



KAYSERİ İL MERKEZİNDE PREMENSTRÜEL SENDROM SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Prevalence of premenstrual syndrome in the provincial center of Kayseri and related factors

Serpil POYRAZOĞLU¹ , Osman GÜNAY² 

Özet

Premenstrüel sendrom (PMS), oldukça sık görülen bir halk sağlığı sorunudur. PMS'li kadınların çoğunluğu, yakınmalarının normal olduğunu düşünerek sağlık örgütlerine başvurmaktan kaçındıkları için sorunun boyutlarını belirlemek güçtür. Bu çalışma, üreme çağındaki kadınlarda PMS ve semptomlarının sıklığını ve çeşitli faktörlerle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Kesitsel araştırma şeklinde planlanan çalışmamızda Kayseri il merkezinde bulunan 203 ebe bölgesinden rastgele seçilen 34 bölgeye ait hane kayıtları kullanılarak, her ebe bölgesinden bir hane rastgele seçilmiş, seçilen her haneden başlamak üzere 15–49 yaş kadınlar 50 kişiye ulaşıncaya kadar ardışık olarak örnekleme alınmıştır. Araştırmaya alınan 1019 kadına 52 sorudan oluşan anket formu ve Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) ölçeği uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde unpaired t testi, tek yönlü ANOVA (post hoc Tukey), ki kare testi ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Katılımcıların ortalama PMS puanı 102,9±35,1, PMS prevalansı %39,8 olarak bulunmuştur. Sigara içenlerde, genel sağlık algısı kötü olanlarda, ev dışında çalışanlarda, dismenoreli olanlarda ve annesinde veya kız kardeşinde PMS yakınmaları olanlarda PMS sıklığı daha fazladır (p<0,05). Yaş, öğrenim düzeyi, ekonomik durum ve evlilik durumu ile PMS sıklığı arasında ilişki bulunmadı. Araştırma kapsamına alınan kadınların yaklaşık %40'ında PMS vardır. PMS sıklığı ile sigara içme, çalışma durumu, dismenore, genel sağlık algısı ve yakın akrabalarda PMS öyküsü arasında ilişki vardır. PMS yakınmaları olan kadınların sağlık örgütlerine başvurmaları ve gerekli tıbbi yardımı almaları sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Premenstrüel sendrom, sosyodemografik faktörler, üreme çağındaki kadınlar.

Abstract

Premenstrual syndrome (PMS) is a very common public health problem. It is difficult to determine the dimensions of the problem, as the majority of women with PMS avoid applying to health organizations, thinking that their complaints are normal. This investigation has been performed in order to determine the frequency of PMS and its symptoms in reproductive age women and their relationship with various factors. Using the household records of 34 randomly selected regions from 203 midwives in the city center of Kayseri, one household was randomly selected from each midwife region, and women aged 15-49 were sampled consecutively, starting from each selected household, until they reached 50 people. A questionnaire consisting of 52 questions and the Premenstrual Syndrome Scale (PMSS) scale were applied to 1019 women included in the study. Unpaired t test, one way ANOVA (post hoc Tukey), chi square test and Pearson correlation were used for statistical analyses. Mean PMS score of the participants was 102.9±35.1 and prevalence of PMS was 39.8%. Prevalence rate of PMS is higher in smokers, those with poor general health perception, those who work outside the home, those with dysmenorrhea, and those whose mothers or sisters have PMS complaints (p<0.05). No relationship was found between age, education level, economic status and marital status and the frequency of PMS. Approximately 40% of the women included in the study have PMS. There is a relation between prevalence rate of PMS and smoking, employment status, dysmenorrhea, general health perception, and a history of PMS in close relatives. The women having PMS should be encouraged to consult a physician and to take relevant medical care.

Keywords: Premenstrual syndrome, sociodemographic factors, woman of reproductive age.

- 1- Medine Sağlıklı Yaşam Merkezi, Kocasinan İlçe Sağlık Müdürlüğü. Kayseri, Türkiye
- 2- Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı. Erciyes, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Uzm. Dr. Serpil POYRAZOĞLU
e-posta / e-mail: drserpil44@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 01.09.2023, **Kabul Tarihi / Accepted:** 02.10.2023

ORCID: Serpil POYRAZOĞLU : 0000-0001-8392-2518
Osman GÜNAY : 0000-0001-7131-2253

Nasıl Atıf Yaparım / How to Cite: Poyrazoğlu S, Günay O. Kayseri İl Merkezinde Premenstrüel Sendrom Sıklığı ve İlişkili Faktörler. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2023;8(3):287-99.

Giriş

Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Derneği (ACOG), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Amerikan Psikiyatri Derneği (APA), doğurgan dönemde bulunan kadınların menstrüel sikluslarının luteal fazı sırasında belirip menstrüasyonun başlamasıyla hızla düzelen somatik, bilişsel, duygusal ve davranışsal bozuklukları, premenstrüel sendrom (PMS) (1) olarak tanımlanmaktadır.

Premenstrüel sendromla ilgili onlarca yıldır süren araştırma ve bilgi birikimine rağmen semptomların çeşitliliği, farklı düzeylerde görülmesi ve kabul görmüş evrensel tanı kriterlerinin bulunmaması PMS tanısı konulmasında ve tedavi planlanmasında güçlükler neden olmaktadır (2). Terminolojisinde de hala belirsizlikler bulunmaktadır. Bu semptomlar topluluğu için premenstrüel gerginlik ve premenstrüel disforik bozukluk (PMDB) kullanılan diğer terimlerdir (2-4). PMS ile PMDB'nin birbirinden ayrımının yapılmasında zorluk yaşansa bile, APA PMDB'nin PMS'ye göre daha şiddetli olması ile farklı değerlendirilmesi gereken bir durum olduğunu bildirmektedir. Ancak PMDB-PMS'nin birbirinden farklı olduğunu ortaya koyabilecek halen belirlenmiş bir altın standart yoktur (4).

PMS'nin çok sık gözlenen bir hastalık olarak kabul edildiği araştırmalar olduğu gibi, sorun olarak kabul edilmediği araştırmalar da vardır. Hemen hemen bütün ovuluar kadınlarda menstrüasyon başlamadan önceki günlerde fiziksel, duygusal, davranışsal belirtiler görülebilir. Belirtilerin yapısı ve çeşitliliği minimalden rahatsızlık verici seviyelere kadar değişen spektrumda olmasına rağmen normal ve patolojik ayrımı

araştırmaların temel çıkmaz noktasıdır. Belirtiler farklı biçimde ve zamanda ortaya çıkabilirken, en sık geç premenstrüel dönemde gözlenir. Ovulasyonun oluşmasıyla başlayıp kısa süre içerisinde spontan olarak düzelen belirtiler, premenstrüel dönemde tekrar ortaya çıkan belirtiler ve ovulasyonla beraber başlayıp sürekli artış eğilimi gösteren, luteal fazda doruk noktasına ulaşan belirtiler de vardır. Semptomlardaki bu farklılık kadınların hemen her adet döngüsünde benzerlik göstermektedir (5). Üreme çağındaki kadınlarda premenstrüel belirtilerin sık olduğu ancak bunun şiddetli formu olan PMDB'nin daha az oranda görüldüğü bilinmektedir. Premenstrüel sendromun gerçek sıklığını bulmak tanısız güçlük nedeniyle zor olsa da farklı yöntemler kullanılarak yapılan epidemiyolojik çalışmalarda %6,5-%95 arasında değişen oranlar verilmektedir. Çalışmalardaki denek sayıları ve oranlar dikkate alındığında %30-40 kadında bu tablonun görüldüğünü söylemek gerçekçidir (6). En sık görüldüğü yaşlar 20'li yaşların başı ve 30'lu yaşların sonlarına doğrudur (7-9). Kadınların %20-40'ında orta şiddette PMS semptomlarının görüldüğü, %80'inin yaşamları boyunca en az bir kez PMS semptomu yaşadığı, %5-10'unun ise çalışma ve sosyal hayatını etkileyecek düzeyde sıkıntı yaşayarak tedavi aldığını ortaya koyan çalışmalar vardır (2, 6-8).

Bu çalışma, üreme çağındaki kadınlarda PMS'nin ve PMS semptomlarının sıklığını ve çeşitli faktörlerle ilişkisini belirlemek için yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipteki bu çalışma Aralık 2008-Şubat 2009 tarihleri arasında Kayseri il merkezinde yapılmıştır. Literatürde PMS sıklığı %30-%40 arasında bildirilmiş olup (6) PMS sıklığı %30, $d=0,03$, $\alpha=0,05$ kabul edilerek araştırmaya alınması gereken

örneklem büyüklüğü en az 870 kişi olarak hesaplanmıştır. Örneklem alınan kadınlar arasında çalışma için gerekli şartları taşımayabilecek (Son iki yılda psikolojik tedavi görme, bilateral oofektomi veya histerektomi geçirme, gebe veya emziriyor

olma, postmenopozal veya premenarşial dönemde bulunma, polikistik over sendromu, hormon replasman tedavisi veya oral kontraseptif kullanma, kanama diyatezi, diyabet, hipertansiyon, hipotroidi gibi kronik bir hastalık varlığı, son üç ay içinde küretaj olma, kemoterapi, radyoterapi alma ve adet düzensizliği) kadınların araştırma dışı bırakılması gerekeceğinden 1000 kadına ulaşılması planı. Kayseri il merkezinde bulunan 203 ebe bölgesinden rastgele seçilen 34 ebe bölgesine ait hane kayıtları kullanılmış ve her ebe bölgesinden bir hane rastgele seçilmiş, seçilen her haneden başlamak üzere 15–49 yaş aralığında olan kadınlar 50 kişiye ulaşıncaya kadar ardışık olarak örnekleme alınarak 1700 kadın seçilmiş ve araştırmaya dahil edilmeme kriterleri kapsamında 681 kadın araştırma dışı bırakılmıştır. Toplam 1019 kadın üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

Erciyes Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan araştırma öncesinde alınan etik onaya (Karar No:09/128) ek olarak, uygulama öncesinde katılımcıların sözel onamları da alınmıştır. Araştırmada 52 sorudan oluşan sosyo-demografik veri toplama formu ve 44 sorudan oluşan Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) kullanılmıştır. Araştırma sorumlusu ve çalışma hakkında bilgilendirilmiş tıp fakültesi son sınıf öğrencileri tarafından katılımcılar hanelerinde ziyaret edilerek yüz yüze anket uygulanmıştır. Anket formda; kadınların tanımlayıcı özellikleri, sağlık algıları, alışkanlıkları (sigara, kahve tüketimi), menstrüasyon öyküleri ve doğurganlık özellikleri sorgulanmıştır.

Gelir durumu ve kişilik yapısı

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 31,0±9,4 yıl olup sosyodemografik özelliklerine ilişkin değerler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Sigara kullanma oranı %21,1 iken gün içerisinde çay ve kahve tüketen kişi oranı

değerlendirmelerinde kadınların kendi ifadeleri esas alınmıştır. Her gün düzenli şekilde en az bir sigara içenler "sigara içiyor" olarak, hiç içmeyenler ve içip bırakmış olanlar "sigara içmiyor" olarak değerlendirilmiştir. Haftada 3 gün ve üzeri fiziksel aktivitede bulunan kişiler "düzenli spor yapıyor" olarak kabul edilmiştir. Annesinde ya da kız kardeşinde PMS semptomları bulunanlar "akraba öyküsü var" olarak kabul edilmiştir.

Araştırmada kullanılan PMS ölçeği, Gençdoğan (11) tarafından geliştirilmiş, 44 maddeli beş dereceli (hiç, çok az, bazen, sık sık, sürekli) likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin, depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişimleri, uyku değişimleri ve şişkinlik olmak üzere dokuz alt boyutu vardır. Her alt boyut için ayrı ayrı puanlar hesaplanabilmekte ve tüm alt boyutlardan alınan puanların toplamından da "PMSÖ Toplam Puanı" elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 44–220 arasındadır. PMS Ölçeği toplam puanının alınabilecek en yüksek puanın %50'sinden (210 puan) daha yüksek olması durumunda PMS var olduğu kabul edilmiştir (11).

İstatistiksel analizde SPSS 16.0 programı kullanılmış olup, Kolmogorov Simirnov testiyle Normal dağılıma uygunluk, Levene testiyle varyansların homojenliği değerlendirilmiştir. Karşılaştırmalarda, kategorik veriler için ki-kare testi, nicel veriler için unpaired t testi ve tek yönlü ANOVA testi (post hoc Tukey) kullanılmıştır. PMS toplam puanı ile bazı değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. $p < 0,05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir.

%15,2 olarak bulunmuştur. Kadınların %5,5'inin düzenli spor yaptığı, %68,0'ının hiç spor yapmadığı belirlenmiştir. Cevap veren kadınlar arasında premenstrüel dönemde yorgunluk hissi (%21,0), sinirlilik (%21,0), can sıkıntısı (%20,0), unlu-tatlı gıdalara

Tablo 1: Kadınların Sosyodemografik özelliklere göre dağılımı.

Özellikler (n=1019)	Sayı	%
Yaş		
15–19	134	13,1
20–29	339	33,3
30–39	318	31,2
40–49	228	22,4
Medeni Durum		
Evli	689	67,6
Bekar	308	30,2
Dul (Eşi ölmüş/eşinden ayrılmış)	22	2,2
Öğrenim durumu		
İlköğretim altı	47	4,6
İlköğretim mezunu	473	46,4
Lise mezunu	305	29,9
Üniversite	194	19,1
Meslek		
Ev hanımı	806	79,1
Ev dışında çalışan	203	20,9
Sosyal Güvence		
Var	880	86,4
Yok	139	13,6
Gelir düzeyi		
Düşük	367	36,0
Orta	626	61,4
Yüksek	26	2,6
Kişilik değerlendirmesi		
İçe Dönük	137	13,4
Dışa Dönük	164	16,1
Saldırgan – Sinirli	87	8,5
Mantıklı – Kuralcı	250	24,5
Duygusal	308	30,3
Hiçbiri	73	7,2
Genel sağlık durumu algısı		
İyi	663	65,2
Orta	321	31,5
Kötü	35	3,4

gıdalara ilgi artışı (%20,2) ve şişkinlik hissi (%19,2) en sık gözlenen şikayetlerdir. Menarş yaş ortalaması 13,3±1,4 yıl, ortalama menstrüasyon görülen gün 27,1±4,1 gündür. İlk evlenme yaşı ortalaması 19,8±3,3 yıl, geçirilen hamilelik ortalaması 2,8±1,9, yapılan düşük sayısı 0,3±0,6, kürtaj sayısı 0,3±0,8, canlı doğum sayısı

2,2±1,2, ölü doğum sayısı 0,1±0,3 olarak bulunmuştur. Premenstrüel dönemde şikayeti olduğunu ifade eden kadınların ortalama 8,8 yıldır şikayetlerinin olduğu ve şikayetlerin ortalama geçme süresinin 2,9 gün olduğu bulunmuştur. Kadınların premenstrüel dönemdeki şikayetlerine ilişkin özellikler Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2: Kadınların premenstrüel şikayetlerine ait özellikler.

Özellikler (n=1019)	Sayı	%
Menstrüasyon öncesi(premenstrüel dönem) kendini hissetme durumu (n=1019)		
Aynı	217	21,3
Daha kötü	665	65,3
Bilmiyor	137	13,4
Şikâyetlerin doğumla ilişkisi (n=412) *		
Artma	84	20,4
Azalma	98	23,8
Değişim yok	230	55,8
Şikâyetlerin yaşla değişimi (n=638) *		
Artma	195	30,5
Azalma	107	16,8
Değişim yok	336	52,7
Günlük yaşantının etkilenmesi (n=639) *		
Evet	365	57,1
Hayır	274	42,9
Başkaları ile olan ilişkinin etkilenmesi (n=637) *		
Evet	276	43,3
Hayır	361	56,7
Yaşam kalitesinin etkilenmesi (n=637) *		
Etkilemiyor	138	21,7
Kısmen etkiliyor	440	69,1
Çok etkiliyor	59	9,3
Akraba öyküsü (n=1004)		
Evet	420	41,2
Hayır	539	52,9
Bilmiyor	45	5,9
Premenstrüel şikâyetlerle hekime başvurma durumu (n=641) *		
Başvurmuş	86	13,4
Başvurmamış	555	86,6

* Premenstrüel dönemde şikayeti olan 665 kadından bazısı soruyu cevaplamamıştır

Araştırma grubundaki kadınların çeşitli özelliklerine göre PMSÖ toplam puan dağılımları Tablo 3'te verilmiştir.

Ev dışında çalışanlarda, sigara içenlerde, dismenore yakınması olanlarda ve yakın akrabalarında PMS öyküsü olanlarda PMSÖ puanı daha yüksektir ($p<0,05$). Yaş grupları, öğrenim durumu, kadınların kendi sağlık algıları ve kişilik değerlendirmelerine göre ortalama PMS puanları farklılık göstermemektedir. ($p>0,05$).

PMS toplam puanı ile kadınların gebelik sayıları arasında ilişki bulunamazken ($r=-0,031$, $P>0,05$), menarş yaşı ile PMS puanı arasında ters yönde ($r=-0,073$, $p<0,05$), ilk evlenme yaşı ile aynı yönde zayıf ilişki bulunmuştur ($r=0,081$, $p<0,05$).

Katılımcıların %39,8'inde (406) PMS olduğu gözlenmiştir. Kadınların Sosyodemografik özelliklerine göre PMS sıklığı tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 3: Kadınların çeşitli özelliklerine göre PMSÖ puanları.

Özellikler n=1019	PMSÖ Toplam Puanı			p
	n	$\bar{X} \pm SS$	t/1	
Meslek				
Çalışmıyor	806	101,0±34,6	3,4	<0,001
Çalışıyor	213	110,3±36,0		
Yaş grupları				
15-19	134	101,3±36,0	1,03	0,377
20-29	339	104,0±34,0		
30-39	318	105,0±35,4		
40-49	228	100,0±36,0		
Sağlık algısı				
İyi	663	98,1±33,7 ^a	22,3	<0,001
Orta	321	110,3±35,6 ^b		
Kötü	35	126,8±35,3 ^c		
Sigara içme durumu*				
İçiyor	214	112,7±35,6	4,6	<0,001
İçmiyor	801	100,4±34,5		
Dismenore				
Yok	270	90,0±32,8	7,2	<0,001
Var	749	107,6±34,8		
Aile öyküsü				
Var	420	112,3±34,4	1,2	<0,001
Yok	539	96,3±34,8		
Bilmiyor	60	97,2±26,7		

a, b, c: Farklı harfleri bulunduran gruplar arasındaki fark önemlidir ($p<0,05$)

*4 kişi bu soruya cevap vermemiştir.

Tablo 4: Kadınların Sosyodemografik özelliklerine göre PMS sıklığı.

Değişkenler	Sayı	Var	PMS		p
			%*	χ^2	
Sigara içme					
İçiyor	109		50,9	13,765	<0,001
İçmiyor	297		36,9		
Sağlık algısı					
İyi ^a	231		34,8	24,245	<0,001
Orta ^b	152		47,4		
Kötü ^c	23		65,7		
Meslek					
Çalışmıyor	304		37,7	7,270	0,007
Çalışıyor	102		47,9		
Dismenore					
Yok	76		28,1	20,961	<0,001
Var	330		44,1		
Akraba öyküsü					
Var ^a	215		51,2	38,654	<0,001
Yok ^b	170		31,5		
Bilmiyor ^b	21		35,0		
Toplam	406		39,8		

*: Satır yüzdesi alınmıştır.

a,b,c: Her değişken için farklı harfi taşıyan gruplar arasındaki fark önemlidir ($p<0,05$)

Sigara kullananlarda, sağlığını kötü olarak nitelendirenlerde, çalışanlarda, dismenore yakınması olanlarda, anne veya kız kardeşinde premenstrüel yakınma öyküsü olanlarda PMS prevalansı daha yüksektir ($p<0,05$). Kadınların yaşı, öğrenim durumu, kişilik değerlendirmeleri, her gün

ay–kahve tüketme durumu ve spor yapma durumuna göre PMS sıklığı arasında ilişki yoktur ($p>0,05$).

Çalışma grubunun PMSÖ'nün alt boyutlarına ait puan dağılımını Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5: Kadınlarda PMSÖ alt boyutlarına ait ortalama puanlar.

Alt boyutlar (n=1019)	Olası Puan Aralığı (Min – Maks)	Hesaplanan Puanlar $\bar{X} \pm SS^*$
Depresif duygu	7–35	16,9±6,9
Anksiyete	7–35	13,6±6,1
Yorgun hissetme	6–30	15,6±5,9
Sinirli hissetme	5–25	12,7±5,3
Depresif düşünceler	7–35	14,1±6,3
Ağrı	3–15	7,6±3,3
İştah Değişikliği	3–15	7,7±3,7
Uyku Değişikliği	3–15	7,1±3,4
Şişkinlik Hissi	3–15	7,8±3,7

* \bar{X} : ortalama, SS: Standart sagma.

Tartışma

Kimine göre en çok görülen hastalıklarından olan biri, kimilerine göre hastalık olarak kabul edilmeyip, fizyolojik değişiklik görülen PMS, üreme çağındaki kadınların birçoğunu etkilemektedir. %20-40 kadında orta şiddette PMS semptomları görülürken %80'ninde hayatları boyunca en az bir kez farklı PMS semptomu görüldüğü rapor edilmiştir (2). Günlük hayatı etkileyebilen ve kadınlar için normal bir durum gibi algılanabilen PMS prevalansını inceleyen araştırmalar ve bu araştırmalara ait farklı sonuçlar mevcuttur.

Çalışmamızda PMS prevalansı %39,8 olarak bulunmuştur. 894 kişiye telefonla ulaşılarak yapılan bir çalışmada premenstrüel semptom görülme yüzdesi %8,3 olarak bulunmuştur (12). Farklı çalışmalardan elde edilen PMS prevalansları sırası ile %2-7, %25,2 ve %23,8 dir (13-15). İstanbul'da lise öğrencilerinde PMS prevalansı %42,7 olarak bulunurken (16), üniversite öğrencilerinde %17,2 olarak bulunmuştur (17). "Premenstrüel dönemde şikâyetleriniz var mı?" şeklinde tek soruluk

araştırmada "evet" şeklinde cevap verme yüzdesi %97,5 olarak bulunmuştur (18). Diyarbakır'da üniversite sağlık çalışanlarının %20'sinde PMS tespit edilmiştir (19).

Çeşitli araştırmalardan elde edilen farklı sonuçların, bölgesel farklılıklara, araştırmada kullanılan yöntem ve araştırma kapsamına alınma kriterlerinin farklılığına bağlı olduğu düşünölmektedir.

Üreme ağındaki kadınlarda menstrüasyondan önceki dönemde farklı 300 semptomun gözlendiği literatürde yer almaktadır (20, 21). Çalışmamızdaki kadınların şikayetleri arasında yorgunluk hissi (%21,0), sinirlilik (%21,0), can sıkıntısı (%20,0), unlu-tatlı gıdalara ilgi artışı (%20,2) ve şişkinlik hissi (%19,2) ilk sıralarda yer almıştır. Ölçek alt boyutları arasında da sinirlilik, yorgun hissetme, şişkinlik hissi, iştah değişikliği alt boyutları en çok gözlenen semptomlardır. Farklı etnik kökene sahip kadınlarda yapılan bir çalışmada PMS sıklığı en fazla Türk kadınlarında, en az Japon kadınlarında bulunurken, yaşadıklarını ifade ettikleri semptomların da farklılık

gösterdiği tespit edilmiştir. Meme hacminde artış ve hassasiyet gibi yakınmalar en az Japon kadınlarda (%7) görülürken baş ağrısının Nijeryalı kadınlarda daha çok (%90) görüldüğü bildirilmiştir (22). 1981 yılında DSÖ'nün on dört farklı kültürel grup ve 5000'den fazla kadın üzerinde yürüttüğü bir araştırmada; kadınların %55-70'inde premenstrüel fiziksel rahatsızlık, %23-70'inde ise negatif duygulanım değişiklikleri bulunmuştur (10). Katılımcılara premenstrüel semptom günlüğünün verildiği bir saha çalışmasında depresyonun (23), yüksek öğretimde okuyan öğrencilerin katıldığı Brezilya'daki araştırmada ise duygusal değişkenlikler, gerginlik-sinirlilik ve fiziksel semptomların en sık gözlenen semptomlar olduğu bulunmuştur (24).

Türkiye'de PMS tanısı alanlar üzerinde yapılan bir çalışmada yorgunluk hissi, irritabilite ve konsantrasyon güçlüğü en sık gözlenen belirti olarak bulunurken (25) Manisa'daki bir saha araştırmasında DSM IV tanı kriterleri kullanılmış ve sinirlilik veya huzursuzluk hissi, sıkıntılanma, enerji azlığı ve çabuk yorulma semptomları en çok gözlenen semptomlar olmuştur (26). Karın ağrısı, karında gerginlik ve şişkinlik, kendini yorgun-uyuşuk hissetme ve çabuk yorulmanın sık gözlenen semptom olduğu bir başka çalışma adolesanlar üzerinde yapılmıştır (16).

PMS semptomları ile ilgili literatürde yer alan araştırma sonuçları PMS semptomlarının değişken olduğunu göstermekte olup, PMS sıklığının, şiddetinin ve gözlenen semptomların kültürlere göre farklı olabileceği literatürle de desteklenmektedir (10,15).

Literatürde yaş ve PMS'nin değerlendirildiği çalışmaların farklı sonuçları mevcuttur. Semptomların ergenlik döneminde ortaya çıktığı, en yoğun 20-25'li yaşlarda gözlemlendiği ve menopoza doğru azaldığını bildiren çalışmaların yanında, yaşla değişim göstermediğini ortaya koyan çalışmalar da vardır (7, 27). Çalışmamızda PMS semptomlarının görülmesi ve şiddetinin yaşa göre değişmediği görülmüştür.

PMS ve Primer-sekonder dismenore karışmakta veya dismenore PMS kapsamına alınmakta olup birbirinden farklı iki durumdur (27). Yüksek öğretimde öğrenim görenlerin

alındığı bir çalışmada PMS semptomları olan öğrencilerin %70'inde, semptom bildirmeyen öğrencilerin ise %43,4'ünde dismenore olduğu, iki grup arasında fark olduğu şeklinde sonuçlar elde edilmiştir (17). Çalışmamızdaki kadınların %73,5'i dismenorelerinin olduğunu bildirmiştir. Dismenore bildirmeyen kadınların %28,1'inde, dismenore bildiren kadınların %44,1'inde PMS tespit edilmiştir. Tayland'da yapılan çalışmada, benzer şekilde sonuçlar elde edilmiştir (28). Yapmış olduğumuz çalışmada dismenore açısından detaylı sorgulama yapılmamıştır. PMS ve dismenore ayrımı için detaylı sorgulama yapılmamış olması, dismenoresi olan kadınlarda PMS'nin daha fazla görülmesi şeklinde bulduğumuz sonucun nedeni olabilir.

Premenstrüel semptomların doğum sayısı ile ilişkisinin araştırıldığı sonuçların farklı olduğu araştırmalar mevcut olup, doğum sayısının PMS'ye etkileri tartışmalıdır. İlişki olduğu yönünde araştırmalar (15, 29) olduğu gibi, bizim çalışmamızla benzer şekilde doğum sayısı ile PMS arasında ilişki olmadığını ortaya koyan araştırmalar da (10, 26, 30) bulunmaktadır.

Genetik faktörlerin, pek çok etmenin yanı sıra PMS oluşumunda etkisi olduğu şeklinde yayınlar vardır. Anne veya kardeşinde premenstrüel semptom olanlarda, olmayanlara göre PMS'nin daha fazla görüldüğünü bildiren kaynaklar mevcuttur (17, 31). Yapmış olduğumuz araştırmada da anne ve kardeş öyküsü olanlarda PMS'nin daha çok görüldüğü yönünde sonuç elde edilmiştir.

Evli veya bekar olma durumu ile yapmış olduğu işe göre PMS görülmesine yönelik araştırmalara ait farklı sonuçlar mevcuttur. Araştırmamızda PMS sıklığı evli veya bekar olma durumuna göre değişmezken, çalışan kadınlarda daha fazla olduğu saptanmıştır. Çalışmamızla benzer şekilde çalışan kadınlarda PMS semptomlarının şiddetinin daha fazla olduğu ve bu grubun PMS açısından risk taşıdığı sonucunun elde edildiği çalışma Adıgüzel ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (26). Yine bu araştırmada PMS'nin evli olmayanlarda daha sık olduğu sonucu elde edilmiştir (26). Yükseköğretimde okuyan öğrencilerin

alındığı yurtdışında yapılmış bir çalışmada medeni durum ile PMS arasında ilişki olmadığı bildirilmiştir (32). Yine yurtdışında 15-49 yaş aralığındaki kadınlarda yapılan bir araştırmada PMS semptomları evli veya bekar olma ile mesleki konuma göre farklılık göstermemiştir (30).

Sağlık algısı(30) ile PMS varlığını ve kişilik özellikleri ile (12, 33) PMS'ye ait fiziksel semptomlar arasında ilişki olup olmadığını değerlendiren çeşitli çalışmalar vardır. Çalışmamızda sağlıklarını orta ve kötü olarak değerlendirenlerde PMS prevalansı yüksek olarak bulunurken, yurt dışında üreme çağındaki kadınlarda yapılan bir araştırmada genel sağlık algısına göre PMS sıklığının farklılık göstermediği bulunmuştur (30). Çalışmaların tümünde PMS semptomlarının kişilik özelliklerine göre değişiklik gösterdiği bulunmuştur, ancak bizim çalışmamızda böyle bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızdaki kadınların kişilik özelliklerini saptamaya yönelik bir ölçek kullanılmamış olması ve katılımcılardan kendi kişilik özelliklerini kendilerinin değerlendirmelerinin istenmiş olması bu sonucun nedeni olabilir.

D vitamini düzeyinde azalma ve hormon düzeyinde değişiklikler oluşturan sigara kullanımı PMS'ye ve PMS semptomların şiddetinin artmasına neden olmakla suçlanmaktadır (34, 35). Kişinin kendi kullanımının yanında sigara içilen ortamda bulunmasının da PMS riskini artırdığını bildiren çalışmalar vardır (36). Sağlık hizmet sektöründe görev yapanlarda yapılan bir çalışmada PMS ve etkileyen faktörlerin araştırılmış ve sigara kullanımının ve kullanılan sigara sayısının PMS'yi etkilediği bulunmuştur (19). Yurt dışında yapılan bir çalışmada sigara kullanımının, kullanma süresinin ve günlük içilen sigara sayısının PMS'yi etkilediği, PMS belirtilerinin sigara kullananlarda daha fazla ortaya çıktığı (2,2 kat) bulunurken (12) başka bir araştırmada sigara kullananlarda 2,1 kat, içip bırakanlarda 1,8 kat PMS'nin daha fazla görüldüğü ortaya konmuştur (35). Literatürle benzer yönde sonuçlar elde ettiğimiz çalışmamızda sigara içenlerde PMS'nin daha çok görüldüğü yönünde buldular elde edilmiştir. Bu çalışmaların tersi yönde sonucun elde edildiği, sigara kullanmanın her hangi bir etkisinin olmadığını ortaya

koyan farklı bir çalışma mevcuttur (30).

İnsan vücuduna ek çok etkisi olduğu bilinen Endorfin hormonunun (ağrı kesici etki, emosyonel durma pozitif yönde etki, depresyonda semptomları azalttığı) fiziksel aktivite (egzersiz) ile arttığı bilinmektedir. Depresif duygulanım bozukluğu ile PMS arasında ilişki olmasına rağmen, fiziksel aktivite ile PMS arasındaki ilişki net değildir (36).

Araştırmamız sonucunda kadınlarda egzersiz yapma durumunun PMS semptomlarını etkilemediği bulgusuna ulaşılmıştır. Tayland'da hemşirelerde ve Brezilya'da üreme çağındaki kadınlarda yapılan ayrı çalışmalarda da egzersiz yapmanın PMS üzerinde etki yapmadığı sonucu elde edilmiştir (28, 30). Sedarer yaşam süren bir grup ile aktif yaşam süren kadınların karşılaştırıldığı bir araştırmada aktif kadınlarda daha fazla PMS semptomlarının gözlemlendiği yönünde bulgular elde edilirken (12) sağlık çalışanlarının katıldığı başka bir araştırmada fiziksel aktivite yapmakla PMS arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (19).

PMS semptomlarının şiddeti ile içerisinde kafein ihtiva eden sıvıların alımı ve günlük tüketilen miktarın ilişkisini ortaya koyan çalışmaların yanında (36, 37), her hangi bir ilişki olmadığını ortaya koyan çalışmalar da vardır (12, 38). Bizim çalışmamızda kafein içeren sıvıların alımının PMS'yi etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Günlük tüketilen miktarı ve tüketilen ürünlerin içerisindeki kafein oranını belirlemenin zor olması ve PMS oluşumunda farklı pek çok etkenin yer alması kafeinin etkilerinin değerlendirilmesini zorlaştırmaktadır.

PMS, kadının yaşantısını, çevresi ve ailesi ile ilişkilerini etkileyecek ölçülerde olabilir. Sosyal ve aile içi ilişkilerin olumsuz etkilendiğini, aynı zamanda iş gücü kaybına da neden olduğunu bildiren araştırmalar vardır (14, 39). Çalışmamızda da benzer nitelikte sonuçlar elde edilmiş olup, premenstrüel dönemde yaşadıkları sıkıntılar nedeni ile yaşam kalitelerinin kısmen veya çok etkilendiğini ifade eden kadınların yüzdesi %78,4'tü. Kadınların yaşam kalitesi, akıl-ruh sağlığı ve verimliliğine ciddi etkileri bulunması, ekonomik kayıplara ve kaza potansiyelinde artışa neden olması, adölesan kızların özgüvenini, çevresi ile olan ilişkilerini

ve okul devam durumunu olumsuz etkilemesi nedeniyle Premenstrüel semptomların, erken dönemde ele alınması gereken bir durum olduğunu belirten yayınlar mevcuttur (15, 40).

Üreme çağındaki kadınların %5-10'unda PMS semptomları tedavi arayışı gerektiren boyutlarda sıkıntıya neden olabilir (3, 7, 8). Yapmış olduğumuz çalışmada premenstrüel dönemde semptom bildiren 641 kadından %13,4'ü bu semptomlar nedeniyle hekime gittiklerini ifade etmiştir. Yükseköğretimde okuyan öğrencilerin katıldığı bir çalışmada hekim başvuru oranı %17,1, sağlık alanında görev yapan kadınlarda yapılan başka bir çalışmada %28,8 olarak bulunmuştur (17, 19).

Lise öğrencilerinin dahil edildiği bir çalışmada (16), premenstrüel şikayetlerle doktora başvurma oranı sağlık meslek liselerinde okuyanlarda %26,5 sağlık dışı

liselerde okuyanlarda 12,2 olarak bulunmuştur. Sağlık ile ilgili okullarda öğrenim gören veya sağlık alanında çalışanlarda hekime başvuru oranlarının nispeten daha yüksek olması PMS farkındalığının daha fazla olması ile ilgili olabilir.

Bizim araştırmamızda katılımcıların çoğu PMS semptomları nedeni ile ilişkilerinin ve yaşam kalitelerinin etkilendiğini belirtmiş olup, hekime başvuru oranları düşük bulunmuştur. Hastane ve hekime gitmeme nedeninin kadınların premenstrüel dönemde yaşadıkları semptomları hastalık olarak görmemeleri olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızın kısıtlılıkları; Çalışma kapsamına alınan kadınlar kentsel bölgeden seçilmiş olup, kırsal alanda yaşayanları temsil etmemektedir. Sorgulama geriye donuk olarak yapıldığından hafıza faktörünün katılımcıların vermiş olduğu cevapların doğruluğunu etkileme riski vardır.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, araştırma grubumuzdaki kadınların yaklaşık %40'ında PMS vardır. Ev dışında çalışan, sigara içen, genel sağlık algısı kötü olan, dismenoresi olan ve yakın akrabalarında PMS öyküsü olan kadınlarda PMS sıklığı daha yüksektir. PMS, kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte iken, yakınmaları olan

kadınların büyük çoğunluğu hekime başvurmamaktadır.

PMS sıklığını, PMS semptomlarının çeşitliliğini ve ağırlığını daha iyi saptamak için prospektif araştırmalar yapılmalıdır. PMS yakınmaları olan kadınlar, hekime başvurma ve uygun tıbbi yardım alma konularında teşvik edilmelidir.

Kaynaklar

- 1- Parker PD. Premenstrual Syndrome. *Am Fam Physician* 1994 Nov 1;50(6): 1309-17,1323-4 Available from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7942429/>
- 2- Halbreich U. The diagnosis of PMS/PMDD . In; O'brein Sauhn PM, Rapkin JA, Schmidt J.P. (eds) *The Premenstrual Syndromes: PMS and PMDD*. 1 nd ed. UK 2007; pp. 8-19.
- 3- Reid LR, Van Vugt DA. Physiology of the menstrual cycle *The Premenstrual Syndromes: PMS and PMDD*. In; O'brein Sauhn PM, Rapkin JA, Schmidt JP (eds) *The Premenstrual Syndromes: PMS and PMDD*. 1 nd ed. UK 2007; pp. 63-68.
- 4- Speroff L, Glass H.R, Kase G.N. Menstruel Disorders. In; Mitchell C (ed), *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*. 6 nd ed. USA 1999; pp. 557-569.
- 5- Bloch M, Schmidt P J, Rubinow D R. Premenstrual syndrome: evidence for symptom stability across cycles. *Am J Psychiatry*. 1997;154:1741-6. doi:10.1176/ajp.154.12.1741.
- 6- Simkin RJ Premenstrual syndrome: Approaches to diagnosis and treatment. *Can Fam Physician*. 1985(cited 2007);October:31:1959-67. Available from: <https://europepmc.org/article/med/21274209>
- 7- Gerbie VM. Complications of Menstruation; Abnormal Uterine Bleeding. In; DeCherney A.H, Pernoll M.L (eds), *Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis and Treatment* (8 nd ed). United States, 1994; pp. 662-670.
- 8- Havens, CS, Sullivan, ND, Tilton, P. *Manual of Outpatient Gynecology*. Third Edition. Little, Brown and Company, 1996; Ch:15.
- 9- American Psychiatric Association, APA *DSM IV-TR Mental Bozuklukların Tanı Ölçütleri El Kitabı*, (Çev: Köroğlu, E.) 1994; pp. 456.
- 10- Logue CM, Moos RH. Perimenstrual Symptoms: Prevalance and Risk Factors. *Psychosom. Med*. 1986 Jul-Aug;48(6):388-414. DOI: 10.1097/00006842-198607000-00002.
- 11- Gençdoğan B. Premenstruel sendrom için yeni bir ölçek. *Türkiye'de Psikiyatri* 2006;8:81-7. Available from: <https://search.trdizin.gov.tr/tr/tr/yayin/detay/65289/>
- 12- Deuster PA, Adera T, South-Paul J. Biological, social, and behavioral factors associated with premenstrual syndrome. Available from *Arch Fam Med*. 1999; Mar-April;8(2):122-8. doi:10.1001/archfami.8.2.122.
- 13- Johnson SR, McChesney C, Bean JA. Epidemiology of premenstrual symptoms in a nonclinical sample. I. Prevalence, natural history and help-seeking behavior. *J Reprod Med*. 1988; 33(4):340-6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3367333/>
- 14- Tabassum S, Afridi B, Aman Z et al. Premenstrual syndrome: frequency and severity in young college girls. *J Pak Med Assoc*. 2005;55(12):546-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16438276/>
- 15- Silva CM, Gigante DP, Minten GC. Premenstrual symptoms and syndrome according to age at menarche in a 1982 birth cohort in southern Brazil. *Cad Saude Publica*. 2008 April;24(4):835-44. doi:10.1590/s0102-311x2008000400014.
- 16- İnce N. Adolesan Dönemde Premenstruel Sendrom. *T Klinikleri J Med Sci*. 2001;21(5):369-73. Available from: <https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/16487/>
- 17- Karavuş M, Cebeci D, Bakırcı M, Hayran O. Üniversite Öğrencilerinde Premenstruel sendrom, *T Klin. Tıp Bilimleri Dergisi*. 1997;17(3):184-90. Available from: <https://www.turkiye-klinikleri.com/article/tr-universite-ogrencilerinde-premenstruel-sendrom-7135.html>
- 18- Yücel U, Bilge A, Oran N, et al. The prevalence of premenstrual syndrome and its relationship with depression risk

- in adolescents. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2009;10:55-61. Available from <https://www.researchgate.net/publication/264044542>
- 19- Er S, Şen S, Taşpınar A, Şirin A. Lisansüstü Eğitime Devam Eden Evli Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Etkileyen Faktörler TAF Preventive Medicine Bulletin. 2008;7(3):231-36. Available from: <https://docplayer.biz.tr/19256328-Taf-preventive-medicine-bulletin-2008-7-3.html>
- 20- Halbreich U, Borenstein J, Pearlstein T, et al. The prevalence, impairment, impact, and burden of premenstrual dysphoric disorder (PMS/PMDD). *Psychoneuroendocrinology*. 2003;28:1-23. doi:10.1016/s0306-4530(03)00098-2.
- 21- Freeman, EW. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: definitions and diagnosis. *Psychoneuroendocrinology*. 2003;28:25-37. doi:10.1016/s0306-4530(03)00099-4.
- 22- Janiger O, Riffenburgh R, Kersh R. Cross cultural study of premenstrual syndrome. *Psychosomatics*. 1972;13:226-35. doi:10.1016/S0033-3182(72)71414-0.
- 23- Wyatt KM, Dimmock PW, Hayes-Gill B, Crowe J, O'Brien PM. Menstrual symptom metrics: a simple computer-aided method to quantify menstrual cycle disorders. *Fertil Steril*. 2002;78:96-101. doi:10.1016/s0015-0282(02)03161-8.
- 24- Teng CT, Filho AH, Artes R, Gorenstein C, Andrade LH, Wang YP. Premenstrual dysphoric symptoms amongst Brazilian college students: factor structure and methodological appraisal. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2005;255:51-6. doi:10.1007/s00406-004-0535-9.
- 25- Danacı EA, Taşkın O, Koltan SO, Uyar Y. Premenstrüel disforik bozuklukta semptomatolojinin adet döngüsüyle ilişkisi *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2001;2:15-20. Available from <https://alpha-psychiatry.com/en/premenstruel-disforik-bozuklukta-semptomatolojinin-adet-dongusuyle-iliskisi-132535>
- 26- Adıgüzel H, Taşkın OE, Danacı AE Manisa İlinde Premenstrüel Sendrom Belirti Örüntüsü ve Belirti Yaygınlığının Araştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2007;18(3):215-22. Available from: <https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/72502/>
- 27- Freeman, EW. The clinical presentation and course of premenstrual symptoms In; O'brein Sahn PM, Rapkin JA, Schmidt JP (eds). *The Premenstrual Syndromes: PMS and PMDD (1 nd ed)* Informa UK 2007; pp. 55-61.
- 28- Chayachinda C, Rattanachaiyanont M, Phattharayuttawat S, Kooptiwoot S. Premenstrual syndrome in Thai nurses. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2008;29:199-205. doi:10.1080/01674820801970306.
- 29- Khella AK. Epidemiologic Study of Premenstrual Symptoms. *J. Egypt Public Health Assoc*. 1992;67:109-18. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1295940/>
- 30- Silva CM, Gigante DP, Carret ML, Fassa AG. Population study of premenstrual syndrome. *Rev Saude Publica*. 2006;40:47-56. doi:10.1590/s0034-89102006000100009.
- 31- Wilson CA, Turner CW, Keye WR. Jr. Firstborn adolescent daughters and mothers with and without premenstrual syndrome: a comparison. *J Adolesc Health*. 1991;12:130-7. doi:10.1016/0197-0070(91)90455-u.
- 32- Berkow R, Fletcher AJ. *The Merck Manual of Diagnosis and Therapy*. (16nd ed). Merck & Co. Inc. Rahway, N.J. 1992; pp. 1791-1792.
- 33- Haywood A, Slade P, King H. Psychosocial associates of premenstrual symptoms and the moderating role of social support in a community sample. *Journal of Psychosomatic Research*. 2007;62:9-13. doi:10.1016/j.jpsychores.2006.07.024.
- 34- Epperson NC, Amin Z, Mason GF. Pathophysiology II: neuroimaging, GABA, and the menstrual cycle In; O'brein Sahn PM, Rapkin J.A, Schmidt J.P (eds) *The Premenstrual Syndromes: PMS and PMDD*. Informa UK, (1 nd ed)

- 2007; pp. 99-109.
- 35- Bertone-Johnson ER, Hankinson SE, Johnson SR, Manson JE. Cigarette smoking and the development of premenstrual syndrome. *Am J Epidemiol.* 2008;15:938-45. doi:10.1093/aje/kwn194.
- 36- Gold EB, Bair Y, Block G, et al. Diet and lifestyle factors associated with premenstrual symptoms in a racially diverse community sample: Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *J Womens Health (Larchmt).* 2007;16:641-56. doi:10.1089/jwh.2006.0202.
- 37- Rossignol, AM. Caffeine-containing beverages and premenstrual syndrome in young women. *Am J Public Health.* 1985;75:1335-7. doi: 10.2105/ajph.75.11.1335.
- 38- Caan B, Duncan D, Hiatt R, Lewis J, Armstrong MA. Association between alcoholic and caffeinated beverages and premenstrual syndrome. *J Reprod Med.* 1993;38:630-6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8410870/>
- 39- Heinemann LA, Minh TD, Filonenko A, Uhl-Hochgräber K. Explorative evaluation of the impact of severe premenstrual disorders on work absenteeism and productivity. *Womens Health Issues.* 2010;20:58-65. doi:10.1016/j.whi.2009.09.005.
- 40- Çıtak N, Terzioğlu F. Abant İzzet Baysal Üniversitesi'nde öğrenim gören kız öğrencilerin primer dismenoreye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Sağlık ve Toplum Dergisi.* 2002;12:69-80. Available from: <https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/18868/>