

HEMŞİRELERDE PREMENSTURAL SENDROM GÖRÜLME DURUMLARININ İNCELENMESİ

THE INVESTIGATION OF PREMENSTURAL SYNDROME OF NURSES

Öğr. Gör. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN*

Öğr. Gör. A. Birsen DURMUŞ**

*Ege Üniversitesi

İzmir Atatürk Sağlık Y.O. Bornova/İZMİR

**Fırat Üniversitesi Sağlık Hizm. M.Y.O. ELAZIĞ

3. Uluslar arası-10. Ulusal Hemşirelik Kongresi-7-10 Eylül 2005-İzmir- Poster bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, Elazığ İl Merkezi'ndeki 6 hastanede çalışan hemşirelerde premenstural sendrom görülme sıklığını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve yöntem: Araştırma için kurumlardan yazılı onay ve hemşirelerden de sözel onay alınmış; çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle görüşülerek gerçekleştirilmiştir. Toplam 780 hemşire araştırma evrenini oluşturmaktadır. Örneklem grubu; veri toplama tarihlerinde izinli olmayan, gündüz çalışan ve halen menstruasyon gören 250 hemşireden (%32,17) oluşmuştur.

Veri toplama aracı olarak; Premestural Değerlendirme Formu (PDF) kullanılmıştır. PDF, premenstural dönemde kadınlann kendilerinde gözlemledikleri değişimleri ölçmeye yönelik 95 soruluk bir öz bildirim ölçeğidir. Halbreich ve ark. 1982 yılında geliştirdikleri ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Dereboy ve ark. tarafından gerçekleştirilmiştir. Verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi " The SPSS 11,0" programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik, ortalama, t-testi, varyans analizi ve korelasyon analizleri kullanılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Araştırmaya katılan hemşirelerin %44,4'ü 23-27 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Toplam PMS puanının seçenek puan ortalaması, 2.11 dir. PDF'nin seçenek ortalamasına göre değerlendirildiğinde; En yüksek skor ise yorgunluk (2.84±1.2) dur.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %48,4'ünde PMS belirtilerine sahip oldukları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, premenstural sendrom.

ABSTRACT

Objective: In this research it is aimed to determine the premenstural syndrome of six hospitals nurses in Elazığ.

Material Methods: It was get written permission from society of nurses and oral permission from nurse. The research carried out analytically inchedes frame 780 nurses. The sample group contains 251 (32.17%) nurses that not are with permission, work daytime and stili go on menstural.

As means of data formation, Premenstural Syndrome Scale was used. The data were used the questionnaire to prepare by researchers. "Premenstural Syndrome Scale" to develop by Halbreich and at ali (1982) which validity and reliability build up by Dereboy et ali. This scale was including 95 questions.

The statistical analysis of data made SPSS11.0 version. Results of this study were evaluated by percentage, mean, t-test, varyans analysis and corelation.

Results: The ratio age groups of nurses (23-27) were 44,4%. The average premenstural syndrome scale were 2, 11 and higher skor mean was fatigue (2.84±1.2).

Conclusion: At the end of this study; it has been found that 48,4% nurses have got PMS.

Key Words: Nurse, premenstural syndrome

GİRİŞ

İlk olarak 1931 yılında Frank tarafından tanımlanan premenstural sendrom (PMS), seksüel olgunluk çağındaki kadınlarda menstural siklusun geç luteal fazında görülen, mensturasyonun başlamasıyla birkaç günde kaybolan, çoğu siklusta tekrarlayan, psikolojik, fiziksel, davranışsal semptomlar topluluğudur (Kızılkaya, 1995). 1983'de Amerikan Ulusal Akıl Sağlığı Enstitüsü ise PMS'un tüm özelliklerini göz önüne alarak daha geniş bir tanımlama ortaya koymuştur (Coughlin, 1990; Dilbaz,1982). Premenstural sendrom (PMS), uzun yıllar önce tanımlanmış olmasına rağmen, nedeni hala tam olarak anlaşılmış değildir. PMS'nin ortaya çıkması ile ilgili çeşitli teoriler vardır. Bunlar, estrogen-progesteron dengesizliği, sıvı retansiyonu, prostaglandinlerin aşırı salgılanması, prolaktin ve renin angiotensin-aldesteron dengesizliği, diyetteki yetersizliklerdir (vitamin ve şeker yetersizliği) (Ekizler, 1989; Dilbaz, 1992; Gülermen, 2007; Platin, 1989; Scott ve ark. 1994; Taşkın, 2002).

PMS'da belirtiler, luteal fazda ortaya çıkar, şiddeti giderek artar ve en yüksek düzeye premenstural günlerde erişip menstural kanamanın başlaması ile kaybolur. Bu sendroma ovulasyonlu sikluslarda daha sık rastlanır ve üreme çağındaki kadınların %40'ında yaygın olarak görülmektedir (Erci, 1999; Frackiewicz, 2001; Gülermen, 2007; Kirkpatrick, 1990; Lindow, 1991; Scott ve ark. 1994; Taşkın, 2002).

PMS'da 150'nin üzerinde belirti görüldüğü ve bu belirtilerin kişiden kişiye göre değişmekte olduğu bildirilmektedir. Bu semptomlar; emosyonel durumdaki değişiklikler, somatik problemler ve motor etkiler

şeklinde gruplandırılabilir. Emosyonel semptomlar; gerginlik hissi, depresyon, aşırı hassasiyet, düşmanlık ve uyuşukluktur. Unutkanlık ve mental konfüzyonda ortaya çıkabilir. Davranışsal belirtiler; çalışma alışkanlığında değişme, lipido da artma veya azalma, insan ilişkilerinden kaçma, ağlama nöbetleri ve kavgaya eğilimdir. Somatik belirtiler ise; baş ağrısı, yorgunluk, şişkinlik ve sırt ağrısıdır (Dilbaz, 1992; Gülermen, 2007; Kirkpatrick, 1990; Lindow, 199; Taşkın, 2002; Tempel, 2001).

PMS yaşayan kadın oranı %40-95 arasında değişmekle birlikte, etkilenme derecelerinin farklı olduğu bilinmektedir. (Erci, 1999). PMS yaşayanların %20-40'ında bu şikayetlerin fizik ve mental kapasitesini etkileyecek şiddette, %5-10'unda ise çok şiddetli olduğu kabul edilmektedir. Bu dönemde; annelerde çocuklarına zarar verme, onlara karşı olumsuz davranışlarda bulunma; çalışan kadınların %80'inde görev başında bulunmama, iş üretkenliğinde azalma; (Dean, 2004; Kirkpatrick, 1990; Lindow, 1991) intihar girişimleri, alkol alımında artış, psikiyatrik yatışlar ve hastalıklarda alevlenme olabildiği bildirilmektedir (Kirkpatrick, 1990; Korzekwa, 1999).

Genetik veya çevresel faktörler dolayısıyla aile öyküsü, PMS için hazırlayıcı faktördür. Kadının menstural deneyimi, anne veya kız kardeşinin deneyimlerine benzerdir. Bu konuda araştırmalar sınırlı olmasına rağmen, majör affective bozukluklar, kişisel özellikler, artmış stres, yetersiz beslenme, egzersiz yapmada yetersizlik, düşük benlik saygısı, öyküsünde seksüel istismar olma gibi durumlar PMS `yi arttırıcı faktörlerdir (McCance, 1994; Tempel, 2001).

PMS'lu bireylerde çalışma alışkanlığında değişme, görev başına bulunmama ve üretkenlikte azalma gibi semptomlar oluşması nedeni ile hemşirelerde PMS görülme durumunu belirlemek önemlidir.

AMAÇ

Her gün işe devam edilen, 24 saat boyunca hizmet verilmesi gereken ve verilecek bakıma ihtiyacı olan insanlarla çalışan hemşirelerde, premenstural sendrom görülme sıklığını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

MATERYAL METOD

Tanımlayıcı olarak yapılmış olan araştırmanın evrenini Elazığ İl Merkezi'ndeki 6 hastanede (Çalışma Bakanlığı Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü SSK Hastanesi, Fırat Üniversitesi Fırat Tıp Merkezi, Sağlık Bakanlığı (SB) Devlet Hastanesi, Türk Silahlı Kuvvetleri (TSK) Askeri Hastanesi, SB. Cüzzam Hastanesi ve SB. Akıl-Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi) çalışan 780 hemşire oluşturmuştur.

Hemşirelerden izinli, raporlu olanlar ve sınırlılıklar dışında kalan (gebe, menopoz döneminde ve adet görmeyenler) ve çalışmaya katılmayı kabul eden 250 (%.32.5) hemşireler örneklem grubunu oluşturmuştur.

Araştırmada, öncelikle araştırmacılar tarafından literatüre dayanılarak hazırlanmış olan ve hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik soru formu kullanılmıştır.

İkinci veri toplama aracı olarak Geriye Dönük Premenstural Değerlendirme Formu (PDF) kullanılmıştır. Premenstural dönemde kadınların kendilerinde gözlemledikleri değişimleri geriye yönelik ölçek 95 soruluk ve 18 alt ölçekli bir öz bildirim ölçeğidir. Sorular 6'lı likert skalası üzerinde yanıtlanmaktadır. 1 seçeneği "değişim yok" anlamına gelirken, 6 seçeneği "aşırı değişim"e karşılık gelmektedir. Halbreich ve ark. 1982 yılında geliştirdikleri ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Dereboy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Araştırmalarda PMS olan kadınları belirlemek için PDF toplam skorunun kullanılması uygun görülmektedir. Son yıllardaki çalışmalarda bunun destekler nitelikte olduğu belirtilmiştir (Dereboy, 1994). Ölçeğin toplam puanı alfa değeri 0.97 olarak belirtilmiştir (Erci, 1999; Dereboy, 1994). Bizim çalışmamızda ise alfa değeri 0.98 olarak saptanmıştır.

Çalışma için, İl Sağlık Müdürlüğü ve Hastane Başhekimlikleri'nden yazılı izin alınmıştır. Hemşirelere de çalışmanın amacı anlatılmış sözel onayları alındıktan sonra, anketler kendilerine verilerek doldurularını istenmiştir.

Verilerin istatistiksel analizi "The SPSS 11,0 programında" yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdeler, korelasyon, tek yönlü varyans analizi (One-Way), iki bağımsız örneklem ortalaması (Independent-Samples T testi) kullanılmıştır. Araştırmada hemşirelerin yaşı, eğitim seviyesi ve medeni durum; adet özellikleri; beden kitle indeksi (BKI); herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanma durumu; annede PMS olma durumu; herhangi bir hastalığa sahip olma ve ilaç kullanma durumu gibi değişkenler bağımlı değişken olarak; PDF ortalamaları ise bağımsız değişken olarak ele alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmada hemşirelerin %44,4'ünün 23-27 yaş grubunda ve %43,2'sinin evli olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %42,4'ü 4-7 yıldır çalışmakta olduklarını ifade etmişlerdir. Yaş grupları ve çalışma yılları dikkate alındığında çalışanların genç yaş grubunda oldukları söylenebilir. Hemşirelerin %55,6'sı önlisans mezunu ve %35,6'sı dahili birimlerde çalışmaktadır. Katılımcıların %87,2'si kendilerinde herhangi bir hastalık olmadığını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılanların ilk adet görme yaş ortalaması (n=232) 13.51±1.29 dir. Menstrasyon özelliklerine bakıldığında; %76,4"ü düzenli adet olduklarını ve %0,72.0'inin adet

sürelerinin 4-6 gün olduğunu ifade etmişlerdir. Evli hemşirelerde herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullananların oranı (n=107) %81,3 iken, en fazla oranda Rahim içi Araç (RİA) kullanıldığı saptanmıştır. Hemşirelerin (n=223) BKİ ortalaması 21.40 ± 2.58 ve % 80,6'sı normal BKİ ($18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$) sahip olduğu saptanmıştır PM S 'un ailesel durumun etkisinde olduğu literatürde yer almakta olup, annelerinde premenstrual belirtiler görüldüğünü belirtenlerin oranı %41,0 dir. PMS yaşayan kişilerin aile öykülerine bakıldığında, ailede bir başka kişinin daha bu bulguları yaşadığı görülebilmektedir. Bu durumda kalıtımın çevre ile olan etkileşimini ayırt edebilmek mümkün olmayabilir (Platin, 1989). Premenstrual şikayetler sebebiyle doktora gittiğini belirtenlerin oranı %6,4 dür. Dereboy ve ark öğrenci hemşirelerle yaptığı çalışmada belirttiği üzere (1994), premenstrual yakınmaları nedeni ile doktora başvurma gereksinimi duyan kadınların oranı %7,5'dir. Demir ve ark çalışmasında (2006) ise premenstrual yakınmalar nedeniyle doktora başvurma oranını %28,8 olarak ifade etmişlerdir. Başka bir çalışmada ise kadınların %30-40'ı PMS için tedavi aldıkları belirtilmiştir (Tempel, 2001). Kenya'da hemşireler ile yapılan çalışmada PMS için ilaç kullanım oranı %3,1 olarak belirtilmiştir (Rupani, 1993).

Tablo 1: Çalışmaya katılanların PDF ve alt ölçekleri toplam puan ortalamaları

PDF ve Alt ölçekleri (n=250)	Skor Sayısı	Alt ve Üst Değer	Min-Max	Skorlar Ortalaması	Seçenek Ortalaması
Çökkün Duygusal Durum	10	6-60	10.00-54.00	20.76 ± 10.67	2.0 ± 1.0
Endojen Depresif Özellikler	5	5-30	5.00-28.00	10.56 ± 4.72	2.11 ± 0.9
Labilité	3	3-18	3.00-18.00	6.08 ± 3.40	2.02 ± 1.1
Atipik Depresif Özellikler	6	6-36	6.00-35.00	15.79 ± 6.34	2.63 ± 1.0
Histeroid Özellikler	5	5-30	5.00-27.00	9.93 ± 5.06	1.98 ± 1.0
Düşmanlık/Kızgınlık	6	6-36	6.00-32.00	10.85 ± 5.55	1.80 ± 0.9
Sosyal Geri Çekilme	4	4-24	4.00-24.00	8.54 ± 4.53	2.13 ± 1.1
Bunaltı	4	4-24	4.00-24.00	10.63 ± 4.74	2.65 ± 1.1
Kendini İyi Hissetmede Artış	4	4-24	4.00-23.00	6.69 ± 3.57	1.67 ± 0.8
İmpulsivite	4	4-24	4.00-22.00	7.98 ± 4.08	1.99 ± 1.0
Organik Mental Özellikler	6	6-36	6.00-36.00	11.32 ± 6.11	1.88 ± 1.0
Su Tutulumu	6	6-36	6.00-33.00	14.25 ± 5.67	2.37 ± 0.9
Genel Fiziksel Rahatsızlık	3	3-18	3.00-18.00	8.12 ± 3.81	2.70 ± 1.2
Otonomik Fiziksel Değişimler	7	7-46	7.00-40.00	14.94 ± 6.62	2.13 ± 0.9
Yorgunluk	4	4-24	4.00-24.00	11.38 ± 5.05	2.84 ± 1.2
Sosyal İşlevsellikte Bozulma	11	11-66	11.00-61.00	22.64 ± 10.52	2.05 ± 0.9
Çeşitli Duygu Durum/Davranış Değişimi	4	14-84	14.00-80.00	25.05 ± 11.47	1.78 ± 0.8
Çeşitli Fiziksel Değişimler	6	6-36	6.00-33.00	12.79 ± 5.21	2.13 ± 0.8
PMS	95	95-570	95-535	201.20 ± 80.78	2.11 ± 0.8

Çalışmaya katılanların PDF ve alt ölçeklerden aldıkları puan ortalamalarına göre dağılımı tablo l'de verilmiştir. PDF'nin seçenek ortalamasına göre değerlendirildiğinde; en düşük skor 'Kendini İyi

Hissetmede Artış' (1,67±0,8), ikinci düşük düzey 'Çeşitli Duygu Durum/Davranış Değişim' (1,78±0,8) bulunmuştur. En yüksek skor ise 'Yorgunluk' (2,84±1,2) ve bunu 'Genel Fiziksel Rahatsızlık (2,70±1,2) izlemektedir.

Erci ve ark. sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının PMS üzerine etkisini belirlemek amacıyla halk eğitim merkezinde yaptığı çalışmada (1999) ve Dereboy ve ark yaptığı çalışmada (1994), en düşük skoru 'Kendini İyi Hissetmede Artış', ikinci düzeyde ise 'Labilite'; en yüksek skorun ise 'Çeşitli Duygu Durum/Davranış Değişimleri' ve 'Sosyal İşlevsellikte Bozulma' olarak belirtmişlerdir. Çalışmanın bulguları en düşük skorlar bakımından uyumluluk gösterirken, en yüksek skorlar açısından benzerlik taşımamaktadır.

Hemşirelerin PDF toplam puan ortalaması 201,20±80,78 olarak saptanmıştır (Tablo 1). Erci ve Dereboy'un çalışmaları da ise PDF toplam puanları sırasıyla; 205,6±72,0 ve 209,4±71,5 olarak tespit edilmiştir (Erci, 1999; Dereboy, 1994). PDF toplam puanı bu çalışmada diğer çalışmalara göre daha düşüktür.

Toplam PDF puanının seçenek puan ortalaması. 2.11 dir (Tablo 1). Bazı çalışmacılar, toplam skorun soru sayısına bölünmesiyle elde edilen değer 2,0 ve üstünde olmasını premenstrual sendromun göstergesi olarak kabul etmektedirler (Dereboy, 1994). Buna göre çalışmaya katılan hemşirelerin %48,4'ünde PMS belirtilerine sahip oldukları belirlenmiştir. Kenya'da hemşireler ile yapılan bir çalışmada. PMS görülme oranı %95,5 olarak belirtilmiştir (Rupani, 1993). Sağlık çalışanlarında PMS görülme durumunun belirlendiği çalışmada kadınların %20.1'inde PMS'un olduğu belirtilmiştir (Demir ve ark., 2006)

Tablo 2'de, PDF ile yaş, eğitim seviyesi, BKİ ve adet süresi ile olan ilişkilerinin dağılımı görülmektedir. Buna göre. PDF toplam puan ortalaması ile yaş, eğitim seviyesi, medeni durum, BKİ ve adet süresi arasında istatistiksel olarak bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05). Rupani (1993), Erci (1999) ve Dereboy'un (1994) yaptıkları çalışmalarda da yaşın PMS etkilemediği belirtmişlerdir. PMS otuzlu yaşlarda ön plana çıktığı düşüncesi yaygın olmakla birlikte son yıllarda yapılan çeşitli çalışmalarda premenstrual yakınmaların önemli bir bölümünün ergenlikte başladığını ortaya koymaktadır. Kızılkaya'nın makalesinde belirttiği üzere, bazı araştırmacılar yaş ve PMS arasında negatif bir ilişki bulmuş, bazı araştırmacılar ise yaş ve PMS arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir (Kızılkaya, 1995).

Tablo 2'de PDF alt ölçek puanları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlılık belirlenememiştir (p>0.05). Araştırma bulgularına göre PDF toplam seçenek puan ortalaması 23-27 yaş grubunda daha yüksek bulunmuştur. Dean&Borenstein (2004) ve Aykut ve ark (2005) araştırmasında da yaş ile PMS arasında anlamlı farklılık olmadığı belirtilmiştir.

Tablo 2: Araştırmaya katılan hemşirelerin PDF ve alt ölçek puanları ile yaş, eğitim seviyesi, BKİ ve adet süresine göre ilişkileri

PDF ve Alt Ölçekleri	Yaş		Eğitim Seviyesi		BKİ		Adet süresi	
	F	p	F	p	F	p	F	p
Çökkün Duygusal Durum	1.220	.300	.484	.694	.470	.625	1.697	.185
Endojen Depresif Özellikler	.782	.563	.470	.704	.092	.912	1.079	.342
Labilite	1.235	.293	.405	.749	1.435	.240	1.252	.288
Atipik Depresif Özellikler	1.530	.181	1.434	.123	2.703	.069	.145	.865
Histeroid Özellikler	.368	.870	1.131	.155	.989	.374	.299	.742
Düşmanlık/Kızgınlık	.431	.827	.385	.764	1.663	.192	.233	.793
Sosyal Geri Çekilme	1.125	.347	.078	.972	1.535	.218	2.962	.054
Bunaltı	1.985	.081	1.074	.361	2.092	.126	.470	.626
Kendini İyi Hissetmede Artış	.171	.973	.444	.721	.567	.568	.019	.981
İmpulsivite	.206	.960	.384	.765	5.427	.005	.115	.892
Organik Mental Özellikler	.990	.424	.643	.588	1.148	.319	1.493	.227
Su Tutulumu	.877	.497	1.296	.276	3.820	.023	2.368	.096
Genel Fiziksel Rahatsızlık	.747	.589	.523	.667	1.905	.151	3.190	.043
Otonomik Fiziksel Değişimler	.916	.471	.310	.818	1.064	.347	1.203	.302
Yorgunluk	1.583	.166	2.855	.038	1.887	.154	2.087	.126
Sosyal İşlevsellikte Bozulma	.853	.514	.224	.880	1.184	.308	.343	.710
Çeşitli Duygu Durum/Davranış Değişimi	.284	.922	.862	.411	2.175	.116	.222	.801
Çeşitli Fiziksel Değişimler	.467	.801	1.013	.387	.977	.378	1.083	.340
PDF Toplam Puanı	.593	.705	.620	.603	1.621	.200	.593	.554

Tablo 3: Araştırmaya katılan hemşirelerin PDF ve alt ölçek puanları ile medeni durum, herhangi bir hastalığa sahip olma durumu, ilaç kullanma durumu, adet düzeni, aile planlaması yöntemi kullanma durumu ve annede PMS görülme durumunun karşılaştırılması

	Medeni Durum*		Hastalığa Sahip Olma Durumu		İlaç Kullanma Durumu		Adet düzeni		A.Pl. Yöntemi Kullanma Durumu		Annede PMS Olma Durumu	
	t	p	t	p	t	p	t	p	t	p	t	p
PDF ve Alt ölçekleri												
Çökkün Duygusal Durum	1.537	.118	1.719	.197	.767	.444	.754	.452	-.275	.783	1.770	.078
Endojen Depresif Özellikler	.643	.521	1.721	.165	.417	.677	1.405	.084	.409	.683	1.919	.056
Labilite	2.106	.030	2.038	.135	.801	.424	.906	.366	-.166	.869	1.441	.151
Atipik Depresif Özellikler	.471	.638	2.366	.019	1.129	.260	.633	.528	-.654	.514	1.663	.098
Histeroid Özellikler	.534	.585	1.430	.154	.139	.889	.381	.703	.624	.534	1.694	.092
Düşmanlık/Kızgınlık	.855	.394	1.048	.296	-.182	.856	.195	.846	-.154	.878	1.459	.146
Sosyal Geri Çekilme	2.124	.035	.948	.344	.761	.447	1.843	.067	.876	.383	1.168	.244
Bunaltı	1.271	.205	1.343	.180	-.043	.965	.517	.605	-.732	.547	-.147	.880
Kendini İyi Hissetmede Artış	.824	.411	.938	.349	-.546	.586	1.212	.227	.868	.388	.601	.549
İmpulsivite	-.095	.924	1.705	.089	.050	.960	-.334	.738	-.034	.973	2.649	.009
Organik Mental Özellikler	.639	.524	1.829	.163	.569	.570	.313	.754	-.269	.789	1.677	.095
Su 'Putulumu	-1.140	.255	.798	.426	1.335	.183	1.363	.174	.120	.905	1.812	.071
Genel Fiziksel Rahatsızlık	-1.432	.161	.900	.369	1.325	.187	.393	.695	-1.138	.258	2.080	.036
Otonomik Fiziksel Değişimler	.084	.933	1.918	.108	.146	.884	1.276	.147	.359	.720	2.213	.028
Yorgunluk	-.091	.928	1.573	.117	.711	.478	1.282	.153	-.997	.321	1.433	.153
Sosyal İşlevsellikte Bozulma	.541	.589	1.195	.233	.438	.662	1.618	.053	.411	.682	2.483	.014
Çeşitli Duygu Durum/Davranış Değişim	.483	.629	1.913	.057	.083	.934	1.603	.110	.382	.703	1.602	.111
Çeşitli Fiziksel Değişimler	.103	.918	3.590	.000	2.083	.038	1.663	.062	.020	.984	2.348	.020
PDF Ortalama Puanı	.554	.580	1.926	.109	.532	.595	1.196	.233	-.070	.944	1.892	.060

*Boşanmış/aynı yaşayanlar (n=4) analize dahil edilmemiştir

PDF alt ölçeklerinden 'Yorgunluk' ile eğitim seviyesi arasında yapılan analizde fark belirlenmiştir ($p=0.038$) (Tablo 2). Lisans mezunu hemşirelerin PDF toplam seçenek puan ortalaması diğerlerine göre daha yüksek tespit edilmiştir. Mitchell ve ark. yaptığı çalışmada (1994) eğitimin PMS olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir. Aykut ve ark (2005), Erci (1999), Kızılkaya (1995) ve Dereboy'un (1994) yaptıkları çalışmalarda da eğitim seviyesinin PMS etkilemediği belirtilmiştir.

PDF ve alt ölçeklerinden 'impulsivite' ($p=0.005$) ve 'Su Tutulumu' ($p=0.023$) ile BKİ arasında fark tespit edilmiştir (Tablo 2). Hafif şişman hemşirelerin PDF toplam puan ortalaması (2.44) diğerlerine göre daha yüksektir.

PDF ile medeni durum, herhangi bir hastalık durumu, ilaç kullanma durumu, adet düzeni, aile planlaması yöntemi kullanma durumu ve annede PMS görülme durumunun karşılaştırılması Tablo 3'de görülmektedir.

Hemşirelerin PDF toplam puan ortalamaları ile medeni durum, herhangi bir hastalık durumu, ilaç kullanma durumu, adet düzeni, aile planlaması yöntemi kullanma durumu ve annede PMS görülme durumu arasında fark belirlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 3). Aykut ve ark (2005) ve Demir ve ark çalışmasında (2006), medeni durum ile PMS görülme durumu arasında fark belirtilmemiştir. Ancak, yapılan başka bir araştırmada PMS ile medeni durum arasında farklılık olduğu belirtilmiştir (Dean&Borenstein, 2004).

PDF alt ölçeklerinden ($p=0.030$) ve 'Sosyal Geri Çekilme' ($p=0.035$) ile medeni durum karşılaştırıldığında (Tablo 3) yapılan analiz sonucu anlamlılık bulunmuştur. Bekar hemşirelerin PDF toplam puan ortalaması evlilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Rupani (1993), çalışmalarında medeni durum ile PMS görülme arasında ilişki olmadığını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin % 87,2'sinin herhangi bir hastalığı olmadığı belirlenmiştir. PDF alt ölçeklerinden 'Atipik Depresif Özellikler' ($p=0.019$) ve 'Çeşitli Fiziksel Değişim' ($p=0.000$) ile herhangi bir hastalığı olma durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur (Tablo 3). Herhangi bir hastalığı olanların PDF puan ortalaması, hastalığı olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların PDF alt ölçeklerinden 'Çeşitli Fiziksel Değişimler' ($p=0.038$) ile ilaç kullanma durumu arasında anlamlılık tespit edilmiştir (Tablo 3). İlaç kullananların PDF toplam puan ortalaması ilaç kullanmayanlara göre daha yüksektir. Erci ve ark çalışmasında (1999) PMS alt ölçeklerinden 'Çöldffin Duygu Durum', 'Labilite', 'Düşmanlık/

Kızgınlık', 'Sosyal Geri Çekilme', 'İmpulsivite', 'Su Tutulumu', 'Genel Fiziksel Rahatsızlık' ile ilaç kullanma arasında fark olduğu belirtilmiştir.

Annelerinde PMS belirtileri görüldüğünü belirtenlerin oranı %41,0 iken bu soruya yanıt vermeyenlerin oranı da yüksektir (%16,0). Sağlık çalışanları ile yapılan başka bir çalışmada ailesinde PMS belirtileri olanların %24,6 oranında olduğu ifade edilmiştir (Demir ve ark. 2006).

Hemşirelerin PDF alt ölçeklerinden 'İmpulsivite' (p=0.009), 'Genel Fiziksel Rahatsızlık' (p=0.036), Otonomik Fiziksel Değişimler' (p=0.028), 'Sosyal İşlevsellikte Bozulma' (p=0.014) ve 'Çeşitli Fiziksel Değişimler' (p=0.020) ile annesinde PMS olma durumu arasında fark bulunmuştur (Tablo 3). PMS yaşayan kişilerin aile öykülerine bakıldığında, ailede bir başka kişinin daha bu bulguları yaşadığı görülebilir (Platin, 1989).

Tablo 4: Araştırmaya katılan hemşirelerin PMS görülme durumları ile BKİ, adet düzeni ve adet süresine göre karşılaştırılması

	PMS Belirtilerinin Görülme Durumu				Toplam		X2	p
	PMS Belirtileri Görülmeyen		PMS Belirtileri Görülen					
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
BKİ								
Zayıf	14	12.6	8	7.2	22	9.9	7.538	.023
Normal	92	82.9	87	78.4	179	80.6		
Hafif şişman	5	4.5	16	14.4	21	9.5		
TOPLAM	111	100.0	111	100.0	222	100.00		
ADET DÜZENİ								
Düzenli	94	72.9	97	80.2	191	76.4	1.844	.113
Düzensiz	35	27.1	24	19.8	59	23.6		
ADET SÜRESİ								
1-3 gün	10	7.8	14	11.6	24	9.6	1.054	.590
4-6 gün	95	73.6	85	70.2	180	72.0		
7 gün ve üzeri	24	18.6	22	18.2	46	18.4		
TOPLAM	129	100.0	121	100.0	250	100.0		

Hemşirelerde PMS görülme durumu ile BKİ, adet düzeni ve adet süresi karşılaştırıldığında; PMS belirtileri görülme durumu ile BKİ arasında yapılan istatistiksel analizde anlamlılık tespit edilmiştir (p=0.023). PMS, BKİ'yi normal olanlarda daha fazla görülmektedir (Tablo 4). Başka bir çalışmada vücut ağırlığı ile PMS görülme durumu arasında fark belirtilmemiştir (Aykut ve ark. 2005).

PMS belirtileri görülme durumu ile adet düzeni ve adet süreleri karşılaştırıldığında yapılan analize göre fark bulunamamıştır (p>0.05). PMS belirtileri en fazla adetleri düzenli olanlarda ve adetleri 4-6 gün devam edenlerde görülmektedir (Tablo 4).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; hemşirelerin %48,4'ünde PMS belirtileri görüldüğü; PDF toplam puan ile hemşirelerin yaş, eğitim seviyesi, medeni durum, BKİ, adet süresi, adet düzeni, herhangi bir hastalığı olma durumu, ilaç kullanma durumu, aile planlaması yöntemi kullanma durumu ve annede PMS olma durumu gibi değişkenlerle karşılaştırılması sonucunda fark olmadığı tespit edilmiştir.

Bu doğrultuda;

- PMS belirtilerinin diğer hastalık belirtileri ile karıştırılmaması konusunda bilgilendirilmeleri,
- PMS semptomlarını tanımaya yönelik eğitim ve destek tedavilerinin uygulanması,
- Diğer meslek grupları ile karşılaştırılmalı çalışmaların yapılması,
- PMS çalışma verimi ve bakım kalitesine etkisini değerlendirmeye yönelik çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Aykut, M., Günay, O., Öztürk, Y., Tuna, R., Balcı, E., Özdemir, M. (2005). Kayseri il merkezinde kadınlarda premenstrual sendrom görülme durumu ve etkileyen bazı faktörler, 9. Halk Sağlığı Günleri. 28 Eylül-1 Ekim 2005; Ankara.
2. Coughlin, P.C. (1990). Premenstrual Syndrome: How Marital Satisfaction and Role Choice affect Symptom Severity. *Social Work*, Volume 35, Number: 4/July.351-355.
3. Dean, BB., Borenstein, JE.(2004). A prospective assessment investigating the relationship between work productivity and impairment with premenstrual syndrome. *JOEM*, Volume 46, Number 7, July. 649-656.
4. Demir, B., Algül, L.Y., Güven, E.S.G. (2006), Sağlık çalışanlarında premenstrüel sendrom insidansı ve etkileyen faktörlerin araştırılması, *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 3(4),262-270.
5. Dereboy, Ç., Dereboy, F., Yiğitöl F., Coşkun A. (1994). Premenstruel Değerlendirme Formunun Psikometrik Verileri: Küme Analitik Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 5(2), sy: 83- 90.
6. Dilbaz, N. (1992). Premenstrual sendrom (PMS). *Türk Psikiyatri Dergisi*, 3: (1). 42-47.
7. Taşkın, L.(2002). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. V. Baskı. Sistem Ofset Matbaacılık, sy: 499-503.
8. Ekizler, H.8 (1989). Premenstruel sendromun değerlendirilmesi ve bakımı. *Hemşirelik Bülteni*, Cilt:3. Sayı:14, İstanbul, sy:61-65.
9. Erci,B., Okanlı,A., Kılıç,D. (1999). Premenstruel sendromun sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt: 2. Sayı: 2. Temmuz-Aralık, sy: 14-26.

10. Frackiewicz, E.J., Shiovitz, T.M. (2001). Evaluation and management of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *J.Am. Pharm Assoc (Wash)*, 41(3), May-June, 437-47.
11. Gülerman, C. (2007), Premenstrual Sendrom. (içinde) Çiçek N.M., Mungan M. T., Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji. *Güneş Tıp Kitabevleri*, sy: 657-662.
12. Kirkpatrick, M.K., Brewer, L.A., Stocks, B. (1990). Efficacy of self-care measures fo perimenstrual syndrome (PMS). *J. Adv. Nursing*, 15: 3, March. 281-5.
13. Kızılkaya, N. (1995).Premenstruel sendrom. *Sendrom*, Şubat. 26- 34.
14. Korzekwa, M.I., Steiner, M. (1999). Assessment and teratment of premenstrual syndromes. *Primary Care Update For OB/GYNS*, Volume: 6, Issue 5, September.1-13.
15. Lindow, K.B.(1991). Premenstrual Syndrome: family impact and nursing implications. *JOGNN*, Volume 20, Number 2., March/April. 135-138.
16. McCance, K.L., Huether, S.E. (1994). *Pathophysiology The Biologic Basis For Disease In Adult and Children*, Second Edition, Mosby Company St. Louis. Missouri.
17. Mitcell E., Woods N., Lantz M.(1994). Differentation of women three perimenstrual symptom patterns. *Nursing Research*, Feb, Volume: 43. Number: 1,25-30.
18. Platin, N.(1989), Premenstrual sendrom. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt:5, sy: 31- 41.
19. Rupani, N.P., Lema, V.M. (1993). Premenstrual tension among nurses in Nairobi. *Kenya. East Afr Med J.*, May; 70(5): 310-3.
20. Scott, J; R., Disaia P.J., Hammond, C.B., Spellacy W.N. (1994). *Danfort's Obstetrics and Gynecology*, Seventh Edition, (Çeviri edit: Erez S.), Yüce Reklam/Yayım/Dağıtım A.Ş. sy: 677-678.
21. Tempel, R. (2001). PMS in the workplace: An Occupational health nurse's guide to premenstrual syndrome. *AAOHN Journal*, Feb 2001; 49, 2; *Health & Medical Complete*, 72-78.