

ARAŞTIRMA RESEARCH

## Ergenlerde Premenstrüel Sendrom ile Ruh Sağlığı Değişkenleri Arasındaki İlişki

### *The Relationship Between Premenstrual Syndrome and Mental Health Variables in Adolescents*

Gülğün Uzunoglu<sup>1</sup> , Zekeriya Deniz Aktan<sup>1</sup> 

#### Öz

Premenstrüel sendrom, 15-18 yaşlar arasındaki genç kızların sıklıkla karşılaştığı psikolojik ve fizyolojik bir rahatsızlıktır. Bu çalışmanın amacı premenstrüel sendromun yaşam kalitesi, öfke ve depresyon düzeyi ile ilişkisinin araştırılmasıdır. 156 kız lise öğrencisinin katılımı ile mevcut okul ortamında yapılan çalışmada, Sosyodemografik Form, Premenstrüel Sendromu Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği kullanılmıştır. Bu çalışmanın bulgularına göre premenstrüel sendromu düzeyi arttıkça, depresyon ve öfke düzeyi anlamlı olarak artmakta ancak yaşam kalitesi düşmektedir. Ayrıca yaşam kalitesi ve premenstrüel sendromu arasındaki ilişki depresyonun ve öfkenin kısmi aracı etkisi ayrı ayrı değerlendirildiğinde anlamlı bulunmuştur. Depresyon ile premenstrüel sendromu bağlantısında öfkenin bağıntı üzerinde anlamlı bir kısmi aracı etkisi olduğu görülmüştür. Sonuç olarak premenstrüel sendromu olan bireylerin tedavisinde, öncelikle depresyon, öfke ve yaşam kalitesi boyutlarının kontrol edilmesi ve söz konusu değişkenler arası ilişkiler gözardı edilmemelidir.


**Anahtar sözcükler:** Premenstrüel sendromu, depresyon, yaşam kalitesi, öfke.

#### Abstract

Premenstrual syndrome is a frequently encountered psychological and physiological disorder in adolescents between 15 and 18 years of age. The aim of this study is to analyze the relationship of premenstrual syndrome with quality of life, level of anger and depression. One hundred fifty six female high school students were recruited for the study. All completed sociodemographic form, Premenstrual Syndrome Scale, Beck Depression Inventory, Quality of Life Scale for Children (Adolescent Form) and The State-Trait Anger Expression Inventory. Results indicated that whilst the severity of premenstrual syndrome increases, depression and level of anger significantly increase, however, quality of life decreases. The partial mediation effect of depression and anger on the relationship between quality of life and premenstrual syndrome were found to be significant when examined separately. Moreover, anger had a significant partial mediation effect on the relationship between depression and premenstrual syndrome. In conclusion, in the treatment of individuals with premenstrual syndrome, the dimensions of depression, anger and quality of life should be controlled first and the relationships between these variables should not be ignored.

**Keywords:** Premenstrual syndrome, depression, quality of life, anger.

<sup>1</sup> Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Bölümü, İstanbul

 Gülğün Uzunoglu, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Bölümü, İstanbul, Turkey  
gulgunuzunoglu@gmail.com

Geliş tarihi/Submission date: 03.02.2019 | Kabul tarihi/Accepted: 05.04.2019 | Çevrimiçi yayın/Online published: 21.05.2019

**GEÇMİŐTEN** günümüze, kadınlar ile erkekler arasındaki farklar çeşitli yönlerden bilim dünyasına sıklıkla araştırma konusu edilmiştir (Ridgeway ve Smith-Lovin 1999, Sloan 2012, Tuğlu 2013, Arenliu ve ark. 2016). Bir yandan, bu iki tür hem fizyolojik ve psikolojik yönden hem de davranışsal ve duygusal alanda farklılık gösterirken, en belirgin şekilde kadınların doğurganlığa sahip olmaları yönüyle birbirinden ayrılmaktadır (West ve Zimmerman 1987). Adet görme ile başlayan kadının doğurganlık dönemi, hamilelik ve sonrası dönemi takiben, menopoz ile tamamlanır ve bu gibi evreler arasındaki geçişler kadınların hem bedenlerinin hem de duygularının olumsuz etkilenmelerine sebep olup, duygusal anlamda iniş çıkışlar yaşayabilecekleri dönemlerdir. Bunun dışında, büyümek ve kalkanmak anlamındaki Latince kökenli ve bireyin sosyal, biyolojik ve psikolojik birçok alanda hızlı değişimlere uğradığı bir yaşam aşaması olan ergenlikle ve ergenliğin getirdiğı hızlı değişimlerle baş edilememesi halinde (Hamburg ve Takanishi 1989, Derman ve ark. 2004), genç kızların özellikle ruh sağlığı olumsuz etkilenebilmektedir.

Diğer yandan, ergenlikle birlikte adet görmeye başlayan genç kızlar, adet dönemi ve öncesinde de bedensel veya duygusal zorluklar yaşayabilmektedir. Adet döneminde karşılaşılan güçlükler düzensiz ve sancılı adet görme gibi rahatsızlıklar ile gözlenirken, adet öncesi dönemde karşılaşılan fiziksel, davranışsal veya zihinsel yaşanan güçlükler belirginleştiğı ve süreklilik gösterdiği takdirde premenstrüel sendromu (PMS) ile ortaya çıkmaktadır (Derman ve ark. 2004). Çeşitli belirtiler (duygusal, bedensel) ile her adet görme dönemi öncesinde olmak ve adet kanamasının başlamasını takip eden bir haftalık dönemde belirti göstermemek şartıyla ortaya çıkan PMS, ergenliğin etkilediğı ruh sağlığı değişkenleri ile bir araya geldiğinde, genç kızlar için baş etmesi güç hale gelebilmektedir (Choate 2014). Bu sebeple, ileride önlenemez sorunlara yol açmaması ve genç kızların yetişkinliklerindeki ruh sağlıklarında ve bedenlerinde kalıcı izler bırakmaması için PMS düzeyi ile ruh sağlığı değişkenleri olan yaşam kalitesi, depresyon ve öfke düzeylerinin ilişkisinin incelenmesinin önemli olacağı düşünülmektedir.

PMS ile ruh sağlığı değişkenlerinin ilişkisine odaklanan çok sayıda çalışma mevcuttur (Ugarrizza ve ark. 1998, Franckiewicz ve ark. 2001, Bosarge 2003, Öncel ve Pinar 2006, Tanrıverdi ve ark. 2010, Kırcan ve ark. 2012, American Psychiatric Association 2013, Schmelzer ve ark. 2015, Arslantaş ve ark. 2018). PMS ile ruh sağlığı arasındaki olası ilişkiyi inceleyen bu çalışmalar, ruh sağlığı değişkenleri arasındaki etkileşimleri göz ardı etmiş ve her bir değişkenin tek tek PMS üzerindeki etkilerini analiz etmiştir. Başka bir deyişle, PMS ile ruh sağlığı değişkenlerinin ilişkisine bütüncül açıdan yaklaşan sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmüştür. Tüm bu veriler ışığında bu araştırmanın ilk adımında öncelikle PMS ile ruh sağlığı değişkenleri olan yaşam kalitesi, depresyon ve öfke kavramları arasındaki ilişkiler açıklanacak ve günümüz literatüründe söz konusu ilişkilere dair yapılan araştırmalar özetlenecektir.

Adet görme, ergenliğe geçiş ile birlikte, sağlıklı gelişim gösteren kadınların hayatında yerini almaya başlayan, menopoz dönemine kadar sürekliliğı olan ve kadınlarda doğurganlığı sağlayan aşamalardan biridir. Her ay yenilenen ve kadınlarda psikolojik ve bedensel olarak değişim yaşanmasına neden olan ve üreme için gerekli olan adet dönemlerinde, sancılı adet görme, adet düzensizliğı, kanama bozukluğı gibi rahatsızlıklar karşılaşılan rahatsızlıklardan bazılarıdır. Adet öncesi dönemde ise sıklıkla karşılaşılan problemlerin başında PMS gelmektedir (Evliyaoğlu ve ark. 2010). PMS, adet kanamasından önceki 7-14 gün arasındaki dönemde, kişiden kişiye şiddeti ve belirtileri yönüyle

farklılaşarak, fiziksel, davranışsal veya duygudurum değişimleri ile kendini gösteren ve adet kanamalarının başlaması ile etkinliğini yitiren psikonöroendokrin bozukluktur (Logue ve Moos 1986, Doğan ve ark. 2012). İlk kez Frank tarafından “premenstrüel gerginlik” adıyla tanımlanmış ve adetten önceki 7 ile 10 gün arasındaki süreçte şiddetli gerginlik, kilo alımı, baş ağrısı ve ödem olması ile nitelendirilmiştir (1931). PMS düzeyi ölççeklerle ve klinik incelemeler ile belirlenerek, adet öncesi gerginliğin seviyesinin belirlenmesi hedeflenir. Ancak, çoğu kadın PMS belirtileri gösterdiği halde, belirtileri izlenerek tanısı konulan kadın sayısı oldukça az olmaktadır. Kadınların yaklaşık %40’ı hafif ve orta düzeyde, %2-10 arasında PMS’i şiddetli düzeyde tecrübe ettiği görülmüştür (Logue ve Moos 1986).

PMS ile seyreden davranışsal ve psikolojik değişimler, bireyin değişimlerinin düzeyine ve bireyin toleransına göre insanın ruh sağlığı üzerinde problem oluşturabilmektedir. Tanımlanan bazı davranışsal ve psikolojik problemler şunlardır; yalnızlık hissi, unutkanlık, konsantrasyonda azalma, kafa karışıklığı, huzursuzluk ve endişe hali, beklenmeyen ağlamalar, özellikle belirli yiyeceklere karşı aşırı yeme isteği ve iştahın artması, cinsel istekte değişim, öz saygının azalması ve değersizlik hissinin takip etmesi, yorgunluk hali ve aşırı uyuma isteği ya da uykusuzluktur. En önemli ve sıklıkla raporlanan problemlerin başında ise depresif düşünceler ve ruh hali sergileme, kızgınlık/öfke halinde olma ve asabilik olduğu görülmektedir (Ugarrizza ve ark. 1998, Franckiewicz ve ark. 2001, Bosarge 2003, Öncel ve Pınar 2006, Tanrıverdi ve ark. 2010, Kırcan ve ark. 2012, American Psychiatric Association 2013, Schmelzer ve ark. 2015, Arslantaş ve ark. 2018).

PMS’ye en fazla eşlik eden ruh sağlığı problemlerinin başında depresyon, yaşam kalitesi ve öfke kontrol problemleri gelmektedir. Lutsky ve arkadaşları (2004) 18 ile 33 yaşlarındaki kadınlara odaklandıkları önceki çalışmalarında PMS düzeyleri/belirtileri ile stres ve yaşam kalitesinin ilişkisi araştırılmıştır. PMS’i düşük olan kişinin yaşam kalitesi genel düzeyi, PMS’i yüksek olan kişilerin yaşam kalitesi genel düzeylerine kıyasla anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Diğer yandan, PMS’nin depresyon ile ilişkisini inceleyen birçok çalışmada depresyon düzeyi ile PMS düzeyi arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Gözüm ve ark. 1996, Erci ve ark. 1999, Danacı ve ark. 2001, Akdeniz ve ark. 2002, Korkmaz ve ark. 2005, Yücel ve ark. 2009). Literatürden elde edilen bir diğer veri, PMS olan bireylerde psikolojik boyutlu belirti alanında öfkelenme ve sinirlilik PMS ile birlikte sık görüldüğü yönündedir (Ugarrizza ve ark. 1998, Franckiewicz ve ark. 2001, Bosarge 2003, Öncel ve Pınar 2006, Tanrıverdi ve ark. 2010, Schmelzer ve ark. 2015).

Bu çalışmanın amacı ruh sağlığı değişkenleri olan yaşam kalitesi, öfke ve depresyonun PMS ile ilişkisini incelemek ve aynı zamanda ruh sağlığı değişkenlerinin kendi aralarındaki ilişkilere ve bu ilişkilerle birlikteki PMS ile olan etkisini değerlendirmektir.

## Yöntem

### Örnekleme

Araştırmanın etik açıdan uygun olduğuna ve yapılabileceğine dair Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurulundan 28.11.2017 tarihinde onay verilmiştir. Ayrıca araştırmanın örnekleme liselerden ulaşılacağı için de İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden 26.01.2017 tarihinde gerekli izinler alınmıştır. İzinlerden sonra, araş-

tırmanın katılımcıları kolay ulaşılabilir örneklem yoluyla belirlenmiş ve İstanbul'daki iki lise seçilmiştir. Liselerin yetkililerinden de izin alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır.

Araştırma örneklemini henüz 18 yaşını doldurmamış bireyler oluşturduğundan, ilk olarak katılımcıların ebeveynlerinden "Veli Bilgilendirme ve Onay Formu" ile araştırma katılımlarına dair izin alınmıştır. Velinin onay vermiş olduğu katılımcıların, araştırmaya gönüllü katıldıklarına dair "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" ile rızası alınmış ve sonrasında araştırma ölçekleri katılımcılara şubat 2017 tarihinde uygulanmıştır. Ölçek sorularını cevaplandırırken katılımcıların kendilerini rahat hissetmeleri için, sadece kız öğrencilerin bulunduğu kütüphane ve kız yurdunda uygulamanın yapılması tercih edilmiştir (uygulama yarım saat sürmüştür). Katılımcılardan soruları cevaplandırmaları istenmiştir. Yönergeler yazılı ve sözlü olarak verilmiştir.

Katılımcıların, 15 yaş 0 ay ile 18 yaş 12 ay arasında olması araştırmanın tek işleme kriteridir ve araştırma için herhangi bir dışlama kriteri belirlenmemiştir. 158 öğrenci araştırmaya katılmıştır ancak 2 katılımcının yaşı hedeflenen katılımcı yaşından düşük olduğu için çalışmaya dahil edilmemişlerdir ve çalışma 156 genç kız ile tamamlanmıştır (n=156). Katılımcıların ortalama yaşı 16.28, ilk adet görme yaşları ortalaması 12.66 ve adet görme süresi ise 5.71 yıldır.

### ***Veri Toplama Araçları***

Uygulanan araştırma ölçekleri Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu, PMS Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, ocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ergen Formu) ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği'dir.

### **Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu**

Araştırmacı tarafından, katılımcıların sosyodemografik özelliklerine erişmek ve adet düzenleri ile ilgili bilgi almak üzere hazırlanan veri formudur. Formda katılımcıların yaşı, sınıfı, anne eğitimi, baba eğitimi, annenin çalışma durumu, babanın çalışma durumu, katılımcının okul başarısı, ilgilendiği aktivitenin olup olmaması, ilk adet görme yaşı, adet süresinin uzunluğu, adet düzeni, adet hakkında anne ile konuşabileme ve adet üzerine tedavi görüp görmemesi konularına dair soruları cevaplamaları beklenmektedir. Ancak bu çalışma geniş bir araştırmayı kapsadığı için Sosyodemografik Form'daki değişkenler ile ruh sağlığı ve PMS değişkenleri ile ilgili yapılan analizlerin ilerleyen bir çalışmada detaylıca incelenmesi hedeflenmektedir.

### **Preenstrüel Sendrom Ölçeği**

PMS düzeyini ve belirtilerini ölçmek için 2006 yılında Gençdoğan tarafından geliştirilen ve güvenilirliği yapılan Premenstrual Sendrom Ölçeği kullanılmıştır. 5 seviyeden oluşan (Hiç, çok az, Bazen, Sık sık, Sürekli) likert tipi bir ölçektir ve 44 maddeden oluşmaktadır. Adetten bir hafta önceki süre içinde olma durumu düşünüerek katılımcılardan soruları cevaplamaları istenmektedir.

Ölçeği değerlendirirken, "Hiç" yanıtı 1 puan, "ok az" yanıtı 2 puan, "Bazen" yanıtı 3 puan, "Sık sık" yanıtı 4 puan ve "Sürekli" yanıtı 5 puan olarak alınır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 44, en yüksek puan ise 220'dir. Ölçekten elde edilen puanlar ne kadar yüksekse, PMS belirtilerinin de o kadar yüksek olacağı şeklinde yorumlanabilir. Gençdoğan'ın ölçeği geliştirdiği araştırmasının güvenilirlik analizinde, Cronbach alfa katsayısı 0.75 olarak bulunmuştur(2006). Araştırmamızdaki güvenilirlik analizine göre ise Cronbach alfa katsayısı 0.95 olarak belirlenmiştir.

### **Beck Depresyon Envanteri**

Öz-değerlendirme yapılarak, depresyon varlığı ve düzeyini belirlemek üzere oluşturulan ölçek, 13 yaş ve üzerindeki örneklem ile, Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında geliştirilmiş ve 1978 ile 1996 yıllarında revize edilmiştir (Beck ve ark. 1988). Ölçeğin, ülkemizde Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise 1989 yılında Hisli tarafından, 17-23 yaş aralığındaki üniversite öğrencileri ile yapılmıştır. Bireyin kendinde algıladığı depresif düşünceleri, öznel olarak inceleyen ölçek 21 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 63'tür. Beck tarafından yapılan geçerlik güvenilirlik çalışmaları sonucunda iç tutarlılık katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur (1978). Hisli'nin (1989) yapmış olduğu, Türkçe güvenilirlik araştırmasına göre, ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0.80'dir. Yapılan bu çalışmada ise ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.81 olarak raporlanmıştır.

### **Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ergen Formu)**

Yaşam kalitesi ölçeği, Varni ve arkadaşları tarafından, ilk olarak 1999 yılında kanser hasta örneklemini ile geliştirilmiştir. 2001 yılında, yine Varni ve arkadaşları tarafından sağlıklı 2-18 yaş arasındaki çocuklar ve ergenler için yeniden düzenlenmiştir. Beşli likert tipi ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması ise Memik ve arkadaşları tarafından 13-18 yaş ergenleri için 2007 yılında yapılmıştır. Yaşam kalitesi toplam skoru hesaplanabildiği gibi duygusal, sosyal, fiziksel ve okul işlevselliği, yaşam kalitesi ölçeği alt dalı olarak incelenebilmektedir. Ölçekten alınan toplam puanlar, ölçek soruları olumsuz yapıda oluşturulduğu için, alınan puan yükseldikçe, yaşam kalitesinin o seviyede düşük olacağı şeklinde yorumlanmıştır.

Varni ve arkadaşlarının (2001) yapmış olduğu araştırmanın toplam skor için iç tutarlılığı 0.88 olarak saptanmıştır. Memik ve arkadaşları (2007) tarafından 13-18 yaşları arasındaki ergenler ile Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin toplam puanı için iç tutarlılığın 0.83 olduğu görülmüştür. Yapılan bu araştırmanın sonucunda ise toplam puan cronbach alpha katsayısı 0.82 olarak bulunmuştur.

### **Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği**

Öfke boyutunu ölçmeyi hedefleyen ölçek, Spielberger (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması ve güvenilirlik çalışması, lise ve üniversite öğrencileri ile Özer (1994) tarafından yapılmıştır. Spielberger'in geliştirdiği ölçek 44 sorudan oluşmakta ve durumsal duygudurumlarını (durumluk öfke) ve öfkeye yatkınlığı ölçümlemeyi hedeflemiştir. Diğer yandan, ölçeğin Türkçe uyarlaması, 34 sorudan oluşmakta ve durumluk öfke boyutunu içermemektedir (Evren ve ark. 2011). Bu çalışmada öfke düzeyi incelenirken, Evren ve arkadaşlarının çalışmasında (2011) olduğu gibi toplam öfke skoru hesaplanarak işlem yapılmış ve çalışmanın öfke boyutu için iç tutarlılık Cronbach alpha katsayısı ise 0.68 bulunmuştur.

### **İstatistiksel Analiz**

Araştırmanın istatistiksel bulguları SPSS 21.0 İstatistiksel Veri Analizi programı kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmelerde  $p < 0.05$  anlamlı değer olarak kabul edilmiştir. İlk olarak, PMS ile depresyon, öfke ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin varlığı ve olan ilişkinin düzeyi ile yönünü incelemek üzere Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İkinci adımda, PMS bağımlı değişken olarak belirlendiğinde, depresyon, öfke ve yaşam kalitesinin her birinin bir diğer değişken üzerinde mediatör (aracı) değişken etkisi yaratabileceği düşünülerek, doğrusal hiyerarşik regresyon analizi ile

mediatör etkinliği ve anlamlılığı incelenmiştir. Medyatör analizinin detaylı bulguları ve yapılandırması sonuç bölümünde verilmiştir.

## Bulgular

### *PMS ile Depresyon, Öfke ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki*

15-18 yaşlarındaki ergenlerin, PMS ile depresyon, öfke ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla oluşturulan araştırmanın ilk adımında, değişkenler olarak alınan PMS, depresyon, öfke ve yaşam kalitesi düzeyi arasındaki muhtemel karşılıklı ilişkilere odaklanılmıştır. Bunun üzerine, söz konusu ilişkilerin boyutlarını ve yönünü değerlendirmek amacıyla Pearson korelasyon testi uygulanmıştır.

**Tablo 1. PMS ile öfke depresyon ve yaşam kalitesi ilişkisi**

	PMS	Öfke	Depresyon	Yaşam kalitesi
PMS	-			
Öfke	.336*			
Depresyon	.459*	.255*	-	-
Yaşam kalitesi	.568*	.225*	.419*	-

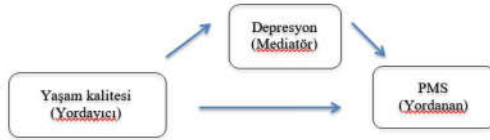
\* $p < .01$ . PMS: Premenstrüel sendrom.

Tablo 1'de görüldüğü üzere, PMS düzeyi ile yaşam kalitesi düzeyi arasında ( $r = .568$ ,  $p = .0001$ ), PMS düzeyi ile depresyon düzeyi arasında ( $r = .459$ ,  $p = .0001$ ) ve PMS düzeyi ile öfke düzeyi arasında ( $r = .336$ ,  $p = .0001$ ) pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Bu durum PMS düzeyi artış gösterdikçe, depresyon ve öfke düzeyinin de artışa geçtiği şeklinde yorumlanabilir. Ancak, PMS ve yaşam kalitesi puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir korelatif ilişki varmış gibi görünse de yaşam kalitesi ölçeğinden alınan yüksek puanların, düşük yaşam kalitesini temsil etmesi dolayısıyla, bu iki değerşken arasındaki ilişkinin negatif yönde yorumlanması gerekmektedir. Diğer bir deyişle, PMS düzeyi yükseldikçe yaşam kalitesinin düştüğü anlaşılmalıdır. Ek olarak, yaşam kalitesi düzeyi ile depresyon düzeyi arasında da anlamlı bir karşılıklı ilişki olduğu görülmektedir ( $r = .419$ ,  $p = .0001$ ). Yani, yaşam kalitesi düştükçe, depresyon düzeyi artış göstermektedir. Depresyon ve öfke değerşkenleri de bir diğer pozitif yönlü anlamlı ilişkiye sahip olan değerşkenlerdir ( $r = .255$ ,  $p = .001$ ). Diğer bir ifadeyle, depresyon düzeyi arttıkça, öfke düzeyi de artış göstermektedir. Öfke düzeyi ile yaşam kalitesi düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında ise orta düzeyde anlamlı ve olumlu yönde bir korelatif ilişki saptanmıştır ( $r = .225$ ,  $p = .005$ ). Tüm bu veriler, yaşam kalitesinin düşmesinin öfke düzeyini arttıracığı şeklinde yorumlanabilir.

### *Mediatör Etki Analizi*

Pearson korelasyon analizi sonucunda, tüm değerşkenler arasında anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Ek olarak, karşılıklı ilişkisine bakılan değerşkenler arasındaki bağıntının niteliğinin ve kuvvetinin, aracı bir değerşkenden etkilenip etkilenmediğini öğrenebilmek adına mediatör (aracı) etki analizi doğrusal hiyerarşik regresyon analizi ile yapılmıştır. Medyatör etkinliğinin incelenmesi için, dört önemli şarta sahip olan Baron ve Kenny (1986) mediatör etki analizi yöntemi seçilmiş ve söz konusu değerşkenler arası ilişkilere dair mediatör etki analizine geçmeden önce Baron ve Kenny'nin kriterlerinin yerine getirilip getirilmediğı tahlil edilmiştir. Medyatör analiziyle birlikte, değerşkenler arasındaki ilişkilerin ilk üç kriteri karşılandığı görülmüştür. Medyatör değerşken kontrol edil-

diğinde yordayıcı değişkenin yordanan değişken üzerindeki etkisinin anlamsız olması gerektiğini belirten dördüncü kriter ise hiçbir modelde karşılanmamasına rağmen, mediatör değişken kontrol edildiğinde ruh sağlığı değişkenleri ve PMS arasındaki ilişkinin gücünde bir azalma kaydedildiğinden kısmi mediatör etkiden bahsedilebileceği düşünülmüştür. Analiz sürecinde, ruh sağlığı değişkenlerinin birbirleri üzerinde olan aracı değişken etkisini incelemek için PMS'in bağımlı değişken olarak seçilip yordanan olduğu, üç farklı model oluşturulmuştur. Bunlardan ilki, yaşam kalitesinin yordayıcı (bağımsız değişken), PMS'in yordanan (bağımlı değişken) ve depresyonun mediatör (aracı değişken) olarak belirlendiği modeldir. İkincisi, yaşam kalitesinin yordayan (bağımsız değişken), PMS'in yordanan (bağımlı değişken) ve öfkenin mediatör (aracı değişken) seçilerek oluşturulan modeldir. Son belirlenen model ise depresyonun yordayıcı (bağımsız değişken), PMS'in yordanan (bağımlı değişken) ve öfkenin yine mediatör (aracı değişken) olarak incelendiği bir bağlamda kurulmuştur.



Şekil 1. Model 1- Yaşam kalitesi ve PMS arasındaki ilişkide depresyonun mediatör etkisi

### Yaşam Kalitesi ile PMS Düzeyleri İlişkisinde Depresyonun Aracı Etkisi

Araştırmanın bu adımında, Şekil 1.'de görüldüğü üzere, yaşam kalitesinin yordayıcı, PMS'in yordanan ve depresyonun aracı (mediatör) değişken olarak belirlendiği bir model geliştirilmiştir.

Tablo 2. Doğrusal hiyerarşik mediatör analizine göre depresyonun yaşam kalitesi ve PMS üzerindeki aracı etkisi

Model	B	$\beta$	p	F	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$
Yaşam kalitesi	1.715	0.568	0.000	73.158*	0.322	0.322
Yaşam kalitesi	1.375	0.455	0.000	47.241*	0.382	0.060
Depresyon	1.133	0.269	0.000			

\*  $p < .01$ . B: unstandardised regression coefficient.  $\beta$ : standardised regression coefficient. p: p value. F: F statistic. R<sup>2</sup>: R Squared.  $\Delta R^2$ : Delta R Squared



Şekil 2. Model 2- Yaşam kalitesi ve PMS arasındaki ilişkide öfke düzeyinin mediatör etkisi

Model-1'de olduğu ve Tablo 2.'de görülebileceği gibi, yaşam kalitesi ve PMS arasındaki ilişkinin, depresyonun aracı varlığından nasıl etkilendiği incelenmiştir. Öncelikle, yaşam kalitesi ile PMS arasındaki ilişkide, yaşam kalitesinin PMS'i yordamasına odaklanıldığında, yaşam kalitesinin PMS için anlamlı bir tahmin edici olduğu ( $\beta = .57$ ,  $F(1,154) = 73.158$ ,  $p = .00$ ) ve PMS'in varyansının yaklaşık %32'sinin yaşam kalitesi tarafından açıklandığı görülmüştür ( $b = 1.715$ ,  $R^2 = .32$ ,  $p = .00$ ). Yordayıcı olan yaşam kalitesi ile aracı değişken olan depresyon arasındaki ilişkiye bakılan ikinci adımında ise yaşam kalitesinin, depresyon düzeyini anlamlı olarak yordadığı ( $\beta = .42$ ,  $F(1,154) = 32.712$ ,

$p=.00$ ) ve depresyonun varyansının yaklaşık %17'sini açıkladığı bulunmuştur ( $b=0.301$ ,  $R^2=.17$ ,  $p=.00$ ). Son olarak, depresyonun yaşam kalitesi ile PMS ilişkisindeki mediatör (aracı) etkisini değerlendirebilmek üzere, yaşam kalitesi ve depresyonun beraber olarak PMS üzerindeki yordayıcı etkisi incelenmiştir. Sadece depresyonun da PMS'i anlamlı olarak tahmin ettiği ( $\beta=.27$ ,  $p=.00$ ) ve PMS'in varyansının yaklaşık %6'sının depresyon tarafından açıklandığı anlaşılmıştır ( $b=1.133$ ,  $R^2\text{change}=.06$ ,  $p=.00$ ). Diğer yandan, yaşam kalitesi ile PMS arasındaki ilişkide, aracı değişken olan depresyon kontrol edildiğinde, yaşam kalitesinin, PMS üzerindeki yordayıcı etkisinin azaldığı ( $\beta=.45$ ,  $F(2,153)=47.241$ ,  $p=.00$ ) ancak anlamlılığını kaybetmediği görülmüştür ( $b=1.375$ ,  $R^2=.38$ ,  $p=.00$ ). Bu azalmanın anlamlılığını incelemek amacıyla Sobel z testi yapılmış ve sonucunda, yaşam kalitesi ile PMS ilişkisi üzerinde, depresyonun anlamlı bir kısmi mediatör etkisi olduğu bulunmuştur ( $z=3.18$ ,  $p=.00$ ).

### Yaşam Kalitesi ile PMS Düzeyleri İlişkisinde Öfkenin Aracı Etkisi

Şekil 2.'de verilen, yaşam kalitesi düzeyinin yordayıcı, PMS düzeyinin yordanan, öfkenin ise aracı değişken olarak belirlendiği modelde, yaşam kalitesi düzeyi ile PMS düzeyi arasındaki anlamlı ilişkide, öfke düzeyinin aracı değişken olup olmadığı doğrusal hiyerarşik regresyon analiziyle incelenmek istenmiştir.

**Tablo 3. Doğrusal hiyerarşik mediatör analizine göre öfkenin yaşam kalitesi ve PMS üzerindeki aracı etkisi**

Model	B	$\beta$	p	F	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$
Yaşam kalitesi	1.715	0.568	0.000	73.158*	0.322	0.322
Yaşam kalitesi	1.566	0.518	0.000	44.517*	0.368	0.046
Öfke	0.825	0.220	0.001			

\*  $p<.01$ . B: unstandardised regression coefficient.  $\beta$ : standardised regression coefficient. p: p value. F: F statistic. R<sup>2</sup>: R Squared.  $\Delta R^2$ : Delta R Squared



**Şekil 3. Model 3- Depresyon ve PMS arasındaki ilişkide öfke düzeyinin mediatör etkisi**

Tablo 3'te gösterilen Model-2 bulguları ışığında, ilk olarak, yaşam kalitesi ile PMS arasındaki ilişkide, yaşam kalitesinin PMS'i ne kadar tahmin ettiğine bakılmış ve yaşam kalitesinin, PMS üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu ( $\beta=.56$ ,  $F(1,154)=73.158$ ,  $p=.00$ ) ve yaşam kalitesinin PMS'i %32 oranında açıkladığı raporlanmıştır ( $b=1.715$ ,  $R^2=.32$ ,  $p=.00$ ). İkinci analizde ise yaşam kalitesinin yordayıcı olarak, aracı değişken olan öfkeyi yordayıp yordamadığına bakılmış ve öfkenin yaşam kalitesi tarafından anlamlı bir şekilde tahmin edilebildiği ( $\beta=.22$ ,  $F(1,154)=8.231$ ,  $p=.00$ ) ve yaşam kalitesinin öfkenin varyansını yaklaşık %5 seviyesinde açıkladığı bulunmuştur ( $b=0.181$ ,  $R^2=.05$ ,  $p=.00$ ). Yaşam kalitesi ve PMS arasındaki ilişkide, öfkenin mediatör etkisini incelemek adına, son olarak, öfke ve yaşam kalitesinin PMS üzerindeki yordayıcı etkisine birlikte bakıldığında, öfkenin tek başına da PMS üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu ( $\beta=.22$ ,  $p=.00$ ) ve yalnız %4 seviyesinde PMS'in varyansını açıkladığı ortaya çıkmıştır ( $b=0.825$ ,  $R^2\text{change}=.04$ ,  $p=.00$ ). Ayrıca, öfkenin yaşam kalitesi ile PMS arasındaki ilişkiye olan etkisi kontrol edildiğinde, yine yaşam kalitesinin PMS üzerinde anlamlı bir yordayıcı



etkisinin olduğu ( $\beta=.51$ ,  $F(2,153)=44.517$ ,  $p=.00$ ) ancak bu ilişkinin zayıfladığı görülmektedir ( $b=1.566$ ,  $R^2=.36$ ,  $p=.00$ ). Bu azalmanın anlamlılığını incelemek amacıyla Sobel z testi yapılmıştır. Sonucunda, yaşam kalitesi ile PMS düzeyi ilişkisi üzerinde, öfke düzeyinin anlamlı bir kısmı mediatör etkisi bulunmuştur ( $z=2.1653$ ,  $p=.03$ ).

### Depresyon ile PMS Düzeyleri İlişkisinde Öfkenin Aracı Etkisi

Son olarak, Şekil 3'te gösterildiği üzere, depresyonun düzeyinin yordayan, PMS düzeyinin yordanan olduğu Model-3'te ise yordayıcı ile yordanan arasında anlamlı ve olumlu bir karşılıklı ilişki vardır. Bu ilişkinin, öfke düzeyinin varlığıyla etkileşim içinde olup olmayacağına bakabilmek adına, öfke düzeyinin mediatör olduğu bir model oluşturulmuştur.

Tablo 4'teki mediatör etkinin incelendiği sonuçlara göre, başta depresyon ve PMS ilişkisinde, depresyonun PMS'i ne derece yordadığı incelenmiştir. PMS'in depresyon tarafından anlamlı olarak yordanmakta olduğu ( $\beta=.45$ ,  $F(1,154)=41.212$ ,  $p=.00$ ) ve PMS'in varyansının yaklaşık % 21'inin depresyon tarafından açıklandığı görülmüştür ( $b=1.934$ ,  $R^2=.21$ ,  $p=.00$ ). Sonrasında, yordayıcı olan depresyonun, aracı değişken olan öfkeyi yordama durumuna bakılmış ve öfkenin depresyon tarafından anlamlı bir şekilde tahmin edildiği ( $\beta=.25$ ,  $F(1,154)=10.709$ ,  $p=.00$ ) ve ayrıca, depresyonun yaklaşık %6 oranında öfkenin varyansını açıkladığı bulunmuştur ( $b=0.286$ ,  $R^2=.06$ ,  $p=.00$ ). Son olarak, öfkenin aracı etkisini anlayabilmek için, öfke ve depresyonun birlikte PMS üzerindeki yordayıcı etkisine bakıldığında, sadece öfkenin de PMS'i anlamlı olarak tahmin ettiği ( $\beta=.23$ ,  $p=.00$ ) ve %5 oranında PMS'in varyansını açıkladığı dikkat çekmiştir ( $b=0.880$ ,  $R^2\text{change}=.05$ ,  $p=.00$ ). En önemlisi, modelde öfke aracı etkisi kontrol edildiğinde, depresyonun PMS üzerindeki yordayıcı etkisinin anlamlı bir şekilde devam ettiği ( $\beta=.40$ ,  $p=.00$ ) ancak depresyon ve PMS ilişkisinin gücünün azaldığı görülmüştür ( $b=1.682$ ,  $F(2,153)=27.228$ ,  $p=.00$ ). Bu azalmanın anlamlılığını incelemek amacıyla Sobel z testi yapılmış ve görülmüştür ki; depresyon ile PMS ilişkisi üzerinde, öfkenin anlamlı bir kısmı mediatör etkisi vardır ( $z=2.31$ ,  $p=.02$ ).

**Tablo 4. Doğrusal hiyerarşik mediatör analize göre öfkenin depresyon ve PMS üzerindeki aracı etkisi**

Model	B	$\beta$	p	F	R2	$\Delta R^2$
Depresyon	1.934	0.459	0.000	41.212*	0.211	0.211
Depresyon	1.682	0.400	0.000	27.228*	0.262	0.051
Öfke	0.880	0.234	0.001			

\*  $p<.01$ . B: unstandardised regression coefficient.  $\beta$ : standardised regression coefficient. p: p value. F: F statistic.  $R^2$ : R Squared.  $\Delta R^2$ : Delta R Squared

## Tartışma

Araştırmanın temel amacı, adet görmeye birlikte özellikle ergenlik döneminde ortaya çıkan PMS'nin yaşam kalitesi, depresyon ve öfke gibi ruh sağlığı değişkenleri üzerindeki etkilerini incelemektir. Bu ilişkinin araştırmaya konu edilmesinin sebebi ise kişinin ruh sağlığı ile bağlantılı olan yaşam kalitesi (Lutsky ve ark. 2004, Pınar ve ark. 2011, Kırcan ve ark. 2012, Delara ve ark. 2012, Arıöz ve Ege 2013, Şahin ve ark. 2014, Göker ve ark. 2015, Işık ve ark. 2016, Uran ve ark. 2017, Arslantaş ve ark. 2018), depresyon (Gözüm ve ark. 1996, Erçi ve ark. 1999, Danacı ve ark. 2001, Akdeniz ve ark. 2002, Korkmaz ve ark. 2005, Yücel ve ark. 2009) öfke (Pleog 1987, Smith ve Thomas 1996, Öztürk Can ve ark. 2015) ile PMS düzeyleri arasındaki ilişkinin her birini ayrı ayrı değerlendiren çalışmalara literatürde oldukça rastlanmasına karşın, söz konusu çalışmaların ruh sağlığı

değişkenlerinin birbirleriyle olan ilişkilerini ve söz konusu ilişkilerin PMS üzerinde nasıl bir etki yarattığını analiz süreçlerine eklememeleridir.

Diğer yandan, yordayıcı olarak ruh sağlığı değişkenlerinin, yordanan olarak da PMS'in belirlendiği bu araştırmada ruh sağlığı değişkenlerinin aracı etkisinin değerlendirilmesindeki neden, literatürdeki araştırmalarda yer aldığı şekilde (Gözüm ve ark. 1996, Smith ve Thomas 1996, Danacı ve ark. 2001, Yücel ve ark. 2009, Kırcan ve ark. 2012, Akyol ve ark. 2013, Ariöz ve ark. 2013, şahin ve ark. 2014, Öztürk Can ve ark. 2015), PMS'nin ruh sağlığı problemlerine sebep olduğu yönündeki fikrin aksine odaklanılarak, aslında ruh sağlığı problemlerinin PMS'ye sebep olabileceği yönündeki fikrin savunulmasıdır. Örneğin, Akdeniz ve arkadaşlarının çalışmasında (2002), depresyon tanısı almış ve depresyonu olmayan 15-18 yaşlarındaki genç kızların adet öncesi dönemde yaşadıkları belirtiler değerlendirilmiş ve depresyonu tanısı almış kızların PMS düzeylerinin, depresyonu olmayan genç kızların PMS düzeylerinden anlamlı bir fark gösterdiği bulunmuştur. Kısacası, bu çalışmada PMS düzeylerinden kaynaklı olan ruh sağlığı değişkenlerinin düzeylerini incelemek değil de, Akdeniz ve arkadaşlarının araştırmasında olduğu gibi, ruh sağlığı değişkenlerinin varlığının PMS üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmıştır. Tüm bu veriler değerlendirildiğinde, bu çalışmanın amacı ruh sağlığı değişkenlerinin birbirleriyle olan ilişkilerine odaklanarak, söz konusu değişkenler arası etkileşimlerin PMS üzerinde nasıl bir değişim yarattığını inceleyerek, olası ilişkilerde ruh sağlığı değişkenleri arasındaki aracı etki olasılıklarını aydınlatmaktır.

Analizlere ilk olarak yaşam kalitesi, depresyon ve öfke gibi ruh sağlığı değişkenleri ile PMS arasındaki ilişkilerin ve ruh sağlığı değişkenlerinin birbirleri ile olan ilişkilerinin boyutları ve anlamlılığı incelenerek başlanmıştır ve araştırmanın ilk hipotezi bu ilişkiler üzerine kurulmuştur. Pearson korelasyon analizi kullanılarak, PMS ile yaşam kalitesi, depresyon ve öfke düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelendiği bulgulara göre, PMS düzeyi artış gösterdikçe yaşam kalitesi düzeyinin bu durumdan olumsuz etkilenecek düşüşe geçtiği görölmüştür. Ek olarak, PMS düzeyi arttıkça depresyon ve öfke düzeyleri de artmış ve PMS ile pozitif yönlü ve anlamlı bir etkileşim göstermiştir. Diğer yandan, ruh sağlığı değişkenlerinin birbirleri ile olan ilişkilerinin incelendiği analiz adımımda, Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlara göre, yaşam kalitesi olumsuz yönde ilerleyip düşüşe geçtikçe depresyon ve öfkeyi düzeyi artış göstermiştir. Ayrıca, depresyon düzeyi ne kadar yüksek olursa öfke düzeyi de o kadar yüksek seyretilmiştir.

Literatürde, PMS ile yaşam kalitesi (Lutsky ve ark. 2004, Pınar ve ark. 2011, Kırcan ve ark. 2012, Delara ve ark. 2012, Ariöz ve Ege 2013, şahin ve ark. 2014, Göker ve ark. 2015, Işık ve ark. 2016, Uran ve ark. 2017), depresyon (Gözüm ve ark. 1996, Erci ve ark. 1999, Danacı ve ark. 2001, Akdeniz ve ark. 2002, Korkmaz ve ark. 2005, Yücel ve ark. 2009) ve öfke düzeylerinin (Smith ve Thomas 1996, Akyol ve ark. 2013, Öztürk Can ve ark. 2015) ilişkisini inceleyen birçok araştırmaya rastlanmıştır. Söz konusu çalışmaların çalışmamızla uyumlu sonuçlar gösterdiği görölmüş ve yaşam kalitesi, depresyon ve öfke düzeylerinin PMS ile anlamlı bir bağıntıya sahip olduğu sonucunu elde etmişlerdir.

Tüm bunların ışığında, çalışmalarda ruh sağlığı değişkenleri ile PMS arasındaki ilişkiye odaklanılırken, PMS'in mi ruh sağlığı değişkenlerini yordadığı yoksa ruh sağlığı değişkenlerinin mi PMS'i yordadığına yeterince açıklık getirilmediği dikkat çekmektedir (Pleog 1987, Smith ve Thomas 1996, Akdeniz ve ark. 2002, Yücel ve ark. 2009,

Kircan ve ark. 2012, Şahin ve ark. 2014, Öztürk Can ve ark. 2015). Dolayısıyla incelenen ilişkilerin anlamlılığında yola çıkarak, çalışmanın gelecek çalışmalara katkısı olacağına düşünülüyor ve literatürde yer almayan bahsi geçen konu üzerine ikinci hipotez oluşturulmuştur.

Bu hipoteze göre, ruh sağlığı değişkenleri olan yaşam kalitesi, depresyon ve öfke düzeyleri ile adet öncesi gerginlik sendromu arasındaki ilişkide yine ruh sağlığı değişkenlerinin birbirleriyle olan anlamlı ilişkileri de göz önünde bulundurularak, her bir değişkenin bir diğeri için mediatör (aracı) görevi üstleneceği düşünülmüştür. Söz konusu aracı etkileri incelemek adına, Baron ve Kenny'nin mediatör modeli adımları takip edilmiştir.

Yaşam kalitesi ile PMS arasındaki ilişkiye odaklanılan ilk modelde, depresyonun olası aracı etkisi incelenmek amacıyla öncelikle, yaşam kalitesi ile PMS arasındaki ilişkinin gücüne odaklanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, depresyonun aracı etkisi kontrol edildiğinde, yordayıcı ve yordanan değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlılığını kaybetmediği ancak söz konusu ilişki gücünün zayıfladığı görülmüştür. Tüm bu veriler değerlendirildiğinde ise depresyonun yaşam kalitesi ve PMS arasındaki ilişkide tam bir mediatör etkiye sahip olmasa da kısmi bir mediatör etkiye sahip olabileceği yönünde bulgular ortaya çıkmıştır. Bu modele dair yapılan analiz son adımında ise depresyonun olası kısmi mediatör etkisinin anlamlılığını test etmek amacıyla Sobel z testi uygulanmış ve elde edilen sonuçlar yaşam kalitesinin, PMS üzerindeki yordayıcı etkisinde depresyonun anlamlı ve kısmi bir mediatör (aracı) etkisinin olduğunu göstermiştir.

Öfke düzeyinin, yaşam kalitesi ile PMS düzeylerinin ilişkisi üzerindeki olası aracı etkisinin üzerinde durulduğu ikinci mediatör etki modelinde, yine başlangıçta yaşam kalitesi ile PMS düzeyleri arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, öfkenin yaşam kalitesi ile PMS düzeyi ilişkisindeki olası aracı etkisi kontrol edildiğinde, ilişkinin anlamlılığını koruduğu fakat zayıfladığı bulunmuştur. Sonuçlar ışığında, öfke düzeyinin, yaşam kalitesi ve PMS düzeyleri ilişkisi üzerinde kısmi bir aracı etkiye sahip olabileceği anlaşılmıştır. Son olarak, öfkenin kısmi aracı etkisinin anlamlılığını analiz etmek amacıyla Sobel z testi uygulanmış ve öfke düzeyinin yaşam kalitesi ve PMS ilişkisinde anlamlı bir mediatör (aracı) etkisinin olduğu belirlenmiştir.

Depresyon ve PMS arasındaki ilişki üzerinde öfke düzeyinin olası aracı etkisinin incelendiği son modelde ise ilk olarak, depresyon ve PMS düzeylerinin ilişkisinin kuvveti değerlendirilmiştir. Varılan sonuçlar ışığında, öfke düzeyinin, depresyon ile PMS düzeyleri arasındaki ilişkiyi etkilemesi kontrol altında tutulduğunda, ilişkinin anlamlılığını yitirmediği ancak depresyon ve PMS arasındaki ilişkinin gücünün düşüş gösterdiği görülmüştür. Bu düşüşün görülmesi, depresyon ve PMS arasındaki ilişkide, öfkenin kısmi bir mediatör (aracı) etkisinin olabileceği anlamına gelmektedir. Bundan yola çıkarak, öfkenin kısmi mediatör etkisinin anlamlılığını test etmek için Sobel Z testi kullanıldığında görülmüştür ki öfkenin kısmi mediatör (aracı) etkisi, depresyon ve PMS ilişkisi üzerinde anlamlıdır.

Literatürde, ruh sağlığı değişkenleri olan yaşam kalitesi, depresyon ve öfkenin, PMS ile olan ilişkisinde yine ruh sağlığı değişkenlerinin mediatör (aracı) etkisinin incelendiği herhangi bir araştırmaya rastlanmamaktadır. Araştırmalar genellikle, PMS varlığının ve düzeyinin, ruh sağlığı değişkenleri olan yaşam kalitesi, depresyon ve öfke üzerindeki etkisini ayrı ayrı incelemiş (Pleog 1987, Smith ve Thomas 1996, Öztürk Can ve ark. 2015), ancak birbirlerinin varlığında PMS ile olan ilişkilerinin nasıl şekille-

neceğine yeterince bakılmamıştır. Bu sebeplerle, bu araştırmada, PMS ile anlamlı ilişki-  
sinin bulunduğu ve literatür araştırmalarına da dahil edilmiş yaşam kalitesi, depresyon  
ve öfke gibi ruh sağlığı değişkenlerinin aracı etkisi, PMS ile olan ilişkileri üzerinden  
kapsamlı bir şekilde incelenmiş ve bulguları araştırmaya dahil edilmiştir.

Diğer yandan, çalışmamız PMS düzeyi ile ruh sağlığı değişkenlerinin birbiri ve  
kendileri arasındaki ilişkilerini incelerken, alt boyutlar yerine toplam skorları değerlen-  
dirmesi ve hesaplaması bakımından farklılaşmaktadır (Smith ve Thomas 1996, Erci ve  
ark. 1999, Danacı ve ark. 2001, Akdeniz ve ark. 2002, Pınar ve ark. 2011, Kırcan ve  
ark. 2012, Delara ve ark. 2012, Arıöz ve Ege 2013, şahin ve ark. 2014, Göker ve ark.  
2015, Öztürk Can ve ark. 2015, Işık ve ark. 2016, Uran ve ark. 2017). Ancak önceki  
araştırmalar çoğunlukla PMS ve yaşam kalitesi ve öfke gibi alt düzeyleri olan ruh sağlığı  
değişkenlerini gruplandırılarak (var-yok, düşük-orta-şiddetli gibi) veya ölçek toplam  
puanları üzerinden değil de ölçek alt skorları üzerinden incelenmeyi tercih etmişlerdir.  
Böylelikle, ruh sağlığı ve PMS düzeylerinin olası ilişkileri incelendiğinde, anlamlı bir  
ilişki olup olmadığının yanı sıra özellikle hangi alt boyutlar arasında anlamlı bir değişim  
yaşandığı anlaşılabilmis ve o doğrultuda sonuçlar değerlendirilebilmiştir. Bu yüzden  
ölçeklerimizin alt boyutları daha geniş çaplı bir bilgiye sahip olmak için gelecek alış-  
malara dahil edilebilir.

Sonuç olarak, PMS belirtileri olan ve tedavi arayışında olan genç kızlarda veya ka-  
dınlarda, ilk olarak yaşam kalitelerinin değerlendirilmesinin ve gerekli araçlarla öfke ve  
depresyon düzeylerinin ölçümlenerek anlaşılmasının faydalı olacağı düşünölmektedir.  
Çünkü ruh sağlığı değişkenleri PMS için sürdürücü bir faktör özelliği taşımaktadır.  
Dolayısıyla, ruh sağlığı değişkenlerinin düzeyleri kontrol altına alınmadıkça PMS tedavi  
sürecini sekteye uğratması ve PMS belirtilerin yatıştırılmaması olasıdır. Diğer yandan,  
araştırmamızın bulgularına göre PMS ile yaşam kalitesi, depresyon ve öfke ruh sağlığı  
değişkenlerinin ilişkisine yakından bakıldığında en güçlü ve anlamlı olan korelasyonun  
yaşam kalitesi ile PMS arasında olduğu görölmüştür. Dolayısıyla, ilerleyen araştırmalar-  
da yaşam kalitesini etkileyebilecek yaşam olaylarının ve davranışların değerlendirilmesi  
de önem arz etmektedir. Fiziksel ve ruhsal birçok alanda etkili olan stresin ise yaşam  
olaylarında karşılaşılan problemler veya karşılanmayan beklentiler sonucu, yaşam kalitesi  
üzerinde bir belirleyici olabileceği düşünölmektedir (Moksnes ve Haugan 2015) ünkü  
stres ile PMS arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalardan başka (Lutsky ve ark. 2004,  
Potter ve ark. 2009, Yamamoto ve ark. 2009) stresin aracı etkisinin incelendiği çalışma-  
lar da (Groer ve ark. 1993, Lutsky ve ark. 2004) gözlenmekte ve anlamlı bir etkisinin  
olduğu bildirilmektedir (Lee ve Im 2016). Tüm bunlarla bağlantılı olarak, gelecek  
Çalışmalarda kişilerin yaşam kalitesini etkileyebilecek önemli bir faktör olarak, özellikle  
stresin varlığının ve boyutunun göz ardı edilmemesinin önemli olacağı düşünölmüş ve  
PMS ile yaşam kalitesi üzerinde stresin olası bir aracı etkisinin de olabileceğine kanaat  
getirilmiştir.

## Kaynaklar

- Akdeniz FT, Korkmaz S, Tamar M, Beker B (2002) Depresyonu olan ve olmayan genç kızlar ve annelerindeki adet öncesi  
yakınmaların karşılaştırılması. ocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 9(1):16-22.  
American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-5). Washington  
DC, American Psychiatric Association.  
Arenliu A, Kelmendi K, Berxulli D (2016) Gender differences in depression symptoms: findings from a population survey in kosovo-  
a country in transition. Psychological Thought, 9(2):236-247.

- Ariöz A, Ege E (2013) Premenstrüel sendrom sorunu olan üniversite öğrencilerinde, semptomların kontrolü ve yaşam kalitesinin artırılmasında eğitimin etkinliği. *Genel Tıp Dergisi*, 23(3):63-69.
- Arsıntaş H, Abacıgil F, Çınaklı Ş (2018) Relationship between premenstrual syndrome and basic personality traits: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J*. 136:339-345.
- Baron RM, Kenny DA (1986) The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic and statistical considerations. *J Pers Soc Psychol*, 51:1173-1182.
- Beck AT, Steer RA, Garbin MG (1988) Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rev*, 8:77-100.
- Bosarge PM (2003) Understanding and treating PMS/PMDD. *Nurs Manage*, 5:13-17.
- Choate LH (2014) Adolescent girls in distress: a guide for mental health treatment and prevention. New York, Springer Publishing.
- Danacı AE, Taşkın EO, Koltan SO, Uyar Y (2001) Premenstrüel disforik bozuklukta semptomatolojinin adet döngüsüyle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 2:15-20.
- Delara M, Ghpfraniipour F, Azadfalsh P, Tavafian SS, Kazemnejad A, Montazeri A (2012) Health related quality of life among adolescents with premenstrual disorders: a cross sectional study. *Health Qual Life Outcomes*, 10:1.
- Derman O, Kanbur NO, Tokur T, Kutluk T (2004) Premenstrual syndrome and associated symptoms in adolescent girls. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 116:201-206.
- Doğan S, Doğan N, Can H, Alaşehirlioğlu HV (2012) Birinci basamakta premenstrüel sendroma yaklaşım. *Symra Tıp Dergisi*, 2(Ek1):90-93.
- Erci B, Okanlı A, Kılıç D (1999) Premenstrual sendromun sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve depresyonla ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(2):14-26.
- Evlıyaoğlu O, Alikışoğlu M, Ercan O (2010) Ergenlerde menstrüel döngü bozuklukları. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi*, 45:6-12.
- Evren C, Çınar Ö, Güleç H, Çelik S, Evren B (2011) The validity and reliability of the Turkish version of the Buss-Perry's Aggression questionnaire in male substance dependent inpatients. *Dusunen Adam*, 24:283-295.
- Frackiewicz EJ, Shiovitz TM (2001) Evaluation and management of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *J Am Pharm Assoc*, 41:437-447.
- Frank RT (1931) The hormonal causes of premenstrual tension. *Arch Neurol Psychiatry*, 26:1053-1057.
- Gençdoğan B (2006) Premenstrüel sendrom için yeni bir ölçek. *Türkiye'de Psikiyatri*, 8(2):81-87.
- Göker A, Artunç-Ülkümen B, Akten F, İkiz N (2015) Premenstrual syndrome in Turkish medical students and their quality of life. *J Obstet Gynaecol*, 35:275-278.
- Gözüm S, Özer H, Tuncel Ş (1996) Premenstrüel gerilim belirtilerinin sağlıklı genç erişkinlerde görülme derecesi ve bunların anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *Dusunen Adam*, 9(4):40-46.
- Groer M, Carr J, Younger MS (1993) Relationships between self-reported symptoms of infection, menstrual-cycle-related distress, and cycle phase. *J Behav Med*, 19:13-19.
- Hamburg DA, Takanishi R (1989) Preparing for life: the critical transition of adolescence. *American Psychologist*, 44:825-827.
- Hisli N (1988) Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 6(2):118-126.
- Işık H, Ergöl Ş, Aynioğlu Ö, Şahbaz A, Kuzu A, Uzun M (2016) Premenstrual syndrome and life quality in Turkish health science students. *Turk J Med Sci*, 46:695-701.
- Kırcan N, Ergin F, Adana F, Arslantaş H (2012) Hemşirelik öğrencilerinde premenstrüel sendrom prevalansı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(1):19-25.
- Korkmaz Çetin S, Akdeniz İF, Tamar M (2005) Depresif bozukluk tanımlı genç kızlarda adet öncesi belirti dağılımı ve şiddeti. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 6:145-153.
- Lee Y, Im E (2016) Stress and premenstrual symptoms in reproductive-aged women. *Health Care Women Int*, 37:646-670.
- Logue CM, Moss RH (1986) Premenstrual symptoms: prevalence and risk factors. *Psychosom Med*, 48:388-414.
- Lustyk MKB, Gerrish WG, Shaver S, Keys SL (2009) Cognitive-behavioral therapy for premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: a systematic review. *Arch Womens Ment Health*, 12:85-96.
- Memik NC, Ağaoğlu B, Coşkun A, Üneri ÖŞ, Karakaya I (2007) Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği'nin 13-18 yaş ergen formu'nun geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg*, 18:353-363.
- Moksnes UK, Haugan G (2015) Stressor experience negatively affects life satisfaction in adolescents: The positive role of sense of coherence. *Qual Life Res*, 24:2473-2481.
- Öncel S, Pınar A (2006) Premenstrüel sendromda tanı, tedavi ve hemşirelik yaklaşımı. *Sendrom (Hemşirelik)*, 18(9):86-91.
- Öztürk Can H, Baykal Akmeşe Z, Durmuş B (2015) Sınıf öğretmenlerinde premenstrüel sendrom görülme durumu ile sürekli öfke ve öfke tarzları arasındaki ilişki. *NWSA-Life Sciences*, 10(1):1-13.
- Pınar G, Çolak M, Öksüz E (2011) Premenstrual syndrome in Turkish college students and its effects on life quality. *Sex Reprod*

- Healthc, 2:21-27.
- Ploeg HM (1987) Emotional states and the premenstrual syndrome. *Pers Individ Dif*, 8:95-100.
- Potter J, Bouyer J, Trussell J, Moreau C (2009) Premenstrual syndrome prevalence and fluctuation over time: Results from a French population-based survey. *J Womens Health*, 18:31-39.
- Ridgeway CL, Smith-Lovin L (1999) The gender system and interaction. *Annu Rev Sociol*, 25:191-216.
- Schmelzer K, Hiller W, Ditzgen B, Weise C, Kleinstauber M, Andersson G (2015) Clinical profiles of premenstrual experiences among women having premenstrual syndrome (PMS): affective changes predominate and relate to social and occupational functioning. *Health Care Women Int*, 36:1104-1123.
- Smith H, Thomas SP (1996) Anger and locus of control in young women with and without premenstrual syndrome. *Issues Ment Health Nurs*, 17:289-305.
- Sloan MM (2012) Controlling anger and happiness at work: an examination of gender differences. *Gend Work Organ*, 19:370-391.
- Spielberger CD (1988) *Professional Manual for The State-Trait Anger Expression Inventory*. Odessa FL, Psychological Assessment Resources.
- Şahin S, ˆzdemir K, ˆnsal A (2014) Evaluation of premenstrual syndrome and quality of life in university students. *J Pak Med Assoc*, 64:915-922.
- Tanrıverdi G, Selçuk E, Okanlı A (2010) ˆniversite ˆğrencilerinde premenstrual sendrom prevalansı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13:52-57.
- Tuğlu C (2013) Kadın-erkek beyni arasındaki farklar ve psikoterapiye yansımaları. *Tˆrkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 6(1):68-74.
- Ugarrizza DN, Klinger S, O'Brien S (1998) Premenstrual syndrome: diagnosis and treatment. *Nurse Pract*, 23(9):40-56.
- Uran P, Yˆrˆmez E, Aysev A, Kılıç BG (2017) Premenstrual syndrome health-related quality of life and psychiatric comorbidity in a clinical adolescent sample: a cross-sectional study. *Int J Psychiatry Clin Pract*, 21:36-40.
- Varni JW, Seid M, Rode CA (1999) The PedsQL: measurement model for the Pediatric Quality of Life Inventory. *Medical Care*, 37:126-139.
- West C, Zimmerman DH (1987) Doing gender. *Gend Soc*, 1:125-151.
- Yamamoto K, Okazaki A, Sakamoto Y, Funatsu M (2009) The relationship between premenstrual symptoms, menstrual pain, irregular menstrual cycles, and psychosocial stress among Japanese college students. *J Physiol Anthropol*, 28:129-136.
- Yˆcel UT, Bilge AT, Oran NT, Ersoy MT, Gençdoğan BT, ˆzveren ˆT (2009) Adolesanlarda premenstruel sendrom yaygınlığı ve depresyon riski arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 10:55-61.

---

**Yazarların Katkıları:** Tˆm yazarlar, her bir yazanın çalışmaya ˆnemli bir bilimsel katkı sağladığını ve makalenin hazırlanmasında veya gˆzden geçirilmesinde yardımcı olduğunu kabul etmişlerdir.

**Etik Onay:** alışma Yerel Etik Kurul tarafından onaylanmıştır. Tˆm katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır.

**Danışman Değerlendirmesi:** Diş bağımsız

**ıkar atışması:** Yazarlar çıkar atışması bildirmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu alışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

---

**Authors Contributions:** All authors attest that each author has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

**Ethical Approval:** The study was approved by the Local Ethics Committee. Written informed consent was obtained from all participants.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

---