



$p>0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği İştah Değişimleri alt boyutunda ( $H=5.26$ ,  $Sd=4$ ,  $p>0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği Uyku Değişimleri alt boyutunda ( $H=8.10$ ,  $Sd=4$ ,  $p>0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği Şişkinlik alt boyutunda ( $H=7.49$ ,  $Sd=4$ ,  $p>0.05$ ) eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir.

**Tablo 4. 13** Örneklemin Gelir Durumu Değişkenine Göre Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Alt Boyutu Puanları Arasındaki Farkı Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Örneklemler İçin Tek Yönlü Anova Testi Sonuçları

Değişkenler	Gelir	Betimsel			ANOVA					Farkın Kaynağı	
		N	$\bar{X}$	Ss.	K.T	Sd.	K.O	F	p		
Premenstrual Sendrom Ölçeği	İyi	40	112,53	30,60	Gruplar Arası	6974,70	2	3487,35	3,24	0,042	İyi<Kötü
	Orta	78	126,82	30,99	Gruplar İçi	158194,96	147	1076,16			
	Kötü	32	129,88	39,25	Toplam	165169,66	149				
	Toplam	150	123,66	33,29							
Depresif Duygulanım	İyi	40	19,43	7,10	Gruplar Arası	172,03	2	86,01	1,98	0,142	
	Orta	78	21,91	6,24	Gruplar İçi	6387,37	147	43,45			
	Kötü	32	21,66	6,77	Toplam	6559,39	149				
	Toplam	150	21,19	6,63							
Anksiyete	İyi	40	11,83	3,63	Gruplar Arası	361,36	2	180,68	5,91	0,003	İyi<Kötü İyi<Orta
	Orta	78	15,21	5,93	Gruplar İçi	4494,21	147	30,57			
	Kötü	32	15,59	6,40	Toplam	4855,57	149				
	Toplam	150	14,39	5,71							
Yorgunluk	İyi	40	16,28	5,32	Gruplar Arası	266,57	2	133,28	4,51	0,013	İyi<Kötü İyi<Orta
	Orta	78	19,03	4,99	Gruplar İçi	4348,39	147	29,58			
	Kötü	32	19,72	6,54	Toplam	4614,96	149				
	Toplam	150	18,44	5,57							
Sinirlilik	İyi	40	14,90	6,38	Gruplar Arası	45,62	2	22,81	0,74	0,478	
	Orta	78	16,17	5,08	Gruplar İçi	4523,15	147	30,77			
	Kötü	32	16,09	5,54	Toplam	4568,77	149				
	Toplam	150	15,81	5,54							
Depresif Düşünceler	İyi	40	14,23	6,17	Gruplar Arası	569,42	2	284,71	5,78	0,004	İyi<Kötü İyi<Orta
	Orta	78	17,44	6,65	Gruplar İçi	7243,62	147	49,28			
	Kötü	32	19,78	8,71	Toplam	7813,04	149				
	Toplam	150	17,08	7,24							
Ağrı	İyi	40	7,38	3,81	Gruplar Arası	58,53	2	29,27	2,36	0,098	
	Orta	78	8,71	3,41	Gruplar İçi	1825,47	147	12,42			
	Kötü	32	8,94	3,43	Toplam	1884,00	149				
	Toplam	150	8,40	3,56							
İştah Değişimleri	İyi	40	10,45	3,48	Gruplar Arası	8,31	2	4,16	0,40	0,674	
	Orta	78	9,91	3,32	Gruplar İçi	1546,15	147	10,52			
	Kötü	32	9,94	2,71	Toplam	1554,46	149				
	Toplam	150	10,06	3,23							
Uyku Değişimleri	İyi	40	6,63	2,66	Gruplar Arası	87,75	2	43,88	4,10	0,018	İyi<Kötü İyi<Orta
	Orta	78	8,36	3,45	Gruplar İçi	1572,54	147	10,70			
	Kötü	32	8,34	3,52	Toplam	1660,29	149				

	Toplam	150	7,89	3,34						
<b>Şişkinlik</b>	İyi	40	11,43	3,54	Gruplar Arası	59,96	2	29,98	2,23	0,111
	Orta	78	10,10	3,80	Gruplar İçi	1973,83	147	13,43		
	Kötü	32	9,81	3,46	Toplam	2033,79	149			
	Toplam	150	10,39	3,69						

Tablo 4.13’de verilen analiz sonuçlarına göre, Premenstrual Sendrom Ölçeği ( $F(2,147)=3.24$ ,  $p<0.05$ ) aldıkları ortalama puanların gelir düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene’s testi sonucuna göre grupların homojen dağıldığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Scheffe karşılaştırma testi sonucuna göre Kötü Geliri olan grup, İyi Geliri olan gruptan daha fazla puan aldığı için gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

Katılımcıların Premenstrual Sendrom Ölçeği Depresif Duygulanım alt boyutundan ( $F(2,147)=1.98$ ,  $p>0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği Sinirlilik alt boyutundan ( $F(2,147)=0.74$ ,  $p>0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği Ağrı alt boyutundan ( $F(2,147)=2.35$ ,  $p>0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği İştah Değişimleri alt boyutundan ( $F(2,147)=0.39$ ,  $p>0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği Şişkinlik alt boyutundan ( $F(2,147)=2.23$ ,  $p>0.05$ ) aldıkları ortalama puanların gelir düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların Premenstrual Sendrom Ölçeği Anksiyete alt boyutundan ( $F(2,147)=5.91$ ,  $p<0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği Yorgunluk ( $F(2,147)=4.51$ ,  $p<0.05$ ) alt boyutundan, Premenstrual Sendrom Ölçeği Depresif Düşünceler alt boyutundan ( $F(2,147)=5.79$ ,  $p<0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği Uyku Değişimleri alt boyutundan ( $F(2,147)=4.10$ ,  $p<0.05$ ) aldıkları ortalama puanların gelir düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene’s testi sonucuna göre grupların homojen dağıldığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Scheffe karşılaştırma testi sonucuna göre İyi Geliri olan grup, diğer gruplardan daha az puan aldığı için gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

**Tablo 4. 14** Örneklemen Gelir Durumu Değişkenine Göre Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği ve Alt Boyutu Puanları Arasındaki Farkı Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Örneklem İçin Tek Yönlü Anova Testi Sonuçları

Değişkenler	Gelir	Betimsel			ANOVA						Farkın Kaynağı
		N	$\bar{X}$	Ss.	K.T	Sd.	K.O	F	p		
<b>Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği</b>	İyi	40	22,53	12,29	Gruplar Arası	618,51	2	309,26	1,66	0,195	
	Orta	78	25,45	13,63	Gruplar İçi	27458,99	147	186,80			
	Kötü	32	28,41	15,31	Toplam	28077,50	149				
	Toplam	150	25,3	13,73							
<b>Sıklık</b>	İyi	40	3,25	1,71	Gruplar Arası	0,10	2	0,05	0,02	0,984	
	Orta	78	3,22	1,76	Gruplar İçi	435,26	147	2,96			
	Kötü	32	3,28	1,65	Toplam	435,36	149				
	Toplam	150	3,24	1,71							
<b>İletişim</b>	İyi	40	2,38	2,35	Gruplar Arası	2,61	2	1,31	0,28	0,755	
	Orta	78	2,49	2,06	Gruplar İçi	682,86	147	4,65			
	Kötü	32	2,75	2,14	Toplam	685,47	149				
	Toplam	150	2,51	2,14							
<b>Doyum</b>	İyi	40	3,55	2,7	Gruplar Arası	29,84	2	14,92	1,37	0,257	
	Orta	78	4,08	3,67	Gruplar İçi	1601,66	147	10,90			
	Kötü	32	4,84	3	Toplam	1631,50	149				
	Toplam	150	4,1	3,31							
<b>Kaçınma</b>	İyi	40	1,95	2,15	Gruplar Arası	53,74	2	26,87	4,30	0,015	İyi<Kötü
	Orta	78	2,68	2,37	Gruplar İçi	917,76	147	6,24			
	Kötü	32	3,69	3,14	Toplam	971,50	149				
	Toplam	150	2,7	2,55							
<b>Dokunma</b>	İyi	40	1,8	1,98	Gruplar Arası	25,38	2	12,69	1,86	0,160	
	Orta	78	2,6	2,7	Gruplar İçi	1003,80	147	6,83			
	Kötü	32	2,91	3,05	Toplam	1029,17	149				
	Toplam	150	2,45	2,63							
<b>Vajinismus</b>	İyi	40	5,85	3,13	Gruplar Arası	16,67	2	8,34	0,84	0,436	
	Orta	78	5,15	3,27	Gruplar İçi	1466,72	147	9,98			
	Kötü	32	5,78	2,89	Toplam	1483,39	149				
	Toplam	150	5,47	3,16							
<b>Anorgazmi</b>	İyi	40	3,75	2,88	Gruplar Arası	62,58	2	31,29	2,49	0,087	
	Orta	78	5,23	3,55	Gruplar İçi	1849,57	147	12,58			
	Kötü	32	5,16	4,24	Toplam	1912,14	149				
	Toplam	150	4,82	3,58							

Tablo 4.13’de verilen analiz sonuçlarına göre, Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeğinden ( $F(2,147)=1.66, p>0.05$ ) aldıkları ortalama puanların gelir düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir .

Katılımcıların Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği Sıklık alt boyutundan ( $F(2,147)=0.02, p>0.05$ ), Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği İletişim alt

boyutundan ( $F(2,147)=0.28, p>0.05$ ), Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği Doyum alt boyutundan ( $F(2,147)=1.37, p>0.05$ ), Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği Dokunma alt boyutundan ( $F(2,147)=1.86, p>0.05$ ), Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği Vajinismus alt boyutundan ( $F(2,147)=0.84, p>0.05$ ), Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği Anorgazmi alt boyutundan ( $F(2,147)=0.84, p>0.05$ ) aldıkları ortalama puanların gelir düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği Kaçınma alt boyutundan ( $F(2,147)=4.30, p>0.05$ ) aldıkları ortalama puanların gelir düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi sonucuna göre grupların homojen dağıldığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Scheffe karşılaştırma testi sonucuna göre İyi Geliri olan grup, Kötü Geliri Olan gruptan daha az puan aldığı için gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

**Tablo 4. 15** Örneklemenin Medeni Durum Değişkenine Göre Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Alt Boyutu Puanları Arasındaki Farkı Test Etmek İçin Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

<i>Değişkenler</i>	<i>Medeni Durum</i>	<i>N</i>	<i>S.O</i>	$\chi^2$	<i>Sd.</i>	<i>P</i>	<i>Farkın Kaynağı</i>
<b>Premenstrual Sendrom Ölçeği</b>	Evli (Resmi Nikâhlı)	62	68,74	10,81	3	0,013	Bekar<Boşanmış/Dul Birlikte Yaşiyor<Boşanmış/Dul
	Bekâr	73	80,22				
	Birlikte yaşıyor	9	54,17				
	Boşanmış / Dul	6	119,92				
	Toplam	150					
<b>Depresif Duygulanım</b>	Evli (Resmi Nikâhlı)	62	70,30	13,93	3	0,003	Evli<Boşanmış/Dul Birlikte Yaşiyor<Boşanmış/Dul
	Bekâr	73	80,63				
	Birlikte yaşıyor	9	40,50				
	Boşanmış / Dul	6	119,33				
	Toplam	150					
<b>Anksiyete</b>	Evli (Resmi Nikâhlı)	62	75,31	2,00	3	0,573	
	Bekâr	73	74,74				
	Birlikte yaşıyor	9	67,67				
	Boşanmış / Dul	6	98,42				
	Toplam	150					
<b>Yorgunluk</b>	Evli (Resmi Nikâhlı)	62	73,48	5,92	3	0,115	
	Bekâr	73	75,03				
	Birlikte yaşıyor	9	65,89				
	Boşanmış / Dul	6	116,42				
	Toplam	150					
<b>Sinirlilik</b>	Evli (Resmi Nikâhlı)	62	66,48	10,15	3	0,017	Birlikte Yaşiyor<Boşanmış/Dul
	Bekâr	73	83,36				
	Birlikte yaşıyor	9	54,00				
	Boşanmış / Dul	6	105,42				
	Toplam	150					
<b>Depresif Düşünceler</b>	Evli (Resmi Nikâhlı)	62	71,65	9,12	3	0,028	Birlikte Yaşiyor<Boşanmış/Dul

	Bekâr	73	78,90				
	Birlikte yaşıyor	9	48,72				
	Boşanmış / Dul	6	114,08				
	<b>Toplam</b>	<b>150</b>					
<b>Ağrı</b>	Evli (Resmi Nikâhlı)	62	73,07	0,49	3	0,922	
	Bekâr	73	76,70				
	Birlikte yaşıyor	9	76,89				
	Boşanmış / Dul	6	83,92				
	<b>Toplam</b>	<b>150</b>					
<b>İştah Değişimleri</b>	Evli (Resmi Nikâhlı)	62	67,39	3,93	3	0,269	
	Bekâr	73	80,76				
	Birlikte yaşıyor	9	79,94				
	Boşanmış / Dul	6	88,67				
	<b>Toplam</b>	<b>150</b>					
<b>Uyku Değişimleri</b>	Evli (Resmi Nikâhlı)	62	75,39	4,01	3	0,260	
	Bekâr	73	73,65				
	Birlikte yaşıyor	9	68,78				
	Boşanmış / Dul	6	109,25				
	<b>Toplam</b>	<b>150</b>					
<b>Şişkinlik</b>	Evli (Resmi Nikâhlı)	62	65,25	10,39	3	0,016	Evli<Boşanmış/Dul
	Bekâr	73	82,09				
	Birlikte yaşıyor	9	66,94				
	Boşanmış / Dul	6	114,08				
	<b>Toplam</b>	<b>150</b>					

Tablo 4.15'te verilen analiz sonuçlarına göre, Premenstrual Sendrom Ölçeği medeni durum değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $H=10.81$ ,  $Sd=3$ ,  $p<0.05$ ). Farkın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığını bulmak için Mann-Whitney U testleri yapıldı. Bonferroni düzeltmesi uygulanarak tüm etkiler için anlamlılık düzeyi 0.008 olarak kabul edildi. Analizlerin sonucunda farklılığın boşanmış/dul grupla bekar olan grup arasında boşanmış/dul grup lehine gerçekleştiği belirlenmiştir ( $U=65.00$ ,  $z=-2.62$ ,  $p<0.008$ ). Boşanmış/dul grupla birlikte yaşayan grup arasında boşanmış/dul grup lehine gerçekleştiği belirlenmiştir ( $U=5.00$ ,  $z=-2.62$ ,  $p<0.008$ ).

Katılımcıların Premenstrual Sendrom Ölçeği Depresif Duygulanım alt boyutu puanları medeni durum değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $H=13.93$ ,  $Sd=3$ ,  $p<0.05$ ). Farkın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığını bulmak için Mann-Whitney U testleri yapıldı. Bonferroni düzeltmesi uygulanarak tüm etkiler için anlamlılık düzeyi 0.008 olarak kabul edildi. Analizlerin sonucunda farklılığın boşanmış/dul grupla evli olan grup arasında boşanmış/dul grup lehine gerçekleştiği belirlenmiştir ( $U=58.00$ ,  $z=-2.78$ ,  $p<0.008$ ). Boşanmış/dul grupla birlikte yaşayan grup arasında boşanmış/dul grup lehine gerçekleştiği belirlenmiştir ( $U=5.00$ ,  $z=-2.61$ ,  $p<0.008$ ).

Katılımcıların Premenstrual Sendrom Ölçeği Sinirlilik alt boyutu puanları medeni durum değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $H=10.15$ ,  $Sd=3$ ,

$p < 0.05$ ). Farkın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığını bulmak için Mann-Whitney U testleri yapıldı. Bonferroni düzeltmesi uygulanarak tüm etkiler için anlamlılık düzeyi 0.008 olarak kabul edildi. Boşanmış/dul grupla birlikte yaşayan grup arasında boşanmış/dul grup lehine gerçekleştiği belirlenmiştir ( $U=53.50$ ,  $z=-2.20$ ,  $p < 0.008$ ).

Katılımcıların Premenstrual Sendrom Ölçeği Depresif Düşünceler alt boyutu puanları medeni durum değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $H=9.12$ ,  $Sd=3$ ,  $p < 0.05$ ). Farkın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığını bulmak için Mann-Whitney U testleri yapıldı. Bonferroni düzeltmesi uygulanarak tüm etkiler için anlamlılık düzeyi 0.008 olarak kabul edildi. Boşanmış/dul grupla birlikte yaşayan grup arasında boşanmış/dul grup lehine gerçekleştiği belirlenmiştir ( $U=53.00$ ,  $z=-2.25$ ,  $p < 0.008$ ).

Katılımcıların Premenstrual Sendrom Ölçeği Şişkinlik alt boyutu puanları medeni durum değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $H=10.39$ ,  $Sd=3$ ,  $p < 0.05$ ). Farkın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığını bulmak için Mann-Whitney U testleri yapıldı. Bonferroni düzeltmesi uygulanarak tüm etkiler için anlamlılık düzeyi 0.008 olarak kabul edildi. Analizlerin sonucunda farklılığın boşanmış/dul grupla evli olan grup arasında boşanmış/dul grup lehine gerçekleştiği belirlenmiştir ( $U=68.00$ ,  $z=-2.56$ ,  $p < 0.008$ ).

Katılımcıların Premenstrual Sendrom Ölçeği Anksiyete Alt Boyutunda ( $H=2.00$ ,  $Sd=3$ ,  $p > 0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği Yorgunluk alt boyutunda ( $H=5.92$ ,  $Sd=3$ ,  $p > 0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği Ağrı alt boyutunda ( $H=0.49$ ,  $Sd=3$ ,  $p > 0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği İştah Değişimi alt boyutunda ( $H=3.93$ ,  $Sd=3$ ,  $p > 0.05$ ), Premenstrual Sendrom Ölçeği Uyku Değişimi alt boyutunda ( $H=4.01$ ,  $Sd=3$ ,  $p > 0.05$ ), medeni durum değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir.

**Tablo 4. 16** Örneklemenin Medeni Durum Değişkenine Göre Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği ve Alt Boyutu Puanları Arasındaki Farkı Test Etmek İçin Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

Değişkenler	Medeni Durumu	N	S.O	X <sup>2</sup>	Sd.	p	Farkın Kaynağı
<b>Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği</b>	Evli (Resmi Nikâhlı)	62	75,27	5,63	3	0,131	
	Bekâr	73	80,57				
	Birlikte yaşıyor	9	55,33				
	Boşanmış / Dul	6	46,42				
	Toplam	150					
<b>Sıklık</b>	Evli (Resmi Nikâhlı)	62	66,54	10,68	3	0,014	Evli<Bekar
	Bekâr	73	85,43				
	Birlikte yaşıyor	9	79,61				
	Boşanmış / Dul	6	41,08				
	Toplam	150					
<b>İletişim</b>	Evli (Resmi Nikâhlı)	62	84,36	8,72	3	0,033	Birlikte Yaşıyor<Evli
	Bekâr	73	73,36				
	Birlikte yaşıyor	9	53,39				
	Boşanmış / Dul	6	43,08				
	Toplam	150					
<b>Doyum</b>	Evli (Resmi Nikâhlı)	62	72,87	3,22	3	0,359	
	Bekâr	73	80,00				
	Birlikte yaşıyor	9	54,44				
	Boşanmış / Dul	6	79,50				
	Toplam	150					
<b>Kaçınma</b>	Evli (Resmi Nikâhlı)	62	72,08	4,29	3	0,232	
	Bekâr	73	81,83				
	Birlikte yaşıyor	9	57,11				
	Boşanmış / Dul	6	61,42				
	Toplam	150					
<b>Dokunma</b>	Evli (Resmi Nikâhlı)	62	81,31	4,66	3	0,198	
	Bekâr	73	74,41				
	Birlikte yaşıyor	9	63,33				
	Boşanmış / Dul	6	46,92				
	Toplam	150					
<b>Vajinismus</b>	Evli (Resmi Nikâhlı)	62	73,44	5,96	3	0,114	
	Bekâr	73	81,76				
	Birlikte yaşıyor	9	59,28				
	Boşanmış / Dul	6	45,00				
	Toplam	150					
<b>Anorgazmi</b>	Evli (Resmi Nikâhlı)	62	73,00	0,845	3	0,838	
	Bekâr	73	78,71				
	Birlikte yaşıyor	9	69,33				
	Boşanmış / Dul	6	71,50				
	Toplam	150					

Tablo 4.16’da verilen analiz sonuçlarına göre, Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği Sıklık alt boyutu puanları medeni durum değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $H=10.68$ ,  $Sd=3$ ,  $p<0.05$ ). Farkın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığını bulmak için Mann-Whitney U testleri yapıldı. Bonferroni düzeltmesi uygulanarak tüm etkiler için anlamlılık düzeyi 0.008 olarak kabul edildi. Analizlerin sonucunda farklılığın evli olan grupla bekar olan grup arasında bekar olan grup lehine gerçekleştiği belirlenmiştir ( $U=1693.50$ ,  $z=-2.56$ ,  $p<0.008$ ).

Katılımcıların Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği İletişim alt boyutu puanları medeni durum değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $H=8.72$ ,  $Sd=3$ ,  $p<0.05$ ). Farkın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığını bulmak için Mann-Whitney U testleri yapıldı. Bonferroni düzeltmesi uygulanarak tüm etkiler için

anlamlılık düzeyi 0.008 olarak kabul edildi. Analizlerin sonucunda farklılığın birlikte yaşayan grupla evli olan grup arasında evli grup lehine gerçekleştiği belirlenmiştir ( $U=164.50$ ,  $z=-2.01$ ,  $p<0.008$ ).

Katılımcıların Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeğinde ( $H=5.63$ ,  $Sd=3$ ,  $p>0.05$ ), Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği Doyum alt boyutunda ( $H=3.22$ ,  $Sd=3$ ,  $p>0.05$ ), Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği Kaçınma alt boyutunda ( $H=4.29$ ,  $Sd=3$ ,  $p>0.05$ ), Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği Dokunma alt boyutunda ( $H=4.66$ ,  $Sd=3$ ,  $p>0.05$ ), Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği Vajinismus a alt boyutunda ( $H=5.96$ ,  $Sd=3$ ,  $p>0.05$ ), Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği Anorgazmi alt boyutunda ( $H=0.85$ ,  $Sd=3$ ,  $p>0.05$ ) medeni durum değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir



## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA VE YORUM

Yapılan bu çalışmada, 18 ile 35 yaş arasındaki kadınların PMS belirtileri ile cinsel doyumlarının kişilik özellikleri ile ilişkisi incelenmiştir. İlgili alanyazın incelendiğinde cinsel doyum, kişilik özellikleri ve PMS belirtilerinin bir arada incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada elde edilen bulgular literatürde yapılan diğer çalışmalar ile ilişkilendirilerek karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır. Araştırmada demografik veriler, ilgili ölçekler ve alt boyutları üzerinden değerlendirilmiştir. Yapılan bu çalışmada korelasyon ve regresyon analizi kullanılmış olup literatürde yapılan diğer çalışmalar ile paralel ve farklı sonuçlar ortaya çıkardığı görülmüştür.

Toplumda cinselliğin ve kadınların regl döneminin rahatlıkla konuşulamayan kültürel, toplumsal, psikolojik gibi pek çok unsurdan etkilenen kavramlar olduğu yapılan çalışmalar sonucu görülmektedir. Bu kavramlar toplum içerisinde sorgulanamayan veya ayıplanan bir tabu olarak devamlılığını sürdürmektedir. Bu bağlamda toplum içerisinde tabuları yıkmakta zorlanan, kendi cinsinin veya karşı cinsin cinselliği konusunda bilgi eksikliği olan ya da bu kavramları dile getirmekte güçlük çeken kişilerin olduğu görülmektedir (Özkan, 2014).

Örneklem grubunun tamamı kadın katılımcılardan oluşmakta ve tamamı aktif bir cinsel yaşama sahip olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların tamamı regl olmaktadır. Katılımcıların %19.3'ü 18-24 yaşları arasında, %80.7'si 25-35 yaşları arasındadır. Eysenk kişilik envanterinin alt boyutlarından elde edilen bulgulara göre katılımcıların dışa dönüklük ortalaması 4.49, yalan ortalaması 3.40, nörotisizm ortalaması 3.35, psikositizm ortalaması 2.12 olarak bulunmuştur. Alt boyutlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Işık (2020) tarafından 400 kişilik bir örneklem grubu ile yapılan bir araştırmada yetişkinlerin romantik ilişkileri ile bağlanma durumlarının yaşam doyumunu ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkisi incelenmiş olup Eysenck Kişilik Envanteri ortalaması 12,82, Dışa Dönüklük ortalaması 4,24, Yalan ortalaması 3,26, Nörotisizm ortalaması 3,47, Psikositizm ortalaması 1,84 olarak bulunmuştur. Eysenck dışadönüklük, nörotisizm ve psikotizm alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu çalışma da yapılan mevcut çalışmamız ile paralellik göstermektedir.

Bizim çalışmamızda 300 kişilik bir örneklem grubu kullanılması, çeşitli demografik değişkenlerin varlığı ve yaş aralığının az olması nedeniyle Eysenck kişilik envanteri alt boyutları arasında anlamlı bir fark oluşturmadığını düşündürmektedir.

### **5.1. Cinsel Doyuma Yönelik Bulguların Tartışma ve Yorumu**

Golombok-Rust cinsel doyum ölçeğinden elde edilen bulgulara göre cinsel doyum ölçeği ortalaması 25,30 olarak bulunmuştur. Alt boyutlarından elde edilen bulgulara göre Sıklık ortalaması 3,24, Anorgazmi ortalaması 4,82, İletişim ortalaması 2.51, Doyum ortalaması 4.10, Kaçınma ortalaması 2.70, Dokunma ortalaması 2.45, Vajinismus ortalaması 5.47 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. En yüksek ortalamaya sahip alt boyut vajinismus olarak görülmüştür. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğini en çok açıklayan kişilik envanteri değişkeninin Dışa Dönüklük olduğu görülmektedir. Tunç (2019) tarafından yapılan çalışmada evli bireylerin depresyon düzeyleri ve cinsel doyumları incelenmiştir. Yaptığı çalışmasında cinsel doyum ölçeği alt boyutlarından vajinismus alt boyutunun yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür. Bu durum yapılan mevcut çalışma ile paralellik göstermektedir. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği ile Eysenck kişilik envanteri arasındaki ilişki incelendiğinde Eysenck Kişilik Envanteri Alt Boyutları Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğini anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir. Dışa Dönüklük puanı arasında zayıf düzeyde negatif yönlü, yalan puanı arasında zayıf düzeyde negatif yönlü, Nörotisizm puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. İletişim alt boyutu ile dışa dönüklük alt boyutu arasında zayıf düzeyde negatif yönlü, nörotisizm alt boyutu ile arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki görülmüştür. Doyum alt boyutu ile nörotisizm ve yalan alt boyutları arasında zayıf düzeyde negatif yönlü, kaçınma alt boyutu ile dışa dönüklük alt boyutları arasında orta düzeyde negatif yönlü, dokunma alt boyutu ile dışa dönüklük arasında zayıf düzeyde negatif yönlü, vajinismus alt boyutu ile yalan arasında zayıf düzeyde negatif yönlü, vajinismus alt boyutu ile nörotisizm alt boyutu arasında ise orta düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu görülmüştür. Cinsel doyum ölçeğinden anorgazmi alt boyutu ile dışa dönüklük ve yalan alt boyutları arasında zayıf düzeyde negatif yönlü, psikotizm alt boyutu ile arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur. Diğer boyutlar arasında anlamlı bir fark görülmemektedir. Bu sonuca göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğini en çok açıklayan değişken Dışa Dönüklük olduğu görülmektedir. Yaş demografik değişkenine göre Golombok-

Rust Cinsel Doyum Ölçeğinin sıklık alt boyutunun 18 ile 24 yaş arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Tunç (2019) tarafından yapılan çalışmada 18 ile 30 yaş arasındaki kadınların cinsel doyum ölçeği sıklık alt boyutunun 30 yaş üstündeki kadınlardan daha fazla olduğu görülmüştür. Cinselliğin evlilikle birlikte arttığı düşünülmektedir. Eğitim seviyesinin artmasıyla birlikte günümüzde evlilik yaşı da giderek yükselmeye başladığı düşünülebilir. Evlilik yaşı arttığı için de cinsel sıklığın 24 yaş ve üstünde çıkması muhtemel görünmektedir. Yapılan mevcut çalışma ile benzerlik göstermektedir. Anne veya kız kardeşte adet dönemi öncesi şikâyet değişkenine göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinin alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelendiğinde iletişim alt boyutunda anlamlı bir farklılık olduğu diğer alt boyutlarda anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Örneklem grubunun gelir demografik değişkenine göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde yalnızca kaçınma alt boyutu ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. İyi düzeyde gelire sahip olan bireylerin az düzeyde gelire sahip olan bireylere göre daha az kaçınma puanına sahip oldukları görülmüştür. Ekonomik koşulları yeterli olmayan bireyin yaşam doyumu, cinsel doyum gibi değişkenleri olumsuz yönde etkileneceği bu bağlamda kaçınma davranışı gösterme olasılığının yüksek olduğu düşünülmektedir. Bir diğer açıklama ile kişinin az gelire sahip olması, yaşam standartlarını istediği düzeye çıkaramamasının cinsel hayatını olumsuz şekilde etkileyeceği düşünülmektedir. İlgili alanyazın çalışmaları incelendiğinde gelir düzeyi arttıkça evlilik doyumu ve cinsel doyumun da arttığı görülmektedir (Erberk, 2005; Polat, 2006; Kabasakal ve Soylu, 2016). Karalı (2019) yaptığı çalışmasında örneklem grubunda çalışan ve gelire sahip olan bireylerin daha fazla evlilik ve cinsel doyuma sahip oldukları görülmüştür. Bu çalışmalarda bizim çalışmamız ile benzer sonuçlar görülmektedir. Örneklemin eğitim durumu demografik değişkenine göre cinsel doyum ölçeği alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Yurtiçinde ve yurt dışında yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi düşük bireylerin cinsel doyum düzeylerinin de daha düşük olduğu ve cinsel işlevlerde bozukluk oranının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Laumann vd., 1999) Tunç (2019) tarafından yapılan çalışmada ise üniversite mezunu kadınların cinsel doyum puan ortalamaları ilköğretim ve lise mezunu bireylerden daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır. Yapılan mevcut çalışmada eğitim durumu demografik değişkenine göre anlamlı bir farklılığın çıkmaması örneklem grubunda eğitim düzeylerinin eşit dağılıma sahip olmamasından kaynaklı

olabileceği düşünülmektedir. Medeni durum demografik değişkeni ile Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde sıklık ve iletişim alt boyutlarında anlamlı farklılıklar olduğu diğer alt boyutlarda anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Sıklık alt boyutunda bekar bireylerin evli ve boşanmış bireylere göre puan ortalamasının daha fazla olduğu görülmüştür. İletişim alt boyutunda ise evli bireylerin bekar ve boşanmış bireylere göre daha fazla puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre Evli bireylerin aynı ev içerisinde birlikte yaşamaları, rutin bir hayat içerisinde olmaları doğrultusunda bireylerin birbiri ile iletişimsizliği artmasına sebebiyet vereceğini düşündürmektedir. Csikszentmihalyi (1997)'e göre aynı kişi ile uzun yıllar boyu süren ilişkinin ilk zamanlardaki gibi haz ve heyecan vermeyeceğini belirtmiştir. Birey bir kişiyi tanıma aşamasındayken gerçek heyecana ve haza sahip olabileceğini ve böylelikle gerçek bir maceraya atılabileceğini öne sürmüştür. Cinsel doyum da yeni bir partneri arama yolculuğundayken maksimum haz verebileceğini savunmuştur.

Literatürde yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde cinsel yaşamın eksik olması durumunda cinsel doyum üzerinde olumsuz etkiler ortaya çıkardığı görülmüştür. Cinsel doyumun sağlanabilmesi için ilişkide duygusal yakınlığında önemli bir konu olduğu, birleşmeden önce ön sevişmenin olması gerektiği araştırmalarda saptanmıştır (İncesu, 2014). Cinsel doyum ile ilgili yapılan bir başka çalışmada evlilik uyumu ve cinsel doyum düzeyi incelenmiştir. Yapılan çalışma sonucunda cinsel doyum kalitesi arttıkça evlilik uyum düzeyinin de arttığı görülmüştür (Jones ve Nelson, 1997). Kamacı (2003) tarafından yapılan çalışmada cinsel ilişki esnasında ağrı çekme durumu, kısırlık gibi sorunlardan dolayı çiftlerden dörtte birinin olumsuz cinsel hayata sahip oldukları görülmüştür.

## **5.2. Premenstrual Sendrom Ölçeğine Yönelik Bulguların Tartışma ve Yorumu**

Eysenck Kişilik Envanteri Alt Boyutları Premenstrual Sendrom Ölçeğini anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir. Premenstrual Sendrom Ölçeğini en çok açıklayan değişkenin Nörotisizm olduğu görülmektedir. Örneklemin yaş demografik değişkenine göre elde edilen bulgular sonucunda 18 ile 24 yaş arasındaki katılımcıların premenstrual sendrom ölçeğinden aldıkları puan ortalaması diğer yaş grubundaki katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmüştür. Silva ve arkadaşları (2006) yaptıkları çalışmada 30 yaşın altındaki kadınlarda PMS görülme sıklığının daha fazla olduğunu tespit etmiştir. Yapılan çalışmalarda premenstrüel sendromun 25 ile 35 yaş

arasındaki kadınlarda daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Moos, 1968; Woods ve ark., 1982; Gökçe, 2006). Regl döneminin genç yaş grubundaki bireylerde belirtilerinin daha sık olması, adet dönemine yeni geçiş ya da doğum yapmaması gibi faktörlerden etkilenebileceği düşünülmektedir. Yaş ilerledikçe menopoz döneminin yaklaşması ile premenstrual belirtilerden çok menopoz belirtilerinin ortaya çıkacağı varsayılmaktadır. Arıöz (2009) tarafından yapılan, premenstrüel sendrom yaşayan öğrencilerin yaşam kaliteleri ve PMS kontrollerine ilişkin çalışmada katılımcıların %83'ünün ağrılı kramp (dismenore) yaşadıkları bulunmuştur. Dismenore yoğun ve ağır geçen adet dönemi krampları olarak nitelendirilmekte ve en çok ortaya çıkan vücut bölümünün bel ve karın çevresi olduğu belirtilmektedir (Kızılkaya, 1994; Çıtak ve Terzioğlu, 2002). Literatürde yapılan ilgili çalışmalar incelendiğinde ağrılı adet döneminin (Dismenore) en çok puberte dönemindeki genç kızlarda olduğu görülmektedir (İnce, 2001; Çakır ve ark., 2007). Örneklemin anne veya kız kardeşte adet öncesi şikâyet değişkeninden elde edilen bulgulara göre adet öncesi şikâyeti olan grubun daha fazla puan ortalamasına sahip oldukları görülmüştür. Michelle ve arkadaşları (2006) yaptıkları çalışmada örneklem grubunun %57'sinin ailesinde PMS geçmişi olduğunu bulmuştur. Güneş ve arkadaşları (1997) yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin PMS durumlarını incelemiştir. Çalışma bulguları sonucunda örneklem grubunun %25.1'inde ailede PMS geçmişi bulunduğu görülmüştür. Gelir durumu değişkenine göre ise az düzeyde gelire sahip olan grup iyi gelire sahip olan gruptan daha yüksek puan ortalamasına sahiptir. Ekonomik koşulların iyi olmasının premenstrual sendrom ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bireyin ekonomik koşullarının yeterli olmaması bireyde davranışsal ve psikolojik etkiler yaratabilmektedir. Regl döneminde ise hormonal olarak gerçekleşen dalgalanma neticesinde bu etkiler daha yoğun bir şekilde görülebilir. Woods ve arkadaşları (1982) tarafından yapılan araştırmada ekonomik düzeyi iyi ve yeterli olan kadınların ekonomik düzeyi düşük olan kadınlara kıyasla daha az PMS belirtileri yaşadığı ortaya çıkmıştır. Alanyazında yapılan çalışmalarda kadınların %90'ının en az bir adet öncesi belirtiyeye sahip olduğu ve bu bireylerin yaklaşık %40 civarının adet öncesi belirtilerden yaşamlarının etkilendiği görülmektedir (Kişnişçi ve ark., 1996). Kadınların %5 ile %10 arasındaki bir oranı yaşam standartlarını ve iş verimlerini zorlayacak düzeyde belirtiler yaşadıklarını belirtmişlerdir. %70'i ise iş yaşantısını olumsuz düzeyde etkilediğini ifade etmiştir (Demir ve ark., 2006). Eğitim durumu demografik değişkenine göre eğitim düzeyi düşük olan grubun eğitim seviyesi yüksek olan gruba göre daha fazla PMS belirtileri gösterdikleri bulunmuştur. Eğitim düzeyinin

yükselmesi ile PMS belirtilerin görülme sıklığının ters orantılı ilerlediği görülmektedir. Yapılan bir başka çalışmada eğitim düzeyinin artması ile birlikte PMS şikayetlerinin azaldığı tespit edilmiştir (Gökçe, 2006). Bu durum yapılan çalışma ile paralellik göstermektedir. Örneklemin medeni durum değişkenine göre elde edilen bulgular sonucunda boşanmış/dul olan grubun diğer gruplardan daha fazla puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür. Bu bağlamda kişilerin evlilik birlikteliğini sonlandırması ya da eşini kaybetmesi durumunda çökkün duygu durum yaşayabilmeleri ve bu duygu durumun adet öncesi dönemde daha yoğun görülme olasılığını arttırdığı düşünülmektedir. Yücel ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan çalışmada puberte dönemindeki bireylerin PMS görülme sıklığını %62.5 olarak tespit etmiştir. İnce (2001) yaptığı çalışmasında PMS görülme sıklığının %42.7 olarak bulmuştur. Lee ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan çalışmada PMS görülme sıklığı %75 iken Rizk (2002) tarafından yapılan çalışmada PMS görülme sıklığının %16 olduğu saptanmıştır. Yurt içinde yapılan çalışmalarda premenstrual sendrom görülme sıklığının %50 ile %67 aralıklarında olduğu tespit edilmiştir (Yücel ve ark., 2009; Tanrıverdi ve ark., 2010; Sezer ve ark., 2012; Kircan ve ark., 2012; Gümüş ve ark., 2012; Tarı ve ark., 2014).

## SONUÇLAR

Son yıllarda yapılan çalışmalarda özellikle cinsel doyum ve evlilik doyumu gibi değişkenlerin bir arada incelendiği görülmektedir. Yapılan mevcut çalışmalar çoğunlukla evlilik doyumu ve cinsel doyum üzerine yapılmıştır. Bu çalışmada kişilik özellikleri cinsel doyum ve premenstrual sendrom bir arada ele alınarak literatüre yeni bir katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Alanyazın incelendiğinde ilgili değişkenlerin bir arada ele alındığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Örneklem grubuna katılanların %100'ü kadın, %100'ü aktif bir cinsel yaşama sahip olduğunu düşünüyor, %100'ü regli oluyor, %19.3'ü 18-24 yaşları arasında, %80.7'si 25-35 yaşları arasında, %6.7'si yaşamının büyük bir çoğunluğunu köyde geçirmiş, %24.7'si yaşamının büyük bir çoğunluğunu ilçe merkezde geçirmiş, %68.7'si yaşamının büyük bir çoğunluğunu il merkezinde geçirmiş, %2'si ortaokul mezunu, %8'i lise mezunu, %57.3'ü üniversite/yüksekokul mezunu, %29.3'ü master/yüksek lisans mezunu, %3.3'ü doktora yapmış, eve en çok gelir getiren kişi yani hane halkı reisinin %9.3'ü ilkokul mezunu, %8.7'si ortaokul mezunu, %24'ü lise mezunu, %46'sı üniversite/yüksekokul mezunu, %9.3'ü master/yüksek lisans mezunu, %2.7'si doktora yapmış, %26.7'sinin ekonomik durumu iyi, %52'sinin ekonomik durumu orta, %21.3'ünün ekonomik durumu kötü, %76.7'si şuan evde ailesi ile kalıyor, %16'sı şuan evde yalnız kalıyor, %6.7'si şuan evde arkadaşlarıyla kalıyor, %0.7'si şuan yurttan arkadaşlarla aynı odada kalıyor, %41.3'ü evli, %48.7'si bekar, %6'sı birlikte yaşıyor, %4'ü dul/boşanmış olduğu bulunmuştur. Katılımcıların katılanların %46'sı sigara kullanıyor, %54'ü sigara kullanmıyor, %36.7'si haftada en az 3 kez 20 dakika egzersiz yapıyor, %63.3'ü egzersiz yapmıyor, %70.7'si günlük bir fincandan fazla kahve tüketiyor, %29.3'ü günlük bir fincandan fazla kahve tüketmiyor, %57.3'ünün annesi veya kız kardeşinde adet dönemi öncesi şikayet oluyor, %42.7'sinin annesi veya kız kardeşinde adet dönemi öncesi şikayet olmuyor, %26'sı yemeğin tadına bakmadan tuz kullanıyor, %74'ü yemeğin tadına bakmadan tuz kullanmıyor, %14'ü doğum kontrol hapı kullanıyor, %86'sı doğum kontrol hapı kullanmıyor, %73.3'ü adet döneminde ağrı yaşıyor, %26.7'si adet döneminde ağrı yaşamıyor olarak bulunmuştur.

Son dönemlerde yapılan çalışmalarda evlilik birlikteliği içerisinde ya da evlilik dışında ilişkilerinin bitmesinin temel nedenlerinin araştırılması ve incelenmesi artmıştır. Cinsel doyumun ve cinsel işlev kaybının bu birlikteliklerdeki etkileri merak konusu

olmuştur. Kişilik özelliklerinin Premenstrual Sendromu ve cinsel doyumu anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir. Yapılan mevcut çalışmada amaç kişilik özelliklerinin PMS ve cinsel doyum ile ilişkisini incelemek, hangi değişkenlerin etkilediğini ve etkilendiğini saptamak ve buna yönelik literatüre ışık tutacak çalışma bulguları elde etmektir. Çalışmada görülüyor ki kişilik özelliklerinin cinsel doyum ve premenstrual sendrom üzerinde etkisi vardır. İlgili alanyazında premenstrüel sendromun etiyojisi kesin bir şekilde belirlenememiştir. Kadınlarda östrojen ve progesteron hormonları yaşamın çeşitli dönemlerinde birtakım dalgalanmalara sebep olarak kadın homeostazisini ve fizyolojisini etkilemektedir. Bu hormonlarda oluşan farklılıklar ve dalgalanmalar kadınlarda ruhsal, fiziksel ve davranışlar değişikliklere sebep olmaktadır. Bu değişimler kadın vücudunda farklı değişiklikler meydana getirdiği için son zamanlarda premenstrüel sendrom daha çok gündeme gelmektedir (Farage vd., 2008).



## ÖNERİLER

Yapılan çalışma İstanbul'da yaşayan 18-35 yaş arasındaki 150 kadın katılımcıdan oluşmaktadır. Bu durum elde edilen bulguların genellenmesini kısıtlamaktadır. Yapılan çalışmanın farklı illerde farklı demografik değişkenlere sahip daha çok örneklem sayısı ile yapılması çalışmanın yurt içinde genellenebilirliğini arttıracakını düşündürmektedir. Örneklem sayısının ve örneklem evreninin sınırlandırılması çalışmanın kısıtlılıkları arasında yer almaktadır. Premenstrual sendrom ile yurt içinde yapılmış çalışmaların bulunması ile birlikte değişkenlerin çeşitliliği açısından yeterince genel çalışmaya rastlanılmamıştır. Yapılmış mevcut çalışmalar ise evren, örneklem, bağımlı bağımsız değişkenler ve genellenebilirlik açısından kısıtlıdır. Bu bağlamda PMS ile ilgili farklı demografik veriler ve değişkenler ışığında çok fazla çalışmaya rastlanmaması nedeniyle yapılan mevcut çalışmanın diğer çalışmalar ile karşılaştırılması kısıtlanmıştır. Yapılacak çalışmalarda PMS ile ilgili daha çok demografik değişkenin ele alınması ve farklı değişkenler ile karşılaştırılması önerilmektedir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlarda PMS belirtilerin eğitim durumu ile ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Topluma PMS belirtileri ve neler yapılabileceği ile ilgili psiko eğitim verilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir. PMS ile ilişkili davranışsal etkilerde baş etme yolları örnek verilebilir. Cinsel doyum ile ilgili yapılan çalışmalarda ise çoğunlukla evlilik uyumu ile birlikte ele alınmış çalışmaya rastlanmıştır. Bu bağlamda karşılaştırılabilir bulgular evlilik doyum ve cinsel doyum üzerine yapılmış çalışmalar ile sınırlandırılmış olmaktadır. Gelecek çalışmalarda evlilik uyumu/doyumu ve cinsel doyum birlikte ele almak yerine cinsel doyum ve farklı değişkenlerin ele alınması önerilmektedir. Böylelikle alanyazında yapılmamış bir çalışma ortaya çıkacağı ve literatüre yeni bir ışık tutacağı düşünülmektedir. Cinsel doyum ölçeği ile veri toplama yapıldığında kişilerin çekindiği, utandığı görülmektedir. Toplumumuzda cinselliğin konuşulması ve aktarılması güç bir tabu olduğu göz önüne bulundurarak kişilerin bu konu ile ilgili bilimsel amaçlı kullanılacak çalışmalara katılma oranının az olması göze çarpmaktadır. Bu bağlamda topluma cinsel eğitim ile ilgili eğitim ve seminerler verilmesinin, normalleştirilmenin yaygınlaştırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Arıöz (2009) yaptığı çalışmada deney grubu ile kontrol grupları oluşturarak araştırmasını yürütmüş ve araştırma bulgularına göre PMS ile başa çıkabilmek için destek eğitimi alan kadınların herhangi bir destek programına katılmayan ve eğitim almayan kadınlara göre PMS belirtilerini daha az yaşadıklarını

tespit etmiştir. Fiziksel olarak yapılan aktivite ve egzersizlerin PMS belirtilerini azalttığı bulunmuştur (Ronkainen ve ark., 1984). Warren ve Baker (1992) yaptıkları araştırmada PMS ile başa çıkabilmek için ilaç ile tedaviden daha etkili yöntemler olduğunu tespit etmiştir. Bu yöntemlerin öfke ile başa çıkabilmeyi öğrenme, stresle başa çıkma ve stresi azaltma yolları destek eğitim programlarından yararlanma, düzenli uyku ve beslenme programına sahip olma ile düzenli egzersiz olduğu belirtilmiştir. Kızılkaya (1994) tarafından yapılan çalışmada ise PMS belirtileri ile yakınan kadınların özellikle ağrı semptomları görülmesine ağrı kesici ilaçlara başvurdukları görülmüştür. Yapılan çalışma sonucunda PMS ile başa çıkabilmek için psikoeğitimden yararlanılmasının daha faydalı sonuçlar doğurduğu görülmektedir.



## KAYNAKLAR

Acar, B. (1996). Premenstruel Sendrom, Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ed. Ha Kişnişçi/E. Gökşin/T. Durukan ve diğ.). Ankara: Güneş Kitabevi, 810-822.

Adıgüzel, H., Taşkın, O., & Esen Danacı (2007). Manisa İlinde Premenstrüel Sendrom Belirti Örüntüsü ve Belirti Yaygınlığının Araştırılması. Türk Psikiyatri Dergisi, 18(3), 215-222.

Akiskal, H. S. (1987). Criteria For The" Soft" Bipolar Spectrum: Treatment Implications. Psychopharmacol Bull, 23, 68-73.

Akyıldız, H. (2006). Türkiye’de İstihdamın Analitik Dinamiği. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.

American Psychiatric Association Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders. 4th Ed. (1994). Washington (Dc) 7 American Psychiatric Association.

Amerikan Psikiyatri Birliği Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (Dördüncü Baskı). (2000). Washington Dc. American Psychiatric Association (E. Köroğlu, Çev., 2001) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Amidu, N., Owiredu, W. K., Woode, E., Addai-Mensah, O., Quaye, L., Alhassan, A., & Tagoe, E. A. (2010). Incidence Of Sexual Dysfunction: A Prospective Survey İn Ghanaian Females. Reproductive Biology And Endocrinology, 8(1), 106.

Andersch, B., Wendestam, C., Hahn, L., & Öhman, R. (1986). Premenstrual Complaints. I. Prevalence Of Premenstrual Symptoms İn A Swedish Urban Population. Journal Of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 5(1), 39-49.

Andersch, B., Wendestam, C., Hahn, L., & Öhman, R. (1986). Premenstrual Complaints. I. Prevalence Of Premenstrual Symptoms İn A Swedish Urban Population. Journal Of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 5(1), 39-49.

Anson, O. (1999). Exploring The Bio-Psycho-Social Approach To Premenstrual Experiences. Social Science & Medicine, 49(1), 67-80.

Arıöz, A. (2009). Premenstrüel Sendrom (Pms) Sorunu Olan Üniversite Öğrencilerinde Pms Semptomlarının Kontrolü ve Yaşam Kalitesinin Artırılmasında Eğitimin Etkinliği (Doctoral Dissertation, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Arslan, E. Ö., & Dökmeçi, F. (1999). Premenstrual Sendrom ve Tedavisinde Son Görüşler.

Atasü T. (2001). Jinekoloji:(Kadın Hastalıkları). Nobel Tıp Kitabevleri.

Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J., ve Nolen-Hoeksema, S. (1996). Psikolojiye Giriş. (Çeviri: Yavuz Alagon). Ankara: Arkadaş Yayınları.

Blinnikka, L. M., & Uusitalo, M. (1988). Ruumiinkuva Aikuisiällä. Vertaileva Tutkimus Ammatin, Suku.

Bordo, S. (2004). Unbearable Weight: Feminism, Western Culture, And The Body. Univ Of California Press.

Bosarge, P. M. (2003). Understanding And Treating Pms/Pmdd. Nursing2019, 33, 13-14.

Bostancı, A. (2010). Premenstrüel Sendromda Öfke ve Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi (Master's Thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Boyacıoğlu, G. S. (1999). Kadın Cinsel İşlev Bozuklukları. Psikiyatri Dünyası,3 (2), 54-59.

Boyer, P. A. (1987). Rural Marriage And Family Therapy: Skills For Private Practice. Human Services In The Rural Environment, 10(3), 18-23.

Burger, J.M. (2006). Kişilik: Psikoloji Biliminin İnsan Doğasına Dair Söyledikleri, İstanbul: Kaktüs Yayınları.

Byers, E. S., & Demmons, S. (1999). Sexual Satisfaction And Sexual Self-Disclosure Within Dating Relationships. Journal Of Sex Research, 36(2), 180-189.

Canel A.N. (2012). "Evlilik ve Aile Hayatı." Marriage And Family Life]. İstanbul, Turkey: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

Cervone D., Shadel W.G. And Jencius S. (2001). "Social-Cognitive Theory Of Personality Assessment." Personality And Social Psychology Review 5.1 33-51

Cervone, D., & Pervin, L. A. (2015). Personality: Theory And Research. John Wiley & Sons.

Chamorro-Premuzic, T., & Furnham, A. (2008). Personality, İntelligence And Approaches To Learning As Predictors Of Academic Performance. Personality And Individual Differences, 44(7), 1596-1603.

Chamorro-Premuzic, T., & Furnham, A. (2008). Personality, İntelligence And Approaches To Learning As Predictors Of Academic Performance. Personality And Individual Differences, 44(7), 1596-1603.

Charles, N., & Kerr, M. (1986). Food For Feminist Thought. The Sociological Review, 34(3), 537-572.

Choi, K. H., Bowleg, L., & Neilands, T. B. (2011). The Effects Of Sexism, Psychological Distress, And Difficult Sexual Situations On Us Women's Sexual Risk Behaviors. Aids Education And Prevention, 23(5), 397-411.

Condon, J. T. (1993). The Premenstrual Syndrome: A Twin Study. The British Journal Of Psychiatry, 162(4), 481-486.

Cooper, C. (2002). İndividual Differences. Ny: Oxford University Press.

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1985). *The Neo Personality Inventory*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Crowe, M. (1995). Couple Therapy And Sexual Dysfunction. *International Review Of Psychiatry*, 7(2), 195-204.

Csikszentmihalyi, M. (1997). *Finding Flow: The Psychology Of Engagement With Everyday Life*. New York: Harper Perennial.

Csikszentmihalyi, M. (1997). *Flow And The Psychology Of Discovery And Invention*. Harperperennial, New York, 39.

Curun, F. Y., & Hovardaoğlu, S. T. D. *Yüklemeler, İletişim Çalışmaları, Cinsiyet ve Cinsiyet Rolü Yönelimi ve Evlilik Doyumu Arasındaki İlişki* (Doctoral Dissertation, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı).

Cüceloğlu, D. (2000). *İnsan İnsana*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Cüceloğlu, D., & Davranışı, I. (1998). *Psikolojinin Temel Kavramları*. Remzi Kitabevi, İstanbul.

Çakır B., Ersoy R. (2007). Obezite, *Turkish Medical Journal*, 1:109-111.

Çıtak N., Terzioğlu F. (2002). “Abant İzzet Baysal Üniversitesinde Öğrenim Göre Kız Öğrencilerin Primer Dismonereye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları”. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 12(3):69-79.

Çıtak, N. ve Terzioğlu, F. (2002). Abant İzzet Baysal Üniversitesinde Öğrenim Gören Kız Öğrencilerin Primer Dismenoreye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları, *Sağlık ve Toplum* 12 (3), 69-80.

Dalton, K., Dalton, M. E., & Guthrie, K. (1987). Incidence Of The Premenstrual Syndrome İn Twins. *British Medical Journal (Clinical Research Ed.)*, 295(6605), 1027.

Danacı, A. E., Taşkın, E. O., Koltan, S. O., & Uyar, Y. (2001). Premenstrüel Disforik Bozuklukta Semptomatolojinin Adet Döngüsüyle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(1), 15-20.

Demir, B., Algül, L. Y., & Güven, E. G. (2006). Sağlık Çalışanlarında Premenstrüel Sendrom İnsidansı ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 3(4), 262-270.

Dereboy, C., Dereboy, I. F., Yigitol, F., & Coskun, A. (1994). Psychometric Data For The Premenstrual Assessment Form: A Cluster Analytic Study. *Turk Psikiyatri Derg*, 5(2), 583-590.

Diener, E. (2009). *Assessing Well-Being: The Collected Works Of Ed Diener* (Vol. 331). New York, Ny: Springer.

Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, Culture, And Subjective Well-Being: Emotional And Cognitive Evaluations Of Life. *Annual Review Of Psychology*, 54(1), 403-425.

Dinç, Ö. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom Düzeylerinin İncelenmesi (Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Örneği) (Master's Thesis, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Ana Bilim Dalı).

Doğan, S. (2006). Cinsellikten Tiksinti Duyuma Bozukluğu: Davranışçı Tedaviye Olumlu ve Hızlı Yanıt Veren Bir Olgu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 9(4), 191-197.

Donnelly, D. A. (1993). Sexually Inactive Marriages. *Journal Of Sex Research*, 30(2), 171-179.

Donnelly, S. C., Haslett, Strieter, R. M., Kunkel, S. L., Walz, A., Robertson, C. R., ... & Grant, I. S. (1993). Interleukin-8 And Development Of Adult Respiratory Distress Syndrome In At-Risk Patient Groups. *The Lancet*, 341(8846), 643-647.

Dönmez Ş.N. (2018). Evli Çiftlerde Sosyal Görünüş Kaygısı İle Cinsel Doyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ellison, C. R. (2000). *Women's Sexualities: Generations Of Women Share Intimate Secrets Of Sexual Self-Acceptance*. Oakland, Ca: New Harbinger Publications.

Ellison, C. R. (2002). A Research Inquiry Into Some American Women's Sexual Concerns And Problems. *Women & Therapy*, 24(1-2), 147-159.

Eraslan, D., Dikmen, P. Y., Aydınlar, E. I., & İncesu, C. (2014). The Relation Of Sexual Function To Migraine-Related Disability, Depression And Anxiety In Patients With Migraine. *The Journal Of Headache And Pain*, 15(1), 1-6.

Erberk, E., Beştepe, E., Akar, H., Eradamlar, N. ve Alpkan R. (2005). Evlilik Doyumu, Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 18(1): 39-47.

Erci, B., Okanlı, A., & Kılıç, D. (1999). Premenstruel Sendromun Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Depresyon Düzeyi İle İlişkisi.

Eroğlu F.K. (2010). *Davranış Bilimleri*. 10. Baskı, İstanbul: Beta Basım A.Ş.

Eysenck, H.J. And Eysenck, S.B.G. (1991). *Manual Of The Eysenck Personality Scales (Eps Adult): Comprising The Epq-Revised (Epq-R), Epq-R Short Scale, Impulsiveness (Ive) Questionnaire...* Hodder & Stoughton

Eysenck, H. J. (1990). Genetic And Environmental Contributions To Individual Differences: The Three Major Dimensions Of Personality. *Journal Of Personality*, 58(1), 245-261.

Eysenck, H. J., & Eysenck, S. B. G. (1991). *Manual Of The Eysenck Personality Scales (Eps Adult): Comprising The Epq-Revised (Epq-R), Epq-R Short Scale, Impulsiveness (Ive) Questionnaire...* Hodder & Stoughton.

Farage, M. A., Osborn, T. W., & Maclean, A. B. (2008). Cognitive, Sensory, And Emotional Changes Associated With The Menstrual Cycle: A Review. *Archives Of Gynecology And Obstetrics*, 278(4), 299.

Feinauer, L. L. (1989). Comparison Of Long-Term Effects Of Child Abuse By Type Of Abuse And By Relationship Of The Offender To The Victim. *American Journal Of Family Therapy*, 17(1), 48-56.

Feist, G. J. (2010). The function of personality in creativity: The nature and nurture of the creative personality.

Ferdinand, N. K., Weiten, A., Mecklinger, A., & Kray, J. (2010). Error-Induced Learning As A Resource-Adaptive Process In Young And Elderly Individuals. In *Resource-Adaptive Cognitive Processes* (Pp. 55-76). Springer, Berlin, Heidelberg.

Figert, A. E. (2005). Premenstrual Syndrome As Scientific And Cultural Artifact. *Integrative Physiological & Behavioral Science*, 40(2), 102-113.

Freeman, E. W., & Halbreich, U. (1998). Premenstrual Syndromes. *Psychopharmacology Bulletin*, 34(3), 291.

George, D. (2011). *Spss For Windows Step By Step: A Simple Study Guide And Reference*, 17.0 Update, 10/E. Pearson Education India.

Gökçe, G. (2006). *Bir Grup Çalışan Kadında Premenstrual Semptom Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler*, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin.

Gökkurt, S. (1999). Park Eğitim Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 Yaş Grubu Kadınlarda Premenstrüel Sendrom Prevalansı. *Türkiye’de Psikiyatri*, 2, 123-132.

Gümüş, A. B., Bayram, N., Can, N., & Kader, E. (2012). Üniversite Öğrencilerinde Premenstruel Sendrom ve Somatizasyon: İlişkisel Bir İnceleme. *Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(1).

Güneş, G., Pehlivan, E., Genç, M., & Eğri, M. (1997). Malatya Da Lise Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Sıklığı. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 1997; 4:4,403-406.

Gürses, İ., & Kılavuz, M. A. (2016). Kuşakların Ahlâkî Değerleri Birlikte Öğrenmesi: Kohlberg'in Ahlâkî Gelişim Kuramı Açısından Bir Değerlendirme. *Review Of The Faculty Of Theology Of Uludag University*, 25(1).

Haavio-Mannila, E., & Purhonen, S. (2001). Slimness And Self-Rated Sexual Attractiveness: Comparisons Of Men And Women In Two Cultures. *Journal Of Sex Research*, 38(2), 102-110.

Haffner, D. W. (1995). *Facing Facts: Sexual Health For America's Adolescents*.

Halbreich, U. (1996). Reflections On The Cause Of Premenstrual Syndrome. *Psychiatric Annals*, 26(9), 581-585.

Haywood, A., Slade, P., & King, H. (2007). Psychosocial Associates Of Premenstrual Symptoms And The Moderating Role Of Social Support In A Community Sample. *Journal Of Psychosomatic Research*, 62(1), 9-13.

Hesse-Biber, S. J. (1996). *Am I Thin Enough Yet?: The Cult Of Thinness And The Commercialization Of Identity*. Oxford University Press.

Işık, K. Y. (2020) Erişkinlerde Romantik İlişki Durumu İle Bağlanma, Kişilik Özellikleri ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gelişim Üniversitesi, İstanbul.

İnce, N. (2001). Adolesan Dönemde Premenstruel Sendrom. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 21(5), 369-373.

İncesu, C. (1998) "Cinsel İşlevin Fizyolojisi" Cinsel İşlev Bozukluğu Monografı, 1, Ss. 3-11.

İncesu, C. (2006). "Cinsel Yaşam ve Sorunları", Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Yayınları.

İncesu, C. (2004). Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Klinik Psikiyatri*. 3, 3-13.

Jones, G. D., & Nelson, E. S. (1997). Expectations Of Marriage Among College Students From İntact And Non-İntact Homes. *Journal Of Divorce & Remarriage*, 26(1-2), 171-189.

Jones, G. D., & Nelson, E. S. (1997). Expectations Of Marriage Among College Students From İntact And Non-İntact Homes. *Journal Of Divorce & Remarriage*, 26(1-2), 171-189.

Kabasakal, Z. ve Soylu, Y. (2016). Evli Kadınların Yaşam Doyumunun Evlilik Doyumu ve Çalışma Durumu İle İlişkilerinin İncelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 5(4):215-221.

Kamacı, S. (2003). Primer İnfertil Çiftlerde İnfertilitenin Aile Yaşamına Etkisinin İncelenmesi. Mezuniyet Tezi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir.

Kamacı, S. (2003). Primer İnfertil Çiftlerde İnfertilitenin Aile Yaşamına Etkisinin İncelenmesi. Mezuniyet Tezi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Bornova, İzmir.

Kaplan, H. I. ve Sadock, B. J. (2004). Cinsel Kimlik Bozuklukları. (Çev. E. Abay). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Karadağ, F. (2001). Adet Öncesi Disforik Bozukluk. *Psikiyatri Dünyası*. 5, 11-14



Karancı, N., Dirik, G. ve Yorulmaz, O. (2007). Reliability And Validity Studies Of Tur- Kish Translation Of Eysenck Personality Questionnaire Revised-Abbreviated. Turkish Journal Of Psychiatry, 18(3), 1– 7.

Kayır, A. ve Şahin, D., (1998). “Kadın Cinselliği ve Cinsel İşlev Bozuklukları”, Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, 3,(1), Ss. 19-55.

Kelly, G., Crowley, H., & Hamilton, C. (2009). Rights, Sexuality And Relationships İn Ireland: ‘It’d Be Nice To Be Kind Of Trusted’. British Journal Of Learning Disabilities, 37(4), 308-315.

Kessel B. (2002). "Expanding Choices İn Treating Premenstrual Dysphoric Disorder." Advanced Studies İn Medicine 2.15 536-540.

Keyes, C. L., & Annas, J. (2009). Feeling Good And Functioning Well: Distinctive Concepts İn Ancient Philosophy And Contemporary Science. The Journal Of Positive Psychology, 4(3), 197-201.

Khaled, M. K. (2005). I, Shaughn B. Premenstrual Syndrome. Current Ob & Gyn, 15, 25-30.

Kıran, S., (1998) Park Eğitim Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 Yaş Grubu Kadınlarda Premenstrüel Sendrom Prevalansı, Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

Kırcan, N., Ergin, F., Adana, F., & Arslantaş, H. (2012). Hemşirelik Öğrencilerinde Premenstrüel Sendrom Prevalansı ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi.

Kızılkaya, N. (1995). Perimenstrual Distres ve Hemşirelik Yaklaşım, Hemşirelik Bülteni. 7:31, 84-90

Kızılkaya, N., & Tuncel, N. (1994). Perimenstrual Şikayetlerin Hafifletilmesinde Hemşirelik Girişimlerinin Etkinliği. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 8(32), 66-79.

Kilit, R.B. (2008). İnsan Değerlerinin ve Kişilik Özelliklerinin Problem Çözme Yaklaşımıyla İlişkileri: Banka Çalışanları Üzerine Bir Araştırma, İstanbul Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul.

Kinney, M. C., Dayanidhi, S., Dykstra, P. B., Mccarthy, J. J., Peterson, C. A., & Lieber, R. L. (2017). Reduced Skeletal Muscle Satellite Cell Number Alters Muscle Morphology After Chronic Stretch But Allows Limited Serial Sarcomere Addition. Muscle & Nerve, 55(3), 384-392.

Kirkpatrick, J. S. (1980). Human Sexuality: A Survey Of What Counselors Need To Know. Counselor Education And Supervision, 19(4), 276-282.

Kişnişçi, H., Gökşin, E., & Durukan, T. (1996). Temel Kadın Hastalıkları Ve Doğum Bilgisi. Ankara, Güneş Kitabevi, 1319-1352.

Koci, A., & Strickland, O. (2007). Relationship Of Adolescent Physical And Sexual Abuse To Premenstrual Symptoms (Pms) İn Adulthood. *Issues İn Mental Health Nursing*, 28(1), 75-87.

Köknel, Ö. (1997). *İnsanı Anlamak*. Altın Kitaplar Yayınevi.

Kulak, H., (2006), “Cinsel İşlev Bozukluğu Görülen Kadınlarda Geçmiş Travmatik Deneyimler”, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul.

Larson, J. H., Anderson, S. M., Holman, T. B., & Niemann, B. K. (1998). A Longitudinal Study Of The Effects Of Premarital Communication, Relationship Stability, And Self-Esteem On Sexual Satisfaction İn The First Year Of Marriage. *Journal Of Sex & Marital Therapy*, 24(3), 193-206.

Laumann, E. O., Paik, A., & Rosen, R. C. (1999). Sexual Dysfunction İn The United States: Prevalence And Predictors. *Jama*, 281(6), 537-544.

Lawrance, K. A., & Byers, E. S. (1995). Sexual Satisfaction İn Long-Term Heterosexual Relationships: The İnterpersonal Exchange Model Of Sexual Satisfaction. *Personal Relationships*, 2(4), 267-285.

Lawrance, M. B., Shanmugaraju, A., & Vršnak, B. (2015). Investigation Of X-Class Flare-Associated Coronal Mass Ejections With And Without Dh Type Iı Radio Bursts. *Solar Physics*, 290(11), 3365-3377.

Lee, S. (2002). Health And Sickness: The Meaning Of Menstruation And Premenstrual Syndrome İn Women's Lives. *Sex Roles*, 46(1), 25-35.

Liebert, R. M., & Liebert, L. L. (1998). *Liebert & Spiegler's Personality: Strategies And İssues*. Thomson Brooks/Cole Publishing Co.

Lipton, J. E. (2002). *Gender Gap: The Biology Of Male-Female Differences*. Transaction Publishers.

Macneil, S., & Byers, E. S. (2005). Dyadic Assessment Of Sexual Self-Disclosure And Sexual Satisfaction İn Heterosexual Dating Couples. *Journal Of Social And Personal Relationships*, 22(2), 169-181.

Makaleler, Y., Metin, T., & Verileri, P. D. F. P. Dr. Çiğdem Dereboy, Dr. İ. Ferhan Dereboy, Dr. Fatma Yiğitol, Dr. Ayşen Coşkun.

Maslow, A. H. (1964). *Religions, Values, And Peak-Experiences*(Vol. 35). Columbus: Ohio State University Press.

Masters, W. H., Johnson, V. E. ve Kolodny, R.C. (1995). *Human Sexuality*. Boston: Longman.

Mccarthy, B. W. (1997). Strategies And Techniques For Revitalizing A Nonsexual Marriage. *Journal Of Sex & Marital Therapy*, 23(3), 231-240.

Mccrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (2008). *The Five-Factor Theory Of Personality*.

Mccrae, R. R., & Terracciano, A. (2005). Universal Features Of Personality Traits From The Observer's Perspective: Data From 50 Cultures. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 88(3), 547.

Moos, R. H. (1968). The Development Of A Menstrual Distress Questionnaire. *Psychosomatic Medicine*, 30(6), 853-867.

Morgan, C. T. (2005). Psikolojiye Giriş, Yayın Sorumlusu: Sirel Karakaş, 16. Basım, Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları, Yayın,(05-06).

Morse, G. (1999). Positively Reframing Perceptions Of The Menstrual Cycle Among Women With Premenstrual Syndrome. *Journal Of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 28(2), 165-174.

Mound, L. A. (2005). Thysanoptera: Diversity And Interactions. *Annu. Rev. Entomol.*, 50, 247-269.

Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1983). Dimensions Of Subjective Female Orgasmic Responsiveness. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 44(4), 862.

Okutan, N., Buyuksahin Sunal, A., & Sakalli Ugurlu, N. (2017). Comparing Heterosexuals' And Gay Men/Lesbians' Responses To Relationship Problems And The Effects Of Internalized Homophobia On Gay Men/Lesbians' Responses To Relationship Problems In Turkey. *Journal Of Homosexuality*, 64(2), 218-238.

Önal, B. (2011). Premenstrüel Sendromda Risk Faktörleri ve Tedavi Arama Davranışının Araştırılması (Doctoral Dissertation, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi).

Öncel, S., Pınar, A. (2006) Premenstrual Sendromda Tanı, Tedavi ve Hemşirelik Yaklaşımı, *Hemşirelik Dergisi* 18(9), 86-91

Özkan, Z., & Nk, B. (2014). Psikolojik ve Kişilerarası Etkilerin Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkileri. *Androloji Bülteni*, 58, 203-208.

Öztürk, M.O. Uluşahin A. (2008) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 11. Baskı, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.

Öztürk, C. Ş., & Arkar, H. (2014). Evli Çiftlerde Evlilik Uyumu ve Cinsel Doyum Arasındaki İlişkiler. *Literatür ve Sempozyum*, 1(3), 16-24.

Parry, B. L., Ehlers, C. L., Mostofi, N., & Phillips, E. (1996). Personality Traits In Llpdd And Normal Controls During Follicular And Luteal Menstrual-Cycle Phases. *Psychological Medicine*, 26(1), 197-202.

Pearlstein, T., & Stone, A. B. (1998). Premenstrual Syndrome. *Psychiatric Clinics Of North America*, 21(3), 577-590.

Polat, D. (2006). Evli Bireylerin Evlilik Doyumları, Aldatma Eğilimleri ve Çatışma Eğilimleri Arasındaki İlişkilerin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Risen, C.B. (1995). "A Guide To Taking A Sexual History." *Psychiatric Clinics Of North America* 18.1 39-53.

Rizk, D. E., Mosallam, M., Alyan, S., & Nagelkerke, N. (2006). Prevalence And Impact Of Premenstrual Syndrome In Adolescent Schoolgirls In The United Arab Emirates. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, 85(5), 589-598.

Ronkainen, H., Pakarinen, A., & Kauppila, A. (1984). Pubertal And Menstrual Disorders Of Female Runners, Skiers And Volleyball Players. *Gynecologic And Obstetric Investigation*, 18(4), 183-189.

Ross, L. E., & Steiner, M. (2003). A Biopsychosocial Approach To Premenstrual Dysphoric Disorder. *The Psychiatric Clinics Of North America*, 26(3), 529-546.

Ruiz, P. (2000). *Comprehensive Textbook Of Psychiatry* (Vol. 1, Pp. 938-950). B. J. Sadock, & V. A. Sadock (Eds.). Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins.

Ryff, C. D. (1989). Happiness Is Everything, Or Is It? Explorations On The Meaning Of Psychological Well-Being. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 57(6), 1069.

Schilder, P. (2013). *The Image And Appearance Of The Human Body* (Vol. 163). Routledge.

Schultz, D. P., & Schutz, E. S. (2009). *Theories Of Personality*. 10th Ed. Wadsworth: Cengage Learning

Sezer, K., Zeyneloğlu, S., & Güler, N. (2012). Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Görülme Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 284-297.

Shapland, J., Atkinson, A., Atkinson, H., Dignan, J., Edwards, L., Hibbert, J., ... & Sorsby, A. (2008). Does Restorative Justice Affect Reconviction. *The Fourth Report From The Evaluation Of Three Schemes*.

Silva, C.M., Gigante, D.P., Carret, M.L., Fassa, A.G. (2006). Population Study Of Premenstrual Syndrome, *Rev Saude Publica*, 40:1,47-56.

Singer, B., & Ryff, C. D. (1999). Hierarchies Of Life Histories And Associated Health Risks. *Annals Of The New York Academy Of Sciences*, 896(1), 96-115.

Sprecher, S., Cate, R. M., Harvey, J. H., & Wenzel, A. (2004). Sexual Satisfaction And Sexual Expression As Predictors Of Relationship Satisfaction And Stability. *The Handbook Of Sexuality In Close Relationships*, 235, 256.

Stoudemire, A., Moran, M. G., & Fogel, B. S. (1991). Psychotropic Drug Use In The Medically Ill: Part I. *Psychosomatics*, 32(1), 34-46.

Şahin, D., & Kayır, A. (2001). *Sık Görülen İki Cinsel İşlev Bozukluğu*. İstanbul: Roche Yayınları.

Şentürk, G. E. (2006). Ortaöğretim Kurumlarına Devam Eden Öğrenciler İle Bu Kurumda Çalışan Öğretmenler ve Yöneticilerin Cinsellikle İlgili Yanlış İnanışla Bilgi ve İnanışlarının Belirlenmesi ve Bir Uygulama.

Tanrıverdi, G., Selçuk, E., & Okanlı, A. (2010). Prevalance Of Premenstrual Syndrome İn University Students. *Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences*, 13(1), 52-7.

Tarı S., K., Avcı, D., & Alp Yılmaz, F. (2014). The Prevalance Of Premenstrual Syndrome Among Nursing Students And Affecting Factors. *Journal Of Psychiatric Nursing*, 5(2), 98-103.

Taşcı, K. D. (2006). Hemşirelik Öğrencilerinin Premenstrual Semptomlarının Değerlendirilmesi. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 5(6).

Taşkent, N. (1998). Cinsel İşlev Bozukluklarının Tedavisinde Bilişsel–Davranışçı Terapi Yaklaşımı, 2. Baskı, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara

Taşkın, L. (2012). Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset Yayıncılık, Sekizinci Basım. Ankara

Taylor, D. (1999). Effectiveness Of Professional–Peer Group Treatment: Symptom Management For Women With Pms. *Research İn Nursing & Health*, 22(6), 496-511.

Tınar, M. Y. (1999). Çalışma Yaşamı ve Kişilik. *Mercek Dergisi*, 14, 93-97.

Timm, T. M., & Keiley, M. K. (2011). The Effects Of Differentiation Of Self, Adult Attachment, And Sexual Communication On Sexual And Marital Satisfaction: A Path Analysis. *Journal Of Sex & Marital Therapy*, 37(3), 206-223.

Tomas Chamorro-Premuzic (2008). *Personality And Individual Differences*. Blackwell Publishing.

Træen, B. (2010). Sexual Dissatisfaction Among Heterosexual Norwegians İn Couple Relationships. *Sexual And Relationship Therapy*, 25(2), 132-147.

Tunç, D. (2019). Evli Bireylerde Cinsel Doyumun Depresyon Düzeyi ve Evlilik Uyumu İle İlişkisinin İncelenmesi (Master's Thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Uzunoğlu, G., & Aktan, Z. D. Ergenlerde Premenstrüel Sendrom İle Ruh Sağlığı Değişkenleri Arasındaki İlişki. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11, 37-50.

Warren, C. J., & Baker, S. (1992). Coping Resources Of Women With Premenstrual Syndrome. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 6(1), 48-53.

Weiss, G. (1999). *Body Images: Embodiment As Intercorporeality* Routledge.

Wiggins, J. S. (1979). A Psychological Taxonomy Of Trait-Descriptive Terms: The İnterpersonal Domain. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 37(3), 395.

Wolfsberg, T. G., Bazan, J. F., Blobel, C. P., Myles, D. G., Primakoff, P., & White, J. M. (1993). The Precursor Region Of A Protein Active In Sperm-Egg Fusion Contains A Metalloprotease And A Disintegrin Domain: Structural, Functional, And Evolutionary Implications. *Proceedings Of The National Academy Of Sciences*, 90(22), 10783-10787.

Woods, N. F., Most, A., & Dery, G. K. (1982). Prevalence Of Perimenstrual Symptoms. *American Journal Of Public Health*, 72(11), 1257-1264.

World Health Organization. (2010). *Developing Sexual Health Programmes: A Framework For Action* (No. Who/Rhr/Hrp/10.22). World Health Organization.

Yelboğa, A. (2006). Kişilik Özellikleri ve İş Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Isguc The Journal Of Industrial Relations And Human Resources*, 8(2), 196-217.

Yücel, U., Bilge, A., Oran, N., Ersoy, M. A., Gençdoğan, B., & Özveren, Ö. (2009). Adolesanlarda Premenstruel Sendrom Yaygınlığı ve Depresyon Riski Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(1), 55-61.

Yvonne K. (2008). *Fulbright Pleasuring: The Secrets Of Sexual Satisfaction*. Sterling Publishing Company, Inc.

Zehir, R., Karabay, C. Y., Kocabay, G., Erdem, M. R., Balaban, M., & Kirma, C. (2016). Role Of 2d Strain In The Early Identification Of Cardiac Dysfunction And In The Risk Stratification Of Arteriogenic Erectile Dysfunction Patients. *The Journal Of Sexual Medicine*, 13(8), 1227-1232.

Zel, U. (2001). *Kişilik ve Liderlik: Evrensel Boyutlarıyla Yönetmel Açından Araştırmalar, Teoriler ve Yorumlar*. Seçkin Yayıncılık.

Zuckerman, M. (2005). The Neurobiology Of Impulsive Sensation Seeking: Genetics, Brain Physiology, Biochemistry, And Neurology. In *Neurobiology Of Exceptionality* (Pp. 31-52). Springer, Boston, Ma.

## EKLER

### EK-A: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

**D.1.** Cinsiyetinizi işaretler misiniz?

Kadın	1	DEVAM ET
Erkek	2	ANKETE SON VER

**D.2.** Kendinizin aktif bir cinsel yaşama sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

Evet	1	DEVAM ET
Hayır	2	ANKETE SON VER

**D.3.** Adet (REGL) oluyor musunuz?

Evet, oluyorum	1	DEVAM ET
Hayır, olmuyorum	2	ANKETE SON VER

**D.4.** Yaşınızı öğrenebilir miyim? **YAZINIZ:**

18 yaş altı	0	ANKETE SON VER
18 – 24	1	DEVAM ET
25 – 34	2	
35 – 44	3	
45 – 54	4	
55 +	5	ANKETE SON VER

**D.5.** Yaşamınızın büyük bir çoğunluğunu ( 2/3'sini ) nerede geçirdiniz?

Köy	İlçe Merkezi	İl Merkezi
1	2	3

**D.6.** İstanbul'un hangi ilçesinde ikamet ediyorsunuz?

Adalar	1	Bayrampaşa	9	Esenler	17	Kartal	25	Sultangazi	33
Arnavutköy	2	Beşiktaş	10	Esenyurt	18	Küçükçekmece	26	Şile	34
Ataşehir	3	Beykoz	11	Eyüp	19	Maltepe	27	Şişli	35
Avcılar	4	Beylikdüzü	12	Fatih	20	Pendik	28	Tuzla	36
Bağcılar	5	Beyoğlu	13	Gaziosmanpaşa	21	Sancaktepe	29	Ümraniye	37
Bahçelievler	6	Büyükkçekmece	14	Güngören	22	Sarıyer	30	Üsküdar	38
Bakırköy	7	Çatalca	15	Kadıköy	23	Silivri	31	Zeytinburnu	39
Başakşehir	8	Çekmeköy	16	Kâğıthane	24	Sultanbeyli	32		

**D.7.** Eğitim durumunuz nedir?

**D.8.** Eve en çok gelir getiren kişi yani hane halkı reisinin eğitim durumu nedir?

EĞİTİM DURUMU	D.5. GÖRÜŞÜLEN KİŞİ	D.6. HANE HALKI REİSİ
Okuryazar değil	1	1
Okuryazar - Diplomasız	2	2
İlkokul mezunu	3	3
Ortaokul mezunu	4	4
Lise mezunu	5	5
Üniversite/yüksekokul mezunu	6	6
Master / Yüksek lisans	7	7
Doktora	8	8

**D.9.** Mesleğiniz nedir?

**D.10.** Eve en çok gelir getiren kişi yani hane halkı reisinin eğitim durumu nedir?

MESLEKLER	D.7. GÖRÜŞÜLEN KİŞİ	D.8. HANE HALKI REİSİ
Kendine çalışan Uzman (Doktor, Av. vs.)	1	1
Büyük ölçekli ticaret (İthalat-İhracat-Hizmet vs.)	2	2
Sanayici (Üretim yapan)	3	3
Küçük/Orta ölçekli Esnaf	4	4
Sporcu, Sanatçı vb.	5	5
Çiftçilik / Hayvancılık	6	6
Ücretli çalışan Uzman (Doktor, Av. vs.)	7	7
Memur (Kamu veya özel sektör)	8	8
Üst Düzey yönetici (Kamu veya özel sektör)	9	9
İşçi (Kamu veya özel sektör)	10	10
Teknisyen / Teknik Eleman	11	11
Emekli	12	12
Ev Hanımı	13	13
Öğrenci	14	14
İşsiz	15	15

**D.11.** Şuan ki ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

İyi	Orta	Kötü
1	2	3

**D.12.** Şuan kaldığınız yer aşağıdakilerden hangisidir?

Evde aile ile	1	Evde arkadaşlarla	4	Yurtta arkadaşlarla aynı odada	5
Evde yalnız	2	Yurtta yalnız	5	Diğer	( )

**D.13.** Medeni durumunuzu öğrenebilir miyim?

Evli (Resmi Nikâhlı)	1	Birlikte yaşıyor	4
Bekâr	2	Boşanmış / Dul	5

**D.14.** Hanenize giren aylık toplam gelir yaklaşık olarak ne kadardır?

0 – 1000 TL	1	3501- 4000 TL	6
1001 – 2000 TL	2	4001- 4500 TL	7
2001 – 2500 TL	3	4501- 5000 TL	8
2501 - 3000 TL	4	5001 TL ve üstü	9
3001 – 3500 TL	5	Cevap vermedi / bilmiyor	10

## EK-B: KİŞİLİK ANALİZİ (EYSENCK ÖLÇEĞİ)

51. Şimdi size kişilik özellikleri ile ilgili sorular soracağız. Her bir soru için "evet" ya da "hayır" şeklinde cevap vermenizi istiyoruz. Sorularda doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bu sebeple ifadeler üzerine çok düşünmeden hızlıca cevap vermenizi rica ederiz. Soruların cevaplandırırken, başkalarının görüşlerini dikkate almadan, sadece kendi görüşünüzü belirtiniz. Her ifadeyi okuyarak tek tek cevaplamamız analizler için çok önemli olacak ve tezin başarıyla sonuçlanmasını sağlayacaktır.

	İFADELER	EVET	HAYIR
1	Duygu durumunuz sıklıkla mutlulukla mutsuzluk arasında değişir mi?	1	2
2	Konuşkan bir kişi misiniz?	1	2
3	Borçlu olmak sizi endişelendirir mi?	1	2
4	Oldukça canlı bir kişi misiniz?	1	2
5	Hiç sizin payınıza düşenden fazlasını alarak açgözlülük yaptığınız oldu mu?	1	2
6	Garip ya da tehlikeli etkileri olabilecek ilaçları kullanır mısınız?	1	2
7	Aslında kendi hatanız olduğunu bildiğiniz bir şeyi yapmakla hiç başka birini suçladınız mı?	1	2
8	Kurallara uymak yerine kendi bildiğiniz yolda gitmeyi mi tercih edersiniz?	1	2
9	Sıklıkla kendinizi her şeyden bıkmış hissedersiniz mi?	1	2
10	Hiç başkasına ait olan bir şeyi (toplu iğne veya düğme bile olsa) aldınız mı?	1	2
11	Kendinizi sınırlı bir kişi olarak tanımlar mısınız?	1	2
12	Evliliğin modası geçmiş ve kaldırılması gereken bir şey olduğunu düşünüyor musunuz?	1	2
13	Oldukça sıkıcı bir partiye kolaylıkla canlılık getirebilir misiniz?	1	2
14	Kaygılı bir kişi misiniz?	1	2
15	Sosyal ortamlarda geri planda kalma eğiliminiz var mıdır?	1	2
16	Yaptığınız bir işte hatalar olduğunu bilmeniz sizi endişelendirir mi?	1	2
17	Herhangi bir oyunda hiç hile yaptınız mı?	1	2
18	Siniflerinizden şikâyetçi misiniz?	1	2
19	Hiç başka birini kendi yararınıza kullandınız mı?	1	2
20	Başkalarıyla birlikte iken çoğunlukla sessiz misinizdir?	1	2
21	Sık sık kendinizi yalnız hissedersiniz mi?	1	2
22	Toplum kurallarına uymak, kendi bildiğinizi yapmaktan daha mı iyidir?	1	2
23	Diğer insanlar sizi çok canlı biri olarak düşünürler mi?	1	2
24	Başkasına önerdiğiniz şeyleri kendiniz her zaman uygular mısınız?	1	2



## EK-C: PREMENSTRÜAL SENDROM ÖLÇEĞİ

- S2. Kaç kilosunuz?  
YAZINIZ: \_\_\_\_\_
- S3. Boyunuz kaç santimetre? LÜTFEN DİKKAT BOYUNUZU SANTİMETRE OLARAK YAZINIZ.  
YAZINIZ: \_\_\_\_\_
- S4. Sigara kullanıyor musunuz?  
Evet 1  
Hayır 2
- S5. Haftada en az 3 kez 20 dakika egzersiz yapıyor musunuz?  
Evet 1  
Hayır 2
- S6. Günlük bir fincandan fazla kahve tüketir misiniz?  
Evet 1  
Hayır 2
- S7. Annenizde veya varsa kız kardeşinizde adet dönemi öncesi şikâyetler olur mu?  
Evet 1  
Hayır 2
- S8. Yemeğin tadına bakmadan tuz kullanır mısınız?  
Evet 1  
Hayır 2
- S9. İlk adetinizi kaç yaşında oldunuz?  
YAZINIZ: \_\_\_\_\_

- S10. Kaç günde bir adet olursunuz?  
YAZINIZ: \_\_\_\_\_
- S11. Adetiniz kaç gün sürer?  
YAZINIZ: \_\_\_\_\_
- S12. Doğum kontrol hapı kullanıyor musunuz?  
Evet 1  
Hayır 2
- S13. Adet döneminde ağrı yaşar mısınız?  
Evet 1  
Hayır 2
- S14. Size bazı durumları ne sıklıkla yaşadığınızı sormak istiyoruz. Lütfen her bir cümleyi dikkatlice okuyun ve **ADET OLMANIZA BİR HAFTA KALA BU DURUMU NE SIKLIKLA YAŞADIĞINIZI** "Hiç", "Çok az", "Bazen", "Sık sık" ve "Sürekli" seçeneklerinden birini kullanarak belirtiniz. Soruları cevaplarken, başkalarının görüşlerini dikkate almadan, sadece kendi görüşünüzü belirtiniz. Her ifadeyi okuyarak tek tek cevaplamamız analizler için çok önemli olacak ve tezin başarıyla sonuçlanmasını sağlayacaktır.

	İFADELER	HİÇ	ÇOK AZ	BAZEN	SIK SIK	SÜREKLİ
1	Kendimi üzgün hissediyorum	1	2	3	4	5
2	İçimden ağlamak geliyor	1	2	3	4	5
3	Canım sıkılıyor	1	2	3	4	5
4	Kendimi bezgin hissediyorum	1	2	3	4	5
5	Hiçbir şey zevk vermiyor	1	2	3	4	5
6	Her şey üzerime geliyor	1	2	3	4	5
7	Karamsar oluyorum	1	2	3	4	5
8	Derin nefes almak istiyorum	1	2	3	4	5
9	Her an kötü bir şey olacağım gibi korkuyorum	1	2	3	4	5
10	Seslere karşı hassasiyetim artıyor	1	2	3	4	5
11	Arkamdan biri saldıracakmış gibi korkuyorum	1	2	3	4	5
12	Kendimi yorgun hissediyorum	1	2	3	4	5
13	Sanki her şey kötü olacak	1	2	3	4	5
14	Çok çabuk yoruluyorum	1	2	3	4	5
15	Anlam veremediğim korkularım oluyor	1	2	3	4	5
16	Kalbim her zamankinden hızlı çarpıyor	1	2	3	4	5
17	Hiçbir şeyle uğraşmak istemiyorum	1	2	3	4	5
18	Her zamanki işler beni yoruyor	1	2	3	4	5
19	Kendimi sinirli hissediyorum	1	2	3	4	5
20	En ufak olaylara bile çok ağır tepki gösteriyorum	1	2	3	4	5
21	Öfkemi kontrol etmekte güçlük çekiyorum	1	2	3	4	5
22	Çevremdeki kişilerle ilişkilerim bozuluyor	1	2	3	4	5
23	Sinirlerim geriyor	1	2	3	4	5
24	Kendimi çok endişeli hissediyorum	1	2	3	4	5
25	Eskisinden daha çabuk yoruluyorum	1	2	3	4	5
26	Kendimi değersiz görüyorum	1	2	3	4	5
27	Dikkatimi toplamakta güçlük çekiyorum	1	2	3	4	5
28	Dikkatim çok çabuk dağılıyor	1	2	3	4	5
29	Dalıp gidiyorum	1	2	3	4	5
30	Doğru düzgün düşünemiyorum	1	2	3	4	5
31	Baş ağrısı oluyor	1	2	3	4	5
32	Kaslarım ağrıyor	1	2	3	4	5
33	Eklemlerim ağrıyor	1	2	3	4	5
34	İştahım artıyor	1	2	3	4	5
35	Özellikle unlu ve tatlı yiyecekler yemek istiyorum	1	2	3	4	5
36	Daha fazla yemek yiyorum	1	2	3	4	5
37	Uyku uyuma isteğim artıyor	1	2	3	4	5
38	Uykumda bölünme oluyor	1	2	3	4	5
39	Sabahları yorgun uyanıyorum	1	2	3	4	5
40	Uykuya dalmakta güçlük çekiyorum	1	2	3	4	5
41	Göğüslerim şişiyor	1	2	3	4	5
42	Göğüslerim en ufak dokunmaya karşı çok duyarlı	1	2	3	4	5
43	Kendimi şişmiş hissediyorum	1	2	3	4	5
44	Kimseyle görüşmek istemiyorum	1	2	3	4	5

## EK-D: GOLOMBOCK RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ

**S15.** Aktif bir cinsel yaşamınız olduğunu belirtmişsiniz. Eşiniz veya partnerinizle ne sıklıkla cinsel ilişki / ön sevişme yaşarsınız?

Günde 1 den çok kez	1
Her gün	2
Haftada 3-4 kez	3
Haftada 1 kez	4
Ayda 2-3 kez	5

Ayda 1 kez	6
Ayda 1 kez den daha seyrek	7

**S16.** Sizce bireylerin kendilerini "aktif bir cinsel yaşamım var" olarak tanımlaması için ne sıklıkla eşiyse veya partneriyle cinsel ilişki / ön sevişme yaşaması gerekmektedir?

Günde 1 den çok kez	1
Her gün	2
Haftada 3-4 kez	3
Haftada 1 kez	4
Ayda 2-3 kez	5
Ayda 1 kez	6
Ayda 1 kez den daha seyrek	7

**S17.** Şimdi size cinsel yaşamla ilgili sorular soracağız. Her bir soru için "hiç bir zaman", "nadiren", "bazen", "çoğu zaman", "her zaman" şeklinde beş cevap şıkkı yer almaktadır. Sizden istenen kendi cinsel yaşamınızı göz önüne alarak soruları cevaplandırmanızdır. Lütfen soruları içtenlikle ve dürüstçe cevaplandırmaya özen gösteriniz. Cevaplandırırken, başkalarının görüşlerini dikkate almadan, sadece kendi görüşünüzü belirtiniz. Her ifadeyi okuyarak tek tek cevaplamamız analize için çok önemli olacak ve Tez'in amacına ulaşmasını sağlayacaktır.

	İFADELER	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1	Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?	1	2	3	4	5
2	Eşinize / Partnerinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı sorar mısınız?	1	2	3	4	5
3	Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu? (adet günleri, hastalık gibi durumlar dışında)	1	2	3	4	5
4	Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?	1	2	3	4	5
5	Sizce, sizin ve eşinizin / partnerinizin ön sevişmeye (öpme, okşama gibi) ayırdığı zaman yeterli mi?	1	2	3	4	5
6	Kendi cinsel organınızın, eşinizin / partnerinizin cinsel organının girmeyeceği kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
7	Eşinizle / partnerinizle sevişmekten kaçınır mısınız?	1	2	3	4	5
8	Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşabilir misiniz?	1	2	3	4	5
9	Eşinize / partnerinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk alır mısınız?	1	2	3	4	5
10	Eşinizle / partnerinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkâr bulur musunuz?	1	2	3	4	5
11	Gerekirse rahatsızlık ve acı duymaksızın, parmağınızı cinsel organınızın içine sokabilir misiniz?	1	2	3	4	5
12	Eşinizin / partnerinizin cinsel organına dokunup, okşamaktan rahatsız olur musunuz?	1	2	3	4	5
13	Eşiniz / partneriniz sizinle sevişmek istediğinde, rahatsız olur musunuz?	1	2	3	4	5
14	Sizin için doyuma (orgazma) ulaşmanın mümkün olmadığını düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
15	Haftada 2 defadan fazla cinsel birleşimde bulunur musunuz?	1	2	3	4	5
16	Eşinize / partnerinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak, nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı söyleyebilir misiniz?	1	2	3	4	5
17	Eşinizin / partnerinizin cinsel organı, sizin cinsel organınıza rahatsızlık vermeden girebilir mi?	1	2	3	4	5
18	Eşinizle / partnerinizle olan cinsel ilişkinizde sevgi ve şefkatin eksik olduğunu hisseder misiniz?	1	2	3	4	5
19	Eşinizin / partnerinizin cinsel organınıza dokunup okşamasından zevk alır mısınız?	1	2	3	4	5
20	Eşinizle / partnerinizle sevişmeyi reddettiğiniz olur mu?	1	2	3	4	5
21	Ön sevişme sırasında eşiniz / partneriniz bızırınızı (klitoris) uyardığında doyuma (orgazm) ulaşabilir misiniz?	1	2	3	4	5
22	Sevişme boyunca, sadece cinsel birleşme için ayrılan süre sizin için yeterli mi?	1	2	3	4	5
23	Sevişme sırasında yaptıklarınızdan tiksinti duyar mısınız?	1	2	3	4	5
24	Kendi cinsel organınızın, eşinizin / partnerinizin cinsel organının derine girmesini engelleyecek kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
25	25. Eşinizin / partnerinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız?	1	2	3	4	5
26	26. Sevişme sırasında cinsel organınızda ıslaklık olur mu?	1	2	3	4	5
27	27. Cinsel birleşme anından hoşlanır mısınız?	1	2	3	4	5
28	28. Cinsel birleşme anında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?	1	2	3	4	5