



Ödemiş bölgesindeki kadınlarda yaşanan perimenstrual şikayetler ve etkileyen faktörler

Perimenstrual complaints and related affecting factors in women in Ödemiş

Zeynep Daşıkın¹, Gülhan Çay Taş², Gülhan Sözen³

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Koroner Yoğun Bakım Ünitesi, Hatay, Türkiye

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir, Türkiye

Özet

Amaç: Araştırma, Ödemiş bölgesindeki kadınlarda yaşanan perimenstrual şikayetler ve bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma, İzmir'in Ödemiş ilçesi 1. No'lu Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 15-49 yaş grubu 273 kadında yapılmıştır. Verilerinin toplanmasında soru formu ve Rudolf H. Moos tarafından geliştirilen Menstrual Distres Şikayet Listesi (MDQ) ölçeği kullanılmış ve yüz yüze görüşme yöntemi yapılmıştır. Verilerin analizinde t testi ve varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 30,05±9,13'tür. Premenstrual ve menstrual dönemlerde MDQ ölçeği alt gruplarından en fazla negatif duyulanım ve ağrı alt grubu saptanmış, alt grup semptomlarından premenstrual dönemde en fazla gerginlik (%76,6), memelerde ağrı hassasiyeti (%74,4), menstrual dönemde ise en fazla karın ağrısı-kramplar (%76,6), sırt-bel ağrısı (%73,3) şikayetleri yaşanmıştır. Kadınların %46,4'ünün perimenstrual şikayetlerle baş etmek için ilaç kullandığı saptanmıştır. Premenstrual dönem MDQ ölçeği toplam puanı ile kadınların çalışma durumu, sigara içme, aşırı çay-kahve tüketimi, kişiler arası ilişkilerde bozulma yaşama, şikayetler için baş etme yöntemi kullanma durumları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Menstrual dönem MDQ ölçeği toplam puanı ile yaş, medeni durum, çalışma durumu, doğum sayısı, yakın aile bireylerinde perimenstrual şikayeti olan, kişiler arası ilişkilerinde bozulma yaşayan ve şikayetler için baş etme yöntemi kullanan kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Araştırma sonucu, kadınların negatif duyulanım ve ağrı alt grubu perimenstrual şikayetleri daha fazla yaşadığı belirlenmiş ve şikayetlerle baş etmede etkin yöntemleri kullanmadığı saptanmıştır. J Turk Soc Obstet Gynecol 2014;2:98-104

Anahtar Kelimeler: Perimenstrual şikayet, Premenstrual sendrom, dismenore, etkileyen faktörler, baş etme

Abstract

Objective: This study was carried out descriptively to determine the frequency and affecting factors of perimenstrual symptoms in reproductive women living in Ödemiş.

Material and Methods: This study was conducted on 273 women between 15-49 years of age who were registered to Number 1 Primary Health Center in Ödemiş district of İzmir. The data were collected by using a questionnaire form and Menstrual Distress Questionnaire (MDQ) developed by Rudolf H. Moos and face-to-face interview technique was used. In the analysis of data was performed by "t" test and variance analysis.

Results: The mean age of women was 30.05±9.13. Women had experienced mostly negative sensibility and pain which were in MDQ sub-groups during both the menstrual and premenstrual periods. The most common premenstrual complaints were tension (76.6%), breast pain sensitivity (74.4%), and the most common menstrual complaints were abdominal cramping-pain (76.6%), back-lumbar pain (73.3%). It was determined that 46.4% of the women used drugs to cope with perimenstrual complaints. It was concluded that there was a statistically significant relationship between premenstrual period MDQ total scores and working status, smoking, excessive consumption of tea and coffee, disruption in interpersonal relationships, using the method of coping with complaints. It was also detected that there was a statistically significant relationship between menstrual period MDQ total scores and age, marital status, working status, parity, family members with perimenstrual complaints, disruption in interpersonal relationships, using the method of coping with complaints.

Conclusion: As a result of the research, it was determined that women experienced more perimenstrual complaints among sub-group of negative sensibility and pain did not use efficient methods of coping with complaints. J Turk Soc Obstet Gynecol 2014;2:98-104

Key Words: Perimenstrual complaints, Premenstrual syndrome, dysmenore, affecting factors, coping

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Zeynep Daşıkın,

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Tel.: +90 232 311 56 31 E-posta: zdasikan@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received : 14.11.2013

Kabul Tarihi/Accepted : 08.01.2014

Giriş

Menstruasyon döngüsünün premenstrual ve menstrual döneminde ortaya çıkan şikayetlere perimenstrual distres denir. Premenstrual sendrom ve dismenore en yaygın görülen perimenstrual şikayetlerdir. Premenstrual sendrom (PMS), menstruasyon başlangıcından 7-10 gün öncesinde oluşan, menstruasyonun başlamasıyla hızla düzelen, çoğu siklusta tekrarlayan fiziksel, psikolojik, davranışsal şikayetler topluluğuna, menstruasyon süresince tanımlanan ağrıya ise dismenore denilmektedir⁽¹⁻³⁾. Perimenstrual şikayetler tüm vücut sistemlerine ait çok yaygın 150'den fazla semptomu içermektedir. Bu semptomlardan en önemli yeri duyu durumu, ağrı ve davranış değişiklikleri içermektedir^(2,4,5).

Üreme çağındaki kadınların %70-%90'da perimenstrual şikayetlerin yaşandığı, %20-%40'da bu şikayetlerin fiziksel ve psikolojik kapasiteyi etkileyecek şiddette görüldüğü, %5-%20'sinde ise çok şiddetli bir şekilde yaşadıkları ve kadınların ailesel, sosyal ve çalışma yaşamlarını olumsuz yönde etkileyerek kadınları tedavi arayışına götürdüğü bildirilmiştir^(1,2,6-8). Perimenstrual şikayetlerin kadınların aile, iş ve arkadaş ilişkilerinde sorun oluşturduğu, eğitim ve iş gücünde kayıp ve iş verimini azalttığı, hata/kaza oranlarının, alkol/madde kullanımının ve suça eğilimin artmasına, annelerin çocuklarına karşı olumsuz davranışlarda bulunmasına yol açtığı belirtilmiştir^(2,4,9). Pek çok ruhsal bozukluğun (majör depresif bozukluk, panik bozukluk, şizofreni, bulimiya nevroza gibi) veya bedensel hastalığın (migren, astım, epilepsi gibi) premenstruel dönemde kötüleştiği ve psikiyatrik yatışların arttığı bildirilmiştir⁽⁴⁾.

Literatürde perimenstrual şikayetlerin yaş, doğum sayısı, ailesel geçiş, sigara, alkol, kafein tüketimi, ev dışında çalışma, ağır ve zorunlu çalışma periyodu, nörotik kişilik yapısı, psikosomatik hastalığa yatkınlık ve aile problemlerinin etkilediği bildirilmiştir^(2,3,6,10-12). Kadın sağlığını olumsuz yönde etkileyen perimenstrual şikayetlerin belirlenmesi, şikayetleri arttıran nedenlerin bilinmesi ve şikayetlerle baş etme yöntemlerinin bilinmesi kadının yaşam kalitesinin artırılması açısından önemlidir.

Araştırma, Ödemiş bölgesindeki kadınlarda yaşanan perimenstrual şikayetleri ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Bu araştırma, 04.12.2007-04.01.2008 tarihleri arasında İzmir'in Ödemiş ilçesi 1. No'lu Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) kayıtlı 15-49 yaş grubu kadınlar arasında tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini ASM'ye kayıtlı 15-49 yaş arası 5988 kadın arasından rasgele örneklem yöntemi ile seçilen ve araştırma katılımcı kriterlerine uyan 273 kadın oluşturmuştur. Katılımcı kriterleri şunlardır: Son üç aydır düzenli menstruasyon gören (22-35 gün), menstruasyon süresi yedi günden uzun olmayan, gebelik ve emzirme durumu olmayan, jinekolojik bir sorunu olmayan,

psikiyatrik bir hastalığı ve buna bağlı ilaç kullanımı olmayan, son üç aydır kronik bir rahatsızlığı olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar alınmıştır^(1,2,11). Araştırmanın 1. No'lu Aile Sağlığı Merkezi'nde yapılması için Ödemiş Sağlık Grup Başkanlığı'ndan ve araştırmada kullanılan MDQ ölçeği kullanım izni alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlara araştırmaya ilgili bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır. Araştırma verileri; soru formu ve Menstrual Distres Şikayet Listesi (MDQ) ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. MDQ ölçeği Rudolf H. Moos tarafından 1968 yılında geliştirilmiş, 1992 yılında Kızılkaya tarafından Türk toplumuna uyarlanmış, güvenilirlik katsayıları 0,71-0,97 bulunmuştur⁽¹⁾. Bu çalışmada Cronbach alfa güvenilirlik değerleri 0,94-0,95 arasında bulunmuştur. MDQ ölçeği 47 semptom ve bu semptomları içeren sekiz alt gruptan (ağrı, su retansiyonu, otonomik reaksiyon, negatif duygulanım, konsantrasyon bozukluğu, davranış değişiklikleri, canlanma, kontrol) oluşmaktadır. Şikayetler; menstrual, premenstrual ve intermenstrual dönem için ayrı ayrı olarak 5 basamaklı ölçek ile 0'dan 4'e kadar puanlanmaktadır. MDQ ölçeği ülkemizde bu konuda yapılan araştırmalarda yaygın olarak kullanılmıştır^(1,2,8-10,13).

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 12.0 paket programında yapılmış, tanımlayıcı istatistikte sayı, yüzde, aritmetik ortalama kullanılmış, istatistiksel analizde t testi ve varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 30,05±9,13'dür. Kadınların %50,6'sı ilköğretim mezunu, %67,8'nin evli, %50,2'nin çalışmadığı, %61,9'nun bir ve üzeri doğum yaptığı saptanmıştır. MDQ ölçeği toplam puanına göre kadınların en fazla şikayeti premenstrual dönem (45,25±28,38), menstrual dönem (43,63±29,08) ve düşük oranda intermenstrual dönemde (13,80±19,97) yaşadığı saptanmıştır. Kadınların MDQ ölçeği sekiz alt gruptan aldıkları puanların premenstrual dönemlere göre dağılımı Grafik 1'de verilmiştir. Kadınların MDQ ölçeği alt gruplarına göre; premenstrual ve menstrual dönemde en fazla negatif duygulanım, ağrı ve konsantrasyon bozukluğu alt grup şikayetlerinin yaşadığı saptanmıştır.

MDQ ölçeğinde yer alan sekiz alt grup semptomlarının premenstrual ve menstrual dönemlerde görülme yüzdeleri Tablo 1'de verilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların MDQ ölçeği alt gruplarına göre premenstrual dönemde en fazla yaşadıkları şikayetler sırasıyla; negatif duygulanım alt grubundan gerginlik (%76,6), anksiyete (%74,0), ruh halinde değişiklikler (%64,8), aşırı hassaslık, alınganlık (%59,3), aşırı hareketler (%58,2), su retansiyonu alt grubundan memelerde ağrı-hassasiyet (%74,4), karın ve memelerde şişme (%71,4), ciltte sivilce, leke (%61,5) ağrı alt grubundan sırt/bel ağrısı (%72,5), karın ağrısı ve kramplar (%69,2), kaslarda gerginlik, sertleşme, yorgunluk (%66,3), gruplandırılmayanlardan iştah artması (%68,1), davranış değişikliği alt grubundan yataktan çıkmak istememe (%52,4) ve verimlilikte azalma (%46,2) şikayetleri saptanmıştır.

Kadınların menstrual dönemde ağrı alt grubundan en fazla yaşadıkları şikayetler; karın ağrısı ve kramplar (%76,6), sırt-bel ağrısı (%73,3), yorgunluk (%70,3), kaslarda gerginlik, sertleşme (%60,1), genel kırıklık ve ağrılar (%57,1), negatif duygulanım alt grubundan; gerginlik (%68,1), anksiyete (%65,9), ruh halinde değişiklikler (%59,0), su retansiyonu alt grubundan; memelerde ağrı/hassasiyet (%63,0), karın ve memelerde şişme (%62,3), gruplandırılmayanlardan iştah artması (%63,0), davranış değişiklikleri alt grubundan; yataktan çıkmak istememe (%57,5), eğitim ya da çalışma gücünde azalma (%52,0), verimlilikte azalma (%49,5) şikayetleri yaşandığı saptanmıştır (Tablo 1).

Kadınların premenstrual ve menstrual dönem MDQ ölçeği toplam puan ortalamalarını etkileyen faktörlerin analizi Tablo 2'de verilmiştir. Kadınların premenstrual dönem MDQ puan ortalaması 30-39 yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre daha yüksek bulunmuş, fakat aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,760$). Menstrual dönem MDQ ölçeği puan ortalaması 15-24 yaş grubu kadınlarda yüksek saptanmış ve arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,001$) (Tablo 2).

Kadınların premenstrual dönem MDQ puan ortalamaları ile medeni durum ($p=0,051$) ve doğum sayısı arasında ($p=0,079$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaz iken, menstrual dönem şikayetlerin ise bekar kadınlar ($p<0,001$) ve hiç doğum yapmayan kadınlarda ($p<0,001$) yüksek olduğu saptanmış ve aralarında ileri düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Premenstrual dönem ($p<0,001$) ve menstrual dönem ($p<0,001$) şikayetler çalışan kadınlarda yüksek çıkmış ve aralarında ileri düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 2). Araştırmada sigara içen ($p=0,008$) ve günde dört bardak ve üzeri çay-kahve tüketen kadınların ($p<0,001$) premenstrual şikayetleri daha fazla yaşadığı saptanmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Günde dört

bardak ve üzeri çay-kahve tüketen kadınların menstrual dönem şikayetleri yüksek bulunmuş ve anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,048$) (Tablo 2).

Yakın aile bireylerinde (anne, kız kardeş, kızı) perimenstrual şikayet yaşayan kadınların menstrual dönem şikayetleri yüksek çıkmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,004$). Kadınların %46,2'si perimenstrual dönemlerde kişiler arası ilişkilerde bozulma yaşamıştır. Kişiler arası ilişkilerinde bozulma yaşayan kadınların premenstrual dönem ($p<0,001$) ve menstrual dönem ($p<0,001$) şikayetleri yüksek çıkmış ve aralarında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 2).

Araştırmada perimenstrual şikayet yaşayan kadınların %51,3'ünün şikayetler için baş etme yöntemi kullanmış, %46,4'ünün baş etme yöntemi olarak ilaç kullandığı belirlenmiştir (Tablo 2). Baş etme yöntemi kullanan kadınların premenstrual dönem ($p=0,022$) ve menstrual dönem ($p<0,001$) şikayetleri yüksek çıkmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Perimenstrual şikayetler için doktora başvuran kadınlar (%20,1) ile menstrual dönem şikayetleri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,011$) (Tablo 2).

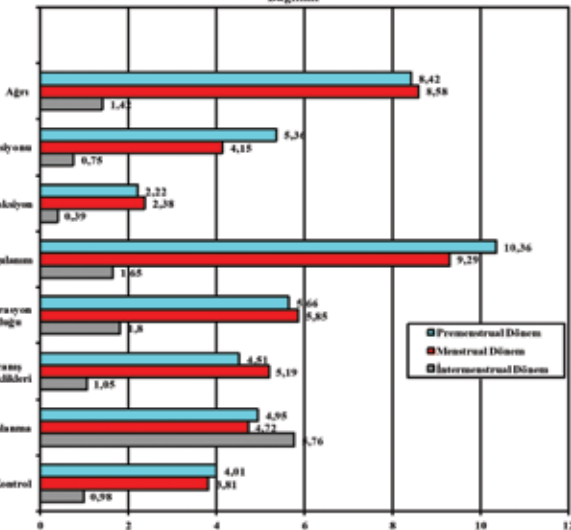
Araştırmaya katılan kadınların premenstrual ve menstrual dönem MDQ puanları ile mensturasyon süresi, siklus süresi, eğitim durumu, gelir durumu ve fiziksel aktivite yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Tartışma

Yapılan bazı araştırmalarda perimenstrual şikayetlerden Premenstrual sendrom ve dismenorenin birlikte ele alınarak incelendikleri görülmüştür^(1,2,5,13,14). Her iki dönemi ayrı ayrı inceleyen çalışmalara da sık rastlanmıştır^(3,6,7,10). Premenstrual sendrom ve dismenore kadınların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen ve yaygın görülen kadın sağlığı sorunlarından^(3,11). Yapılan çalışmalarda premenstrual şikayetlerin görülme oranı %3,3 ile %88 arasında değiştiği bildirilmiş⁽⁶⁾, dismenorenin görülme sıklığı ise %47 ile 90 arası bildirilmiştir^(3,5). Perimenstrual semptomların görülme sıklığı çalışmalarda farklılıklar göstermektedir. Bu farklılık, araştırmalarda kullanılan ölçeklerin standart olmaması, araştırma gruplarında yer alan kadınların yaş, medeni durum, çalışma durumu gibi özelliklerinin birbirinden farklı olması ile de açıklanabilir.

Kadınlarda perimenstrual dönemde 150'den fazla semptomun ortaya çıktığı bilinmektedir. Ancak bu semptomlardan en önemli yeri duyu durum değişiklikleri, ağrı, davranışsal değişiklikler ve su retansiyonu grubu şikayetleri yer almaktadır^(2,6,10,13). Daşkan'ın çalışan hemşirelerde yaptığı çalışmasında; premenstrual dönemde en fazla negatif duygulanım ($13,17\pm7,88$), ağrı ($7,68\pm4,99$), su retansiyonu ($6,56\pm3,129$); menstrual dönemde ise en fazla ağrı ($9,58\pm5,33$), negatif duygulanım ($8,33\pm7,10$) ve davranış değişiklikleri

Grafik 1. Kadınların MDO Ölçeği Alt Grup Puan Ortalamalarının Perimenstrual Dönelere Göre Dağılımı



Grafik 1. Kadınların MDO Ölçeği alt grup puan ortalamalarının perimenstrual dönemlere göre dağılımı

Tablo 1. MDQ ölçek alt gruplarına göre kadınların yaşadıkları şikayetlerin yüzdeleri

MDQ Ölçek Alt Grupları	Şikayetler	Premenstrual Dönem		Menstrual Dönem	
		Sayı	%	Sayı	%
Ağrı	Kaslarda gerginlik, sertleşme	181	66,3	164	60,1
	Baş ağrısı	144	52,7	138	50,5
	Karın ağrısı kramplar	189	69,2	209	76,6
	Sırt, bel ağrısı	198	72,5	200	73,3
	Yorgunluk	181	66,3	192	70,3
	Genel kırıklık ve ağrılar	160	58,6	156	57,1
Su Retansiyonu	Kilo alma	127	46,5	96	35,2
	Ciltte sivilce, leke	168	61,5	138	50,5
	Memelerde ağrı ya da hassasiyet	203	74,4	172	63,0
	Karında, memelerde şişme	195	71,4	170	62,3
Otonomik Reaksiyon	Baş dönmesi, baygınlık	86	31,5	97	35,5
	Soğuk terleme	67	24,5	70	25,6
	Bulantı, kusma	57	20,9	56	20,5
	Ateş basması	101	37,0	108	39,6
Negatif Duygulanım	Yalnızlık	93	34,1	88	32,2
	Anksiyete (sıkıntı, huzursuzluk)	202	74,0	180	65,9
	Ruh halinde değişiklikler	177	64,8	161	59,0
	Ağlama	91	33,3	81	29,7
	Aşırı hassaslık, alınganlık	162	59,3	157	57,5
	Gerginlik	209	76,6	186	68,1
	Üzgün, hüzünlü olma (depresyon)	154	56,4	145	53,1
	Aşırı hareketler (çabuk parlama)	159	58,2	154	56,4
Konsantrasyon Bozukluğu	Uykusuzluk	111	40,7	114	41,8
	Unutkanlık	121	44,3	121	44,3
	Sersemlik	102	37,4	105	38,5
	Kararsızlık	111	40,7	109	39,9
	Zihnini bir noktada toplamada güçlük	96	35,2	94	34,4
	Dikkat dağınıklığı, dalgınlık	117	42,9	122	44,7
	Dikkatsizlik sonucu oluşan küçük kazalar	84	30,8	84	30,8
	Hareketlerde uyum yetersizliği	79	28,9	83	30,4
Davranış Değişikliği	Eğitim ya da çalışma gücünde azalma	124	45,4	142	52,0
	Yataktan çıkmak istememe	143	52,4	157	57,5
	Evden dışarı çıkamama, işe gidememe	100	36,6	117	42,9
	Sosyal etkinliklerden kaçınma	120	44,0	134	49,1
	Verimlilikte azalma	126	46,2	135	49,5
Canlanma	Aşırı sevgi ifadesi	83	30,4	82	30,0
	Düzenli, derli toplu olma	113	41,4	108	39,6
	Heyecanlı, telaşlı olma	88	32,2	86	31,5
	İyi, mutlu olma duygusu	91	33,3	89	32,6
	Enerji ve hareketlilikte artış	64	23,4	55	20,1
Kontrol	Boğulma, bunalma hissi	102	37,4	105	38,5
	Göğüs ağrısı	102	37,4	98	35,9
	Kulak çınlaması, uğultu	67	24,5	71	26,0
	Çarpıntı	111	40,7	114	41,8
	Ekstremitelerde karıncalanma ve duyu kaybı	97	35,5	93	34,1
	Gözlerde uçşmalar, bulanık görme	75	27,5	79	28,9
Gruplandırılmayan	İştah artması	186	68,1	172	63,0

(6,41±4,34) alt grup semptomlarını saptamıştır⁽²⁾. Çalışan hemşirelerde perimenstrual şikayetlerin daha yüksek oranda yaşandığı görülmüştür.

Araştırmamızda perimenstrual dönemlerde kadınların tümü en az bir semptom deneyimlemiştir. Premenstrual dönemde en sık yaşanan semptomlar sırasıyla; negatif duyulanım alt grubundan gerginlik, anksiyete, su retansiyonu alt grubundan memelerde ağrı-hassasiyet, karın ve memelerde şişme, ağrı alt grubundan sırt/bel

ağrısı, karın ağrısı ve kramplardır (Tablo 1). Daşkan'ın⁽²⁾ çalışmasında; premenstrual dönemde en fazla gerginlik (%90,0), memelerde ağrı-hassasiyet (%89,0), karında ve memelerde şişme (%87,5), iştah artması (%87), depresyon (%86,5), Demir ve ark.⁽¹¹⁾ 19-49 yaş grubu sağlık çalışanlarında yaptıkları araştırmada; en fazla bel ağrısı (%72,4), gerginlik-huzursuzluk (%72,4), sinirlilik-öfke (%72,4), karında şişkinlik (%70,9), memelerde hassasiyet (%66,9), Mortola ve ark.⁽¹⁵⁾ çalışmasında; en fazla gerginlik

Tablo 2. Kadınların perimenstrual şikayetlerini etkileyen faktörler

Özellikler (n=273)	Premenstrual Dönem			Menstrual Dönem	
	n (%)	Ort ± Ss	p değeri	Ort ± Ss	p değeri
Yaş Grubu (Yaş ortalaması: 30,05±9,13)					
15-24 yaş	82 (30,0)	47,09±29,47	f = 0,275	53,47±30,24	f=7,131
25-34 yaş	100 (36,7)	44,00±26,83	p = 0,760	40,34±27,01	p=0,001
35 yaş ve üstü	91 (33,3)	44,97±29,25		38,37±28,32	
Medeni Durum					
Evli	185 (67,8)	42,94±26,26	t=-1,957	38,41±26,78	t=- 4,444
Bekar	88 (32,2)	50,10±31,99	p=0,051	54,60±30,99	p=0,000
Çalışma Durumu					
Çalışan	136 (49,8)	52,50±32,53	t=-4,339	52,08±31,65	t=- 4,989
Çalışmayan	137 (50,2)	38,05±21,35	p=0,000	35,24±23,55	p=0,000
Doğum Sayısı					
Hiç doğum yapmayan	104 (38,1)	49,09±30,77	t=1,762	52,40±30,41	t=4,017
1 ve doğum yapan	169 (61,9)	42,88±26,62	p=0,079	38,23±26,93	p=0,000
Sigara İçme Durumu					
İçen	59 (21,6)	53,96±34,51	t=2,694	48,62±34,06	t=1,494
İçmeyen	214 (78,4)	42,85± 26,02	p=0,008	42,25±27,48	p=0,136
Günlük Çay-Kahve Tüketimi					
3 bardak ve altı	152 (55,7)	39,84 ± 25,74	t=-3,607	40,52± 26,90	t=-1,987
4 bardak ve üstü	121 (44,3)	52,05±30,137	p=0,000	47,52 ± 31,29	p=0,048
Aile Bireylerinde Perimenstrual Şikayet Yaşayan					
Var ^a	98 (34,1)	48,92±29,82	t=-1,606	50,29±30,20	t=- 2,821
Yok	175 (65,9)	43,19±27,41	p=0,109	39,89±27,83	p=0,004
Perimenstrual Dönemlerde Kişiler Arası İlişkilerde Bozulma					
Evet	126 (46,2)	58,92±31,69	t=8,224	55,66±31,70	t=6,843
Hayır	147 (53,8)	33,53±18,46	p=0,000	33,31±21,99	p=0,000
Baş Etme Yöntemi Kullanma Durumu					
Kullanan ^b	140 (51,3)	49,08±29,74	t=-2,231	50,66±29,69	t=- 4,225
Kullanmayan	133 (48,7)	41,21±26,38	p=0,022	36,22±26,58	p=0,000
Şikayetler için Doktora Başvurma Durumu					
Evet	55 (20,1)	50,74±34,97	t=1,611	52,49±33,35	t=2,554
Hayır	218 (79,9)	43,86±26,37	p=0,108	41,39±27,54	p=0,011

(^aanne, kız kardeş, kızı, ^bistirahat, ilaç alma, sıcak uygulama, egzersiz, müzik dinleme), f: Varyans analizi, t: Bağımsız gruplarda t testi

(%92,0), karında ve memelerde şişme (%89,0), anksiyete (%88,0), memelerde ağrı-hassasiyet (%85,0), depresyon (%77,0), iştah artması (%75,0), Kebabçılar ve ark⁽⁷⁾ İzmir'de 15-49 yaş grubu kadınlarda yaptığı araştırmada; en fazla, memede hassasiyet (%52,6), yorgunluk (%48,2), ödem (%46,8) semptomlarını saptamıştır. Araştırma verileri literatürle benzerlik göstermektedir.

Menstrasyon döneminde en fazla dismenore ile ilgili şikayetler yaşanmaktadır^(2,3). Dismenore, kadınların yaşam kalitesini etkileyen, onları sıklıkla okuldan veya işten alıkoyan bir durumdur. Adölesanlarda okul devamsızlığının birinci sebebinin dismenore olduğu belirtilmiştir. Bunun yanı sıra dismenore nedeni ile iş veriminin düştüğü, kazalarda bir artış olduğu da kaydedilmiştir^(2,3,13). Çalışmamızda menstrual dönemde en fazla; ağrı alt grubundan karın ağrısı ve kramplar, sırt-bel ağrısı, yorgunluk, negatif duygulanım alt grubundan gerginlik, anksiyete, su retansiyonu alt grubundan memelerde ağrı/hassasiyet, davranış değişiklikleri alt grubundan yataktan çıkmak istememe, eğitim ya da çalışma gücünde azalma şikayetleri yaşandığı saptanmıştır. Daşıkın⁽²⁾ çalışmasında menstrasyon döneminde en fazla; sırt ve bel ağrısı (%86,5), karın ağrısı (%84,0), yorgunluk (%81,5), eğitim ve çalışma gücünde azalma (%78,0), genel kırıklık ve ağrılar (%75,5), verimlilikte azalma (%74,0), Kızılkaya ve Coşkun⁽⁸⁾ 15-49 yaş grubu kadınlarda yaptığı çalışmada; karın ağrısı kramplar (%74,5), sırt bel ağrısı (%63,0), yorgunluk (%63,0), eğitim ve çalışma gücünde azalma (%61,8) semptomlarını saptamıştır. Perimenstrual şikayetlerin kişinin aile ve işine birçok olumsuz etkisinin olduğu, uyumsuzluklara, iletişim kopuklarına neden olduğu belirtilmiştir^(2,16,17). Kadınların semptomlu dönemlerdeki iş ve güç kaybı da ekonomide önemli bir yer tutmaktadır. Kadınların bu dönemlerdeki işe devamsızlık durumları ve iş üretkenliğindeki azalmaları ekonomik kayıp olarak görülmektedir⁽¹¹⁾.

Perimenstrual Şikayetleri Etkileyen Faktörler

Pre-menstrual şikayetlerin aslında adölesan ve gençlik döneminde başladığı fakat belirtilerin tedavi gerektirecek kadar şiddetli olmadığı, yaşın artması ile şikayetlerin yaygın olarak yaşandığı bildirilmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda 25-45 yaş grubu kadınlarda pre-menstrual şikayetlerin daha çok yaşandığı sonucu bulunmuştur⁽²⁻⁹⁾. Araştırmamızda 30-39 yaş grubu kadınlarda pre-menstrual şikayetler yüksek bulunmuş fakat aralarında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Pre-menstrual şikayetler ile yaş arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmalar da vardır^(7,11). Primer dismenore ise daha çok adölesan ve genç kadınlarda daha yaygın görülmekte ve özellikle 30 yaşından sonra dismenore sıklığında belirgin bir azalma görülmektedir^(2,3,18). Araştırmamızda menstrasyon dönemi şikayetleri 15-24 yaş grubu kadınlarda yüksek belirlenmiş ve aralarında anlamlı ilişki saptanmıştır. Çalışma sonuçları literatürü desteklemektedir.

Pre-menstrual semptomların doğum sayısı ve medeni durumla ilişkisi olmadığını gösteren çalışmalar vardır^(2,8,11,19). Yapılan

bir araştırmada doğum sayısı ile pre-menstrual semptomlar arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır⁽²⁰⁾, diğer bir çalışmada ise iki ve daha fazla çocuğu olan kadınlarda tek çocuğu olan kadınlara göre daha az şikayet yaşadığı sonucunu rapor etmiştir⁽⁷⁾. Görüldüğü gibi pre-menstrual semptomlar ile doğum sayısı arasındaki ilişki tam olarak açıklanamamıştır. Fakat doğum sayısının dismenore sıklığını azalttığı ve aralarında negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır^(3,18). Araştırmamızda bekar ve hiç doğum yapmayan kadınlarda menstrual şikayetler anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre daha fazla pre-menstrual şikayet yaşadığı bazı araştırmalarda bildirilmiştir^(9,18). Çalışmamızda çalışan kadınların pre-menstrual ve menstrual dönem şikayetleri yüksek bulunmuş ve aralarında anlamlı ilişki saptanmıştır. Çalışma ortamındaki kadınların sayısı gittikçe artmaktadır. Kadınların pre-menstrual ve menstrual dönemde yaşadıkları şikayetler nedeniyle de iş verimliliğinde azalma olmaktadır. Demir ve ark. çalışmasında pre-menstrual dönemdeki kadınların %70,3'ünün iş verimliliklerinin ve performanslarının azaldığını bildirmiştir⁽¹¹⁾.

Literatürde sigara, alkol ve çay-kahve aşırı tüketiminin perimenstrual semptomlar üzerine etkili olduğu ve huzursuzluk, gerginlik, uykusuzluk, şişkinlik gibi semptomların şiddetini ve yaygınlığını arttırdığı belirtilmiştir^(7,9,11,13,19). Araştırmamızda günde dört bardak ve üzeri çay-kahve tüketen kadınların pre-menstrual ve menstrual şikayetleri yüksek çıkmış ve aralarında anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca sigara içimi ile pre-menstrual şikayetler arasında da anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlar araştırma verileri ile paralellik göstermektedir. Perimenstrual şikayetlerin azaltılmasında çay, kahve, sigara ve alkol gibi maddelerin azaltılması ve yaşam tarzı değişikliği yapılması önerilmelidir.

Perimenstrual semptomların genetik geçiş gösterebileceği ya da aile içinde anneyi ya da kız kardeşi taklit etme suretiyle kazanılmış bir davranış olabileceği öne sürülmektedir^(7,11). Gökçe çalışmasında perimenstrual şikayet yaşayan kadınların yakın çevresinde perimenstrual şikayet öyküsü olan kadınlar ile (en fazla kız kardeşler %55,6) ilişki olduğunu saptamıştır⁽⁹⁾. Aykut ve ark. çalışmasında dismenore şikayeti yaşayan kadınların (%58,4) birinci derece akrabalarında da dismenore görüldüğünü saptamıştır⁽³⁾. Araştırmamızda yakın aile bireylerinde (anne, kız kardeş, kızı) perimenstrual şikayeti olan kadınların (%34,1) menstrual dönem şikayetleri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Pre-menstrual şikayetler ile yakın aile bireyleri arasında ilişki saptayan çalışmalar da vardır^(7,11,21). Perimenstrual semptomların kişisel, ailesel ve iş ilişkilerini etkilediği, kişisel uyumsuzluklara, iletişim kopukluklarına neden olduğu hatta kadınların cinsel yaşam ve çocuk bakımında yetersiz kaldığı yapılan araştırmalarda bildirilmiştir^(17,18). Daşıkın çalışmasında çalışan hemşirelerin %61,5'nin perimenstrual dönemlerde kişiler arası ilişkilerinin bozulduğunu saptamıştır⁽²⁾. Hammarback ve Backström çalışmasında perimenstrual semptomların, kadınların sosyal

yaşamlarını ve aile ilişkilerini %46'sını orta, %37'sini hafif, %18'ini ciddi şiddette etkilediğini saptamıştır⁽²⁰⁾. Tomruk çalışmasında menstrual şikayetli kadınların %25,7'sinin çevre ile sosyal ilişkilerinin bozulduğunu, %36,1'inin çevreye olan ilgisinde azalma olduğunu saptamıştır⁽¹⁸⁾. Çalışmamızda kişiler arası ilişkilerinde bozulma yaşayan kadınların (%46,2) premenstrual ve menstrual dönem şikayetleri yüksek saptanmış ve aralarında ileri düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır.

Perimenstrual şikayetleri şiddetli yaşayan kadınlar çeşitli baş etme yöntemlerine başvurmaktadır. Yapılan çalışmalarda en fazla kullanılan baş etme yöntemi ilaç kullanımıdır. Tomruk⁽¹⁸⁾ çalışmasında ilaç kullanım oranını %14,2, Daşkan⁽²⁾ çalışmasında %63,0, Oskay ve ark.⁽⁵⁾ çalışmasında %53,4 olarak saptamıştır. Çalışmamızda baş etme yöntemi kullanan (%51,3) kadınların %46,4'ünün ilaç kullandığı saptanmıştır. Kadınların baş etme yöntemi kullanma durumu ile premenstrual ve menstrual dönem şikayetleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Perimenstrual şikayetler nedeniyle kadınların doktora başvurma durumu (%20,1) ile menstrual dönem şikayetler arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Kebapçılar ve ark. çalışmasında Premenstrual sendromlu kadınların %19,7'sinin şikayetler nedeniyle doktora başvurduğunu saptamıştır⁽⁷⁾.

Bu sonuçlar, kadınların perimenstrual şikayetlerle baş etmede farmakolojik tedavi dışındaki diğer davranışsal yöntemleri (egzersiz, diyet değişiklikleri, tuz, çay, kafein, alkol, sigara alımını azaltma, kompleks karbonhidratlardan zengin beslenme, psikoterapi, masaj, gevşeme teknikleri, refleksoloji vb.) etkin kullanmadıklarını göstermektedir^(10,13,22-24). Farmakolojik tedaviden önce davranışsal yaklaşımlar önem kazanmalıdır. Bu uygulamalar genel sağlık için tavsiye edilebilir ve hiçbir riski olmayan yöntemlerdir.

Yapılan araştırmalarda düzenli yapılan egzersiz, fiziksel aktivite faaliyetlerinin perimenstrual şikayetlerden sıvı tutulumu, negatif duygulanım ve ağrı grubu şikayetlerini azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir^(1,10,13,25). Bolsoy'un üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmasında refleksoloji uygulamasının menstrual dönem semptomlarında %46,5, premenstrual dönem semptomlarında %45 azalttığını saptamıştır⁽¹³⁾.

Sonuç

Kadınların perimenstrual şikayetlerinin azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılmasında etkin davranışsal baş etme yöntemlerinin kullanılması için sağlık personeli tarafından danışmanlık hizmeti yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Kızılkaya N, Coşkun A. Perimenstrual şikayetlerin egzersiz, progresif gevşeme ve diyet yöntemleriyle hafifletilmesi durumunun irdelenmesi ve yöntemlerin etkinlik durumunun değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1994;10(3):1-17.
2. Daşkan Z. Çalışan hemşirelerde menstrual yakınmaların incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2000.
3. Aykut M, Günay O, Gün İ, Tuna R, Balcı E, Özdemir M. Biyolojik, sosyo-demografik ve nutrisyonel faktörlerin dismenore prevalansına etkisi. Erciyes Tıp Dergisi 2007;29(5):393-402.
4. Akdeniz F, Karadağ F. Adet döngüsünün duyu durumu bozuklukları üzerine etkisi var mıdır? Türk Psikiyatri Dergisi 2006;17(4):296-304.
5. Oskay Ü, Can G, Tafi D, Sezgin Ö. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinde görülen premenstrual sorunlar (Premenstrual complaints of the nursing students) İ.Ü.F.N. Hem Dergisi 2008;16(63):157-164.
6. Adıgüzel H, Taşkın EO, Danacı AE. Manisa ilinde premenstrual belirti örüntüsü ve belirti yaygınlığının araştırılması. Türk Psikiyatri Dergisi 2007;18(3):215-22.
7. Kebapçılar AG, Taner CE, Başoğul Ö, Okan G. İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi hastalarındaki premenstrüel sendrom prevalansı ve etkileyen faktörler. F.Ü.Sağ Bil Tıp Der 2012;26(3):111-4.
8. Kızılkaya N, Coşkun A. İstanbul ili cinsel olgunluk dönemi kadınların premenstrual şikayetlerinin belirlenmesi. Hemşirelik Bülteni 1995;9(35):35-44.
9. Gökçe G. Bir grup çalışan kadında premenstrual semptom görülme sıklığı ve etkileyen faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin 2006.
10. Bayram GÖ. Sporcuların premenstrual sendrom yönünden sedanter bayanlarla karşılaştırılması. Bakırköy Tıp Dergisi 2007;3:104-110.
11. Demir B, Algül LY, Güven ES G. Sağlık çalışanlarında premenstrual sendrom insidansı ve etkileyen faktörlerin araştırılması. J Turk Soc Obstet Gynecol 2006;3(4):262-70.
12. Rossignol AM, Bonnlander H. Caffeine-containing beverages, total fluid consumption and premenstrual syndrome. Am J Public Health 1990;80(9):1106-10.
13. Bolsoy N. Perimenstrual şikâyetlerin hafifletilmesinde refleksolojinin etkinliğinin incelenmesi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2008.
14. Mitchell ES, Woods NF. Differentiation of women with three perimenstrual symptoms patterns. Nurs Res 1994;43(1):25-30.
15. Mortola, JF, Girton L, Beck L, Yen SS. Diagnosis of premenstrual syndrome by a simple, prospective and reliable instrument: The calendar of premenstrual experiences. Obstet Gynecol 1990; 76(2):302-7.
16. Lindow KB. Premenstrual syndrome: family impact and nursing implications. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 1991;20(2):135-8.
17. Ornitz, AW, Brown MA. Family coping and premenstrual symptomatology. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 1993;22(1):49-55.
18. Tomruk NB. Premenstrual sendrom (PMS). Uzmanlık Tezi SB. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi I. Psikiyatri Birimi, İstanbul, 1991.
19. Pınar A, Öncel S. 15-49 yaş grubu kadınlarda premenstrual sendrom görülme sıklığı (Antalya/Türkiye). Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2011;21(4):227-37.
20. Hammarback S, Bakström T. A demographic in subgroups of women seeking help for premenstrual syndrome. Acta Obstet Gynecol Scand 1989;68:247-53.
21. Karavuş M, Cebeci D, Bakırcı M, Hayran O. Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom. T Klinik Tıp Bilimleri 1997;17:184-90.
22. Öztürk S, Tanrıverdi D. Premenstrual sendrom ve baş etme. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;13: 3.
23. Süer N. Premenstrual sendrom. Göztepe Tıp Dergisi 2008;23(3):76-80.
24. Türkçapar AF, Türkçapar MH. Premenstruel sendrom ve premenstruel disforik bozuklukta tanı ve tedavi: Bir gözden geçirme. Klinik Psikiyatri 2011;14:241-53.
25. Goodale IL, Domar AD, Benson H. Alleviatron of premenstrual syndrome symptoms with the relaxation response. Obstet Gynecol 1990;75(4):649-55.