



## Üniversite Öğrencilerinde Kişilik Özelliklerinin Premenstrual Şikâyetlere Etkisi

Zeynep ÖLÇER<sup>1</sup>, Nazife BAKIR<sup>2</sup>, Ergül ASLAN<sup>1</sup>

### ÖZ

Premenstrual sendrom, genç kızların okul başarısını, derslere devamını, sosyal aktivitelerini ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Adet öncesi dönem şikâyetlerle kişilik özellikleri arasında ilişki olabileceği bildirilmektedir. Bu çalışma kız öğrencilerde kişilik özelliklerinin premenstrual şikâyetlere etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Tanımlayıcı kesitsel nitelikteki çalışma İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi ve Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi'nde öğrenim gören 645 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Veriler "Kişisel Bilgi Formu", "Cervantes Kişilik Ölçeği" ve "Premenstrual Sendrom Ölçeği" ile Nisan-Haziran 2014 tarihleri arasında elde edilmiştir. Öğrencilerin %55.8'inin premenstrual sendrom yaşadığı belirlenmiştir. En fazla görülen semptomlar iştah değişimleri, şişkinlik, sinirlilik, depresif duygulanım, yorgunluk, ağrı, uyku değişimleri, depresif düşünceler ve anksiyetedir. Ailenin aylık gelir durumu Premenstrual şikâyetleri etkilememektedir. Alkol kullanımı premenstrual şikâyetleri olumsuz etkilemektedir. Dismenore yaşayan, anne ve/veya kız kardeşinde premenstrual şikâyetler görülen öğrencilerde premenstrual şikâyetler daha fazladır. Dışa/İççe Dönük Olma ile Premenstrual Sendrom Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Nörotizm ile tutarsız olma özelliği arttıkça premenstrual şikâyetler de artmaktadır. Öğrenciler premenstrual şikâyetleri orta ve yüksek düzeyde yaşamaktadır. Hemşirelik bakımı verilirken kişilik özellikleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Premenstrual sendrom; kişilik; hemşirelik.

### Effect of University Students' Personality on Premenstrual Complaints

#### ABSTRACT

Premenstrual syndrome is an important health issue that negatively affects girls' success at school, to attend classes, social activities and the quality of life. It is reported that there could be a relationship between complaint during premenstrual period and personality traits. This study was planned to determine the effect of the personality traits of students on complaints during premenstrual period. This descriptive cross-sectional study was conducted with 645 students that studying at Istanbul University Florence Nightingale School of Nursing and Mehmet Akif Ersoy University. The data was collected with "Personal Information Form, Cervantes Personality Scale, Premenstrual Syndrome Scale" in between April-June 2014. It has been identified that 55.8% of students live premenstrual syndrome. The most common symptoms are appetite changes, bloating, irritability, depressive mood, fatigue, pain, sleep changes, depressive thoughts and anxiety. Alcohol consumption negatively affects premenstrual complaints. Premenstrual complaints are more common in the students having dysmenorrhea, mother or sister has premenstrual complaints. There was no statistically significant difference in between extraverted/introverted personality with Premenstrual Syndrome Scale scores. When unstable personality and inconsistent response increase, premenstrual complaints increase too. Students live premenstrual complaints in medium and high level. The personality characteristics should be considered while giving nursing care.

**Keywords:** Premenstrual syndrome; personality; nursing.

#### GİRİŞ

Premenstrual sendrom (PMS) / adet öncesi sendrom (AÖS) terimi, menstrual siklusun luteal fazında görülen, çoğu siklusta tekrarlayan, menstruasyonun başlamasıyla birlikte düzelen, foliküler fazda en az bir hafta süreyle görülmeyen,

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

<sup>2</sup> Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Gölhisar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

**Correspondence:** Nazife BAKIR, nazbakir@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 22.04.2016 Kabul Tarihi / Accepted: 01.12.2016

fiziksel, duygusal ve davranışsal semptomlar olarak tanımlanmaktadır (1-13). Adolesan ve genç kızları etkileyen ve sık görülen, önemli bir halk sağlığı sorunudur (10,11,14). Sosyal ilişkileri ve günlük aktiviteleri bozacak derecede önemli davranış değişikliklerine neden olmaktadır (2,9).

Genetik faktörler, stres, psikolojik durum, hormonal dengesizlikler, bireyin yaşadığı kültür, menüstruasyona ilişkin bilgi alma durumu ve tutumu premenstrual sendromda etkili olduğu düşünülmektedir (1-4,9-13). Dismenore de PMS'u etkileyen faktörlerden birisi olarak ele alınmaktadır (10). PMS belirtileri menarştan sonra başlar, yaşla birlikte artar, menopoza yaklaştıkça azalır (4,7,9,12).

PMS kendini 150 kadar farklı semptomla gösterebilmektedir (4,7,11). Huzursuzluk, gerginlik, öfkenin kontrol edilememesi, akne, yorgunluk, halsizlik, baş ağrısı, baş dönmesi, ödem, iştah artma, kilo alımı, anksiyete, irritabilite, gerginlik, nedensiz ağlama, değersizlik düşünceleri, konsantrasyonda azalma, memelerde dolgunluk ve hassasiyet, kas ve eklem ağrısı, sosyal ilişkilerden kaçınma, cinsel aktivitede azalma ve kavgaya eğilim en sık görülen belirtileridir (1-13,15). Bazı belirtiler ise epilepsi gibi ciddi sonuçlara da yol açabilmektedir (13). Premenstrual dönemdeki bu değişiklikler, ekonomik kayıplara ve kaza potansiyelinde artışa neden olması, genç kızların okul başarısını, derslere devamını, çalışma kalitesini, duygusal iyilik halini, kendine olan güvenini, günlük yaşamını, sosyal aktivitelerini, toplumsal ve aile ilişkilerini ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle erken dönemde ele alınması gereken bir durumdur (5-17).

Kişilik, içsel kaynaklardan ortaya çıkan ve yaygın olarak kişinin davranışlarına hakim olan, biyolojik yapısı ve deneyim yoluyla öğrenilenleri kapsayan, kişinin algılama, öğrenme, düşünme, başa çıkma ve davranış örüntüleridir. Bireyin yaşam kalitesini ve iyilik durumunu etkileyen önemli bir değişkendir. Bireyler, olaylara kişilik özellikleri doğrultusunda yanıt vermekte ve başetme yollarını ona göre belirlemektedir (18). Adet öncesi dönem şikâyetlerle kişilik özellikleri arasında ilişki olabileceği bildirilmektedir (6).

Kişilik yapıları ve PMS ilişkisinin bilinmesi premenstrual şikâyetlerle baş etmede ve bu şikâyetleri tedavi etmede yarar sağlayabilir. Bu çalışma üniversite öğrencilerinde kişilik özelliklerinin premenstrual şikâyetlere ve etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Nicel tanımlayıcı, kesitsel tipteki bu araştırma Nisan-Haziran 2014 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi ve Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Gölhisar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda yapılmıştır.

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi'nde öğrenim gören, tüm sınıflardaki 767 kız öğrenci, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Gölhisar Sağlık Hizmetleri Meslek

Yüksekokulu'nda öğrenim gören, tüm sınıflardaki 403 kız öğrenci olmak üzere toplam 1170 öğrenci, örnekleme ise araştırmaya katılmaya istekli olan ve soruları eksiksiz yanıtlayan İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi'nden 370 kız öğrenci ile Gölhisar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'ndan 275 kız öğrenci olmak üzere toplam 645 kız öğrenci oluşturmuştur.

### Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri

Kız öğrencilerden tanı konulmuş herhangi bir kronik rahatsızlığı olmayan, oral kontraseptif kullanmayan, bekar kız öğrenciler araştırma kapsamına alınmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Veriler "Kişisel Bilgi Formu", "Cervantes Kişilik Ölçeği" ve "Premenstrual Sendrom Ölçeği" ile elde edilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu: Öğrencilerin kişisel, demografik ve adet dönemi özelliklerini sorgulayan araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilen bu form 14 sorudan oluşmuştur.

Cervantes Kişilik Ölçeği (CKÖ): Evrensel kişilik özelliklerine bakıldığında kişiliğin dışa/içe dönük olma ve duygusal denge/nörotizm olmak üzere iki temel parçadan oluştuğu söylenebilir. Cervantes Kişilik Ölçeği bu iki temel kişilik özelliğini kapsayacak ve bu iki alt grubun sağlanmasını yapabilecek şekilde üç boyuttan oluşmuştur. Bunlar; dışa/içe dönük olma, duygusal denge/nörotizm ve tutarlı/tutarsız olmadır. Castelo-Branco ve arkadaşları tarafından 2008 yılında kadınların kişilik özelliklerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Bal ve Şahin tarafından 2011 yılında geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçek 20 maddeden oluşan altı likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki her bir madde 0'dan 5'e kadar puanlanmış olup verilen yanıtlara göre değerlendirme yapılmaktadır. Ölçekte her alt grupta bireyin verdiği puan arttıkça içedönük olma, duygusal dengesiz (nörotizm) olma ve tutarsız olma özelliği artmaktadır. Benzer şekilde her alt grupta bireyin verdiği puan azaldıkça dışa dönük olma, duygusal dengeli olma ve tutarlı olma özelliği artmaktadır. Ölçekteki her madde bireyin kendi deneyimleri doğrultusunda maddenin kendisini ne kadar tarif ettiğini göz önünde bulundurularak cevaplanmaktadır (18,20). Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin yapıldığı çalışmada Cronbach alfa değerlerinin dışa/içe dönük olma boyutu için 0.97; duygusal denge/nörotizm boyutu için 0.81; tutarlı/tutarsız olma boyutu için 0.71 olduğu belirlenmiştir (18). Bu çalışmada ise Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0.78, 0.70, 0.67 olarak belirlenmiştir.

Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ): Premenstrual belirtileri ölçmek ve şiddetini belirleyebilmek amacıyla 2006 yılında Gençdoğan tarafından geliştirilen 44 maddelik, beşli likert tipi ölçektir. Ölçek son üç ay içindeki belirtileri sorgulamaktadır. Ölçeğin depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişimleri, uyku değişimleri ve şişkinlik olmak üzere dokuz alt boyutu vardır. Bu alt boyutlardan alınan puanların toplamı ile PMSÖ toplam puanı elde edilmektedir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 44, en yüksek puan ise 220'dir. Toplam ölçek ve alt boyutlardan alınabilecek en yüksek puanın %50'sini geçme durumuna

göre PMS'nin olup olmadığı yönünde değerlendirme yapılmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirliği 0.75 bulunmuştur (19). Bu çalışmada da ölçeğin Cronbach alfa güvenirliği 0.89 olarak bulunmuştur.

### Veri Toplama Yöntemi

Veriler İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi ve Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Gölhisar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören ve araştırmaya katılmaya istekli olan kız öğrencilere eğitim-öğretimi aksatmayacak şekilde araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniğiyle, sınıf ortamında 15-20 dakikada toplanmıştır.

### Etik

- Araştırmada kullanılan ölçeklerin ülkemizde geçerlilik güvenirliğini yapan kişilerden izin alınmıştır.
- Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurumlardan gerekli izinler alınmıştır.
- Araştırmaya katılan öğrencilere araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilip elde edilen verilerin sadece bu araştırma için kullanılacağı açıklandıktan sonra, sözlü onamları alınmıştır.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Örneklemin çalışmanın yapıldığı birimlerle ile sınırlı olması nedeniyle genelleme yapılamaz.

### İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde, Statistical Package for Social Science (SPSS) 20.0 programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı değerler hesaplanmış ve Pearson Chi-square testi, Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Ölçeklerin Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Araştırmanın anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

### BULGULAR

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin yaş ortalaması 20.16 ±1.45'dir. Öğrencilerin %48.9'unun yurttan kaldığı, %67.8'inin aile gelirinin giderine denk olduğu, %85.4'ünün sigara ve %81.4'ünün de alkol kullanmadığı

saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2'de öğrencilerin menstruasyon öyküsü özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Buna göre öğrencilerin ilk adet yaşı ortalaması 13.28±1.16, adet sıklığı ortalama 28.53±2.86 gün, adet kanama süresi ortalama 5.40±1.35 gün ve adet süresince ped değiştirme sıklığı 3.97±1.81 saat olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin %75.8'i adet hakkında ilk bilgiyi aileden aldığı, %41.7'sinin ilk adet gördüğünde korku/endişe yaşadığı, %85.4'ünün adet döneminde ağrı yaşadığı, %24.3'ünün ağrıyı giderme en sık kullandığı yöntemin ağrı kesici hap alma, %15.5'inin de evde dinlenme olduğu saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin %54.1'inde annesi ve/veya kız kardeşinde de adet öncesi şikâyetlerinin var olduğunu belirtilmiştir.

Öğrencilerin Cervantes Kişilik Ölçeğinden (CKÖ) aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde Dışa/İç Dönük Olma puan ortalaması 13.18±5.79, Duygusal Denge/Nörotizm puan ortalaması 18.19±6.52, Tutarlı/Tutarsız Olma puan ortalaması 12.23±5.21 olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Öğrencilerin PMSÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ise depresif duygulanım 18.67±7.11, anksiyete 15.15±6.45, yorgunluk 16.70±6.15, sinirlilik 14.56±5.78, depresif düşünceler 16.36±7.10, ağrı 7.82±3.16, iştah değişimleri 8.86±3.57, uyku değişimleri 7.78±3.56 ve şişkinlik alt boyutu 9.03±3.85 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin PMSÖ alt boyutlardan alınabilecek en üst puanın %50'sini geçme durumuna göre değerlendirildiğinde; premenstrual dönemde öğrencilerin %65.3'sinde iştah değişimleri, %63.3'ünde şişkinlik, %62.0'sinde sinirlilik, %59.7'sinde depresif duygulanım, %57.8'inde yorgunluk, %53.2'sinde ağrı, %49.1'inde uyku değişimleri, %42.8'inde depresif düşünceler ve %35.5'inde anksiyete yakınmalarının görüldüğü saptanmıştır. PMSÖ'nün kesme noktasına göre premenstrual şikâyetlerin varlığına bakıldığında kız öğrencilerin %55.8'inin (PMSÖ ≥111 puan) premenstrual sendrom yaşadığı görülmektedir (Tablo 4).

Tablo 5'de öğrencilerin bazı sosyo-demografik ve menstruasyon öyküsü özelliklerine göre PMS varlığı incelenmiştir. Buna göre sürekli alkol kullananların kız öğrencilerin %62.7'si ile bazen alkol kullanan kız öğrencilerin %71.0'ında (p=0.011, X<sup>2</sup>=8.977) premenstrual

**Tablo 1.** Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=645)

	Ortalama± Standart Sapma	Minimum / Maksimum
<b>Yaş</b>	20.16 ±1.45	18- 29
	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Eğitim-Öğretim Süresince Yaşadığı Yer</b>		
Yurt	315	48.9
Aile /Akraba ile	193	29.9
Evde Yalnız/Arkadaşlarla	137	21.2
<b>Aile Aylık Gelir Durumu</b>		
Gelir giderden az	154	23.9
Gelir gidere denk	437	67.8
Gelir giderden fazla	54	8.4
<b>Sigara kullanma durumu</b>		
Hiç	551	85.4
Sürekli	68	10,5
Bazen	26	4.0
<b>Alkol kullanma durumu</b>		
Hiç	525	81.4
Sürekli	51	7.9
Bazen	69	10.7

**Tablo 2.** Öğrencilerin menstruasyon öyküsü özelliklerine göre dağılımı

	Ortalama± Standart Sapma	Minimum / Maksimum
İlk adet yaşı	13.28 ±1.16	9-16
Kaç günde bir adet gördüğü/sıklık	28.53±2.86	23-38
Adet kanama süresi (gün)	5.40 ±1.35	3-10
Ped değiştirme sıklığı (saat)	3.97±1.81	1- 9
	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Adet dönemi hakkında ilk kimden bilgi aldığı</b>		
Aile	489	75.8
Arkadaş	46	7.1
Kitap /dergi	47	7.3
İnternet/ Tv	32	5.0
Diğer	31	4.8
<b>İlk adet gördüğündeki yaşadığı duygu</b>		
Sevinç/mutluluk	113	17.5
Korku/endişe	269	41.7
Üzüntü	58	9.0
Şaşkınlık	205	31.8
<b>Adet döneminde ağrı yaşama durumu</b>		
Evet	551	85.4
Hayır	94	14.6
<b>Ağrıyla gidermede en sık uyguladığı yöntem (n=551)</b>		
Analjezik tablet kullanıyor	157	28.50
Hiçbir şey yapmıyor	106	19.23
Karnını sıcak tutuyor	100	18.14
Evde dinleniyor	71	12.88
Analjezik enjeksiyon yapıyor	61	11.07
Her ay acil servise gidiyor	20	3.62
Egzersiz yapıyor	19	3.47
Bitkisel çaylar içiyor	17	3.09
<b>Anne/kız kardeşinde adet öncesi şikâyet varlığı</b>		
Evet	349	54.1
Hayır	296	45.9

**Tablo 3.** Öğrencilerin cervantes kişilik ölçeğinden (CKÖ) aldıkları puan ortalamaları (n= 645)

CKÖ alt boyutlar	Alt Boyut Puan	
	Ortalama± Standart Sapma	Minimum / Maksimum
Dışa / İçte Dönük Olma	13.18 ± 5.79	0-31
Duygusal Denge / Nörotizm	18.19 ± 6.52	0-35
Tutarlı / Tutarsız Olma	12.23 ± 5.21	0-30

**Tablo 4.** Öğrencilerin PMSÖ puanlarının premenstrual şikâyetlere göre dağılımı (n= 645)

PMSÖ Alt Boyutlar	Alt Boyut Puan		Premenstrual şikâyet varlığı % (n)
	Ortalama±Standart Sapma	Minimum / Maksimum	
Depresif Duygulanım	18.67 ± 7.11	7- 35	59.7 (385)
Anksiyete	15.15 ± 6.45	7- 35	35.5 (229)
Yorgunluk	16.70 ± 6.15	6- 30	57.8 (373)
Sinirlilik	14.56 ± 5.78	5- 25	62.0 (400)
Depresif Düşünceler	16.36 ± 7.10	7- 35	42.8 (276)
Ağrı	7.82 ± 3.16	3- 15	53.2 (343)
İştah Değişimleri	8.86 ± 3.57	3- 15	65.3 (421)
Uyku Değişimleri	7.78 ± 3.56	3- 15	49.1 (317)
Şişkinlik	9.03 ± 3.85	3- 15	63.3 (408)
PMSÖ ≤110 puan	81.89 ± 20.18	44-110	44.2 (285)
PMSÖ ≥111 puan	141.18 ± 22.88	111-220	55.8 (360)
PMSÖ Toplam Puan	114.98 ± 36.60	44- 220	

şikâyetler görülmektedir. Yine adet döneminde ağrı yaşayan öğrencilerin %58.1'i (p=0.005, X<sup>2</sup>=7.846) ile anne ve/veya kız kardeşinde adet öncesi şikâyeti olduğunu söyleyen kız öğrencilerin %60.5'inde (p=0.010, X<sup>2</sup>=6.652) premenstrual şikâyetler yaşadığı saptanmıştır.

Tablo 6'de öğrencilerde CKÖ ile PMSÖ arasındaki ilişkiye yer verilmiştir. Buna göre öğrencilerin Cervantes Kişilik

Ölçeği'nin Dışa/İçte Dönük Olma alt boyutu puan ortalaması ile PMSÖ aldıkları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (p=0.389). Bununla birlikte Duygusal Denge/Nörotizm ile PMSÖ toplam puanı arasında r=0.403 orta düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.001). Yine Tutarlı/Tutarsız Olma ile PMSÖ toplam puan arasında r=0.255 zayıf düzeyde pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır

( $p<0.001$ ). CKÖ ile PMSÖ'nün alt ölçekleri arasındaki ilişkiye bakıldığında birçok alt grup arasında zayıf ilişki olduğu görülmekle birlikte sadece CKÖ'nün Duygusal Denge/Nörotizm alt boyutu ile PMSÖ'nün "Depresif Düşünceler" alt boyutu arasında  $r=0.403$  orta düzeyde pozitif ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ).

## TARTIŞMA

Üniversite öğrencilerinde kişilik özelliklerinin premenstrual şikâyetlere ve etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada öğrencilerin PMSÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamalarına bakıldığında öğrencilerin PMS

belirtilerini orta ve yüksek düzeyde yaşadıkları görülmektedir. Genç kızlarla yapılan çalışmalarda PMSÖ puan ortalaması, Erbil ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada  $112.27\pm 31.24$  (21); Tanrıverdi ve arkadaşlarının çalışmasında ise  $121.94\pm 31.27$  olarak saptanmıştır (22). Yapılan çalışmaların sonuçları ile bu araştırma sonuçları paralellik göstermektedir.

Araştırmada öğrencilerin %55.8'inde PMS görüldüğü saptanmıştır. Alt ölçek boyutunda premenstrual dönemde öğrencilerin %65.3'sinde iştah değişimleri, %63.3'ünde şişkinlik, %62.0'sinde sinirlilik, %59.7'sinde depresif duygulanım, %57.8'inde yorgunluk, %53.2'sinde ağrı,

**Tablo 5.** Sosyo-demografik ve menstruasyon özelliklerinin premenstrual şikâyetlere etkisi

Değişkenler	≤110		PMSÖ		≥111		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%	n	%		
<b>Kaldığı Yer</b>							0.821	0.663
Yurt	134	42.5	181	57.5				
Aile /Akraba ile	90	46.6	103	53.4				
Evde Yalnız/Arkadaşlarla	61	44.5	76	55.5				
<b>Aile Gelir Durumu</b>							4.864	0.088
Gelir giderden az	58	37.7	96	62.3				
Gelir gidere denk	198	45.3	239	54.7				
Gelir giderden fazla	29	53.7	25	46.3				
<b>Sigara Kullanım Durumu</b>							3.543	0.170
Hiç	249	45.2	302	54.8				
Sürekli	23	33.8	45	66.2				
Bazen	13	50.0	13	50.0				
<b>Alkol Kullanım Durumu</b>							8.977	0.011
Hiç	246	46.9	279	53.1				
Sürekli	19	37.3	32	62.7				
Bazen	20	29.0	49	71.0				
<b>Adet hakkında ilk kimden bilgi aldı</b>							5.338	0.254
Aile	209	42.7	280	57.3				
Arkadaş	24	51.1	23	48.9				
Kitap /dergi	26	55.3	21	44.7				
İnternet/ Tv	11	34.4	21	65.6				
Diğer	15	50.0	15	50.0				
<b>İlk adet gördüğünde yaşadığımız duygu</b>							6.728	0.081
Sevinç/mutluluk	46	40.7	67	59.3				
Korku/endişe	117	43.5	152	56.5				
Üzüntü	19	32.8	39	67.2				
Şaşkınlık	103	50.2	102	49.8				
<b>Adet döneminde ağrı yaşama durumu</b>							7.846	0.005
Evet	231	41.9	320	58.1				
Hayır	54	57.4	40	42.6				
<b>Anne ve/veya kız kardeşte adet öncesi şikâyet varlığı</b>							6.652	0.010
Evet	138	39.5	211	60.5				
Hayır	147	49.7	149	50.3				

Pearson Chi-Square

**Tablo 6.** Öğrencilerin kişilik özellikleri ile premenstrual şikâyetler arasındaki ilişki

Cervantes Kişilik Ölçeği'nin Alt boyutları	Dışa/İçe Dönük Olma		Duygusal Denge/Nörotizm		Tutarlı/Tutarsız Olma	
	r	p	r	p	r	p
<b>PMSÖ Alt Boyutlar</b>						
Depresif Duygulanım	0.052	0.191	<b>0.358**</b>	<0.001	<b>0.222**</b>	<0.001
Anksiyete	<b>0.094*</b>	0.017	<b>0.357**</b>	<0.001	<b>0.210**</b>	<0.001
Yorgunluk	0.024	0.549	<b>0.335**</b>	<0.001	<b>0.217**</b>	<0.001
Sinirlilik	0.025	0.531	<b>0.329**</b>	<0.001	<b>0.197**</b>	<0.001
Depresif Düşünceler	<b>0.085*</b>	0.032	<b>0.401**</b>	<0.001	<b>0.233**</b>	<0.001
Ağrı	-0.041	0.300	<b>0.279**</b>	<0.001	<b>0.176**</b>	<0.001
İştah Değişimleri	-0.048	0.224	<b>0.132**</b>	<0.001	<b>0.153**</b>	<0.001
Uyku Değişimleri	0.016	0.682	<b>0.256**</b>	<0.001	<b>0.131**</b>	<0.001
Şişkinlik	<b>-0.097*</b>	0.014	<b>0.217**</b>	<0.001	<b>0.182**</b>	<0.001
PMSÖ toplam	0.034	0.389	<b>0.403**</b>	<0.001	<b>0.255**</b>	<0.001

Spearmankorelasyon, \* $p<0.05$ , \*\* $p<0.001$

%49.1’inde uyku değişimleri, %42.8’inde depresif düşünceler ve %35.5’inde anksiyete yakınmalarının görüldüğü saptanmıştır. Wong, Khoo çalışmasında katılımcıların %83.6’sının premenstrual dönemde bir veya daha fazla somatik ve duygusal semptom gösterdiğini belirlemiş, sinirlilik, gerginlik, duygusal dalgalanmalar en yaygın üç semptom olarak belirlenmiştir. Ayrıca PMS’nin sınıfta konsantrasyon azlığı, performansta düşme, sosyal faaliyetlerde kısıtlama gibi etkileri olduğu görülmüştür (23). Nijerya’daki 200 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %85.5’inin PMS’yi yaşadığı ve en yaygın belirtilerin alt karın ağrısı, yüzde şişkinlik/sivilce, memelerde hassasiyet/ağrı, depresyon/gerilim olduğu bulunmuştur (24). Yapılan çalışmalarda görülen belirtilerin sıralamasında değişiklik olmakla birlikte PMS’nin genç kız ve kadınların sağlığını olumsuz yönde etkilediği görülmektedir (25-27). Bu araştırma bulguları ile literatür bilgileri paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda aile aylık gelirinin öğrencilerde PMS varlığını etkilemediği saptanmıştır. Arıöz, Ege’nin (8) yaptığı çalışmada aylık gelir ile premenstrual şikâyetler arasında istatistiksel olarak ilişki saptanmamıştır. Çalışmanın sonuçları bu araştırmayı destekler nitelikte olmakla birlikte araştırma bulgularıyla çelişen çalışmalar da bulunmaktadır. Erbil ve arkadaşlarının (28) evli kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada gelir durumu yetersiz olanların kadınların PMS düzeylerinin daha fazla olduğunu yine Chayachinda ve arkadaşları (29); Deuster ve arkadaşları (30), düşük gelirli kadınlarda premenstrual şikâyetlerin daha fazla olduğunu saptamışlardır. Silva ve arkadaşları (31) ise sosyoekonomik düzeyi yüksek olan kadınların premenstrual semptomları daha şiddetli yaşadıklarını belirlemiştir. Bu sonuçlar PMS’nin gelir düzeyi farklı gruplardaki kadınlarda benzer şekilde yaşandığını göstermektedir. Bu durum PMS’yi önlemeye yönelik eğitimlerde gelir düzeyi farklılıklarına bakılmaksızın tüm kadınların ele alınması gerektiğini düşündürmektedir.

Araştırmada dismenore yaşayan öğrencilerde PMS’nin dismenore yaşamayan öğrencilerden daha fazla olduğu saptanmıştır. Literatürde bu araştırma bulgularıyla benzerlik gösteren çalışmaların (27,32,33) yanı sıra dismenore ile PMS arasında ilişki bulunmayan çalışmalarda (34,35) görülmektedir.

Araştırmamızda anne ve/veya kız kardeşte premenstrual şikâyetin var olduğunu söyleyen öğrencilerin, anne ve/veya kız kardeşte premenstrual şikâyetin olmadığını ifade eden öğrencilere göre daha fazla premenstrual şikâyet yaşadığı saptanmıştır. Sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada annede ya da kız kardeşinde premenstrual şikâyetleri olan kişilerde PMS yüksek oranda saptanmıştır (32). Konu üzerinde yapılan birçok araştırmada da bu çalışma sonucuyla benzerlik göstermektedir (36-38).

Araştırmamızda sigara ve alkol kullanımının PMS üzerine etkisini incelediğimizde; sigara kullanımı, PMS varlığını etkilememekle birlikte, alkol kullananlarda PMS’nin alkol kullanmayanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Hirokawa (39), Japon adolesanlar üzerine yaptığı çalışmasında sigara kullananlarda, sigara kullanmayanlara göre premenstrual dönemdeki ağrı, konsantrasyon, davranış değişimleri, otonom reaksiyonlar, sıvı retansiyonu, negatif

duygulanım problemlerinin daha fazla olduğunu ve yine alkol kullananlarda premenstrual dönemdeki konsantrasyon, davranış değişimleri, otonom reaksiyonlar, sıvı retansiyonu, negatif duygulanım problemlerinin alkol kullanmayanlara göre daha fazla olduğunu saptamıştır. Johnson ve arkadaşları (40), erken yaşlarda alkole başlamış ve uzun süre alkol kullanımının PMS ve Premenstrual disforik bozukluk (PMDB) riskini artırabileceğini saptamışlardır. Cohen ve arkadaşları (41), PMDB olan kadınlarda sigara kullanımının PMDB olmayan kadınlardan daha fazla olduğunu saptamışlardır. Deuster ve arkadaşları (42) ise 5 yıl ve üzeri süredir sigara kullananlarda PMS prevelansının 5 yıldan daha az süredir sigara kullananlara göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Araştırma sonuçları sigara-alkol kullanımının PMS üzerindeki olumsuz etkisini göstermektedir.

Bazı kişilik özellikleri PMS ile ilişkili şikâyetlere yoğun tepkiler verilmesine sebep olabilmektedir (43). Gaion, Vieira (43) çalışmalarında PMS’li kadınların içe dönük kişilik yapısına sahip olduğunu bulgulamıştır. Ancak premenstrual şikâyetler ile kişilik özellikleri arasında ilişkinin incelendiği bu çalışmada, dışa/içe dönük kişilik özelliğine sahip olma ile premenstrual şikâyetler arasında ilişki saptanmamıştır. Konu ile ilgili daha fazla çalışma yapılarak bu durumun belirlenmesine ihtiyaç vardır.

Sassoon ve arkadaşları (44) ciddi PMS’si olan kadınlarda kişilik bozukluklarının daha fazla görüldüğünü, bu kadınlarda anksiyete bozukluklarının yaygın olduğunu belirlemiştir. Gaion, Vieira (43) PMS’li kadınların içe dönük kişilik yapısına sahip olduğu, PMS olmayan kadınların daha baskın karakterli ve ısrarcı kişilik özelliğine sahip olduğunu belirlemiştir. Adewuya ve arkadaşları (27) yaptıkları çalışmada nörotiklik ile premenstrual semptomlar arasında ilişki olduğunu bulgulamıştır. Telek ve arkadaşları (45) ise yenilik arayan, işbirlikçi, kendini yöneten kişiliğe sahip kadınların PMS semptomlarının daha fazla olduğunu bulmuş ancak kişilikle PMS’ler arasında ilişki bulamamıştır. Öztürk Can ve arkadaşlarının (46) yaptığı çalışmada sürekli öfkeli olan, öfkesini içte veya dışta yaşayan yapıya sahip olan kadınlarda premenstrual şikâyetlerin öfkesini kontrol edebilen kadınlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Bancroft ve arkadaşlarının (47) yaptığı çalışmada perimenstrual şikâyetlerden duygu durum semptomları ile nörotik kişilik özelliği arasında ilişki olduğunu saptamıştır. Bu araştırmada da duygusal dengesiz (nörotik) olma ve tutarsız olma kişilik özelliği arttıkça premenstrual şikâyetlerin de arttığı saptanmıştır. Bulguların daha önce yapılan çalışmalarla benzerlik gösterdiği söylenebilir. Hemşirelerin PMS ile ilgili girişimlerde bulunurken kişilik özelliklerini de göz önünde bulundurması gerekmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonucunda öğrencilerin premenstrual sendrom belirtilerini orta ve yüksek düzeyde yaşadıkları, alkol kullananlarda, anne ve/veya kız kardeşinde premenstrual şikâyetler görülen öğrencilerde premenstrual şikâyetlerin daha fazla görüldüğü belirlendi. Ayrıca kişilik özellikleri açısından “duygusal dengesiz (nörotik) olma”

ve “tutarsız olma” kişilik özelliği olanlarda premenstrual şikâyetlerin de arttığı saptanmıştır. “Dışa/içe dönük kişilik özelliğine sahip olmanın premenstrual şikâyetleri etkilemediği gözlemlendi. Bunun yanı sıra PMS ile ilgili hemşirelik bakımı verirken kişilik özelliklerinin de göz önünde bulundurulması ve konu ile ilgili farklı kültürlerde daha fazla çalışma yapılması önerilebilir.

#### KAYNAKLAR

1. Arslan EÖ, Dökmeci F. Premenstrual sendrom ve tedavisinde son görüşler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 1999; 52(4): 237-41.
2. Karadağ F. Adet öncesi disforik bozukluk. Psikiyatri Dünyası. 2001; 5(1): 11-4.
3. Silva CML, Gigante DP, Carret MLV, Fassa AG. Population study of premenstrual syndrome. Rev Saude Publica. 2006; 40(1): 1-9.
4. Doğan S, Doğan N, Can H, Alaşehirlioğlu HV. Birinci basamakta premenstrüel sendroma yaklaşım. Smyrna Tıp Dergisi. 2012; 2(1): 90-3.
5. Daşkan Z, Saruhan A. Çalışan hemşirelerde menstruel yakınmaların incelenmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2014; 23(1): 1-7.
6. Doruk A, Erdem M, Gülsün M, Uzun Ö, Perdeci Z. Adet öncesi disforik bozuklukta mizaç ve karakter özellikleri. Pamukkale Tıp Dergisi. 2009; 2(2): 68-75.
7. Adıgüzel H, Taşkın EO, Danacı AE. Manisa ilinde premenstrüel sendrom belirti örüntüsü ve belirti yaygınlığının araştırılması. Türk Psikiyatri Dergisi. 2007; 18(3): 215-22.
8. Arıöz A, Ege E. Premenstrüel sendrom sorunu olan üniversite öğrencilerinde, semptomların kontrolü ve yaşam kalitesinin artırılmasında eğitimin etkinliği. Genel Tıp Dergisi. 2013; 23(3): 63-9.
9. Kırcahan N, Ergin F, Adana F, Arslantaş H. Hemşirelik öğrencilerinde premenstrual sendrom prevalansı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2012; 13(1): 19-25.
10. Kısa S, Zeyneloğlu S, Güler N. Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 1(4): 284-97.
11. Kıvrak AO, Taşkın Ö. Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören kız öğrencilerin premenstrüel sendrom düzeyleri. Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi. 2010; 15: 110-9.
12. Türkçapar AF, Türkçapar MH. Premenstruel sendrom ve premenstruel disforik bozuklukta tanı ve tedavi: bir gözden geçirme. Klinik Psikiyatri. 2011; 14(4): 241-53.
13. Özdel K, Kervancıoğlu A, Taymur İ, Efe C, Türkçapar AF, Güriz SO ve ark. Aybaşı öncesi belirtileri tarama gereği: DSM-5 aybaşı öncesi disforik bozukluğunu taramada kullanışlı bir araç. Journal of Clinical and Analytical Medicine. 2015; 6(5): 581-5.
14. Shiferaw MT, Wubshet M, Tegabu D. Menstrual problems and associated factors among students of Bahir Dar University, Amhara National Regional State, Ethiopia: A cross-sectional survey. Pan African Medical Journal. 2014; 17: 246.
15. Choi D, Lee DY, Leher P, Lee IS, Kim SH, Dennerstein L. The impact of premenstrual symptoms on activities of daily life in Korean women. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2010; 31(1): 10-5.
16. Sahin S, Özdemir K, Unsal A. Evaluation of premenstrual syndrome and quality of life in university students. J Pak Med Assoc. 2014; 64(8): 915-22.
17. Cheng SH, Sun ZJ, Lee IH, Shih CC, Chen KC, Lin SH, et al. Perception of premenstrual syndrome and attitude of evaluations of work performance among incoming university female students. Biomed J. 2015; 38(2): 167-72.
18. Bal MD, Şahin NH. Cervantes Kişilik Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2011; 8(1): 39-45.
19. Gençdoğan B. Premenstrual sendrom için yeni bir ölçek. Türkiye'de Psikiyatri. 2006; 8(2): 82-7.
20. Castelo-Branco C, Palacios S, Ferrer-Barriendos J, Parrilla JJ, Manubens M, Alberich X, et al. Understanding how personality factors may influence quality of life: development and validation of the cervantes personality scale. Menopause. 2008; 15(5): 914-18.
21. Erbil N, Karaca A, Kırış T. Investigation of premenstrual syndrome and contributing factors among university students. Turk J Med Sci. 2010; 40(4): 565-73.
22. Tanrıverdi G, Selçuk E, Okanlı A. Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom prevalansı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010; 13(1): 52-7.
23. Wong LP, Khoo EM. Menstrual-related attitudes and symptoms among multi-racial Asian adolescent females. Int J Behav Med. 2011; 18(3): 246-53.
24. Antai AB, Udezi AW, Ekanem EE, Okon UJ, Umoiyoho AU. Premenstrual Syndrome: Prevalence in Students of the University of Calabar, Nigeria, African Journal of Biomedical Research. 2004; 7(2): 45-50.
25. Eke AC, Akabuike JC, Maduekwe K. Predictors of premenstrual syndrome among nigerian university students. Journal of Gynecology and Obstetrics. 2010; 112(1): 63-71.
26. Houston AM, Abraham A, Huang Z, D'Angelo LJ. Knowledge, Attitudes, and consequences of menstrual health in urban adolescent females. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2006; 19(4): 271-5.
27. Adewuya AO, Loto OM, Adewumi TA. Pattern and correlates of premenstrual symptomatology amongst Nigerian University students. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2009; 30(2): 127-32.
28. Erbil N, Bölükbaşı N, Tolan S, Uysal F. Evli kadınlarda premenstrual sendrom görülme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2011; 8(1): 428-38.
29. Chayachinda C, Rattanachaiyanont M, Phattharayuttawat S, Kooptiwoot S. Premenstrual syndrome in Thai nurses. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2008; 29(3): 199-205.
30. Deuster PA, Adera T, South-Paul J. Biological, social,

- and behavioral factor associated with premenstrual syndrome. *Arch. Fam. Med.* 1999; 8(2): 122-8.
31. Silva CML, Gigante DP, Carret ML, Fasa AG. Population Study of Premenstrual Syndrome. *Rev Saude Public.* 2006; 40(1): 47-56.
32. Demir B, Yıldız Algül L, Güvendağ Güven ES. Sağlık çalışanlarında premenstrüel sendrom insidansı ve etkileyen faktörlerin araştırılması. *Türkiye Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi.* 2006; 3(4): 262-70.
33. Yamamoto K, Okazaki A, Sakamoto Y, Funatsu M. The Relationship between Premenstrual Symptoms, Menstrual Pain, Irregular Menstrual Cycles and Psychosocial Stress among Japanese College Students. *Journal of Physiological Anthropology.* 2009; 28(3): 129-36.
34. Rupani NP, Lema VM. Premenstrual tension among nurses in Nairobi, Kenya. *East Afr. Med. J.* 1993; 70(5): 310-3.
35. Freeman EW, Rickels K, Sondheimer SJ. Premenstrual symptoms and dysmenorrhea in relation to emotional distress factors in adolescents. *J. Psychosom. Obstet. Gynecol.* 1993; 14(1): 41-50.
36. Karavuş M, Cebeci D, Bakırcı M, Hayran O. Üniversite öğrencilerinde premenstrüel sendrom. *T. Klin. Tıp Bilimleri.* 1997; 17(3): 184-90.
37. Poyrazoğlu S, Günay O, Öztürk A. Kayseri il merkezinde yaşayan 15-49 yaş arası kadınlarda premenstruel sendrom prevalansı ve etkileyen faktörler. 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sağlıkta Eşitsizlikler; 18-22 Ekim 2010; İzmir; 2010. s. 140.
38. Shirmohammadi M, Arbadi M, Taghizadeh Z, Haghanni H. Premenstrual syndrome and psychiatric comorbidities. *Iran J Psychiatry.* 2009; 4(1): 62-6.
39. Hirokawa K. Premenstrual symptoms in young Japanese women: agency, communion and lifestyle habits. *Sex Roles.* 2011; 65(1): 56-68.
40. Johnson ERB, Hankinson SE, Willet WC, Johnson SR, Manson JE. Adiposity and the development of premenstrual syndrome. *Journal of Women's Health.* 2010; 19(11): 1955-62.
41. Cohen LS, Soares CN, Otto MW, Sweeney BH, Liberman RF, Harlow BL. Prevalence and predictors of premenstrual dysphoric disorder in older premenopausal women the harward study of moods and cycles. *J. Affective Disorder.* 2002; 70(2): 125-32.
42. Deuster PA, Adera T, South-Paul J. Biological, social, and behavioral factor associated with premenstrual syndrome. *Arch. Fam. Med.* 1999; 8(2): 122-8.
43. Gaion PA, Vieira LF. Influence of personality on premenstrual syndrome in athletes. *Span J Psychol.* 2011; 14(1): 336-43.
44. Sassoon SA, Colrain IM, Baker FC. Personality disorders in women with severe premenstrual syndrome. *Arch Womens Ment Health.* 2011; 14(3): 257-64.
45. Telek T, Gonda X, Lazary J, Benko A, Pap D, Vargha A, et al. The possible protective role of personality dimensions against premenstrual syndrome. *Psychiatry Res.* 2010; 179(1): 81-5.
46. Öztürk Can H, Baykal Akmeşe Z, Durmuş B. Sınıf öğretmenlerinde premenstruel sendrom görülme durumu ile sürekli öfke ve öfke tarzları arasındaki ilişki. *NWSA- Life Sciences.* 2015; 10(1):1-13.
47. Bancroft J, Williamson L, Warner P, Rennie D, Smith SK. Perimenstrual complaints in women complaining of PMS, menorrhagia and dysmenorrhea: Toward a dismantling of the premenstrual syndrome. *Psychosom Med.* 1993; 55(2): 133-5.