



Kars'ta Çalışan Hemşirelerin Premenstrual Dönem Belirtileri İle Somatizasyona Yatkınlık Arasındaki İlişki

Ayşe Gül GELİR¹, Sevda ELİŞ YILDIZ²

Makalenin Alanı: SAĞLIK

Makale Bilgileri	Öz
Geliş Tarihi 18.02.2022	Bu araştırma, Kars'ta bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin premenstrual dönemdeki belirtileri ile somatizasyona yatkınlıkları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 2016 – 2017 yılları arasında Kars Kafkas Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 108 hemşire oluşturmuştur. Evrenden örneklem seçimine gidilmemiş, çalışma kriterlerine uygun ve anketin uygulandığı tarihte hastanede bulunan araştırmaya gönüllü 87 hemşire çalışma örneklemini oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, kişisel bilgi formu, Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum), kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), t testi, Mann Whitney U, Pearson Korelasyonu ve Kruskal Wallis analizi kullanılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin Premenstrual Sendrom Ölçeği toplam puan ortalamaları 124,80±42,969'dur. Somatizasyon Ölçeği toplam puan ortalamaları ise 14,49±5,471'dir. Pearson korelasyon analizi sonucunda Somatizasyon ile Premenstrual Sendrom arasında orta düzeyde (r=49)'luk ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Araştırmanın sonucu olarak premenstrual sendrom ve somatizasyon arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Premenstrual sendrom her 10 hemşireden dördünün günlük yaşamlarını ve iş yaşantısını negatif yönde etkilemektedir.
Kabul Tarihi 25.12.2022	
Anahtar Kelimeler Premenstrual sendrom Somatizasyon Hemşire	

Article Info	Abstract
Received 18.02.2022	This cross-sectional study was conducted in order to determine the relationship between the premenstrual symptoms of nurses working in a university hospital in Kars and their susceptibility to somatization. The population of the study consisted of 108 nurses working at Kars Kafkas University Training and Research Hospital between 2016 and 2017. Any sample from population is not selected however 87 nurses who are proper for study criterias and present at the time of research participated voluntarily. Personal information form, Premenstrual Syndrome Scale and Somatization Scale were used to collect data. Descriptive statistics (average, standard deviation, minimum, maximum), frequencies for categorical variables (score, percentage), t test, Mann Whitney U, Pearson Corelation, Kruskal-Wallis test are used while data evaluation. Premenstrual Syndrom Scale mean score of the nurses participating in the study was 124,80±42,969. The mean total score of the Somatization scale level is 14,49±5,471. As a result of Pearson correlation analysis, a moderate (r=49) and positive correlation was found between Somatization and Premenstrual Syndrom. As a result of the study, it was determined that there is a positive and signficant relationship between
Accepted 25.12.2022	
Keywords Premenstrual syndrom Somatization Nurse	

¹* Konya Akşehir Devlet Hastanesi-Konya; e-mail: aysegul.gelir@hotmail.com; ORCID: 0000-0002-2266-3038, * Bu çalışma birinci yazarın tezinden özetlenmiştir.

² Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi-Kars; e-mail: sevdaelis36@hotmail.com; ORCID: 0000-0002-3585-6648 (Corresponding author)

Premenstrual Syndrom and Somatization. Premenstrual Syndrom are negatively affects the daily life and work life of four out of 10 nurses.

GİRİŞ

Premenstrual sendrom (PMS), menstrual siklusun ikinci yarısında (luteal fazında) ortaya çıkan, menstruasyonun başlamasıyla birlikte birkaç gün içinde kaybolan bir dizi fiziksel ve duygusal semptom olarak tanımlanmaktadır (Arslantaş ve ark., 2018). PMS semptomları duygusal (sinirlilik, değişken ruh hali, anksiyete, depresyon gibi), davranışsal (uyku bozuklukları, iştahta değişimler, konsantrasyon güçlüğü, ilgisizlik, ve sosyal içe kapanma) ve fiziksel (vücutta şişlik, memelerde hassasiyet, akne, baş ağrısı, ve kilo artışı) belirtiler olmak üzere üç farklı şekilde karşımıza çıkabilmektedir (Çoşkuner, 2022). Bu semptomlar luteal faz sırasında ortaya çıkmakta ve menstruasyondan kısa bir süre sonra düzelmektedir (Dutta, 2021). Premenstrual sendromun oluşumunu hormonal değişiklikler, genetik faktörler, ırk, kadının içinde bulunduğu kültür, çalışma ve eğitim durumu, algılanan stres seviyesinin yüksekliği gibi faktörler tetiklemektedir (Çoşkuner, 2022). 18-45 yaş grupları için, PMS insidansı %21,1 olduğu bildirilmektedir (Qiao, 2012, Li 2022). Üreme çağındaki kadınların ortalama %20 ile %40'ında PMS görüldüğü ve %2,5 ile %5 oranında da ağır semptomların mevcut olduğu bildirilmektedir (Itriyeva, 2022). Yapılan bir çalışmada ergenlik çağındaki hemşirelerin %60'a varan oranda PMS'ye sahip olduğu belirtilmiştir (Li, 2014).

Premenstrual sendrom kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Eğicioğlu ve ark., 2015). PMS genellikle menarştan 2 yıl sonra başlamaktadır ve menopoza kadar devam edebilmektedir. Kadın üreme çağı boyunca; ortalama 460 siklus yaşamaktadır, her siklus yaklaşık olarak 4-6 gün sürmektedir. Hayatı negatif yönde etkileyen ciddi semptomlar yaşayan kadın doğurganlık çağı boyunca toplamda ortalama 9 yılı bu bozukluğun belirtileri ile geçirmektedir (Süer, 2008). Kadınlar, yaşam süresi boyunca oldukça uzun bir süreci iş, arkadaş ve aile ortamında geçirmektedir. PMS, çalışma hayatında iş gücü kaybına, günlük yaşamda verimliliğin azalmasına ve aktivitelerin kısıtlanmasına, sosyal yaşamda kişiler arasındaki ilişkilerin bozulmasına neden olmaktadır (Direkvand-Moghadam et al., 2014; Cha and Nam, 2016; Topatan ve Kahraman, 2020; Yorulmaz ve Karadeniz, 2021). Premenstrual sendromun, psikosomatik semptomlarla ilişkili olduğu düşünülmektedir (Angst et al., 2001). PMS kaynaklı semptomların, hemşirelerin işle ilgili yaşam kalitesini düşürdüğü bildirilmektedir (Kahyaoğlu Süt ve Meştoğulları, 2016).

Somatizasyon, fiziksel muayene ve tetkikler sonucunda, bedensel bir hastalık ile açıklanamayan fiziksel belirtiler şeklinde tanımlanmaktadır (Yavuz ve ark., 2019). Somatizasyon, üstesinden gelinemeyen gerginliğin veya nevrotik çatışmanın psikosomatik ya da psikofizyolojik belirtilere dönüştürülerek bedende duyulanmasıdır (Kellerman, 2009).

Somatizasyon da bireyde devam eden psikososyal veya emosyonel sorunlar, bedensel belirtilerle açıklanmaya çalışılmaktadır. Bu belirtiler, bedensel bir hastalığa yüklenerek ve yönlendirilerek tıbbi yardım (Yavuz ve ark. 2019).

Türkiye’de PMS sıklığı ile somatizasyon arasında ilişkiyi inceleyen bir literatüre rastlanmadı. PMS ve somatizasyonun ayrı değerlendirildiği çalışmaların daha çok olduğu (Süt ve Meştoğulları, 2016; Şener ve Taşhan, 2021), bu nedenle çalışan kadınlarda ve hemşirelerde PMS sıklığı ile somatizasyon arasındaki ilişkiyi inceleyecek araştırmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bu çalışma; PMS yaşayan hemşirelerde somatizasyon yaygınlığı ve PMS ile somatizasyon arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

- Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde PMS ve somatizasyon yaygınlığı nedir?
- Hemşirelerdeki Premenstrual Sendrom ile Somatizasyon arasında bir ilişki var mıdır?
- Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Somatizasyon ölçeğinden alınan puanlar ile hemşirelerin demografik özellikleri arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma; Kars’ta bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin premenstrual sendrom belirtileri ve somatizasyona yatkınlıkları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla kesitsel olarak yürütüldü.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini; Kars Kafkas Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde 2016 – 2017 yılları arasında çalışan 108 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini; çalışmanın yürütüldüğü tarihlerde hastanede çalışan 87 hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçiminde herhangi bir seçim yöntemi kullanılmamış, araştırmanın yapıldığı süre boyunca kurumda çalışan gönüllü ve ulaşılabilen hemşireler çalışmaya alınmıştır.

Veri Toplamada Kullanılan Formlar

Verilerin toplanmasında hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve hemşireler hakkında genel bilgileri (yaş, kilo, boy, medeni durumu, eğitim durumu, gebeliğe ilişkin özellikleri hastalık öyküsü ve alışkanlıkları, menstruasyon özellikleri vb.) içeren, 24 sorudan oluşan, literatürler taranarak oluşturulmuş kişisel bilgi formu kullanılmıştır (Arıöz ve Ege, 2013; Poyrazoğlu, 2010; Çatakoğlu, 2016). Ayrıca Premenstrual Sendrom (PMS) Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği kullanılmıştır. Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ); Gençdoğan (2006) tarafından geliştirilen, menstruasyondan bir hafta öncesindeki premenstrual belirtilerin şiddetini ölçmeye olanak sağlayan, 44 maddelik beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin; 1. Depresif duygulanım, 2. Anksiyete, 3. Yorgunluk, 4. Sinirlilik, 5. Depresif düşünceler, 6. Ağrı, 7. İştah değişimleri, 8. Uyku değişimleri ve 9. Şişkinlik olmak üzere toplam dokuz alt boyutu vardır. Bu alt boyutlardan alınan puanlar toplanarak "PMSÖ Toplam Puanı" elde edilmektedir. PMSÖ uygulanırken en önemli kriter, bireyin "adetten bir hafta önceki süre içinde olma" durumunu düşünerek soruları yanıtlamasıdır. Gençdoğan (2006) çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa katsayısını 0,75 olarak bulmuştur. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 220 ve en düşük puan 44'tür. Toplam puan yükseldikçe PMS belirtilerinin hissedilme yoğunluğu artmaktadır (Gençdoğan, 2006). Bu çalışmada PMSÖ'nin Cronbach alfa değeri 0,97 bulunmuş; güvenilirlik seviyesinin yüksek olduğu görülmüştür. Dülgerler (2004) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan Somatizasyon ölçeği ise 33 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler, Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI)'nin somatizasyon bozukluğu ile ilgili olan maddeleri alınarak oluşturulmuştur. Ölçekteki her ifadenin "doğru" ya da "yanlış" seçeneği vardır. Ölçeğin puanlaması yapılırken, 1 – 4 – 5 – 6 – 7 – 10 – 11 – 19 – 20 – 21 – 22 – 23 – 26 – 27 – 32 – 33 numaralı ifadeler "doğru" yanıtı verildiğinde 1 puan, "yanlış" yanıtı verildiğinde 0 puan, 2 – 3 – 8 – 9 – 12 – 13 – 14 – 15 – 16 – 17 – 28 – 24 – 25 – 28 – 29 – 30 – 31 numaralı ifadeler "yanlış" yanıtı verildiğinde 1 puan, "doğru" yanıtı verildiğinde 0 puan verilmektedir. Doğru ve yanlış cevaplardan alınan puanlar toplanarak bir toplam puan elde edilmektedir. Ölçekten alınan puanlar "0-33" arasında değişmektedir. Alınan puanların 33'e yaklaşması "Somatizasyon Bozukluğu"na işaret etmektedir. Ölçeğin kullanımında puanlara göre üç grup ve bir kesme puanı belirlenebilmektedir. Alt grup (1'inci grup) somatizasyon ölçeğinden 7 ve 7'nin altında puan alan grup, orta grup (2'nci grup) somatizasyon ölçeğinden 8 ile 17 arasında

puan alan grup ve üst grup (3'üncü grup) somatizasyon ölçeğinden 18 ve 18'nin üstünde puan alan 3 grup olarak nitelendirilmektedir.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Kars İli Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Etik Kurulundan etik onay (30-03-2016 tarih ve 04 nolu oturum) alınmıştır. Araştırma için çalışmanın yapılacağı kurumdan, Premenstrual Sendrom Ölçeğini geliştiren yazardan ve Somatizasyon Ölçeği'ni Türkçeye uyarlayan sorumlu yazardan e-posta yoluyla izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin kişisel haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce hemşirelere, araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek "Aydınlatılmış Onam" ilkesine uyulmuş ve hemşirelerden sözlü onam alınmıştır.

İstatistiksel Değerlendirme

Veriler IBM SPSS Statistics 23 paket programına aktarılarak analizler tamamlanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum), kategorik değişkenler için ise sıklıklar (sayı, yüzde) incelenmiştir. Çalışmada kullanılan ölçekler ve alt boyutları için Cronbach Alfa güvenilirlik analizi uygulanmıştır. İstatistiksel test uygulanacak sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluklarını kontrol etmek için çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiştir. İnceleme sonucu çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 2 aralığında olması durumunda parametrik olan istatistiksel testlerden yararlanılmıştır. Ancak karşılaştırmalarda gruptaki kişi sayısı 30'dan az olduğu durumlarda parametrik olmayan yöntemlerden de yararlanılmıştır. İki bağımsız grup (örneğin; cinsiyet) arasındaki farklılıkları incelerken $n > 30$ olanlar için Bağımsız Örneklem t Testi, $n < 30$ olanlar için ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İki'den fazla bağımsız grup (örneğin; eğitim düzeyi) arasındaki farklılıklar ise Kruskal Wallis analizi ile incelenmiştir. Kruskal Wallis analizi sonucunda farklılık çıkması durumunda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını analiz etmek için ikili karşılaştırma yapılmıştır. Ayrıca normallik koşulu sağlandığında Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır.

BULGULAR**Tablo 1.** Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Ait Tanımlayıcı İstatistikler (n=87).

Değişkenler/Kişisel Özellikler	Ortalama ± Standart Sapma	Min.-Mak.
Yaş	23,29±5,939	17-49
Kilo	60,66±11,467	40-100
Boy	163,47±6,124	150-180
	Sayı	Yüzde
Medeni Durum		
Evli	18	20,7
Bekar	69	79,3
Eğitim Durumu		
Lise	25	28,7
Ön Lisans	38	43,7
Lisans ve üstü	24	27,6

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 23,29±5,939, kilo ortalamaları 60,66±11,467, boy ortalamaları 163,47±6,124, %79,3'ü, bekar, ve %28,7'sinin eğitim durumu ise lisedir.

Tablo 2. Hemşirelerin Obstetrik Özelliklere Göre Dağılımları (n=87)

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Gebelik Sayısı		
Yok	73	83,9
1	6	6,9
2	4	4,6
3 ve daha fazlası	4	4,6
Doğum Sayısı		
Yok	74	85,1
1	7	8,0
2	5	5,7
4	1	1,2
Düşük Sayısı		
Yok	82	94,3
1	5	5,7

Çalışmaya katılan kişilerin %83,9'unun daha önce gebe kalmamış iken %6,9'unun 1 gebelik, %4,6'sının 2 gebelik, %3,4'ünün 3 gebelik ve %1,2'sinin ise 4 gebelik öyküsü vardır. Doğum yapmayanların oranı %85,1 olup hemşirelerin %94,3'ünün düşük öyküsü de yoktur.

Tablo 3. Hemşirelerin Tıbbi Hastalık Öyküsü ve Alışkanlıklarına İlişkin Dağılımları (n=87)

	Sayı	Yüzde
Kronik, Sistemik ve Metabolik Hastalık		
Hayır	80	92,0
Evet	7	8,0
Sürekli İlaç Kullanımı		
Hayır	77	88,5
Evet	10	11,5
Sigara Kullanımı		
Hayır	62	71,3
Evet	25	28,7
Günlük Sigara Adedi		
5	2	8,0
8	1	4,0
10	7	28,0
20	12	48,0
30	2	8,0
60	1	4,0
Alkol Kullanımı		
Hayır	80	92,0
Evet	7	8,0
Alkol Miktarı		
Ayda 1 Kez	6	85,7
Ayda 2 Kez	1	14,3

Çalışmaya katılan hemşirelerin %92'sinin kronik, sistemik ve metabolik hastalığı yoktur. Katılımcıların, %88,5'i sürekli ilaç kullanmamakta, %71,3'ü sigara kullanmamakta, fakat %8'i alkol kullanmaktadır.

Tablo 4. Hemşirelerin Menstruel Özelliklerine Ait Tanımlayıcı İstatistikleri (n=87)

(n=87)	Ortalama ± Standart Sapma	Min.-Mak.
Menstruel Periyodu	28,07±4,020	21-50
	Sayı	Yüzde
Menstruel Düzensizlik		
Yok	63	72,4
Var	24	27,6
Dismenore		
Yok	6	6,9
Hafif	22	25,3
Orta	28	32,2
Şiddetli	18	20,7
Çok Şiddetli	13	14,9
Menstruel Dönemde Sorun Gidermek İçin Kullanılan Yöntem		
İlaç	45	51,7
Egzersiz	9	10,3
Beslenmeyi düzenleme	4	4,7
Rahatsızlığı olmadığı için hiçbir şey yapmama	20	23,0
Diğer	9	10,3
PMS Nedeniyle Doktora Gitme		
Hayır	81	93,1
Evet	6	6,9
PMS Nedeni ile Tedavi Verilme		
Hayır	84	96,6

Evet	3	3,4
Menstrual dönemde Ailede de Benzer Belirti*		
Yok	39	44,8
Anne	20	23,0
Abla / Kız Kardeşi	31	35,6
Teyze / Hala	4	4,6

Tablo 4. Hemşirelerin Menstruel Özelliklerine Ait Tanımlayıcı İstatistikleri (n=87)

(Devamı)

Değişkenler	Sayı	Yüzde
PMS ile Baş Etme Yöntemlerini Öğrenme Kaynağı*		
Anne / Abla / Kız Kardeşi	39	44,8
Arkadaş	20	23,0
Sağlık Personeli	31	35,6
İnternet Medya	4	4,6
Menstrual Dönemdeki Sorunların İş Yaşamını Etkileme Durumu		
Hayır	56	64,4
Evet	31	35,6
Çevredekilerin Menstrual Dönemdeki Değişikliği Fark Etme Durumu		
Hayır	59	67,8
Evet	28	32,2
Menstrual Dönemdeki PMS ile ilişkili Sorunların İş Ortamını Etkileme Durumu		
Hayır	45	51,7
Evet	42	48,3

*: Bu sorularda katılımcılar birden fazla cevap verebilmişlerdir.

Çalışmaya katılanların menstrual periyodu ortalaması $28,07 \pm 4,02$ gün iken; menstrual periyodu en kısa olan kişi 21 gün, en uzun ise 50 gündür. Hemşirelerin %72,4'ü menstrual düzensizlik yaşamakta, %51,7'si menstruasyon döneminde sorun gidermek için ilaç kullanmakta, %10,3'ü egzersiz, %4,7'si beslenmeyi düzenlemektedir. Ayrıca %23'ü rahatsızlık

yaşamadığı için hiçbir şey yapmamakta ve %10,3'ü ise diğer yöntemleri uygulamaktadır. PMS nedeni ile %93,1'i doktora gitmediğini %96,6'sı bu nedenle tedavi almadığını beyan etmektedir. Annesinde benzer belirti olanların oranı %23, abla / kız kardeşinde de benzer belirti olanların oranı %35,6'dır. PMS ile baş etme yöntemlerini anne / abla / kız kardeşinden öğrenenlerin oranı %44,8'dir. Çevredekilerin menstrual dönemdeki değişikliği farketme durumu %67,8 ve menstrual dönemdeki sorunların iş ortamını etkileme oranı ise %64,4'tür.

Tablo 5. Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler, Güvenirlikler (n=87)

Ölçekler ve alt boyutları	Ortalama	Standart Sapma	Min.	Mak.	Cronbach Alfa
PMSÖ	124,80	42,969	44,0	214,0	0,98
Depresif Duygulanım	21,18	8,244	7,0	35,0	0,95
Anksiyete	15,02	7,043	7,0	35,0	0,86
Yorgunluk	19,03	6,692	6,0	30,0	0,91
Sinirlilik	15,77	6,534	5,0	25,0	0,93
Depresif Düşünceler	17,62	7,770	7,0	35,0	0,91
Ağrı	9,23	3,621	3,0	15,0	0,83
İştah Değişimleri	8,86	4,009	3,0	15,0	0,90
Uyku Değişimleri	8,43	3,694	3,0	15,0	0,84
Şişkinlik	9,66	4,212	3,0	15,0	0,92
Somatizasyon Ölçeği	14,49	5,471	5,0	27,0	0,77

Çalışmaya katılan hemşirelerin PMS ölçeğinden aldıkları toplam puanın ortalaması $124,80 \pm 42,97$ (minimum=44, maksimum=214) dur. Somatizasyon Ölçeğinden aldıkları toplam puanın ortalaması ise $14,49 \pm 5,471$ (minimum=5, maksimum=33)'dir. Uygulanan Cronbach Alfa güvenirlik analizi sonucunda Premenstrual Sendrom ölçeği ve alt boyutları ile Somatizasyon Ölçeğinin güvenirlik seviyelerinin yüksek oldukları görülmüştür (Tablo 5).

Tablo 6. Premenstrual Sendrom ve Alt Boyutları ile Somatizasyon Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi (n=87)

	Somatizasyon		
	r	r ²	p
Premenstrual Sendrom	0,490	0,240	0,000**
Depresif Duygulanım	0,399	0,159	0,000**
Anksiyete	0,486	0,236	0,000**
Yorgunluk	0,500	0,250	0,000**
Sinirlilik	0,375	0,141	0,000**
Depresif Düşünceler	0,505	0,255	0,000**
Ağrı	0,364	0,132	0,001*

İştah Değişimleri	0,184	0,339	0,088
Uyku Değişimleri	0,365	0,133	0,001*
Şişkinlik	0,287	0,082	0,007*

** : p<0,01 *** : p<0,001

Uygulanan Pearson korelasyon analizi sonucunda Somatizasyon Ölçeği skorları ile Premenstrual Sendrom Ölçeği, depresif duygulanım alt boyutu, anksiyete alt boyutu, yorgunluk alt boyutu, sinirlilik alt boyutu, depresif düşünceler alt boyutu, ağrı alt boyutu ve uyku değişimleri alt boyutu skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta düzeyde ilişki bulunmakta iken; şişkinlik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü düşük düzeyde ilişki bulunmaktadır. Somatizasyon Ölçeği skorları ile iştah değişimleri alt boyutu skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde PMS ve Somatizasyon yaygınlığını ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yürütüldü. Araştırmadaki hemşirelerin yaş ortalaması 23,29±5,939 olup çoğunluğu bekardı (%79,3), gebe kalma (83,9) ve doğum yapma (85.1) oranı düşüktü. Hemşirelerin

%72,4'ü menstrual düzensizlik yaşadığı ve ayrıca %23'ü rahatsızlık yaşamadığı için hiç bir şey yapmadığı görülmektedir. Literatürde yer alan diğer çalışmalarda PMS görülme sıklığının yaklaşık %5 ile % 80,5 arasında değiştiği, tanı kriterlerinin eksikliği nedeniyle PMS prevalansını saptamanın güç olduğu belirtilmektedir (Selçuk ve ark., 2014; Aşçı ve ark., 2016; Kızmaz ve ark., 2021; Yorulmaz ve Karadeniz, 2021; Şimşek ve ark., 2022). Yapılan araştırmalarda prevalansa ait bulgular arasındaki farklılıklar araştırmaların farklı sosyokültürel yapılarda ve yaş gruplarında yürütülmüş olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin menstruasyon periyodu ortalaması karşılaştırıldığı da Poyrazoğlu'nun (2010) çalışmasında ortalama siklus uzunluğu 27,1±4,1 gün olduğu ve bu çalışma ile benzerlik gösterdiği; yine bu çalışmada %6,9'unun dismenore yaşamamakta iken %25,3'ü hafif, %32,2'si orta, %20,7'si şiddetli ve %14,9'u ise çok şiddetli ağrı yaşadığı belirlenmiştir. Poyrazoğlu'nun (2010) yaptığı çalışmada da kadınların %74,5'i menstruasyon sırasında ağrısının olduğunu vurgulamıştır. Bizim çalışmamızda da hemşirelerin çoğunun değişik düzeylerde menstruasyon sırasında ağrı yaşadıkları belirlenmiştir.

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin %89,7'ü egzersiz yapmadığını, Çelik ve Uskun (2022)'un üreme çağındaki kadınlarda PMS yaygınlığını, yordayıcılarını ve yaşam kalitesi ile

ilişkinin belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada da katılımcıların % 71,9'nun egzersiz yapmadığı belirtilmiştir.

Derya ve ark., (2019) çalışmada; %45,2'sinin ailesinden en az birinin (anne / kız kardeş) menstrual yakınmaları yaşadığını belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda (Aşçı ve ark., 2016; Poyrazoğlu, 2014; Akmalı, 2020; Çevik ve Alan, 2021, Şimşek Küçükkelepçe, 2022) PMS'si olan kadınların annelerinde de premenstrual semptomlar olduğunu ve PMS'si olmayanlar ile karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı olduğu, PMS'nin, genetik yatkınlık ile ilişkisi olabileceği bulunmuştur. Bu çalışmada da diğer çalışma sonuçlarını destekler nitelikte bulgular elde edilmiştir.

Yapılan çalışmalarda PMS'nin kadınların, diğer kişilerle olan ilişkilerini bozduğu, sosyal yaşamlarını olumsuz etkilediği, üretkenlik ve verimlilikte azalmaya neden olduğu, özgüven eksikliğine neden olarak yaşam kalitelerini azalttığı gösterilmiştir (Meşeci, 2017; Kırca, 2012; Çelik ve Uskun, 2021). Yürütülen çalışmada da PMS'nin, bazı hemşirenin iş hayatını ve çalışma performansını olumsuz yönde etkilediği sonucuna varılmıştır. PMS belirtileri ile iş ortamını olumsuz etkilenmesi arasında ilişki olduğu ortaya çıkmıştır.

Selçuk ve ark., (2014) çalışmasında; öğrencilerin PMS ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması $110,49 \pm 32,62$ 'dir. Aba et al., çalışmasında PMS ölçeğinden alınan puan ortalaması ise $122,14 \pm 32,60$ (44 – 214) olarak belirlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada ise; tüm gruplarda ortalama somatizasyon skoru $11,36 \pm 7,94$ olarak saptanmıştır (Tarık, 2014).

Literatürde hemşire örnekleminde PMS ile somatizasyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Fakat Selçuk ve ark., (2014), hemşirelik öğrencilerinde PMS ve alt boyutları ile somatizasyon arasındaki ilişkileri incelendiği bir çalışmada; PMS ölçeğinin premenstrual dönemde öğrencilerin %53,3'ünde depresif duygulanım, %22,3'ünde anksiyete, %54,3'ünde yorgunluk, %63,6'sında sinirlilik ve şişkinlik, %33,2'sinde depresif düşünceler, %59,2'sinde ağrı, %64,1'inde iştah değişimleri yakınmalarının görüldüğü belirlenmiştir. Ayrıca ebellek bölüm öğrencilerinde yapılan bir çalışma da çalışmaya katılan öğrencilerin %76,2'sinin PMS yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin en sık yaşadığı semptom depresif semptomlar olurken, en seyrek yaşadığı semptom ise ağrı semptomları olmuştur (Çevik ve Alan, 2021). Çalışmamız ile Selçuk ve ark., (2014) hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışması ile karşılaştırıldığında; depresif duygulanım, yorgunluk, depresif düşünceler boyutunda benzerlik gösteren sonuçlar elde edildiği; anksiyete, sinirlilik, ağrı, iştah değişimi ve şişkinlik arasında ise farklılıklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan çalışma ile bu çalışma arasında farklılık

bulunmasının nedeni olarak; çalışmanın farklı zamanlarda ve farklı illerde yapılmış olması gösterilebilir. Ayrıca bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda PMS'nin, kadının yaşamını tehdit edici bir unsur olmamasına rağmen hemşirelerin, iş yaşamını ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; Çalışmaya katılan hemşirelerin PMS Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları $124,80 \pm 42,969$ ve Somatizasyon toplam puan ortalamaları ise $14,49 \pm 5,471$ 'dir. Somatizasyon ile PMS arasında orta kuvvette ve pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır. Somatizasyon ile depresif duygulanma, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişimleri, şişkinlik arasında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır. Bu çalışma hemşirelerde PMS ve Somatizasyon arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişkilerin olduğunu açığa çıkarmıştır. Bu nedenle gelecekte yapılacak araştırmalarda her iki durumun birlikte değerlendirilmesi önerilir. Ayrıca; anne ve kız kardeşlerinde dismenore ve menstrual düzensizliği olanların PMS bakımından öncelikli olarak ele alınması ve bilgilendirilerek farkındalığının artırılması gerekir. PMS semptomlarıyla baş etme eğitimleri iş ortamındaki stres yönetimi, egzersiz ve beslenme alışkanlıklarının düzeltilmesine yönelik planlanmalıdır. PMS ile baş etmeye yönelik yeni araştırmalar planlanmalı, araştırmaların izlem ve danışmanlık hizmetlerini de içermesi sağlanmalıdır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmadan elde edilen veriler, hemşirelerin bireysel beyanları ile sınırlıdır. Kars Kafkas Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmanın yapıldığı tarihte orada görev yapan hemşireler ile yürütülmesi araştırmanın sınırlılığıdır ve bu nedenle sadece bu gruba genellenebilir.

Çıkar Çatışması

Çalışma kapsamında herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkısı

Araştırma fikrinin oluşturulması ve tasarımı SEY, AG; veri toplama AG; verilerin analizi ve yorumu SEY, AG; makalenin yazım ve eleştirel incelenmesi SEY, AG tarafından yapılmıştır.

KAYNAKLAR

Aba, Y. A., Ataman, H., Dişsiz, M., & Sevimli, S. (2018). Genç Kadınlar da Sendrom, Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi. *JAREN*, 4(2), 75-82.

Akmalı, N., Özerdoğan-Gürsoy, E. (2020). Bir devlet hastanesi'nde çalışan üreme çağındaki kadınlarda premenstrual sendrom prevalansı, ilişkili faktörler ve yaşam kalitesine etkisi. *Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg*, 13(1):63-74. doi: 10.26559/mersinsbd.639160

Angst, J., Sellaro, R., Stolar, M., Merikangas, KR., Endicott, J. (2001). The epidemiology of perimenstrual psychological symptoms, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104, 110-116.

Arıöz, A., Ege, E. (2013). Premenstrual Sendrom Sorunu Olan Üniversite Öğrencilerinde, Semptomların Kontrolü ve Yaşam Kalitesinin Artırılmasında Eğitimin Etkinliği. *Genel Tıp Dergisi*, 23(3), 63-9.

Arsıntaş, H., Abacigil, F., Çınaklı, Ş. (2018). Relationship between premenstrual syndrome and basic personality traits: a cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*, 136(4), 339-345.

Aşçı, Ö., Süt, H. K., Gökdemir, F. (2016). Üniversite Öğrencilerinde Premenstrüel Sendrom Prevalansı ve Risk Faktörleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(3): 79-87.

Cha, C., Nam, S. J. (2016). Premenstrual symptom clusters and women's coping style in Korea: happy healthy 20s application study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 37(3), 91-100.

Çatakoğlu, H., (2016). *25 Yaş Üstü Kadınlarda Premenstrual Sendrom Görülme Sıklığı ve İlişkili Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

Çelik, A. & Uskun, E. (2022). Premenstrüel sendrom prevalansı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi: toplum tabanlı bir çalışma örneği. *Pamukkale Medical Journal*, 15 (1), 1-13 . DOI: 10.31362/patd.872379

Çelik, A., & Uskun, E. (2021). Yaşam kalitesini bozan bir sorunsal: Premenstrüel Sendrom A problematic that disrupts the quality of life: Premenstrual Syndrome. *Smyrna Tıp Dergisi*, 57-68.

Çevik, A., & Alan, S. (2021). Ebelik Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom Yaşama Sıklığı ile Algıladıkları Stres Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Lokman Hekim Dergisi*, 11(1), 104-113 DOI: 10.31020/mutfd.781048

Çoşkuner-Potur, D. (2022). Üreme Siklusu Anomalileri. Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Kitabı (Editör: Evşen Nazik) Akademisyen Yayın Evi. Syf: 603-609.

Daşkan, Z., Taş, G., & Sözen, G. (2014). Ödemiş Bölgesindeki Kadınlarda Yaşanan Perimenstrual Şikayetler ve Etkileyen Faktörler. *J Turk Soc Obstet Gynecol*, 2, 98-104.

Derya, YA., Erdemoğlu, Ç, & Özşahin, Z. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Menstrual Semptom Yaşama Durumu ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2):176-181.

Direkvand-Moghadam, A., Sayehmiri, K., Delpisheh, A. & Sattar, K. (2014). Epidemiology of Premenstrual Syndrome (PMS) – A Systematic Review and Meta-Analysis Study. *J Clin Diagn Res*, 8(2), 106–9.

Dutta, A., & Sharma, A. (2021). Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in India: A systematic review and meta-analysis. *Health Promotion Perspectives*, 11(2), 161.

Dülgerler, Ş. & Özgür, G. (2004). İlköğretim Okulu Öğretmenlerinde Somatizasyon Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20, 31-44,

Eğicioğlu, H., Coşar, E., Kundak, Z., Pektaş, M., Köken, G. (2015). Premenstrüel sendromun yaşam kalitesine olan etkileri, sosyodemografik özelliklerle ilişkili mi? *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 12(1), 10-17.

Gençdoğan, B. (2006). Premenstruel Sendrom için Yeni Bir Ölçek. *Türkiye’de Psikiyatri*, 8(2), 81, 87.

Itriyeva, K. (2022). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in adolescents. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 101187.

Kahyaoglu Sut, H., Mestogullari, E. (2016). Effect of premenstrual syndrome on work-related quality of life in Turkish nurses. *Saf Health Work*, 7(1):78-82. doi: 10.1016/j.shaw.2015.09.001.

Kellerman, H. (2009). *Dictionary of psychopathology*. Columbia University Press. sf:235-236.

Kırcan, N., Ergin, F., Adana, F. & Arslantaş, H. (2012). Hemşirelik Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Prevalansı ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 13, 19-25.

Kızmaz, M., Gökgöz Durmaz, F., Döner E., Ay ME., & Kumtepe Kurt B. (2021). Kırsalda yaşayan doğurganlık çağındaki kadınlarda premenstrüel sendrom sıklığı ve ilişkili faktörler: Kesitsel bir çalışma. *Türk Aile Hek Derg*, 25(4), 113-119.

Li, X., Chen, Y., Yang, X., Wei, X., & Bai, L. (2022). *Factors associated with premenstrual syndrome of emergency nurse: A multicenter study in China*. Gynecology and Obstetrics Clinical Medicine.

Meşeci, E. (2017). Çalışan Türk Kadınlarında Premenstruel Sendrom ve Premenstruel Distrofik Bozukluk Prevalansı ve İş Performansına Etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4), 152-156.

Poyrazoğlu, S. (2010). *Kayseri il merkezinde yaşayan 15-49 yaş arası kadınlarda premenstrual sendrom etkileyen faktörler*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri.

Qiao, M., Zhang, H., Liu, H., Luo, S., Wang, T., Zhang, J., & Ji, L. (2012). Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a population-based sample in China. *European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology*, 162(1), 83-86.

Selçuk, KT., Avcı, D., & Yılmaz, FA. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Prevalansı ve Etkileyen Etmenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi Journal of Psychiatric Nursing*, 5(2), 98-103.

Süer, N. (2008). Jinekoloji: Premenstrual Sendrom. *Göztepe Tıp Dergisi*, 23(3), 76-80.

Şener, N., & Taşhan, S. T. (2021). The Relationship Between Premenstrual Syndrome and Personal Traits in University Students. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 464-471.

Şimşek, D., Duman, F. N., & Gölbaşı, Z. (2022). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom İle Baş Etmede Kullandığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 12(1), 116-125.

Tarık, H. (2014). *Fonksiyonel dispepsi hastalarında depresyon, anksiyete, aleksitimi, bağlanma, sosyal destek ve somatizasyonun değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.

Topatan, S., & Kahraman, Ş. (2020). Premenstrual sendrom yaşayan üniversite öğrencilerinin yaşam kaliteleri ve baş etme yöntemlerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 35-44.

Li, XD., Lu, H., Yang, X. (2014). Study on relations between job stress and premenstrual syndrome among Chinese nurses *Chin. J. Clin. Obstet. Gynecol.*, 15 (5) (2014),pp. 430-432, 10.13390/j.issn.1672-1861.2014.05.013

Yavuz, M., Erdur, B., Işık, M., Boğday, H., İnce, HE., Kök, Ö. & Önal Sönmez, A. (2019). Ergenlerde Somatizasyonun aleksitimi ve ruhsal sorunlarla ilişkisinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 321-326.

Yorulmaz, D. S., & Karadeniz, H. (2021). Premenstrual sendrom yaşayan üniversite öğrencilerinin yakınmalarını azaltmaya yönelik kültürel uygulamaları. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 755-769.