

Çalışan Türk Kadınlarında Premenstruel Sendrom ve Premenstruel Distrofik Bozukluk Prevalansı ve İş Performansına Etkisi

The Prevalence and Impact of Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder on Work Performance in Turkish Employee Women

Elif MEŞECİ¹

1. Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

ÖZET

Amaç: Çalışan Türk kadınlarında premenstruel sendrom (PMS) ve premenstruel distrofik bozukluğun (PMDB) prevalansı ve iş performansı üzerindeki olumsuz etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntemler: Bu çapraz kesitsel çalışmada, Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Jinekoloji Polikliniği'ne 2013-2015 tarihleri arasında başvuran, PMS/PMDB tanısı alan 232 çalışan kadına premenstrel semptom ve etkilerini değerlendiren bir anket uygulanmıştır.

Bulgular: Herbir premenstrel semptomun sıklığı yüksek idi. Orta-ağır PMS ve PMDB prevalansı sırasıyla 8.6% ve 2.9% idi. Çalışan kadınların %44.3'ü iş performansının etkilenmesinden şikayetçi idi. 'Yönetici konumunda çalışmak' (OR8.63,95% GA:1.22-120.0), 'konsantrasyon güçlüğü' (OR3.15,95% GA:1.05-10.6), 'bütünlük-enerji yokluğu' (OR5.92,95% GA: 1.32-34.5) çalışma performansını olumsuz yönde arttıran risk faktörleri idi.

Sonuç: Bu çalışma premenstrel semptomların sadece günlük aktiviteleri değil aynı zamanda iş performansını da çalışan kadınlarda olumsuz yönde etkilediğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: PMS; PMDD; çalışan kadınlar; iş performansı

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence and impact of premenstrual syndrome (PMS) and premenstrual dysphoric disorder (PMDD) in Turkish employee women, with a focus on their disruption of work performance.

Material and Methods: In this cross-sectional study, Premenstrual Symptoms Questionnaire (PSQ) results of the 232 working women who applied to Acıbadem Kozyatağı Hospital Gynecology Clinic between 2013-2015 with the diagnosis of PMS/PMDD were analyzed.

Results: The prevalence of each premenstrual symptom was high. The prevalence of moderate to severe PMS and PMDD was 8.6% and 2.9%, respectively. The 44.3% of working women was found to suffer from reduced work performance. 'Working as a director' (OR8.63,95%CI:1.22-120.0), 'difficulty concentrating' (OR3.15,95%CI:1.05-10.6), and 'fatigue or lack of energy' (OR5.92,95%CI:1.32-34.5) increased the risk of poor work performance.

Conclusion: This study showed that premenstrual symptoms affect not only the daily activities but also the work performance of employee women.

Keywords: PMS; PMDD; working women; work performance

İletişim Bilgileri

Sorumlu Yazar: Elif MEŞECİ

Yazışma Adresi: Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, Kadın Hast. ve Doğum Kliniği, İnönü Cd. Okur S. No:20 Kozyatağı, İstanbul

E-posta: elfmsc@yahoo.com

Tel: +90 (216) 571 43 30 **Fax:** +90 (216) 571 40 00

Makale Geliş Tarihi: 16.11.2016

Makale Kabul Tarihi: 31.03.2017

DOI: <http://dx.doi.org/10.16948/zktipb.262628>

GİRİŞ

Premenstrel sendrom (PMS) menstrel siklusun luteal fazına özgü, siklik olarak tekrarlayan ve mensturasyondan kısa bir süre sonra kaybolan duyu durumu, davranış ve çeşitli fiziksel belirtilerden oluşan semptomlar topluluğudur [1, 2]. Epidemiyolojik çalışmalar kadınların yaklaşık %75 - %80'inde premenstrel semptomların görüldüğünü, %3 - 8'inin PMS'nin en ağır formu olan premenstrel distrofik bozukluk (PMDB) tanısını aldığını göstermektedir [3-6]. PMS/PMDB etiyojisi tam olarak bilinmemekle birlikte siklik overiyen aktivite, estradiol ve progesteronun serotonin, gamma-aminobütirik asid (GABA) gibi nörotansmitterleri etkilemesi en olası hipotezlerdir [7].

PMS/PMDB'li kadınlar luteal fazda olumsuz duyu durumu değişimleri yaşamalarının yanı sıra konsantrasyon, hafıza, motor koordinasyon gibi kognitif yeteneklerinde de ciddi kayıplar yaşamaktadır ve bu dönemde üretkenlikleri, yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenebilir [8, 9]. Çalışmalar PMS/PMDB'li kadınların kendilerini toplumdan soyutlama oranının bu dönemde yüksek olduğunu; çalışma performansı, okul-ev aktiviteleri, aile ilişkileri ve sosyal aktivitelerin premenstrel fazda önemli ölçüde bozulduğunu göstermektedir [10, 11]. Bu durum, sadece bireysel olarak kadınları değil aynı zamanda aile ve iş hayatını da etkilediği için sosyal bir sorun olarak tüm toplumu ve hatta ekonomiyi etkilemektedir.

Premenstrel fazda kadınların yaşam kalitesinin azaldığı ile ilgili pek çok çalışma olmasına rağmen [12, 13] özellikle çalışan Türk kadınlarında iş performansının nasıl değiştiği konusunda bilginiz kısıtlıdır. Biz bu çalışmamızda PMS/PMDB'nin çalışan Türk kadınlarıdaki prevalansını ve iş performansı üzerindeki etkisini araştırmaya amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çapraz kesitsel çalışma, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul onayı ile Helsinki kriterlerine uygun olarak 2013-2015 tarihleri arasında Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nde yapıldı. Jinekoloji polikliniğinde DSM-IV-TR kriterlerine göre PMS/PMDB tanısı alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 232 Türk kadını araştırmaya dahil edildi [5]. Çalışma örneklemini 25-45 yaş arası; düzenli menstrel siklusları olan; oral kontraseptif, anti depresan, vitamin ya da bitkisel ilaç gibi herhangi bir tedavi kullanmayan iş kadınlarından oluşturuldu. Düzensiz menstrel siklusu olan, emziren, sis-

temik hastalığı olan ve tanısı konulmuş psikiyatrik bozukluğu olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Premenstrel semptomları değerlendirmek için Premenstrel Semptomlar Anketi'ni (PSA) kullandık [14]. PSA, DSM-IV-TR kriterlerini semptomların şiddeti ölçüsünde değerlendirmeyi sağlayan bir ölçektir. Bu ankette son 3 ay içerisinde, mensten 1 hafta önce başlayan, mens bitimi sonrasında birkaç günde kaybolan semptomların varlığı sorgulanır. Depresif ruh hali; kaygı-gerginlik; ağlamak; kızgınlık-ahşınanlık; iş, ev ve sosyal aktivitelere ilginin azalması; konsantrasyon güçlüğü; yorgunluk-enerji yokluğu; aşırı yemek-yiyecek aşermesi; uykusuzluk-aşırı uyumak; kendini yenik hissetmek; meme hassasiyeti, şişkinlik, baş ağrısı, kas-eklem ağrısı, kilo artışı gibi fiziksel belirtiler ankette sorgulanan semptomlardır. Ayrıca bu semptomların 'iş verimi-üretkenlik, ev sorumlulukları, sosyal yaşam aktiviteleri, iş arkadaşları-aile ilişkileri' ile etkileşimi sorgulanır ve 'yok', 'hafif', 'orta', 'şiddetli' olmak üzere derecelendirilir. Çalışmamızda PMS'li çalışan kadınları 'PMDB', 'orta-şiddetli PMS', 'yok/hafif PMS' olarak üç gruba ayırdık. Ankete ek olarak bu semptomların 'işteki performans ve rekabeti' nasıl etkilediğini sorguladık. Bu soruyu da anketteki gibi 'yok', 'hafif', 'orta', 'şiddetli' olmak üzere derecelendirdik. Ayrıca hastaların yönetici konumunda çalışıp çalışmadığını, çay-kahve içme alışkanlıklarını, tuzlu ya da tatlı yiyeceklere aşermelerini ve dismenorenin şiddetini sorguladık. Anketler eğitimli tek bir hemşire tarafından hastayla yüz yüze görüşme yapılarak tamamlandı. İstatistiksel analizler JMP 10.0.2 (SAS, Cary,NC) kullanılarak gerçekleştirildi. Veriler ortalama ± standard sapma olarak sunuldu ve P<0.05 olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Toplam 212 çalışan kadın anketi tamamlandı. Bunların 38'i ankette yetersiz bilgi olduğu için çalışmadan çıkarıldı. Böylece çalışmamızda yaşı 25-45 (ortalama 34.33±8.43) arasında olan 174 iş kadınına ait verileri analiz ettik. Kadınların %81'i üniversite mezunu, %15'i lise mezunu, %2'si ortaokul-ilkokul mezunu, %2'si okur-yazar idi. Evli olanların oranı %78, boşanmış olanların oranı %12, bekâr olanların oranı ise %10 idi.

Çalışma örnekleminin karakteristikleri Tablo- 1'de sunulmuştur. Kadınların %66.7'i (n= 116) 'yönetici konumunda çalışmakta' idi, %82.8'i (n=144) premenstrel dönemde 'tatlı yiyeceklere aşermekte' idi.

Tablo 1: Çalışma örnekleminin karakteristikleri (N= 174)

Karakteristikler			
Çalışma şekli	n (%)		
Seyahat ederek çalışan	44(25.3)		
Home ofis çalışan	12(6.9)		
İşçi konumunda çalışan	20(11.5)		
Masabaşı çalışan	59(33.9)		
Vardiyalı işte çalışan	20(11.5)		
Diğer	19(10.9)		
Sıradan çalışan	81(46.6)		
Yönetici konumunda çalışan	116(66.7)		
Tuzlu yiyeceğe aşermek	96(55.2)		
Tatlı yiyeceğe aşermek	144(82.8)		
Çay-kahve tercihi	69(39.7)		
Dismenore	Yok	Hafif	Orta Şiddetli
	22(12.6)	62(35.6)	64(36.8) 26(14.9)

Tablo 2: Premenstrel semptomların prevalansı; iş, günlük aktivite ve ilişkiler ile etkileşiminin ölçütlenmesi (N= 174).

Semptomlar	Yok	Hafif	Orta	Şiddetli
Premenstrel semptomlar				
Depresif ruh hali, n(%)	81(46.6)	51(29.3)	37(21.3)	5(2.9)
Kaygı-gerginlik, n(%)	35(20.1)	64(36.8)	60(34.5)	15(8.6)
Ağlamak, n(%)	90(51.7)	45(25.9)	28(16.1)	11(6.3)
Kızgınlık-alınganlık, n(%)	46(26.4)	70(40.2)	44(25.3)	14(8.0)
İş,ev,sosyal aktivitelerine ilgi azalması,n(%)	91(52.3)	60(34.5)	18(10.3)	5(2.9)
Konsantrasyon güçlüğü, n(%)	69(39.7)	70(40.2)	32(18.4)	3(1.7)
Yorgunluk- enerji yokluğu, n(%)	49(28.2)	75(43.1)	39(22.4)	11(6.3)
Aşırı yemek- yiyecek aşermesi, n(%)	48(27.6)	59(33.9)	46(26.4)	21(12.1)
Uykusuzluk-aşırı uyumak, n(%)	79(45.4)	52(29.9)	30(17.2)	13(7.5)
Kendini yenik hissetmek, n(%)	119(68.4)	36(20.7)	10(5.7)	9(5.2)
Fiziksel semptomlar, n(%)	50(28.7)	67(38.5)	44(25.3)	13(7.5)
İş,günlük aktivite, ilişkiler ile etkileşim				
İş verimi-üretkenlik,ev sorumluluğu, n(%)	90(51.7)	60(34.5)	22(12.6)	2(1.1)
Sosyal aktiviteler, n(%)	141(81.0)	22(12.6)	7(4.0)	4(2.3)
İş arkadaşı-aile ilişkileri, n(%)	124(71.3)	40(23.0)	8(4.6)	2(1.1)

Tablo 3: Premenstürel semptomlar nedeniyle azalmış iş performansına neden olan risk faktörlerinin multivaryant analizi.

Risk Faktörleri	OO(%95 GA)
Genel-Yaşam Tarzı Risk Faktörleri	
Yaş	0.86(0.12-5.96)
Yönetici konumunda çalışmak	8.63*(1.22-120.0)
Tatlı yiyeceğe aşermek	5.38(0.03-4325.2)
Tuzlu yiyeceğe aşermek	0.96(0.20-4.79)
Çay-kahve tercihi	1.45(0.24-9.62)
Dismenore	0.98(0.06-14.0)
Premenstürel Semptomlar	
Depresif duygudurum	1.81(0.52-6.11)
Kaygı-gerginlik	0.80(0.19-2.82)
Ağlamak	0.55(0.14-1.90)
Ev, iş, sosyal aktivitelere ilgi azalması	1.46(0.56-3.96)
Konsantrasyon güçlüğü	3.15*(1.05-10.6)
Yorgunluk-enerji yokluğu	5.92*(1.32-34.5)
Aşırı yemek- yiyecek aşermesi	0.60(0.24-1.38)
Uykusuzluk-aşırı uyumak	0.84(0.31-2.20)
Kendini yenik hissetmek	0.87(0.18-3.38)
Fiziksel semptomlar	0.53(0.18-1.37)
İş, günlük aktivite, ilişkilerin etkilenmesi	
İş üretkenliği-verimlilik, ev sorumluluğu	0.71(0.23-2.21)
Sosyal aktiviteler	1.72(0.54-5.94)
Aile, iş arkadaşları ile ilişkinin etkilenmesi	2.57(0.76-9.53)

OO: Olasılık oranı, %95 GA: %95 Güvenirlik aralığı. * p< 0.05

Tablo-2 her bir premenstürel semptomun prevalansını göstermektedir. Kadınların yarısından fazlası 'depresif ruh hali'(%53.4), 'kaygı-gerginlik'(%79.9), 'kızgınlık-alınganlık'(%73.6), 'konsantrasyon güçlüğü'(%60.3), 'yorgunluk-enerji yokluğu'(%71.8), 'aşırı yemek-yiyecek aşermesi'(%72.4), 'uykusuzluk-aşırı uyumak'(%54.6), 'fiziksel semptomlar'(%71.3) yaşadığını ifade etti. Premenstürel semptomların çalışan kadınlarda 'iş verimi-üretkenlik, ev sorumluluklarını'%48.3, 'sosyal yaşam aktivitelerini'%19.0, 'iş arkadaşları-aile ilişkilerini'%28.7, 'iş performansını'%44.3 oranında olumsuz yönde etkilediğini gözlemledik. 'Kaygı-gerginlik', 'kızgınlık-alınganlık', 'iş-ev-sosyal aktivitelere ilgi azalması', 'aşırı yemek- yiyecek aşermesi' ve 'fiziksel semptomlar' PMS'li çalışan kadınlarda en bariz olan semptomlar idi.

'PMDB' grubunda 5 iş kadını (%2.9), 'orta-şiddetli PMS' grubunda 15 iş kadını (%8.6), 'yok-hafif PMS' 154 iş kadını (%88.5) mevcut idi. Çalışan kadınlar iş performansının olumsuz etkilenmesinden %44.3 oranında şikayetçi idi. Azalmış iş performansı ile ilişkili faktörlerin multivaryant analiz sonuçları Tablo- 3'de gösterilmiştir. 'Yönetici konumunda çalışmak', 'konsantrasyon güçlüğü', 'yorgunluk-enerji yokluğu' iş gücünü olumsuz yönde etkileyen başlıca risk faktörleri idi.

TARTIŞMA

Kadınlarda ovarian hormonal aktivitedeki değişimler, artmış psikolojik-bilinçsel duyarlılık, premenstürel dönemde artan eksternal stres faktörleri nöro-endokrin sistemin işleyişini olumsuz etkilemekte ve PMS/PMDB'i indüklemektedir [19]. Özellikle yoğun çalışma temposu olan, rekabet ortamında çalışan iş kadınları PMS/PMDB'den en çok etkilenen popülasyonu oluşturmaktadır. Günümüzde kadınların iş hayatındaki sayı ve etkinliğinin her geçen gün arttığını düşünecek olursak PMS/PMDB önemli bir toplumsal sorun haline gelmektedir. Çünkü kadınlar toplumda geleneksel anne, ev kadını, eş rollerinin yanı sıra iş kadınlığı rolünü de üstlenerek ciddi bir iş gücü katılımı sağlamakta ve sosyo-ekonomik hayatın temel taşını oluşturmaktadır.

Pekçok çalışma PMS'li kadınlarda işe gitmemek, üretkenlik azalması, iş kalitesinin düşmesi, kişisel ilişkiler ve sosyal aktivitelerde zorlanma gibi sorunların yaşandığını göstermektedir [15, 16]. Ciddi PMS/PMDB'li kadınları PMS olmayan/hafif PMS'li kadınlar ile kıyaslayan Borenstein J.E.'nin çalışmasında, ciddi PMS/PMDB'li grupta sağlık sorunları nedeniyle işe gitmemek, bir sağlık kuruluşuna başvurmak-sağlık harcaması yapmak, işgücü kaybı ve sosyal hayatın olumsuz etkilenmesi oranlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir [17]. PMDB'nin ekonomik maliyetini araştıran, 1194 hastayı içeren prospektif bir başka çalışmada ise premenstürel fazda görülen üretkenlik azalmasının en bariz işgücü kaybı olduğu gözlemlenmiştir [18]. Biz çalışmamızda çalışan Türk kadınlarında premenstürel semptom prevalansının oldukça yüksek olduğunu; iş, sosyal aktivite, kişisel ilişkilerin stresle orantılı olarak olumsuz yönde etkilendiğini gözlemledik. 'Kaygı-gerginlik' [%79.9], 'kızgınlık-alınganlık' [%73.6], 'aşırı yemek-yiyecek aşermesi' [%72.4] en sık görülen semptomlar idi. Kadınlar özellikle kaygı ve yemek bozukluğunun menstürel siklus ile abartılı olarak değiştiğini ifade ettiler. Multivaryant analizi 'konsantrasyon güçlüğü', 'yorgunluk-enerji yokluğu' gibi premenstürel semptomların işgücünü etkileyen en belirgin risk

faktörleri olduğunu gösterdi. Genel ve yaşam tarzı faktörleri arasında ise ‘yönetici konumunda çalışmak’ en önemli risk faktörü idi. Yönetici konumunda olan kadınlar, kendilerinden daha yüksek ‘iş verimi-üretkenlik’ beklentisi olduğu için sıradan çalışana kıyasla daha stresli çalıştıklarını ve bunun iş performansını olumsuz etkilediğini ifade ettiler. Bu nedenle özellikle ‘yönetici konumunda çalışan kadınlar ‘PMS/PMDB’den işgücü kaybı açısından en çok etkilenen grubu oluşturmakta idi. Ayrıca çalışmamızda dismenore ve PMS/PMDB arasında herhangi bir ilişki saptamadık.

Çalışmamızın kısıtlı yönü, örnek kitlemiz yaş dağılımı, diğer sosyo-dermografik veriler açısından homogen bir grup olduğundan farklı gruplara ve çalışmayan kadınlara ait verilere ulaşamadı. Böylece olası farklılıkların bilgi üzerine olan etkisi değerlendirilemedi. Ayrıca veriler kişisel cevaplama dayandığından subjektiftir ve çalışmayı tartışmaya açık hale getirmektedir.

Araştırmamızda saptanan veriler ışığında, çalışan kadınların neredeyse yarısının premenstruel semptomlardan olumsuz etkilendiğini düşünecek olursak kadınların işgücü katılımını arttırmak ve bu katılımın kalitesini yükseltmek, ülkemizin kalkınma çabaları bakımından şüphesiz büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle PMS/PMDB’nin toplumda farkındalığını arttırmak, işgücü kaybını azaltmak ve iş performansını arttırmaya yönelik tedbirler almak başlıca hedeflerimiz olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Freeman EW. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: definitions and diagnosis. *Psychoneuroendocrinology* 2003;28(3):25-37.
2. Halbreich U. The diagnosis of premenstrual syndromes and premenstrual dysphoric disorder—clinical procedures and research perspectives. *Gynecol Endocrinol* 2004;19:320-34.
3. Hylan TR, Sundell K, Judge R. The impact of premenstrual symptomatology on functioning and treatment-seeking behavior: experience from the United States, United Kingdom, and France. *J Womens Health Gend Based Med* 1999;8:1052.
4. Johnson SR, McChesney C, Bean JA. Epidemiology of premenstrual symptoms in a nonclinical sample. I. Prevalence, natural history and help-seeking behavior. *J Reprod Med* 1988;33:340-6.

5. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* 2000. p. 771-4.
6. Yang M, Wallenstein G, Hagan M, Guo A, Chang J, Kornstein S. Burden of premenstrual dysphoric disorder on health-related quality of life. *J Womens Health (Larchmt)* 2008;17:113-21.
7. Panay N. Management of premenstrual syndrome. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2009Jul;35(3):187-94.
8. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. Department of Health and Human Services, Washington, DC, U.S.* 1994.
9. Diener D, Greenstein FL, Turnbough PD. Cyclical variation in digit-span and visual-search performance in women differing in the severity of their premenstrual symptoms. *Percept Mot. Skills* 1992;74: 67-76.
10. Borenstein J, Chiou CF, Dean B, Wong J, Wade S. Estimating direct and indirect costs of premenstrual syndrome. *J Occup Environ Med* 2005;47:26-33.
11. Dean BB, Borenstein JE. A prospective assessment investigating the relationship between work productivity and impairment with premenstrual syndrome. *J Occup Environ Med* 2004;46:649-56.
12. Gonda X, Telek T, Juhász G, Lazary J, Vargha A, Bagdy G. Patterns of mood changes throughout the reproductive cycle in healthy women without premenstrual dysphoric disorders. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry* 2008;32:1782-88.
13. Reed SC, Levin FR, Evans SM. Changes in mood, cognitive performance and appetite in the late luteal and follicular phases of the menstrual cycle in women with and without PMDD (premenstrual dysphoric disorder). *Hormones and Behavior* 2008;54:85-193.
14. Takeda T, Tasaka K, Sakata M, Murata Y. Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dystrophic disorder. *Arch Womens Ment Health* 2006;9:209.
15. Borenstein J, Chiou CF, Dean B, Wong J, Wade S. Estimating direct and indirect costs of premenstrual syndrome. *J Occup Environ Med* 2005;47:26-33.
16. Dean BB, Borenstein JE. A prospective assessment investigating the relationship between work productivity and impairment with premenstrual syndrome. *J Occup Environ Med* 2004;46:649-56.
17. Borenstein J E, Dean BB, Leifke E, Korner P, Yonkers K A. Differences in symptom scores and health outcomes in premenstrual syndrome. *Journal of Women's Health* 2007;16: 1139-44.
18. Chawla A, Swindle R, Long S, Kennedy S, Sternfeld B. Premenstrual dysphoric disorder is there an economic burden of illness. *Medical Care* 2002;40: 1101-12.
19. Nillni YI, Toufexis DJ, Rohan KJ. Anxiety sensitivity, the menstrual cycle, and panic disorder: A putative neuroendocrine and psychological interaction. *Clin Psychol Rev* 2011Nov;31(7):1183-91.