

Üreme Çağındaki Kadınlarda Premenstrual Sendromun Ruh Sağlığına Yansımaları

Aysel BÜLEZ* Sibel YALVAÇ**

*Dr.Öğr.Üyesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kahramanmaraş
ORCID:0000-0002-6871-3184

** Yüksek lisans öğrencisi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Bölümü,
Kahramanmaraş, ORCID:0000-0002-8991-5367

ÖZET

Premenstrual sendrom, menstrual döngünün luteal fazında karşımıza çıkan ve bu döngünün başlangıcına kadar devam eden davranışsal, somatik ve psikolojik bir bozukluktur. Premenstrual sendromu açıklamak için birçok teori öne sürülmesine rağmen nedeni kesin olarak bilinmemektedir. Premenstrual sendrom davranışsal ve duygu durum değişikliklerine etki ederek kadın yaşamını birçok yönden olumsuz etkilemektedir. Kadının kendine olan güvenini, toplumsal ilişkilerini, psikososyal duygu durumunu dolayısıyla da yaşam kalitesini önemli derecede etkilemektedir. Kadının sosyal yaşamındaki bu olumsuz durumlar ise iş gücü kaybına ve iş veriminde azalmaya, ev ve iş hayatında stres, öfke ve depresyon gibi ruh sağlığı bozukluklarına neden olabilmektedir. Bu açıdan bakıldığında derlememizde önemli bir halk sağlığı sorunu olan premenstrual sendromun kadının ruh sağlığı açısından önemine dikkat çekilmekte ve bilinen en yaygın semptomlarının güncel bilgilerle okuyucuya ulaştırılması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Premenstruel sendrom, prevalans, Ruh sağlığı

Premenstrual Syndrome in Women of Reproductive Age Reflections on Mental Health

ABSTRACT

Premenstrual syndrome is a behavioral, somatic and psychological disorder that occurs in the luteal phase of the menstrual cycle and continues until the beginning of this cycle. Although many theories have been proposed to explain Premenstrual Syndrome, its cause is not known precisely. Premenstrual syndrome affects women's life negatively in many ways by affecting behavioral and mood changes. It significantly affects women's self-confidence, social relations, psychosocial and emotional state, and thus quality of life. These negative situations in women's social life can cause loss of workforce and decrease in work efficiency, stress in home and work life, anger, and mental health disorders such as depression. From this point of view, our review draws attention to the importance of premenstrual syndrome, which is an important public health problem, in terms of women's men-tal health, and it is aimed to present the most common symptoms to the reader with up-to-date information.

Key Words: Premenstrual Syndrome, Prevalence, Mental Health

Sorumlu yazar: ayselbulez@hotmail.com

Geliş tarihi: 07.01.2021

Kabul tarihi: 22.01.2021

Atıf için: Bulez, A., & Yalvaç, S. (2021). Üreme çağındaki kadınlarda premenstrual sendromun ruh sağlığına yansımaları. *KAEÜ Sađl. Bil. Derg.*, 1(1), 48-53.

GİRİŞ

Premenstrual sendrom (PMS), ovarial siklusun luteal fazında yani menstruasyondan yaklaşık 1 hafta önce semptomları görülen ve menstruasyonun başlangıcıyla beraber semptomların düzeldiği davranışsal, fiziksel ve psikolojik bozukluklardır (Işgın & Büyüktuncer, 2017). PMS' yle alakalı ilk tanımlayıcı araştırma, Frank tara-fından 1931 yılında yapılmıştır. Dr. Frank, premenstrual dönemde yaşanan periyodik ataklar, aşırı üzüntü, aile içi anlaşmazlıkların sosyal ve duygusal bakımdan maliyetini vurgulayıp, bu değişikliklerin kadının hormonu sebebiyle ortaya çıktığını ifade etmiştir (Frank, 1931). Yapılan araştırmalarda PMS' nin menstruasyon döne-mindeki tüm yaş grubunu etkilediği ancak özellikle 30-40 yaş aralığında daha sık görüldüğü bildirilmiştir (Doğan, Doğan, Can & Alaşehirlioğlu, 2012). PMS'nin vücutta meydana getirdiği birtakım değişikliklerin kadınlarda etkisi farklı olup; bazı kadınlar için ayda bir defa yaşanan sorun iken, bazılarında günler boyu devam eden çok şiddetli bir rahatsızlık haline dönüşebilmektedir (Öztürk & Karaca, 2019). PMS belirtilerinin; şiddetli, orta ve hafif düzey olmak üzere üç farklı tanımı bulunmaktadır. Panay'ın (2010) çalışmasında orta ve şiddetli PMS' nin, yapılan araştırmalara göre yaygınlığı %3-30 aralığında değişmektedir. Premenstrual disforik bozukluk (PMDS) olarak ifade edilen şiddetli PMS'nin ise prevalansı ise % 5-8 arasında görülmektedir (Öztürk & Karaca, 2019). Literatürde yer alan bir meta-analiz çalışmasında, PMS yaygınlığının en düşük olduğu ülkenin % 12 ile Fransa en yüksek olduğu ülkenin ise % 98 oranında İran olduğu bildirilmiştir (Direkvand-Moghadam, Sayehmiri, Delpisheh & Satar, 2014). Türkiye'de yapılan araştırmalarda ise PMS prevalansının %5.9 -76 aralığında seyrettiği bildirilmiştir (Işgın & Büyüktuncer, 2017; Öztürk & Karaca, 2019). PMS'nin, RCOG' un (Royal College of Obstetricians & Gynaecologists) sınıflandırmasına göre 6 farklı çeşidi bulunmaktadır. Bunlar;

A-Hafif: Kadının bireysel, profesyonel ve sosyal bakımdan hayatı etkilenmez.

B-Orta: Sosyal, profesyonel ve bireysel bakımdan kadının hayatını engeller fakat kadın etkileşim halinde fonksiyon görmeye devam eder.

C-Şiddetli: Kadın, bireysel, profesyonel ve sosyal bakımdan iletişime giremez. Bundan dolayı tedaviye karşı dirençlidir. Sosyal ve profesyonel aktivitelerden kaçınır.

D-Premenstrual Sendrom: PMS belirtilerinin şiddeti menstruasyon döneminin bitmesine yakın rahatlar.

E- Premenstrual Alevlenme: Kadında fiziksel, psikopatolojik ve diğer belirtilerin menstruasyon sonunda tama-mıyla rahatladığı görülmez.

F- Premenstrual Disforik Bozukluk: PMS'nin en şiddetli halidir. ABD dışında kullanılmayan bir araştırma kriteridir. Amerikan Psikiyatristler Birliği tarafından uyarlanan bir tanımdır (RCOG, 2017).

PMS'nin Etiyolojisi

PMS'nin nedeni tam olarak bilinmemekle beraber, genel olan görüş, gonadal steroidler ile merkezi nörotransmit-terler arasındaki dengeyi etkileyen bazı faktörlerden kaynaklı olabileceği yönündedir. PMS'nin bu faktörlerine ek olarak genetik faktörler, stres ve psikolojik nedenlerin yanında tiroid fonksiyonlarında bozulma, kan glikoz değerinde düşüklük ile sıvı retansiyonunun da eşlik ettiği bilinmektedir (Türkçapar & Türkçapar, 2011). PMS'nin ortaya çıkmasından sorumlu tutulan hormonal değişiklikler arasında; östrojen seviyesinde dalgalanmalar, östrojen- progesteron oranındaki değişiklikler, progesteron seviyesinde düşme, aldosteron - renin anjiotensin seviyesinde artma, adrenal bez aktivitesindeki artışlar, prolaktin düzeyindeki artış, endojen endorfinlerde düşüklük ve merkezi katekolaminlerde değişiklikler yer almaktadır. PMS'nin ortaya çıkmasında fiziksel etmenlerin yanında kadının eğitim ve çalışma durumunun, yaşadığı kültürün, menstruasyonla alakalı tutum ve bilgilerinin ve menstrual problemlerinde (dismenore gibi) etkili olduğu bildirilmiştir (Işgın & Büyüktuncer, 2017; Sule, Umar & Madugu, 2007).

PMS kadında; davranışsal, ruhsal ve birtakım fizyolojik belirtilerle ortaya çıkmaktadır. Ruhsal belirtilerde; gerginlik durumu, anksiyete, huzursuzluk, asabilik, nedeni bilinmeyen ağlamalar, depresif ruh hali, konsantre olmada zorluk, şiddete meyiletme, yalnız kalma hissi, unutkanlık hali, davranışsal belirtilerde; baş dönmesi, yorgun olma, aşırı uyuma, uykusuzluk çekme, iştahın azalması veya artması, cinsel arzuda değişiklikler, fiziksel belirtilerde ise; baş ağrısı, bulantı ve kusmalar, göğüslerde büyüme ve hassasiyet, ödemli vücut, kilo alma, diyare, ciltte akne oluşumunda artış, aşırı susama hali, eklem ve

kas ağrıları görülmektedir. Üreme çağındaki kadınların çoğu, menstruasyonla alakalı bir dizi sağlık problemleriyle karşılaşmakta ve %70 - 90'ı da, tekrarlayan PMS belirtilerinden yakınmaktadır (American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2015).

Premenstrual Sendromun Risk Faktörleri

1-Genetik: Literatürde PMS semptomları üzerinde genetiğin de etkili olabileceği bilinmektedir. Kendler ve arka-daşlarının yapmış olduğu çalışmada premenstrual depresyon ve anksiyetenin genetikle ilişkili olduğu ancak PMS' ye bağlı ruhsal semptomların majör depresif bozukluklar ve genetik bipolar bozukluklar ile ilişkili olmadığı belirtilmiştir (alıntılanan Işgın & Büyüktuncer, 2017).

2-Yaş: Ovulatuvar menstrual siklusun PMS ile ilişkili olduğuna dair, literatürde bilgiler mevcuttur. Vichin ve arka-daşlarının yaptığı çalışmada ilk menstruasyon yaşından sonra herhangi bir zamanda başlayan PMS belirtilerinin menopoz döneminde şiddetinin giderek azaldığı belirtilmiştir (alıntılanan Işgın & Büyüktuncer 2017). PMS semptom şiddetinin otuzlu yaşlarda en yüksek seviyeye ulaştığını gösteren çalışmaların yanında, Johnson'un çalışmasında gençlik dönemindeki PMS şiddetinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (R.Johnson, 2004).

3-Stres: Perkonigg ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada stres seviyesindeki artış ile stres algısının yüksekliği, PMS için risk faktörü olarak kabul görmüştür. Kadının yaşadığı travmatik olayların, premenstrual semptomların ortaya çıkma riskini dört kat daha arttırabildiği çalışmalarla doğrulanmıştır (alıntılanan Işgın & Büyüktuncer, 2017).

4-Obezite: Bianco ve arkadaşları çalışmalarında PMS belirtileri ile Vücut Kütle İndeksi (VKİ) arasında güçlü bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. VKİ' deki artışa bağlı olarak abdominal kramp, sırt ağrısında artma, kol ve ba-caklarda şişliklerin artacağı ve buna paralel olarak PMS semptomlarının da görülme sıklığı ve şiddetindeki artış olabileceği sonucuna varmışlardır (alıntılanan Işgın & Büyüktuncer, 2017).

5-Diğer Risk Faktörleri: Bianco ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada, kadınların sosyoekonomik düzey ile evlilik durumu, çocuk sayısı, eğitim düzeyi gibi sosyodemografik özelliklerin yanında menstruasyona olan ne-gatif düşünceleri, alkol ve sigara kullanımının da PMS ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (alıntılanan, Işgın & Büyük-tuncer, 2017).

Premenstrual Sendromda Tanı

ACOG'a (American College of Obstetricians and Gynecologists) göre, PMS'nin tanımı için temel ölçütlerden biri, semptomların PMS ile ilgili olması ve PMS belirtilerinin sadece menstrual döngünün luteal fazında ortaya çık-ması olarak bildirilmiştir. ACOG aynı zamanda PMS belirtilerinin kadının yaşamını olumsuz yönde etkilemesi ve semptomların bu şekilde teşhis edilmesi gerektiğini belirtmektedir. APA' ya göre (American Psychological Association) duyuşsal ve fizyolojik belirtilere ek olarak beş veya beşten fazla belirtinin menstrual döngünün luteal fazında ortaya çıkması ve foliküler fazın başlamasıyla beraber belirtilerin kaybolması PMDB (Premenstrual Disforik Bozukluk) olarak tanımlanmaktadır. Bu semptomlar sinirlilik, duyu durum bozukluğu, depresif ruh hali ya da anksiyete olarak kendini göstermelidir. Bu semptomların belirgin olarak kadının mesleki ve sosyal işlevselliğine engel olması ve başka bir hastalıktan kaynaklanmaması gerekmektedir (Palas Karaca & Kızılkaya Beji, 2015). PMS'nin tanı kriterleri arasında şunlar yer almaktadır;

1-Ard arda üç menstruasyon döneminde belirtilerin bulunması gerekir.

2-Mensturasyon döneminin luteal fazında belirtiler ortaya çıkmalıdır.

3-Mensturasyon döneminin ilk yarısında belirtisiz 7 günlük bir dönem bulunmalıdır.

4-Kadında depresyon, gerilme, huzursuz olma, vücutta ödem gibi rahatsızlıklar bulunmalıdır.

5-Semptomlar ruhsal ve bedensel yönden kadın yaşamını bozacak seviyede olmalıdır.

6-Bedende PMS belirtilerine sebep olacak herhangi bir rahatsızlık bulunmamalıdır (Salamat, Ismail & O'Brien, 2008).

Premenstrual Sendromun Ruh Sağlığına Yansımaları

PMS'den fizyolojik olarak etkilenen kadınların, ruh sağlığının da sendromdan dolayı etkileneceği ve ruhsal problemleri beraberinde getireceği bilinmektedir. Schmelzer çalışmasında menstruasyon öncesi dönemde depre-sif düşünce ve duyguların ortaya çıkmasının sık karşılaşılan ruhsal PMS semptomlarından olduğunu belirtmiştir (alıntılanan Uzunoğlu, 2017). Ruh sağlığı ve PMS arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışmada PMS ile depresyon düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Akdeniz, Korkmaz, Tamar & Beker, 2002; Çetin, Akdeniz & Tamar, 2005; Yücel, Bilge, Oran, Ersoy, Geçdoğan & Özveren, 2009). Bu çalışmalardan biri olan Uran ve arkadaşlarının ortalama yaşları 15 olan 55 kişi ile yaptıkları bir çalışmada PMS' ye eşlik eden psikolojik faktörlerin en yaygın olanlarının sinirlilik ve öfke düzeyi olduğu belirtilmiştir (Uran, Yürümez, Aysev & Kılıç, 2016). Bu çalışmaya paralel olarak Vichnin ve arkadaşlarının 13-18 yaşındaki genç kızlarla yaptığı çalışmada en şiddetli görülen PMS semptomlarının; sinirlilik, anksiyete, gergin olma ve ruh halinin değişken olması gibi durumlar olduğu belirtilmiştir (alıntılanan Uzunoğlu, 2017). 2002 yılında 15-18 yaş aralığındaki genç kızlar ile yapılan bir çalışmada deney grubunu majör depresif bozukluğu olan 20 kişi, kontrol grubunu ise herhangi bir depresif tanısı olmayan 17 sağlıklı genç kız oluşturmuştur. Araştırmada depresyonu olan ve olmayan genç kızların PMS düzeyi ile semptomlarının şiddetine bakılmıştır. Araştırma sonuçlarında deney grubu ile kontrol grubu arasında premenstrual sendromu değerlendiren formun toplam puanları ve oranı, depresif özellikler, konsantrasyon ve dikkatte değişim, bunalıma girme, sosyal işlevsellikte bozulma ve duygu durum bozukluklarında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur. Ayrıca deney grubunda; depresif özelliklerin % 61, yorgunluğun % 66, anksiyete düzeyinin % 62; kontrol grubunda ise yorgunluğun %55, depresif özelliklerin %50 ve anksiyetenin %48 olduğu saptanmıştır. Sonuçlara bakıldığında PMS için depresyon düzeyinin anlamlı bir faktör olduğu, depresyon düzeyinin yükselmesiyle PMS semptomlarının görülmesinde de artış olduğu görülmüştür (Akdeniz ve ark., 2002). Korkmaz ve arkadaşlarının 13-18 yaşlarındaki deney grubunu oluşturan 40 depresyon tanısı almış genç kızlar ile kontrol grubunu oluşturan sağlıklı 37 genç kızla yaptığı bir çalışmada, PMS semptom ve şiddetine, PMS düzeylerine ve PMS düzeyi ile depresyon arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Kontrol grubundaki gençlerin %62.2'sinde PMS şiddeti hafif olarak bulunurken deney grubunun %32.5'inde PMS şiddeti orta, %37.5'inde ise ağır olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre deney ve kontrol grubu karşılaştırıldığında orta ve ağır şiddetteki premenstrual semptomların, hafif şiddetteki semptomlara göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır (Çetin ve ark., 2005). Yücel ve arkadaşlarının bir üniversitede 331 öğrenci ile yürüttüğü çalışmada depresyon ile PMS ilişkisine bakılmıştır. PMS yaşayan bireylerin %84'ünde, PMS yaşamayanların %16'sında depresyon riski saptanmıştır. Ayrıca bulgulara göre, genç kızlarda toplam genel sağlık anket puanı ile PMS ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırma sonuçlarında depresyon riskinin artmasıyla PMS düzeyinin de doğru orantılı olarak arttığı tespit edilmiştir (Yücel ve ark., 2009). Baca Carcia ve arkadaşlarının PMS ile ilgili yaptıkları bir çalışmada PMDB olan kadınların intihara eğilimli oldukları bildirilmiştir. Dalton'un çalışmasında ise kadınların %53' ünün ya menstruasyon döneminde ya da premenstrual dönemde intihar girişiminde buldukları bildirilmiştir. PMS ile ilgili yapılan bir diğer çalışmalarda hastaneye başvuran depresyon tanılı kadınların üçte birinin menstruasyon döneminde olduğu saptanmıştır (Baca-Garcia, Diaz-Sastre, Ceverino, García Resa, Oquendo, Saiz-Ruiz & De Leon, 2004). Bu kadınların ve %50'si depresif ruh halleri sebebiyle %53'ü duygusal sebeplerin etkisiyle, %59'u fiziksel semptomların etkisiyle, %60'ı endişelenmenin etkisiyle ve %66'sı da öfkeleri sebebiyle intihar ettikleri bildirilmiştir (Baca-Garcia ve ark., 2004; Dalton, 1959). Baker ve arkadaşları, PMS tanısı konulan kadınlarda yaşam boyu depresyon görülme sıklığının %30 - %76 arasında değiştiğini bildirmişlerdir. Ayrıca kadınları etkileyen PMS düzeylerinin hafiften şiddetliye doğru %10 - %80 aralığında, PMDB' nin yaygınlığının ise %3 - %8 aralığında olduğunu belirtmiştir (alıntılanan Coşkun, 2012). Bir diğer çalışmalardan olan Steiner ve arkadaşlarının (2003) yaptığı bir çalışmada hafif ve ciddi düzeyde PMS yaşayan kadınlardan (%84.8), %51'inin eve olan ilgilerinde azalma %54.1'ünün işlerine olan ilgilerinde azalma %71.6'sının depresif ruh halleri, %76'sının endişeli halleri, %77'si ağırlıklı olmaları, %84.5'inin enerji eksikliği hissetme ve %91.4'ünün öfkelenme gibi durumları yaşadıkları saptanmıştır (alıntılanan Coşkun, 2012). Erbil ve arkadaşlarının Ordu'daki bir üniversite yurdunda 380 öğrenci ile yaptığı çalışmada PMS sıklığı ve PMS'yi etkileyen faktörler incelenmiştir. Çalışma bulgularında öğrencilerin %18.7'sinde endişeli olma, %65.7'sinde sınırlı olma, %51.3'ünde depresif duygular, %34'ünde depresif düşünceler ve

46.7'sinde de uyku düzeninde değişim saptanmıştır (Erbil, Karaca & Kiriş, 2010). Uran ve arkadaşlarının 13-18 yaş aralığındaki genç kızlarla yaptıkları araştırmada, PMS semptom düzeyleri, PMS' ye eşlik eden psikolojik problemler ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Genç kızların PMS şiddeti; %0.01'inde 'hiç semptom yok', %46.5'i 'ha-fif' , %34.8'i 'orta' ve %18.6'sı 'şiddetli' şeklinde bulunmuştur. PMS yaşamayan ve PMS düzeyi hafif olan genç kızların yaşam kalitesi, PMS' yi şiddetli yaşayan genç kızların yaşam kalitesi düzeylerinden daha yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak araştırmada genç kızların PMS puan düzeyi yükseldikçe yaşam kalitesi puan düzeylerinin de istatistiksel-anlamlı olarak düşüş gösterdiği bildirilmiştir (Uran ve ark., 2016). Adıgüzel ve arkadaşlarının Manisa'da üreme çağındaki 541 kadınla yaptıkları bir araştırmada PMS şiddet ve sıklığı ile sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir. PMS riski olan grupta işlevsellik kaybı %72.7 iken, PMS riski olmayan gruptaki işlevsellik kaybı %27 olarak bulunmuştur. Sık görülen semptomlar arasında enerjide düşme veya çabuk yorulma hali %66.6, sıkıntılı hissetme %67.3, huzursuz ve sinirli hissetme %72 oranında görülmüştür. Premenstrual sendrom tanısı için riskli grubun oranı %6.1 iken, orta - şiddetli düzeyde PMS yaşayan kadınlarda bu oran %40.3 bulunmuştur. Genel bir çıkarım yapıldığında ise PMS yaşayan kadınların %3.3 ile %88 arasında yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır (Adıgüzel, Taşkın & Danacı, 2007). Premenstrual sendromun etkisiyle ortaya çıkan tüm bu psikolojik ve somatik problemler, kadının işlevselliğini olumsuz etkileyerek yaşam kalitesinde bozulmaya ve önlem alınmadığı takdirde, ileride daha büyük sorunlara yol açacağı öngörülmektedir. Ayrıca, kadınlar açısından baş etmesi zor olan bu durum, ergenler için daha da güçleşmektedir. Ergenlik, fiziksel olarak başlı başına zorlu bir süreç iken, PMS gibi psikolojik ve fizyolojik sağlığı etkileyen farklı rahatsızlıkların ruh sağlığı ve yaşam kalitesini daha da olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Koyun, Taşkın & Terzioğlu, 2011; Uran ve ark., 2016).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Premenstrual sendromun kadın yaşamını psikolojik yönden etkilemesi kaçınılmazdır. Bu durum olumsuz so-nuçları beraberinde getirmektedir. Sadece kadını değil, kadının merkezinde bulunduğu aileyi ve toplumu etkile-yen, önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir. Aile hayatında anne, eş olma rolünün getirdiği sorumlu-luklar, iş hayatının kadına yüklediği zorluklar, genç kızların ergenlik döneminde yaşadıkları duygu durum bo-zuklukları vb. sosyal yaşamda iletişim problemlerine dolayısıyla da işlevsellik kaybı, depresyon, aşırı stres, öfke patlamalarına sebep olabilmektedir. Ebeler 15-49 yaş aralığındaki kadınları premenstrual Sendromun olumsuz psikolojik sonuçlarına karşı bilgilendirmelidir. Doğru ve güncel bilgiler ile eğitimler düzenlemeli, kadının ruh sağlığının PMS' den en az derecede etkilenmesi için üreme çağındaki kadınlar ile iletişim halinde olup gerekli önlemleri almalı ve farkındalık sağlamalıdır.

YAZAR KATKI ORANI

Fikir ve tasarım; AB, SY; Problem tanımı; AB, SY; Makalenin yazımı; AB, SY; Son okuma; AB; Revizyon AB, SY.

KAYNAKLAR

Adıgüzel, H., Taşkın, E.O., & Danacı, A.E. (2007). Manisa ilinde premenstrual sendrom belirti örüntüsü ve belirti yaygınlığının araştırılması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(3), 215–222.

Akdeniz, F., Korkmaz, S., Tamar, M., & Beker, B. (2002). Depresyonu olan ve olmayan genç kızlar ve annelerindeki adet öncesi yakınmaların karşılaştırılması, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 9(1), 16–22.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2015). Premenstrual syndrome(PMS) frequently asked questions. Erişim <https://www.acog.org/womens-health/faqs/premenstrual-syndrome>

Baca-Garcia, E., Diaz-Sastre, C., Ceverino, A., García Resa, E., Oquendo, M.A., Saiz-Ruiz, J., & De Leon, J. (2004). Premenstrual symptoms and luteal suicide attempts. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 254(5), 326–329.

Coşkun, A.T. (2012). *Adet öncesi gerginlik sendromu ile ruh sağlığı, stres, sosyoekonomik düzey, vücut algısı ve kontrol odağı arasındaki ilişkiler*. (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Çetin, S.K., Akdeniz, F., & Tamar, M. (2005). Depresif bozukluk tanılı genç kızlarda adet öncesi belirti dağılımı ve şiddeti, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 145–153.
- Dalton, K. (1959). Menstruation and acute psychiatric illnesses, *British Medical Journal*, 1(5115), 148–149.
- Direkvand-Moghadam, A., Sayehmiri, K., Delpisheh, A., & Satar, K. (2014). Epidemiology of premenstrual syndrome, a systematic review and meta-analysis study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 8(2), 106–109.
- Doğan, S., Doğan, N., Can, H., & Alaşehirlioğlu, H.V. (2012). Birinci basamakta premenstrüel sendroma yaklaşım, *Smyrna Tıp Dergisi*, 90(2), 90–93.
- Erbil, N., Karaca, A., & Kiriş, T. (2010). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ve etkileyen faktörlerin incelenmesi, *Turkish Journal of Medical Sciences*, 40(4), 565–573.
- Frank, R.T. (1931). The hormonal causes of premenstrual tension, *Archives of Neurology & Psychiatry*, 26(5), 1053–1057.
- Işgın, K., & Büyüktuncer, Z. (2017). Premenstrual sendromda beslenme yaklaşımı, *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 74(3), 249–260.
- Koyun, A., Taşkın, L., & Terzioğlu, F. (2011). Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 67–99.
- Öztürk, S., & Karaca, A. (2019). Premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin ebe ve hemşirenin rolü, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 105–110.
- Palas Karaca, P., & Kızılkaya Beji, N. (2015). Premenstrual sendromun tanı ve tedavisinde kanıt temelli yaklaşımlar, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 178–186.
- R.Johnson, S. (2004). Premenstrual syndrome, premenstrual dysphoric disorder, and beyond: A clinical primer for practitioners, *Obstetrics & Gynecology*, 104(4), 845–859.
- RCOG. (2017). Management of premenstrual syndrome: green-top guideline no. 48, *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*.
- Salamat, S., Ismail, K.M.K., & O' Brien, S. (2008). Premenstrual syndrome, *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 18(2), 29–32.
- Sule, S., Umar, H., & Madugu, N., (2007). Premenstrual symptoms and dysmenorrhoea among Muslim women in Zaria, Nigeria, *Annals of African Medicine*, 6(2), 68–72.
- Türkçapar, A.F., & Türkçapar, M.H. (2011). Premenstruel sendrom ve premenstruel disforik bozuklukta tanı ve tedavi: bir gözden geçirme, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 14, 241–253.
- Uran, P., Yürümez, E., Aysev, A., & Kılıç, B.G. (2016). Premenstrual syndrome health-related quality of life and psychiatric comorbidity in a clinical adolescent sample: a cross-sectional study, *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 21(1), 36–40.
- Uzunoğlu, G. (2017). *Ergenlerde adet öncesi gerginlik sendromu ile ruh sağlığı değişkenleri arasındaki ilişkinin analizi*. (Yüksek lisans tezi). Işık Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yücel, U., Bilge, A., Oran, N., Ersoy, M.A., Geçdoğan, B., & Özveren, Ö. (2009). Adolesanlarda premenstruel sendrom yaygınlığı ve depresyon riski arasındaki ilişki, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(1), 55–61.