

Original Article / Araştırma Makalesi

## ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE PREMENSTRUAL SENDROM PREVELANSI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

### Premenstrual Syndrome Prevalence among University Students and Affecting Factors

Nazife BAKIR<sup>1</sup> 

Nezihe KIZILKAYA BEJİ<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Burdur

<sup>2</sup>Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Geliş Tarihi / Received: 04.12.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 19.01.2021

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

## ÖZ

Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerindeki premenstrual sendrom prevalansını ve etkileyen faktörleri araştırmaktır. Araştırma 28 Eylül 2015- 08 Ocak 2016 tarihleri arasında Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Gölhisar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda eğitim-öğretime devam eden 333 kız öğrenci ile yapılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Etik Kurul onayı ve gerekli izinler alınmıştır. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu, Premenstrual Belirtiler Risk Faktörleri Belirleme Formu, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği'nin (DASS) stres alt boyutu ve Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi Pearson Ki-kare, lojistik regresyon analizi kullanılarak yapılmıştır. Araştırmada katılımcıların % 61.9'unun 19-20 yaşında olduğu, %75.7'sinin eğitim-öğretim döneminde yurt/pansiyonda ikamet ettiği belirlenmiştir. Katılımcıların Premenstrual Sendrom Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 119.25±35.52 olarak saptanmıştır. Katılımcıların premenstrual sendrom prevalanslarının %56.8 olduğu, alt boyut prevalanslarının ise; %65.5 yorgunluk, %64.9 sinirlilik, %63.1 iştah değişimleri, %60.1 depresif duygulanım, %59.5 ağrı, %58.0 şişkinlik, %50.5 uyku değişimleri, %44.7 depresif düşünceler, %34.8 anksiyete olduğu saptanmıştır. Ayrıca gelir durumu, adet döneminde ağrı yaşama ve egzersiz yapmamanın premenstrual sendrom görülme durumunu etkilediği belirlenmiştir. Öğrencilerin yarıdan fazlasında premenstrual sendrom görüldüğü, ve yorgunluk, sinirlilik, iştah değişimlerini yaygın olarak yaşadıkları görülmüştür. Genç kızlara menstrual siklus, premenstrual sendrom ve baş etme yöntemleri hakkında eğitim verilmesi, konu ile ilgili deneysel çalışmaların yaygınlaştırılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Öğrenci, Premenstrual, Prevelans, Sendrom

## ABSTRACT

The aim of this study is to investigate the prevalence of premenstrual syndrome and affecting factors among university students. The research has been done with 333 female students who continued their education at Burdur Mehmet Akif Ersoy University Gölhisar Health Services Vocational School, between September 28, 2015-January 08, 2016. Ethics Committee approval and necessary permissions have been obtained for the conduction of the study. The data have been collected by using; The Introductory Information Form, Premenstrual Symptoms Risk Factors Determination Form, the stress subscale of the Depression-Anxiety-Stress Scale (DASS) and the Premenstrual Syndrome Scale (PMSÖ). Evaluation of the data has been done by using Pearson Chi-square, logistic regression analysis. In the study, it has been determined that 61.9% of the participants were 19-20 years old, 75.7% of them resided in a dormitory / hostel during their education period. Participants' average score of the Premenstrual Syndrome Scale has been detected to be 119.25 ± 35.52. Premenstrual syndrome prevalence of the participants was 56.8%, and the sub-dimension prevalences have been determined to be; 65.5% fatigue, 64.9% irritability, 63.1% appetite changes, 60.1% depressive affect, 59.5% pain, 58.0% bloating, 50.5% sleep changes, 44.7% depressive thoughts, 34.8% anxiety. In addition, income status, pain during menstruation and not exercising have been determined to affect the prevalence of premenstrual syndrome. It has been observed that more than half of the students had premenstrual syndrome, and they commonly experienced widespread tiredness, irritability and appetite changes. It is recommended; to educate young girls about the menstrual cycle, premenstrual syndrome and coping methods, and to disseminate experimental studies on the subject.

**Keywords:** Premenstrual, Prevalence, Student, Syndrome

Nazife BAKIR ✉, nazbakir@hotmail.com

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Burdur

Bu makaleye atf yapmak için(How to cite this article): Bakır, N., Kızılkaya Beji, N. (2021). Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Prevelansı ve Etkileyen Faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 9(1), 264-277. doi: 10.33715/inonusaglik.835785

## GİRİŞ

Fertilizasyon ve gebelik için gerekli periyodik hazırlanma olarak tanımlanan menstrual siklus, puberteden sonra başlayıp menopoza kadar devam eder. Üreme siklusunda en yaygın görülen problemler; amenore, dismenore, anormal uterus kanamaları ve premenstrual sendrom (PMS)'dir (Saka ve Okuyucu, 2020). PMS, luteal fazda görülen, menstruasyonun başlamasıyla düzelen, birçok siklusta tekrarlayan, önceden tahmin edilebilen duygusal, fiziksel, bilişsel ve davranışsal semptomlardır (Bakır ve Balcı Yangın, 2019; Ölçer, Bakır, ve Aslan, 2017).

PMS'nin kesin etiyojisi belli olmamakla beraber genetik faktörlerin, ovaryan aktivite, östradiol ve progesteron düzeyinin, serotonin, gamma-aminobütirik asit gibi nörotransmitterlerin, renin-anjiotensin dengesizliğinin, endojen endorfinlerin azlığının ve endokrin faktörlerin etiyojide etkili olduğu varsayılmaktadır (Topatan ve Kahraman, 2020; Uzuner ve Koçak, 2019).

PMS'nin semptomları arasında irritabilite, kontrolünü kaybetme hissi, anksiyete, depresyon, insomnia, hipersomnia, konsantrasyonda azalma, nedensiz ağlama, halsizlik, yorgunluk, iştahta artma, ödem, kilo alımı, baş dönmesi, baş ağrısı, eklem ağrısı, kas ağrısı, mastalji, memelerde dolgunluk, kavgaya eğilim, cinsel aktivitede azalma veya artma, sosyal ilişkilerden kaçınma gibi 200'ü aşkın farklı psikolojik, fiziksel ve davranışsal semptom yer almaktadır (Bakır ve Balcı Yangın, 2019; D.M. Campagne ve G. Campagne, 2007; Indusekhar, Umsan, ve O'Brien, 2007; Ölçer vd., 2017; Silva, Gigante, Carret, ve Fassa, 2006). PMS kadınların yaşam kalitelerini de olumsuz yönde etkilemektedir (Dennerstein, Leher, Backström, ve Heinemann, 2010; Jain ve Parekh, 2015). Avrupa ve Latin Amerika'da yaşayan 4085 kadın ile yapılan bir çalışmaya göre; kadınlar premenstrual şikayetlerin sosyal yaşamı, ev idaresi, cinsel yaşam, iş-okul ve aile ilişkilerini, boş zaman faaliyetlerini negatif yönde etkilediğini ifade etmişlerdir (Dennerstein vd., 2010).

Üreme çağındaki birçok kadını etkileyen PMS'nin epidemiyolojik çalışmalarında premenstrual belirtilerin çeşitlerine göre farklı prevelans değerleri saptanmıştır (Akdeniz ve Karadağ, 2006; Öztürk ve Tanrıverdi, 2010; Takeda, Koga, ve Yaegashi 2010). Ülkemizde de çeşitli gruplar ile yapılan prevelans araştırmalarında, değişik sonuçlar görülmektedir. Hastane ortamında çalışan kadınlar ile yürütülen bir araştırmada katılımcıların %20.1'inde PMS olduğu belirlenmiştir (Demir, Yıldız Algül, ve Güvendağ Güven, 2006). Öğrencilerle yapılan bir çalışmada PMS prevelansının %57.4 olduğu saptanmıştır (Kısa, Zeyneloğlu, ve Güler, 2012). Yurt dışındaki çalışmalarda PMS için farklı prevelanslar dikkati çekmektedir. Hindistan'da 18-28 yaş arası 200 bekâr, 200 evli kadınla yapılan çalışmada, bekâr kadınların %2.5'inde şiddetli,

%34.5’inde orta, %63’ünde hafif düzeyde PMS semptomları görülürken; evli kadınların %3’ünde şiddetli, %31.5’de orta ve %65.5’inde hafif düzeyde PMS semptomları görüldüğü saptanmıştır (Jain ve Parekh, 2015). Brezilya’da 1395 kadın ile gerçekleştirilen bir çalışmada da kadınların %60.3’ü PMS yaşamaktan yakınmaktadır (Antai, Udezi, Ekanem, Okon, ve Umoyiyo, 2004). Japon kız öğrencilerle yapılan çalışmada ise katılımcıların %79.2’sinde PMS olduğu belirlenmiştir (Yamamoto, Okazaki, Sakamoto, ve Funatsu, 2009) . Yapılan çalışmalardan da görüldüğü üzere PMS üreme çağındaki kadınlarda yaygın görülen ve yaşamlarını olumsuz yönde etkileyen bir problemdir.

Bu çalışma üniversite öğrencilerindeki PMS prevelansını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırmanın Tipi**

Araştırma 28 Eylül 2015- 08 Ocak 2016 tarihleri arasında Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Gölhisar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda yürütülmüştür. Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

### **Araştırmanın Evren ve Örnekleme**

Araştırmanın evrenini eğitim-öğretimi sürdüren 363 kız öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini çalışmaya dâhil olmayı kabul eden ve çalışmaya katılma kriterlerini sağlayan 333 kız öğrenci oluşturmuştur. Çalışmaya; premenstrual belirtileri etkileyeceği göz önünde bulundurularak, oral kontraseptif kullanmayan, menstrual siklus bozukluğu olmayan, egzersiz yapmayı etkileyecek düzeyde engeli olmayan ve kronik bir rahatsızlığı olmayan kız öğrenciler alınmıştır.

### **Veri Toplama Araçları**

Çalışmanın verilerini toplamak için literatür göz önüne alınarak araştırmacı tarafından hazırlanmış menstruasyon öyküsü ve sosyo-demografik özellikleri içeren öğrenci tanıtıcı bilgi formu, PMS risk faktörleri saptama formu ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği’nin (DASÖ) stres alt boyutu (14 madde), premenstrual belirtilerin mevcudiyetini tespit etmek için; Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) kullanılmıştır.

### **Öğrenci tanıtıcı bilgi formu**

Bu form menstruasyon öyküsünü ve sosyo-demografik özellikler belirlemeye yönelik soruları kapsayan iki kısımdan oluşturulmuştur. Literature dayalı olarak araştırmacı tarafından (Antai vd., 2004; Demir, Yıldız Algül, Güvendağ Güven, 2006; Kısa, Zeyneloğlu, Güler, 2012; Jain ve Parekh 2015) hazırlanan soru formu, katılımcıların menstruasyon öyküsünü ve sosyo-demografik özelliklerini araştıran; yaş, en uzun süre yaşadığı yer, kaldığı yer, anne eğitim düzeyi, aile gelir düzeyi, ilk adet yaşı, adet sıklığı, adet süresi, adet döneminde ağrı olmak üzere 9 soru yer almaktadır.

### **Premenstrual semptomlar risk faktörleri belirleme formu**

Araştırmacılar tarafından literatür göz önüne alınarak (Panay, 2005; Seedhom, Mohammed, ve Mahfouz, 2013) hazırlanan soru formuyla egzersiz süresi, kafein tüketimi, Beden Kitle İndeksi (BKİ), stres düzeyi ve alkol-sigara kullanımı, hakkında veriler toplanmıştır. Boy ve kilo ölçümü BKİ'lerin belirlenmesi için yapılmıştır.  $25 \text{ kg/m}^2$ 'den fazla BKİ'nin olması risk faktörü olarak kabul edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü  $\text{BKİ} = \frac{\text{Ağırlık (kg)}}{\text{Boy}^2 \text{ (m)}}$  formülüyle hesaplanma yapılmış ve gruplandırılmıştır (WHO. Body mass index – BMI)

### **Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASÖ)**

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ): DASÖ 1995 yılında Lovibond ve Lovibond tarafından geliştirilmiş olup 42 maddeden oluşmaktadır (P.F. Lovibond ve S.H. Lovibond, 1995). 4'lü likert tipinde olan ölçek, 0 ile 3 puan arasında değerlendirilmektedir. Toplam 42 maddeden oluşan DASÖ'de depresyon, anksiyete ve stres alt boyutları her biri 14'er maddedir. Alt boyutlardan alınan puanların yüksek olması, kişinin o alt boyuta ait probleminin var olduğunu göstermektedir. Alt boyutlar için sağlanan puanlar 0 ile 42 arasında değişmektedir. Akın ve Çetin 2007 yılında ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını gerçekleştirmiştir. Ölçeğin madde-toplam korelasyonları 0.51 ile 0.75 arasında ve Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur (Akın ve Çetin, 2007). Bu çalışmada öğrencilerin premenstrual belirtiler için risk faktörü olarak belirlenen stres ile ilgili soruları yanıtlamaları istenmiştir. Bu çalışmada, DASÖ'ün stres alt boyutu Cronbach alfa katsayısı 0.87 olarak saptanmıştır.

## **Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ)**

Gençdoğan tarafından 2006 yılında geliştirilen Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ), premenstrual semptomların şiddetini ölçen, beşli likert tipi, 44 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin, dokuz alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten 44 puan ile en düşük, 220 puan ile en yüksek puan alınmaktadır. Gençdoğan, PMS varlığı olup olmadığına karar vermek için, PMSÖ sonuçlarının toplam ve alt ölçek puanlarından alınabilecek en yüksek puanın yarısını geçme durumuna göre değerlendirilmesi gerektiğini belirtmektedir. Puanda yükselme ile premenstrual semptomların yoğunluğunun fazla olması şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin alt boyutlara ilişkin Cronbach alfa katsayıları 0.75-0.91 arasında ve toplam puan Cronbach alfa katsayısı 0.75 olarak saptanmıştır (Gençdoğan, 2006).

Bu çalışmada toplam PMSÖ puanlarına ilişkin Cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur. Cronbach alfa katsayıları alt boyutlar için depresif duygulanım 0.81, anksiyete, 0.84 yorgunluk 0.83, sinirlilik 0.87, depresif düşünceler 0.87, ağrı 0.79, iştah değişimleri 0.84, uyku değişimleri 0.78, şişkinlik 0.81 olarak bulunmuştur.

## **İstatistiksel Analiz**

Araştırmadan sağlanan verilerin analizinde, SPSS 20.0 yazılım programı kullanılmıştır. Katılımcıların genel özellikleri hakkında bilgi elde etmek amacı ile tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Kategorik değişkenlerde sayı (n) ve yüzde (%) değerleri verilmiştir. Ölçek skorlarına ait iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi Pearson Ki-kare, lojistik regresyon analizi kullanılarak yapılmıştır. Sonuçlarda “p” değeri 0.05’den küçük olanlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## **Çalışmanın Etik Yönü**

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapıldığı kurum yönetiminden izin ve Medipol Üniversitesi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Sayı: 108400987-336). Çalışmanın amacı katılımcılara açıklanarak, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Veriler toplanmaya başlamadan önce katılımcılara, araştırmanın amacı belirtilerek “Aydınlatılmış Onam” ilkesi, sağlanan verilerin gizli tutulacağı ifade edilerek “Gizlilik-Gizliliğin Korunması” ilkesi, çalışmaya gönüllük ile katılım sağlanmasıyla da “Özerkliğe saygı” ilkesini dâhil eden etik ilkeler yerine getirilmiştir. Veri toplama sürecinde Helsinki bildirgesindeki kurallara uygun olarak davranılmıştır.

## **BULGULAR**

Çalışma kapsamına alınan katılımcıların tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de verildi. Buna göre katılımcıların % 61.9’unun 19-20 yaşında olduğu, %36.0’nın yaşamın büyük bir bölümünü (2/3) ilçede geçirdiği, %75.7’sinin eğitim-öğretim döneminde yurt/pansiyonda ikamet ettiği, %59.8’inin annesinin okur yazar/ ilkokul mezunu olduğu, % 57.4’ünün aile gelir giderinin denk olduğu belirlendi. Öğrencilerin %74.5’inin ilk adet yaşı 13-15 yaş arasında olduğu, %76.3’ünün adet sıklığı 26-31 günde bir, %75.4 ünün adet süresinin 5-7 gün olduğu ve % 84.1 inin adet döneminde ağrısı olduğu belirlendi. Öğrencilerin %64.2’sinin BKİ’sinin normal sınırlarda olduğu, %18.6’sının sigara içtiği, %5.7’sinin alkol tükettiği, %34.8 inin günlük 201 mg ve üzerinde kafein tükettiği, %64.6’sının hiç egzersiz yapmadığı, %30’unun orta düzeyde stres yaşadığı saptandı.

**Tablo 1.** Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı n:333

Tanıtıcı Özellik	Sayı	%	
Yaş grupları	17-18 yaş	83	24.9
	19-20 yaş	206	61.9
	21-23 yaş	44	13.2
En uzun süre yaşanılan yer	Köy	106	31.8
	İlçe	120	36.0
	İl	107	32.2
Kaldığı yer	Yurtta	252	75.7
	Aile ile	18	5.4
	Evde yalnız/arkadaşlarla	63	18.9
Anne eğitim düzeyi	Okuryazar değil	47	14.1
	Okuryazar/ilkokul	199	59.8
	Ortaokul	44	13.2
	Lise ve üzeri	43	12.9
Aile gelir düzeyi	Gelir giderden az	115	34.5
	Gelir gidere denk	191	57.4
	Gelir giderden fazla	27	8.1
İlk adet yaşı	10-12 yaş	71	21.3
	13-15 yaş	248	74.5
	16-18 yaş	14	4.2
Adet sıklığı	20-25 günde bir	56	16.8
	26-31 günde bir	254	76.3
	32-37 günde bir	23	6.9
Adet süresi	2-4 gün	37	11.1
	5-7 gün	251	75.4
	8-10 gün	45	13.5
Adet döneminde ağrı	Evet	280	84.1
	Hayır	53	15.9
BKİ	18.5 altı zayıf	45	13.5
	18.5-24.9 normal	207	62.2
	25.0-29.9 fazla kilolu	66	19.8
	30.00 ve üzeri obez	15	4.5
Sigara içme durumu	Hayır	271	81.4
	Evet	62	18.6
Alkollü içecek tüketimi	Yok	314	94.3
	Var	19	5.7
Günlük Kafein tüketimi	200 mg ve altı	217	65.2
	201 mg ve üzeri	116	34.8

Egzersiz	Hiç yapmıyor	215	64.6
	30dk-150 dk / haftada	62	18.6
	151dk-300dk / haftada	29	8.7
	301 dk, üzeri / haftada	27	8.1
Stres düzeyi (DASÖ)	Normal (0-14 puan)	85	25.4
	Hafif (15-18 puan)	46	13.8
	Orta (19-25 puan)	100	30.0
	İleri (26-33 puan)	71	21.3
	Çok ileri (34+ puan)	31	9.3

DASÖ: Depresyon Anksiyete Stress Ölçeği

Katılımcıların PMSÖ puanları ve PMS prevelansları Tablo 2’de yer almaktadır. Buna göre katılımcıların toplam PMSÖ puanları  $119.25 \pm 35.52$  olarak saptandı. Alt ölçeklerin puan ortalamaları  $19.39 \pm 7.11$  ile depresif duygulanım,  $15.41 \pm 6.74$  ile anksiyete,  $18.22 \pm 6.05$  ile yorgunluk,  $15.11 \pm 5.62$  ile sinirlilik,  $17.15 \pm 6.99$  ile depresif düşünceler,  $8.30 \pm 2.85$  ile ağrı,  $8.97 \pm 3.60$  ile iştah değişimleri,  $7.73 \pm 3.43$  ile uyku değişimleri,  $8.83 \pm 4.02$  ile şişkinlik olarak saptandı. Katılımcıların PMSÖ toplam ve alt ölçeklerden aldıkları puanların %50’sini geçme durumuna göre değerlendirildiğinde; katılımcıların PMS prevelansının %56.8 olduğu, alt ölçek prevelanslarının ise depresif duygulanım %60.1, anksiyete, %34.8, yorgunluk %65.5, sinirlilik %64.9, depresif düşünceler %44.7, ağrı %59.5, iştah değişimleri %63.1, uyku değişimleri %50.5, şişkinlik %58.0 olduğu saptandı.

**Tablo 2.** Öğrencilerin PMSÖ’den Aldıkları Puan Ortalamaları ve PMS Prevelansı (n=333)

Alt boyut	Ölçekten	Öğrencilerin	Öğrencilerin	PMSÖ’den %50
	Alınabilecek	Aldığı Puan	Ölçek Puan	
	Puan	Min-Max	Ortalama±SS	PMS Prevelans (%)
Depresif Duygulanım	7-35	7-35	$19,39 \pm 7,11$	%60,1
Anksiyete	7-35	7-35	$15,41 \pm 6,74$	%34,8
Yorgunluk	6-30	6-30	$18,22 \pm 6,05$	%65,5
Sinirlilik	5-25	5-25	$15,11 \pm 5,62$	%64,9
Depresif Düşünceler	7-35	7-35	$17,15 \pm 6,99$	%44,7
Ağrı	3-15	3-15	$8,30 \pm 2,85$	%59,5
İştah Değişimleri	3-15	3-15	$8,97 \pm 3,60$	%63,1
Uyku Değişimleri	3-15	3-15	$7,73 \pm 3,43$	%50,5
Şişkinlik	3-15	3-15	$8,83 \pm 4,02$	%58,0
Toplam PMSÖ	44-220	47-206	$119,25 \pm 35,52$	%56,8

PMSÖ: Premenstrual Sendrom Ölçeği

Öğrencilerde PMS varlığını etkileyen faktörler Tablo 3’te verildi. Buna göre PMS olanların %63.0’nun aile gelirinin giderine denk olduğu. %87.8’inin adet döneminde ağrı yaşadığı, %54.5’inin BKİ’sinin normal sınırlarda olduğu ve %74.1’inin hiç egzersiz yapmadığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p < 0,05$ ) saptandı.

**Tablo 3.** Öğrencilerde PMS Varlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Değişkenler	$\leq 110$		PMSÖ $\geq 111$		$X^2$	p
	n	%	n	%		

Yaş grupları	17-18	24	16.7	46	24.3	2.974	0.226
	19-20	88	61.1	107	56.6		
	21-23	32	22.2	36	19.0		
En uzun süre yaşanan yer	Köy	45	31.2	61	32.3	2.090	0.352
	İlçe	47	32.6	73	38.6		
	İl	52	36.1	55	29.1		
Kaldığı yer	Yurtta	102	70.8	150	79.4	4.040	0.133
	Aile ile	11	7.6	7	3.7		
	Evde yalnız/arkadaşlarla	31	21.5	32	16.9		
Anne eğitim düzeyi	Okuryazar değil	22	15.3	25	13.2	3.287	0.511
	Okuryazar/ilkokul	79	54.9	120	63.5		
	Ortaokul	20	13.9	24	12.7		
	Lise ve üstü	23	15.9	20	10.6		
Aile gelir düzeyi	Gelir giderden az	56	38.9	59	31.2	6.609	<b>0.037</b>
	Gelir gidere denk	72	50.0	119	63.0		
	Gelir giderden fazla	16	11.1	11	5.8		
İlk adet yaşı	10-12 yaş	35	24.3	36	19.0	2.370	0.306
	13-15 yaş	105	72.9	143	75.7		
	16-18 yaş	4	2.8	10	5.3		
Adet sıklığı	20-25 günde bir	30	20.8	26	13.8	2.968	0.227
	26-31 günde bir	105	72.9	149	78.8		
	32-37 günde bir	9	6.3	14	7.4		
Adet süresi	2-4 gün	14	9.7	23	12.2	2.918	0.232
	5-7 gün	115	79.9	136	72.0		
	8-10 gün	15	10.4	30	15.9		
Adet döneminde ağrı	Evet	114	79.2	166	87.8	4.584	<b>0.032</b>
	Hayır	30	20.8	23	12.2		
BKİ	18.5 altı zayıf	18	12.5	27	14.3	15.714	<b>0.001</b>
	18.5-24.9 normal	104	72.2	103	54.5		
	25.0-29.9 fazla kilolu	15	10.4	51	27.0		
	30.00 ve üzeri obez	7	4.9	8	4.2		
Sigara içme durumu	Hayır	113	78.5	158	83.6	1.417	0.147
	Evet	31	21.5	31	16.4		
Alkollü içecek tüketimi	Yok	136	94.4	178	94.2	0.011	0.557
	Var	8	5.6	11	5.8		
Günlük Kafein tüketimi	200 mg ve altı	93	64.6	124	65.6	0.038	0.468
	201 mg ve üzeri	51	35.4	65	34.4		
Egzersiz	Hiç yapmıyor	75	52.1	14	74.1	17.287	<b>0.001</b>
	30dk-150 dk/ haftada	36	25.0	26	13.8		
	151dk-300dk / haftada	17	11.8	12	6.3		
	301 dk, üzeri / haftada	16	11.1	11	5.8		
Stres düzeyi (DASÖ)	Normal (0-14 puan)	43	29.9	36	22.2	4.223	0.377
	Hafif (15-18 puan)	18	12.5	28	14.8		
	Orta (19-25 puan)	39	27.1	61	32.3		
	İleri (26-33 puan)	28	19.4	43	22.8		
	Çok ileri (34+ puan)	16	11.1	15	7.9		

PMSÖ: Premenstrual Sendrom Ölçeği, DASÖ: Depresyon Anksiyete Stress Ölçeği

Katılımcılarda PMS varlığını etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi Tablo 4'te verildi. Buna göre gelir gidere denk olanlarda PMS görülme sıklığı, gelir giderden fazla olanlara göre 2.594 kat daha fazla olduğu saptandı. Adet döneminde ağrı olanlarda PMS görülme sıklığı, adet döneminde ağrı olmayanlara göre 2.114 kat daha fazla olduğu belirlendi. Yine PMS görülme sıklığı hiç egzersiz yapmayanlarda haftada 301 dk ve üzeri yapanlara göre 2.468 kat daha fazla olduğu saptandı.



**Tablo 4.** Öğrencilerde PMS Varlığını Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi (n=333)

Değişkenler	B	Wald	p	OR	% 95 Güven Aralığı
<u>Aile gelir düzeyi</u>					
Gelir giderden az	0.418	0.775	0.379	1.519	0.599-3.852
Gelir gidere denk	0.953	4.400	<b>0.036</b>	2.595	1.065-6.323
Gelir giderden fazla	--	--	--	--	--
<u>Dismenore</u>					
Evet	0.749	5.157	<b>0.023</b>	2.114	1.108-4.034
Hayır	--	--	--	--	--
<u>BKİ</u>					
18.5 altı zayıf	0.267	0.162	0.687	1.306	0.356-4.793
18.5-24.9 normal	-0.312	0.280	0.596	0.732	0.231-8.176
25.0-29.9 fazla kilolu	0.832	1.651	0.199	2.298	0.646-8.176
30.00 ve üzeri obez	--	--	--	--	--
<u>Egzersiz</u>					
Hiç yapmıyor	0.903	4.062	<b>0.044</b>	2.468	1.025-5.940
30dk-150 dk /haftada	0.038	0.006	0.939	1.039	0.388-2.779
151dk-300dk/ haftada	-0.233	0.160	0.689	0.792	0.253-2.481
301 dk, üzeri/ haftada	--	--	--	--	--
Sabit	-1.380	1.855	0.173	0.252	

## TARTIŞMA

Üreme çağındaki birçok kadını etkileyen premenstrual sendrom (Akdeniz ve Karadağ, 2006; Dickerson, Pharm, Mazyck, Pharm, ve Hunter, 2003) üzerine yapılan epidemiyolojik çalışmalarda premenstrual şikayetlerin çeşitlerine göre farklı prevelans değerleri bildirilmektedir (Antai vd., 2004; Takeda vd., 2010)

Bu çalışmada öğrencilerin PMS prevelanslarının %56.8 olduğu saptandı. Topatan ve Kahraman'ın çalışmasında PMS prevelansının %58.1'i, Kısa ve arkadaşlarının çalışmasında prevelansın %57.4, Yüksekol'un çalışmasında prevelansın %48.8 olduğu saptanmıştır. (Kısa vd., 2012; Topatan ve Kahraman, 2020, Yüksekol, 2017). Yurt dışında PMS üzerine yapılan çalışmalarda farklı prevelanslar görülmektedir. Houston ve arkadaşlarının çalışmasında PMS prevelansının %84.3, Tolosso ve Bekele'nin çalışmasında %83.2, Kim ve Park'ın çalışmasında %42.4, Farrokh-Eslamlou ve arkadaşlarının çalışmasında %39.4 olduğu saptanmıştır (Farrokh-Eslamlou, Oshnouei, Heshmatian, ve Akbari, 2015; Houston, Abraham, Huang, ve D'Angelo, 2006; Kim ve Park, 2020; Tolossa ve Bekele, 2014) Ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışmalarda farklı prevelans değerleri olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada alt boyut prevelansları incelendiğinde ise depresif duygulanım prevelansının %60.1, anksiyete prevelansının %34.8, yorgunluk prevelansının %65.5, sinirlilik prevelansının %64.9, depresif düşünceler prevelansının %44.7, ağrı prevelansının %59.5, iştah değişimleri prevelansının %63.1, uyku değişimleri prevelansının %50.5, şişkinlik prevelansının

%58.0 olduğu saptandı. Yüksekol'un araştırmasında depresif duygulanım prevelansı %60.5, yorgunluk prevelansı %51.2, depresif düşünce prevelansı %43.6, sinirlilik prevelansı %32, anksiyete prevelansı % 19.8, iştah değişiklikleri prevelansı %8.1, şişkinlik prevelansı % 7, ağrı prevelansı %5.2 olduğu saptanmıştır (Yüksekol, 2017). Kısa ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada öğrencilerin iştah değişimleri prevelansı %70.2, depresif duygulanım prevelansı %68.1, yorgunluk prevelansı %65.6, sinirlilik prevelansı %64.2, şişkinlik prevelansı %62.4, ağrı prevelansı %61.7, uyku değişimleri prevelansı %50.7, depresif düşünceler prevelansı %42.6 ve anksiyete prevelansı %20.6 olarak belirtilmiştir (Kısa, vd., 2012). Tolossa ve Bekele tarafından Üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen çalışmada abdominal şişkinlik %81.5, abdominal kramp %74.0, memelerde hassasiyet %68.2, sırt ağrısı %66.5, halsizlik %61.9, genel vücut ağrıları %60.1, baş ağrısı %57.8, nefes darlığı %24.3, kusma %19.7, kilo kaybı %16.2, kilo artışı %15.0 olduğu, yapılan işlere ilginin azalması %77.5, depresif duygulanım %74.6, kızgınlık %57.2, konsantrasyonda güçlük %46.8, uyku değişimleri %32.4, iştah değişikliklerini ise %28.9 oranında yaşadıkları saptanmıştır (Tolossa ve Bekele, 2014). Çalışmalarda görüldüğü üzere genç kızlarda premenstrual şikâyetlerin yaygın olarak yaşandığı görülmektedir. PMS ile baş etmeye yönelik girişimler hakkında bilgi sahibi olunmasının genç kızların yaşam kalitelerini arttırması açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

Gelir gidere denk olanlarda PMS görülme sıklığı, gelir giderden fazla olanlara göre 2.594 kat daha fazla olduğu saptandı. Erbil ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yetersiz geliri olan kadınların PMS düzeylerinin daha fazla olduğu, Tayland'da 423 hemşireyle PMS prevelansının araştırıldığı bir çalışmada da düşük gelirli olanlarda PMS prevelansının daha fazla olduğu saptanmıştır (Chayachinda, Rattanachaiyanont, Phattharayuttawat, ve Kooptiwoot, 2008; Erbil, Bölükbaşı, Tolan, ve Uysal, 2011) . Araştırma sonucumuz literatür ile paralellik göstermektedir

Bu çalışmada adet döneminde ağrı olanlarda PMS görülme oranının, adet döneminde ağrı olmayanlara göre 2.114 kat daha fazla olduğu belirlendi (Tablo 4). Bakır ve Yangın'ın çalışmasında dismenore yaşayan katılımcılarda PMS'nin görülme olasılığı, dismenore deneyimlemeyen katılımcılara göre 1.62 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir. (Bakır ve Balcı Yangın, 2019) . Ülkemizde öğrenciler üzerinde yapılan başka bir çalışmada da dismenoresi olanlarda PMS'nin, dismenoresi olmayanlara göre daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Pinar, Colak, ve Oksuz, 2011). Kısa ve arkadaşlarının çalışmasında dismenore yaşayanların çoğunluğunun PMS yaşadığı belirlenmiştir (Kısa vd., 2012). Şahin ve arkadaşlarının çalışmasında premenstrual dönemde ağrı, ödem, iştahta artış, gerginlik hissi gibi fizyolojik sorunlar ve anksiyete ve gerginlik gibi psikolojik sorunlar yaşayan genç kızlarda %81.3 ile dismenore yaşama oranı bu şikâyetleri yaşamayanlara göre %51.2 daha yüksek olduğu

saptanmıştır (Şahin vd., 2015). Oral ve arkadaşlarının çalışmasında dismenore olanların %74.8'inin farklı şiddetlerde PMS yaşadığı belirlenmiştir (Oral vd., 2012) . Araştırma sonucumuz literatür ile paralellik göstermektedir.

Yine hiç egzersiz yapmayanlarda PMS görülme sıklığı haftada 301 dk ve üzeri egzersiz yapanlara göre 2.468 kat daha fazla olduğu saptandı. Sabaei ve arkadaşların gerçekleştirdiği çalışmada PMS ile aerobik ve fiziksel aktivite yapma arasında negatif ilişki olduğu saptanmıştır (Y. Sabaei, S. Sabaei, Khorshidi, Ebrahimpour, ve Fallah-Rostami, 2015). Samadi ve arkadaşlarının PMS'li kadınlarda düzenli aerobik egzersiz programını sekiz hafta uygulayan çalışma grubunun psikolojik ve fiziksel belirtilerinde azalmanın olduğu saptanmıştır (Samadi, Taghian, ve Valiani, 2013). Çalışma sonuçları fiziksel aktivitenin PMS'nin etkilerini azalttığını göstermektedir. Bu doğrultuda genç kızların fiziksel yönden aktif olmalarını sağlamaya yönelik sportif faaliyet alanlarının artırılması ve fiziksel aktiviteyi teşvik edici programların uygulanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda stres düzeyinin (DASÖ) PMS varlığını etkilemediği belirlendi. Ancak yurtdışında yapılan bir çalışmada ciddi düzeyde PMS yaşayan katılımcıların stres düzeyinin hafif ve orta düzeyde PMS yaşayan katılımcıların stres seviyelerine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Khodjaeva ve Khaydarova, 2013). Japonya'da kız öğrencilerle yapılan bir çalışmada da artmış stres düzeyi ile PMS arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (Yamamoto vd., 2009). Yurtdışında PMS ve ilgili faktörler üzerine yapılan bir çalışmada dapsikiyatrik yönden yüksek morbidite olasılığı ile PMS arasında pozitif korelasyon olduğu belirlenmiştir (Cheng vd., 2013).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Katılımcıların PMS prevelansının %56.8 olduğu, alt boyutların prevelansının ise yorgunluk %65.5, sinirlilik %64.9, iştah değişimleri %63.1, depresif duygulanım %60.1, ağrı %59.5, şişkinlik %58.0, uyku değişimleri %50.5, depresif düşünceler %44.7, anksiyete %34.8 olduğu saptanmıştır. Ayrıca gelir durumunun yüksek olması, adet döneminde ağrı yaşanmaması ve egzersiz yapmanın PMS görülme olasılığını azalttığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Menstrual siklus, premenstrual sendrom ve baş etme yöntemleri hakkında eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Konu ile ilgili eğitimlere ilköğretim düzeyinden itibaren başlanması, ilgili deneysel çalışmaların yaygınlaştırılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Akdeniz, F., Karadağ, F. (2006). Adet döngüsünün duyu durum bozuklukları üzerine etkisi var mıdır? *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17, 296-304.
- Akın, A. ve Çetin, B. (2007). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ): geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 7, 241-268.
- Antai, A.B., Udezi, A.W., Ekanem, E.E., Okon, U.J. ve Umoiyoho, A.U. (2004). Premenstrual syndrome: prevalence in students of the University of Calabar, Nigeria. *African Journal of Biomedical Research*, 7, 45-50.
- Bakır, N. ve Balcı Yangın, H. (2019). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3, 39-51.
- Campagne, D.M. ve Campagne G. (2007). The premenstrual syndrome revisited. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 130, 4-17.
- Chayachinda, C., Rattanachaiyanont, M., Phattharayuttawat, S. ve Kooptiwot, S. (2008). Premenstrual syndrome in Thai nurses. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 29, 199-205.
- Cheng, S.H., Shih, C.C., Yang, Y.K., Chen, K.T., Chang, Y.H. ve Yang, Y.C. (2013). Factors associated with premenstrual syndrome- A survey of new female university students. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 29, 100-105.
- Demir, B., Yıldız Algül, L. ve Güvendağ Güven, E.S. (2006). Sağlık çalışanlarında premenstrüel sendrom insidansı ve etkileyen faktörlerin araştırılması. *Türkiye Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 3, 262-270.
- Dennerstein, L., Lehert, P., Backström, T.C. ve Heinemann, K. (2010). The effect of premenstrual symptoms on activities of daily life. *Fertility and Sterility*, 94, 1095-1115.
- Dickerson LM, Pharm D, Mazyck PJ, Pharm D, Hunter M.H. (2003). Premenstrual syndrome. *American Family Physician*; 15, 1743-1752.
- Erbil, N., Bölükbaşı, N., Tolan, S. ve Uysal, F. (2011). Evli kadınlarda premenstrual sendrom görülme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8, 428-438.
- Farrokh-Eslamlou, H., Oshnouei, S., Heshmatian, B. ve Akbari, E. (2015). Premenstrual syndrome and quality of life in Iranian medical students. *Sexual & Reproductive Health Care*, 6, 23-27.
- Gençdoğan, B. (2006). Premenstrual sendrom için yeni bir ölçek. *Türkiye'de Psikiyatri*, 8, 81-87.
- Houston, A. M., Abraham, A., Huang, Z. ve D'Angelo, L.J. (2006). Knowledge, attitudes and consequences of menstrual health in Urban adolescent females. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 19, 271-75.
- Indusekhar, R., Umsan, S.B. ve O'Brien, S. (2007). Psychological aspects of premenstrual syndrome. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 21, 207-220.
- Jain, H. ve Parekh, A. (2015). Prevalence of premenstrual syndrome in married and unmarried females of 18-28 years of age. *Indian Journal of Physical Therapy*, 3, 56-61.
- Khodjaeva, N. ve Khaydarova, F. (2013). Prevalence of premenstrual syndrome among women of child-bearing age with regular menstrual cycle. *Medical and Health Science Journal*, 14, 144-149.
- Kısa, S., Zeyneloğlu, S. ve Güler, N. (2012). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 284-97.

- Kim, Yae-Ji. ve Park, Young-Joo. (2020). *Menstrual cycle characteristics and premenstrual syndrome prevalence based on the daily record of severity of problems in Korean young adult women.* *Journal of Korean Academy of Nursing* . 50, 147-157.
- Lovibond, P.F. ve Lovibond, S.H. (1995). *The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories.* *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-343.
- Oral, E., Kirkan, T.S., Yazici, E., Gulec, M., Cansever, Z. ve Aydin, N. (2012). *Premenstrual symptom severity, dysmenorrhea, and school performance in medical students.* *Journal of Mood Disorders*, 2, 143-152.
- Ölçer, Z., Bakır, N. ve Aslan, E. (2017). *Üniversite öğrencilerinde kişilik özelliklerinin premenstrual şikâyetlere etkisi.* *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7, 30-37.
- Öztürk, S ve Tanrıverdi, D. (2010). *Premenstrual sendrom ve başetme.* *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13, 57-61.
- Panay N. (2005). *Managing premenstrual syndrome.* *Women's Health Medicine*, 2, 1-4.
- Pinar, G., Colak, M. ve Oksuz, E. (2011). *Premenstrual Syndrome in Turkish college students and its effects on life quality.* *Sexual & Reproductive Health Care*, 2, 21-27.
- Sabaei, Y., Sabaei, S., Khorshidi, D., Ebrahimpour, S. ve Fallah-Rostami, F. (2015). *The association between premenstrual syndrome and physical activity and aerobic power in female high school students.* *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences*, 2, 53-58.
- Saka, S. ve Okuyucu, T. (2020). *Genç kadınlarda premenstrual sendromun yorgunluk ve uyku kalitesi üzerine etkisi.* *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 33-39.
- Samadi, Z., Taghian, F. ve Valiani, M. (2013). *The effects of 8 weeks of regular aerobic exercise on the symptoms of premenstrual syndrome in non-athlete girls.* *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 18, 14-19.
- Seedhom, A.E., Mohammed, E.S., Mahfouz, E.M. (2013). *Life Style Factors Associated with Premenstrual Syndrome among El-Minia University Students, Egypt.* *ISRN Public Health [serial online]*, 1-6. 17 Aralık 2019 tarihinde <https://www.hindawi.com/journals/isrn/2013/617123> adresinden erişildi.
- Silva, C.M.L., Gigante, D.P., Carret, M.L.V. ve Fassa, A.G. (2006). *Population study of premenstrual syndrome.* *Revista Saude Publica*, 40, 1-9.
- Şahin, S., Kaplan, S., Abay, H., Akalın, A., Demirhan, İ. ve Pınar, G. (2015). *Üniversite öğrencilerinde dismenore yaşama sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi,* *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 25-43.
- Takeda, T., Koga, S. ve Yaegashi, N. (2010). *Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in Japanese high school students.* *Archives of Women's Mental Health* 13, 535-537.
- Tolossa, F.W. ve Bekele, M.L. (2014). *Prevalence, impacts and medical managements of premenstrual syndrome among female students: cross-sectional study in college of health sciences, Mekelle University, Mekelle, Northern Ethiopia.* *BMC Women's Health*, 14, 1-9.
- Topatan, S. ve Kahraman, Ş. (2020). *Premenstrual sendrom yaşayan üniversite öğrencilerinin yaşam kaliteleri ve baş etme yöntemlerinin incelenmesi.* *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23, 35-44.
- Uzuner, L.A. ve Koçak, D.Y. (2019). *Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisi.* *Nobel Medicus*, 15, 24-32.
- Yamamoto, K., Okazaki, A., Sakamoto, Y. ve Funatsu, M. (2009). *The relationship between premenstrual symptoms, menstrual pain, irregular menstrual cycles and psychosocial stress among Japanese college students.* *Journal of Physiological Anthropology*, 28, 129-136.

---

*Yüksekol, Ö.D. (2017). Bir üniversitenin ebelik bölümü öğrencilerinde premenstrual sendrom. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7, 161-164.*

*WHO. Body mass index – BMI, (Internette), 12 Mayıs 2019 tarihinde <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi> adresinden erişildi.*