

# Bazı Değişkenlere Göre Bir Lisedeki Kız Öğrencilerde Premenstrual Sendrom Şiddetinin ve Algılanan Stres Düzeyinin Belirlenmesi

Nuriye Erbaş<sup>1</sup> , Nermin Altunbaş<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

<sup>2</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

Nuriye ERBAŞ, Dr. Öğr. Üyesi  
Nermin ALTUNBAŞ, Doktora Öğr.

**İletişim:** Nermin Altunbaş  
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye  
**Tel:** +903462236370  
**E-Posta:** nermalaltunbas3@gmail.com

**Gönderilme Tarihi :** 05 Ağustos 2019  
**Revizyon Tarihi :** 29 Nisan 2020  
**Kabul Tarihi :** 20 Haziran 2020

## ÖZET

**Amaç:** Araştırmanın amacı, lise dönemindeki kız öğrencilerde premenstrual sendrom semptomlarının şiddeti ve algılanan stres düzeyinin belirlenmesidir.

**Çalışma Planı:** Sivas İl Merkezinde bir lisede yürütülmüş olan, tanımlayıcı türdeki araştırma 207 kız öğrenci üzerinde yapılmıştır. Veriler, "Öğrenci Bilgi Formu", "Premenstrual Sendrom Ölçeği" (PMSÖ) ve "Algılanan Stres Ölçeği" (ASÖ) ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, verilerin normal dağılmadığı durumlarda nonparametrik testler, gruplar arası farkın belirlenmesinde post-hoc testi kullanılmış, premenstrual sendrom (PMS) ve algılanan stres düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesinde korelasyon testi uygulanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin %58,5'i 16 ve üzeri yaşta, %68,6'sı düzenli adet görmektedir. Premenstrual semptomların görülmesinde risk faktörlerine bakıldığında öğrencilerin, %94,7'si şekerli yiyecekler, %24,6'sı gazlı içecekler tükettiğini, %53,6'sı egzersiz yaptığını ifade etmektedir. Premenstrual dönemde, öğrencilerin %78,3'ü karın veya kasık ağrısı, %65,2'si bel ağrısı, %44,9'u cilt problemleri, %51,7'si yorgunluk, %51,2'si duygusal sorunlar ve %50,2'si sinirlilik yaşamaktadır. Semptomlarla baş etmede öğrencilerin, %35,3'ü sıcak uygulama yapmadığını, %25,1'i ilaç kullandığını, %21,7'si hiçbir uygulamada bulunmadığını ve %18,8'i semptomlarla baş etmede ne yapacağını bilmediğini belirtmiştir. Premenstrual belirtilerin şiddetini ölçen ölçek puanına göre öğrencilerin %50,7'sinde PMS semptomları görülmektedir. Yaş (p=0,005), sınıf (p=0,030), gelir durumu (p=0,003), adet düzeni (p=0,016), sigara kullanımı (p=0,036), gazlı içecek (p=0,001) ve tuz tüketimi (p=0,022) ile PMS semptomları yaşanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Öğrencilerin %63,3'ünde algılanan stres düzeyi yükselme eğilimi göstermekte olup, yaş (p=0,002), sınıf (p=0,002), adet düzeni (p=0,001), gazlı içecek tüketme (p=0,015) ve ilaç kullanma durumu (p=0,043) ile algılanan stres düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Ayrıca, PMSÖ ile ASÖ arasında pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p=0,00; r=0,578).

**Sonuç:** Lise dönemindeki kız öğrencilerde PMSÖ ve ASÖ skorlarına göre PMS semptomlarının şiddeti ve algılanan stres düzeyi orta düzeyde yaşanmaktadır. PMS semptomlarının şiddeti arttıkça algılanan stres düzeyi de artmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan Kız Öğrenciler, Premenstrual Sendrom, Algılanan Stres

## Determining the Intensity of Premenstrual Syndrome and Perceived Stress Level According to Some Variables in High School Female Students

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to determine the intensity of premenstrual syndrome and perceived stress level in high school female students.

**Study Design:** This descriptive study was conducted in a high school in Sivas City Center. The study sample included 207 female students. The data were collected with "Student Information Form", "Premenstrual Syndrome Scale" (PMSS) and "Perceived Stress Scale" (PSS). In the analysis of data, descriptive statistics, nonparametric tests in cases where data is not normally distributed and the post-hoc test, were used to determine the difference between groups, and correlation test was used to determine the relationship between premenstrual syndrome (PMS) and perceived stress level.

**Results:** 58.5% of the students participating in the research are aged 16 and over, 68.6% have regular menstruation. Considering the risk factors for premenstrual symptoms, 94.7% of the students state that they consume sugary foods, 24.6% consume carbonated drinks and 53.6% not exercise. In the premenstrual period, 78.3% of students have abdominal or groin pain, 65.2% low back pain, 44.9% skin problems, 51.7% fatigue, 51.2% emotional problems and 50.2% experience irritability. In coping with the symptoms, 35.3% of the students stated that they applied heat applications, 25.1% of them used drugs, 21.7% of them did not apply any of them and 18.8% of them did not know what to do to cope with the symptoms. According to the score scale that measures the severity of premenstrual symptoms, 50.7% of students have PMS symptoms. Age (p=0.005), class (p=0.030), income status (p=0.003), menstrual cycle (p=0.016), smoking (p=0.036), carbonated drinks (p=0.001) and salt consumption (p=0.022) were found to have a statistically significant difference with experiencing PMS symptoms. The perceived stress level tends to increase in 63.3% of the students and there is a significant difference between age (p=0.002), class (p=0.002), menstrual cycle (p=0.001), carbonated drinks (p=0.015), drug use status (p=0.043) and perceived stress level. In addition, a positive and moderately significant relationship was found between PMSS and PSS (p=0.00; r=0.578).

**Conclusion:** The intensity and perceived stress level of PMS symptoms are experienced in high school female students according to PMSS and PSS scores. As the intensity of PMS symptoms increases, the perceived stress level increases.

**Keywords:** Adolescent Female Students, Premenstrual Syndrome, Perceived Stress

**P**remenstrual Sendrom (PMS) menstruel siklusun luteal fazında ortaya çıkan, menstruasyonun başlamasıyla azalan veya kaybolan, altta yatan bir psikiyatrik hastalık bulunmaksızın rahatsızlık veren fiziksel, davranışsal ve psikolojik semptomlarla kendini gösteren bir durum olarak tanımlanmaktadır (1,2). Bilişsel ve duygusal süreçlerde ortaya çıkan değişikliklerin PMS'nin etiolojisi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (3). Dünyada yapılmış epidemiyolojik çalışmalarda kadın sağlığını ilgilendiren ve sık görülen bir durum olan PMS prevalansının %3-84,3 arasında değiştiği bildirilmiştir (1,4,5). Türkiye'de yapılan toplum çalışmalarında ise, PMS yaygınlığının %5,9-76 arasında değiştiği tespit edilmiştir (6,7). Bir çalışmada ise PMS'nin genç, bekar ve çalışan kadınlarda daha yüksek olduğu ve diğer psikiyatrik hastalıklarla ilişkisinin bulunduğu düşünülmüştür (6).

PMS'nin görülmesinde birçok risk faktörü bulunmaktadır. Bu riskler yaş, sosyoekonomik durum, anne ve babanın eğitimi, çalışma durumu gibi özellikler, alışkanlıklar ve yaşam biçimi olup, belirtilerin kişiden kişiye farklılık gösterdiği bilinmektedir. Aynı zamanda fazla miktarda şeker, kahve, gazlı içecek tüketimi, sedanter yaşam, anne veya kız kardeşlerde PMS yakınmalarının olması, obezite, sigara, alkol kullanımı, öfkeli ve stresli bir yapıya sahip olmak semptomların daha fazla görülmesine neden olabilmektedir (7). PMS'nin fizyolojik belirtileri arasında sıcak basması, oligüri, konstipasyon ya da diyare, kas spazmı, kramplar, terleme, ödem, memelerde şişlik, hassasiyet, cilt problemleri, iştah değişikliği, bulantı, çarpıntı gibi semptomlar yer alırken, psikolojik belirtileri arasında ise depresyon, anksiyete, öfke, yorgunluk, benlik saygısında azalma, unutkanlık, kararsızlık, uyku bozukluğu, konsantrasyon güçlüğü, ağlamaya meyil, huzursuzluk, suçluluk, sakarlık, etkinlikte azalma, olumsuz tutum, yalnızlık ve izolasyon bulunmaktadır (2,7,8).

PMS belirtileri menarştan sonra herhangi bir yaşta başlayabilir (9). Ancak adölesan ve genç yaşta daha sık görülmektedir (10). Adölesan dönem, yoğun fizyolojik, metabolik ve psikolojik değişikliklerin görüldüğü bir dönem olup, özellikle öğrencilerde menarş ile birlikte yaşanan adet dönemi sorunları en önemli problemler arasında yer almaktadır (11). Özellikle okul dönemindeki adölesan öğrencilerde okula devamsızlık, okul başarısının düşmesi (9) gibi durumlar yaşanan stresi artırmakta ve sonuçta birçok psikososyal sorun ile karşılaşmaktadır. Çin'de yapılan bir çalışmada premenstrual dönemde kadınların en sık sinirlilik, göğüslerde hassasiyet, depresyon, karında şişkinlik ve öfke patlamaları yaşadıkları rapor edilmiştir (12). Türkiye'de yapılmış çalışmalarda ise, öğrencilerin en sık

karın ağrısı, memelerde ağrı/hassasiyet, cilt problemleri, sinirlilik, yorgunluk, hassaslaşma ve huysuzluk semptomlarını yaşadıkları belirtilmiştir (11,13). Uran ve arkadaşlarının (14) çalışmasında adölesan öğrencilerin %78,2'sinde PMS görülürken, %89'unda sinirlilik, anksiyete, depresyon gibi psikolojik bir sorun yaşandığı belirlenmiştir. Yaşanan bu belirtilerle baş etmede tıbbi tedavinin yanı sıra diyet, egzersiz, sigaranın bırakılması, gevşeme egzersizleri gibi alternatif tamamlayıcı yaklaşımlar ve yaşam tarzı değişiklikleri önemli bir yer tutmaktadır (2,15-17). Kişinin dini inançları ve içinde bulunduğu kültür baş etmelerini etkilemektedir. Bazı kadınlar için adet döneminde yaşanan sıkıntılar doğal olarak algılanırken, bazı kadınlar için bu durum olumsuz etkiler, duygu ve düşüncelerde değişikliklerle kendini gösterebilmektedir. Algı biçimi kişinin yaşadığı stres düzeyini etkilemekte, aynı zamanda sorunlara yönelik geliştireceği baş etmeleri de belirlemektedir (9). Baş etmede farmakolojik tedavinin yanı sıra diyet değişiklikleri, vitamin ve mineral desteği, gevşeme egzersizleri, bilişsel ve davranışsal terapi, düzenli egzersiz, günlük tutma gibi yöntemler de kullanılmaktadır (2). Yapılan araştırma sonuçlarına göre bu sıkıntılarla baş etmek için öğrencilerde tercih edilen yöntemlerin ilaç kullanma, masaj, sıcak su torbası uygulama, egzersiz, uyuma, şekerli gıdalar tüketme, bol su tüketme, rahat kıyafetler giyinme ve bitkisel ürünler kullanma olduğu saptanmıştır (7,11,13). Yine PMS görülen kadınlarda, üç ardışık adet döngüsünde menstruasyon öncesi 14 gün boyunca LIV3 ve LI4 noktalarına 20 dakika süresince akupressür uygulamasının yaşanan anksiyete ve depresyonu belirgin ölçüde azalttığı ve yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir (18).

PMS adölesan kadınların yaşamını tehdit edici bir unsur olmamasına rağmen, yaşam kalitesini, ruh sağlığını ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle PMS ile baş etmede eğitim ve danışmanlığın önemli bir yeri vardır. Sağlık profesyonelleri adölesan öğrencilere bütüncül olarak yaklaşmalı, bakımın yanı sıra, semptomları hafifletmek, bilgi düzeylerini, farkındalıklarını ve baş etmelerini artırmak için danışmanlık yapmalıdır (17,19).

Bu araştırmanın amacı, lise dönemindeki kız öğrencilerde premenstrual sendrom semptomlarının şiddeti ve algılanan stres düzeyinin belirlenmesidir.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Türü

Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sivas'ta bir lisede birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıfta öğrenim gören, 217 kız öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış, evrenin tümü örnekleme alınmıştır. Lisede öğrenim gören öğrencilerden biri çalışmaya katılmayı kabul etmemiş ve yedisi ise başka okullara nakil gitmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 209 öğrencinin ise, ikisi henüz adet görmediği için araştırmaya dahil edilememiş ve örneklem 207 kız öğrenciden oluşmuştur. Araştırmanın bağımlı değişkenleri; Premenstrual Sendrom Ölçeği ile Algılanan Stres Ölçeği ortalama puanlarıdır. Bağımsız değişkenler ise yaş, sınıf aile tipi, ailenin gelir durumu, anne ile babanın eğitim düzeyi ve çalışma durumu vb.'dir. Araştırmanın verileri "Öğrenci Bilgi Formu", "Premenstrual Sendrom Ölçeği" ve "Algılanan Stres Ölçeği" ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak, 15-19 Ocak 2018 tarihleri arasında toplanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

**Öğrenci Bilgi Formu:** Form, yapılan literatür taramasına göre araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Formda yaş, aile özellikleri gibi sosyodemografik veriler, menstruasyona ilişkin bilgiler, risk faktörleri ve premenstrual sendromla ilgili durumları belirlemeye yönelik 31 soru bulunmaktadır.

**Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ):** Ölçek Gençdoğan (10) tarafından 2006 yılında geliştirilen, premenstrual belirtilerin şiddetini ölçen, 44 maddelik beş dereceli (hiç, çok az, bazen, sık sık, sürekli) likert tipi bir ölçektir. Ölçek son üç ay içindeki belirtileri sorgulamaktadır. Ölçeğin depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişimleri, uyku değişimleri ve şişkinlik olmak üzere dokuz alt boyutu vardır. Bu alt boyutlardan alınan puanların toplamı ile PMSÖ toplam puanı elde edilmektedir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 44, en yüksek puan ise 220'dir. PMSÖ toplam puanının %50'den fazla olması, yani 110 puanın üzerinde puana sahip olunması PMS pozitif olarak sınıflandırılmaktadır. Yüksek PMSÖ puanı daha şiddetli premenstrual semptomları göstermektedir (10). Ölçeğin güvenilirlik kat sayısı 0,75 olup, cevaplanma süresi ortalama 10 dakikadır. Ölçeğin bu çalışmadaki güvenilirlik kat sayısı 0,97'dir.

**Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ):** Kişinin hayatında bazı durumların ne derece stresli olduğunun değerlendirilmesi amacı ile Cohen ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yerlikaya ve İnanç (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçekte yer alan

sorular katılımcıların son bir aylık duygu durumundaki değişimi değerlendirmeye yöneliktir. Ölçek beşli likert tipindedir (0: Hiç, 1: Neredeyse Hiç, 2: Bazen, 3: Sıkça, 4: Çok sık). Ölçekte yer alan 4., 5., 7. ve 8. sorular ters çevriliyerek kodlanmaktadır. Ölçekten alınacak toplam puan 0-40 arasındadır. Toplam puanın yüksek olması stresin yüksek olduğunu gösterir. Bu çalışmada ölçeğin 10 soruluk formu kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini sınamak üzere hesaplanan iç tutarlık alfa katsayısının 0,84 olduğu görülmüştür. Ölçeğin cevaplanma süresi ortalama beş dakikadır (20). Ölçeğin bu çalışmadaki güvenilirlik katsayısı 0,74'tür.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınan 08.11.2017 tarihli ve 2017-11/35 karar nolu etik kurul kararı ile araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izinler alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler 18 yaşından küçük oldukları için velilerinden yazılı ve sözel onam alındıktan sonra veriler toplanmıştır.

### İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen veriler SPSS 20.00 programı ile değerlendirilmiş olup, tanımlayıcı istatistiklerden ortanca, birinci ve üçüncü çeyrekler, frekans ve yüzde dağılımları kullanılmıştır. Verilerin analizi için uygun olan istatistiksel test ve analizleri belirlemek amacıyla normallik ve varyansların homojenliği varsayımları sırasıyla Kolmogorov Smirnov ve Levene testleri ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde non-parametrik test varsayımları karşılandığı bağımsız gruplarda Kruskal Wallis testi, gruplar arası karşılaştırmalarda post hoc testi ve ölçekler arasındaki ilişkinin belirlenmesi için korelasyon analizi uygulanmış olup, yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

### Bulgular

Araştırmaya katılan öğrenciler sosyo-demografik özellikleri yönünden incelendiğinde öğrencilerin %58,5'inin 16-17 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Sınıflarına göre dağılımlarında %34,3'ü birinci, %15,5'i ikinci, %25,6'sı üçüncü ve %24,6'sı dördüncü sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %61,4'ü aile gelir durumlarını orta düzey olarak belirtmiş ve %76,8'i çekirdek ailede, %20,8'i geniş ailede, %2,4'ü ise parçalanmış ailede yaşamaktadır. Sağlık güvencesi olmayan kız öğrenci prevalansı %5,3'tür. Öğrencilerin %95,2'si ailesi ile birlikte, %4,3'ü yurttadır. Öğrencilerin ebeveynlerinin eğitim düzeylerine bakıldığında, annelerin %72'sinin ilköğretim mezunu oldukları, aynı zamanda annelerin %78,3'ünün herhangi bir işte çalışmadığı görülmüştür. Babaların özellikleri incelendiğinde %56,5'inin lise ve üzeri öğrenime sahip olduğu ve %92,3'ünün çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 1). Premenstrual Sendrom şiddetinin

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri (n=207)			
Özellikler		n	%
Yaş	14-15 yaş	86	41,5
	16-17 yaş	121	58,5
Sınıf	Bir	71	34,3
	İki	32	15,5
	Üç	53	25,6
	Dört	51	24,6
Ailenin gelir durumu	İyi	80	38,6
	Orta	127	61,4
Aile tipi	Çekirdek	159	76,8
	Geniş	43	20,8
	Parçalanmış	5	2,4
Sağlık güvencesi	Var	196	94,7
	Yok	11	5,3
Şu anda yaşadığı yer	Ailesi	197	95,2
	Yakını	1	0,5
	Yurt	9	4,3
Annenin eğitim düzeyi	Okuryazar değil	5	2,4
	Okuryazar	5	2,4
	İlköğretim	149	72,0
	Lise ve üzeri	48	23,2
Annenin çalışma durumu	Evet	45	21,7
	Hayır	162	78,3
Babanın eğitim düzeyi	Okuryazar değil	1	0,5
	Okuryazar	5	2,4
	İlköğretim	84	40,6
	Lise ve üzeri	117	56,5
Babanın çalışma durumu	Evet	191	92,3
	Hayır	16	7,7

n: Frequency, %: Percent

Tablo 2. Premenstrual Sendrom Semptomlarını Etkileyen Faktörler (n=207)			
		n	%
Sigara Kullanma Durumu	Evet	19	9,2
	Hayır	188	90,8
Şekerli Gıda Tüketme Durumu	Evet	196	94,7
	Hayır	11	5,3
Egzersiz Yapma Durumu	Evet	96	46,4
	Hayır	111	53,6
Günlük Bir Fincandan Fazla Kahve Tüketme Durumu	Evet	48	23,2
	Hayır	159	76,8
Haftada 1-2 Bardaktan Fazla Gazlı İçecek Tüketme Durumu	Evet	71	24,6
	Hayır	136	75,4
Yemeğin Tadına Bakmadan Tuz Kullanma Durumu	Evet	51	24,6
	Hayır	156	75,4
Beden Kitle İndeksi	Zayıf	87	42,0
	Normal	102	49,3
	Fazla kilolu	12	5,8
	Şişman	6	2,9
Annenizde veya kız kardeşinizde adet öncesi şikâyetlerin görülme durumu	Evet	101	48,8
	Hayır	106	51,2

n: Frequency, %: Percent

Öğrencilerin menstruasyona ilişkin bilgilerine bakıldığında, %68,6'sı düzenli adet gördüğünü, %87,9'u 12-15 yaş arasında adet görmeye başladığını, %72'si ortalama adet sıklığının 21-35±0,86 gün ve %91,3'ü ortalama adet süresinin 3-7 gün olduğunu belirtmiştir.

PMS semptomlarını etkileyen risk faktörleri yönünden değerlendirildiğinde, premenstrual dönemde öğrencilerin %90,8'i sigara kullanmadığını, %94,7'sinin şekerli gıdaları tükettiğini, %43,6'sı egzersiz yapmadığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %49,3'ünün beden kitle indeksi normal sınırlar içindedir. Annesinde veya kız kardeşinde adet öncesi şikâyet görülme durumlarına bakıldığında öğrencilerin %48,8'i anne ya da kız kardeşinde semptomların görüldüğünü ifade etmiştir (Tablo 2).

PMS semptomları yaşandığında yapılan uygulamalar açısından değerlendirildiğinde ise, %35,3'ü sıcak uygulama yaptığını, %25,1'inin ilaç kullandığını, %21,7'si semptomlara yönelik hiçbir uygulama yapmadığını ve %18,8'i ise ne uygulayacağını bilmediğini belirtmiştir.

Öğrencilerin %28,5'i adet olmadan önce, %71,5'i ise adet sırasında sıkıntı yaşadıklarını bildirmiş, %62,3'ü bu sıkıntılarının günlük aktivitelerini etkilediğini %85,5'i adet olmadan önce veya adet ilk günlerinde fiziksel sorunlar yaşadıklarını belirtmiştir. Premenstrual dönemde en fazla yaşanan fiziksel sıkıntılar sırası ile %78,3 karın veya kasıklarda ağrı, %65,2 bel ağrısı, %44,9 sivilce gibi cilt problemleridir (Tablo 3).

Tablo 3. Adet Olmadan Önce veya Adetin İlk Günlerinde Yaşanan Fiziksel ve Psikolojik Semptomlar (n=207)

Sorunlar	n	%
Fiziksel sorun yaşama durumu	177	85,5
Karın veya kasıklarda ağrı	162	78,3
Bel ağrısı	135	65,2
Sivilce gibi cilt problemleri	93	44,9
Üşüme	72	34,8
Sırt, eklem, kas ağrıları	61	29,5
Baş ağrısı	61	29,5
Sıcak basması	52	25,1
Sık idrara çıkma	42	20,3
Göğüslerde acı, duyarlılık, şişme	41	19,8
Bulantı, kusma	33	15,9
Baş dönmesi	31	15,0
Kabızlık	19	9,2
Alerjik reaksiyonlar	7	3,4
Ödem (el, ayak, yüzde şişlik)	6	2,9
Psikolojik sorun yaşama durumu	156	75,4
Yorgunluk	107	51,7
Duygusal sorunlar (gülme, ağlama, üzülme gibi)	106	51,2
Sinirlilik	104	50,2
Sıkıntılı ruh hali	94	45,4
Kendini hasta hissetme	73	35,3
Huzursuzluk	70	33,8
Çok yeme isteği	58	28,0
Uyku sorunları	56	27,1
Dikkat dağınıklığı	50	24,2
İştahsızlık	46	22,2
Öfke nöbetleri	41	19,8
Eve kapanma	36	17,4
Sakarlık	32	15,5
Unutkanlık	27	13,0
Okul devamsızlığı	26	12,6

n: Frequency, %: Percent

Öğrencilerin %75,4'ünün ise adet olmadan önce veya adetin ilk günlerinde psikolojik sorunlar yaşadıkları görülmektedir. Premenstrual dönemde en sık görülen psikolojik sorunlar, %51,7 yorgunluk, %51,2 ağlama, gülme gibi duygusal sorunlar, %50,2 sinirliliktir (Tablo 3).

Araştırma sonucuna göre ölçeklerden elde edilen puanlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler tablo 4'de verilmiştir. PMSÖ ortanca değeri 110'dur. Ölçek değerlendirmesine göre ölçekten alınabilecek en yüksek puan 220'dir ve ölçek puanı 220'nin yarısından fazla ise PMS varlığından bahsetmek mümkündür. Puan arttıkça semptomların şiddeti artmaktadır. Araştırma sonucuna göre ölçekten alınan puan ortalamasına göre lise dönemindeki öğrencilerde PMS varlığından söz edilebilir. Algılanan stres ortanca değeri ise 22'dir. Ölçek puanlamasına göre değerlendirildiğinde puan arttıkça algılanan stres düzeyi artmaktadır. Ölçekten alınan puan ortalaması öğrencilerde algılanan stres durumunun orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

Öğrencilerin premenstrual sendrom semptomlarını yaşama durumları ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,005$ ). Yaş değişkenine göre PMS yaşama durumu arasında 14 yaş ile 16 yaş ve üzeri gruplarda anlamlı bir fark vardır ( $p=0,024$ ). Öğrencilerin buldukları sınıf ile PMS yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup ( $p=0,030$ ), PMS olma durumuna göre birinci ve ikinci sınıflar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p=0,009$ ). Aynı zamanda, PMS olma durumu ile ailenin aylık geliri ( $p=0,003$ ), adet düzeni ( $p=0,016$ ), gazlı içecek tüketimi ( $p=0,001$ ), tuz kullanımı ( $p=0,022$ ), sigara kullanımı ( $p=0,036$ ) ve semptomlara yönelik hiçbir şey uygulamama durumu ( $p=0,022$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (Tablo 5).

Tablo 4. Ölçeklere İlişkin İstatistikler (n= 207)

Değişken	Ortanca Değer	Ölçek puan ort±ss
Premenstrual Sendrom Ölçeği	110	113,83±41,73
Algılanan Stres Ölçeği	22	22,98±7,08

ort: Ölçeklerden alınan puanların ortalaması, ss: Standart sapma

Tablo 5. Premenstrual Sendrom Şiddeti ve Algılanan Stres Durumunu Etkileyen Değişkenler (n=207)				
Değişkenler	Premenstrual Sendrom Olma Durumu		Algılanan Stres Durumu	
	p	Test istatistiği	p	Test istatistiği
Yaş	0,005*	7,928**	0,002*	9,509**
Sınıf	0,030*	4,731**	0,002*	9,812**
Ailenin aylık gelir durumu	0,003*	8,808**	-	-
Adet düzeni	0,016***	9777****	0,001***	6779,50****
Haftada 1-2 bardaktan fazla gazlı içecek tüketimi	0,001***	9783****	0,015***	12789****
İlaç kullanma durumu	-	-	0,043***	12993,50****
Tuz kullanımı	0,022***	10182****	-	-
Sigara kullanma durumu	0,036***	10468,50****	-	-
Semptomlara hiçbir şey uygulamamak	0,022***	9901,50****	-	-

\*Kruskal Wallis Test, \*\* Chi-Square, \*\*\* Mann-Whitney U, \*\*\*\*Wilcoxon W, p: Significance Level

Algılanan stres durumuna göre minimum ve maksimum değerler göz önünde bulundurulduğunda ise, ortalamanın üzerinde olanların %63,3'ünde algılanan stres düzeyi artış göstermektedir. Öğrencilerin algıladıkları stres ile yaş ( $p=0,002$ ), sınıf ( $p=0,002$ ), adet düzeni ( $p=0,001$ ), gazlı içecek tüketme durumu ( $p=0,015$ ) ve ilaç kullanma durumu ( $p=0,043$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 5). Algılanan stres durumuna göre 14 yaş ile 15 yaş ( $p=0,024$ ) ve 14 yaş ile 16 yaş ve üzeri ( $p=0,002$ ) gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Ayrıca, algılanan stres durumuna göre birinci ve dördüncü sınıflar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,014$ ).

PMSÖ ve ASÖ puanlarına göre öğrencilerin PMS yaşama ile algıladıkları stres arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda puanlar arasında pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunduğu saptanmıştır ( $p=0,00$ ;  $r=0,578$ ). Yani PMS görülen öğrencilerde görülme sıklıklarına göre algılanan stres durumu daha yüksektir.

## Tartışma

Araştırma sonucunda öğrencilerin %50,7'sinde PMS semptomları görülmektedir. Ölçeğin kullanıldığı benzer araştırmalarda Yücel ve arkadaşlarının (9) çalışmasında adölesan öğrencilerde PMS semptomlarının yaygınlığı %62,5, Kırcan ve arkadaşlarının (9) hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada %60,1, üniversite öğrencilerine yapılan araştırmalarda %55,8 ile %57,4 (9,21), Elkin'in (23) yaptığı çalışmada %43 olarak bulunmuştur. Yurt dışında yapılan çalışmalara bakıldığında ise, Japonya'da yapılmış bir çalışmada PMS prevalansı %10,2'dir (24). Buddhabyakan ve arkadaşlarının (25) Tayland'lı öğrenciler üzerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin % 29,8'inde PMS semptomları belirlenmiştir. Başka bir çalışmada ise a

adölesan öğrencilerde PMS semptom prevalansı %84,3 olarak belirlenmiştir (26). Bu araştırmaya göre PMSÖ puan ortanca değeri 110 iken, öğrenciler üzerinde yapılan araştırmalarda PMSÖ puan ortalaması 117 (21) ve 124 (23) olarak saptanmıştır. Çeşitli araştırmalarda PMS semptomlarının görülme sıklıkları arasında farklılıklar olmasında destek faktörleri, kişilik özellikleri ve davranış örüntüleri, verilen yanıt ile baş etme yolları gibi faktörlerin etkili olabileceği düşünülmektedir (15).

Araştırmada en sık karın ve kasıklarda ağrı, bel ağrısı, cilt problemleri, yorgunluk, duygusal sorunlar ve sinirlilik yaşandığı belirlenmiştir. Diğer araştırma sonuçlarında ise, en sık ağrı (10,18,21,23) karın ağrısı (7,13) ciltte/yüzde sivilcelenme ve meme ağrısı/hassasiyeti (13) sinirlilik, yorgunluk (7,9,11,13,23) hassaslaşma ve huysuzluk (11) iştah değişimleri (9,11,23) şişkinlik, depresif duygulanım, uyku değişimleri ve anksiyete görülmüştür (9,21,23). Yurt dışı bir çalışmada premenstrual semptomların verimliliği, üretkenliği, arkadaşlar veya aile ile olan ilişkileri etkilediği görülmüştür (24). PMS'li öğrenciler arasında en sık rastlanan somatik ve duygulanım belirtilerinin meme hassasiyeti ve öfke patlaması olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, konsantrasyon ve motivasyon eksikliği, bireysel performansın düşük olması, işbirliğine dayalı performansın zayıf olması ve okul başarısında azalma gibi çeşitli sorunlar görülmüş olup, PMS olan ve olmayan gruplar arasında kişiler arası ilişkiler açısından anlamlı fark bulunmamıştır (25). Çalışmalarda öğrencilerin yaşadıkları PMS semptomlarının birbirine benzer olduğu görülmektedir.

Araştırma sonucunda öğrencilerin yaşadıkları PMS semptomları ile baş etmede sıcak uygulama yapıldığı, ilaç kullanıldığı veya hiçbir şey uygulanmadığı belirlenmiştir. Açık

ve arkadaşlarının (11) araştırmasında ise, en sık kullanılan baş etme yolları, ilgiyi başka yöne çekme, uyuma, yalnız kalma, ağrı kesici hap, merhem ve iğne kullanma, çikolata ve tatlı gıdaları tüketme, rahat kıyafetler giyme gibi yöntemlerdir. Kırkan ve arkadaşları (7) bu yöntemleri uyumak, tatlı tüketmek, ağrı kesici kullanmak, bol su tüketmek, bitkisel ürünleri tüketmek olarak bildirmiştir. Keskin ve arkadaşları (13) yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin adet dönemlerinde yaşadıkları şikâyetler nedeniyle medikal tedavi kullandıklarını ve en sık kullandıkları yöntemlerin ise masaj, sıcak su torbası, fiziksel egzersiz ve bitkisel ürünler olduğunu belirtmişlerdir (13). Ağrılı adet görme ve adet öncesi problemler için bir sağlık kurumuna başvurmada diğer bir tercihtir (23).

Bu araştırma sonucunda algılanan stres ortanca değeri 22'dir. PMS ile algılanan stres arasında pozitif yönlü, orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ASÖ kullanılarak yapılan araştırmalarda dismenoreisi olan öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada ASÖ skorları menstruasyon sırasında dismenoreli grupta kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek iken, menstruasyondan 15 gün sonra ASÖ skorlarında her iki grup arasında istatistiksel bir fark olmadığı görülmüştür (27). Yine, Yücel ve arkadaşlarının (28) adölesanlarda PMS yaygınlığı ile depresyon riski arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, PMS yaygınlığı %62,5, depresyon riski %48 olarak bulunmuş ve PMS'nin depresyon riskini arttırdığı saptanmıştır (28). Yang ve arkadaşlarının (27) çalışmasında ise, koreli adölesan öğrencilerde PMS semptomları yaşama durumu %20 olarak belirlenmiştir (27). Ayrıca stresin PMS şiddetini artırdığı görülmüştür. Bu sıkıntılar ile baş etmede aile farkındalığının önemli olduğu ve PMS semptomları ile oluşabilecek anksiyete ve stresin yönetilmesinde aile eğitiminin önemli bir yere sahip olduğu vurgulanmaktadır (25). Çalışmalarda, PMS'nin adölesan dönemde taranmasının depresyon riskini azaltma açısından faydalı olacağı önerilmiştir. Bu bulgulara göre PMS semptomları yaşayan adölesan öğrencilerde algılanan stres düzeyi daha yüksek ve depresyon, anksiyete gibi psikolojik sorunlara yatkınlık daha fazla görülmektedir. Premenstrual Sendrom; özelde adölesan sağlığını tehdit etmekte, genelde birey, aile ve topluma sosyal ve ekonomik yükler getirmekte, sağlık sorunlarına neden olmakta, dolayısıyla yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu nedenle PMS ile baş etmek için ilaç tedavisinden çok davranış değişikliği geliştirilebilir. Bu doğrultuda sağlık eğitimi, danışmanlık ve rehberlik programlarının düzenlenmesi önerilebilir. Ayrıca, PMS ile baş etmeye yönelik farkındalık eğitiminin dışında diyet ve egzersizin etkisini değerlendiren deneysel araştırmalar önerilebilir. Sonuç olarak, PMS yaşayan adölesan öğrencilerde algılanan stres düzeyini

azaltmak için solunum, gevşeme ve meditasyon egzersizleri, duş almak, hobi edinmek, yoga, masaj ve yeterli uyku bireyin maneviyatının artırılmasında, stres, anksiyete, depresif düşüncelerinin azaltılmasında faydalı olabilmektedir. Ayrıca, hemşireler psikolojik premenstrual şikâyetler, anksiyete ve depresif belirtiler yaşayan adölesanları sosyal ilişkiler kurması ve hobi edinmesi için yönlendirebilir.

## Sonuç ve Öneriler

Premenstrual Sendrom ile algılanan stres arasında ise pozitif yönlü, orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. PMS yaşama sıklığı arttıkça algılanan stres düzeyi artmaktadır.

Lise dönemindeki kız öğrencilerde PMS'nin olumsuz etkilerini azaltmak ve stresle baş etmelerini sağlamak için hemşireler tarafından öğrencilere eğitim ve danışmanlık hizmeti vermelidir. Eğitim ve danışmanlık konularında PMS ve stres ile baş etmede nonfarmakolojik ve farmakolojik yöntemlere yönelik içerik yer almalıdır. PMS semptomları yaşayan öğrenciler, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri'ne ya da Sağlıklı Yaşam Merkezlerine yönlendirilmelidir. Bu merkezlerde çalışanlar gençleri nazik bir şekilde karşılamalı, onlara saygı duymalı ve mahremiyetlerine özen göstermelidirler. Ayrıca, sağlık personelleri PMS'nin farkında olmalı ve tedavi yaklaşımları konusunda bilgi sahibi olmalıdır. Aynı zamanda, PMS ile algılanan stres arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve yaşanan semptomlarla baş etmede etkili olabilecek nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin randomize kontrollü ve deneysel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Bilinçlendirilmeyen ve farkındalık kazandırılmayan öğrenciler tarafından normal ya da çözümsüz bir durum olarak kabul edilebilecek olan PMS ve stresle baş etme yeteneklerinin artırılmasına yönelik yapılacak tüm çalışmalar ve eğitimler öğrencilerin sağlıklı bir yaşam biçimi kazanmasını, sağlığın geliştirilmesini ve böylece yaşam kalitesinin artmasını sağlayacaktır. Bu sayede kadın sağlığının geliştirilmesi ile aile ve toplum sağlığının korunması, geliştirilmesi ve yükseltilmesine katkıda bulunulabilecektir.

## Kaynaklar

1. RCOG. Green Top Guideline No 48. In: Panay N, ed. The Management of Premenstrual Syndrome. 2007; www.rcog.org.uk; Dec.
2. Öztürk S, Tanrıverdi D. Premenstrual Sendrom ve Başetme. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010; 13 (3): 57-61.
3. Eggert L, Kleinstauber M, Hiller W, Witthöft M. Emotional Interference and Attentional Processing in Premenstrual Syndrome. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry 2017; 54 (4): 77-87.

4. 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.
5. Otsuka OH, Sato I, Ikeda M, Kamibeppu K. Premenstrual Distress Among Japanese High School Students: Self-Care Strategies and Associated Physical and Psychosocial Factors. *Women Health* 2015; 55 (8): 859-82.
6. Adıgüzel H, Taşkın EO, Danacı AE. The Symptomatology and Prevalence of Symptoms of Premenstrual Syndrome in Manisa Turkey. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007; 18 (3): 215-222.
7. Kırca N, Ergin F, Adana F, Arslantaş H. Hemşirelik Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Prevalansı ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2012; 13 (1): 19-25.
8. Shushan A. Menstrüasyon Komplikasyonları ve Anormal Uterin Kanama, Current Diagnosis and Treatment, Çev. Bostancı MS. 11. Baskı, İstanbul: Güneş Tıp Kitabevi, 2014: 611-613.
9. Ölçer Z, Bakır N, Aslan E. Üniversite Öğrencilerinde Kişilik Özelliklerinin Premenstrual Şikâyetlere Etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2017; 7(1): 30-37.
10. Gençdoğan B. Premenstrual Sendrom İçin Yeni Bir Ölçek. *Türkiye'de Psikiyatri* 2006; 8 (2): 82-87.
11. Aşçı Ö, Gökdemir F, Özcan B. Genç Öğrencilerin Premenstrual ve Menstrüel Yakınmalarla Baş Etme Yollarının Belirlenmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi* 2015; 3 (3): 16-34.
12. Quiao M, Zhang H, Liu H, et al. Prevalence of Premenstrual Syndrome And Premenstrual Dysphoric Disorder in A Population-Based Sample In China. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2012; 162 (1): 83-86.
13. Keskin T, Yeşilfidan D, Adana F, Okyay P. Aydın Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Perimenstrüel Şikâyetler ve Başa Çıkma Yöntemleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2016; 15 (5): 382-388.
14. Uran P, Yürümez E, Aysev A, Günay Kılıç B. Premenstrual Syndrome Health-Related Quality of Life And Psychiatric Comorbidity in A Clinical Adolescent Sample: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice* 2016; 21 (4): 136-142.
15. Elizabeth R, Bertone-Johnson, Hankinson S, Johnson S, Manson J. Cigarette Smoking and the Development of Premenstrual Syndrome. *Am J Epidemiol* 2008; 168 (8): 938-945.
16. Eğicioğlu H. Üreme Çağındaki Kadınlarda Premenstrual Sendromun Yaşam Kalitesine Etkisinin Araştırılması. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar: 2008.
17. Karaca P, Beji N. Premenstrual Sendromunun Tanı ve Tedavisinde Kanıt Temelli Yaklaşımlar ve Hemşirelik Bakımı. *Balıkesir Sağlık Bil Derg* 2015; 4 (3): 178-186.
18. Bazarganipour F, Taghavi SA, Allan H, Beheshti F, Khalili A et al. The Effect of Applying Pressure to the LIV3 and LI4 on The Symptoms of Premenstrual Syndrome: A Randomized Clinical Trial 2017; 31: 65-70.
19. Yazıcı S. Perimenstrüel Şikâyetler ve Hemşirelik Yaklaşımı. *HSP* 2014; 1 (1): 58-67.
20. Sahin S, Ozdemir K, Unsal A. Evaluation of Premenstrual Syndrome And Quality of Life In University Students. *J Pak Med Assoc* 2014; 64 (8): 915-922.
21. 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.
22. Elkin N. Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Görülme Sıklığı. *Adıyaman Üniv Sağlık Bilim Derg* 2015; 1 (2): 94-110.
23. Takeda T, Imoto Y, Nagasawa H, Takeshita A, Shiina M. Stress Fracture and Premenstrual Syndrome In Japanese Adolescent Athletes: A Cross-Sectional Study. *BMJ Open* 2017; 6 (2): 1-8.
24. Buddhabunyakan N, Kaewrudee S, Chongsomchai C, Soontrapa S, Sombornporn W, Sothornwit J. Premenstrual Syndrome (PMS) Among High School Students. *International Journal of Women's Health* 2017; 9 (3): 501-505.
25. Jeon JH, Hwang SK. A Structural Equation Modeling on Premenstrual Syndrome in Adolescent Girls. *J Korean Acad Nurs* 2014; 44 (6): 660-671.
26. Sönmezer E, Yosmaoğlu HB. Dismenorezi Olan Kadınlarda Menstruasyona Yönelik Tutum ve Stres Algısı Değişiklikleri. *Türk J Physiother Rehabil* 2014; 25 (2): 56-62.
27. Yang J, Joe SH, Lee MS, Kim SH, Jung IK. Survey of Premenstrual Symptom Severity And Impairment In Korean Adolescents: Premenstrual Dysphoric Disorder, Subthreshold Premenstrual Dysphoric Disorder And Premenstrual Syndrome. *Asia Pac Psychiatry* 2014; 6 (2): 135-144.
28. Yücel U, Bilge A, Oran N, Ersot MA, Gençdoğan B, Özveren Ö. Adölesanlarda Premenstrual Sendrom Yaygınlığı ve Depresyon Riski Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2009; 10 (3): 55-61.