

Premenstrüel sendrom sorunu olan üniversite öğrencilerinde, semptomların kontrolü ve yaşam kalitesinin artırılmasında eğitimin etkinliği*

Ayten Ariöz¹, Emel Ege²

¹Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Konya

* 10-13 Eylül 2009 tarihleri arasında İtalya'da gerçekleştirilen "8th Congress of the European Society of Gynecology" kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Amaç: Bu çalışma, premenstrüel sendrom ile baş etmek için verilen eğitimin semptomlar ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. **Gereç ve yöntem:** Araştırmada deney grubuna Konya Sağlık Yüksekokulu'ndan 50 ve kontrol grubuna Akşehir Sağlık Yüksekokulu'ndan 50 olmak üzere 100 öğrenci alındı. Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan 23 soruluk anket formu, Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) ve "WHOQOL-BRIEF (Kısa Form) ile toplandı. **Bulgular:** Deney grubunun ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Deney grubundaki öğrencilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşam kalitesi alt boyutları incelediğinde; psikolojik sağlık ile sosyal ilişkiler alt boyutlarında eğitim öncesi ve eğitim sonrası puanlarında anlamlı fark saptandı. **Sonuç:** Sonuç olarak adolesan dönemde PMS'nin yaygın bir sağlık problemi olduğu ve öğrencilerin yaşam kalitesini etkilediği görüldü. Premenstrüel sendrom semptomlarıyla baş etmede verilen eğitimin önemli bir yaklaşım olduğu saptandı.

Anahtar kelimeler: Premenstrüel sendrom, adolesan, yaşam kalitesi

Effectiveness of education in increasing the quality of life and the control of premenstrual syndrome on university students who have premenstrual syndrome problem

Objectives: This study was carried out to investigate the effects of the education given to cope with PMS on symptoms and life quality. **Material and methods:** Fifty subjects as experiment group from Konya Health Care High School and 50 controls from Akşehir Health Care High School, totally 100 individuals, were included into the study. All data in the study were accumulated using a questionnaire with 23 questions prepared by the researcher, Premenstrual Syndrome Scale (PMSS) and WHOQOL-BRIEF (Short Form) were used. **Results:** The difference between the mean pretest and posttest PMSS scores of the experiment group was found to be statistically significant. When life quality sublimits were assessed in experiment group before and after the education, a significant difference was seen in the scores before and after the education in terms of the sublimits of psychological health status and social contacts. **Conclusion:** Consequently, it was concluded that PMS is a significant health problem during adolescent period and affects life quality of the students. It was determined that education plays a role to deal with PMS.

Key words: Premenstrual syndrome, adolescent, quality of life

Yazışma Adresi:

Ayten Ariöz
Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü,
Konya

E-posta: aytenarioz@hotmail.com

Giriş

Menstruasyon kadın hayatının 30-35 yılını kapsayan fizyolojik bir olaydır. Menstruasyon ve menstrual döneme ilişkin problemler, kadın yaşamının önemli bir bölümünü etkilemektedir (1-3). Menstrual problemler arasında en fazla dismenore, amenore, anormal uterus kanamaları ve premenstrüel sendrom yer almaktadır (2). Premenstrüel sendrom (PMS) menstrüel döngünün 7- 10 gün öncesin-

de duygularda değişim, sinirlilik, kaygı, enerji azalması, depresif duygu durumu, değersizlik düşünceleri, dikkat toplama güçlüğü, iştahta değişmeler, göğüslerde şişkinlik, eklem ağrıları gibi tipik belirtilerle ortaya çıkan, menstruasyonun başlaması ile sonlanan ve bir sonraki menstrüel döngüye kadar ortaya çıkmayan fiziksel, duygusal ve davranışsal semptomların bütünü olarak tanımlanmaktadır (2-7). PMS belirtileri menarştan sonra herhangi bir yaşta başlayabilen, özellikle genç kızları etkileyen ve yaygınlığı %42,7 ile %88,1 arasında değişen önemli bir sorundur (8-10).

Premenstrüel şikayetler, işteki verimliliği ve çalışma kalitesini azaltması, ekonomik kayıplara ve kaza potansiyelinde bir artışa neden olması, adölesan genç kızın kendine olan güvenini, toplumsal ilişkilerini ve derslere devamını olumsuz etkilemesi nedeniyle erken dönemde ele alınması gereken bir durumdur. Premenstrüel sendrom, kadınların ruhsal ve fiziksel sağlığının temel belirleyicilerinden biridir. Sadece kişiyi değil ailesini ve toplumu da etkilediği için kadınların yaşam kalitesinin etkilenmesi de kaçınılmaz görünmektedir (11,12). Yapılan çalışmalarda kadınların premenstrüel yakınmaları nedeniyle iş verimliliklerinin azaldığı (13-14), genç kızların da çalışma kapasitesinin, aile ilişkilerinin ve okul performanslarının ciddi derecede bozulduğu belirtilmektedir (15-19).

Günümüzde PMS'nin etkili bir tıbbi tedavisi bulunmamaktadır. PMS ile baş etmede nonfarmakolojik yöntemlerin yanında farmakolojik tedavi yöntemleri de kullanılmaktadır. Ancak PMS ile baş etme de kadınların tercihi birinci sırada farmakolojik yöntemleri içermektedir. İlk başvuru olan farmakolojik tedaviden önce, menarş öncesi ve sonrası doğru ve yeterli bilgi birikimi ile kişilerin hayat tarzındaki değişikliklerin yapılması daha önemlidir (17,20-22). Genç kızların menarş karşısındaki tepkilerini, adet dönemindeki sorunlarını ve bunlarla baş etme yöntemlerini, konuyla ilgili bilgilerini ve bilgi kaynaklarını bilmesi, premenstrüel sorunların giderilmesine yönelik eğitimler yapılması önerilmektedir (17-21). Eğitim ile diyet alışkanlıklarının değiştirilmesi, stres yönetimi ve egzersiz alışkanlığının kazandırılması ve devamının sağlanması sorun üzerine pozitif etkili olduğu ve tedavi edici nitelikte olduğu bildirilmiştir (21-23).

Bu araştırma genç kızlar için önemli olan PMS semptomları ile baş etme konusunda sağlık davranışı kazandırmaya

yönelik olarak planlandı. Araştırmanın amacı; premenstrüel sendroma ilişkin semptomların azaltılmasında ve yaşam kalitesinin artırılmasında eğitimin etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma ön test son test kontrol gruplu deneysel türde yapıldı. Araştırma Selçuk Üniversitesi'nde Konya Sağlık Yüksekokulu ve Akşehir Sağlık Yüksekokulunda yürütüldü.

Araştırmanın evrenini 2007-2008 eğitim öğretim yılında Konya Sağlık Yüksekokulu ebelik ve hemşirelik bölümü birinci sınıfında ve Akşehir Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümü birinci ve ikinci sınıfında öğrenim gören kız öğrencilerin tamamı oluşturdu. Konya Sağlık Yüksekokulundan 151 ve Akşehir Sağlık Yüksekokulu'ndan 98 olmak üzere 249 öğrenci araştırmanın evreninde yer aldı. PMS'yi etkileyeceği düşüncesi ile araştırma evrenine alınan 249 öğrenciden menstruasyonu düzenli olmayan, oral kontraseptif kullanan Konya Sağlık Yüksekokulu'ndan 12, Akşehir Sağlık Yüksekokulundan 8 öğrenci araştırma dışında tutulmuş olup, toplam 229 öğrenciye ulaşıldı.

PMS semptomlarını değerlendirmek amacıyla Gençdoğan tarafından geliştirilen Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) kullanılmıştır (4). Konya Sağlık Yüksekokulu'ndan 139, Akşehir Sağlık Yüksekokulu'ndan da 90 öğrenciye PMSÖ uygulanmış, Konya Sağlık Yüksekokulu'ndan 58, Akşehir Sağlık Yüksekokulu'ndan 52 öğrenci olmak üzere 110 öğrencide PMS semptomlarının varlığı tespit edilmiştir. Konya Sağlık Yüksekokulu'ndan 8, Akşehir Sağlık Yüksekokulu'ndan 2 öğrenci yedek örneklem grubu olarak değerlendirildi. Araştırma grubunu, deney grubunda 50, kontrol grubunda 50 olmak üzere toplam 100 öğrenci oluşturdu.

Araştırmanın verilerini toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen bir veri toplama formu, premenstrüel sendromu değerlendirmek için; Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) ve yaşam kalitesini değerlendirmek için World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BRIEF-TR) kullanılmıştır. Veriler sınıf ortamında araştırmacı denetiminde öğrencilerin kendileri tarafından doldurularak toplandı.

Anket Formu: Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri

(2,20-26) doğrultusunda oluşturulan anket formu toplam 23 sorudan oluşmaktadır. Demografik özellikler olarak; öğrencinin yaşı, en uzun yaşadığı yer, şu an kaldığı yer, annesinin ve babasının mesleği, annesinin ve babasının öğrenim durumu, aylık gelir, aylık gelir algısı, mensturasyon özellikleri olarak; menarş yaşı, siklus süresi, ve mensturasyon süresi değerlendirildi.

Preenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ): Preenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ); Gençdoğan tarafından geliştirilen (4), preenstrüel belirtilerin şiddetini ölçen, 44 maddelik beş dereceli (hiç, çok az, bazen, sık sık, sürekli) likert tipi bir ölçektir. Gençdoğan PMS Ölçeği sonuçlarını toplam ve alt ölçek puanlarının alınabilecek en yüksek puanın % 50'sini geçme durumuna göre PMS'nin varlığı olup olmadığı yönünde değerlendirilmesini önermektedir. Puan yükseldikçe preenstrüel sendrom belirtilerinin yoğunluğu fazla olarak değerlendirilmektedir.

WHOQOL-BRIEF (WHOQOL-Kısa Form): Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1980 yılında yaşam kalitesini tanımlamaya başlamış ve çeşitli ülkelerden 15 merkezin katkısıyla kültürler arası karşılaştırmalara imkan veren WHOQOL-100 ölçeğini geliştirmiştir. WHOQOL-100 içinden seçilen ve genel sağlık, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alanı olmak üzere dört alandan oluşan 27 soru ile WHOQOL-BRIEF (WHOQOL-Kısa Form) oluşturulmuştur. WHOQOL-BRIEF Eser ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir (27). Yüksek puanlar yaşam kalitesi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Verilerin Toplanması

Veriler iki aşamada toplandı. İlk aşamada araştırma örneğini belirlemeye yönelik olan Preenstrüel Sendrom yaşayan öğrencilerin saptanması için PMSÖ tüm evrene uygulanmıştır. Diğer aşamada PMSÖ eğitim sonuçları değerlendirilerek PMS'li öğrenciler saptandı ve veriler eğitim öncesi (ön test) ve eğitim sonrası (son test) toplandı. PMS'yi etkileyeceği düşüncesi ile mensturasyonu düzenli olmayan ve oral kontraseptif kullananlar çalışma dışında tutulmuştur

Araştırma öncesi, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü yer olan Selçuk Üniversitesi Konya Sağlık Yüksekokulu'ndan ve Akşehir Sağlık Yüksekokulu'ndan yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya başlamadan önce öğrencilerin sözel

onamları alınmıştır.

Eğitimin Planlanması ve Uygulanması

Eğitim programı literatür doğrultusunda preenstrüel sendromla baş edebilmek için; semptomları hafifletme ve riskli davranışları önlemek amacıyla bilişsel bilginin geliştirilmesine yönelik olarak hazırlandı (20-25).

Araştırmaya alınan öğrencilerden deney grubuna, uygun bir ders saati ayarlanarak eğitim verildi. Eğitim toplam 2 kez olmak üzere bir ay ara ile yapıp, ilk eğitim ortalama 40 dk, ikinci eğitim ise hatırlatma eğitimi olarak 20 dk sürdü.

Sözel bilgilendirmeyi güçlendirmek ve öğrencilerin istedikleri zaman ulaşabilecekleri kaynak oluşturmak amacıyla uzman görüşü alınarak araştırmacılar tarafından hazırlanan eğitim kitapçığı öğrencilere verildi.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın istatistiksel analizleri SPSS 10,0 paket programında yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler yüzde ve ortalama ile değerlendirildi. Verilerin analizinde bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla; Student t testi, χ^2 , One Way Anova, analizi yapıldı. $p < 0,05$ olan istatistik sonuçlar anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalamasının $19,53 \pm 1,15$ olduğu saptandı. Öğrencilerin %45'inin yaşamının çoğunluğunu geçirdiği yerin il merkezi olduğu, %54'ünün yurttan, %16'sının aile yanında, %30'unun öğrenci evinde kaldığı tespit edildi. Annelerinin %14'ünün okur-yazar olmadığı, %15'inin lise ve üzeri eğitimi olduğu, %95'inin çalışmadığı tespit edildi. Öğrencilerin babalarının %59'unun ilköğretim mezunu, %18'inin lise, %23'ünün üniversite mezunu olduğu belirlendi. Babaların büyük çoğunluğunun (%41) serbest meslek sahibi, %37'sinin memur olduğu saptandı. Öğrencilerin ailelerinin aylık gelir ortalamasının $856,56 \pm 475,91$ TL olduğu ve %81'nin ekonomik durumunu orta düzeyde algıladığı belirlendi. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin menarş yaş ortalamasının $13,46 \pm 1,18$ yaş, siklus süresinin $28,16 \pm 2,03$ gün ve mensturasyon süresinin $5,95 \pm 1,33$ gün olduğu saptandı. Çalışma grubunu oluşturan deney ve kontrol grubunun sosyo-demografik özelliklerinin yaş ($p=0,015$)

ve baba çalışma durumu (p=0,047) dışında benzer olduğu saptandı (p<0,005) (Tablo 1).

Tablo 1: Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin demografik özelliklerine göre dağılımı (n:100)

	Deney ort±SS	Kontrol ort±SS	Önemlilik Testi
Yaş	19,26±1,16	19,80±1,09	t=2,404 p=0,015
Aylık Gelir	837,9±535,1	875,4±412,92	t=0,390 p=0,697
	Sayı (%)	Sayı (%)	
Ailenin yaşadığı yer			
Köy	9 (56,3)	7 (43,8)	X ² =0,298 p=0,862
İlçe	19 (48,7)	20 (51,3)	
İl	22 (48,9)	23 (51,1)	
Kalınan Yer			
Yurt	30 (55,6)	24 (44,4)	X ² =0,5 p=0,082
Aile ile	10 (62,5)	6 (37,5)	
Evde	10 (33,3)	20 (66,7)	
Anne öğrenim durumu			
Okur-yazar değil	7 (50,0)	7 (50,0)	X ² =0,081 p=0,960
İlköğretim	35 (49,3)	36 (50,7)	
Lise ve üzeri	8 (53,3)	7 (46,7)	
Anne çalışma durumu			
Çalışıyor	2 (40,0)	3 (60,0)	X ² =0,211 p=61,60
Çalışmıyor	48 (50,5)	47 (49,5)	
Baba öğrenim durumu			
İlköğretim	32 (54,2)	27 (45,8)	X ² =4,371 p=0,112
Lise	5 (27,8)	3 (72,2)	
Üniversite	8 (53,3)	7 (46,7)	
Baba çalışma durumu			
Memur	17 (45,9)	20 (54,1)	X ² =0,614 p=0,047
İşçi	7 (31,8)	15 (68,2)	
Serbest	26 (63,4)	15 (36,6)	
Ekonomik durum			
İyi	5 (55,6)	4 (44,4)	X ² =0,523 p=0,770
Orta	41 (50,6)	40 (49,4)	
Kötü	4 (40,0)	6 (60)	

*Satır yüzdesi kullanılmıştır

Tablo 2: Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin pmsöden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı

Gruplar	Ön test X±SS	Son Test X±SS	Test ve p değeri
Deney grubu	146,12±18,39	111,52±20,45	t:9,340 p:0.000
Kontrol grubu	144,12±26,92	154,04±17,49	t:-2,670 p:0.010

Tablo 3: Deney ve kontrol grubunun ön test ve son test yaşam kalitesi puanlarının karşılaştırılması

WHOQOL BRIEF alt boyutları	Ön test	Son test	Önemlilik testi
Deney grubu			
Fiziksel sağlık	57,52±13,79	58,06±10,02	t:0,244 p:0,823
Psikolojik sağlık	54,64±19,82	64,48±11,37	t:3,044 p:0,003
Sosyal ilişkiler	54,64±19,82	66,04±11,89	t:3,847 p:0,001
Çevre	53,86±11,29	58,22±10,78	t:1,973 p:0,051
Kontrol grubu			
Fiziksel sağlık	57,81±16,80	61,12±16,98	t:-1,701 p:0,096
Psikolojik sağlık	39,34±14,31	56,76±14,68	t:-10,447 p:0,000
Sosyal ilişkiler	52,24±19,80	56,54±16,68	t:-1,991 p:0,052
Çevre	52,24±19,80	57,56±14,46	t:-1,857 p:0,069

Deney grubunun ön test PMSÖ puan ortalaması 146,12±18,39, son test puan ortalaması 111,52±20,45 olarak bulundu. Deney grubunun ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p= 0.000). Kontrol grubunun ön test PMSÖ puan ortalaması 144,12±26,92, son test puan ortalaması 154,04±17,49 olarak bulundu. Kontrol grubunun ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p=0.010) (Tablo 2).

Deney grubundaki öğrencilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşam kalitesi alt boyutları incelendiğinde; psikolojik sağlık (p=0,003) ile sosyal ilişkiler (p=0,001) alt boyutlarında eğitim öncesi ve eğitim sonrası puanlarında anlamlı fark saptandı. Fiziksel sağlık (p=0,823) ve çevre (p=0,051) alt boyutlarında eğitim öncesi ve sonra anlamlı fark saptanmadı. Kontrol grubundaki öğrencilerin ön test ve son test yaşam kalitesi alt boyutları incelendiğinde; psikolojik sağlık alt boyutunda eğitim öncesi ve eğitim sonrası puanlarında anlamlı fark saptanırken (p=0,000), fiziksel sağlık(p=0,096), sosyal ilişkiler (p=0,052) ve çevre (p=0,069) alt boyutunda anlamlı fark saptanmadı (Tablo 3).

Tartışma

Toplumda oldukça yaygın olan PMS'nin kadınların yakın aile ilişkilerini, sosyal yaşantılarını, performanslarını, iş ilişkilerini, üretkenliklerini, adölesan genç kızların kendine olan güvenini, derse devamını ve başarısını, yaşam kalitelerini etkilediği bilinmektedir (18).

Deney grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması $19,26 \pm 1,16$, kontrol grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması ise $19,80 \pm 1,09$ 'dur. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin yaşları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$). Bu farklılığın nedeni; deney grubundaki öğrencilerin birinci sınıfta olması, kontrol grubunu oluşturan öğrenci grubunun ise birinci ve ikinci sınıftan olmasıdır. Deney grubu ile paralelliği sağlamak için birinci sınıftan seçilen kontrol grubunun yeterli sayıda olmaması nedeniyle; araştırma özelliğini etkilemeyeceği düşünülen henüz kadın doğum dersini almamış ikinci sınıftan da öğrencinin araştırmaya dahil edilmesi farklılık oluşmasına neden olmuştur. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinden; baba çalışma durumu açısından gruplar arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Deneysel çalışmalarda grupların benzerliğini sağlamak açısından en az iki ya da üç değişkende benzerlik sağlanması yeterli kabul edilmektedir (28). Bu açıdan değerlendirildiğinde deney ve kontrol grubunun babanın çalışma durumu ve yaş ortalamaları dışında sosyo-demografik özelliklerinin benzerlik göstermesi çalışma bulgularının karşılaştırılabilirliği yönünden olumlu bir durum olarak değerlendirilebilir.

PMS ile baş etme konusunda verilen planlı eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla eğitim öncesi ve sonrası ölçülen PMSÖ puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde; deney grubundaki öğrencilerin ön test PMSÖ puan ortalaması $146,12 \pm 18,39$, son testte ise $111,52 \pm 20,45$ olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Deney grubunun eğitim sonrası eğitim öncesine göre PMSÖ puanlarındaki anlamlı düşüşün olması öğrencilere PMS ile baş etme konusunda verilen planlı eğitimin etkin ve başarılı olduğunu göstermektedir. Warren ve Baker (29) yaptıkları çalışmada PMS şikayetlerini çözümlenebilir için destek sistemleri geliştirmenin, öfke ile baş etmeyi öğrenmenin, stres azaltma yöntemlerinin, egzersiz

programlarının, düzenli-uygun beslenmenin, ilaç tedavisinden daha etkin olabileceğini belirtmiştir. Kızılkaya'nın (21) yaptığı çalışmada da premenstrüel dönemde görülen şikayetlerin hafifletilmesinde uygulanan hemşirelik yaklaşımının etkin olduğu bildirilmiştir.

Kontrol grubundaki öğrencilerin ön test PMSÖ puan ortalaması $144,12 \pm 26,92$, son testte ise $154,04 \pm 17,49$ 'dir. Kontrol grubunda ön test ve son test PMSÖ puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). PMSÖ'nün ön test ve son test uygulamaları arasında geçen süre içerisinde, zamana bağlı olarak değiştiğini düşündürmektedir. Kontrol grubundaki öğrencilerin PMSÖ ön test uygulaması sonucu PMS hakkında bilgilendirilmiş olması ve semptomların farkına varması, ancak baş etmeye yönelik yeterli bilgiye sahip olmamasına bağlı PMSÖ puanını olumsuz yönde etkilediği söylenebilir.

Deney grubundaki öğrencilerin yaşam kalitesi ölçeği (WHOQOL-BRIEF) alt boyutlarından aldıkları ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında; psikolojik sağlık alt boyutunda eğitim öncesi ($54,64 \pm 19,82$) ve eğitim sonrası ($64,48 \pm 11,37$) puanlarında anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,05$). PMS'nin psikolojik sağlığı olumsuz etkilediği bilinmektedir. Danacı ve arkadaşları (30) yaptıkları çalışmada adet öncesi dönemde kadınların daha çok depresif ve anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu bulmuş ve PMS'nin ruhsal sağlığı olumsuz yönde etkilediğini bildirmektedir. Yine benzer olarak Freeman ve arkadaşları (31) PMS yaşayan kızların yaşamayanlara göre anlamlı düzeyde emosyonel sıkıntı yaşadıklarını bildirmişlerdir. Kırkan ve arkadaşlarının (19) yaptığı çalışmada da premenstrüel sendromun öğrencilerin yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkilediği bildirilmektedir. Lustyk ve arkadaşları (32) yaptıkları çalışmada PMS şikayetlerini yoğun yaşayan kadınların, hafif düzeyde yaşayan kadınlara göre yaşam kalitelerinin anlamlı derecede düşük olduğunu bildirmektedir. Bu bulgu çalışma grubundaki öğrencilerin PMS semptomları ile baş etmesini olumlu yönde artırdığını ve bu durumun yaşam kalitesine olumlu olarak etkilediğini göstermektedir.

Sosyal ilişkiler alt boyutunda da eğitim öncesi ($54,64 \pm 19,82$) ve eğitim sonrası ($66,04 \pm 11,89$) puanlarında anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Robinson ve Swindle (33) yaptığı çalışmada da çalışma grubunu destekler nitelikte PMS yaşayan kadınların PMS yaşamayan

kadınlara göre sosyal fonksiyonlarında bozulma yaşadığını bildirmektedir.

Kontrol grubundaki öğrencilerin yaşam kalitesi ölçeği (WHOQOL-BRIEF) alt boyutlarından aldıkları ön test ve son testten puan ortalamaları karşılaştırıldığında; psikolojik sağlık alt boyutunda ön test (39,34±14,31) ve son test (56,76±14,68) puanlarında anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05). Psikolojik sağlık alt boyutunda ön test ve son test puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı bulunması; yaşam kalitesi ön test ve son test uygulamaları arasında geçen süre içerisinde, zamana bağlı olarak oluştuğunu düşündürmektedir. Fiziksel sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyutunda anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). Psikolojik alt boyutun ön test son test puanları arasında farklılığın kontrol grubundaki öğrencilerin PMS ile ilgili farkındalıklarının artışı ile açıklanabilir.

Çalışma sonucuna göre eğitimin; PMS semptomların azaltılmasında ve yaşam kalitesine etkisinin kontrolünde önemli olduğu dikkat çekmektedir.

Sonuç

Sonuç olarak; adölesan dönem fizyolojik, metabolik, psikolojik değişikliklerin yaşandığı dönemdir. Bu dönemde adölesanlar kendi gelişimsel süreçleri içinde birçok problemler yaşamakta ve bu sorunlar arasında PMS önemli bir yer tutmaktadır. Premenstrüel sendrom; özelde bireyin sağlığını tehdit etmekte, genelde birey, aile ve topluma sosyal ve ekonomik yükler getirmekte, sağlık sorunlarına neden olmakta dolayısıyla yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu nedenle PMS ile baş etmek için ilaç tedavisinden çok davranış değişikliği geliştirilebilir. Bu doğrultuda sağlık eğitimi, danışmanlık ve rehberlik programlarının düzenlenmesi önerilebilir. Ayrıca PMS ile baş etmeye yönelik farkındalık eğitiminin dışında diyet ve egzersizin etkisini değerlendiren deneysel araştırmalar önerilebilir.

Sonuç olarak yapılan çalışmada premenstrüel şikayetleri hafifletmek için verilen eğitimin oldukça etkili olduğu ve eğitim sonrası PMS semptomlarıyla baş etmenin arttığı sonucuna varılmıştır.

Teşekkür

Bu araştırmanın 10-13 Eylül 2009 tarihleri arasında İtalya'da düzenlenen "8. Congress of the European Society of Gynecology" kongresinde sözel bildiri olarak sunulması

için maddi destek sağlayan Selçuk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) (proje no: 09701387) koordinatörlüğüne teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Taşkın L. Premenstrual Sendrom. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Sekizinci Basım Ankara; Sistem Ofset Yayıncılık. 2007;332-3.
2. Ayhan A, Durukan T, Gunalp S, ve ark. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara Günes Tıp Kitabevleri 2008;851-61.
3. Rizk DE, Mosallam M, Alyan S, et al. Prevalence and impact of premenstrual syndrome in adolescent schoolgirls in the United Arab Emirates. Acta Obstet Gynecol Scand 2006;85:589-98.
4. Gençdoğan B. Premenstrüel sendrom için yeni bir ölçek. Türkiye'de Psikiyatri 2006;8:81-7.
5. Dickerson LM, Mazyck PJ, Hunter MH. Premenstrual syndrome. Am Fam Physician 2003;67:1743-52.
6. Johnson SR. Premenstrual syndrome, premenstrual dysphoric disorder, and beyond: a clinical primer for practitioners. Obstet Gynecol 2004;104:845-59.
7. Çıtak N, Terzioğlu F. Abant İzzet Baysal Üniversitesi'nde öğrenim gören kız öğrencilerin primer dismenoreye ilişkin bilgi ve uygulamaları. Sağlık Toplum 2002;12:69-80.
8. İnce N. Adölesan dönemde premenstrual sendrom. T Klin Tıp Bilimleri 2001, 21:369-373.
9. Yesiltepe U, Sahin N. Genç kızların premenstruel sorunları. Sağlık Toplum 2004;4:55-9.
10. Yücel U, Bilge A, Oran N ve ark. Adölesanlarda premenstruel sendrom yaygınlığı ve depresyon riski arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Derg 2009;10:55-61.
11. Nisar N, Zehra N, Haider G, et al. Frequency, intensity and impact of premenstrual syndrome in medical students. J Coll Physicians Surg Pak 2008;18:481-4.
12. 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.
13. Demir B, Algül LY, Güven ES. Sağlık çalışanlarında premenstrüel sendrom insidansı ve etkileyen faktörlerin araştırılması. J Turk Soc Obstet Gynecol 2006;3:262-70.
14. Adıguzel H, Taskın O, Danacı EA. Manisa İlinde premenstrüel sendrom belirti örüntüsü ve belirti yaygınlığının araştırılması. Türk Psikiyatri Derg 2007;18: 215-22.
15. Taşçı KD. Hemşirelik öğrencilerinin premenstrual semptomlarının değerlendirilmesi. TAF Prev Med Bull 2006;5:434-43.
16. Tanrıverdi G, Selçuk E, Okanlı A. Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom prevalansı. Anadolu Hemşirelik Sağlık Bil Derg 2010;13:52-7.

17. Kısa S, Zeyneloğlu S, Güler G. Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Univ Health Scienc*2012;1:284-297.
18. Köse S. Üniversite Öğrencilerinde premenstual sendrom görülme durumu ve baş etme yöntemlerinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı Erzurum, (Yüksek Lisans Tezi). 2009
19. Kırca N, Ergin F, Adana F, Arslantaş H. Üniversite öğrencilerinde premenstrüel sendrom prevalansı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *ADÜ Tıp Fakültesi Derg* 2012;13:19-25.
20. Derman O, Kanbur NO, Tokur TE, et al. Premenstrual syndrome and associated symptoms in adolescent girls. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2004;116:201-6.
21. Kızılkaya N, Tuncel N. Premenstrual şikayetlerin hafifletilmesinde hemşirelik girişimlerinin etkinliği. *Hemşirelik Bülteni* 1994;8:66-79.
22. Weisz G, Knaapen L. Diagnosing and treating premenstrual syndrome in five western nations. *Soc Sci Med* 2009;68:1498-505.
23. Bölükbaş N, Tiryaki N. Öğrencilerin premenstrual sendrom hakkında bilgi tutum ve davranışları. *Hemşirelik Forumu* 2003;6:44-9.
24. Öztürk S, Tanrıverdi D. Premenstrual Sendrom ve Baş etme. *Anadolu Hemşirelik Sağlık Bil Derg* 2010;13:57-61.
25. Türkçapar F, Türkçapar HM. Premenstruel sendrom ve premenstrüel disforik bozuklukta tanı ve tedavi: Bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri* 2011;14:241-53.
26. Erci B, Okanlı A, Kılıç D. Premenstrual sendromun sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve depresyonla ilişkisi. *Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Derg* 1999;2:14-26.
27. Eser E, Fidaner C, Eser SY ve ark. WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *3P Dergisi* 1999;7:23-40.
28. Emiroğlu O. Deneysel Tasarımlar. In: Erefe İ, editors. *Hemşirelikte Araştırma, İlke, Süreç ve Yöntemleri*. 3. baskı. Ankara: Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği (HEMAR-GE) 2004;68-70.
29. Warren CJ, Baker S. Coping resources of women with premenstrual syndrome. *Arch Psychiatr Nurs* 1992;6:48-53.
30. Danacı AE, Taşkın EO, Koltan SO ve ark. Premenstrüel disforik bozuklukta semptomatolojinin adet döngüsüyle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatr. Derg.* 2001;2:15-20.
31. Freeman EW, Rickels K, Sondheimer SJ. Premenstrual symptoms and dysmenorrhea in relation to emotional distress factors in adolescents. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1993;14:41-50.
32. Lustyk MK, Widman L, Paschane A, et al. Stress, quality of life and physical activity in women with varying degrees of premenstrual symptomatology. *Women Health* 2004;39:35-44.
33. Robinson RL, Swindle RW. Premenstrual symptom severity: impact on social functioning and treatment-seeking behaviors. *J Womens Health Gend Based Med* 2000;9:757-68.