

Premenstrüel Sendromun Yaşam Kalitesine Olan Etkileri, Sosyodemografik Özelliklerle İlişkili mi?**Are Sociodemographic Characteristics Associated With The Effects of Premenstrual Syndrome on The Quality of Life?**Hanife EĞİCİOĞLU¹, Emine COŞAR², Züleyha KUNDAK³, Mine PEKTAŞ⁴, Gülengül KÖKEN⁴¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D., Afyon, Türkiye²Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D., Çanakkale, Türkiye³Hoca Ahmet Yesevi Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi, Afyon, Türkiye⁴Afyon Kocatepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D., Afyon, Türkiye**ÖZET****Amaç:** Bu araştırma, premenstrual sendromun, üreme çağındaki kadınların yaşam kalitesine olan etkilerini ve bu etkilerin sosyodemografik özelliklerle olan ilişkilerini belirlemeyi amaçlamaktadır.**Gereç ve Yöntemler:** Üreme çağındaki bulunan ve en az üç siklus boyunca premenstrual sendromla ilişkili belirtileri yaşayan 240 kadın çalışmaya alınmıştır. Verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme ve anket yöntemi uygulanmıştır. Anket formu sosyodemografik sorular ve SF-36 ölçeğinden oluşmaktadır.**Bulgular:** Yaş ilerledikçe, mental sağlık puanı anlamlı olarak yükselmektedir ($p=0.023$). Eğitim düzeyi yükseldikçe, fiziksel fonksiyonellik puanı anlamlı olarak artmaktadır ($p=0.001$). Öğrencilerle kıyaslandığında ev hanımlarının mental sağlık puanı anlamlı olarak yüksektir ($p=0.038$). Evli/boşanmış/dul olan kadınlarla kıyaslandığında bekar kadınların fiziksel fonksiyonellik puanları anlamlı olarak yüksek olsa da mental sağlık puanı anlamlı olarak düşüktür (sırasıyla $p=0.008$ ve $p=0.003$). Çalışan kadınların ve sosyal güvencesi Emekli Sandığı olan kadınların genel sağlık puanları anlamlı olarak yüksektir (sırasıyla $p=0.038$ ve $p=0.034$). Adet düzensizliği olan kadınlarla kıyaslandığında düzenli olarak adet gören kadınların fiziksel rol güçlüğü, bedensel ağrı, genel sağlık, vitalite, emosyonel rol güçlüğü ve mental sağlık puanları anlamlı olarak yüksektir (sırasıyla $p=0.002$, $p=0.008$, $p=0.001$, $p=0.002$, $p=0.015$ ve $p=0.009$).**Sonuç:** Bu çalışma, PMS belirtilerinin sosyodemografik özelliklerle ilişkili olduğunu göstermektedir. Kadınların sosyoekonomik düzeyinde ve tıbbi bakımında sağlanacak gelişmeler, PMS olgularının yaşam kalitesini olumlu olarak etkileyebilir.**Anahtar Kelimeler:** Premenstrüel sendrom; sosyodemografik özellik; yaşam kalitesi**ABSTRACT****Aim:** This study aims to investigate whether sociodemographic features are associated with the effects of premenstrual syndrome (PMS) on quality of life.**Material and Methods:** This study was conducted on 240 women who experienced symptoms related with PMS during the last three menstrual cycles. In order to collect data, a standard questionnaire was applied in face-to-face interviews. This standard questionnaire consisted of SF-36 inventory and the questions about sociodemographic features.**Results:** Mental health score increased significantly in parallel with increasing age of the women with PMS ($p=0.023$). Physical functionality score increased as education status advanced in women with PMS ($p=0.001$). The housewives with PMS had significantly higher mental health scores than those of the students with PMS ($p=0.038$). When compared with the married/divorced/widowed women, single women had significantly higher physical functionality scores ($p=0.008$) and significantly lower mental health scores ($p=0.003$). On the other hand, general health scores were significantly higher in working women ($p=0.038$) and women who had Pensioner Case type health insurance ($p=0.034$). The women with irregular menses were found to have significantly higher physical role dysfunction, bodily pain, general health, vitality, emotional role dysfunction and mental health scores (respectively $p=0.002$, $p=0.008$, $p=0.001$, $p=0.002$, $p=0.015$ and $p=0.009$).**Conclusion:** Sociodemographic features are associated with the clinical signs and symptoms caused by PMS. Any progress in socioeconomic status and medical care of women would positively affect quality of life in affected women.**Key Words:** Premenstrual syndrome; sociodemographic feature; quality of life

Yazışma Adresi/ Correspondence Address:

Hanife Eğicioğlu

Afyon Kocatepe Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Afyon, Türkiye

Tel/Phone: +90 505 347 13 04 E-mail: zuleyhakundak@hotmail.com

Geliş Tarihi/ Received: 19.07.2014

Kabul Tarihi/ Accepted: 10.09.2014

Giriş

İlk olarak 1931 yılında Frank tarafından tanımlanan premenstrüel sendrom (PMS); cinsel olgunluk çağındaki kadınlarda, menstrüel siklusun geç luteal fazında görülen, menstruasyonun başlamasıyla birkaç gün içinde kaybolan ve çoğu sıklıkla tekrarlayan, psikolojik, fiziksel, davranışsal belirtiler topluluğudur. Gren ve Dalton, 1953 yılında, hem somatik hem de psikolojik öğeleri içeren bu klinik tabloyu PMS adı altında tanımlamıştır (1, 2).

Premenstrüel sendrom, kişinin yaşam biçimini, işini, günlük hayatını etkileyecek boyutta ve çok çeşitli olabilen belirtilerden birinin veya birden fazlasının görülüp adetten sonra bu belirtilerin düzelmesi durumudur. Sıklıkla tarif edilen belirtiler; karın ağrısı, anksiyete, nefes darlığı, ağlama atakları, depresyon, irritabilite, ekstremelerde şişlik olarak sayılabilir ve hepsi de menstrüel siklusun son 7-10 gününde ortaya çıkar. Stres düzeyi yüksek kadınlarda daha sık görülen PMS, kadınların %5-10'unda yaşam kalitesini etkileyecek düzeydedir (3, 4).

Bu sendrom, biyolojik, psikolojik ve sosyal parametreleri olan psikonöroendokrin bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Geniş gruplarda yapılan çalışmalar, PMS olgularında, genel kadın nüfusuna oranla psikiyatrik sorunların daha sık saptandığını ve psikiyatrik bozukluk öyküsünün daha sık belirlendiğini göstermiştir. Bu sendrom, yalnızca üreme çağındaki kadınlara değil onların ailelerini ve toplumu da etkilemektedir. Örneğin, PMS hastalarının ailelerinde çocuk örselenmesi ve aile içi kavgalar bildirilmektedir (5, 6).

Bu çalışma, premenstrüel sendromun, üreme çağındaki kadınların yaşam kalitesine olan etkilerini ve bu etkilerin sosyodemografik özelliklerle olan ilişkilerini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntemler

Tanımlayıcı tasarıma sahip olan bu çalışma, Eylül 2007 - Aralık 2007 tarihleri arasında, Afyon il merkezinde yaşayan, doğurganlık çağındaki (15-49 yaş arası)

bulunan, son üç menstrüel siklus boyunca PMS ile ilişkili klinik belirtileri yaşayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 240 kadın üzerinde yürütülmüştür.

Bu çalışmaya alınan 240 kadın ile yüz yüze görüşülerek standart bir anket formunun doldurulması sağlanmıştır. Bu standart anket; sosyodemografik özelliklere yönelik yedi sorudan, PMS ile ilişkili belirtilere yönelik sekiz sorudan ve 36 soru içeren SF-36 formundan meydana gelmektedir. Bir yaşam kalitesi ölçüğü olan SF-36, genel sağlık durumuyla ilgili sekiz ölçütün hızla değerlendirilmesini kolaylaştırmaktadır. Bu sekiz ölçüt; fiziksel fonksiyonellik, fiziksel rol güçlüğü, sosyal fonksiyonellik, duygusal rol güçlüğü, mental sağlık, vitalite, ağrı ve genel sağlık olarak tanımlanmaktadır. Bu ölçütlerin her biri için hesaplanan değerler, en düşük puandan en yüksek puana kadar 0 ile 100 puan arasında değişmektedir. SF-36, genel sağlık durumunu gösteren her bir ölçütün puan değeri yükseldikçe sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin arttığını gösterecek şekilde tasarlanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Toplanan veriler bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra Sosyal Bilimler için İstatistiksel Paket programı sürüm 11.0 yardımıyla değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama±standart sapma (aralık: minimum-maksimum) olarak ifade edilirken sürekli olmayan değişkenler sayı (%) olarak belirtilmiştir. Karşılaştırmalar için tek yönlü varyans analizi ve student-t testinden yararlanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık ise $p < 0.05$ ile tanımlanmıştır.

Bulgular

Tablo 1'de, üreme çağındaki bulunan ve en az üç siklus boyunca PMS belirtileri yaşayan 240 kadına ait genel sağlık durumu ölçütleri, yaş gruplarına göre karşılaştırılmıştır. Buna göre, yaş ilerledikçe, mental sağlık puanı anlamlı olarak yükselmektedir (15-17 yaş vs ≥ 26 yaş, 53.40 ± 16.83 vs 60.57 ± 14.76 ; $p = 0.023$).

Tablo 1: Genel sağlık durumu ölçütlerinin yaş gruplarına göre karşılaştırılması

Genel Sağlık Durumu Ölçütleri	Yaş			ANOVA testi	
	15-17 yaş arası (n=80)	18-25 yaş arası (n=75)	26 yaş ve üzeri (n=85)	F	p
Fiziksel fonksiyonellik	83.44±14.36	78.93±18.75	79.77±19.56	1.445	0.238
Fiziksel rol güçlüğü	62.50±37.95	66.67±34.47	64.41±39.22	0.241	0.786
Bedensel ağrı	56.33±19.15	53.39±19.05	58.31±18.27	1.371	0.256
Genel sağlık	55.80±15.04	57.24±15.61	57.87±18.54	0.336	0.715
Vitalite (Canlılık)	53.69±17.79	49.93±15.17	54.77±15.12	1.946	0.145
Sosyal fonksiyonellik	69.06±18.23	64.50±23.34	69.85±18.63	1.608	0.202
Emosyonel rol güçlüğü	57.92±37.78	56.44±37.56	62.35±38.42	0.535	0.587
Mental sağlık	53.40±16.83	56.85±18.40	60.57±14.76	3.818	0.023*

* $p < 0.05$, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 2'de, üreme çağındaki bulunan ve en az üç siklus boyunca PMS belirtileri yaşayan 240 kadına ait genel sağlık durumu ölçütleri, eğitim durumuna göre karşılaştırılmıştır. Buna göre, eğitim düzeyi yükseldikçe, fiziksel fonksiyonellik

puanı anlamlı olarak artmaktadır (ilköğretim vs yüksek lisans, 71.44 ± 21.73 vs 79.17 ± 18.33 ; $p = 0.001$).

Tablo 2: Genel sağlık durumu ölçütlerinin eğitim durumuna göre karşılaştırılması

Genel Sağlık Durumu Ölçütleri	Eğitim Düzeyi				F	p
	İlköğretim(n=45)	Lise (n=109)	Lisans (n=68)	Yüksek lisans ve üstü (n=18)		
Fiziksel fonksiyonellik	71.44±21.73	83.58±14.52	82.72±17.71	79.17±18.33	5.684	0.001*
Fiziksel rol gücü	60.56±40.06	66.06±36.88	65.07±36.43	62.50±37.62	0.252	0.860
Bedensel ağrı	54.53±20.04	55.46±19.47	57.43±17.41	59.00±17.95	0.397	0.755
Genel sağlık	51.98±16.92	57.41±15.50	59.81±16.13	56.22±20.70	2.115	0.099
Vitalite (Canlılık)	54.56±15.22	54.08±17.26	51.10±15.01	48.33±15.15	1.117	0.343
Sosyal fonksiyonellik	63.33±18.92	69.15±19.81	66.73±20.90	76.39±20.51	2.080	0.103
Emosyonel rol gücü	48.89±42.40	60.24±35.85	65.69±37.75	51.85±34.72	2.056	0.107
Mental sağlık	56.09±16.87	56.04±17.23	58.24±17.46	60.67±11.74	0.565	0.638

* $p < 0.05$, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 3'te, üreme çağıında bulunan ve en az üç siklus boyunca PMS belirtileri yaşayan 240 kadına ait genel sağlık durumu ölçütleri, meslek gruplarına göre karşılaştırılmıştır. Öğrencilerle kıyaslandığında ev hanımlarının mental sağlık puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (öğrenci vs ev hanımı, 53.06 ± 16.66 vs 59.06 ± 16.57 ; $p=0.038$).

Tablo 3: Genel sağlık durumu ölçütlerinin meslek gruplarına göre karşılaştırılması

Genel Sağlık Durumu Ölçütleri	Meslek			F	p
	Öğrenci (n=80)	Ev Hanımı (n=80)	Hemşire ve diğer sağlık çalışanları (n=80)		
Fiziksel fonksiyonellik	83.35±14.43	78.46±18.43	80.44±19.80	1.545	0.216
Fiziksel rol gücü	62.34±38.16	68.52±36.61	62.50±37.10	0.718	0.489
Bedensel ağrı	56.25±19.26	56.17±18.94	55.90±18.54	0.008	0.992
Genel sağlık	55.78±15.14	56.23±16.39	58.93±17.83	0.846	0.430
Vitalite (Canlılık)	53.42±17.73	54.57±15.78	50.69±14.73	1.228	0.295
Sosyal fonksiyonellik	68.99±18.33	67.59±19.84	67.19±22.27	0.173	0.841
Emosyonel rol gücü	58.23±37.92	59.67±39.34	59.17±36.74	0.030	0.971
Mental sağlık	53.06±16.66	59.06±16.57	58.85±16.84	3.307	0.038*

* $p < 0.05$, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 4'te, üreme çağıında bulunan ve en az üç siklus boyunca PMS belirtileri yaşayan 240 kadına ait genel sağlık durumu ölçütleri, medeni duruma göre karşılaştırılmıştır. Buna göre, evli / boşanmış / dul olan kadınlarla kıyaslandığında bekar kadınların fiziksel fonksiyonellik puanı anlamlı olarak yüksektir (bekar vs evli / boşanmış / dul, 83.36 ± 14.65 vs 77.23 ± 20.75 ; $p=0.008$). Öte yandan, evli / boşanmış / dul kadınlara göre bekar kadınların mental sağlık puanı anlamlı olarak düşük bulunmuştur (bekar vs evli / boşanmış / dul, 60.66 ± 15.62 vs 54.28 ± 17.27 ; $p=0.003$).

Tablo 4: Genel sağlık durumu ölçütlerinin medeni hale göre karşılaştırılması

Genel Sağlık Durumu Ölçütleri	Medeni Hal		t-testi	
	Bekar (n=137)	Evli/Boşanmış/Dul (n=103)	t	p
Fiziksel fonksiyonellik	83.36±14.65	77.23±20.75	2.679	0.008*
Fiziksel rol güçlüğü	64.60±36.34	64.32±38.60	0.057	0.954
Bedensel ağrı	55.41±19.12	57.04±18.51	-0.663	0.508
Genel sağlık	56.67±15.25	57.40±18.07	-0.337	0.736
Vitalite (Canlılık)	51.90±16.91	54.22±15.01	-1.106	0.270
Sosyal fonksiyonellik	66.79±19.67	69.42±20.76	-1.001	0.318
Emosyonel rol güçlüğü	59.85±35.96	57.93±40.41	0.389	0.697
Mental sağlık	54.28±17.27	60.66±15.62	-2.951	0.003*

* $p < 0.05$, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 5'te, üreme çağıında bulunan ve en az üç siklus boyunca PMS belirtileri yaşayan 240 kadına ait genel sağlık durumu ölçütleri, çalışma durumuna göre karşılaştırılmıştır. Çalışan kadınlarla kıyaslandığında çalışmayan kadın-

ların genel sağlık puanları anlamlı olarak düşüktür (çalışan vs çalışmayan, 59.59 ± 16.89 vs 55.12 ± 15.99 ; $p=0.038$).

Tablo 5: Genel sağlık durumu ölçütlerinin çalışma durumuna göre karşılaştırılması

Genel Sağlık Durumu Ölçütleri	Çalışma Şekli		t	p
	Tam veya yarım gün Çalışıyor (n=100)	Çalışmıyor (n=140)		
Fiziksel fonksiyonellik	79.90±19.64	81.32±16.32	-0.611	0.542
Fiziksel rol güçlüğü	64.25±36.80	64.64±37.69	-0.080	0.936
Bedensel ağrı	55.24±20.03	56.73±17.99	-0.603	0.547
Genel sağlık	59.59±16.89	55.12±15.99	2.085	0.038*
Vitalite (Canlılık)	51.20±15.19	54.11±16.72	-1.379	0.169
Sosyal fonksiyonellik	68.00±22.14	67.86±18.68	0.054	0.957
Emosyonel rol güçlüğü	60.33±38.11	58.10±37.80	0.451	0.653
Mental sağlık	58.12±17.44	56.23±16.44	0.857	0.392

* $p < 0.05$, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 6'da, üreme çağıında bulunan ve en az üç siklus boyunca PMS belirtileri yaşayan 240 kadına ait genel sağlık durumu ölçütleri, gelir düzeyine göre karşılaştırılmıştır.

karşılaştırılmışsa da bu ölçütlerle gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Tablo 6: Genel sağlık durumu ölçütlerinin gelir düzeyine göre karşılaştırılması

Genel Sağlık Durumu Ölçütleri	Gelir Düzeyi				F	p
	500 YTL altında (n=66)	500-1000 YTL arası (n=97)	1000-1500 YTL arası (n=64)	1500 YTL üzeri (n=13)		
Fiziksel fonksiyonellik	82.95±16.27	80.72±16.58	78.28±21.55	81.54±12.14	0.758	0.519
Fiziksel rol güçlüğü	66.67±37.55	62.89±36.64	62.89±39.08	73.08±33.01	0.402	0.752
Bedensel ağrı	59.56±20.06	53.30±18.61	55.20±17.81	64.00±15.89	2.305	0.078
Genel sağlık	53.62±17.20	57.64±15.63	60.08±14.91	53.92±23.69	1.888	0.132
Vitalite (Canlılık)	53.18±18.49	52.58±16.38	52.81±13.59	54.23±14.56	0.049	0.986
Sosyal fonksiyonellik	69.70±21.60	65.21±19.03	69.14±21.24	73.08±13.35	1.122	0.341
Emosyonel rol güçlüğü	58.59±38.81	55.67±37.18	63.02±38.54	66.67±36.00	0.668	0.572
Mental sağlık	55.58±18.79	56.33±16.27	59.56±15.63	56.92±17.14	0.699	0.554

Tablo 7'de, üreme çağıında bulunan ve en az üç siklus boyunca PMS belirtileri yaşayan 240 kadına ait genel sağlık durumu ölçütleri, sosyal güvenceye göre karşılaştırılmıştır. Buna göre, sosyal güvencesi Yeşil Kart olan kadınlarla

kiyaslandığında sosyal güvencesi Emekli Sandığı olan kadınların genel sağlık puanları anlamlı olarak yüksektir (Yeşil Kart vs Emekli Sandığı, 48.42 ± 16.28 vs 59.83 ± 15.34 ; $p=0.034$).

Tablo 7: Genel sağlık durumu ölçütlerinin sosyal güvenceye göre karşılaştırılması

Genel Sağlık Durumu Ölçütleri	Sosyal Güvence				F	p
	Emekli Sandığı (n=84)	SSK (n=127)	Bağkur (n=17)	Yeşil Kart ve diğerleri (n=12)		
Fiziksel fonksiyonellik	80.48±16.96	80.08±18.92	80.29±16.25	90.00±9.77	1.159	0.326
Fiziksel rol güçlüğü	64.88±39.22	63.58±36.83	57.35±35.09	81.25±28.45	1.047	0.373
Bedensel ağrı	56.02±19.46	56.54±18.70	52.53±19.95	57.25±15.66	0.239	0.869
Genel sağlık	59.83±15.34	56.81±16.50	50.24±19.17	48.42±16.28	2.941	0.034*
Vitalite (Canlılık)	55.06±15.67	51.38±16.24	51.47±17.30	55.83±16.49	1.056	0.369
Sosyal fonksiyonellik	68.90±21.12	67.03±20.45	66.91±16.50	71.88±15.19	0.315	0.815
Emosyonel rol güçlüğü	62.30±38.30	57.74±39.05	45.10±31.05	69.44±26.43	1.333	0.264
Mental sağlık	59.10±17.32	56.03±16.86	56.94±16.71	53.00±13.44	0.796	0.497

* $p < 0.05$, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 8'de, üreme çağıında bulunan ve en az üç siklus boyunca PMS belirtileri yaşayan 240 kadına ait genel sağlık durumu ölçütleri, adet düzenine göre karşılaştırılmıştır. Adet düzensizliği olan kadınlarla kıyaslandığında düzenli olarak

adet gören kadınların fiziksel rol güçlüğü, bedensel ağrı, genel sağlık, vitalite, emosyonel rol güçlüğü ve mental sağlık puanları anlamlı olarak yüksektir (sırasıyla $p=0.002$, $p=0.008$, $p=0.001$, $p=0.002$, $p=0.015$ ve $p=0.009$).

Tablo 8: Genel sağlık durumu ölçütlerinin adet düzenine göre karşılaştırılması

Genel Sağlık Durumu Ölçütleri	Adet Düzeni			F	p
	Her ay düzenli olurum (n=152)	Normal zamanından önce olurum (n=38)	Adetlerim her zaman gecikir (n=50)		
Fiziksel fonksiyonellik	82.47±17.03	78.68±16.63	77.00±20.20	2.102	0.124
Fiziksel rol güçlüğü	70.39±36.10	48.68±35.33	58.50±38.34	6.240	0.002*
Bedensel ağrı	58.78±18.06	48.97±18.67	53.40±19.84	4.931	0.008*
Genel sağlık	60.10±16.54	48.89±15.90	53.66±14.11	8.849	0.001*
Vitalite (Canlılık)	55.59±16.54	47.11±13.98	49.10±14.70	6.214	0.002*
Sosyal fonksiyonellik	69.82±20.87	64.80±19.25	64.50±18.10	1.864	0.157
Emosyonel rol güçlüğü	64.04±35.68	45.61±42.04	54.00±38.62	4.268	0.015*
Mental sağlık	59.37±17.27	50.74±16.11	54.64±14.69	4.762	0.009*

* $p < 0.05$, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 9'da, üreme çağıında bulunan ve en az üç siklus boyunca PMS belirtileri yaşayan 240 kadına ait PMS belirtileri ve bulguları ile genel sağlık durumu ölçütleri, karşılaştırılmıştır. Depresyon yaşayan kadınlarda fiziksel rol güçlüğü ve sosyal fonksiyonellik puanları anlamlı olarak düşüktür (sırasıyla $p=0.030$ ve $p=0.004$). Öfkeli ruh hali yaşayan kadınlarda da bedensel ağrı, canlılık ve mental sağlık puanları anlamlı olarak düşüktür (sırasıyla $p=0.027$, $p=0.001$ ve $p=0.017$).

Anksiyete yaşayan kadınlarda ise fiziksel rol güçlüğü, canlılık, sosyal fonksiyonellik, emosyonel rol güçlüğü ve mental sağlık puanları anlamlı olarak düşük-

tür ($p=0.012$, $p=0.001$, $p=0.047$, $p=0.001$ ve $p=0.008$). Benzer biçimde, sosyal geri çekilme yaşayan kadınların fiziksel fonksiyonellik, fiziksel rol güçlüğü, bedensel ağrı, genel sağlık, sosyal fonksiyonellik ve emosyonel rol güçlüğü puanları anlamlı olarak düşüktür ($p=0.031$, $p=0.005$, $p=0.001$, $p=0.007$, $p=0.003$ ve $p=0.007$). Öte yandan, karın şişkinliği olan kadınların bedensel ağrı puanı ve baş ağrısı olan kadınların mental sağlık puanı anlamlı olarak düşüktür (sırasıyla $p=0.022$ ve $p=0.021$). Yorgunluk hissi olan kadınlarda ise bedensel ağrı, canlılık, sosyal fonksiyonellik ve mental sağlık puanları anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p=0.008$, $p=0.003$, $p=0.047$ ve $p=0.001$).

Genel Sağlık Durumu Ölçütleri										
Tablo 9	Belirti/Bulgu	Fiziksel fonksiyonellik	Fiziksel rol güçlüğü	Bedensel ağrı	Genel sağlık	Vitalite (Canlılık)	Sosyal fonksiyonellik	Emosyonel rol güçlüğü	Mental sağlık	
Depresyon	Yaşadığı (n=46)	79.67±18.60	53.80±41.49	51.24±18.28	57.26±16.66	53.15±16.38	60.33±21.78	52.17±37.62	53.39±19.23	
	Yaşamadı	80.98±17.59	67.01±35.82	57.26±18.83	56.92±16.49	52.84±16.12	69.72±19.37	60.65±37.84	57.88±16.17	
	t, p	-0.448, 0.655	-2.179, 0.030*	-1.961, 0.051	0.127, 0.899	0.120, 0.905	-2.885, 0.004*	-1.368, 0.173	-1.629, 0.105	
Öfkeli ruh hali	Yaşadığı (n=140)	80.46±17.99	61.79±37.03	53.84±19.83	55.33±16.09	49.54±15.79	66.16±21.60	55.95±37.99	54.83±17.49	
	Yaşamadı	81.10±17.50	68.25±37.41	59.28±16.95	59.30±16.83	57.60±15.50	70.38±17.74	63.33±37.46	60.08±15.49	
	t, p	-0.273, 0.785	-1.328, 0.186	-2.222, 0.027*	-1.849, 0.066	-3.931, 0.001*	-1.603, 0.110	-1.493, 0.137	-2.404, 0.017*	
İrritabilite	Yaşadığı (n=30)	79.67±15.48	57.50±32.92	53.70±16.74	54.57±15.98	52.67±14.13	66.25±20.54	56.67±36.25	60.00±14.63	
	Yaşamadı	80.88±18.09	65.48±37.79	56.45±19.13	57.33±16.57	52.93±16.43	68.15±20.13	59.37±38.16	56.59±17.13	
	t, p	-0.350, 0.727	-1.098, 0.273	-0.748, 0.455	-0.858, 0.392	-0.083, 0.934	-0.484, 0.629	-0.364, 0.716	1.037, 0.301	
Anksiyete (ç s-kırtısı)	Yaşadığı (n=110)	79.64±18.57	57.95±37.55	53.75±20.29	55.01±14.86	49.23±15.81	65.11±21.95	49.39±37.70	53.89±17.49	
	Yaşamadı	81.65±17.05	70.00±36.22	58.11±17.34	58.65±17.63	56.00±15.80	70.29±18.24	67.18±36.18	59.66±15.88	
	t, p	-0.877, 0.382	-2.524, 0.012*	-1.796, 0.074	-1.713, 0.088	-3.307, 0.001*	-1.995, 0.047*	-3.722, 0.001*	-2.677, 0.008*	
Sosyal geri çekilme	Yaşadığı (n=51)	75.98±19.37	51.47±38.21	48.08±17.91	51.45±13.56	52.35±14.78	60.54±21.27	46.41±36.56	53.57±18.14	
	Yaşamadı	82.01±17.13	67.99±36.29	58.28±18.54	58.48±16.91	53.04±16.51	69.91±19.42	62.43±37.58	57.95±16.41	
	t, p	-2.169, 0.031*	-2.852, 0.005*	-3.511, 0.001*	-2.737, 0.007*	-0.270, 0.787	-2.995, 0.003*	-2.718, 0.007*	-1.653, 0.100	
Memelerde gerginlik	Yaşadığı (n=118)	78.47±18.24	63.98±37.49	54.44±18.25	56.83±16.48	53.31±16.12	67.16±18.97	57.91±37.60	57.66±16.56	
	Yaşamadı	82.91±17.07	64.96±37.16	57.72±19.33	57.13±16.56	52.50±16.20	68.65±21.27	60.11±38.24	56.39±17.18	
	t, p	-1.946, 0.053	-0.203, 0.840	-1.351, 0.178	-0.141, 0.888	0.386, 0.700	-0.571, 0.569	-0.449, 0.654	0.582, 0.561	
Karında şişlik	Yaşadığı (n=139)	81.04±18.03	65.11±38.38	53.73±18.70	56.42±16.21	51.73±17.19	67.45±20.45	55.40±38.81	55.74±17.08	
	Yaşamadı	80.30±17.45	63.61±35.80	59.38±18.62	57.76±16.91	54.51±14.48	68.56±19.81	64.03±36.11	58.77±16.45	
	t, p	0.321, 0.749	0.306, 0.760	-2.312, 0.022*	-0.623, 0.534	-1.319, 0.188	-0.424, 0.672	-1.751, 0.081	-1.378, 0.169	
Baş ağrısı	Yaşadığı (n=96)	80.05±18.50	65.63±37.21	54.29±19.26	57.71±16.43	51.20±17.74	66.02±20.09	59.03±40.02	53.96±17.29	
	Yaşamadı	81.18±17.29	63.72±37.38	57.32±18.52	56.50±16.56	54.03±14.93	69.18±20.16	59.03±36.50	59.06±16.29	
	t, p	-0.482, 0.631	0.388, 0.698	-1.221, 0.223	0.555, 0.579	-1.333, 0.184	-1.195, 0.233	0.000, 1.000	-2.317, 0.021*	
Ekstremitelerde şişlik	Yaşadığı (n=31)	79.68±20.81	62.90±39.20	53.16±23.43	56.45±17.18	52.74±18.57	65.73±23.27	51.61±35.32	58.71±17.05	
	Yaşamadı	80.89±17.31	64.71±37.04	56.55±18.09	57.06±16.42	52.92±15.79	68.24±19.69	60.13±38.19	56.77±16.85	
	t, p	-0.353, 0.725	-0.252, 0.801	-0.933, 0.352	-0.192, 0.848	-0.057, 0.955	-0.648, 0.518	-1.169, 0.243	0.599, 0.550	
Yorgunluk	Yaşadığı (n=124)	80.60±18.17	63.71±38.04	53.01±18.29	55.98±14.95	49.96±16.03	65.42±19.13	59.95±39.18	53.61±16.38	
	Yaşamadı	80.86±17.37	65.30±36.53	59.42±18.93	58.05±17.99	56.03±15.71	70.58±20.93	58.05±36.55	60.66±16.66	
	t, p	-0.112, 0.911	-0.330, 0.741	-2.670, 0.008*	-0.971, 0.333	-2.962, 0.003*	-1.994, 0.047*	0.388, 0.698	-3.302, 0.001*	

Tartışma

Bireyi, ailesini ve toplumu etkileyen psikolojik ve organik bir hastalık olan PMS, kadınların %5 ila %10 kadarında yaşam kalitesini etkilemektedir. Kadınların %20-40'ı bu sendromla ilgili ciddi semptomlarla karşılaşmakta ve bunların %20'si de günlük etkinliklerinden alıkonulmaktadır (7).

Literatüre göre, PMS, en sık olarak, 30-45 yaş arası kadınlarda görülmektedir (8). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise, PMS olgularının %44'ü 24-28 yaş grubunda bulunurken sadece %4'ü 39 yaş ve üzeri grupta yer almaktadır (9). Sunulan çalışmaya katılan kadınlar yaş aralıklarına göre gruplandırıldığında, en kalabalık grubun, 26 yaş ve üzeri aralığında bulunduğu görülmüştür. Ayrıca, yaş ilerledikçe mental sağlık puanının yükselmesi de ilerleyen yaşla birlikte PMS belirtilerinin hafiflediğini düşündürmektedir.

Ülkemizde gerçekleştirilen benzer bir çalışmaya göre, PMS olgularının %51'i ilkököl mezunuyken %11'i ise lise mezunudur (10). Bu çalışmada ise, olguların çoğu lise mezunudur. Bu çelişki, çalışma örneklemelerinin seçimindeki farklılıklardan kaynaklanmış olabilir. Eldeki verilere göre, eğitim düzeyi yükseldikçe, fiziksel fonksiyonellik puanı anlamlı olarak artmaktadır ve yaşam kalitesi iyileşmektedir.

Sunulan çalışmada; öğrencilerle ve çalışan kadınlarla kıyaslandığında ev hanımlarının mental sağlık puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Mental sağlık ölçütü; bireyin ruh halini ilgilendiren ve sinirlilik, mutluluk veya depresyon olarak tanımlanabilen kavramları içermektedir. Eğitim gören veya çalışan ve bu nedenle toplumsal sorumlulukları daha çok olan kadınların kendilerini daha fazla toplumsal baskı altında hissetmesi ve bu nedenle mental sorunları daha fazla yaşaması nedeniyle mental sağlık puanları daha düşük bulunmuş olabilir.

Konuyla ilgili olarak yayımlanan çalışmalara göre, evli kadınlarda PMS oranı daha yüksek görülmekle birlikte bu bulgu istatistiksel olarak anlamlı değildir (11, 12). Bu çalışmada incelenen kadınların çoğu ise bekârdır. Bundan başka, evli/boşanmış/dul kadınlara göre bekâr kadınların mental sağlık puanı anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Bu durum, evli kadınların eşleriyle iletişim kurarak günlük gerilimini ve evdeki iş yükünü paylaşması sonucu yaşam kalitesinin olumlu yönde etkilenmesinden kaynaklanmış olabilir.

Literatüre göre, menstrüel düzensizliği olmayan kadınlarla karşılaştırıldığında, menstrüel düzensizliği olan kadınlarda PMS anlamlı olarak daha sık görülmektedir (13, 14). Buna karşılık, bu çalışmada incelenen kadınların çoğu düzenli olarak adet görmektedir. Bunun nedeni, çalışma örneklemelerinin seçimindeki farklılıklar olabilir. Adet düzensizliği olan kadınlarla kıyaslandığında düzenli olarak adet gören kadınların fiziksel rol güçlüğü, bedensel ağrı, genel sağlık, vitalite, emosyonel rol güçlüğü ve mental sağlık puanları anlamlı olarak yüksektir. Dolayısıyla, menstrüel düzensizliği olan kadınlara uygulanacak tıbbi tedavi, hem menstrüel düzeni sağlamaya hem PMS belirtilerini gidermeye yardımcı olacaktır.

Değişik kültürel ve etnik gruplarına mensup olan farklı yaşta kadınlar üzerinde yapılan araştırmalar; premenstrüel semptomların oluşumunda, sosyal ve kültürel etkenlerin, fiziksel etkinlik halinin ve yaşamsal gerginliklerin önemli rolü olduğunu göstermiştir (15, 16). Ülkemizde yürütülen bir çalışmaya göre; bel ağrısı, gerginlik, sinirlilik-öfke, karın şişkinliği, memelerde hassasiyet, memelerde şişkinlik, eklem-kas ağrıları ve yorgunluk, PMS olgularında en sık görülen belirtilerdir (9). Bu çalışmada ise; öfke ruh hali, karında şişkinlik, yorgunluk,

memelerde gerginlik, anksiyete, baş ağrısı ve sosyal geri çekilme en sık saptanan PMS belirtileridir.

Sunulan çalışmada en sık görülen üç premenstrüel semptomun yaşam kalitesini nasıl etkilediği incelendiğinde; öfkeli ruh halinin bedensel ağrı, canlılık ve mental sağlık puanlarını anlamlı olarak azalttığı, karın şişkinliğinin ise bedensel ağrı puanını olumsuz olarak etkilediği ve yorgunluğun bedensel ağrı, canlılık, sosyal fonksiyonellik ve mental sağlık puanlarını anlamlı olarak düşürdüğü görülmüştür.

Premenstrüel sendromun; 'kişisel patolojik bir sorun mu' yoksa menstrüel siklusu ağırlı süreçle ilişkilendiren "kültürel sorun mu" olduğunu ayırt etmek çok kolay değildir. Kadının yaşantısını derinden etkileyen sosyal bir durum olan PMS, psikolojik temel üzerine şekillenen biyolojik ve sosyolojik bir problemdir. Gelişmiş ülkelerde gerçekleştirilen çalışmalar, kadınların premenstrüel dönemde daha fazla suç işlediklerini ve kaza geçirdiklerini ortaya koymaktadır. Ek olarak, tıbbi ya da psikiyatrik bir hastalık nedeniyle hastaneye yatırılan veya intihara teşebbüs eden kadınların çoğunun premenstrüel dönemde bulunduğu bildirilmektedir. Ciddiye alınması gereken bir durum olarak sağlık çalışanlarının karşısına çıkan PMS, sebep olduğu fiziksel ve ruhsal belirtiler aracılığıyla kadınları, ailelerini ve sosyal çevrelerini olumsuz olarak etkilemektedir (17, 18).

Bu çalışma, PMS tablosunun yol açtığı klinik belirtilerin sosyodemografik özelliklerle ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Yaşı genç olan, eğitim düzeyi düşük olan, öğrenim gören veya çalışan, evli olmayan, sosyoekonomik düzeyi düşük olan ve adet düzensizliği yaşayan kadınlarda PMS belirtilerinin daha gürültülü olarak ortaya çıktığı ve yaşam kalitesinin çok daha olumsuz yönde etkilendiği görülmüştür. Sonuç olarak, kadınların sosyoekonomik düzeyinde sağlanacak gelişmelerin yanı sıra adet düzensizliği olan kadınlara uygulanacak tıbbi bakım sayesinde, PMS olgularının yaşam kalitesi olumlu yönde etkilenebilir.

Kaynaklar

1. Kadian S, O'Brien S. Classification of premenstrual disorders as proposed by the International Society for Premenstrual Disorders. *Menopause Int* 2012;18: 43-7.
2. Allen LM, Lam AC. Premenstrual syndrome and dysmenorrhea in adolescents. *Adolesc Med State Art Rev*. 2012;23:139-63.
3. Rapkin AJ, Akopians AL. Pathophysiology of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Menopause Int* 2012;18:52-9.
4. Romans S, Clarkson R, Einstein G, Petrovic M, Stewart D. Mood and the menstrual cycle: a review of prospective data studies. *Gend Med* 2012;9:361-84.
5. Halbreich U, Borenstein J, Pearlstein T, Kahn LS. The prevalence, impairment, impact, and burden of premenstrual dysphoric disorder (PMS/PMDD). *Psychoneuroendocrinology* 2003; 28:1-23.
6. Matsumoto T, Asakura H, Hayashi T. Biopsychosocial aspects of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Gynecol Endocrinol* 2013;29: 67-73.
7. Dennerstein L, Lehert P, Heinemann K. Epidemiology of premenstrual symptoms and disorders. *Menopause Int* 2012;18: 48-51.

8. Dueñas JL, Lete I, Bermejo R, Arbat A, Pérez-Campos E, Martínez-Salmeán J, Serrano I, Doval JL, Coll C. Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a representative cohort of Spanish women of fertile age. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2011;156:72-7.
9. Demir B, Algül LY, Güvendağ-Güven ES. Sağlık çalışanlarında premenstrüel sendrom insidansı ve etkileyen faktörlerin araştırılması. *Turk J Obstet Gynecol* 2006;3:262-70.
10. Bölükbaş N, Tiryaki N. Öğrencilerin premenstrüel sendrom hakkında bilgi, tutum ve davranışları. *Hemşirelik Forumu Dergisi* 2003;6:44-49.
11. Rapkin AJ, Winer SA. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: quality of life and burden of illness. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res* 2009;9:157-70.
12. Kornstein SG, Harvey AT, Rush AJ, Wisniewski SR, Trivedi MH, Svikis DS, McKenzie ND, Bryan C, Harley R. Self-reported premenstrual exacerbation of depressive symptoms in patients seeking treatment for major depression. *Psychol Med* 2005;35:683-92.
13. McEvoy M, Chang J, Coupey SM. Common menstrual disorders in adolescence: nursing interventions. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2004;29:41-9.
14. 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. *J Physiol Anthropol* 2009;28:129-36.
15. Cheng SH, Shih CC, Yang YK, Chen KT, Chang YH, Yang YC. Factors associated with premenstrual syndrome - a survey of new female university students. *Kaohsiung J Med Sci* 2013;29:100-5.
16. Allen LM, Lam AC. Premenstrual syndrome and dysmenorrhea in adolescents. *Adolesc Med State Art Rev* 2012;23:139-63.
17. Williams WR, Richards JP, Ameen JR, Davies J. Recurrent brief depression and personality traits in allergy, anxiety and premenstrual syndrome-patients: a general practice survey. *Med Sci Monit* 2007;13:118-24.
18. Pilver CE, Libby DJ, Hoff RA. Premenstrual dysphoric disorder as a correlate of suicidal ideation, plans, and attempts among a nationally representative sample. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2013;48:437-46.