

Ebelik Öğrencilerinin Bazı Değişkenler Yönünden Premenstruel Belirtileri

Elif Tuğçe ÇİTİL¹, Nurten KAYA²

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinin Ebelik Bölümü öğrencilerinin Premenstruel Sendrom (PMS) belirtilerini bazı değişkenler yönünden incelemek amacı ile tanımlayıcı ilişki arayıcı türde yapıldı.

Gereç ve Yöntemler: Araştırmanın evreni, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinin Ebelik Bölümü öğrencilerinden (N=430), örneklem ise araştırmaya katılmayı kabul eden 361 öğrenciden (evrenin %83.95'i) meydana geldi. Araştırmada yer almayan 69 öğrenci devamsızlık, çalışmada yer almak istememe gibi nedenler ile araştırma kapsamına alınmadı. Veriler öğrenci bilgi formu ve Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) kullanılarak toplandı.

Bulgular: Öğrencilerin PMSÖ puan ortalamalarının depresif duygulanımda 20.00 ± 7.20 (potansiyel dağılım=7-35), anksiyetede 15.05 ± 6.45 (potansiyel dağılım=7-35), yorgunlukta 18.08 ± 6.12 (potansiyel dağılım=6-30), sinirlilikte 14.84 ± 5.96 (potansiyel dağılım=5-25), depresif düşüncelerde 16.63 ± 7.07 (potansiyel dağılım=7-35), ağrıda 8.34 ± 3.26 (potansiyel dağılım=3-15), iştah değişimlerinde 9.81 ± 3.58 (potansiyel dağılım=3-15), uyku değişimlerinde 7.62 ± 3.42 (potansiyel dağılım=3-15), şişkinlikte 9.07 ± 4.00 (potansiyel dağılım=3-15), toplamda 119.45 ± 37.14 (potansiyel dağılım=44-220) olduğu, incelenen değişkenler içinde öğrencilerin okuldaki yılı, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, beden kitle indeksi, cinsel yönden aktif olma durumu, anemi varlığı, kronik sağlık sorunu ve ailede PMS sorunu olan kişinin bulunma durumu değişkenlerine göre PMSÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı oldukları saptandı.

Sonuç: Araştırma kapsamına alınan ebelik öğrencileri premenstruel dönemde sağlık sorunları yaşamakta ve bu sorunların gelişimini birçok faktör etkilemektedir. PMS'i etkileyen faktörleri ve bu sorunların görülme sıklığını bilmek, sorunları çözmeye açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ebelik; öğrenci; premenstruel sendrom; faktör.

Premenstrual Symptoms of Midwifery Students In Terms of Some Variables

ABSTRACT

Aim: The research was conducted in descriptive-correlational pattern to investigate Premenstrual Syndrome (PMS) symptoms of midwifery department students of İstanbul University Health Sciences Faculty in terms of some variables.

Material and Methods: Population of the research included students (N=430) from midwifery department students of İstanbul University Health Sciences Faculty and sample of the research included 361 students (83.95% of the population) chosen from the population with cluster sampling method. 69 students could not be included in the research scope due to several reasons such as absence, unwillingness to participate in the research. The data were collected by using student information form and Premenstrual Syndrome Scale (PMSS).

Results: It was identified that the average PMSS scores of the students were 20.00 ± 7.20 (potential distribution=7-35) in depressive affect, 15.05 ± 6.45 (potential distribution=7-35) in anxiety, 18.08 ± 6.12 (potential distribution=6-30) in fatigue, 14.84 ± 5.96 (potential distribution=5-25) in irritability, 16.63 ± 7.07 (potential distribution=7-35) in depressive thoughts, 8.34 ± 3.26 (potential distribution=3-15) in pain, 9.81 ± 3.58 (potential distribution=3-15) in appetite changes, 7.62 ± 3.42 (potential distribution=3-15) in sleeping changes, 9.07 ± 4.00 (potential distribution=3-15) in swelling and 119.45 ± 37.14 (potential distribution=44-220) in total. It was found that the scores of the PMSS were statistically different according to the variables such as age at school, smoking status, body mass index, sexually active status, presence of anemia, chronic health problem, and presence of person with PMS problem in family.

Conclusion: The students were experiencing health problems in the premenstrual period and many factors affect the development of these problems. Knowing the factors which affect PMS and the frequency of these problems is essential to solve the problems.

Keywords: Midwifery, student; premenstrual syndrome; factor.

1 Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

2 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

GİRİŞ

Ebelik; bilim ve sanatı birleştiren, bilimsel ve etik değerler üzerine temellenmiş bir meslektir (1). Puberteden menopoza kadar kadın sağlığından sorumlu olan ebeler, koruyucu önlemler almak, doğumların sağlıklı sonlanması sağlamak, anne ve bebek ile ilgili komplikasyonları belirlemek ve gerektiğinde konsültasyon istemek, acil bakım dahil tıbbi ve diğer değerlendirmeleri yapmak, kadın, aile ve topluma antenatal dönem, ana-babalığa hazırlık, kadın sağlığı, üreme ve cinsel sağlık ve çocuk bakımı konularında danışmanlık ve eğitim yapmakla yükümlüdür. Bununla beraber kanıt temelli ve bireyselleştirmiş ebelik bakımı, kadın ve ailesinin sağlığını geliştirilmesinde oldukça önemlidir (1,2). Bu kapsamda 15-49 yaş aralığında üreme çağındaki kadınların menstruasyonuna ilişkin bakım girişimlerinin yönetilmesi ve bu konuda sağlığın korunması ve geliştirilmesi ebelerin yetki alanları içerisinde. Öte yandan Premenstruel Sendrom (PMS) en önemli menstruasyon sorunlarından biridir.

PMS; çeşitli semptomlarla kendini gösteren, kadın sağlığını etkileyen bir durumdur. Uzun yıllar “premenstruel sendrom” ya da “premenstruel gerginlik” terimleri ile ifade edilen PMS; kadınlarda menstruel döngünün geç luteal döneminde memelerde şişkinlik, baş ağrısı, halsizlik ve kilo alımı gibi fiziksel ve depresif duyu durum, irritabilite, gerginlik gibi ruhsal belirtilerin ortaya çıkıp bu durumun genellikle menstruasyonun başlamasıyla ortadan kalktığı bir tablodur (3,4).

PMS 1930’lu yıllardan beri tanımlanan bir kavram olmasına karşın nedeni tam olarak anlaşılamamış, çoklu faktörlerin etkili olduğu düşünülmüştür. Günümüzde biyolojik açıdan PMS etiyojisini açıklayan iki önemli kuram vardır. Bunlardan birincisi östrojen-progesteron dengesindeki değişiklikten dolayı progesteron eksikliğinin ortaya çıkması; ikinci ve daha güncel olan açıklama ise merkezi sinir sisteminde duyarlılık hipotezlerine dayalı kuramlardır. İkinci hipotez, üreme bezlerindeki "normal" değişikliklere karşı aşırı duyarlılığın gelişmesi şeklinde belirtilmektedir (5,6).

PMDB (Premenstruel Disforik Bozukluk) ise, PMS’nin şiddetli formudur ve belirgin ruh hali dalgalanmaları, depresif ruh hali, sinirlilik ve anksiyete ile birlikte fiziksel semptomların eşlik edebileceği bazı kombinasyonlarla karakterizedir. Bu semptomlar sadece menstruel siklusun luteal fazı süresince oluşur, menstruasyonun başlamasından sonraki üç gün içinde genellikle geriler (7).

PMDB tanılmasında ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases) ve DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) tanı kriterleri kullanılır. ICD, tüm hastalıkları kapsayan bir sınıflandırma sistemidir ve F’li kodların olduğu beşinci bölümde psikiyatrik hastalıklar içerisinde PMDB tanılanır. DSM-5 ise APA (American Psychiatric Association)’nın yaptığı ve sadece psikiyatrik rahatsızlıkları içeren bir sınıflandırma sistemi olup, PMDB depresyon bozuklukları başlığı altında ele alınmıştır. Ayrıca American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)’e göre PMS tanısının konulabilmesi için belirtilerin menstruasyon başlamadan önceki 5 gün içerisinde görülmesi ve menstruasyonun başlamasıyla 4 gün içinde kaybolması gerekir (8).

PMS, 150 kadar farklı semptom ile kendini gösterebilmektedir. Bu belirtilerde en önemli yeri

duygudurum ve davranış değişiklikleri almaktadır (5,8,9). PMS belirtileri fiziksel, davranışsal ve psikolojik olarak kendini gösterebilir (11-15). Fiziksel belirtiler; memelerde dolgunluk ve hassasiyet, kas ve eklem ağrısı, baş ağrısı, sırt ağrısı, abdominal ağrı, şişkinlik, kilo alma, ödem, ekstremitelerde şişlik, mide bulantısı, akne oluşumu, çarpıntı, terleme, tremorlar, konstipasyon veya diyare, uyuşukluk, üşüme, sıcak basmaları, oligüri, saçlarda kuruma, aşırı susamadır. Davranışsal belirtiler; öfkenin kontrol edilememesi, yorgunluk, aşırı uyuma veya uykusuzluk, baş dönmesi, cinsel istekte değişiklik, iştahta artma veya azalma, ağlama, sosyal geri çekilme, aktivite seviyesinde azalma, günlük aktivitelere ilgide azalma, kazalara eğilim, kavgacı tutumdur. Psikolojik belirtiler ise; huzursuzluk, gerginlik, anksiyete, unutkanlık, huzursuzluk, yalnızlık, şiddete eğilim, konsantrasyonda azalma, irritabilite, kızgınlık, depresif ruh hali, ağlama, konfüzyon, öz saygıda azalma, mod değişimleri, aşırı hassasiyet, işten kaçma, suçluluk, paranoya, negatif tutumdur.

Günümüzde PMS’den yakınan kadın sayısı giderek artmaktadır (11). Farklı ülkelerde yapılmış çalışmaların dâhil edildiği 17 araştırma ile yapılan bir meta analizde PMS prevalansı %47.8 olarak bulunmuştur (15). PMS tanısı olan kadınların tedavisindeki temel hedef, belirtilerin azaltılması ve sosyal, mesleki işlevselliğin düzeltilmesi dolayısıyla da yaşam kalitesinin artırılmasıdır. Dolayısı ile günümüzde kadın üyelerden meydana gelen ebelik mesleğinde, ebelerin öncelikle kendilerinin PMS sorunları ile baş edebilmesi ve bu bağlamda danışmanlık veya sağlık izlemine yaptıkları kadınlara bakım ve tedavi seçenekleri sunabilmesi gerekmektedir. Söz konusu hedeflere ulaşmanın ilk adımı mevcut durumu analiz etmektir. Bu noktadan hareketle bu araştırma İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinin Ebelik Bölümü öğrencilerinin premenstruel belirtilerinin yoğunluğunu ve derecesini bazı değişkenler yönünden incelemek amacı ile yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evreni, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü öğrencilerinden (N=430), örneklem ise çalışmaya katılmaya istekli 361 öğrenciden (evrenin %83.95’i) meydana geldi. Araştırma verileri, 2016-2017 eğitim öğretim yılının ilkbahar döneminde toplandı. Evrende yer alıp araştırma kapsamına alınamayan 69 öğrenci devamsızlık, kayıt dondurma, çalışmada yer almak istememe gibi nedenler ile araştırmanın dışında kaldı.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

Öğrenciler çalışmaya istekli olması, herhangi bir iletişim probleminin olmaması, ebelik bölümü öğrencisi olması kriterlerine göre araştırmaya dâhil edildi.

Araştırma Soruları

Tanımlayıcı ilişki arayıcı türde yapılan araştırmada “ilgili fakültenin ebelik öğrencilerinde PMS prevalansı nedir?” ve “ilgili fakültenin ebelik öğrencilerinin PMS durumlarını etkileyen faktörler nelerdir?” sorularına cevap arandı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaların yürütülmesinde bilimsel ve evrensel etik ilkelere uyulması zorunludur. Çalışma süresince İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu’na sadık kalındı.

Araştırma verilerinin toplandığı okulun bölüm başkanlığına ve dekanlığına, çalışmanın amaç ve kapsamını içeren bir bilgi formuyla başvuruldu ve izin alındı. Örneklemi oluşturan öğrencilere çalışmanın amaç ve yararları, çalışmadaki rolleri açıklandı, veri toplama formlarının üzerine isimlerinin yazılmayacağı söylendi, araştırmaya katılmaya isteklilik, gönüllülük ilkesine özen gösterilerek bilgilendirilmiş olurları alındı. Araştırmanın verilerinin toplanmasında kullanılan PMSÖ için Gençdoğan (16)'dan yazılı izin alındı. Ayrıca bu çalışma "Pilates Egzersizlerinin Premenstrüel Sendrom Belirtilerine Etkisi" başlıklı doktora tezinin bir ayağını oluşturmaktadır (Tez projesi için alınan etik kurul izni; Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başkanlığı, Sayı: 10840098-604.01.01-E.11426, Tarih: 22.07.2016).

Veri Toplama Araçları

Veriler Öğrenci Bilgi Formu ve Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) kullanılarak toplandı.

Öğrenci Bilgi Formu: Öğrenci bilgi formu; yaş, yaşadığı yer, cinsel yönden aktiflik durumu, menarş yaşı gibi premenstrüel sendrom prevalansını etkileyebileceği düşünülen bireysel, obstetrik ve jinekolojik özellikleri belirleyen, literatürden yararlanılarak oluşturulan 26 sorudan oluştu (5,9,12,13). Öğrenci bilgi formu öğrencilerin ders bitiminde araştırmacı tarafından uygun bir ortamda uygulandı. Bu formun uygulanması her bir öğrenci için yaklaşık on dakika sürdü.

Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ): PMSÖ, 44 maddelik beş dereceli (Hiç, Çok az, Bazen, Sık sık, Sürekli) likert tipi bir ölçektir (16). PMSÖ'nün uygulanması çok kolay olup ölçeğin başındaki yönergede belirtildiği gibi, madde okunduktan sonra bu durumun "adetten bir hafta önceki süre içinde olma" durumuna göre ilgili maddenin sağındaki ölçek dikkate alınarak işaretleme yapılmaktadır. Ölçeğin puanlanmasında, "Hiç" seçeneği 1 puan, "Çok az" seçeneği 2 puan, "Bazen" seçeneği 3 puan, "Sık sık" seçeneği 4 puan ve "Sürekli" seçeneği 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişimleri, uyku değişimleri ve şişkinlik olmak üzere 9 alt boyutu vardır. Ayrıca tüm alt boyutlardan alınan puanlar toplanarak PMSÖ toplam puanı elde edilebilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 44, en yüksek puan ise 220'dir. Ölçek

toplamından 88 ve üstü alanlar şiddetli PMS yaşamaktadır. Gençdoğan (16) ölçeği geliştirme çalışmasında Cronbach alfa değerini 0.75 olarak saptandı. Bu çalışmada PMSÖ'nün Cronbach alfa değeri 0.969 olarak bulundu.

İstatistiksel Analiz

Araştırmada anket formlarından elde edilen veriler, SPSS 21.0 programı kullanılarak oluşturulan veri tabanına kaydedildi ve bu program ile verilerin analizi yapıldı. Sürekli değişkenler aritmetik ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerleri olarak, kategorik değişkenler ise frekans ve yüzde olarak ifade edildi. Elde edilen nicel verilerin normallik varsayım kontrolü için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk testleri kullanıldı. Dağılımları normal olan verilerde değişkenler arası karşılaştırmalarda Pearson korelasyon testi, iki grup ortalaması arasındaki farkın belirlenmesinde Independent Samples t test, ikiden fazla grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesinde Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanıldı ve anlamlı farkın bulunduğu durumlarda Tukey HSD testinden yararlanıldı. Dağılımları normal olmayan verilerde ise iki grubun ortanca veya ortalama rank değerlerinin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, üç veya daha fazla grubun ortanca veya ortalama rank değerlerinin karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Kruskal-Wallis testi sonrası çoklu karşılaştırmada Bonferroni Adjusted Mann-Whitney U testinden yararlanıldı. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Bu çalışmanın bulguları; PMSÖ, öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve PMSÖ puanları üzerine etkisi, öğrencilerin sağlık özellikleri ve PMSÖ puanları üzerine etkisi ile ilgili bulgular olmak üzere üç başlık altında ifade edildi.

Premenstrüel Sendrom Ölçeği ile İlgili Bulgular

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin PMSÖ'nün genelinden ortalama 119.45 ± 37.14 puan aldıkları; alt boyutlar incelendiğinde ise puan ortalamasının depresif duygulanımda 20.00 ± 7.20 , anksiyetede 15.05 ± 6.45 , yorgunlukta 18.08 ± 6.12 , sinirlilikte 14.84 ± 5.96 , depresif düşüncelerde 16.63 ± 7.07 , ağrıda 8.34 ± 3.26 , iştah değişimlerinde 9.81 ± 3.58 , uyku değişimlerinde 7.62 ± 3.42 ve şişkinlikte 9.07 ± 4.00 olduğu görüldü (Tablo 1).

Tablo 1. Ebelik öğrencilerinin premenstrüel sendrom ölçeği puanlarının dağılımı (n=361)

Premenstrüel Sendrom Ölçeği	Potansiyel Dağılım	Minimum	Maksimum	Medyan	Ort±SS
Depresif Duygulanım	7-35	7.00	35.00	20	20.00±7.20
Anksiyete	7-35	7.00	35.00	14	15.05±6.45
Yorgunluk	6-30	6.00	30.00	18	18.08±6.12
Sinirlilik	5-25	5.00	25.00	15	14.84±5.96
Depresif Düşünceler	7-35	7.00	35.00	16	16.63±7.07
Ağrı	3-15	3.00	15.00	9	8.34±3.26
İştah Değişimleri	3-15	3.00	15.00	10	9.81±3.58
Uyku değişimleri	3-15	3.00	15.00	7	7.62±3.42
Şişkinlik	3-15	3.00	15.00	9	9.07±4.00
Toplam	44-220	44.00	212.00	118	119.45±37.14

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri ve PMSÖ Puanları Üzerine Etkisi ile İlgili Bulgular

Tablo 2 incelendiğinde öğrencilerin yaş ortalamasının 20.02±1.98 olduğu, birinci sıradaki çoğunluğu oluşturan gruplar açısından; öğrencilerin %54.6'sının (n=197) 20-22 yaş aralığında, %51.2'sinin (n=185) Anadolu/ Fen/ Öğretmen lisesi mezunu, %29.6'sının (n=107) birinci sınıfta, %67.0'sinin (n=242) yaşamını en fazla geçirdiği Türkiye bölgesinin Marmara bölgesi, %75.1'inin (n=271) yaşamının önemli bölümünü geçirdiği yerin şehir-kent, %83.4'ünün (n=301) aile tipinin çekirdek aile, %63.3'ünün (n=243) kaldığı yerin ev olduğu, %80.3'ünün (n=290) gelirinin giderini karşıladığı görüldü. Öğrencilerin okuldaki yılının ve gelir durumlarının PMSÖ puan ortalamalarını etkilediği, öğrencilerin gelir durumu düştükçe PMS semptomlarını daha yoğun yaşadıkları görüldü (p<0.05). Ayrıca ikinci sınıf öğrencilerinin PMSÖ puan ortalamasının birinci sınıf öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı (p<0.05). Öte yandan öğrencilerin yaş gruplarının, mezun oldukları okulun, yaşamlarının önemli

bölümlerini geçirdikleri Türkiye bölgesinin ve yerin, aile tipinin, İstanbul'da kaldıkları yerin PMS semptomlarını etkilemediği bulundu (p>0.05).

Öğrencilerin Sağlık Özellikleri ve PMSÖ Puanları Üzerine Etkisi ile İlgili Bulgular

Öğrencilerin sağlık ile ilgili özellikleri incelendiğinde birinci sıradaki çoğunluğu oluşturan gruplar açısından; %91.4'ünün (n=330) sigara, %93.6'sının (n=338) alkol, %94.7'sinin (n=342) sürekli ilaç kullanmadığı, %72.6'sının (n=262) beden kitle indeksi (BKİ)'nin normal sınırlar içinde olduğu, %91.1'inin (n=329) cinsel yönden aktif olmadığı, %59.8'inin (n=216) anemisinin olmadığı, %92.5'inin (n=334) kronik bir sağlık sorununun olmadığı, %95.6'sının (n=345) jinekolojik bir sağlık sorununun olmadığı, %89.8'inin (n=324) ailesinde jinekolojik hastalığı olan bir bireyin bulunmadığı, %77.0'mının (n=278) ailesinde PMS sorunu olan bir bireyin bulunmadığı, %47.6'sının (n=172) en sık tükettiği besin grubunun sebze-meyve grubu olduğu, %79.2'sinin (n=286) menarş öncesi bilgi aldığı ve düzenli bir egzersiz yapmadığı belirlendi (Tablo 3).

Tablo 2. Ebelik öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre PMSÖ puanlarının dağılımı (n=361)

Sosyo-Demografik Özellikler	n (%)	PMSÖ Ort±SS veya Med (Min-Maks)	Test istatistiği ve p
Yaş grupları (yıl)	17-19	150 (41.6)	$\chi^2=2.603^{\S}$; p=0.272
	20-22	197 (54.6)	
	23 ve ↑	14 (3.9)	
Yaş (Ort±SS) (Min-Maks)	20.02±1.98 (17-42)		r=0.78 ^b ; p=0.141
Mezun olduğu okul	Düz/genel lise	146 (40.4)	$\chi^2=4.909^{\S}$; p=0.179
	Anadolu/fen/öğretmen lisesi	185 (51.2)	
	Meslek lisesi	24 (6.6)	
	Diğer	6 (1.7)	
Okuldaki yılı	1. yıl (a)	107 (29.6)	F=2.973^w ; p=0.032
	2. yıl (b)	102 (28.3)	
	3. yıl (c)	96 (26.6)	
	4. yıl (d)	56 (15.5)	
Yaşamının önemli bir bölümünü geçirdiği Türkiye Bölgesi	İç Anadolu Bölgesi	23 (6.4)	$\chi^2=2.949^{\S}$; p=0.815
	Doğu Anadolu Bölgesi	12 (3.3)	
	Karadeniz Bölgesi	31 (8.6)	
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	14 (3.9)	
	Ege Bölgesi	19 (5.3)	
	Marmara Bölgesi	242 (67.0)	
Yaşamının önemli bölümünü geçirdiği yer	Şehir-kent	271 (75.1)	$\chi^2=2.553^{\S}$; p=0.279
	İlçe-kasaba	81 (22.4)	
	Köy-kırsal	9 (2.5)	
Aile tipi	Çekirdek Aile	301 (83.4)	$\chi^2=0.652^{\S}$; p=0.722
	Geniş Aile	55 (15.2)	
	Parçalanmış Aile	5 (1.4)	
İstanbul'da kaldığı yer	Ev	243 (67.3)	t=-0.13 ^e ; p=0.989
	Yurt	118 (32.7)	
Ekonomik durumu	Gelirim giderimi karşılıyor	290 (80.3)	t=-2.351^o ; p=0.019
	Gelirim giderimi karşılamıyor	71 (19.7)	

^b Pearson Korelasyon testi, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Med: Medyan, Min: Minimum, Maks: Maksimum, [§] Kruskal Wallis testi ve ileri analizde Bonferroni Adjusted Mann-Whitney U testi, ^w Tek Yönlü ANOVA ve ileri analizde Tukey HSD testi, PMSÖ: Premenstruel Sendrom Ölçeği, ^o Independent Samples t test

Tablo 3. Ebelik öğrencilerinin sağlık özelliklerine göre PMSÖ puanlarının dağılımı (n=361)

Sağlık Özellikler		n (%)	PMSÖ Ort±SS veya Med (Min-Maks)	Test istatistiği ve p	
Sigara kullanma durumu	Evet	27 (7.5)	145.29±37.05	t= 3.829^a; p<0.001	
	Hayır	330 (91.4)	117.62±36.02		
	Bıraktı*	4 (1.1)			
Alkol kullanma durumu	Evet	23 (6.4)	146.00 (85-209)	Z=-2.754^a; p=0.006	
	Hayır	338 (93.6)	116.00 (44-212)		
Sürekli ilaç kullanma durumu	Evet	19 (5.3)	116.00 (59-186)	Z=-0.584 ^a ;	
	Hayır	342 (94.7)	118.50 (44-212)		p=0.559
Beden kitle indeksi (BKİ) sınıfları	Zayıf (≤18.50)	55 (15.2)	110.00 (50-209)	$\chi^2=4.714^{\S}$;	
	Normal (18.51-24.99)	262 (72.6)	122.00 (44-211)		p=0.194
	Fazla Kilolu (25-25.99)	38 (10.5)	119.00 (47-194)		
	Obez (≥30)	6 (1.7)	160.50 (82-196)		
BKİ (Ort±SS) (Min-Maks)		21.59±3.09 (13.54-35.63)		r=0.109^b; p=0.038	
Menarş yaşı (Ort±SS) (Min-Maks)		13.11±1,16 (10-17)		r=-0.085 ^b ; p=0.105	
Siklus süresi (Ort±SS) (Min-Maks)		28.51±5.14 (19-90)		r=0.135^b; p=0.010	
Menstruasyon süresi (Ort±SS) (Min-Maks)		5.86±1.30 (3-10)		r=0.005 ^b ; p=0.930	
Cinsel yönden aktif olma durumu	Evet	32 (8.9)	133.50±40.25	t=-2.255^a; p=0.025	
	Hayır	329 (91.1)	118.08±36.60		
Anemi sorununun bulunma durumu	Var (a)	58 (16.1)	131.16±37.86 (a>b)	F=4.726^v; p=0.009	
	Yok (b)	216 (59.8)	115.11±37.59 (b>a)		
	Bilmiyor (c)	87 (24.1)	122.40±33.82		
Kronik sağlık sorununun bulunma durumu	Var	27 (7.5)	152.00 (57-199)	Z=-2.815^a; p=0.005	
	Yok	334 (92.5)	116.50 (44-212)		
Jinekolojik sağlık sorununun bulunma durumu	Var	16 (4.4)	124.00 (88-196)	Z=-1.878 ^a ;	
	Yok	345 (95.6)	117.00 (44-212)		p=0.060
Ailede jinekolojik hastalığı olan kişinin bulunma durumu	Var	37 (10.2)	124.97±32.22	t=-0.955 ^a ;	
	Yok	324 (89.8)	118.81±37.65		p=0.340
Ailede premenstruel sendrom sorunu olan kişinin bulunma durumu	Var	83 (23.0)	133.29±33.93	t=3.947^a; p<0.001	
	Yok	278 (77.0)	115.31±37.11		
En sık tüketilen besin grubu	Sebze-meyve	172 (47.6)	120.28±33.27	F=1.927 ^v ;	
	Fast- food gıdalar	73 (20.2)	126.22±37.96		p=0.125
	Kuru baklagiller	58 (16.1)	111.10±42.39		
	Et grubu	58 (16.1)	116.79±40.44		
Menarş öncesi menstruasyon hakkında bilgi alma durumu	Evet	286 (79.2)	120.88±36.39	t=1.436 ^a ;	
	Hayır	75 (20.8)	113.97±39.66		p=0.152
Egzersiz yapma durumu	Evet	75 (20.8)	121.28±36.62	t=0.480 ^a ;	
	Hayır	286 (79.2)	118.97±37.32		p=0.290

*Analize dahil edilmedi, ^b Pearson Korelasyon testi, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Med: Medyan, Min: Minimum, Maks: Maksimum, [§] Kruskal Wallis testi ve ileri analizde Bonferroni Adjusted Mann-Whitney U testi, ^v Tek Yönlü ANOVA ve ileri analizde Tukey HSD testi, PMSÖ: Premenstruel Sendrom Ölçeği, ^o Independent Samples t test, ^a Mann-Whitney U testi

Öte yandan sigara kullanma durumuna göre öğrencilerin PMSÖ puanlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu; sigara kullananların PMSÖ puanlarının, sigara kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi (p<0.001). Benzer şekilde alkol kullanma durumuna göre PMSÖ puanlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu bulundu. Alkol kullananların PMSÖ puanlarının, alkol kullanmayanlarınkinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi (p<0.01). Öğrencilerin BKİ sınıflamasına göre PMSÖ puanları arasında fark olmadığı ($\chi^2=4.714$, p>0.05) fakat istatistiksel anlamlılığın BKİ değeri ile PMSÖ puanları arasındaki korelasyonda olduğu; buna göre BKİ değerleri arttıkça PMSÖ puanlarının arttığı belirlendi (p<0.05). Öte

yandan siklus süresi ile PMSÖ puanları arasında pozitif yönlü doğrusal bir ilişkinin bulunduğu saptandı (p=0.01). Cinsel yönden aktif olan öğrencilerin PMSÖ puanlarının, aktif olmayanlarınkinden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görüldü (p<0.05). Anemisi olan öğrencilerin PMSÖ puanlarının, anemisi olmayanlarınkinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi (p<0.01). Kronik sağlık sorunu olan öğrencilerin PMSÖ puanı, kronik sağlık sorunu olmayanlarınkinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı (p<0.01). Ailesinde PMS sorunu olan öğrencilerin PMSÖ puanı, ailesinde bu sorunu bulunmayanlarınkinden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görüldü (p<0.001, Tablo 3).

Ayrıca sürekli ilaç kullanma, kendisinde ve ailesinde jinekolojik sağlık sorunu olma durumu, tüketilen besin grubu, menarş öncesi menstruasyon hakkında bilgi alma ve egzersiz yapma durumlarına göre PMSÖ puanları açısından anlamlı düzeyde fark olmadığı, ayrıca PMSÖ puanı ile menarş yaşı ve menstruasyon süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptandı ($p>0.05$, Tablo 3).

TARTIŞMA

PMS sorunu, kadınları birçok konuda olumsuz etkilemektedir. Ebelerin PMS sorununun sıklığını ve bu sorunu etkileyen faktörleri bilmeleri, kadınlarda bu sorunu saptamaları ve gerekli danışmanlığı vermeleri açısından önemlidir. Ebelerin bu önemli rollerini yerine getirebilmeleri için öncelikle kendilerinin PMS sorununu yönetebilmeleri gerekmektedir. Bu çalışmanın bulguları; "Preenstrüel Sendrom Ölçeği ile ilgili bulguların tartışılması", "öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve PMSÖ puanları üzerine etkisi ile ilgili bulguların tartışılması", "öğrencilerin sağlık özellikleri ve PMSÖ puanları üzerine etkisi ile ilgili bulguların tartışılması" başlıkları altında analiz edildi.

Preenstrüel Sendrom Ölçeği ile İlgili Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada ebelik öğrencilerinin PMSÖ puan ortalaması 119.45 ± 37.14 bulundu ve orta noktanın üzerindeki bu değer öğrencilerin premenstruel sorunlarının bulunduğunu düşündürdü.

Süt ve ark. (17)'nin yaş ortalaması 29.5 ± 7.1 olan 134 hemşire ile yaptıkları çalışmada PMS prevalansı %38.1 olarak tespit edilmiştir. Yaş ortalaması 20.77 ± 1.90 olan 228 üniversite öğrencisi ile yapılan başka bir çalışmada PMS prevalansı %91.8 olarak bulunmuştur (18). Güvenç ve ark. (19)'nin yaş ortalaması 19.89 ± 1.43 olan 250 hemşirelik öğrencisi ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin %36.4'ünde premenstruel semptomlar tespit edilmiştir. Yine Kırcan ve ark. (20)'nin çoğunluğunun yaşı 19 ve altı olan 201 hemşirelik öğrencisi ile yaptıkları çalışmada PMS prevalansı %60.1 olarak bulunmuştur. Ülkemizde yaş ortalaması 20.52 ± 1.65 olan 282 kız öğrenci ile yapılan bir çalışmada PMS prevalansı %57.4 olarak saptanmış, bu öğrencilerin PMSÖ puan ortalamaları 116.56 ± 31.10 olarak belirlenmiştir (12). Erbil ve ark. (21)'nin yaş ortalamaları 31.81 ± 6.68 olan 302 evli kadın ile yaptıkları çalışmada katılımcıların PMSÖ puan ortalamalarının 88.61 ± 30.05 olduğu bulunmuştur. Yücel ve ark. (22)'nin yaş ortalamaları 22.00 ± 1.8 olan 331 öğrenci ile yaptıkları çalışmada PMS yaygınlığı %62.5 olarak tespit edilmiştir. Yurt dışında yapılan bir meta-analizde PMS prevalansının %47.8 olduğu saptanmıştır (15). Yapılan bir başka çalışmada yaş ortalamaları 16.5 ± 1.0 olan öğrencilerin %29.75'inde PMS saptanmıştır (23). Başka bir çalışmada ise yaş ortalaması 18.9 ± 1.6 olan öğrencilerin PMS prevalansı %18.4 olarak saptanmıştır (24). Hussein Shehadeh ve ark. (25)'nin yaptıkları çalışmada yaş ortalaması 22.8 ± 0.27 olan öğrencilerin %92.3'ünde PMS saptanmıştır. Tadakawa ve ark. (26)'nin yaptıkları çalışmada yaş ortalaması 17.00 ± 1.0 olan öğrencilerin PMS prevalansı %9.9 olarak saptanmıştır. Takeda ve ark. (27)'nin yaptıkları çalışmada ise yaş ortalaması 20.2 ± 1.12 olan sporcuların PMS prevalansı %8.6 olarak saptanmıştır. Farrokh-Eslamlou ve ark. (28)'nin yaptıkları çalışmaya

göre çoğunluğunun yaşı 24 ve üzeri olan tıp öğrencilerinin %39.4'ü PMS yaşamaktadır. Hameideh ve ark. (29)'nin yaptıkları çalışmada yaş ortalamaları 23.5 ± 6.1 olan öğrencilerin %80.2'sinin şiddetli PMS semptomlarını gösterdikleri görülmüştür. Firoozi ve ark. (30)'nin yaptıkları çalışmada yaş ortalamaları 21.04 ± 1.59 olan katılımcıların %11.0'ünün şiddetli PMS yaşadıkları saptanmıştır. Qiao ve ark. (31)'nin yaptıkları çalışmada katılımcıların %21.1'inde PMS saptanmıştır. Takeda ve ark. (32)'nin yaptıkları çalışmada katılımcıların %95'inde premenstruel semptomlar görülmüştür.

İncelenen bu çalışmalar, PMS görülme sıklığının ülkemizde daha fazla olduğunu, bununla birlikte uluslararası çalışmaların da PMS sorununun bulunduğunu vurgulamaktadır. Bu çalışma, söz konusu literatüre ebelik mesleği adaylarının PMS sorunu yaşadıkları yönünde katkı sağlamaktadır.

Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri ve PMSÖ Puanları Üzerine Etkisi ile İlgili Bulguların Tartışılması

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin PMSÖ puan ortalamasına etkisi incelendiğinde; okuldaki yılın PMSÖ puan ortalamalarını etkilediği ve sadece 1. sınıf ve 2. sınıf öğrencileri arasında fark olduğu; ikinci sınıf öğrencilerinin 1. sınıf öğrencilerinden daha fazla PMS sorunu yaşadıkları saptandı. Hussein Shehadeh ve ark. (25)'nin 858 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin üniversitedeki yılının PMS semptomlarını etkilediği görüldü. Elde edilen bu sonuçların örneklem özelliğinden kaynaklandığı ve bu farkın kalitatif çalışmalar ile sentez edilerek sorunu en fazla yaşayan öğrencilere ulaşılması ve sorunun çözülmesi gerektiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada öğrencilerin gelir durumu düştükçe PMS semptomlarını daha yoğun yaşadıkları görüldü. Benzer olarak Erbil ve ark. (21)'nin 302 evli kadın ile yaptıkları çalışmada gelir durumu düştükçe PMSÖ puan ortalamasının arttığı görüldü. Öte yandan Şahin ve ark. (33)'nin 1008 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada gelir durumunun PMS semptomlarını etkilemediği belirlendi. Alpaslan ve ark. (34)'nin 328 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada gelir durumunun PMS semptomlarını etkilemediği saptandı. Gelir durumuyla ilgili yurt dışında yapılan çalışmalara bakıldığında Hamaideh ve ark. (29)'nin 254 Ürdünlü kadın ile yaptıkları çalışmada gelir düzeyi düştükçe PMS semptomlarının arttığı görüldü. Öte yandan Farrokh-Eslamlou ve ark. (28)'nin 142 tıp öğrencisi ile yaptıkları çalışmada gelir durumunun PMSÖ puan ortalamasını etkilemediği görüldü. Sonuç olarak gelir durumunun PMS semptomlarına etkisi çalışmalara göre değişkenlik göstermektedir. Gelir durumu PMS semptomlarında dolaylı bir etkiye sahip olabilir (örneğin yeterli beslenememe, egzersiz yapamama vb.). Dolayısı ile gelir durumunun PMS semptomlarındaki etkisini birincil olarak inceleyen çalışmalar planlamalı ve gerçek yordayıcılar belirlenmelidir.

Bu çalışmada öğrencilerin yaşının, aile yapısının, mezun oldukları okulun, yaşamlarının önemli bölümlerini geçirdikleri Türkiye bölgesinin ve yerin, İstanbul'da kaldıkları yerin PMSÖ puan değerlerini etkilemediği bulundu.

Alpaslan ve ark. (34)'nin 328 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin yaş ortalamalarının PMS belirtilerini etkilemediği görülmüştür. Yurt dışında ise Farrokh-Eslamlou ve ark. (28)'nin 142 tıp öğrencisi ile

yaptıkları çalışmada yaş ortalamasının PMS semptomlarını etkilemediği belirlenmiştir. Diğer yandan Tadakawa ve ark. (26)'nın 901 kız öğrenci üzerinde yaptıkları çalışmada yaş ortalamasının PMS belirtilerini etkilediği saptanmıştır. Hamaideh ve ark. (29)'nın 254 Ürdünlü kadın ile yaptıkları çalışmada yaş ortalamasının PMS belirtilerini etkilediği ifade edilmiştir. Öğrencilerde PMS belirtilerinde yaşın bir yordayıcı olmamasının; öğrencilerin yaş olarak birbirine yakın kişilerden oluşan gruplar olması ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

Öte yandan Erbil ve ark. (21)'nin 302 evli kadın ile yaptıkları çalışmada kadınların aile yapılarının PMSÖ puan ortalamasını etkilemediği görülmüştür. Ayrıca Kırcan ve ark. (20)'nin 201 hemşirelik öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin yaşadıkları yer ve Türkiye bölgesinin PMSÖ puan ortalamasını etkilemediği belirlenmiştir. Şahin ve ark. (33)'nin 1008 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin kaldıkları yerlerin PMS semptomlarını etkilemediği ifade edilmiştir. Farrokh-Eslamlou ve ark. (28)'nin 142 tıp öğrencisi ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin kaldıkları yerin PMSÖ puan ortalamasını etkilemediği görülmüştür. Öte yandan Erbil ve ark. (21)'nin 302 evli kadın ile yaptıkları çalışmada yaşadıkları yer ile olan kadınların PMSÖ puan ortalamalarının arttığı bulgulanmıştır. Şahin ve ark. (33)'nin 1008 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada, ilde yaşayan öğrencilerin PMS semptomlarını daha yoğun yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu çalışmada öğrencilerin aile yapısı, yaşadığı yer gibi değişkenlerin PMS semptomlarında, stres karıştırıcısı yolu ile etkili olabileceği beklenmekteydi. Grubun genç olması nedeni ile örneğin şehir gibi yaşam koşullarının zor olduğu yerlerde stresörlerin henüz distres etkisi ile etkili olmadığı düşünüldü. Ya da elde edilen sonuçlar; stresörlerin bireyler üzerindeki etkisinin kişiden kişiye değişebildiği dolayısı ile bir kişi için distres olan stresörün diğeri için eustres olabileceği nedeni ile söz konusu değişkenlerin PMS semptomlarında etkili olmadığı şekilde açıklanabilir.

Öğrencilerin Sağlık Özellikleri ve PMSÖ Puanları Üzerine Etkisi ile İlgili Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada sigara, alkol kullanan öğrencilerin kullanmayanlara göre PMSÖ puan değerlerinin daha yüksek olduğu görüldü. Benzer şekilde Şahin ve ark. (33)'nin 1008 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada sigara içen öğrencilerin PMS semptomlarının daha yoğun olduğunu ifade etmişlerdir. Alpaslan ve ark. (34)'nin 328 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada sigara kullanımının PMS semptomlarını arttırdığını bulmuşlardır. Göker ve ark. (18)'nin 228 tıp öğrencisi ile yaptıkları çalışmada alkol kullanımının PMS semptomlarını arttırdığı, sigara kullanımının PMS semptomlarını etkilemediğini saptamışlardır. Erbil ve ark. (21)'nin 302 evli kadın ile yaptıkları çalışmada sigara kullanma durumunun PMSÖ puan ortalamasını etkilemediği görülmüştür. Yurt dışı çalışmalardan Hussein Shehadeh ve ark. (25)'nin 858 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada; Hamaideh ve ark. (29)'nin 254 Ürdünlü kadın ile yaptıkları çalışmada sigara kullanımının PMS semptomlarını etkilemediği saptanmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmaların çoğu sigara ve alkol kullanımının PMS semptomlarının yoğunluğunun yordayıcısı olduğunu göstermektedir. Bu sonuç sistematik derlemeler ile kanıt haline getirilmelidir.

Bu çalışmada öğrencilerin BKİ değerleri arttıkça PMS semptomlarını daha yoğun yaşadıkları saptandı. Benzer şekilde Şahin ve ark. (33)'nin 1008 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada BKİ değerleri yüksek öğrencilerin PMS semptomlarının arttığı görülmüştür. Raval ve ark. (24)'nin 489 kolej öğrencisi ile yaptıkları çalışmada BKİ değerlerinin artmasının PMS semptomlarını arttırdığı saptanmıştır. Hamaideh ve ark. (29)'nin yaptıkları çalışmada kadınların BKİ değerlerinin artmasının PMS semptomlarını arttırdığı ifade edilmiştir. Farrokh-Eslamlou ve ark. (28)'nin 142 tıp öğrencisi ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin BKİ değerlerinin artmasının PMSÖ puan ortalamasını arttırdığı belirlenmiştir. Öte yandan Alpaslan ve ark. (34)'nin 328 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada; Hussein Shehadeh ve ark. (25)'nin 858 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada BKİ değerlerinin PMS semptomlarını etkilemediği bulgulanmıştır. İncelenen çalışmaların çoğu ve bu çalışma şişmanlığın PMS semptomlarını etkilediğini göstermektedir. Söz konusu etkinin hormonlarla ilişkili olduğu bilinmektedir (24,39,33).

Anemi, kronik sağlık sorunu olan ve ailesinde PMS'i olan öğrencilerin PMSÖ puan değerlerinin arttığı görüldü. Erbil ve ark. (21)'nin 302 evli kadın ile yaptıkları çalışmada anemi sorunu olan kadınların PMSÖ puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir. Kısa ve ark. (12)'nin 282 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada anneleri PMS yaşayan öğrencilerin PMSÖ puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır. Raval ve ark. (24)'nin 489 kolej öğrencisi ile yaptıkları çalışmada ailesinde PMS sorunu olma durumunu PMS semptomlarını arttırdığı görülmüştür. Farrokh-Eslamlou ve ark. (28)'nin 142 tıp öğrencisi ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin birinci derece akrabalarında PMS sorunu olma durumunun PMSÖ puan ortalamasını arttırdığı bulgulanmıştır. Göker ve ark. (18)'nin 228 tıp öğrencisi ile yaptıkları çalışmada aile PMS sorunu varlığının PMS semptomlarını etkilemediği ifade edilmiştir. İncelenen çalışmaların çoğu ve bu çalışma birinci derece yakında PMS olma durumunun bireydeki PMS yoğunluğunu arttırdığını göstermektedir. Günümüzün en ilgi çeken konularından biri de depresyon gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların sürekli görsel maruz kalma, epigenetik vb. faktörler ile geçişinin olabileceği konusudur. Bu bağlamda ebelerin bu bakış açısı ile bakım verdikleri kadınlarda PMS belirtilerini analiz etmeleri gereği ortaya çıkmaktadır.

Öte yandan sürekli ilaç kullanma, menarş yaşı, menstruasyon süresi, kendisinde ve ailesinde jinekolojik sağlık sorunu olması durumu, menarş öncesi menstruasyon hakkında bilgi alma durumuna göre PMSÖ puanlarının değişmediği görüldü. Şahin ve ark. (33)'nin 1008 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada menarş yaşının ve ilaç kullanımının PMS semptomlarını etkilemediği saptanmıştır. Alpaslan ve ark. (34)'nin 328 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada menarş yaşı ve menstruasyon süresinin PMS semptomlarını etkilemediği belirlenmiştir. Raval ve ark. (24)'nin 489 kolej öğrencisi ile yaptıkları çalışmada menarş yaşı ve menstruasyon süresi değişkenlerinin PMS semptomlarını etkilemediği bulgulanmıştır. Diğer yandan Göker ve ark. (18)'nin 228 tıp öğrencisi ile yaptıkları çalışmada menarş yaşının PMS semptomlarını etkilediği, menarş yaşının erken olmasının PMS semptomlarını arttırdığı ifade edilmiştir. Kısa ve ark.

(12)'nin 282 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada, Kırcan ve ark. (20)'nin 201 hemşirelik öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada menarş öncesi bilgi alma durumunun PMSÖ puan ortalamasını etkilemediği bulgulanmıştır. Elde edilen veriler PMS belirtilerini söz konusu değişkenler yönünden bireye özgü tanımlanmasının gerekliliğini düşündürmektedir.

Tüketilen besin grubunun öğrencilerin PMSÖ puan ortalamalarını etkilemediği görüldü. Öte yandan Göker ve ark. (18)'nin 228 tıp öğrencisi ile yaptıkları çalışmada diyet şeklinin PMS belirtilerini etkilediği, yağdan zengin diyet şeklinin PMS semptomlarını arttırdığı ifade edilmiştir. Tadakawa ve ark. (26)'nin 901 kız öğrenci üzerinde yaptıkları çalışmada tuzlu yiyecekler tercih eden öğrencilerin PMS semptomlarında artış görülürken, tatlı yiyecek ve kafeinli içecek tüketme durumunun PMS semptomlarını etkilemediği saptanmıştır. Farrokh-Eslamlou ve ark. (28)'nin 142 tıp öğrencisi ile yaptıkları çalışmada kahve ve tuz tüketiminin PMSÖ puan ortalamasını etkilemediği belirlenmiştir. Beslenme şekli ve PMS arasında bir ilişkinin bulunduğu beklenen bir sonuçtur. Doğal ürünlerden uzak, kimyasalları içeren bir beslenme şekli; hormonların salınımını etkileyecek, hormonlar ile doğrudan ilişkili olduğu bilinen PMS semptomları böylece daha yoğun yaşanabilecektir. Bu çalışmada ve incelenen bazı çalışmalarda beslenme şeklinin etkisiz bulunması; bu etkinin incelenme şekli ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle beslenmenin PMS üzerindeki etkisinin ayrıntılı incelendiği çalışmalar önem kazanmaktadır.

Bu çalışmada egzersiz yapma durumunun PMSÖ puan ortalamasını etkilemediği saptandı. Benzer şekilde Göker ve ark. (18)'nin 228 tıp öğrencisi ile yaptıkları çalışmada; Alpaslan ve ark. (34)'nin 328 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada; Raval ve ark. (24)'nin 489 kolej öğrencisi ile yaptıkları çalışmada egzersiz yapma durumunun PMS semptomlarını etkilemediği görülmüştür. Farrokh-Eslamlou ve ark. (28)'nin 142 tıp öğrencisi ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin düzenli egzersiz yapma durumunun PMSÖ puan ortalamasını etkilemediği ifade edilmiştir. Öte yandan Şahin ve ark. (33)'nin 1008 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada düzenli egzersiz yapmayan öğrencilerin PMS semptomlarının arttığı ve Tadakawa ve ark. (26)'nin 901 kız öğrenci üzerinde yaptıkları çalışmada düzenli egzersiz yapan öğrencilerin PMS semptomlarında azalma olduğu ifade edilmiştir. Düzenli egzersizin iyilik halini geliştirdiği bilinmektedir (35,36). Bu nedenle düzenli egzersizin PMS semptomlarını azaltması beklenmektedir. Bu çalışmada ve incelenen bazı çalışmalarda beklenen bu etkinin görülmemesi, egzersizin etkisinin incelenme şekline bağlı olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle PMS semptomlarında egzersizin etkisini inceleyen deneysel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aslan H, Karahan N, Çam Ç. Ebeliğin Doğası ve Doğum Şekli Üzerine Etkisi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2008; 1(2): 55-9.
2. Internationalmidwives.org [Internet]. The Netherlands: International Confederation of Midwives [Cited: 2016 June 10]. Available from: www.internationalmidwives.org.tr.

3. Akdeniz F. Premenstruel sendrom ve premenstruel disforik bozukluk. Yüksel Ş, Gülseren L, Başterzi DA, editörler. Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı. Ankara: Pelin Ofset Matbaacılık; 2013. s. 366-75.
4. Türkçapar AF, Türkçapar MH. Premenstruel Sendrom ve Premenstruel Disforik Bozuklukta Tanı ve Tedavi: Bir Gözden Geçirme. Klinik Psikiyatri. 2011; 14(4): 241-53.
5. Can HÖ. Menstrüel siklus bozuklukları. Şirin A, editör. Kadın sağlığı. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık; 2008. s. 147-73.
6. Can HÖ, Akmeşe ZB, Durmuş B. Sınıf Öğretmenlerinde Premenstruel Sendrom Görülme Durumu ve Öfke Tarzları. Journal of New World Sciences Academy. 2015; 10(1): 1-13.
7. Grady-Weliky TA. Premenstrual Dysphoric Disorder. N Engl J Med. 2003; 348(5): 433-8.
8. ACOG [Internet]. Washington: The American College of Obstetricians and Gynecologists [Cited: 2016 September 8]. Available from: http://www.acog.org/publications/patient_education/bp057.cfm.
9. Kıvrak AO, Taşgım Ö. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Kız Öğrencilerin Premenstrüel Sendrom Düzeyleri. Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi. 2010; 15(1): 110-9.
10. Indusekhar R, Umsan SB, O'Brien S. Psychological Aspects of Premenstrual Syndrome. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology. 2007; 21(2): 207-20.
11. Öztürk S, Tanrıverdi D. Premenstrual Sendrom ve Başetme. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010;13(3): 57-61.
12. Kısa S, Zeyneloğlu S, Güler N. Üniversite Öğrencilerinde Premenstruel Sendrome Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 1(4): 284-97.
13. Ataollahi M, Akbari SAA, Majob F, Majd HA. The Effect of Wheat Germ Extract on Premenstrual Syndrome Symptoms. Iranian Journal of Pharmaceutical Research. 2015; 14(1): 159-66.
14. Freeman E. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: Definitions and diagnosis. Psychoneuroendocrinology. 2003; 28(Suppl 3): 25-37.
15. Direkvand MA, 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): 106-9.
16. Gençdoğan B. Premenstruel Sendrom İçin Yeni Bir Ölçek. Türkiye' de Psikiyatri Dergisi. 2006; 8(2): 82-7.
17. Süt KH, Mestoğulları E. Effect of Premenstrual on Work-Related Quality of Life in Turkish Nurses. Safety and Health at Work. 2016; 7(1): 78-82.
18. Göker A, Ülkümen AB, Aktenk F, İkiz N. Premenstrual Syndrome in Turkish Medical Students and Their Quality of Life. Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2015; 35(3): 275-8.
19. Güvenç G, Kılıç A, Akyüz A, Üstünsöz A. Premenstrual Syndrome and Attitudes toward Menstruation in a Sample of Nursing Students. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology. 2012; 33(3): 106-11.

20. Kırçan N, Ergin F, Adana F, Arslantaş H. Hemşirelik Öğrencilerinde Premenstruel Sendrom Prevalansı ve Yaşam Kalitesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2012; 13(1): 19-25.
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): 429-38.
22. Yücel U, Bilge A, Oran N, Ersoy MA, Gençdoğan B, Özveren Ö. Adolesanlarda Premenstruel Sendrom Yaygınlığı ve Depresyon Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2009;10(1):55-61.
23. Buddhabunyakan N, Kaewrudee S, Chongsomchai C, Soontrapa S, Soomboonporn W, Sothornwit J. Premenstrual Syndrome among High School Students. *International Journal of Women's Health*. 2017; 9(1): 501-5.
24. Raval CM, Panchal BN, Tiwari DS, Vala AU, Bhatt RB. Prevalence of Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder among College Students of Bhavnagar, Gujarat. *Indian Journal of Psychiatry*. 2016; 58(2):164-70.
25. Hussein Shehadeh J, Hamdan-Mansour AM. Prevalence and Association of Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder with Academic Performance among Female University Students. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2018; 54(2):176-84.
26. Tadakawa M, Takeda T, Monma Y, Koga S, Yaegashi N. The Prevalence and Risk Factors of School Absenteeism Due to Premenstrual Disorders in Japanese High School Students. *Biopsychosocial Medicine*. 2016; 10(13): 2-7.
27. Takeda T, Imoto Y, Nagasawa H, Muroya M, Shiina M. Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder in Japanese Collegiate Athletes. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2015; 28(4): 215-8.
28. Farrokh-Eslamlou H, Oshnouei S, Heshmatian B, Akbari E. Premenstrual Syndrome and Quality of Life in Iranian Medical Students. *Sexual and Reproductive Healthcare*. 2015; 6(1): 23-7.
29. Hamaideh SH, Al-Ashram SA, Al-Modallal H. Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder among Jordian Women. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2014; 21(1): 60-8.
30. Firoozi R, Kafi M, Salehi I, Shirmohammadi M. The Relationship between Severity of Premenstrual Syndrome and Psychiatric Symptoms. *Iranian Journal Psychiatry*. 2012; 7(1): 36-40.
31. Qiao M, Zhang H, Liu H, Lou S, Wang T, Zhang J, et al. Prevalence of Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder in a Population-Based Sample in China. *European Journal of Obstetrics and Reproductive Biology*. 2012; 162(1): 83-6.
32. Takeda T, Tasaka K, Sakata M, Murata Y. Prevalence of Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder in Japanese Women. *Archives of Women's Mental Health*. 2006; 9(4): 209-12.
33. Şahin S, Özdemir K, Ünsal A. Evaluation of Premenstrual Syndrome and Quality of Life in University Students. *Journal of the Pakistan Medical Association*. 2014; 64(8): 915-22.
34. Alpaslan AH, Avcı K, Soylu N, Taş HL. Association between Premenstrual Syndrome and Alexithymia among Turkish University Students. *Gynecological Endocrinology*. 2014; 30(5): 377-80.
35. Kaya N. Hareket Aktivitesi. Babadağ K, Aştı T, editörler. *Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi*. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2012. s. 301-33.
36. Kaya N, Turan N. Hareket ve Egzersiz. Aştı T, editör. *Hemşirelik Esasları*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2012. s. 321-89.