

Normal kilolu ve şişman kadınların menstrüasyon döngüsünde görülen semptomlar ve baş etme yöntemleri

Symptoms and coping methods seen in menstruation cycle of normal weight and obese women

Müjgan Arı¹, Muazzez Garipağaoğlu², Nermin Eroğlu³

Yazar Bilgileri/ Author Information:

¹Özel Çamlık Hastanesi, İstanbul
²Fenerbahçe Üniversitesi, İstanbul
³Fenerbahçe Üniversitesi, İstanbul

Anahtar Kelimeler:

Menstrüasyon, Kilo, Semptomlar, Başa Çıkma

Key Words:

Menstrüation, Weight, Symptoms, Coping

Yazışma Adresi/Address for correspondence:
nermin.guduloglu@hotmail.com

Gönderme Tarihi/Received Date:
21.03.2020

Kabul Tarihi/Accepted Date:
06.04.2020

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
30.06.2020

ÖZET

Amaç: Normal kilolu ve şişman kadınların menstrüasyon döngüsünde görülen semptomlar ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesi amacıyla kesitsel, tanımlayıcı olarak planlandı ve uygulandı. **Yöntem:** Çalışma İstanbul ili sınırları içinde bulunan özel bir hastanede 15-49 yaş arasında 50 şişman, 50 normal kilolu kadın üzerinde yürütüldü. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ile elde edildi, bireylerin vücut analizleri yapıldı ve araştırma bulguları bilgisayar ortamında değerlendirildi. **Bulgular:** Şişman kadınların yağsız vücut kütlesi menstrüasyon öncesi ve sonrasında sırasıyla; 49.2 ± 6.06 ve 51.2 ± 6.08 kg, normal kilolu kadınların ise 43.2 ± 3.5 ve 42.8 ± 3.5 kg olup her iki grubunda (%63) 15 yaşından önce menarş yaşadığı bulundu. İki grupta da en çok görülen semptomun memede hassasiyet (%69) ve ödem artışı (%68) olduğu, bunu yeme düzeninde değişikliğin (%58) izlediği, her iki kişiden birinin baş ağrısı, sinirlilik, karında şişlik ve yorgunluk yaşadığı belirlendi. Tüm gruptaki kadınların tedavi yöntemi olarak, ilk sırada benzer oranlarda (%83, %80) sıcak su uygulaması ve ağrı kesici kullandıkları görüldü, en düşük oranda egzersiz (%24) yapmayı tercih ettikleri gözlemlendi ($p < 0.05$). Vakaların iştah durumunu en yüksek oranda (%73) menstrüasyon durumunun etkilediği, bunu benzer oranlarda sırasıyla mutluluk (%45) ve stres (%44)'in izlediği, azaltan faktörlerin ise üzüntü (%60), stres (%53) heyecan (%36) olduğu saptandı ($p < 0.01$, $p < 0.05$). **Sonuç:** Çalışmamıza katılan tüm kadınların büyük çoğunluğunun menstrüasyon siklusu boyunca iştahlarının değiştiği ayrıca fizyolojik ve psikolojik birçok semptom yaşadıkları saptanmıştır.

ABSTRACT

Objective: It was planned and implemented as cross-sectional, descriptive, in order to determine the symptoms and coping methods seen in the menstruation cycle of normal weight and obese women. **Methods:** The study was conducted on 50 fat and 50 normal weight women between the ages of 15-49 in a private hospital in İstanbul province. The data were obtained by the questionnaire prepared by the researchers, body analyses of individuals were performed and research findings were evaluated in computer environment. **Results:** Fat women's lean body mass before and after menstruation, respectively; 49.2 ± 6.06 and 51.2 ± 6.08 kg, while normal weight women had 43.2 ± 3.5 and 42.8 ± 3.5 kg and both groups (63%) had menarş before the age of 15. The most common symptom in both groups was breast sensitivity (69%) and increased edema (68%), followed by a change in eating patterns (58%), and one in two people experienced headaches, irritability, abdominal swelling and fatigue. It was observed that women in the whole group used similar rates (83%, 80%) hot water and painkillers in the first place as a treatment method, while they preferred to exercise at the lowest rate (24%) ($p.05$). The highest rate of appetite status (73%) of the cases was affected by menstruation, followed by happiness (45%) and stress (44%), respectively, and the factors that reduced it were sadness (60%), stress (53%) and excitement ($p.0.01$, $p.05$). **Conclusion:** The majority of all the women who participated in our study had a change in their appetite during the menstrual cycle and had many physiological and psychological symptoms.

GİRİŞ

Menstrüasyon kadınlarda ergenlik dönemiyle başlayıp menopoz ile sonlanan, ortalama 30-35 yıl devam eden, birçok kadında 25-35 gün aralıklarla meydana gelen kadınların over işlevlerindeki gelişmeler sonucunda üreme yeteneğinin faaliyete başladığı yaşam sürecidir. Menstrüel siklus süresi, kadından kadına ve siklustan

siklusa değişiklik gösterebilir ortalama bir siklus 28 gün sürmektedir. Endokrin sistemin kontrolü altında gerçekleşen menstrüel siklus üreme için gereklidir (1).

Kadınlarda üreme çağı boyunca oldukça yaygın olarak menstrüasyon öncesi dönemde ortaya çıkan, menstrüasyon ile hızla düzelen Premenstrüel Sendrom (PMS), somatik, bilişsel, duygusal ve davranışsal

semptomlar topluluğudur (2-5). PMS ile fizyolojik ve psikolojik olmak üzere karında şişkinlik, kilo artışı, iştah artışı, sivilcelenme, uyku bozukluğu, memede hassasiyet, baş ve bel ağrısı, çarpıntı, duygusal dalgalanmalar, depresyon, yorgunluk, konsantrasyon güçlüğü, gerginlik, öfke hali, seksüel isteklerde değişiklikler gibi gözlenmektedir (6-8).

Premenstrüasyon ve menstrüasyon döneminde vücutta oluşan hormonal değişiklikler sonucu östrojen düzeyindeki dalgalanmalar besin alımı, fiziksel aktivite düzeyi ve adipoz doku dağılımını etkileyebilmektedir. Bu dönemde sağlığın korunmasında ve kaliteli bir yaşam sürdürülebilmesi için beslenme ve yaşam kalitesinin önemi bilinen bir gerçektir. Yapılan çalışmalar, kadınlarda menstrual döngünün luteal fazında folliküler faza kıyasla enerji alımının ve harcamasının arttığını ve bu nedenle kadınların daha sık besin arzuladıklarını bu besinlerin özellikle yağdan ve enerjiden zengin besinler olduğunu göstermektedir. Benzer nitelikte ülkemizde gerçekleştirilen çalışmalarda da menstrüasyon öncesi ve sırasında daha çok tercih edilen besinler arasında şeker ve yağ içeriği yüksek olan çikolata, şeker, kuruyemişler vb. besinlere olan ilginin arttığı beslenme düzeninin bozulduğu gözlemlenmiştir(9).

Ülkemizde, menstrüasyon döneminde görülen semptomlar ve baş etme yöntemlerine yönelik çalışma sayısı oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Bu çalışma normal kilolu ve şişman kadınların menstrüasyon döngüsünde görülen semptomlar ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesi amacıyla kesitsel, tanımlayıcı olarak planlandı ve uygulandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma İstanbul'da, Mart - Ekim 2015 tarihleri arasında, 15-49 yaş aralığında 100 kadın üzerinde, menstrüasyon döngüsünün iştah ve beslenme durumuna etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yürütülmüştür. Özel bir hastanede polikliniğe herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle başvuran, 50 şişman (çalışma grubu) ve 50 normal kilolu (kontrol grubu) toplam 100 kadın üzerinde gerçekleştirildi. Çalışmaya, zayıflama diyeti yapan, metabolik rahatsızlıkları olan ve gebe kadınlar dahil edilmedi.

Veri Toplama Yöntemi

Veriler anket yardımı ile toplandı. Anket formu literatür taranarak araştırmacı tarafından hazırlanmış olup yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi demografik verilerin yanı sıra, menstrüasyona ilişkin sorular (ilk menstrüasyon yaşı, menstrüasyon düzeni, menstrüasyon süresi, menstrüasyon dönemi öncesi ruhsal ve bedensel olarak yaşanan değişiklikler ve bu şikayetleri azaltmak için

uygulanen yöntemler, ödem ve iştah artış durumları), iştah ve beslenme durumlarını sorgulayan toplam 22 sorudan oluşmaktadır. (iştah durumu, menstrüasyonda tüketilen besinler, vb.) içermektedir. Anket formu ve ölçüm teknikleri, örneklemin dışında kalan 20 kişi üzerinde denenerek, uygun olup olmadığı değerlendirilmiş, saptanan hatalar düzeltilmiştir. Anket formu, bireylerle yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

Antropometrik Ölçümler

Vücut Ağırlığı ve Boy Uzunluğu; Katılımcıların vücut ağırlıkları Jawon GAIA 359 plus marka biyoelektriksel impedans analiz cihazı ile, boy uzunlukları "F.Bosch Germany" marka boy ölçer yardımı ölçülmüştür. Bireylerin boy uzunluğu ölçümleri alınırken, ayaklarının birleşik olmasına ve frankfurt düzlemde (göz ve kulak kepçesi üstü aynı hizada, baş ile boyun arası 90 derece) olmasına dikkat edilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Çalışmamızın verilerinin değerlendirilmesi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versiyon 15.0 kullanıldı. Sayısal verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov Simirnov testi ile incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık testleri parametrik koşullar sağlandığında tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi (repeated measurements) ile test edilmiş test sonucunda fark saptanan veriler için farkın hangi fazdan kaynaklandığı Bonferroni düzeltmesi yapılarak belirlenmiştir. P değeri <0.05 (iki yönlü) ise fark istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir. Korelasyon testleri ise parametrik koşullar sağlandığında Pearson's korelasyon testi analiz edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma için, Bakırköy Özel Çamlık Hastanesi Başhekimliğinden 345 sayılı ve 27/02/2015 tarihli onaylanmış yazılı ve Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 10840098-604.01.01-E.7033 sayılı ve 27/05/2016 tarihli "Etik Kurul Onayı" alındı. Çalışmaya katılan gönüllülerden bilgilendirilmiş onam formu alındı.

BULGULAR

Çalışmaya katılan şişman ve normal kilolu kadınların yaş ortalamaları sırasıyla; 29.8±9.1 ve 31.5±10.2 yıl, BKİ ortalamaları ise; 29.8+ 4.8 ve 22,6+1.7 kg/m² saptandı. Şişman kadınların yağsız vücut kütlesi menstrüasyon öncesi ve sonrasında sırasıyla; 49.2±6.06 ve 51.2±6.08 kg, normal kilolu kadınların ise 43.2±3.5 ve 42.8±3.5 kg saptandı. Şişman kadınların vücut yağ kütlesi menstrüasyon öncesi ve sonrasında sırasıyla; 32.6±8.9 ve 29.1±8.3 kg, normal kilolu kadınların ise 17.5±2.5

Tablo 1. Bireylerin Vücut Kompozisyon Değerleri

Vücut Kompozisyonu	Menstrüasyon	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		P
		Ortalama ± S.S		Ortalama ± S.S		
LBM (yağsız vücut kütlesi kg)	Mens. Öncesi	51.2±6.08		42.8±3.5		0.000**
	Mens. Sonrası	49.2±6.06		43.2±3.5		
Vücut yağ kütlesi (kg)	Mens. Öncesi	32.6±8.9		17.5±2.5		0.000**
	Mens. Sonrası	29.1±8.3		17.4±2.9		
Vücut yağ yüzdesi (%)	Mens. Öncesi	38.4		28.8		0.000**
	Mens. Sonrası	36.6		28.6		
Toplam vücut suyu (L)	Mens. Öncesi	36.5±4.6		30.8±2.5		0.000**
	Mens. Sonrası	35.4±4.3		31.1±2.5		

*ANOVA, p <0.05, ** Kruskal Wallis Test p <0.05

ve 17.4±2.9 kg olarak saptandı. Şişman kadınların vücut yağ yüzdesi menstrüasyon öncesi ve sonrasında sırasıyla; %38.4 ve %36.6, normal kilolu kadınların ise %28.8 ve %28.6 bulundu.

Şişman kadınların total vücut suyu menstrüasyon öncesi ve sonrasında sırasıyla; 35.4±4.3 ve 36.5±4.6 kg, normal kilolu kadınların ise 30.8±2.5 ve 31.1±2.5 kg olarak ölçüldü. Gruplar arası karşılaştırmalarda, şişman kadınlarda yağsız vücut kütlesi, vücut yağ kütlesi, vücut yağ yüzdesi, toplam vücut suyunun menstrüasyon öncesi dönemde, menstrüasyon sonrasına göre istatistiksel olarak farklı olduğu saptandı (p<0.05) (Tablo 1).

Çalışmaya katılan kadınların yarısından fazlasının (%63) 15 yaşından önce menarş yaşadığı bulundu. Çalışma ve kontrol grubunda 15 yaşından önce menarş gören

Tablo 2. Bireylerin İlk Menstrüasyon Yaşı (Menarş), Düzeni ve Süresine Göre Dağılımı

Menstrüasyon	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		P
	n=50	%	n=50	%	n=100	%	
Menarş Yaşı							
≤ 15	34	68	29	58	63	63	0.045*
≥ 15	16	32	21	42	37	37	
Toplam	50	100	50	100	100	100	
Düzeni							
Her ay düzenli	22	44	28	56	50	50	0.002*
Her ay gecikme	16	32	13	26	29	29	
Zamanından önce	12	24	9	18	21	21	
Toplam	50	100	50	100	100	100	
Süresi							
≤3 gün	11	22	7	14	18	18	0.032*
3-6 gün	34	68	40	80	74	74	
≥ 7 gün	5	10	3	6	8	8	
Toplam	50	100	50	100	100	100	

*Pearson ki-kare, p<0.05

Tablo 3. Bireylerin Menstrüasyon Öncesi Ortaya Çıkan Fizyolojik ve Duygu Durumuna İlişkin Semptomlara Göre Dağılımı

Semptomlar	Çalışma Grubu				Kontrol Grubu				Toplam				P
	Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır		
	n=50	%	n=50	%	n=50	%	n=50	%	n=100	%	n=100	%	
Depresyon	14	28	36	72	11	22	39	78	25	25	75	75	0.446
Öfkeli Ruh Hali	14	28	36	72	18	36	32	64	32	32	68	68	0.152
Karında Şişlik	27	54	33	66	23	46	17	34	50	50	50	50	0.324
Yorgunluk	29	58	21	42	21	42	29	58	50	50	50	50	0.992
Sinirlilik	28	56	22	44	23	46	27	54	51	51	49	49	0.587
Ödem Artışı	39	78	11	22	29	58	21	42	68	68	32	32	0.011*
Baş ağrısı	26	52	24	48	28	56	22	44	54	54	46	46	0.101
Memede hassasiyet	37	74	13	26	32	64	18	36	69	69	31	31	0.014*
Yeme Düzeninde Değişiklik	35	70	15	30	23	46	17	34	58	58	32	32	0.027*

*Pearson ki-kare, p<0.05

Tablo 4. Bireylerin Menstrüasyon Öncesi Ortaya Çıkan Fizyolojik ve Duygu Durumuna İlişkin Semptomlarla Baş Etme Yöntemleri

Yöntemler	Çalışma Grubu				Kontrol Grubu				Toplam				p
	Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır		
	n=50	%	n=50	%	n=50	%	n=50	%	n=100	%	n=100	%	
Ağrı kesici alma	39	78	11	22	41	82	9	18	80	80	20	20	0.022*
İstirahat etme	38	76	12	24	18	36	32	64	56	56	44	44	
Egzersiz yapma	10	20	40	80	14	28	36	72	24	24	76	76	
Sıcak su uygulaması	44	88	6	12	39	78	11	22	83	83	17	17	

*Pearson ki-kare, p<0.05

Tablo 5. Bireylerin İştah Durumlarını Etkileyen Faktörlere Göre Dağılımı

Etkili Faktör	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		p
	n=50	%	n=50	%	n=100	%	
Sevinç/mutluluk							
Artar	23	46	22	44	45	45	0.447
Azalır	9	18	14	28	23	23	
Değişmez	18	36	14	28	32	32	
Toplam	50	100	50	100	50	100	
Üzüntü							
Artar	18	36	13	26	31	31	0.043*
Azalır	28	56	32	64	60	60	
Değişmez	4	8	5	10	9	9	
Toplam	50	100	50	100	50	100	
Heyecan							
Artar	16	32	15	30	31	31	0.687
Azalır	16	32	20	40	36	36	
Değişmez	18	36	15	30	33	33	
Toplam	50	100	50	100	50	100	
Stres							
Artar	22	44	22	44	44	44	0.839
Azalır	27	54	26	52	53	53	
Değişmez	1	2	2	4	3	3	
Toplam	50	100	50	100	50	100	
Menstrüasyon							
Artar	35	70	38	76	73	73	0.026*
Azalır	10	20	5	10	15	15	
Değişmez	5	10	7	14	12	12	
Toplam	50	100	50	100	50	100	

*Pearson ki-kare, p<0.05

Tüm gruptaki kadınların tedavi yöntemi olarak, ilk sırada benzer oranlarda (%83, %80) sıcak su uygulaması ve ağrı kesici kullandıkları görülürken, en düşük oranda egzersiz (%24) yapmayı tercih ettikleri gözlemlendi (p<0.05) (Tablo 4).

Tablo 5'de görüldüğü gibi, vakaların iştah durumunu en yüksek oranda (%73) menstrüasyon durumunun etkilediği, bunu benzer oranlarda sırasıyla mutluluk(%45) ve stres (%44) in izlediği, azaltan faktörlerin ise çoktan aza doğru; üzüntü (%60), stres (%53) heyecan(%36) olduğu saptandı (p<0.01, p<0.05).

TARTIŞMA

Menstrüasyon siklusunun vücut ağırlığını değiştirdiği bilinmekle birlikte; konuyla ilişkin yapılan çalışmalarda çelişkili sonuçlara rastlanmaktadır. Yapılan bir çalışmada, istatistiksel bir anlamlılık olmaksızın vücut ağırlığının menstrüal siklus boyunca değiştiği bildirilmiştir (10). Benzer şekilde İsmail ve arkadaşları tarafından Birleşik Arap Emirlikleri'nde 43 sağlıklı kadın üzerinde

yapılan çalışmada ise, menstrüasyon öncesindeki vücut ağırlıklarının, menstrüasyon sonrasında anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır(11). Çalışma grubumuzdaki şişman kadınların menstrüasyon öncesi dönemdeki yağsız vücut kütlesi, vücut yağ kütlesi, vücut yağ yüzdesi ve toplam vücut suyu değerlerinde menstrüasyon sonrası döneme göre artış olduğu saptanmış, elde edilen sonuçlar literatür ile benzerlikler göstermiştir.

İlk menstrüal kanama anlamına gelen menarş, menstrüasyonun başlangıcı olarak kabul edilmektedir. Avrupa ülkelerinde menarş yaşları incelendiğinde, Akdeniz ülkeleri ve Fransa'da menarş yaşının diğer batılı ülkelere oranla düşük olduğu saptanmıştır. Ülkemizde 2010 yılında Kızıltanır'ın gerçekleştirdiği çalışmada menarş yaş ortalaması 13.5 yıl olarak kaydedilmiştir(12). Çalışmamızda kadınların büyük çoğunluğunun menarş yaşının 15 yaş ve altında olduğu gözlemlenmiştir. Sonuçlarımız, ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmaların sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Yücel tarafından 2009 yılında yapılan çalışmada (13), PMS'li kadınlar üzerinde yapılan çalışmada, kadınların %60'ının mensrual kanama sürelerinin 5 gün ve üzerinde olduğu bildirilmiştir. Kırcan ve arkadaşlarının bir grup yetişkin kadın üzerinde, Güvenç ve arkadaşlarının 250 üniversite öğrencisi ile 2012 yılında yaptıkları çalışmalarda, iki menstrüasyon siklusu arasında geçen süre sırasıyla; 29.4±6.1 ve 28.16±2.5 gün olarak bulundu (14,15). Çalışmamızın sonuçları Yücel, Kırcan ve Güvenç'in çalışma sonuçlarına benzerlikler göstermiş olup, çalışma grubu kadınların %44'ü, kontrol grubundaki kadınların ise %56'sının her ay düzenli menstrüasyon gördükleri, şişman kadınların %68'i, normal kilolu kadınların ise %80'inin 3-6 gün süreyle menstrüasyon yaşadıkları tespit edilmiştir.

Doğurganlık çağındaki çoğu kadın menstrüasyona bağlı bir takım sağlık sorunlarıyla karşılaşmaktadır. Hindistan'da 2014 yılında 18-45 yaş arasındaki 148 kadın üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmaya göre, kadınların %70-90'ı tekrarlayan menstrüasyon öncesi semptomlarından şikayet etmektedir (16). Menstrüasyon öncesi dönemde ortaya çıkan semptomlarla baş etme yöntemi olarak çoğunlukla Fransada hormonal tedavi ve ağrı kesiciler, Almanya'da bitkisel tedavi, Kore'de ise egzersiz, istirahat ve sıcak su uygulamalarının yapıldığı bildirilmiştir (17,18). Ülkemizde Kısa ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmada ise semptomlarla baş etme yöntemi olarak %48.7'sinin ağrı kesici, %28.8'inin yatarak dinlenme, %17.7'sinin sıcak uygulama ve %4.8'inin ise herhangi bir yöntemle başvurmamayı tercih ettikleri bildirilmiştir (19).

Çalışmamıza katılan şişman kadınlar arasında, menstrüasyon öncesi ortaya çıkan semptomlarla baş etme yöntemleri sırasıyla; sıcak su uygulaması, ağrı kesici kullanımı, ve istirahat etme ilk sıralardayken, normal kilolu kadınların ise genellikle ağrı kesici ve sıcak su uygulamalarının tercih edildiği görüldü. Çalışmamız, Fransa ve Kore'de ki kadınların baş etme yöntemlerine paralellikler göstermiştir. Çalışmaya katılan kadınların ağrı kesici kullanımının daha yüksek olma nedeni, eğitilmiş kadınların farmakolojik tedavi yöntemleri konusunda bilinçli olmalarına bağlanabilir.

Stresin yemek yeme davranışı üzerinde önemli rol oynayarak vücut ağırlığını farklı düzeylerde etkilediği belirtilmektedir (20). Canetti ve arkadaşlarının 2002'de yaptıkları araştırmada sıkıntı ve stresin besin tüketimi üzerinde artışa sebep olduğu tespit edilmiştir(21). Dallman ve arkadaşları tarafından 2004 yılında gerçekleştirilen araştırmada, katılımcıların yaklaşık %20'si psikolojik durumlarının beslenme alışkanlıkları üzerinde herhangi bir değişiklik yaratmadığı, yaklaşık %40'ının stresli durumlarda daha fazla yediği, %40'ının ise daha az enerji alımının olduğu bildirilmiştir(22).

Ülkemizde Keçeli'nin 2006'da obezler bireyler üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların stresli ve sorunlu oldukları dönemlerde aşırı yemeğe sığındıkları, rahatladıkları dönemde ise besin tüketimlerini aşırı kısıtlayarak bir kısır döngü içine girdiklerini rapor etmiştir(23). Çalışmamızda katılımcılarının iştahını, yüksek oranla menstrüasyon döngüsünün etkilediği, bunu benzer oranlarda stres (%53) ve mutluluk (%45) faktörünün izlediği görülmüştür. Üzüntü, heyecan ve stres olma halinin ise kadınların her zamankinden az yemelerinde etkili faktör olduğu tespit edilmiştir. Şişman kadınların sevinçli ve mutluymen yemek yeme isteklerindeki artışın normal kilolu olan kadınlara oranla daha yüksek olduğu tespit edip, kadınların sevinçli ve mutlu olma hallerinde yeme durumlarının artış yaşandığı sonucuna varılmıştır. Şişman kadınlarda iştah durumunun, normal kilolu kadınların iştah durumu ile benzer sonuçlar içermesi, menstrüasyon siklusunun iştah üzerine olan etkisine bağlanabilir.

SONUÇ

Sonuç olarak çalışmamıza katılan tüm kadınların büyük çoğunluğunun menstrüasyon siklusu boyunca iştahlarının değiştiği ayrıca fizyolojik ve psikolojik birçok semptom yaşadıkları saptanmıştır. Menstrüasyon boyunca, sağlıklı ve dengeli beslenme ve baş etme yöntemlerinin yaşanan semptomları azaltmada, kadın sağlığını koruma ve geliştirmede yol gösterici olacağı, konunun daha kapsamlı çalışma ve yöntemlerle incelenmesi gerektiği düşünüldü.

KAYNAKLAR

1. Parent AS, Teilmann G, Juul A, Skakkebaek NE, Toppari J, Bourguignon JP. The timing of normal puberty and the age limits of sexual precocity: variations around the world, secular trends, and changes after migration. *Endocrinology Review*, 2003; 24:668-693.
2. Eke AC, Akabuikwe JC, Maduekwe K. Predictors of premenstrual syndrome among Nigerian University students. *Int J Gynaecol Obstet*, 2011; 112(1):63-64.
3. Johnson SR. Premenstrual syndrome, premenstrual dysphoric disorder, and beyond: A clinical primer for practitioners. *Obstet Gynecol*, 2004; 104(4):845-859.
4. Silva CM, Gigante DP, Minton GC. Premenstrual symptoms and syndrome according to age at menarche in a 1982 birth cohort in southern Brazil. *Cad Saude Publica*, 2008;24(4):835-844.
5. Baker LJ, O'Brien PM. Premenstrual syndrome (PMS): A perimenopausal perspective. *Maturitas*, 2012; 72(2):121-125.
6. ACOG -American College of Obstetricians and Gynecologists Frequently Asked Questions FAQ 057 Gynecologic Problems, 2011.
7. Chandraratne NK, Gunawardena NS. Premenstrual syndrome: Texperience from a sample of Sri Lankan adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 2011; 24(5):304-310.
8. Tschudin S, Berteau PC, Zemp E. Prevalence and predictors of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a population-based sample. *Arch Womens Ment Health*, 2010; 13(6):485-494.

9. Davidsen L, Vistisen B, Astrup A. Impact of the menstrual cycle on determinants of energy balance: a putative role in weight loss attempts. *Int J Obesity*, 2007; 31: 1777-1785.
10. Henry CJK, Lightowler HJ, Marchini J. Intra-individual variation in resting metabolic rate during the menstrual cycle. *Brit J Nutr*, 2003; 89:811-817.
11. Ismail LIC, Al-Hourani H, Lightowler, HJ, Aldhaheeri AS, Henry CJK. Energy and nutrient intakes during different phases of the menstrual cycle in females in the United Arab Emirates. *Ann Nutr Metab*, 2009; 54:124-128.
12. Kızıltanır S. Isparta ve çevresinde yaşayan 44-61 yaş grubu Türk kadınlarında menopoza, yaş ve yaşam biçimi unsurlarının serum vitamin B12 ve folik asit değerleri ile ilişkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Isparta 2010.
13. Yücel U, Bilge A, Oran N, Ersoy MA, Gençdoğan B, Özveren Ö. Adolesanlarda premenstruel sendrom yaygınlığı ve depresyon riski arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2009; 10(1):55.
14. Güvenç G, Kılıc A, Akyüz A, Üstünsöz A. Premenstrual syndrome and attitudes toward menstruation in a sample of nursing students. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 2012; 33(3):106-111.
15. Kırca N, Ergin F, Adana F, Arslantaş H. Üniversite öğrencilerinde premenstrüel sendrom prevalansı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2012; 13(1):19-25.
16. Garg P, Matreja P, Khosla PS, Kaur L, Kaur L, Mohan P. Correlation of symptoms of premenstrual syndrome in Indian set up. *Am J Health Behav*, 2014; 2 (3):102-105.
17. Weisz G, Knaapen L. Diagnosing and treating premenstrual syndrome in five western nations. *Social Science&Medicine*, 2009; 68:1498-1505.
18. Jeong BS, Lee JH, Chang N, Kang BM, Joe SH, Kim CY. Treatment-Seeking behaviors among Korean University women with premenstrual symptoms. *Korean J Psychopharmacol*, 2001; 12(3):201-210.
19. Kısa S, Zeyneloğlu S, Güler N. Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012; 1(4):284-297.
20. Lustyk MK, Widman L, Paschane A, Ecker E. Stress, quality of life and physical activity in women with varying degrees of premenstrual symptomatology. *Women Health*, 2004; 39:35-44.
21. Dallman, MF, Pecoraro NC, La Fleur SE. Chronic stress and comfort foods, self-medication and abdominal obesity. *Brain Behav Immun*, 2005; 19(4); 275-280.
22. Canetti L, Bachar E, Berry EM. " Food and emotion". *Behaviour Processes*, 2002; 60(7): 157-16.
23. Keçeli F. Yeme bozukluğu hastalıklarında obsesif kompulsif bozukluk ve kişilik bozukluğu (Tez). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uzmanlık tezi, 2006.