



İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom İle  
Duygusal Yeme Davranışı Arasındaki İlişki

Yüksek Lisans Tezi

**İrem Mutlu**

Haziran 2023



İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom İle  
Duygusal Yeme Davranışı Arasındaki İlişki

Yüksek Lisans Tezi

**İrem Mutlu**

Danışman

**Doç. Dr. Hacer Ataman**

Haziran 2023

## TEZ JÜRİSİ ONAYI

İrem Mutlu tarafından hazırlanan ‘‘Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom ile Duygusal Yeme Davranışı Arasındaki İlişki’’ başlıklı bu yüksek lisans tezi, Hemşirelik Anabilim Dalında hazırlanmış ve jürimiz tarafından kabul edilmiştir.

### **JÜRİ ÜYELERİ**

#### **Tez Danışmanı:**

[Ünvanı, Adı SOYADI]

Kurumu:

### **İMZA**

.....

#### **Üyeler:**

[Ünvanı, Adı ve Soyadı]

Kurumu:

.....

[Ünvanı, Adı ve Soyadı]

Kurumu:

.....

[Ünvanı, Adı ve Soyadı]

Kurumu:

.....

[Ünvanı, Adı ve Soyadı]

Kurumu:

.....

**Tez Savunma Tarihi:** .... / ..... / 20...

## **BEYANLAR**

### **Yazım ve Kaynak Gösterme Kılavuzu Beyanı**

Danışmanlığımda yazılan bu tezin APA yazım ve kaynak gösterme kılavuzunda belirtilen kurallara uygun olarak yapılandırıldığı ve bu kılavuzun metin içi kaynak gösterme standartlarının bu tezde tutarlı olarak uygulandığı tarafımdan incelenerek teyit edilmiştir.

İmza

Doç. Dr. Hacer Ataman

### **Etik İlkeler Sadakat Beyanı**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

İmza

İrem Mutlu

## ÖZET

### Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom ile Duygusal Yeme Davranışı Arasındaki İlişki

İrem MUTLU

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans  
Programı

Danışman: Doç. Dr. Hacer ATAMAN

Haziran 2023. 121 Sayfa.

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin premenstrual sendrom (PMS) durumları ile duygusal yeme (DY) davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki belirleyici bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören ve çalışmaya katılmayı kabul eden 554 kız öğrenci oluşturmuştur. Veriler ‘‘Tanıtıcı Bilgi Formu’’, ‘‘Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ)’’, ‘‘Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)’’ kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tek yönlü varyans analizi, pearson korelasyon analizi ve regresyon analizi kullanılmıştır. Bulgulara göre; öğrencilerin yaş ortalamasının  $20,690 \pm 1,813$  yıl olduğu, %73,5’inin (n=407) normal kilolu olduğu, %44.0’inin (n=244) öğün atladığı, %72’sinin (n=399) düzenli adet gördüğü, %75,5’inin (n=418) adette ağrı yaşadığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin %28,5’inin (n=158) PMS yaşadığı, %48,4’ünün (n=268) DY davranışı gösterdiği saptanmıştır. PMSÖ toplam ortalaması  $127,050 \pm 36,008$ ; DYÖ toplam ortalaması  $36,090 \pm 14,533$  olarak bulunmuştur. PMSÖ toplam puanı ile DYÖ toplam puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Öğrencilerin PMSÖ toplam puanı ile DYÖ toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf

ilişki tespit edilmiştir. Öğrencilerin PMS durumları, duygusal yeme durumlarını %11 oranında etkilemektedir. Anksiyete, ağrı, şişkinlik ve uyku alt boyutlarının ise duygusal yeme durumunu %21.5 oranında etkilediği görülmüştür. Yüksek anksiyetenin, uykunun ve şişkinliğin DYÖ toplam düzeyini arttırdığı; ağrının DYÖ toplam düzeyini azalttığı bulunmuştur. Depresif duygulanım, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler ve iştah değişimleri ile DYÖ toplam düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Araştırmada beden kitle endeksi (BKİ) değeri ile DYÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Sonuç olarak, PMS öğrencilerin DY davranışlarını etkilemektedir. Hemşirelerin PMS şikayetlerini, DY davranışı belirtilerini ve nedenlerini bilmesi önemlidir. PMS ve DY davranışı yaşayan bireylere yönelik uygun hemşirelik bakımı verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Premenstrual Sendrom, Duygusal Yeme, Yeme Bozuklukları, Hemşirelik

## **ABSTRACT**

### **The Relationship Between Premenstrual Syndrome and Emotional Eating Behavior in University Students**

Irem MUTLU

Master's Thesis, Department of Nursing, Psychiatric Nursing Master's Program

Thesis Advisor: Doç. Dr. Hacer ATAMAN

June 2023. 121 pages

This research is a cross-sectional, descriptive and relationship-determining study conducted to examine the relationship between premenstrual syndrome (PMS) status and emotional eating (EE) behaviors of university students. The sample of the study consisted of 554 female students studying at Istanbul Medeniyet University Faculty of Health Sciences and agreeing to participate in the study. The data were collected using the “Descriptive Information Form”, “Premenstrual Syndrome Scale (PMSS)”, “Emotional Eating Scale (EES)”. One-way analysis of variance, Pearson correlation analysis and regression analysis were used in the analysis of the data. According to the findings; It was determined that the average age of the students was  $20,690 \pm 1,813$  years, 73.5% (n=407) of them were of normal weight, 44.0% (n=244) of them skipped meals, 72% (n=399) of them had regular menstruation, and 75.5% (n=418) of them had menstrual pain. It was determined that 28.5% (n=158) of the students experienced PMS and 48.4% (n=268) showed EE behavior. Total mean of PMSS was  $127.050 \pm 36.008$ ; the total mean of EES was found to be  $36.090 \pm 14.533$ . The correlation analysis performed to determine the relationship between the PMSS total score and the EES total score was found to be statistically significant ( $p < 0.05$ ). A weak positive correlation was found between the students' PMSS total score and EES total score. It has been observed

that students' PMS states affect their EE state by 11%. Anxiety, pain, bloating and sleeping sub-dimensions were found to affect EE score by 21.5%. High anxiety, sleep and bloating increased the total level of EES score; pain was found to decrease the total level of EES score. No statistically significant correlation was found between depressive affect, fatigue, irritability, depressive thoughts and changes in appetite and the total level of EES ( $p>0.05$ ). A statistically significant difference was found between body mass index (BMI) value and EES in the study ( $p<0.05$ ). As a result, PMS affects students' EE behaviors. For this reason, it is thought that the psychiatric nurse has an important role in reducing emotional eating behavior by recognizing PMS complaints and taking preventive measures. It is important for nurses to know PMS complaints, EE behavior symptoms and causes. Appropriate nursing care should be given to individuals who experience PMS and EE behavior.

**Keywords:** Premenstrual Syndrome, Emotional Eating, Eating Disorders, Nursing

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezim sürecinde beni destekleyen, yol gösteren sevgili danışman hocam

Doç. Dr. Hacer Ataman'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana ışık ve rol model olan, sevgili Prof. Dr. Ayşe

Okanlı hocama,

Bu stresli dönemimde bana anlayış, sabır, sevgi, şefkat ve destek gösteren canım

aileme,

Her zaman yanımda olan arkadaşlarım ve klinikte beraber çalıştığım kıymetli

meslektaşlarıma,

Veri toplama sürecine katılan bütün öğrencilere,

Teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

## İÇİNDEKİLER

|                                                       |      |
|-------------------------------------------------------|------|
| ÖZET.....                                             | iii  |
| ABSTRACT .....                                        | v    |
| İÇİNDEKİLER.....                                      | viii |
| KISALTMALAR.....                                      | xi   |
| ŞEKİL LİSTESİ.....                                    | xii  |
| TABLO LİSTESİ.....                                    | xii  |
| 1. GİRİŞ VE AMAÇ.....                                 | 1    |
| 2. GENEL BİLGİLER.....                                | 4    |
| 2.1. Premenstrual Sendrom.....                        | 4    |
| 2.1.1 Premenstrual Sendrom Tarihçesi.....             | 4    |
| 2.1.2. Premenstrual Sendrom Tanım.....                | 5    |
| 2.1.3. Premenstrual Sendrom Prevalansı.....           | 6    |
| 2.1.4. Premenstrual Sendrom Etiyolojisi.....          | 6    |
| 2.1.4.1. Östrojen Progesteron Dengesizliği.....       | 6    |
| 2.1.4.2. Nöroendokrin Faktörler.....                  | 7    |
| 2.1.4.3. Genetik.....                                 | 7    |
| 2.1.4.4. Sıvı Retansiyonu.....                        | 7    |
| 2.1.4.5. Diğer Faktörler.....                         | 8    |
| 2.1.5. Premenstrual Sendrom Risk Faktörleri.....      | 8    |
| 2.1.5.1. Yaş.....                                     | 8    |
| 2.1.5.2. Aile ve Medeni Durum.....                    | 8    |
| 2.1.5.3. Stres.....                                   | 8    |
| 2.1.5.4. Beslenme.....                                | 9    |
| 2.1.5.5. Obezite ve BKİ.....                          | 9    |
| 2.1.5.6. Egzersiz.....                                | 10   |
| 2.1.5.7. Alkol ve Sigara Kullanımı.....               | 10   |
| 2.1.5.8. Menarş Yaşı.....                             | 10   |
| 2.1.5.9. Siklus ve Menstruasyon Süresi.....           | 11   |
| 2.1.6. Premenstrual Sendrom Belirti ve Bulguları..... | 11   |
| 2.1.6.1. Fiziksel Belirtiler.....                     | 11   |
| 2.1.6.2. Psikolojik Belirtiler.....                   | 12   |

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| 2.1.6.3. Davranışsal Belirtiler.....                       | 12 |
| 2.1.7. Premenstrual Sendrom Tanı.....                      | 12 |
| 2.1.8. Premenstrual Sendrom Tedavi.....                    | 14 |
| 2.1.8.1. Farmakolojik Tedavi.....                          | 15 |
| 2.1.8.1.1. Kombine Oral Kontraseptifler.....               | 15 |
| 2.1.8.1.2. Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSRI).....   | 15 |
| 2.1.8.1.3. Gonadotrophin Releasing Hormon (GnRH).....      | 15 |
| 2.1.8.1.4. Danazol.....                                    | 16 |
| 2.1.8.2. Nonfarmakolojik Tedavi .....                      | 16 |
| 2.1.8.2.1. Hasta Eğitimi ve Psiko eğitim.....              | 16 |
| 2.1.8.2.2. Egzersiz.....                                   | 17 |
| 2.1.8.2.3. Beslenme.....                                   | 17 |
| 2.1.8.2.4. Sigara Kullanma Alışkanlığı.....                | 18 |
| 2.1.8.2.5. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT).....           | 19 |
| 2.1.8.3. Cerrahi Tedavi.....                               | 19 |
| 2.1.9. Premenstrual Sendrom ve Hemşirelik Yaklaşımı.....   | 20 |
| 2.2. Duygusal Yeme.....                                    | 21 |
| 2.2.1. Duygusal Yeme Davranışının Tanımı.....              | 21 |
| 2.2.2. Duygusal Yeme Tanı .....                            | 24 |
| 2.2.3. Duygusal Yeme Risk Grupları.....                    | 25 |
| 2.2.4. Duygusal Yeme Davranışını Açıklayan Teoriler.....   | 29 |
| 2.2.4.1. Psikosomatik Teori.....                           | 29 |
| 2.2.4.2. İçsel-Dışsal Obezite Teorisi.....                 | 30 |
| 2.2.4.3. Kısıtlama Teorisi.....                            | 31 |
| 2.2.4.4. Kaçış Teorisi.....                                | 31 |
| 2.2.5. Duygusal Yeme Davranışında Mekanizmalar.....        | 32 |
| 2.2.5.1. Fizyolojik Mekanizmalar.....                      | 32 |
| 2.2.5.2. Psikolojik Mekanizmalar.....                      | 33 |
| 2.2.5.3. Macht'ın Üç Aşama Modeli.....                     | 34 |
| 2.2.6. Duygusal Yeme Davranışı ile İlişkili Faktörler..... | 35 |
| 2.2.6.1. Stres ve Duygusal Yeme.....                       | 35 |
| 2.2.6.2. Depresyon ve Duygusal Yeme.....                   | 36 |

|                                                                                                                                    |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 2.2.6.3. Öfke ve Duygusal Yeme.....                                                                                                | 37         |
| 2.2.6.4. Neşe ve Duygusal Yeme.....                                                                                                | 38         |
| 2.2.7. Duygusal Yeme Davranışında Tanı ve Tedavi.....                                                                              | 38         |
| 2.2.8. Duygusal Yeme Davranışında Hemşirelik Yaklaşımı.....                                                                        | 40         |
| 2.2.9. Premenstrual Sendrom ile Duygusal Yeme Davranışı Arasındaki İlişki.....                                                     | 40         |
| <b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>                                                                                                     | <b>44</b>  |
| 3.1. Araştırmanın Tipi.....                                                                                                        | 44         |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih.....                                                                                      | 44         |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....                                                                                         | 44         |
| 3.4. Araştırmanın Etik Yönü.....                                                                                                   | 44         |
| 3.5. Veri Toplama Araçları.....                                                                                                    | 45         |
| 3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....                                                                                                   | 45         |
| 3.5.2. Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ).....                                                                                     | 45         |
| 3.5.3. Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ).....                                                                                             | 46         |
| 3.6. Verilerin Analizi.....                                                                                                        | 46         |
| <b>4. BULGULAR.....</b>                                                                                                            | <b>48</b>  |
| 4.1. Tanımlayıcı Özellikler.....                                                                                                   | 48         |
| 4.2. Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Duygusal Yeme Ölçeği Puan Ortalamaları.....                                                    | 50         |
| 4.3. Premenstrual Sendrom Ölçeği ile Duygusal Yeme Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki.....                                          | 52         |
| 4.4. Öğrencilerin Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ile Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması..... | 54         |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>                                                                                                            | <b>61</b>  |
| <b>6. SONUÇ.....</b>                                                                                                               | <b>71</b>  |
| <b>7. ÖNERİLER.....</b>                                                                                                            | <b>73</b>  |
| <b>8. KAYNAKÇA.....</b>                                                                                                            | <b>74</b>  |
| <b>9. EKLER.....</b>                                                                                                               | <b>112</b> |

## **KISALTMALAR**

**ACOG:** American College of Obstetricians and Gynecologist (Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji)

**APA:** American Psychological Association

**AWHONN:** Kadın Sağlığı, Doğum ve Yenidoğan Hemşireler Derneği

**BDT:** Bilişsel Davranışçı Terapi

**BKİ:** Beden Kitle İndeksi

**BMI:** Body Mass Index

**DSM:** Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**DY:** Duygusal Yeme

**DYÖ:** Duygusal Yeme Ölçeği

**EE:** Emotional Eating

**EES:** Emotional Eating Scale

**GABA:** Gamma-aminobütirik Asit

**GnRH:** Gonadotropin Releasing Hormon

**ICD:** Uluslararası Hastalık Sınıflaması (International Classification of Diseases)

**JOGNN:** Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing

**KOK:** Kombine Oral Kontraseptifler

**NSAID:** Nonsteroidal Antiinflatuar

**PMDD:** Premenstruel Disforik Bozukluk

**PMS:** Premenstrual Sendrom

**PMSÖ:** Premenstrual Sendrom Ölçeği

**PMSS:** Premenstrual Syndrome Scale

**RCOG:** Royal College of Obstetricians and Gynaecologist

**SSRI:** Serotonin Geri Alım İnhibitörleri

**WHO:** World Health Organization

## ŞEKİL LİSTESİ

**Şekil 1:** Macht'ın üç aşama modeli

## TABLolar DİZİNİ

**Tablo 1.** Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

**Tablo 2.** Öğrencilerin Premenstrual Sendrom ve Duygusal Yeme Davranışı Durumlarına Göre Dağılımı

**Tablo 3.** Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Duygusal Yeme Ölçeği Puan Ortalamaları

**Tablo 4.** Premenstrual Sendrom Ölçeği ile Duygusal Yeme Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

**Tablo 5.** Premenstrual Sendromun Duygusal Yeme Üzerine Etkisi

**Tablo 6.** Yaş, BKİ, İlk Adet Yaşı, Adet Periyodu, Adet Süresi ile Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Duygusal Yeme Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

**Tablo 7:** Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri ile Premenstrual Sendrom Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

**Tablo 8:** Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri ile Duygusal Yeme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

## GİRİŞ VE AMAÇ

Premenstrual Sendrom (PMS) “menstrual döngünün luteal fazında ortaya çıkan, menstruasyonun başlamasıyla azalan veya kaybolan, altta yatan bir psikiyatrik tanı olmaksızın, kişiye rahatsızlık veren fiziksel, davranışsal ve psikolojik semptomlarla kendini gösteren bir durum” olarak tanımlanmaktadır (Karaca ve Beji, 2015). Bu dönemde kadınlarda, sıklıkla ağrı, şişkinlik, kilo ve iştah değişikliği, ödem, memelerde hassasiyet, yorgunluk, uyku değişikliği, depresif duygu durumu, sinirlilik, anksiyete ve ağlama hali görülmektedir (Yorulmaz ve Karadeniz, 2021).

PMS’nin ortaya çıkmasında bazı hormonal değişiklikler yer almaktadır. Menstrual sıklusa bağlı hormonal dalgalanmalar, iştah kontrolü ve yeme davranışını etkileyebilmektedir (Işgın ve Büyüktuncer, 2017). İştah kontrolündeki bu değişiklikler PMS yaşayan kadınlarda yeme davranış bozuklukları şeklinde kendini gösterebilmektedir. PMS görülen kadınlarda yeme davranışında bozulma durumlarının yaygınlığı dikkat çekmekte ve bu bireylerin tıkanırca yeme tipi yeme bozukluğu gösterme riskinin arttığı belirtilmektedir (Hardin ve diğerleri, 2020). Kadınlar premenstrual süreçte yaşadıkları olumsuz duygularla baş etmek için aşırı yemeye ve haz veren yiyecekleri yemeye yönelebilmektedir. PMS’de yaşanan öfke, depresif duygudurum, stres gibi olumsuz duygular duygusal yeme davranışına neden olabilmektedir (Bertone-Johnson, Hankinson, Willett, Johnson ve Manson 2010; Beydoun, 2014). Yapılan çalışmalarda PMS şiddeti ile yeme bozukluğu davranışlarının artışı ilişkili bulunmuştur (Çoban ve diğerleri, 2021; Fukushima ve diğerleri, 2020; Ongan, Bozdağ, Kuleli, Ünsal ve Yıldırım, 2021).

Duygusal yeme (DY), bireylerin anksiyete, yalnızlık, depresyon gibi olumsuz durumlarla baş etme biçimleri olarak ortaya çıkan, aşırı yeme ile karakterize bir yeme

davranış bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Beyhan ve Erkut, 2021). Duygusal yeme davranışı ilk olarak Kaplan ve Kaplan (1957) ve Brunch (1964) tarafından kişilerin öfke, stres, kaygı ve depresif duygu durum gibi olumsuz duygularla baş etme yöntemi olarak aşırı yemek yemeye yönelmeleri şeklinde tanımlanmıştır (Bruch, 1964; Kaplan ve Kaplan, 1957). Duygusal yeme davranışı besinlerin duygudurumu kontrol etmek için tüketilmesi sonucu gelişen bir yeme davranışı olarak tanımlanmaktadır (İnalkaç ve Arslantaş, 2018). Stres, anksiyete, depresyon, kızgınlık gibi olumsuz duyguların besin tüketimi arttırdığı ve sağlıksız besinlere yönlendirdiği görülmüştür. Buna karşın mutluluk ve diğer pozitif duyguların besinden zevk almayı ve sağlıklı besin tüketimini arttırdığı saptanmıştır (Macht, 2008). Duyguların besin seçimi ve yeme davranışı üzerinde etkili olduğu ve yeme davranışının duygu düzenlemede etkili olabileceği genel olarak kabul görmüş bir görüştür. Olumlu ve olumsuz duygular arasındaki ayrım ve duygusal yemeyi tetikleyen demografik faktörler incelenmiş, kadınlarda olumsuz duygulara tepki olarak daha çok abur cubur yeme durumunun gözlemlendiği, erkeklerde ise pozitif duyguları korumak veya geliştirmek için keyif veren gıdaların daha çok tüketildiği bildirilmiştir (Levitan ve Davis, 2010). Kişinin duygusal durumuna göre ya da bireyin kişilik özelliklerine, baş etme ve sorun çözme becerilerine göre yeme davranışı ve duygular arasındaki ilişki değişiklik gösterebilir (Serin ve Şanlıer, 2018). Duygusal yemenin erken tespiti, kilo kontrolünün ve çarpık yeme bozukluklarının önlenmesi ve tedavisi için önemlidir (Goosens ve diğerleri, 2009).

Literatürde, PMS sırasında kaygı yaşayan kadınlarda DY ataklarının tetiklendiği bildirilmiştir (Hildebrandt ve diğerleri, 2015). Duygusal yeme davranışı olan ve PMS yaşayan kadınların stres düzeyleri yüksek bulunmuş, yeme davranış bozuklukları ve cinsiyet hormonları ile ilişkilendirilmiştir (Fukushima ve diğerleri, 2020). Hem PMS hem DY yüksek beden kitle indeksi (BKİ) ile ilişkili bulunmuş olup yüksek BKİ'nin her

iki durumun da şiddetini arttırdığı saptanmıştır (Bianco ve diğerleri, 2014; Müller, Dettmer ve Macht, 2008). Menstrual döngünün luteal fazındaki östrojen ve progesteron hormonundaki dalgalanmalar kadınların yeme davranışları, aşırı yeme ve duygusal yeme davranışları ile ilişkili bulunmuştur (Çoban ve diğerleri, 2021). PMS yaşayan ve yaşamayan kadınlarla yapılan çalışmalarda PMS yaşayan grupların daha fazla yeme bozuklukları gösterdiği görülmüş ve düzenli beslenmenin PMS şiddetini azalttığı saptanmıştır (Çoban ve diğerleri, 2021; Yoshimi, Shiina ve Takeda, 2019). PMS semptom şiddetini hafifletmek için kadınların yeme davranışlarının incelenmesi ve geliştirilmesi önemlidir (Fukushima ve diğerleri, 2020; Ongan ve diğerleri, 2021). PMS ile yeme davranış bozuklukları arasındaki ilişkiyi incelemek adına premenstrual dönemde bireylerin DY durumlarını saptayacak araştırmalara ihtiyaç vardır (Kartal ve Kaygısız, 2020).

Bu araştırma İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim görmekte olan kız öğrencilerin premenstrual sendrom yaşantıları ile duygusal yeme davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmada aşağıdaki sorular araştırılmıştır.

1. Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom sıklığı ve duygusal yeme davranışı sıklığı nedir?
2. Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ile duygusal yeme davranışı arasında bir ilişki var mıdır; varsa nasıl bir ilişki vardır?
3. Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom, öğrencilerin duygusal yeme davranışını etkiler mi?

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1. PREMENSTRUAL SENDROM

#### 2.1.1. Premenstrual Sendrom Tarihçesi

Premenstrual Sendrom tanımının tıbbi terminolojiye girmesi yirminci yüzyılın ortalarını bulmuştur. PMS hakkında ilk yazılı kaynaklara Antik Yunan'da rastlanmıştır. Yunan filozof Hipokrat premenstrual dönemdeki değişiklikleri ilk fark eden olmuş ve ‘‘Histeri’’ terimini menstrual fonksiyondaki bozuklukları tanımlamak amacıyla kullanarak ‘‘ürperme, yorgunluk ve başta bir ağırlık hissetmenin menstrüasyon başlangıcını işaret ettiği’’ yönündeki gözlemi ile açıklamıştır (Işgın ve Büyüktuncer, 2017). Daha sonra 11. yüzyılda İtalyan bilim kadını olan Trotula of Salerno, *Passionibus Mulierum Curandorum* adlı eserinde ‘‘aynı şekilde acı çeken, kanaması olduğunda rahatlayan kadınlar’’ ifadesini kullanarak menstrüasyon bozuklukları ile premenstrual döngü arasındaki ayrımın farkına varmıştır. 16. yüzyılda ise başka bir İtalyan bilim insanı olan Padova’lı Giovanni De Monte menstrüasyon ile depresyon arasındaki olası bağlantıyı gözlemlemiştir (Halbreich, 2006). Bu gözlemden sonra 19. yüzyılda ise Prichard ‘‘dismenoral etkiler’’ başlığı altında menstrual döngüde kadınların huysuzluk, sinirlilik, düşük duygudurum, kavga eğilimi ve melankoliye yaklaşan ruh hali gibi özelliklerini vurgulamıştır (Paul ve Pal, 2022). 20. yüzyıl öncesi ortaya atılan teoriler araştırmacıların dikkatini çekmiş fakat luteal fazın bu döngüdeki önemini keşfetmeleri çok daha sonra olmuştur.

Premenstrual semptomların ilk modern tanımının 1931 yılında Frank R.T. tarafından yapıldığı kabul edilmektedir. Frank menstrüasyondan 7-10 gün önce başlayıp menstrüasyona kadar devam eden aşırı cinsiyet hormonuna bağladığı aile içi anlamsız gerginlik, huzursuzluk, sinirlilik gibi belirtiler gösteren durumu ‘‘premenstrual

gerginlik'' olarak tanımlamıştır (Halbreich, 2006). Ancak Greene ve Dalton 1953'te duygusal gerginliğin, bozukluğun çoklu semptomlarından biri olduğunu ve bunu tanımlamak için "PMS" teriminin daha doğru olacağını öne sürerek PMS kelimesinin kaynaklara geçmesini sağlamışlardır. Green ve Dalton östrojen ve progesteron hormonlarının artışına da dikkat çekerek PMS'nin fizyolojik ve psikososyal etkenlerini de açıklamışlardır. 1983'te Amerikan Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'nün geç luteal fazda orta foliküler faza kıyasla semptom şiddetinde en az %30 artış gerektiğini dile getiren "geç luteal faz PMS" tanımının ardından 1987'de Amerikan Psikiyatri Birliği'nin hazırladığı DSM kitabının 3. baskısında "Geç Luteal Faz Disforik Bozukluk" ya da "Premenstruel Disforik Bozukluk" (PMDD) olarak tanı kategorisine dahil edilmiştir (Paul ve Pal, 2022). Çok eski dönemlerde başlayıp 20. yüzyılda hız kazanan PMS çalışmaları günümüzde de devam etmektedir.

### **2.1.2. Premenstrual Sendrom Tanımı**

Premenstrual sendrom, menstrual siklusun luteal fazında gelişen ve menstruasyondan sonra hızla düzelen somatik, bilişsel, duygusal ve davranışsal bozuklukları tanımlamak için kullanılan bir terimdir (Kıvrak ve Taşgın, 2010). American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG, 2022) PMS'yi her ay ortaya çıkan ve kadınların normal yaşamını etkileyen, adetten önceki günlerde iştah değişiklikleri, göğüslerde hassasiyet, şişkinlik ve kilo alımı, baş ağrısı, karın ağrısı, halsizlik ve cilt problemleri gibi fiziksel; depresyon, öfke patlamaları, sinirlilik, ağlama nöbetleri, endişe, bilinç bulanıklığı, konfüzyon, dikkat eksikliği, sosyal geri çekilme, uyku problemleri ve cinsel istek değişikliği gibi ruh halindeki değişikliklerin tümü olarak tanımlamaktadır (American College of Obstetricians and Gynecologist [ACOG], 2022).

### **2.1.3. Premenstrual Sendrom Prevalansı**

Kişiler bulundukları toplumun sosyal ve kültürel özelliklerinden etkilenirken, PMS prevalansı da toplumlara göre değişiklik göstermektedir (Ataman ve Tan, 2021). Dünya çapında üreme çağındaki kadınların %50-80'inde semptomların hafif düzeyde görülmesine rağmen, %30-40'ında PMS görüldüğü belirlenmiştir (Chumpalova ve diğerleri, 2020; Matsuura, Tran ve Yasui, 2022). PMS üzerine yapılan çalışmalarda prevalansın en düşük %12 (Fransa), en yüksek %98 (İran) olduğu bulunmuştur (A, K, A ve Sattar, 2014; Hashim ve diğerleri, 2019). Ülkemizde ise çeşitli yaş aralıklarıyla yapılan çalışmalarda PMS prevalansının %5,9 ile %76 arasında değişkenlik gösterdiği görülmüştür. (Akarsu ve Yalman, 2019; Dönmez ve Gümüşsoy, 2019; Erbil, 2018; Işgın ve Büyüktuncer, 2017).

### **2.1.4. Premenstrual Sendrom Etiyolojisi**

PMS'nin etiyolojisi kesin olarak bilinmemekle beraber; ovaryan aktivite, östradiol ve progesteron, serotonin ve gamma-aminobütirik asit (GABA) gibi nörotransmitterlerin etkisinin olduğu düşünülen, biyolojik, psikolojik ve sosyal parametreleri olan psikonöroendokrin bir rahatsızlık olduğu düşünülmektedir (Demir, Algül ve Güven, 2006; Karaca ve Beji, 2015).

#### **2.1.4.1. Östrojen Progesteron Dengesizliği**

Günümüzde en çok kabul gören görüş, PMS'ye yatkın kadınlarda, gonadal hormonlardaki normal dalgalanmaların merkezi nörokimyasal olayları tetikleyerek PMS'yi ortaya çıkardığıdır. Grene ve Dalton'un 1953'te yaptığı çalışmaya göre ovaryan hormonlar arasındaki dengesizlikten kaynaklanan PMS, progesteron eksikliğinden çok östrojen ve progesteron seviyesindeki dengesizlikten dolayı oluşan progesteron düşüklüğü nedeniyle ortaya çıkmaktadır (Doğan, Doğan, Can ve Alaşehirlioğlu, 2012;

Türkçapar ve Türkçapar, 2011). PMS için diğer hormonal etkenler; aldosteron, renin-angiotensin ve adrenal bez aktivitesindeki artışlar, endojen endorfinlerin düşüklüğü, merkezi katekolamin değişiklikleri, prolaktin salınımının artışı, serotonin, opioid, katekolamin ve GABA gibi nörotransmitterlerin değişen düzeyleridir (Pearlstein ve Steiner, 2012).

#### **2.1.4.2. Nöroendokrin Faktörler**

Merkezi sinir sistemindeki düşük düzeyde serotonin,  $\beta$ -endorfin ve GABA gibi nörotransmitterlerin menstrual siklusun luteal fazında negatif duygu durumu geliştirerek PMS'ye neden olduğu düşünülmektedir (Doğan ve diğerleri, 2012; Pearlstein ve Steiner, 2012).

#### **2.1.4.3. Genetik**

Yapılan çalışmalarda PMS gelişiminde genetik faktörlerin de rol oynadığı görülmüştür. Anne ve adölesan kızlarında görülen semptomların benzerliği dikkat çekmiştir. Ayrıca tek yumurta ikizlerinde, çift yumurta ikizlerine göre daha fazla PMS görülmesi bu kanıyı arttırmaktadır. Genetik faktörlerin etkisi, 1312 ikizin katıldığı bir çalışmada %56 olarak, 720 ikizin katıldığı başka bir çalışmada da %44 olarak bildirilmiştir (Akmalı, 2017; Erbil, Karaca ve Kırış, 2010).

#### **2.1.4.4. Sıvı Retansiyonu**

Ovulasyon ile beraber prolaktin düzeyinin artış göstermesi PMS'de göğüslerdeki şişkinlik, baş ağrısı, depresyon ve duygudurum değişiklikleriyle ilişkili bulunmuştur. Aldosteron hormonun ise luteal fazda artan over hormonlarının renin-anjiotensin-aldosteron sistemini etkilemesi sonucu artarak sodyum ve potasyum seviyelerinde değişime neden olması ile ödem, karında şişkinlik gibi premenstrual semptomlar ile ilgili olduğu düşünülmektedir (Szmilowicz ve diğerleri, 2006; Usman, Indusekhar ve O'Brien, 2008).

#### **2.1.4.5. Diğer Faktörler**

Hormonal değişikliklerin dışında PMS'ye neden olduğu düşünülen diğer faktörler; kadının içinde bulunduğu kültür, evlilik, eğitim durumu, çalışma durumu, fiziksel aktivite, sigara ve alkol tüketimi, beslenme düzenleri, menstruasyon hakkındaki bilgisi ve tutumu, dismenore varlığı gibi menstrüasyon ile ilgili diğer problemlerdir (Sule, Umar ve Madugu, 2007; Türkçapar ve Türkçapar, 2011).

#### **2.1.5. Premenstrual Sendrom Risk Faktörleri**

##### **2.1.5.1. Yaş**

PMS belirtileri yaş ilerledikçe artarken menopoz ile sona ermektedir. PMS'nin yaş faktörü ile ilişkisini inceleyen birçok araştırma yapılmış, semptomların en yoğun 20'li yaşların sonuna doğru yaşandığı belirtilmiştir. Kadınların en çok bu yaşlarda tedavi için başvurdukları görülmektedir (Freeman, 2007; Tadakawa, Takeda, Monma, Koga ve Yaegashi, 2016).

##### **2.1.5.2. Aile ve Medeni Durum**

Yapılan çalışmalarda aile öyküsünün PMS için önemli bir faktör olduğu bildirilmiştir (Işık ve diğerleri, 2016). Aşçı ve ark'nın çalışmasında PMS yaşayan öğrencilerin %56'sının annelerinin de PMS yaşadığı görülmüştür (Aşçı, Gökdemir ve Özcan, 2015). PMS ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı düşünülmese de yapılan çalışmalara göre evli kadınların bekar kadınlara göre daha az PMS yaşadıkları bildirilmektedir (Eğicioğlu, Coşar, Kundak, Pektaş ve Köken, 2015; Erbil, Bölükbaş, Tolan ve Uysal, 2011).

##### **2.1.5.3. Stres**

Yapılan çalışmalarda PMS semptomlarının şiddeti ile stres düzeyi arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Stresli durumlarda kortizon salgısının arttığı ve bunun da PMS semptomlarını şiddetlendirdiği bilinmektedir. Ayrıca DSM-5'in PMS tanı

kriterlerinin arasında da stres faktörü yer almaktadır (American Psychological Association [APA], 2013; Hamaideh, Al-Ashram ve Al-Modallah, 2014; Pınar, Çolak ve Öksüz, 2011). Lustyk ve ark.'nın (2004) çalışmasında stres düzeyi yüksek bulunan kadınların PMS şiddetinin de yüksek olduğu tespit edilmiştir (Lustyk, Widman, Paschane ve Ecker, 2008).

#### **2.1.5.4. Beslenme**

Hormonal değişikliklerin menstruasyon döneminde iştah kontrolü ve yeme davranışını etkilediği ortaya çıkarılmıştır (Erbil, 2014). Kalsiyumdan zengin beslenme D vitaminini arttırarak PMS semptomlarını düşürmektedir (Arab, Golpour-Hamedani ve Rafie, 2019). Çay, kahve, alkol, kola, çikolata gibi kafeinden ve şekerden zengin gıdaların tüketiminin memelerde hassasiyet, uykusuzluk ve sinirlilik gibi PMS semptomlarına neden olduğu bilinmekte ve fazla tüketilmemesi önerilmektedir (Bianco ve diğerleri, 2014; Erbil, 2014). Kadınların bu dönemde çikolata tüketme isteği ve tüketiminin arttığı, bu artışın premenstrual dönemde çikolatanın içinde bulunan magnezyum ve seratonin ögelerine duyulan ihtiyaçtan olduğu belirtilmiştir (Zellner, Garriga-Trillo, Centeno ve Wadsworth, 2004).

#### **2.1.5.5. Obezite ve BKİ**

Obezite ve yüksek BKİ, vücuttaki hormonal denge üzerindeki etkisi sonucu PMS için riskli faktörlerden biri olarak ele alınmaktadır. Yüksek BKİ eklemlerde ödem, karın ve sırt ağrısı gibi belirtiler ile PMS'nin fiziksel semptomlarını arttırmaktadır (Bertone-Johnson ve diğerleri, 2010; Bianco ve diğerleri, 2014). Obez adölesanlar ile yapılan çalışmalarda, obezitenin bu grupta polikistik over sendromuna, menstrual düzensizliklere, over kistlerine ve hormonal tedaviye sebep olduğu, dolayısıyla PMS semptomlarına zemin hazırladığı görülmektedir (Erbaba, 2018). Masho ve ark'ın

(2005) çalışmasında PMS prevalansının obez kadınlarda obez olmayanlara göre 2 kat fazla olduğunu bildirilmektedir (Masho, Adera ve South-Paul, 2005).

#### **2.1.5.6. Egzersiz**

Düzenli fiziksel aktivite ve egzersiz yapan kadınların PMS semptomlarının azaldığı görülmektedir. Egzersizin ağrı eşikliğini yükselten endorfin hormonlarını arttırdığı, östradiol ve diğer steroid hormonların seviyelerini azaltarak kandaki oksijen taşıma kapasitesini arttırdığı ve dolayısıyla psikolojik iyi oluş sağladığı bilinmektedir (El-Lithy, El-Mazny, Sabbour ve El-Deeb, 2014; Kroll-Desrosiers ve diğerleri, 2017; Mahvash ve diğerleri, 2012).

#### **2.1.5.7. Alkol ve Sigara Kullanımı**

Kadınlarda sigara kullanımı PMS riskini ve şiddetini arttırmaktadır. Sigara tüketiminin progesteron, östrojen, androjen, gonadotropin (GnRH) gibi hormonların seviyelerini arttırdığı hormonal dengenin bozulmasıyla beraber PMS riskinin arttığı bilinmektedir (Bertone-Johnson, Hankinson, Johnson ve Manson, 2008; Skrzypulec-Plinta, Drosdzol, Nowosielski ve Plinta, 2010). Alkol kullanımı ve PMS arasındaki ilişkiyi inceleyen bir meta analiz çalışmasında alkol tüketiminin hastalığın oluşmasında değil ilerleyen dönemlerde PMS semptomları üzerinde olumsuz etkisi olduğu bildirilmiştir (Fernández, Saulyte, Inskip ve Takkouche, 2017).

#### **2.1.5.8. Menarş Yaşı**

Menarş yaşı ile PMS arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirtilmemiştir, fakat erken dönem adölesanlar arasında da PMS'nin yaygın olduğu görülmüştür (Vichnin, W.Freeman, Lin, Hillman ve Bui, 2006). Pinar ve ark'nın (2011) çalışmasında menarş yaşı 13'ün altında olanlarda PMS daha fazla görülmüştür (Pinar ve diğerleri, 2011).

#### **2.1.5.9. Siklus ve Menstruasyon Süresi**

Literatürde düzenli menstrual siklusu olan kadınların düzensiz olanlara göre PMS puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur (Işık ve diğerleri, 2016). Ayrıca menstruasyon süresi arttıkça PMDB riskinin de anlamlı derecede yükseldiğini saptayan çalışmalar mevcuttur (Adewuya, Loto ve Adewumi, 2008).

#### **2.1.6. Premenstrual Sendromun Belirti ve Bulguları**

PMS semptomları kişiden kişiye farklılık gösterdiği gibi aynı kişinin farklı menstruasyon dönemlerinde de değişiklik yaşanabilmektedir (Ölçer, Bakır ve Aslan, 2017). PMS'nin fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtileri bulunmakta olup, bu dönemde kadınlarda ağrı, yorgunluk, şişkinlik, kilo ve iştah değişiklikleri, ödem, memelerde hassasiyet, uyku değişiklikleri, depresif duygu durumu, ağlama hali ve anksiyete görülebilmektedir (Biggs ve Demuth, 2011; Yorulmaz ve Karadeniz, 2021). ACOG'a göre PMS'de en çok görülen semptomlar; depresyon, öfke patlamaları, sinirlilik, ağlama nöbetleri, anksiyete, bilinç bulanıklığı/konfüzyon, sosyal geri çekilme, dikkat eksikliği, uykusuzluk, artan uyku isteği, cinsel istek değişikliği, iştah değişiklikleri, memelerde hassasiyet, ödem, şişkinlik ve kilo alımı, baş ve karın ağrısı, cilt problemleri ve gastrointestinal semptomlardır (ACOG, 2022).

##### **2.1.6.1. Fiziksel Belirtiler**

Memelerde hassasiyet ve dolgunluk, sıcak basmaları, akne, karında gerginlik, ödem, kilo alma, oligüri, konstipasyon veya diyare, sistit, enürezis, üriner retansiyon, bel ve sırt ağrısı, kasıklarda ve eklemlerde ağrı, migren, epilepsi, senkop, vertigo, abdominal ağrı ve şişkinlik, baş dönmesi ve baş ağrısı, çarpıntı, bulantı, terleme, yorgunluk, ürtiker, herpetik lezyonlar, saçlarda yağlanma ya da kuruma gibi belirtiler PMS'nin fiziksel belirtileri olarak sıralanmaktadır (Avila, 2009; Baker ve O'Brien, 2012; Duyan ve diğerleri, 2011; M. Campagne ve Campagne, 2007).

### **2.1.6.2. Psikolojik Belirtiler**

Sinirlilik, irritabilite, depresif duygudurum, ağlama nöbetleri, anksiyete, gerginlik, depresyon, konsantrasyonda azalma, konfüzyon, duygusallık, unutkanlık, kararsızlık, huzursuzluk, yalnızlık hissi, öz saygıda azalma, ümitsizlik, kendini küçük görme, sosyal izolasyon, şiddete eğilim, paranoya, intihara eğilim, negatif tutum, suçluluk, işten kaçma, toplumdan kaçma, kontrolünü kaybetme gibi belirtiler PMS'nin psikolojik semptomları arasında yer almaktadır (Baker ve O'Brien, 2012; Rapkin ve Mikacich, 2013; Ryu ve Kim, 2015).

### **2.1.6.3. Davranışsal Belirtiler**

Aşırı uyuma ve uykusuzluk, koordinasyon kaybı, çalışma performansında değişme, baş dönmesi, yorgunluk, cinsel istekte değişiklik, iştahta artma veya azalma, alkol ve ilaç kullanma eğilimi, ağlama nöbetleri, intihar girişimi, insan ilişkilerinde bozulma semptomları ise PMS'nin davranışsal belirtileri arasında gösterilmektedir (Eğicioğlu ve diğerleri, 2015; Sammon, Nazareth ve Petersen, 2016; Selçuk, Avcı ve Alpyılmaz, 2014).

### **2.1.7. Premenstrual Sendrom Tanısı**

PMS'nin kesin muayene bulguları ve laboratuvar testleri bulunmamaktadır. Tanı aşamasında öykünün ayrıntılı bir şekilde alınması önerilmektedir (Akdeniz ve Karadağ, 2006; Karaca ve Beji, 2015; Türkçapar ve Türkçapar, 2011). Günümüzde PMS tanı ve kriterlerini açıklamak üzere 4 farklı yaklaşım bulunmaktadır (Karaca ve Beji, 2015).

- Kadın Sağlığı, Obstetrik ve Yenidoğan Hemşireleri Birliği (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses [AWHONN])'e göre; PMS semptomları en az 3 menstrual siklus boyunca görülmeli, semptomlar değerlendirilirken kadının yaşam tarzı, sosyokültürel ortamı, tıbbi ve psikolojik

faktörleri göz önünde bulundurulmalıdır (Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing [JOGNN], 2002).

- ACOG’a göre; belirtilerin PMS ile ilişkili olması, menstrual siklusun luteal fazında ortaya çıkıp menstruasyondan sonraki 4 gün içinde bitmesi ve arka arkaya en az 3 menstrual döngüde görülmesi gerekmektedir (ACOG, 2022)
- Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychological Association, APA)’ne göre; PMS menstruasyondan önceki hafta başlayıp menstruasyon ile birlikte yatıştır. Öncelikle depresyon, anksiyete/gerginlik, kızgınlık/huzursuzluk gibi semptomlardan birini içermek üzere, algıda azalma, konsantrasyon güçlüğü, halsizlik, uyku değişiklikleri, kontrol kaybı, iştah değişiklikleri, memelerde hassasiyet, şişkinlik, baş ağrısı gibi fiziksel semptomlardan en az 5 semptom görülmelidir. Çalışma hayatı, aktiviteler, ilişkiler ve sosyal ilişkiler etkilenmeli, bir önceki yılda menstrual siklusların çoğunda görülmeli, en az ardışık 2 siklusta görülmeli, başka bir hastalığın alevlenmesiyle olmamalı, alkol, ilaç, madde kullanımı veya suistimaline bağlı olmamalıdır (APA, 2013)
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)’da PMS’yi jinekolojik bozukluklar bölümünde ele alarak; hafif psikolojik bozukluk, kilo artışı, şişkinlik hissi, memelerde hassasiyet, konsantrasyon güçlüğü, iştah değişiklikleri, uyku bozukluğu, el ve ayaklarda şişme gibi belirtilerden birinin bulunması, menstrual siklusun luteal fazında ortaya çıkıp menstruasyonla kaybolması olarak tanımlama kriteri belirlemiştir (World Health Organization [WHO], 1992).

PMS tanı ve tedavi planı uygulanmasında jinekolog, psikolog, psikiyatrist, diyetisyen, ebe ve hemşireden oluşan multidisipliner bir ekip yer almaktadır. Sağlık

profesyonelleri PMS'nin tanı kriterlerini, şiddetini ve bireye özgü semptomlarını iyi değerlendirmelidir (Karaca ve Beji, 2015).

#### **2.1.8. Premenstrual Sendrom Tedavi Yaklaşımı**

PMS'nin patofizyolojisi tam olarak bilinmediğinden dolayı semptomatik ve nonspesifik bir tedavi yaklaşımı uygulanmaktadır. Bu nedenle PMS doğru tanılanmalı başka bir hastalık ile karıştırılmamalıdır (Orsal, Tozun ve Unsal, 2013; Türkçapar ve Türkçapar, 2011). PMS'de semptomları azaltmak ve kadınların yaşam kalitelerini yükseltmek amacıyla tedavi yaklaşımı planlanır. Ancak yapılan çalışmalarda kadınların %56'sının PMS'den şikayet etmesine rağmen, tedavi amaçlı başvurularının %14.4 ile %28.8 arasında değiştiği belirtilmiştir (Öztürk ve Tanrıverdi, 2010). PMS'de farmakolojik, non-farmakolojik ve cerrahi yöntemler olmak üzere 3 farklı tedavi yaklaşımı uygulanmaktadır. İlk olarak non-farmakolojik tedavi yöntemlerinin uygulanması önerilmektedir (ACOG, 2000; Delaram ve Shahr-e-Kord, 2014).

Hafif ve orta şiddette semptom görülen kadınlarda genellikle yaşam tarzı veya diyetteki değişiklikler ile rahatlama sağlanabilmektedir. Yaşamı etkilemeye başlayan daha şiddetli semptom yaşayan kadınların ise bir jinekoloğa başvurarak tıbbi tedavi açısından değerlendirilmesi gerekebilir. ACOG; hafif ve orta şiddetteki PMS semptomları için, düzenli aerobik egzersiz, meditasyon, yeterli uyku ve dinlenme, kompleks karbonhidrat tüketiminin artırılması, yeterli magnezyum, kalsiyum ve e vitamini alımı, yağ, şeker, kafein ve alkol tüketiminin azaltılması gibi non-farmakolojik tedavi yöntemlerini önermektedir. Daha şiddetli PMS semptomları için; uzman kontrolünde; fiziksel semptomları hafifletmek üzere oral kontraseptif kullanımı, psikolojik semptomlar için antidepresan veya anksiyolitik ilaçları, ağrı semptomlarını hafifletmek için nonsteroidal antiinflatuar (NSAID) alımını, şişkinlik için diüretik kullanımı tavsiye etmektedir (ACOG, 2022).

### **2.1.8.1. Farmakolojik Tedavi**

PMS tedavisinde ilk olarak non-farmakolojik tedavi yöntemleri kullanılırken şiddetli PMS semptomları için farmakolojik tedaviye başvurulmaktadır. Kadınların tedavi amaçlı hekim başvuruları düşük oranda olduğu için farmakolojik tedavi kullanımı da düşüktür. Non-farmakolojik tedavi yöntemlerinin etkili olmadığı durumlarda selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI), kombine oral kontraseptifler ve GnRH analogları kullanılmaktadır (Ernst, 2007; Indusekhar, Usman ve O'Brien, 2007; Kebapçılar, Taner, Başoğlu ve Okan, 2012). Ayrıca bitkisel ilaçlar (akşam çuha çiçeği yağı, ginkgo biloba, crocus sassativus, vitex agnus castus), vitamin preperatları gibi alternatif ürünlerde semptomatik olarak kullanılabilir (Şener, 2017).

**2.1.8.1.1. Kombine Oral Kontraseptifler (KOK):** Yapılan çalışmalarda KOK kullanımının kadınlarda PMS'nin fiziksel ve ruhsal semptomlarının azalmasında faydalı olduğu görülmüştür (Jarosz, Jamnik ve El-Sohemy, 2017). Ovulasyonu baskılayarak etki gösteren KOK'ın, şişkinlik, sıvı retansiyonu, kilo alımı ve meme hassasiyetini azalttığı saptanmıştır (Rapkin ve Akopians, 2012).

**2.1.8.1.2. Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSRI):** Menstrual siklusun luteal fazında serotonin serotonerjik etkisinin değiştiği, serotonin eksikliği olan kadınlarda PMS semptomlarının şiddetlendiği düşünülmektedir. SSRI, PMS semptomlarından duygudurum bozuklukları ve somatik şikayetleri azalttığı ve kadınların yaşam kalitesini yükselttiği için kullanılmaktadır. SSRI ve plasebo kullanımının karşılaştırıldığı çalışmalarda SSRI'nın PMS semptomlarını büyük ölçüde azalttığı görülmüştür (Epperson ve diğerleri, 2012; Kelderhouse ve Taylor, 2013; Lovick, 2013).

**2.1.8.1.3. Gonadotrophin Releasing Hormon (GnRH):** GnRH analogları ovaryan steroid üretimini baskıladığı için PMS'nin fiziksel semptomlarını azaltmak amacıyla

kullanılır. Ancak osteoporoz, kalp damar hastalıkları üzerine etkisinden dolayı ilk basamak tedavisi olarak başvurulmamalı, çok şiddetli semptomları olan kadınlarda sonraki aşamalarda düşünülmelidir. Tedavi 6 aydan fazla sürmemeli, add-back hormon tedavisi uygulanmalı, yıllık kemik mineral dansitesi ölçülmelidir (Güenalp ve Yüce, 2014; Royal Collage of Obstetricians Gynaecologist [RCOG], 2016; Karaca ve Beji, 2015).

**2.1.8.1.4. Danazol:** Androjen türevi olup ovulasyonu baskılayan Danazol'un PMS'nin irritabilite, anksiyete, latarji, abdominal şişkinlik ve göğüslerdeki hassasiyet gibi semptomlarını azalttığı bildirilmiştir. Tedavide günlük 200 mg olarak kullanılmaktadır. Fetüse zararlı yan etkilerinden dolayı kontrasepsiyon ile kullanımı önerilmektedir (Baker ve O'Brien, 2012; Rapkin, 2003).

#### **2.1.8.2. Nonfarmakolojik Tedavi**

PMS'nin tedavisinde ilk olarak hasta eğitimi, semptomlara yönelik yaşam tarzı değişiklikleri gibi non-farmakolojik tedavi yöntemleri önerilmektedir (Karaca ve Beji, 2015). Güvenç ve ark.'nın (2012) çalışmasında PMS yaşayan kadınların bu dönemde ağrı ve diğer semptomlarını azaltmak için çeşitli analjezik kullanımı, sıcak uygulama, dinlenmek ve sıcak duş almak gibi farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler uyguladığı saptanmıştır (Güvenç, Kılıç, Akyüz ve Üstünsöz, 2012). Tayvan'da yapılan çalışmada ise esmer şeker içeceği, zencefil çayı gibi çeşitli bitkisel ürünler ile sıcak uygulama ve istirahatın uygulandığı gözlenmiştir (Cheng ve Lin, 2011).

##### **2.1.8.2.1. Hasta Eğitimi ve Psikoeğitim**

Öncelikle hastanın mesntrual siklus ve PMS hakkındaki bilgileri değerlendirilip doğru ve yeterli bilgiye sahip olması sağlanmalıdır (Ross ve Steiner, 2003).

Psikoeğitimde amaç PMS'nin belirtilerini, nedenlerini, risk faktörlerini hastaya açıklayarak güven ve destek verilmesidir. Bu eğitimlerle hastanın utanç, çaresizlik, öfke

gibi duyguları azaltılır, belirtileri tanıyıp durumu öngörmesi sağlanır (Landolt ve Ivanov, 2020; Türkçapar ve Türkçapar, 2011).

#### **2.1.8.2.2. Egzersiz**

ACOG düzenli egzersizin PMS'nin depresyon ve yorgunluk gibi semptomlarını azalttığını belirterek her gün en az 30 dakikalık egzersiz yapmayı önermektedir (ACOG, 2022). Egzersiz endorfin seviyesini arttırarak stresi azaltır, adrenal aktiviteyi kısa süreliğine önleyerek analjezik etki sağlar. Yürüyüş, bisiklet sürme ve yüzme gibi aktiviteler stresi ve PMS'yi önlemek için en iyi yoldur. Aerobik, yoga, fitness, pilates ve yüzme egzersizlerinin PMS ile ilişkisini inceleyen bir meta analiz çalışmasında egzersizin PMS'nin anksiyete, sinirlilik, huzursuzluk, konsantrasyon bozukluğu, ağlama nöbetleri ve depresyon gibi psikolojik semptomlara, ağrı, göğüslerde hassasiyet, abdominal kramp, ödem gibi fizyolojik semptomlara pozitif etkisi olduğu saptanmıştır (Jafarnejad, Dehnavi, M Mojahedi ve Sardar, 2016; Maged ve diğerleri, 2018; Sağlam ve Örsal, 2020).

#### **2.1.8.2.3. Beslenme**

Kadınların premenstrual dönemde beslenme alışkanlıklarını değiştirmesi semptomların hafiflemesini sağlamaktadır (Arıöz ve Ege, 2013; Taşkın, 2016). Bu dönemde kadınların ödem semptomunu önlemek için sodyum alımını kısıtlaması (Girman, Lee ve Kligler, 2003), ödem ve stres semptomunu tetikleyen alkol ve kafeini kesmeleri, az yağlı besin tüketmeleri (Vigod, Ross ve Steiner, 2009), şişkinlik semptomu için proteinden zengin, meyve, sebze ve lifli gıdalar tüketmesi (Vigod, Frey, Soares ve Steiner, 2010) çikolata ve şeker tüketimini azaltması, sigara kullanımını azaltması, öğünlerini az ve sık olarak düzenlemesi önerilmektedir. Ayrıca destek olarak multivitamin ve minerallerin alınması tavsiye edilmektedir (Arıöz ve Ege, 2013; Karaca ve Beji, 2015). Yapılan çalışmalarda B<sub>6</sub> vitamininin tek veya multivitamin olarak

kullanımının PMS semptomlarını azalttığı, E vitamininin günlük 400 IU kullanımının psikolojik ve somatik semptomlara olumlu etkisi olduğu ve antioksidan görevi gördüğü, günlük 1200 mg kalsiyumun yorgunluk, ağrı ve kramp semptomlarını azalttığı, magnezyumun günlük 200-400 mg alımının ağrı ve duygudurum şikayetleri üzerine olumlu etkisi olduğu saptanmıştır (Dickerson, Mazyck ve Hunter, 2003; Karaca ve Beji, 2015; Panay, 2011).

#### **2.1.8.2.4. Sigara Kullanma Alışkanlığı**

Cinsiyet hormonlarının sigara üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalarda, östrojenin nikotin ödüllendirici değerini arttırdığı, progesteronun ise nikotin motivasyonunu azalttığı gösterilmiştir (Lynch ve Sofuoglu, 2010; O'Dell ve Torres, 2013). Nikotin ödüllendirici etkilerine serotonerjik, kolinerjik ve dopaminerjik sistemlerin aracı olmasıyla, olumsuz duygu durumlarından uzaklaşmak isteyenler sigara kullanımına yönelmektedirler. Sigara içen ve içmeyen kadınlarla yapılan çalışmalarda menstrual döngünün luteal fazında, cinsiyet hormonlarının ve serotonerjik sistemlerin etkisi ile içilen sigara sayısının arttığı görülmektedir (DeBon ve Klesges, 1995; Sakai ve Ohashi, 2013). Sigara tüketimi ile depresyonun, dismenorenin ve PMS'nin ilişkili olduğu bilinmekte ve kadınlarda sigara tüketiminin PMS'nin depresyon ve dikkat eksikliği gibi semptomlarında artışa neden olduğu öne sürülmektedir (Sakai ve Ohashi, 2013). Choi ve Hamidovic (2020) yaptıkları PMS ve sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen meta analiz çalışmasında sigara tüketiminin PMS riskini arttırdığını bulmuşlar fakat PMDD ile aralarındaki ilişkinin daha kuvvetli olduğunu bildirmişlerdir (Choi ve Hamidovic, 2020). Yapılan bir çalışmada PMS tanısı alan hastaların %33.1'inin sigara kullandığı, sigara kullanımının PMS için önemli bir risk faktörü olduğu ve semptomları arttırdığı belirtilmiştir. Sonuç olarak sigara kullanımının azaltılması veya bırakılması önerilmektedir (Karaca ve Beji, 2015; Skrzypulec-Plinta ve diğerleri, 2010).

#### **2.1.8.2.5. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)**

Bilişsel davranışçı terapi (BDT) olumsuz tutum, algı ve düşünceleri ele alan bir psikoterapi çeşididir. Duygu ve davranışlarımızı etkileyen bilişimiz üzerinde çalışan BDT'nin PMS'nin duygusal ve fiziksel semptomlarının hafiflemesinde önemli bir yeri vardır. Kadınların davranışsal başa çıkma stratejileri geliştirerek, PMS semptomlarını nasıl algıladıklarını ve bunlarla nasıl ilişki kurduklarını inceleyerek farkındalık oluşturmaları, PMS'nin olumsuz semptomlarının azaltılmasında etkili olmaktadır. Maddineshat ve ark.'nın (2016) çalışmasında BDT'nin, PMS'nin anksiyete, depresyon gibi psikolojik semptomlarına olumlu etkisi olduğunu saptamışlardır. Askari ve Abbaspoor (2018) bilinçli farkındalık temelli BDT ile yaptıkları 40 öğrencinin katıldığı çalışmalarında kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, bir ay boyunca haftada 8 saat farkındalık temelli BDT eğitimi alan deney grubunun 1 ay sonunda PMS puanlarının düştüğünü bildirmişlerdir. Başoğlu ve ark. (2019) BDT temelli psikoeğitim verdikleri 90 öğrencinin katıldığı randomize kontrollü çalışmalarında; müdahale edilmeyen kontrol grubuna göre, deney grubuna verdikleri toplam 5 seanstan oluşan 1 aylık psikoeğitimi 3 ay sonra değerlendirdiklerinde PMS puanları üzerinde anlamlı fark bulmuşlardır. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında ise PMS semptomlarını azaltmada BDT ve yaşam tarzı değişikliklerinin olumlu etkisi olduğu sonucuna varılmıştır (Askari, Behrooz ve Abbaspoor, 2018; Başoğlu, Özkan ve Karaca, 2019; Landolt ve Ivanov, 2020; Maddineshat, Keyvanloo, Lashkardoost, Arki ve Tabatabaeichehr, 2016; Panahi ve Faramarzi, 2016).

#### **2.1.8.3. Cerrahi Tedavi**

Non-farmakolojik ve farmakolojik yöntemlerin yetersiz kaldığı çok şiddetli PMS semptomlarını gidermek için uygulanan bir tedavi yaklaşımıdır. Total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo ooferektomiyi içermektedir (RCOG, 2017).

### 2.1.9. PMS ve Hemşirelik Yaklaşımı

PMS, kadınların yaşam kalitesini, ruh sağlığını ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyen bir durumdur. 19-45 yaş arasındaki kadınlarda iş performansında azalmaya, iş gücü kaybına, kaza potansiyelinde artışa, ekonomik kayıplara, genç kızlarda okula devamın ve okul başarısının olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır. PMS'nin kadınların günlük yaşam aktiviteleri veya toplumsal ilişkileri üzerine etkilerinin belirlenmesi ve azaltılmasında, risk faktörlerinin belirlenmesinde ve önlenmesinde, tanılanmasında, semptomlarının tanınıp müdahale edilmesinde, tedavisinin planlanması ve tedavinin yan etkilerinin en aza indirilmesinde sağlık profesyonellerinden hemşirenin önemli bir yeri vardır (Daşikan ve Saruhan, 2014; Direkvand-Moghadam, Sayehmiri, Delpisheh ve Kaikhavandi, 2014; Karaca ve Beji, 2015; Kırcan, Ergin, Adana ve Arslantaş, 2012).

Hemşireler kadınlara PMS semptomları ile baş etmede yol gösterici, eğitici ve danışman rolünü üstlenmektedir. Bu nedenle, hemşirelerin PMS ile ilgili olarak kadın ruh sağlığı ve jinekoloji alanındaki güncel araştırmaları takip etmeleri son derece önemlidir (Kelderhouse ve Taylor, 2013).

Hemşirenin PMS yönetimindeki ilk görevi PMS şikayetiyle başvuran kadının şikayetleri ve yaşam biçimi ile ilgili ayrıntılı anamnezini almaktır. Böylece kadının PMS'ye karşı algısını ve yaşam biçimini değerlendiren hemşire, bireye özgü tedavi planını oluşturabilmektedir (Şener, 2017; Yazıcı, 2014). Bütüncül bir bakımı içeren hemşirelik yaklaşımında, PMS yaşayan kadın ve ailesinin konu hakkında bilgilendirilmesi, gerekirse psikoeğitim verilmesi gerekmektedir. PMS hakkında verilen psikoeğitimin PMS puanlarını düşürdüğünü bildiren çalışmalar vardır (Başoğlu ve diğerleri, 2019). Hemşire kadınların ihtiyaç duyduğu baş etme yöntemleri, relaksasyon yöntemleri ve sosyal desteği geliştirme yöntemleri konusunda eğitimini sağlamalı ve

danışmanlık vermelidir (Akdemir, 2005). Kadının yaşam tarzı, stres seviyesi ve baş etme stratejileri değerlendirilip geliştirilmesinde yol gösterici rol üstlenmelidir. Özellikle egzersiz (aerobik, yoga, meditasyon) ve beslenme (liften zengin yağ kısıtlı) alışkanlıkları, sigara, alkol kullanımı konusunda yaşam tarzında değişikliklere yönlendirilmelidir (Yazıcı, 2014). PMS yönetiminde kadının PMS semptomlarını azaltıp yaşam kalitesini arttırmayı amaçlayan hemşirelik yaklaşımı olarak non-farmakolojik yöntemler kullanılmalıdır. Hasta eğitimi, stres yönetimi, egzersiz ve beslenme gibi yaşam biçimi değişikliklerini içeren hemşirelik yaklaşımı, non-farmakolojik yöntemin yeterli olmadığı durumlarda bireyi farmakolojik tedavi için hekime başvurması konusunda da cesaretlendirmelidir.

## **2.2. DUYGUSAL YEME DAVRANIŞI**

### **2.2.1. Duygusal Yeme Davranışının Tanımı**

Yemek yeme; sadece fizyolojik ihtiyaçtan kaynaklı değil yaşanan duygu duruma göre, enerji alımı, seçilen besin çeşidi ve miktarı, yeme durumunun başlaması ve durdurulması gibi kararların da etkili olduğu fizyolojik ve psikolojik faktörleri barındıran bir davranış olarak düşünülmektedir (Kontinen, Männistö, Sarlio-Lähteenkorva, Silventoinen ve Haukkala, 2010). Yeme davranışlarından bilişsel kısıtlayıcı yeme davranışı vücut ağırlığını ve besin alımını düzenleyici kontrollü bir yeme davranışı iken, kontrolsüz yeme ve duygusal yeme davranışları aşırı yeme ve ağırlık artışı ile ilişkili yeme davranışlarıdır (Bryant, King ve Blundell, 2007). Bireylerin sadece beslenmek ve açlığını gidermek için değil, aynı zamanda besinlerden zevk almak ve duygu durumlarını düzenlemek için de yemek yedikleri belirtilmektedir (Wu ve diğerleri, 2017). Duygular ve yeme miktarı ile yapılan bir çalışmada sıkıntı, depresyon ve yorgunluk gibi duygu durumlarında daha fazla gıda alımı görülmüş, ağrı, korku ve gerilim gibi duygu durumları ise daha az gıda alımı ile ilişkili bulunmuştur

(Mehrabian, 1980). Macht yaptığı çalışmada kişinin öfkeli iken hızlı, düzensiz ve ne bulursa onu yeme ile karakterize dürtüsel bir yeme sergilediğini, neşeli iken lezzetli ve sağlıklı gıdalara yönelerek daha hazza dayalı yemek yediğini gözlemlemiştir (Macht, 1999). Yeme davranışı ve stres arasındaki ilişki araştırılmış; beynin ödül merkezinin ve adrenal hormonların seviyesinin etkilenmesi sonucu bireyin stres seviyesinde ve yeme davranışında değişiklikler görülmüştür. Yüksek karbonhidrat ve yağ içerikli besinlerin hipotalamus-pituitar ve adrenal aksis aktiviteyi azaltarak strese fizyolojik cevabı azalttığı, karbonhidrattan yüksek, proteinden düşük diyetin ise beyin bariyerindeki triptofan seviyesini artırıp beynin ödül merkezi olan serotonerjik seviyeyi arttırdığı gözlenmiştir. Diyetin strese yönelik olan bu olumlu etkisi bireylerin yeme davranışlarını da değiştirmektedir (Macht, 2008; Özenoğlu, 2018; Tan ve Chow, 2014). Ayrıca bireylerin stresli duruma karşı fizyolojik, davranışsal, bilişsel ve duygusal olarak tepki vererek bu durumla başa çıktıkları bilinmektedir. Bilişsel ve davranışsal teoriye göre bireyler stresli duruma karşı, problem odaklı, duygu odaklı veya kaçınarak başa çıkma yöntemlerini kullanmaktadır. Problem odaklı başa çıkma, stres yaratan sorunu çözmek için çaba sarf etmeyi içerirken, duygu odaklı başa çıkma, stres yaratan problemle ilişkili olumsuz ruh halini iyileştirmek için gösterilen duyguları düzenleme çabasıdır. Kaçınarak başa çıkma ise dikkati uzaklaştırarak ve başka bir şeyle uğraşarak stresli durumun olumsuz etkilerinden kurtulma çabasıdır. Araştırmalar strese karşı duygu odaklı ve kaçınarak başa çıkma yönteminin diyet, aşırı yeme ve düzensiz yeme ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Ball ve Lee, 2002; Carlson, Speca, Faris ve Patel, 2007; Denisoff ve Endler, 2000; Endler ve Parker, 1994; Ertem ve Karakaş, 2020; Freeman ve Gil, 2004; Spoor, Bekker, Strien ve Heck, 2007). Öfke, korku, üzüntü ve aşırı stres gibi olumsuz duyguların daha fazla yemek yemeye veya hiç yememeye neden olduğu belirtilmiştir (Konttinen, 2012). Sevinç ve mutluluk gibi pozitif duyguların ise

sağlıklı besinlere yönelttiği, besinden zevk almayı sağladığı ve yeme kontrolünü düzenlediği gözlenmiştir (İnalkaç ve Arslantaş, 2018; Sevinçer ve Konuk, 2013). Yeme davranışı kişinin duygularına ve bu duyguların özelliklerine göre değişebilmekte, olumlu veya olumsuz duygu durumlarının yemek yeme üzerinde %30-%48 oranında artma veya azalmaya neden olduğu bilinmektedir (Ertem ve Karakaş, 2020; Macht, 2008).

DY öfke, üzüntü, stres, yalnızlık ve depresyon gibi birtakım olumsuz duygulara tepki olarak gelişen aşırı yeme eğilimi olarak tanımlanan bir yeme davranışıdır (Maggard ve diğerleri, 2005). Duygusal yeme davranışı ilk olarak Kaplan ve Kaplan (1957) ve Brunch (1964) tarafından kişilerin öfke, stres, kaygı ve depresif duygu durum gibi olumsuz duygularla baş etme yöntemi olarak aşırı yemek yemeye yönelmeleri şeklinde tanımlanmıştır. Kaplan ve Kaplan'ın teorisine göre DY için riskli bireyler fizyolojik açlığı duygusal açlıktan ayırt edememektedirler. Brunch'a (1964) göre yemek yeme olumsuz duygularla artış göstermekte ve yeme davranışı sonucunda olumsuz duyguların yoğunluğu azalmaktadır (Bruch, 1964; Kaplan ve Kaplan, 1957). Match'a (2008) göre ise yemek yemenin olumsuz duyguları azaltması, öğrenilen ve pekiştirilen bir dürtü ile kişileri olumsuz duygu yaşadığında duygusal yemeye yöneltmektedir (Macht, 2008). De Lauzon-Guillain ve ark (2006) duygusal yemeyi yalnızlık, depresyon, anksiyete gibi olumsuz duygulara tepki olarak gelişen aşırı yeme ile karakterize psikolojik bir yeme çeşidi olarak tanımlamışlardır (De Lauzon-Guillain ve diğerleri, 2006). Bekker ve ark. (2004) ise duygusal yemeyi; açlık hissi olmadan, öğün zamanı veya sosyal gereklilik olduğu için değil de duygulanıma tepki olarak ortaya çıkan yeme davranışı olarak tanımlamışlardır. Bu davranışta besinlerin, olumsuz duyguları hissetmek ve ifade etmekten kaçınarak başa çıkma yöntemi olarak kullanıldığı düşünülebilir (Bekker, Meerendonk ve Mollerus, 2004). Kaçınarak başa

çıkma yöntemini kullanan bireyler özellikle hayal kırıklığı yaşadıklarında DY davranışlarının arttığını ifade etmişlerdir (Ho, 2014). DY davranışı gösteren bireylerin fizyolojik açlık dışındaki güdüler için de yemek yedikleri savunulmaktadır (Bilici, Ayhan, Karabudak ve Köksal, 2020). Fizyolojik açlıkta zamanla bireyin kan şekeri düşer, midede açlık hissi oluşur ve birey bu açlığı gidermek için sağlıklı besinlere yönelir. Duygusal açlık ise fizyolojik doyumluk olmasına rağmen beynin ödül merkezini aktive eden duygusal tetikleyicilere yanıt olarak oluşan, fizyolojik ihtiyaç olup olmadığı ayırt edilemeyen ve aniden gelişen açlık durumu olarak tanımlanmaktadır (Braden, Musher-Eizenman, Watford ve Emley, 2018; Serin ve Şanlıer, 2018; Yu, 2017).

Duygusal yemenin artmış BKİ, artmış bel çevresi ve daha fazla vücut yağı artışı ile ilişkisi bulunmuştur (Braden ve diğerleri, 2018). 104 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada duygusal yemenin BKİ değerini arttırdığı saptanmıştır (Diggins, Woods-Giscombe ve Waters, 2015). Yüksek BKİ seviyesinin ve obezitenin kadınlarda menstrual bozukluklara sebep olduğu ve premenstrual sendromu olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (Asiyaha ve Sihombing, 2018; Jayne ve diğerleri, 2020).

Son yıllarda yapılan çalışmalarda öfke, stres gibi negatif duyguların olduğu kadar neşe gibi pozitif duyguların da bireyleri etkileyerek yeme davranışına yönelttiği bulunmuştur (Hill, Moss, Sykes-Muskett, Conner ve O'Connor, 2018). Duygusal yemenin erken tespit edilmesi kilo kontrolü sağlama, baş etme mekanizmalarını geliştirme ve yeme bozukluklarını önlemek ve tedavisini sağlamak için önemlidir (Arslantaş, Dereboy, Yüksel ve İnalkaç, 2019).

### **2.2.2. Duygusal Yeme Tanı**

Duygusal yeme ilk başlarda bulimik hastaların duygular aracılığıyla aşırı yemesini tetikleyen bir yeme davranışı olarak bulimia ile beraber anılmıştır. Daha

sonraları tıkanırcasına yeme ataklarının da duygusal yeme ile ilişkili olabileceği öne sürülmüştür (Chesler, 2012). Bulimia nervoza ve tıkanırcasına yeme bozukluğu ile ilişkili bulunan duygusal yeme davranışını DSM-V’te tıkanırcasına yeme bozukluğu tanı kriterleri ile inceleyebiliriz.

**A. Yineleyici tıkanırcasına yeme dönemleri.**

1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde yeme.
2. Bu dönem sırasında yemek yemeyle ilgili denetimin kalktığı duyumunun olması.

**B. Tıkanırcasına yeme dönemlerine,**

1. Olağandan çok daha hızlı yeme
2. Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedene dek yeme
3. Bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçülerde yeme
4. Ne denli yediğinden utandığı için kendi başına yeme
5. Daha sonra kendinden tiksime, çökkünlük yaşama ya da büyük bir suçluluk duyma eşlik eder.

**C. Tıkanırcasına yeme ile ilgili olarak belirgin bir sıkıntı duyulur.**

**D. Bu tıkanırcasına yeme davranışları, ortalama üç ay içinde en az haftada bir kez olmuştur.**

**D. Tıkanırcasına yemeye, bulimia nervozada olduğu gibi yineleyen uygunsuz ödünleyici davranışlar eşlik etmez ve tıkanırcasına yeme, yalnızca bulimia nervoza ya da anoreksiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır (APA, 2013).**

**2.2.3. Duygusal Yeme Risk Grupları**

Duygusal yeme için riskli grupların, kadınların, obez bireylerin, ergenlerin ve yeme bozukluğu olan bireylerin olduğu saptanmıştır.

Yapılan çalışmalarda kadınların erkeklere göre daha fazla duygusal yeme davranışına yöneldikleri ortaya çıkmıştır. Araştırmalar DY davranışının özellikle kadınlarda görüldüğünü, yorgunluk, yalnızlık, stres ve kaygı gibi duyguların kadınları aşırı yemeye yönelttiğini, davranıştan sonra ise bu duyguların iyileşme gösterdiğini belirtmektedir (Nguyen-Rodriguez, Unger ve Spruijt-Metz, 2009; Sevinçer ve Konuk, 2013). Toplum, aile ve medyanın zayıflık konusundaki tutumları özellikle kadınların beden algısını ve ruhsal durumunu olumsuz etkilemektedir (Kadioğlu ve Ergün, 2015). Kadınlar ve erkeklerin stres gibi olumsuz duygularla başa çıkma yöntemleri farklı olabilmekte ve kadınlar duygu odaklı başa çıkma yöntemini daha çok kullanmaları nedeniyle duygusal yemeye daha çok yönelmektedirler (Kim ve Jang, 2017). Konttinen ve ark'nın (2010) çalışmasında kadınların %30'unun, erkeklerin %25'inin stresle başa çıkabilmek için yemek yedikleri saptanmıştır (Konttinen ve diğerleri, 2010). Bilici ve ark'nın (2020) çalışmasında kadınların olumsuz durumlardaki yeme puanlarının erkeklerden daha fazla olduğu bildirilmiştir (Bilici ve diğerleri, 2020). Arslantaş ve ark.'nın (2021) çalışmasında kadın öğrencilerin duygusal yemeye erkek öğrencilere göre daha yatkın olduğu saptanmıştır (Arslantaş, İnalkaç ve Yüksel, 2021). Kadınlarda özellikle menstrual dönemdeki hormonal dalgalanmaya bağlı ortaya çıkan duygu durum değişiklikleri negatif ruh haline ve duygusal yemenin artmasına sebep olmaktadır (Fujita ve diğerleri, 1991). Duygu durumun, yeme davranışına olan etkisi kadınlarda özellikle PMS döneminde çokça görülmektedir. Çalışmalar menstrual siklusun luteal fazında kalori alımının ve kilo artışının duygusal yeme davranışı ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Christensen, 1993). Yapılan bir çalışmada menstrual dönemde kilo alımı ile ilgili kaygı yaşayan kadınların duygusal yeme düzeylerinin arttığı gözlenmiştir (Hildebrandt ve diğerleri, 2015).

Yapılan alışmalar olumsuz duygular karşısında obez bireylerin yeme davranışlarını arttırdıklarını bildirmektedir (Ganley, 1989). Girgin (2018) obez ve sağlıklı bireyler ile yaptığı çalışmada obez bireylerin kontrolsüz yeme ve duygusal yeme puanlarının normal bireylerden daha fazla olduğu sonucuna varmıştır (Girgin, 2018). Obez bireylerin, görünümleri, sosyal kaygıları, kilo memnuniyetleri ve diyet yapma girişimleri gibi nedenlerle daha fazla olumsuz duygulara maruz kaldıkları ve bu duygularla baş etmek için daha fazla duygusal yeme gösterdikleri bilinmektedir (Müller ve diğerleri, 2008). Obez kadınlarda özsaygı düşüklüğüne bağlı, deneyimledikleri iletişim sorunlarında, hissettikleri olumsuz duygulara tepki olarak aşırı yeme davranışı görülebilmektedir (Pinaquy, Chabrol, Simon, Louvet ve Barbe, 2003). Bireylerde aşırı yeme sonucunda suçluluk duygusu ve kilo kaygısı meydana gelir. Bu durumla baş etmek için tekrar duygusal yemeye başvuran obez bireyler kısır bir döngünün içine girerek kilo kontrolünü kaybederler (Pursey, Collins, Stanwell ve Burrows, 2015). Obez ve obez olmayan bireylerin anksiyeteye tepki olarak yeme davranışlarının araştırıldığı bir çalışmada obez bireylerin anksiyete durumunda daha fazla yediği ortaya çıkarılmıştır (Schneider, Appelhans, Whited, Oleski ve Pagoto,2010). DY davranışı gösteren bireylerin tatlı, yağlı, tuzlu gibi besleyici özelliği olmayan, yüksek ve aşırı kalorili yiyecekler tketererek aşırı kilo aldıkları ve suçluluk duygusu ile tekrar olumsuz duygular yaşayarak duygusal yemeye başvurdukları ortaya konmuştur. Türkcan (2019) yaptığı çalışmada obez ve hafif kilolu bireylerin duygusal yeme puanlarının zayıf bireylere göre daha yüksek olduğunu saptamıştır (Türkcan, 2019).

Küçük ocuklar (8 yaş altı) besin seçimlerinde özerk olamadıkları için duygu durumlarının yeme davranışına etkisinin kısıtlı olduğu bilinmektedir. Fakat daha büyük çocuklar ve adölesanlar özerkliklerini kazandıkları andan itibaren duygularının etkileriyle davranış sergilemekte ve stresli durumlarda sağlıksız beslenmeye

yönelebilmektedir (Hill ve diğ erleri, 2018; Strien ve Koenders, 2012). Stresin 8-18 yaş arasındaki çocuklar ve ad olesanlarda sağlıksız beslenme ile pozitif ilişkili olduğu, bu yaş grubunda yüksek stresin duygusal yemeye ve kilo alımına yol açabileceği bildirilmektedir (Hill ve diğ erleri, 2018). Yeme bozukluklarının genellikle ergenlik döneminde başladığı bilinmektedir (Tejado ve diğ erleri, 2010). Duygusal yemenin ergenlik döneminde artan östrojen hormonuyla ilgili olduğu da düşünülmektedir (Elshurby ve Ellulu, 2017; Konttinen ve diğ erleri, 2010; Strien, 2018; Tuncer ve Duman, 2020). Cinsiyet fark etmeksizin ad olesanların çocukluktan yetişkinliğe geçiş döneminde kilolarıyla fazlaca ilgilendikleri; öfkeli, stresli, mutsuz ve  zg n olma durumlarının yeme davranışlarını etkiledikleri bilinmektedir ( zgen, Kınacı ve Arlı, 2012; Young ve Limbers, 2017). Bennett ve ark.'nın (2013)  alışmasında stresin lise  ğrencilerinde duygusal yemeye neden olduğu ve öğrencilerin duygusal yemeyi dikkat dağıtma amacıyla kullandıkları saptanmıştır (Bennett, Greene ve Schwartz-Barcott, 2013). Hsu ve Raposa'nın (2021)  alışmasında ad olesanların anksiyete, üzüntü, öfke ve gerginlik yaratan günlük stresörlerle başetme yöntemi olarak daha fazla duygusal yemeye başvurdukları belirtilmiştir (Hsu ve Raposa, 2021).

Duygusal yemenin de etkili olduğu yeme bozukluklarında (bulimia nervosa ve tıkanırcasına yeme bozukluğu) depresyon ve anksiyete bozuklukları eş zamanlı olarak görülebilmektedir (Vardar ve Erzengin, 2011). Özellikle tıkanırcasına yeme bozukluğunda telafi edici davranışların olmaması nedeniyle obezite de görülebilmektedir (Bayramoğlu, Turna ve Horoz, 2020).  alışmalar olumsuz duyguların ve duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin tıkanırcasına yeme bozukluğunda aşırı yeme başlangıcında ve sürdürülmesinde etkili olduğunu savunmaktadır (Dingemans, Danner ve Parks, 2017). Başlarda duygusal yeme bulimik hastaların tıkanırcasına yeme davranışı ile ilişkilendirilirken günümüzde diyet yapan bireylerde de duygusal yeme

davranışı görülebileceği öne sürülmektedir. Bu davranışın; obez bireylerde, yeme bozukluğu olan kişilerde ve normal kilolu olmasına karşın diyet yapan kişilerde sergilendiği bildirilmiştir (Maggard ve diğerleri, 2005; Sevinçer ve Konuk, 2013). Seven (2013) diyet polikliniğine başvuran yetişkinlerle yaptığı bir çalışmada hayatında 5 veya daha fazla kez diyet yapan bireylerin duygusal yeme puanlarının daha yüksek olduğunu saptamıştır (Seven, 2013).

#### **2.2.4. Duygusal Yeme Davranışını Açıklayan Teoriler**

Olumsuz duygular ile yeme davranışı arasında ilişki olsa da hangi duyguların DY'ye neden olduğu bilinmemektedir (Bennett ve diğerleri, 2013). Duygular ve DY davranışı arasındaki ilişkiyi açıklayan farklı teoriler vardır. Bunlar; psikosomatik teori, içsel-dışsal obezite teorisi, kısıtlama teorisi ve kaçış teorisidir.

##### **2.2.4.1. Psikosomatik Teori**

Bu teoriye göre DY davranışı sergileyen bireyler fizyolojik açlık ve duygusal durumlar gibi içsel algıları ayırt edememekte ve aşırı yemektirler. İçsel farkındalığı düşük bireyler aç/tok olduklarını veya başka bir rahatsızlıkları olup olmadığını algılayamazlar ve herhangi bir uyarılmaya karşı aşırı yemek yiyerek tepki verirler (Bruch, 1961). Bruch'a göre yaşamın erken dönemlerinde açlık ve tokluk hissini tanıma becerisinin birbirine karışmasıyla süre gelen bir davranış olduğu düşünülmektedir (Buch, 1940). Özellikle aşırı yeme davranışında bulunan obez çocuklarda fiziksel büyümenin tersine duygusal olgunlaşmada gerilemeler olduğu, bu çocukların ihtiyaçları konusunda anneye bağımlı oldukları, kendilerine bakmaları istendiğinde başarısız oldukları görülmektedir. Bu çocukların yaşamın erken dönemlerinde daha acıkmadan anneleri tarafından beslendiği bu yüzden açlık hissini tanımakta zorlandıkları, huzursuzlandıklarında sakinleşmeleri için beslenme ile çözüm üretildiği, yani yemek

yemeyi duygularla bağdaştırmaları öğretilen bir davranış olduğunu savunulmaktadır. Aşırı kontrolcü ve korumacı ebeveynler ile yetişen, anneye bağımlı hale gelen obez çocuk, okula başladığında akranları ile sosyal uyumsuzluklar yaşamakta ve bu olumsuz durum ile daha fazla yemek yiyerek baş etmeye çalışmaktadır (Bruch, 1997). DY kavramını ilk defa ortaya atan Kaplan ve Kaplan'ın (1957) psikosomatik teorisine göre fizyolojik açlığı olmadığı halde, korku, kaygı, yalnızlık gibi olumsuz duyguları bastırmaya çalışan kişiler bir baş etme yöntemi olarak aşırı yemeye yönelirler. Yemek yemenin beyindeki nörotransmitterleri ve serotonin seviyelerini aktive ederek haz verdiği, bireylerin yaşadıkları olumsuz duyguları azalttığı bilinmektedir. Bu davranış kişide aşırı yemeye bağlı pişmanlık ve suçluluk hissi geliştirerek baş etme yöntemleri konusunda yetersizlik duygusu hissettirir. Bu duygularla baş etmek için aşırı yemenin tekrarlanması ile bireylerde obezite görülebilmektedir. Obez bireyler fizyolojik açlığı, stres ve anksiyete gibi durumların fizyolojik etkilerinden ayırt edemezler ve anksiyeteye cevap olarak aşırı yemeye başvururlar (Kaplan ve Kaplan, 1957). Bruch ve Kaplan'a göre psikosomatik teoride duygusal yemenin anksiyete düzeyini azaltıcı etkisi olduğu fakat obezite oluşumu için bir risk etmeni ve ilerlemesinde pekiştireç olduğu savunulmaktadır (Ganley, 1989).

#### **2.2.4.2. İçsel-Dışsal Obezite Teorisi**

Bu teori psikosomatik teoriye ek olarak, dışarıdan gelen sinyallere verilen yeme tepkisine odaklanır. Obez kişilerin fizyolojik açlığa karşı tepkisiz olduğu, fakat gıdaların rengi, kokusu, görünümü gibi dış uyaranlara karşı daha duyarlı olduğu öne sürülmektedir (Strien, Kontinen, Homberg, Engels ve Winkens, 2016). Obez bireyler yemek tatsız veya ilgi çekici olmadığında yemek yemeye karşı ilgisizdirler, yemek eylemini başlatma ve sürdürmeleri için açlık hissinden çok görünüş, koku, tat gibi dış faktörlere odaklanırlar. Bu durum normal bireylerde de etkili olmasına karşın içsel

faktörle yani fizyolojik açlıkla doğru orantılı gelişir (Masheb ve Grilo, 2006; Schacter, 1968). Besinin koku ve tat gibi özelliklerinden etkilenen kişiler sadece besin ile aynı ortamda iken yemek yemeye güdülenirler. Besinin hoş özelliklerinden etkilendikleri için aşırı yemek yerler (Serin ve Şanlıer, 2018).

#### **2.2.4.3. Kısıtlama Teorisi**

Kısıtlama kuramı aşırı yeme davranışını, diyet yaparak besin alımını kısıtlama ile ilişkilendirir. Bireyler toplumsal normlara uygun kiloya ulaşabilmek için kendilerini kısıtlayarak diyet yapmaktadırlar. Bu teoride kişi besin alımını kısıtladıkça hem fizyolojik hem psikolojik olarak o besine karşı daha fazla istek duymakta ve sonucunda DY davranışı sergilemektedir (Herman ve Mack, 1975; Herman ve Polivy, 1980). Bireyler yemek yememek için direnç gösterdikçe kontrolü kaybederek olumlu veya olumsuz duyguların etkileriyle besin alımını arttıırırlar (Macht, 2008). DY ile kısıtlayıcı yeme davranışı arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada aralarında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bildirilmiştir. Sonraki çalışmalarda ise hem DY hem de kısıtlayıcı yeme davranışı puanları yüksek olan bireylerin olumsuz duygulara karşı aşırı yeme davranışı gösterdiği ortaya koyulmuştur (Strien, 1999; Williams ve diğerleri, 2002). Özellikle kısıtlayıcı tarzda yiyeen bireylerin anksiyete, depresyon gibi durumlarda oto kontrolü kaybederek aşırı yeme eğilimi gösterdikleri bildirilmiştir (Serin ve Şanlıer, 2018).

#### **2.2.4.4. Kaçış Teorisi**

Kaçış teorisi Heatherton ve Baumeister (1991) tarafından kişinin yaşadığı olumsuz duygulardan uzaklaşmak için aşırı yeme davranışına yönelmeleri olarak ortaya atılmıştır. Bu kişiler kendi farkındalıklarının olumsuz yönlerinden kaçmak için DY davranışı ile baş etme mekanizması geliştirmişlerdir. Bu teoriye göre kendisinden

gerçek dışı beklentileri olan bireyler başarısız oldukça aşırı yeme davranışıyla kendi farkındalıklarından uzaklaşmayı tercih ederler (Heatherton ve Baumeister, 1991). Spoor ve ark.'a (2007) göre olumsuz duygular kişinin öz saygısına karşı bir tehdit oluşturur, bazı kişiler bu tehdide karşı kendini savunma mekanizması olarak aşırı yemeye yönelirler (Spoor ve diğerleri, 2007). Sonuç olarak kaçış teorisi duygusal yemeyi, bireyin stres, depresyon gibi olumsuz duygularına karşı olan farkındalığından kaçmak için yemek yemenin verdiği hazzı başvurarak baş etme yöntemi geliştirmesi olarak açıklamaktadır (Macht ve Simons, 2011).

## **2.2.5. Duygusal Yeme Davranışında Mekanizmalar**

### **2.2.5.1. Fizyolojik Mekanizmalar**

Besinler hormon düzeylerini, nörotransmitter sistemleri ve enerji metabolizmasını etkilerken bu değişiklikler de kişinin duygu durumunu düzenlemektedir. Araştırmalar şekerli içecekler, rafine gıdalar gibi karbonhidrattan yüksek proteinden düşük besinlerin kandaki triptofan düzeyini yükseltip, beyindeki serotonerjik aktiviteyi arttırarak duygu durumunun değişmesinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır (Lemmens, Born, Martens, Marten ve Westerterp-Plantenga, 2011; Macht ve Simons, 2011). Yüksek yağ içerikli besinlerin hipotalamik pitüiter adrenal aksı uyararak stres seviyesini düşürdüğü ve duyguları pozitif yönde etkilediği ortaya konmuştur. Duyguları düzenleyen bu fizyolojik değişiklikler yemeğin ardından besinlerin kana karışması sonucu ortaya çıkar. Ancak DY davranışı sonucu oluşan duygu durum değişiklikleri besin alımından hemen sonra gerçekleşmektedir (Macht ve Simons, 2011). Oliver ve ark.'nın (2000) çalışmasında bireylerin stresli bir durumun ardından duygusal yeme puanlarının arttığı ve stres düzeylerini düşürmek için daha yağlı ve tatlı gıdalar tercih ettikleri saptanmıştır (Oliver, Wardle ve Gibson, 2000).

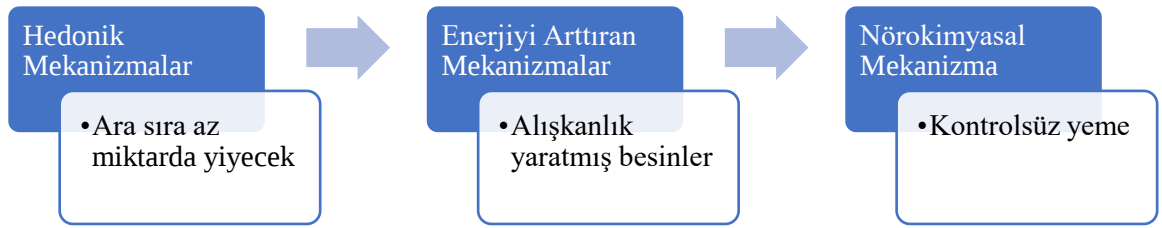
Ayrıca stresin, glukokortikoid seviyesini arttırarak iştahın artmasına sebep olduğu bildirilmiştir (Dallman, 2010).

#### **2.2.5.2. Psikolojik Mekanizmalar**

Beslenme davranışının fizyolojik kaynaklı mı yoksa psikolojik nedenlerden mi ortaya çıktığını saptamak önem taşımaktadır. Çünkü lezzetli yiyeceklerin tüketiminde hedonik mekanizmaların homeostatik mekanizmaların önüne geçtiği görülmüştür. Homeostatik mekanizmaya göre; kan şekerinde düşüş olan, enerji kaybeden birey zamanla açlık hisseder ve yemek yiyerek açlığını giderir. Hedonik yeme mekanizması ise; kişinin fizyolojik ihtiyacı olmamasına rağmen lezzetli yemekleri, aldığı zevk için tüketmesini açıklar. Şeker ve yağ bakımından yüksek, lezzetli besinlerin tüketiminin beynin dürtü ve ödül merkezini etkileyerek kişiyi hedonik yemeye yönelttiği tespit edilmiştir. Avena ve ark. (2008) yüksek şeker içerikli diyet alan ve normal diyet alan bireylerle yaptıkları deneyde şekerden yüksek diyet alan bireylerin beynin ödül merkezinin daha fazla aktive olduğu saptanmıştır. Macht ve Simon'a (2011) göre ise şekerli gıdaların duyguduruma olan pozitif etkisi hedonik yeme mekanizması ile açıklanabilmekte ve besinler keyif verdikleri derecede duygu durumu pozitif etkilemektedir. Normal bireylerde olumsuz duygu durumlarının iştahın azalmasına neden olduğu görülürken, duygusal yeme davranışına sahip kişilerde daha fazla yemeye neden olduğu görülür. Ayrıca duygusal yeme davranışına sahip olanların olmayanlara göre daha fazla duygu durum değişikliği yaşadıkları saptanmıştır (Avena, Rada ve Hoebel, 2008; Blundell ve Finlayson, 2004; Lowe ve Butryn, 2007; Macht ve Simons, 2011; Oliver ve diğerleri, 2000). Yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmada üzücü bir film izletilen katılımcıların olumsuz duygular sonrasında çikolata gibi tatlı yiyeceklere yöneldiği ve duygu durumlarının pozitif yönde değiştiği, tatsız yiyeceklere yönelenlerin ise duygulanımlarında değişme olmadığı saptanmıştır (Macht ve Mueller, 2007).

### 2.2.5.3. Macht'ın Üç Aşama Modeli

Duygusal yeme davranışında etkili olan fizyolojik ve psikolojik mekanizmaları beraber değerlendiren Macht üç aşama modelini ortaya koymuştur. Macht'a göre yüksek enerjili besinler metabolizmada ve nöroendokrin sistemde değişikliklere yol açarak duygu durumundaki değişiklikleri ortaya çıkarır, lezzetli yiyecekler ise hoş duygular uyandırarak duygusal değişimi sağlar. Bu modelde duygusal yemenin üç düzeyde yaşandığı açıklanmaktadır. Bunlar; dürtüsel, kontrolsüz yeme, alışkanlık haline gelmiş besinler ve ara sıra küçük miktarda besinler olmak üzeredir.



**Şekil 1:** Macht'ın üç aşama modeli **Kaynak:** (Macht ve Simons, 2011)

İlk basamakta birey olumlu duygular hissetmek için az miktarda şeker ve çikolata gibi besinler tüketir. Bu aşamada hedonik mekanizma devreye girer ve ara sıra beslenme gerçekleşir.

İkinci basamakta hedonik mekanizmalara ek olarak fizyolojik mekanizmalar da devreye geçmekte ve bireyler duygu durumlarını düzenlemek için yemek yemeyi alışkanlık haline getirmektedirler. Bu aşamada duygusal yeme sonucunda kişilerin enerji seviyelerinin arttığı, gerginlik ve yorgunluklarının azaldığı gözlenmiştir.

Üçüncü basamakta ise duygusal aşırı yemek yiyen bireylerin yüksek miktarda enerji veren besinleri fazla ve kronik bir şekilde tükettiği gözlenmektedir. Bu aşamada tatlı, yağlı ve yüksek kalorili besinler tercih edilerek olumsuz duygularla baş edilmektedir (Macht ve Simons, 2011).

## **2.2.6. Duygusal Yeme ile İlişkili Faktörler**

Yapılan çalışmalarda duygusal yemenin, stres, depresyon, öfke ve neşe gibi duygularla ilişkili olduğu bulunmuştur (Macht, 1999).

### **2.2.6.1. Stres ve Duygusal Yeme**

Yapılan araştırmalarda stresin kişilerin beslenme şekli ve besin seçimi üzerinde etkili olduğu, DY ile aralarında ilişki olduğu belirtilmiştir. Stres metabolizmada homeostaz dengesini bozan birçok değişikliğe neden olur. Kortizol, adrenalin ve noradrenalin gibi vücudun savaş ya da kaç tepkilerini düzenleyen hormonları artırır. Bu hormonların artışı ilk başta iştahı azaltsa da uzun süreli stres altında devamlı salgılanmaları sonucu enerji ihtiyacı doğurur. Stres sonucu artan kortizol ani açlığa, aşırı yemek yeme arzusuna ve haz veren yiyeceklere yönelmeye neden olur. Bu yeme davranışı kişinin homeostatik dengeye dönmesini sağlar ve rahatlatır. Stres sonrası duygusal yemenin kişide olumlu duygular yaratması beynin ödül merkezi nörotransmitterlerinden dopaminin salgılanmasını da artırır. Stresli durumlarda rahatlatıcı besinler yemenin stresi azaltması ve ödül mekanizmasını uyarması bu davranışın tekrarlanmasına ve aşırı yemeye neden olur. Yapılan bir çalışmada kortizol seviyesi yükselmiş stresli kız öğrencilerin duygusal yemeye karşı erkek öğrencilerden daha savunmasız olduğu belirtilmiştir (Jáuregui-Lobera ve Montes-Martínez, 2020; Michels, Sioen, Ruige ve Henauw, 2017; Ross, 2016; Zellner ve diğerleri, 2006). Günlük hayatta karşılaşılan stres kaynaklarının daha fazla enerji verici, tatlı ve yağlı gıdaların tüketimine neden olduğu saptanmıştır. Stres ve beslenme ile ilişkili yapılan birçok araştırmada tatlı ve çikolata gibi gıdaların stres yaşayan gruplar tarafından yaşamayanlara oranla daha fazla tüketildiği bildirilmiştir (Gibson, 2006; Turner, Luszczynska, Warner ve Schwarzer, 2010).

Wilson ve ark. (2015) stres, DY ve BKİ arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada stresin normal ve hafif kilolu bireylerde DY için etkili olduğunu fakat obez bireylerde anlamlı bir fark olmadığını saptamışlardır (Wilson, Darling, Fahrenkamp ve Sat, 2015).

Talbot ve ark.'nın (2013) çalışmasında post-travmatik stres bozukluğu yaşayanların yaşamayanlara göre daha fazla DY davranışı sergilediği bildirilmiştir. Bu çalışmada cinsiyet, BKİ ve depresyon gibi değişkenlerle de karşılaştırdıklarında yine post-travmatik stres bozukluğu yaşayanların DY puanları diğer gruba göre yüksek bulunmuştur (Talbot, Maguen, Epel, Metzler ve Neylan, 2013).

Ertem ve Karakaş'ın (2020) çalışmasında ise duygusal yemeye yatkın öğrencilerin stresle başa çıkma becerilerinin daha düşük oldukları ortaya çıkmıştır. Bu öğrencilerin stresle baş etmek için DY davranışına yöneldikleri bildirilmiştir (Ertem ve Karakaş, 2020).

#### **2.2.6.2. Depresyon ve Duygusal Yeme**

Duygusal yemenin depresyon, anksiyete gibi olumsuz duygu durumlar ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Depresif bozukluklar genel olarak iştah kaybına neden olsa da atipik depresif bozuklukların kilo alımına yol açabilen duygusal olarak aşırı yemeye neden olduğu da gözlenmektedir. Depresyon sırasında duygusal yemenin olumlu duygular üretmeye yardımcı olduğu düşünülmektedir. Yüksek BKİ'ye sahip ve depresyon tanılı bireylerin DY davranışı sergiledikleri saptanmıştır. (Fox, Gross, Rudser, Foy ve Kelly, 2015; Lazarevich, Camacho, Velazquez-Alva ve Zepeda, 2016). Ouwens ve ark. (2009) depresyon bozukluğu ile baş etmeye çalışan bireylerin DY davranışına yöneldiklerini tespit etmiştir (Ouwens, Strien, Leeuwe ve Staak, 2009). Strien ve ark.'nın (2016) çalışmasında ise DY ve depresyonun birbiri ile ilişkili olduğu

saptanmıştır. Kadınların depresyon sırasında erkeklere göre daha fazla DY davranışına başvurduklarını belirtmişlerdir (Strien ve diğerleri, 2016). Wu ve ark.'nın (2020) çalışmasında depresyon ve anksiyete yaşayan çocukların yaşamayanlara oranla daha fazla duygusal yeme davranışı gösterdikleri saptanmıştır. Araştırmacılar anksiyete ve depresyonun tekrarlamasının duygusal yeme açısından risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir (Wu, Huang, Hsu ve Hong, 2020).

### **2.2.6.3. Öfke ve Duygusal Yeme**

Olumlu ya da olumsuz duyguların yeme davranışını etkilediği bilinmektedir. Öfke de yeme davranışını etkileyen duygulardan biridir. Yüksek duyarlılıkta olan öfke duygusu ile baş etmek için bireyler duygusal yemeye yönelebilmektedir. Yapılan çalışmalarda hem kadınlarda hem erkeklerde öfkenin DY tetikleyicisi olduğu bulunmuştur (Konttinen, 2012; Macht, 2008). 210 gönüllünün katıldığı duygu durumları ve yeme davranışı arasındaki ilişkiyi belirlemek isteyen bir çalışmada öfkenin hızlı, düzensiz ve dürtüsel yemeye neden olduğu saptanmıştır (Macht, 1999). Yapılan araştırmalar öfkenin özellikle kadınlarda aşırı yemeye sebep olduğunu belirtmektedir (Balkaya ve Şahin, 2003). Öfke ile DY arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulan, duygusal yeme ölçek (DYÖ) puanı yükseldikçe öfkenin de yükseldiğini belirten çalışmalar mevcuttur (Michopoulos ve diğerleri, 2015; Uçar, 2022). Literatürde DY ile öfke ilişkisini araştıran az sayıda çalışma bulunmakla beraber, öfke ile yeme tutum bozuklukları ilişkisini araştıran bir çalışmada yeme bozukluğu olan grubun öfke puanlarının yeme bozukluğu olmayan gruba göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Oral ve Şahin, 2008).

#### **2.2.6.4. Neşe ve Duygusal Yeme**

Bireyler duygu düzenleme amaçlı aşırı yeme davranışını sadece olumsuz duygu durumlarını yükseltmek amaçlı değil olumlu duygularını pekiştirmek amaçlı da gösterebilmektedir (Turner ve diğerleri, 2010). Bu durum bireylerin mutluluk ve neşe gibi olumlu duygulanımlarında hedonik yemeye yönelmeleri ile açıklanabilmektedir (Macht, 1999). Duygusal yemeye sahip ve duygusal yemeye sahip olmayan iki grup bireyin duygu durumları ile çikolatalı kurabiye tüketimini araştıran bir çalışmada DY göstermeyen bireylerin, neşe, mutluluk gibi olumlu duygular karşısında diğer gruba göre daha az çikolatalı kurabiye yediği gözlenmiştir. DY davranışı gösteren bireylerin, göstermeyen bireylere göre öfke ve depresyon gibi olumsuz duygulara karşı olduğu gibi, neşe ve mutluluk duygularına karşı da duyarlı olduğu ve daha fazla yemek yediği saptanmıştır (Turner ve diğerleri, 2010). Kırtı (2021) çalışmasında obez bireylerin neşeli-mutlu iken yeme davranışlarındaki artışı DY ile ilişkili bulmuş normal kilolu bireylerde ise olumlu duygu durum ile DY arasında anlamlı bir ilişki bulmamıştır (Kırtı, 2021).

#### **2.2.7. Duygusal Yeme Davranışında Tanı ve Tedavi**

Duygusal yeme, tarihi eskilere dayansa da günümüzde DSM-V Yeme Bozuklukları içerisine alınmamıştır. Bu nedenle DY'ye ilişkin kesin bir şekilde tanı kriterleri ve tedavi yöntemi geliştirilememiştir. Fakat DY'nin önceleri bulimia nervozanın bir türü olduğu görüşünden yola çıkarak yeme bozukluklarında kullanılan tanı ve tedavi uygulamalarının DY tedavisinde de etkili olabileceği düşünülmektedir (İnalkaç ve Arslantaş, 2018). Olumsuz duygulara karşı gelişen DY davranışında, bireylerin baş etme becerileri, sorun çözme becerileri, duyguları tanımada güçlük, duygulardan kaçma ve duyguları bastırma gibi faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir

Duygusal yeme davranışı değerlendirilirken öncelikle kişinin hangi duygulara karşı bu davranışı sergilediği, olumsuz duygularla nasıl baş ettiği saptanmalıdır. Kişide stres, sıkıntı, yorgunluk gibi olumsuz duygular oluşturan durumlar belirlenmeli ve bu durumlardan uzak durması sağlanmalıdır. Örneğin kişi sıkıldığında ve yapacak bir şey bulamadığında yiyeceği bir uyarıcı olarak görüp bu boşluğu doldurmak için DY davranışı gösterebilmektedir (Galan, 2018). Kişinin dikkatini olumsuz duygulardan başka yöne çekmek veya sıkıntı yaşamasını önlemek için başka ilgi alanlarına yönlendirmek, yoga yapmak, müzik aleti çalmak ve yürüyüş yapmak gibi aktiviteler değerlendirilerek DY'den kaçınması sağlanabilir.

Kişinin olumsuz duygular ile baş etme yöntemleri ve problem çözme becerileri saptanmalıdır. Bireylerin yeme davranışları ve sorun çözme becerileri arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalarda, sorun çözme becerileri azaldıkça yeme davranışındaki bozulmaların arttığı gözlenmiştir. Kaçıngan sorun çözme ve dürtüsel-dikkatsiz sorun çözme becerileri gösterenlerin daha fazla yeme bozukluğu yaşadıkları saptanmıştır (Macneil, Esposito-Smythers, Mehlenbeck ve Weismoore, 2012; Swanson ve diğerleri, 2010).

Kişinin duygusal açlık ve fiziksel açlık arasındaki farkı öğrenmesi ve tanıması sağlanmalıdır. Bunun için bireylere her gün yediklerine dair günlük tutması önerilebilir. Kişi gerçek açlıkta ve öfke, üzüntü gibi duygularla baş ederken duyduğu duygusal açlıkta yediklerini kaydederek kendi yeme tutumunu keşfedebilir. Hangi duygularda DY davranışına yöneldiğini fark eden kişi bu duygular ile başa çıkmak için başka bir yöntem geliştirebilir (Watson, Fraser ve Ballas, 2019).

Katterman ve ark. (2014), aşırı yeme, DY ve kilo değişiminde farkındalık meditasyonu temelli tedavileri inceleyen çalışmaların sistematik derlemesinde

farkındalık meditasyonunun aşırı yeme ve DY tutumlarında etkili olduğunu bildirmişlerdir (Katterman ve diğerleri, 2014). Yaşam deneyimlerindeki farkındalığı artan kişi daha fazla öz-şefkat, otokontrol ve duygusal düzenlemeye sahip olarak hareket eder. Farkındalık düzeyi yüksek kişilerin DY düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır (Çolak ve Aktaş, 2019; İnalkaç ve Arslantaş, 2018).

#### **2.2.8. Duygusal Yeme Davranışında Hemşirelik Yaklaşımı**

DY davranışına sahip bireylerin tanı ve tedavi sürecinde psikiyatrist, psikolog, diyetisyen ve psikiyatri hemşiresinden oluşan multidisipliner bir ekip rol almaktadır. Psikiyatri hemşiresi bütün yeme bozukluklarında olduğu gibi diyetisyen ile iş birliğinde kişinin günlük kalori alımını değerlendirmeli ve bu konuda eğitim vermeli, yeme tutumunu değerlendirmeli, yeterli ve dengeli beslenme eğitiminin yanında psikoeğitim de vermelidir. DY duygu odaklı bir yeme davranışı olduğundan kişinin duygularını ifade etmesi için güvenli bir ortam oluşturmalı, duygularını tanımlayıp olumsuz duygularla baş edebilmesi için kişiyi uygun yöntemlere yönlendirmelidir. Bunların yanında hemşire yetkinlik derecesine göre farkındalık meditasyonu, bilişsel davranışçı psikoterapi, öfke yönetimi gibi konularda danışmanlık yapılmaktadır (İnalkaç ve Arslantaş, 2018; Serin ve Şanlıer, 2018).

#### **2.2.9. Premenstrual Sendrom ile Duygusal Yeme Davranışı Arasındaki İlişki**

Kadınların menstruasyon döngüleri boyunca östrojen ve progesteron hormonlarının seviyelerinin değiştiği, östrojenin artması ve progesteronun azalması ile PMS geliştiği bilinmektedir. Östrojendeki artış aynı zamanda beyin önemli nörotransmitterlerinden olan serotoninin azalmasına neden olmaktadır. Düşük düzeydeki serotonin stres, depresyon gibi negatif duyguların gelişiminde rol almaktadır (Chocano-Bedoya ve diğerleri, 2013; Ford, Lethaby, Roberts ve Mol, 2009). Yüksek karbonhidrat

ve düşük protein içerkli besinlerin tüketimi serotonerjik aktivitenin yükselmesi ve duygu durumun değışmesi ile ilişkili bulunmuştur (Lemmens ve diğerkleri, 2011; Macht ve Simons, 2011). Premenstrual sendromda over hormonlarındaki dalgalanmalar kadınların emosyonel durumlarını da etkilemektedir. PMS görülen kadınlar öfke, anksiyete, depresif duygu durumu yaşamaktadır. Ayrıca PMS uzun dönemde kadınlarda depresyon ve anksiyete bozukluklarına sebep olabilmektedir (Gültekin ve diğerkleri, 2017). PMS ile ilişkilendirilen östrojen ve progesteron hormonlarındaki değışiklikler ruhsal durumla beraber kadınların iştah kontrolü ve yeme davranışlarını da etkilemektedir (Işgın, 2014). Kadınlar premenstrual süreçte yaşadıkları olumsuz duygularla baş etmek için hormonların etkisi ile de aşırı yemeye ve haz veren yiyecekleri yemeye yönelebilmektedir. PMS’de yaşanan öfke, depresif duygudurum, stres gibi olumsuz duygular DY davranışına neden olmaktadır. Özellikle stres durumlarına karşı kadınlar menstrual döngülerinin ve hormonal dalgalanmalarının bir yanıtı olarak duygusal yemeye erkeklerden daha duyarlı bulunmuşlardır.

Yeme davranışındaki değışiklikler PMS semptomlarını etkileyebilmektedir. Premenstruel dönemdeki aşırı yeme davranışının ekstremitelerde şişkinlik, abdominal gerginlik ve duygudurum değışiklikleri gibi semptomları etkilediğı bildirilmiştir. Kadınlarda yaşam tarzı ve diyet değışiklikleri hafif ve orta düzeydeki PMS’yi farmakolojik tedavi gerektirmeden ortadan kaldırabilmektedir (Bertone-Johnson ve diğerkleri, 2010; Beydoun, 2014; Kartal ve Kaygısız, 2020).

PMS ile BKİ arasında önemli bir ilişki olup, yüksek BKİ ve obezite PMS için bir risk faktörüdür (Firooz ve diğerkleri, 2012; Rad, Sabzevary ve Dehnavi, 2018). BKİ’deki her 1 kg/m<sup>2</sup>’lik artışın PMS’de %3’lük bir artışa neden olduğı ve PMS semptomlarından ekstremitelerde şişme, sırt ağrısı, duygu durum değışiklikleri ve yeme isteğindeki artışla ilişkili olduğı bildirilmiştir (Bertone-Johnson ve diğerkleri, 2010).

Literatürde PMS ile DY arasında istatistiksel olarak pozitif yönde ilişki olduğu, kadınların PMS semptomlarına duygusal yanıt olarak enerji alımını arttırdığı ve obeziteye zemin hazırladığı bildirilmiştir (Çoban, Karakaya, Önder, İşleyen ve Adanır, 2021; Yen ve diğerleri, 2010). Ayrıca kadınların menstrual döngüleri sırasında vücut ağırlığı değişiklikleri ve obezite ile ilgili yaşadıkları kaygı da duygusal yemeye neden olmaktadır. Özellikle öncesinde kısıtlayıcı yeme davranışı gösteren kadınlarda bu durum stres ve kaygı gibi olumsuz duyguların artışıyla beraber duygusal yemeyi daha fazla tetikleyebilmektedir (Steiger ve diğerleri, 2005; Thomas, 2009).

Kadınların premenstrual dönemde daha çok çikolata, kola gibi tatlı yiyecekleri ve yağlı yiyecekleri tükettikleri ve bu yiyeceklerin PMS semptomlarını tetiklediği saptanmıştır. DY davranışına sahip bireylerin de olumsuz duygularını yönetmek için daha çok tatlı, yağlı ve haz veren yiyeceklere yöneldikleri bilinmektedir. PMS yaşayan kadınların menstrüasyon öncesindeki enerji alımlarının arttığı gözlenmektedir. Cross ve ark.'nın (2001) çalışmasında PMS yaşayan kadınların premenstrual dönemde yağ ve karbonhidrat alımlarının arttığı bulunmuştur (Cross, Marley, Miles ve Willson, 2001). Selen'in (2021) çalışmasında kadınların DYÖ puanındaki artış ile karbonhidrat ve yağ tüketimi arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır (Selen, 2021). Özellikle yağ ve karbonhidrat tüketimindeki artışın östrojenik ve serotonerjik aktiviteyi etkileyerek premenstrual semptomların artmasına neden olduğu bildirilmiştir (Cross ve diğerleri, 2001). PMS yaşayan kadınlar premenstrual dönemde duygu düzenleme amaçlı DY davranışı gösterebilmekte ve karbonhidrat yoğunluklu gıdaları tıkanırcasına yiyerek semptomlarının kötüleşmesine neden olabilmektedirler (Annagür, Orhan, Özer, Tamam ve Erhan, 2012; Işgın ve Büyüktuncer, 2017).

Kartal ve Kaygısız'ın (2020) çalışmasında öğrencilerin DY ve kısıtlayıcı yeme davranışları arttıkça PMS semptom şiddetlerinin de arttığı bulunmuştur (Kartal ve

Kaygısız, 2020). Çoban ve ark. (2021) PMS'nin yeme davranışı üzerindeki etkisini araştırdıkları çalışmalarında PMS ile DY davranışının ilişkili olduğunu bulmuş ve duygusal yemenin artmasıyla PMS semptomlarının da arttığını ifade etmişlerdir (Çoban ve diğerleri, 2021).

Başka bir çalışmada ise PMS tedavisi amacıyla salfingo-ooferektomi ameliyatı geçiren hastanın pre-op ve post-op yeme davranışlarında değişiklikler gözlenmiştir. PMS ile başlayan aşırı yeme davranışının PMS'nin bitişi ile son bulduğu saptanmıştır (Dahlgren ve Qvigstad, 2018).

PMS ve DY kadınlarda obezite, depresyon, anksiyete gibi durumlara yol açarak yaşam kalitesini fiziksel ve ruhsal yönden düşürmektedir (Hay ve diğerleri, 2017; Yang ve diğerleri, 2008). PMS ve duygusal yemenin birbirlerini etkileyerek ortaya çıkabildiği göz önüne alınarak multidisipliner bir tedavi yaklaşımı sağlanmalıdır. Bu yüzden kadınların premenstrual dönemde DY davranışları değerlendirilmeli ve tedavi sürecinde müdahale kapsamına alınmalıdır. PMS tedavi yaklaşımları, yaşam tarzı değişikliklerini, diyet düzenlemelerini, besin kısıtlamalarını, bilişsel davranışçı terapileri ve çeşitli farmakolojik tedavileri içermektedir (Topel ve Pehlivan, 2021). DY için tedavi yaklaşımları ise diyet düzenlemeleri, besin kısıtlamaları, bireyin yeme tutumu farkındalığı, baş etme becerileri ve sorun çözme becerilerini tanıma ve geliştirme ve bilişsel davranışçı psikoterapiler yer almaktadır (İnalkaç ve Arslantaş, 2018; Serin ve Şanlıer, 2018).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1.Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin premenstrual sendrom durumları ile duygusal yeme davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki belirleyici tasarımda yapılmıştır.

#### **3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih**

Araştırma Mart 2022 – Haziran 2022 tarihleri arasında İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde yapılmıştır.

#### **3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde 2021-2022 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören 805 kız öğrenci oluşturmuştur. Örneklem grubu seçimine gidilmeden çalışmaya katılım konusunda gönüllü olan 554 kız öğrenci dahil edilmiştir.

**Gönüllülerin araştırmaya dâhil edilme kriterleri:** 18 yaş üstü olmak ve çalışmaya katılım için gönüllü olmak.

#### **3.4.Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışmaya başlamadan önce İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan etik kurul onayı (Ek 6), İstanbul Medeniyet Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı’ndan kurum izni (Ek 5) alınmıştır. Ayrıca çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilere araştırmanın amacı ve formun içeriği hakkında yazılı açıklamada bulunulup, ‘‘Aydınlatılmış Onam Formu’’ (Ek 1) ile yazılı onamları alınmıştır. İlgili dokümanlar ekler halinde sunulmuştur.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verileri İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde anket yöntemi ile yüz yüze olarak toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak literatür doğrultusunda oluşturulan Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 2), Premenstrual Sendrom Ölçeği (Ek 3) ve Duygusal Yeme Ölçeği (Ek 4) kullanılmıştır.

#### **3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu**

Tanıtıcı Bilgi Formu araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olup sosyodemografik özellikler, boy, vücut ağırlığı, beslenme özellikleri ve menstrual siklusla ilişkin özelliklere yönelik toplam 16 sorudan oluşmaktadır (Ataman ve Tan, 2021; Bakır ve Yangın, 2019; Derya, Erdemoğlu ve Özşahin, 2019; Elkin, 2015; Küçükkelepçe, Duman ve Zehra, 2022; Topatan ve Kahraman, 2020).

#### **3.5.2. Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ)**

Premenstrual Sendrom Ölçeği, Halbreich ve Endicott (1982) tarafından geliştirilmiştir; 2006 yılında Gençdoğan tarafından geçerlik güvenirliği yapılmıştır. Ölçek, kişinin “adetten bir hafta önceki süre içinde olma” durumuna göre cevapladığı 44 maddeden oluşan beş dereceli (“Hiç=1 puan”, “Çok az=2 puan”, “Bazen=3 puan”, “Sık sık=4 puan”, “Sürekli=5 puan”) likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin, “Depresif Duygulanım”, “Anksiyete”, “Yorgunluk”, “Sinirlilik”, “Depresif Düşünceler”, “Ağrı”, “İştah Değişimleri”, “Uyku Değişimleri”, “Şişkinlik” olmak üzere toplam dokuz alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 44, en yüksek puan 220’dir. Toplam puan yükseldikçe premenstrual sendrom belirtilerinin yoğunluğu fazla olarak değerlendirilmektedir. Alt boyutlardaki ifadelerin toplanmasıyla alt boyut puanı, alt boyut puanlarının toplamı ile PMSÖ toplam puanı bulunmaktadır. PMSÖ toplam puanının ve alt boyutlardan alınabilecek en yüksek puanın yarısından, 110’dan fazla

puan alanlar PMS pozitif olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe Cronbach alfa değeri 0,75 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada ise PMS ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0,96 olarak yüksek bulunmuştur.

### **3.5.3. Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)**

Doğan ve ark. tarafından 2011 yılında yetişkinlerin duygusal yeme düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. DYÖ, 5'li likert tipinde (1=Hiç uygun değil, 2=Uygun değil, 3=Biraz uygun, 4=Uygun, 5=Tamamen uygun) 14 maddeden oluşmaktadır. Tek faktörlü ölçekten alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan 70'tir. Ölçekten 35 puan ve üstü alan bireylerde duygusal yeme olduğu kabul edilmektedir. Elde edilen puan arttıkça duygusal yemenin de arttığı kabul edilmektedir. Doğan ve ark. geliştirdikleri Duygusal Yeme ölçeğinin Cronbach alfa değerini 0,94 olarak bulmuşlardır. Bu araştırmada ise Duygusal Yeme ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0,95 olarak yüksek bulunmuştur.

### **3.6.Verilerin Analizi**

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Araştırma değişkenlere ilişkin basıklık değerleri en düşük -0,268, en yüksek -1,166; çarpıklık değerleri en düşük

-0,060, en yüksek 0,570 olarak saptanmıştır. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Öğrencilerin ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler korelasyon ve regresyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Korelasyon katsayıları ( $r$ ) 0,00-0,25 çok zayıf; 0,26-0,49 zayıf; 0,50-0,69 orta; 0,70-0,89 yüksek; 0,90-1,00 çok yüksek olarak değerlendirilmiştir (Kalaycı, 2006). Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.

Etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen( $d$ ) ve Eta kare( $\eta^2$ ) katsayıları kullanılmıştır. Etki büyüklüğü gruplar arasındaki farkın önemli kabul edilecek büyük bir fark olup olmadığını göstermektedir. Cohen değeri 0.2: küçük; 0.5: orta; 0.8: büyük olarak, eta kare değeri 0.01: küçük; 0.06: orta; 0.14: büyük olarak değerlendirilmektedir (Büyüköztürk, Köklü ve Çokluk, 2018).

## 4. BULGULAR

### 4.1.Tanımlayıcı Özellikler

Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 1 ve Tablo 2’de sunulmuştur.

**Tablo 1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=554)**

| Tanımlayıcı Özellikler             |                               | n          | Yüzde (%) |
|------------------------------------|-------------------------------|------------|-----------|
| Bölüm                              | Beslenme ve Diyetetik         | 103        | 18,6      |
|                                    | Hemşirelik                    | 140        | 25,3      |
|                                    | Odyoloji                      | 87         | 15,7      |
|                                    | Sağlık Yönetimi               | 106        | 19,1      |
|                                    | Sosyal Hizmet                 | 118        | 21,3      |
| Sınıf                              | 1. Sınıf                      | 146        | 26,4      |
|                                    | 2. Sınıf                      | 187        | 33,8      |
|                                    | 3. Sınıf                      | 151        | 27,3      |
|                                    | 4. Sınıf                      | 70         | 12,6      |
| BKİ (kg/m <sup>2</sup> )           | Zayıf (BKİ<18,5)              | 79         | 14,3      |
|                                    | Normal Kilolu (BKİ=18,5–24,9) | 407        | 73,5      |
|                                    | Fazla Kilolu (BKİ=25–29,9)    | 54         | 9,7       |
|                                    | I.derece Obez (BKİ=30–34,9)   | 14         | 2,5       |
| Nerede Kiminle Yaşadığı            | Yurtta                        | 144        | 26,0      |
|                                    | Evde Ailemle                  | 345        | 62,3      |
|                                    | Evde Arkadaşlarımla           | 32         | 5,8       |
|                                    | Evde Akrabalarımle            | 33         | 6,0       |
| Gelir Düzeyi                       | Gelir Giderden Fazla          | 65         | 11,7      |
|                                    | Gelir Gidere Denk             | 337        | 60,8      |
|                                    | Gelir Giderden Az             | 152        | 27,4      |
| Öğün Atlama Durumu                 | Evet                          | 244        | 44,0      |
|                                    | Hayır                         | 59         | 10,6      |
|                                    | Bazen                         | 251        | 45,3      |
| Atlanan Öğün                       | Sabah                         | 171        | 34,5      |
|                                    | Öğle                          | 302        | 61,0      |
|                                    | Akşam                         | 22         | 4,4       |
| Düzenli Egzersiz Durumu            | Hiçbir Zaman                  | 57         | 10,3      |
|                                    | Nadiren                       | 171        | 30,9      |
|                                    | Bazen                         | 219        | 39,5      |
|                                    | Sık Sık                       | 76         | 13,7      |
|                                    | Her Zaman                     | 31         | 5,6       |
| Adet Düzeni                        | Düzenli                       | 399        | 72,0      |
|                                    | Düzensiz                      | 155        | 28,0      |
| Adette Ağrı Yaşama                 | Evet                          | 418        | 75,5      |
|                                    | Hayır                         | 136        | 24,5      |
| Ailede Adet Öncesi Şikayet Varlığı | Var                           | 330        | 59,6      |
|                                    | Yok                           | 224        | 40,4      |
|                                    |                               | <b>Ort</b> | <b>SS</b> |
| Yaş (yıl)                          |                               | 20,690     | 1,813     |
| Boy (cm)                           |                               | 163,080    | 5,784     |
| Kilo (kg)                          |                               | 57,320     | 9,500     |
| BKİ (kg/m <sup>2</sup> )           |                               | 21,548     | 3,344     |
| İlk Adet Yaşı (yıl)                |                               | 13,260     | 1,671     |
| Adet Periyodu (gün)                |                               | 28,630     | 6,040     |
| Adet Süresi (gün)                  |                               | 6,200      | 1,355     |

n:Frekans, Ort:ortalama, SS:standart sapma

Tablo 1’de öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımları sunulmuştur.

Öğrencilerin %18,6’sı (n=103) beslenme ve diyetetik, %25,3’ü (n=140) hemşirelik, %15,7’si (n=87) odyoloji, %19,1’i (n=106) sağlık yönetimi, %21,3’ü (n=118) sosyal hizmet bölümündedir. Öğrencilerin %26,4’ü (n=146) 1. sınıf, %33,8’i (n=187) 2. sınıf, %27,3 (n=151) 3. sınıf, %12,6’sı (n=70) 4. sınıftır. Tablo 1’e göre öğrencilerin %26’sı (n=144) yurttan, %62,3’ü (n=345) evde ailesiyle, %5,8’i (n=32) evde arkadaşlarıyla, %6’sı (n=33) evde akrabalarıyla yaşamakta; %11,7’sinin (n=65) geliri giderden fazla, %60,8’inin (n=337) geliri gidere denk, %27,4’ünün (n=152) geliri giderden azdır.

Öğrencilerin %44’ü (n=244) öğün atladığını, %10,6’sı (n=59) öğün atlamadığını, %45,3’ü (n=251) bazen öğün atladığını ifade etmişlerdir. Öğün atlayanların %34,5’i (n=171) sabah, %61’i (n=302) öğle, %4,4’ü (n=22) akşam öğününü atladıklarını belirtmişlerdir. Öğrenciler düzenli egzersiz yapma durumuna göre incelendiğinde; %10,3’ünün (n=57) hiçbir zaman, (%30,9’unun (n=171) nadiren, %39,5’inin (n=219) bazen, %13,7’sinin (n=76) sık sık, %5,6’sının (n=31) her zaman egzersiz yaptığı bulunmuştur.

Tablo 1’e göre öğrencilerin %72’sinin (n=399) düzenli adet gördüğü, %28’inin (n=155) adetinin düzensiz olduğu; %75,5’inin (n=418) adetinde ağrı yaşadığı, %24,5’inin (n=136) adetinde ağrı yaşamadığı; %59,6’sının (n=330) ailesinde adet öncesi şikayetin görüldüğü, %40,4’ünün (n=224) ailesinde adet öncesi şikayetin görülmediği saptanmıştır.

Öğrencilerin yaş ortalamasının  $20,690 \pm 1,813$  yıl, boy ortalamasının  $163,080 \pm 5,784$  cm, kilo ortalamasının  $57,320 \pm 9,500$  kg olduğu bulunmuştur. Öğrenciler BKİ değerine göre incelendiğinde; BKİ ortalamasının  $21,548 \pm 3,344$  kg/m<sup>2</sup> olduğu, öğrencilerin %14,3’ünün (n=79) zayıf, %73,5’inin (n=407) normal kilolu, %9,7’sinin

(n=54) fazla kilolu, %2,5'inin (n=14) I. derece obez olduğu tespit edilmiştir.

Öğrencilerin ilk adet yaşı ortalaması  $13,260 \pm 1,671$  yıl, adet periyodu ortalaması

$28,630 \pm 6,040$  gün, adet süresi ortalaması  $6,200 \pm 1,355$  gün olarak saptanmıştır.

**Tablo 2. Öğrencilerin Premenstrual Sendrom ve Duygusal Yeme Davranışı Durumlarına Göre Dağılımı (n=554)**

| Ölçekler                    | n   | Yüzde (%) |
|-----------------------------|-----|-----------|
| <b>Premenstrual Sendrom</b> |     |           |
| Var                         | 158 | 28,5      |
| Yok                         | 396 | 71,5      |
| <b>Duygusal Yeme</b>        |     |           |
| Var                         | 268 | 48,4      |
| Yok                         | 286 | 51,6      |

Tablo 2’de öğrencilerin PMS ve DY özelliklerine göre dağılımları sunulmuştur.

Öğrencilerin %28,5'inin (n=158) PMS yaşadığı, %71,5'inin (n=396) PMS yaşamadığı saptanmıştır. Öğrencilerin %48,4'ünün (n=268) duygusal yeme gösterdiği, %51,6'sının (n=286) duygusal yeme göstermediği tespit edilmiştir.

#### **4.2.Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Duygusal Yeme Ölçeği Puan**

##### **Ortalamaları**

Öğrencilerin premenstrual sendrom ve duygusal yemeye yönelik; aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum düzeyleri aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 3. Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Duygusal Yeme Ölçeği Puan Ortalamaları**

| Ölçekler ve Altboyutları           | Ort            | Ss     | Min.   | Maks.   |
|------------------------------------|----------------|--------|--------|---------|
| PMSÖ-Depresif Duygulanım           | 22,120         | 6,836  | 7,000  | 35,000  |
| PMSÖ-Anksiyete                     | 15,770         | 6,320  | 7,000  | 35,000  |
| PMSÖ-Yorgunluk                     | 19,370         | 6,168  | 6,000  | 30,000  |
| PMSÖ-Sinirlilik                    | 15,590         | 5,425  | 5,000  | 25,000  |
| PMSÖ-Depresif Düşünceler           | 18,160         | 7,123  | 7,000  | 35,000  |
| PMSÖ-Ağrı                          | 9,060          | 3,395  | 3,000  | 15,000  |
| PMSÖ-İştah Değişimleri             | 8,190          | 3,406  | 3,000  | 15,000  |
| PMSÖ-Şişkinlik                     | 8,940          | 3,876  | 3,000  | 15,000  |
| PMSÖ-Uyku                          | 9,850          | 3,642  | 3,000  | 15,000  |
| Premenstrual Sendrom Ölçeği Toplam | <b>127,050</b> | 36,008 | 44,000 | 220,000 |
| Duygusal Yeme Ölçeği Toplam        | <b>36,090</b>  | 14,533 | 14,000 | 70,000  |

Ort:Ortalama, Ss:Standart Sapma, Min:Minimum, Maks:Maksimum

Tablo 3’te öğrencilerin PMSÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları ile DYÖ toplam puan ortalamaları sunulmuştur. Öğrencilerin depresif duygulanım ortalaması  $22,120 \pm 6,836$ , anksiyete ortalaması  $15,770 \pm 6,320$ , yorgunluk ortalaması  $19,370 \pm 6,168$ , sinirlilik ortalaması  $15,590 \pm 5,425$ , depresif düşünceler ortalaması  $18,160 \pm 7,123$ , ağrı ortalaması  $9,060 \pm 3,395$ , iştah değişimleri ortalaması  $8,190 \pm 3,406$ , şişkinlik ortalaması  $8,940 \pm 3,876$ , uyku ortalaması  $9,850 \pm 3,642$ , PMSÖ toplam ortalaması  $127,050 \pm 36,008$  olarak saptanmış ve öğrencilerin %28,5’i PMS pozitif olarak değerlendirilmiştir. Öğrencilerin DYÖ toplam ortalaması  $36,090 \pm 14,533$  olarak bulunmuş ve %48,4’ü DY pozitif olarak tespit edilmiştir.

#### 4.3.Premenstrual Sendrom Ölçeği ile Duygusal Yeme Ölçeği Puanları

##### Arasındaki İlişkiler

Öğrencilerin PMSÖ ve DYÖ düzeyleri arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiştir. Premenstrual sendromun duygusal yeme üzerine etkisi araştırılmıştır. Analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

**Tablo 4.Premenstrual Sendrom Ölçeği ile Duygusal Yeme Ölçeği Puanları**  
**Arasındaki İlişki**

| Premenstrual Sendrom Ölçeği Alt Boyutları |   | Duygusal Yeme Ölçeği Toplam |
|-------------------------------------------|---|-----------------------------|
| Depresif Duygulanım                       | r | <b>0,224**</b>              |
|                                           | p | 0,000                       |
| Anksiyete                                 | r | <b>0,309**</b>              |
|                                           | p | 0,000                       |
| Yorgunluk                                 | r | <b>0,278**</b>              |
|                                           | p | 0,000                       |
| Sinirlilik                                | r | <b>0,237**</b>              |
|                                           | p | 0,000                       |
| Depresif Düşünceler                       | r | <b>0,292**</b>              |
|                                           | p | 0,000                       |
| Ağrı                                      | r | <b>0,109*</b>               |
|                                           | p | 0,011                       |
| İştah Değişimleri                         | r | <b>0,207**</b>              |
|                                           | p | 0,000                       |
| Şişkinlik                                 | r | <b>0,253**</b>              |
|                                           | p | 0,000                       |
| Uyku                                      | r | <b>0,385**</b>              |
|                                           | p | 0,000                       |
| Premenstrual Sendrom Ölçeği Toplam        | r | <b>0,334**</b>              |
|                                           | p | 0,000                       |

r=<0,05; \*\*<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

Tablo 4’te öğrencilerin PMSÖ puanları ile DYÖ puanları arasındaki ilişki sunulmuştur. DYÖ ile depresif duygulanım, sinirlilik, ağrı ve iştah değişimleri arasında istatistiksel olarak pozitif yönde çok zayıf; anksiyete, yorgunluk, depresif düşünceler,

şişkinlik, uyku ve PMSÖ toplam ile arasında istatistiksel olarak pozitif yönde zayıf ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 5. Premenstrual Sendromun Duygusal Yeme Üzerine Etkisi**

| Bağımlı Değişken            | Bağımsız Değişken                  | β             | t      | p     | F      | Model (p) | R <sup>2</sup> |
|-----------------------------|------------------------------------|---------------|--------|-------|--------|-----------|----------------|
| Duygusal Yeme Ölçeği Toplam | Sabit                              | 18,969        | 8,871  | 0,000 | 69,218 | 0,000     | 0,110          |
|                             | Premenstrual Sendrom Ölçeği Toplam | 0,135         | 8,320  | 0,000 |        |           |                |
| Duygusal Yeme Ölçeği Toplam | Sabit                              | 17,013        | 7,812  | 0,000 | 17,871 | 0,000     | 0,215          |
|                             | Depresif Duygulanım                | -0,147        | -1,089 | 0,277 |        |           |                |
|                             | Anksiyete                          | <b>0,536</b>  | 3,906  | 0,000 |        |           |                |
|                             | Yorgunluk                          | 0,224         | 1,375  | 0,170 |        |           |                |
|                             | Sinirlilik                         | -0,209        | -1,280 | 0,201 |        |           |                |
|                             | Depresif Düşünceler                | 0,245         | 1,732  | 0,084 |        |           |                |
|                             | Ağrı                               | <b>-0,813</b> | -3,654 | 0,000 |        |           |                |
|                             | İştah Değişimleri                  | -0,097        | -0,413 | 0,680 |        |           |                |
|                             | Şişkinlik                          | <b>0,380</b>  | 2,060  | 0,040 |        |           |                |
|                             | Uyku                               | <b>1,331</b>  | 7,515  | 0,000 |        |           |                |
| Lineer Regresyon Analizi    |                                    |               |        |       |        |           |                |

t:Bağımsız Gruplar t Testi, F:Tek Yönlü Varyans Analizi

Tablo 5’te öğrencilerin PMSÖ düzeyleri ile DYÖ düzeyleri arasındaki ilişki sunulmuştur. Yapılan regresyon analizi sonucunda PMSÖ ile DYÖ arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Öğrencilerin PMS durumları, DY durumlarını %11 oranında etkilemektedir. ( $R^2=0,110$ ). Premenstrual sendromun duygusal yeme düzeyini arttırdığı saptanmıştır ( $\beta=0,135$ ).

PMSÖ alt boyutları ile DYÖ arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon analizi sonucunda; anksiyete, ağrı, şişkinlik ve uyku alt boyutları ile DYÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Anksiyete, ağrı, şişkinlik ve uyku alt boyutlarının DYÖ toplam düzeyini %21.5 oranında etkilediği tespit edilmiştir ( $R^2=0,215$ ). Ağrı alt boyutundan yüksek puan alan öğrencilerin DYÖ düzeyinin azaldığı ( $\beta=-0,813$ ) saptanmıştır. Yüksek anksiyetenin ( $\beta=0,536$ ), uykunun ( $\beta=1,331$ ) ve şişkinliğin ( $\beta=0,380$ ) DYÖ toplam düzeyini arttırdığı bulunmuştur. Depresif

duygulanım, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler ve iştah değişimleri ile DYÖ toplam düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

#### 4.4.Öğrencilerin Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ile Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması

Öğrencilerin PMSÖ ve DYÖ puanları ile tanımlayıcı özellikleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Sonuçlar aşağıda verilmiştir.

**Tablo 6. Yaş, BKİ, İlk Adet Yaşı, Adet Periyodu, Adet Süresi ile Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Duygusal Yeme Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki**

| Ölçekler ve Alt Boyutları          |   | Yaş (yıl)       | BKİ (kg/m <sup>2</sup> ) | İlk Adet Yaşı (yıl) | Adet Periyodu (gün) | Adet Süresi (gün) |
|------------------------------------|---|-----------------|--------------------------|---------------------|---------------------|-------------------|
| Depresif Duygulanım                | r | <b>-0,112**</b> | 0,051                    | -0,063              | -0,061              | 0,040             |
|                                    | p | 0,008           | 0,229                    | 0,139               | 0,151               | 0,346             |
| Anksiyete                          | r | <b>-0,105*</b>  | 0,043                    | -0,054              | -0,061              | 0,002             |
|                                    | p | 0,014           | 0,311                    | 0,208               | 0,151               | 0,953             |
| Yorgunluk                          | r | <b>-0,100*</b>  | <b>0,090*</b>            | <b>-0,114**</b>     | -0,035              | 0,018             |
|                                    | p | 0,019           | 0,033                    | 0,007               | 0,406               | 0,680             |
| Sinirlilik                         | r | -0,066          | 0,077                    | -0,065              | <b>-0,092*</b>      | 0,065             |
|                                    | p | 0,119           | 0,070                    | 0,129               | 0,030               | 0,124             |
| Depresif Düşünceler                | r | <b>-0,134**</b> | 0,033                    | <b>-0,095*</b>      | -0,054              | 0,000             |
|                                    | p | 0,002           | 0,442                    | 0,025               | 0,204               | 0,998             |
| Ağrı                               | r | -0,062          | <b>0,091*</b>            | -0,083              | 0,017               | 0,064             |
|                                    | p | 0,144           | 0,033                    | 0,050               | 0,696               | 0,134             |
| İştah Değişimleri                  | r | -0,069          | 0,049                    | <b>-0,106*</b>      | -0,024              | 0,003             |
|                                    | p | 0,104           | 0,245                    | 0,012               | 0,580               | 0,939             |
| Şişkinlik                          | r | 0,017           | <b>0,165**</b>           | <b>-0,154**</b>     | -0,055              | 0,036             |
|                                    | p | 0,692           | 0,000                    | 0,000               | 0,200               | 0,397             |
| Uyku                               | r | 0,018           | 0,155**                  | -0,098*             | <b>-0,084*</b>      | 0,062             |
|                                    | p | 0,679           | 0,000                    | 0,021               | 0,049               | 0,142             |
| Premenstrual Sendrom Ölçeği Toplam | r | <b>-0,102*</b>  | <b>0,098*</b>            | <b>-0,114**</b>     | -0,068              | 0,037             |
|                                    | p | 0,016           | 0,022                    | 0,007               | 0,110               | 0,379             |
| Duygusal Yeme Ölçeği Toplam        | r | 0,012           | <b>0,320**</b>           | -0,076              | <b>-0,099*</b>      | -0,027            |
|                                    | p | 0,787           | 0,000                    | 0,072               | 0,019               | 0,521             |

BKİ: Beden Kitle İndeksi,  $r^*<0,05$ ;  $^{**}<0,01$ ; Pearson Korelasyon Analizi

Tablo 6’da öğrencilerin yaş, BKİ, ilk adet yaşı, adet periyodu, adet süresi gibi tanımlayıcı özellikleri ile PMSÖ ve DYÖ puanları arasındaki ilişki sunulmuştur. Öğrencilerin depresif duygulanımları, anksiyeteleri, yorgunluk durumları ve depresif düşünceleri ile yaşları arasında istatistiksel olarak negatif yönde çok zayıf, yorgunlukları ile BKİ ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde çok zayıf ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Öğrenciler ilk adet yaşlarına göre incelendiğinde; yorgunluk, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişimleri, şişkinlik, ve uyku puanları arasında istatistiksel olarak negatif yönde çok zayıf ilişki tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Öğrencilerin sinirlilik ve uyku puanları ile adet periyodu arasında istatistiksel olarak negatif yönde çok zayıf; ağrı, şişkinlik, uyku ve yorgunluk puanları ile BKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Öğrencilerin yaşları ve ilk adet yaşları ile PMSÖ toplam düzeyleri arasında istatistiksel olarak negatif yönde çok zayıf ilişki tespit edilmiş, BKİ ortalamaları arttıkça PMSÖ toplam puanlarının da arttığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Öğrenciler DYÖ durumlarına göre incelendiğinde; BKİ ortalamaları ile istatistiksel olarak pozitif yönde zayıf, adet periyotları ile negatif yönde çok zayıf ilişki tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Diğer değişkenler ile arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 7: Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri ile Premenstrual Sendrom Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=554)**

| Tanıtıcı Özellikler            |                               | n   | Depresif Duygulanım | Anksiyete | Yorgunluk | Sinirlilik | Depresif Düşünceler | Ağrı   | İştah Değişimleri | Şişkinlik | Uyku   | PMSÖ ort | SS     | Anlamlılık         |
|--------------------------------|-------------------------------|-----|---------------------|-----------|-----------|------------|---------------------|--------|-------------------|-----------|--------|----------|--------|--------------------|
| Öğrencinin Bölümü              | Beslenme ve Diyetetik         | 103 | 22,130              | 22,320    | 18,960    | 15,610     | 18,050              | 8,930  | 7,650             | 8,730     | 9,430  | 124,210  | 34,629 | F=2,345<br>p=0,054 |
|                                | Hemşirelik                    | 140 | 20,740              | 14,730    | 18,070    | 14,330     | 16,890              | 8,650  | 7,830             | 9,020     | 10,060 | 120,630  | 36,624 |                    |
|                                | Odyoloji                      | 87  | 22,310              | 15,040    | 19,970    | 15,950     | 19,360              | 8,570  | 8,290             | 8,240     | 9,760  | 129,140  | 32,885 |                    |
|                                | Sağlık yönetimi               | 106 | 23,570              | 16,690    | 20,520    | 16,350     | 18,930              | 9,120  | 8,600             | 9,030     | 9,920  | 133,150  | 41,194 |                    |
|                                | Sosyal Hizmet                 | 118 | 22,320              | 17,110    | 19,780    | 16,110     | 18,190              | 9,970  | 8,640             | 9,460     | 9,970  | 130,130  | 32,691 |                    |
| Öğrencinin Sınıfı              | 1                             | 146 | 22,530              | 17,470    | 20,030    | 15,690     | 19,950              | 9,530  | 8,470             | 8,540     | 9,750  | 131,950  | 39,761 | F=2,187<br>p=0,089 |
|                                | 2                             | 187 | 22,420              | 15,760    | 19,470    | 15,940     | 17,950              | 9,030  | 8,110             | 8,910     | 9,810  | 127,410  | 33,328 |                    |
|                                | 3                             | 151 | 21,840              | 15,050    | 19,300    | 15,500     | 17,480              | 8,950  | 8,320             | 9,200     | 9,990  | 125,640  | 36,772 |                    |
|                                | 4                             | 70  | 21,070              | 13,810    | 17,860    | 14,610     | 16,490              | 8,440  | 7,510             | 9,270     | 9,860  | 118,930  | 31,831 |                    |
| Nerede Kiminle Yaşadığı        | Yurtta                        | 144 | 22,260              | 15,940    | 18,600    | 15,310     | 18,610              | 9,180  | 8,350             | 9,240     | 9,850  | 127,350  | 35,931 | F=2,080<br>p=0,102 |
|                                | Evde Ailemle                  | 345 | 21,720              | 15,400    | 19,330    | 15,620     | 17,700              | 8,930  | 8,000             | 8,610     | 9,770  | 125,090  | 35,582 |                    |
|                                | Evde Arkadaşlarımla           | 32  | 23,590              | 17,440    | 20,340    | 15,840     | 19,250              | 9,530  | 8,840             | 9,310     | 9,750  | 133,910  | 38,615 |                    |
|                                | Evde Akrabalarımla            | 33  | 24,240              | 17,360    | 22,120    | 16,180     | 19,910              | 9,480  | 8,850             | 10,760    | 10,700 | 139,610  | 36,489 |                    |
| Gelir Durumu                   | Gelir Giderden Fazla          | 65  | 23,020              | 17,050    | 20,080    | 15,800     | 19,140              | 9,150  | 7,860             | 9,120     | 11,150 | 132,370  | 37,503 | F=3,748<br>p=0,024 |
|                                | Gelir Gidere Denk             | 337 | 21,460              | 15,320    | 19,010    | 15,240     | 17,540              | 8,830  | 8,070             | 8,600     | 9,640  | 123,710  | 34,346 |                    |
|                                | Gelir Giderden Az             | 152 | 23,220              | 16,220    | 19,850    | 16,260     | 19,110              | 9,540  | 8,610             | 9,620     | 9,760  | 132,190  | 38,259 |                    |
| BKİ kg/m2 (min:15.75 max:34.9) | Zayıf (BKİ<18,5)              | 79  | 22,940              | 16,190    | 19,080    | 15,820     | 18,560              | 9,050  | 7,950             | 8,190     | 9,250  | 127,030  | 35,382 | F=2,017<br>p=0,111 |
|                                | Normal Kilolu (BKİ=18,5–24,9) | 407 | 21,790              | 15,520    | 19,140    | 15,350     | 18,030              | 8,940  | 8,130             | 8,800     | 9,710  | 125,420  | 36,191 |                    |
|                                | Fazla Kilolu (BKİ=25–29,9)    | 54  | 23,000              | 17,220    | 21,190    | 16,350     | 18,800              | 9,800  | 9,220             | 10,760    | 11,350 | 137,690  | 34,308 |                    |
|                                | 1. Derece Obez (BKİ=30–34,9)  | 14  | 23,860              | 15,070    | 20,500    | 18,210     | 17,290              | 9,930  | 7,290             | 10,140    | 11,360 | 133,640  | 36,599 |                    |
| Öğün Atlama Durumu             | Evet                          | 244 | 23,030              | 16,300    | 19,810    | 16,010     | 18,840              | 9,300  | 8,490             | 9,450     | 9,710  | 130,940  | 37,324 | F=5,798<br>p=0,003 |
|                                | Hayır                         | 59  | 18,850              | 13,880    | 17,730    | 14,070     | 15,710              | 8,140  | 7,150             | 8,270     | 9,590  | 113,390  | 38,111 |                    |
|                                | Bazen                         | 251 | 22,010              | 15,710    | 19,320    | 15,540     | 18,070              | 9,060  | 8,140             | 8,600     | 10,040 | 126,480  | 33,435 |                    |
| Atlanan Öğüne Göre             | Sabah                         | 171 | 23,430              | 16,980    | 20,580    | 16,460     | 19,610              | 9,600  | 8,960             | 9,640     | 9,990  | 135,250  | 35,017 | F=5,018<br>p=0,007 |
|                                | Öğle                          | 302 | 21,950              | 15,360    | 18,930    | 15,380     | 17,770              | 8,870  | 7,910             | 8,690     | 9,850  | 124,710  | 35,246 |                    |
|                                | Akşam                         | 22  | 23,090              | 17,140    | 20,320    | 15,820     | 18,770              | 10,090 | 8,770             | 8,730     | 9,360  | 132,090  | 34,968 |                    |

|                                        |                     |     |        |        |        |        |        |       |       |       |        |         |        |                            |
|----------------------------------------|---------------------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|--------|---------|--------|----------------------------|
| <b>Düzenli<br/>Egzersiz<br/>Durumu</b> | <b>Hiçbir Zaman</b> | 57  | 22,350 | 15,950 | 19,460 | 15,600 | 17,650 | 8,930 | 8,420 | 8,510 | 9,260  | 126,120 | 40,782 | F=0,849<br>p=0,495         |
|                                        | <b>Nadiren</b>      | 171 | 22,570 | 16,190 | 20,150 | 16,110 | 19,400 | 9,020 | 8,190 | 8,990 | 10,260 | 130,880 | 37,551 |                            |
|                                        | <b>Bazen</b>        | 219 | 21,820 | 15,680 | 19,070 | 15,450 | 17,680 | 9,110 | 8,210 | 8,960 | 9,700  | 125,680 | 33,447 |                            |
|                                        | <b>Sık Sık</b>      | 76  | 21,890 | 15,240 | 19,120 | 15,280 | 17,530 | 9,360 | 8,280 | 9,410 | 9,640  | 125,740 | 36,343 |                            |
|                                        | <b>Her Zaman</b>    | 31  | 21,970 | 15,100 | 17,580 | 14,450 | 17,260 | 8,450 | 7,390 | 8,160 | 10,190 | 120,550 | 35,035 |                            |
| <b>Adet Düzeni</b>                     | <b>Düzenli</b>      | 399 | 21,630 | 15,300 | 19,120 | 15,320 | 17,640 | 8,790 | 7,950 | 8,890 | 10,030 | 124,680 | 34,774 | t=-2,496<br><b>p=0,013</b> |
|                                        | <b>Düzensiz</b>     | 155 | 23,390 | 16,990 | 20,010 | 16,270 | 19,500 | 9,770 | 8,800 | 9,050 | 9,380  | 133,150 | 38,456 |                            |
| <b>Adette Ağrı</b>                     | <b>Evet</b>         | 418 | 22,940 | 16,370 | 20,150 | 16,110 | 18,850 | 9,780 | 8,610 | 9,390 | 10,060 | 132,260 | 34,448 | t=6,161<br><b>p=0,000</b>  |
|                                        | <b>Hayır</b>        | 136 | 19,620 | 13,930 | 16,960 | 13,990 | 16,040 | 6,850 | 6,880 | 7,570 | 9,200  | 111,050 | 36,110 |                            |
| <b>Ailede PMS<br/>şikayeti</b>         | <b>Evet</b>         | 330 | 23,110 | 16,610 | 20,450 | 16,400 | 19,280 | 9,790 | 8,820 | 9,460 | 9,970  | 133,880 | 33,945 | t=5,560<br><b>p=0,000</b>  |
|                                        | <b>Hayır</b>        | 224 | 20,670 | 14,540 | 17,780 | 14,390 | 16,520 | 8,000 | 7,250 | 8,170 | 9,670  | 117,000 | 36,672 |                            |

Min:Minimum, max:Maksimum, BKİ:Beden Kitle İndeksi, ort:Ortalama, SS:Standart Sapma, t:Bağımsız Gruplar t Testi, F:Tek Yönlü Varyans

Analizi, p=<0,05

Tablo 7’de öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre PMSÖ durumları sunulmuştur. Bölüme göre anksiyete, yorgunluk, sinirlilik ve ağrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup, en yüksek anksiyete ve yorgunluk sağlık yönetimi öğrencilerinde, en yüksek sinirlilik ve ağrı puanları sosyal hizmetler bölümlerinde görülmüştür ( $p<0.05$ ). Sınıfa göre anksiyete ve depresif düşünceler alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüş ( $p<0.05$ ), 1. sınıflar en yüksek puanı almışlardır. Evde akrabalarıyla yaşayan öğrencilerin yorgunluk ve şişkinlik alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Öğrencilerin bölümleri, sınıfları ve nerede kiminle yaşadığı durumları ile PMSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemektedir ( $p>0.05$ ). Öğrenciler gelir düzeylerine göre incelendiğinde PMSÖ toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekte, geliri giderden az olanların en yüksek şişkinlik, depresif düşünceler ve depresif duygulanım alt boyut puanları ile en yüksek PMSÖ toplam puanına sahip olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Öğrencilerin PMSÖ toplam puanlarının BKİ değerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmış ( $p>0.05$ ), fazla kilolu öğrencilerin şişkinlik puanları ile 1. derece obez öğrencilerin uyku puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Tablo 7’ye göre öğün atlayan ve bazen öğün atlayan öğrencilerin depresif duygulanım, anksiyete, sinirlilik, depresif düşünceler, iştah değişimleri ve şişkinlik alt boyut puanları ile PMSÖ toplam puanları, öğün atlamayan öğrencilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Öğrencilerin atladıkları öğünlere göre anksiyete, yorgunluk, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişimleri ve şişkinlik alt boyut puanları ile PMSÖ toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). Sabah öğününü atlayan öğrencilerin PMSÖ toplam puanları, öğle öğününü atlayan öğrencilerin puanlarından yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin

düzenli egzersiz durumları ile PMSÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Adetleri düzensiz olan öğrencilerin depresif duygulanım, anksiyete, depresif düşünceler, ağrı ve iştah değişimi alt boyut puanları ile PMSÖ toplam puanları, adetleri düzenli olan öğrencilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Öğrencilerin adette ağrı yaşama durumlarına göre PMSÖ toplam ve alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstererek yükseldiği saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Ailede PMS şikayeti varlığı durumuna göre PMSÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiş ( $p<0.05$ ), ailesinde PMS şikayeti olan öğrencilerin PMSÖ toplam puanları diğerlerine göre yüksek bulunmuştur.

**Tablo 8: Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri ile Duygusal Yeme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=554)**

| Tanıtıcı Özellikler                              |                               | n   | DYÖ<br>ort | SS     | Anlamlılık          |
|--------------------------------------------------|-------------------------------|-----|------------|--------|---------------------|
| Öğrencinin Bölümü                                | Beslenme ve Diyetetik         | 103 | 35,080     | 13,367 | F=1,761<br>p=0,135  |
|                                                  | Hemşirelik                    | 140 | 38,390     | 14,993 |                     |
|                                                  | Odyoloji                      | 87  | 37,340     | 15,182 |                     |
|                                                  | Sağlık yönetimi               | 106 | 34,390     | 14,488 |                     |
|                                                  | Sosyal Hizmet                 | 118 | 34,830     | 14,321 |                     |
| Öğrencinin Sınıfı                                | 1                             | 146 | 35,680     | 15,718 | F=1,028<br>p=0,380  |
|                                                  | 2                             | 187 | 37,080     | 14,750 |                     |
|                                                  | 3                             | 151 | 36,400     | 13,449 |                     |
|                                                  | 4                             | 70  | 33,610     | 13,584 |                     |
| Nerede Kiminle Yaşadığı                          | Yurtta                        | 144 | 35,880     | 12,965 | F=1,626<br>p=0,182  |
|                                                  | Evde Ailemle                  | 345 | 35,520     | 15,008 |                     |
|                                                  | Evde Arkadaşlarımla           | 32  | 38,190     | 14,031 |                     |
|                                                  | Evde Akrabalarımle            | 33  | 40,910     | 15,964 |                     |
| Gelir Durumu                                     | Gelir Giderden Fazla          | 65  | 39,820     | 14,804 | F=3,481<br>p=0,031  |
|                                                  | Gelir Gidere Denk             | 337 | 34,960     | 14,346 |                     |
|                                                  | Gelir Giderden Az             | 152 | 36,990     | 14,597 |                     |
| BKİ kg/m <sup>2</sup><br>(min:15.75<br>max:34.9) | Zayıf (BKİ<18,5)              | 79  | 28,390     | 12,381 | F=17,721<br>p=0,000 |
|                                                  | Normal Kilolu (BKİ=18,5–24,9) | 407 | 36,090     | 13,854 |                     |
|                                                  | Fazla Kilolu (BKİ=25–29,9)    | 54  | 44,090     | 15,937 |                     |

|                                |                                     |     |        |        |                    |
|--------------------------------|-------------------------------------|-----|--------|--------|--------------------|
|                                | <b>1. Derece Obez (BKİ=30–34,9)</b> | 14  | 48,500 | 15,624 |                    |
| <b>Öğün Atlama Durumu</b>      | <b>Evet</b>                         | 244 | 36,020 | 14,959 | F=0,098<br>P=0,907 |
|                                | <b>Hayır</b>                        | 59  | 35,410 | 17,201 |                    |
|                                | <b>Bazen</b>                        | 251 | 36,310 | 13,450 |                    |
| <b>Atlanan Öğüne Göre</b>      | <b>Sabah</b>                        | 171 | 36,220 | 14,588 | F=0,060<br>p=0,941 |
|                                | <b>Öğle</b>                         | 302 | 36,220 | 13,823 |                    |
|                                | <b>Akşam</b>                        | 22  | 35,140 | 16,762 |                    |
| <b>Düzenli Egzersiz Durumu</b> | <b>Hiçbir Zaman</b>                 | 57  | 32,980 | 16,023 | F=1,300<br>p=0,269 |
|                                | <b>Nadiren</b>                      | 171 | 37,730 | 14,367 |                    |
|                                | <b>Bazen</b>                        | 219 | 35,490 | 14,036 |                    |
|                                | <b>Sık Sık</b>                      | 76  | 36,430 | 14,072 |                    |
|                                | <b>Her Zaman</b>                    | 31  | 36,130 | 16,778 |                    |
| <b>Adet Düzeni</b>             | <b>Düzenli</b>                      | 399 | 36,250 | 14,145 | t=0,432<br>p=0,666 |
|                                | <b>Düzensiz</b>                     | 155 | 35,660 | 15,529 |                    |
| <b>Adette Ağrı</b>             | <b>Evet</b>                         | 418 | 36,330 | 14,312 | t=0,698<br>p=0,486 |
|                                | <b>Hayır</b>                        | 136 | 35,330 | 15,223 |                    |
| <b>Ailede PMS şikayeti</b>     | <b>Evet</b>                         | 330 | 36,400 | 14,558 | t=0,610<br>p=0,542 |
|                                | <b>Hayır</b>                        | 224 | 35,630 | 14,518 |                    |

Min:Minimum, max:Maksimum, BKİ:Bedensel Kitle İndeksi, ort:Ortalama, SS:Standart

Sapma, t:Bağımsız Gruplar t Testi, F:Tek Yönlü Varyans Analizi

Tablo 8’de öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre DYÖ durumları sunulmuştur. Yapılan tek yönlü varyans analizine göre öğrencilerin okudukları bölüm ve sınıfları ile DYÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ( $p>0.05$ ). Öğrencilerin nerede kiminle yaşadığı ile DYÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ). Öğrencilerin gelir düzeyleri ile DYÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Öğrencilerin öğün atlama durumu, düzenli egzersiz durumu, adet düzeni, adette ağrı yaşama ve ailede PMS öyküsü ile DYÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ). Tablo 8’de öğrencilerin DYÖ toplam puanları ile BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı fark görülmektedir ( $p<0.05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, üniversite öğrencilerinin premenstrual sendrom durumları ile duygusal yeme davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda aşağıdaki gibi tartışılmıştır.

### **Öğrencilerin Demografik Özellikleri ile PMS ve Duygusal Yeme Durumlarının Karşılaştırılması**

PMS'nin en çok 20'li yaşlarda görüldüğü bilinmektedir (Tadakawa ve diğerleri, 2016). Ülkemizde üniversite öğrencileri ile yapılmış PMS çalışmalarında yaş ortalamasının  $20\pm 2,5$  olduğu görülmektedir (Aşçı, Süt ve Gökdemir, 2016; Derya ve diğerleri, 2019; Dönmez ve Gümüşsoy, 2019; Elkin, 2015; Selçuk ve diğerleri, 2014). Araştırmamızda öğrencilerin yaş ortalaması  $20,690\pm 1,813$  olarak tespit edilmiştir. Yaş ile PMS arasında negatif yönde çok zayıf ilişki bulunmuş olup, yaş arttıkça PMS sıklığının azaldığı görülmüştür. Yaş ile DY arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızın sonuçları literatür ile uyumluluk göstermektedir. Yaşın ilerlemesi ile birlikte PMS semptomları ile baş etmenin öğrenildiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin okudukları bölümler ile PMS ve DY arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. Yapılan çalışmalarda öğrencilerin okudukları bölüm ile PMS arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Bakır ve Yangın, 2019; Derya ve diğerleri, 2019). Çalışma bulgumuz literatür ile uyumludur.

Öğrencilerin anksiyete puanları ve depresif düşünceler puanları, sınıfları ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekte olup, en yüksek puanları 1. sınıflar almaktadır. Bu sonuç öğrencilerin üniversiteye başlama, yaşam biçiminin değişmesi gibi faktörler ile PMS semptomlarından anksiyete ve depresif düşünceler riskinin

arttığını düşündürmektedir. Bulgularımıza göre öğrencilerin eğitim düzeyi arttıkça PMS semptomları ile baş etme becerileri gelişmektedir. Tufan (2019) çalışmasında öğrencilerin anksiyete puanları ve depresif düşünceler puanları ile sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulmuş ve 2. sınıfların puanlarının yüksek olduğunu bildirmiştir (Tufan, 2019). Dönmez ve Gümüşsoy'un (2019) çalışmasında ise en çok 2. sınıflarda PMS görüldüğü saptanmıştır (Dönmez ve Gümüşsoy, 2019). Bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin yaşadıkları yer ile PMS arasında anlamlı fark tespit edilmemiş, akrabalarıyla yaşayan öğrencilerin yorgunluk ve şişkinlik alt boyutları puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin geliri giderinden az olması ile PMS düzeyleri arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı fark bulunmuştur. Özmermer (2017) çalışmasında yaşanan yer ile PMS arasında anlamlı fark bulmamış, fakat gelir gider durumu ile PMS arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulmuştur (Özmermer, 2017). Yapılan çalışmalarda da gelir durumu ve PMS arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş geliri giderden az olanlarda PMS görülme sıklığının arttığı bildirilmiştir (Akmalı, 2017; Aslan, 2021; Yaşar, Karaca ve Aksu, 2019). Bu durum bireylerin menstrüasyon ile ilgili tutumlarının sosyoekonomik durumlarından ve çevrelerinden etkilenmesi ile açıklanabilir. PMS'nin sosyokültürel ve sosyoekonomik durumlardan etkilendiği bilinmektedir, sosyoekonomik açıdan düşük çevrelerin PMS hakkında bilinçlenmeye ihtiyacı olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda gelir durumu ile DY arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup geliri giderden fazla olanların DYÖ puanlarının arttığı saptanmıştır. Farklı gruplarla yapılan çalışmalarda ise gelir düzeyi ile DY arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Demiral, 2022; Kalabaş, 2021). Bu durum öğrencilerin gelir düzeyi arttıkça yiyeceğe daha kolay ulaşması ile açıklanabilir.

## **Öğrencilerin Antropometrik Özellikleri ile PMS ve Duygusal Yeme Durumlarının Karşılaştırılması**

Çalışmamızdaki öğrencilerin çoğunluğu BKİ değerlerine göre normal kilolu bulunmuştur. PMS ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamakla beraber fazla kilolu öğrencilerin şişkinlik ve uyku puanlarının arttığı görülmektedir. Ongan ve ark (2021) çalışmasında BKİ ile sinirlilik ve iştah değişimleri alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulmuş, PMS ile istatistiksel olarak anlamlı fark saptamamış fakat fazla kilolu kadınların PMS puanlarının yükseldiğini bildirmiştir (Ongan ve diğerleri, 2021). Ülkemizde yapılan çalışmalarda BKİ genellikle normal kilolu bulunmuş ve PMS ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir (Işgın, Ede ve Büyüktunçer, 2016; Şener ve Taşhan, 2021). Bunun nedeni örneklemin genellikle üniversite öğrencileri ve daha genç yaştaki kadınlardan oluşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hardin ve ark (2019) PMS ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptamamışlar fakat anksiyete ve depresif duygulanım alt boyutları ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır (Hardin, Thornton, Munn-Chernoff ve Baker, 2019) Çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda da PMS ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı bildirilmiştir (Kawabe ve diğerleri, 2022; Matsuura ve diğerleri, 2022; Park ve diğerleri, 2022). Sonuçlarımız yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Fakat literatürde obezitenin PMS riskini arttırdığı, ödem ve ağrı şikayetleri geliştirdiği bildirilmiştir (Bianco ve diğerleri, 2014; Masho, Adera ve South-Paul, 2005). Bunlara bağlı olarak çalışmamızdaki şişkinlik ve uyku alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bulunan farklar; BKİ artışıyla gelişen rahatsızlıkların, PMS'nin fizyolojik semptomlarına olan etkisiyle açıklanabilir. BKİ artışının PMS şiddetini artırarak kişinin yaşam kalitesini düşürdüğü görülmektedir.

Duygusal yeme ile BKİ arasında pozitif yönlü ilişki olduğu bilinmektedir (Beyhan ve Erkut, 2021). Yapılan çalışmalarda BKİ ile DY arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuş BKİ arttıkça DY'nin de arttığı görülmüştür (Ayvaz, 2022; Ertem ve Karakaş, 2020; Deniz ve Özgen, 2021; Oruç, 2021). Literatür ile paralel bir şekilde çalışmamızda da DY ile BKİ arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulunmuş, BKİ arttıkça DY'nin de arttığı görülmüştür. Kilo alımı ve BKİ artışının duygusal yemeyi etkileyen bir faktör olduğu anlaşılmaktadır. Öğrencilerin sağlıklı ve düzenli beslenme alışkanlıkları edinerek ve kilo kontrolünü sağlayarak DY düzeylerini azaltabilecekleri düşünülmektedir. Çalışmamızın sonuçları literatür ile paralellik göstermektedir. Literatürün aksine DY ile BKİ arasında ilişki bulmayan çalışmalar da mevcuttur (Tuncer ve Duman, 2020; Tutlu, 2021; Uçar, 2022).

### **Öğrencilerin Beslenme ve Egzersiz Alışkanlıkları ile PMS ve Duygusal Yeme Durumlarının Karşılaştırılması**

Premenstrual dönemde kadınların beslenme alışkanlıklarının değiştiği, çikolata ve şekerli besinlere yönelmekte oldukları ve bu durumun PMS riskini arttırdığı bilinmektedir (Bianco ve diğerleri, 2014; Erbil, 2014). Fakat öğün atlama ile PMS arasındaki ilişki fazla incelenmemiştir. Çalışmamızda öğün atlayan öğrencilerin PMS puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Öğün atlama ile DY arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Tayvan'da yapılan bir çalışmada öğün atlama ile PMS arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bildirilmemiştir (Cheng ve diğerleri, 2013). Işık ve ark.'nın (2016) çalışmasında ise düzenli kahvaltı yapmamanın PMS riskini arttırdığı saptanmıştır. (Işık ve diğerleri, 2016). Gürcistan'da yapılan bir çalışmada ise öğün atlama ve düzensiz beslenmenin menstrual sorunlar ve PMS yaşanmasında önemli etkenlerden biri olduğu bulunmuştur (Gagua ve diğerleri, 2012).

Öğün atlama gibi düzensiz beslenme alışkanlıklarının PMS şiddetini arttırdığı görülmektedir. Öğrencilerin düzenli ve sağlıklı beslenme alışkanlığı edinerek PMS şiddetini azaltabilecekleri düşünülmektedir. Demir (2019) çalışmasında DY ile öğün atlama arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptamamıştır (Demir, 2019). Düzenli beslenme davranışının bireyin yaşam kalitesini artırarak PMS riskini azaltacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda fiziksel aktivite ile PMS ve DY arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Yorulmaz ve Karadeniz'in (2021) çalışmasında PMS ile egzersiz yapma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (Yorulmaz ve Karadeniz). Ataman ve Tan'ın (2021) çalışmasında ise düzenli egzersiz yapanların PMS puanlarının yükseldiğini saptamıştır (Ataman ve Tan, 2021). Çalışmamız diğer çalışmalar ile farklılık göstermekte olup, farkın nedeninin katılımcıların özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ülkemizde olduğu gibi çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda da öğrenciler arasında düzenli egzersiz oranının düşük olduğu saptanmıştır. Düzenli egzersizin PMS'nin fiziksel semptomlarını azalttığı bildirilmiştir (Kawabe ve diğerleri, 2022; Kroll-Desrosiers ve diğerleri, 2017; Matsuura ve diğerleri, 2022). Düzenli egzersizin, stresi azaltmada, psikolojik iyi oluş sağlamada ve PMS'nin non-farmakolojik tedavi süreçlerinde önemli rolü olduğu bilinmektedir (El-Lithy, El-Mazny, Sabbour ve El-Deeb, 2014; Sağlam ve Örsal, 2020). Sağlıklı yaşam davranışı olan düzenli egzersizin, öğrenciler arasında yaygınlaşmasıyla PMS prevalansının azalacağı düşünülmektedir.

## **Öğrencilerin Menstrual Özellikleri ile PMS ve Duygusal Yeme Durumlarının Karşılaştırılması**

Adet yaşının PMS'yi etkilediği düşünülmektedir, ilk adet yaşı 13 altına düştükçe PMS görülme riskinin arttığı bildirilmiştir (Pınar ve diğerleri, 2011). Ülkemizde yapılan çalışmalarda adet başlama yaşının 12-15 olduğu, adet 4-7 gün sürdüğü sonucuna varılmıştır (Koyucu ve Yalazı, 2021; Küçükkelepçe ve diğerleri, 2022; Öztürk, 2022; Topatan ve Kahraman, 2020). Çalışmamızda PMS ile ilk adet yaşı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuş, ilk adet yaşı düştükçe PMS sıklığının arttığı görülmüştür. Aşçı ve ark. (2016) adet süresi ve sıklığı ile PMS arasında anlamlı fark saptamamıştır (Aşçı ve diğerleri, 2016). DY ile ilk adet yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. DY ile adet periyodu arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuş, adet periyodu düştükçe DYÖ puanının arttığı saptanmıştır. Bu durum adet periyodu düştükçe duygudurumdaki dalgalanmaların artması ile açıklanabilir. Kurt ve ark'nın (2023) çalışmasında adet periyodu ve adet süresi ile DY arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Kurt, Bozkır, Koca, 2023). Sonuçlarımız diğer çalışmalar ile farklılık göstermekte olup bireysel ve genetik özelliklerden kaynaklanabilir.

Çalışmamızda düzensiz adet görenlerin, adette ağrı yaşayanların ve annelerinde adet öncesi şikayet olanların PMSÖ puanları yüksek bulunmuş, DYÖ ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Yapılan birçok çalışmada adet düzensizliği ve adette ağrı yaşayanların PMSÖ puanları yüksek bulunmuştur (Aba, Ataman, Dişsiz ve Sevimli, 2018; Elkin, 2015; Gamal ve Shahin, 2015; Park ve diğerleri, 2022). Aşçı ve ark. (2016) adette ağrı yaşayanların yaşamayanlara göre PMS oranını yüksek bulmuş, adet süresi ve sıklığı ile aralarında anlamlı bir fark saptamamıştır (Aşçı ve diğerleri, 2016). Annesinde veya kız kardeşinde premenstrual şikayetler olan kadınların

PMSÖ skorlarını yüksek bulan çalışmalar mevcuttur (Aşçı ve diğerleri, 2016; Küçükkelepçe ve diğerleri, 2022; Topatan ve Kahraman, 2020). Literatürde ailede PMS öyküsü olmasının PMS görülme olasılığını arttırdığı ifade edilmektedir (Erbil ve diğerleri, 2010; Kısa, Zeyneloğlu ve Güler, 2012). Çalışmamızın verileri literatür ile paralellik göstermekte olup PMS risk faktörlerini doğrular niteliktedir. PMS kadınların yaşam kalitesini düşüren bir durumdur, riskli grupların belirlenip, yaşam biçimi değişiklikleri ile PMS şiddetinin azaltılabileceği düşünülmektedir.

### **Öğrencilerin PMS ve Duygusal Yeme Durumlarının Karşılaştırılması**

PMS, üreme çağındaki kadınlarda sıkça görülen, kadının ruh sağlığını etkileyen ve semptomlar ağır yaşandığında tedavi gerektiren bir kadın sağlığı sorunudur (Kırcan ve diğerleri, 2012; Matsuura ve diğerleri, 2022). Kadınlarda PMS, PMSÖ ile değerlendirilir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe semptomların yoğunluğunun arttığı görülmektedir (Gençdoğan, 2006). PMSÖ kullandığımız çalışmamızda öğrencilerin PMSÖ puan ortalaması 127,05 puan olarak saptanmış ve öğrencilerin düşük bir kısmında hafif orta düzeyde PMS olduğu belirlenmiştir. Korucu (2019) çalışmasında öğrencilerin PMSÖ puanlarını en düşük 118,7 puan olarak bulmuş, PMS prevalansını ise yüksek düzeyde saptamıştır (Korucu, 2019). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ölçek puan ortalamasının 116 ile 144 puan arasında değiştiği ve katılımcıların hafif-orta düzeyde PMS yaşadığı belirlenmiştir. Ülkemizde PMS prevalansının yüksek olduğu görülmektedir (Ataman ve Tan, 2021; Bakır ve Yangın, 2019; Erbil ve diğerleri, 2010; Kısa ve diğerleri, 2012; Özmermer, 2017).

Literatürde duygusal yemenin olumsuz duygularla baş etmede ve duyguları düzenlemede büyük rolü olduğu bildirilmektedir (Alexander ve Siegel, 2013; Goossens, Braet, Vlierberghe ve Mels, 2009). Manzoni ve ark.'nın (2009) çalışmasında DY davranışı gösteren obez kadınların anksiyete gibi olumsuz duygularında azalma

görüldüğü bildirilmiştir (Manzoni ve diğerleri, 2009). Çalışmamızda öğrencilerin DYÖ toplam puan ortalaması 36,09 olarak saptanmış ve DY var olarak değerlendirilmiştir. Öğrencilerin yaklaşık yarısında DYÖ yüksek bulunmuş ve DY olduğu saptanmıştır. Ülkemizde duygusal yeme ile yapılan çalışmalarda, katılımcılarda DY görülmediği bildirilmiştir (İnalkaç, 2019; Tatar, 2020; Tutlu, 2021). Literatürden farklı olarak, DY var olarak bulduğumuz çalışmamızda, çeşitli nedenlerle duygusal yemenin yaygınlaştığı anlaşılmaktadır.

Premenstrual sendromun fizyolojik, biyokimyasal, psikolojik, davranışsal ve duygusal semptomları bulunmaktadır. Menstrual döngüdeki hormonal dalgalanmalar duygusal değişiklikleri ve ruh hali değişikliklerini etkilemektedir (Gadde, Bashetti, Maddisetty, Balguri ve Sailesh, 2019). Yapılan araştırmalar kadınlarda menstrual döngünün ve ovarian hormonların yeme davranışlarını etkilediğini, bazı yeme davranışlarının da menstrual döngüdeki duygusal dalgalanmalardan etkilendiğini ve duygusal yemeye neden olduğunu öne sürmektedir (Dahlgren ve Qvigstad, 2018; Hardin ve diğerleri, 2019). Östrojen salgısı dopamin, serotonin gibi nörotransmitterleri etkilemekte, premenstrual dönemde östrojen-serotonin düzenlemesi nedeniyle negatif duygular ve çeşitli duygudurum bozuklukları görülmektedir (Bu ve diğerleri, 2020). Klump ve ark (2008) yaptıkları çalışmada DYÖ puan artışının kadınların adet döngüsündeki östrojen düşüşleri ve progesteron artışları ile ilişkili olduğunu açıklamışlardır (Klump, Keel, Culbert ve Edler, 2008). Farklı olarak kadınların menstrual döngüdeki kilo değişikliklerini inceleyen bir çalışmada da negatif duyguların ve duygusal yemenin ovarian hormonlardan daha çok kilo değişimine neden olduğu saptanmıştır (Hildebrandt ve diğerleri, 2015). Menstrual döngünün özellikle premenstrual döneminde iştah değişikliklerinin yaşandığı bilinmekle beraber, PMS yaşayan ve yaşamayan kadınlarla yapılan bir çalışmada da duygu duruma bağlı iştah

değişikliklerinin yalnızca PMS yaşayan kadınlarda görüldüğü bildirilmiştir (Both-Orthman, Rubinow, Hoban, Malley ve Grover, 1988). Arı (2017), menstrüasyon döngüsünün iştahı nasıl etkilediğini araştırdığı çalışmada kadınların çoğunluğunun menstrüasyon öncesi dönemde açlık hissine bakmaksızın kendilerini yemekten alıkoyamadıklarını, daha çok şekerli ve tatlı besinler tükettiklerini bildirmiştir (Arı, 2017). Um ve Lee (2022) PMS yaşayan ve yaşamayan kadınlarla yaptıkları araştırmada PMS'nin duygusal yemeyi dolaylı olarak etkilediğini bulmuşlardır (Um ve Lee, 2022). Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda PMS ile duygusal yeme arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (Altun, 2021; Çoban ve diğerleri, 2021; Gambly, 1989; Işgın, 2014; Kartal ve Kaygısız, 2020). Çalışmamızda, PMSÖ ile DYÖ arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı fark bulunmuş, PMSÖ'nün DYÖ toplam düzeyini %11 oranında etkilediği saptanmıştır. Bireylerin PMS düzeyi arttıkça DY düzeyinin de arttığı anlaşılmaktadır. Bu yüzden PMS değerlendirilirken DY'yi de değerlendirmenin, DY'nin önlenmesi ve tedavisinde önemli rolü olduğu düşünülmektedir. Anksiyete, ağrı, şişkinlik ve uyku alt boyutlarının duygusal yemeyi %21.5 oranında etkilediği bulunmuştur. Literatürün aksine çalışmamızda depresif duygulanım, sinirlilik, yorgunluk ve depresif düşünceler gibi olumsuz duyguların duygusal yemeyi etkilemediği ortaya çıkmıştır. Anksiyete, şişkinlik ve uyku gibi faktörlerin duygusal yemeyi arttırdığı bulunmuştur. Öğrencilerin anksiyete ve şişkinlik gibi faktörlerle baş etme becerileri geliştikçe duygusal yeme düzeylerinin azalacağı düşünülmektedir. Ağrının duygusal yemeyi azalttığı saptanmıştır. Çalışmamız, PMS ve yeme davranışları ile ilişkili tatlı veya yağlı yiyecekleri, sinirliliği veya kaygıyı dikkate alan önceki çalışmaların aksine, PMS'nin duygudurumuna olan olumsuz etkileri ve bunlardan etkilenen DY davranışını değerlendirmektedir. Bununla birlikte, DY çeşitli faktörlerden etkilendiğinden, ortak değişkenleri bulmak için daha fazla çalışmaya

ihtiyaç vardır. PMS yaşayan kadınlar, adet döngüsü sırasında PMS'nin yanı sıra PMS'nin neden olduğu olumsuz duygularla başa çıkmak için DY davranışı gösterebilmektedir. Kadınların, PMS sırasında yeme davranışını iyileştirmenin yolları hakkında bilgilendirilmelerinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

## 6. SONUÇ

Bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinin premenstrual sendrom durumları ile duygusal yeme davranışları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- 1) PMS ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup yaş arttıkça PMS'nin azaldığı bulunmuştur. DY ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.
- 2) PMSÖ ve DYÖ puanları ile öğrencilerin bölümleri ve sınıfları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.
- 3) Öğrencilerin gelir düzeyleri ile DYÖ arasında pozitif yönde, PMSÖ ile arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuş, gelir düzeyi arttıkça DYÖ puanının arttığı, PMSÖ puanının azaldığı saptanmıştır.
- 4) Öğrencilerin %28,5'inde PMS olduğu saptanmıştır. PMSÖ toplam puan ortalaması  $127,050 \pm 36,008$  puandır.
- 5) Öğrencilerin %48,4'inde DY olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin DYÖ toplam puan ortalaması  $36,090 \pm 14,533$ 'tür.
- 6) PMS ile öğün atlama durumu arasında anlamlı farklılık saptanmış olup öğrenciler öğün atladıkça PMSÖ puanlarının yükseldiği, özellikle sabah öğününü atlayanların PMSÖ puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Öğün atlama durumu ile DY arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.
- 7) PMS ve DY ile fiziksel aktivite arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.
- 8) PMS ve DY ile BKİ arasında istatistiksel olarak pozitif yönde zayıf ilişki bulunmuş olup BKİ arttıkça PMSÖ ve DYÖ puanlarının arttığı görülmüştür.

- 9) PMS ile ilk adet yaşı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuş, ilk adet yaşı düştükçe PMS'nin arttığı görülmüştür. DY ile ilk adet yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.
- 10) DY ile adet periyodu arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuş, adet periyodu düştükçe DYÖ puanının arttığı saptanmıştır.
- 11) PMS ile adet düzeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış, adeti düzenli olan öğrencilerin PMSÖ puanları düşük bulunmuştur. DY ile adet düzeni arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.
- 12) PMS ve DY ile adette ağrı yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.
- 13) PMS ve DY ile adet öncesi şikayetlerin annedeki varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.
- 14) PMS ile DY arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ilişki bulunmuş olup, PMS'nin, DY'yi %11 oranında etkilediği saptanmıştır.
- 15) PMSÖ alt boyutlarından depresif duygulanımın, sinirliliğin, yorgunluğun, depresif düşüncelerin ve iştah değişimlerinin duygusal yemeyi etkilemediği, anksiyete, şişkinlik ve uyku alt boyutlarının duygusal yemeyi arttırdığı, ağrı alt boyunun ise duygusal yemeyi azalttığı saptanmıştır.

## 7. ÖNERİLER

Çalışma sonuçları doğrultusunda;

- Kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir faktör olan premenstrual sendroma yönelik risk faktörlerinin araştırılması ve belirlenen risk faktörlerini önlemeye yönelik hemşirelik bakımının uygulanması,
- Premenstrual sendrom şikayeti yaşayan bireylere şikayetler ile baş etme yöntemleri hakkında eğitim verilmesi,
- Öğrencilere beslenme konusunda eğitimler verilmesi, sağlıklı beslenmenin öneminin anlatılması, duygusal yeme davranışına neden olan faktörlerin araştırılarak bu faktörlerin duygusal yemeyi önleyecek şekilde kontrol altına alınmasının sağlanması, ihtiyacı olan öğrencilerin diyetisyene yönlendirilmesi,
- Premenstrual sendrom ve duygusal yeme davranışının beraber değerlendirilmesi; premenstrual sendrom yaşayan bireylerin yeme davranışlarının da araştırılması önerilmektedir.

## 8. KAYNAKÇA

- Aba, Y. A., Ataman, H., Dişsiz, M., & Sevimli, S. (2018). Premenstrual Syndrome, Physical Activity and Quality of Life in Young Women. JAREN, 75-82.
- Adewuya A. O., Loto, O. M., Adewumi T. A. (2008). Premenstrual dysphoric disorder amongst nigerian university students: prevalence, comorbid conditions, and correlates. Arch Womens Ment Health, 11(1):13-18.
- Akarsu, R. H., & Yalman, E. (2019). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ve fiziksel aktivite düzeyi. Eurasian Journal of Sport Sciences and Education, 1(1):18-29.
- Akdemir, N. (2005). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
- Akdeniz, F., & Karadağ, F. (2006). Adet döngüsünün duygudurum bozuklukları üzerine etkisi var mıdır? Türk Psikiyatri Dergisi, 1-9.
- Akmalı, N. (2017). Bursa Çekirge Devlet Hastanesi'nde Çalışan Üreme Çağındaki Kadınların Premenstrual Sendrom Prevalansı ve PMS'nin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi). Eskişehir.
- Alexander, K. E., & Siegel, H. I. (2013). Perceived hunger mediates the relationship between attachment anxiety and emotional eating. Eating Behaviors, 374-377.
- Altınok, M. (2020). Yeme Tutumları, Duygusal Yeme, Farkındalıkla Yeme ve Ortoreksiyanın Metakognisyonlar Açısından İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi). İstanbul

Altun, E. (2021). 18-49 Yaş Arası Kadınların Premenstrual Sendrom ile Değişen Beslenme Alışkanıklarının ve Duygusal Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi, T.C. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi). İstanbul

American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG. (2000). Clinical management guidelines for obstetricians–gynecologists: premenstrual syndrome. Washington, DC.

American Psychological Association. APA. (2013). DSM-V Tanı Ölçütleri El Kitabı. Amerika: HYB Yayıncılık.

Annagür, B. B., Orhan, F. Ö., Özer, A., Tamam, L., & Erhan, Ç. (2012). Obezitede Dürtüsellik ve Emosyonel Faktörler: Bir Ön Çalışma. Nöropsikiyatri Arşiv Dergisi, 14-19.

Arab, A., Golpour Hamedani, S., & Rafie, N. (2019). The Association Between Vitamin D and Premenstrual Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis of Current Literature. Journal of the American College of Nutrition, 1-9.

Arı, M. (2017). Normal ve Şişman Kadınlarda Menstrüasyon Döngüsünün İştah ve Beslenme Durumuna Etkisinin Değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi). İstanbul.

Arıöz, A., & Ege, E. (2013). Premenstrüel sendrom sorunu olan üniversite öğrencilerinde, semptomların kontrolü ve yaşam kalitesinin artırılmasında eğitimin etkinliği. Genel Tıp Dergisi, 63-69.

Arslantaş, H., Dereboy, F., Yüksel, R., & İnalkaç, S. (2019). Duygusal Yeme Ölçeği'nin Türkçe Çevirisinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 1-10.

Arslantaş, H., İnalkaç, F. D., & Yüksel, R. (2021). Sağlık Eğitimi Alan Üniversite Öğrencilerinde Duygusal Yeme ve Etkileyen Faktörler. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6(1):105-111.

Ashraf, D.M., Sayehmiri K., Delpisheh A. & Sattar, K. (2014). Epidemiology of Premenstrual Syndrome (PMS)-A Systematic Review and Meta-Analysis Study. J Clin Diagnostic Res, 8(2):106-109.

Asiyaha, S., & Sihombing, I. N. (2018). Correlatoin Between Indeks Mass Body With Premenstrual Syndrome on female students in Institute of Health Sciences of Karya Husada Kediri. The End Joint International Conferences, 646-652.

Askari, S., Behroozi, N., & Abbaspoor, Z. (2018). The Effectof Mindfulness-Based Cognitive-Behavioral Therapy on Premenstrual Syndrome. Iranian Red Crescent Medical Journal, 1-7.

Aslan, S. S. (2021). Üniversite Öğrencilerinde Premesntrual Sendrom Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. (Yüksek Lisans Tezi, T.C. Gaziantep Üniversitesi). Gaziantep.

Aşçı, Ö., Gökdemir, F., & Özcan, B. (2015 ). Genç Kızların Premenstrüel ve Menstrüel Yakınmalarla Baş Etme Yollarının Belirlenmesi. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, 16-34.

Aşçı, Ö., Süt, H. K., & Gökdemir, F. (2016). Üniversite Öğrencilerinde Premenstrüel Sendrom Prevalansı ve Risk Faktörleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 79-87.

Ataman, H., & Tan, K. (2021). Premenstrual Sendrom ile Sağlık Algısı Arasındaki İlişki. İzmir Democracy University Health Sciences Journal, 302-315.

- Avena, N., Rada, P., & Hoebel, B. (2008). Evidence For Sugar Addiction: Behavioral And Neurochemical Effects Of İntermittent, Excessive Sugar İntake. *Neurosci Biobehav Rev*, 32:20-39.
- Avila, C. (2009). The Effect of Nutritional Supplementation on Premenstrual Syndrome. The Effect of Nutritional Supplementation on Premenstrual Syndrome. (PhD Thesis, Southern Cross University). Australia
- Ayvaz, Ç. (2022). Ankara'da Bulunan Üniversitelerde Okuyan Öğrencilerin Duygusal Yeme Davranışı ve Depresyon İlişkisinin Değerlendirilmesi Üzerine Kesitsel Bir Çalışma. (Yüksek Lisans Tezi, T.C. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi). Ankara.
- Baker, L. J., & O'Brien. (2012). Premenstrual syndrome (PMS): A perimenopausal perspective. *Maturitas*, 121-125.
- Bakır, N., & Yangın, H. B. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 39-51.
- Balkaya, F., & Şahin, N. H. (2003). Çok Boyutlu Öfke Ölçeği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(3):192-202.
- Ball, K., & Lee, C. (2002). Psychological stress, coping, and symptoms of disordered eating in a community sample of young Australian women. *Int J Eat Disord*, 31:71-81.
- Baçoğul, C., Özkan, S. A., & Karaca, T. (2019). The effects of psychoeducation based on the cognitive-behavioral approach on premenstrual syndrome symptoms: A randomized controlled trial. *Perspectives of Psychiatric Care*, 1-8.

- Bayramoğlu, A., Turna, K., & Horoz, N. E. (2020). Üniversitesİ Öğrencilerinde Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(3):149-156.
- Bekker, M. H., Meerendonk, C. V., & Mollerus, A. J. (2004). Effects of Negative Mood Induction and Impulsivity on Self-Perceived Emotional Eating. International Journal of Eating Disorders, 461-469.
- Bennett, J., Greene, G., & Schwartz-Barcott, D. (2013). Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students. Appetite, 187-192.
- Bertone-Johnson, E. R., Hankinson, S. E., Johnson, S. R., & Manson, J. E. (2008). Cigarette Smoking and the Development of Premenstrual Syndrome. American Journal of Epidemiology, 938-945.
- Bertone-Johnson, E. R., Hankinson, S. E., Willett, W. C., Johnson, S. R., & Manson, J. E. (2010). Adiposity and the Development of Premenstrual Syndrome. Journal Of Women's Health, 1955-1962.
- Beydoun, M. A. (2014). The interplay of gender, mood, and stress hormones in the association between emotional eating and dietary behavior. J Nutr, 144(8):1139-1141.
- Beyhan, Y., & Erkut, E. (2021). Pandemi Sürecinde Duygusal Yeme. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 109-114.
- Bianco, V., Cestari, A., Casati, D., Cipriani, S., Radici, G., & Valente, I. (2014). Premenstrual syndrome and beyond: lifestyle, nutrition, and personal facts. Minerva Ginecol, 365-375.
- Biggs, W. S., & Demuth, R. H. (2011). Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder. American Family Physician, 918-924.

- Bilici, S., Ayhan, B., Karabudak, E., & Köksal, E. (2020). Factors affecting emotional eating and eating palatable food in adults. *Nutrition Research and Practice*, 70-75.
- Blundell, J. E., & Finlayson, G. (2004). Is susceptibility to weight gain characterized by homeostatic or hedonic risk factors for overconsumption? *Physiology & Behavior*, 21-25.
- Both-Orthman, B., Rubinow, D. R., Hoban, M., Malley, J., & Grover, G. (1988). Menstrual cycle phase-related changes in appetite in patients with premenstrual syndrome and in control subjects. *Am J Psychiatry*, 628-631.
- Braden, A., Musher-Eizenman, D., Watford, T., & Emley, E. (2018). Eating when depressed, anxious, bored, or happy: Are emotional eating types associated with unique psychological and physical health correlates? *Appetite*, 410-417.
- Bruch, H. (1961). Transformation of oral impulses in eating disorders: A conceptual approach. *Psychiatric Quarterly*, 458-481.
- Bruch, H. (1964). Psychological Aspects of Overeating And Obesity. *Psychosomatics*, 269-274.
- Bryant, E. J., King, N. A., & Blundell, J. (2007). Disinhibition: its effects on appetite and weight regulation. *Obesity Reviews*, 409-419.
- Bu, L., Lai, Y., Deng, Y., Xiong, C., Li, F., Li, L., Liu, C. (2020). Negative Mood Is Associated with Diet and Dietary Antioxidants in University Students During the Menstrual Cycle: A Cross-Sectional Study from Guangzhou, China. *Antioxidants*, 1-11.

- Buch, H. (1940). Obesity in childhood: IV. Energy expenditure of obese children. *American Journal of Diseases of Children*, 1082-1109.
- Buch, H. (1997). Obesity in childhood and personality development. *Obesity Research*, 157-161.
- Büyüköztürk, Ş., Köklü, N., & Çokluk, Ö. (2018). *Sosyal Bilimler için İstatistik*. Ankara: Pegem Akademi.
- Carlson, L. E., Specia, M., Faris, P., & Patel, K. D. (2007). One year pre–post intervention follow-up of psychological, immune, endocrine and blood pressure outcomes of mindfulness-based stress reduction (MBSR) in breast and prostate cancer outpatients. *Brain, Behavior, and Immunity*, 1038–1049 .
- Cheng, H. F., & Lin, Y. H. (2011). Selection and efficacy of self-management strategies for dysmenorrhea in young Taiwanese women. *Journal of clinical nursing*, 1018-1025.
- Cheng, S. H., Shih, C. C., Yang, Y. K., Chen, K. T., Chang, Y. H., & Yang, Y.C. (2013). Factors associated with premenstrual syndromed a survey of new female university students. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 100-105.
- Chesler, B. (2012). Emotional eating: a virtually untreated risk factor for outcome following bariatric surgery. *Scientific World Journal*, doi: 10.1100/2012/365961.
- Chocano-Bedoya, P. O., Manson, J. E., Hankinson, S. E., Johnson, S. R., Chasan-Taber, L., Ronnenberg, A. G., Bertone-Johnson, E. R. (2013). Intake of selected minerals and risk of premenstrual syndrome. *Am J Epidemiol*, 177(10):1118-1127.
- Choi, S. H., & Hamidovic, A. (2020). Association Between Smoking and Premenstrual Syndrome: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 1-10.

- Christensen, L. (1993). Effects of eating behavior on mood: a review of the literature. *Int J Eat Disord*, 14(2):171-183.
- Chumpalova, P., Iakimova, R., Stoimenova-Popova, M., Aptalidis, D., Pandova, M., Stoyanova, M., & Fountoulakis, K. N. (2020). Prevalence and clinical picture of premenstrual syndrome in females from Bulgaria. *Ann Gen Psychiatry*, 19(3):1-7.
- Cross, G. B., Marley, J., Miles, H., & Willson, K. (2001). Changes in nutrient intake during the menstrual cycle of overweight women with premenstrual syndrome. *Br J Nutr*, 85(4):475-482.
- Çelik, M. Y., Polat, Y., & Yıldırım, A. D. (2019). Öğrencilerde Premenstrual Sendrom Görülme Sıklığı ve Öğrencilerin Premenstrual Sendrom Ölçek Puanları ve Yaşam Doyum Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 50-57.
- Çoban, Ö. G., Karakaya, D., Önder, A., İşleyen, Z., & Adanır, A. S. (2021). Association of Premenstrual Dysphoric Disorder and Eating Behaviors Among Nursing Students: A Cross-Sectional Study. *North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology*, 203-208.
- Çolak, H., & Aktaç, Ş. (2019). Ağırlık Yönetimine Yeni Bir Yaklaşım: Yeme Farkındalığı. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 212-222.
- Dahlgren, C. L., & Qvigstad, E. (2018). Eating disorders in premenstrual dysphoric disorder: a neuroendocrinological pathway to the pathogenesis and treatment of binge eating. *Journal of Eating Disorders*, 6(35):1-6.

Dahlgren, C. L., & Qvigstad, E. (2018). Eating disorders in premenstrual dysphoric disorder: a neuroendocrinological pathway to the pathogenesis and treatment of binge eating. *Journal of Eating Disorders*, 1-6.

Danşikan, Z., Taş, G., & Sözen, G. (2014). Ödemiş bölgesindeki kadınlarda yaşanan perimenstrual şikayetler ve etkileyen faktörler. *Journal of Turkish Society of Obstetrics & Gynecology*, 98-104.

Daşikan, Z., & Saruhan, A. (2014). Çalışan hemşirelerde menstrüel yakınmaların incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 1-7.

DeBon, M., & Robert C. Klesges, L. M. (1995). Symptomatology across the menstrual cycle in smoking and nonsmoking women. *Addictive Behaviors*, 335-343.

Delaram, M., & Shahr-e-Kord. (2014). Treatment of Moderate to Severe of Premenstrual Syndrome with *Echinophora platyloba*. *Zahedan J Res Med Sci*, 50-54.

Demir, B., Algül, L. Y., & Güven, E. S. (2006). Sağlık Çalışanlarında Premenstrüel Sendrom İnsidansı ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. *Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi*, 262-270.

Demir, H. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Yeme Davranışı ile Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi, T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi). Gaziantep.

Demiral, Ü. (2022). Çocuklarda Stresin Duygusal Yeme Üzerine Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi). Denizli.

- Denisoff, E., & Endler, N. S. (2000). Life Experiences, Coping, and Weight Preoccupation in Young Adult Women. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 32;2:97-103.
- Deniz, V., & Özgen, L. (2021). Emotional Eating Behaviours in Adolescents. *Journal of Food and Nutrition Research*, 406-414.
- Derya, Y. A., Erdemoğlu, Ç., & Özşahin, Z. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Menstrual Semptom Yaşama Durumu ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 176-181.
- Dickerson, L. M., Mazyck, P. J., & Hunter, M. H. (2003). Premenstrual Syndrome. *American Family Physician*, 1743-1752.
- Diggins, A., Woods-Giscombe, C., & Waters, S. (2015). The association of perceived stress, contextualized stress, and emotional eating with body mass index in college-aged Black women. *Eat Behav*, 19:188-192.
- Dingemans, A., Danner, U., & Parks, M. (2017). Emotion Regulation in Binge Eating Disorder: A Review. *Nutrients*, 9(11):1274-1285 doi:10.3390/nu9111274.
- Doğan, S., Doğan, N., Can, H., & Alaşehirlioğlu, H. V. (2012). Birinci basamakta premenstrüel sendroma yaklaşım. *Smyrna Tıp Dergisi*, 90-93.
- Dönmez, S., & Gümüşsoy, S. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinde Premenstrual Sendromun ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Kocaeli Med Journal*, 38-45.
- Duyan, C. İ., Cumaoglu, A., Turhan, N. Ö., Karasu, Ç., & Kafalı, H. (2011). Oxidant/antioxidant status in premenstrual syndrome. *Gynecology and Obstetric*, 299-304.

Eğicioğlu, H., Coşar, E., Kundak, Z., Pektaş, M., & Köken, G. (2015). Premenstrüel Sendromun Yaşam Kalitesine Olan Etkileri, Sosyodemografik Özelliklerle İlişkili mi? Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 10-17.

Ekici, G. (2013). Yurtta Kalan Kız Öğrencilerde Beslenme Alışkanlıkları ile Vücut İmajı, Duygusal Durum ve Akademik Başarı İlişkisi. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi, 11-20.

Elkin, N. (2015). Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Görülme Sıklığı. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 94-110.

El-Lithy, El-Mazny, Sabbour, A., & El-Deeb. (2014). Effect of aerobic exercise on premenstrual symptoms haematological and hormonal parameters in young women. Journal of Obstetrics and Gynaecology, 1-4.

Elshurbjy, A. J., & Ellulu, M. S. (2017). Association between stress and dietary behaviors among university students: Mini-review. Medical and Clinical Archives, 1-3.

Endler, N. S., & Parker, J. D. (1994). Assessment of Multidimensional Coping: Task, Emotion, and Avoidance Strategies. Psychological Assessment, 6;1:50-60.

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

Erbaba, H. (2018). Obez Adölesanlarda Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Menstrüel Semptomlara Yönelik Verilen Eğitimin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Menstrüel Semptomlara Etkisinin Değerlendirilmesi. (Doktora Tezi, T.C. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi). Ankara.

- Erbil, N. (2014). Diet and Eating Changes in Premenstrual Syndrome. O. B., Caroline J., Hollins-Martin (Eds), Handbook of diet and nutrition in the menstrual cycle, periconception and fertility (s. 109-119). Netherlands: Wageningen Academic Publishers.
- Erbil, N. (2018). Prevalence of depressive symptoms among Turkish women experiencing premenstrual symptoms and correlated factors. *Alexandria J Med*, 54(4):5495-5553.
- Erbil, N., Bölükbaş, N., Tolan, S., & Uysal, F. (2011). Evli Kadınlarda Premenstrual Sendrom Görülme Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 427-438.
- Erbil, N., Karaca, A., & Kırış, T. (2010). Investigation of premenstrual syndrome and contributing factors among university students. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 564-573.
- Ernst, E. (2007). Complementary and alternative therapies. P. Shaughn O'Brien, A. J. Rapkin, & P. J. Schmidt (Eds), *The Premenstrual Syndroms; PMS and PMDD* (s. 141-149). London: Informa UK Ltd.
- Ertem, M. Y., & Karakaş, M. (2020). Relationship between emotional eating and coping with stress of nursing students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 433-442.
- Ertem, M. Y., & Karakaş, M. (2020). Relationship between emotional eating and coping with stress of nursing students. *Perspectives Psychiatric Care*, 1-10.
- F.Dallman, M. (2010). Stress-induced obesity and the emotional nervous system. *Trends in Endocrinology & Metabolism*, 159-165.

Fernández, M. d., Saulyte, J., Inskip, H. M., & Takkouche, B. (2017). Premenstrual syndrome and alcohol consumption: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 1-11.

Firoozi, R., Kafi, M., Salehi, I., & Shirmohammadi, M. (2012). The Relationship between Severity of Premenstrual Syndrome and Psychiatric Symptoms. *Iran J Psychiatry*, 7(1):36-40.

Ford, O., Lethaby, A., Roberts, H., & Mol, B. W. (2009). Progesterone for premenstrual syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*, 1-33.

Fox, C. K., Gross, A. C., Rudser, K. D., Foy, A. M., & Kelly, A. S. (2015). Depression, Anxiety, and Severity of Obesity in Adolescents: Is Emotional Eating the Link? *Clinical Pediatrics*, 1-6.

Freeman, E. W. (2007). The clinical presentation and course of premenstrual symptoms. E. W. Freeman (Eds), *The Premenstrual Syndromes* (s. 8). London: CRC Press.

Freeman, L. M., & Gil, K. M. (2004). Daily Stress, Coping, and Dietary Restraint in Binge Eating. *Int J Eat Disorder*, 36:204-212.

Fujita, F., Diener, E., & Sandvik, E. (1991). Gender differences in negative affect and well-being: The case for emotional intensity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(3):427-434 doi:<https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.3.427>.

Fukushima, K., Fukushima, N., Sato, H., Yokota, J., & Uchida, K., (2020). Association between nutritional level, menstrual-related symptoms, and mental health in female medical students. *Plos One* 15(7):1-11  
doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235909>

- Gadde, L. S., Bashetti, S., Maddisetty, H., Balguri, H. R., & Sailesh, K. S. (2019). Association of stress and eating behaviour with premenstrual syndrome. *International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences*, 1152-1156.
- Gagua, T., Tkeshelashvili, B., & Gagua, D. (2012). Primary dysmenorrhea: Prevalence in adolescent population of Tbilisi, Georgia and risk factors. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 13(3):162-168.  
<https://doi.org/10.5152/jtgga.2012.21>
- Galan, N. (2018, Şubat 15).  
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/320935#coping-strategies>. Medical News Today: <https://www.medicalnewstoday.com>
- Gamal, A. M., & Shahin, M. A. (2015). Premenstrual Syndrome, Associated Symptoms and Evidence – Based Nursing Management: A Comparative Study Between Rural Menoufia Governorate (Egypt) and Hodidha Governorate (Yemen). *American Journal of Nursing Science*, 84-93.
- Gambly, K. (1989). Changes in caloric intake and mood over human menstrual cycle in relation to restraint and emotional eating. (Master Degree Thesis, University of Canterbury). New Zeland.
- Ganley, R. M. (1989). Emotion and eating in obesity: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorder*, 8(3):343-361.
- Gençdoğan, B. (2006). Premenstruel sendrom için yeni bir ölçek. *Türkiye’de Psikiyatri Dergisi*, 81-87.
- George, D., & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Study Guide and Reference*, 17.0 Update (10th Edition). Boston: Pearson.

- Gibson, E. L. (2006). Emotional influences on food choice: sensory, physiological and psychological pathways. *Psychology and Behavior*, 53-61.
- Girgin, E. (2018). Obez Bireylerde Duygusal Yeme Davranışının Beslenme Durumuna Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi). İstanbul.
- Girman, A., Lee, R., & Kligler, d. B. (2003). An Integrative Medicine Approach to Premenstrual Syndrome. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 56-65.
- Goossens, L., Braet, C., Vlierberghe, L. V., & Mels, S. (2009). Loss of control over eating in overweight youngsters: the role of anxiety, depression and emotional eating. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 68-78.
- Gökçe, G. (2006). Bir Grup Çalışan Kadında Premenstrual Semptom Görülme Sıklığı ve etkileyen Faktörler. (Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi). Mersin.
- Gültekin, G., Uludağ, C., Çetinkaya, S., Altun, İ., Ozan, E., Açıkgöz, S., Emül, M. (2017). Premenstrüel Sendromu Olan Kadınlarda Yüzden Duygu İfadesi Tanıma Becerilerinin Premenstrüel Sendromu Olmayan Kadınlarla Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 234-239.
- Günalp, S., & Yüce, K. (2014). Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Güvenç, G., Kılıç, A., Akyüz, A., & Üstünsöz, A. (2012). Premenstrual syndrome and attitudes toward menstruation in a sample of nursing students. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 106-111.

Halbreich, U. (2006). History and trajectory of PMS: towards a balanced adaptation and a biosocial homeostasis. *Journal Of Reproductive And Infant Psychology*, 336-346.

Hamaideh, S. H., Al-Ashram, S. A., & Al-Modallah, H. (2014). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder among Jordanian women. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 60-68.

Hardin, S. L., Thornton, L. M., Munn-Chernoff, M. A., & Baker, J. H. (2019). Premenstrual symptoms as a marker of ovarian hormone sensitivity in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 1-6.

Hashim, M. S., Obaideen, A. A., Jahrami, H. A., Radwan, H., Hamad, H. J., Owais, A. A., Faris, E. (2019). Premenstrual Syndrome Is Associated with Dietary and Lifestyle Behaviors among University Students:A Cross-Sectional Study from Sharjah, UAE. *Nutrients*, 2-18.

Hay, P., Mitchison, D., Collado, A. E., González-Chica, D. A., Stocks, N., & Touyz, S. (2017). Burden and health-related quality of life of eating disorders, including Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID), in the Australian population. *J Eat Disord*, 5(21):1-10.

Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 86-108.

Herman, C. P., & Mack, D. (1975). Restrained and unrestrained eating. *Personality*, 647-660.

Herman, C. P., & Polivy, J. (1980). Restrained Eating. C. P. Herman, & J. Polivy (Eds), *Obesity* (s. 208-225). Philadelphia: In A. Stunkard.

- Hildebrandt, B. A., Racine, S. E., Keel, P. K., Burt, S. A., Neale, M., Boker, S., Klump, K. L. (2015). The Effects of Ovarian Hormones and Emotional Eating on Changes in Weight Preoccupation across the Menstrual Cycle. *International Journal of Eating Disorders*, 477–486.
- Hill, D. C., Moss, R. H., Sykes-Muskett, B., Conner, M., & O'Connor, D. B. (2018). Stress and eating behaviors in children and adolescents: Systematic review and meta-analysis. *Appetite*, 14-22.
- Ho, A. Y. (2014). Risk Factors of Emotional Eating Among Undergraduates. (Doctoral Dissertation, Case Western Reserve University). Cleveland, OH, United States.
- Hsu, T., & Raposa, E. B. (2021). Effects of stress on eating behaviours in adolescents: a daily diary investigation. *Psychol Health*, 36(2):236-251.
- İnalkaç, S. (2019). Depresyon Tanılı Hastalarda Sorun Çözme, Stresle Baş Etme ve Duygusal Yeme İlişkisi. (Yüksek Lisans Tezi, T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi). Aydın.
- İnalkaç, S., & Arslantaş, H. (2018). Duygusal Yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 70-82.
- Indusekhar, R., Usman, S. B., & O'Brien, S. (2007). Psychological aspects of premenstrual syndrome. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 207-220.
- İşgın, K. (2014). Premenstrual Sendromda Beslenme Durumu ve Yeme Tutumunun Değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi, T.C. Hacettepe Üniversitesi). Ankara.

Işgın, K., & Büyüktuncer, Z. (2017). Premenstrual sendromda beslenme yaklaşımı. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 249-260.

Işgın, K., Ede, G., & Büyüktunçer, Z. (2016 ). Farklı Yaş Grubundaki Kadınlarda Premenstrual Sendrom Varlığı ve Beslenme Durumu ile İlişkisi. *Beslenme ve Diyetetik Dergisi*, 114-121.

Işık, H., Ergöl, Ş., Aynioğlu, Ö., Şahbaz, A., A. K., & Uzun, M. (2016). Premenstrual syndrome and life quality in Turkish health science students. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 695-701.

Jafarnejad, F., dehnavi, Z. M., M Mojahedi, M. S., & Sardar, M. (2016). Effect of Aerobic Exercise Program on Premenstrual Syndrome in Women of Hot and Cold Temperaments. *Journal of Babol University of Medical Sciences*, 54-60.

Jarosz, A. C., Jamnik, J., & El-Sohemy, A. (2017). Hormonal contraceptive use and prevalence of premenstrual symptoms in a multiethnic Canadian population. *BMC Womens Health*, 1-8.

Jáuregui-Lobera, I., & Montes-Martínez, M. (2020). Emotional Eating and Obesity. *Psychosomatic Medicine*, 1-8.

Jayne, J. M., Ayala, R., Karl, J. P., Deschamps, B. A., McGraw, S. M., O'Connor, K., Cole, R. E. (2020). Body weight status, perceived stress, and emotional eating among US Army Soldiers: A mediator model. *Eating Behaviors*, 1-6.

Kadıoğlu, M., & Ergün, A. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu, Öz-Etkililik ve Etkileyen Faktörler. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(2):96-104.

Kalabaş, S. (2021). Kadınlarda Duygusal Yeme Davranışının, Kaygı ve Özdenetim ile İlişkisinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Kent Üniversitesi). İstanbul.

Kalaycı, Ş. (2006). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. Ankara: Asil Yayın Dağıtım Ltd.

Kaplan, H. I., & Kaplan, H. S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181-201.

Karaca, P. P., & Beji, N. K. (2015). Premenstrual Sendromun Tanı ve Tedavisinde Kanıt Temelli Yaklaşımlar ve Hemşirelik Bakımı. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 178-186.

Kartal, Y. A., & Kaygısız, E. (2020). Covid-19 salgınında ebelik öğrencilerinin yeme davranışları ile premenstruel sendrom semptomları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Medical Sciences (NWSAMS)*, 133-143.

Katterman, S. N., Kleinman, B. M., Hood, M. M., Nackers, L. M., & Corsica, J. A. (2014). Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: a systematic review. *Eat Behav*, 15(2):197-204.

Kawabe, R., Chen, C. Y., Morino, S., Mukaiyama, K., Shinohara, Y., & Kato, M. (2022). The relationship between high physical activity and premenstrual syndrome in Japanese female college students. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 1-8.

Kebapçılar, A. G., Taner, C. E., Başoğlu, Ö., & Okan, G. (2012). İzmir ege doğumevi ve kadın hastalıkları eğitim ve araştırma hastanesi hastalarındaki

premenstrüel sendrom prevalansı ve etkileyen faktörler. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi, 111-114.

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

Kelderhouse, K., & Taylor, J. S. (2013). A Review of Treatment and Management Modalities for Premenstrual Dysphoric Disorder. Nursing for Women's Health, 294-305.

Kim, D. H., & Jang, S. C. (2017). Stress and food choices: Examining gender differences and the time horizon framing effect. International Journal of Hospitality Management, 67:134-142.

Kırcan, N., Ergin, F., Adana, F., & Arslantaş, H. (2012). Hemşirelik öğrencilerinde premenstrüel sendrom prevalansı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 19-25.

Kırtı, T. (2021). Duygusal Yeme, Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniv). İstanbul.

Kısa, S., Zeyneloğlu, S., & Güler, N. (2012). Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 284-297.

Kıvrak, A. O., & Taşgın, Ö. (2010). Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Kız Öğrencilerin Premenstrual Sendrom Düzeyleri. Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi, 110-119.

- Klump, K., Keel, P., Culbert, K., & Edler, C. (2008). Ovarian hormones and binge eating; exploring associations in community samples. *Psychol Med*, 1747-1757.
- Konttinen, H. (2012). Dietary habits and obesity: the role of emotional and cognitive factors. Helsinki: Helsinki University.
- Konttinen, H., Männistö, S., Sarlio-Lähteenkorva, S., Silventoinen, K., & Haukkala, A. (2010). Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. A population-based study. *Appetite*, 473-479.
- Konttinen, H., Strien, T. v., Männistö, S., Jousilahti, P., & Haukkala, A. (2019). Depression, emotional eating and long-term weight changes: a population-based prospective study. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 16(1):1-11.
- Korucu, A. E. (2019). Premenstrual Sendromu Olan üniversite Öğrencilerinde Progresif Kas Gevşeme Egzersizi ve Kinezyo Bantlama Uygulamalarının Stres, Depresyon ve Uyku Kalitesine Etkisi, Randomize Kontrollü Çalışma. (Doktora Tezi, T.C. Hacettepe Üniversitesi). Ankara.
- Koyucu, R. G., & Yalazı, R. Ö. (2021). Covid-19 Sürecinde Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom Düzeylerinin Belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 496-501.
- Kroll-Desrosiers, A. R., Ronnenberg, A. G., Zagarins, S. E., Houghton, S. C., Takashima-Uebelhoer, B. B., & Bertone-Johnson, E. R. (2017). Recreational Physical Activity and Premenstrual Syndrome in Young Adult Women: A Cross-Sectional Study. *Plos One*, 1-13.

Kurt, N., Bozkır, Ç., & Koca H.Ü. (2023). Genç kadınlarda dismenore ile duygusal yeme arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Journal of Infant, Child and Adolescent Health JICAH*, 3(1):42-51.

Küçükkelepçe, D. Ş., Duman, F. N., & Z. G. (2022). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom İle Baş Etmede Kullandığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. *Lokman Hekim Dergisi*, 116-125.

Landolt, N. K., & Ivanov, K. (2020). Short report: cognitive behavioral therapy a primary mode for premenstrual syndromemanagement: systematic literature review. *Psychology, Health & Medicine*, 1-12.

Lauzon-Guillain, B. D., Basdevant, A., Romon, M., Karlsson, J., Borys, J.-M., Charles, M. A., & Group, F. S. (2006). Is restrained eating a risk factor for weight gain in a general population? *Am J Clin Nutr*, 83(1):132-138.

Lazarevich, I., Camacho, M. E., Velazquez-Alva, M. d., & Zepeda, M. Z. (2016). Relationship among obesity, depression, and emotional eating in young adults. *Appetite*, 639-644.

Lemmens, S. G., Born, J. M., Martens, E. A., Marten, M. J., & Westerterp-Plantenga, M. S. (2011). Influence of Consumption of a High-Protein vs. High-Carbohydrate Meal on the Physiological Cortisol and Psychological Mood Response in Men and Women. *Plos One*, 1-6.

Levitan RD, Davis C. Emotions and eating behavior: Implications for the current obesity epidemic. *University of Toronto Quarterly*. 2010;79:783-99.

- Lovick, T. (2013). SSRIs and the female brain--potential for utilizing steroid-stimulating properties to treat menstrual cycle-linked dysphorias. *Journal of Psychopharmacology*, 1180-1185.
- Lowe, M. R., & Butryn, M. L. (2007). Hedonic hunger: a new dimension of appetite? *Physiology & Behavior*, 432-439.
- Lustyk, M. K., Widman, L., Paschane, A., & Ecker, E. (2008). Stress, Quality of Life and Physical Activity in Women with Varying Degrees of Premenstrual Symptomatology. *Women&Health*, 35-44.
- Lynch, W. J., & Sofuoglu, M. (2010). Role of progesterone in nicotine addiction: evidence from initiation to relapse. *Exp Clin Psychopharmacol*, 451-461.
- M.Campagne, D., & Campagne, G. (2007). The premenstrual syndrome revisited. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 4-17.
- Macht, M. (1999). Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. *Appetite*, 33, 129-139.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite*, 1-11.
- Macht, M., & Mueller, J. (2007). Immediate effects of chocolate on experimentally induced mood states. *Appetite*, 667-674.
- Macht, M., & Simons, G. (2011). Emotional Eating. I. Nyklicek, A. Vingerhoets, & M. Zeelenberg (Eds), *Emotion Regulation and Well-Being* (s. 281-295). New York: Springer.
- Macneil, L., Esposito-Smythers, C., Mehlenbeck, R., & Weismore, J. (2012). The effects of avoidance coping and coping self-efficacy on eating disorder attitudes and behaviors: a stress-diathesis model. *Eating behaviors*, 293-296.

- Maddineshat, M., Keyvanloo, S., Lashkardoost, H., Arki, M., & Tabatabaeichehr, M. (2016). Effectiveness of Group Cognitive-Behavioral Therapy on Symptoms of Premenstrual Syndrome (PMS) . *Iranian Journal of Psychiatry*, 30-36.
- Maged, A. M., Abbassy, A. H., Sakr, H. R., Elsawah, H., Wagih, H., Ogila, A. I., & Kotb, A. (2018). Effect of swimming exercise on premenstrual syndrome. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 951-959.
- Maggard, M. A., Shugarman, L. R., Suttorp, M., Maglione, M., Sugerman, H. J., Livingston, E. H., Shekelle, P. G. (2005). Meta-analysis: surgical treatment of obesity. *Ann Intern Med*, 547-559.
- Mahvash, N., Eidy, A., Mehdi, K., Zahra, M. T., Mani, M., & Shahla, H. (2012). The Effect of Physical Activity on Primary Dysmenorrhea of Female University Students. *World Applied Sciences Journal*, 1246-1252.
- Manzoni, G. M., Pagnini, F., Gorini, A., Preziosa, A., Castelnovo, G., Molinari, E., & Riva, G. (2009). Can relaxation training reduce emotional eating in women with obesity? An exploratory study with 3 months of follow-up. *Journal of the American Dietetic Association*, 1427-1432.
- Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2006). Emotional overeating and its associations with eating disorder psychopathology among overweight patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 141-146.
- Masho, S. W., Adera, T., & South-Paul, J. (2005). Obesity as a risk factor for premenstrual syndrome. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 33-39.

- Matsuura, Y., Tran, N. H., & Yasui, T. (2022). Differences in Menstruation-Related Symptoms of University Students Depending on Their Living Status in Japan. *Healthcare Journal* , 131-141.
- Mehrabian, A. (1980). *Basic Dimensions for a General Psychological Theory*. California: Oelgeschlager, Gunn & Hain.
- Michels, N., Sioen, I., Ruige, J., & Henauw, S. D. (2017). Children's psychosocial stress and emotional eating: A role for leptin? *International Journal of Eating Disorders*, 471-480.
- Michopoulos, V., Powers, A., Moore, C., Villarreal, S., Ressler, K. J., & Bradley, B. (2015). The mediating role of emotion dysregulation and depression on the relationship between childhood trauma exposure and emotional eating. *Appetite*, 91:129-136.
- Müller, J., Dettmer, D., & Macht, M. (2008). The Attitudes to Chocolate Questionnaire: psychometric properties and relationship to dimensions of eating. *Appetite*, 50(2-3):499-505.
- Nguyen-Rodriguez, S. T., Unger, J. B., & Spruijt-Metz, D. (2009 ). Psychological determinants of emotional eating in adolescence. *Eat Disord*, 211-224.
- O'Dell, L. E., & Torres, O. V. (2013). A mechanistic hypothesis of the factors that enhance vulnerability to nicotine use in females. *Neuropharmacology*, 1-15.
- Oliver, G., Wardle, J., & Gibson, E. L. (2000). Stress and Food Choice: A Laboratory Study. *Psychosomatic Medicine*, 853-865.

- Ongan, D., Bozdağ, A. N., Kuleli, M., Ünsal, B., & Yıldırım, E. (2021). Premenstrual Sendromu Olan Kadınlarda Yeme Bağımlılığı: Bulmacanın Yeni Parçası. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 39-46.
- Oral, N., & Şahin, N. H. (2008). Yeme Tutum Bozukluğunun Kişilerarası Şemalar, Bağlanma, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke ile İlişkisi. Türk Psikoloji Dergisi, 23(62):37-48.
- Orsal, Ö., Tozun, M., & Unsal, A. (2013). Relationship between premenstrual syndrome and depressive symptoms among nursing students. Health Med, 508-515.
- Oruç, E. (2021). Üniversite Öğrencilerinde Duygusal Yeme Durumunun İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi, T.C. Harran Üniversitesi). Şanlıurfa.
- Ouwens, M., Strien, T. v., Leeuwe, J. F., & Staak, C. P. (2009). The dual pathway model of overeating: Replication and extension with actual food consumption. Appetite, 234-237.
- Ölçer, Z., Bakır, N., & Aslan, E. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Kişilik Özelliklerinin Premenstrual Şikayetlere Etkisi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü Dergisi, 30-37.
- Özdemir, G.S. (2015). Duygusal Yemenin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtileri ile Olan İlişkisi. (Yüksek Lisans Tezi, T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi). Gaziantep.
- Özenoğlu, A. (2018). Duygu durumu, Besin ve Beslenme İlişkisi. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(4):357-365.
- Özgen, L., Kınacı, B., & Arlı, M. (2012). Ergenlerin Yeme Tutum ve Davranışları. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 45(1):229-248.

Özmermer, T. (2017). Şanlıurfa'da üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom sıklığı, baş etme yolları ve etkileyen faktörler. (Yüksek Lisans Tezi, T.C. Harran Üniversitesi). Şanlıurfa.

Öztürk, G. (2022). Determinants of Premenstrual Syndrome Among Medical Students-Samsun sample. The International Journal Of Current Medical, 82-89.

Öztürk, S., & Tanrıverdi, D. (2010 ). Premenstrual Sendrom ve Baş Etme. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 57-61.

Panahi, F., & Faramarzi, M. (2016). The Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Depression and Anxiety in Women with Premenstrual Syndrome. Hindawi Publishing Corporation Depression Research and Treatment, 1-7.

Panay, N. (2011). Management of premenstrual syndrome: evidence-based guidelines. Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine, 221-228.

Park, J., Lee, J. J., Park, S., Lee, H., Nam, S., & Lee, S. (2022). Endocrine Disrupting Chemicals and Premenstrual Syndrome in Female College Students in East Asia: A Multi-Country Study. International Journal of Women's Health, 167-177.

Paul, S., & Pal, A. (2022). Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder: A Review of their History with an Eye on Future. Annals of Indian Psychiatry, 1-5.

Pearlstein, T., & Steiner, M. (2012). premenstuel Dysphoric Disorder: Burden of Illness and Treatment Update. Psychiatry Neurosci, 90-101.

- Pinaquy, S., Chabrol, H., Simon, C., Louvet, J.-P., & Barbe, P. (2003). Emotional eating, alexithymia, and binge-eating disorder in obese women. *Obesity Research*, 195-201.
- Pınar, G., Çolak, M., & Öksüz, E. (2011). Premenstrual Syndrome in Turkish college students and its effects on life quality. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 21-27.
- Prasad, C. (1998). Food, mood and health: a neurobiological outlook. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 1517-1527.
- Pursey, K. M., Collins, C. E., Stanwell, P., & Burrows, T. L. (2015). Foods and dietary profiles associated with 'food addiction' in young adults. *Addict Behav Rep*, 5(2):41-48.
- Rad, M., Sabzevary, M. T., & Dehnavi, Z. M. (2018). Factors associated with premenstrual syndrome in female high school students. *J Edu Health Promot*, 7(64):1-6.
- Raheja, U. K., Fuchs, D., Giegling, I., Brenner, L. A., Rovner, S. F., Mohyuddin, I., Rujescua, D. (2015). In psychiatrically healthy individuals, overweight women but not men have lower tryptophan levels. *Pteridines*, 26(2), 79-84.
- Rapkin, A. (2003). A review of treatment of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Psychoneuroendocrinology*, 39-53.
- Rapkin, A. J., & Akopians, A. L. (2012). Pathophysiology of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Menopause International*, 52-59.
- Rapkin, A. J., & Mikacich, J. A. (2013). Premenstrual Dysphoric Disorder and Severe Premenstrual Syndrome in Adolescents. *Pediatric Drugs*, 191-202.

Ross, C. C. (2016). *The Emotional Eating Workbook: A Proven-Effective, Step-by-Step Guide to End Your Battle with Food and Satisfy Your Soul*. Oakland, CA, United States: New Harbinger Publications.

Ross, L. E., & Steiner, M. (2003 ). A biopsychosocial approach to premenstrual dysphoric disorder. *Psychiatr Clin North Am*, 529-546.

Royal Collage of Obstetricians Gynaecologist. RCOG. (2016). Management of premenstrual syndrome.

Royal Collage of Obstetricians Gynaecologist. RCOG. (2017, Şubat). RCOG. Green Top Guideline No 48. The management of premenstrual syndrome: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-0528.14260>  
adresinden alındı

Ryu, A., & Kim, T.-H. (2015). Premenstrual syndrome: A mini review. *Maturitas*, 436-440.

Sağlam, H. Y., & Örsal, Ö. (2020 ). Effect of Exercise On Premenstrual Symtopms: A Systematic Review. *Complementary Therapies in Medicine*, 1-20.

Sakai, H., & Ohashi, K. (2013). Association of menstrual phase with smoking behavior, mood and menstrual phase-associated symptoms among young Japanese women smokers. *BMC Women's Health* volume, 1-6.

Sammon, C. J., Nazareth, I., & Petersen, I. (2016). Recording and treatment of premenstrual syndrome in UK general practice: a retrospective cohort study. *BMJ Open*, 1-7.

Schacter, S. (1968). Obesity and eating. Internal and external cues differentially affect the eating behavior of obese and normal subjects. *Science*, 751-756.

- Schneider, K. L., Appelhans, B. M., Whited, M. C., Oleski, J. L., & Pagoto, S. L. (2010). Trait anxiety, but not trait anger, predisposes obese individuals to emotional eating. *Appetite*, 55(3):701-706.
- Selçuk, K. T., Avcı, D., & Alpyılmaz, F. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Prevalansı ve Etkileyen Etmenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 98-103.
- Selen, M. (2021). Kadınların Duygusal Yeme Davranışları, Stres Düzeyleri ve Beslenme Durumlarının Çalışma Durumuna Göre İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi, T.C. Trakya Üniversitesi). Edirne.
- Serin, Y., & Şanlıer, N. (2018). Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 135-146.
- Seven, H. (2013). Yetişkinlerde duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisi. (Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü). İstanbul.
- Sevinçer, G. M., & Konuk, N. (2013). Emosyonel Yeme. *Journal of Mood Disorders*, 171-178.
- Sharp, B. A., Taylor, D. L., Thomas, K. K., Killeen, M. B., & Dawood, M. Y. (2002). Cyclic Perimenstrual Pain and Discomfort: The Scientific Basis for Practice. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing (JOGNN)*, 637-649.
- Skrzypulec-Plinta, V., Drosdzol, A., K. N., & Plinta, R. (2010). The complexity of premenstrual dysphoric disorder risk factors in the population of Polish women. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 2-6.

SM., H. (2013). You are what you eat: How food affects your mood. Dartmouth Undergraduate Journal of Science, <http://dujs.dartmouth.edu/2011/02/you-are-what-you-eat-how-food-affectsyour-mood/#.V3PaHdKLTIU>.

Spoor, S. T., Bekker, M. H., Strien, T. V., & Heck, G. L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 368-376.

Steiger, H., Gauvin, L., Engelberg, M. J., Kin, Y., Israel, M., Wonderlich, S. A., & Richardson, J. (2005). Mood and restraint-based antecedents to binge episodes in bulimia nervosa: possible influences of the serotonin system. *Psychol Med*, 35(11):1553-1562.

Steiner, J. E. (1977). Facial expressions of the neonate infant indicating the hedonics of food related chemical stimuli. US: Bethesda: U.S. Department of Health, Education, and Welfare.

Strasser, B., Gostner, J., & Fuchs, D. (2016). Mood, food, and cognition: role of tryptophan and serotonin. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, 19, 55-61.

Strien, T. v. (1999). Success and failure in the measurement of restraint: Notes and data. *International Journal of Eating Disorders*, 441-444.

Strien, T. v. (2018). Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity. *Current Diabetes Reports*, 1-8.

Strien, T. V., & Koenders, P. G. (2012). How do life style factors relate to general health and overweight? *Appetite*, 58(1):265-270.

Strien, T. v., Konttinen, H., Homberg, J. R., Engels, R. C., & Winkens, L. H. (2016). Emotional eating as a mediator between depression and weight gain. *Appetite*, 1-27.

- Sule, S., Umar, H. S., & Madugu, N. (2007). Premenstrual symptoms and dysmenorrhoea among muslim women in Zaria, Nigeria. *Annals of African Medicine*, 68-72.
- Swanson, H., Power, K., Collin, P., Deas, S., Paterson, G., Grierson, D., Taylor, L. (2010). The relationship between parental bonding, social problem solving and eating pathology in an anorexic inpatient sample. *European Eating Disorders Review*, 22-32.
- Szmulowicz, E. D., Adler, G. K., Williams, J. S., Green, D. E., Yao, T. M., Hopkins, P. N., & Seely, E. W. (2006 ). Relationship between Aldosterone and Progesterone in the Human Menstrual Cycle. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 3981–3987.
- Şener, N. (2017). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ile kişilik özellikleri arasındaki ilişki. (Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi). Malatya.
- Şener, N., & Taşhan, S. T. (2021). Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom ile Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 464-471.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics*. Boston: MA Pearson.
- Tadakawa, M., Takeda, T., Monma, Y., Koga, S., & Yaegashi, N. (2016). The prevalence and risk factors of school absenteeism due to premenstrual disorders in Japanese high school students—a school-based cross-sectional study. *BioPsychoSocial Medicine*, 2-7.

- Talbot, L. S., Maguen, S., Epel, E. S., Metzler, T. J., & Neylan, T. C. (2013). Posttraumatic Stress Disorder Is Associated With Emotional Eating. *Journal of Traumatic Stress*, 1-5.
- Tan, C. C., & Chow, C. M. (2014). Stress and emotional eating: The mediating role of eating dysregulation. *Personality and Individual Differences*, 1-4.
- Tanrıverdi, D., Savaş, E., Gönüllüoğlu, N., Kurdal, E., & Balık, G. (2011). Lise Öğrencilerinin Yeme Tutumları, Yeme Davranışları ve Benlik Saygılarının İncelenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 33-39 .
- Tanrıverdi, E. (Ocak, 2020). Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Yeme Davranışlarının ve Duygusal İştahlarının İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi, T.C. Çığ Üniversitesi). Mersin.
- Taşkın, L. (2009). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Yayınevi.
- Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Tatar, C. (2020). Obsesif Kompulsif Bozukluğa (OKB) Sahip Hastalar ile Psikiyatrik Tanısı Bulunmayan Bireyler Arasında Duygusal Yeme Düzeylerinin Karşılaştırılması. (Yüksek Lisans Tezi, T.C. Üsküdar Üniversitesi). İstanbul.
- Tejado, L. d., Ruiz, R. M., Trebbau, H., Diaz-Marsá, M., & Perera, J. L. (2010). Functional magnetic resonance studies in eating behavior disorders. *Actas Esp Psiquiatr*, 38(3):183-188.
- The American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG). (2022, Aralık 27). <https://www.acog.org/womens-health/faqs/premenstrual-syndrome>

Thomas, J. G. (2009). Toward a Better Understanding of the Development of Overweight: A Study of Eating Behavior in the Natural Environment using Ecological Momentary Assessment. (Doctoral Thesis, Submitted to the Faculty of Drexel University). Philadelphia.

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

Topel, M., & Pehlivan, M. (2021). Sağlık Bilimleri Fakültesinde Okuyan Kız Öğrencilerin Premenstrual Sendrom Yaşama Durumları ile Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 84-96.

Tufan, N. (2019). Ebelik ve HEmşirelik Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom ve Nonfarmakolojik Yöntemlerine İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi). İstanbul.

Tuncer, G. Z., & Duman, Z. Ç. (2020). An examination of emotional eating behavior in individuals with a severe mental disorder. *Archives of Psychiatric Nursing*, 531-536.

Turner, S. A., Luszczynska, A., Warner, L., & Schwarzer, R. (2010). Emotional and uncontrolled eating styles and chocolate chip cookie consumption. A controlled trial of the effects of positive mood enhancement. *Appetite*, 143-149.

Tutlu, M. G. (2021). Üniversite Öğrencilerinde Aleksitimi ve Duygusal Yeme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi, T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi). Gaziantep.

Türkcan, T. (2019). Üniversite öğrencilerinde duygusal yeme davranışının günlük enerji ve besin öğeleri alımı ve dağılımına etkisi. (Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi). İstanbul.

Türkçapar, A. F., & Türkçapar, M. H. (2011). Premenstruel Sendrom ve Premenstruel Disforik Bozuklukta Tanı ve Tedavi: Bir Gözden Geçirme. Klinik Psikiyatri Dergisi, 241-253.

Uçar, Ü. (2022). Duygusal Yeme Davranışları ve Yeme Bağımlılığının Vücut Ağırlığı Kaybı Üzerine Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Okan Üniversitesi). İstanbul.

Um, Y., & Lee, J. (2022). Mediating effect of negative perceived stress on the relationship between premenstrual syndrome and emotional eating. Nutrition Research and Practice, 1-11.

Usman, S. B., Indusekhar, R., & O'Brien, S. (2008). Hormonal management of premenstrual Syndrome. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology, 251–260.

Vardar, E., & Erzengin, M. (2011). Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi, 205-212.

Vichnin, M., W.Freeman, E., Lin, H., Hillman, J., & Bui, S. (2006). Premenstrual Syndrome (PMS) in Adolescents:Severity and Impairment. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 397-402.

Vigod, S. N., Frey, B. N., Soares, C. N., & Steiner, M. (2010). Approach to premenstrual dysphoria for the mental health practitioner. *Psychiatr Clin North American*, 257-272.

Vigod, S. N., Ross, L. E., & Steiner, M. (2009 ). Understanding and treating premenstrual dysphoric disorder: an update for the women's health practitioner. *Obstet Gynecol Clin North American*, 907-924.

Watson., L. R., Fraser, M., & Ballas, P. (2019, Aralık 26).

<https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?contenttypeid=1&contentid=4517>. University of Rochester Medical Center:

<https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?contenttypeid=1&contentid=4517>

White, B., Horwath, C., & Conner, T. (2013). Many apples a day keep the blues away – Daily experiences of negative and positive affect and food consumption in young adults. *British Journal of Health Psychology*;18, 782-798.

Williams, J. M., Healy, H., Eade, J., Windle, G., Cowen, P. J., Green, M. W., & Durlach, P. (2002). Mood, eating behaviour and attention. *Psychological Medicine*, 469-481.

Wilson, S. M., Darling, K. E., Fahrenkamp, A. J., L., A., & Sat, A. F. (2015). Predictors of Emotional Eating During Adolescents' Transition to College: Does BMI Moderate the Association Between Stress and Emotional Eating? *Journal of American College Health*, 1-29.

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

- Wu, J., Willner, C. J., Hill, C., Fearon, P., Mayes, L. C., & Crowley, M. J. (2017). Emotional eating and instructed food-cue processing in adolescents: An ERP study. *Biological Psychology*, 132: 27-36.
- Wu, Y.-T., Huang, D.-H., Hsu, T.-H., & Hong, F.-Y. (2020). Children's stress, negative emotions, emotional eating, and eating disorders: A moderated mediation model. *Journal of Psychology in Africa*, 433-439.
- Yang, M., Wallenstein, G., Hagan, M., Guo, A., Chang, J., & Kornstein, S. (2008). Burden of premenstrual dysphoric disorder on health-related quality of life. *J Womens Health (Larchmt)*, 17(1):113-121.
- Yaşar, Ö., Karaca, P. P., & Aksu, S. Ç. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Premenstrüel Sendrom ve Etkileyen Değişkenler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 147-152.
- Yazıcı, S. (2014). Perimenstrual Şikayetler ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Birinci Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Sempozyumu* (s. 58-67). İstanbul.
- Yen, J.-Y., Chang, S.-J., Ko, C.-H., Yen, C.-F., Chen, C.-S., Yeh, Y.-C., & Chen, C. C. (2010). The high-sweet-fat food craving among women with premenstrual dysphoric disorder: Emotional response, implicit attitude and rewards sensitivity. *Psychoneuroendocrinology*, 35(8):1203-1212.
- Yorulmaz, D. S., & Karadeniz, H. (2021). Premenstrual Sendrom Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin Yakınmalarını Azaltmaya Yönelik Kültürel Uygulamaları. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 755-769.
- Yoshimi, K., Shiina, M., & Takeda, T., (2019). Lifestyle factors associated with premenstrual syndrome: a cross sectional study of Japanese high school students.

Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 32(6):590-595 doi:  
10.1016/j.jpbg.2019.09.001.

Young, D., & Limbers, C. A. (2017). Avoidant coping moderates the relationship between stress and depressive emotional eating in adolescents. *Eat Weight Disord*, 22(4):683-691.

Yu, Y.-H. (2017). Making sense of metabolic obesity and hedonic obesity. *Journal of Diabetes*, 656-666.

Zellner, D. A., Garriga-Trillo, A., Centeno, S., & Wadsworth, E. (2004). Chocolate craving and the menstrual cycle. *Appetite*, 119-121.

Zellner, D. A., Loaiza, S., Gonzalez, Z., Pita, J., Morales, J., Pecora, D., & Wolf, A. (2006). Food selection changes under stress. *Physiology & Behavior*, 789-793.

## 9. EKLER

### EK-1. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

*Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom ile Duygusal Yeme Davranışı Arasındaki İlişki araştırması İstanbul Medeniyet Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Hacer Ataman ve İstanbul Medeniyet Üniversitesi Psikiyatri Tezli Yüksek Lisans öğrencisi İrem Mutlu tarafından gerçekleştirilmekte olan bir araştırmadır. Bu araştırma İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim görmekte olan kız öğrencilerin premenstrual sendrom yaşantıları ile duygusal yeme davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlanmıştır. Araştırma raporunda anketlerle ilgili genel sonuçlar verilecek olup kişisel bilgileriniz tamamen gizli tutulacaktır.*

1. Aşağıda imzası olan ben “Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom ile Duygusal Yeme Davranışı Arasındaki İlişki” isimli çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.
2. Bu çalışmayı yürüten Dr. Öğr. Üyesi Hacer Ataman, yüksek lisans öğrencisi İrem Mutlu, çalışmanın yapısı, amacı ve muhtemel süresi, ne yapmam istendiği hakkında ayrıntılı sözlü ve yazılı bilgi verdi.
3. Araştırmacıya çalışma ile ilgili her soruyu sorma fırsatını buldum. Cevapları ve bana verilen bilgiyi anladım.
4. Aşağıda imzası olan ben “Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom ile Duygusal Yeme Davranışı Arasındaki İlişki” isimli çalışmayı yürüten araştırmacılara bilgilerin ayrıntılarını açıklamama ve benimle ilgili sırları koruması şartıyla benimle bu çalışmayı yapmasına izin veriyorum.
5. Çalışma boyunca tüm kurallara uyacağıma, araştırmacılar ile tam bir uyum içinde çalışacağıma ve konuyla ilgili herhangi bir sorun çıktığında hemen onu arayacağımı kabul ediyorum.
6. Bu çalışma sonuçlarının kullanılmasını kısıtlamayacağımı ve yayın, rapor ve benzeri bilimsel dokümanlarda kullanabileceğini kabul ediyorum.
7. Bu çalışmadan istediğim zaman çıkabileceğimi anladım.

### OKUDUM VE ONAYLADIM.

**Katılımcının Adı ve Soyadı, Tarih, İmza**

**Araştırmacının Adı ve Soyadı, Tarih, İmza**

**Dr. Öğr. Üyesi Hacer Ataman, Hemşire İrem Mutlu**

**Sorumlu Araştırmacının Adı ve Soyadı, Tarih, İmza**

**Dr. Öğr. Üyesi Hacer Ataman**

## EK-2. TANITICI BİLGİ FORMU

Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom ile Duygusal Yeme Davranışı Arasındaki İlişki Bu form ile “Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom ile Duygusal Yeme Davranışı Arasındaki İlişki” başlıklı bilimsel çalışma amacıyla veri toplanmaktadır. Soruları içtenlikle yanıtlamanız çalışmanın sonuçlarının doğruluğu ve geçerliliği için oldukça önemlidir. Çalışmaya katılıp katılmama tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır ve bu sizin kararınızdır. Çalışmadan elde edilen veriler sadece araştırmacıda saklı kalacak ve bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Soruların tümünü yanıtlamanızı rica ederim. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

### TANITICI BİLGİ FORMU

#### 1. Bölümünüz

- a) Beslenme ve Diyetetik      b) Hemşirelik      c) Odyoloji  
d) Sağlık Yönetimi      e) Sosyal Hizmet

#### 2. Sınıfınız

- a)1    b)2    c)3    d)4

#### 3. Yaşınız.....

#### 4. Boyunuz.....

#### 5. Kilonuz.....

#### 6. Nerede ve kiminle yaşıyorsunuz?

- a) Yurtta    b) Evde ailemle    c) Evde arkadaşlarımla  
d) Evde akrabalarımla    e) Evde yalnız    f) Diğer.....

#### 7. Gelir-giderinizi karşılaştırdığınız da ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

- a) Gelir giderden fazla    b) Gelir gidere denk    c) Gelir giderden az

#### 8. Öğün atlar mısınız?

- a) Evet    b) Hayır    c) Bazen

9. Cevabınız evet veya bazen ise en çok hangi öğünleri atlarsınız?

a) Sabah    b) Öğle    c) Akşam

10. Düzenli olarak fiziksel aktivite yapar mısınız? (Haftada 3 gün ve min. 20'şer dakikalık beden egzersizleri, hızlı yürüyüş, koşma vs.)

a) Hiçbir zaman    b) Nadiren    c) Bazen    d) Sık sık    e) Her zaman

11. İlk adet yaşıınız .....

12. Kaç günde bir adet olursunuz? .....

13. Adetiniz kaç gün sürer? .....

14. Adet düzeni durumunuz

a) Düzenli b) Düzensiz

15. Adet döneminizde ağrı yaşama durumunuz?

a) Evet, yaşarım    b) Hayır, yaşamam

16. Annenizde veya kız kardeşinizde adet öncesi şikayetler olur mu?

a) Evet, olur    b) Hayır, olmaz

### EK-3. PRMENSTRUAL SENDROM ÖLÇEĞİ

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

#### ADETTEN BİR HAFTA ÖNCE

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

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

#### EK-4. DUYGUSAL YEME ÖLÇEĞİ

##### Duygusal Yeme Ölçeği

|     |                                                                          | Hiç Uygun Değil | Uygun Değil | Biraz Uygun | Uygun | Tamamen Uygun |
|-----|--------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------|-------------|-------|---------------|
| 1.  | Kaygılı olduğum zamanlarda daha çok yerim.                               |                 |             |             |       |               |
| 2.  | Sıkıldığım zamanlarda daha çok yerim                                     |                 |             |             |       |               |
| 3.  | Birisiyle bir sorun yaşadığımda kendimi yemeye veririm.                  |                 |             |             |       |               |
| 4.  | İş yoğunluğumun arttığı zamanlarda daha çok yerim.                       |                 |             |             |       |               |
| 5.  | Stresli olduğumda sakin olduğum zamanlara göre daha çok yerim            |                 |             |             |       |               |
| 6.  | Öfkelendiğimde öfkemi yatıştırmak için daha çok yerim                    |                 |             |             |       |               |
| 7.  | Suçluluk hissettiğim zamanlarda bir şeyler yemek beni rahatlatır.        |                 |             |             |       |               |
| 8.  | Gergin olduğumda bir şeyler yiyerek kendimi rahatlatmaya çalışırım.      |                 |             |             |       |               |
| 9.  | Bir konuda hayal kırıklığı yaşadığımda yiyerek iyi hissetmeye çalışırım. |                 |             |             |       |               |
| 10. | Yaşamımdaki sorunlardan uzaklaşabilmek için kendimi yemeye veririm.      |                 |             |             |       |               |
| 11. | Üzgün olduğum zamanlarda daha çok yerim                                  |                 |             |             |       |               |
| 12. | Kendimi baskı altında hissettiğimde daha çok yerim.                      |                 |             |             |       |               |
| 13. | Yaşamımda yolunda gitmeyen bir şeyler olduğunda daha çok yerim.          |                 |             |             |       |               |
| 14. | Olumsuz duygulardan bir şeyler yiyerek uzaklaşmaya çalışırım.            |                 |             |             |       |               |

