



NWSA-Life Sciences
ISSN: 1306-3111/1308-7347
NWSA ID: 2015.10.1.4B0005

Status : Original Study
Received: October 2014
Accepted: January 2015

E-Journal of New World Sciences Academy

Hafize Öztürk Can

Ege Üniversitesi, hafizeztrk@gmail.com, İzmir-Turkey

Zehra Baykal Akmeşe

Ege Üniversitesi, zehra.baykal@ege.edu.tr, İzmir-Turkey

Birsen Durmuş

Fırat Üniversitesi, abdurmus@firat.edu.tr, Elazığ-Turkey

<http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2015.10.1.4B0005>

SINIF ÖĞRETMENLERİNDE PREMENSTRUEL SENDROM GÖRÜLME DURUMU İLE SÜREKLİ ÖFKE VE ÖFKE TARZLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

ÖZET

Bu araştırmanın amacı; sınıf öğretmenlerinde PMS görülme durumu ile sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarını belirlemek ve PMS- öfke arasındaki ilişkiyi incelemektir. Öfke incelenirken tek başına incelenmemesi gerektiğinden öğretmenlerde öfke oluşumuna PMS'un etkisi bu araştırma ile ortaya konulmuştur. Araştırma, analitik ve kesitsel nitelikte bir araştırmadır. 113 öğretmen örnekleme oluşturmaktadır. Veri toplama araçları olarak Sosyo-demografik özelliklere ilişkin veri formu, Geriye Dönük Premenstrual Değerlendirme Formu (PDF) ve SL-Öfke Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği kullanılmıştır. Veri analizinde sayı ve yüzdelik dağılımları alınmış, iki bağımsız örneklem ortalaması ve korelasyon analizleri kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre; öğretmenlerin yaklaşık yarısında PMS görüldüğü, sürekli öfke ve öfke ifade tarz puanlarının orta düzeyde olduğu ve PMS görülme durumlarının sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarının etkilediği ortaya konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sınıf öğretmeni, Premenstrual Sendrom, Sürekli Öfke, Öfke Kontrol, İfade Tarzı

PREMENSTRUAL SYNDROME INCIDENCE AND TRAIT ANGER AND ANGER STYLE BETWEEN THE RELATIONSHIPS IN THE PRIMARY SCHOOL TEACHERS

ABSTRACT

The purpose of this study is to determine premenstrual syndromes (PMS) and PMS-related anger observed in primary school teachers, and examine the relationship between of PMS on anger and anger expression styles. Since anger should not be investigated alone, the effects of PMS on anger development in teachers were demonstrated in this study. The study is an analytical and cross-sectional one. The sample consists of 113 teachers. The socio-demographic characteristics data form, Premenstrual Assessment Form (PAF) and SL- Anger -Trait Anger and Anger Expression Scale were used as data collection tools. For the data analysis, numbers and percentage distributions, the means of two independent samples and correlation analysis were used. The study findings demonstrated that approximately half of the teachers suffered PMS, their trait anger and anger expression scores were moderate and PMS affected their trait anger and anger expression styles.

Keywords: Primary School Teachers, Premenstrual Syndrome, Traid Anger, Anger Control, Anger Expression Style



1. GİRİŞ (INTRODUCTION)

Premenstruel (adet öncesi) Sendrom (PMS), kadınlarda kanama siklusunun ikinci yarısında ortaya çıkıp, adet kanaması zamanına kadar süren, adet kanamasının başlamasıyla hızla düzelen fiziksel, duygusal, bilişsel, davranışsal ve ruhsal değişiklikleri içeren tekrarlayıcı bir siklus bozukluğudur [4, 5, 12, 19, 21, 36, 37 ve 43]. PMS ilk olarak 1930'lu yıllarda tanımlanmaya başlamış, ancak nedeni tam olarak anlaşılamamış, çoklu faktörlerin etkili olduğu düşünülmüştür. Günümüzde biyolojik açıdan PMS etyolojisini açıklayan iki önemli kuram vardır. Bunlardan birincisi östrojen-progesteron dengesindeki değişiklikten dolayı progesteron eksikliğinin ortaya çıkması; ikinci ve daha güncel olan açıklama ise merkezi sinir sisteminde duyarlılık hipotezidir. Bu hipotez, üreme bezlerindeki "normal" değişikliklere karşı aşırı duyarlılığın gelişmesi şeklinde belirtilmektedir [4, 12 ve 38]. Ayrıca, diyet, ilaçlar ve yaşam şeklinin etkisi olduğu da vurgulanmaktadır [9 ve 43]. Asıl itibarıyla fizyolojik temelli olmakla beraber rahatsızlığın seyrinde psikososyal etkenler de rol oynamaktadır. Premenstruel belirtilerle ilişkili psikososyal etkenler arasında stres, yaşam olayları, evlilik sorunları, olumsuz duygudurumun adet döngüsüne atfedilmesi, başa çıkma stratejilerinde ve inançlardaki bireysel farklılıklar da yer almaktadır [36]. PMS 150 kadar farklı semptom ile kendini gösterebilmektedir. Bu belirtilerde en önemli yeri duygu durum ve davranış değişiklikleri almaktadır [1, 5 ve 19]. En sık görülen duygu durum belirtileri; depresif duygu durum, iritabilite, anksiyete, mizaçta dalgalanmalar ve duygusallık; en sık görülen fiziksel belirtiler ise, meme hassasiyeti, enerji azalması, ödem, iştah ve kilo artışı, baş ağrısı ve karın ağrısıdır. Sosyal ilişkilerden kaçınma, cinsel aktivitede azalma ve kavgaçı olmak da sık görülen davranışsal belirtiler olarak bildirilmiştir [5, 19 ve 36].

PMS'nin nesnel laboratuvar incelemelerine dayalı bir tanı ölçütü olmaması, tanının belirti bulgular ve öyküye dayalı olarak konulmasını gerektirmektedir. Bu amaçla tanı için kullanılabilecek bir takım tanı ölçekleri geliştirilmiştir. PMS ve Premenstruel Davranış Bozuklukları (PMDB) için en çok kullanılan tanı ölçütü DSM-IV'de yer alan ölçütlerdir [38]. Ülkemizde sınırlı sayıda yapılan toplum tabanlı çalışmalarda, üreme çağındaki (15-49 yaş grubu) kadınlarda PMS yaygınlığı %5.9-76 arasında olduğu saptanmıştır [1, 17, 28 ve 38]. Günümüzde PMS'dan yakınan kadın sayısı giderek artmaktadır. Toplumsal değişimle birlikte kadınlar daha az gebelik ve emzirme dönemi yaşamakta ve buna bağlı olarak da daha çok sayıda menstruel siklus yaşamaktadırlar. Öte yandan kadınlar, ev dışında daha fazla çalışmakta ve yakınma dönemlerinde dinlenme şansları olmadığı için iş verimi ve iş ilişkileri konularında daha dikkatli davranmak zorunda kalmaktadırlar. Tüm bunlar sadece kadını değil, ailesini ve toplumu da etkiler hale gelmekte ve bir sağlık sorunu olmasına neden olmaktadır [7 ve 19]. Her yıl yaklaşık 12 kez adet gören bir kadın için, her ayın 7-10 günü sıkıntılı bir dönem olması ve bunun da yılda toplam 3-4 aylık süreye denk gelmesi [28] kadınların yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesine neden olan bir süreç haline gelmektedir [23 ve 28]. Araştırmanın diğer bir kavramı olan Öfke; Oatley'e (2004) göre, dört temel duygudan (sevinç, üzüntü, korku ve öfke) birisi olarak kabul edilmektedir. Öfke, bir işarettir. Öfke, incinmenin, hakların ihlal edilmesinin, gereksinimlerin ya da isteklerin doğru karşılanmadığını gösteren bir ileti olabilir [20]. Diğer duygular gibi son derece doğal, evrensel ve sağlıklı ifade edildiğinde yapıcı ve kişiler arası iletişimi düzenleyici bir duygudur [30 ve 34]. Ayrıca öfke duygusu, bazı davranışların değişmesi gerektiğine işaret eden, açık, dürüst ve saygılı bir biçimde ifade edilip, yapıcı



kullanıldığında daha iyi bir iletişime götüren çok önemli bir güç kaynağıdır [30]. Öfkenin fizyolojik, bilişsel ve davranışsal boyutları bulunmaktadır [18 ve 30]. Fizyolojik Boyutu, engellenme durumu ile karşılaşıldığında vücudun gösterdiği psikolojik ve fiziksel tepkilerle ilişkilidir. Sosyal ve Bilişsel Boyutu; olayları algılama, değerlendirme ve düşüncelerle ilişkili olarak herhangi bir sözel ya da görsel uyarıcının fiziksel ya da psikolojik bütünlüğü tehdit edici, engelleyici, küçümseyici, yaralayıcı, incitici olarak algılanması öfke tepkilerini harekete geçirebilmektedir. Öfkenin Davranışsal Boyutu ise; bastırma ya da dışa vurma şeklinde yansıyabilmektedir. Ancak dışa yansıtılan öfke de özellikle kişiler arası ilişkiler açısından zaman zaman yıkıcı, yıpratıcı etkilere sahiptir [30 ve 42]. Öfke ile ilgili kuramsal yaklaşımlarda, öfkenin oluşumunda biyolojik ve içgüdüsel temeller, engellenme, saldırganlık v.b. durumların etken olduğu belirtilmektedir. Biyolojik kurama göre hormonların öfke oluşumunda etkisi olmaktadır. Vücutta biyokimyasal değişimler oluşurken bireyde öfke, huzursuzluk ve gerginlik ortaya çıkar [14]. Öfkenin oluşumuna neden olan en büyük faktör engellenme iken yaş dönemleri, kişilik ve düşünce yapısı, çevre koşulları, kültür v.b faktörler de yer almaktadır. Ayrıca, aile değişkeni, bireyin içinde bulunduğu grup, okul gibi sosyal değişkenlerin yanında eğitim ve cinsiyette öfke ifadesini etkileyen faktörlerdendir [2, 14, 16 ve 30]. Sınıf öğretmenlerinde PMS ve öfke görülme durumu, PMS görülme durumu ile sürekli öfke ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişkinin belirlenmesi araştırma konusunu oluşturmaktadır. Öfke incelenirken tek başına incelenmemesi [14] gerektiği vurgulanması nedeni ile öfke ile birlikte PMS görülme durumu da bu araştırma ile ortaya konulmak istenmiştir.

Öğretmen, öğrenmede kılavuzluğu sağlayan bireydir. Öğretmenin görevi, çeşitli öğretim yöntem ve tekniklerinden yararlanarak öğrenme yaşantıları düzenlemek ve istendik davranışların öğrenci tarafından kazanılıp kazanılmadığını değerlendirmektir. Eğitimin amaçlarını gerçekleştirmek ve eğitimde verimi elde etmek, sistemin bütün parçalarının uygun şekilde işletilmesi ile mümkündür. Temelde öğrencilere rehber olan öğretmenlerin fiziksel, zihinsel ve psikolojik olarak sağlıklı yetişkinler olmaları gerektiği vurgulanmaktadır [26]. Eğitim-öğretim sürecinde öğretmenlere mesleki etkinliklerine duygularını katmamaları, kontrol etmeleri ve objektif olmaları önerilmektedir. Ayrıca, ilköğretim kademesinde çocuğa, toplum içinde diğer bireylerle uyum içinde yaşama, yaşamlarını daha iyi bir biçimde sürdürmeleri için gerekli bilgi ve beceriler kazandırılmaktadır [15]. Bu nedenle, öfke ifade biçimlerinin model alma ile öğrenildiğini vurgulayan sosyal öğrenme kuramının görüşleri dikkate alındığında öğretmen kızgınlık ve öfke duygularını sınıf içi ve sınıf dışı ortamlarda yansıtırken bir bakıma öğrencilere uygun ya da uygun olmayan modeller de sunmaktadır. Diğer yandan öğrencilerin kimlik gelişimlerini, okul ve derslere ilişkin tutumunu, motivasyonunu ve hatta başarısını da etkileyebilmektedir. Bu nedenlerden dolayı öğretmen adaylarına pedagojik eğitimin yanında duyuşsal becerilerini geliştirebilecekleri eğitim süreçlerinin de öğretilmesinin yararlı olacağı vurgulanmaktadır [42].

2. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ (RESEARCH SIGNIFICANCE)

Her gün aynı enerji, sabır ve dikkatle 6-12 yaş arası çocuklara eğitim veren sınıf öğretmenlerinde PMS görülme durumu ile sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarını belirlemek ve PMS- öfke arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bununla birlikte PMS ile öfke arasındaki ilişki ortaya konularak gerekli önlemlerin alınması, gerekirse uygun müdahalenin planlanması açısından bu araştırma önemlidir.



3. MATERYAL METOD (MATERIAL METHOD)

Araştırma, analitik ve kesitsel nitelikte bir araştırmadır. Elazığ İl Merkezi'nde ayrı bölgelerde bulunan ve her bölgeden basit rastgele yöntemle seçilen bir ilköğretim okulu olmak üzere toplamda beş farklı ilköğretim okulunda araştırma yürütülmüştür. Bu doğrultuda araştırmanın yapıldığı tarihlerde ilköğretim okullarında; gebe ve menopoz döneminde olmayan, adet gören ve çalışmaya katılmayı kabul eden 113 kadın sınıf öğretmeni araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

3.1. Veri Toplama Araçları (Data Collection Tools)

Araştırmada veri toplama amacıyla üç ayrı soru formu kullanılmıştır.

- Sosyo-demografik özelliklere ilişkin veri formu: Araştırmacılar tarafından literatüre dayanılarak hazırlanmış olan ve öğretmenlerin sosyo-demografik özelliklerini tanımlamaya yönelik 25 sorudan oluşan formdur.
- Geriye Dönük Premenstrual Değerlendirme Formu (PDF): Adet öncesi dönemde kadınların kendilerinde gözlemledikleri değişimleri geriye yönelik ölçen, 95 soruluk ve 18 alt ölçekli bir öz bildirim ölçeğidir. Sorular 6'lı likert skalası üzerinde yanıtlanmaktadır. 1 seçeneği "değişim yok" anlamına gelirken, 6 seçeneği "aşırı değişim"e karşılık gelmektedir. Halbreich ve ark. 1982 yılında geliştirdikleri ölçeğin ülkemize geçerlilik ve güvenilirliği Dereboy ve ark. tarafından (1994) yapılmıştır [8]. Araştırmalarda adet öncesi gerginliği olan kadınları belirlemek için PDF toplam skorunun kullanılması uygun görülmektedir. PDF değerlendirilmesinde toplam puan seçenek ortalamasının 2,0'ın üzerinde olması PMS'un varlığını gösterdiği belirtilmektedir [11 ve 40]. Seçenek ortalamaları, ölçeğin toplam puanının soru sayısına (skor sayısına) bölünmesi ile elde edilmektedir. Ölçeğin cronbach alfa katsayıları Tablo 1'de verilmiştir.
- SL-Öfke Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği: Öfke ve öfke ifade tarzlarını belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Ölçekler Speilberger ve ark. tarafından 1983 yılında geliştirilmiş olup; ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Özer tarafından (1994) yapılmıştır. SL-Öfke Ölçeğinin yönergesinde kişinin kendisini genelde nasıl hissedeceğini; Öfke-Tarz ölçeğinde ise genelde ne sıklıkta sözü edilen şekilde davrandığını belirtmesi istenmektedir. Ölçekte, "öfkeli olduğumda ya da kızdığımda" ortak tümcesi her üç maddede bir tekrarlanmaktadır. Kişi, her bir maddeyi okuduktan sonra yanıtını "Hemen Hiçbir Zaman (1)", "Bazen (2)", "Çoğu zaman (3)", "Hemen Her Zaman (4)" seçeneklerinden birini işaretleyerek belirtir. Bu ölçek, toplam 34 sorudan oluşmaktadır. Sürekli öfkeden (10 soru) alınacak en düşük puan 10 ve en yüksek puan 40 dır. Yüksek puan, o alt test için yüksek öfke eğilimi anlamına gelmektedir [25, 27 ve 32]. Sürekli öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar; öfke düzeyinin yüksek olduğunu, öfke kontrol alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini veya kontrol altında tutulmaya çalışıldığını, öfke dış puanlarının yüksekliği öfkenin kontrol edilemeyip dışı veya diğer nesnelere yönlendirildiğini, öfke iç puanlarının yüksekliği ise öfkenin içe aktarıldığını, paylaşılmadığını, bastırıldığını ve sözel ifade edilemediğini göstermektedir [39]. Ölçeğin cronbach alfa katsayıları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. PDF ve SL-Öfke Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği Cronbach alfa katsayıları
(Table 1. PAF and SL-Anger trait anger and anger expression scale's cronbach alfa scores)

ÖLÇEKLER	Dereboy, 1994	Özer, 1994	Yöndem, Bıçak, 2008	Can, Akmeşe, Durmuş, 2014
PDF	0.97			0.98
Sürekli Öfke		0.79	0.72	0.776
Öfke İçe		0.84	0.48	0.748
Öfke Dışa		0.62	0.59	0.660
Öfke Kontrol		0.84	0.60	0.830

3.2. Araştırma Etiği (Research Ethics)

Araştırma için, araştırma yapılan İlin Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Öğretmenlere çalışmanın amacı anlatılmış, sözel onayları alındıktan sonra, anketler kendilerine verilerek doldurmaları istenmiştir. Araştırma formlarına katılımcıların isimlerini yazmamaları istenmiş ve her bir katılımcıya formlar ayrı ayrı zarf içinde verilmiştir. Zarflar, araştırmacılar tarafından toplanmıştır.

3.3. Araştırma Sınırlıkları (Limitations of Research)

Araştırmanın sadece sınıf öğretmenleri ile yapılması, örneklem sayısının düşük olması nedeni ile elde edilen sonuçlar genellenemez. Başka bir sınırlılık ise PMS ve öfkeyi değerlendiren ölçeklerin öz bildirim dayalı olması ve bu durumları değerlendiren farklı ölçeklerin de bulunmasıdır. Ölçüm sonuçları başka örneklem gruplarında farklı ölçek kullanım nedenleri ile farklılıklar oluşturmaktadır. Ayrıca, bu araştırmada sadece PMS ve sürekli öfke ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. PMS ve öfkeye etki eden diğer faktörler üzerinde durulmamıştır. Ayrıca, araştırmanın başka branş öğretmenlerle veya meslek grupları ile karşılaştırmalı yapılmamış olması da başka bir sınırlılığı oluşturmaktadır.

3.4. İstatistiksel Analiz (Statistical Analysis)

Verilerin istatistiksel analizi "SPSS 15.0 programında" yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; Yüzde, frekans ve aritmetik ortalama dağılımları alınmış, iki bağımsız gruplar arası Independent-Samples T testi) ve korelasyon analizleri kullanılmıştır. Araştırmada öğretmenlerin PDF alt ölçek ve toplam puan ortalamaları bağımsız ve öfke ve öfke ifade tarzları puan ortalamaları ise bağımlı değişken olarak ele alınmıştır.

4. BULGULAR (FINDINGS)

Araştırma bulgularını öğretmenlerini sosyo-demografik özellikleri, PDF ve sürekli öfke ve öfke ifade tarzları ölçeklerinden elde edilen bulgular oluşturmıştır. Tablo 2'de öğretmenlerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımları görülmektedir. Yaş grupları incelendiğinde; öğretmenlerin %25.7'si 23-27 yaş grubunda, %54.9'unun 12 yıl ve üzeri sürelerde çalıştığı ve %82.3'ünün evli olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, öğretmenlerin ilk adet yaş ortalaması 13.65±1.18 (Min=11, Max=18) olduğu, %85.0'inin düzenli adet gördüğü, %61.9'unun da 4-6 gün süreyle adet gördükleri, %77.4'ünün gebeliği önleyici yöntem kullandığı ve yöntem kullanan öğretmenlerin ise %66.6'sının eşlerinin yöntem kullandığı (kondom ve geri çekme) saptanmıştır.

Tablo 2. Öğretmenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları
(Table 2. Socio-demographic Characteristics of Teachers)

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Yaş Grubu		
18-22 yaş	11	9.7
23-27 yaş	29	25.7
28-32 yaş	20	17.7
33-37 yaş	29	25.7
38-42 yaş	24	21.2
Çalışma Süresi		
11 yıl ve altı	51	45.1
12 yıl ve üzeri	62	54.9
Medeni Durumu		
Bekar	20	17.7
Evli	93	82.3
Toplam	113	100.0

Tablo 3. Öğretmenlerin PDF ve alt ölçek puan ortalamaları
(Table 3. The Mean of PAF and Sub Scale Scores of Teachers)

PDF ve Alt Ölçekleri (n=106)*	Skor Sayısı	Alt ve Üst Değer	Skorlar Ort.	Min-Max	Seçenek Ort.
Çökkün Duygusal Durum	10	6-60	20.2± 9.9	10.0-55.0	2.0±0.9
Endojen Depresif Özellikler	5	5-30	10.7± 4.2	5.0-23.0	2.1±0.8
Labilite	3	3-18	6.2± 2.8	3.0-15.0	2.0±0.9
Atipik Depresif Özellikler	6	6-36	15.7± 6.5	6.0-33.0	2.6±1.0
Histeroid Özellikler	5	5-30	9.8± 4.4	5.0-22.0	1.9±0.8
Düşmanlık/Kızgınlık	6	6-36	11.3± 5.3	6.0-29.0	1.8±0.8
Sosyal Geri Çekilme	4	4-24	8,0± 4,0	4,0-22,0	2.0±1,0
Bunaltı	4	4-24	10.9± 4.0	4.0-22.0	2.7±1.0
Kendini İyi Hissetmede Artış	4	4-24	7.3± 3.1	4.0-16.0	1.8±0.7
Impulsivite	4	4-24	8.0± 3.6	4.0-22.0	2.0±0.9
Organik Mental Özellikler	6	6-36	12.5± 5.3	6.0-25.0	2.0±0.8
Su Tutulumu	6	6-36	14.3± 5.9	6.0-34.0	2.3±0.9
Genel Fiziksel Rahatsızlık	3	3-18	8.5± 3.6	3.0-17.0	2.8±1.2
Otonomik Fiziksel Değişimler	7	7-46	15.0± 5.7	7.0-28.0	2.1±0.8
Yorgunluk	4	4-24	12.2± 4.6	4.0-22.0	3.0±1.1
Sosyal İşlevsellikte Bozulma	11	11-66	23.0± 10.8	11.0-59.0	2.0±0.9
Çeşitli Duygu Durum/Davranış Değişimi	14	14-84	26.4± 11.3	14.0-58.0	1.8±0.8
Çeşitli Fiziksel Değişimler	6	6-36	12.2± 5.0	6.0-31.0	2.0±0.8
PDF TOPLAM Puanı	95	95-570	206.0± 76.1	95.0-409.0	2.1±0.8

*Yanıt verenler

Öğretmenlerin PDF ve alt ölçeklerden aldıkları puan ortalamalarına göre dağılımı Tablo 3'de verilmiştir. PDF'nin seçenek ortalamasına göre değerlendirildiğinde; en düşük skorlar sırasıyla 'Kendini İyi Hissetmede Artış', 'Düşmanlık/Kızgınlık' ve 'Çeşitli Duygu Durum/Davranış Değişim' bulunmuştur. En yüksek skor ise 'Yorgunluk' ve bunu 'Genel Fiziksel Rahatsızlık' izlemektedir. Öğretmenlerin PDF toplam puan ortalaması 206.0 ± 76.1 olarak saptanmıştır. Toplam PDF puanının seçenek puan ortalaması 2.1 ± 0.8 dir.

Tablo 4. Öğretmenlerde PMS Görülme durumu
(Table 4. The Rate of PMS for Teachers)

PMS Görülme durumu	Sayı	Yüzde
PMS görülenler (PMS +)	49	46.2
PMS görülmeyenler (PMS -)	57	53.8
Toplam*	106	100.0

*Yanıt verenler

PDF seçenek puanına göre değerlendirildiğinde öğretmenlerin %46.2'sinde PMS görüldüğü belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Öğretmenlerin Sürekli Öfke ve öfke ifade tarzları puan ortalamaları
(Table 5. The mean of SL- Anger Trait Anger and Anger Expression Scale Scores of Teachers)

SÜREKLİ ÖFKE VE ÖFKE İFADE TARZLARI (n=113)	Skor Sayısı	Alt ve Üst Değer	X-SD	Min-Max
Sürekli Öfke	10	10.0-40.0	20.6±4.7	10.0-34.0
Öfke İçte	8	8.0-32.0	15.7±3.9	8.0-26.0
Öfke- Dışa	8	8.0-32.0	14.3±2.9	9.0-25.0
Öfke-Kontrol	8	8.0-32.0	20.7±5.4	8.0-32.0

Öğretmenlerin sürekli öfke puan ortalaması 20.6 ± 4.7 olup. orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Öfke tarzları puan ortalaması incelendiğinde ise öfke içte 15.7 ± 3.9 , öfke-dışa 14.3 ± 2.9 ve öfke-kontrol puan ortalaması ise 20.7 ± 5.4 dür. Öğretmenlerin öfke içte ve öfke-dışta puan ortalamaları, ölçekten alınması gereken ortalama puandan daha düşük iken öfke-kontrol puan ortalaması ise ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 6. Öğretmenlerin PMS görülme durumu ile sürekli öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzı puan ortalamalarının karşılaştırılması
(Table 6. The Comparison of PMS Rate and SL- Anger Trait Anger and Anger Expression Scale Scores of Teachers)

PMS Görülme Durumu	Sürekli Öfke		Öfke-İçte		Öfke-Dışa		Öfke Kontrol	
	X-SD	Min-Max	X-SD	Min-Max	X-SD	Min-Max	X-SD	Min-Max
PMS (+) (n=49)	22.7±4.4	12.0-33.0	16.7±3.9	10.0-26.0	15.5±3.5	9.0-25.0	21.4±4.4	15.0-32.0
PMS (-) (n=57)	19.1±4.3	10.0-34.0	14.9±3.8	8.0-25.0	13.4±1.9	9.0-19.0	20.4±6.2	8.0-32.0
	t=4.261 p=0.000		t=2.380 p=0.019		t=3.837 p=0.000		t=.971 p=0.334	

Öğretmenlerin PMS görülme durumu ile sürekli öfke ve öfke ifade tarzı puan ortalamalarının karşılaştırıldığında; sürekli öfke, öfke içte ve öfke-dışa puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Ancak, PMS görülme durumu ile öfke kontrol puan ortalaması arasında istatistiksel farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 6).

Tablo 7. PDF ve Alt Ölçek puanları ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Ölçek puanları arasındaki ilişki
(Table 7. The Correlation of PAF and SL-Anger Trait Anger and Anger Expression Scale Scores)

PDF Alt Ölçekleri	Sürekli Öfke ve öfke ifade Tarzları alt Ölçekleri			
	Sürekli Öfke (r)	Öfke İçte (r)	Öfke Dışa (r)	Öfke Kontrol (r)
Çökkün Duygusal Durum	0.393**	0.363**	0.294**	0.184
Endojen Depresif Özellikler	0.323**	0.272**	0.251**	0.138
Labilite	0.411**	0.310**	0.378**	0.009
Atipik Depresif Özellikler	0.362**	0.228*	0.201*	0.200*
Histeroid Özellikler	0.324**	0.275**	0.277**	0.069
Düşmanlık/Kızgınlık	0.420**	0.436**	0.325**	0.102
Sosyal Geri Çekilme	0.394**	0.265**	0.321**	0.156
Bunaltı	0.341**	0.209*	0.198*	0.070
Kendini İyi Hissetmede Artış	0.258**	0.164	0.309**	0.045
Impulsivite	0.343**	0.279**	0.263**	0.142
Organik Mental Özellikler	0.352**	0.252**	0.215*	0.148
Su Tutulumu	0.239*	0.198*	0.194*	0.181
Genel Fiziksel Rahatsızlık	0.201*	0.053	0.114	0.092
Otonomik Fiziksel Değişimler	0.403**	0.261**	0.266**	0.106
Yorgunluk	0.290**	0.142	0.158	0.116
Sosyal İşlevsellikte Bozulma	0.388**	0.234*	0.291**	0.104
Çeşitli Duygu Durum/Davranış Değişimi	0.421**	0.320**	0.282**	0.161
Çeşitli Fiziksel Değişimler	0.347**	0.208*	0.211*	-0.008
PDF Ortalama	0.416**	0.304**	0.295**	0.146

**p<0.01 *p<0.05

Tablo 7'de PDF ve Alt Ölçek puanları ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Ölçek puanları arasındaki ilişki görülmektedir. Buna göre, PDF alt ölçeklerinin tümü ile sürekli öfke puan ortalaması arasında; "kendini iyi hissetmede artış", "genel fiziksel rahatsızlık", "yorgunluk" dışındaki tüm PDF alt ölçekleri ile öfke-dışa ile; "genel fiziksel rahatsızlık", "yorgunluk" PDF alt ölçeği dışındaki tüm PDF alt ölçekleri öfke içte arasında pozitif yönde istatistiksel anlamlı ilişki olduğu (p<0.05) saptanmıştır. Ancak, sadece "atipik depresif özellikler" alt ölçeği ile öfke kontrol arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki (p<0.05) olduğu, diğer alt ölçekleri ile ilişki olmadığı belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA (DISCUSSION)

Sınıf öğretmenlerinde PMS görüme durumu ve öfke ifade tarzlarını belirlemek ve PMS- öfke arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmada; öğretmenlerin PDF puan ortalaması 2.1±0.8 olarak belirlenmiştir. PDF değerlendirilmesinde toplam puan seçenek ortalamasının 2.0' ın üzerinde olması PMS varlığını belirtmektedir [11 ve 40]. Buna göre öğretmenlerin %46.2' sinde PDF ile belirlenmiş PMS olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde toplum tabanlı çalışmalarda, üreme çağındaki (15-49 yaş grubu) kadınlarda PMS yaygınlığı %5.9-76 arasında olduğu saptanmıştır [1, 17, 28 ve 38]. Çalışan kadınlarda PMS riskinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir [1]. PDF kullanılarak PMS görülme durumunun belirlendiği çalışmalarda; hemşirelerin %48.4' ünde [28]; 15-49 yaş grubu kadınlarla yapılan çalışmada [1] örneklemin %6.1'inin şiddetli belirtilere sahip olduğu ve PMS tanı ölçütlerini karşılaması açısından PMS için riskli grupta yer aldıkları, %40.3'ünde ise sadece orta şiddetli ve şiddetli belirtiler olduğu; başka bir çalışmada ise

PMS görülme oranı %52.8 olarak belirtilmiştir [13]. İran da ise Eğitim Fakültesi öğrencisi 320 katılımcının %8.8'inin PMS saptandığı belirtilmiştir [22].

Öğretmenlerin PDF alt ölçeklerinden en yüksek seçenek ortalaması 'Yorgunluk' ve bunu 'Genel Fiziksel Rahatsızlık' izlemektedir. En düşük skor ortalaması ise 'Kendini İyi Hissetmede Artış', 'Düşmanlık/Kızgınlık' ve 'Çeşitli Duygu Durum/Davranış Değişim' alt ölçeklerinde görülmüştür.

PMS görülme durumunu belirlemede PDF kullanılarak yapılan çalışmalarda; hemşirelerde toplam PDF seçenek puan ortalaması 2.11 ve en yüksek skor 'Yorgunluk' (2.84±1.2) ve bunu 'Genel Fiziksel Rahatsızlık' (2.70±1.2); en düşük skor 'Kendini İyi Hissetmede Artış' (1.67±0.8), ikinci düşük düzey ise 'Çeşitli Duygu Durum/Davranış Değişim' (1.78±0.8) olarak belirtilmiştir [29]. Bu bulgular araştırma sonuçlarına benzerlik göstermektedir. Öğretmenlerde olduğu gibi hemşireler de kendi bakımlarına ihtiyaçları olan bireylerle 24 saat çalışmak durumunda olan bir meslektir. Ayrıca, Erci ve ark. sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının PMS üzerine etkisini belirlemek amacıyla halk eğitim merkezinde yaptığı çalışmada (1999) ve Dereboy ve ark. çalışmasında (1994), en yüksek skorun ise 'Çeşitli Duygu Durum/Davranış Değişimleri' ve 'Sosyal İşlevsellikte Bozulma'; en düşük skoru 'Kendini İyi Hissetmede Artış', ikinci düzeyde ise 'Labilité' olarak belirtmişlerdir [8 ve 11]. Çetin ve ark. (2005) PDF kullanılarak yapılan çalışmada, depresif bozukluk tanılı genç kızlar ve sağlıklı gençlerde yapılan çalışmasında iki grup arasında sadece yorgunluk alt ölçeğinde istatistiksel farklılık olduğu, diğer semptomlar da farklılık olmadığı; sağlıklı gençlerde ise "atipik depresif özellikler", "yorgunluk", "bunaltının" en yüksek oranda görüldüğü belirtilmiştir [6]. Başka bir çalışmada ise (Gözüm, 1996); premenstrüel değişiklikleri şiddetli yaşayanlarda belirgin olmakla birlikte, tüm öğrencilerin önde gelen yakınma alanlarının, "çökkünlük", "sosyal işlevsellikte bozulma" ve "çeşitli duygu-davranış değişimleri" olduğu görülmektedir [13]. Premenstrüel semptomların yaygınlığına ve şiddetine ait bulgular, çalışılan örneklem grubuna ve semptomların değerlendirilmesi için kullanılan ölçeğe bağlı olarak değişebilmektedir [13].

Araştırmada, kadın öğretmenlerin yorgunluklarının fazla olduğu ve kendilerini iyi hissetmedikleri ortaya konulmuştur. Çalışma koşullarına kadın olmanın getirdiği fizyolojik değişiklikler de eklendiğinde PMS görülme durumu daha da artmaktadır.

Bu araştırmada ele alınan diğer konu ise öğretmenlerde sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarıdır. Öğretmenlerde sürekli öfke ve öfke kontrol puanlarının, öfke içte ve öfke dışı alt ölçeklerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre öğretmenlerde sürekli öfke mevcut ancak, öfkeyi kontrol altında tuttukları söylenebilir. Öfke ifade tarzları bireylere göre değişmektedir. Bu ifade tarzları içe yönelik öfke, dışı yönelik öfke ve kontrol edilen öfke değişkenlerince ölçülmektedir [28]. İçe yönelik öfke, öfke yaratan düşünce ve duyguları bastırma eğilimini; dışı yönelik öfke, çevredeki insanlara veya nesnelere yönelik saldırgan davranışlar gösterme eğilimini; kontrol edilen öfke ise, öfke yaşantısını veya öfkenin ifade edilmesini kontrol edebilme yeteneğini yansıtmaktadır [3 ve 33]. Öfke, sürekli ya da şiddetli olduğunda ise yıkıcı hale gelerek, bulunduğu kişide düşük benlik saygısına, kişilerarası ve aile içi çatışmalara, sözel ve fiziksel saldırılara ve iş yaşamı ile ilgili uyumsuzluklara neden olabilmektedir [2]. Öfke, kısa süreli ve orta yoğunlukta ortaya çıktığında yararlı iken sürekli ve şiddetli olduğunda ya da uygun yollarla açığa çıkarılmadığı veya ifade edilmediğinde fiziksel, psikolojik ve sosyal problemlere yol açabilen bir duygudur [2 ve 33].

İlköğretim öğretmenlerinde çatışma yönetim stratejileri ve öfke ifade düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, kadın öğretmenlerin öfke ve öfke ifade tarzları puan ortalamalarının sürekli öfke 2.05; öfke içe 1.91; öfke dışı 1.78 ve öfke kontrol 2.87 olduğu belirtilmiştir [41]. Bu sonuçlar, araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzlarının belirlendiği çalışmada; sürekli öfke puanı 20.86; öfke içe 16.01; öfke dışı 15.79 ve öfke kontrol ise 21.02 olduğu saptanmıştır [10]. Öğretmenlerin sürekli öfke, öfke içe ve öfke dışı puanları ile hemşirelerin puanları benzerlik göstermekte iken öfke kontrol puanı hemşirelerin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bir grup sağlık çalışanı ile öfke ve mizaç özellikleri arasındaki ilişkinin değerlendirildiği başka bir çalışmada [16], tıbbi sekreterlerin; sürekli öfke 11.25, öfke içte 8.25; öfke dışı 8.92 ve öfke kontrol 11.35 olduğu, kadınların puan ortalamalarının erkeklere göre daha düşük olduğu belirtilmiştir. Araştırmamızda kadın öğretmenlerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzları puan ortalamalarının tıbbi sekreterlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öğretmenlerin sürekli öfke puanları yüksek olmasına rağmen öfke kontrol puanlarının da yüksek olması öfkenin öğretmenlerde kontrol altına almış olduklarını göstermektedir. Meslek grupları arasındaki farklılıkların mesleki eğitim, çalışma alanları, hizmet verilen grup, iş yeri ortamı, eğitim seviyeleri ve bireysel mizaç özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde de eğitim seviyesi yükseldikçe sürekli öfkenin arttığı, buna karşılık öfke kontrolünün de daha fazla geliştiği vurgulanmaktadır [2 ve 14]. Ayrıca, iş ortamında öfke ve öfkenin ifadesi kişinin mesleki statüsü ve iş hiyerarşisindeki konumu ile yakından ilişkilidir [30]. Öğretmenlerin sınıf içinde öğrencilere lider pozisyonunda olmaları, ancak, yönetsel açıdan da hiyerarşik yapının etkin olduğu bir iş ortamında çalıştıkları düşünüldüğünde öfke kontrolünün gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Öğretmenlerin öfke durumunda kişilik özelliklerinin etkisi olabildiği gibi aldıkları mesleki eğitiminde etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, eğitim seviyesi arttıkça öfke kontrolünün arttığı, yaşla birlikte öfke ifade tarzlarının farklılık gösterdiği ve öfkenin ifade edilmesinin toplum tarafında öğretilen değerlere göre şekillendiğini göstermektedir [2 ve 14].

Kadın öğretmenlerin dışı öfkelerinin erkek öğretmenlere göre daha düşük olduğu ve kadın öğretmenlerin öfkelerini erkek öğretmenlere göre daha yüksek oranda bastırabildiği görülmektedir. Öfke kontrolü olarak bakıldığında ise erkek öğretmenlerin kadın meslektaşlarına göre öfkelerini daha yüksek oranda kontrol ettiği belirtilmektedir [35 ve 43]. Öfke, kısa süreli ve orta yoğunlukta ortaya çıktığında yararlı iken, sürekli ve şiddetli olduğunda ya da uygun yollarla açığa çıkarılamadığı veya ifade edilmediğinde fiziksel, psikolojik ve sosyal problemlere yol açabilen bir duygudur [2]. Birey, kendisine yöneltilen dış kontrole öfkelenerek tepki ortaya koyabilir. Böyle bir iletişimle yüz yüze kalan bireyin göstereceği ikinci tepki ise öfkesini içe atarak kendisini kontrol etmek isteyen dış öğretmenlerin kontrolüne girmeyi kabul etmek olabilir [41].

Öğretmenlerin PMS ile belirlenmiş PMS görülme durumu ile sürekli öfke ve öfke ifade tarzları alt ölçek puanları karşılaştırıldığında; sürekli öfke, öfke içte ve öfke dışı alt ölçekler arasında istatistiksel anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Ancak, PMS görülme durumu ile öfke kontrolü arasında ise anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p > 0.05$). PMS olanların sürekli öfke ve öfke ifade tarz puan ortalamaları PMS olmayanlara göre daha yüksektir. Ancak, öfke kontrol puanı PMS olanlarda da daha yüksek olmasına rağmen aralarında fark bulunamamıştır. Ayrıca, her iki ölçek arasındaki ilişki

değerlendirildiğinde de, PDF alt ölçekleri ile sürekli öfke, öfke-içe ve öfke dışı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$; $p<0.01$). Araştırmaya katılan öğretmenlerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzları puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu düşünüldüğünde, PMS'un sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarını etkilediğini ortaya koymaktadır. Literatürde DE, PMS olanların %59,2'sinde öfke patlamalarına neden olduğu belirtilmektedir [31]. Ayrıca da, PMS kadınların sadece öfke yaşıyor olabilecekleri de belirtilmektedir [24].

6. SONUÇ (CONCLUSION)

Araştırmaya katılan öğretmenlerin yaklaşık yarısında PMS görüldüğü, sürekli öfke ve öfke ifade tarz puanlarının orta düzeyde olduğu ve PMS görülme durumlarının sürekli öfke ve öfke ifade tarzları arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır.

7. ÖNERİLER (RECOMMENDATIONS)

Öğretmenlerin PMS semptomları ile baş etmek için hem biyolojik hem de psiko-sosyal girişimleri beraberce uygulaması gerekmektedir. Hafif tablolarda öncelik yaşam biçimi değişikliği, diyet, egzersiz, uyku düzeni, gerekirse psikolojik sorunlara ilişkin bilişsel davranışçı müdahaleleri içermeli, daha şiddetli olgularda buna farmakolojik tedaviler düşünülmelidir. Bu tür zor olgularda ideal olan psikiyatrik ve jinekolojik açıdan işbirliği içinde bireyin sorununu çözmeye dönük birbirini destekleyen ve bütünleyen müdahaleler geliştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, öfke kontrolü hizmet içi eğitimlerle öğretilmeli, günlük yaşamda kullanabilmeleri sağlanmalıdır. Öğretmen adaylarına kendi biyolojik yapıları ve değişiklikler, ortaya çıkan belirti ve rahatsızlıklarla nasıl baş edeceği öğretilmelidir.

KAYNAKLAR (REFERENCES)

1. Adıgüzel, H., Taşkın, E.O. ve Danacı, A.E., (2007). Manisa İlinde Premenstrüel Sendrom Belirti Örüntüsü ve Belirti Yaygınlığının Araştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(3), ss: 215-222.
2. Balkaya, F. ve Şahin, N.H., (2003). Çok Boyutlu Öfke Ölçeği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14, ss: 192-202.
3. Berkowitz, L., (1990). On the formation and regulation of anger and aggression: A cognitive-neoassociationistic analysis. *Am Psychol*, 45, pp:494-503.
4. Can, HÖ., (2008). Menstrüel Siklus Bozuklukları. Edit: Şirin A. Kadın Sağlığı, BEDRAY Basın Yayıncılık ltd. Şti., İstanbul, ss.148-173.
5. Coyne, M., (2008). Premenstrual Syndrome (PMS). *MedicineNet*. Erişim Tarihi: 09. 08. 2011 Erişim adresi: www.medicinenet.com/premenstrual_syndrome/article.htm
6. Çetin, SK., Akdeniz, F. ve Tamar, M., (2005). Depresif Bozukluk Tanılı Genç Kızlarda Adet Öncesi Belirti Dağılımı ve Şiddeti. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, ss: 145-153.
7. Demir, B., Algül, L.Y. ve Güven, E.S.G., (2006). Sağlık Çalışanlarında Premenstrüel Sendrom İnsidansı ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 3(4), ss: 262-70.
8. Dereboy, Ç., Dereboy, F., Yiğitöl, F. ve Coşkun, A., (1994). Premenstruel Değerlendirme Formunun Psikometrik Verileri: Küme Analitik Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 5(2), ss: 83-90.

9. Dickerson, L.M., Mazyck, P.J. ve Hunter, M.H., (2003). Premenstrual syndrome. *American Family Physician*, 67(8), ss:43-52.
10. Durmuş, B., Öztürk, H. ve Kurşun, M., (2000). Hemşirelerin Öfke Düzeyleri ve Öfke İfade Tarzlarının Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 16(2-3), ss:21-29.
11. Erci, B., Okanlı, A. ve Kılıç, D., (1999). Premenstruel Sendromun Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Depresyon Düzeyi ile İlişkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2(2), ss:14-26.
12. Fogel, C.I., (1997). *Experiences and Disorders of the Menstrual Cycle*, (Sixth Ed.). Mosby Inc, pg: 1147-72.
13. Gözüm, S., Özer, H. ve Tuncel, Ş., (1996). Premenstrüel Gerilim Belirtilerinin Sağlıklı Genç Erişkinlerde Görülme Derecesi ve Bunların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi. *Düşünen Adam*. 9(4), ss:40-46.
14. İmamoğlu, S., (2003). "Öğretmen Adaylarının Öfke ve Öfke İfade Tarzları ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", *Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı*, Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, İstanbul.
15. Kahyaoğlu, M. ve Yangın, S., (2007). İlköğretim Öğretmen Adaylarının Mesleki Öz-Yeterliklerine İlişkin Görüşleri. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15(1), ss:73-84.
16. Keskin, G., Gümüş, A.B. ve Engin, E., (2011). Bir Grup Sağlık Çalışanında Öfke ve Mizaç Özellikleri: İlişkisel Bir İnceleme. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24, ss:199-208.
17. Kısa, S., Zeyneloğlu, S. ve Güler, N., (2012). Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), ss:284-297.
18. Kısaç, I., (1997). "Üniversite Öğrencilerinin Bazı Değişkenlere Göre Sürekli Öfke ve Öfke ifade Düzeyleri", *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
19. Kıvrak, A.O. ve Taşgın, Ö., (2010). Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Kız Öğrencilerin Premenstrüel Sendrom Düzeyleri. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15, ss:110-19.
20. Lerner, H., (2001). *Öfke Dansı*, (Çev: Sinem Gül). Varlık Yayınları, İstanbul.
21. Mishell, D.R., (2005). Premenstrual Disorders: Epidemiology and Disease Burden. *American Journal Managed Care*, 11, pp:473-79.
22. Nourjah, P., (2008). Premenstrual Syndrome Among Teacher Training University Students in Iran, *J Obstet Gynecol India*, 58(1), pp:49-52.
23. Oskay, Ü., Can, G., Taş, D. ve Sezgin, Ö., (2008). Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinde Görülen Perimenstrual Sorunlar. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg*, 16(63), ss:157-164.
24. Özcan, H. ve Subaşı, B., (2013). Psychopathology in Premenstrual Syndrome. *Journal of Mood Disorders*, 3(4), ss:146-9.
25. Öner, N., (1996). *Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler: Bir Başvuru Kaynağı*. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
26. Özbay, Y., (Ed.) (2011). *Eğitim Psikolojisi*, PEGEM Akademi, Ankara.
27. Özer, K.A., (1994). *Öfke, Kaygı ve Depresyon Eğilimlerinin Bilişsel Alt Yapısıyla İlgili Bir Çalışma*. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), ss:26-35.

28. Öztürk, S. ve Tanrıverdi, D., (2010). Premenstrual Sendrom ve Başetme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), ss:57-61.
29. Öztürk, H. ve Durmuş, B., (2008). Hemşirelerde Premenstrual Sendrom Görülme Durumlarının İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 24(2), ss:65-76.
30. Özyeşil, Z., (2012). Five Factor Personality Traits as Predictor of Trait Anger and Anger Expression, *Education and Science*, 37(163), pp: 322-32.
31. Qiao, M., Zhang, H., Liu, H., Luo, S., Wang, T., Zhang, J., and Lijin, J., (2012). Prevalence of Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder in A Population-Based Sample in China, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 162(1), pg: 83-86
32. Savaşır, I. ve Şahin, N.H., (1997). Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık kullanılan Ölçekler. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, Ankara: Özyurt Matbaacılık.
33. Serin, N.B. ve Genç, H., (2011). Öfke Yönetimi Eğitimi Programının Ergenlerin Öfke Denetimi Becerilerinin Etkisi, *Eğitim ve Bilim*, 36(159), ss:236-54.
34. Soykan, Ç., (2003). Öfke ve Öfke Yönetimi. *Kriz*, 11(2), ss:19-28.
35. Şahin, H., (2005). Öfke ve Öfke Denetiminin Kuramsal Temelleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Burdur Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(10), ss:1-22.
36. Tanrıverdi, G., Selçuk, E. ve Okanlı, A., (2010). Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Prevelansı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), ss:52-57.
37. Topçuoğlu, M.A. ve Koç, Ö., (2009). Premenstrual Sendrom ve Premenstrual Disforik Bozukluk. *Haseki Tıp Bülteni*, 47(2), ss:5-10.
38. Türkçapar, A.F. ve Türkçapar, M.H., (2011). Premenstruel Sendrom ve Premenstruel Disforik Bozuklukta Tanı ve Tedavi: Bir gözden Geçirme. *Klinik Psikiyatri*, 14, ss:241-53.
39. Whittington, R. and Wykes, T., (1996). An Evaluation Of Staff Training in Psychological Techniques For The Management Of Patient Aggression. *J. Clin. Nurs.*, 5, ss:257-261;
40. Wilson, C.A., Turner, C.W., and Keye, W.R., (1991). First Bom Adolescent Doughters and Mother With and Without Premenstrual Syndrome: A Comparison. *Journal Adolesc Health*, 12(2), 130-137.
41. Yaman, E. ve Türker, S., (2011). İlköğretim Öğretmenlerinin Çatışma Yönetim Stratejileri ve Öfke İfade Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Akademik Bakış Dergisi*, 23, ss:1-12.
42. Yöndem, Z.D. ve Bıçak, B., (2008). Öğretmen Adaylarının Öfke Düzeyi ve Öfke Tarzları. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(2), ss:1-15.
43. Yücel, U., Bilge, A., Oran, N.T., Ersoy, M.A., Gençdoğan, B. ve Özveren, Ö., (2009). Adölesanlarda Premenstruel Sendrom Yaygınlığı ve Depresyon Riski Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(1), ss:55-61.