

PREMENSTRUAL SENDROM VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN EBE VE HEMŞİRENİN ROLÜ

THE ROLE OF MIDWIFE AND NURSE IN RELATION TO PREMENSTRUAL SYMPTOMS AND HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS

Selvi Öztürk¹, Anita Karaca²

¹İstanbul Bilim Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Ebelik Bölümü
ORCID ID: 0000-0001-6484-0285

²İstanbul Bilim Üniversitesi,
Florence Nightingale Hastanesi,
Hemşirelik Yüksekokulu
ORCID ID: 0000-0001-6552-4399

Yazışma Adresi:

Anita Karaca
Büyükdere Cad. Yazarlar Sok. No.27
İSTANBUL/TÜRKİYE
E-posta: anitakaraca@hotmail.com

Gönderim tarihi: 23 Ocak 2019

Kabul Tarihi: 10 Mart 2019

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ISSN: 2146-9601

e-ISSN: 2147-2238

bsbd@balikesir.edu.tr
www.bau-sbdergisi.com

GİRİŞ

Premenstrual sendrom (PMS); menstrual siklusun luteal fazında ortaya çıkan ve menstruasyonun başlamasıyla hemen ortadan kalkan fiziksel, psikolojik ve davranışsal bir dizi yakınma olarak tanımlanmaktadır¹. PMS, menstruasyon dönemindeki bütün yaş grubunu etkilemekle birlikte, özellikle 30-40 yaş arasındaki kadınlarda daha sık görülmektedir². Bu durum her kadında farklılık gösterebilir; bazı kadınlar için sadece aylık bir sorun iken, bazılarında gün boyu devam eden çok şiddetli bir durum olabilir^{3,4}. Bu semptomlar, kişiden kişiye değişmekte olup şiddetli, orta ve hafif düzeyde tarif edilmektedir. Orta ve şiddetli PMS'nin bildirilen prevalansı, incelenen popülasyona bağlı olarak %3-30 arasında değişmektedir. Premenstrual disforik bozukluk olarak da ifade edilen şiddetli PMS insidansı %5-8

ÖZ

Premenstrual sendrom, menstrual siklusun luteal fazında ortaya çıkan ve menstruasyon başlayana kadar devam eden fiziksel, psikolojik ve davranışsal bir bozukluktur. Etiyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte birçok faktörün etkili olduğu düşünülmektedir. Premenstrual sendrom, bireyin kendine olan güvenini, yaşam kalitesini, toplumsal ilişkilerini ve derslere olan devamını olumsuz olarak etkileyen, aynı zamanda iş gücü kaybına ve iş veriminde azalmaya neden olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ebe ve hemşirelerin birincil koruma kapsamında yer alan rolleri; sağlık davranışı geliştirmek, risk faktörlerini ortadan kaldırmak ve yaşam kalitesini yükseltmektir. Ebe ve hemşireler, bu konuda kadınları bilgilendirerek ve eğitim programları düzenleyerek premenstrual semptomların azaltılmasına yardımcı olmaktadır. Bu derleme, premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek ve bu konuda ebe ve hemşirelerin rollerini belirtmek amacıyla düzenlenmiştir.

ANAHTAR KELİMELEER: Premenstrual sendrom, sağlıklı yaşam biçimi, ebe, hemşire.

ABSTRACT

Premenstrual syndrome is a physical, psychological and behavioral disorder which occur at the luteal phase of the menstrual cycles and continue until the menstruation. The etiology is not known but various factors influence the premenstrual syndrome. Premenstrual syndrome is an important public health problem which disrupts the self confidence, the quality of life, the social relationships, the course continuity of the person, at the same time it causes loss of work power and low work efficiency. The roles of midwives and nurses in primary prevention; to improve health behavior, eliminate risk factors and improve quality of life. In this regard, they can help reduce premenstrual symptoms by providing information and organizing training programs to the women. This review is designed to examine the relationship of the premenstrual syndrome and healthy lifestyle behaviours and to point out the role of the midwives and nurses.

KEY WORDS: Premenstrual syndrome, healthy lifestyle, midwife, nurse.

arasında görülmektedir⁵. Ülkemizde genel PMS prevalansı ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, PMS prevalansının %5.9-76 gibi geniş bir aralıkta değiştiği belirtilmiştir⁶. Premenstrual sendrom, sadece kadını değil, aileyi ve kadının içinde bulunduğu topluluğu etkileyen, kadının ruh sağlığını bozan, iş gücü kaybına neden olan ve yaşam kalitesini düşüren önemli bir halk sağlığı sorunudur. PMS ayrıca, ergenin derslere devam etme durumunu, okul başarısını, yaşam kalitesini, sosyal aktivitelerini ve aile ilişkilerini de olumsuz olarak etkilemektedir⁷. Bu kapsamda ebe ve hemşireler, PMS yaşayan kadına ve ailesine bütüncül bakım veren ve sağlık sorunlarının çözümünde topluma rol model olan bir meslek grubudur. Ayrıca, bireyin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir yere sahiptirler.

Ebe ve hemşireler, bir halk sağlığı sorunu olarak görülen PMS'nin semptomlarının azaltılmasında, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılmasında ve konu ile ilgili farkındalığın artırılmasında da anahtar rol oynamaktadırlar⁸⁻¹⁰. Bu derleme, premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek ve bu konuda ebe ve hemşirelerin rollerini belirtmek amacıyla düzenlenmiştir.

Premenstrual Sendrom Etiyolojisi

Premenstrual sendrom etiolojisi ve patofizyolojisi ile ilgili birçok teori ortaya atılmakla beraber tek bir bozukluk olarak görülmemekte, daha çok bir problemler kümesi olarak değerlendirilmektedir¹¹. PMS'nin etiolojisinde sedanter yaşam, artan stres kaynakları, dengesiz beslenme, kafein, alkol, nikotin alımında artış ve fazla kırmızı et ve tuz tüketiminin yer aldığı belirtilmektedir¹². PMS'nin kesin etiolojisi bilinmemektedir ancak, ovaryen siklik aktivitesi ve nörotransmitterler serotonin ve gamma-aminobutirik asit üzerindeki östradiol ve progesteronun etkisi anahtar faktörler olarak görülmektedir. PMS'nin puberte öncesinde, hamilelikte ve menopozdan sonra olmaması ovaryen siklik aktivitesinin önemli olduğu teorisini desteklemektedir. Yapılan çalışmalar,¹³⁻¹⁵ premenstrual disforik bozukluk için riskin Estrogen Receptor alpha (ESR1) genindeki genetik varyasyonla ilişkili olduğunu, ancak bu genetik yatkınlığı doğrulamak ve tanımlamak için daha fazla çalışmanın gerekli olduğunu göstermiştir⁵. Ayrıca, PMS'nin ortaya çıkmasında sadece fizyolojik değişikliklerin değil; aynı zamanda bireyin yaşadığı kültürün, annenin çalışma ve eğitim düzeyinin, menstruasyona ilişkin bilgi alma durumu ve tutumunun, dismenore gibi diğer menstrual problemler yaşama durumunun da etkili olabileceği belirtilmektedir⁶.

Premenstrual Sendrom Semptomları

Premenstrual sendromda semptomlar, menstruasyondan yaklaşık 7-10 gün önce luteal fazda ortaya çıkar ve menstrual kanamanın başlamasıyla kaybolur¹. PMS kendini psikolojik ve davranışsal (ruh halinde ani değişimler, depresyon, yorgunluk, uyuşukluk, sinirlilik, anksiyete, kendini kontrol edememe, bilişsel yetenekte azalma, saldırganlık, öfke, uyku bozuklukları, aşırma) ve fiziksel (memede hassasiyet, deri döküntüleri, şişkinlik, kilo alımı, güçsüzlük, baş ağrısı, sırt ağrısı) belirtiler ile gösterir¹⁶⁻¹⁸.

Premenstrual Sendromda Tanı

Premenstrual sendrom yönetiminde önemli olan doğru tanıyı koymaktır. Tanı, geriye dönük hatırlama ile doğru bir şekilde belirlenemez. Bu durum, semptomların hasta tarafından prospektif olarak kaydedilmesiyle konur ve ideal olarak iki döngü boyunca yapılması gerekir⁵. Amerikan Psikiyatri Birliği/American Psychological Association (APA), PMS tanısı için gereken geçerli kriterleri Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kılavuzu/Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)'nda belirtmiştir. Bunun psikiyatrik bir durum olarak yer almasının gerekip gerekmediği ile ilgili yıllarca süren tartışmalardan sonra, psikiyatristler tarafından psikiyatrik bozukluklarda menstürel siklüsün önemli bir uyarıcı olarak ilişkisi olduğu kabul görmüştür¹⁹. Buna göre ruhsal duruma ilişkin 11 belirtiden beşinin yer alması gerekir. Belirtiler luteal dönemde kesin olarak ortaya çıkmalı ve günlük işleyişini bozacak kadar şiddetli olmalıdır. Bununla birlikte, bu kısıtlayıcı kriterler, tedavi görmesi gereken ciddi semptomları olan kadınlar için hariç tutulabilir²⁰. Ayrıca, PMS tanısının konulması için, menstruasyon sonrasındaki 5 günle karşılaştırıldığında menstruayondan önceki 5 günde semptomların şiddetinde en az %30'luk bir artış olduğunun belgelenmesi gerektiği ifade edilmektedir¹⁶.

Premenstrual Disforik Bozukluk için Tanı Kriterleri:

- Semptomlar zamansal olarak menstrual siklus ile ilgilidir, luteal fazın son haftasında başlayıp, adet başlanmasından sonra ortadan kalkar.
- Teşhis için aşağıdakilerden en az 5 tanesi gereklidir ve semptomlardan biri, mutlaka ilk dördünden biri olmalıdır.
 - Belirgin deprese ruh hali, ümitsizlik hissi,
 - Belirgin anksiyete veya gerginlik (sınırdan olma),
 - Belirgin duygusal değişkenlik, örneğin; aniden ortaya çıkan üzümlük hali, ağlama, irritabilite veya öfke,
 - Bitmek bilmeyen ve belirgin öfke veya irritabilite veya artmış kişiler arası anlaşmazlıklar,
 - Günlük, olağan aktivitelere azalmış ilgi,
 - Kolay yorulma veya belirgin enerji azlığı,
 - Konsantrasyonda subjektif azalma hissi,
 - İştah değişiklikleri, normalden fazla yeme veya aşırı yeme arzusu hissetme,
 - Aşırı uyuma ya da uykusuzluk,
 - Zarar verme veya kontrol dışı olma hissi,
 - Memelerde hassasiyet, baş ağrısı, ödem, eklem veya kas ağrısı, kilo alma gibi fiziksel semptomlar.

- C. Semptomlar işi, günlük aktiviteleri ve ilişkileri etkiler.
- D. Semptomlar diğer psikolojik bozuklukların alevlenmesiyle ilgili değildir. Böylece PMS kısmen diğer nedenlerin elenmesi ile konulan bir tanıdır^{3,21}.

Premenstrual Sendromun Tedavisi

Premenstrual sendromda tedavinin amacı, semptomları azaltmak veya yok etmektir. Ayrıca, yaşam tarzı değişiklikleri ile sosyal hayata yansıyan negatif etkileri azaltmak ve tedaviyle ilgili oluşabilecek olumsuz durumları minimuma indirmektedir^{1,2}. PMS'li kadınları tedavi ederken bütüncül bir yaklaşım kullanılmalıdır. PMS tedavisinde farmakolojik yöntemler, nonfarmakolojik yöntemler ve cerrahi yöntemler kullanılmaktadır^{3,16}. PMS görülen hastalara başlangıç olarak nonfarmakolojik tedaviler önerilmektedir. Bunlar:

- Diyeti düzenlemek,
- Ödemi ve meme hassasiyetini azaltmak amacıyla diyetle tuz kısıtlaması,
- Alkol, kafein ve nikotin kısıtlaması,
- Düzenli egzersiz,
- Vitamin B6, kalsiyum ve magnezyum takviyesi,
- Stres yönetimi (masaj, yoga, gevşeme egzersizleri, nefes egzersizleri),
- Psikoterapidir^{1,2}.

Premenstrual sendrom olan kadınlarda öncelikle spesifik semptomlar belirlenmeye çalışılır ve aynı zamanda spesifik bir yaklaşım oluşturularak tedaviye başlanır. Hastada dismenore şikayeti var ise hekime yönlendirilir ve hastaya prostoglandin sentez inhibitörleri ya da oral kontraseptifler başlanır^{9,16}. Jarosz ve ark.¹⁷ PMS ağrısı yaşayan kadınlarda hormonal oral kontraseptif kullanımının yararlı olduğunu bildirmişlerdir¹⁷. Premenstrual sendromun şiddeti yüksek ve ilaç tedavisine yanıt alınamadığı durumlarda ise histerektomi ve bilateral ooferektomi yapılmasının yararlı olduğu bildirilmiştir^{12,16}.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Sağlık davranışı bireyin; sağlığını korumak, geliştirmek, sürdürmek ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve yaptığı davranışların bütünüdür²². Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyen tüm davranışları kontrol etmesi, günlük aktivitelerini kendi sağlık durumuna uygun olarak düzenlemesi şeklinde tanımlanmıştır^{23,24}. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ise; bireylerin kendi iyilik seviyelerini korumalarına ve yükseltmelerine hizmet eden

davranışlar şeklinde tanımlanmaktadır²⁵. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz, sağlık sorumluluğu, kişilerarası destek ve stres yönetimine yönelik yapılan değerlendirmelerin bir bileşkesi olarak ortaya konulmaktadır²⁶. Sağlık davranışlarının eksikliği sağlık problemlerinin temel nedenidir. Bu davranışlar, bireyi sadece hastalıklardan korumayı hedeflemez, aynı zamanda kişinin genel sağlığının daha iyi bir düzeyde olmasını hedefler²⁷. Pender (2002), sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bireyin hem yaşam kalitesini hem de hayatta kalma süresini etkilediğini belirtmiştir²⁸. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, hastalıkları ve ölüm oranlarını azaltmasından dolayı koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde yer almaktadır^{24,29}. Yaşam biçimi değişiklikleri ile farmakolojik tedaviye gerek duymadan hafif ve orta şiddetli PMS belirtileri ortadan kaldırılabılır³⁰. Bu nedenle, PMS'li hastalara nonfarmakolojik yöntemler ilk olarak önerilmesi gereken tedavi şeklidir. PMS'nin tedavisinde diyet değişiklikleri, egzersiz, stres yönetimi ve rahatlama teknikleri gibi farmakolojik olmayan yöntemler kullanılmaktadır³¹. Bu yöntemlerin analjezik ilaçların etkinliğini artırması, ilaçlara olan ihtiyacı azaltması, ilaç yan etkilerini engellemesi ve çok fazla ekonomik yük getirmemesi gibi avantajları vardır³². Bu nedenle premenstrual semptomların azaltılmasında egzersiz, diyet, stres yönetimi gibi yaşam tarzı değişiklikleri önerilmeli ve semptomlar devam ediyor ise bir jinekolog tarafından değerlendirilmesi sağlanmalıdır³⁰. Aşağıda, PMS'nin nonfarmakolojik tedavisinde yer alan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin kadınların neler yapması gerektiği ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

Egzersiz: PMS tedavisinde medikal tedavinin ve cerrahi yöntemlerin yan etkileri düşünüldüğünde, egzersiz düzeyini artırmak gibi yaşam tarzı değişiklikleri önerilmektedir. Düzenli yapılan egzersiz, PMS oluşumunu ve şiddetini düşürmekte ve farmakolojik yöntemlere alternatif olarak semptomların giderilmesinde yardımcı olmaktadır³³. Aynı zamanda egzersiz, sıvı retansiyonunu ve göğüslerde hassasiyet gibi semptomları hafifletebilmektedir³⁰. Ayrıca bazı PMS hastaları, egzersizin gevşemeyi sağlayarak geceleri rahat uyumalarında yardımcı olduğunu bildirmişlerdir¹⁹. Güney ve ark.³⁴ yaptıkları çalışmada, fiziksel aktivite düzeyi düşük olan kız öğrencilerinde premenstrual sendromda görülen anksiyete, sinirlilik ve depresif duyguların arttığını belirtmişlerdir³⁴. Düzenli yapılan aerobik egzersizinin, çoğu kadında en azından geçici olarak semptomları hafiflettiği de belirtilmektedir. Aerobik egzersizi, endorfin düzeyini artırarak, estradiol ve diğer steroid hormon düzeylerini azaltarak kaslara oksijen geçişini artırmaktadır.

Böylece kanda kortizol seviyesi düşmekte ve psikolojik olarak iyilik durumu görülmektedir. Bu durum ayrıca kan şekeri seviyesinin kontrolünü sağlamakta, anksiyeteyi azaltmakta ve östrojen ile ilişkili semptomların azalmasına yardımcı olmaktadır³³⁻³⁵.

Beslenme: Menstrual sıklusa bağlı hormonal dalgalanmalar, iştah kontrolü ve yeme davranışını etkileyebilmektedir. PMS varlığı özellikle bazı besin tüketim miktarlarının artması veya azalması ile ilişkilendirilmiştir. Bu besinlerden ön plana çıkanlar çay, kahve, kolalı veya alkollü içecekler, çikolata ve şeker içeriği zengin besinlerdir⁶. Bu nedenle, sağlık profesyonelleri, menstruasyonun luteal fazında PMS semptomlarını azaltmak için kadına diyeti ile ilgili öneriler sunabilir. Bu dönemde özellikle kadına sık ve az yemek yemesi, az yağlı yemesi, alkol, kafein (çay, kahve, kola) alımını azaltması, çikolata alımını sınırlandırması, şeker alımını azaltması ve sodyum alımını kısıtlaması gerektiği söylenmelidir³⁰. Premenstrual sendrom olan birçok kadın, şişkinlik ve gerginlik hissine sahip olsa da ağırlıkta bir artış görülmez ve periferik ödem bulgularına rastlanmaz. Bu durum, düşük sodyum ve karbonhidrat alımından bu içerikler açısından yüksek bir diyetle geçildiği zaman yaşanan ani değişiklikler ile açıklanmaktadır. PMS olan kadınlarda tuzlu ve şekerli gıdalara olan ilgi artışı rapor edilmektedir ve bu diyet değişiklikleri premenstrual ödem oluşumuna neden olmaktadır. Bu nedenle tuz ve karbonhidrat alımının azaltılması ödem ve şişkinliğin önlenmesine yardımcı olacaktır^{6,19}. Ayrıca kafein, yağ, şeker, tuz ve alkol tüketiminin azaltılması gerginlik, anksiyete ve insomnia belirtilerinin ağırlıklı olduğu kadınlarda faydalı olabilmektedir¹⁶. Purdue-Smithe ve ark.³⁶ ise, kafein alımının PMS ile ilişkili olmadığını ve son zamanlarda kafein alımının azaltılmasına ilişkin önerilerin PMS gelişimini önlemeye yardımcı olamayacağını bildirmişlerdir³⁶. PMS'li kadınlara semptomları hafifletmek için yağ alımını da azaltmaları önerilmektedir; bununla birlikte, PMS gelişimindeki rolü belirsizdir. Houghton ve ark.'nın³⁷ diyetle yağ alımı ile PMS arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada genel olarak PMS ile yağ alımı arasında bir ilişki olmadığı ancak yüksek oranda stearik asit alımı ile PMS gelişimi arasında düşük oranda risk olduğu bildirilmiştir³⁷.

Stres Yönetimi: Menstrual siklus boyunca hormon seviyelerindeki değişiklikler, kadınlarda negatif duyguların artmasına neden olmakta ve duygudurum düzenini ve strese duyarlılığı etkilemektedir. Stresin PMS semptomlarının şiddetini de artıracığı belirtilmektedir³⁸. PMS şiddetinin azaltılmasında sosyal destek önemlidir. Ayrıca, yaşam biçimi değişiklikleri ve sorumlulukların

azaltılması stres yönetiminde etkili olmaktadır⁹. Gevşeme egzersizleri hem stres hem de PMS'nin semptomları ile baş etmede önemlidir. PMS olan kadınlarda stres yönetimini sağlamada meditasyon, nefes alma teknikleri, yoga, masaj, yeterli ve düzenli uyku ve banyo yapmak yararlı olabilir^{1,6,30}.

Premenstrual Sendrom ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Ebe ve Hemşirenin Rolü

Premenstrual sendrom yaşayan kadınlarda ebe ve hemşireler, semptomlarla baş etmede önemli bir yere sahiptir. PMS'de ebek ve hemşirelik yaklaşımında amaç, premenstrual semptomları tanımak, değerlendirmek ve yönetmek olmalıdır³⁹. Bu doğrultuda ebe ve hemşireler, PMS şikayeti olan kadınların tıbbi hikayesini almalı, kadınları üreme sağlığı ve PMS öyküsü bakımından değerlendirmeli ve gerekirse risk altında olanları daha ileri tetkik için sağlık kuruluşuna yönlendirmelidir⁹. Ebe ve hemşireler, birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında PMS'li kadın ve ailesine bütüncül bir yaklaşım sağlayarak sorunlarına danışmanlık yapabilirler. Ayrıca, PMS'nin tanısı ve tedavisi, risk faktörleri, baş etme yöntemleri gibi konuları içeren eğitim programları düzenleyerek kadınların bu eğitim programlarına katılımını sağlayabilir ve böylece PMS semptomlarının azaltılmasında ve dolayısıyla yaşam kalitesinin artırılmasında yardımcı olabilirler³⁰. Bu programlarda, beslenmede alkol, rafine şeker, kafein ve sodyum kısıtlamasının semptomları hafifletebileceği açıklanabilir ve düzenli egzersiz ve vitaminler de önerilerek PMS'nin etkisi en aza indirilmeye çalışılabilir¹⁶. Bu nedenle, ebe ve hemşireler, kadınların beslenme alışkanlıklarını değerlendirmeli, yanlış inanç ve davranışları konusunda kadınları bilgilendirmeli ve bu konuda davranış değişikliğine teşvik etmelidirler. Ayrıca, düzensiz egzersiz yapan kadınlara spor yapmayı hayatlarının bir parçası haline getirmeleri konusunda destek olmalıdırlar³⁹. Ebe ve hemşireler, premenstrual semptomların etkilerini azaltmak, bireyin günlük yaşam aktivitelerini sürdürmelerini sağlamak, bireyin yaşam kalitesini artırmak ve aynı zamanda ağrı ve stres yönetimini sağlamak için diğer nonfarmakolojik yöntemlerden de yararlanabilirler. Bu konuda, nonfarmakolojik yöntemler arasında yer alan hayal kurma, yoga, meditasyon, dikkati başka yöne çekme, sıcak-soğuk uygulama, masaj, duş alma gibi gevşeme tekniklerini, yeterli uyku ve dinlenmeyi önerebilirler⁴⁰. Premenstrual şikayetlerin önlenmesi ya da azaltılmasında ebe ve hemşirenin önemli olan bir diğer rolü de bireyin kendi bakımına katılmasını ve kendi sorumluluğunu üstlenmesini sağlamak olmalıdır⁹.

SONUÇ

Ebe ve hemşireler, kadınlara premenstrual semptomlar ile ilişkili sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusunda bilgi vererek, ayrıca nonfarmakolojik yöntemlere yönelik bireysel veya grup danışmanlığı yaparak premenstrual semptomların yönetimine katkı sağlayabilirler. Bu konuda, kadınlarda sağlıklı beslenme, sodyum ve kafein kısıtlaması, düzenli egzersiz ve stres azaltma gibi yaşam tarzı değişiklikleri konusunda farkındalık yaratabilirler. Böylece ebe ve hemşireler premenstrual semptomların günlük aktiviteler üzerine veya toplumsal ilişkiler üzerine etkilerini azaltarak, semptomların iyileştirilmesine veya ortadan kaldırılmasına yardımcı olarak kadınların yaşam kalitelerinin artmasına destek olabilirler.

KAYNAKLAR

- Şirin A: Kadın Sağlığı, 1.baskı, s. 168-171, Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Şti., İstanbul (2008).
- Doğan S, Doğan N, Can H, Alaşehirlioğlu HV. Birinci basamakta premenstrüel sendroma yaklaşım. Smyrna Tıp Dergisi. 2012;90-3.
- Erk A, Gökalp S: Klinik Jinekolojik Endokrinoloji ve İnfertilite, 7. baskı, s. 531-9, Güneş Tıp Kitapevi Ltd. Şti., İstanbul (2007).
- Dickerson LM, Hunter MH. Premenstrual syndrome. American Family Physician. 2003;67(8):1743-52.
- Panay N. The National Association for Premenstrual Syndrome (NAPS) Guidelines on Premenstrual Syndrome <https://www.pms.org.uk/assets/files/guidelinesfinal60210.pdf> (Erişim Tarihi: 08.02.2018).
- Işgın K, Büyüktuncer Z. Premenstrual sendromda beslenme yaklaşımı. Turk Hij Den Biyol Derg. 2017;74(3):249-60.
- Kısa S, Zeyneloğlu S, Güler N. Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;1(4):284-97.
- Aksoy T, Uçar H. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014;53-67.
- Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 2. baskı, Özyurt Matbaacılık Ltd. Şti., Ankara (2014).
- Selçuk TK, Avcı D, Alpyılmaz F. Hemşirelik öğrencilerinde premenstrual sendrom prevalansı ve etkileyen etmenler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2014;5(2):98-103.
- Khajehei M. Aetiology, diagnosis and management of premenstrual syndrome. J Pain Relief. 2015;4(4):1-4. doi:10.4172/21670846.1000193
- Management of Premenstrual Syndrome <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.14260> (Erişim Tarihi: 26.04.2018).
- Panay N. Management of premenstrual syndrome. J Fam Plann Reprod Health Care. 2009;35(3):187-94. doi: 10.1783/147118909788708147
- Huo L, Straub RE, Schmidt PJ ve ark. Risk for premenstrual dysphoric disorder is associated with genetic variation in ESR1, the Estrogen Receptor Alpha Gene. Biol Psychiatry. 2007;62(8):925-33. doi: 10.1016/j.biopsych.2006.12.019.
- Pakharenko L. Effect of estrogen receptor gene ESR1 polymorphism on development of premenstrual syndrome. Georgian Med News. 2014; 235:37-41.
- Collins S, Arsulumar S, Hayes K, Jackson S, Impey L.: Obstetrik ve Jinekoloji Oxford El Kitabı, Buyru F, Baştu E (çev. eds.), 1. baskı, s. 522-3, Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti., İstanbul (2016).
- Jarosz AC, Jamnik J, El-Soheymy A. Hormonal contraceptive use and prevalence of premenstrual symptoms in a multiethnic Canadian population. BMC Womens Health. 2017;17(87):1-8. doi: 10.1186/s12905-017-0450-7
- Türkçapar AF, Türkçapar MH. Premenstruel sendrom ve premenstruel disforik bozuklukta tanı ve tedavi: bir gözden geçirme. Klinik Psikiyatri. 2011; 14:241-53.
- Reid RL. Premenstrual dysphoric disorder (formerly premenstrual syndrome). Endotext- Comprehensive Free Online Endocrinology Book. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279045/> (Erişim tarihi: 15.04.2018).
- Green LJ, O'Brien PMS, Panay N, Craig M on behalf of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Management of premenstrual syndrome. BJOG. 2017; 124:73-105. doi: 10.1111/1471-0528.14260.
- Karamustafaoğlu OK: Temel ve Klinik Psikiyatri, 1. baskı, 317-20, Güneş Tıp Kitapevleri Ltd. Şti., İstanbul (2018).
- Esin MN, Aktaş E. Çalışanların sağlık davranışları ve etkileyen faktörler: sistematik inceleme. İ.Ü.F.N. Hem Derg. 2012;20(2):166-76.
- Demir G, Arıgöz A. Göç eden kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2014;4(2):1-8.
- Yalçınkaya M, Özer GF, Karamanoğlu YA. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007;6(6):409-20.
- Tambağ H. Hatay Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2011;47-58.
- Cihangiroğlu Z, Deveci SE. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Fırat Tıp Dergisi. 2011;16(2):78-83.
- Bozlar V, Arslanoğlu C. Healthy life style behaviors of university students of school of physical education and sports in terms of body mass index and other variables. Universal Journal of Educational Research. 2016;4(5):1189-95.
- İlhan N, Batmaz M, Akhan LU. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010;3(3):34-44.
- İlhan MN, Tüzün H, Aycan S, Aksakal FN, Özkan S. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların sağlık hizmeti kullanma özellikleri ve bazı sosyoekonomik belirteçlerle değişimi: sağlık reformu öncesi son saptamalar. Toplum Hekimliği Bülteni. 2006;25(3):33-41.
- Karaca PP, Beji NK. Premenstrual sendromun tanı ve tedavisinde kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik bakımı. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;4(3):178-86.
- Özveren H, Faydalı S, Özdemir S. Hemşirelerin ağrının farmakolojik olmayan yöntemlerle kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. Turk J Clin Lab. 2016;7(4):99-105.
- Gündüz SC, Çalışkan N. Ağrı kontrolünde uygulanan nonfarmakolojik yöntemler: etkinliği hakkındaki kanıtlar yeterli mi? J Tradit Complem Med. 2018;1(2):76-86. doi: 10.5336/jtracom.2018-60643
- Kroll A, Ronnenberg AG, Zagarias SE, Houghton SC, Takashima BB, Bertone ER. Recreational physical activity and premenstrual syndrome in young adult women: a cross-sectional study. doi: 10.1371/journal.pone.0169728
- Güney E, Ünver H, Derya AY, Uçar T. Fiziksel egzersiz düzeylerinin mesntrüel siklusu etkileri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2017;7(3):137-42.
- Ardınc F. Egzersiz reçetesi. Türk Fiz Tıp Rehab Dergisi. 2014;60(2):51-8.

36. Purdue-Smithe AC, Manson JE, Hankinson SE, Bertone-Johnson ER. A prospective study of caffeine and coffee intake and premenstrual syndrome. *Am J Clin Nutr.* 2016;104(2):499-507.
37. Houghton SC, Manson JE, Whitcomb BW ve ark. Intake of dietary fat and fat subtypes and risk of premenstrual syndrome in the nurses' health study II. *British Journal of Nutrition.* 2017;118(10):849-57.
38. Lui Q, Wang Y, Heck CH, Qiao W. Stress reactivity and emotion in premenstrual syndrome. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2017; 13:1597-602.
39. Coşkun A: Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, 1. baskı, s. 436-9, Koç Üniversitesi Yayınları Ltd. Şti., İstanbul (2012).
40. Demir B, Yıldız Algül L, Güvendağ Güven ES. Sağlık çalışanlarında premenstrual sendrom insidansı ve etkileyen faktörlerin araştırılması. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology.* 2006;3(4):262-70.