

ARAŞTIRMA/RESEARCH

PREMENSTRUAL SENDROM YAŞAYAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN
YAŞAM KALİTELERİ VE BAŞ ETME YÖNTEMLERİNİN İNCELENMESİ

Serap TOPATAN*

Şengül KAHRAMAN**

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
04.09.2018	27.02.2020	19.03.2020

Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:

Toptan S, Kahraman Ş. Premenstrual sendrom yaşayan üniversite öğrencilerinin yaşam kaliteleri ve baş etme yöntemlerinin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020; 23(1): 35-44. DOI: 10.17049/ataunihem.481238

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, premenstrual sendrom semptomlarının üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi üzerine etkisini ve baş etmeye yönelik başvurdukları yöntemleri belirlemektir.

Yöntem: Bu araştırma Ocak – Mart 2015 tarihleri arasında Yüksek Öğretim Kurumu'na bağlı Kız Öğrenci Yurdu'nda gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini adet siklusu düzenli ve araştırmaya katılmaya gönüllü 302 öğrenci oluşturdu. Veriler "Kişisel Bilgi Formu", "Premenstrüel Sendrom Ölçeği" ve "Premenstrüel Sendrom ile Başa Çıkma Yöntemleri Formu", SF36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile toplanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalamalarının 20.3 ± 1.6 olduğu, öğrencilerin %58.1'inin premenstrual sendrom semptomu yaşadığı tespit edilmiştir. PMS semptomları yaşayan ve yaşamayan grupların Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Fiziksel Rol Güçlüğü, Bedensel Ağrı ve Genel Sağlık alt boyutlarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Öğrencilerin PMS semptomlarından iştahta değişme (%58.7), uyku problemleri (%86.6) ve meme hassasiyeti (%81.3) ile yüksek oranda baş edemedikleri belirlenmiştir.

Sonuçlar: Öğrencilerin yarısından fazlasının premenstrual semptom yaşadıkları ve yaşam kalitelerinin de bu semptomlar nedeni ile olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir. Öğrencilerin premenstrual semptomlarla baş etme yöntemlerinde yeterli olmadıkları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Başa çıkma yöntemleri; premenstruel sendrom; yaşam kalitesi

ABSTRACT

The Methods They Applied for Coping and the Quality of Life of University Students Living the Premenstrual Syndrome

Aim: The aim of this study was to determine the effects of premenstrual syndrome symptoms on quality of life of university students and the methods they applied for coping.

Methods: This research was carried out in the Girls Dormitory of the Higher Education Institution between January - March 2015. The sample of the study consisted of 302 students who had regular menstrual cycle and volunteered to participate in the study. The data were collected by "Personal Information Form", "Premenstrual Syndrome Scale" and "Coping Methods Form with Premenstrual Syndrome", SF36 Quality of Life Scale.

Results: The mean age of the students was 20.3 ± 1.6 and it was determined that 58.1% of students experienced premenstrual syndrome symptoms. A significant difference was found in the Physical Role Difficulty, Physical Pain, and General Health subscales of the Quality of Life Scale ($p < 0.05$). It was determined that students could not cope with the symptoms of appetite change (58.7%), sleep problems (86.6%) and breast tenderness (81.3%).

Conclusion: It was determined that more than half of the students had premenstrual symptoms and their quality of life was negatively affected by these symptoms. It was determined that the students were not enough to cope with premenstrual symptoms.

Keywords: Coping skills; premenstrual syndrome; quality of life

***Sorumlu Yazar:** Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, (Dr. Öğr. Üyesi)
Orcid ID: 0000 0002 3133 3540, E-posta: s.topatan@gmail.com

**Amerikan Hastanesi, İstanbul, (Ebe), Orcid ID: 0000 0002 9274 4407,
E-posta: sengulkahraman67@gmail.com

GİRİŞ

Premenstrual Sendrom (PMS), menstrual döngünün luteal fazında yaşanan, menstruasyonla beraber gerileyen somatik, bilişsel, duygusal ve davranışsal semptomları ifade eden bir terimdir ve 1931 yılında tanımlanmıştır (1). PMS etiyojisi hakkında kesin veriler olmasa da, yaygın düşünce ovaryan aktivite ve östradiol, progesteron, serotonin ve gamma-aminobütirik asit nörotransmitterlerinin etkisi olduğu yönündedir. PMS'nin etiyojisi psikolojik, sosyal ve biyolojik olarak açıklanmaktadır (2-5). Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Birliği (American College Of Obstetricians And Gynaecologists-ACOG) 2015 yılı verilerinde premenstrual sendrom görülme sıklığını %65.5, Amerikan Psikiyatristler Birliği (APA) tarafından tanımlanan ve tedavi gerekliliği olan Premenstrüel Disforik Bozukluk (PMDDB) prevalansını ise %8.75 olarak belirlemiştir (6) Türkiye'de, PMS görülme sıklığı da %5 ile %80 arasında değişmektedir (7-11).

PMS semptomlarının çeşitliliğinden dolayı PMS'nin gerçek prevalansını belirlemek ve değerlendirmek güçtür. Ayrıca yaşanan semptomların menstruasyonla ilişkisi sıklıkla geriye yönelik sorgulandığı için verilerin subjektif olması da premenstrual sendromu değerlendirmeyi olumsuz etkilemektedir (12-15). Bu nedenle Kadın Sağlığı, Obstetrik ve Yenidoğan Hemşireleri Birliği (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses, AWHONN) Amerikan Kadın Doğum Birliği (American College Of Obstetricians and Gynecologists ACOG), Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association APA) tarafından PMS tanısı için bazı ölçütler yayınlamıştır. AWHONN'a (16) göre PMS semptomları belirlenirken, fiziksel, psikososyal ve kültürel faktörler beraber değerlendirilmeli ve PMS tanısı için kadının ilgili semptomları en az 3 menstrual siklus boyunca yaşamalıdır (6). ACOG ise PMS tanısında yaşanan semptomların menstrual siklusun luteal döneminde ortaya çıkması ve aynı zamanda yaşanan semptomların kadının yaşamını olumsuz yönde etkilemesinin gerekliliğini vurgulamıştır. Yapılan çalışmalarda da premenstrual semptomları olan genç kadınların özgüvenlerini, sosyal ilişkilerini, yaşam kalitelerini ve öğrencilerin akademik başarılarını negatif yönde etkilediğini göstermiştir (17-20). Bu dönemde verimliliklerinin azaldığı, işe devamsızlığın arttığı ve ülkelerin milli gelirinde düşüşe sebep

olduğu belirlenmiştir. Günümüzde, iş hayatında yer alan kadın sayısının giderek arttığı düşünülürse gelecekte ekonomik etkilenmenin daha da büyüyeceği tahmin edilmektedir (21-24). Bu nedenle PMS ile mücadele etmek kadınların yaşam kaliteleri, okul, iş ve sosyal yaşamlarını olumlu yönde değiştirecektir. Ancak günümüzde PMS yaşayan kadınlar etkili bir tıbbi tedaviden çok non-farmakolojik yöntemler ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile baş etmeye çalışmaktadırlar (8,12,15,25-27).

Literatürde PMS semptom yönetimi *Eğitim ve Danışmanlık* (Bilinçlendirme, kadınların kendi bedeninde olan değişimleri fark edebilmelerinin sağlanması, yaşam tarzı değişiklikleri (egzersiz, diyet, stres yönetimi v.b); *Farmakolojik Olmayan Tedavi* (Bilişsel davranışçı terapi, Tamamlayıcı ve alternatif tedavi; *Farmakolojik Tedavi* (hormonal olmayan tedavi, hormonal tedavi, semptomatik tedavi); *Cerrahi Tedavi* (ooforektomi, laparoskopik histerektomi bilateral salpingo ooforektomi) olarak 4 aşamada sınıflandırılmıştır (28-30). PMS semptom yönetiminde ebe/hemşireler ilk aşamadan itibaren kadınların PMS ile baş edebilmesinde yardımcı olacak sağlık profesyonelleridir. Ebe/hemşireler, kadınların yaşam kalitelerini çok boyutlu olarak etkileyen PMS semptomlarına yönelik eğitim ve danışmanlık yaparak kadınların bilinçlendirilmesi, yaşam tarzı değişikliklerinin kazandırılması, non-farmakolojik tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirme yapılması ve gereksinimi olan grubun farmakolojik tedavi için hekime yönlendirilmesinden sorumludur.

Bu çalışma premenstrual sendromun üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi üzerine etkisini ve baş etmeye yönelik başvurdukları yöntemleri belirlemek amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Araştırma tanımlayıcı niteliktedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Bu araştırma Ocak – Mart 2015 tarihleri arasında Kredi ve Yurtlar Kurumu'na bağlı Kız Öğrenci Yurdu'nda gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini Kredi ve Yurtlar Kurumu Kız Öğrenci Yurdu'nda kalan 478 kız öğrenci oluşturmuştur. Evrenden örneklem seçimi yapılmamış menstruasyon siklusları düzenli ve araştırmaya gönüllü 302 öğrenci çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

Verilerin Toplanması: Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu", "Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ)", "Premenstrual Sendrom ile Başetme Yöntemleri Formu" ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, öğrencilerin sosyo demografik özelliklerini belirlemeye yönelik hazırlanan 10 sorudan oluşmaktadır.

Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ): Gençdoğan (31) tarafından geliştirilen ölçek 9 alt boyut ve 44 maddeden oluşmaktadır. Hiç seçeneğine "bir puan", sürekli seçeneğine "beş puan" verilmiştir. Ölçek toplam puanı içinse en düşük puan 44, en yüksek puan ise 220'dir. Alt boyutlardan alınabilecek en düşük ve en yüksek toplam puanlar; depresif duygulanım, anksiyete ve depresif düşünce alt boyutu için 7-35, yorgunluk alt boyutu için 6-30, sınırlılık için 5-25, ağrı, iştah değişimi, uyku değişimi ve şişkinlik alt boyutu için 3-15'dir. Ölçeğin toplam ve alt boyutlarından alınan puanlar, alınabilecek en yüksek puanların %50'sini geçmesi durumunda PMS'nin varlığından söz edilir.

WHOQOL-BRIEF (WHOQOL-Kısa Form): Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1980 yılında WHOQOL-100 ölçeğini geliştirmiş, sonrasında bu ölçeğin maddelerinden 27'si seçilmiş ve 4 alt boyutu ile WHOQOL-BRIEF (WHOQOL-Kısa Form) oluşturulmuştur. Eser, Fidaner, Fidaner, Yalçın Eser, Elbi, Göker (32) tarafından SF36 Yaşam Kalitesi Ölçeği adı ile Türkçe'ye çevrilmiştir. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği hesaplamasında toplam puan verilmeden her bir alt ölçek için ayrı ayrı toplam puanı verilmektedir. 0 ila 100 arasında değerlendirilen puanlarda 0 puan kötü sağlık durumunu, 100 puan iyi sağlık durumunu tanımlamaktadır. Ölçeğin kullanım yönergesi doğrultusunda, öğrencilerle menstruasyon öncesindeki hafta görüşülmüş ve "yaşanan semptomların bu dönemden önce veya sonra var olup olmasını değerlendirmemeleri" söylenmiştir (32).

Premenstrual Sendrom ile Baş etme Yöntemleri Formu: Literatür doğrultusunda araştırmaya katılan öğrencilerde PMS ile ilgili belirtilerin/şikâyetlerin var olup olmadığı ve bu belirtilerle/şikâyetlerle baş etme yöntemlerine ilişkin 11 soru ile oluşturulmuştur (30, 31,33-35).

Veriler kız yurdunda öğrencilerin için uygun olan alanlarda (bahçe, kantin vb.) yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak ortalama 15

dk da toplanmıştır. Öğrencilere çalışma hakkında bilgi verilmiş ve PMSÖ ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanım yönergeleri doğrultusunda menstruasyon öncesindeki haftalarda görüşmelerin gerçekleşmesi sağlanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS 15.0 bilgisayar paket programında değerlendirilmiş, verilerin analizinde aritmetik ortalama ve yüzdellik, one-way ANOVA ve student T testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın tüm aşamalarında Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uyulmuş ve araştırma için gerekli izinler alınmıştır. Öğrencilere, formlar uygulanmadan önce araştırma hakkında bilgilendirme yapılarak sözlü onamları alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırmanın örnekleminin menstruasyon siklusları düzenli öğrenciler arasından seçilmesi, öğrencilerle PMSÖ ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanım yönergeleri doğrultusunda görüşmelerin menstruasyon öncesindeki haftada yapılması gerekliliği ve veri toplama sürecinde devamsızlık yapan öğrencilerin olması nedeniyle evrenin tamamına ulaşamaması çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Öğrencilerin yaş ortalamalarının 20.4 ± 1.2 ve %46.1'inin birinci sınıf öğrencisi olduğu belirlenmiştir. Ailelerin tanıtıcı özelliklerine bakıldığında; %46.2'si il merkezinde ikamet ettiği, annelerinin %68.6'sının, babalarının ise %49.2'ünün ilköğretim mezunu olduğu, %86.8'inin annesinin ev hanımı, %83.8'inin bir sağlık güvencesinin bulunduğu ve %66.7'sinin gelirinin giderine denk olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Araştırmaya katılan öğrencilerin ilk menstruasyon yaş ortalaması 13.32 ± 1.36 , menstruel siklus düzeni ortalaması 28.16 ± 2.50 gün, menstruasyonun devam etme süresi 5.74 ± 1.54 gün olarak tespit edilmiş ve bu sonuç literatür ile paralellik göstermektedir (7,36,37).

Bu çalışmada öğrencilerin %68.2'sinin PMS belirtilerini 1 yıldan fazla yaşadığı, belirtilerin 1-7 gün sürdüğü ve %67'sinin anne ve kız kardeşlerinin de aynı sorunları yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerimizin %61.7'sinin baş etme yöntemlerini anne ve kız kardeşlerinden öğrendikleri tespit edilmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı özellikler	X±SS	Min-Max
Yaş	20.4±1.2	19-24
	n	%
Okuduğu Sınıf		
1.sınıf	139	46.1
2.sınıf	47	15.6
3.sınıf	80	26.4
4.sınıf	36	11.9
Yaşadığı yer		
İl	140	46.2
İlçe	129	42.8
Köy	33	11.0
Anne eğitim durumu		
İlköğretim	207	68.6
Lise	80	26.5
Üniversite	15	4.9
Baba eğitim durumu		
İlköğretim	149	49.3
Lise	118	39.1
Üniversite	35	11.6
Anne çalışma durumu		
Evet	39	13.2
Hayır	263	86.8
Sosyal güvence durumu		
Var	254	83.8
Yok	48	16.2
Ekonomik durum		
Geliri giderinden az	89	29.7
Geliri giderine denk	202	66.7
Geliri giderinden fazla	11	3.6

Literatürü incelediğimizde ailede PMS öyküsü olmasının, PMS'ye yatkınlığı artıran bir etken olduğu birçok çalışmaya rastlanmaktadır (10,11,38-41).

Öğrencilerin PMS ölçeği toplam puan ortalamasının 118.4±32.4 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin toplam puanının kesme noktası 110'dur. Bu değere göre çalışma kapsamına alınan öğrencileri %58.1'i PMS semptomlarını yaşamaktadır. Tanrıverdi, Selçuk ve Okanlı (42) yaptıkları çalışmada öğrencilerin, %67.5'inin PMS yaşadığını belirlemişlerdir. Kırca, Ergin, Adana ve Arslantaş (18) yaptıkları çalışmada PMS yaşama oranını %60 olarak bulmuştur. Yücel, Bilge, Oran, Ersoy, Gençdoğan ve Özveren (7) çalışmalarında, adolesanların PMS sıklığının %62.5 olarak bulunmuştur. Erbil, Karaca ve Kırış (10) yaptıkları çalışmada

üniversite öğrencilerinin yaklaşık olarak yarısında (%49.7) PMS yaşandığını belirlenmişlerdir. Aba, Ataman, Dişsiz ve Sevimli (43)'nin araştırmalarında PMS prevalansını %65.2 olarak saptanmıştır. Brahmbhatt, Sattigeri, Shah, Kumar, Parikh (44) yaptıkları çalışmada PMS yaşama oranını %42, Chandraratne ve Gunawardena (45) %29.9, Al-Batanony ve AL-Nohair (46) %78.5, Thakre, Thakre, Ughade ve Thakre (47) ise %55.8, Sadler, Smith, Hammond, Bayly, Borland, Panay (48) %53 olarak belirlemişlerdir. Literatür incelendiğinde PMS görülme sıklığının değişkenlik gösterdiği gözlemlenmiştir. Literatürde PMS görülme sıklığındaki bu geniş aralık, örneklem grubunun farklı sosyodemografik özelliklere sahip olması ve çalışmalarda kullanılan ölçme araçlarının çeşitliliği ile açıklanabilir. Ayrıca öğrenciler arasında yaşam biçimindeki bireysel farklılıklar, yurtdışı kalmaları ve öğrenci sorumlulukları gibi birçok faktörde etkili olduğu düşünülmektedir. Bu geniş aralığa karşılık literatürün ortak sonucu PMS yaşama prevalanslarının yüksek olduğu yönündedir.

Bu çalışmada öğrencilerin Premenstrüel Sendrom Ölçeği toplam puan ortalamasının 118.4±32.4; alt boyutlardan Depresif Duygulanım 18.21±7.42; Anksiyete 12.56±5.11; Yorgunluk 17.84±5.91; Sinirlilik 14.53±5.13; Ağrı 9.10± 3.02; İştah Değişimi 9.93± 3.78; Uyku Değişimi 7.85 ±2.96 ve Şişkinlik için 9.61± 3.55 puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo.2). Aba, Ataman, Dişsiz ve Sevimli (43) yaptıkları çalışmada, PMSÖ'nden alınan toplam puan ortalamasını 122.14±32.60 olarak belirlemiştir. Depresif Düşünceler alt boyutundan 20.42±6.76; Ağrı alt boyutundan 8.10±3.27; İştah Değişimi alt boyutundan 9.33±3.48; Uyku Değişimi alt boyutundan ortalama 8.39±3.52; Şişkinlik alt boyutundan 9.53±3.79; Anksiyete alt boyutundan 16.51±6.18; Yorgunluk alt boyutundan 17.68±5.50; Sinirlilik alt boyutundan 14.26±5.33; Depresif Düşünceler alt boyutundan 17.89±6.89 puan aldıkları belirlenmiştir. Tanrıverdi, Selçuk, Okanlı (42) yaptıkları çalışmada, PMSÖ toplam puan ortalamasını 121.94±31.27 olarak belirlemişlerdir. Depresif Düşünceler alt boyutundan 20.54±7.19; Ağrı alt boyutundan 6.61±2.41; İştah Değişimi alt boyutundan 10.91±3.26; Uyku Değişimi alt boyutundan ortalama 11.29±4.00; Şişkinlik alt boyutundan 9.94±3.62; Anksiyete alt boyutundan 12.33±5.54; Yorgunluk alt boyutundan

14.76±5.05; Sinirlilik alt boyutundan 18.84±7.40 puan aldıkları belirlenmiştir (42).
16.78±5.38; Depresif Düşünceler alt boyutundan

Tablo 2. Öğrencilerin PMSÖ'den Aldıkları Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

PMS ÖLÇEĞİ	X ±SS	Min.	Mak.
PMSÖ Toplam	118.4±32.4	59.0	220.0
PMSÖ Alt Boyutları			
Depresif duygu durum	18.21±7.42	7.0	35.0
Anksiyete	12.56±5.11	6.0	30.0
Yorgunluk	17.84±5.91	6.0	30.0
Sinirlilik	14.53±5.13	5.0	25.0
Depresif Düşünceler	16.42± 6.04	7.0	35.0
Ağrı	9.10± 3.02	3.0	15.0
İştah değişimleri	9.93± 3.78	3.0	15.0
Uyku değişimleri	7.85 ±2.96	3.0	15.0
Şişkinlik	9.61± 3.55	3.0	15.0

PMS ölçeği puan ortalamalarına göre literatür incelediğinde öğrencilerin hem toplam hem de alt boyutlarda orta düzeyde semptom yaşadığı ve çalışmamızla paralellik gösterdiği belirlenmiştir.

Bu çalışmada PMS semptomları yaşayan ve yaşamayan grupların Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında Fiziksel Rol Güçlüğü, Bedensel Ağrı ve Genel Sağlık alt boyutlarında istatistiksel yönden anlamlılık tespit edilmiştir (p<0.05) (Tablo 3). Kırca (18) çalışmasında

Fiziksel Rol Kısıtlılığı, Emosyonel Rol Kısıtlılığı, Mental Sağlık, Vitalite bulguları ile Genel Sağlık alt boyutlarında istatistiksel yönden anlamlılık tespit etmiştir (p<0.05). Aba, Ataman, Dişsiz ve Sevimli (43) yaptıkları çalışmada, PMS yaşayan öğrencilerin Yaşam Kalitesi Ölçeği tüm alt boyutlarında anlamlı olarak düşük puan aldıklarını belirlemişlerdir. Literatürde de PMS ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin varlığını destekleyen çok sayıda çalışma yer almaktadır (40,46,49-52).

Tablo 3. PMS Semptomları Yaşayan ve Yaşamayan Grupların Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları	PMSÖ Toplam puan >110 X ±SS	PMSÖ Toplam puan <110 X ±SS	*İstatistiksel değer
Fiziksel Fonksiyonellik	2.47±0.18	2.34 ± 0.20	t: 1.894 p:0.059
Fiziksel Rol Güçlüğü	1.44±0.10	1.02±0.09	t: 4.259 p:0.000
Bedensel Ağrı	5.62±0.42	1.65±0.14	p:3.543 p:0.000
Genel Sağlık	2.91±0.25	1.84±0.13	t: 3.803 p:0.000
Vitalite	1.84±0.13	1.92±0.17	t: 0.580 p:0.562
Sosyal Fonksiyonellik	1.11±0.08	1.34±0.12	t: 0.179 p:0.858
Emosyonel Rol Güçlüğü	3.86±0.29	3.63±0.32	t: 5.490 p:0.000
Fonksiyonellik	1.81±0.13	1.94±0.17	t: 1.168 p:0.244

*Bağımsız örneklem t testi

Topatan ve Kahraman

Tablo 4. Öğrencilerde Görülen PMS Belirtileri ve Baş Etme Yöntemlerinin Dağılımı (n=302)

PMS Belirtileri	n	%	Baş Etme Yöntemleri	n	%
Ağrı					
Var	142	47.2	Baş Edemiyor	20	13.9
			Analjezik Kullanma	53	37.1
			Dinlenme	13	9.6
			Ayakları Sıcak Tutma	28	19.6
			Uyumak	10	6.8
Yok			Diğer (Bitki Çayı, Şekerli Su İçme, Masaj vb.)	18	13.0
Yok	162	52.8	Toplam	142	100.0
İştahta Değişme					
Var	94	31.0	Baş Edemiyor	55	58.7
			Fazla Yeme	19	20.0
			Çikolata, Tatlı Türü Yiyecekler Yemek	20	21.3
			Diğer (Uyumak, Kendini Meşgul Etmeye Çalışmak vb.)	-	-
Yok	208	69.0	Toplam	94	100.0
Uyku Sorunları					
Var	82	27.1	Baş Edemiyor	71	86.6
			Sessiz Odada Yalnız Kalmak	9.1	11.2
			Diğer(Ilık Süt İçmek Vb.)	2.0	2.2
Yok	220	72.9	Toplam	82	100.0
Şişkinlik					
Var	99	32.9	Baş Edemiyor	21	21.3
			Sıcak Su Torbası Kullanma	12	12.3
			Sıcak Duş Alma	13	12.8
			Bol Ilık Su ve Bitki Çayı İçmek	34	34.2
			Diğer (Tuzsuz Yemek, Az Yemek vb)	19	19.4
Yok	203	67.1	Toplam	99	100.0
Memelerde Hassasiyet					
Var	203	67.1	Baş Edemiyor	165	81.3
			Analjezik kullanmak	5	2.5
			Sıcak Duş Alma	33	16.2
			Toplam	203	100.0
Yok	99	32.9			
Duygu Durum Değişikliği					
Var	172	57.0	Baş Edemiyor	47	27.2
			Kendini Mutlu Edecek Şeyler Yapma (Kitap Okuma, TV İzleme, Müzik Dinleme)	34	20.1
			Uyumak	38	22.0
			Yalnız Kalmak	23	13.3
			Diğer (Ağlamak, Dua Etmek, İyi Şeyler Düşünme, Sohbet Vb.)	30	17.4
			Toplam	172	100.0
Yok	130	43.0			
Yorgunluk					
Var	140	46.4	Baş Edemiyor	23	16.1
			Dinlenmek	51	36.5
			Uyumak	56	40.1
			Diğer (Masaj, Müzik Dinleme, Egzersiz Vb.)	10	7.3
Yok	162	53.6	Toplam	140	100.0
Sinirlilik					
Var	113	37.4	Baş Edemiyor	40	35.7
			Kendini Kontrol Etme (Zihinsel Olarak)	25	21.9
			Solunum Egzersizi	21	18.5
			Müzik Dinleme, Kitap Okuma	19	17.1
			Diğer (Uyumak, Ağlamak Vb.)	8	6.8
Yok	189	62.6	Toplam	113	100.0

Davranışsal, psikolojik ve fiziksel olarak birden fazla semptomu bulunan PMS'nin yaşam kalitesini etkilemesi kaçınılmazdır. Ancak çalışmalarda PMS semptomları ile Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin farklı alt boyutlarında anlamlı sonuçların elde edilmesi, araştırmaların yapıldığı örneklem gruplarının farklı sosyo kültürel özelliklere (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, kültürel özellikler vb.) sahip olmaları ile ilişkilendirilebilir.

Çalışma sonuçlarına göre yaşanan PMS semptomlarına yönelik baş etme yöntemleri incelendiğinde, %57 oranında duygu durum değişikliği yaşadıkları ve %27.2'sinin bu semptom ile baş edemediğini ifade etmiş ve diğer katılımcıların kendini mutlu edecek şeyler yapma %20.1 (kitap okuma, tv izleme, müzik dinleme), uyumak %22 ve %17.4 ile ağlamak, dua etmek, iyi şeyler düşünme, sohbet etmek gibi baş etme yöntemlerini tercih ettikleri belirlenmiştir. Yorgunluk semptomu yaşama oranı %46.4 olarak belirlenmiş ve %16.1'inin bu semptom ile baş edemediği, %40.1'inin uyuyarak, %36.5'inin dinlenerek baş edebildiği belirlenmiştir. %37.4'ünün sinirlilik yaşadığı ve bu semptomu yaşayanların %35.7'sinin bu semptom ile baş edemediğini, diğer öğrencilerin ise %18.5'i solunum egzersizi yaparak, %21.9'u ise zihinsel olarak kendini kontrol edebildiğinin ifade etmiştir. Ağrı semptomunu öğrencilerin %47.2'si yaşamış ve yaşayanların %13.9'u bu semptom ile baş edemediğini, %37.1'inin ise analjezik kullanarak, %19.6'sının ayaklarını sıcak tutarak baş edebildiğini belirtmişlerdir. İştahta artış %31 oranında yaşanırken %58.7'sinin bu semptom ile baş edemedikleri, %21.3'ünün çikolata tatlı yemek ile, %20'sinin ise fazla miktarda yemek ile baş ettikleri belirlenmiştir. %27.1'inin uyku sorunları yaşadığı ve uyku semptomu yaşayan öğrencilerin %86.6'sının bu semptom ile baş edemediğini, %11.2'sinin yalnız bir odada kalarak baş ettikleri belirlenmiştir. %32.9'unun şişkinlik semptomu yaşadığı, %21.3'ünün bu semptom ile baş edemediği, %34.2'sinin bol ılık su ve bitki çayı içtiği, %19.4'ünün tuzsuz, posalı gıdalar tükettiği belirlenmiştir. Memelerde hassasiyet semptomu yaşama oranı %67.1 olarak belirlenmiş ve öğrencilerin %81.3'ünün bu semptom ile baş edemediği belirlenmiştir.

Öğrencilerin %16.2'sinin sıcak duş alarak ve %2.5'inin analjezik kullanarak memelerdeki hassasiyet ile baş etmeye çalıştıkları belirlenmiştir (Tablo 4). Yeşiltepe ve Şahin (53) çalışmasında, öğrencilerin %59.5'inin analjezik

kullanımını, %24.7'sinin ise bel ve karın bölgesine yapılan masajın ağrı üzerinde etkisinin olduğunu belirlemişlerdir. Çıtak ve Terzioğlu'nun (54) çalışmasında, menstruasyon ağrısını gidermek için öğrencilerin %71.7'sinin ağrı kesici kullandıkları, %34.1'inin egzersiz yaptığı belirlenmiştir. Kısa, Zeyneloğlu ve Güler (11) çalışmasında öğrencilerin %48.7'sinin PMS ile başa çıkmada en sık ağrı kesici kullanımına başvurdukları saptanmıştır. Jeong, Lee, Chang, Kang, Joe, Kim ve ark. (55) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin PMS ile başa çıkmada en sık egzersiz ve istirahat gibi non- farmakolojik yöntemleri tercih ettikleri belirlenmiştir.

Bu araştırma ve literatür sonuçlarına bakıldığında; PMS belirtilerini gidermek için çeşitli yöntemlerin kullanıldığı ve kullanılan yöntemler arasında benzerlik olduğu görülmektedir. Öğrencilerin PMS semptomları ile baş etmede çeşitli yöntemleri farklı sıklıklarda kullandıkları ancak birçoğunun bu semptomlarla baş etmede yetersiz kaldıkları görülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma verilerimize göre PMS görülen öğrencilerin yaşadıkları, mental problemler, sinirli veya depresif duygular içinde olmaları, yaşam enerjilerinin azalması ve genel sağlık boyutlarının etkilenmesi ile yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği sonucuna varılmıştır. Çalışma kapsamındaki öğrencilerin kendi yöntemleri ile PMS semptomları ile baş etmede yetersiz oldukları belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda ebe ve hemşirelere yönelik öneriler;

Öğrencilerin bu dönemde yaşam kalitelerini yükseltmek, derslere olan devamsızlıklarını ve derslerdeki başarılarını arttırmak amacıyla eğitim kitapçıklarını hazırlayarak öğrencilere sunulması, sağlık çalışanları ve akran eğitimi ile daha geniş toplulukların eğitilmesi önerilmektedir. PMS ve aile öyküsü ilişkisini destekleyen çalışma sonuçları ile ilişkili olarak, annelerinde premenstrüel sendrom öyküsü olan genç kadınlarda PMS değerlendirilmesinin yapılması ve semptomları azaltıcı önlemler alınması önerilmektedir.

Şiddetli PMS yaşayan, semptomlarıyla baş edemeyen, yaşam tarzı değişikliklerine ve non-farmakolojik yöntemlere rağmen, semptomları devam eden kadınlara multidisipliner bir ekip tarafından değerlendirilmesi yönünde bilinç kazandırılmalıdır.

Araştırmacılara yönelik öneriler; özellikle PMS yönünden riskli grupları belirlemek ve bu gruplara yönelik non-farmakolojik yöntemlerin PMS üzerine etkinliğini araştıran müdahale çalışmaları önerilmektedir. Ayrıca PMS yaşayan grupların uzun dönem takipli edildiği çalışmalar da önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Green LJ, O'Brien PMS, Panay N, Craig M on behalf of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Management of premenstrual syndrome. *BJOG* 2017;124:e73–e105.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4. Baskı (DSM-IV). Washington DC: American Psychiatric Association; 1994.p.687.
3. Harris DS, Wolkowitz OM, Reus V. Psychoneuroendocrinology. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook Of Psychiatry, BJ Sadock, VA Sadock, P Ruiz.-9. baskı, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia; USA. 2009.p.9.
4. Cirillo PC, Passos RB, Bevilacqua MC, Lopez JR, Nardi AE. Bipolar disorder and Premenstrual Syndrome or Premenstrual Dysphoric Disorder comorbidity: a systematic review. *Rev Bras Psiquiatr*, 2012;34:467-79.
5. Özcan, H, Subaşı, B. Psychopathology in Premenstrual Syndrome. *Journal of Mood Disorders* 2013; 3(4):146-9.
6. American College of Obstetricians & Gynecologists. ACOG Practice Bulletin (No:15): Premenstrual Syndrome, Washington, DC: American College of Obstetricians & Gynecologists,2015. <https://www.acog.org/-/media/For-Patients/faq057.pdf?dmc=1&ts=20181110T1200475864>. Erişim Tarihi: 01.11.2018
7. Yücel U, Bilge A, Oran N, Ersoy MA, Gençdoğan B, Özveren Ö. Adolesanlarda premenstrüel sendrom yaygınlığı ve depresyon riski arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2009; 10(1):55-61.
8. Türkçapar F, Türkçapar MH. Premenstrüel Sendrom ve Premenstrüel Disforik Bozuklukta Tanı ve Tedavi: Bir gözden Geçirme Klinik Psikiyatri 2011;14(4): 241-53.
9. Arıöz A, Ege E. Premenstrüel sendrom sorunu olan üniversite öğrencilerinde, semptomların kontrolü ve yaşam kalitesinin artırılmasında eğitimin etkinliği. *Genel Tıp Derg* 2013;23(3):63-9.
10. Erbil N, Karaca A, Kırış T. Investigation of premenstrual syndrome and contributing factors among university students. *Turk J Med Sci* 2010; 40: 565-73.
11. 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.
12. Weisz G, Knaapen L. Diagnosing and treating premenstrual syndrome in five western nations. *Social Science & Medicine* 2009; 68(8): 1498–505.
13. Halbreich U, Backstrom T, Eriksson E, O'Brien S, Calil H, Ceskova E, Dennerstein L, Douki S, Freeman E, Genazzani A, Heuser I, Kadri N, Rapkin A, Steiner M, Wittchen HU, Yonkers K. Clinical diagnostic criteria for premenstrual syndrome and guidelines for their quantification for research studies. *Gynecol Endocrinol* 2007; 23:123.
14. Khajehei M. Aetiology, Diagnosis and Management of Premenstrual Syndrome *Journal of Pain & Relief*. Khajehei. *J Pain Relief* 2015 (4):4.1-4.
15. Kelderhouse K, Taylor JS. A review of treatment and management modalities for premenstrual dysphoric disorder. *Nurs Womens Health* 2013;17(4):294-305.
16. Association of Women's Health, Obstetric & Neonatal Nurses (AWHONN). Evidence-Based Clinical Practice Guideline: Nursing Management for Cyclic Perimenstrual Pain and Discomfort. Washington, DC: Association of Women's Health, Obstetric & Neonatal Nurses; 2003.p.23.
17. Titilayo A, Agunbiade OM, Banjo O, Lawani A. Menstrual discomfort and its influence on daily academic activities and psychosocial relationship among undergraduate female students in Nigeria. *Tanzan J Health Res* 2009; 11(4):181-8.
18. Kırca N, Ergin F, Adana F, Arslantaş H. Hemşirelik öğrencilerinde premenstrüel sendrom prevalansı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2012;13(1):019-025.
19. Rapkin AJ, Winer SA. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: quality of life and burden of illness. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res* 2009; 9(2):157-70.
20. Tenkir A, Fisseha N, Ayele B. Premenstrual syndrome: prevalence and effect on academic and social performances of students in Jimma

- University, Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Development* 2003;17(3):181-8.
21. Ünsal A, Tozun M, Aslan G, Ayrancı U, Alkan G. Evaluation of dysmenorrhea among women and its impact on quality of life in a region of western Turkey. *Pakistan Journal of Medical Sciences* 2010;26(1):142-7.
 22. Borenstein, JE, Dean BB, Leifke E. Differences in symptom scores and health outcomes in premenstrual syndrome. *Journal of Women's Health* 2007;16(8): 1139-44.
 23. Mishell D. Premenstrual disorders: Epidemiology and disease burden. *The American Journal of Managed Care* 2005;11:473-79.
 24. Pal SA, Dennerstein L, Lehert P. Premenstrual symptoms in Pakistani women and their effect on activities of daily life. *J Pak Med Assoc* 2011;61(8):763-8.
 25. Douglas S. Premenstrual syndrome Evidence-based treatment in family practice. *Canadian Family Physician* 2002;4(8):1789-97.
 26. Öztürk S, Tanrıverdi D. Premenstrual Sendrom ve Baş etme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010;13(3):57-61.
 27. Panay N. Management of premenstrual syndrome: evidence based guidelines *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine* 2011; 21(8): 221-7.
 28. Walsh S, Ismaili E, Naheed B, O'Brien S. Diagnosis, pathophysiology and management of premenstrual syndrome. *The Obstetrician Gynaecologist* 2015;17:99-104.
 29. Daugherty JE. Treatment Strategies for Premenstrual Syndrome. *Am Fam Physician* 2017;58:183-92.
 30. Abay H, Kaplan S. Current Approaches in Premenstrual Syndrome Management. *Bezmialem Science* 2019;7(2):150-6.
 31. Gençdoğan B. Premenstrual Sendrom İçin Yeni Bir Ölçek. *Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ)", Türkiye'de Psikiyatri*, 2006; 8(2): 81-87.
 32. Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Yalçın Eser S, Elbi H, Göker E. WHOQOL-100 ve WHOQOL-Bref'in Psikometrik Özellikleri. *3P (Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji) Dergisi* 1999;7:23-40.
 33. Uran P, Yürümez P, Aysev A, Kılıç BG. Premenstrual syndrome health-related quality of life and psychiatric comorbidity in a clinical adolescent sample: a cross-sectional study. *Int J Psychiatry Clin Pract* 2017; 21(1): 36-40.
 34. Ramya S, Rupavani K, Bupathy A. Effect of educational program on premenstrual syndrome in adolescent school girls. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* 2016; 3(1): 168-71.
 35. Gamal MA, Shahin MA. Premenstrual syndrome, associated symptoms and evidence – based nursing management: a comparative study between rural menoufia governorate (Egypt) and hodidha governorate (Yemen). *Am J Nurs* 2015;4(3): 84-93.
 36. Chou PB, Morse CA. Understanding premenstrual syndrome from a Chinese medicine perspective. *J Altern Complement Med* 2005;11(2),355–61.
 37. Lee LK, Chen PCY, Lee KK, Kaur J. Menstruation among adolescent girls in Malaysia: a cross-sectional school survey. *Singapore Med J* 2006; 47:869-74.
 38. Eke AC, Akabuike JC, Maduekwe K. Predictors of premenstrual syndrome among Nigerian university students. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2011;112: 63-64.
 39. Seedhom AM, Mohammed, ES, Mahfouz EM. Life style factors associated with premenstrual syndrome among El-Minia University students, Egypt. *ISRN Public Health, Article*, 2013;(617123): 1-6.
 40. Lustyk MK, Widman L, Paschane A, Ecker E. Stress, quality of life and physical activity in women with varying degrees of premenstrual symptomatology. *Women Health* 2004;39: 35-44.
 41. Pınar G, Çolak M, Öksüz E. Turkish college students and its effects on life quality. *Sexual & Reproductive Healthcare* 2011;2(1),21-27.
 42. Tanrıverdi G, Selçuk E, Okanlı A, Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Prevalansı *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010; 13(1):52-7.
 43. Aba YA, Ataman H, Dişsiz M, Sevimli S. Genç Kadınlarda Premenstrual Sendrom, Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi *JAREN* 2018;4(2):75-82.
 44. Brahmabhatt S, Sattigeri BM, Shah H, Kumar A, Parikh D. A prospective survey study on premenstrual syndrome in young and middle aged women with an emphasis on its management. *Int J Res Med Sci*, 2013;1(2):69-72.
 45. Chandraratne NK, Gunawardena NS. Premenstrual syndrome: the experience from a sample of Sri Lankan adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2011;24: 304-10.
 46. Al-Batanony MA, AL-Nohair SF. Prevalence of Premenstrual Syndrome and Its Impact on Quality of Life among University Medical Students, Al Qassim University. *KSA.Public Health Research* 2014; 4(1): 1-6
 47. Thakre SB, Thakre SS, Ughade S, Thakre AD. Urban-Rural Differences in Menstrual Problems and Practices of Girl Students in Nagpur, India. *Indian Pediatrics* 2012;49(9):733-6.
 48. Sadler C, Smith H, Hammond J, Bayly R, Borland S, Panay N, Crook D, Inskip H;. Life style factors, hormonal contraception, and premenstrual symptoms: the United Kingdom Southampton Women's Survey. *Journal of Women's Health*, 2010;19(3): 391-6.
 49. Rizk DE, Mosallam M, Alyan S, Nagelkerke N. Prevalence and impact of premenstrual syndrome

- in adolescent schoolgirls in the United Arab Emirates. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2006; 85:589-98.
50. Taghizadeh Z, Shirmohammadi M, Arbabi M, Mehran A, The Effect of Premenstrual Syndrome on Quality of Life in Adolescent Girls. *Iran J Psychiatry* 2008;3(3):105-9.
51. Prungsin T, Taneepanichskul S. Revalence And Quality of Life (QOL) With Premenstrual Syndrome (PMS) Among The Working Women In Reproductive Age Group In Bangkok, Thailand. *J Health Res*, 2016;30(2): 139-45.
52. Şahin S, Özdemir K, Ünsal A. Evaluation of Premenstrual Syndrome and Quality of Life in University Students. *J Pac Med Assoc* 2014; 64(8): 915-22.
53. Yeşiltepe Ü, Şahin N. Genç Kızların Premenstrüel Sorunları. *Sağlık ve Toplum* 2004; 4: 55-9.
54. Çıtak N, Terzioğlu F. Abant İzzet Baysal Üniversitesi'nde öğrenim gören kız öğrencilerin primer dismenoreye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2002;12(3):69-80.
55. Jeong BS, Lee JH, Chang N, Kang BM, Joe SH, Kim CY et al. Treatment-Seeking Behaviors among Korean University Women with Premenstrual Symptoms. *Korean J Psychopharmacol* 2001;12(3):201-210.