



Genç Kadınlarda Premenstrual Sendrom, Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi

Premenstrual Syndrome, Physical Activity and Quality of Life in Young Women

Yıldı Arzu ABA¹, Hacer ATAMAN², Melike DİŞSİZ³, Sevcan SEVİMLİ⁴

¹Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Balıkesir, Türkiye

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴Uşak Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Uşak, Türkiye

ÖZ

Amaç: Çalışma, genç kadınlarda premenstrual sendrom görülme sıklığını, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel olarak planlanan çalışma 20.03.2016-20.06.2016 tarihleri arasında Uşak Üniversitesi Kredi Yurtlar Kurumunda ikamet eden, adet gören, bekar ve çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden 617 öğrenci ile yürütülmüştür. Veri toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış bilgi formu, Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ), SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi kullanılarak, veriler öz bildirim yöntemiyle elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ki-kare, student's t- test analiz teknikleri kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalamalarının 21,03±1,54 (18-24) ve ortalama menarş yaşının 13,25±1,32 (10-18) olduğu saptanmıştır. Çalışmada, PMS prevalansı %65,2 ve ölçekten alınan puan ortalaması ise 122,14±32,60 (44-214) olarak belirlenmiştir. Premenstrual dönemde öğrencilerin en çoktan aza doğru %98,2'sinin yorgunluk, %95,5'inin depresif duygulanım, %93,4'ünün iştah değişimleri, %93,2'sinin sinirlilik, %92,2'sinin şişkinlik, %91,7'sinin anksiyete, %90,6'sının depresif düşünceler, %89,1'inin ağrı ve %88,2'sinin uyku değişiklikleri yaşadıkları belirlenmiştir. Çalışmada öğrencilerden PMS olanların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin tüm alt boyutlarından anlamlı olarak düşük puanlar aldıkları ve bu grupta yer alanların %64,7'sinin inaktif olduğu saptanmıştır.

Sonuç: PMS üniversite öğrencileri arasında yaygın olarak görülen önemli bir sağlık sorunu olup, PMS olanların yaşam kalitesinin düşük olduğu, aktivite düzeylerinin ise PMS olmayanlardan farklı olmadığı görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Premenstrual sendrom, fiziksel aktivite, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the prevalence of premenstrual syndrome in young women, the status of physical activity and quality of life.

Methods: The trial planned as a descriptive, cross-sectional study was carried out at Higher Education Credit and Hostels Institution of Uşak University. The sample of the study consisted of 617 single, menstruating students who were volunteered to participate in the study. Data were collected by self-reporting method using information form prepared by the investigators in line with the literature information, Premenstrual Syndrome Scale (PMSS), SF-36 Quality of Life Scale and International Physical Activity Questionnaire Numbers, percentages, mean, standard deviation, chi-square test, Student's t test were used in the evaluation of data.

Results: The mean age of the students was found to be 21.03±1.54 (18-24) and the mean age at menarche was 13.25±1.32 (10-18). PMS prevalence was 65.2% and the mean score of the scale was determined as 122.14±32.60 (44-214) in the study. During premenstrual period, the students experienced in order of decreasing frequency had fatigue (98.2%), depressive affect (95.5%), altered appetite (93.4%), nervousness (93.2%), edema (92.2%), anxiety (91.7%), depressive thoughts (90.6%), pain (89.1%) and sleep changes (88.2%). In the study, it was determined that those who had PMS had significantly lower scores on all subscales of the SF-36 Quality of Life Scale and 64.7% of those participated in the study were inactive.

Conclusion: It is seen that PMS is an important health problem that is common among university students and that the quality of life of those with PMS is low and the activity levels are not different from those without PMS.

Keywords: Premenstrual syndrome, physical activity, quality of life

Alındığı tarih: 16.05.2018

Kabul tarihi: 02.07.2018

Yazışma adresi: Yard. Doç. Dr. Hacer Ataman, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul - Türkiye

e-posta: hacar.ataman@medeniyet.edu.tr

doi: 10.5222/jaren.2018.075

GİRİŞ

Premenstrual Sendrom (PMS) kadınlarda menstrual siklusun luteal fazında ortaya çıkıp, menstruasyonun başlamasıyla düzelen, üreme çağıında yaygın görülen somatik, bilişsel, duygusal ve davranışsal semptomları tanımlamaktadır ^(1,2). PMS'nin duygusal belirtileri depresyon, öfke patlamaları, sinirlilik, ağlama nöbetleri, endişe, konfüzyon, sosyal çekilme, konsantrasyon zayıflığı, uykusuzluk, kısa uyku halinin artması, cinsel istek değişiklikleri şeklinde görülürken, fiziksel belirtileri susuzluk, iştah değişiklikleri, göğüslerde hassasiyet, şişkinlik ve kilo alma, baş ağrısı, ellerde veya ayaklarda şişme, ağrı ve sancı, yorgunluk, cilt sorunları, gastrointestinal semptomlar şeklinde menstruasyon başlamadan önceki günler ve menstruasyon başladıktan sonraki günler içinde görülmektedir ⁽³⁾.

Literatürde ilk kez 1931 yılında tanımlanan PMS'nin epidemiyolojisi, etiyojisi ve patofizyolojisi tam olarak açıklanamamışken, gelişmesinde etkili olabilecek faktörler arasında tiroid fonksiyon bozukluğu, hormonal değişiklikler, nörotransmitterler, hipoglise mi, sıvı retansiyonu, genetik ve psikolojik faktörler, diyet, stres ve yaşam tarzı gösterilmektedir ^(4,5). Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda, PMS'nin kadınların yaklaşık 1/5'i tarafından yaşandığı belirtilmektedir ^(6,7). Dolayısıyla PMS, adölesan yaş döneminde sık görülmekle birlikte, bu dönemin önemli sorunlarından biri olarak göze çarpmaktadır ⁽⁸⁾.

Premenstrual semptomlar, kadınların aile, iş ve arkadaş ilişkilerini, sosyal aktivitelerini olumsuz yönde etkilemekte, eğitim ve iş gücünde kayıplara, iş veriminde azalmaya, hata/kaza oranlarında, alkol/madde kullanımında ve suça eğilimde artmaya, annelerin çocuklarına olumsuz davranmasına neden olabilmektedir ⁽⁹⁻¹¹⁾. Ayrıca, premenstrual dönemde ruhsal bozuklukların (majör depresif bozukluk, panik bozukluk, şizofreni, bulimia nervoza gibi), bedensel hastalıkların (migren, astım, epilepsi gibi) kötüleştiği ve psikiyatrik yatışların arttığı da bilinmektedir ⁽¹²⁾. Bunların yanı sıra premenstrual semptomlar kadının yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir bu nedenle kadın yaşamının erken dönemlerinde ele alınması gereken önemli bir durumdur. Kırcan ve arkadaşlarının ⁽¹³⁾ çalışmasında her üç öğrenciden birinde premenstrual sendrom saptanmış, öğrencile-

rin yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Arıöz ve Ege'nin ⁽¹⁴⁾ çalışmasında da, PMS'nin öğrencilerin yaşam kalitesini etkilediği bildirilmiştir.

PMS'nin tedavi yaklaşımları semptomların şiddetine bağlıdır; hafif ile orta düzeydeki semptomlara yönelik genellikle yaşam tarzı ve diyet değişiklikleri sıklıkla önerilirken, şiddetli semptomlar için tıbbi tedavi gerekli görülebilir. Birçok kadın için, düzenli aerobik/egzersiz genellikle PMS semptomlarını azaltmaktadır. Amerikan Obstetrik ve Jinekologlar Birliği yalnızca semptomların olduğu günler değil, eğer mümkünse haftanın çoğu günü düzenli olarak en az 30 dk. süren egzersiz yapılmasını önermektedir ⁽³⁾. Eğitim-öğretim yaşamının, sosyal ve sportif faaliyetlerin aktif olarak devam ettiği adölesan dönemde, premenstrual semptomların genç kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemesi kaçınılmazdır ⁽¹⁴⁾. Bu koşullar yaşamı tehdit edici değildir, ancak birçok kadının yaşam kalitesini ciddi şekilde azaltabilir, ruhsal sağlığını ve üretkenliğini etkileyebilir. Premenstrual semptomun çeşitlerinin ve şiddetinin belirlenerek, semptomları önlemeye yönelik girişimler ile rahatlamının sağlanması önemlidir. Premenstrual semptomları hafifletme ve gidermede etkili yöntemlerden birisi olan düzenli fiziksel aktivitenin, psikolojik iyilik hali ve fiziksel işlevselliği güçlendirerek yaşam kalitesini arttırdığı vurgulanmaktadır ⁽¹⁵⁾.

Bu bağlamda, PMS'nin tanımlanması ve semptomların yönetiminde hemşireler aktif olarak yer almaktadırlar ⁽¹⁶⁾. Hemşireler, PMS yaşayan kadına ve ailesine bütüncül bir yaklaşımla bakım vermeli ve sorunlarının çözümünde rol almalıdır ⁽¹⁷⁾. Sağlığın geliştirilmesi ve yükseltilmesinde önemli yeri olan hemşireler danışmanlık rolünü, bireysel ve/veya destek grupları oluşturarak bütüncül bir yaklaşımla gerçekleştirebilir ⁽¹⁶⁾.

Bu bilgiler ışığında çalışma, genç kadınlarda premenstrual sendrom görülme sıklığını, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı-kesitsel olarak planlanmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, 20.03.2016-20.06.2016 tarihleri arasında Uşak Üniversitesi Kredi Yurtlar Kurumunda yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, Uşak Üniversitesi Kredi Yurtlar Kurumunda ikamet eden 1168 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi; araştırmanın yürütüldüğü kurumda, adet gören, bekar ve çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden öğrencilerden gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilenlerden oluşmuştur. Araştırmanın verileri, yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Araştırma süresi olan 20.03.2016-20.06.2016 tarihleri arasında 632 öğrenciye ulaşılmış ancak 15 öğrenci veri toplama formunu eksik doldurduğundan araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırma 617 öğrenci ile yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Veri toplamada araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış bilgi formu, Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ), SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi kullanılmıştır. Bilgi formunda, sosyodemografik ve menstrual özellikleri belirlemeye yönelik 11 soru yer almaktadır.

Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ):

Gençdoğan tarafından 2006 yılında DSM III ve DSM IV-R'ye göre geliştirilen premenstrual semptomların şiddetini ölçmeyi amaçlayan bir ölçektir. Türkiye'de yaygın olarak kullanılan bu ölçekte bireyin "adetten bir hafta önceki süre içinde olma durumunu" düşünerek işaretlediği 44 söylem yer almaktadır. Beşli likert tipindeki PMSÖ, 9 alt boyuttan (depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişiklikleri, uyku değişiklikleri, şişkinlik) oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 44, en yüksek puan 220'dir. Alt boyut skorları bu boyutlarda yer alan maddelerin toplanmasıyla elde edilmekte ve PMSÖ toplam puanı da alt boyut skorlarının toplamı ile bulunmaktadır. PMSÖ toplam puanı %50'den fazla olanlar PMS pozitif olarak sınıflandırılmaktadır. Yüksek PMSÖ puanı daha şiddetli premenstrual semptomları göstermektedir⁽¹⁸⁾. Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa (α) = .75 olup, bu çalışma için α = .95 olarak hesaplanmıştır.

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA):

15-65 yaş aralığındaki katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla Craig ve ark.⁽¹⁹⁾ tarafından geliştirilmiştir. UFAA'nın Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öztürk⁽²⁰⁾ tarafından yapılmıştır. Bütün aktivitelerin değerlendirilmesinde her bir aktivitenin tek seferde en az 10 dk. yapılıyor olması ölçüt alınmaktadır. Dakika, gün ve MET değeri çarpılarak "MET-dk./hafta" olarak bir skor elde edilmektedir. Fiziksel aktivite düzeyleri, fiziksel olarak aktif olmayan (3000 MET-dk./hafta) şeklinde sınıflandırılmıştır⁽¹⁹⁾.

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği:

Ware tarafından 1987 yılında, bireylerin sağlık durumları ile yaşam kalitelerinin incelenmesinde kullanılmak üzere geliştirilmiş bir ölçektir. 36 söylem içeren ölçek, sekiz kavramı (fiziksel fonksiyon, rol kısıtlanması-fiziksel, ağrı, zindelik/yorgunluk, sosyal fonksiyon, rol kısıtlanması-emosyonel, mental sağlık, genel sağlık algısı) değerlendiren çok başlıklı skala şeklindedir. Ölçekteki her bir alt boyutun puanı 0-100 arasında değişir. Pozitif puanlamaya sahip ölçek, her sağlık alanının puanı yükseldikçe sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi artacak şekilde puanlanmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1999 yılında Koçyiğit ve ark.⁽²¹⁾ tarafından yapılmıştır. Bu çalışma için ölçeğin Cronbach alfa katsayısı $\alpha=0,63$ olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 21.0 istatistiksel paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Numerik değişkenlerin normal dağılıma uygunluklarının incelenmesinde Tek Örneklem Kolmogorov Smirnov Testi kullanılmıştır. PMS olan ve olmayan öğrenciler arasında normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında Student t testi, kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Çalışmada $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışmada her katılımcıya çalışmaya başlamadan önce, araştırmanın amacı açıklanmış, bilgilendirilmiş sözlü onamları alınmıştır. Araştırmanın üniversitenin ilgili bölümlerinde yürütülebilmesi için Etik Kurul Onayı (25/01/2016 tarihli E.2697 sayılı) ve çalışma izni alınmıştır.

BULGULAR

Bu çalışmada öğrencilerin yaş ortalamasının $21,03 \pm 1,54$ (18-24), ilk menarş yaşının $13,25 \pm 1,32$ (10-18), menstruasyon sıklığının $28,90 \pm 10,62$ (15-180) gün ve menstruasyon süresinin $5,65 \pm 1,32$ (1-12) gün olduğu belirlenmiştir. Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) kesme puanına göre (<110 ve altı; >111 ve üzeri) PMS olan ve olmayanlar arasında yaş, menarş yaşı, boy, kilo, vücut kitle indeksi (BMI), sınıfları, ailenin yaşadığı yer, öğrencilerin

yaşadığı yer ve anne-baba eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). PMS olan ve olmayan öğrenciler arasında sigara kullanımı dışında günlük çay/kahve tüketimi, günlük asitli içecek tüketimi ve egzersiz yapma durumları açısından fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Ancak PMS olmayan öğrencilerin olanlara göre günlük daha fazla sayıda sigara içtikleri belirlenmiştir ($p<0,05$). Her iki grup adet düzeni ve adet döneminde ağrı yakınmaları açısından karşılaştırıldıklarında, aralarında anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 1. PMS Varlığına Göre Genç Kadınların Sosyodemografik, Menstrual ve Günlük Yaşam Özelliklerinin Karşılaştırılması.

Özellikler	PMS (-) (n:215)		PMS (+) (n:402)		t	p
	Ortalama±SS		Ortalama±SS			
Yaş	20,93±1,56		21,08±1,52		-1,114	,266
Menarş yaşı	13,21±1,35		13,25±1,44		-0,312	,755
Kilo (kg)	57,15±8,01		58,20±11,81		-1,310	,191
Boy (cm)	162,84±5,79		162,52±6,17		0,621	,535
Vücut kitle indeksi (BMI) (kg/cm ²)	21,51±2,77		21,93±3,87		-1,546	,123
Menstruasyon süresi (gün)	5,54±1,23		5,57±1,38		-0,274	,784
Menstruasyon aralığı (gün)	28,35±5,58		29,23±12,50		-0,976	,330
Günlük çay/kahve tüketimi (>1 bardak/gün)	2,59±1,72		2,74±1,86		-,919	,562
Günlük asitli içecek tüketimi (>1 bardak/gün)	1,39±0,90		1,50±0,97		-0,907	,365
Günlük içilen sigara miktarı (adet)	1,92±0,26		1,82±0,82		3,574	,000
	n	%	n	%	χ ²	p
Sınıfı						
Birinci sınıf	58	27,0	83	20,6	3,705	,295
İkinci sınıf	47	21,9	102	25,4		
Üçüncü sınıf	67	31,2	125	31,1		
Dördüncü sınıf	43	20,0	92	22,9		
Ailenin yaşadığı yer						
İl	78	36,3	148	36,8	0,786	,675
İlçe	85	39,5	146	36,3		
Köy	52	24,2	108	26,9		
Öğrencinin yaşadığı yer						
Yurt	211	98,1	398	99,0	6,693	,082
Aile ile evde	1	0,5	2	0,5		
Arkadaşlarıyla evde	3	1,4	2	0,5		
Anne eğitimi						
İlkokul ve altı	186	86,5	343	85,3	0,817	,665
Ortaokul - lise	26	12,1	49	12,2		
Üniversite	3	1,4	10	2,5		
Baba eğitimi						
İlkokul ve altı	161	74,9	286	71,1	1,012	,603
Ortaokul-lise	46	21,4	100	24,9		
Üniversite	8	3,7	16	4,0		
Adet düzeni						
Düzenli	173	80,5	287	71,4	6,077	,014
Düzensiz	42	19,5	115	28,6		
Adet döneminde ağrı şikayeti						
Evet	93	43,3	230	57,2	15,593	,000
Hayır	32	14,9	28	7,0		
Bazen	90	41,9	144	35,8		
Egzersiz yapma durumu						
Evet	29	13,5	58	14,4	0,102	0,102
Hayır	186	86,5	344	85,6	,749	,749

t:student's t testi. χ²: ki-kare testi

PMS yaşayanlarda adet düzensizliği ve adet döneminde ağrı yakınması, PMS yaşamayanlara göre daha yüksek oranda belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 1).

Tablo 2. Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puanları.

PMSÖ ve Alt Boyutları	N	Ortalama±SS	Min.-Max.
Depresif duygulanım	617	20,42±6,76	7-35
Anksiyete	617	16,51±6,18	7-35
Yorgunluk	617	17,68±5,50	6-30
Sinirlilik	617	14,26±5,33	5-25
Depresif düşünceler	617	17,89±6,89	7-35
Ağrı	617	8,10±3,27	3-15
İştah değişiklikleri	617	9,33±3,48	3-15
Uyku değişiklikleri	617	8,39±3,52	3-15
Şişkinlik	617	9,53±3,79	3-15
PMS Toplam	617	122,14±32,60	44-214
PMS durumu	n	%	
PMS yok (<110 ve altı)	215	34,8	
PMS var (>111 ve üzeri)	402	65,2	

Araştırmada PMS prevalansı %65,2 olarak saptanmıştır. Çalışmada PMSÖ toplam puan ortalamasının 122,14±32,60 olduğu ve PMS puanlarının 44 ile 214 arasında değiştiği belirlenmiştir (Tablo 2). Premenstrual dönemde öğrencilerin çoktan aza doğru %98,2'sinin yorgunluk, %95,5'inin depresif duygulanım, %93,4'ünün iştah değişimleri, %93,2'sinin sinirlilik, %92,2'sinin şişkinlik, %91,7'sinin anksiyete, %90,6'sının depresif düşünceler, %89,1'inin ağrı ve %88,2'sinin uyku değişiklikleri yaşadıkları belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerden PMS olanların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin tüm alt boyutlarından, PMS olmayanlara göre anlamlı olarak düşük puanlar aldıkları saptanmıştır ($p<0,05$). Ancak her iki grup arasında Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Ölçeğine göre fiziksel aktivite düzey-

Tablo 3. Genç Kadınlarda PMS Durumlarına Göre Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması.

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği	PMS (-) (n:215)		PMS (+) (n:402)		t	p
	Ortalama±SS		Ortalama±SS			
Alt Boyutları						
Fiziksel fonksiyon	84,39±18,18		75,60±21,21		5,109	,000
Sosyal fonksiyon	72,73±21,10		61,50±22,06		6,114	,000
Ağrı	64,55±17,81		57,01±19,32		4,745	,000
Vitalite	51,88±12,48		46,05±12,47		5,527	,000
Emosyonel rol	60,15±36,15		50,41±37,77		3,269	,001
Fiziksel rol	65,00±35,99		53,48±37,20		3,705	,000
Mental sağlık	65,50±15,88		54,74±16,48		7,824	,000
Genel sağlık algısı	50,10±12,71		44,50±13,43		5,021	,000
Fiziksel Aktivite Düzeyleri*	n	%	n	%	χ²	p
Çok aktif	19	8,8	45	11,2	3,431	,180
Minimal aktif	66	30,7	97	24,1		
İnaktif	130	60,5	260	64,7		

*Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi Kısa Formu'na (IPAQ) göre değerlendirilmiştir. t: student's t testi χ²: ki-kare testi

Tablo 4. Genç Kadınlarda PMSÖ Alt Boyut Puanları ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki (N=617).

PMSÖ Alt Boyutları	SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları															
	Fiziksel Fonksiyon		Sosyal Fonksiyon		Ağrı		Vitalite		Emosyonel Rol		Fiziksel Rol		Mental Sağlık		Genel Sağlık Algılaması	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Depresif Duygulanım	-,130	,001*	-,271	,000*	-,265	,000*	-,186	,000*	-,207	,000*	-,232	,000*	-,382	,000*	-,208	,000*
Anksiyete	-,195	,000*	-,308	,000*	-,200	,000*	-,150	,000*	-,181	,000*	-,162	,000*	-,343	,000*	-,188	,000*
Yorgunluk	-,140	,000*	-,259	,000*	-,278	,000*	-,162	,000*	-,166	,000*	-,174	,000*	-,321	,000*	-,246	,000*
Sinirlilik	-,133	,001*	-,294	,000*	-,241	,000*	-,185	,000*	-,159	,000*	-,138	,000*	-,394	,000*	-,182	,000*
Depresif Düşünceler	-,167	,000*	-,298	,000*	-,211	,000*	-,173	,000*	-,149	,000*	-,159	,000*	-,369	,000*	-,226	,000*
Ağrı	-,098	,236	-,206	,000*	-,292	,000*	-,121	,003*	-,054	,178	-,058	,148	-,153	,000*	-,189	,000*
İştah Değişiklikleri	-,032	,433	-,069	,086	-,068	,092	-,062	,125	,007	,853	,030	,454	-,124	,002*	-,009	,821
Uyku Değişiklikleri	-,153	,000*	-,225	,000*	-,256	,000*	-,121	,003*	-,125	,002*	-,126	,002*	-,201	,000*	-,161	,000*
Şişkinlik	-,089	,027*	-,089	,033*	-,136	,001*	-,127	,002*	-,037	,364	-,022	,579	-,132	,001*	-,036	,373

r: Pearson korelasyon; *p<,05

leri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3).

Öğrencilerin PMSÖ alt boyutlarından depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, uyku değişiklikleri ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin tüm alt boyutları arasında zayıf düzeyde, negatif yönde istatistiksel anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). PMSÖ alt boyutlarından ağrı boyutu ile yaşam kalitesinin sosyal fonksiyon, ağrı, vitalite, mental sağlık, genel sağlık algılaması alt boyutları arasında zayıf düzeyde, negatif yönde, şişkinlik alt boyutuyla fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, ağrı, vitalite, mental sağlık gibi SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin alt boyutları arasında zayıf düzeyde, negatif yönde; iştah değişikliği alt boyutuyla mental sağlık arasında zayıf düzeyde, negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu çalışma, genç kadınların PMS, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmamızdan elde edilen veriler doğrultusunda örneklem grubunun yaş ortalaması $21,03\pm 1,54$ (18-24) ve PMS prevalansı %65,2 olarak saptanmıştır. Yapılan çalışmalar, PMS görülme sıklığının %5-76 arasında değiştiğini, menstruasyon gören kadınların %85'inde bir ya da birden fazla PMS semptomu görüldüğünü göstermektedir^(5,22-24). Demir ve ark.⁽²⁵⁾, PMS olgularının %44'ünün 24-28 yaş grubunda, %4'ünün 39 yaş ve üzeri grupta görüldüğünü belirtmiştir. Araştırma, bulgularımız literatür ile benzer olarak PMS'nin ve şiddetli semptomlarının özellikle erken reproduktif dönemde görülen yaygın bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda, PMSÖ toplam puan ortalamasının $122,14\pm 32,60$ olduğu, PMS puanlarının ise 44 ile 214 arasında değiştiği ve genç kadınların yarısından fazlasının PMS yaşadığı belirlenmiştir. Premenstrual dönemde öğrencilerin çoktan aza doğru yorgunluk, depresif duygulanım, iştah değişimleri yakınmalarının olduğu görülmüştür. Aşçı ve ark.⁽²⁶⁾ çalışmasında, en yaygın görülen PMS kaynaklı semptomların depresif duygulanım, yorgunluk, depresif düşünceler,

anksiyete ve sinirlilik olduğunu belirtmiştir. Freeman ve ark.⁽²⁷⁾ ise PMS'nin en temel belirtileri arasında anksiyete/gerginlik, ruhsal değişiklikler, ağrı, iştahta değişikliği sıralamıştır. Çalışma sonucumuz yapılan çalışmaların sonuçlarıyla benzerdir. PMS'ye ilişkin yakınmaların yaşam kalitesini düşürdüğü dikkate alınrsa, yakınmaların erken dönemde belirlenmesi, rahatlamanın sağlanmasına, yakınmaların giderilmesine yönelik girişimlerin planlanması bakımından önemlidir. PMS semptomlarını etkileyebileceği düşünülen günlük çay/kahve tüketimi, günlük asitli içecek tüketimi ve egzersiz yapma durumları açısından ilişki saptanmamıştır. İlgili literatürden⁽²⁸⁾ farklı olarak sadece PMS olmayan öğrencilerin PMS olanlara göre günlük daha fazla sayıda sigara içtikleri belirlenmiştir. Sigara içmenin PMS'nin etiyolojisinde rol oynayabilecek olan östrojen, progesteron, androjen ve gonadotropin seviyeleri üzerindeki etkisi ile PMS gelişimini etkileyebileceği belirtilse de net olarak açıklanamamıştır^(29,30).

Menarştan menopoza kadar bir kadının geçirdiği süre yaşam süresinin neredeyse yarısıdır. Bu süreçte kadınların yaşadığı menstruasyonla ilgili sorunların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemesi kaçınılmazdır. Araştırma bulgularımız ilgili literatür⁽³¹⁻³³⁾ ile uyumlu olarak PMS olan genç kadınların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin tüm alt boyutlarından, PMS olmayanlara göre anlamlı olarak düşük puanlar aldıkları saptanmıştır. PMS semptomlarından olan özellikle depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler ve uyku değişikliklerinin yaşam kalitesinin her alanını düşük düzeyde de olsa etkilediği bulunmuştur. Davranışsal, psikolojik ve fiziksel olarak birden fazla semptomu bulunan PMS'nin yaşam kalitesini etkilemesi kaçınılmazdır. Yaşam kalitesi bozulan kadınların bu doğrultuda aile ilişkileri, okul performansı, iş yerindeki etkinlikleri gibi sosyal çevreleri de ciddi anlamda etkilenecektir. PMS'nin özellikle hafif ve orta düzey semptomlarının yönetiminde yaşam tarzı değişiklikleri (fiziksel aktivite, diyet vb.) ilk ve en önemli adımı oluşturmaktadır. Araştırmamızda, PMS olan ve olmayan grupların fiziksel aktivite düzeyleri arasında ilişki bulunmamıştır. Araştırma bulgularımızdan farklı olarak yapılan çalışmalar fiziksel aktivite düzeyi düşük olan kadınlarda, fiziksel aktivite düzeyi yüksek olanlara göre PMS semptomlarını daha yoğun yaşadıklarını göstermektedir^(31,34,35). Beden egzersizleri,

aerobik egzersizleri, hızlı yürüyüş, koşma ve aerobik dansı gibi farklı egzersiz tiplerinin genellikle PMS belirtilerini azalttığı belirtilmektedir^(36,37). Kondüsyon egzersizlerinin, premenstrual sıvı retansiyonunda etkin olduğu ve menstruasyon öncesindeki haftada günde en az 30 dk.'ya çıkarılması gerektiği vurgulanmaktadır⁽²⁵⁾. Araştırma grubumuzdaki kadınların yarısından fazlasının inaktif olduğu (n=390) ve çok aktif (n=64) olanların sayısının düşük düzeyde olduğu dikkat çekmektedir. Bu doğrultuda araştırma grubumuzda PMS prevalansının yüksek olmasının örneklem grubunun fiziksel aktivite düzeyinin çoğunlukla inaktif olması nedeniyle olduğu şeklinde açıklanabilir. Buna ek olarak, araştırma bulguları incelendiğinde fiziksel aktivite düzeyi çok aktif olan kadınların sayısı PMS semptomlarının fiziksel aktivite ile ilişkisini yansıtacak nitelikte olmadığı görülmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak, erken reproduktif dönemdeki kadınların yarısından fazlasının PMS yaşadıkları ve PMS semptomlarından özellikle depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler ve uyku değişikliklerinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir.

PMS, kadının yaşamını tehdit edici bir faktör olmasına rağmen, kadınların yaşam kalitesini ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Hemşireler, PMS'nin tanınması, önlenmesi ve semptomların yönetiminde aktif olarak yer almaktadır. Bu nedenle hemşireler PMS konusunda farkındalığı artırarak kanıta dayalı yaklaşımlar konusunda bilgi sahibi olmalıdır. Kadınların yaşam tarzı değişikliklerinin geliştirebilmesi, PMS semptomları ile baş edebilmesi ve psikolojik-fiziksel sağlıklarını korumak amacıyla sağlık eğitimleri ve danışmanlık hizmetleri verilmelidir. Buna ek olarak, PMS ile baş etmede yaşam tarzı değişikliklerini içeren randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Slap GB. Menstrual disorders in adolescence. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2003;17:75-92. [CrossRef]
2. Rizk DE, Mosallam M, Alyan S, Nagelkerke N. Prevalence and impact of premenstrual syndrome in adolescent schoolgirls in the United Arab Emirates. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2006;85:589-98. [CrossRef]

3. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), Premenstrual Syndrome (PMS). <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Premenstrual-Syndrome-PMS#what> Erişim tarihi: 03.03.2018
4. Grady-Weliky TA. Clinical practice. Premenstrual dysphoric disorder. *N Engl J Med.* 2003;348:433-8. [CrossRef]
5. 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.
6. Weaver CM, Heaney RP, (editors). *Calcium in human health.* New Jersey: Humana Press; 2006. [CrossRef]
7. 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;8:106-9.
8. Goldman MB, Hatch MC, (editors). *Women and health.* 1st ed. San Diego: Academic Press; 2000.
9. Daşikan Z. Çalışan hemşirelerde menstrual yakınmaların incelenmesi. Ege Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi. 2000.
10. Gökçe G. Bir grup çalışan kadında premenstrual semptom görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. Mersin Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi. 2006.
11. Tanrıverdi G, Selçuk E, Okanlı A. Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom prevalansı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2010;13:52-7.
12. Akdeniz F, Karadağ F. Adet döngüsünün duyu durum bozuklukları üzerine etkisi var mıdır? *Türk Psikiyatri Dergisi.* 2006;17(4):296-304.
13. Kırca N, Ergin F, Adana F, Arslantaş H. Hemşirelik öğrencilerinde premenstrüel sendrom prevalansı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2012;13(1):19-25.
14. Arıöz A, Ege E. Premenstrüel sendrom sorunu olan üniversite öğrencilerinde, semptomların kontrolü ve yaşam kalitesinin artırılmasında eğitimin etkinliği. *Genel Tıp Dergisi.* 2013;23(3):63-9.
15. Anandha Lakshmi SPM, Saraswathi I, Saravanan A, Ramamchandran C. Prevalence of premenstrual syndrome and dysmenorrhoea among female medical students and its association with college absenteeism. *Int J Biol Med Res.* 2011;2:1011-6.
16. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2002. s.503.
17. Selçuk KT, Avcı D, Yılmaz FA. Hemşirelik öğrencilerinde premenstrual sendrom prevalansı ve etkileyen etmenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.* 2014;5(2):98-103.
18. Gençdoğan, B. Premenstruel sendrom için yeni bir



ölçek. Türkiye’de Psikiyatri Dergisi. 2006;8(2):81-7.

19. Craig CL, Marshall AL, Sjoström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity. *Medicine Science and Sports Exercise*. 2003;35:1381-95. [\[CrossRef\]](#)

20. Öztürk M. Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi. 2005.

21. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. Kısa Form-36 (KF-36)’nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*. 1998;12:102-6.

22. Due-as JL, Lete I, Bermejo R, Arbat A, Pérez-Campos E, Martínez-Salmeán J, et al. Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a representative cohort of Spanish women of fertile age. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2011;156:72-7. [\[CrossRef\]](#)

23. Zaafrane F, Faleh R, Melki W. An overview of premenstrual syndrome. *European Journal Of Obstetrics, Gynecology And Reproductive Biology*. 2007;36:642-52. [\[CrossRef\]](#)

24. Öztürk S, Tanrıverdi D. Premenstrual Sendrom ve baş etme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010;13(3):57-61.

25. Demir B, Algül LY, Güvendağ-Güven ES. Sağlık çalışanlarında premenstrüel sendrom insidansı ve etkileyen faktörlerin araştırılması. *Turk J Obstet Gynecol*. 2006;3:262-70.

26. Aşçı Ö, Süt HK, Gökdemir F. Üniversite öğrencilerinde premenstrüel sendrom prevalansı ve risk faktörleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2016;9(3):79-87.

27. Freeman EW, Halberstadt SM, Rickels K, Legler JM, Lin H, & Sammel MD. Core symptoms that discriminate premenstrual syndrome. *Journal of Women’s Health*. 2011;20(1):29-35. [\[CrossRef\]](#)

28. Bertone-Johnson ER, Hankinson S, Johnson S, Manson J. Cigarette smoking and the development of premenstrual syndrome. *Am J Epidemiol*. 2008;168(8):938-45. [\[CrossRef\]](#)

29. Redei E, Freeman EW. Daily plasma estradiol and progesterone levels over the menstrual cycle and their relation to premenstrual symptoms. *Psychoneuroendocrinology*. 1995;20(3):259-67. [\[CrossRef\]](#)

30. Halbreich U. The etiology, biology, and evolving pathology of premenstrual syndromes. *Psychoneuroendocrinology*. 2003;28(3):55-99. [\[CrossRef\]](#)

31. Uran P, Yürümez E, Aysev A, Kılıç BG. Premenstrual syndrome health-related quality of life and psychiatric comorbidity in a clinical adolescent sample: a cross-sectional study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. 2017;21(1):36-40. [\[CrossRef\]](#)

32. Işık H, Ergöl Ş, Aynioğlu Ö, Şahbaz A, Kuzu A, Uzun M. Premenstrual syndrome and life quality in Turkish health science students. *Turkish Journal of Medical Sciences*. 2016;46:695-70. [\[CrossRef\]](#)

33. Taghizadeh Z, Shirmohammadi M, Arbabi M, Mehran A. The effect of premenstrual syndrome on quality of life in adolescent girls. *Iran J Psychiatry*. 2008;(3):105-9.

34. Haghighi ES, Jahromi MK, Daryano Osh F. Relationship between cardiorespiratory fitness, habitual physical activity, body mass index and premenstrual symptoms in collegiate students. *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*. 2015;55(6):663-7.

35. Teixeira ALS, Oliveira ECM, Dias MRC. Relationship between the level of physical activity and premenstrual syndrome incidence. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2013;35(5):210-4. [\[CrossRef\]](#)

36. London LM, Patricia, Ladewig W, Ball WJ, Bindler CR. Women’s health care, *Maternal Newborn & Child Nursing Family Centered Care*, Prenticethall, 2003, 47, Newjersey.

37. Dickerson LM, Mazyck PJ, Hunter MH. Premenstrual syndrome. *American Family Physician*. 2003;67(8):43-52.