

PERİMENSTRUAL ŞİKAYETLERİN HAFİFLETİLMESİNDE HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN ETKİNLİĞİ(*)

Dr. Nezihe KIZILKAYA
Yard. Doç. Dr. Nur TUNCEL

*İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
Öğretim Elemanları*

GİRİŞ

Perimenstrual distres tüm vücut sistemlerine ait çok yaygın ve çeşitli semptomlar içerdiği ve seksüel olgunluk çağındaki kadınların % 70-90'ının yaşamlarının belirli bir döneminde bu şikayetlerden en az birini deneyimlediklerinden dolayı bir toplum sağlığı sorunu olarak görülmektedir. Bu şikayetler kadının iş, aile ve özel ilişkilerini aktivitelerinin olumsuz yönde etkilemektedir (1, 11, 12, 18).

Bu şikayetlerin tanınması, önlenmesi, azaltılması ya da başarılı tedavisi için biopsiko-sosyal bir yaklaşımın gerekli olduğu kabul edilmektedir. Böyle çok boyutlu bir yaklaşımda kadın ve ailesinin eğitimi, menstruasyon ve menstrual sıklusa ilişkin yanlış inanç ve bilgilerin yok edilmesi, yaşam biçimi, iş ya da aile ilişkilerinde değişiklikler, stresle başa çıkma yollarında değişiklikler önemli bir yer tutmaktadır. Kadının bu düzenlemeleri ve değişiklikleri yapabilmesi için ona danışmanlık ve eğitim yapmak hemşirelerin sorumluluğundadır (3, 6, 7, 11, 18).

Çalışmamızda, perimenstrual distres şikayeti olan öğrencilerin bu sorunlarını hemşirenin uygulayıcı, danışman ve eğitici rollerini gerçekleştirerek en aza indirebileceği varsayımından hareket edilmiştir.

Araştırmanın amacı, perimenstrual distres şikayeti olan ve hiçbir tıbbi tedavi yapılmayan olguların bu şikayetlerinin azaltılmasında uygulanan hemşirelik yaklaşımının etkinlik derecesini belirlemek ve hemşirenin bu konudaki görevlerini vurgulamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın tipi: Mayıs-Ekim 1992 tarihleri arasında gerçekleştirilen uzun süreli ve prospektif araştırma özelliklerine sahip çalışmada uygulamalı amaca yönelik deneysel bir yöntemden yararlanılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini, yüksek öğrenim gören hemşire öğrenciler oluşturmuş ve İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu öğrencileri araştırma kapsamına dahil edilmiştir. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda hemşirelik öğrenimini gören öğrenciler, çoğunluğunun çalışarak eğitimlerini sürdürmeleri nedeniyle öğretilecek yöntemleri uygulamada güçlükleri olabileceğinden çalışma kapsamına alınmamıştır. Deneklerin 17-21 yaş grubu arasında olması koşulu getirilmiştir.

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu'nda 1991-92 öğretim yılı bahar döneminde lisans öğrenimi yapan 1, 2 ve 3. sınıflarda bulunan 17-21 yaş grubundaki

* Bu araştırma, 1994 yılında kabul edilen doktora tez özettir.

toplam 234 öğrenciye, son 6 aydır düzenli menstruasyon gören, oral kontraseptif ya da RİA kullanmayan, bir jinekolojik sorunu olmayanları belirlemek amacıyla düzenlenen bir anket formu ve Menstrual Distres Şikayet Listesi uygulanmıştır. Belirlenen ölçütlere uygun olan öğrencilerin her birinin premenstrual, menstrual ve intermenstrual dönemlere ait toplam puanları bu şikayet listesi doğrultusunda hesaplanmıştır. Premenstrual, menstrual, intermenstrual dönem puanları eşit olan ya da intermenstrual dönem puanları yüksek olan olgular, ölçüğü doğru doldurmadıkları veya fiziksel başka bir rahatsızlığı olduğu nedeniyle değerlendirmeden çıkarılmış, diğer öğrencilerin ölçekten aldıkları puanlar sıralanarak ortanca değerler hesaplanmıştır. Premenstrual dönem için ortanca değer 23, menstrual dönem için ise 35 olarak saptanmıştır. Premenstrual ya da menstrual dönemde ortanca değer üzerinde puan alan 110 öğrenci örnekleme oluşturmuştur.

Verilerin Toplanması: Araştırmada perimenstrual şikayetleri belirlemek amacıyla Menstrual Distres Şikayet Listesi (Menstrual Distres Questionnaire-MDQ), araştırmacı tarafından kullanım izni alınarak ve Türkçeye çevrilerek kullanılmıştır.

Menstrual Distres Şikayet Listesi öncelikle 20 kişilik bir öğrenci grubuna uygulanmış, her bir belirtinin anlaşılıp anlaşılmadığı saptanarak, iyi anlaşılmayan ifadeler yeniden düzenlenmiştir. Menstrual Distres Şikayet Listesinin içerik geçerliliği bir grup uzman görüşü alınarak test edilmiştir. Ölçme aracının güvenilirliği ise 30 öğrenci üzerinde "testin tekrarı yöntemiyle" sınıanmıştır, elde edilen güvenilirlik katsayıları istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$).

Örneklem kapsamına alınan ve gönüllü olan 97 öğrenci teke tek karşılıklı görüşülerek progressif gevşeme, egzersiz ve diyet konusunda eğitilmiş ve gerektiğinde bakabilmeleri için yazılı döküman verilmiştir. Öğrencilerin yöntemleri yaz tatili süresince 3 siklus boyunca uygulamaları ve 3 siklus için Menstrual Distres Şikayet Listesini doldurmaları istenmiştir. Yaz tatili, egzersizi daha kolay yapabileceği, diyetlerine daha kolay uyabileceği ve stres düzeyinin daha az olacağı düşüncesiyle tercih edilmiştir.

97 öğrenciden ikisi siklus bozukluğu, ikisi beklenilmeyen jinekolojik problemlerinden dolayı, 53'ü ise ilgi azlığı ve uygulamaları yapmadığı için çalışma dışı bırakılmıştır.

Toplam 40 öğrenci 3 siklus süresince Menstrual Distres Şikayet Listesini düzenli olarak doldurmuştur.

Verilerin Analizi: Olguların öğretilen yöntemleri uygulamaları sırasındaki Menstrual Distres Şikayet Listesinden aldıkları puanların ortalamaları eğitim öncesi puanlarıyla istatistiksel analiz yapılarak karşılaştırılmıştır. İstatistiksel değerlendirme yöntemi olarak "Eşlendirilmiş serilerde t testi" (pairs t testi) ve "t testi" kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmayı tamamlayan 40 öğrencinin tümü bekar ve yaş ortalaması $\bar{X} = 19.175 \pm 1.059$, menarş yaşı ortalaması $\bar{X} = 12.9 \pm 1.15$, siklus uzunluğu ortalaması $\bar{X} = 29.125 \pm 4.44$, menses uzunluğu ortalaması ise $\bar{X} = 5.4 \pm 0.928$ 'dir. Menarş yaşı ve premenstrual şikayetler arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bulgularan çalışmaların yanı sıra, menarş yaşı erken olanlarda dismenorenin daha fazla görüldüğünü öngören çalışmalara oldukça sık rastlanmaktadır (22).

Yapılan bazı çalışmalarda siklus düzenliliği ile perimenstrual semptomlar arasında ilişki bulunamamış, buna rağmen düzensiz sıklularda perimenstrual semptomların daha çok görüldüğü bulgulanmış olup, örneğin Dalton, siklusları 35 günden uzun

sürenlerde semptom şiddetinin arttığını saptamıştır (21). Paige ve Moos siklus uzunluğunun semptomlarla ilgisiz olduğunu belirtmişlerdir. Kanama miktarı ve süresi açısından Van Keep-Lehert, Sheldrake 7 günden, Moos ise 8 günden uzun olmak üzere uzun süreli ve çok miktar kanama ile hem menstrual hem de premenstrual semptomlar arasında ilişki bulmuşlardır (22). Menarş yaşı, siklus ve menses süresinin perimenstrual semptomları farklı biçimlerde etkilediği görülmektedir. Hammarback, Backström ve diğerleri(9), araştırmalarında evlilik, çalışma durumu, eğitim düzeyi ile menstrual problemlerin ilişkili olmadığını bulmalarına karşın, çalışan kadınlarda premenstrual şikayetlerin daha sık görüldüğünü belirten az sayıda da olsa araştırmalara rastlanmaktadır (12, 21). Deneklerimizin tümünün aynı eğitim düzeyinde ve bekar olması nedeniyle perimenstrual şikayetlerin görülmesinde böylesi bir farklılık olasılığının ortadan kalkacağı düşünülmüştür.

Bu bölüm 8 alt gruba dikkate alınarak sunulacaktır.

Olgularımızda ağrı alt grubunda, eğitim öncesi en fazla menstrual dönemde, karın ağrısı, yorgunluk, bel ağrısı premenstrual dönemde ise yorgunluk, karın ağrısı, baş ağrısı intermenstrual dönemde de yorgunluk ve baş ağrısı şikayetleri olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1: Olguların Menstrual, Premenstrual ve İntermenstrual Dönemlerde Ağrı Alt Grubunda En Fazla Olan Şikayetlerinin Eğitim Öncesi ve Sonrasına İlişkin Puan Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		t	p Değeri
	\bar{X}	S	\bar{X}	S		
MENSES						
Karın ağrısı	2.85	1.21	1.95	1.1	6.73	0.00 p < 0.01
Yorgunluk	2.43	1.13	1.43	1.03	7.49	0.00 p < 0.01
Bel ağrısı	2.03	1.44	1.24	1.11	4.82	0.00 p < 0.01
PREMENS						
Yorgunluk	2.43	1.13	1.43	1.03	7.49	0.00 p < 0.01
Karın ağrısı	1.63	1.19	0.9	0.9	4.4	0.00 p < 0.01
Baş ağrısı	1.53	1.18	0.79	0.84	4.61	0.00 p < 0.01
İNTERMENS						
Yorgunluk	1.88	1.09	0.93	0.94	5.6	0.00 p < 0.01
Baş ağrısı	1.53	1.18	0.79	0.84	4.61	0.00 p < 0.01

Perimenstrual şikayetlerden ağrı türünün sıklığını belirleyen ve verilerimizle paralellik gösteren birçok araştırma mevcuttur. Gannon ve ark. her üç dönem için genellikle karın ağrısı, yorgunluk bel sırt ağrısı ve genel ağrı türünden şikayetleri olduğunu belirlemiştir (7). Busch ve arkadaşlarının (1), 308 hemşirelik fakültesi öğrencisine, Moos'un (14), 839 üniversite öğrencisine, Pazy ve arkadaşlarının (17) ise 150 olguya yönelik benzer çalışmalardan elde ettikleri sonuçlar, menstrual, premenstrual, intermenstrual dönemlerdeki ağrı türü açısından çalışmamızla paralellik göstermektedir. Ülkemizde ağrı olgusunda, bu üç dönemi de kapsayan çalışmalar bulunmamasına karşın, premenstrual sendromla ilişkili çalışmalara rastlanmaktadır. Bu bağlamda İstanbul ilinde yürütülen Dokur (4) ve Tomruk (22) çalışmalarında, sadece premenstrual dönemde kadınlarda en fazla eklem ve kaslarda ağrı, yorgunluk ve baş ağrısı şikayetlerinin olduğunu saptamışlardır. Ertüngealp (5) 11.678 lise öğrencisi üzerinde, Işık (10) ise 822 üniversite 1. sınıf öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmalarda olguların önemli bir bölümünde, menstrual dönemde ağrı şikayetinin olduğu bulgulamışlardır. Çalışmamızın menstrual ve premenstrual dönemlerine ilişkin ağrı şikayetleriyle paralellik gösteren bu sonuçlar toplamumuz genç kızlarında bu şikayetin çok fazla olduğunu gösterir niteliktedir.

Ağrı alt grubunda olguların, öğrendikleri yöntemleri uygulama sırasında en fazla düzelme, yorgunluk, karın ağrısı, bel ağrısı ve baş ağrısı şikayetlerinde görülmüştür. Bu grupta bulunan 6 şikayetin tümünde menstrual, premenstrual dönemde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma belirlenmiştir. Ağrının hafifletilmesinde sözü edilen yöntemlerin etkinliğini belirten literatürlerle paralellik gösteren sonuçlarımız doğrultusunda, perimenstrual dönemde ağrı şikayeti olan birey progressif gevşeme, egzersiz ve diyet yöntemlerini uygulayarak, ilaç tedavisi olmadan ağrılarıyla başa çıkabilir (3, 6, 11, 18, 20).

Su retansiyonu alt grubu açısından, Tablo 2'de görüldüğü gibi olgularımızda eğitim öncesi en fazla menstrual ve premenstrual dönemde memelerde karında şişme, memelerde ağrı-hassasiyet, intermenstrual dönemde ise ciltte leke-sivilce şikayetlerinin olduğu belirlenmiştir.

Moos'da (14), menstrual ve premenstrual dönemde en sık memelerde - karında şişme ve memelerde ağrı şikayetlerinin olduğunu bulgulamıştır. Pazy ve ark. (17), Busch ve ark. (1)'da, çalışmalarında perimenstrual dönemde en sık memelerde-karında şişme ve memelerde ağrı şikayetlerinin olduğunu saptamışlar ve her iki çalışmanın sonuçları da bulgularımıza paralellik göstermemektedir. Ülkemizde de sadece premenstrual sendromla ilgili çalışmalar mevcuttur. Dokur (4) kadınlarda premenstrual dönemde en sık olarak karında şişme ve ciltte sivilce oluşması, Tomruk (22) ise göğüslerde ağrı-hassasiyet ve karında ya da bacaklarda şişme şikayetlerinin olduğu bulgulanmıştır. Verilerimizle benzer olan bu sonuçlar perimenstrual dönemde göğüslerde-karında şişme ve ağrı şikayetlerinin sık görüldüğünü vurgulamaktadır. Bu grupta da en fazla düzelme, memelerde ağrı-hassasiyet ve memelerde-karında şişme şikayetlerinde görülmüştür. Ayrıca su retansiyonu alt grubunu oluşturan şikayetlerin biri hariç (kilo alma) diğerlerinde menstrual ve premenstrual dönemde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde de azalma belirlenmiş ve eğitimin etkinliği bu şikayetlerin hafifletilmesinde belirlenmiştir.

Olguların otonomik reaksiyon alt grubunda, eğitim öncesi en fazla menstrual dönemde ateş basması ve soğuk terleme, premenstrual ve intermenstrual dönemde ise ateş basması ve baş dönmesi-baygınlık şikayetlerinin olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 2: Olguların Menstrual, Premenstrual ve İntermenstrual Dönemlerde Su Retansiyonu Alt Grubunda En Fazla Olan Şikayetlerinin Eğitim Öncesi ve Sonrasına İlişkin Puan Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		t	p
	\bar{X}	S	\bar{X}	S		
MENSES						
Memelerde, karında şişme	2.0	1.11	1.49	0.92	3.45	0.00 p < 0.01
Memelerde, ağrı, hassasiyet	1.75	1.28	1.18	0.95	3.68	0.00 p < 0.01
PREMENS						
Memelerde karında şişme	1.85	1.03	1.27	0.82	3.23	0.00 p < 0.01
Memelerde, ağrı, hassasiyet	1.83	1.04	1.24	0.98	3.71	0.00 p < 0.01
INTERMENS						
Ciltte leke sivilce	0.4	0.74	0.21	0.45	2.54	0.00 0.01 < p < 0.01

Ganon ve ark (7), menstrual, premenstrual ve intermenstrual dönemde en sık baş dönmesi - baygınlık, ateş basması şikayetlerinin olduğunu saptamıştır. Mortola ve ark. (15) ise premenstrual dönemde kadınların % 50'sinde gastrointestinal semptomlar, % 18'inde sıcak basması, % 13'ünde baş dönmesi şikayetlerinin olduğunu bulgulamıştır. Dokur (4) ise çalışmasında, premenstrual dönemde olguların % 68.9'unda ateş basması - yanma, % 62'sinde baş dönmesi gibi otonomik reaksiyon şikayetleri belirlemiştir. Her iki çalışmaya sonuçları da verilerimizde yer alan otonomik reaksiyonları desteklemektedir.

Otonomik reaksiyon alt grubunu oluşturan şikayetler arasında da en fazla düzelme ateş basması ve soğuk terleme şikayetlerinde olmuştur. Ayrıca menstrual dönemde 4 şikayette premenstrual dönemde ise soğuk terleme dışındaki diğer şikayetlerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma saptanmıştır. Bu sonuçlar yapılan eğitimin otonomik reaksiyon şikayetlerinin azalmasında yarar sağladığını gösterir niteliktedir.

Olguların negatif duygulanım alt grubu puanları incelendiğinde, eğitim öncesi en fazla menstrual dönemde gerginlik, anksiyete, aşırı hassaslık - alınganlık, ruh halinde değişiklik, intermenstrual dönemde de aşırı hareketlilik, anksiyete ve aşırı hassaslık-alınganlık şikayetlerinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Gannon ve ark (7), Busch (1) ve Moos (14) yaptıkları çalışmalarda, perimenstrual dönemde sık görülen negatif duygulanım belirtileri açısından çalışmamızla benzer sonuçlar bulmuşlardır. Yalnızca premenstrual dönemdeki şikayetleri belirleyen çalışmalarda en sık olarak kızgınlık, öfke, depresyon ve gerginlik şikayetleri saptanmıştır

Tablo 3: Olguların Menstrual, Premenstrual ve İntermenstrual Dönemlerde Otonomik reaksiyon Alt Grubunda En Fazla Olan Şikayetlerinin Eğitim Öncesi ve Sonrasına İlişkin Puan Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		t	p Değeri
	\bar{X}	S	\bar{X}	S		
MENSES						
Ateş basması	1.5	1.18	0.87	0.96	3.6	0.00 p < 0.01
Soğuk terleme	1.33	1.25	0.85	0.85	3.43	0.00 p < 0.01
PREMENS						
Ateş basması	0.95	1.09	0.5	0.74	2.33	0.02 0.01 < p < 0.05
Baş dönmesi	0.75	1.1	0.38	0.6	2.45	0.00 0.01 < p < 0.05
İNTERMENS						
Ciltte leke sivilce	0.15	0.43	0.08	0.25	1.24	0.22 p > 0.05
Baş dönmesi, baygınlık	0.15	0.48	0.04	0.19	1.7	0.09 p < 0.05

(2. 15, 16). Nitekim ülkemizde de Dokur (4), aşırı hassaslık-alınanlık şikayetlerinin, Tomruk (22) ise huzursuzluk, kolay sinirlenme, anksiyete, yorgunluk, enerji azlığı ve gerginliğin premenstrual dönem için en sık semptomlar olduğunu bulmuşlardır. Literatürde en sık görülen psikolojik semptom ise huzursuzluk şikayetidir (22). Bu sonuçları verilerimizi desteklemektedir.

Bu grupta da en fazla düzelme gerginlik, aşırı hassaslık-alınanlık, anksiyete ve ruh halinde değişiklik şikayetlerinde görülmüştür. Menstrual dönem için bu grupta bulunan 8 şikayetten 7'sinde (aşırı hareketlilik dışında), premenstrual dönem için ağlama ve aşırı hareketlilik dışındaki 6 şikayette istatistiksel olarak anlamlı düzeyde başarımın arttığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda öğretilen yöntemlerin negatif duygulanım belirtilerinin düzelmesinde etkin olduğu söylenilebilir.

Olgularımızda konsantrasyon bozukluğu alt grubunda menstrual ve premenstrual dönemde en fazla zihni bir noktaya toplamada güçlük, kararsızlık, sersemlik ve dalgınlık-şaşkınlık, intermenstrual dönemde ise unutkanlık, kararsızlık, dalgınlık-şaşkınlık şikayetlerinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Ganon ve ark (7), menstrual, premenstrual ve intermenstrual dönemde en sık zihni bir noktaya toplamada güçlük, dalgınlık-şaşkınlık şikayetlerinin olduğunu belirlemiştir. Pazy ve ark.'da (17), perimenstrual dönem için benzer sonuçlar bulmuşlardır. Ülke-

Tablo 4: Olguların Menstrual, Premenstrual ve İntermenstrual Dönemlerde Negatif Duygulanım Alt Grubunda En Fazla Olan Şikayetlerinin Eğitim Öncesi ve Sonrasına İlişkin Puan Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		t	p Değeri
	\bar{X}	S	\bar{X}	S		
MENSES						
Gerginlik	2.4	1.17	1.31	0.92	6.27	0.00 p < 0.01
Anksiyete	2.33	1.27	1.4	0.98	5.7	0.00 p < 0.01
Aşırı hassaslık alınganlık	2.18	1.28	1.23	0.85	5.48	0.00 p < 0.01
Ruh halinde değişiklik	2.15	1.23	1.26	0.99	5.81	0.00 p < 0.01
PREMENS						
Anksiyete	2.18	1.24	1.14	0.82	5.85	0.00 p < 0.01
Gerginlik	2.15	1.0	1.18	0.83	5.82	0.00 p < 0.01
Aşırı hassaslık alınganlık	1.9	1.06	1.02	0.84	5.04	0.00 p < 0.01
Ruh halinde değişiklik	1.75	1.26	1.03	0.82	4.7	0.00 p < 0.01
İNTERMENS						
Aşırı hareketlilik	1.38	1.33	0.97	1.08	2.99	0.00 p < 0.01
Anksiyete	0.53	0.82	0.3	0.54	3.12	0.00 p < 0.01
Aşırı hassaslık alınganlık	0.5	0.78	0.21	0.41	3.6	0.07 p > 0.01

mizdeki benzer çalışmada ise, premenstrual dönemde en sık konsantrasyon güçlüğü, sakarlık ve beceriksizlik şikayetlerinin olduğu saptanmıştır (22). Bu veriler bizim bulduğumuz konsantrasyon bozukluğu ile ilgili şikayetlerle benzerlik göstermektedir.

Bu şikayetlerde en fazla düzelme zihni bir noktaya toplamada güçlük, uykusuzluk, kararsızlık şikayetlerinde saptanmıştır. Konsantrasyon bozukluğu alt grubunu oluşturan menstrual ve premenstrual dönemde görülen tüm şikayetler için başarının istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı belirlenmiştir. O halde bu şikayetlerinde çalışmamızda kullanılan başa çıkma yöntemleri ile düzeltilebileceği söylenilebilir.

Tablo 5: Olguların Menstrual, Premenstrual ve İntermenstrual Dönemlerde Konsantrasyon Bozukluğu Alt Grubunda En Fazla Olan Şikayetlerinin Eğitim Öncesi ve Sonrasına İlişkin Puan Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		t	p
	\bar{X}	S	\bar{X}	S		
MENSES						
Zihni bir noktaya toplamada güçlük	1.95	1.22	1.06	1.0	5.86	0.00 p < 0.01
Kararsızlık	1.63	1.33	0.81	0.98	4.43	0.00 p < 0.01
Sersemlik	1.48	1.09	0.79	0.8	4.93	0.00 p < 0.01
Dalgınlık, şaşkınlık	1.43	1.01	0.81	0.77	5.43	0.00 p < 0.01
PREMENS						
Zihni bir noktaya toplamada güçlük	1.38	1.13	0.76	0.94	4.20	0.00 p < 0.01
Kararsızlık	1.1	1.13	0.63	0.8	3.75	0.00 p < 0.01
Sersemlik	1.0	1.04	0.5	0.69	3.4	0.00 p < 0.01
Dalgınlık, şaşkınlık	0.95	0.9	0.63	0.83	3.69	0.00 p < 0.01
INTERMENS						
Unutkanlık	0.58	0.93	0.39	0.77	2.64	0.00 0.01 < p < 0.01
Kararsızlık	0.48	0.75	0.28	0.54	2.54	0.00 0.01 < p < 0.01
Dalgınlık, şaşkınlık	0.43	0.64	0.2	0.45	3.48	0.00 p < 0.01

Olgularımızın davranış değişikliği alt grubunda en fazla görülen şikayetler ve puanları Tablo 6'da görülmektedir. Bu alt grupta eğitim öncesi en fazla menstrual dönemde eğitim-çalışma gücünde azalma, sosyal etkinliklerden kaçınma, premenstrual dönemde eğitim-çalışma gücünde azalma şikayetlerinin, intermenstrual dönemde ise eğitim-çalışma gücünde azalma şikayetlerinin olduğu belirlenmiştir. Pazy ve ark. (17) yaptıkları çalışmada, perimenstrual dönemde en sık eğitim-iş gücünde azalma ve verimlilikte azalma şikayetlerinin olduğu saptamıştır. Chandra ve Chaturvedi (2) ise yaptığı çalışmada, premenstrual dönemde vakaların % 17'sinde hem yalnızlığı tercih etme ve

sosyal toplantılardan kaçınma, hem de çalışma gücünde azalma bulmuşlardır. Ülkemizde bu parametreyi ele alan tek araştırmacı Tomruk (22) ise olguların % 36.1'inde çevreye olan ilgide azalma, % 34.2'sinde ise iş veriminde azalma, % 25.7'sinde çevre ile sosyal ilişkilerin bozulması şikayetlerin olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak diyebiliriz ki, yapılan çalışmalarda bulguların, kadınların perimenstrual dönemdeki davranış değişiklikleri çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Bu grupta en fazla düzelme, evden dışarı çıkmama ve eğitim çalışma gücünde azalma şikayetlerinde olmuştur. Menstrual ve premenstrual dönemde görülen tüm şikayetler için başarımın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır. Bu sonuçlara dayanarak öğretilen başa çıkma yöntemlerinin perimenstrual dönemdeki olumsuz davranışları azalttığı açıkça görülmektedir.

Tablo 6: Olguların Menstrual, Premenstrual ve İntermenstrual Dönemlerde Davranış Değişikliği Alt Grubunda En Fazla Olan Şikayetlerinin Eğitim Öncesi ve Sonrasına İlişkin Puan Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		t	p
	\bar{X}	S	\bar{X}	S		
M E N S E S						
Eğitim, çalışma gücünde azalma	2.45	1.06	1.34	0.94	6.86	0.00 p < 0.01
Sosyal etkinliklerden kaçınma	2.23	1.27	1.15	1.11	7.65	0.00 p < 0.01
P R E M E N S						
Eğitim, çalışma gücünde azalma	1.55	1.09	0.79	0.88	4.82	0.00 p < 0.01
Verimlilikte azalma	1.45	1.13	0.73	0.83	5.13	0.00 p < 0.01
I N T E R M E N S						
Eğitim, çalışma gücünde azalma	0.23	0.48	0.13	0.3	1.82	0.07 p > 0.05

Menstrual Distres Şikayet Listesinin canlanma alt grubunda perimenstrual dönemde ortaya çıkabilen enerji-hareketlilikte artış, iyi-mutlu olma hissi gibi pozitif değişiklikler yer almaktadır.

Olguların bu alt grupta aldıkları puanlar incelendiğinde, eğitim öncesi menstrual ve premenstrual dönemde en az enerji-hareketlilikte artış ve aşırı sevgi ifadesi belirtilerinin olduğu saptanmıştır. İntermenstrual dönemde ise bu pozitif değişikliklerden en az aşırı sevgi ifadesi ve heyecanlı-telaşlı olma belirtilerinin olduğu görülmektedir (Tablo 7).

Gannon ve ark (7) çalışmalarında, menstrual dönemde en az heyecanlı-telaşlı olma, düzenli-derli toplu olma belirtilerinin olduğunu saptamıştır. Chandra ve Chaturverdi

Tablo 7: Olguların Menstrual, Premenstrual ve İntermenstrual Dönemlerde Canlılık Alt Grubunda En Az Olan Olumlu Değişikliklerin Eğitim Öncesi ve Sonrasına İlişkin Puan Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		t	p
	\bar{X}	S	\bar{X}	S		
MENSES						
Enerji, hareketlilikte artış	0.5	0.72	0.34	0.66	1.88	0.06 p > 0.05
Aşırı sevgi ifadesi	0.85	1.19	0.78	0.95	0.86	0.44 p > 0.05
PREMENS						
Enerji, hareketlilikte artış	0.58	1.04	0.48	0.86	0.69	0.49 p > 0.05
Aşırı sevgi ifadesi	0.63	1.01	0.20	0.8	1.56	0.13 p > 0.05
INTERMENS						
Aşırı sevgi ifadesi	0.63	0.95	0.56	0.65	1.49	0.14 p > 0.05
Heyecanlı, telaşlı olma	0.65	1.0	0.37	0.56	1.93	0.06 p > 0.05

(17)'ninde yaptıkları araştırmada premenstrual dönemde bizim bulgularımızla paralellik gösteren veriler elde ettikleri dikkat çekmektedir. Tomruk (22) ise, premenstrual dönemde en seyrek olarak daha az enerjik olma, işte daha az başarılı olma, yaratıcı fikirler üretme, yüz hatlarını daha cazip bulma, çevreye olan ilginin artması ve cinsel ilişkiden daha çok zevk alma belirtilerinin olduğunu bulgulamıştır. Tüm bu veriler çalışmamız sonucunda elde edilen olumlu değişiklikleri desteklemektedir.

Her iki yöntemin olumlu değişiklikleri arttırma açısından başarı durumu incelendiğinde, hiçbir belirtide istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir değişme saptanmamıştır. Olumlu değişiklikleri arttırmanın, olumsuz şikayetleri azalmaktan daha zor olduğu literatürde belirtilmektedir (8). Uyguladığımız yöntemlerle bu olumlu değişikliklerde anlamlı bir artışın sağlanamaması literatür bilgileriyle paralellik göstermektedir.

Olgularımızda kontrol alt grubunda menstrual dönemde en fazla boğulma-bunalma, gözde uçuşmalar-görme bozukluğu, ekstremitelerde karıncalama ve duyu kaybı, premenstrual dönemde boğulma-bunalma, göğüs ağrısı ve çarpıntı, intermenstrual dönemde ise boğulma-bunalma ve kulak çınlaması şikayetleri görülmüştür (Tablo 8).

Ganon ve ark. (7) her üç dönemde de, en sık çarpıntı boğulma-bunalma, gözde uçuşmalar ve görme bozukluğu, şikayetlerinin olduğunu belirlemişlerdir. Moos (14) ise her üç dönemde en sık kulak çınlaması ve boğulma-bunalma şikayetlerinin olduğunu saptamıştır. Bu sonuçlar bizim verilerimizle paralellik göstermektedir.

Tablo 8: Olguların Menstrual, Premenstrual ve İntermenstrual Dönemlerde Kontrol Alt Grubunda En Fazla Olan Şikayetlerinin Eğitim Öncesi ve Sonrasına İlişkin Puan Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		t	p
	\bar{X}	S	\bar{X}	S		
MENSES						
Boğulma-bunalma	1.53	1.4	0.83	1.0	4.53	0.00 p < 0.01
Gözde uçuşmalar görme bozukluğu	1.0	1.28	0.41	0.73	3.7	0.00 p < 0.01
Ekstremitelerde, karıncalanma, duyu kaybı	0.93	1.21	0.63	1.02	2.84	0.00 p < 0.01
PREMENŞ						
Boğulma-bunalma	1.3	1.31	0.68	0.93	3.56	0.00 p < 0.01
Göğüs ağrısı	0.93	1.02	0.53	0.72	3.15	0.00 p < 0.01
Çarpıntı	0.68	1.0	0.43	0.69	2.21	0.00 p < 0.05
INTERMENS						
Boğulma-bunalma	0.35	0.7	0.22	0.6	2.08	0.04 0.01 < p < 0.05
Kulak çınlaması	0.2	0.46	0.14	0.36	1.32	0.19 p > 0.05

Bu şikayetlerin arasında en fazla düzelme, boğulma-bunalma, gözde uçuşmalar ve görme bozukluğu ve ekstremitelerde karıncalanma ve duyu kaybı şikayetlerinde belirlenmiştir. Şikayetlerin hafifletilmesinde başarının, menstrual dönemdeki tüm şikayetlerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmış olduğu, premenstrual dönemde 6 şikayetten 4'ünde, intermenstrual dönemde ise yalnızca boğulma-bunalma şikayetinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara dayanarak her iki yönetimin de kontrol alt grubunda yer alan şikayetleri azalttığı söylenebilir.

Çalışmamızda, perimenstrual şikayetlerin hemen hemen tümünde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma belirlenmiştir. Bu veriler, bize yapılan eğitimin etkin ve başarılı olduğunu göstermektedir. Diyet, yaşam biçimi ve davranışsal düzenlemelerle premenstrual şikayetleri olan kadınların % 36-75'inde önemli bir düzelme sağlandığı literatürde belirtilmektedir (19).

Premenstrual sendrom semptomları üzerine aerobik egzersizin etkisini değerlendiren az sayıda araştırma vardır. Timonen ve Procope düzenli spor aktiviteleri yapan 748 kadının, egzersiz yapmayan kadınlardan daha az PMS anksiyetesi deneyimlediklerini

bulgulanmıştır. Schwart ve ark. egzersizin hormonal düzey ve menstrual değişiklikler üzerine etkisini araştıran çalışmalarında koşu sporu yapan kadınlarda premenstrual semptomlarda bir azalma olduğunu saptamışlardır (7).

Warren ve Baker (23) 1992 yılında yaptıkları bir çalışmanın sonucunda, PMS şikayetlerini çözümlenebilmek için assertivite, destek sistemleri geliştirme, öfke ile baş etmeyi öğrenme, egzersiz programlarını geliştirmeye yardım, düzenli uygun beslenme, stres azaltma yöntemlerini uygulama, günümüz kadınının çeşitli rollerini ve ikilemlerini tartışabileceği sempatik bir çevre sağlamanın, ilaç tedavisinden daha etkin olacağını belirtmişlerdir. Ronkainen ve ark (20), yaptıkları çalışmada fiziksel egzersizin menstrual distressi azalttığını bulmuşlardır. Quillen ve Denney, dismenoreli kadınlara relaksasyon yöntemleri öğretmek, menstrual ağrı ve rahatsızlıkları düzeltmişlerdir. Bu olgular aynı zamanda kontrol grubundan daha az otonomik reaksiyon göstermişlerdir. 18 ay süren tedaviden sonra deney grubu kontrol grubundan daha az konsantrasyon bozukluğu ve davranış değişikliği göstermiştir (14).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamız Perimenstrual distress şikayeti olan ve hiçbir tıbbi tedavi yapılmayan olguların bu şikayetlerinin azaltılmasında uygulanan hemşirelik yaklaşımının etkinlik derecesini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Olgularımızın yapılan eğitimi izleyen sikluslarında şikayetlerinin hemen hemen tümünde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma belirlenmiştir. Yapılan eğitim etkin ve başarılı olmuştur.

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin ışığı altında şu önerilerde bulunabiliriz:

- Üreme organları anatomi, fizyolojisi, menstruasyon ve menstrual siklus, perimenstrual şikayetler ve başa çıkma yolları gibi konulara örgün eğitim programlarında yer verilmesinin yanı sıra, kamu kurum ve kuruluşlarında, gönüllü kuruluşlarda, iş alanlarında, sağlık eğitimi yapılarak ele alınmasının yararlı olacağı kanısındayız. Bu etkinliklerde sağlık ekibi üyelerine önemli görevler düşmelidir.
- Bu konuda rehber olabilecek eğitim kitapçıklarının hazırlanması gerekmektedir.
- Perimenstrual şikayetleri olan kadınlara yardımcı olabilecek hizmet ünitelerinin işlerlik kazanması, perimenstrual şikayetlerle başa çıkma yollarının öğretilip benimsenmesi amacıyla eğitim programlarının yapılıp uygulanması gerekmektedir.

ÖZET

Bu araştırma, perimenstrual dönemde görülen şikayetlerin, ilaç tedavisi dışında önerilen yöntemlerin öğretilmesi ve uygulanmasıyla azaltılabileceği varsayımı üzerine planlanmıştır. Sonuç olarak perimenstrual şikayetleri olan olgularımızın bu şikayetlerinde uygulanan yöntemlerle istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma bulunmuştur.

SUMMARY

Effectiveness of nursing interventions in alleviating perimenstrual complaints:

In this research, we assume that perimenstrual complaints can be reduced by learning and practising of the recommended methods with the exclusion of medical ther-

apy. In conclusion, substantial decreases were statically found in the perimenstrual complaints of the trainees.

KAYNAKLAR

1. Busch, C.M., Costa, P.T., Whitehead, W.E., etc.: Severe perimenstrual symptoms: Prevalence and effects on abstinence and health care seeking in a non-clinical sample, *Women Health*, 14: 1, p. 59-74, (1988).
2. Chandra, P.S., Chatuverdi, S.K.: Cultural variations of premenstrual experience, *The International Journal of Social Psychiatry*, 35: 4, p. 343-49, (1989).
3. Develon, M.L., Bachman, J.W.: Premenstrual syndrome, a practical approach to management, *Postgraduate Medicine*, 66: 7, November, 15, p. 51-3, 56-9, (1989).
4. Dokur, M., Yeler, B., Çam, B. ve ark.: Premenstrual gerilimin çevre, kişilik ve zeka ile ilişkisi, *Yeni Symposium*, 27: 4, Ekim (1989).
5. Ertüngealp, E.: Primer dismenore "Kanuksanmış Sendrom" 11675 olgunun insidens, sosyo-ekonomik yapı ve güncel tedavi açısından değerlendirilmesi, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dah, Profesörlük Takdim Tezi, İstanbul (1989).
6. Frank, E.P.: What are nurses doing to help PMS patients, *Am J Nursing*, 86: 2, February, p. 136-140, (1986).
7. Gannon, L., Luchetta, T., Pardie, L., Rhodes, K.: Perimenstrual symptoms: Relationship with chronic stress and selected life style variables, *Behavioral Medicine*, Winter, p. 149-159, (1989).
8. Goodale, I.L., Domar, A.D., Benson, H.: Alleviation of premenstrual syndrome symptoms with the relaxation response, *Obstetric Gynecology*, 75: 4, April, p. 649-55, (1990).
9. Hammarback, S., Backstrom, T.: A demographic study in subgroups of women seeking help for premenstrual syndrome, *Acta Obstet Gynecol Scand*, 68: 3, p. 247-53, (1989).
10. Işıık, A.: Adolesanlarda menstrual döneme ilişkin özelliklerin ve normal dışı genital akıntı durumunun incelenmesi, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, p. 778-785, (1990).
11. Kirkpatrick M.K., Brewer, J.A., Stocks, B.: Efficacy of selfcare measures for perimenstrual syndrome (PMS), *J Adv Nurs*, 15: 3, March, p. 281-5, (1990).
12. Lurie, S., Borenstein, R.: The premenstrual syndrome, *Obstetrical and Gynecological Survey*, 45: 4, April, p. 220-8, (1990).
13. Metheny, W.P., Smith, R.P.: The relationship among exercise, stress and primary dysmenorrhea, *Journal of Behavioral Medicine*, 12: 6, 569-586, (1989).
14. Moos, R.H.: *Perimenstrual Symptoms: A Manual and Overview of Research With the Menstrual Distress Questionnaire*. Social Ecology Laboratory, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences Stanford University School of Medicine and Veterans Administration Medical Centers, January, (1985).

15. Mortola, J.F., Girton, L., Yen, S.S.C.: Diagnosis of premenstrual syndrome by a simple, prospective and reliable instrument: The calender of premenstrual experiences, *Obstet Gynecol*, 76: 2 August, p. 302-7, (1990).
16. Mortola, J.F., Girton, L., Jen, S.S.: Depressive episodes in premenstrual syndrome, *Am J Obstet Gynecol (United States)*, 161 (6Pt 1), December, p. 1682-7, (1989).
17. Pazy, A., Yedlin, N., Lomranz, J.: The measurement of perimenstrual distress, *The Journal of Psychology*, 123: 6, p. 571-583, (1989).
18. Price, W.A., Dimarzio, ZR., Gardner, P.R.: Biopsychosocial approach to premenstrual syndrome, *Am Fam Physician*, 33: 6, June, p. 117-22, (1986).
19. Reeded, J.S., Martin, L.L.: *Maternity Nursing*. J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 16. Edition, p. 1154-54, (1987).
20. Ronkainen, H., Pakarrinen, A., Kaupplia, A.: Pubertal and menstrual disorders of female runners, skiers and volleyball players, *Gynecol Invest*, 18: 4, p. 183-9, (1984).
21. Schnurr, P.P.: Some correlates of prospectively defined premenstrual syndrome, *Am J Psychiatry*, 145: 4, April, p. 491-4, (1988).
22. Tomruk, N.B.: *Premenstrual sendrom (PMS)*. Sağlık Bakanlığı, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, I. Psikiyatri Birimi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, (1991).
23. Warren, C.J., Baker, S.: Coping resources of women with premenstrual syndrome, *Archives of Psychiatric Nursing*, 6: 1, February, p. 48-53, (1993).