

BEDEN EĞİTİMİ ve SPOR YÜKSEKOKULUNDA ÖĞRENİM GÖREN KIZ ÖĞRENCİLERİN PREMENSTRÜEL SENDROM DÜZEYLERİ ¹

Ali Osman KIVRAK ²
Özden TAŞĞIN ³

Özet

Bu çalışmanın amacı; beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören kız öğrencilerin premenstrüel sendrom düzeylerini belirlemektir. Araştırmanın örneklemini, Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu ile Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda öğrenim gören 76 kız öğrenciden oluşmuştur. İlk olarak araştırmanın amacına yönelik literatür taraması sistematik olarak yapılmış daha sonra Halbreich ve Endicott (1982) tarafından geliştirilmiş olan Türkçeye Dereboy ve arkadaşları (1994) tarafından çevrilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) tesadüfi örneklem yoluyla Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu ve Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda öğrenim gören 76 kız öğrenciye uygulanmıştır. Verilerin çözümlenmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ve hesaplanmış değerlerin bulunmasında SPSS (Statistical package for social sciences) paket programı kullanılmış ve ölçeğin güvenilirlik katsayısı (Cronbach Alpha) 0.76 bulunmuştur. Araştırma bulgularına göre; beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin premenstrüel dönemlerinde kendilerini üzgün, yorgun, sinirli, eklem ağrısı, tatlı yeme isteği ve vücutta şişkinlik hissi yaşadıkları saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Premenstrüel Sendrom, Beden Eğitimi Öğrencileri

Abstract

The aim of this project, to learn what is the premenstrüel syndrome level of girls, who is studying at the school of physical education. This work had exemplified in 76 female students at Selcuk University, The School of Physical Education and Karamanoglu Mehmetbey University, The School of Physical Education. Firstly, literature scanning had done systematical for the aim of work, then Premenstrüel Syndrome Scale (PMSO) which was improved by Halbreich and Endicott (1982), that translated by Dereboy and friends and checked, had completed among 76 female students at Selcuk University, The School of Physical Education by coincidental example. For analyzing of data we used descriptive statistics. For assessment of data and for find calculated results we used a packet program, SPSS (Statistical Package for Social Sciences). Then we found the reliability exponent of scale as 0.76. As you see, results like that students who are studying at the school of physical education, feel sad, tired, aggressive, swelling on their body and have pain at joints and want to eat sweet things at premenstrüel periods.

Key Words: Premenstrual Syndrome, Physical Education Students

¹ Aynı başlıkla Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne sunulan yüksek lisans tezinden özetlenmiştir.

² Arş.Gör.; Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Y.O.- Konya, aokivrak@selcuk.edu.tr

³ Yrd. Doç.Dr.; Nevşehir Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, otaskin@nevsehir.edu.tr

GİRİŞ

Premenstrüel Sendrom (PMS), menstrüel siklusun luteal fazı sırasında ortaya çıkıp, menstruasyonun başlamasıyla hızla düzelen somatik, bilişsel (kognitif), duygusal ve davranışsal bozuklukları tanımlamak için kullanılan bir terimdir (Parker, 1993).

PMS ilk kez 1930'larda tanımlanmakla beraber bu sendromla ilgili çalışmalar yirminci yüzyılın son çeyreğinde hızlanmıştır. Kadınların çoğu her ay menstrüasyona bağlı hafif de olsa fiziksel ve emosyonel değişimler geçirmektedirler (Reilly ve Kremer 1999). National Association for Premenstrual Syndrome (NAPS)'a göre kadınlar, PMS'a ait yakınmalarını çoğunlukla "nörotik" ya da "hastalık hastası" tanılarını almamak için uzun yıllar boyu saklamaktadırlar (Coombes, 2000). PMS kendini 150 kadar farklı semptomla gösterebilmekte, bu semptomların bir kısmı göğüslerde şişlik, akne, kas ağrıları gibi sık görülen semptomlar olup, bir kısım semptomlar ise epilepsi ya da astım atakları gibi ciddi sonuçlara yol açabilen semptomlardır. PMS'dan yakınan kadınların bu dönemlerde iş yerindeki arkadaşlarıyla ya da aile içindeki sosyal ilişkilerinde ciddi sorunlar yaşadıkları bilinmektedir (Coombes, 2000).

Günümüzde PMS'dan yakınan kadın sayısı giderek artmaktadır. Toplumsal değişimle birlikte kadınlar giderek daha az gebelik ve emzirme dönemi yaşamakta ve buna bağlı olarak da daha çok sayıda menstrüel siklus yaşamaktadırlar. Öte yandan kadınlar giderek ev dışında daha fazla çalışmakta ve yakınma dönemlerinde dinlenme şansları olmadığı için iş verimi ve iş ilişkileri konularında daha dikkatli davranmak zorunda kalmaktadırlar (Coombes, 2000). Tüm bunlar PMS'un yaşamı daha fazla etkileyen bir sağlık sorunu olmasına neden olmaktadır.

PMS, biyolojik, psikolojik ve sosyal parametreleri olan psikonöroendokrin bir hastalıktır. Kimi otörlere göre dünyanın en sık hastalıklarından biri olarak kabul edilirken, kimi otörlere göre ise bu bir hastalık değil, fizyolojik değişikliklerin açığa vurulmasıdır. Bu ayrımı yapmadaki güçlüğün en önemli nedeni, çok sık rastlanan bir durum olmasıdır (Gerbie, 1994).

Üreme çağındaki kadınların %70-90'ında menstrüasyonla bağlantılı bazı semptomlar vardır. Ancak kadınların %20-40'ında, değişik derecelerde geçici mental ve fiziksel disfonksiyon şeklinde semptomlar görülmekte iken, %5-10'unda çalışma ve sosyal yaşamlarını bozacak ve tedavi gerektirecek kadar şiddetli semptomlar görülmektedir (Parker, 1993, Havens ve diğ., 1996). Sadece Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde PMS'yi bu kadar şiddetli yaşayan yaklaşık 3-7 milyon kadın bulunmaktadır (Rapkin, 1992).

PMS, sadece kişiyi değil, ailesini ve toplumu da etkilemektedir. PMS'li hastaların ailelerinde çocuk örselenmesi ve aile içi kavgalar rapor edilmiştir (Abraham ve Taylor 1991). Fransa, Kanada, İngiltere ve ABD'de PMS tanısı almış kadınların cezalarında indirim yapılması söz konusudur

(Parker, 1993). 1956 ve 1969'da yapılan iki çalışmada, PMS'nin neden olduğu işe devamsızlığın (absentizm) ABD endüstrisinde 5 milyar dolar kayba neden olduğu tahmin edilmiştir (Abraham ve Taylor 1991, Pariser ve Stern, 1985). Günümüzde, çalışan kadın sayısının giderek artmakta olduğu göz önüne alınırsa, bu rakamın daha da çok yükselmiş olması beklenir.

PMS tanısını koymada önemli bir diğer sorun da, PMS'li kadınları belirleyip sınıflandırmada ve tedavi sonuçlarının ölçümünde birçok klinik araştırmacının farklı yöntemler kullanmasıdır. PMS'li kadınların belirlenmesi için kabul edilen sayısal kriterler söz konusu değildir. Hem tanı koymada, hem de yeni tedavilerin değerlendirilmesi konusundaki formlarda bir konsensüs gerekmektedir (Budeiri ve diğ., 1994).

Türkiye'de tanı için gerekli kriterler kullanılarak yapılan PMS prevalans çalışmaları, daha çok belli bir bölgede yaşayan kadın topluluğu ile hastanelere çeşitli nedenlerle başvuran kadınlarda yürütülmüştür. Yapılan bir alan taramasında ise, PMS tanısı için gerekli ölçekler kullanılmamış, böylece yalnızca kadınlarda premenstrüel semptomların görülme sıklığı saptanabilmiştir (Soydinç ve diğ., 1994, Musal ve diğ., 1992, Atay 1996, Tomruk, 1991, Karavuş ve diğ., 1994). Ancak, etyoloji, tanı ve tedaviye yönelik çalışmaları planlayabilmek için, PMS'nin toplum içindeki prevalansı ve etkili faktörlerinin saptanması, bunun için de PMS tanısı için hazırlanmış standart ölçeklerden birinin kullanılması gereklidir.

Bu araştırma da; beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören kız öğrencilerin premenstrüel sendrom düzeyleri belirlenmeye çalışılacaktır.

YÖNTEM

Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi, Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu ile Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda öğrenim gören 76 kız öğrenciden oluşmuştur. Örneklemin yaş ortalaması 20.447 ± 2.552 'dir.

Veri Toplama Araçları

Premenstrüel Değerlendirme Formu (PDF) Halbreich ve arkadaşları (1982) tarafından geliştirilmiş olan PDF 95 sorudan oluşmuş olup "Değişim yok" ile "Aşırı Değişim" arasında altı dereceli likert tipi bir ölçektir. Ölçek Türkçe'ye Dereboy ve arkadaşları (1994) tarafından çevrilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa İçtutarlılık Katsayısı 0.97 olup madde-toplam puan korelasyon değerleri ise 0.13 ile 0.76 arasında bulunmuştur. Aynı çalışmada ölçeğin küme analizi yapılmış ve belirtilerin ağırlık derecelerine göre üç ayrı küme saptanmıştır. Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) 44 maddelik beş dereceli (Hiç, Çok az, Bazen, Sık sık, Sürekli) likert tipi bir ölçektir. PMSÖ'nin 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, 1. Depresif Duygulanım, 2. Anksiyete, 3. Yorgunluk, 4. Sinirlilik, 5. Depresif Düşünceler, 6. Ağrı, 7. İştah Değişimleri, 8. Uyku değişimleri ve 9. Şişkinlik olmak üzere toplam dokuz alt boyutuna ilişkin puanlar ve tüm alt boyutlardan alınan puanların toplamından oluşan “PMSÖ Toplam Puanı” elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 44, en yüksek puan ise 220’dir. Puan yükseldikçe premenstrüel sendrom belirtilerinin yoğunluğu fazla olarak değerlendirilmektedir.

BULGULAR

Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin %55,3’ü ilçelerde, %31,6’sı ilde, %1,3’ü köyde yaşamaktadır.

Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin %22,4’ü 21 yaş, %17,1’i 19 yaş, %15,8’i 20 yaş, %11,8’i 17 yaş, %9,2’si 18 yaş, %6,6’sı 22 yaş, %6,6’sı 23 yaş, %5,3’ü 24 yaş, %2,6’sı 29 yaş, %1,3’ü 25 yaş, %1,3’ü 27 yaşındadır.

Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin %75,0’ı takım sporları, %25,0’ı bireysel sporlar branşındadır.

Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin menarş yaşları; %32,9’u 14 yaş, %23,7’si 13 yaş, %21,1’i 12 yaş, %15,8’i 15 yaş, %2,6’sı 16 yaş, %2,6’sı 19 yaş, %1,3’ü 17 yaşındadır.

Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin menarş hakkındaki bilgi düzeyleri; %60,5’i çok, %35,5’i biraz %3,9’u az bilgilidir.

Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin menarş hakkında ilk bilgiyi; %59,2’si annemden, %21,1’i çevremden, %15,8’i ablamdan, %3,9’u kendi gözlemlerimden diye belirtmişlerdir.

Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin, menarş hakkındaki ilk tepkilerinin; %52,6’sı korktuğunu, %28,9’u normal karşıladığını, %18,4’ü şaşırıldığını belirtmiştir.

Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin %64,5’i evet düzenli, %35,5’i hayır düzenli değil diye belirtmişlerdir.

Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin %46,1’i, evet kullanıyorum, %38,2’si hayır kullanmıyorum, %15,8’i bazen kullanıyorum cevaplarını vermişlerdir.

Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin %63,2’si performansını etkilediğini, %36,8’de performansını etkilemediğini belirtmişlerdir.

Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin %42,1’i artıyor, %35,5’i herhangi bir değişiklik olmuyor, %22,4’de azalıyor cevabını vermiştir.

Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin menstural dönemde kişisel bakım faaliyetlerinin %39,5'i aynı kaldığını, %26,3'ü arttığını, %18,4'ü hayır hiçbir değişiklik olmadığını, %15,8'i azaldığını belirtmişlerdir.

Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin menstural dönemde; %59,2'si hayır sindirim sisteminde herhangi bir bozukluk yok diye belirtirken, %23,7'si ishal olduğunu, %17,1'i kabız olduğunu belirtmişlerdir.

Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin %85,5'i evet müsabaka olsun diye belirtirken, %11,8'i hayır müsabaka olmasın diye belirtmişlerdir.

Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin %85,5'i evet az idman yapıyorum, %11,8'i evet yapıyorum, %2,6'sı hayır yapıyorum diye belirtmişlerdir.

Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin %57,9'u evet söyleyebiliyorum, %42,1'i hayır söyleyemiyorum diye belirtmişlerdir.

Tablo 1. *Premenstrüel Sendrom Alt Boyutu Olan Depresif Duygulanım Faktörüne İlişkin Dağılım*

	Hiç		Çok az		Bazen		Sık sık		Sürekli	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Kendimi üzgün hissediyorum	21	27,6	8	10,5	30	39,5	13	17,1	4	5,3
İçimden ağlamak geliyor	28	36,8	17	22,4	19	25,0	9	11,8	3	3,9
Canım sıkılıyor	14	18,4	16	21,1	25	32,9	15	19,7	6	7,9
Kendimi bezgin hissediyorum	21	27,6	15	19,7	15	19,7	18	23,7	7	9,2
Hiçbir şey zevk vermiyor	24	31,6	17	22,4	23	30,3	8	10,5	4	5,3
Her şey üzerime geliyor	22	28,9	14	18,4	28	36,8	8	10,5	4	5,3
Karamsar oluyorum	17	22,4	16	21,1	27	35,5	12	15,8	4	5,3

Tablo 1'de görüldüğü gibi; beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin %39,5'i bazen kendini üzgün hissettiğini, %36,8'i hiçbir zaman içinden ağlamak gelmediğini, %32,9'u bazen canının sıkıldığını, %27,6'sı kendini hiçbir zaman bezgin hissetmediğini, %31,6'sı her şeyden zevk aldığını, %36,8'i bazen her şeyin üzerine geldiğini, %35,5'i bazen karamsar olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 2. *Premenstrüel Sendrom Alt Boyutu Olan Anksiyete Faktörüne İlişkin Dağılım*

	Hiç		Çok az		Bazen		Sık sık		Sürekli	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Derin nefes almak istiyorum	28	36,8	18	23,7	11	14,5	14	18,4	5	6,6
Her an kötü bir şey olacakmış gibi korkuyorum	38	50,0	11	14,5	14	18,4	10	13,2	3	3,9
Seslere karşı hassasiyetim artıyor	26	34,2	17	22,4	19	25,0	11	14,5	3	3,9
Arkamdan biri saldırıcağı gibi korkuyorum	55	72,4	8	10,5	6	7,9	7	9,2	-	-
Sanki her şey kötü olacak	36	47,4	15	19,7	18	23,7	6	7,9	1	1,3
Anlam veremediğim korkularım oluyor	41	53,9	16	21,1	14	18,4	3	3,9	2	2,6
Kalbim her zamankinden hızlı çarpıyor	41	53,9	12	15,8	11	14,5	8	10,5	4	5,3

Tablo 2’de görüldüğü gibi; beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin %36,8’i hiçbir zaman derin nefes almak istemediğini, %50,0’ı korkmadığını, %34,2’si seslere karşı hassasiyetinin artmadığını, %72,4’ü arkamdan birinin saldırıcağı gibi korkmadığını, %36,7’si her şeyin kötü olacağını hissetmediğini, %53,9’u anlam vermediği korkularının oluşmadığını, %53,9’u kalbinin normal çarptığını belirtmişlerdir.

Tablo 3. *Premenstrüel Sendrom Alt Boyutu Olan Yorgunluk Faktörüne İlişkin Dağılım*

	Hiç		Çok az		Bazen		Sık sık		Sürekli	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Kendimi yorgun hissediyorum	8	10,5	8	10,5	26	34,2	23	30,3	11	14,5
Çok çabuk yoruluyorum	20	26,3	11	14,5	21	27,6	20	26,3	4	5,3
Hiçbir şeyle uğraşmak istemiyorum	18	23,7	7	9,2	25	32,9	18	23,7	8	10,5
Her zamanki işler beni yoruyor	20	26,3	17	22,4	16	21,1	15	19,7	8	10,5
Eskisinden daha çabuk yoruluyorum	22	28,9	16	21,1	20	26,3	13	17,1	5	6,6
Uyku uyuma isteğim artıyor	13	17,1	10	13,2	11	14,5	22	28,9	20	26,3

Tablo 3’de görüldüğü gibi; beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin %34,2’si bazen kendini yorgun hissettiğini, %27,6’sı bazen çabuk yorulduğunu, %32,9’u bazen hiçbirşeyle uğraşmak istemediğini, %26,3’ü eskisinden çabuk yorulmadığını, %28,9’u sık sık uyuma isteğinin arttığını belirtmişlerdir.

Tablo 4. *Premenstrüel Sendrom Alt Boyutu Olan Sinirlilik Faktörüne İlişkin Dağılım*

	Hiç		Çok az		Bazen		Sık sık		Sürekli	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Kendimi sinirli hissediyorum	5	6,6	2	2,6	19	25,0	35	46,1	15	19,7
En ufak olaylara bile çok aşırı tepki gösteriyorum	6	7,9	4	5,3	30	39,5	22	28,9	14	18,4
Öfkemi kontrol etmekte güçlük çekiyorum	8	10,5	13	17,1	23	30,3	21	27,6	11	14,5
Çevremdeki kişilerle ilişkilerim bozuluyor	18	23,7	20	26,3	19	25,0	14	18,4	5	6,6
Sinirlerim geriliyor	5	6,6	17	22,4	24	31,6	21	27,6	9	11,8

Tablo 4’de görüldüğü gibi; beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin; %46,1’i sık sık kendini sinirli hissettiğini, %39,5’i bazen en ufak olayda bile aşırı derecede tepki gösterdiğini, %30,3’ü bazen öfkelerini kontrol etmekte güçlük çektiğini, %26,3’ü çok az çevremdeki kişilerle ilişkilerimin bozulduğunu, %31,6’sı bazen sinirlerinin gergin olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 5. *Premenstrüel Sendrom Alt Boyutu Olan Depresif Düşünceler Faktörüne İlişkin Dağılım*

	Hiç		Çok az		Bazen		Sık sık		Sürekli	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Kendimi çok endişeli hissediyorum	21	27,6	24	31,6	17	22,4	11	14,5	3	3,9
Kendimi değersiz görüyorum	52	68,4	8	10,5	7	9,2	5	6,6	4	5,3
Dikkatimi toplamakta güçlük çekiyorum	22	28,9	17	22,4	19	25,0	15	19,7	3	3,9
Dikkatim çok çabuk dağılıyor	21	27,6	17	22,4	21	27,6	13	17,1	4	5,3
Dalıp gidiyorum	20	26,3	27	35,5	14	18,4	11	14,5	4	5,3
Doğru düzgün düşünmüyorum	24	31,6	18	23,7	24	31,6	10	13,2	-	-
Kimseyle görüşmek istemiyorum	36	47,4	9	11,8	17	22,4	8	10,5	6	7,9

Tablo 5’de görüldüğü gibi; beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin; %31,6’sı çok az kendimi endişeli hissediyorum, %68,4’ü hiçbir zaman kendini değersiz görmediğini, %28,9’u hiçbir zaman dikkatini toplamakta güçlük çekmediğini, %27,6’sı bazen dikkatinin çabuk dağıldığını, %35,5’i çok az zamanlar dalıp gittiğini, %31,6’sı bazen doğru düzgün düşünmediğini, %47,4’ü hiçbir zaman kimseyle görüşmeme isteğinin oluşmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 6. *Premenstrüel Sendrom Alt Boyutu Olan Ağrı Faktörüne İlişkin Dağılım*

	Hiç		Çok az		Bazen		Sık sık		Sürekli	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Baş ağrısı oluyor	23	30,3	14	18,4	20	26,3	15	19,7	4	5,3
Kaslarım ağrıyor	15	19,7	10	13,2	16	21,1	21	27,6	14	18,4
Eklem yerlerim ağrıyor	13	17,1	10	13,2	14	18,4	27	35,5	12	15,8

Tablo 6’da görüldüğü gibi; beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin %30,3’ü hiçbir zaman başının ağrımadığını, %27,6’sı sık sık kaslarının ağrıdığını, %35,5’i sık sık eklem yerlerin ağrıdığını belirtmişlerdir.

Tablo 7. *Premenstrüel Sendrom Alt Boyutu Olan İştah Değişimleri Faktörüne İlişkin Dağılım*

	Hiç		Çok az		Bazen		Sık sık		Sürekli	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
İştahım artıyor	15	19,7	12	15,8	18	23,7	21	27,6	10	13,2
Özellikle unlu ve tatlı yiyecekler yemek istiyorum	9	11,8	9	11,8	16	21,1	18	23,7	24	31,6
Daha fazla yemek yiyorum	16	21,1	12	15,8	20	26,3	14	18,4	14	18,4

Tablo 7’de görüldüğü gibi; beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin %27,6’sı sık sık iştahın arttığını, %31,6’sı sürekli özellikle tatlı yiyeceklerini yeme isteğinin arttığını, %26,3’ü bazen daha fazla yemek istediğini belirtmişlerdir.

Tablo 8. *Premenstrüel Sendrom Alt Boyutu Olan Uyku Değişimleri Faktörüne İlişkin Dağılım*

	Hiç		Çok az		Bazen		Sık sık		Sürekli	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Uykumda bölünme oluyor	23	30,3	5	6,6	20	26,3	17	22,4	11	14,5
Sabahları yorgun uyanıyorum	15	19,7	10	13,2	19	25,0	16	21,1	16	21,1
Uykuya dalmakta güçlük çekiyorum	29	38,2	7	9,2	18	23,7	11	14,5	11	14,5

Tablo 8’de görüldüğü gibi; beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin %30,3’ü hiçbir zaman uykuda bölünmelerin olmadığını, %25,0’ı bazen sabahları yorgun uyardığını, %38,2’si hiçbir zaman uykuya dalmakta güçlük çekmediğini belirtmişlerdir.

Tablo 9’da görüldüğü gibi; beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin % 22,4’ü sürekli göğüslerinin şiştiğini, %23,7’si sık sık göğüslerinin en ufak dokunmaya karşı duyarlı olduğunu, %26,3’ü bazen kendini şişmiş hissettiğini belirtmişlerdir.

Tablo 9. *Premenstrüel Sendrom Alt Boyutu Olan Şişkinlik Faktörüne İlişkin Dağılım*

	Hiç		Çok az		Bazen		Sık sık		Sürekli	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Göğüslerim şişiyor	14	18,4	15	19,7	15	19,7	15	19,7	17	22,4
Göğüslerim en ufak dokunmaya karşı çok duyarlı	18	23,7	12	15,8	15	19,7	18	23,7	13	17,1
Kendimi şişmiş hissediyorum	18	23,7	8	10,5	20	26,3	15	19,7	15	19,7

TARTIŞMA ve SONUÇ

Premenstrüel sendrom alt boyutu olan depresif duygulanım faktörüne ilişkin dağılım incelendiğinde; beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin %39,5'i bazen kendini üzgün hissettiğini belirtmişlerdir. Bu bulgu Savaşır (1998)'in yaptığı çalışmayla paralellik göstermektedir.

Premenstrüel sendrom alt boyutu olan anksiyete faktörüne ilişkin dağılım incelendiğinde; beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin %72,4'ü arkandan birinin saldıracakmış gibi hissetmediğini yani korkmadığını belirtmişlerdir.

Premenstrüel sendrom alt boyutu olan yorgunluk faktörüne ilişkin dağılım incelendiğinde; beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin %34,2'si bazen kendini yorgun hissettiğini belirtmişlerdir. Bu bulgu Logue ve Moos (1986)'nın yaptığı çalışmayla paralellik göstermektedir.

Premenstrüel sendrom alt boyutu olan sinirlilik faktörüne ilişkin dağılım incelendiğinde; %46,1'i sık sık kendini sinirli hissettiğini, belirtmişlerdir. Bu bulgu Angst ve Arkadaşları (2001)'in yaptığı çalışmayla paralellik göstermektedir.

Premenstrüel sendrom alt boyutu olan depresif düşünceler faktörüne ilişkin dağılım incelendiğinde; %68,4'ü hiçbir zaman kendini değersiz görmediğini belirtmişlerdir.

Premenstrüel sendrom alt boyutu olan ağrı faktörüne ilişkin dağılım incelendiğinde; %35,5'i sık sık eklem yerlerin ağrıdığını belirtmişlerdir. Bu bulgu Yuk ve Arkadaşları (1990)'in yaptığı çalışmayla paralellik göstermektedir.

Premenstrüel sendrom alt boyutu olan iştah değişimleri faktörüne ilişkin dağılım incelendiğinde; beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin %31,6'sı sürekli özellikle tatlı yiyeceklerini yeme isteğinin arttığını belirtmişlerdir.

Premenstrüel sendrom alt boyutu olan uyku değişimleri faktörüne ilişkin dağılım incelendiğinde; beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin %38,2'si hiçbir zaman uykuya dalmakta güçlük çekmediğini belirtmişlerdir.

Premenstrüel sendrom alt boyutu olan şişkinlik faktörüne ilişkin dağılım incelendiğinde; beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin %26,3'ü bazen kendini şişmiş hissettiğini belirtmişlerdir. Bu

bulgu Musal ve Arkadaşları (1992)'in yaptığı çalışmayla paralellik göstermektedir.

Sonuç olarak; beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin; üzgün, yorgun, sinirli, eklem ağrısı, tatlı yeme isteği ve vücutta şişkinlik hissi tespit edilmiş eğitim-öğretimde görev alan bireylerin bu hususlarda dikkatli olması, belirtileri tespit etmesi sportif alanda eğitimin daha başarılı olacağına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Abraham GE, Taylor RJ (1991) *Current Obstetrics and Gynecology*, Lange & Appleton, 1991, 100-5.
- Angst J, Sellaro R, Stolar M, Merikangas KR, Endicott J (2001) *The epidemiology of perimenstrual psychological symptoms*. *Acta Psychiatr Scand*, 2001,104: 110-116.
- Atay O (1996) *Premenstrüel Sendrom: Yaygınlığı ve Değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi)*, İstanbul, 1996.
- Budeiri DJ, Wan po AL, Dornan JC (1994) *Clinical Trials of Treatments of Premenstrual Syndrome: Entry Criteria and Scales for Measuring Treatment Outcomes*. *Br. J. of Obs. and Gyn*. 1994, 101, 689-695.
- Coombes R (2000) The violent curse of East Enders' Jackie. *Nursing Times*, 96 (22), 2000, 13.
- Dereboy Ç, Dereboy İ, Yiğitol F, Çoşkun A (1994) *Premenstrüel Değerlendirme Formunun Psikometrik Verileri: Küme Analitik Bir Çalışma*. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 5:(2), 83-90.
- Halbreich U, Endicott J, Schacht S (1982) *Premenstrual Depressive Changes: Value of Differentiation*. *Arch. General Psychiatry*, 40, 535-542.
- Havens CS, Sullivan ND, Tilton P (1996) *Manual of Outpatient Gynecology*. Third Edition. Little, Brown and Company, 1996, Ch:15.
- Karavuş M, Cebeci D, ve ark. (1994) Üniversite Öğrencilerinde Premenstrüel Sendrom. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı. 1994, 353-7.
- Logue CM, Moos RH (1986) *Premenstrual Symptoms: Prevalans and Risk Factors*. *Psychosom. Med*. 1986, 48 (6), 388-414.
- Musal B, Uçku R, ve ark. (1992) *Narlidere Bölgesi'nde 15-49 Yaş Grubundaki Evli Kadınlarda Premenstrüel Semptomların Belirlenmesi*. *Jinekoloji ve Obstetri'de Yeni Görüş ve Gelişmeler*. 1992, 3 (3), 61-4.
- Pariser SF, Stern SL (1985) *Premenstrual Syndrome: Concerns, Controversies and Treatment*. *Am. J. Of Obs. and Gyn*. 1985, 153 (6), 599-603.
- Parker PD (1993) Premenstrual Syndrome. *Am. Fam. Physician*. Nov. 1993, 50 (6), 1309-1317.
- Rapkin AJ (1992) *Premenstrual Syndrome*. *Clin. Obs. And Gyn. Sep*. 1992, 35 (3), 585-6.
- Reilly J, Kremer J (1999) *A qualitative investigation of women's perceptions of premenstrual syndrome: implications for general practitioners*. *British Journal of General Practice*, (49), 1999, 783-785.
- Savaşır I, Boyacıoğlu G, Kabakçı E (1998) *Bilişsel Davranışçı Terapiler*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No: 7, Ankara.
- Soydınç ÖL, Işık AZ, ve ark. (1994) Premenstrüel Sendrom Prevalansının Saptanması ve Diyet Tedavi Programının Değerlendirilmesi. Uluslararası Reprodüktif Endokrinolojide Yenilikler Kongresi Özet Kitabı, 1994.
- Tomruk NB (1991) *Premenstrüel Sendrom (PMS) (Uzmanlık Tezi)*. İstanbul, 1991.
- Yuk VJ, Jugdutt AV, Cumming CE, Fox EE, Cumming DC (1990) *Towards a definition of PMS: a factor analytic evaluation of premenstrual change in non-complaining women*. *J Psychosom Res*. 1990, 34, 439-446.