



Evli kadınlarda premenstrual sendrom görülme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi ¹

Nülüfer Erbil²
Nurgül Bölükbaş³
Sevcan Tolan⁴
Fatma Uysal⁵

Özet

Amaç: Bu çalışma, evli kadınlarda premenstrual sendrom ve etkileyen faktörleri belirlemek için yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte planlanan bu çalışmanın evrenini 4 nolu sağlık ocağına kayıtlı 15-49 yaşları arasındaki 11092 evli kadın oluşturdu. Örneklem bu sağlık merkezine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 302 evli kadın alındı. Çalışma 23 Mart- 25 Mayıs 2007 tarihleri arasında yapıldı. Veriler soru formu ve Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) ile yüz-yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi, SPSS 11.5 kullanılarak yapıldı.

Bulgular: PMSÖ puan ortalaması 88.61 ± 30.05 (44-181) bulundu. Çalışmaya katılan kadınların %68.5'i menstrual siklusun başlamasından önce menstruasyon hakkında bilgi almıştı. Kadınların % 48.2'si anneleri tarafından bilgilendirilmişti. Kadınların %69.1'si premenstrual sorunlarının evlenme ve doğum yapma ile değişmediğini belirtti. Kadınların %49.4'u evlenme ve doğum yapmalarının sonucunda menstruasyon ağrılarının daha az olduğunu ya da artık olmadığını belirtti. Araştırma kapsamına alınan kadınlardan; annesi okur-yazar olmayanların, gelir düzeyi yetersiz olanların, şehirde ve köyde yaşayanların ve anemisi olanların PMSÖ puanının diğerlerine göre daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Kadınların yaşı, medeni durumu, mesleği, eğitim seviyesi, aile tipi, sigara içme durumu, menarş yaşı ve menarştan önce menstruasyon hakkında bilgi almalarının premenstrual sendrom görülmesinde etkisi olmadığı saptandı ($p > 0.05$).

Sonuç: Bu çalışma sonucunda, evli kadınlar arasında premenstrual sendromun hafif düzeyde yaşandığı belirlendi. Bununla birlikte, premenstrual semptomların daha az yaşanması için sağlık personelinin kadınlara premenstrual sendrom konusunda planlı eğitim vermeleri önerilir.

Anahtar Kelimeler: Premenstrual sendrom; evli kadın; etkili faktör.

¹Bu araştırma 6. Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur, 23-25 Nisan 2009, Ankara, Türkiye.

²Yard. Doç.Dr., Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ordu, Türkiye, e-posta: nilufererbil@mynet.com

³Yard. Doç.Dr., Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ordu, Türkiye, e-posta: nurbol_52@hotmail.com

⁴Hemşire, Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ordu, e-posta: sevcantolan@hotmail.com

⁵Hemşire, Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ordu, e-posta: as8670@hotmail.com

Determination of the premenstrual syndrome and affecting factors among married women

Abstract

Objective: This study was done to determine affecting factors and premenstrual syndrome among married women.

Method: This study was planned as cross-sectional. Population of this study was constituted from married women registered a Health Centre of Ordu province, in Turkey. The sample was composed of 302 married women who applied in this Health Centre and accepted to join. The study was made between the dates 23rd of March-25th of May, 2007. Data were collected with the questionnaire form and Premenstrual Syndrome Scale (PMSS) by using face to face technique. The statistically evaluation of data were done by using SPSS 11.5.

Results: PMSS score of women was found 88.61 ± 30.05 (range 44-181). 68.5% of women who joined to the study were informed about menstruation before the menarche and 48.2% of them were informed by their mothers, 69.1% of them stated that marriage and giving birth don't change their premenstrual problems, 49.4% of women reported that they experienced fewer or no dysmenorrhea after marriage and giving birth. PMSS scores of women who illiterate of their mother, "inadequate" income, residence in the province and in the village with anemia were found higher than other women and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). It was found that women's age, marital status, occupation, education level, family type, smoking, menarche age and knowledge about menstruation before menarche of women were no effected on premenstrual syndrome ($p > 0.05$).

Conclusion: As a result, premenstrual syndrome was found "mild level" among married women. However, it may be suggested that health personals should give planned education about premenstrual syndrome to the women for less experienced of premenstrual symptoms.

Key Words: Premenstrual syndrome; married women; effecting factor.

Giriş

Kadınların yaşamlarının 30-35 yılını kapsayan ve fizyolojik bir olay olan menstruasyon, her ay düzenli olarak tekrarlayan bir süreçtir (Akdeniz ve Karadağ, 2006). Menstrual siklusun luteal fazı sırasında ortaya çıkan ve menstruasyonun başlamasıyla hızla düzelen somatik, bilişsel, duygusal ve davranışsal bozukluklar “premenstruel sendrom” (PMS) terimiyle tanımlanır (Parker, 1993). PMS ilk defa 1931 yılında Frank tarafından tarif edilmiştir (Karadağ, 2001). Yaklaşık 200 semptomun bu sendromda görülebileceği bildirilmektedir (Halbreich, 2004). Bu semptomlar; karın ve memelerde şişlik, hassasiyet, baş ağrısı, kilo alma, çarpıntı, bulantı, terleme gibi fiziksel semptomlar ve huzursuzluk, üzüntü hali, gerginlik, öfke, kendini küçük görme, agresyon gibi psikolojik semptomlardan oluşmaktadır. En sık rastlanan semptomlar; duygu bozuklukları, huzursuzluk, ödem ve meme hassasiyetidir. Semptomlar intihara kadar götürücü ve başkalarına karşı şiddet hareketlerine sebep olacak kadar önemli olabilir (Mishell, 2005; Adıgüzel, Taşkın, Danacı, 2007; Karadağ, 2001; Baker & Driver, 2007).

Menstruel döngünün hemen öncesinde duygu durum değişikliği, sinirlilik, kaygı, enerji azalması, depresif duygudurum, değersizlik düşünceleri, dikkat toplama güçlüğü, iştahta değişiklikler, göğüslerde şişkinlik, eklem ağrıları gibi belirtilerle ortaya çıkan PMS, menstruasyonun başlamasıyla sonlanmakta ve bir sonraki menstruel döngüye kadar ortaya çıkmamaktadır (Akdeniz ve Karadağ, 2006). Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Koleji'nin raporuna göre adet gören kadınların %80'i hafif şiddette değişiklik yaşamaktadırlar. Bu kadınların %20-40'ı adet öncesi dönemde daha fazla güçlük yaşamakta, % 2-10'u ise iş, ilişkiler ve sosyal işlevselliği bozacak şiddette belirtiler yaşamaktadır. Tanı konulan adet öncesi sendrom yaşayan kadınlarda yaşam boyu depresyon görülme sıklığı %30-76 arasında değişmektedir (Baker & Driver, 2007). Sadece Amerika Birleşik Devletleri'nde PMS'yi bu kadar şiddetli yaşayan yaklaşık 3-7 milyon kadın bulunmaktadır (Borenstein, Dean, & Leifke, 2007; Komura, Ohtsuki, & Miyake, 2006; Akdeniz ve Gönül, 2004).

PMS, sadece kişiyi değil, ailesini ve toplumu da etkilemektedir. PMS'li hastaların ailelerinde çocuk örselenmesi ve aile içi kavgalar rapor edilmiştir. Fransa, Kanada, İngiltere ve ABD'de PMS tanısı almış kadınların cezalarında indirim yapılması söz konusudur. 1956 ve 1969'da yapılan çalışmalarda, PMS'nin neden olduğu işe devamsızlığın ABD

Erbil, N., Bölükbaş, N., Tolan, S., Uysal, F. (2011). Evli kadınlarda premenstrual sendrom görülme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 8:1. Erişim: <http://www.InsanBilimleri.com>

endüstrisinde 5 milyar dolarlık kayba neden olduğu tahmin edilmiştir (Mishell, 2005; Borenstein, et al. 2007; Akdeniz ve Gönül, 2004).

Bu sendromun gerek etyolojisi, gerekse tanısı konusunda yapılan araştırmaların sonucunda büyük farklılıkların olması yöntemsel ayrılıklara bağlanmaktadır. PMS tanısı koymak için ise ICD-10 tanı ölçütleri kullanılır. PMS için ICD-10 tanı ölçütleri; hafif psikolojik huzursuzluk, şişme hissi/kilo alma, memelerde hassasiyet, el ve ayaklarda şişme, çeşitli ağrılar, dikkatte azalma, uyku bozukluğu, iştah değişikliğidir (Borenstein et al., 2007).

Fiziksel ya da psikolojik belirtilerden birinin olması tanı koymak için yeterlidir. Sosyal ya da rol işlevselliğinde bozulma olması gerekmemektedir (Karadağ, 2001; Akdeniz ve Karadağ, 2006; Baker & Driver, 2007). Türkiye’de tanı için gerekli kriterler kullanılarak yapılan PMS prevalans çalışmaları, daha çok belirli bir bölgede yaşayan kadın topluluğu ile hastanelere çeşitli nedenlerle başvuran kadınlarda yürütülmüştür (Akyılmaz, Özçelik, Polat, 2003; Müderris, Gönül, Sofuoğlu, 1999; Demir, Yıldız, Güvendağ, Güven, 2006). Bazı uzmanlar PMS’nin batı kültürüne özgü bir hastalık olduğunu düşünmektedirler. Bu nedenle son zamanlarda PMS ırk, kültür ve sosyoekonomik durum göz önüne alınarak araştırılmıştır. Kadınları çok doğuran ve emziren ülkelerde menstruasyon siklusları az yaşandığı için PMS’un daha az görüldüğü öne sürülmüştür (Borenstein et al., 2007). Abraham ve Taylor’un çalışmasında, PMS’nin Japon kadınlarında, Amerikan, Nijerya ve Türk kadınlarından çok daha az görüldüğü belirtilmiştir (Abraham & Taylor, 1991). Her ne kadar kadınların %75’i kendilerinde premenstruel değişiklik tanımlıyorlarsa da ancak %4 kadarında klinik teşhis konulabilmektedir. Premenstruel disforik bozukluk prevalansı, kullanılan araştırma metoduna göre %14-45 arasında değişmekle beraber depresyon ve irritabilite en sık rastlanan semptomlar olarak bildirilmektedir (Akdeniz ve Gönül, 2004; Müderris ve ark., 1999).

Bu çalışma kadınları fiziksel, ruhsal ve davranışsal açılarından etkileyen premenstrual sendromun evli bayanlarda görülme durumunu ve bazı değişkenlerin sendrom üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metod

Kesitsel tipte olan bu araştırmanın evrenini Ordu ili 4 nolu Sağlık Ocağı’na kayıtlı evli ve 15-49 yaş grubunda olan 11092 kadın oluşturmuştur. Örnekleme ise 20 Mart-23 Mayıs 2007 tarihleri arasında ocağa başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 302 evli kadın

Erbil, N., Bölükbaş, N., Tolan, S., Uysal, F. (2011). Evli kadınlarda premenstrual sendrom görülme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 8:1. Erişim: <http://www.InsanBilimleri.com>

alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin, araştırmaya katılan kadınlardan sözlü izin alınmıştır.

Araştırmada premenstrual sendromu etkileyeceği düşünülen katılımcıların bağımsız değişkenleriyle ilgili 21 sorudan oluşan soru formu ve Gençdoğan tarafından geliştirilen ve 44 sorudan oluşan Premenstruel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) kullanılmıştır (Gençdoğan, 2006). PMSÖ'nün puanlamasında "hiç" seçeneği 1 puan, "çok az" seçeneği 2 puan, "bazen" seçeneği 3 puan, "sık sık" seçeneği 4 puan, "sürekli seçeneği 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin depresif duygulanım (1., 2., 3., 4., 5., 6. ve 7. madde), anksiyete (8., 9., 10., 11., 13., 15. ve 16. madde), yorgunluk (12., 14., 17., 18., 25. ve 37.madde), sinirlilik (19., 20., 21., 22. ve 23. madde), depresif düşünceler (24., 26., 27., 28., 29., 30. ve 44. madde), ağrı (31., 32. ve 33.madde), iştah değişimleri (38., 39. ve 40. madde), şişkinlik (41., 42. ve 43. madde) olmak üzere toplam dokuz alt boyutuna ilişkin puanlar ve tüm alt boyutlardan alınan puanların toplamından oluşan PMSÖ toplam puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 44, en yüksek puan 220'dir. Puan yükseldikçe premenstruel sendrom belirtilerinin yoğunluğu artmaktadır.

İstatistiksel çözümleme SPSS 11.5 ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde, sıklık, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, t testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve One-way ANOVA analiz testi kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 31.81 ± 6.68 (aralık 17-49 yaş), ilk adet yaşı ortalaması 13.37 ± 1.33 (aralık 10-18 yaş), adet süresi ortalaması 5.72 ± 1.80 gün (aralık 2-15 gün) olarak saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan kadınların %55'i ev hanımı, %41.4'ü ilkököl mezunu, %77.1'i çekirdek aile, %68.8'i il merkezinde yaşamakta ve %62.1'inin anneleri ilkököl mezunudur. Kadınların %31.5'i sigara kullandığını ve %72.5'i anemi sorunu yaşadığını belirtmiştir. Kadınların PMSÖ puan ortalaması 88.61 ± 30.05 (aralık 44-181) olarak saptanmıştır. PMS görülme sıklığı ile anne eğitim düzeyinin düşük olması ($p=0.024$), gelirin yetersiz olması ($p=0.020$), yerleşim yerinin il ve köy olması ($p=0.012$) ve anemi durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Kadınların yaş, medeni durum, meslek, eğitim durumu, aile tipi, sigara, ilk adet yaşı ve adet hakkında daha önceden bilgi edinme durumu gibi özellikleri ile PMS görülme sıklığı arasında anlamlı ilişki olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$), (Tablo 1).

Erbil, N., Bölükbaş, N., Tolan, S., Uysal, F. (2011). Evli kadınlarda premenstrual sendrom görülme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 8:1. Erişim: <http://www.InsanBilimleri.com>

Tablo 1. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre premenstrual sendrom ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı (n=302)

Değişkenler	S	%	Ölçek ort.	Test ve p değeri
Medeni Durum				
Evli	293	97.0	88.75±29.32	MW-U=1235.500 p=0.748
Diğer (ayrı yaşıyor)	9	3.0	99.00±45.54	
Meslek				
Ev hanımı	166	55.0	88.07±29.70	KW=2.411 df=3 p=0.492
Memur	86	28.5	89.18±29.20	
İşçi	36	11.9	86.25±24.50	
Diğer (Emekli, çiftçi)	14	4.6	107.14±43.31	
Eğitim durumu				
İlköğretim	125	41.4	86.98±29.52	F=0.766 df=2 p=0.466
Lise	109	36.1	89.26 ±29.90	
Üniversite	68	22.5	92.54±30.55	
Anne eğitim durumu				
Okur-yazar değil	86	28.6	95.22±29.73	KW=9.409 df=3 p=0.024
İlköğretim	187	62.1	86.11±30.21	
Lise	26	8.3	90.60±25.03	
Üniversite	3	1.0	69.00±17.34	
Gelir düzeyi				
Yeterli	159	53.0	88.67±27.68	KW=7.848 df=2 p=0.020
Kısmen yeterli	119	39.7	86.79±31.62	
Yetersiz	24	7.3	104.72±32.96	
Aile yapısı				
Çekirdek aile	232	77.1	88.46±29.55	KW=0.488 df=1 p=0.485
Geniş aile	66	21.9	90.84±29.57	
Parçalanmış aile	4	1.0	101.00±66.77	
Yaşanılan yer				
İl	208	68.8	91.58±31.07	F=4.489 p=0.012
İlçe	56	18.6	78.37±21.57	
Köy	38	12.6	91.00±31.26	
Sigara kullanma durumu				
Evet	95	31.5	89.33±28.26	t=.109 p=0.913
Hayır	207	68.5	88.93±30.64	
Anemi durumu				
Evet	55	18.7	98.21±30.50	KW=8.432 df=2 p=0.015
Hayır	220	72.4	86.39±29.08	
Bilmiyorum	27	8.9	86.55±33.92	

Araştırmaya katılan kadınların %68.5'inin menarştan önce adet hakkında bilgileri olduğu ve bu bilgiyi %48.2 oranında annelerinden aldıkları görülmektedir. Araştırmaya

Erbil, N., Bölükbaş, N., Tolan, S., Uysal, F. (2011). Evli kadınlarda premenstrual sendrom görülme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 8:1. Erişim: <http://www.InsanBilimleri.com>

kapsamına alınan kadınlara göre adet görme; hormonların dengeli olması ve sağlıklı olma (%30.8), kadın olmanın bir göstergesi (%22.8) anlamına gelmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Kadınların adet görme ile ilgili bilgi alma durumları ve adetle ilgili düşünceleri

İlk adet öncesi adet hakkında bilgi (n=302)	S	%*
Evet	207	68.5
Hayır	95	31.5
Adet ile ilgili bilgi aldığımız kişi (n=274)**		
Anne	145	49.2
Abla	42	18.2
Teyze, hala	8	3.6
Arkadaş	56	20.4
Dergi, gazete vb.	21	7.9
Diğer	2	0.7
Adet görme ile ilgili düşünceler (n=263)		
Hormonal denge, sağlıklı olma	81	30.9
Kadın olmanın belirtisi	60	23.7
Rahatlama	37	14.1
Genç kızlık ve ergenlik	19	7.2
Kirli kanın gitmesi, temizlenme	17	6.5
Sıkıntı ve ağrı	17	6.5
Doğurganlık	11	4.3
Büyüme, gelişme	4	1.5
Yumurtanın atılması	4	1.5
Uterusun yenilenmesi	2	0.8
Hamile olmama	2	0.8
Gereksiz bir durum	2	0.8
Dinlenme süreci	1	0.4

*Yüzdeler belirtilen "n" sayısı üzerinden alınmıştır.

**Bu soruyu sadece adet hakkında bilgi alan kadınlar cevaplamıştır.

Erbil, N., Bölükbaş, N., Tolan, S., Uysal, F. (2011). Evli kadınlarda premenstrual sendrom görülme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 8:1. Erişim: <http://www.InsanBilimleri.com>

Tablo 3. Kadınların evlilik yada doğumla adet öncesi yaşadıkları sorunlarda değişiklik olma durumu ve premenstrual sorunlara yönelik yaptıkları uygulamalar

Değişkenler	S	%*
Evlilik yada doğum sonrası adet öncesi yaşadığınız sorunlarda değişiklik oldu mu? (n=302)		
Evet	89	29.7
Hayır	207	68.5
Kısmen	6	1.8
Cevabınız evet ise değişiklik durumu?(n=95)		
Ağrı azaldı, yok oldu	45	47.4
Kanama miktarı azaldı	14	14.7
Ağrı arttı	8	8.4
Kanama arttı	8	8.4
Adet siklusum düzeldi	6	6.3
Adet siklusum kısaldı	5	5.3
Adet siklusum uzadı	4	4.2
Sinirlilik, vücutta yanma şikayetim arttı	3	3.2
Üşüme başladı	2	2.1
Adet öncesi sorunlarınızı ne artırır? (n=252)		
Soğuk hava	134	53.2
Ailevi sorunlar	68	27.0
Sıcak hava	36	14.3
Arkadaşlarla olan sorunlar	14	5.5
Ağrı durumunda ne yaparsınız? (n=302)		
Ağrı kesici kullanırım	98	32.5
Yatarak dinlenirim	83	27.5
Hiçbir şey yapmam	52	17.2
Sıcak uygulama yaparım	39	12.9
Yürüyüş yaparım	13	4.4
Bitkisel çaylar içerim	9	2.9
Masaj yaptırırım	6	1.9
Doktora giderim	2	0.7

*Yüzdeler belirtilen "n" sayısı üzerinden alınmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların %68.5'i evlilik ya da doğum sonrasında, adet öncesi yaşadıkları sorunlarda değişiklik olmadığını ifade etmişlerdir. Değişiklik yaşadıklarını söyleyen kadınlarda bu değişiklik ağrıda azalma, ağrının tamamen yok olması (%49.4), kanama miktarında azalma (%14.7) olarak belirtilmiştir. Kadınların %53.2'sinde soğuğa maruz kalmanın adet öncesi sorunları artırdığı saptanmıştır. Adet öncesi ağrı yaşayan kadınların %32.5'i ağrı kesici kullanarak, %27.5'i istirahat ederek ağrılarını geçirmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Tartışma

Araştırmadan elde edilen bulgular evli kadınların PMSÖ puan ortalamasının 88.61 ± 30.05 olduğunu göstermiştir. Premenstruel sendrom görülme durumu ile anne eğitim düzeyinin düşük olması ($p=0.024$), gelirin yetersiz olması ($p=0.020$), yerleşim yerinin il ve köy olması ($p=0.012$) ve anemi durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Genç kızlarla yapılan çalışmalarda PMSÖ puan ortalaması, Erbil, Karaca ve Kılıç'ın (2010) çalışmasında 112.27 ± 31.24 ; Tanrıverdi, Selçuk ve Okanlı'nın çalışmasında (2010) 121.94 ± 31.27 olarak saptanmıştır. Bu durum evli kadınların genç kızlara göre daha az PMS yaşadıklarını düşündürmektedir. PMS kadınlarda oldukça yaygın bir durumdur. Hafif belirtiler de dahil edildiğinde yaygınlık oranı %90'ı bulmaktadır. Sadece orta şiddette ya da şiddetli belirtilerin sıklığı ise %2 ile %88 arasında değişmektedir. PMS belirtileri menarştan sonra herhangi bir yaşta başlayabilir. Başlangıç yaşı ortalama 26 olarak bildirilmişse de, aslında PMS gençlik döneminde başlayan bir bozukluktur, ancak gençlerde belirtiler tedavi gerektirecek kadar şiddetli değildir. PMS belirtileri 25-35 yaş arası kadınlarda diğer yaşlara göre daha şiddetlidir ve yaşla birlikte artarken menopoza yakın dönemlerde azalmaktadır (Mishell, 2005; Akyılmaz, Özçelik, Polat, 2003). Bizim çalışmamızda kadınların yaş ortalaması 31.81 olmasına rağmen, PMS görülme oranı hafif düzeyde bulunmuştur (Ölçekten alınabilecek en düşük puan 44, en yüksek puan 220). Adıgüzel ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları çalışmada PMS riski olan kadınların yaş ortalaması 26.9 ± 7.8 , PMS riski olmayan ya da düşük olan kadınlarda yaş ortalaması 31.2 ± 7.4 olarak belirtilmiştir. Bu sonuç bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir. PMS ile çalışma ve eğitim durumu, adet döngüsü özellikleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu sonuç Adıgüzel ve arkadaşlarının (2007) sonuçlarıyla aynı doğrultudadır. Demir, Yıldız ve Güvendağ (2006) yaptıkları çalışmada bayanlarda premenstruel semptomların artışında ekonomik nedenlerin etkili

Erbil, N., Bölükbaş, N., Tolan, S., Uysal, F. (2011). Evli kadınlarda premenstrual sendrom görülme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 8:1. Erişim: <http://www.InsanBilimleri.com>

olduğunu belirtmişlerdir. İl merkezinde yaşamak stresör faktörlerin artması olarak düşünülebilir. Bu anlamda stresin PMS görülme oranını artırdığını belirten çalışmalar mevcuttur (Baker & Driver, 2007; Abraham & Taylor, 1991). Anemi gibi durumlarda kişi halsizlik, yorgunluk gibi belirtiler gösterir. Bu belirtileri yaşayan bir kişide PMS bulgularının daha şiddetli yaşanması kaçınılmazdır. Anne eğitim düzeyi düşük olan kız çocukları, özellikle menarş öncesi bilgilendirmenin olmaması ya da eksik bilgilendirme nedeniyle, premenstrual dönem ve adet dönemi ile ilgili daha fazla sıkıntı yaşayacaklardır. Erbil ve Türkcan'ın (2008) yaptıkları çalışmada kızların % 80.8'i menstruasyon konusunda bilgi almak istemekte ve % 58.5'i bu bilgiyi anne ya da abladan almak istemektedirler.

Sigaranın PMS'yi artırıcı etkisi vardır. PMS tedavisinde semptomları azaltmak için sigara tüketiminin kısıtlanması önerilmektedir (Mishell, 2005). Demir ve arkadaşları (2006) ise sigara içmenin PMS sıklığını anlamlı düzeyde artırdığını saptamışlardır. Bizim çalışmamızda ise, sigara içme ile PMS arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Güneş ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada çalışan kadınlarda, PMS ev hanımlarına göre anlamlı ölçüde yüksek saptanmıştır (Güneş, Pehlivan, Genç, Eğri, 1997). Demir ve arkadaşları (2006) sağlık çalışanlarında PMS oranını yüksek olarak belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda da, ev hanımı ya da çalışan kadın olma durumunun PMS görülme şiddetini etkilemediği ve farkın anlamsız olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların %30.8'i adet görmeyi hormonal denge ve sağlık, %22.8'i kadınlığın göstergesi, %14.1'i rahatlama olarak ifade etmişlerdir. Güneş ve arkadaşlarının (1997) yaptıkları çalışmada, adeti normal karşılayanlarda PMS sıklığı %16.7, olumsuz duygular belirtenlerde %25.5 olarak bildirilmiştir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da adet görme ile ilgili olumlu duyguların belirtilmiş olması nedeniyle PMS görülme oranının hafif düzeye yakın olduğu sonucunu belirtebiliriz.

Demir ve arkadaşları (2006) yaptıkları çalışmada kadınların yaklaşık yarısı (% 49.8) doğum sonrasında premenstruel yakınmalarında değişiklik olmadığını belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda bu oran %69.9 olarak saptanmıştır. Doğum sonrası dönemde; kadınların %47.4'ü ağrılarının azalması ya da yok olması, % 14.7'si kanama miktarının azalması olarak PMS'de değişiklik yaşadığını ifade etmişlerdir.

Erbil, N., Bölükbaş, N., Tolan, S., Uysal, F. (2011). Evli kadınlarda premenstrual sendrom görülme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 8:1. Erişim: <http://www.InsanBilimleri.com>

Sonuçlar ve Öneriler

Sonuç olarak bu çalışmaya katılan evli kadınlarda PMS'nin hafif düzeyde yaşandığı ortaya konulmuştur. PMS semptomlarının anne eğitim düzeyinin düşük olan, gelirin yetersiz olan, yerleşim yeri il ve köy olan ve anemisi olan kadınlarda anlamlı bir şekilde daha fazla görüldüğü saptanmıştır.

PMS yaşayan kadınlara yapılabilecek uygulamalar hakkında bilgi vermek ve gereğinde yönlendirme yapmak, özellikle halk sağlığı alanında çalışan hemşire ve ebelerin önemli rol alacağı konulardır. Ebe ve hemşireler, bu problemin farkında olmalı ve sağlık eğitimi planlarının içine bu konuyu da almalıdırlar.

Bulunan sonuçlar doğrultusunda öneriler;

Özellikle eğitim düzeyi ve gelir düzeyi düşük kadınların ve genç kızların PMS açısından değerlendirilmeleri,

Anemik kadınların, bu durumunun düzeltilmesi için girişimlerin planlanması,

Özellikle ilde ve köyde yaşayan kadınların PMS açısından değerlendirilmesi,

PMS ile ilgili faktörlerin belirlenmesine ve PMS'den etkilenmenin azaltılmasına yönelik ileri araştırmalar yapılması önerilir.

Kaynaklar

- Abraham, G.E., Taylor, R.J. (1991). *Current Obstetrics and Gynecology*. New York: Lange & Appleton.
- Adıgüzel, H., Taşkın E.O., Danacı A.E. (2007). Manisa ilinde premenstruel sendrom belirti örüntüsü ve belirti yaygınlığının araştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18 (3), 215-222.
- Akdeniz F., Karadağ, F. (2006). Adet döngüsünün duygu durum bozuklukları üzerine etkisi var mıdır?. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17 (2), 1-9.
- Akdeniz, F., Gönül, A.S. (2004). Kadınlarda üreme olayları ile depresyon ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 2, 70-74.
- Akyılmaz, F., Özçelik, N., Polat, M.G. (2003). Premenstruel sendrom görülme sıklığı. *Göztepe Tıp Dergisi*, 18 (2), 106-109.
- Baker, F.C., Driver, H.S. (2007). Circadian rhythms, sleep, and the menstrual cycle. *Sleep Medicine*, 8, 613-622.
- Borenstein, J.E., Dean, B.B., Leifke, E. (2007). Differences in symptom scores and health outcomes in premenstrual syndrome. *Journal of Women's Health*, 16 (8), 1139-1144.
- Demir, B., Yıldız, A.L., Güvendağ, E.S. (2006). Sağlık çalışanlarında premenstrüel sendrom insidansı ve etkileyen faktörlerin araştırılması. *TJOD*, 3 (4), 262-270.
- Erbil, N., Türkcan C. (2008) Lise öğrencilerinin menstruasyon ile ilgili bilgi, tutum, davranış ve algılarının belirlenmesi. *Hemşirelik Forumu*, 11 (1), 74-78.
- Erbil, N., Karaca, A., Kırış, T. (2010). Investigation of premenstrual syndrome and contributing factors among university students. *Turk J Med Sci*, 40(4).565-573.

Erbil, N., Bölükbaş, N., Tolan, S., Uysal, F. (2011). Evli kadınlarda premenstrual sendrom görülme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 8:1. Erişim: <http://www.InsanBilimleri.com>

- Gençdoğan, B. (2006). Premenstruel sendrom için yeni bir ölçek. *Türkiye’de Psikiyatri*, 8 (2), 81-87.
- Güneş, G., Pehlivan, E., Genç, M., Eğri, M. (1997) Malatya’da lise öğrencilerinde premenstrual sendrom sıklığı. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 4 (4), 403-406.
- Halbreich, U. (2004). The diagnosis of premenstrual syndromes and premenstrual dysphoric disorders-clinical procedures and research perspectives. *Gynecol Endocrinol*, 19:320-34.
- Karadağ, F. (2001). Adet öncesi disforik bozukluk. *Psikiyatri Dünyası*, 5, 11-14.
- Komura, H., Ohtsuki, Y., Miyake, A. (2006). Psychosomatic obstetrics and gynecology in Japanese adolescents. Anorexia nervosa and premenstual syndome. *International Congress Series*, 1287, 318-322.
- Mishell, D. (2005). Premenstrual disorders: Epidemiology and disease burden. *The American Journal of Managed Care*, 11, 473-479.
- Müderriş, İ., Gönül, A.S., Sofuoğlu, S. (1999). Genç kadınlarda premenstrüel disforik bozukluk prevalansı. *Klinik Psikiyatri*, 3, 197-201.
- Parker, P.D. (1993). Premenstrual syndrome. *American Family Physician*, 50(6):1309-1317.
- Tanrıverdi, G., Selçuk, E., Okanlı, A. (2010). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom prevalansı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1):52-57.