

PREMENSTRÜEL DİSFORİK BOZUKLUK İLE CİNSİYET ROLLERİ VE ANKSİYETE ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Başaran GENÇDOĞAN *

Özet: Bu araştırmada premenstrüel disforik bozukluk (PMDD) ile anksiyete düzeyi ve cinsiyet rolleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini, Atatürk Üniversitesi K.K. Eğitim Fakültesi'nde ve Hemşirelik Meslek Yüksek Okulunda öğrenim gören 67 kız öğrenciden oluşmuştur. Araştırmada veriler, geriye dönük Premenstrüel Değerlendirme Formu (PDF), Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) ve BEM Cinsiyet Roller Envanteri ile toplanmıştır. Bulgularda, PMDD, STAI ve BEM'in erkeklik ve kadınlık boyutları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Menstrüasyon sırasında analjezik bir ilaç kullananların PMDD puanlarının kullanmayanlara göre $p<0.001$ önem düzeyinde anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Uzun süre yaşanan yerin, menarş yaşının, menarş hakkında bilginin, menarş hakkında ilk bilgilerin alındığı kişinin, menarş karşısında gösterilen ilk tepkilerin, menstrüel dönemlerin düzensiz olup olmamasının, PMDD, STAI ve BEM'in erkeklik ve kadınlık boyutlarından alınan puanlar üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Premenstrüel Disforik Bozukluk, Premenstrüel Sendrom, Anksiyete, Cinsiyet Roller

1. Giriş

Kadınların yaşamlarının 30-35 yılını kapsayan ve fizyolojik bir olay olan, halk arasında "adet" olarak isimlendirilen menstrüasyondan yaklaşık bir hafta önce psikolojik, fizyolojik ve davranışsal şikayetlerle ortaya çıkan ve ICD-10'da premenstrüel sendrom (PMS) ve DSM IV'de (APA, 1994) Premenstrüel disforik bozukluk (PMDD) olarak adlandırılan (Dell, Moskowitz, Sondheimer, 2001; Kaleli, Aydın, Tamer, Çolgar, 2001; Angst, Sellaro, Stolar, Merikangas, and Endicott, 2001; Freemann, 2004; Studd and Panay, 2004) ve adet öncesinde ortaya çıkan, birçok kez tekrarlayan yoğun duygu durum belirtileri ile karakterize edilmiş olan bu sendromun etiyolojisi ve sağaltımı günümüzde birçok araştırmanın konusudur (Women's Health Weekly, 2001; Severino, 1996; 2001; Endicott, Amsterdam, Erikson, et al. 1999; Steiner, 1997; Steiner, 1999; Jang and Lee, 2004; Yonkers, 2004). PMDD ve diğer psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkiler, on yıldan daha fazla bir süredir tartışılmaktadır (Breux, Hartlage ve Gehlert, 2000; Rubinow ve Schmidt, 1989; Hartlage, Arduino ve Gehlert, 2001; Vickers, and McNally, 2004; Halbreich, 1997; 2004; 2005). Birçok araştırmada, özellikle major depresif bozuklukla PMDD arasında bir ilişki olduğu (Post ve Ballenger, 1981; Hartlage, Arduino ve Gehlert, 2001)

* Y.Doç.Dr., Atatürk Üni., K.K. Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri ABD

ve PMDD ile anksiyete düzeyleri arasında da ilişki olduğu belirtilmektedir (Dilbaz, 1992; Doksat, Erer, Kocabaş, 1993; Kocabaşoğlu, Hacıosman, Karaali, Kocabaşoğlu, 1994; Barnhart, Freeman, Sondheimer, 1995; Steiner et.al, 1999). Literatürde cinsiyet rolleri ile psikopatoloji arasında ilişki olduğuna ilişkin araştırmalar vardır (Leventhal et al. 1968; Bem, 1975; Gall, 1981; Evans, 1982; Baucom, 1976). Fakat, cinsiyet rolleri ile PMDD arasındaki ilişki ile ilgili olarak herhangi bir araştırmaya rastlanılamamıştır. Bu araştırmanın amacı, premenstrüel disforik bozukluk (PMDD) ile anksiyete düzeyi ve cinsiyet rolleri arasındaki ilişkilerin incelenmesidir.

II. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Atatürk Üniversitesi K.K. Eğitim Fakültesi'nin ve Hemşirelik Meslek Yüksek Okulunun son sınıflarında öğrenim gören toplam 374 kız öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem grubu ise bu evrenden random usulu seçilen 67 kız öğrenciden meydana gelmiştir.

III. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, geriye dönük Premenstrüel Değerlendirme Formu (PDF), Sürekli Kaygı Envanteri (STAI), BEM Cinsiyet Rollerini Envanteri, menarşa ve menstrüasyona ilişkin tutum ve davranışlara ait bilgiler araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanılarak toplanmıştır.

Premenstrüel Değerlendirme Formu (PDF): Halbreich ve Endicott (1982) tarafından geliştirilmiş olan PDF, altı dereceli likert tipi bir ölçektir. 95 sorudan oluşmuş olup, 18 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek, Dereboy ve arkadaşları (1994) tarafından Türkçe'ye çevrilerek, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa içtutarlılık katsayısı 0.97 olup, madde toplam puan korelasyon değerleri ise 0.13 ile 0.76 arasında bulunmuştur. Aynı araştırmada ölçeğin K-Means Küme analizi yapılmış ve belirtilerin ağırlık derecelerine göre üç farklı küme saptanmıştır. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe premenstrüel sendromun yükseldiği şeklinde değerlendirilmekte olup ayrıca kesme puanları bulunmamaktadır.

Sürekli Kaygı Envanteri (STAI): Anksiyete düzeyleri, Speilberger (1966) tarafından geliştirilmiş ve Öner (1982) tarafından Türkçe'ye çevrilip geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) ile saptanmıştır. STAI'den alınan yüksek puanlar sürekli kaygının yüksek olduğuna işaret olarak yorumlanmakta olup ölçeğe ilişkin kesme puanları bulunmamaktadır.

BEM Cinsiyet Rollerini Envanteri (BEM): Cinsiyet rolleri ile ilgili veriler Bem (1975) tarafından geliştirilmiş ve Kavuncu (1987) tarafından Türkçe'ye çevrilip geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan BEM Cinsiyet Rollerini Envanteri ile toplanmıştır. BEM, yedi dereceli likert tipi, 20'si erkeksi, 20'si kadınsı, 20'si her iki cinse ait 10'u olumlu, 10'u olumsuz kişilik

özelliğini yansıtan toplam 60 maddeden oluşmuştur. Bireyin, erkeklik ve kadınlık ve sosyal beğeni puanları ayrı ayrı toplanıp ortalamaları alınarak kadınsı ve erkeksi puanları belirlenmektedir. Belirlenen bu puanlar ortancanın üstünde olma durumlarına göre, “kadınsı”, “erkeksi”, “belirsiz” ve “androjen” olarak sınıflandırılmaktadır (Öner, 1997). Ayrıca, ölçekten alınan puanların yüksekliği ilgili boyuttaki özelliğin yüksekliğini göstermektedir.

IV. Verilerin Analizi

Elde edilen verilerin analizinde frekans ve yüzde hesapları dışında, korelasyon analizi, varyans analizi ve t testi kullanılmıştır. Bu analizler bilgisayarda SPSS for Windows 10.00 paket programı ile yapılmıştır.

V. Bulgular ve Yorum

Örneklem grubundan elde edilen, premenstürel disforik bozukluk, süreklilik anksiyete ve cinsiyet rolleri envanterinin erkeklik ve kadınlık boyutları puanlarına ilişkin ortalama ve standart sapma Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Örneklem Grubunun PMDD, Anksiyete ve Cinsiyet Rollerinin Erkeklik ve Kadınlık Puanına İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	N	\bar{X}	S.S.
PMDD	67	238.99	81.86
STAI	67	47.96	5.15
Erkeklik	67	91.82	13.44
Kadınlık	67	106.88	12.25

Premenstürel disforik bozukluk, anksiyete ve cinsiyet rolleri envanterinin erkeklik ve kadınlık boyutları puanları arasındaki ilişki korelasyon analizi ile incelenmiş ve bulgular Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. PMDD, STAI ve BEM (Erkeklik-Kadınlık) Puanları Arasındaki İlişki

	PMDD	STAI	Erkeklik	Kadınlık
PMDD				
r:	-			
p:				
STAI				
r:	0.107	-		
p:	0.391			
Erkeklik				
r:	- 0.028	- 0.148	-	
p:	0.825	0.231		
Kadınlık				
r:	- 0.059	0.224	0.208	-
P:	0.637	0.068	0.091	

(*) n: 67

Tablo 2 incelendiğinde, PMDD, STAI ve BEM'in erkeklik ve kadınlık boyutlarından alınan puanlar arasındaki ilişki $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur.

Uzun süre yaşanan yer (il, ilçe, köy) açısından, PMDD, STAI ve BEM'in erkeklik ve kadınlık boyutlarından alınan puanların değişip değişmediğini belirlemek için tek yönlü varyans analizi uygulanmış ve bulgular Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3. PMDD, STAI ve BEM (Erkeklik-Kadınlık) Puanlarının Uzun Süre Yaşanılan Yere (İl, İlçe, Köy) Göre Değişip Değişmediği ile İlgili Bulgular

	Yer	N	\bar{X}	S.S.	F	p
PMDD	İl	32	236,88	79,99	0.096	0.91
	İlçe	29	243,41	87,73		
	Köy	6	228,83	73,61		
STAI	İl	32	47,47	5,18	0.873	0.42
	İlçe	29	47,97	4,92		
	Köy	6	50,50	6,19		
Erkeklik	İl	32	92,56	13,63	0.181	0.84
	İlçe	29	91,57	13,17		
	Köy	6	89,00	15,71		
Kadınlık	İl	32	106,75	13,08	0.014	0.99
	İlçe	29	107,14	12,35		
	Köy	6	106,33	8,04		

Tablo 3 incelendiğinde, uzun süre yaşanan yer (il, ilçe, köy) açısından PMDD, STAI ve BEM'in erkeklik ve kadınlık boyutlarından alınan puanlara

uygulan varyans analizi sonucu, elde edilen varyans değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur.

Menarş yaşları açısından, PMDD, STAI ve BEM'in erkeklik ve kadınlık boyutlarından alınan puanların değişip değişmediğini belirlemek için tek yönlü varyans analizi uygulanmış ve bulgular Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4. PMDD, STAI ve BEM (Erkeklik-Kadınlık) Puanlarının Menarş Yaşına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığı ile İlgili Bulgular

	Menarş yaşı	n	\bar{X}	S.S.	F	p
PMDD	12 yaş ve altı	11	257.55	107.23	0.554	0.647
	13 yaş	22	245.77	97.20		
	14 yaş	24	234.54	67.34		
	15 yaş ve üstü	10	214.30	38.30		
STAI	12 yaş ve altı	11	48.91	3.78	0.442	0.724
	13 yaş	22	46.96	4.94		
	14 yaş	24	48.33	4.88		
	15 yaş ve üstü	10	48.20	7.53		
Erkeklik	12 yaş ve altı	11	86.18	17.07	1.034	0.384
	13 yaş	22	91.41	11.94		
	14 yaş	24	94.75	14.25		
	15 yaş ve üstü	10	91.90	9.30		
Kadınlık	12 yaş ve altı	11	107.55	14.74	1.261	0.295
	13 yaş	22	102.86	12.99		
	14 yaş	24	108.96	9.99		
	15 yaş ve üstü	10	110.00	12.14		

Tablo 4 incelendiğinde, menarş yaşı açısından, PMDD, STAI ve BEM'in erkeklik ve kadınlık boyutlarından alınan puanlar arasındaki farka ilişkin uygulanan varyans analizi sonucu, elde edilen varyans değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur.

PMDD, STAI ve BEM'in erkeklik ve kadınlık boyutlarından alınan puanların, menarş öncesi, menarş hakkında bilgisinin olup olmasına göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek için t testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo 5. PMDD, STAI ve BEM (Erkeklik-Kadınlık) Puanlarının Menarş Hakkındaki Bilgi Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığı ile İlgili Bulgular

	Bilgi	N	\bar{X}	S.S.	t	p
PMDD	Var	53	239.70	82.31	0.138	0.89

	Yok	14	236.29	83.12		
STAI	Var	53	47.62	5.33	1.029	0.31
	Yok	14	49.21	4.35		
Erkeklik	Var	53	91.83	13.26	0.011	0.99
	Yok	14	91.79	14.60		
Kadınlık	Var	53	105.78	12.51	1.528	0.13
	Yok	14	111.29	10.47		

S.D.: 65

Tablo 5 incelendiğinde, menarş öncesi, menarş hakkında bilgisi olanların 53 kişi (% 79), bilgisi olmayanların 14 kişi (% 21) olduğu görülmektedir. Menarş öncesi, menarş hakkında bilgisinin olup olmasının, PMDD, STAI ve BEM'in erkeklik ve kadınlık boyutlarından alınan puanlarda bir farka neden olup olmadığını belirlemek için yapılan t testi sonucu t değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur.

PMDD'den, STAI'den ve BEM'in erkeklik ve kadınlık boyutlarından alınan puanların, menarş hakkında ilk bilgi alınan kişiye göre farklılaşp farklılaşmadığı ile ilgili bulgular Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. PMDD, STAI ve BEM (Erkeklik-Kadınlık) Puanlarının Menarş Hakkındaki İlk Bilgi Alınan Kişiye Göre Farklılaşp Farklılaşmadığı ile İlgili Bulgular

	Bilgi kaynağı	n	\bar{X}	S.S.	F	p
PMDD	Anne	40	249.65	89.28	1.792	0.175
	Abla	13	201.15	58.09		
	Diğer kişiler	14	243.64	72.04		
STAI	Anne	40	48.38	4.69	0.517	0.599
	Abla	13	46.69	5.95		
	Diğer kişiler	14	47.93	8.81		
Erkeklik	Anne	40	90.63	11.93	0.391	0.678
	Abla	13	93.31	10.19		
	Diğer kişiler	14	93.86	19.57		
Kadınlık	Anne	40	107.78	11.94	0.561	0.574
	Abla	13	107.46	13.03		
	Diğer kişiler	14	103.79	12.81		

Tablo 6 incelendiğinde, menarş hakkında ilk bilgilerini annelerinden alanların 40 kişi (% 59.70), ablalarından alanların 13 kişi (% 19.40) ve diğer kişilerden alanların 14 kişi (% 20.90) olduğu görülmektedir. Menarş hakkında ilk bilgilerin alındığı kişiye göre, PMDD, STAI ve BEM'in erkeklik ve kadınlık boyutlarından alınan puanlara uygulanan varyans analizi sonucu, elde edilen varyans değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur.

Menarş karşısında gösterilen ilk tepkilere göre, PMDD, STAI ve BEM'in erkeklik ve kadınlık boyutlarından alınan puanların değişip değişmediğini belirlemek için tek yönlü varyans analizi uygulanmış ve bulgular Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo7. PMDD, STAI ve BEM (Erkeklik-Kadınlık) Puanlarının Menarş Karşısında Gösterilen İlk Tepkilere Göre Farklılaşp Farklılaşmadığı ile İlgili Bulgular

	Tepkiler	n	\bar{X}	S.S.	F	p
PMDD	Korku	21	223.91	78.06	1.282	0.284
	Şaşırma	26	232.89	79.26		
	Diğer	20	262.75	87.75		
STAI	Korku	21	49.24	4.28	1.042	0.359
	Şaşırma	26	47.66	5.28		
	Diğer	20	47.00	5.76		
Erkeklik	Korku	21	92.33	13.41	0.174	0.841
	Şaşırma	26	90.66	11.99		
	Diğer	20	92.85	15.68		
Kadınlık	Korku	21	110.10	11.10	1.376	0.260
	Şaşırma	26	106.65	13.68		
	Diğer	20	103.80	11.12		

Tablo 7 incelendiğinde, menarş karşısında korku tepkisi gösterenlerin 21 kişi (% 31.34), şaşırma şeklinde tepki gösterenlerin 26 kişi (%38.81) ve diğer tepkileri (çaresizlik, nihayet, lanet olsun) gösterenlerin 20 kişi (% 29.85) olduğu görülmektedir. Menarş karşısında gösterilen ilk tepkilere göre, PMDD, STAI ve BEM'in erkeklik ve kadınlık boyutlarından alınan puanlara uygulanan varyans analizi sonucu, elde edilen varyans değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur.

Menstrüel dönemlerin düzensiz olup olmamasına göre PMDD, STAI ve BEM'in erkeklik ve kadınlık boyutlarından alınan puanlar arasında fark olup olmadığına ilişkin t testi uygulanmış ve bulgular Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8. PMDD, STAI ve BEM (Erkeklik-Kadınlık) Puanlarının Menstrüel Dönemlerin Düzensiz Olup Olmasına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığı ile İlgili Bulgular

	Düzensizlik	n	\bar{X}	S.S.	t	p
PMDD	Var	27	247.56	80.59	0.701	0.486
	Yok	40	233.20	83.22		
STAI	Var	27	46.93	5.02	1.353	0.181
	Yok	40	48.65	5.18		
Erkeklik	Var	27	93.63	14.13	0.904	0.369

	Yok	40	90.60	12.99		
Kadınlık	Var	27	107.60	10.31	0.388	0.699
	Yok	40	106.40	13.51		

S.D.: 65

Tablo 8 incelendiğinde, menstrüel dönemlerin düzensiz olanların 27 kişi (% 40.30), düzensizlik olmayanların 40 kişi (% 59.70) olduğu görülmektedir. Menstrüel dönemlerin düzensiz olup olmasının, PMDD puanları, STAI puanları ve BEM'in erkeklik ve kadınlık boyutlarından alınan puanlarında bir farka neden olup olmadığını belirlemek için yapılan t testi sonucu t değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur.

Menstrüasyon sırasında analjezik bir ilaç kullananlar ile kullanmayanların, PMDD puanları, STAI puanları ve BEM'in erkeklik ve kadınlık boyutlarından alınan puanlar arasında fark olup olmadığına ilişkin t testi uygulanmış ve bulgular Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. PMDD, STAI ve BEM (Erkeklik-Kadınlık) Puanlarının Menstrüasyon Sırasında Analjezik İlaç Kullanma Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığı ile İlgili Bulgular

	Analjezik	n	\bar{X}	S.S.	T	p
PMDD	Kullanıyor	22	283.50	87.90	3.344	0.001*
	Kullanmıyor	45	217.22	69.92		
STAI	Kullanıyor	22	47.86	5.22	0.101	0.920
	Kullanmıyor	45	48.00	5.17		
Erkeklik	Kullanıyor	22	92.59	15.22	0.326	0.746
	Kullanmıyor	45	91.44	12.65		
Kadınlık	Kullanıyor	22	104.32	12.08	1.201	0.234
	Kullanmıyor	45	108.13	12.27		

S.D.: 65

(*) Önemli

Tablo 9 incelendiğinde, menstrüasyon sırasında analjezik bir ilaç kullananlar 22 kişi (% 32.84), kullanmayanların 45 kişi (% 67.16) olduğu görülmektedir. Menstrüasyon sırasında analjezik bir ilaç kullananlar ile kullanmayanların, PMDD puan ortalamalarında analjezik ilaç kullananların aleyhine $p<0.001$ önem düzeyinde anlamlı bir farklılık çıkmıştır. STAI ve BEM'in erkeklik ve kadınlık boyutlarından alınan puanlar açısından $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız çıkmıştır.

Bu bulgu, menstrüasyon sırasında analjezik bir ilaç kullananların, PMDD puanlarının kullanmayanlara göre $p<0.001$ önem düzeyinde anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğunu göstermektedir. PMDD'nin belirtilerinin yarattığı rahatsızlıkların çoğunlukla somatik olması nedeniyle, PMDD puan ortalamaları

ilaç kullanmayanlara göre daha yüksek olanların bu belirtileri gidermek için analjezik kullanmalarının nedeni olarak değerlendirilebilir.

VI. Tartışma ve Sonuç

Premenstrüel disforik bozukluk (PMDD) ile anksiyete ve cinsiyet rolleri arasındaki ilişkilerin incelendiği bu çalışmada, premenstrüel disforik bozukluk, sürekli anksiyete ve erkeklik ve kadınlık boyutları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Bunun örneklem grubunun üniversite öğrencilerinden oluşması ve kullanılan PMS ölçeğinden kaynaklandığı doğrultusunda bir yorum yapılabilir. Literatürde özellikle üniversite gençleri üzerinde PMS ile ilgili yapılan çalışmalarda benzer bulguların elde edildiği bildirilmiştir (Deuster, Adera and South-Paul, 1999).

PMDD, STAI ve BEM erkeklik ve kadınlık boyutlarından alınan puanların, uzun süre yaşanan yere göre bir farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir. Yurtdışında birçok çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur (Chaturvedi and Chandra, 1991; Marvan and Diaz-Erosa, 1995; Marvan, Diaz-Erosa and Montesinos, 1998).

PMDD, STAI ve BEM erkeklik ve kadınlık boyutlarından alınan puanların, menarş yaşına göre farklı olmadığı bulunmuştur. Bu bulguyu literatürde de destekleyen araştırma sonucu vardır (Deuster, Adera and South-Paul, 1999).

PMDD, STAI ve BEM erkeklik ve kadınlık boyutlarından alınan puanların, menarş hakkında bilginin olup olmasına, menarş hakkında ilk bilgilerin alındığı kişiye, menarş karşısında gösterilen ilk tepkilere, menstrüel dönemlerin düzensiz olup olmasına göre farklı olmadığı bulunmuştur. Literatürde bu değişkenleri içeren bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Literatürde daha çok, alkol ve kafein kullanımı, spor yapma, sigara içme, doğum kontrol ilacı alma, ırk, yaş, menstrüel dönemin süresi, beden kitle indeksi ve eğitim değişkenleri üzerinde durulmuştur (Deuster, Adera and South-Paul, 1999; Halbreich, 2004; 2005).

Menstrüasyon sırasında analjezik bir ilaç kullananların, PMDD puanlarının kullanmayanlara göre $p < 0.001$ önem düzeyinde anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu ve sürekli anksiyete (STAI) puanları ve erkeklik ve kadınlık boyutlarından alınan puanlar üzerinde bir farklılığa neden olmadığı saptanmıştır.

VII. Öneriler

Premenstrüel Sendrom ile ilgili daha geniş ve değişik yaş kesimlerinden örneklem üzerinde, özellikle Türk kültürel yapısına uygun PMS ölçekleriyle çok sayıda yeni çalışmaların yapılması önerilebilir. Ayrıca premenstrüel sendromun farklı alt tiplerinin olup olmadığı araştırılabilir.

Abstract: This study examined relationships between the sex-role and anxiety with premenstual dysphoric disorder. Subject were 67 female students in faculty of education and nursing school at University of Atatürk. In this research data were collected by Bem Sex-Role Inventory, The trait version of the State-Trait Anxiety Inventory and, The Premenstrual Assessment Form. There were no correlation between score of the sex-role and anxiety with premenstual dysphoric disorder. There were significant differences according to scores of premenstual dysphoric disorder among taking or not taking analgesic drug during menstruation. Scores of premenstual dysphoric disorder, sex-role and anxiety have not differences statistically significant according to; residential area, age of menarch, whether there is knowledge about menarch or not, person who obtain of first knowledge about menarch, first reaction at menarch and orderly or out of orderly at menstruation.

Key Words: Premenstrual dysphoric syndrome, premenstrual syndrome, anxiety, sex roles.

Kaynakça

- APA (American Psychiatric Association) (1994) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV). Washington.
- Angst, J., Sellaro, R., Stolar, M., Merikangas, K.R., and Endicott, J. (2001) The epidemiology of premenstrual psychological symptoms. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104,110-116.
- Barnhart, K.T., Freeman, E.W. Sondheimer, S.J. (1995) A clinician's guide to the premenstrual syndrome. *Medical Clinical North American*, 79, 1457-1472.
- Baucom, D.H. (1976) Independent Masculinity and Femininity Scales on the California Psychological Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44, 876.
- Bem, S. L. (1975) Sex role adaptability: one consequence of psychological androgyny. *Journal of Personality and Social Psychology*, 31, 634-643.
- Breaux, C., Hartlage, S. and Gehlert, S. (2000) Relationships of premenstrual dysphoric disorder to major depression and anxiety disorders: A re-examination. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 21, 17-24.
- Chaturvedi, S.K. and Chandra, P.S. (1991) Sociocultural aspects of menstrual attitudes and premenstrual experiences in India. *Social Science and Medicine*, 32, 349-351.
- Dell, D.L., Moskowitz, D. and Sondheimer, S. (2001) PMS and PMDD: Identification and treatment. *Contemporary OB/GYN*, 46(4), 15.
- Dereboy, Ç., Dereboy, İ.F., Yiğitöl, F. ve Coşkun, A. (1994) Premenstrüel Değerlendirme Formunun psikometrik verileri: Küme analitik bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 5(2), 83-90.

- Deuster, P.A., Adera, T., and South-Paul, J. (1999) Biological, social and behavioral factors associated with premenstrual syndrome. *Archive. Family Medical*, 8, 122-128.
- Dilbaz, N. (1992) "Premenstruel sendromda kaygı düzeyleri". I. Anksiyete Sempozyumu Kitabı, Nevşehir, 205-209.
- Doksat, K., Erer, Ş., ve Kocabaş, Z. (1993) Geç luteal faz disforik bozukluğu belirtilerinin sağlıklı adolesanlarda görülme sıklığı ve bunların anksiyete, depresyon, somatizasyon ve öfke düzeyleriyle ilişkisi. *Yeni Symposium*, 31(1-2), 25-32.
- Endicott, J. Amsterdam J., Erikson, E. (1999) Is premenstrual dysphoric disorder a distinct clinical entity? *Journal Womens Health Gend Based Med.*, 8, 663-679.
- Evans, R.G. (1982) Defence mechanisms in females as a function of sex-role orientation. *Journal of Clinical Psychology*, 38, 816-817.
- Freemann, E.W. (2004) Luteal phase administration of agents for the treatment of premenstrual dysphoric disorder. *CNS Drug*, 18(7), 453-468.
- Gall, M.D. (1981) The relationship between masculinity-femininity and manifest anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, 37, 294-295.
- Halbreich, U. (1997) Premenstrual dysphoric disorders: A diversified cluster of vulnerability traits to depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 95,169-176.
- Halbreich, U., Endicott, J., Schacht, S. and Nee, J. (1982) The diversity of premenstrual changes as reflected in the Premenstrual Assessment Form. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 65,46-65.
- Halbreich, U. (2004) The diagnosis of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder-clinical procedures and research perspectives. *Gynecological Endocrinology*, 19, 320-334.
- Halbreich, U. (2005) Algorithm for treatment of premenstrual syndrome (PMS): Experts' recommendations and limitations. *Gynecological Endocrinology*, 20 (1), 49-57.
- Hartlage, S.A., Arduino, K.E. and Gehlert, S. (2001) "Premenstrual dysphoric disorder and risk for major depressive disorder: A preliminary study" *Journal of Clinical Psychology*, 57(12), 1571-1578.
- High, R.V. and Marcellino, P.A. (1995) Premenstrual symptoms and the female employee. *Social Behavior and Personality*, 23, 265-271.
- Jang, H.R.N. and Lee, M.S. (2004) Effects of Qi Therapy (External Qigong) on premenstrual syndrome: A randomized placebo-controlled study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 10(3), 456-462.
- Kaleli, S., Aydın, Y., Tamer, E. ve Çolgar, U. (2001) Symptomatic treatment of premenstrual mastalgia in premenopausal women with lisuride maleate: a double-blind placebo-controlled randomized study, *Fertility and Sterility*, 75(4), 718-723.

- Kavuncu, A.N., (1987) Bem Cinsiyet Rolü Envanteri'ni Türk toplumuna uyarlama çalışmaları. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü.
- Kocabaşoğlu, N., Hacıosman, M., Karaali, F. ve Kocabaşoğlu, C. (1993) Premenstruel gerilim sendromunda prolaktin, depresyon, anksiyete. Yeni Symposium, 31(1-2), 40-47.
- Leventhal, D.B., Shemberg, K.M. and Schoelandt, K.V. (1968) Effects of sex-role adjustment upon the expression of aggression. Journal of Personality and Social Psychology, 8, 393-396.
- Marvan, M.L., and Diaz-Erosa, M.C. (1995) Premenstrual symptomatology in rural and urban women. Acta Psychiatrica Scandinavica, 41, 24-28.
- Marvan, M.L., Diaz-Erosa, M.C. and Montesinos, A.(1998) Premenstrual Symptoms in Mexican women with different educational levels. Journal of Psychology, Vol. 132, Issue 5, 517-527.
- Öner, N., (1985) (Süreksiz) Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, Boğaziçi Ün. Yayınları, İstanbul.
- Öner, N., (1997) Türkiyede Kullanılan Psikolojik Testler, Bir Başvuru Kaynağı. Boğaziçi Üniversitesi Yayın No: 584, Boğaziçi Ü. Matbaası, İstanbul.
- Post, R.M. and Ballenger, J.C. (1981) Kindling models for the progressive development of psychopathology: Sensitization to electrical, pharmacological and psychological stimuli. Experimental and Clinical Psychiatry: Vol.1, 609-651. New York.
- Rubinow. D.R. and Schmidt, P.J. (1989) Models for the development and expression of symptoms in premenstrual syndrome. Psychiatric Clinics of North America, 12, 53-68.
- Severino, S. (1996) Premenstrual Dysphoric Disorder: Controversies Surrounding the Diagnosis. Harvard Review of Psychiatry, Vol. 3, No. 5, pp. 293-295 .
- Severino, S. (2001) "Premenstrual Mood Disturbance" Harvard Mental Letter, 17(12), 3-4.
- Speilberger, C.D. , Gorsuch, R.L. and Lushene, R.E. (1970) Manual for State-Trait Anxiety Inventory. California: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D., Lushene, R. E., Vagg, B. A., and Jacobs, E. (1983). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Steiner, M. (1997) Premenstrual syndromes. Annual Review Medical, 48, 447-455.
- Steiner, M., Streiner, D.L., Steinberg, S., Stewart, D. Carter, D., Berger, C., Reid, R., Grover, D. (1999) The measurement of premenstrual mood symptoms. Journal of Affective Disorders, 53, 269-273.
- Studd, J. and Panay, N. (2004) Hormones and depression in women. Climacteric, 7, 338-346.

- Vickers, K., and McNally, R.J. (2004) Is premenstrual dysphoria a variant of panic disorder? A review. *Clinical Psychology Review*, 24, 933-956.
- Yonkers, K. (2004) Management strategies for pms/pmd. Supplement to *The Journal of Family Practice*. September, 15-20.
- Walker, A. (1992) Men's and women's beliefs about the influence of the menstrual cycle on academic performance: A preliminary study. *Journal of Applied Social Psychology*, 22, 896-909.
- Whitehead, W.E., Busch, C.M., Heller, B.R., Costa, P.T. (1986) Social Learning influences on menstrual symptoms and illness behavior. *Health Psychology*, 5, 13-23.
- Women's Health Weekly (2001) Clue to Severe PMS Discovered; Researchers Seeks Volunteers to Continue Study.
- Woods, N.F., Most, A., Longenecker, G.D. (1985) Major life events, daily stressors and perimenstrual symptoms. *Nursing Research*, 34, 263-267.