

Reproduktif Dönemdeki Kadınların Premenstrüel Sendrom Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Knowledge, Attitudes and Behaviors of Women in the Reproductive Period on Premenstrual Syndrome

Burcu Korkut[®], Habibe İnci[®]

Afif/Cite as: Korkut B, İnci H. Reproduktif dönemdeki kadınların premenstrüel sendrom konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Türk Aile Hek Derg. 2024;28(2):35-45.

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada Premenstrüel Sendrom konusunda reproduktif dönemdeki kadınların bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma; 07.12.2023-17.12.2023 tarihleri arasında Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 228 hasta ile yapıldı. Çalışmada erkekler, reproduktif dönemde olmayan kadınlar, gebeler, yabancı uyruklular ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmayanlar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmada örneklem seçimi yapılmadı ve tüm gönüllüler çalışmaya dahil edildi. Çalışmada literatür taraması ile oluşturulan üç bölümden ve 35 sorudan oluşan anket formu yüz yüze uygulandı.

Bulgular: Çalışmada; kronik hastalık varlığı ile dismenore ($p=0,033$) ve kronik hastalık varlığı ile düzenli adet görme ($p=0,021$) arasında anlamlı ilişki mevcuttu. Doğum kontrol hapı kullanma durumu ile düzenli adet görenler arasında ($p=0,019$) ve adet döneminde yaşanan fiziksel şikayetler ile dismenore arasında ($p=0,002$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi. Adet döneminde yaşanan ruhsal şikayetlerle; dismenore ve düzenli adet görme arasında (sırasıyla $p<0,001$, $p=0,028$) ayrıca akrabalarında PMS olma durumu ile dismenore arasında ($p=0,011$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Dismenore ve adet düzeni sosyodemografik verilere göre değerlendirildiğinde, katılımcıların %60,1'inde dismenore olduğu, %77,2'sinin düzenli adet gördüğü, %76,3'ünün PMS'nin yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini düşündüğü, %74,6'sının beslenmeye dikkat edilmesini doğru bulduğu, %75'inin fiziksel aktivitenin PMS'nin daha hafif geçirilmesini sağladığını düşündüğü tespit edildi. Bireylerin dismenore ve adet düzeninde; öğrenim durumu (sırasıyla $p=0,847$; $p=0,661$), medeni hal (sırasıyla $p=0,351$; $p=0,852$), çocuk varlığı (sırasıyla $p=0,657$; $p=0,779$), doğum yarınlarda doğum yapma şekli (sırasıyla $p=0,478$; $p=0,372$), ekonomik durum (sırasıyla $p=0,458$; $p=0,550$), düzenli kullanılan ilaç varlığı (sırasıyla $p=0,844$; $p=0,280$), ilk adet görme yaşına (sırasıyla $p=0,111$; $p=0,591$) göre istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi.

Sonuç: Araştırmada elde edilen bulgular ışığında kadınların PMS'nin fiziksel ve psikolojik olumsuz etkilerinin olduğunu düşündükleri belirlendi. PMS ile ilgili araştırmaların artmasının özellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan aile hekimlerinin premenstrüel sendromla başvuran hastalara yaklaşımda farkındalık yaratacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Bilgi, Kadın, Tutum ve Davranış, Premenstrüel Sendrom

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to evaluate the knowledge, attitudes and behaviors of women in the reproductive period about Premenstrual Syndrome.

Methods: This cross-sectional study was conducted with 228 patients who applied to Karabük Training and Research Hospital Family Medicine Outpatient Clinic between 07.12.2023 and 17.12.2023. In the study, men, women who were not in the reproductive period, pregnant women, foreign nationals and those who did not volunteer to participate in the study were excluded from the study. There was no sample selection in the study and all volunteers were included in the study. In the study, a questionnaire consisting of three parts and 35 questions created by literature review was applied face-to-face.

Results: In the study; There was a significant correlation between the presence of chronic disease and dysmenorrhea ($p=0,033$) and between the presence of chronic disease and regular menstruation ($p=0,021$). A statistically significant correlation was found between the use of birth control pills and regular menstruation ($p=0,019$) and between physical complaints and dysmenorrhea during menstruation ($p=0,002$). With mental complaints experienced during menstruation; A statistically significant correlation was found between dysmenorrhea and regular menstruation ($p<0,001$, $p=0,028$, respectively), and between PMS in relatives and dysmenorrhea ($p=0,011$). When dysmenorrhea and

Received/Geliş: 26.12.2023

Accepted/Kabul: 30.05.2024

Publication date: 30.06.2024

Corresponding Author:

B. Korkut

ORCID: 0000-0002-0296-9144

Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi,

Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

Karabük, Türkiye

✉ burcukorkut@karabuk.edu.tr

H. İnci

ORCID: 0000-0003-2883-259X

Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi,

Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

Karabük, Türkiye

menstrual cycle were evaluated according to sociodemographic data, it was determined that 60.1% of the participants had dysmenorrhea, 77.2% had regular menstruation, 76.3% thought that PMS negatively affected the quality of life, 74.6% found it right to pay attention to nutrition, and 75% thought that physical activity made PMS milder. In the dysmenorrhea and menstrual pattern of individuals; There was no statistically significant difference in terms of educational status ($p=0.847$; $p=0.661$, respectively), marital status ($p=0.351$; $p=0.852$, respectively), presence of children ($p=0.657$; $p=0.779$, respectively), type of delivery in birthing patients ($p=0.478$; $p=0.372$, respectively), economic status ($p=0.458$; $p=0.550$, respectively), presence of regularly used drugs ($p=0.844$; $p=0.280$, respectively), and age of first menstruation ($p=0.111$; $p=0.591$, respectively). **Conclusion:** In the light of the findings obtained in the study, it was determined that women thought that PMS had physical and psychological negative effects. It is thought that the increase in research on PMS will raise awareness in the approach of family physicians working in primary health care institutions to patients presenting with premenstrual syndrome.

Keywords: Knowledge, Woman, Attitude and Behavior, Premenstrual Syndrome

GİRİŞ

Kadınlar için yaygın bir sağlık sorunu olan Premenstrüel Sendrom (PMS) kadın sağlığını fiziksel, psikolojik ve sosyal ilişkiler açısından olumsuz etkilemektedir.

[1] Premenstrüel sendrom, menstrual siklusun luteal fazında ortaya çıkan ve adet başlamadan kısa bir süre sonra düzelen fiziksel, duygusal, davranışsal ve bilişsel semptomlarla karakterize, tekrarlayan ve döngüsel bir durumdur.[2] Bu semptomlar çoğunlukla karında ve memelerde şişlik hissi, hassasiyet, baş ağrısı, bulantı, terleme, kilo alma ve çarpıntı gibi fiziksel semptomlar ile huzursuzluk, öfke, üzüntü, kendini küçük görme, gerginlik, agresif davranışlar gibi psikolojik semptomlardır. Bu semptomların şiddeti kadınların fizyolojik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.[3]

PMS, literatürde en fazla araştırılan konular arasında yer almakta olup[3] bu araştırmalarda PMS kaynaklı sorunların kadınlarda anksiyete ve depresyon riskini artırdığı, yaşam kalitesini azalttığı belirlenmiştir.[3,5] Bununla birlikte diyet, vitamin ve mineral alma gibi davranışların kadınlarda PMS varlığını nasıl etkilediğine dair araştırmalar da mevcuttur.[6] Yapılan araştırmalarda dünyada kadınların %11 ile %98 oranında PMS yaşadıkları tespit edilmiştir.[2] PMS prevelansının incelendiği bir meta analizde Türkiye’de PMS yaşayan kadın oranı %52,2 olduğu saptanmıştır.[7] Kadının hayatını hem bireysel hem de sosyal ilişkiler açısından olumsuz etkileyen PMS kadının özgüvenini ve yaşam kalitesini azaltmakla birlikte sosyal hayatındaki verimliliği de düşürmektedir.[1]

PMS’nin risk faktörleri arasında yaş, hormonal değişiklikler, stres, diyet ve eğitim durumu yer almaktadır.[8] PMS yaşayan kadınların tutumları da değişkenlik göstermektedir. Bazı kadınlar PMS ile ilgili yaşadıkları semptomları normal kabul ederken az da olsa bir kısmı tıbbi yardım istemektedir. Kadınlarda PMS’nin neden olduğu mental, sosyal ve fiziksel problemlerin çözümünde bireysel ve sosyal faktörlerin birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir.[9]

Bu bağlamda çalışmamızda Premenstrüel Sendrom konusunda reproduktif dönemdeki kadınların bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu çalışma; 07.12.2023-17.12.2023 tarihleri arasında Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğinde yapıldı. Çalışmada erkekler, reproduktif dönemde olmayan kadınlar, gebeler, yabancı uyruklular, oral kontraseptif kullananlar ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmayanlar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmada örneklem seçimi yapılmadı. Çalışmaya dahil edilen 228 kadından imzalı onam formu alındı ve yüz yüze anket formu uygulandı.

Literatür taraması ile oluşturulan 35 soruluk anketin hazırlanması aşamasında Amerikan Aile Hekimleri Akademisi, Amerikan Psikiyatri Birliği, Moline ve Zendell’in çalışmaları dikkate alındı.[10-12]

Anket formunda; yaş, öğrenim durumu, meslek, medeni durum gibi tanımlayıcı özellikte 12 adet soru bulanmakta olup 1 soru açık uçlu, 2 soru evet- hayır cevaplı, 9 soru da çoktan seçmelidir. PMS yönünden risk faktörlerini ve bu dönemde yaşanan semptomları sorgulamak amacıyla 9 soru yer aldı. PMS konusundaki bilgi düzeyini ölçmek amacıyla 14 soru hazırlanmış olup bu bölümdeki tüm soruların doğru, yanlış, fikrim yok şeklinde cevaplanması istendi. Eksik ya da yanlış doldurulmuş anketler çalışma dışı bırakıldı.

Veri analizi SPSS 29.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki frekans analizi, Ki Kare ve Anova Testi ile belirlendi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Çalışma için Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurulu’ndan onay alındı (Karar No: 2023/1546, Karar tarihi:06/12/2023). Bu çalışma Helsinki Bildirgesine uygun olarak hazırlanmıştır.

BULGULAR

Çalışmamıza reprodüktif çağda, yaş ortalaması $28,94 \pm 9,17$ olan 228 kadın dahil edildi.

Katılımcıların %42,1'inin lise mezunu, %46,5'inin öğrenci, %59,2'inin bekar olduğu, %67,5'inin çocuk sahibi olmadığı, %19,3'ünün normal doğum yaptığı, %55,3'ünün ekonomik durumlarında gelirinin giderine eşit olduğu, %69,7'sinin sigara kullanmadığı, %73,7'sinin kronik hastalığı olmadığı, %71,1'inin düzenli ilaç kullanmadığı, %90,4'ünün doğum kontrol hapı kullanmadığı belirlendi (Tablo 1).

Katılımcıların %47,8'inin ilk adetini 12 yaş üzerinde gördüğü, %77,2'sinin adetlerinin düzenli olduğu, %60,1'inde adet döneminde dismenoresinin olduğu, %55,3'ünün aile öyküsünde PMS olmadığı, %82,5'inin adet görmeyi doğal ve fizyolojik bir süreç olarak gördüğü, %58,3'ünün adet döneminde karın ağrısı

şikâyeti yaşadığı, %58,3'ünün de adet döneminde sinirlilik ruh halinin baskın olduğu, %48,7'sinin PMS semptomlarının olduğu dönemde daha çok uyuduğu tespit edildi (Tablo 2).

Katılımcılarda dismenore ile kronik hastalık varlığı ($p=0,033$), adet döneminde yaşanan fiziksel şikâyetler ($p=0,002$), adet döneminde yaşanan ruhsal şikâyetler ($p<0,001$) ve akrabalarında PMS olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0,011$) (Tablo 3).

Kadınların dismenore durumlarında öğrenim durumu ($p=0,847$), medeni hal ($p=0,351$), çocuk varlığı ($p=0,657$), doğum yapma şekli ($p=0,478$), ekonomik durum ($p=0,458$), düzenli kullanılan ilaç varlığı ($p=0,844$), doğum kontrol hapı kullanma ($p=0,952$), ilk adet görme yaşına ($p=0,111$), düzenli adet görme ($p=0,434$) durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik verileri

		n	%
Öğrenim durumu	İlkokul	13	5,7
	Ortaokul	7	3,1
	Lise	96	42,1
	Ön lisans/Lisans	85	37,3
	Yüksek Lisans ve Üstü	27	11,8
Meslek	Ev hanımı	26	11,4
	Memur	55	24,1
	İşçi	29	12,7
	Öğrenci	106	46,5
	Diğer	12	5,2
Medeni hal	Evli	86	37,7
	Bekar	135	59,2
	Dul/boşanmış	7	3,1
Çocuğunuz var mı?	Evet	74	32,5
	Hayır	154	67,5
Doğum yapma şekliniz nedir?	Normal Spontan Vajinal Yol	44	57,4
	Sezaryen	27	35
	Normal ve Sezaryen her ikisi	6	7,6
Ekonomik durumunuz nasıl?	Gelir giderden fazla	70	30,7
	Gelir gidere eşit	126	55,3
	Gelir giderden az	32	14
Sigara kullanma durumu	Hiç içmemiş	159	69,8
	İçip bırakmış	22	9,6
	Halen içiyor	47	20,6
Kronik hastalığınız var mıdır?	Yok	168	73,7
	Hipertansiyon	13	5,7
	Diyabetes mellitus	6	2,6
	Kalp hastalığı	6	2,6
	Romatolojik hastalıklar	9	3,9
	Tiroid bezi hastalıkları	13	5,7
	Nörolojik hastalıklar	7	3,1
	Psikiyatrik hastalıklar	12	5,3
	Diğer	10	4,3
Düzenli olarak kullandığınız bir ilaç var mıdır?	Evet	66	28,9
	Hayır	162	71,1
Doğum kontrol hapı kullanıyor musunuz?	Evet	22	9,6
	Hayır	206	90,4
Toplam		228	100

n: sayı; PMS: Premenstrüel Sendrom.

Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik verileri

		n	%
İlk adet görme yaşı kaçtır?	12 yaş altı	31	13,6
	12 yaş	88	38,6
	12 yaş üstü	109	47,8
Adet düzeniniz nasıldır?	Düzenli	176	77,2
	Düzenli değil	52	22,8
Adet döneminizde şiddetli karın-kasık ağrısı (dismenore) var mıdır?	Evet	137	60,1
	Hayır	91	39,9
Akrabalarınızda PMS var mıdır?	Annemde var	45	19,7
	Kardeş/ablada var	41	18
	Yakın akrabada (teyze/hala) var	16	7
	Herhangi bir yakınımnda yok	126	55,3
Kadınların doğurganlık çağı boyunca adet görmesi sizin için ne ifade ediyor?	Doğal ve fizyolojik bir süreç	188	82,5
	Rahatsızlık verici bir durum	30	13,2
	Adet görüp görmemek önemsiz	1	0,4
	Adet görmek yaşamımı en olumsuz etkileyen olaylardan biri	9	3,9
Adet döneminden birkaç gün önce başlayıp adet sonrasında kendiliğinden düzelen fiziksel şikayetleriniz nelerdir?	Şikâyetim yok	25	11
	Kilo artışı	44	19,3
	Karın ağrısı	133	58,3
	Ödem	114	50
	Hazımsızlık, gaz şikâyeti	48	21,1
	Memede ağrı/hassasiyet	103	45,2
	Bel ağrısı	109	47,8
	Baş ağrısı	58	25,4
	Ciltte sivilce oluşması	80	35,1
	Kas-eklem ağrısı	54	23,7
	Bulantı-kusma	33	14,5
	Kokulara aşırı duyarlı olmak	30	13,2
	Diğer	5	2,2
Adet döneminden birkaç gün önce başlayıp adet sonrasında kendiliğinden düzelen ruhsal şikayetleriniz nelerdir?	Şikâyetim yok	30	13,2
	Uyku bozukluğu	47	20,6
	Yorgunluk	105	46,1
	Cinsel isteksizlik	23	10,1
	Depresif duygulanım	99	43,4
	Kaygı bozukluğu	52	22,8
	Öfke patlamaları	87	38,2
	Beden algısında değişme	37	16,2
	Özgüven kaybı	28	12,3
	Sinirlilik	133	58,3
	Sosyal çekilme	33	14,5
	Ağlama nöbetleri	67	29,4
	Diğer	2	0,9
PMS semptomlarının olduğu dönemde hangisi/hangilerini yapmak uygun olur?	Uykuya daha çok zaman ayırmak	111	48,7
	Kafein ve tuzu azaltmak	57	25
	Nikotin ve alkol alımını azaltmak	9	3,9
	E vitamini takviyesi	37	16,3
	Magnezyum takviyesi	4	1,8
	Kalsiyum takviyesi	4	1,8
	D vitamini takviyesi	6	2,6
Toplam		228	100

n: sayı; PMS: Premenstrüel Sendrom.

Tablo 3. Katılımcıların sosyodemografik verilere göre dismenore durumunun değerlendirilmesi

	Toplam n (%)	Var n (%)	Yok n (%)	P
Öğrenim durumu				
İlkokul	13 (5,7)	8 (3,4)	5 (2,2)	0,847
Ortaokul	7 (3,1)	5 (2,2)	2 (0,9)	
Lise	96 (42,1)	55 (24,1)	41 (18)	
Ön lisans/Lisans	85 (37,3)	50 (21,9)	35 (15,4)	
Yüksek Lisans ve Üstü	27 (11,8)	19 (8,3)	8 (3,5)	
Medeni hal				
Evli	86 (37,7)	56 (24,6)	30 (13,2)	0,351
Bekar	135 (59,2)	76 (33,3)	59 (25,9)	
Dul/boşanmış	7 (3,1)	5 (2,2)	2 (0,9)	
Çocuğunuz var mı?				
Evet	74 (32,5)	46 (20,2)	28 (12,3)	0,657
Hayır	154 (67,5)	91 (39,9)	63 (27,6)	
Doğum yapma şekli				
Normal Vajinal Yol	44 (19,3)	29 (37,7)	15 (19,5)	0,478
Sezaryen	27 (11,8)	14 (18,2)	13 (16,9)	
Normal ve Sezaryen	6 (2,6)	4 (5,2)	2 (2,6)	
Ekonomik durum				
Gelir giderden fazla	70 (30,7)	39 (17,1)	31 (13,6)	0,458
Gelir gidere eşit	126 (55,3)	76 (33,3)	50 (21,9)	
Gelir giderden az	32 (14)	22 (9,6)	10 (4,4)	
Kronik hastalık				
Yok	168 (73,7)	94 (41,2)	74 (32,5)	0,033
Var	60 (26,3)	43 (18,9)	17 (7,5)	
Düzenli kullandığınız bir ilaç var mıdır?				
Evet	66 (28,9)	39 (17,1)	27 (11,8)	0,844
Hayır	162 (71,1)	98 (43)	64 (28,1)	
Doğum kontrol hapı kullanıyor musunuz?				
Evet	22 (9,6)	13 (5,7)	9 (3,9)	0,952
Hayır	206 (90,4)	124 (54,3)	82 (35,9)	
İlk adet görme yaşı				
12 yaş altı	31 (13,6)	23 (10,1)	8 (3,5)	0,111
12 yaş	88 (38,6)	55 (24,1)	33 (14,5)	
12 yaş üstü	109 (47,8)	59 (25,9)	50 (21,9)	
Adet düzeniniz nasıldır?				
Düzenli	176 (77,2)	105 (46,1)	71 (31,1)	0,434
Düzenli değil	52 (22,8)	32 (14)	19 (8,3)	
Adet döneminde fiziksel şikayetleriniz var mıdır?				
Yok	25 (11)	8 (3,5)	17 (7,5)	0,002
Var	203 (89)	129 (56,6)	74 (32,5)	
Adet döneminde ruhsal şikayetleriniz var mıdır?				
Yok	30 (13,2)	9 (3,9)	21 (9,2)	<0,001
Var	198 (86,8)	128 (56,1)	70 (30,7)	
Akrabada PMS var mıdır?				
Annemde var	45 (19,7)	34 (14,9)	11 (4,8)	0,011
Kardeş/ablada var	41 (18)	27 (11,8)	14 (6,1)	
Teyze/halada var	16 (7)	12 (5,3)	4 (1,8)	
Herhangi bir akrabamda yok	126 (55,3)	64 (28,1)	62 (27,2)	
Toplam	228 (100)	137 (60,1)	91 (39,9)	

P: ki-kare testi (Kalın yazılan ifadeler anlamlılığı ifade eder.); n: sayı; PMS: Premenstrüel Sendrom.

Tablo 4. Katılımcıların sosyodemografik verilere göre adet düzeninin değerlendirilmesi

	Düzenli adet			p
	Toplam n (%)	Var n (%)	Yok n (%)	
Öğrenim durumu				
İlkokul	13 (5,7)	8 (3,4)	5 (2,2)	0,661
Ortaokul	7 (3,1)	5 (2,2)	2 (0,9)	
Lise	96 (42,1)	72 (31,6)	24 (10,5)	
Ön lisans/Lisans	85 (37,3)	68 (29,8)	17 (7,4)	
Yüksek Lisans ve Üstü	27 (11,8)	23 (10,1)	4 (1,8)	
Medeni hal				
Evli	86 (37,7)	69 (30,3)	17 (7,5)	0,852
Bekar	135 (59,2)	102 (44,7)	33 (14,4)	
Dul/boşanmış	7 (3,1)	5 (2,2)	2 (0,9)	
Çocuğunuz var mı?				
Evet	74 (32,5)	57 (25)	17 (7,5)	0,779
hayır	154 (67,5)	119 (52,2)	35 (15,3)	
Doğum yapma şekli				
Normal Vajinal Yol	44 (19,3)	37 (48,1)	7 (9,1)	0,372
Sezaryen	27 (11,8)	19 (24,7)	8 (10,4)	
Normal ve Sezaryen	6 (2,6)	5 (6,5)	1 (0,4)	
Ekonomik durum				
Gelir giderden fazla	70 (30,7)	55 (24,1)	15 (6,5)	0,550
Gelir gidere eşit	126 (55,3)	98 (43)	28 (12,3)	
Gelir giderden az	32 (14)	23 (10,1)	9 (3,9)	
Kronik hastalık				
Yok	168 (73,7)	137 (60,1)	31 (13,6)	0,021
Var	60 (26,3)	39 (17,1)	21 (9,2)	
Düzenli kullandığınız bir ilaç var mıdır?				
Evet	66 (28,9)	47 (20,6)	19 (8,3)	0,280
Hayır	162 (71,1)	129 (56,6)	33 (14,4)	
Doğum kontrol hapı kullanıyor musunuz?				
Evet	22 (9,6)	11 (4,8)	11 (4,8)	0,019
Hayır	206 (90,4)	165 (72,3)	40 (17,5)	
İlk adet görme yaşı				
12 yaş altı	31 (13,6)	22 (9,6)	9 (3,9)	0,591
12 yaş	88 (38,6)	70 (30,7)	18 (7,9)	
12 yaş üstü	109 (47,8)	84 (36,8)	25 (11)	
Adet döneminde fiziksel şikayetleriniz var mıdır?				
Yok	25 (11)	20 (8,8)	5 (2,2)	0,895
Var	203 (89)	156 (68,4)	47 (20,2)	
Adet döneminde ruhsal şikayetleriniz var mıdır?				
Yok	30 (13,2)	24 (10,5)	6 (2,6)	0,028
Var	198 (86,8)	152 (66,7)	46 (20,2)	
Akrabada PMS var mıdır?				
Annemde var	45 (19,7)	39 (17,1)	6 (2,6)	0,312
Kardeş/ablada var	41 (18)	31 (13,6)	10 (4,4)	
Teyze/halada var	16 (7)	15 (6,6)	1 (0,4)	
Herhangi bir akrabamda yok	126 (55,3)	91 (39,9)	35 (15,3)	
Toplam	228 (100)	176 (77,2)	52 (22,8)	

P: ki-kare testi (Kalın yazılan ifadeler anlamlılığı ifade eder.); n: sayı; PMS: Premenstrüel Sendrom.

Katılımcılarda düzenli adet görme ile kronik hastalık varlığı (p=0,021), doğum kontrol hapı kullanma durumu (p=0,019) ve adet döneminde yaşanan ruhsal şikayetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p=0,028) (Tablo 4).

Kadınların düzenli adet durumları ile öğrenim durumu (p=0,661), medeni hal (p=0,852), çocuk varlığı (p=0,779), doğum yapma şekli (p=0,372), ekonomik durum (p=0,550), düzenli kullanılan ilaç varlığı (p=0,280), ilk adet görme yaşı (p=0,591),

adet döneminde fiziksel şikayet varlığı (p=0,895) ve akrabada PMS varlığı (p=0,312) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Katılımcıların PMS ile ilgili bilgi ve farkındalıkları değerlendirildiğinde; %65,8'i PMS'nin oluşmasında genetik faktörlerin rolü olduğunu; %61'i PMS'nin genç yaşlarda başlayıp menopoz dönemine yakın azaldığını, %50,9'u PMS'nin kısırlık nedeni olduğuna dair fikrinin olmadığını; %76,3'ü PMS'nin yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini; %47,4'ü PMS'nin hastanede yatarak tedavi

Tablo 5. Katılımcıların PMS ile ilgili bilgi ve farkındalıkları

		n	%
PMS'nin ortaya çıkmasında genetik faktörlerin rolü vardır	Doğru	150	65,8
	Yanlış	5	2,2
	Fikrim yok	73	32
PMS daha çok genç yaşlarda başlar, kadının menopoza yaklaşması ile semptomlar azalır	Doğru	139	61
	Yanlış	20	8,8
	Fikrim yok	69	30,3
PMS kadın kaynaklı kısırlığın önemli bir nedenidir	Doğru	28	12,3
	Yanlış	84	36,8
	Fikrim yok	116	50,9
PMS her toplumda farklı sıklıkta görülmekte olup kadınların yaşam kalitesini olumsuz şekilde etkilemektedir	Doğru	174	76,3
	Yanlış	9	3,9
	Fikrim yok	45	19,7
PMS kadınlarda hastanede yatarak tedavi görmeyi gerektirecek kadar ağır seyredebilir	Doğru	108	47,4
	Yanlış	37	16,2
	Fikrim yok	83	36,4
PMS'nin nedenleri tedavisi net olarak bilinmektedir	Doğru	43	18,9
	Yanlış	58	25,4
	Fikrim yok	127	55,7
PMS'yi teşhis etmek için standart görüntüleme yöntemleri ve laboratuvar testleri mevcuttur	Doğru	47	20,6
	Yanlış	62	27,2
	Fikrim yok	119	52,2
PMS nedeni ile kadınlarda iş gücü kaybı ve iş verimliliğinde azalma görülmektedir	Doğru	185	81,1
	Yanlış	7	3,1
	Fikrim yok	36	15,8
Fiziksel aktivite PMS'nin daha hafif geçirilmesini sağlar	Doğru	171	75
	Yanlış	9	3,9
	Fikrim yok	48	21,1
PMS'nin tedavisinde antidepressan grubu ilaçlar kullanılmaktadır	Doğru	54	23,7
	Yanlış	52	22,8
	Fikrim yok	122	53,5
PMS'ye bağlı ödemi azaltmak için düşük etkili diüretik antihipertansifler (spiranolakton) kullanılabilir	Doğru	35	15,4
	Yanlış	47	20,6
	Fikrim yok	146	64
PMS'si olan kadınlar çok az tuz tüketmeli ve kafeinli içeceklerden uzak durmalıdır	Doğru	168	73,7
	Yanlış	9	3,9
	Fikrim yok	51	22,4
PMS'li kadında mastalji varsa analjezik kullanılmaz, "E vitamini" kullanması önerilmektedir	Doğru	61	26,8
	Yanlış	13	5,7
	Fikrim yok	154	67,5
PMS'si olan kadınlarda beslenmeye dikkat edilmesi, egzersiz yapılması, yaşam tarzı değişikliği ve ilaç tedavisi birlikte uygulanmalıdır	Doğru	170	74,6
	Yanlış	3	1,3
	Fikrim yok	55	24,1

n: sayı; PMS: Premenstrüel Sendrom.

gerektirebileceğini; %55,7'si PMS'nin tedavisi hakkında fikrinin olmadığını; %52,2'si PMS'nin tedavisinde kullanılan yöntemler hakkında fikrinin olmadığını; %81,1'i PMS'nin kadınlarda iş gücü verimliliğini azalttığını; %75'i fiziksel aktivitenin PMS'nin daha hafif geçirilmesini sağladığını; %53,5'i PMS tedavisinde antidepressan ilaç kullanımı ile ilgili fikrinin olmadığını; %64'ü PMS kaynaklı ödemi spiranolakton kullanma ile ilgili fikirlerinin olmadığını; %73,7'sinin PMS varlığında tuz ve kafein kullanılmamasını doğru bulduğunu; %67,5'inin PMS varlığında analjezik kullanılmaması ve E vitamini kullanılması konusunda fikirlerinin olmadığını; %74,6'sının beslenmeye dikkat edilmesinin doğru olduğunu düşündükleri belirlendi (Tablo 5).

TARTIŞMA

Premenstrüel Sendrom konusunda reproduktif dönemdeki kadınların bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesini amaçladığımız bu çalışmada; katılımcılarda kronik hastalık varlığı ile dismenore arasında ve kronik hastalık varlığı ile düzenli adet görme arasında anlamlı ilişki tespit edildi. Ayrıca katılımcıların menstrual dönem öncesi dismenore yaşama oranı %60,1, düzenli adet gören bireylerin oranı da %77,2 saptandı. Chandraratne ve Gunawardena 598 ergen katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmada kronik fiziksel hastalık, dismenore ve düzenli menstruasyon siklusları ile PMS arasında anlamlı ilişki saptadı.^[13] Çelik ve

Uskun'un bir il kırsalında, üreme çağındaki kadınlarda PMS yaygınlığını ve yaşam kalitesi ile ilişkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirdikleri bir çalışmada semptomların ortaya çıkmasını sağlayan parametrelerin kronik hastalığa sahip olmak, yoğun adet kanama miktarı ve dismenorenin varlığı olduğu belirlenmiştir.^[14] Çalışmamızın sonuçları diğer literatür çalışmaları ile benzerlik göstermektedir. Bu durumun kronik hastalık varlığında bağışıklık sisteminin baskılanabilmesi, ağrı eşliğinin düşmesi, çevresel uyaranlara karşı daha duyarlı halde olunması ile açıklanabileceğini düşünmekteyiz.

Bu çalışmada yaş ile PMS arasında ilişki saptanmadı. Diğer taraftan; PMS ve yaş arasındaki ilişkiyi inceleyen Mohammed ve ark. çalışmalarında PMS şikayetlerinin yaşla birlikte azaldığını bildirdi.^[15] Daşikan ve Saruhan ile Balaha ve ark. yaptıkları ayrı ayrı çalışmalarda yaş ilerledikçe PMS şikayetlerinin arttığını saptadı.^[16,17] Aba ve ark., Poyrazoğlu, Akmal ve ark. PMS ile yaş arasında ilişki olmadığını tespit etti.^[18-20] Literatürde çalışma sonuçlarımızı destekleyen yayınlar olduğu gibi PMS ile yaş arasında ilişki saptayan araştırmalarda mevcuttur. Mevcut farklılık çalışmalara dahil edilen kadınların sayısı, yaşı, kronik hastalık varlığı gibi sosyodemografik özelliklerinin farklılığından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda 12 yaş ve üstünde ilk adet gören kadın oranı %86,4 olup menarş yaşı ile dismenore arasında ilişki saptanmadı. Şahin ve ark. bir çalışmada araştırmaya katılan öğrencilerin menarş yaşı ortalamalarını 13,20±1,24 yıl tespit etmiş olup dismenore ile menarş arasında ilişki olmadığını belirtti.^[21] Polat ve ark. çalışmalarında menarş yaş ortalamasını 12,8-13,46 aralığında tespit etti.^[22] Çalışmalarda menarş yaşı araştırmamız ile benzerlik göstermekte olup oransal olarak 12 yaş ve üstünde yüksek saptandı. Diğer taraftan çalışmamızda ve diğer çalışmalarda menarş ve dismenore arasında ilişki bulunmadı. Bu durum dismenoreyi etkileyen farklı sosyodemografik özelliklerinin varlığını düşündürmektedir.

Çalışmada katılımcıların doğum kontrol hapı (OKS) kullanma durumu ile düzenli adet görme arasında anlamlı ilişki saptandı. Doğum kontrol hapı kullananlar (OKS) anlamlı olarak düzenli adet gördükleri, düzenli adet görenlerde de daha az ruhsal ve fiziksel sorun yaşandığı tespit edildi. Lopez ve ark. 1920 kadının dahil edildiği beş araştırmayı değerlendirdikleri çalışmada OKS kullanan kadınlarda PMS şikayetlerinin daha aza olduğunu saptadı.^[23] De Wit ve ark. adet öncesi sendromu veya adet öncesi disforik bozukluğu olan kadınlarda kombine OKS etkinliğini değerlendiren 1205 kadını

inceleyen 9 çalışmanın dahil edildiği meta analizde kombine OKS, adet öncesi sendromu veya adet öncesi disforik bozukluğu olan kadınlarda genel adet öncesi semptomları iyileştiremediği, ancak adet öncesi depresif semptomları iyileştiremediği bulundu.^[24] Akoku ve ark. 424 kadın üniversite öğrencisi ile gerçekleştirdikleri çalışmada katılımcıların yaklaşık %77,8'i son adet dönemlerinden önce PMS semptomları yaşadıklarını, OKS kullanımı ile PMS semptomları deneyimi arasında anlamlı bir ilişki saptandı.^[25] Ayrıca mevcut OKS kullanıcıları hap kullanmayanlarla karşılaştırıldığında PMS semptomlarının gelişme riskinin biraz daha yüksek olduğu belirlendi. Hamstra ve ark. 92 kadın katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmada OKS kullananlarda adet döngüsünün orta-luteal fazında depresyon ve mutluluk arasında daha az depresif ruh hali değişimine ve tüm fazlarda daha az ruminasyon düşüncelerine sahip oldukları tespit edildi.^[26] Bu bağlamda OKS kullanan kadınların düzenli adet gördükleri ve daha az fiziksel ve psikolojik şikâyet bildirdikleri, dolayısıyla PMS yaşama risklerinin daha düşük olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada dismenore olan kadınlarda istatistiksel anlamlı olarak adet döneminde fiziksel ve ruhsal şikayetler yaşandığı tespit edildi. Benzer şekilde Yeşilçınar ve Yanık araştırmalarında PMS varlığında kadınların mental iyi oluş durumlarının etkilendiğini ve kadınların premenstrüel semptomları arttıkça mental iyi oluş durumlarının azaldığını saptadı.^[27] Akbarzadeh ve ark. yaptığı benzer bir çalışmada PMS'nin mental sağlığı etkilediğini buldu.^[28] Da Silva ve Pires, Victor ve ark., Acikgöz ve ark., PMS'nin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerini artırdığını tespit ettiler.^[28-31] Selçuk ve ark. 184 öğrenci ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında PMS döneminde en sık yaşanan yakınmaların arasında sinirlilik, yorgunluk ve depresif duygulanım olduğunu belirlediler.^[32] Benzer şekilde Kısa ve ark. üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada da premenstrüel dönemde öğrencilerin en sık yaşadığı yakınmaların depresif duygulanım, yorgunluk, sinirlilik ve ağrı olduğunu saptadılar.^[33] Erbil ve ark. üniversite öğrencilerinde PMS sıklığı ve etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada da kızların yarısından fazlasında iştahta değişiklik, sinirlilik ve ağrı yakınmalarını tespit ettiler.^[7] Bu bağlamda çalışma sonuçlarımız ile literatürdeki benzer çalışmalar PMS'nin kadınlarda özellikle önemli ruhsal sorunlara neden olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışmada düzenli adet görenlerde anlamlı olarak adet döneminde ruhsal şikayetler daha az görülmekteydi. Schoep ve ark. 42.879 katılımcı ile gerçekleştirdikleri

çalışmada dismenore %85'inde dismenore, %77'sinde psikolojik şikayetler ve %71'inde yorgunluk şikayetlerinin yoğun yaşandığını belirledi.^[34] Chandraratne ve Gunawardena Colombo'daki devlet okulları örnekleminde gerçekleştirdikleri çalışmada bireysel adet öncesi semptomlar popülasyonun %65,7'si tarafından deneyimlendi. En sık görülen duygusal semptomun üzgün/umutsuz hissetme (%29,6) olduğu saptandı.^[13] Uzunoğlu Azman 156 katılımcı ile yapılan çalışmada, adet öncesi gerginlik sendromu düzeyi arttıkça, depresyon ve öfke düzeyinin anlamlı olarak arttığı, yaşam kalitesinin düştüğü bulundu.^[35] Bu bağlamda düzenli adet gören kadınların daha az PMS yaşadıkları, PMS ile baş etme oranlarının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada dismenoresi olan kadınların annelerinde PMS görülme oranı daha yüksek saptandı. Aşçı ve ark. 525 öğrenci katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmada öğrencilerin annelerinde PMS varlığının, kendilerinde de PMS görülme riskini 1,68 kat arttırdığını belirlemiş olup PMS'si olan öğrencilerin %56'sının annesinde adet öncesi gerginlik şikâyeti olduğu belirlendi.^[36] Lustyki ve Gerrish bir çalışmada aile öyküsü ile PMS'nin ilişkili olduğunu göstermektedir.^[37] Eke ve ark., Erbil ve ark., Seedhom ve ark. yaptıkları çalışmalarda ailede PMS öyküsü bulunmasının, özellikle genç kadınlarda PMS'ye yatkınlık kazandıran bir faktör olduğunu bildirdiler.^[38-40] Pinar ve ark. çalışmalarında annesinde premenstrüel sorunları olan kadınlarda, PMS semptomlarından yakınmanın arttığını saptamıştır.^[41] Seedhom ve ark. aile öyküsünde PMS olan genç kadınlarda (%93) olmayanlara (%76) göre daha fazla PMS tespit etmiştir.^[40] Çalışmamızda ve benzer çalışmalarda ailesinde özellikle annesinde PMS olan kadınlarda daha yüksek oranda adet öncesi gerilim sendromu olduğu saptandı. Bu durum premenstrüel sendromun etiyolojisinde sosyodemografik özellikler dışında genetik yatkınlığında rol oynadığını düşündürmektedir.

Çalışmamızda PMS'nin kadınların yaşam kalitesini olumsuz şekilde etkilediği ve kadınların PMS'nin hastanede yatarak tedavi görmeyi gerektirecek kadar ağır seyredebileceğini düşündükleri saptandı. Katılımcılar PMS nedeni ile kadınlarda iş gücü kaybı ve iş verimliliğinde azalma görüldüğünü, PMS'si olan kadınlarda beslenmeye dikkat edilmesi, egzersiz yapılması, yaşam tarzı değişikliği ve ilaç tedavisi birlikte uygulanması gerektiğini içeren düşünceleri doğru bulmuşlardı. Elkin 426 üniversite öğrencisi ile yaptığı çalışmada Premenstrüel Sendrom sıklığını %43 olarak saptadı.^[42] Aile öyküsü olanlarda da Premenstrüel

sendrom puan ortalaması daha yüksek bulunmuş olup anlamlılık tespit edildi. Öğrencilerin %71'inin premenstrüel dönemde iştah değişimi, %60'ının ağrı, %58'inin sinirlilik, %56'nın uyku değişimi, %54'ünün depresif duygulanım %54'ünün şişkinlik, %51'inin yorgunluk, %32'inin depresif düşünceler ve %31'inin anksiyeteyi deneyimlediği bulundu. Ağrılı adet görme ve adet öncesi problemler için bir sağlık kurumuna başvuranların oranı %33,6 iken öğrencilerin yarısına yakınında premenstrüel sendrom tespit edildi. Vaghela ve ark. 72 katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmada egzersizin ağrı yoğunluğunu ve PMS semptomlarını önemli ölçüde azalttığını saptadı.^[43] Aba ve ark.'nın 617 katılımcı ile yaptıkları çalışmada PMS yaygınlığı %65,2 olup adet öncesi dönemde öğrencilerde sıklık sırasına göre yorgunluk (%98,2), depresif duygulanım (%95,5), iştah değişikliği (%93,4), sinirlilik (%93,2), ödem (%92,2), anksiyete (%91,7), depresif düşünceler (%90,6), ağrı (%89,1) ve uyku değişiklikleri (%88,2) yaşadıklarını, PMS'li bireylerin yaşam kalitesinin düşük olduğu belirlendi.^[18]

Yapılan çalışmalarda PMS tedavisinde aerobik egzersizin ve yoganın etkili olduğu belirlendi.^[43] Kaplanoğlu ve Aban 120 hasta ile gerçekleştirdikleri çalışmada PMS tedavisinde Vitex agnus castus ve etinil estradioldrospirenon etkinliği karşılaştırıldığında PMS tedavisinde her iki yöntemin de etkin olduğu saptandı.^[44] Bu bağlamda PMS tedavisinde farmakolojik ve non farmakolojik yöntemlerin PMS semptomlarını azalttığı düşünülmektedir.

Limitasyon

Çalışmanın tek merkezli olması, PMS ile premenstrüel disforik hastalık ayırımının yapılmaması ve örneklem sayısının düşük olup bulguların evren için genellenememesi bu çalışmanın kısıtlılıklarıdır. Diğer taraftan katılımcıların ruhsal durumu ile yaşam kalitesi hakkında değerlendirme yapılmaması, premenstrüel sendrom varlığından ya da yokluğundan bahsedebilmek için bir ölçek kullanılmamış olması çalışmanın diğer kısıtlılıklarındandır.

SONUÇ

Araştırmada katılımcılarda kronik hastalık varlığında dismenorenin daha yüksek oranda yaşandığı görüldü. Diğer taraftan dismenore varlığında kadınların annelerinde PMS görülme oranının daha yüksek olduğu tespit edildi. Katılımcılarda dismenore varlığında kronik hastalık varlığı, adet döneminde yaşanan fiziksel ve ruhsal şikayetler ve akrabalarında PMS'nin varlığında

olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Katılımcılarda düzenli adet görme ile kronik hastalık varlığı, doğum kontrol hapı kullanma durumu ve adet döneminde yaşanan ruhsal şikayetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu.

PMS semptom ve bulguları mevcut olan kadınların çoğu zaman ilk başvurdukları sağlık çalışanları aile hekimleridir. Bu noktada hastanın şikayetlerini dinleyerek detaylı bir anamnez almak, fizik muayene yapmak, hastanın adet döngüsünün takip edilmesini sağlamak, gerekli durumlarda laboratuvar tetkiklerini istemek, özellikle yaşam tarzı değişikliklerini içeren tedavi planını düzenlemek aile hekiminin hastayı bütüncül olarak değerlendirmesini sağlayacaktır.

Etik Kurul Onayı: Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (06/12/2023 - 2023/1546).

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Ethics Committee Approval: The study was approved by the Karabuk University, Faculty of Medicine, Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (06/12/2023 - 2023/1546).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

KAYNAKÇA

- Gao M, Zhang H, Gao Z, et al. Global and regional prevalence and burden for premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: A study protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2022;101(1):e28528.
- Chumpalova P, Iakimova R, Stoimenova-Popova M, et al. Prevalence and clinical picture of premenstrual syndrome in females from Bulgaria. *Annals of General Psychiatry*. 2020;19(1):1-7.
- Yang Q, Sjölander A, Li Y, et al. Clinical indications of premenstrual disorders and subsequent risk of injury: a population-based cohort study in Sweden. *BMC Medicine*. 2021;19(1):1-12.
- Nam SJ, Cha C. Effects of a social-media-based support on premenstrual syndrome and physical activity among female university students in South Korea. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2020;41(1):47-53.
- Amiel Castro RT, Pataky EA, Ehlert U. Associations between premenstrual syndrome and postpartum depression: A systematic literature review. *Biol Psychol*. 2019;147:107612.
- MoradiFili B, Ghiasvand R, Pourmasoumi M, Feizi A, Shahdadian F, Shahshahan Z. Dietary patterns are associated with premenstrual syndrome: evidence from a case-control study. *Public Health Nutr*. 2020;23(5):833-42.
- Erbil N, Yücesoy H. Premenstrual syndrome prevalence in Turkey: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Health Med*. 2023;28(5):1347-57.
- Izadi-Mazidi M, Amiri S. Personality characteristics in female students with premenstrual dysphoric disorder and premenstrual syndrome. *Advances in Nursing and Midwifery*. 2019;28(3):40-5.
- Özkan S, Koç G. Kadınlarda premenstrual sendrom yaşanmasını etkileyen sosyal ve kültürel faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2020;7(2):180-5.
- Dickerson LM, Mazyck PJ, Hunter MH. Premenstrual syndrome. *Am Fam Physician*. 2003;67(8):1743-52.
- American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV*. 4th ed. Washington, DC: APA, 1994.
- Moline ML, Zendell SM. Evaluating and managing premenstrual syndrome. *Medscape Womens Health*. 2000;5(2):1.
- Chandraratne NK, Gunawardena NS. Premenstrual syndrome: the experience from a sample of Sri Lankan adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2011;24(5):304-10.
- Çelik A, Uskun E. Premenstrüel sendrom prevalansı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi: toplum tabanlı bir çalışma örneği. *Pamukkale Medical Journal*. 2022;15(1):1-13.
- Mohamed EH, Youssef IM, Ahmed AB, Hamied SA. Prevalence and factors affecting premenstrual syndrome (PMS) in Alganaen Village, Suez Governorate. *Med J Cairo Univ*. 2013;81(2):25-8.
- Daşikan Z, Saruhan A. Çalışan hemşirelerde menstrüel yakınmaların incelenmesi. *STED*. 2014;23(1):1-7.
- Balaha M, Amr M, Moghannum M, Muhaida N. The phenomenology of premenstrual syndrome in female medical students: a cross sectional study. *Pan Afr Med J*. 2010;5(1):1-14.
- Aba Y, Ataman H, Dişsiz M, Sevimli S. Genç Kadınlarda premenstrual sendrom, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi. *JAREN*. 2018;4(2):75-82.
- Poyrazoğlu S. Kayseri il merkezi'nde yaşayan 15-49 yaş arası kadınlarda premenstrüel sendrom prevalansı ve etkileyen faktörler [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2010.
- Akmali, 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 Bilimleri Dergisi*. 2020;13(1):63-74.
- Şahin S, Özdemir K, Ünsal A. Evaluation of Premenstrual Syndrome and Quality of Life in University Students. *Journal of the Pakistan Medical Association*. 2014;64(8):915-22.
- Polat A, Celik H, Gurates B, et al. Prevalence of primary dysmenorrhea in young adult female university students. *Arch Gynecol Obstet*. 2009;279(4):527-32.
- Lopez LM, Kaptein AA, Helmerhorst FM. Oral contraceptives containing drospirenone for premenstrual syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(2):CD006586.

24. de Wit AE, de Vries YA, de Boer MK, et al. Efficacy of combined oral contraceptives for depressive symptoms and overall symptomatology in premenstrual syndrome: pairwise and network meta-analysis of randomized trials. *Am J Obstet Gynecol.* 2021;225(6):624-33.
25. Akoku DA, Vukugah TA, Tihnje MA, Nzubepie IB. Oral contraceptive use and premenstrual syndrome among sexually active female university students in Cameroon. *Pan Afr Med J.* 2020;36:333.
26. Hamstra DA, de Kloet ER, de Rover M, Van der Does W. Oral contraceptives positively affect mood in healthy PMS-free women: A longitudinal study. *J Psychosom Res.* 2017;103:119-26.
27. Yeşilçınar İ, Yanık D. Doğum Yapan ve Yapmayan Kadınlarda Premenstrüel Sendrom ve Mental İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi.* 2023;6(2):290-8.
28. Akbarzadeh M, Heydari N, Abootalebi M, Ghodrati F. Correlation between Mental Health and Premenstrual Syndrome in Students of Shiraz University of Medical Sciences. *Journal of Health Sciences and Surveillance System.* 2017;5(4):176-9.
29. da Silva EA, Pires DA. Prevalence of premenstrual syndrome and its psychological effects among university students who participate and do not participate in resistance training. *Revista Brasileira de Ciências Do Esporte.* 2021;43:e007420.
30. Victor FF, Souza AI, Barreiros CDT, Barros JLN, De Silva FACD, Ferreira ALCG. Quality of life among university students with premenstrual syndrome. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia.* 2019;41(5):312-7.
31. Acikgoz A, Dayi A, Binbay T. Prevalence of premenstrual syndrome and its relationship to depressive symptoms in first-year university students. *Saudi Medical Journal.* 2017;38(11):1125-31.
32. Selçuk Tarı K, Avcı D, Alp Yılmaz F. The Prevalence of Premenstrual Syndrome Among Nursing Students and Affecting Factors. *J Psy Nurs.* 2014;5(2):98-103.
33. Kısa S, Zeyneloğlu S, Güler N. Üniversite öğrencilerinde premenstrüel sendrom görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2012;1:284-97.
34. Schoep ME, Nieboer TE, van der Zanden M, Braat DDM, Nap AW. The impact of menstrual symptoms on everyday life: a survey among 42,879 women. *Am J Obstet Gynecol.* 2019;220(6):569.e1-7.
35. Uzunoglu G. Ergenlerde adet öncesi gerginlik sendromu ile ruh sağlığı değişkenleri arasındaki ilişkinin analizi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
36. 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.
37. Lustyki MKB, Gerrish WG. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: issues of quality of life, stress and exercise. In: Preeedy VR, Watson RR, editors. *Handbook of disease burdens and quality of life measures.* New York: Springer; 2010:1951-75.
38. Eke AC, Akabuikie JC, Maduekwe K. Predictors of premenstrual syndrome among Nigerian university students. *International Journal of Gynecology and Obstetrics.* 2011;112:63-4.
39. Erbil N, Karaca A, Kırış T. Investigation of premenstrual syndrome and contributing factors among university students. *Turkish Journal of Medical Sciences.* 2010;40(4):565-73.
40. Seedhom AE, Mohammed ES, Mahfouz EM. Life Style Factors Associated with Premenstrual Syndrome among El-Minia University Students, Egypt. *International Scholarly Research Notices.* 2013;2013:617123.
41. Pınar G, Çolak M, Öksüz E. Premenstrual Syndrome in Turkish college students and its effects on life quality. *Sexual & Reproductive Healthcare.* 2011;2(1):21-7.
42. Elkin N. Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Öğrencilerinde Premenstrüel Sendrom Görülme Sıklığı. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2015;1(2):94-110.
43. Vaghela N, Mishra D, Sheth M, Dani VB. To compare the effects of aerobic exercise and yoga on Premenstrual syndrome. *J Educ Health Promot.* 2019;8:199.
44. Kaplanoglu M, Aban M. Ethinyl Estradiol-Drospirenon Versus Vitex Agnus-Castus Extract in Efficacy of the Treatment of Premenstrual Syndrome. *Journal of Clinical and Analytical Medicine.* 2016;7(Suppl 3):225-8.