

Araştırma Makalesi/ Research Article

Doğum Yapan ve Yapmayan Kadınlarda Premenstrual Sendrom ve Mental İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Relationship Between Premenstrual Syndrome and Mental Well-Being in Women who Gave and did not Give Birth

İlknur Yeşilçınar¹  Derya Yanık² 

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, TÜRKİYE

²Batman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Batman, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 27/05/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 08/09/2022

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 01/09/2023

ÖZ

Amaç: Bu araştırma doğum yapan ve yapmayan kadınlarda premenstrual sendrom ve mental iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel ve karşılaştırmalı tipteki araştırma Ocak 2020-Haziran 2020 tarihleri arasında Türkiye'deki bir üniversitede öğrenim gören kadın hemşirelik bölümü öğrencileri ve aynı üniversitede görev yapan akademik ve idari personelde yürütülmüştür. Araştırma verileri katılımcı tanıtım formu, Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Araştırma 123 doğum yapan ve 127 doğum yapmayan 250 kadınla gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilen kadınlardan doğum yapan ve yapmayanların premenstrual sendrom yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Doğum yapan ve yapmayan kadınların Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Premenstrual Sendrom Ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Doğum yapan ve yapmayan kadınların Premenstrual Sendrom Ölçeği puanları arttıkça Mental İyi Oluş puanlarının azaldığı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırmaya dahil edilen kadınlardan doğum yapanlarda premenstrual sendrom görülme oranının daha düşük olduğu, premenstrual sendrom şiddeti ve premenstrual sendroma bağlı diğer problemleri doğum yapmayan kadınlara göre daha az yaşadıkları bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Doğum, Hemşirelik, Mental sağlık, Premenstrual sendrom

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to examine the relationship between premenstrual syndrome and mental well-being in women who gave birth and those who did not.

Methods: A descriptive, cross-sectional, comparative designed research was conducted with female Nursing Department students studying at a university in Turkey and academic and administrative staff working at the same university between January-June, 2020. Research data were collected using participant identification form, Premenstrual Syndrome, and Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scales. One hundred twenty-three women who gave birth and 127 women who did not give birth were included in the research.

Results: In the study, a statistically significant difference was found between the premenstrual syndrome status of women who gave birth and those who did not ($p<0.05$). A statistically significant difference was found in terms of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale and Premenstrual Syndrome Scale scores of women who gave birth and those who did not ($p<0.05$). As the Premenstrual Syndrome Scale scores of the women who gave birth and did not give birth, their Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale scores decreased ($p<0.05$).

Conclusion: According to the women's results, included in our study, found that the incidence of premenstrual syndrome was lower in women who gave birth, and they experienced premenstrual syndrome severity and other premenstrual syndrome-related problems less than in women who did not give birth.

Keywords: Birth, Nursing, Mental health, Premenstrual syndrome.

ORCID IDs of the authors: İY: 0000-0003-2864-4935; DY: 0000-0001-8004-6786

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi İlknur Yeşilçınar

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: ilknur.yesilcinar@ikcu.edu.tr, iyecilcinar14@gmail.com

Atf/Citation: Yeşilçınar İ, Yanık D (2023). Doğum yapan ve yapmayan kadınlarda premenstrual sendrom ve mental iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(2), 290-298. DOI:10.38108/ouhcd.1122220



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Kadınlar yaşamlarının önemli bir bölümünü kapsayan ve fizyolojik bir olay olan menstrual sıklusta, ortaya çıkan ve menstrual periyodun sonlanmasıyla düzelen somatik, bilişsel, duygusal ve davranışsal bozuklukları içeren Premenstruel Sendrom (PMS) yaşamaktadırlar (Chumpalova ve ark., 2020; Dilbaz ve Aksan, 2021; Erbil ve Yücesoy, 2021). Bu semptomlar; karında ve memelerde şişlik hissi, hassasiyet, baş ağrısı, kilo alma, çarpıntı, bulantı, terleme benzeri fiziksel belirtiler ve huzursuzluk, öfke, üzüntü, kendini küçük görme, gerginlik, agresif davranışlar gibi psikolojik semptomları kapsamaktadır. Bazı semptomlar kişinin yaşamını etkilemeyecek kadar hafif şiddette olabileceği gibi, bazıları da intihara kadar sürükleyebilecek kadar ciddi olabilmektedir (ACOG, 2000; Alimoradi ve Nejat, 2018; Amiel Castro ve ark., 2019; Yang ve ark., 2021).

Kadınların PMS yaşama durumları literatürde en sık araştırılan konulardan biridir (Aksoy Derya ve ark., 2020; Bakır ve ark., 2021; Jang ve Sung, 2018; Nam ve Cha, 2020; Saka ve Okuyucu, 2020). Yapılan çalışmalarda kadınların PMS'ye bağlı yaşadıkları sorunların yaşam kalitesini, uyku kalitesini azalttığı, anksiyete, stres ve depresyon oranlarını artırdığı bulunmuştur (Kahyaoglu Sut ve Mestogullari, 2016; Kleinstäuber ve ark., 2016; Acikgoz ve ark., 2017; Amiel Castro ve ark., 2019; Bakır ve Balcı Yangın, 2019; Saka ve Okuyucu, 2020; Erbaş ve Altunbaş, 2021; Yang ve ark., 2021). Literatürde bu faktörlere ek olarak vitamin ve mineral alımı, diyet değişiklikleri gibi faktörlerin PMS yaşama üzerine etkilerinin değerlendirildiği çalışmalar da bulunmaktadır (Abdi ve ark., 2019; Kaewrudee ve ark., 2018; Moradifili ve ark., 2020). Güncel literatüre göre, kadınların %11 ile %98 oranında PMS yaşadıkları bildirilmiştir (Chumpalova ve ark., 2020; da Silva ve Pires, 2021; Erbil ve Yücesoy, 2021; Sahu ve ark., 2022). Türkiye'de PMS prevalansının incelendiği bir meta-analiz çalışmasında PMS yaşayan kadın oranı %52.2 olarak belirlenmiştir (Erbil ve Yücesoy, 2021).

PMS sadece kadını değil, kadının ailesini ve yakın çevresini de etkilemektedir. Premenstrual şikâyetler kadın sağlığını fiziksel, psikolojik ve toplumsal ilişkiler açısından olumsuz etkilemekte, çalışma hayatında verimliliği azaltmaktadır. Ayrıca PMS kadının kendine olan güvenini olumsuz etkilemesi nedeniyle ele alınması gereken bir durumdur (Gao ve ark., 2022; Kahyaoglu Sut ve Mestogullari, 2016).

PMS'nin sebebi tam olarak bilinmemekle birlikte, diyet, yaş, eğitim durumu, stres ve hormonal değişiklikler gibi faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir (Bakır ve Kızılkaya Beji, 2021; Erbaş ve Altunbaş, 2021; Izadi-Mazidi ve Amiri, 2019; Özkan ve Koç, 2020). Kadınların PMS ile ilgili tutumları da farklılık göstermektedir. Bazıları bu şikâyetleri normal hatta olması gerekli gibi görünürken, bazıları da bunun bir sorun olduğunu düşünerek tıbbi yardım almak istemektedirler; ancak tıbbi yardım almak için başvuran kadın sayısının az olduğu düşünülmektedir. Kadınları mental, sosyal ve fiziksel açıdan etkileyen PMS'a yönelik yaşanan sorunları gidermede, kültürün, diğer toplumsal ve bireysel faktörlerin ortaya konulması oldukça önemlidir (Özkan ve Koç, 2020). Literatürde doğum sayısı ve emzirme durumunun PMS görülme oranını etkilediği belirtilmektedir (Alimoradi ve Nejat, 2018; Cao ve ark., 2021). Ancak, literatürde doğum yapan ve yapmayan kadınlarda PMS ve mental iyi oluş arasındaki ilişkinin değerlendirildiği başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda bu çalışma kadınları birçok açıdan etkileyen doğum yapan ve yapmayan kadınlarda premenstrual sendrom ve mental iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır ve aşağıdaki soruların yanıtları aranmıştır:

1. Doğum yapma durumu premenstrual sendrom yaşamayı etkiler mi?
2. Doğum yapma durumu mental iyi oluşu etkiler mi?
3. Doğum yapma durumu ile premenstrual sendrom şiddeti ve mental iyi oluş arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı, kesitsel, karşılaştırmalı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır.

Katılımcılar

Araştırma verileri Ocak-Haziran 2020 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda yer alan bir ildeki üniversitede öğrenim gören hemşirelik bölümü öğrencileri ve aynı üniversitede görev yapan akademik ve idari personelden elde edilmiştir. Araştırma örnekleminin belirlenmesinde amaçlı örnekleme stratejisi uygulanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; 18 yaşından büyük olma, doğum yapmış olma (akademik ve idari personel için), doğum yapmamış olma (hemşirelik bölümü

öğrencileri için) ve araştırmaya katılmayı kabul etmedir. Dışlama kriterleri Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden doğum yapanlar, akademik ve idari persnelden doğum yapmayanlar ve araştırmaya katılmayı kabul etmemek olarak belirlenmiştir.

Araştırmada katılımcı sayısının hesaplanmasında clin.calc programı kullanılmıştır; hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir araştırma referans alınarak (Dönmez ve Gümüşsoy, 2019) bu çalışmadaki doğum yapmayan katılımcıların PMSÖ puanlarının da benzer şekilde 122.20 ± 39.54 olacağı tahmini ile her iki gruba 125 kadının dahil edilmesi planlanmıştır. Toplam 260 kişi araştırmaya katılmaya davet edildi. Eksik verilerin çıkarılması sonucunda 123 doğum yapan 127 doğum yapmayan kadın olmak üzere toplam 250 kadına ait veriler analiz edilmiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri katılımcı tanıtım formu, Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçekleri ile toplanmıştır. Anketin tamamlanması her bir katılımcı için yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

Veri Toplama Formları

Katılımcı Tanıtım Formu

Araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak (Acikgoz ve ark., 2017; Işık ve ark., 2016; Jang ve Sung, 2018; Victor ve ark., 2019) hazırlanan formda, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini (yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir vb.), menstruasyon dönemine ilişkin özelliklerini (menarş yaşı, ortalama menstruasyon döngüsünün kaç günde bir gerçekleştiği, menstrual siklusun süresi, menstrual dönemde yaşadıkları sorunlar ve baş etme yöntemleri, vb.) ve doğum yapma durumuna ilişkin özelliklerini (doğum sayısı, son doğumunu ne zaman yaptığı) belirlemeye yönelik 21 soru yer almaktadır.

Premenstrual Sendrom Ölçeği

Ölçek, Gençdoğan tarafından (2006) premenstrual semptom şiddetini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Gençdoğan, 2006). Beşli likert tipte ve 44 maddeden oluşan ölçek dokuz alt boyuttan (depresif duygulanım, yorgunluk, anksiyete, depresif düşünceler, sinirlilik, ağrı, iştah değişiklikleri, şişkinlik ve uyku değişiklikleri) oluşmaktadır. Ölçekten alınacak puanlar 44 ile 220 arasındadır. Ölçekten alınan puanın 110'dan fazla olması kişide premenstrual sendrom varlığını göstermektedir. PMSÖ toplam puanı arttıkça bireyin PMS yaşama şiddeti de artmaktadır. Orijinal ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.75(Gençdoğan, 2006); bu araştırmada Cronbach Alpha değeri 0.96'dır.

Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği

Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ) Tennant ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması ise Keldal (2015) tarafından yapılmıştır (Keldal, 2015). WEMİÖÖ 14 maddeden oluşan beşli likert tipte bir ölçektir. Her bir madde, hiç katılmıyorum (1) ve tamamen katılıyorum (5) ifadeleri arasında değişen maddelerden 1 ile 5 arasında puanlandırılmaktadır. Ölçekten en az 14 en fazla 70 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça mental iyi oluş düzeyi artmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik çalışmasına ait Cronbach Alpha değeri 0.89 (Keldal, 2015); bu araştırmada Cronbach Alpha değeri ise 0.91'dir.

Verilerin Analizi

Veri analizi IBM SPSS sürüm 26.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Örneklemi ve ölçeklerden alınan puanların değerlendirilmesi için tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Doğum yapan ve yapmayan katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanların karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t-testi kullanılmıştır. Ölçekler arası ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon testi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırma kapsamındaki doğum yapmayan kadınların yaş ortalamaları 22.21 ± 2.70 olup, bu gruptaki öğrencilerin tamamı üniversite eğitimlerine devam etmektedir ve %95.9'u bekarıdır. Doğum yapan kadınların yaş ortalaması 35.28 ± 5.49 olup, %73.1'i üniversite mezunudur ve %98.4'ü evlidir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

| Özellikler | Doğum Yapmayan n=127 | | Doğum Yapan n=123 | |
|----------------------|-------------------------|----------|----------------------|----------|
| | \bar{X} | $\pm SS$ | \bar{X} | $\pm SS$ |
| Yaş | 22.21 | 2.70 | 35.28 | 5.49 |
| | n | % | n | % |
| Eğitim Durumu | | | | |
| İlköğretim | - | - | 19 | 15.6 |
| Lise | - | - | 14 | 11.3 |
| Üniversite ve üzeri | 127 | 100 | 90 | 73.1 |
| Medeni Durum | | | | |
| Bekar | 122 | 95.9 | - | - |
| Evli | 5 | 4.1 | 121 | 98.4 |
| Boşanmış | - | - | 2 | 1.6 |

Doğum yapan ve yapmayan katılımcıların menarş yaşı, iki menstrual döngü arasındaki süre ve menstrual siklusun süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Doğum yapan ve yapmayan kadınların premenstrual sendrom yaşamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Menstruasyon öncesinde yaşanan sorunlar değerlendirildiğinde, doğum yapan ve yapmayan kadınların baş ağrısı ve

dismenore yaşama oranları açısından istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Menstruasyon öncesinde yaşanan sorunlarla başa çıkmada kullanılan yöntemler karşılaştırıldığında ise sıcak uygulama ve dinlenme oranları açısından istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmaya katılan kadınlar premenstrual semptomlar için tedavi almadığını belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların menstrual sikluslarına ait özellikler, premenstrual sendrom yaşama durumları, menstruasyon öncesinde yaşadıkları sorunlar ve başa çıkmada kullandıkları yöntemler

| Özellikler | Doğum Yapmayan | | Doğum Yapan | | İstatistiksel analiz* |
|--|----------------|----------|-------------|----------|--------------------------|
| | n=127 | | n=123 | | |
| | \bar{X} | $\pm SS$ | \bar{X} | $\pm SS$ | |
| Menarş yaşı [yıl] | 13.58 | 1.82 | 13.26 | 1.69 | 10.795, 0.290 |
| İki menstrual döngü arasındaki süre [gün] | 28.78 | 5.73 | 27.21 | 3.77 | 32.201, 0.096 |
| Menstrual siklusun süresi [gün] | 6.11 | 1.35 | 6.67 | 1.88 | 15.628, 0.156 |
| | n | % | n | % | t, p |
| PMS varlığı | | | | | |
| Var | 78 | 61.4 | 54 | 43.9 | 6.206, 0.013 |
| Yok | 49 | 38.6 | 69 | 56.1 | |
| Menstruasyon öncesinde yaşanan sorunlar** | | | | | |
| Baş ağrısı | | | | | |
| Yaşıyor | 24 | 18.9 | 43 | 35.0 | 8.134, 0.004 |
| Yaşamıyor | 103 | 81.1 | 80 | 65.0 | |
| Dismenore | | | | | |
| Yaşıyor | 89 | 70.1 | 60 | 48.7 | 10.744, 0.001 |
| Yaşamıyor | 38 | 29.9 | 63 | 51.3 | |
| Bel ağrısı | | | | | |
| Yaşıyor | 92 | 72.4 | 76 | 61.7 | 2.601, 0.107 |
| Yaşamıyor | 35 | 27.7 | 47 | 38.3 | |
| Sinirlilik | | | | | |
| Yaşıyor | 71 | 55.9 | 65 | 52.8 | 0.121, 0.728 |
| Yaşamıyor | 56 | 44.1 | 58 | 47.2 | |
| Memelerde hassasiyet | | | | | |
| Yaşıyor | 65 | 51.1 | 66 | 53.6 | 0.156, 0.693 |
| Yaşamıyor | 62 | 48.9 | 57 | 46.4 | |
| Menstruasyon öncesinde yaşanan sorunlarla başa çıkmada kullanılan yöntemler | | | | | |
| Ağrı kesici alma | | | | | |
| Evet | 34 | 26.7 | 29 | 23.5 | 1.443, 0.486 |
| Hayır | 93 | 73.3 | 94 | 76.5 | |
| Sıcak uygulama | | | | | |
| Evet | 57 | 44.9 | 20 | 16.2 | 24.336, <0.001 |
| Hayır | 70 | 55.1 | 103 | 83.8 | |
| Dinlenme | | | | | |
| Evet | 67 | 52.7 | 38 | 30.8 | 11.520, 0.001 |
| Hayır | 60 | 47.3 | 85 | 69.2 | |
| Yürüyüş | | | | | |
| Evet | 24 | 18.8 | 14 | 11.3 | 3.246, 0.072 |
| Hayır | 103 | 81.2 | 109 | 88.7 | |
| Menstruasyon öncesi sorunlar için tedavi alma durumu | | | | | |
| Aldım | 10 | 7.8 | 4 | 3.2 | 4.020, 0.134 |
| Almadım | 110 | 86.6 | 107 | 86.9 | |
| Düşünüyorum | 7 | 5.6 | 12 | 9.9 | |

*Ki-kare testi **Katılımcıların en sık yaşadığı beş sorun listelenmiştir.

Doğum yapan ve yapmayan kadınların WEMİÖÖ ve PMSÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Doğum yapan kadınların WEMİÖÖ puanları doğum yapmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek, PMSÖ puanları ise doğum yapmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür. Doğum yapan ve yapmayan kadınların PMSÖ alt boyut puanları incelendiğinde

ise depresif duygu durum, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, iştah değişimi ve şişkinlik yaşamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Doğum yapmayan kadınların depresif duygu durum, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, iştah değişimi alt boyut puanları doğum yapanlara göre daha yüksek, şişkinlik alt boyutu puanları ise daha düşüktür (Tablo 3).

Tablo 3. Doğum yapan ve yapmayan katılımcıların WEMİÖÖ, PMSÖ ve PMSÖ alt boyutları toplam puanlarının karşılaştırılması

| Ölçek puanları | Doğum Yapmayan n=127 | | Doğum Yapan n=123 | | t | p* |
|--------------------------|-------------------------|------------------|----------------------|------------------|--------|------------------|
| | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ | | |
| WEMİÖÖ | 53.22 | 8.86 | 56.35 | 8.42 | -2.854 | 0.005 |
| PMSÖ | 118.31 | 33.24 | 107.40 | 34.18 | 2.534 | 0.012 |
| PMSÖ Alt Grupları | | | | | | |
| Depresif duygu durum | 19.37 | 6.19 | 16.50 | 7.27 | 3.369 | 0.001 |
| Anksiyete | 16.08 | 6.26 | 12.61 | 5.77 | 4.541 | <0.001 |
| Yorgunluk | 17.55 | 5.70 | 15.81 | 6.14 | 2.316 | 0.021 |
| Sinirlilik | 14.28 | 5.10 | 12.40 | 5.48 | 2.817 | 0.005 |
| Depresif Düşünceler | 17.42 | 6.25 | 14.06 | 6.16 | 4.269 | <0.001 |
| Ağrı | 8.34 | 3.02 | 9.02 | 3.11 | -1.753 | 0.081 |
| İştah Değişimi | 8.20 | 3.22 | 9.21 | 3.58 | -2.336 | 0.020 |
| Uyku Değişimi | 8.04 | 3.39 | 7.81 | 3.43 | 0.544 | 0.587 |
| Şişkinlik | 8.64 | 3.51 | 9.95 | 3.44 | -2.976 | 0.003 |

*Bağımsız gruplarda t-testi

Araştırma kapsamındaki kadınlardan hem doğum yapanların ($r=-0.290$, $p=0.001$), hem de doğum yapmayanların ($r=-0.225$, $p=0.013$) PMSÖ puanları ile WEMİÖÖ puanları arasında negatif

yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu bulguya göre kadınların PMSÖ puanları arttıkça WEMİÖÖ puanları azalmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4. Doğum yapan ve yapmayan kadınlarda premenstrual semptom ve mental iyi oluş ölçeği arasındaki ilişki

| Ölçekler | Doğum Yapmayan n=127 | | | | Doğum Yapan n=123 | | | |
|---------------|-------------------------|----------------|--------|----------------|----------------------|---------------|--------|---------------|
| | PMS | | WEMİÖÖ | | PMS | | WEMİÖÖ | |
| | r | p | r | p | r | p | r | p |
| PMS | | | | | | | | |
| WEMİÖÖ | -0.290 | 0.001** | -0.290 | 0.001** | -0.225 | 0.013* | -0.225 | 0.013* |

*Korelasyon 0.05'te anlamlıdır. **Korelasyon 0.01'de anlamlıdır.

Tartışma

Araştırma kapsamındaki doğum yapmayan kadınların doğum yapanlara göre daha fazla oranda PMS yaşadıkları (Tablo 2) ve PMS puanlarının daha düşük olduğu (Tablo 3) bulunmuştur. Doğum yapmayan kadınların %61.4'ünün doğum yapan kadınların ise %43.9'unun PMS yaşadığı bulunmuştur. Ülkemizde 2014-2018 yılları arasında yapılan çalışmalara ait verilerle yapılan bir sistematik derleme ve meta analiz çalışmasına göre ülkemizdeki kadınlarda PMS görülme prevalansı %52.2, üniversite öğrencilerinde ise %50.3 olarak bulunmuştur (Erbil ve Yücesoy, 2021). Literatürde genç kadınlarda PMS görülme oranları genellikle yüksek bulunmuş (Arafa ve ark., 2018; da Silva ve Pires, 2021; Erbil ve Yücesoy, 2021); ancak İran'da kadın öğrencilerle yapılan bir çalışmada genç kadınların orta düzeyde ve yarısından daha azının PMS yaşadıkları belirlenmiştir (Izadi-Mazidi ve Amiri, 2019). Araştırmaya dahil edilen kadınlardan doğum yapmayan lisans öğrencilerinde PMS görülme sıklığı sistematik derleme ve meta analiz çalışması sonuçları ile benzerken, doğum yapan kadınlarda PMS görülme sıklığı ise daha düşük bulunmuştur. Bu farklı sonucun çalışmanın yapıldığı popülasyona özgü olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalarda yaş değişkeninin PMS yaşamayı etkilediği bulunmuştur (Aksoy Derya ve ark., 2020; Arafa ve ark., 2018). Bu çalışmada doğum yapan kadınların yaşlarının daha yüksek olması PMS yaşama oranlarını etkilemiş olabilir.

Araştırmada yer alan doğum yapan ve yapmayan katılımcıların menstruasyon öncesinde yaşadıkları sorunlar değerlendirildiğinde, doğum yapan kadınların doğum yapmayan kadınlara göre daha fazla baş ağrısı yaşadıkları belirlenmiştir (%35.0). Erbaş ve Altunbaş'ın (2021) yaptığı bir çalışmada lise öğrencilerinin yaklaşık %30'unun menstruasyon öncesinde baş ağrısı yaşadıkları bulunmuştur (Erbaş ve Altunbaş, 2021).

Araştırmaya dahil edilen doğum yapan kadınların doğum yapmayan kadınlara göre daha az dismenore yaşadıkları bulunmuştur. Bu bulguya göre, gebelik sürecinde ve doğum eylemi sırasında uterusu meydana gelen değişikliklerin ve hormonal değişimlerin menstruasyon sırasında yaşanan dismenoreyi azaltmada etkisi olduğu düşünülebilir. Bu konuda yapılmış bir çalışmaya rastlanmamış olup, doğum yapmanın dismenoreyi azalmadaki etkisinin belirlenmesi için randomize kontrollü çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Menstruasyon öncesinde yaşanan sorunlarla başa çıkmada, doğum yapmayan kadınlar doğum yapanlara göre daha fazla oranda sıcak uygulama ve dinlenme yöntemlerini kullanmaktadır (Tablo 2). Literatürde yapılan çalışmalarda da benzer şekilde sıcak uygulama ve dinlenmenin PMS ile baş etmede sık kullanılan yöntemler olduğu bulunmuştur (Dönmez ve Gümüşsoy, 2019; Yorulmaz ve Karadeniz, 2021). Doğum yapan kadınların artmış aile içi bakım yükleri nedeniyle yaşadıkları zaman kısıtlılığına bağlı olarak dinlenme ve sıcak uygulama yöntemlerini daha az kullandıkları düşünülmektedir.

PMS kadınların yarısından çoğunun yaşadığı ve kadınların günlük yaşamlarını önemli derecede etkileyebilen bir sorundur (Amiel Castro ve ark., 2019; Erbil ve Yücesoy, 2021). PMS ile baş etmeye yönelik olarak farklı yöntemler kullanılabilir. Araştırma kapsamındaki kadınlar sıklıkla PMS ile baş etmek için analjezik aldıklarını, sıcak uygulama yaptıklarını, dinlenme ve yürüyüşü tercih ettikleri belirlenmiştir (Tablo 2). Literatürde de benzer şekilde analjezikler, dinlenme ve bitkisel ürünlerin sık kullanılan yöntemler olduğu bulunmuştur (Arafa ve ark., 2018; Yorulmaz ve Karadeniz, 2021). PMS şiddeti arttıkça semptomlarla baş etmede yaşanan zorluklar artmaktadır. Kadınların yaklaşık yarısı PMS yaşadığı belirlenmiş; ancak her iki grupta da kadınların premenstrual semptomlarla baş etmek için herhangi bir tedavi almadığı saptanmıştır. PMS'nin yaygın etkileri olan bir durum olmakla birlikte kadınların bu konuda profesyonel destek alma durumları oldukça düşüktür.

Araştırma sonuçlarına göre, doğum yapan kadınların mental iyi oluşlukları doğum yapmayanlara göre daha yüksektir (Tablo 3). Gebelik ve doğum süreçlerinin planlı olduğunda kadının mental iyi oluşunu olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Literatürde doğum sonrası mental iyi oluşu değerlendiren başka bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Doğum yapmayan kadınların PMS semptomlarından depresif duygu durumu, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, iştah değişimi gibi belirtileri doğum yapanlara göre daha şiddetli yaşadıkları belirlenmiştir. Bu belirtiler göz önüne alındığında doğum yapmanın PMS şiddetini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. Diğer yandan doğum yapan kadınların doğum yapmayanlara göre şişkinlik semptomunu daha şiddetli yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 3).

PMS yaşama kadınların mental iyi oluşluğunu etkilemektedir. Hem doğum yapan hem de doğum yapmayan kadınların premenstrual semptomları arttıkça, mental iyi oluşlukları azalmaktadır (Tablo 4). Akbarzadeh ve arkadaşlarının (2017) yaptığı benzer bir çalışmada PMS'nin mental sağlığı etkilediği bulunmuştur (Akbarzadeh ve ark., 2017). Yapılan başka çalışmalarda PMS'nin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerini artırdığı bulunmuştur (Acikgoz ve ark., 2017; da Silva ve Pires, 2021; Kleinstäuber ve ark., 2016; Victor ve ark., 2019). Bu nedenle PMS ruhsal duruma etkisinin değerlendirilmesi ve kontrol edilmesi gereken önemli bir kadın sağlığı sorunudur.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonuçlarına göre, doğum yapmayan kadınların doğum yapanlara göre daha yüksek oranda ve daha şiddetli düzeyde PMS yaşadıkları, doğum yapan kadınların doğum yapmayan kadınlara göre daha az dismenorenden yakındıkları, PMS ile ilişkili depresif duygu durumu, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, iştah değişimi gibi belirtileri daha düşük düzeyde yaşadıkları belirlenmiştir. Buna göre doğum yapan kadınlarda PMS görülme oranının daha düşük olduğu, PMS şiddeti ve PMS'ye bağlı diğer problemleri doğum yapmayan kadınlara göre daha az yaşadıkları bulunmuştur. Şiddetli düzeyde PMS yaşayan kadınların doğum yapmaları PMS'yi azaltmada etkili olabilir; ancak daha kuvvetli kanıtların sağlanabilmesi için randomize kontrollü çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır. PMS'nin kontrol altına alınması kadınların mental iyi oluşu artırmaya yönelik olarak yapılacak önemli bir girişim olabilir.

Araştırmanın sınırlılıkları ve genellenabilirliği

Çalışma sonuçları araştırmanın yapıldığı grup için geçerlidir, evrene genellenemez. Bu çalışmada PMS yaşama durumunu etkileyecek diyet, egzersiz, benden kitle indeksi gibi bazı parametreler değerlendirilmemiştir. Daha güçlü çalışmaların yapılabilmesi için bu değişkenlerin de incelendiği çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır. Ayrıca aynı yaşta doğum yapan ve yapmayan kadınların PMS yaşama durumlarının incelendiği çalışmaların yapılması daha güçlü kanıtlar oluşturabilir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmanın yürütülebilmesi için Batman Üniversitesi'nden etik onay (Tarih: 26.11.2019, Karar No: 2019/7) alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak yürütülmüştür. Tüm katılımcıların gönüllü katılım ilkesi doğrultusunda yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: İY; Tasarım: İY,DY; Danışmanlık: İY; Veri toplama: DY; Veri işleme: DY; Analiz ve/veya Yorum: İY,DY; Kaynak tarama: İY,DY; Makalenin Yazımı: İY,DY; Eleştirel inceleme: İY,DY.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Çalışmamız doğum yapan ve yapmayan kadınlarda PMS ve mental iyi oluş arasındaki ilişkinin değerlendirildiği ilk çalışmadır.
- Doğum yapmayan kadınların doğum yapanlara göre daha yüksek oranda ve daha şiddetli düzeyde PMS yaşadıkları bulunmuştur.
- Doğum yapan kadınlar doğum yapmayanlara göre dismenorenden daha az yakınlardır.
- Doğum yapma durumları farketmeksizin algılanan PMS şiddeti arttıkça kadınların mental iyi oluşları azalmaktadır.
- PMS semptomları ile uygun baş etmenin sağlanması kadınların mental sağlığı açısından önemlidir.

Kaynaklar

- Abdi F, Ozgoli G, Rahnamaie F. S. (2019). A systematic review of the role of vitamin D and calcium in premenstrual syndrome. *Obstetrics and Gynecology Science*, 62(2), 73–86. <https://doi.org/10.5468/ogs.2019.62.2.73>
- Acikgoz A, Dayi A, Binbay T. (2017). Prevalence of premenstrual syndrome and its relationship to depressive symptoms in first-year university students. *In Saudi Medical Journal* 38(11), 1125–1131. <https://doi.org/10.15537/smj.2017.11.20526>
- ACOG. (2000). ACOG Committee on Practice Bulletins-Gynecology, ACOG practice bulletin: No 15: premenstrual syndrome. *Obstetrics & Gynecology*, 95(4), 1–9. <https://www.acog.org/store/products/patient-education/pamphlets/gynecologic-problems/premenstrual-syndrome>
- Akbarzadeh M, Heydari N, Abootalebi M, Ghodrati F. (2017). Correlation between Mental Health and Premenstrual Syndrome in Students of Shiraz

- University of Medical Sciences. *Journal of Health Sciences and Surveillance System*, 5(4), 176–179.
- Aksoy Derya Y, Çolak C, Tetik BK, Yılmaz AN, Özşahin Z. (2020). Female students by using artificial neural network model. *The Journal of Cognitive Systems*, 5(2), 88–93.
- Alimoradi B, Nejat H. (2018). Early Maladaptive schemas and Premenstrual syndrome in mothers with postpartum depression. *Preventive Care In Nursing and Midwifery Journal*, 8(1), 43–48. <https://doi.org/10.29252/pcnm.8.1.43>
- Amiel Castro RT, Pataky EA, Ehlert U. (2019). Associations between premenstrual syndrome and postpartum depression: A systematic literature review. *Biological Psychology*, 147, 107612. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2018.10.014>
- Arafa AE, Senosy SA, Helmy HK, Mohamed AA. (2018). Prevalence and patterns of dysmenorrhea and premenstrual syndrome among Egyptian girls (12–25 years). *Middle East Fertility Society Journal*, 23(4), 486–490. <https://doi.org/10.1016/j.mefs.2018.01.007>
- Bakır N, Balcı Yangın H. (2019). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3, 39–51. <https://doi.org/10.31461/ybpd.538946>
- Bakır N, Irmak Vural P, Körpe G. (2021). The effects of emotional freedom techniques on coping with premenstrual syndrome: A randomized control trial. In *Perspectives in Psychiatric Care*. 1-10. <https://doi.org/10.1111/ppc.12957>
- Bakır N, Kızılkaya Beji N. (2021). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom prevalansı ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(1), 264–277. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.835785>
- Cao S, Jones M, Tooth L, Mishra G. (2021). Does premenstrual syndrome before pregnancy increase the risk of postpartum depression? Findings from the Australian Longitudinal Study on Women's Health. *Journal of Affective Disorders*, 279, 143–148. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.130>
- Chumpalova P, Iakimova R, Stoimenova-Popova M, Aptalidis D, Pandova M, Stoyanova M, Fountoulakis KN. (2020). Prevalence and clinical picture of premenstrual syndrome in females from Bulgaria. *Annals of General Psychiatry*, 19(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12991-019-0255-1>
- da Silva EA, Pires DA. (2021). Prevalence of premenstrual syndrome and its psychological effects among university students who participate and do not participate in resistance training. *Revista Brasileira de Ciências Do Esporte*, 43, e007420. <https://doi.org/10.1590/rbce.43.e007420>
- Dilbaz B, Aksan A. (2021). Premenstrual syndrome, a common but underrated entity: Review of the clinical literature. *Journal of the Turkish German Gynecology Association*, 22(2), 139–148. <https://doi.org/10.4274/jtgga.galenos.2021.2020.0133>.
- Dönmez S, Gümüşsoy S. (2019). Hemşirelik öğrencilerinde premenstrual sendromun ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Kocaeli Medical Journal*, 8(2), 38–45.
- Erbaş N, Altunbaş N. (2021). Bazı değişkenlere göre bir lisedeki kız öğrencilerde premenstrual sendrom şiddetinin ve algılanan stres düzeyinin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 479–486.
- Erbil N, Yücesoy H. (2021). Premenstrual syndrome prevalence in Turkey: a systematic review and meta-analysis. *Psychology, Health and Medicine*, 8,1-11. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.2013509>
- Gao M, Zhang H, Gao Z, Cheng X, Sun Y, Qiao M, Gao D. (2022). Global and regional prevalence and burden for premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder A study protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (United States)*, 101(1), 1–4. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000028528>
- Gençdoğan B. (2006). Premenstruel sendrom için yeni bir ölçek. *Türkiye'de Psikiyatri Dergisi*, 8(2), 81–87.
- Işık H, Ergöl Ş, Aynioğlu Ö, Şahbaz A, Kuzu A, Uzun M. (2016). Premenstrual syndrome and life quality in Turkish health science students. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 46(3), 695–701. <https://doi.org/10.3906/sag-1504-140>
- Izadi-Mazidi M, Amiri S. (2019). Personality characteristics in female students with premenstrual dysphoric disorder and premenstrual syndrome. *Advances in Nursing and Midwifery*, 28(3), 40–45. <https://doi.org/10.29252/anm-280307>
- Jang HJ, Sung MH. (2018). Impact of menstrual attitudes, premenstrual syndrome, and stress response on quality of life among nursing students. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 24(4), 346–354. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2018.24.4.346>
- Kaewrudee S, Kietpeerakool C, Pattanittum P, Lumbiganon P. (2018). Vitamin or mineral supplements for premenstrual syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1), CD012933. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012933>
- Kahyaoglu Sut H, Mestogullari E. (2016). Effect of premenstrual syndrome on work-related quality of life in Turkish nurses. *Safety and Health at Work*, 7(1), 78–82. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2015.09.001>
- Keldal G. (2015). Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği'nin Türkçe Formu: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 103–115.
- Kleinstäuber M, Schmelzer K, Ditzen B, Andersson G, Hiller W, Weise C. (2016). Psychosocial profile of women with premenstrual syndrome and healthy controls: A comparative study. *International Journal of Behavioral Medicine*, 23(6), 752–763. <https://doi.org/10.1007/s12529-016-9564-9>

- Moradifili B, Ghiasvand R, Pourmasoumi M, Feizi A, Shahdadian F, Shahshahan Z. (2020). Dietary patterns are associated with premenstrual syndrome: Evidence from a case-control study. In *Public Health Nutrition*, 23(5),833–842. <https://doi.org/10.1017/S1368980019002192>
- Nam SJ, Cha C. (2020). Effects of a social-media-based support on premenstrual syndrome and physical activity among female university students in South Korea. In *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 41(1),47–53. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2018.1559811>
- Özkan S, Koç G. (2020). Kadınlarda premenstrual sendrom yaşanmasını etkileyen sosyal ve kültürel faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(2), 180–185. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.763193>
- Sahu R, Lal Barnwal S, Vishvakarma S. (2022). Prevalence and severity of premenstrual syndrome among young females in Chhattisgarh, India. *Asian Pacific Journal of Health Sciences*, January, 2–8. <https://doi.org/10.21276/apjhs.2022.9.1.34>
- Saka S, Okuyucu T. (2020). Genç kadınlarda premenstrual sendromun yorgunluk ve uyku kalitesi üzerine etkisi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 33–40.
- Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Josep, S, Weich S, Parkinson J, Secker J, Stewart-Brown S. (2007). The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1), 50–63.
- Victor FF, Souza AI, Barreiros CDT, Barros JLN, De Silva FACD, Ferreira ALCG. (2019). Quality of life among university students with premenstrual syndrome. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 41(5), 312–317. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1688709>
- Yang Q, Sjölander A, Li Y, Viktorin A, Bertone-Johnson ER, Ye W, Fang F, Valdimarsdóttir UA, Lu D. (2021). Clinical indications of premenstrual disorders and subsequent risk of injury: a population-based cohort study in Sweden. *BMC Medicine*, 19(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12916-021-01989-4>
- Yorulmaz DS, Karadeniz H. (2021). Premenstrual sendrom yaşayan üniversite öğrencilerinin yakınmalarını azaltmaya yönelik kültürel uygulamaları. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 755–769. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.833166>