

Kırsalda Yaşayan Doğurganlık Çağındaki Kadınlarda Premenstrüel Sendrom Sıklığı ve İlişkili Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma

Premenstrual Syndrome Prevalence and Related Factors in Women of Reproductive Age Living in Rural Areas: A Cross-sectional Study

Muhammet Kızmaz[®], Funda Gökgöz Durmaz[®], Ezgi Döner[®], Mehmet Emre Ay[®], Burcu Kumtepe Kurt[®]

Atf/Cite as: Kızmaz M, Gökgöz Durmaz F, Döner E, Ay ME, Kumtepe Kurt B. Kırsalda yaşayan doğurganlık çağındaki kadınlarda premenstrüel sendrom sıklığı ve ilişkili faktörler: Kesitsel bir çalışma. Türk Aile Hek Derg. 2021;25(4):113-119.

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, 15-49 yaş arası kadınlarda premenstrüel sendrom (PMS) sıklığını ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışmanın örneklemini kırsal bir hastanede aile hekimliği polikliniklerine, 15.12.2019-01.03.2020 tarihleri arasında başvuran 15-49 yaş kadınlarından 391 kadın oluşturmuştur. Veriler Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) ve sosyodemografik anket kullanılarak toplanmıştır. Alınabilecek en yüksek puanın %50'sini aşması kişinin PMS'si olduğu anlamına gelirken, alınabilecek en yüksek puanın %50'sinin altında olması kişinin PMS'sinin olmadığı anlamına gelir.

Bulgular: PMS sıklığı mevcut çalışmada %52,7 olarak bulunmuştur. Hastalar yaşlarına göre kategorize edilince 15-19 yaş aralığındaki hastaların %64,9'u (n=37), 20-24 yaş aralığındakilerin %60,9'u (n=42), 25-29 yaş aralığındakilerin %71,9'u (n=41), 30-34 yaş aralığındakilerin %47,1'i (n=41), 35-39 yaş aralığındakilerin %30,4'ü (n=14), 40-44 yaş aralığındakilerin %35,9'u (n=14) ve 45-49 yaş aralığındakilerin %47,2'si (n=17) PMS tanısı almıştır. Mevcut çalışmada evli olan kadınların bekâr veya dul olan kadınlara göre PMSÖ puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur (p<0,001). Sigara içenler, düzensiz mens olanlar ve son iki yıl içinde psikiyatrik hastalık geçirenlerin PMSÖ puanları daha yüksek bulunmuştur (Sırasıyla p<0,001, p<0,001 ve p=0,010). Eğitim seviyesi arttıkça PMS puanı artsa da istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,517). Gelir durumu, yaşanan yer, menarş yaşı, çay, kahve, çikolata süt ürünleri alımı ile PMS arasında ilişki bulunamamıştır.

Sonuç: PMS 15-49 yaş arası kadınlar arasında %52,7 sıklığında görülmektedir. Evli olmak PMS açısından avantaj iken, düzensiz mens olmak, mensin ağrılı olması ve son iki yıl içinde psikiyatrik hastalık geçirmek PMS açısından dezavantaj oluşturmaktadır.

Anahtar kelimeler: Premenstrüel sendrom, prevalans, üreme çağındaki kadınlar

ABSTRACT

Objective: This study investigated Premenstrual Syndrome (PMS) frequency and related factors.

Methods: This descriptive and cross-sectional study sample consisted of 391 women aged 15-49 who applied to family medicine outpatient clinics in a rural hospital between 15.12.2019-01.03.2020. Data were collected using the Premenstrual Syndrome Scale (PMSS) and a sociodemographic questionnaire. A score above 50% of the highest possible score means that the person has PMS, while a score below 50% of the highest score means that the person does not have PMS.

Results: The prevalence of PMS was 52.7% in the current study. When the patients are categorized according to their age, 64.9% (n=37) of the patients aged 15-19, 60.9% (n=42) aged 20-24, 71.9% aged 25-29 (n=41), 47.1% (n=41) aged 30-34, 30.4% (n=14) aged 35-39, 35.9% (n=14) aged 40-44, and 47.2% (n=17) of those aged 45-49 were diagnosed with PMS. In the present study, the mean PMS scores of married women were lower than single or widowed women (p<0.001). Those who smoked had irregular menstruation, and those with a psychiatric illness in the last two years had higher PMSS scores (p<0.001, p<0.001 and p=0.010, respectively). Although the PMS score increases as the education level increases, it is not statistically significant (p= 0.517). There was no relationship between income status, residence, age at menarche, tea, coffee, chocolate, dairy products consumption and PMS.

Conclusion: PMS is identified with a frequency of 52.7% among women between the ages of 15-49. While being married is advantageous in PMS, irregular menstrual cycles, painful menstruation, and having a psychiatric illness in the last two years are disadvantages.

Keywords: Premenstrual syndrome, prevalence, women of reproductive age

Received/Geliş: 09.07.2021

Accepted/Kabul: 13.11.2021

Publication date: 29.12.2021

Corresponding Author:

M. Kızmaz

ORCID: 0000-0001-5408-3399

Gemerek Devlet Hastanesi Aile

Hekimliği Kliniği, Sivas, Türkiye

✉ muhammet-kizmaz@hotmail.com

F. Gökgöz Durmaz

ORCID: 0000-0003-3043-5809

Konya Karatay Karşehir 37 Nolu Aile

Sağlığı Merkezi, Konya, Türkiye

E. Döner

ORCID: 0000-0003-2140-7347

Gemerek Devlet Hastanesi, Kalite

Birimi, Sivas, Türkiye

M. E. Ay

ORCID: 0000-0001-6046-864X

Karamanoğlu Mehmetbey

Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim

Dalı, Karaman, Türkiye

B. Kumtepe Kurt

ORCID: 0000-0002-8897-7531

Gemerek Devlet Hastanesi Aile

Hekimliği Kliniği, Sivas, Türkiye

GİRİŞ

Premenstrüel sendrom (PMS), reproduktif kadın popülasyonunda sık görülen, döngüsel ve yineleyen bir bozukluk olup, âdet döngüsünün luteal fazı sırasında sürekli olarak ortaya çıkan psikolojik ve somatik semptomlarla karakterizedir.^[1] Üreme çağındaki kadınların %50-80'inde âdet öncesi dönemde en azından hafif semptomları olmasına rağmen, kadınların yaklaşık %30-40'ı tedavi gerektiren PMS semptomları bildirmektedir. Bununla birlikte, âdet öncesi semptomları olan kadınların çoğu, teşhis veya tedavi olmaksızın semptomlarını bastırmaya çalışırlar.^[2] Premenstrüel sendrom, kadınların iş yaşamını etkileyebilmekte, kazalara neden olabilmekte, sosyal ilişkilerini etkilemekte ve böylece yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır.^[3]

Nedeni tam olarak bilinmemesi nedeniyle PMS tedavisinde, patofizyolojiye yönelik bir tedavi geliştirilememiş ve semptomatik tedaviler uygulanmıştır.^[4] PMS çok sayıda semptomla seyreden karmaşık bir bozukluk olmasından dolayı her hasta için farklı kişiselleşmiş tedavi yöntemleri uygulanmaktadır.^[4] Nedene yönelik yapılan araştırmalar PMS patofizyolojisini aydınlatmaya ve potansiyel tedavi gelişimlerine yardımcı olacağına inanıyoruz.

Bu çalışmamızdaki amacımız, 15-49 yaş aralığındaki kadınlarda PMS ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamız kırsal bir hastanede aile hekimliği polikliniklerine başvuran 15-49 yaş arası kadın hastalarda yüz yüze anket uygulanarak 15.12.2019-01.03.2020 tarihleri arasında yapılan kesitsel tanımlayıcı bir araştırmadır. Literatür taraması^[5,6,7] yapıldıktan sonra sosyodemografik özellikleri içeren anket ve Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ)^[8] yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Kullanılan ankette katılımcıların boy, kilo, meslek, öğrenim, yaşadıkları yer, aile tipi, sigara içme özellikleri, medeni durumları, hiç gebelik geçirip geçirmediği, düzenli spor yapıp yapmadıkları, son iki yılda ruhsal hastalık geçirip geçirmediği, kendi doğum şekilleri, ne kadar süre anne sütü aldıkları sorgulanmıştır. Çay, kahve, süt ürünleri, kola ve çikolata tüketme sıklıklarını ölçmek için "Her gün", "Ara sıra", "Nadiren", "Hiç" olmak üzere çoktan seçmeli dört grup yanıt şıkkı sunulmuş ve her bir yiyecek/içecek için ayrıca tüketim sıklığı sorgulanmıştır. Vücut Kitle İndeksi (VKİ) [VKİ= ağırlık (kg)/boy (m)²]

formülü kullanılarak hesaplandı ve Dünya Sağlık Örgütü tanımlarına göre kategorize edildi.^[9]

PMSÖ, Gençdoğan tarafından geliştirilmiştir.^[8] Premenstrüel semptomların şiddetini ölçen, 44 soruluk ve 5 dereceli (Yok, Çok az, Bazen, Sıklıkla, Sürekli) Likert tipi bir ölçektir. Puanlama sisteminde "Hiç" 1 puan, "Çok az" 2 puan, "Bazen" 3 puan, "Sıklıkla" 4 puan ve "Sürekli" 5 puana karşılık gelmektedir. "PMSÖ Toplam Puanı", Depresif Duygulanım (7 soru, alınabilen puan 7-35 arası), Anksiyete (7 soru, alınabilen puan 7-35 arası), Yorgunluk (6 soru, alınabilen puan 6-30 arası), Sinirlilik (5 soru, alınabilen puan 5-25 arası), Depresif Düşünceler (7 soru, alınabilen puan 7-35 arası), Ağrı (3 soru, alınabilen puan 3-15 arası), İştahdaki Değişiklikler (3 soru, alınabilen puan 3-15 arası), Uykudaki Değişiklikler (3 soru, alınabilen puan 3-15 arası) ve Şişkinlik (3 soru, alınabilen puan 3-15 arası) olmak üzere dokuz alt boyuta ilişkin puanların toplamından oluşmaktadır. PMSÖ'nün uygulanması kişinin geriye dönük olarak "âdetten bir hafta önceki süre içinde olma" durumu dikkate alınarak değerlendirilmesi ile yapılmaktadır. Gençdoğan ölçeğin alt boyutlara ilişkin Cronbach alfa katsayıları 0,75-0,91 arasında ve toplam puan Cronbach alfa katsayısı 0,75 olarak saptamıştır.^[8]

Bu çalışmada, toplam PMSÖ puanlarına ilişkin Cronbach alfa katsayısı 0,89 olarak bulunmuştur. Cronbach alfa katsayıları alt boyutlar için depresif duygulanım 0,87, anksiyete, 0,71, yorgunluk 0,86, sinirlilik 0,79, depresif düşünceler 0,82, ağrı 0,80, iştah değişimleri 0,76, uyku değişimleri 0,74, şişkinlik 0,78 olarak bulunmuştur. PMSÖ'den en az 44, en fazla 220 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanın artması PMS semptomlarının yoğunluğunun arttığını göstermektedir. PMSÖ'de toplam ölçek puanının (220) %50'sini (110'nu) geçmesi durumunda PMS "var" olarak değerlendirilmektedir.^[5,8,10,11]

Hastanemiz aile hekimliği polikliniğine herhangi bir nedenden dolayı başvuran 15-49 yaş arası tüm kadın hastalar arasından gelişigüzel örnekleme yöntemi ile 391 hasta çalışmaya alınmıştır. PMSÖ puanları üzerine sekiz bağımsız değişkenin etkisini gösteren regresyon analizinde elde edilen verilere göre yapılan post hoc güç analizinde etki büyüklüğü 0,242 ve post hoc güç 1,00. (%100) olarak bulunmuştur (GPower programı kullanılmıştır). Çalışma için bölgesel etik kuruldan 2019-12/14 karar No. ile etik kurul onayı alınmıştır.

İstatistiksel analiz

Tüm veriler SPSS 21,0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin

değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Kategorik verilerin sıklık dağılımları verilerle gruplar arasında ki-kare testi, iki ayrı grubun belli bir değişkene ait ölçümlerini karşılaştırmak için de Student-t testi, üç ve daha fazla grup için ANOVA testi ve Post-hoc testi olarak Tukey testi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkene etkisini değerlendirmek için binary lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Ölçek temalarının güvenilirliği Cronbach α iç tutarlılık katsayısı ile test edilmiştir. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizleri yapıldı. Korelasyon katsayısı (r); 0,000-0,299 arası çok zayıf; 0,3-0,499 arası zayıf; 0,500-0,699 arası orta; 0,700-1,000 arası güçlü ilişki olarak değerlendirildi.^[12] Önemlilik düzeyi olarak $p < 0,05$ alındı.

BULGULAR

Çalışmaya yaş ortalaması $30,17 \pm 9,11$ olan 391 kadın katılmıştır. Sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Çalışmaya alınan katılımcıların sağlık ile ilişkili durumları Tablo 2’de verilmiştir. Katılımcıların menarş yaşı ortalama $13,60 \pm 1,44$ yıldır. Ortalama $26,79 \pm 4,27$ günde bir adet görüyorlardı. Âdet süreleri ortalama $5,94 \pm 1,64$ gün sürmekteydi. Katılımcıların %82,1’inin (n=321) âdetleri düzenli, %17,9’unun (n=70) âdetleri düzensizdi. Katılımcıların âdet dönemlerinde ağrı duyma sıklığı %26,1’i (n=102), âdet dönemlerini ağrısız geçirenlerin sıklığı %73,9’dur (n=289). Âdet dönemleri ağrılı geçenlerin PMSÖ ortalama puanı ($124,69 \pm 38,23$) âdet dönemlerini ağrısız geçirenlerin PMSÖ ortalama puanından ($110,89 \pm 31,22$) daha yüksektir ($p < 0,001$). Katılımcıların %6,1’i (n=24) âdetten önceki hafta kendini daha iyi hissettiğini, %39,6’sı (n=155) her zamanki gibi hissettiğini, %45,3’ü (n=177) daha kötü hissettiğini belirtirken, %9,0’u (n=35) nasıl hissettiğini bilmediğini belirtmişlerdir. Katılımcıların %43,7’si (n=171) anne veya kız kardeşin de âdet öncesi sıkıntı yaşadığını belirtirken, %56,3’ü (n=220) sıkıntı yaşamadığını belirtmişlerdir.

Katılımcıların %13,3’ünün (n=52) kendi doğum şekli sezaryen, %86,7’sinin (n=339) normal doğumdur. Katılımcıların anne sütü alma süresi ortalama $11,24 \pm 8,73$ aydır.

Katılımcıların toplam PMSÖ puanları ortalaması $114,49 \pm 33,69$ ’dur. PMSÖ alt grupların ortalama puanları “Depresif Duygulanım” için $19,37 \pm 7,34$,

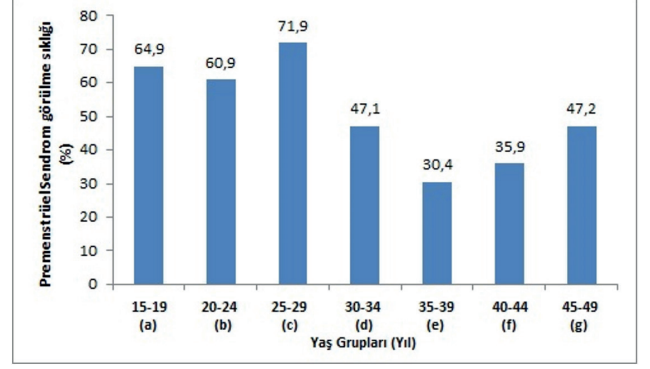
“Anksiyete” için $15,79 \pm 6,88$, “Yorgunluk” için $16,94 \pm 6,02$, “Sinirlilik” için $14,68 \pm 5,24$, “Depresif Düşünceler” için $17,57 \pm 6,27$, “Ağrı” için $7,22 \pm 2,63$, “İştah Değişimi” için $7,99 \pm 2,39$, “Uyku” için $7,86 \pm 2,87$, “Şişkinlik” için $7,03 \pm 2,54$ ’tür. PMSÖ’den alınan toplam puanın 110 ve üzeri olması PMS olarak değerlendirilince, katılımcıların %52,7’si (n=206) PMS tanısı almaktadır. Hastalar yaşlarına göre kategorize edilince PMS tanısı alanların en yüksek görüldüğü yaş aralığı 25-29 yaş aralığıdır (Şekil 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.

	n	%
Öğrenim Durumu		
Okuma Bilmiyor	3	0,8
Okur Yazar	6	1,5
İlkokul	20	5,1
Ortaokul	30	7,7
Lise	113	28,9
Üniversite	219	56,0
Meslek		
Ev hanımı	76	19,4
Memur	143	36,6
Esnaf	11	2,8
Diğer	161	41,2
Yaş (Yıl)		
15-19	57	14,6
20-24	69	17,6
25-29	57	14,6
30-34	87	22,3
35-39	46	11,8
40-44	39	10,0
45-49	36	9,2
Vücut Kitle İndeksine göre sınıflama		
Zayıf ($18,5 \text{ kg/m}^2$ ’nin altı)	20	5,1
Normal kilolu ($18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$ arası)	244	62,4
Fazla kilolu ($25-29,9 \text{ kg/m}^2$ arası)	107	27,4
Obez ($30-39,9 \text{ kg/m}^2$ üzeri)	20	5,1
Aylık Gelir (Türk lirası)		
1000 altı	60	15,3
1000-3000	146	37,3
3000-5000	106	27,1
5000 üstü	79	20,2
Aile Tipi		
Çekirdek	305	78,0
Geniş	86	22,0
Yaşanılan Yer		
Köy	49	12,5
İlçe	108	27,6
Şehir	234	59,8
Medeni durum		
Evli	182	46,5
Evli Değil	209	53,5
Hiç gebelik geçirdiniz mi?		
Evet	187	47,8
Hayır	204	52,2

Tablo 2. Katılımcıların sağlık ile ilgili durumları.

	n	%
Kronik hastalık		
Evet	59	15,1
Hayır	332	84,9
Sigara		
Evet	104	26,6
Hayır	287	73,4
Sağlık öz değerlendirilmesi		
Çok İyi	61	15,6
İyi	188	48,1
Orta	137	35,0
Kötü	5	1,3
Son iki yılda ruhsal hastalık öyküsü		
Evet	30	7,7
Hayır	361	92,3
Düzenli spor yapma		
Evet, düzenli	39	10,0
Hayır	352	90
Kahve tüketimi		
Her gün	190	48,6
Ara sıra	110	28,1
Nadiren	75	19,2
Hiç	16	4,1
Çay tüketim sıklığı	324	82,9
Her gün	44	11,3
Ara sıraNadiren	6	1,5
Hiç	17	4,3
Kola tüketim sıklığı		
Her gün	98	25,1
Ara sıraNadiren	133	34,0
Hiç	141	36,1
Çikolata tüketim sıklığı		
Her gün	59	15,1
Ara sıra	177	45,3
Nadiren	127	32,5
Hiç	28	7,2
Süt ürünleri tüketim sıklığı		
Her gün	159	40,7
Ara sıra	150	38,4
Nadiren	52	13,3
Hiç	30	7,7

**Şekil 1. Yaş gruplarına göre premenstrüel sendrom görülme sıklığı.**

Gruplar harflerle simgelenmiştir. Gruplar arası farkı değerlendirmek için ki-kare testi kullanılmıştır (a-d arası $p=0,036$, a-e arası $p=0,001$, a-f arası $p=0,005$, b-f arası $p=0,013$, b-e arası $p=0,001$, c-d arası $p=0,003$, c-e arası $p<0,001$, c-f arası $p<0,001$, c-g arası $p=0,017$).

Katılımcılardan elde edilen sayısal veriler PMSÖ puanları ile korelasyonu değerlendirilmiştir. PMSÖ toplam puanı ile yaş arasında negatif yönlü zayıf korelasyon ($r=-0,214$ $p<0,001$), PMSÖ toplam puanı ile siklus süresi arasında pozitif yönlü zayıf korelasyon vardır ($r=0,199$ $p<0,001$). VKİ, ilk adet yaşı ve anne sütü alım süresi ile toplam PMSÖ puanları arasında anlamlı bir korelasyon yoktur (sırasıyla $p=0,090$, $p=0,569$ ve $p=0,091$). Sigara içenlerin PMSÖ puanı ($127,33\pm 32,41$) içmeyenlere ($109,83\pm 32,98$) göre daha yüksektir ($p<0,001$).

PMSÖ puanları üzerine primer analizlerde etkisi olduğu belirlenen bağımsız değişkenlerin etkisini bir arada değerlendirilmek üzere yapılan regresyon analizi sonuçları Tablo 3'te gösterilmiştir.

VKİ Tablo 1'de gösterildiği şekilde gruplandırılıp, PMSÖ puanları değerlendirilince zayıf grubun ortalama puanı $133,85\pm 32,85$, normal kilolu grubun $114,52\pm 33,06$, fazla kilolu grubun $108,80\pm 33,64$ ve obez grubun $125,25\pm 35,4$ 'tür. Zayıf grup, normal kilolu gruba ($p=0,049$) ve fazla kilolu gruba ($p=0,012$) göre PMSÖ puanı daha yüksektir. VKİ gruplar arası diğer ikili karşılaştırmalar arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 3. Premenstrüel sendrom için bağımsız değişkenlerin incelenmesi.

Bağımsız değişkenler	β	p	Odds Ratio	95% Güven Aralığı	
				Alt	Üst
Yaş (Yıl)	0,015	0,393	1,015	0,981	1,049
Vücut Kitle İndeksi (kg/m ²)	-0,035	0,370	0,966	0,895	1,042
Medeni durum	1,265	<0,001	3,545	2,019	6,223
Sigara içme durumu	0,331	0,265	1,392	0,778	2,491
Ağrılı mens geçirme durumu	0,582	0,036	1,790	1,038	3,086
Menstrüel siklus süresi	-0,049	0,110	0,953	0,897	1,011
Menstrüel siklus düzeni	1,256	0,002	3,511	1,590	7,752
Son iki yılda ruhsal hastalık geçirme durumu	2,229	0,001	0,108	0,029	0,398
Sabit	-0,698	0,604	0,497		

Nagelkerke R Square=0,260, -2 Log likelihood=422,288

Katılımcılar arasında, kendi doğum şekli sezaryen (n=52) ve normal doğum (n=339) olanlar arasında, anne veya kız kardeşinde premens yakınmaları olan (n=171) ve olmayan (n=220), yaşadıkları yer (köy, şehir, ilçe) ve gelir grupları arasında PMSÖ puanlarında gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (sırasıyla $p=0,437$, $p=0,853$ ve $p=0,880$). Eğitim seviyesi arttıkça PMS puanı artsa da istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,517$). Katılımcıların kahve ($p=0,448$), çay ($p=0,140$), kola ($p=0,098$), çikolata ($p=0,468$) ve süt ürünleri ($p=0,723$) tüketme sıklıkları ile PMS varlığı arasında istatistiksel olarak bir fark saptanmamıştır.

TARTIŞMA

PMS sıklığı sunulan bu çalışmada, %52,7 olarak bulunmuştur. Türkiye’de yapılan çalışmalarda ise, PMS prevalans oranları %5,9 ile %76 arasında değişiklik göstermektedir.^[13] Ülkemizde hemşirelik öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, PMS prevalansı %63,0 olarak bildirilmiştir.^[14] Akmalı ve ark.’nın 17-49 yaş aralığında yaptıkları çalışmada, PMS sıklığı %51 olarak bulunmuştur.^[13] On yedi çalışmanın dâhil edildiği bir meta analiz çalışmasında, en düşük ve en yüksek prevalans sırasıyla, Fransa’da %12 ve İran’da %98 rapor edilmiş, birleştirilmiş PMS prevalansı da %47,8 olarak bildirilmiştir.^[15] Çalışmalar arasında farklılıklar olması PMS değerlendirme kriterlerinin farklı olması ve farklı yaş gruplarını inceleyen çalışmalar olmasından kaynaklı olabileceğini düşünmekteyiz. Tayvan’da 423 hemşire üzerinde yapılan araştırmada otuz yaş altında hemşirelerde PMS %70,8 oranında görülürken, otuz yaş üstünde hemşirelerde %29,2 oranında görüldüğü bildirilmiştir.^[16] Sunulan çalışmada da benzer şekilde PMS sıklığının en fazla olduğu yaş aralığı 25-29 yaş aralığıdır. Otuz yaştan sonra göreceli olarak azalmış 45-49 yaş aralığında yine yükselişe geçmiştir. Kırk beş-kırk dokuz yaş aralığındaki yükselmenin menopozal yakınmalar ile PMS semptomlarının karıştırılabileceği olasılığını akla getirmektedir.

Sunulan çalışmaya göre, zayıf olmak normal kilolu veya fazla kilolu olmaya göre anlamlı olarak daha yüksek PMSÖ puanına sahiptir. Ancak, VKİ regresyon analizi ile değerlendirilince, PMS üzerine etkisi anlamsız çıkmıştır. Sunulan çalışmanın aksine PMS’den muzdarip kadınlarda daha yüksek leptin konsantrasyonları gözlemlendiği ve obezite ile ilişkisi bildirilmiştir.^[17] Başka bir çalışmada da PMS’den muzdarip olan ve olmayanlar olmak üzere iki gruba ayrılan 476 kadın üzerinde gerçekleştirilen çalışmada normal VKİ’ye sahip kadınlar,

VKİ ≥ 25 kg/m² olan kadınlara göre iki kat daha sık PMS yaşadığı (%68,2’ye karşı %31,8) bildirmiştir.^[18]

Eğitim seviyesi arttıkça PMS puanı artsa da istatistiksel olarak anlamlı değildir. Sunulan çalışmadan farklı olarak, Güney Brezilya’da 1982 doğumlu kadınlardan oluşan kohort çalışmasında eğitim seviyesi yükseldikçe PMS oranının arttığı bildirilmiştir.^[19] Eğitim seviyesinin PMS oranını etkilemediğini bildiren çalışmalar da vardır.^[20,21]

Sunulan çalışmada, evli olmak PMS riskini azaltan bir faktör olarak bulunmuştur. Manisa ilinde 15-49 yaş grubunda 541 kadın üzerinde yapılan çalışmada evlilerin PMS oranının bekârlara göre daha düşük olduğunu bildirmişlerdir.^[14] On beş-kırk dokuz yaş aralığında sağlık çalışanında yapılan bir çalışmada, medeni durumun PMS’yi etkilemediği bulunmuştur.^[13]

Sunulan çalışmada, gelir durumu ile PMS arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Lisesindeki kız öğrenciler arasında yapılan bir araştırma, gelir durumunun PMS ile anlamlı bir ilişkisi olmadığını göstermiştir.^[22] Başka bir çalışma ise, gelir düzeyinin PMS ile önemli bir ilişkisi olduğunu bildirmiştir.^[23]

Sunulan çalışmada, sigara içenlerin PMSÖ puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksek olsa da regresyon analizine göre sigara içmek PMS için anlamlı bir risk faktörü olarak bulunmamıştır. Literatürde yapılan birçok çalışmada ise sigara içmenin PMS ile anlamlı ilişkisi olduğu gösterilmiştir.^[24,25]

Son iki yılda ruhsal hastalık geçirmek PMS için anlamlı bir risk faktörü olarak bulunmuştur. Önceki çalışmalar, PMS’li kadınlar arasında psikiyatrik komorbiditelerin yaygın olduğunu göstermiştir.^[23,26] PMS olguların yaklaşık %40’ında eşlik eden depresif belirtiler ve %70’inde eşlik eden anksiyete belirtileri olduğu bildirilmiştir.^[27]

Sunulan çalışmada, âdet döneminin ağırlı olması PMS için anlamlı bir risk faktörü olarak bulunmuştur. Ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışmalarda da PMS ile dismonore arasında ilişki gösterilmiştir.^[28,29]

Sunulan çalışmada, menarş yaşı ile PMS arasında ilişki bulunamamıştır. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda da menarş ile ilişki bulunamamıştır.^[13,19,22] Başka bir çalışmada ise, erken yaş menarşın PMS ile anlamlı olduğu bildirilmiştir.^[30]

Âdet sürelerinin düzensiz olması PMS için risk faktörü olarak bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinde yapılan bir araştırma, âdet düzensizliği ile PMS arasında önemli bir ilişki olduğunu bildirilmiştir.^[31] Sunulan çalışmada, siklus süresi ile PMSÖ puanı arasında pozitif yönlü zayıf kolerasyon bulunmuştur. Benzer şekilde uzun menstrüel siklus PMS ile ilişkilendirilmiştir.^[30]

Menstrüel dönemde çay, sade kahve ve gazlı içecek alımı, olumsuz duygu ile ilişkili bulunmuştur. Çalışmamızda ise kola, çay ve kahve ile PMS arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Yüz yüze anket uygulanması sırasında katılımcıların utanma veya geçmişe dönük soruları doğru anımsamama olasılıkları ve bunların etkileri çalışmada bilinmemektedir.

SONUÇ

PMS 15-49 yaş arası kadınlar arasında sık görülmektedir. Evli olmak PMS açısından avantaj iken, düzensiz mens olmak, ağırlı mens olmak ve son iki yıl içinde psikiyatrik hastalık geçirmek PMS açısından dezavantaj oluşturmaktadır. PMS'nin daha iyi anlaşılabilmesi için daha fazla sayıda çalışmaya gereksinim vardır.

Etik Kurul Onayı: Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (11.12.2019/2019-12/14).

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Hasta Onamı: Alındı.

Ethics Committee Approval: Cumhuriyet University Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee approval was obtained (11.12.2019/2019-12/14).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

Informed Consent: Receipt.

KAYNAKÇA

- Hofmeister S, Bodden S. Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder. *Am Fam Physician*. 2016;94(3):236-40.
- Ryu A, Kim T-H. Premenstrual syndrome: A mini review. *Maturitas*. 2015;82(4):436-40.
- Lan C, Su T. The Affecting Factors of Premenstrual Syndrome in Female College Students with Disabilities in Taiwan. *J Public Heal Issues Pract*. 2019;3(2):1-6.
- Yonkers KA, Simoni MK. Premenstrual disorders. *Am J Obstet Gynecol [Internet]*. 2018;218(1):68-74.

- Tanrıverdi G, Selçuk E, Okanlı A. Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Prevalansı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010;13(1):52-7.
- Hamaideh SH, Al-Ashram SA, Al-Modallal H. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder among Jordanian women. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2014;21(1):60-8.
- Ranjbaran M, Omani Samani R, Almasi-Hashiani A, Matourypour P, Moini A. Prevalence of premenstrual syndrome in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Int J Reprod Biomed*. 2017;15(11):679-86.
- Gençdoğan B. Premenstruel sendrom için yeni bir ölçek. *Türkiye'de Psikiyatr Derg*. 2006;8(2):81-7.
- WHO (World Health Organization). Obesity and overweight. 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> adresinden 16.08.2021 tarihinde erişilmiştir.
- Arslandaş H, Abacigil F, Çınaklı Ş. Relationship between premenstrual syndrome and basic personality traits: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J*. 2018;136(4):339-45.
- Dönmez S, Gümüşsoy S. Hemşirelik öğrencilerinde Premenstrual sendromun ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Kocaeli Med J*. 2019;8(2):38-45.
- Moore, D. S., Notz, W. I, & Flinger MA. The basic practice of statistics (6th ed.). New York: W. H. Freeman and Company. 2013.
- Akmalı N, Özerdoğan N, Gürsoy E. Bir devlet hastanesi'nde çalışan üreme çağındaki kadınlarda premenstrual sendrom prevalansı, ilişkili faktörler ve yaşam kalitesine etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Derg*. 2020;13(1):63-74.
- Adıgüzel H, Taşkın EO, & Danacı AE. Manisa ilinde menstrüel sendrom belirti örüntüsü ve belirti yaygınlığının araştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2007;18(3):215-222.
- Direkvand-Moghadam A., Sayehmiri K., Delpisheh, A., Kaikhavandi S. Epidemiology of Premenstrual Syndrome (PMS)-A Systematic Review and Meta-Analysis Study. *J Clin Diagn Res*. 2014;8(2):106-9.
- Chayachinda C, Rattanachaiyanont M, Phattharayuttawat S, Kooptiwot S. Premenstrual syndrome in Thai nurses. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2008;29(3):199-205.
- Nicolau ZFM, Bezerra AG, Polesel DN, Andersen ML, Tufik S, Hachul H. Plasma Leptin and Premenstrual Syndrome: A Review. *Obstet Gynecol Surv*. 2017;72(11):659-62.
- Mizgier M, Jarzabek-Bielecka G, Jakubek E, Kedzia W. The relationship between body mass index, body composition and premenstrual syndrome prevalence in girls. *Ginekol Pol*. 2019;90(5):256-61.
- Silva CML da, Gigante DP, Minten GC. Premenstrual symptoms and syndrome according to age at menarche in a 1982 birth cohort in southern Brazil. *Cad Saude Publica*. 2008;24(4):835-44.
- Choi D, Lee D-Y, Leher P, Lee IS, Kim SH, Dennerstein L. The impact of premenstrual symptoms on activities of daily life in Korean women. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2010;31(1):10-5.
- Potter J, Bouyer J, Trussell J, Moreau C. Premenstrual syndrome prevalence and fluctuation over time: results from a French population-based survey. *J Womens Health (Larchmt)*. 2009;18(1):31-9.

22. Mossie TB, Tesfaye YB, Metekiya WM, Tegegne MT. Magnitude of premenstrual dysphoric disorder and associated factors among high school girls, Mekelle, North Ethiopia. *Ethiop J Heal Dev.* 2015;29(3):170-5.
23. Asmare D. Prevalence of Premenstrual Syndrome and Associated Factors among Deberebirhan Town, North Showa, Amhara Region, Ethiopia. *Am J Psychiatry Neurosci.* 2015;3(1):8.
24. Kaya D, Gölbaşı Z. Hemşirelik / Ebelik öğrencilerinde premenstrual sendrom yaygınlığı ve premenstrual sendromun sigara içme davranışı ile ilişkisi. *TAF Prev Med Bull.* 2016;15(4):305-11.
25. Seedhom AE, Mohammed ES, Mahfouz EM. Life Style Factors Associated with Premenstrual Syndrome among El-Minia University Students, Egypt. *ISRN Public Health.* 2013;2013:617123.
26. Yang Q, Sjölander A, Li Y, Viktorin A, Bertone-Johnson ER, Ye W, vd. Clinical indications of premenstrual disorders and subsequent risk of injury: a population-based cohort study in Sweden. *BMC Med.* 2021;19(1):119.
27. Kısa S, Zeyneloğlu S, Güler N. Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2012;1(4):284-97.
28. Sule ST, Umar HS, Madugu NH. Premenstrual symptoms and dysmenorrhoea among Muslim women in Zaria, Nigeria. *Ann Afr Med.* 2007;6(2):68-72.
29. Abeje A, Berhanu Z. Premenstrual syndrome and factors associated with it among secondary and preparatory school students in Debremarkos town, North-west Ethiopia, 2016. *BMC Res Notes.* 2019;12(1):535.
30. Duko B, Jember D, Mihretie G. Premenstrual Dysphoric Disorder among Assosa Technical Vocational Education School Students, Assosa, Ethiopia. *J Psychiatry.* 2017;20(2):2-5.
31. Bu L, Lai Y, Deng Y, et al. Negative Mood Is Associated with Diet and Dietary Antioxidants in University Students During the Menstrual Cycle: A Cross-Sectional Study from Guangzhou, China. *Antioxidants.* 2019;9(1):1-11.