

Araştırma Makalesi

Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg 2020;13(1):63-74

doi: 10.26559/mersinsbd.639160

Bir devlet hastanesi'nde çalışan üreme çağındaki kadınlarda premenstrual sendrom prevalansı, ilişkili faktörler ve yaşam kalitesine etkisi

Nilay Akmalı¹, Nebahat Özerdoğan², Elif Gürsoy³

¹Çekirge Devlet Hastanesi, Bursa

²Eskişehir Osmangazi Ü., Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Eskişehir

³Eskişehir Osmangazi Ü., Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Eskişehir

Öz

Amaç: Çalışmada; bir devlet hastanesinde çalışan üreme çağındaki kadınların premenstrual sendrom (PMS) prevalansının saptanması, kadınların sosyo-demografik, menstrual dönem özellikleri, genel sağlık durumu ve alışkanlıkları ile PMS ilişkisinin değerlendirilmesi, PMS'nin yaşam kalitesine olan etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Kesitsel tipteki araştırmaya hastanede çalışan üreme çağındaki (15-49 yaş) kadınların tamamı (n=597) dahil edilmiştir. Çalışma grubunu, dahil edilme kriterlerine uyan toplam 520 kadın oluşturmuştur. Veriler araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu, Türkçe Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form (TDSÖYKÖ-KF), Adet Öncesi Yakınmalar Etki Ölçeği (Premenstrual Symptoms Impact Survey-PMSIS), Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. **Bulgular:** Kadınlarda PMS prevalansı %51, hafif şiddette %33, orta şiddette %16 ve şiddetli olarak %2 bulunmuştur. Kadınların toplam PMSÖ ortalama puanı 111.42±35.88'dir. Lojistik regresyon analizine göre PMS; menstrual dönemde dismenore şikayeti yaşayanlarda yaşamayanlara göre 2.85 kat (%95 GA 1.63-5.0), menstruasyonu rahatsızlık verici bir durum olarak değerlendirenlerde doğal ve fizyolojik bir süreç olarak değerlendirenlere göre 2.3 kat (%95 GA 1.17-4.50), menstruasyonu yaşamlarını etkileyen en önemli olaylardan biri olarak kabul edenlerde menstruasyonun kendileri için olup olmamasının önemsiz olduğunu ifade edenlere göre 3.02 kat (%95 GA 0.92-9.84), ebelerde hekimlere göre 3.46 kat (%95 GA 0.79-15.15) ve sekreterlerde hekimlere göre 1.15 kat (%95 GA 0.33-3.95) daha fazla yaşanmaktadır. PMS varlığıyla, TDSÖYKÖ-KF tüm alt boyut puan ortalamaları daha düşük, PMSIS ortalaması daha yüksek olarak gözlenmiş olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05). **Sonuç:** PMS çalışan kadınlarda yaygındır ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışan kadınlarda PMS taramalarının yapılmasına ve hemşireler tarafından farkındalıklarını artıracak eğitim programlarının düzenlenmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Premenstrual sendrom, üreme çağındaki kadınlar, yaşam kalitesi

Yazının geliş tarihi: 28.10.2019

Yazının kabul tarihi: 11.12.2019

Sorumlu yazar: Nebahat Özerdoğan, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Meşelik Yerleşkesi, Odunpazarı/Eskişehir. E-posta: ozerdogannebahat@gmail.com, Tel: 0 544 239 58 54

Not: Bu makale "Bursa Çekirge Devlet Hastanesi'nde Çalışan Üreme Çağındaki Kadınların Premenstrual Sendrom (PMS) Prevalansı ve PMS'nin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" başlıklı Yüksek lisans tezinden üretilmiş olup tezin kabul tarihi 04.08.2017'dir.

Premenstrual syndrome prevalence, related factors and the effect on quality of life in women of reproductive age working at a state hospital

Abstract

Aim: The purpose of this study was to determine the prevalence of PMS in women of reproductive age working at a state hospital, to evaluate the frequency of PMS according to socio-demographic and menstrual features of women and to determine the effect of PMS on quality of life. **Method:** 597 women aged 15-49 years in the reproductive age working in hospital were included in the cross-sectional study. The study group consisted of 520 women. The data was collected through Personal Information Form developed by the researcher, Turkish World Health Organization Quality of Life Scale-Short Form (TDSÖYKÖ-KF), Premenstrual Symptoms Impact Survey (PMSIS) and Premenstrual Syndrome Scale (PMSÖ). **Results:** The prevalence of PMS in women was 51%. The prevalence of mild PMS %33, moderate PMS %16 and severe PMS was %2. The mean total score of PMSÖ was 111.42 ±35.88. According to the logistic regression analysis; PMS in women who experienced dysmenorrhea in the menstrual period was 2.85 times greater than who didn't have any pain in menstrual period (95% CI 1.63-5.0), it was 2.3 times (95% CI 1.17-4.50) greater in the women who regarded menstruation as an uncomfortable situation than who considered it as a natural and physiological process, women who considered menstruation as one of the most important events affecting their lives was 3.02 times greater than who thought menstruation wasn't important for them (%95 GA 0.92-9.84), and midwives were living PMS symptoms 3.46 times greater than doctors (%95 GA 0.79-15.15) and secretaries were living them 1.15 times than doctors (%95 GA 0.33-3.95). With the presence of PMS, the mean scores of all subscales of TDSÖYÖÖ-KF were lower, the PMSIS averages were higher and this was found statistically significant ($p < 0.05$). **Conclusion:** PMS is widespread among working women, and this affects women's quality of life negatively. For this reason, there is a need for working women to perform PMS scans and nurses must organize training programs that will raise their awareness.

Keywords: Premenstrual syndrome, women in reproductive age, quality of life

Giriş

Menstruasyon kadının, hayatının ortalama 30-35 yılında deneyimlediği fizyolojik bir olaydır¹. Premenstrual Sendrom (PMS), reproduktif çağındaki kadınlarda menstruasyon başlangıcından 5-10 gün öncesinde ortaya çıkabilen, menstruasyonun başlamasından itibaren birkaç günde kaybolan somatik, bilişsel, duygusal ve davranışsal semptomlar topluluğudur². Reproduktif dönemde kadınların %90'ını belli şiddetlerde etkileyen, yaygın olarak görülen bir rahatsızlıktır. PMS terimi ilk olarak 1931 yılında R.D. Frank tarafından tanımlanmıştır. 1985 yılında ise Reid tarafından yapılan tanım üzerinde genel olarak uzlaşmıştır. Bu tanıma göre "PMS; fiziksel, psikolojik ve davranışsal değişikliklerle karakterize, şiddetli olduğu durumda kişilerarası ilişkileri ve normal aktiviteleri bozan, tekrarlayıcı luteal faz durumudur"^{2,3}.

PMS prevalansı ülkeden ülkeye ve yaş gruplarına göre farklılık gösterebilmektedir. Kadınların yaklaşık %80'i semptomları hafif şiddette, %20-50'si orta şiddette ve yaklaşık %5-15'i şiddetli düzeyde yaşayabilmektedirler⁴. Türkiye'deki PMS prevalansı ile ilgili; Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan 19-49 yaş grubundaki hemşire ve doktorlardan oluşan 555 kadınla yapılan bir araştırmada prevalans %20.1⁵, İzmir'de farklı şikayetlerle hastaneye başvuran 15-49 yaş grubu 897 kadında ise %32.8⁶ olarak saptanmıştır. Türkiye'de yapılmış araştırmalarda 15-49 yaş arası kadınlarda PMS prevalansı; %5.9 ile %76 değişmektedir⁷.

Araştırma sonuçlarında PMS ile ilişkili hormonal faktörlerin dışında sosyo-demografik, ekonomik, kültürel, psikolojik, jinekoloji ve obstetrik durumla ilgili pek çok faktör bildirilmiştir. Yaş, etnik yapı, genetik, ekonomik durum gibi sosyo-demografik

özellikler, sigara-alkol kullanımı, egzersiz, beslenme biçimi gibi yaşam tarzı alışkanlıkları ve menarş yaşı, dismenore ve menstruasyon siklus düzeni, menstruasyona yönelik tutum gibi faktörler PMS ile ilişkili bulunmuştur^{5,8}.

PMS özelde bireyin sağlığını tehdit ederken, genelde birey, aile ve topluma sosyo-ekonomik yükler getirmektedir. PMS semptomları kadınların sosyal ilişkilerini, aile ve çalışma yaşamını olumsuz yönde etkileyerek günlük yaşam aktivitelerini bozmaktadır. Kadında kapasite kaybına, anksiyete, depresyon ve intihar gibi ruh sağlığını bozan ve yaşam süresini kısaltan sağlık sorunlarına neden olarak yaşam kalitesini düşürmektedir^{4,9}. Yapılmış olan çalışmalarda, PMS'li kadınların işte devamsızlık oranı ve sağlık hizmeti kullanımlarının arttığı, kaza/hata oranlarının yüksek olduğu, işteki verimlilik ve üretkenliklerinde azalma gözlemlendiği belirtilmektedir^{4,9,10}. PMS'li hastaların ailelerinde çocuk örselenmesi ve aile içi kavgalar rapor edilmiştir. Ayrıca PMS'den dolayı kadınların sosyal ilişkilerden kaçınmaları ve kavgacı bir tutum sergilemeleri günlük yaşantılarını olumsuz yönde etkilemektedir¹⁰.

PMS'nin günlük yaşama olan olumsuz etkilerinden ötürü görülme sıklığının ve risk faktörlerinin bilinmesinin, PMS ile baş etmede bireylere katkı sağlaması ve sağlık çalışanlarına rehberlik etmesi beklenmektedir. Ayrıca Türkiye'de PMS sıklığı ile ilgili literatür incelendiğinde araştırmaların daha çok öğrenci grubunda yapıldığı, bu nedenle erişkin yaş grubunda yapılan çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmüştür.

Bu çalışma, Bursa ilinde bir devlet hastanesinde çalışan üreme çağındaki kadınların PMS prevalansının saptanması, sosyo-demografik ve menstrual dönem özellikleri, genel sağlık durumu ve alışkanlıkları ile PMS ilişkisinin değerlendirilmesi, PMS'nin yaşam kalitesi üzerine olan etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırma tasarımı ve örnekleme

Kesitsel olarak yapılan araştırmanın evrenini; bir devlet hastanesinde çalışan 15-49 yaş arasındaki toplam 597 kadın oluşturmuştur. Araştırmada örnekleme yapılmadan evrenin tamamı çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen (n=37), psikiyatrik rahatsızlığı olan (depresyon, anksiyete bozuklukları, psikozlar) (n=8), cerrahi ya da doğal yolla menopoza girmiş kadınlar (n=13) ve hamileler (n=19) çalışma kapsamı dışında tutulmuş, toplam 520 kadın ile çalışma tamamlanmıştır.

Verilerin toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen kadınların sosyo-demografik özelliklerini, fiziksel özelliklerini, obstetrik-jinekolojik öyküsünü, Premenstrual Sendrom ile ilişkili olabilecek risk faktörlerini belirlemeye yönelik geliştirilen, toplam 32 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Ayrıca yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Türkçe Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form (TDSÖYKÖ-KF) ve Adet Öncesi Yakınlıklar Etki Ölçeği (Premenstrual Symptoms Impact Survey-PMSIS), PMS sıklığı ve düzeyini belirlemek amacıyla ise Premenstrual Sendrom Ölçeği ile veriler toplanmıştır. Veri toplama formları 11.07.2012-13.01.2013 tarihleri arasında hastane ortamında birebir yüz yüze görüşülerek doldurulmuş, bir kişiyle görüşme süresi ortalama 20-30 dakika sürmüştür.

Veri toplama formları

Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ)

PMSÖ, 1982 yılında Halbreich ve Endicott tarafından premenstrual semptomları ölçmek ve şiddetini belirleyebilmek amacıyla geliştirilen, geçerlilik güvenilirliği 2006 yılında Gençdoğan¹ tarafından yapılmış, 44 maddelik beş dereceli (Hiç, Çok az, Bazen, Sık sık, Sürekli) likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin uygulanmasında madde okunduktan sonra bu durumun 'adetten bir hafta önceki süre içinde olma' durumu dikkate alınarak işaretleme yapılmaktadır. Ölçeğin Depresif Duygulanım, Anksiyete, Yorgunluk, Sinirlilik, Depresif düşünceler, Ağrı, İştah değişimleri,

Uyku değişimleri ve şişkinlik olmak üzere 9 alt boyutu vardır. Ölçeğin dokuz alt boyutuna ilişkin puanların toplamından 'Premenstrual Sendrom Ölçeği Toplam Puanı' elde edilmektedir. Puan yükseldikçe Premenstrual Sendrom belirtilerinin yoğunluğu artmaktadır. Gençdoğan, PMSÖ'den alınabilecek toplam puanın 111 ve üstü olması durumuna göre (%50'sini geçmesi) PMS'nin olup olmadığı yönünde değerlendirme yapılabileceğini önermektedir. PMSÖ'den alınan toplam puanın 111-148 arasında olması hafif şiddetli PMS bulgusu, 149-184 arasında olması orta şiddetli PMS bulgusu ve 185-220 arasında olması şiddetli PMS bulgusu olarak değerlendirilmektedir¹. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.75 olup, bu çalışma için 0.83 olarak hesaplanmıştır.

Türkçe Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form (TDSÖYKÖ-KF) (WHOQOL-BREF-TR)

"Türkçe Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu" (TDSÖYKÖ-KF), Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiş 100 soruluk orijinal "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği"nin kısaltılmış formudur. Orijinal WHOQOL-BREF ölçeği bedensel, ruhsal, sosyal ve çevre alanı olmak üzere toplam dört alan ve 26 sorudan oluşmakta iken; TDSÖYKÖ-KF'na sosyal baskıyı da değerlendiren ulusal alan eklendiği için 27 sorudan oluşmaktadır. Değerlendirmenin son 15 günü içerecek şekilde yapılması önerilmektedir. Fidaner ve arkadaşları tarafından (1997) geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.65 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.74 olarak bulunmuştur. Bedensel, ruhsal, çevre, sosyal alan olmak üzere toplam dört alt alandan oluşmuştur. TDSÖYKÖ-KF 1'den 5'e kadar değişen likert tipi puanlamaya sahiptir. Değerlendirmede negatif puanlamaya sahip 3, 4, 26 ve 27 no'lu sorular pozitif hale getirilerek tersine çevrilir. Ölçekteki yaşam kalitesi ve genel sağlık sorularını içeren ilk iki soru genel sorudur; bu soruların puanları alt boyut puanlarına katılmaz, ayrı olarak değerlendirilir. TDSÖYKÖ-KF'nun alt alan puanları 4 ile 20 arasında değişir. Ölçeğin toplam puanı yoktur; yaşam kalitesi 4 alt

alanda hesaplanır; alt alanlardan alınan puan arttıkça yaşam kalitesi artar şeklinde yorumlanır¹¹.

Adet Öncesi Yakınmalar Etki Ölçeği (Premenstrual Symptoms Impact Survey^{TR} - PMSIS)

Wallenstein ve arkadaşları tarafından premenstrual semptomların yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemeye yönelik 2008 yılında geliştirilen 6 sorulu bir formdur. Ölçek 5 seçenekli Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan toplam skor 6-30 arasında değişmekte olup, alınan puan 0-100 arasındaki değere dönüştürülmektedir. Puanların artması yaşam kalitesinin kötüleştiğini göstermektedir¹². Ölçeğin geçerlik, güvenilirlik çalışması 2015 yılında Güler ve arkadaşları tarafından yapılmıştır¹³. Güler ve arkadaşları tarafından ölçeğin Chronbach alfa değeri 0.89 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda da Cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak belirlenmiştir.

Etik onay

Çalışmaya başlanmadan önce Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan etik onay (no:10 Mart 2012/PR-1101-31-15), Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'nden yasal izin alınmıştır. Katılımcılara çalışmanın amacı ile ilgili bilgi verilip bilgilendirilmiş onamları sağlanmıştır.

Verilerin analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi, SPSS 15.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizlerinde tanımlayıcı istatistik analizleri, ki kare testi, iki yönlü varyans analizi, aşamalı ikili lojistik regresyon ve korelasyon testleri kullanılmış, istatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırma grubunun (n=520) yaş ortalaması 32.9 ± 7.2 (minimum:17; maksimum:49) yıldır. Kadınların %86.7'sinin öğrenim durumu lise ve üzerinde, %47.5'i hemşire, %61.2'si evlidir. PMS prevalansı %51'dir. PMS prevalansı; hafif şiddette %33, orta şiddette %16 ve şiddetli olarak %2'dir (Tablo1).

Tablo 1. Kadınlarda PMS sıklığı ve şiddetinin dağılımı

PMS	%	n	$\bar{X} \pm SS$
PMS yok (≤ 110 puan)	49	255	81.69 \pm 18.96
PMS var (≥ 111 puan)	51	265	140.06 \pm 21.26
Hafif şiddette PMS (111-148 puan)	33	172	126.83 \pm 9.89
Orta şiddette PMS (149-185 puan)	16	83	161.08 \pm 9.45
Şiddetli PMS (186-220 puan)	2	10	193.10 \pm 6.62

Kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre PMS görülme durumu Tablo 2’de verilmiştir. Kadınlarda PMS görülmesi ile öğrenim durumu arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p < 0.05$). Kadınların bazı menstruel dönem özelliklerine göre PMS görülme durumu Tablo 3’te verilmiştir. Kadınlarda PMS görülmesi ile akrabalarda PMS öyküsü, menstruasyona yönelik tutum ve dismenore şikayeti arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p < 0.05$). PMS ile ilişkili faktörler çok değişkenli lojistik regresyon ile incelendiğinde, PMS; menstrual dönemde dismenore şikayeti yaşayan kadınlarda yaşamayanlara göre 2.85 kat (%95 GA 1.63-5.0), menstruasyonu rahatsızlık verici bir durum olarak değerlendirenlerde doğal ve fizyolojik bir süreç olarak değerlendirenlere göre 2.3 kat (%95 GA 1.17-4.50), menstruasyonu yaşamlarını olumsuz etkileyen en önemli olaylardan biri olarak kabul edenlerde menstruasyonun olup olmasının kendileri için önemsiz olduğunu ifade edenlere göre 3.02 kat (%95 GA 0.92-9.84) daha siktir. Ayrıca PMS semptomlarını hekimlere göre ebeler 3.46 kat (%95 GA 0.79-15.15), sekreterler 1.15 kat (%95 GA 0.33-3.95) daha fazla yaşamaktadırlar (Tablo 4). PMS varlığıyla TDSÖYKÖ-KF tüm alt boyutları puan ortalamaları daha düşük, PMSIS ortalaması daha yüksek olarak gözlenmiş olup istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). PMS varlığında en düşük puan ortalaması

58.89 \pm 15.93 ile sosyal ilişkiler alt boyutunda tespit edilmiştir (Tablo 5).

Tartışma

Araştırmamızda kadınların PMSÖ puan ortalaması 110.87, PMS sıklığı %51 olarak bulunmuştur. Farklı ülkelerde yapılan 17 çalışmanın incelendiği meta analiz çalışmasında, üreme çağındaki kadınlarda PMS prevalansı ortalaması çalışma bulgumuza benzer şekilde %47.8 olarak belirlenmiştir¹⁴. Türkiye’de benzer yaş grubunda yapılan çalışmalarda PMS prevalans oranları %5.9 ile %76 arasında değişiklik göstermektedir⁷. PMS prevalans oranlarının; araştırma popülasyonunun özellikleri ve seçilme metodu, kültürel farklılıklar, araştırmanın tipi ve metodolojisi, değişik değerlendirme araçlarının kullanılmasına bağlı farklılık gösterdiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınlarda yaşa göre PMS sıklığının anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Tayvan’da yapılan bir çalışmada PMS sıklığının yaşa göre farklılık gösterdiği, 30 yaş ve altı kadınlarda %70.8, 30 yaş üstünde ise %29.2 olduğu belirlenmiştir¹⁵. Çalışma bulgumuzla uyumlu olarak yaş ile PMS arasında ilişkinin araştırıldığı 24 çalışmayı içeren bir meta analiz çalışmasında, PMS sıklığının yaş arttıkça azaldığı ancak sonucun istatistiksel anlamlılık göstermediği tespit edilmiştir¹⁶. Bununla birlikte 30 yaş üstü kadınlarda PMS şikayetlerinin arttığını bildiren çalışmalar da

mevcuttur¹. Yapılan çalışmalarda yaş ile PMS arasındaki ilişki tam olarak netlik kazanmamakla birlikte çalışma sonuçları

ağırlıklı olarak PMS'nin genç yaşlarda geç erişkin yaşlara göre daha sık görüldüğünü göstermektedir.

Tablo 2. Bazı sosyo-demografik özelliklere göre PMS görülme sıklığı

Sosyo-Demografik Özellikler	PMS Semptomları				X ²	P
	Var		Yok			
	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş						
15-19	6	37.5	10	62.5	5.04	0.32
20-24	25	44.6	31	55.4		
25-29	65	66.3	33	33.7		
30-34	70	54.3	59	45.7		
35-40	51	39.8	77	60.2		
40 yaş üstü	42	45.1	51	54.9		
Öğrenim durumu						
Okur-yazar değil	3	75	1	25	7.70	0.01
Okur-yazar	5	55.6	4	44.4		
İlkokul	23	67.6	11	32.4		
Ortaokul	14	63.6	8	36.4		
Lise	84	51.2	80	48.8		
Üniversite	132	47.5	146	52.5		
Lisansüstü	4	44.4	5	55.6		
Medeni durum						
Evli	159	50	159	50	1.03	0.79
Bekar	81	51.9	75	48.1		
Boşanmış	15	50	15	50		
Eşini Kaybetmiş	10	62.5	6	37.5		
Meslek						
Hekim	10	43.5	13	56.5	7.53	0.18
Hemşire	130	52.6	117	47.4		
Ebe	18	40.9	26	59.1		
Sekreter	62	46.6	71	53.4		
Güvenlik Görevlisi	5	50	5	50		
Temizlik Personeli	40	63.5	23	36.5		

Tablo 3. Menstrual dönem özelliklerine göre PMS görülme sıklığı

Menstrual Dönem Özellikleri	PMS Semptomları				X ²	P
	Var		Yok			
	Sayı	%	Sayı	%		
Menarş yaşı						
≤12	29	10.9	26	10.2	0.07	0.78
> 12	236	89.1	229	89.8		
Akrabalarda PMS öyküsü						
Annede PMS öyküsü	42	60	28	40	12.06	0.007
Kardeş/ablada PMS öyküsü	72	56.3	56	43.8		
Yakın akrabada (teyze, hala) PMS öyküsü	70	55.6	56	44.4		
Herhangi bir yakınında PMS ile ilgili sorun bulunmaması	81	41.3	115	58.7		
Menstruasyona yönelik tutum						
Doğal ve fizyolojik bir süreç olduğunu düşünenler	147	42.4	200	57.6	31.48	<0.001
Rahatsızlık verici bir durum olduğunu düşünenler	76	66.1	39	33.9		
Menstruasyonun olup olmaması birey için önemsiz olanlar	15	71.4	6	28.6		
Menstruasyonun yaşamı olumsuz etkileyen en önemli olaylardan biri olduğunu düşünenler	27	73	10	27		
Menstruasyon düzeni						
Düzenli olanlar	189	49.6	192	50.4	1.04	0.306
Düzenli olmayanlar	76	54.7	63	45.3		
Dismenore şikayeti						
Yaşayan	199	59,2	137	40,8	25,95	< 0.001
Yaşamayan	66	35,9	118	64,1		

Tablo. 4 PMS ile ilişkili faktörlerin lojistik regresyon ile değerlendirilmesi

		B	Standart hata	OR	%95 CI	p
Meslek	Hekim					0.002
	Hemşire	0.44	0.58	1.55	0.49 - 4.87	0.451
	Ebe	-1.24	0.75	3.46	0.79 - 15.15	0.098
	Sekreter	-0.14	0.62	1.15	0.33 - 3.95	0.816
	Güvenlik görevlisi	2.30	1.39	10.05	0.65 - 154.45	0.098
	Temizlik personeli	1.18	0.68	3.26	0.85 - 12.39	0.082
Dismenore şikayeti	Hayır					
	Evet	-1.05	0.28	2.85	1.63 - 5.00	<0.001
Menstruasyon tutumu	Doğal ve fizyolojik bir süreç olduğunu düşünenler					
	Rahatsızlık verici olduğunu düşünenler	0.83	0.34	2.30	1.17 - 4.50	0.015
	Olup olmaması önemsiz olanlar	1.80	0.75	6.09	1.39 - 26.60	0.067
	Yaşamı olumsuz etkileyen en önemli olaylardan biri olduğunu düşünenler	1.10	0.60	3.02	0.92 - 9.84	0.016

Tablo 5. PMS gözlenme durumuna göre TDSÖYKÖ-KF alt boyutları puan ortalamaları ve PMSIS Ölçeği toplam puan ortalamasının dağılımı

TDSÖYKÖ Alt Boyutları ve PMSIS Ölçeği	PMS Semptomları		U	P
	Var ($\bar{X} \pm SS$)	Yok ($\bar{X} \pm SS$)		
Fiziksel sağlık	64.30±12.34	74.54±12.25	18.52	<0.001
Psikolojik sağlık	63.73±12.30	74.32±11.80	17.63	<0.001
Sosyal ilişkiler	58.89±15.93	67.18±15.96	24.10	<0.001
Çevre alanı	61.37±13.56	68.36±12.54	23.69	<0.001
Ulusal alan	65.88±17.36	75.92±17.54	23.28	<0.001
PMSIS Ölçeği	72.64±13.76	66.13±12.25	58.14	<0.001

Çalışmamızda PMS sıklığının öğrenim düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, PMS'nin en yüksek okur-yazar olmayanlarda, en düşük üniversite ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip olanlarda görüldüğü belirlenmiştir. Çalışma sonucumuza benzer şekilde, Antalya'da yapılan bir çalışmada, üniversite mezunu olan kadınlarda PMS sıklığı daha düşüktür¹⁷. Çalışmamızdan farklı olarak, Kore'de¹⁸ ve Fransa'da¹⁹ yapılan farklı çalışmalarda eğitim düzeyi PMS görülme oranını etkilememiş, Brezilya'da yapılan çalışmada ise; PMS'nin eğitim düzeyi yüksek olan kadınlarda daha sık görüldüğü belirlenmiştir²⁰. Eğitim düzeyi yüksek olanlarda PMS sıklığının daha az olması bu kadınların PMS semptomları ile başetme becerilerinin daha gelişmiş olmasıyla açıklanabilir. Diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda eğitim düzeyinin etkisiyle ilgili farklı sonuçların bulunması, eğitimle birlikte ülkelerin kültürlerine özgü diğer faktörlerinde PMS'de rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

PMS görülme oranı medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da PMS sıklığının medeni duruma göre farklılık göstermediğine ilişkin bulgular çalışma sonucunu desteklemektedir^{15,17}.

Manisa'da yapılan bir çalışmada, bekar olanların evli olanlara göre PMS semptomlarını daha sık yaşadıkları belirtilmiştir⁷. Demir ve arkadaşlarının çalışmasında⁵ istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte evli kadınlarda PMS oranı daha yüksek görülmüştür. Çalışma sonuçları medeni durumun PMS görülme sıklığı ile tek başına ilişkili bir faktör olmadığını göstermektedir.

Menarş yaşı PMS sıklığı ile ilişkili bulunmadı. Çalışmamıza benzer şekilde Erbil ve arkadaşları²¹, Farrokh-Eslamlou ve arkadaşlarının²² çalışmalarında kadınların menarş yaşının 12 yaş altı veya üstünde olması, Silva ve arkadaşlarının çalışmasında²⁰ 11 yaş altı veya üstünde olması PMS görülme sıklığını etkilememiştir. Demir ve arkadaşlarının⁵ çalışmasında ise menarş yaşı ≤12 olanlarda PMS sıklığı yüksek saptanmıştır. Bu durum hormonal faktörlerle ilişkilendirilmiştir.

Annesinde ve yakın akrabasında PMS semptomları bulunan kadınlarda PMS sıklığı bulunmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. İkizlerle yapılan bir çalışmada, monozigotik ikizlerin her ikisinde PMS semptomu görülme sıklığı, dizigotik ikizler ve ikiz olmayan kardeşlerden daha fazla bulunmuştur²³. Çalışma sonuçları araştırma bulgumuzla

uyumlu olup PMS'de genetik faktörlerin etkili olduğunu göstermektedir^{6,24}.

İkili ve çok değişkenli analizlere göre kadınların menstruasyon dönemine yönelik tutumları PMS görülme sıklığı ile ilişkili bulundu. PMS sıklığı; menstruasyonu rahatsızlık verici bir durum olarak gören kadınlarda doğal ve fizyolojik bir süreç olarak kabul edenlere göre 2.3 kat, menstruasyonu yaşamlarını etkileyen en önemli olaylardan biri olarak görenlerde, menstruasyonun olup olmamasının kendileri için önemsiz olduğunu ifade eden kadınlara göre ise 3.02 kat daha fazla saptandı. Benzer şekilde, Demir ve arkadaşlarının çalışmasında, adet görmekten hoşlanmayan veya nefret eden kadınlarda PMS sıklığı, adet dönemini doğal olarak karşılayanlara göre yüksek oranda belirlenmiştir⁵. Güneş ve arkadaşları da menstruasyona karşı olumsuz düşüncelere sahip kadınlardaki PMS sıklığını 1.94 kat daha fazla bulmuşlardır²⁵. Bu çalışmaların aksine, Şahin ve ark'nın²⁶ çalışmasında farklı olarak menstruasyon dönemine yönelik tutumun PMS sıklığını anlamlı derecede etkilemediği tespit edilmiştir. Menstruasyona yönelik olumsuz düşünce ve tutumların kadınların PMS semptomlarını daha sık yaşamalarına neden olmasıyla ilgili, PMS semptomlarını daha fazla yaşayan kadınların menstruasyona yönelik olumsuz tutum geliştirmelerinin de etkili olabileceğinin değerlendirilmesi, iki yönlü bir ilişki olasılığının gözden kaçırılmaması gerekmektedir.

Araştırmamızda menstrual dönemde dismenore şikayeti olan kadınların şikayeti olmayanlara göre PMS semptomlarını 2.85 kat fazla yaşadıkları saptanmıştır. Türkiye'de öğrencilerle yapılan araştırmalarda; dismenore şikayeti yaşayanlarda yaşamayanlara göre PMS görülme sıklığı; Malatya ilinde 1.67 kat²⁵ ve Sakarya ilinde 1.56 kat²⁶ daha fazla saptanmıştır. Dismenore ve PMS'nin prostoglandinlerin rolüyle biyokimyasal etyolojilerinin benzer olması ve psikososyal faktörlerden ikisinin de etkilenmesinden ötürü dismenore şikayetinin PMS'yi tetiklediği ve daha sık PMS bulgusu yaşanmasına sebep olduğu belirtilmektedir²⁷.

PMS sıklığı hekimlere göre ebe ve sekreterlerde daha sıktır. Ebe ve sekreterler diğer sağlık profesyonelleri ile karşılaştırıldığında cinsiyet olarak kadınların görev yaptığı mesleklerdir. Premenstrual şikayetlerin temelinde öğrenilmiş davranış ve beraberinde geliştirilen somatizasyonun önemli yer tuttuğu belirtilmektedir²⁸. Kadın meslekleri olarak görülen ebelik ve sekreterlikte kişiler arası paylaşımların daha fazla olmasının, öğrenilmiş davranışı ve dolayısıyla PMS semptomlarını artırdığı düşünülmektedir.

Ülkemizde sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmada, kadınların %70.5'i PMS nedeniyle iş verimliliklerinde azalma yaşadıklarını belirtmişlerdir⁵. Erişkin ve üniversite öğrencileri ile yapılan pek çok çalışmada rapor edildiği gibi araştırmamızda da PMS varlığının kadınların yaşam kalitesinin tüm boyutlarını olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Bununla birlikte Tayland'da yaş ortalaması 34,5 ± 7,75 olan çalışan kadınlarda yapılan çalışmada PMS varlığı ile yaşam kalitesi arasında ilişki saptanmamıştır²⁹.

Sonuç ve Öneriler

PMS adölesan dönemden başlayıp, üreme döneminin sonuna kadar görülen ve devam edebilen bir sorun olması nedeniyle kadın sağlığı açısından önemlidir. Çalışmamızdaki sonuçlara göre üreme çağındaki çalışan kadınların yaklaşık yarısında PMS görülmekte ve PMS kadınların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Çalışan kadınlarda PMS taramalarının yapılması, ailesinde PMS öyküsü olan, dismenore şikayeti yaşayan ve menstruasyona yönelik olumsuz tutumu olan kadınların PMS riski açısından daha yakından takip edilmeleri gerekmektedir.

Hemşireler tarafından kadınların konu ile ilgili farkındalıklarını artıracak, menstruasyon dönemine yönelik olumlu tutum geliştirmelerini sağlayacak eğitim programlarının düzenlenmesi, PMS sorunu olan kadınların saptanarak tedaviye yönlendirilmeleri, PMS'li kadınlarda yaşam kalitesini arttırmaya yönelik yöntemlerin kullanımının yaygınlaştırılması ve

geliştirilmesine yönelik çalışmaların yapılması önemlidir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın sonuçları araştırmanın yapıldığı grup için geçerlidir. Aynı yaş grubundaki ve diğer kurumlardaki sağlık çalışanlarına genellenemez. PMS ile ilgili veriler retrospektif olarak değerlendirilmiş, birbirini takip eden birkaç menstrual siklus süresince PMS bulgularının takibi ve kaydı yapılmamıştır. Bu durum kadınların geriye dönük olarak yaşadıkları semptomları hatırlamalarını zorlaştırabileceğinden, belirlenen PMS prevalansındaki subjektiflik oranını artırabilir.

Yazar katkıları: Fikir/kavram: Araştırmanın konusunun oluşturulması; Nebahat Özerdoğan, Nilay Akmalı, Tasarım: Nebahat Özerdoğan, Nilay Akmalı, Veri toplama ve İşleme: Nilay Akmalı Yorumlama: Nilay Akmalı, Nebahat Özerdoğan, Elif Gürsoy

Çıkar çatışması: Bu çalışmayla ilgili herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Mali destek: Çalışma için hiçbir kurum ya da kişiden mali destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Gençdoğan B. Premenstrual sendrom için yeni bir ölçek. *Türkiye'de Psikiyatri* 2006; 8(2): 81-87.
2. Reid RL. Premenstrual syndrome. *Curr Prob Obstet Gynecol and Fertil* 1985;8(2): 1-57
3. Panay N. Management of premenstrual syndrome: evidence-based guidelines. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine* 2011;21(8): 221-228.
4. Yang M, Wallenstein G, Hagan M, Guo A, Chang J, & Kornstein S. Burden of premenstrual dysphoric disorder on health-related quality of life. *Journal of Women's Health* 2008;17(1):113-121.

5. Demir B, Algül LY, & Güven EG. Sağlık çalışanlarında premenstrüel sendrom insidansı ve etkileyen faktörlerin araştırılması. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2006;3(4):262-270.

6. Kebapçılar AG, Taner CE, Başoğul Ö, & Okan G. İzmir ege doğumevi ve kadın hastalıkları eğitim ve araştırma hastanesi hastalarındaki premenstrüel sendrom prevalansı ve etkileyen faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi* 2012;26(3):111-114.

7. Adıgüzel H, Taşkın EO, & Danacı AE. Manisa ilinde premenstrüel sendrom belirti örüntüsü ve belirti yaygınlığının araştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007;18(3): 215-222.

8. Derman O, Kanbur NÖ, Tokur TE, Kutluk T. Premenstrual syndrome and associated symptoms in adolescent girls. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2004;15116(2):201-206.

9. Schiola A, Lowin J, Lindemann M, Patel R, & Endicott J. The burden of moderate/severe premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a cohort of Latin American women. *Value in Health* 2011;14(5): 93-95.

10. Halbreich U, Backstrom T, Ericksson E, O'Brein 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. *Gynecological Endocrinology* 2007;23(3): 123-130.

11. Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Eser SY, Elbi H, & Göker E. WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi* 1999; 7(Suppl 2): 23-40.

12. Wallenstein GV, Blaisdell-Gross B, Gajria K, Guo A, Hagan M, Kornstein SG, & Yonkers KA. Development and validation of the Premenstrual Symptoms Impact Survey (PMSIS): a disease-specific quality of life assessment tool. *Journal of Women's Health* 2008;17(3):439-450.

13. Güler TO, Ataçağ T, Yaycı E, Çetin A, & Çetin M. Validation of Turkish version of premenstrual symptoms IMPact survey (PMSIS) for assessing status of premenstrual syndrom in women of reproductive age. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2015;16:205-211.
14. Direkvand-Moghadam A, Sayehmiri K, Delpisheh A, & Kaikhavandi S. Epidemiology of premenstrual syndrome (PMS)-A systematic review and meta-analysis study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 2014; 8(2):106-109.
15. Chayachinda C, Rattanachaiyanont M, Phattharayuttawat S, Kooptiwoot S. Premenstrual syndrome in Thai nurses. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 2008;29(3):199-205.
16. Ranjbaran M, Samani RO, Almasi-Hashiani A, Matourypour P, & Moini A. Prevalence of premenstrual syndrome in Iran: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Reproductive Biomedicine* 2017;15(11): 679-686.
17. Pınar A, & Öncel S. 15-49 yaş grubu kadınlarda premenstrual sendrom görülme sıklığı (Antalya/Türkiye). *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology* 2011;21(4);227-237.
18. Choi D, Lee DY, Lehert P, Lee IS, Kim SH, Dennerstein L. The impact of premenstrual symptoms on activities of daily life in Korean women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 2010;31(1): 10-15.
19. Potter J, Bouyer J, Trussell J, & Moreau C. Premenstrual syndrome prevalence and fluctuation over time: results from a French population-based survey. *Journal of Women's Health* 2009;18(1):31-39.
20. Silva CM, Gigante DP, Minten GC. Premenstrual symptoms and syndrome according to age at menarche in a 1982 birth cohort in Southern Brazil. *Cad Saude Publica* 2008;24: 835-844.
21. Erbil N, Bölükbaş N, Tolan S, & Uysal F. Evli kadınlarda premenstrual sendrom görülme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2011;8(1):827-838.
22. Farrokh-Eslamlou H, Oshnouei S, Heshmatian B, Akbari E. Premenstrual syndrome and quality of life in Iranian medical students. *Sexual & Reproductive Healthcare* 2015;6:23-27.
23. Dalton K, Dalton ME, & Guthrie K. Incidence of the premenstrual syndrome in twins. *British Medical Journal (Clinical research ed.)* 1987;295(6605):1027-1028.
24. Aşçı Ö, Süt HK, & Gökdemir F. Üniversite öğrencilerinde premenstrüel sendrom prevalansı ve risk faktörleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2016;9(3):79-87.
25. Güneş G, Pehlivan E, Genç M, Eğri M. Malatya'da lise öğrencilerinin premenstrual sendrom sıklığı. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi* 1997;4(4):403-406.
26. Şahin S, Özdemir K, & Ünsal A. Evaluation of premenstrual syndrome and quality of life in university students. *J Pac Med Assoc* 2014;64(8):915-922.
27. Kitamura M, Takeda T, Koga S, Nagase S, & Yaegashi N. Relationship between premenstrual symptoms and dysmenorrhea in Japanese high school students. *Archives of Women's Mental Health* 2012;15(2):131-133.
28. Gümüş AB, Bayram N, Can N, & Kader E. Üniversite öğrencilerinde premenstrüel sendrom ve somatizasyon: İlişkisel bir inceleme. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2012;13(1):32-38.
29. Prungsin T, & Taneepanichskul S. Prevalence and quality of life (QOL) with premenstrual syndrome (PMS) among the working women in reproductive age group in Bangkok, Thailand. *Journal of Health Research*, 2016;30(Suppl. 2): 139-140.