

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE PREMENSTRUAL  
SENDROM GÖRÜLME DURUMU VE BAŞ ETME  
YÖNTEMLERİNİN İNCELENMESİ**

**Sevinç KÖSE**

**Yüksek Lisans Tezi  
Doğum, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU  
2009  
Her Hakkı Saklıdır**

T.C  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
DOĞUM, KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI  
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE PREMENSTRUAL  
SENDROM GÖRÜLME DURUMU VE BAŞ ETME  
YÖNTEMLERİNİN İNCELENMESİ

Sevinç KÖSE

Tez Yöneticisi  
Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU

Yükseklisans Tezi  
ERZURUM-2009

T.C  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ




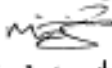
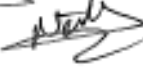
DOĞUM, KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
ANABİLİM DALIM YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE PREMENSTRUAL SENDROM GÖRÜLME  
DURUMU VE BAŞ ETME YÖNTEMLERİNİN İNCELENMESİ

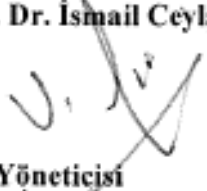
Sevinç KÖSE

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 24.06.2009

Tezin Sözlü Savunma Tarihi : 02.07.2009

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Türkan Pasinlioğlu   
Jüri Üyesi : Doç. Dr. Behice Erci   
Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Başaran Gençdoğan   
Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Mine Ekinci   
Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Nezih Karabulut 

Enstitü Müdürü : Prof. Dr. İsmail Ceylan

  
Tez Yöneticisi

Prof. Dr. Türkan Pasinlioğlu

Doç. Dr. Binay Dinç

**İÇİNDEKİLER**

	<b>Sayfa No</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	III
<b>TABLOLAR DİZİNİ</b> .....	IV
<b>ÖZET</b> .....	VI
<b>SUMMARY</b> .....	VIII
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	5
2.1 Premenstrual Sendrom Nedir?.....	5
2.2. Premenstrual Sendromun Yaşam Üzerine Etkileri.....	13
2.3.Premenstrual Sendrom İle Başa Çıkma Yöntemleri.....	14
2.4. Premenstrual Sendrom İle Başa Çıkma Hemşiresinin Rolü.....	18
<b>3. MATERYAL VE METOD</b> .....	20
3.1. Araştırmanın Türü .....	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme .....	20
3.4. Verilerin Toplanması .....	21
3.5. Araştırmanın Değişkenleri .....	24
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi .....	24
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri .....	25
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	25
<b>4. BULGULAR</b> .....	26

<b>5. TARTIŞMA</b> .....	43
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	53
<b>KAYNAKLAR</b> .....	55
<b>EKLER</b>	
<b>EK-I</b> KİŞİSEL BİLGİ FORMU	
<b>EK-II</b> PREMENSTRUAL SENDROM (PMS) ÖLÇEĞİ	
<b>EK-III</b> PREMENSTRUAL SENDROM İLE BAŞETME YÖNTEMLERİ FORMU	

### TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince gösterdiği büyük emek ve destekten dolayı danışman hocam Sayın Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU' na, tezimin yürütülmesinde görev alan hocalarım Sayın Doç. Dr. Behice ERCİ' ye, Yrd. Doç. Dr. Başaran GENÇDOĞAN' a, Yrd. Doç. Dr. Mine EKİNCİ' ye ve Yrd. Doç. Dr. Neziha KARABULUT' a, verilerin toplanması aşamasında destek gördüğüm Erzincan Üniversitesi Rektörlüğü ve Öğretim Elemanlarına teşekkür ederim. Ayrıca çalışmamın veri tabanını sağlayan katılımcılara ve desteklerini her zaman hissettiğim aileme ve Araş. Gör. Neva GÜNGÖR KARATAŞ' a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## TABLOLAR DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Üniversitedeki İlgili Birimlerde Okuyan Ve Örnekleme Alınan Kız Öğrenci Sayıları .....	20
<b>Tablo 2.</b> Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	26
<b>Tablo 3.</b> Öğrencilerin Ailelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	27
<b>Tablo 4.</b> Öğrencilerin Menstrual Özelliklerinin Dağılımı.....	28
<b>Tablo 5.</b> PMS' si Olan ve Olmayan Öğrencilerin Dağılımı.....	28
<b>Tablo 6.</b> Öğrencilerde Görülen PMS Belirtilerinin Dağılımı.....	29
<b>Tablo 7.</b> Öğrencilerin PMS Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	30
<b>Tablo 8.</b> Öğrencilerin PMS İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı.....	31
<b>Tablo 9.</b> Öğrencilerin PMS İle Baş Etmek İçin Başvurduğu Yöntemlere Göre Dağılımı.....	32
<b>Tablo 10. (A)</b> Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre PMS Ölçeğinin ve Alt Faktörlerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	34
<b>Tablo 10. (B)</b> Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre PMS Ölçeğinin ve Alt Faktörlerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	35
<b>Tablo 11.</b> Yaş Değişkeni İle İlgili LSD Post Hoc Testi.....	36
<b>Tablo 12.</b> Gelir Durumu Değişkeni İle İlgili LSD Post Hoc Testi.....	37
<b>Tablo 13. (A)</b> Öğrencilerin Premenstrual Özelliklerine Göre PMS Ölçeğinin ve Alt Faktörlerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	38
<b>Tablo 13. (B)</b> Öğrencilerin Premenstrual Özelliklerine Göre PMS Ölçeğinin ve Alt Faktörlerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	38

**Tablo 14.** PMS Belirtilerinin Süresi (Ay-Yıl) İle İlgili LSD Post Hoc

Testi.....40

**Tablo 15.** PMS Belirtilerinin Süresi (Gün) Değişkeni İle İlgili LSD Post Hoc

Testi.....41

**Tablo 16.** Öğrencilerin Menstrual Özelliklerine Göre PMS Ölçeği Puan

Ortalamalarının Dağılımı.....42

**ÖZET****Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Görülme Durumu ve Baş Etme Yöntemlerinin İncelenmesi**

Bu araştırma tanımlayıcı nitelikte bir çalışma olup genç kızların premenstrual sendrom belirtilerini yaşama durumunu ve bu durumla baş etmek için hangi yöntemlere başvurduklarını belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Araştırma Aralık 2008-Ocak 2009 tarihleri arasında Erzincan Üniversitesi 'nin il merkezinde yer alan ve eğitimi sağlıkla ilgili olmayan Fakülte ve Yüksekokullarında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, ilgili birimlerde okuyan, menstruasyon gören ve evli olmayan 1853 kız öğrenci oluşturmaktadır. Güç analizi yapılarak örneklem sayısı 323 olarak belirlenmiştir. Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu", "Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ)" ve "Premenstrual Sendrom ile Başetme Yöntemleri Formu" kullanılmıştır .

Yapılan araştırmada; öğrencilerin %79.9' unda premenstrual sendrom tespit edilmiştir. Öğrencilerin %44.3' ünün 19-20 yaş grubunda ve yaş ortalamalarının  $20.3 \pm 1.6$  olduğu, %46.1' inin birinci sınıf olduğu bulunmuştur. Öğrencilerde görülen Premenstrual sendrom semptomlarının dağılımı: %76.5' inde yorgunluk ve %67.2' sinde sinirlilik, % 78.6' sında ağrı, %67.8' inde iştahta değişme, %38.4' ünde uyku sorunu olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin PMS ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının  $120.8 \pm 35.0$  olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları: Depresif duygudurum  $19.6 \pm 6.8$ , anksiyete  $14.4 \pm 5.7$  ve yorgunluk  $18.9 \pm 6.2$  olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %13.9'unun ağrı durumu ile baş edemediği, %47.1' inin ağrı kesici alarak baş ettiği belirlenmiştir.

Sonuç olarak; üniversite öğrencilerinde PMS görülme oranı oldukça yüksektir.

**Anahtar Kelimeler:** Premenstrual sendrom, baş etme yöntemleri, üniversite öğrencileri

**SUMMARY****The Situation of Keing Seen Pre-menstrual Syndrome in College Students and Examination of Coping with Methods**

This research is a descriptive one, and was carried out with the aim of determining the situation of seen premenstrual syndrome remarks of young girls and find out that wich methods they applied for coping with these situations.

The study was carried out in faculties and higher schools, the educations of which are not related to the health and situated in city center of Erzincan University between the dates December 2008 and January 2009. The context of the study consisted of 1853 girl students attending to mentioned faculties and higher schools and unmarried and having menstruation. By applying power analysis, the number of sampling was determined as 323. In the collection Personal Information Form, Premenstrual Syndrome Scale (PMSS) , and Coping With Methods with Premenstrual Syndrom Scale were used.

In the study carried, premenstrual syndrom was detected in 79.9% of the students. It was found out that 44.3% of the students are in 19-20 age group, and average ages was  $20.3 \pm 1.6$  year, and that 46.1% of the students was in the junior class. The distribution of premenstrual syndrome seen in the students: tiredness is 76.5% of the students, and nervousness in 67.2% of the them, and pain in 78.6% of students, changing in appetite is in 67.8% of them, insomnia is in 38.4% of the students. It was detected that students' PMS scale average was  $120.8 \pm 35.0$ . Students' PMS sub-scale score averages: Depressive feeling-situation was  $19.6 \pm 6.8$ , and anxiety was  $14.4 \pm 5.7$ , and tiredness was  $18.9 \pm 6.2$ . It was concluded that 13.9% of the students couldn't

coping with the pain situation, and that 47.1% of the students coping with the pain by analgesic.

In conclusion; the rate of being seen PMS in college students was very high.

**Keywords:** Premenstrual syndrome, coping with methods, college students.

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Premenstrual sendrom (PMS) menstrüel siklusun ikinci yarısında ortaya çıkan ve kadının yaşamını olumsuz yönde etkileyen fiziksel ve davranışsal semptomlarla karakterizedir. Kişinin yaşam biçimini ve iş hayatının etkileyecek derecede olabilecek semptomların bir veya daha fazlasının siklik olarak oluşması ve bunu daha sonra tamamen semptomsuz bir periyodun izlemesidir<sup>1</sup>. Bu semptomlar adet başlangıcı ile veya adet 2.-3. gününde geçer. Semptomlar sıklıkla aile, iş ve arkadaş ilişkilerini etkiler<sup>2,3</sup>. PMS siklik overian aktivite ile ilgilidir. Puberteden önce, gebelikte ve menapozdan sonra oluşmaz, sadece ovulasyonlu sikluslarda izlenir. Etyolojisinde tek bir etken yoktur<sup>4</sup>. Kesin etyolojisi bilinmemektedir. Sendromun oluşumunu fizyolojik hormonal değişiklikler tetiklemektedir<sup>3</sup>. Reprodüktif çağıdaki kadınların %40'ında PMS vardır. %2-3 oranında ağır semptomlar mevcuttur. Pik yaptığı yaşlar 30' lu yaşların ortalarıdır, fakat reprodüktif çağda her yaşta görülebilir<sup>2</sup>.

En sık görülen semptomlar abdominal şişkinlik, anksiyete veya gerginlik, meme hassasiyeti, ağlama nöbetleri, depresyon, yorgunluk, enerji yokluğu hissi, irritabilite, konsantrasyon güçlüğü, iştah değişiklikleri, ekstremitelerde ödemdir. Bu semptomlar genellikle 7-10 gün sürer. Psikolojik şikayetlerin yoğunluğu nedeniyle Amerikan Psikiyatri Derneği tarafından bu sendroma "premenstrual disrofik bozukluk" adı da verilmektedir<sup>3</sup> PMS' si olan kişilerin %90' unda en sık gelişen semptom abdominal şişkinliktir. Memelerde hassasiyet ve baş ağrısı da vakaların %50' sinden fazlasında görülen diğer semptomlardır<sup>1</sup>.

Kadınların % 5-10' unda çalışma ve sosyal yaşamlarını bozacak ve tedavi gerektirecek kadar şiddetli semptomlar görülmektedir<sup>5</sup>. PMS, sadece kendini değil, ailesini ve toplumu da etkilemektedir. PMS' li hastaların ailelerinde çocuk örselenmesi

ve aile içi kavgalar rapor edilmiştir. Fransa, Kanada, İngiltere ve ABD'de PMS tanısı almış kadınların cezalarında indirim yapılması söz konusudur. 1956 ve 1969'da yapılan iki çalışmada, PMS' nin neden olduğu işe devamsızlığın ABD endüstrisinde 5 milyar dolarlık kayba neden olduğu tahmin edilmiştir. Günümüzde, çalışan kadın sayısının giderek artmakta olduğu göz önüne alınırsa, bu rakamın daha da yükselmiş olması beklenir<sup>5</sup>. Gençdoğan<sup>6</sup> da yaptığı çalışmada PMS' nin bazı genç kızların çalışma kapasitesini, aile ilişkilerini ve okul performanslarını ciddi derecede bozduğunu belirtmektedir.

Yeşiltepe ve Şahin<sup>7</sup>'in çalışmasında; genç kızların %88.1'inde premenstrual dönemde şikayetleri olduğu, bu şikayetlerin %85.9' unun fiziksel, %49.9' unun ise psikolojik şikayet olduğu saptanmıştır. Erci ve arkadaşları<sup>8</sup> da yaptıkları çalışmada; premenstrual sendrom ile yorgunluk, sosyal işlevde bozulma, çeşitli duygu durum/davranış değişimleri, çeşitli fiziksel değişimler, ve sağlıklı yaşam davranışları arasında pozitif yönde ilişki olduğunu bulmuşlardır. Demir ve arkadaşları<sup>5</sup> yaptıkları çalışmada; kadınların %70.3' ünün premenstrual yakınmaları nedeniyle iş verimliliklerinin azaldığını ifade ettiklerini belirtmişlerdir. Adıgüzel ve arkadaşları<sup>9</sup> da yaptıkları çalışmada PMS riski olan grupta işlevsellik kaybını %72.7 olarak bulmuşlardır. Aynı şekilde Taşçı ve arkadaşları<sup>10</sup> da yaptıkları çalışmada; premenstrual şikayetlerin, işteki verimliliği ve çalışma kalitesini azaltması, ekonomik kayıplara ve kaza potansiyellerinde bir artışa neden olması, genç kızın kendine olan güvenini, toplumsal ilişkilerini ve derslere devamını olumsuz etkilemesi ve eğitim hedeflerine ulaşmada engel olması nedeniyle erken dönemde ele alınması gereken bir durum olarak belirtmişlerdir. Aynı çalışmada, premenstrual sorunların, genç kızların yaşamını, günlük aktivitelerini ve üretkenliğini önemli ölçüde etkilediğini ve genç kızların bu dönemdeki

sorunlarını ve bilgi kaynaklarını bilmek, premenstrual sorunların giderilmesine yönelik müdahaleler ya da aktiviteler için temel veri sağlayacağını belirtmişlerdir.

Kişilerin kendi yaşamlarını kontrol edebilecekleri değişiklikler yapmaları, yaşamlarında olumlu etki yaratacaktır. Bu nedenle yaşam biçimi değişiklikleri PMS tedavisinde etkilidir<sup>1</sup>. Yaşam tarzındaki değişiklikler; kafein alımının sonlandırılması, sigaranın kesilmesi, düzenli egzersiz, düzenli ve dengeli beslenme, yeterli uyku, stresle başa çıkma yöntemleri gibi değişikliklerin etkili olduğu kanıtlanmıştır<sup>11</sup>. Erci ve arkadaşları<sup>8</sup>, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, kişiler arası destek, kendini gerçekleştirme ve beslenmenin PMS' deki otonomi ve fiziksel uyumu arttırdığını bulmuştur. Aynı çalışmada PMS yaşayan kadınlara yardım amacıyla stres yönetimi, gevşeme teknikleri, egzersiz, diyet değişimleri konusunda eğitilmeleri önerilmiştir.

Premenstrual sorunlar, genç kızların yaşamını, günlük aktivitelerini ve üretkenliğini önemli ölçüde etkilemektedir. Genç kızların menarş karşısındaki tepkilerini, adet dönemindeki sorunlarını ve bunlarla baş etme yöntemlerini, konuyla ilgili bilgilerini ve bilgi kaynaklarını bilmek, premenstrual sorunların giderilmesine yönelik müdahaleler ya da aktiviteler için temel bir veri sağlayacaktır<sup>10</sup>. Taşçı ve arkadaşları<sup>10</sup> yaptıkları çalışmada; bu dönemdeki şikayetlerle baş etme konusunda genç kızların adölesan dönemden itibaren bilgilendirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Üreme sistemi ile ilgili rahatsızlıklar kadında hem fiziksel hem de psikosozyal baskı ve sıkıntılar yaratır. Bu sorunların çözümlenmesinde bilgili ve danışmanlık yapabilecek kapasiteye sahip hemşirelere ihtiyaç vardır<sup>12</sup>. Her türlü tedavinin en önemli noktası PMS ile ilgili eğitimidir. Hemşire PMS yi tanılamada ve PMS ile baş edebilmede yardımcı olacak kilit kişidir. Danışmanlık, destek grupları ile ya da bireysel danışmanlık şeklinde planlanabilir. Hafif vakalar cesaret verici konuşmalara bile cevap verebilir.

Hastaya durumu açıklanmalı, ilerlemeyen ve hayatını tehdit etmeyen bir hastalığının olduğunu ve kendisinin hiçbir şekilde dengesiz olmadığı anlatılmalıdır. Bu eğitimler kendi başına tedavi edici niteliktedir<sup>2,12</sup>. Yeşiltepe ve Şahin<sup>7</sup> yaptıkları çalışmada genç kızların premenstrual dönemde pek çok şikayetleri olduğu halde %86.1' nin bu şikayetler için hekime başvurmadıklarını ve PMS ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğunu saptamışlardır<sup>7</sup>. Genç kızların bu durumu katlanılması gereken bir durum olarak algılamalarından uzaklaştırılmaları önem kazanmaktadır.

Genç kızların bu semptomlarını tanımaları, mevcut durumlarının saptanması ve baş etme konusunda bilgilendirilmeleri onların yaşam kalitesini yükseltecek, sosyal yaşamlarına ve eğitimlerine olan olumsuz etkilerini azaltacaktır. Bu nedenle PMS erken dönemde ele alınması gereken önemli bir sorundur.

**Araştırmanın amacı;** Bu çalışma, genç kızların premenstrual sendrom belirtilerini yaşama durumunu ve bu durumla baş etmek için hangi yöntemlere başvurduklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Premenstrual Sendromun Tanımı:

Uzun yıllar boyunca premenstrual devrede ortaya çıkan birçok semptom tarif edilmişse de klinisyenlerin çoğu önemsiz bir psikosomatik durum diye algılamışlardır. Bu semptomları ilk kez 1931 yılında Frank “premenstrual tension” adı ile isimlendirmiştir. 1953 yılında Greene ve Dalton hem somatik hem de psikolojik öğeleri içeren bu durumu “premenstrual sendrom” olarak tanımlamışlardır<sup>13</sup>.

*Premenstrual sendrom:* İnsanlar arası iletişimi ve normal günlük aktiviteyi engelleyecek derecede davranış bozuklukları ile karşımıza çıkan, fiziksel ve psikolojik bulguları kapsayan ve luteal fazda siklik olarak görülen bir sendromdur<sup>13</sup>. Kişinin yaşam biçimini ve iş hayatını etkileyecek derecede olabilecek semptomların bir veya daha fazlasının siklik olarak oluşması ve bunu daha sonra tamamen semptomsuz bir periyodun izlemesidir<sup>1</sup>. Başlıca semptomlar; abdomende ve göğüslerde şişme, baş ağrısı, pelvik ağrı, iştahta değişme, insan ilişkilerinde değişme, anksiyete, gerginlik hissi, konsantrasyonda azalma, unutkanlık, sakarlık gibi semptomlardır.

*Premenstrual molimina:* Düzenli ovulatuvar siklusu olan kadınlarda görülen premenstrual belirtilerdir. Bu belirtiler memelerde duyarlılık, pelvik dolgunluk veya şişkinlik ve yiyeceklere duyulan istekte artmadır. Bu belirtiler ovulatuvar siklusun normal belirtileri olup kadınlarda strese neden olmazlar ve günlük yaşamı etkilemezler. Bu belirtilerle premenstrüel sendrom tanısı konmaz<sup>13,14</sup>.

*Premenstrual alevlenme:* Bilinen medikal veya psikiyatrik problemin bulgularının premenstrual dönemde kötüleşmesine premenstrual alevlenme denir<sup>14</sup>.

*Premenstrual disforik bozukluk (PMDB):* Şiddetli premenstrual sendromu belirtmek için Amerikan Psikiyatri Birliği’ nin koyduğu bir tanılamadır. DSM IIIR’ de

(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) geç luteal faz disforik bozukluğu olarak tanımlanan durum DSM IV' te premenstrual disforik bozukluk olarak isimlendirilmiştir<sup>1,14</sup>.

### **Epidemiyoloji:**

Literatürde PMS' nin batı kültürüne has bir hastalık olduğu düşünülmektedir<sup>2</sup>. Son zamanlarda PMS ırk, kültür ve sosyoekonomik durum göz önüne alınarak araştırılmıştır. Yirmi sekiz günde bir menstruasyon gören subhuman primatlarda da PMS' a benzer davranışlar gözlenmiştir. Kadınları çok doğuran ve emziren ülkelerde menstruasyon siklusları az yaşandığı için PMS' nin daha az görüldüğü saptanmıştır. Carey<sup>2</sup>, in yayınında bahsedilen Abraham'ın, yaptığı çalışmada, Japon kadınlarında PMS' un Amerikan, Türk ve Nijeryalı kadından çok daha az görüldüğünü bildirmiştir. Akdeniz ülkelerinde, Orta Doğu'da İzlanda, Kenya ve Yeni Zelanda'da daha sık görülmektedir. Bir çalışmada adolesanların %90' unda PMS semptomlarından en az birinin orta şiddette yaşandığı bildirilirken başka bir çalışmada da adolesanların % 50' sinde en az bir semptomun çok şiddetli olduğu rapor edilmiştir<sup>2</sup>. PMS üreme çağındaki bir kadında herhangi bir zamanda ortaya çıkabilir ise de sıklıkla bu çağın sonuna doğru görülmektedir. Pik yaptığı yaşlar 30'lu yaşların ortalarıdır fakat reproduktif çağda her yaşta görülebilir<sup>1,2</sup>. Bunda da geçmişteki menstrual siklusların sayısının etkili olduğu düşünülmektedir. PMS birden oluşmaz, oluştuğunda ise zamanla bazı semptomların daha da şiddetlendiği gözlenir. Başlangıçta semptomların şiddeti; hayat stresine bağlı olarak aydan aya değişir, daha sonra sabit kalır. PMS kendiliğinden yok olmaz ancak menapozda geçer.

PMS' un gebelikten sonra başlayacağı veya biteceği hakkında güvencilenir bilgiler yoktur. PMS' u olan hastanın gebe kalınca rahatladığı bilinmektedir, ancak postpartum

devrede daha kötü olduğu tahmin edilmektedir. Yeni doğanın y¼k¼ ve ailenin büyümesinin bunda rol oynadığı düşün¼lm¼şt¼r.

Bazı alışmalar PMS' nin oluşumunda genetik fakt¼rlerin rol oynayabileceğini göstermektedir. Dalton ve arkadaşları<sup>13</sup> monozigotik ikizlerin her ikisinde de PMS oluşumunun, dizigotik ikizlerden ve ikiz olmayan kardeşlerden daha fazla gör¼ld¼đ¼n¼ saptamışlardır. Daha önceki çalışmalar, kız kardeşler arasındaki uyum oranının birbiriyle ilişkisiz kişilere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Fakat başka yazarlara göre ise anne-kız ve kız kardeşlerde gör¼len menstrual semptomların arasındaki anlamlı korelasyon, bu tepkilerin öğrenilebildiğini gösterir. Bir başka çalışmada da anneler ve adolesan yaşlardaki kızlarında PMS semptomlarının benzerlik gösterdiği bildirilmiştir. PMS' e psikiyatrik hastalığı olan kadınlarda daha sık rastlanıp rastlanmadığı konusunda tartışmalar vardır. PMS' li hastalarda, kontrol grubuna göre yalnızca luteal fazda daha sık depresyon gör¼ld¼đ¼ belirtilmiştir. Ayrıca PMS ve endojen depresyon olguları psikolojik profiller ve kortikal sekresyon dinamiği açısından karşılaştırıldığında, endojen depresyonda gör¼len, depresif ataklar PMS' den farklı bulunmuştur<sup>1,13,14</sup>.

### **Patofizyolojisi:**

Nedeni hala tam olarak anlaşılmış değildir. PMS' nin ortaya çıkması ile ilgili çeşitli teoriler vardır. Bunlar; Estrojen-progesteron dengesizliği, sıvı retansiyonu, prostaglandilerin aşırı salgılanması veya d¼řmesi, prolaktin ve renin-anjiyotensin-aldosteron dengesizliği, diyetteki yetersizlikler (vitamin ve şeker yetersizliği), psikososyal fakt¼rler, P endorfinlerde d¼řme, serotoninin eksikliği, tiroid fonksiyon bozukluğu, çinko eksikliği, magnezyum eksikliği, alerji, hipoglisemi ve genetik fakt¼rler gibi teorilerdir<sup>1,2,12,13,15</sup>.

Patofizyolojisi ile ilgili bazı teorilerin açıklamaları şöyledir:

*Sıvı retansiyonu teorisi;* Normal menstrual siklusta serum aldosteron düzeyleri ovulasyonda ve midluteal fazda artar. Midluteal fazdaki düzeyler foliküler fazdaki düzeylerin 2 mislidir. Estrogen aldosteron sentezini arttırarak su ve tuz tutulumunu arttırır. Progesteron ise başlangıçta natriüretiktir. Ama sekonder olarak renin-angiotensin-aldosteron sistemini aktive eder. Aldosteron düzeyleri menstruasyon öncesi düşer<sup>13</sup>.

*Genetik;* PMS' nin monozigot ikizlerde dizigot ikizlerden daha fazla görülmesi ve adölesan kızlar ile annelerinin PMS semptomlarının benzer olması genetik faktörleri de düşündürmektedir<sup>13</sup>.

*Tiroid Hormonları;* Genellikle PMS' li hastalarda tiroid foksiyon testleri normaldir. PMS'li hastaların yaklaşık %10' unda anormal tiroid fonksiyonu vardır, fakat bu prevalans subklinik hipotroidi prevalansı ile uyumludur<sup>1</sup>.

*Nörotransmitterler;* PMDB'nin etyolojisi için kurulan hipotezlerden biri de birçok deneysel kanıtın da desteklediği over kaynaklı siteroidlerdeki siklik değişikliklerin santral nörotransmitterleri etkilemesidir. İnvitro çalışmalar ve hayvan deneylerine göre, östrojen ve progesterondaki siklik dalgalanmalar opioid, GABA ve serotinin sistemlerinde önemli değişikliklere sebep olmaktadır. Günümüzde ise kanıtlar PMS etyolojisinde major rolün serotinin olduğunu daha fazla desteklemektedir<sup>1</sup>.

*Vitamin ve mineraller;* Vitamin ve minerallerden, pridoksin, E vitamini, kalsiyum, magnezyum verilmesi ile rahatlayan olgular bildirilmiştir<sup>16</sup>.

*Over kaynaklı steroidler;* PMS semptomlarının, GnRH agonistleri kullanılarak oluşturulan medikal ooforektomiye dramatik bir şekilde cevap vermesi, PMS'nin etyolojisinde over kaynaklı steroidlerin merkezi bir rol oynadığı görüşünü güçlü bir şekilde desteklemektedir. PMS' li kadınlarda östrojen ve progesteron konsantrasyonları

normal olmasına rağmen, bu kadınlar hormonal değişikliklere anormal cevaplar vermektedir<sup>1</sup>.

### **Belirtiler**

Kadınlarda, premenstrual dönemde 150'den fazla belirtinin ortaya çıktığı bilinmektedir. Ancak bu belirtilerden en önemlileri duygudurum ve davranış değişiklikleridir<sup>9</sup>.

PMS değişik semptomlardan oluşan kompleks bir yapıya sahiptir. PMS hastalarının çoğunda bu semptomlardan bir kaçını bir arada bulunur. Bunlar;

Emosyonel semptomlar; gerginlik hissi, unutkanlık, yetersizlik hissi, anksiyete, aşırı hassasiyet, depresyon, paranoya, ses/ışığa sensitivite, düşmanlık, yalnız kalma istemi, gevensizlik, suçluluk hissi ve uyuşukluktur. Psikoz, intihar düşüncesi ve suça eğilim görülebilir. Unutkanlık, konsantrasyon güçlüğü ve mental konfüzyon ortaya çıkabilir.

Davranışsal semptomlar; PMS' nin en rahatsız edici belirtileridir. Bunlar; çalışma alışkanlığında değişme, libidoda artma ya da azalma, insan ilişkilerinden kaçma, ağlama nöbetleri ve kavgaya eğilimdir.

Somatik semptomlar; baş ağrısı, hipersomnia (aşırı uyku hali) ve insomnia (uykusuzluk), yorgunluk, sıcak basması, nazal konjesyon, baş ağrısı, pelvik ağrı, bel/kalça/sırt ağrısı, konstipasyon, diare, akne, abdominal şişkinlik, göğüslerde hassasiyet ve şişkinlik, iştahın artması ya da özel besinlere karşı ilgi ile duymadır.

Motor semptomlar; baş dönmesi, motor bozulma ve sakarlık olarak görülebilir<sup>2-</sup>

### **Tanı Kriterleri ve Ayırıcı Tanı**

Premenstrual sendrom siklik ovarian aktivite ile ilgilidir. Puberteden önce, gebelikte ve menapozda oluşmaz, sadece ovulasyonlu siklusta izlenir. Yani belirtiler premenstrüel dönemde oluşmalı ve menstrual kanama sonrası ortadan kalkmalıdır. PMS veya PMDB tanısı için belirtilerin menstrual siklus ile ilişkisi olması gerekir<sup>1,4,13-15</sup>.

Premenstrual sendrom tanısı koymak için yorgunluk, şişkinlik, çabuk kızma (irritabilite), kaygı/gerginlik, kızgınlık, depresyon, duygu durumunda değişkenlik belirtilerinden birinin siklik olarak meydana gelme hikayesi yeterlidir. Tüm hastalara önce PMDB kriterlerinin uygulanması, bu kriterleri tam karşılamayanlara PMS tanısı konması daha güvenilir olacaktır<sup>18</sup>.

PMDB tanısı için duygulanımla ilgili çekirdek belirtilerden çökkünlük, kaygı/gerginlik, değişkenlik veya öfke/çabuk kızmanın en az birinin olması şart iken PMS tanısı için şart değildir<sup>1,4,13-15</sup>.

Premenstrüel sendrom (PMS): Hastalıkların uluslararası sınıflandırılmasının gözden geçirmesinde (ICD-10) premenstrual sendrom tanısı için siklik olarak oluşan tek bir fiziki veya duygudurum belirtisi yeterli sayılmıştır. Günlük fonksiyonların engellenmesi veya prospektif kayıt gerekli değildir<sup>14</sup>. PMS ile karışabilen durumlar hipotiroidi ve perimenapozdur. Ayrıca sık görülen psikiyatrik bozukluklardan çökkünlük bozuklukları, bipolar hastalıklar, panik bozuklukları, kişilik bozuklukları ve anksiyete bozuklukları ayırıcı tanıda göz önüne alınmalıdır<sup>1,4,13-15</sup>.

Premenstrual sendrom (PMS)' da görülen bir çok semptom organik ve psikolojik hastalıklarda da görülebilir. Bu nedenle şu özellikler mutlaka aranmalıdır:

- Organik bir neden olmamalıdır.

- Semptomlar siklik olmalı ve siklusun 2. yarısında ortaya çıkmalıdır (her siklusta bu belirtiler aynı şiddetle görülmeyebilir).
- Foliküler fazda en az 7 gün tamamen asemptomatik olmalıdır.
- Menstruasyonun başlaması ile semptomlar kaybolabilir.
- PMS siklik ovarian aktivite ile ilgili olduğundan prepubertal, postmenopozal ve gebelik dönemlerinde görülmez.
- Menstruasyon şart değildir. Overler korunmuş histerektomi olmuş kadınlarda da görülebilir.
- Semptomlar hastanın yaşam ve iş kalitesini etkileyecek düzeyde olmalıdır.

Her ne kadar, PMS' un tanımında semptomların luteal fazda olduğu, genellikle de menstruasyondan 6-7 gün önce başladığı ve menstruasyonla bittiği vurgulanıyorsa da, Kışnişçi<sup>13</sup>'nin yayınında bahsedilen Reid ve Yen' nin yaptıkları araştırmasında PMS' nin başlama ve süresindeki farklılıkları göstermişler ve bu farklılıkları A, B, C ve D paterni olarak tarif etmişlerdir. A ve B paternleri en fazla görülenlerdir. Tüm paternlerde PMS, ovulasyonla veya ovulasyondan sonra başlamakta ve folliküler fazda en az 7 gün süren semptomsuz bir devre bulunmaktadır.

A paterni; menstruasyondan 6-7 gün önce başlayıp menstruasyonun ilk birkaç gününü içine almaktadır.

B paterni; ovulasyonla başlayıp menstruasyonun ilk birkaç gününü kapsamakta, yani adet başlangıcı veya adet 2-3. gününde geçmektedir.

C paterni; ovulasyon sırasındaki ani estrogen düşmesine bağlı semptomlarla ortaya çıkmaktadır.

D paterni; semptomlar ovulasyonda başlamakta, tüm menstruasyon süresince devam etmektedir<sup>2,13</sup>.

### **Tedavi**

Özgün bir tedavisi yoktur. Özellikle fiziksel bulguların ön planda olduğu PMS olgularına bulguya özel tedaviler verilebilir. Kişilerin kendi yaşamlarını kontrol edebilecekleri değişiklikler yapmaları pozitif etki yaratacaktır. Bu nedenle yaşam biçimi değişiklikleri PMS tedavisinde etkilidir<sup>1</sup>. Yaşam tarzındaki değişiklikler; kafein alımının sonlandırılması, sigaranın kesilmesi, düzenli egzersiz, düzenli ve dengeli beslenme, yeterli uyku, stresle başa çıkma yöntemleri gibi değişikliklerin etkili olduğu kanıtlanmıştır<sup>11</sup>.

Vitamin ve minerallerden, pridoksin, kalsiyum, magnezyum ve E vitamini verilmesi ile rahatlayan olgular bildirilmiştir. Analjezik ve trankilizanlar semptomların hafifletilmesinde kullanılmaktadır. Premenstrual baş ağrılarının tedavisinde nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlar ve sumatriptan verilmektedir. Ödemi gidermek için diüretikler verilebilir. Bir aldosteron inhibitörü olan spironalacton (Aldactone), aşırı aldosteron salgılanmasına bağlı ödemin tedavisinde kullanılmaktadır. Çünkü aldosteron salgılanması luteal fazda artar. Şiddetli klinik tablonun varlığında GnRH analogları kullanılabilir. Orta dereceli şiddetli olgularda selektif serotonin geri alım inhibitörleri (fluoksatin veya sertralin vb.) verilebilir. Prostaglandin inhibitörleri: Pelvik ağrı, baş ağrısı ve krampları önlerler. Ancak duygudurum belirtilerine etkileri yoktur. Diğer ajanlardan, Beta blokerler (atenolol ve klonidin) anksiyete, depresyon, iritabilite belirtilerini düzeltebilmektedir. Depresyon ve duygulanım bozuklukları için antidepressan ve anksiyolitikler, iskelet, kas ve eklem ağrısı ve meme hassasiyeti için bromkriptin ve antiprostaglandinler önerilebilir. Medikal tedaviye yanıtız olgularda

total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooforektomi yapılabilir. Ooforektomi yapılmaksızın histerektomi yapılması efektif değildir<sup>1-4,12-17</sup>.

## 2.2. Premenstrual Sendromun Yaşam Üzerine Etkileri

Yapılan retrospektif çalışmalar, kadınların %90' unun en az bir premenstruel belirtisi olduğunu ve kadınların %30-40' ının bu sendromdan etkilendiğini göstermektedir. Kadınların %30' u belirtilerini “orta şiddetli” olarak değerlendirirken, %3-8' i “çok şiddetli” olarak tanımlamaktadır<sup>13,14</sup>. Premenstrual semptomları olan kadınların %70.3' ü bu dönemde iş verimliliklerinin azaldığını ifade etmektedir<sup>5</sup>.

Kadınların % 5-10' unda çalışma ve sosyal yaşamlarını bozacak ve tedavi gerektirecek kadar şiddetli semptomlar görülmektedir<sup>5</sup>. PMS, sadece kendini değil, ailesini ve toplumu da etkilemektedir. PMS' li hastaların ailelerinde çocuk örselenmesi ve aile içi kaygalar rapor edilmiştir. Fransa, Kanada, İngiltere ve ABD'de PMS tanısı almış kadınların cezalarında indirim yapılması söz konusudur. 1956 ve 1969'da yapılan iki çalışmada, PMS' nin neden olduğu işe devamsızlığın ABD endüstrisinde 5 milyar dolarlık kayba neden olduğu tahmin edilmiştir. Günümüzde, çalışan kadın sayısının giderek artmakta olduğu göz önüne alınırsa, bu rakamın daha da yükselmiş olması beklenir<sup>5</sup>.

Premenstrual şikayetler, işteki verimliliği ve çalışma kalitesini azaltması, ekonomik kayıplara ve kaza potansiyelinde bir artışa neden olması, genç kızların kendine olan güvenini, toplumsal ilişkilerini, yaşam tarzını ve derslere devamını olumsuz yönde etkilemektedir<sup>10,13,14</sup>. Premenstrual sorunlar, genç kızların yaşamını, günlük aktivitelerini ve üretkenliğini önemli ölçüde etkilemektedir<sup>10</sup>. Hatta bazı genç kızların çalışma kapasitesini, aile ilişkilerini ve okul performanslarını ciddi derecede bozmaktadır<sup>6</sup>. Premenstrual belirtilerden olan aşırı uykulu olma durumu, yaşam

kalitesini önemli ölçüde olumsuz yönde etkiler ve belirgin bir sıkıntıya yol açar. Ayrıca iş, öğrenim, aile, toplumsal ve diğer önemli işlevsellik alanlarında sorumluluklarını yerine getirmeyle ilgili sorunlar vardır<sup>19</sup>.

### **2.3. Premenstrual Sendrom ile Başa Çıkma Yöntemleri**

Kişilerin kendi yaşamlarını kontrol edebilecekleri değişiklikleri yapmaları pozitif etki yaratır. Bu nedenle yaşam biçimi değişiklikleri premenstrual sendrom tedavisinde etkilidir. Diyetle, egzersizde, işte veya eğlence anlayışında değişiklikler olumlu etki yaratacaktır<sup>1</sup>. Bayram<sup>20</sup> yapmış olduğu çalışmada PMS semptomlarının menstrual ve permenstrual dönemlerde bekar olan grupta daha şiddetli yaşandığı belirlenmiştir. Bu çalışmanın da üniversite öğrencileri üzerinde yapılmış olması ve üniversitede öğrenim gören kızların çoğunun bekar olması nedeni ile PMS belirtilerini daha şiddetli yaşadıklarını düşünebiliriz. Bundan dolayı bu grubun baş etme yöntemleri hakkında eğitilmesi gerekmektedir.

#### *Premenstrual Sendrom İle Başa Çıkmak İçin Başvurulan Yöntemler:*

*1. Eğitim:* Her türlü tedavinin en önemli noktası PMS ile ilgili eğitimidir. Semptomların dinlenmesi ve hastaya tedavisi olan bir durum olduğunun anlatılması bile kendi başına tedavi edici niteliktedir<sup>2</sup>. Çoğu hastada değerlendirme formlarını bile doldururken belirtilerde rahatlama gözlenmektedir. Adet öncesi belirtilere karşı hastayı bilinçlendirmek bir çok hafif ya da orta şiddetteki olgularda düzelmeye sağlayabilir.

*2. Aileyi bilgilendirme:* PMS hakkında ailenin bilgilendirilmesi, PMS yaşayana destek olunması ve bununla başa çıkabilmesi için önemlidir.

*3. Stresi azaltma:* Bu dönemde stresiz azaltmak için bir dizi faaliyet yapılabilir.

Bunlar:

-Düzenli egzersiz yapmak,

- Aile , arkadaş ve sosyal gruplardan sosyal destek almak,
- İlgiyi ve enerjiyi yoğunlaştıracak bir alan bulmak (hobiler),
- Stresle baş etme grupları ve danışmanla konuşmak<sup>21,22</sup>,
- Yeterli derecede uyumak,
- Endişe, korku, vb. duygularını paylaşılabilceği bir ortam yaratmak,
- Gevşeme tekniklerini kullanarak gevşemek<sup>23</sup>,
- Psikoterapi almak<sup>2</sup>.

4. *Yeme alışkanlıklarını düzenleme:* Tuz, alkol, ve kafeini kısıtlama, karbonhidrattan zengin diyet, vitamin B6, kalsiyum alımı, doğal diüretikleri içeren dengeli diyet PMS' de iyileşmeye yol açan uygulamalardır. Yapılan çalışmalar günlük 1000-1200 mg kalsiyum alımı ve günlük 100 mg vitamin B6 alımı hafif PMS bulgularında etkili bulunmuştur<sup>1,2,12,14,24</sup>.

-Kan şekerini dalgalanmalardan uzak tutmak için, basit karbonhidratlar yerine kompleks karbonhidrat içeren (Kurubaklagiller, tam tahıllı ürünler gibi ) besinlere ağırlık verilmelidir.

-Magnezyum içeren (Yumurta, et, süt, balık, kurubaklagiller, brokoli, kabak, tahıllar, çikolata,badem iyi birer magnezyum kaynağıdır) besinler özellikle bu dönemde daha çok tercih etmeli, gerekirse magnezyum takviyesi alınmalıdır.

-Vücutta ödem oluşumuna neden olacağından tuz tüketimine özellikle dikkat edilmelidir. Ödem varsa tuz tüketimi ciddi anlamda azaltılmalıdır. Tuz içeriği yüksek olduğundan hazır gıdalardan uzak durmalıdır.

- Hem kabızlığı önleme hem de tokluk hissini artırma adına posa tüketimine önem verilmelidir. Sebze ve meyveler, tam tahıllı ürünler başta olmak üzere posa içeren besinler öğünlerden eksik olmamalıdır.

- Sıvı tüketimi 2,5-3 lt. arası olmalıdır. Ödeme sebep olacağından sıvı tüketimi 3 litreyi geçmemelidir.

-Az ve sık beslenme yaşam tarzı olmalıdır. Yeterli ve dengeli beslenmenin en önemli basamağı 5-6 öğün beslenmedir. PMS dönemini daha rahat atlattırma öğün düzeninin yine çok önemli yeri vardır. Öğün atlamadan, az miktarlarda ve sık beslenmeye özen gösterilmelidir,

-Çay, kahve, alkol tüketimi sınırlandırılmalıdır.

-PMS semptomlarını azaltmada D vitamini tüketimi de önemlidir<sup>15,25</sup>.

-Şerbetli, hamurlu ağır tatlılar yerine daha az kalorili ve besleyici özellikteki sütlü tatlılar veya meyveli tatlılar (Sütlü, güllaç, ayva, armut, elma tatlıları gibi) tercih edilmelidir. Meyve tüketerek de tatlı ihtiyacı karşılanabilir. Meyvelerin içerdiği fruktoz (meyve şekeri) sayesinde kan şekeri yükselerek tatlı ihtiyacı giderilebilir. Böylece gereksiz yere kalori alınımından kurtulmak mümkün olabilir<sup>25,26</sup>.

5. *Bilişsel ve davranışçı yaklaşımlar:* PMS' nin belirtilerinin farkına varılması bunlarla baş edebilmede önemlidir. Bu nedenle farkındalığı artırma, baş etmede etkili olabilir.

6. *Beden egzersizleri:* Alternatif tedavilerde ilk seçenek egzersizdir. Günde 30 dakikalık egzersiz endorfinleri artırır<sup>2</sup>. Egzersizin, duygudurumda iyileşmeye yol açtığı, şişkinlik ve meme duyarlılığı gibi fiziksel bulguları azalttığı bulunmuştur. Bayram<sup>20</sup>, yaptığı çalışmada Premenstrual sendrom belirtilerini ve depresyonu, sedanter grubun sporcu grubundan daha şiddetli yaşadığını bulmuştur. Aganoff ve Boyle<sup>27</sup>, düzenli egzersiz yapan ve yapmayan bayanlar üzerinde yapmış olduğu çalışmada; zayıflamış konsantrasyon, negatif etki, davranışsal değişiklikler ve ağrı gibi durumların egzersiz yapanlarda daha az görüldüğünü belirlemiştir. Skierska ve

arkadaşları<sup>28</sup>'nin çalışmasında; PMS görülme riskinin yüzücülerde anlamlı şekilde düşük olduğu belirlenmiştir.

#### 7. *Gevşeme teknikleri:*

-Meditasyon (Kişinin sakin bir durumda özel bir sese, objeye ya da kokuya odaklanmasıyla oluşan mental konsantrasyondur) önerilebilir,

- Yoga (Meditasyonu ve hafif fizik egzersizi içeren eski bir sağlık bakım sanatıdır) önerilebilir,

-Diğer gevşeme yöntemleri (Derin nefes alıp verme eşliğinde tüm vücut kaslarının ya da belli alanların gevşetilmesidir) önerilebilir<sup>1,29</sup>.

#### 8. *Düzenli uyku:* Düzenli uyku uyuyabilmek için;

-Bu dönemde düzenli egzersiz yapılması uykunun derinleşmesini sağlar, düzenli egzersiz yapmalıdır,

-Sessiz bir odada uyumalıdır,

-Uyunan oda çok sıcak ya da çok soğuk olmamalı,

-Açlık uykuyu olumsuz yönde etkileyebilir, hafif bir yiyecek uyumayı kolaylaştırabilir,

-Kafeinli içecekler uykuyu bozabilir, bu nedenle akşamları alınmamalıdır,

-Uyuyamayan ve gergin olan kişiler uyumak için kendilerini zorlamamalı, ışığı açıp fazla uyarıcı olmayan bir aktiviteyle uğraşarak uykularının yeniden gelmesini beklemelidir<sup>19</sup>,

-Yatmadan önce ılık duş alma, bir bardak süt içme, kitap okuma gibi işlemler uyumaya yardımcı olabilir<sup>11,15</sup>.

#### 9. *Ağrı ile başa çıkma:*

-Sıcak-soğuk uygulamalar ,

- Masaj,
- Dikkati başka yöne çekme,
- Arkadaşlarla birlikte olma önerilebilir<sup>29</sup>.

*10. Yorgunluk ile başa çıkma:*

- Gevşeme teknikleri (meditasyon, müzik, dinlenme vs.),
- Koşma , yürüme, spor yapma vb. egzersiz programları
- Yaratıcılık aktiviteleri (bahçıvanlık, örgü işleri vs.),
- Banyo yapma önerilebilir.

*11. Diğer:*

- Sigara bırakılmalıdır<sup>15</sup>.

#### **2.4. Premenstrual Sendrom ile Başa Çıkmada Hemşirenin Rolü**

Kadın sağlığı denilince, kadının doğumundan ölümüne kadar olan süredeki tüm sağlık durumu anlaşılır. Üreme sistemi ile ilgili rahatsızlıklar kadında hem fiziksel hem de psikososyal baskı ve sıkıntılar yaratır. Bu sorunların çözümlenmesinde bilgili ve danışmanlık yapabilecek kapasiteye sahip hemşirelere ihtiyaç vardır. Bazı durumlarda özellikle üreme sistemi ile ilgili sorunlarda kadın hastalar, kadın personelin bakımına daha çok ihtiyaç duyarlar. Bu hastalar için hemşireler, sağlık ekibi içinde kaynak kişi olarak önemli rol oynarlar<sup>12</sup>.

Kadın bakımını planlayan hemşirenin amacı onu hastalıklardan korumak, sağlık düzeyini yükseltmek, iyileşmesini sağlamak ve rahatlatmak olmalıdır. Bu bakım sürecinde hemşire hastayı, birey olarak, çevresi ile bir bütün olarak, onun sahip olduğu sosyo-ekonomik ve kültürel değerleri ile beraber, güven vererek, bilgilendirerek, destek olarak, ve danışmanlık yaparak ele almalıdır<sup>12</sup>.

PMS' nin önlenmesi ve tedavisinde başvurulacak en önemli yöntem eğitim ve danışmanlıktır. Hemşire hem bu eğitim ve danışmanlıkta hem de PMS' nin tanınması ve PMS ile baş etmede yardımcı olacak kilit kişidir. Danışmanlık, destek grupları ile ya da bireysel danışmanlık şeklinde planlanabilir. Hafif vakalar cesaret verici konuşmalara bile cevap verebilir. Hastaya durumu açıklanmalı, ilerlemeyen ve hayatını tehdit etmeyen bir hastalığının olduğunu ve kendisinin hiçbir şekilde dengesiz olmadığı anlatılmalıdır. Bu eğitimler bazen kendi başına tedavi edici niteliktedir<sup>2,12</sup>. Premenstrual sendromu saptanan kişilere; bu sendromu doğal kabul etmeleri gerektiği ve kendi kendilerine telkinle bu semptomların hafife indirilebileceği anlatılmalıdır.

Bu dönemdeki şikayetlerle baş etme konusunda genç kızların adölesan dönemden itibaren bilgilendirilmesinde yarar vardır<sup>10</sup>. Bu konuda bilgi sahibi olan ve doğru uygulamalarda bulunan hemşire ve hemşire öğrenciler, uygulama alanlarındaki bireylere premenstrual şikayetlerle baş etmede destek olmaktadır<sup>10</sup>. Adet öncesi belirtilere karşı hastayı bilinçlendirmek bir çok hafif ya da orta şiddetteki olgularda düzelmeye sağlayabilmektedir. Bundan dolayı kişi ve aileleri bilgilendirmede hemşirenin önemli rolü vardır<sup>24</sup>.

Premenstrual sendromdaki kişiler, stres, korku, anksiyete gibi belirtiler yaşamaktadır. Hemşire, bu dönemde strese bağlı belirti ve bulguları gözlemleyebilir. Ayrıca premenstrual sendromdaki bu belirtileri kendisi de yaşayabilir. Bunlarla baş etme yöntemlerini hem kendi kullanmalı hem de hastaları bu konuda eğitmelidir. Sağlığı geliştirmek bakım maliyetini azaltır, yaşam kalitesini artırır. Bunun için hemşire; genç kızları ve kadınları gereksinimi olan konularda (baş etme stratejileri, relaksasyon yöntemleri, sosyal desteklerini geliştirme vb.) eğitmeli ve danışmanlık yapmalıdır<sup>23</sup>.

### 3. MATERYAL VE METOD

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Erzincan Üniversitesi'nin il merkezinde yer alan fakülte ve yüksekokullarında, Aralık 2008–Ocak 2009 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Erzincan Üniversitesi'nin il merkezinde yer alan ve eğitimi sağlıkla ilgili olmayan fakülte ve yüksekokullarında öğrenim gören kız öğrencilerden, menstruasyon gören ve evli olmayanlar (1853 öğrenci) oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için güç analizi yapılmış ve örneklem sayısı 323 olarak belirlenmiştir. Örneklem grubu (323 öğrenci) birimlerden küme yöntemi ile evrendeki temsile göre ağırlıklandırılarak alınmıştır.

Tablo 1. Üniversitedeki İlgili Birimlerde Okuyan Ve Örnekleme Alınan Öğrenci Sayıları

<b>Birimler</b>	<b>Toplam Öğrenci Sayısı</b>	<b>Örnekleme Alınan Öğrenci Sayısı %</b>
Eğitim Fakültesi	1004	175
Hukuk Fakültesi	119	20
Fen Edebiyat Fakültesi	151	26
Meslek Y.O.	568	99
Turizm Otelcilik M.Y.O.	11	3
<b>TOPLAM</b>	<b>1853</b>	<b>323</b>

### 3.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan ‘‘Bilgi Formu’’, premenstrual sendromda görülen belirtilerin Őiddetini ölçmek için ‘‘Premenstrual Sendrom (PMS) leği’’ ve ‘‘Premenstrual Sendrom ile Başetme Yöntemleri Formu’’ kullanılmıştır. İlgili formlar ve ölçek, araştırmaya katılan öğrencilerin kendileri tarafından sınıflarda doldurulmuştur. Öğrencilere formlar doldurulmadan önce gerekli açıklamalar yapılmıştır.

#### Veri Toplama Araçları

##### 1. Kişisel Bilgi Formu

Literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan ‘‘Bilgi Formu’’ (EK – I) niversitede okuyan kız öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini ve menstrual siklus bilgilerini belirleyecek tipte toplam 14 sorudan oluşmaktadır<sup>6,22-24</sup>.

##### 2. Premenstrual Sendrom leği

Kadınlarda premenstrüel belirtilerin Őiddetini ölçmek için, Gençdoğan<sup>6</sup> tarafından geliştirilen, ‘‘ Premenstrual Sendrom (PMS) Değerlendirme leği’’ kullanılmıştır (EK- II).

PMS 44 maddelik beş dereceli likert tipi bir ölçektir. PMS’ nn uygulanması çok kolay olup madde okunduktan sonra bu durumun ‘‘adetten bir hafta önceki süre içinde olma’’ durumuna göre ilgili maddenin sağındaki kutucuklar dikkate alınarak işaretleme yapılmaktadır. Ölçeğin puanlanmasında, ‘‘Hiç’’ seçeneği 1 puan, ‘‘ok az’’ seçeneği 2 puan, ‘‘Bazen’’ seçeneği 3 puan, ‘‘Sık sık’’ seçeneği 4 puan ve ‘‘Sürekli’’ seçeneği 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin toplam 9 alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar:

1. Depresif Duygulanım,
2. Anksiyete,
3. Yorgunluk,
4. Sinirlilik,
5. Depresif Düşünceler,
6. Ağrı,
7. İştah Değişimleri,
8. Uyku değişimleri
9. Şişkinliktir.

Yukarıda belirtilen toplam dokuz alt boyutuna ilişkin belirtilerin puanları ayrı ayrı elde edilebilmektedir. Ayrıca tüm alt boyutlardan alınan puanların toplamından oluşan “PMSÖ Toplam Puanı” elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 44, en yüksek puan ise 220’dir. Puan yükseldikçe premenstrül sendrom belirtilerinin yoğunluğu fazla olarak değerlendirilmektedir<sup>6</sup>. Faktör analizi sonucu elde edilen 9 faktörlü yapıda, 1. faktörün varyansın %11.87’ sini, 2. faktörün varyansın %22.12’ sini, 3. faktörün varyansın % 31.59’ unu, 4. faktörün varyansın % 40.52’ sini, 5. faktörün varyansın % 48.34’ünü, 6. faktörün varyansın % 54.46’ sını, 7.faktörün varyansın %60.12’sini, 8. faktörün varyansın %65.68’ ini, 9. faktörün varyansın % 70.51’ ini ve tüm faktörlerin varyansın % 70.51’ ini açıkladığı görülmüştür.

#### **Faktör Analizi Sonucu Belirlenen Faktörlere İlişkin Tanımlar:**

I. FAKTÖR= (Depresif Duygulanım) 1., 2., 3., 4., 5., 6. ve 7. maddelerden oluşur. Can sıkıntısı, üzüntülü hissetme, ağlama, anhedoni ve karamsarlık gibi depresif duygularla ilgili maddeleri içerir.

II. FAKTÖR= (Anksiyete) 8., 9., 10., 11., 13., 15. ve 16. maddelerden oluşur. Endişe ve korkular gibi kaygıyı yansıtan maddeleri içerir.

III. FAKTÖR= (Yorgunluk) 12., 14., 17., 18., 25. ve 37. maddelerden oluşur. Yorgunluk, çabuk yorulma, uyku isteği ile ilgili maddelerden oluşur.

IV. FAKTÖR= (Sinirlilik) 19., 20., 21., 22. ve 23. maddelerden oluşur. Çabuk sinirlenme, öfkeyi kontrol edememe ile ilgili maddelerden oluşur.

V. FAKTÖR= (Depresif Düşünceler) 24., 26., 27., 28., 29., 30. ve 44. maddelerden oluşur. Değersizlik düşünceleri, dikkat dağınıklığı, dalıp gitme gibi depresif düşüncelerle ilgili maddeleri içerir.

VI. FAKTÖR= (Ağrı) 31., 32. ve 33. maddelerden oluşur. Çeşitli bedensel ağrıları kapsayan maddeleri içerir.

VII. FAKTÖR= (İştah Değişimleri) 34., 35. ve 36. maddelerden oluşur. Özellikle unlu ve tatlı yiyeceklere olan istek ile iştahdaki değişimler ile ilgili maddeleri içerir.

VIII. FAKTÖR= (Uyku Değişimleri) 38., 39., ve 40. maddelerden oluşur. Uykuda bölünmeler, yorgun uyanma ve uykuya dalma güçlüğü gibi uykuya ilişkin değişimleri içeren maddelerden oluşur.

IX. FAKTÖR= (Şişkinlik) 41., 42. ve 43. maddelerden oluşur. Göğüslerde şişme ve hassasiyet ile ilgili maddelerden oluşur<sup>6</sup>.

Ayrıca alt boyutlara ilişkin bulunan Cronbach Alfa katsayıları 0.75 ile 0.91 arasında değişmekte olup bu bulgu alt boyutların kendi içinde tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu araştırma sonucunda da PMS ölçeği toplam ve alt boyutlarına ilişkin alfa katsayıları 0.80 ile 0.93 arasında değişmekte olup bu bulgu da alt boyutların kendi içinde tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir.

### 3. *Premenstrual Sendrom İle Başetme Yöntemleri Formu*

Araştırmamızda literatür bilgileri doğrultusunda oluşturulan “Premenstrual Sendrom İle Başetme Yöntemleri Formu “(EK–III) kullanılmıştır<sup>5,6,10,30</sup>. Bu form, araştırmaya katılan öğrencilerde PMS ile ilgili belirtilerin/şikayetlerin var olup olmadığı ve bu belirtilerle/şikayetlerle baş etmek için hangi yöntemleri uyguladıklarına dair 7 soru, bu belirtilerle/şikayetlerle baş etme yöntemlerini kimlerden öğrendiklerine dair 1 soru, bu belirtilerin/şikayetlerin ne kadar zamandır var olduğu ve başladığı zaman kaç gün devam ettiğine dair 2 soru ve ailede aynı belirtileri yaşayan olup olmadığını belirlemeye yönelik 1 soru olmak üzere toplam 11 sorudan oluşmaktadır.

#### 3.5. **Araştırmanın Değişkenleri**

*Bağımsız Değişkenler:* Öğrencilerin yaşı, sınıfı, anne–babanın eğitim durumu ve mesleği, öğrencinin yaşadığı yer, ailenin yaşadığı yer, ilk adet yaşı, adet sıklığı ve adet kanamasının süresi bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

*Bağımlı Değişkenler:* Premenstrual Sendrom İle Başetme Yöntemleri ve PMSÖ bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

#### 3.6. **Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS veri analizinin 15.0 paket programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde;

- Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini ve menstrual özelliklerini incelemek amacıyla t testi, tek yönlü varyans analizi, LSD Post Hoc testi
- PMS’si olan ve olmayan öğrencilerin dağılımını incelemek amacıyla t testi,
- Öğrencilerin PMS ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarını incelemek için aritmetik ortalama,

- Öğrencilerin PMS görülme durumlarını ve baş etme yöntemlerini incelemek için t testi,
- Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine ve menstrual özelliklerine göre PMS ölçeğinin ve alt faktörlerinin puan ortalamalarının karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır.

### **3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yapılacağı Erzincan Üniversitesi Rektörlüğü’ den yazılı izin ve Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu’ndan onay alınmıştır.

Araştırma kapsamındaki kız öğrencilerin haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce öğrencilere, araştırmanın yapılma amacı, süresi, ve araştırma süresince yapılacak işlemler açıklanarak izinleri alınmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı isteyenlerin alınması ile “Özerklik” ilkesi, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesine uyulmasına özen gösterilmiştir. Elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek “Kimliksizlik ve Güvenlik” ilkesi yerine getirilmiştir<sup>31,32</sup>. Anketlerin uygulanmasından sonra kız öğrencilerin konu ile ilgili özel sorularına cevap verilmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

Araştırmanın evrenini Erzincan Üniversitesi’nin il merkezinde yer alan ve eğitimi sağlıkla ilgili olmayan tüm birimlerdeki kız öğrenciler oluşturmuştur. Örneklem sayısı 323 olup evrenin %17,43’ ünü oluşturmaktadır. Araştırmanın sonuçları evrene ve benzer özellik gösteren öğrencilere genellenebilir.

#### 4. BULGULAR

**Tablo 2.** Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

<b>Tanıtıcı Özellikler (n=323)</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Yaş ( <math>\bar{x} \pm ss = 20.3 \pm 1.6</math>)</b>		
18 ve altı	47	14.6
19-20	143	44.3
21-22	101	31.3
23 ve üstü	32	9.9
<b>Sınıf</b>		
1	149	46.1
2	86	26.6
3	68	21.1
4	20	6.2
<b>Doğum Yeri</b>		
İl merkezi	178	55.1
İlçe merkezi	104	32.2
Köy	41	12.7
<b>Öğrenim Sırasında Kaldığı Yer</b>		
Ailesi ile birlikte	77	23.8
Yurttta	174	53.9
Yakınının yanında	7	2.2
Evde arkadaşlarıyla	65	20.1

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; öğrencilerin %44.3' ünün 19-20 yaş grubunda ve yaş ortalamalarının  $20.3 \pm 1.6$  olduğu, %46.1' inin birinci sınıf, %55.1' inin doğum yerinin il merkezi olduğu ve %53.9' unun öğrenimleri sırasında bir yurttta kaldıkları görülmektedir (**Tablo 2**).

**Tablo 3.** Öğrencilerin Ailelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

<b>Tanıtıcı Özellikler (n=323)</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>İkamet Yeri</b>		
İl Merkezi	189	58.5
İlçe Merkezi	81	25.1
Köy	53	16.4
<b>Baba Eğitimi</b>		
İlkokul ve altı	133	41.2
Ortaokul/lise	151	46.7
Üniversite	39	12.1
<b>Anne Eğitimi</b>		
İlkokul ve altı	232	71.8
Ortaokul/lise	84	26.0
Üniversite	7	2.2
<b>Baba Mesleği</b>		
Sağlık sektörü	3	0.9
Eğitimci	11	3.4
Çiftçi	39	12.1
Diğer ( serbest meslek,emekli vb.)	270	83.6
<b>Anne Mesleği</b>		
Sağlık sektörü	2	0.6
Eğitimci	4	1.2
Ev hanımı	304	94.1
Diğer (memur,emekli vb.)	13	4.1
<b>Sosyal Güvence</b>		
Var	267	82.7
Yok	56	17.3
<b>Gelir Durumu</b>		
Düşük	72	22.3
Orta	227	70.3
İyi	24	7.4

Ailelerin tanıtıcı özelliklerine bakıldığında; %58.5' inin il merkezinde ikamet ettiği, %46.7' sinin babasının ortaokul/lise mezunu olduğu, %71.8' inin annesinin eğitim durumunun ilkokul ve altında olduğu, % 83.6' sının baba mesleğinin serbest meslek, emekli vb. olduğu, %94.1' inin annesinin ev hanımı, %82.7' sinin bir sağlık güvencesinin bulunduğu ve %70.3' ünün gelir durumlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (**Tablo 3**).

**Tablo 4.** Öğrencilerin Menstrual Özelliklerine Göre Dağılımı

<b>Menstrual Özellikler (n=323)</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Menarş Yaşı</b>		
10-11	8	2.5
12-13	146	45.2
14-15	155	48.0
16 ve üstü	14	4.3
<b>Adet Sıklığı (siklus)</b>		
21 gün ve altı	49	15.2
22-30 gün	257	79.6
31 gün ve üstü	17	5.3
<b>Kanama Süresi</b>		
3-4 gün	53	15.4
5-6 gün	162	50.1
7-8 gün	108	33.5

Öğrencilerin menstrual özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; %48' inin menarş yaşının 14-15 olduğu görülmektedir. Öğrencilerin %79.6' sının adet sıklığının 22-30 gün olduğu, %50.1' inin kanama süresinin 5-6 gün olduğu bulunmuştur (**Tablo 4**).

**Tablo 5.** PMS' si Olan ve Olmayan Öğrencilerin Dağılımı

<b>PMS Belirtileri</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Var	258	79.9
Yok	65	20.1
<b>TOPLAM</b>	<b>323</b>	<b>100.0</b>

Yapılan araştırmada; öğrencilerin %79.9' unda PMS' nin var olduğu tespit edilmiştir (**Tablo 5**). PMS ölçeğinden alınması gereken en üst değerden (220) en düşük değer (44) çıkarılarak kalan ikiye bölünerek bir değer (88) elde edilmiştir. Elde edilen değer, bu değere eşit veya altında ise "PMS yok", elde edilen değer, bu değer üstünde ise "PMS var" olarak değerlendirilmiştir.

**Tablo 6.** Öğrencilerde Görülen PMS Belirtilerinin Dağılımı

<b>PMS Belirtileri (n=323)</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Karamsarlık, Üzüntü vb.</b>		
Var	158	48.9
Yok	165	51.1
<b>Yorgunluk</b>		
Var	247	76.5
Yok	76	23.5
<b>Sinirlilik</b>		
Var	217	67.2
Yok	106	32.8
<b>Ağrı</b>		
Var	254	78.6
Yok	69	21.4
<b>İştahta Değişme</b>		
Var	219	67.8
Yok	104	32.2
<b>Uyku Sorunları</b>		
Var	124	38.4
Yok	199	61.6
<b>Şişkinlik</b>		
Var	232	71.8
Yok	91	28.2

Öğrencilerde görülen PMS semptomlarının dağılımı incelendiğinde; %48.9' unda karamsarlık, üzüntü v.b, %76.5' inde yorgunluk, %67.2' sinde sinirlilik, % 78.6' sında ağrı, %67.8' inde iştahta değişme, %38.4' ünde uyku sorunu ve %71.8' inde şişkinlik durumunun olduğu saptanmıştır (**Tablo 6**).

**Tablo 7.** Öğrencilerin PMS Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Alt Boyut Puan Ortalamaları

<b>PMS Ölçeği</b>	<b><math>\bar{x} \pm ss</math></b>	<b>Minimum Değer</b>	<b>Maksimum Değer</b>
<b>PMSÖ TOPLAM</b>	<b>120.8±35.0</b>	<b>45.0</b>	<b>197.0</b>
<b>PMSÖ Alt Boyutları</b>			
<b>F1 (Depresif duygudurum)</b>	19.6±6.8	7.0	34.0
<b>F2 (Anksiyete)</b>	14.4±5.7	7.0	32.0
<b>F3 (Yorgunluk)</b>	18.9±6.2	6.0	30.0
<b>F4 (Sinirlilik)</b>	15.6±5.9	5.0	25.0
<b>F5 (Depresif Düşünceler)</b>	17.0±6.6	7.0	35.0
<b>F6 (Ağrı)</b>	9.1±3.3	3.0	15.0
<b>F7 (İştah değişimleri)</b>	9.0±3.8	3.0	15.0
<b>F8 (Uyku değişimleri)</b>	8.2±3.5	3.0	15.0
<b>F9 (Şişkinlik)</b>	9.1±4.0	3.0	15.0

Öğrencilerin ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları depresif duygudurum 19.6±6.8, anksiyete 14.4±5.7 ve yorgunluk 18.9±6.2 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin PMS ölçeğinden aldığı toplam puan ortalaması 120.8±35.0 olarak belirlenmiştir (**Tablo 7**).

**Tablo 8.** Öğrencilerin PMS İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı

<b>Özellikler (n=323)</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Ne kadar Zamandır Yaşadığı</b>		
3 aydan az	60	18.6
4-12 ay	41	12.7
1 yıldan fazla	222	68.7
<b>Kaç Gün Sürdüğü</b>		
1-2	109	33.7
3-4	91	28.2
5-6	55	17.0
7 ve üstü	68	21.1
<b>Ailede Bu Belirtileri Yaşayan Olup Olmadığı</b>		
Var	237	73.4
Yok	86	26.6
<b>Baş Etme Yöntemlerini Kimden Öğrendiği</b>		
Anne, abla/kız kardeş	200	61.9
Arkadaş	47	14.6
Diğer (sağlık personeli, internet/medya vb.)	76	23.5

Öğrencilerin PMS ile ilgili özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; %68.7' sinin bir yıldan fazla süreden beri PMS semptomlarını yaşadığı, toplam olarak %61.9' unun bu semptomları 1-4 gün sürdüğü, %73.4' ünün ailesinde bu semptomların var olduğu ve %61.9' unun bu semptomlarla baş etmeyi anne, abla/kız kardeşten öğrendiği saptanmıştır (**Tablo 8**).

**Tablo 9.** Öğrencilerin PMS İle Baş Etmek İçin Başvurduğu Yöntemlere Göre Dağılımı

<b>PMS Belirtileri İle Baş Etme Yöntemleri (n=323)</b>	<b>Sayı*</b>	<b>%</b>
<b>Karamsarlık, Üzüntü vb. Durumunda</b>		
- Baş Edemiyor	49	17.2
- Kendini Mutlu Edecek Şeyler Yapma	29	9.0
- Kitap Okuma,TV izleme, Müzik Dinleme	40	12.4
- Uyumak	21	6.5
- Yalnız Kalmak	21	6.5
- Diğer ( Ağlamak, Dua Etmek, İyi Şeyler Düşünme, Sohbet vb.)	58	17.9
<b>Yorgunluk Durumunda</b>		
- Baş Edemiyor	39	12.1
- Dinlenmek	118	36.5
- Uyumak	107	33.1
- Diğer (Masaj, Müzik Dinleme, Egzersiz vb.)	24	7.4
<b>Sinirlilik Durumunda</b>		
- Baş Edemiyor	83	25.7
- Ortamda Sessiz Kalmak	37	11.5
- Kendini Kontrol Etme (Zihinsel olarak)	49	15.2
- Yalnız Kalmak	36	11.1
- Müzik Dinleme, Kitap Okuma	22	6.8
- Diğer (Uyumak, Ağlamak vb.)	31	9.3
<b>Ağrı Durumunda</b>		
- Baş Edemiyor	45	13.9
- Analjezik Kullanma	152	47.1
- Dinlenme	31	9.6
- Ayakları Sıcak Tutma	31	9.6
- Uyumak	22	6.8
- Diğer (Kekik Suyu, Bitki Çayı, Şekerli Su İçme, Masaj vb.)	41	12.7
<b>İştahta Değişme Durumunda</b>		
- Baş Edemiyor	17	5.3
- Fazla Yeme	74	22.9
- Çikolata , Tatlı Türü Yiyecekler Yemek	128	39.6
- Diğer (Unlu Mamüller Yemek, Yememek İçin Uyumak vb.)	44	13.7
<b>Uyku Sorunları Durumunda</b>		
- Baş Edemiyor	81	25.1
- Sessiz Odada Uyumak	26	8.0
- Diğer( Ilık Süt İçmek vb.)	15	4.6
<b>Şişkinlik Durumunda</b>		
- Baş Edemiyor	181	56.0
- Sıcak Su Torbası Kullanma, Sık Duş Alma	14	4.3
- Bol Ilık Su Ve Bitki Çayı İçmek	12	3.7
- Diğer (Tuzsuz Yemek, Az Yemek vb)	27	8.3

\* Birden fazla seçenek işaretlenebildiği için sayıların toplamı “n” den fazladır.

Öğrencilerin başvurduğu PMS ile baş etme yöntemlerinin dağılımı incelendiğinde; karamsarlık, üzüntü vb. durumu ile baş etmek için %12.4’ ünün kitap okuma, TV izleme ve müzik dinleme gibi baş etme yöntemleri kullandığı ve %17.2’

sinin de bu semptomlarla baş edemediği belirlenmiştir. Yorgunluk durumu ile baş etmek için %36.5' inin dinlenmeyi denediği, %33.1' inin uyumaya çalıştığı, %12.1' inin ise bu semptomla baş edemediği saptanmıştır. Öğrencilerin %25.7' sinin sinirlilik durumu ile baş edemediği ve %15.2' sinin bu durumla kendini zihinsel kontrol etmeye çalışarak baş ettiği tespit edilmiştir. Öğrencilerin %13.9' unun ağrı durumu ile baş edemediği, %47.1' inin ağrı kesici olarak baş ettiği belirlenmiştir. İştahta değişme durumu ile baş etmede öğrencilerin %39.6' sının çikolata ve tatlı türü yiyecekler yeme yöntemini uyguladığı ve %5.3' ünün de bu durum ile baş edemediği saptanmıştır. Öğrencilerin %25.1' inin uyku sorunu ile baş edemediği, %8' inin ise sessiz bir odada uyumaya çalışarak baş ettiği tespit edilmiştir. Şişkinlik durumu ile öğrencilerin %56' sının baş edemediği ve %4.3' ünün ise sık banyo yaparak, sıcak su torbası kullanarak baş ettiği belirlenmiştir (**Tablo 9**).

Tablo 10. (A) Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre PMS Ölçeğinin ve Alt Faktörlerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Sayı	F1		F2		F3		F4		F5		TOPLAM	
		$\bar{X} \pm SS$	Test ve P Değeri	$\bar{X} \pm SS$	Test ve P Değeri	$\bar{X} \pm SS$	Test ve P Değeri	$\bar{X} \pm SS$	Test ve P Değeri	$\bar{X} \pm SS$	Test ve P Değeri	$\bar{X} \pm SS$	Test ve P Değeri
<b>Yaş</b>	47	18.7±7.7		13.7±6.5		18.6±7.0		14.9±6.3		17.9±6.9		116.3±38.5	
	143	19.7±6.5	F=0.901	14.4±5.2	F=0.346	19.0±6.0	F=0.746	15.7±5.9	F=0.367	16.8±6.5	F=0.764	121.1±33.9	F=0.848
	101	19.8±6.6	P=0.441	14.4±5.9	P=0.792	18.4±6.3	P=0.525	15.6±6.0	P=0.777	16.7±6.7	P=0.515	120.0±36.1	P=0.469
	32	20.0±7.1	df=3	15.0±6.4	df=3	20.2±5.4	df=3	16.2±5.2	df=3	18.2±6.2	df=3	128.8±30.4	df=3
	<b>323</b>	<b>19.6±6.8</b>		<b>14.4±5.7</b>		<b>18.9±6.2</b>		<b>15.6±5.9</b>		<b>17.1±6.6</b>		<b>120.8±35.0</b>	
<b>Doğum Yeri</b>	178	19.3±6.6		14.4±5.9		18.7±6.4		15.8±6.2		17.1±6.8		121.0±35.8	F=0.02
	04	19.5±6.9	F=0.684	14.3±5.5	F=0.326	18.9±6.1	F=0.426	15.4±5.5	F=0.619	17.0±6.5	F=0.875	120.3±34.1	P=0.979
	41	20.7±7.2	P=0.744	14.5±6.0	P=0.897	19.4±5.8	P=0.831	15.6±5.7	P=0.685	16.9±5.8	P=0.498	121.6±34.2	df=2
	323	<b>19.6±6.8</b>	df=2	<b>14.4±5.7</b>	df=2	<b>18.9±6.2</b>	df=2	<b>15.6±6.0</b>	df=2	<b>17.1±6.6</b>	df=2	<b>120.8±35.0</b>	
<b>Ailenin İkamet Yeri</b>	189	19.7±6.5	F=0.095	14.6±5.8	F=0.345	18.9±6.1	F=0.034	15.9±6.1	F=0.437	17.0±6.7	F=0.232	121.8±35.0	F=0.252
	81	19.3±6.9	P=0.909	13.9±5.3	P=0.708	19.0±6.5	P=0.967	15.3±5.5	P=0.646	17.4±6.6	P=0.793	120.5±34.8	P=0.778
	53	19.5±7.5	df=2	14.5±6.3	df=2	18.7±6.4	df=2	15.2±5.8	df=2	16.7±6.1	df=2	118.0±35.4	df=2
	<b>323</b>	<b>19.6±6.8</b>		<b>14.4±5.7</b>		<b>18.9±6.2</b>		<b>15.6±5.9</b>		<b>17.1±6.6</b>		<b>120.8±35.0</b>	
<b>Babının Eğitimi</b>	133	20.1±6.7	F=0.629	14.6±6.0	F=0.188	19.9±6.3	F=2.325	15.3±5.7	F=0.432	17.3±6.5	F=0.247	122.3±35.1	F=0.196
	151	19.2±7.0	P=0.534	14.2±5.5	P=0.828	18.2±6.0	P=0.099	15.7±6.0	P=0.650	17.0±6.5	P=0.781	119.7±34.8	P=0.822
	39	19.2±6.5	df=2	14.5±5.7	df=2	18.6±6.4	df=2	16.2±6.5	df=2	16.5±7.2	df=2	120.1±36.1	df=2
	<b>323</b>	<b>19.6±6.8</b>		<b>14.4±5.7</b>		<b>18.9±6.2</b>		<b>15.6±5.9</b>		<b>17.1±6.6</b>		<b>120.8±35.0</b>	
<b>Annenin Eğitimi**</b>	232	160.5	$\chi^2=0.978$	160.5	$\chi^2=2.506$	166.9	$\chi^2=2.651$	159.0	$\chi^2=3.237$	166.1	$\chi^2=2.347$	161.6	$\chi^2=1.102$
	84	168.4	P=0.613	170.2	P=0.282	151.3	P=0.266	172.5	P=0.198	154.2	P=0.309	166.0	P=0.577
	7	136.4	df=2	114.8	df=2	128.2	df=2	113.0	df=2	121.5	df=2	127.8	df=2
	<b>323</b>												
<b>Gelir</b>	72	20.6±7.1	F=1.222	14.9±6.5	F=0.441	20.1±5.9	F=1.870	15.7±6.1	F=1.338	17.4±6.6	F=0.325	125.2±35.9	F=0.790
	227	19.2±6.8	P=0.296	14.2±5.5	P=0.644	18.5±6.3	P=0.156	15.4±5.8	P=0.264	17.0±6.6	P=0.723	119.3±35.0	P=0.455
	24	19.6±5.1	df=2	14.3±5.6	df=2	19.2±5.7	df=2	17.5±5.9	df=2	16.2±6.9	df=2	122.3±32.5	df=2
	<b>323</b>	<b>19.6±6.8</b>		<b>14.4±5.7</b>		<b>18.9±6.2</b>		<b>15.6±5.9</b>		<b>17.1±6.6</b>		<b>120.8±35.0</b>	

\*\* Kruskal-Wallis Testi uygulanmıştır.

Tablo 10. (B) Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre PMS Ölçeğinin ve Alt Faktörlerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Sayı	F6		F7		F8		F9		TOPLAM	
		$\bar{X} \pm SS$	Test ve P Değeri	$\bar{X} \pm SS$	Test ve P Değeri	$\bar{X} \pm SS$	Test ve P Değeri	$\bar{X} \pm SS$	Test ve P Değeri	$\bar{X} \pm SS$	Test ve P Değeri
Yaş	47	9.2±3.0		7.6±3.7		8.5±3.6		7.8±4.0		116.3±38.5	
	143	9.1±3.4	F=0.865	9.3±3.9	F=3.074*	8.1±3.4	F=0.390	8.9±3.9	F=4.272*	121.1±33.9	F=0.848
	101	8.7±3.3	P=0.459	9.0±3.6	P=0.028	8.1±3.7	P=0.760	9.4±4.0	P=0.006	120.0±36.1	P=0.469
	32	9.8±3.2	df=3	9.9±3.4	df=3	8.7±3.1	df=3	10.9±3.3	df=3	128.8±30.4	df=3
	323	9.1±3.3		9.0±3.8		8.2±3.5		9.1±3.9		120.8±35.0	
Doğum Yeri	178	9.2±3.2		9.0±3.8		8.2±3.6		9.2±4.1		121.0±35.9	
	104	9.0±3.4	F=0.723	8.9±3.8	F=0.262	8.1±3.4	F=0.186	9.3±3.6	F=1.356	120.3±34.1	F=0.979
	41	8.5±3.4	P=0.486	9.3±3.7	P=0.770	8.5±3.4	P=0.830	8.1±3.9	P=0.259	121.6±34.2	P=0.778
	323	9.1±3.3	df=2	9.0±3.8	df=2	8.2±3.5	df=2	9.1±3.9	df=2	120.8±34.2	df=2
Ailenin İkamet Yeri	189	9.1±3.4		9.2±3.8		8.1±3.5		9.3±3.9		121.8±35.0	
	81	9.3±3.1	F=1.035	8.9±3.9	F=1.479	8.3±3.5	F=0.422	9.1±3.8	F=1.848	120.5±34.8	F=0.251
	53	8.5±3.3	P=0.356	8.2±3.6	P=0.229	8.5±3.5	P=0.656	8.1±4.1	P=0.159	118.0±35.5	P=0.778
	323	9.1±3.3	df=2	9.0±3.8	df=2	8.2±3.6	df=2	9.1±3.9	df=2	120.8±35.0	df=2
Babannın Eğitimi	133	9.0±3.4		9.1±3.7		8.4±3.6		8.9±3.9		122.3±35.1	
	151	9.2±3.2	F=0.711	8.9±3.8	F=0.051	8.1±3.3	F=0.285	9.2±4.0	F=0.267	119.7±34.8	F=0.196
	39	8.5±3.3	P=0.492	9.1±4.0	P=0.950	8.0±3.5	P=0.752	9.3±3.9	P=0.766	120.1±36.1	P=0.822
	323	9.1±3.3	df=2	9.0±3.8	df=2	8.2±3.5	df=2	9.1±3.9	df=2	120.8±35.0	df=2
Annenin Eğitimi**	232	158.0	$\chi^2=1.830$	158.5	$\chi^2=1.178$	166.1	$\chi^2=3.543$	156.0	$\chi^2=3.435$	161.6	$\chi^2=1.102$
	84	173.8	P=0.400	170.9	P=0.555	155.6	P=0.170	178.0	P=0.180	166.0	P=0.577
	7	154.6	df=2	171.8	df=2	104.3	df=2	181.1	df=2	127.8	df=2
	323										
Gelir	72	9.5±3.6		8.8±3.9		9.0±3.6		9.2±3.8		125.2±35.9	
	227	8.9±3.2	F=0.708	9.1±3.7	F=0.460	7.9±3.4	F=3.235*	9.0±4.0	F=0.161	119.3±35.0	F=0.790
	24	8.9±3.2	P=0.493	8.5±4.4	P=0.631	8.8±3.6	P=0.041	9.5±3.9	P=0.851	122.3±32.5	P=0.455
	323	9.1±3.3	df=2	9.0±3.8	df=2	8.2±3.5	df=2	9.1±3.9	df=2	120.8±35.0	df=2

\*p&lt;0,05

\*\* Kruskal-Wallis Testi Uygulanmıştır.

Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre PMS ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamaları açısından aralarında farklılaşma olup olmadığına ilişkin uygulanan varyans analizi sonucu öğrencilerin yaşına göre PMS'nin "İştah değişimleri" ve "Şişkinlik" alt boyutlarına ve öğrencilerin gelirine göre PMS'nin "Uyku değişimleri" alt boyutuna ait F değerleri  $p < 0.05$  önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre PMS ölçeğinin diğer alt boyutlarına ait varyans değerleri  $p > 0.05$  önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular, öğrencilerin yaşına göre PMS'nin "İştah değişimleri" ve "Şişkinlik" alt boyutları ve gelir durumlarına göre de "Uyku değişimleri" alt boyutu açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Bu farkın hangi yaş grubundaki ve hangi gelir seviyesindeki öğrencilerden kaynaklandığını anlamak amacıyla LSD Post Hoc testi uygulanmıştır yaş değişkeni ile ilgili bulgular Tablo 11'de ve gelir durumu ile ilgili bulgular Tablo 12'de verilmiştir.

**Tablo 11.** Yaş Değişkeni ile İlgili LSD Post Hoc Testi

PMSÖ Alt Boyutları	(I) Yaş	(J) Yaş	Ortalamalar arası fark (I-J)	p
İştah değişimleri	18 ve altı	<b>19-20</b>	<b>-1,6773*</b>	<b>,008</b>
		<b>21-22</b>	<b>-1,4057*</b>	<b>,034</b>
		<b>23 ve üstü</b>	<b>-2,3005*</b>	<b>,008</b>
Şişkinlik	18 ve altı	19-20	-1,0936	,093
		<b>21-22</b>	<b>-1,5479*</b>	<b>,024</b>
		<b>23 ve üstü</b>	<b>-3,0665*</b>	<b>,001</b>
	19-20	18 ve altı	1,0936	,093
		21-22	-,4543	,366
		<b>23 ve üstü</b>	<b>-1,9729*</b>	<b>,009</b>

\*  $p < 0.05$

**Tablo 11.** incelendiğinde; yaşları 18 ve altında olanların diğerlerine göre PMS'nin "İştah değişimleri" alt boyutu puanları daha yüksektir.

**Tablo 12.** Gelir durumu Değişkeni ile ilgili LSD Post Hoc testi

PMSÖ Alt Boyutları	(I) Ailenin Geliri	(J) Ailenin Geliri	Ortalamalar arası fark (I-J)	p
Uyku Değişimleri	Düşük	Orta	<b>1,1145</b>	<b>,017</b>
		İyi	,2083	,798

\*p&lt;0.05

**Tablo 12.** incelendiğinde; gelir durumu düşük olanların gelir durumu yüksek olanlara göre PMS' nin "Uyku değişimleri" alt boyutu puanı daha yüksektir.

Tablo 13. (A) Öğrencilerin Premenstrüel Özelliklerine Göre PMS Ölçeğinin ve Alt Faktörlerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Sayı	F1		F2		F3		F4		F5		TOPLAM	
		$\bar{X} \pm SS$	Test ve P Değeri	$\bar{X} \pm SS$	Test ve P Değeri	$\bar{X} \pm SS$	Test ve P Değeri	$\bar{X} \pm SS$	Test ve P Değeri	$\bar{X} \pm SS$	Test ve P Değeri	$\bar{X} \pm SS$	Test ve P Değeri
Belirtilerin Kaç Gün Sürdüğü	109	16.9±6.4		12.9±5.4		16.4±6.4		13.1±5.7		14.8±6.3		104.7±35.0	
	91	19.6±6.6	F=11.794*** P=0.000 df=3	14.5±6.0	F=4.321*** P=0.000 df=3	20.0±5.3	F=9.463* P=0.005 df=3	15.3±5.4	F=15.663*** P=0.000 df=3	17.9±6.2	F=7.284*** P=0.000 df=3	123.7±31.0	F=14.689*** P=0.000 df=3
	55	21.4±7.0		15.5±5.7		20.1±6.2		18.0±5.4		19.1±6.5		130.7±34.0	
	68	22.3±5.8		17.7±5.6		20.3±6.0		18.2±5.7		17.9±6.7		134.8±31.0	
	<b>323</b>	<b>19.6±6.8</b>		<b>14.4±5.7</b>		<b>18.9±6.2</b>		<b>16.6±5.9</b>		<b>17.1±6.6</b>		<b>120.8±35.0</b>	
Belirtilerin Ne Kadar Zamandır Sürdüğü	60	16.6±6.3		12.5±5.6	F=4.138* P=0.017 df=2	16.9±6.9	F=4.175* P=0.016 df=2	13.2±5.9	F=7.959*** P=0.000 df=2	14.8±6.0	F=4.684* P=0.010 df=2	103.9±35.4	F=10.167*** P=0.000 df=2
	41	18.4±6.9		14.7±5.9		18.7±5.8		14.7±5.7		17.1±6.8		117.6±32.9	
	22	20.6±6.7		14.8±5.7		19.4±6.0		16.4±5.8		17.7±6.6		126.0±33.8	
	<b>323</b>	<b>19.6±6.8</b>		<b>14.4±5.7</b>		<b>18.9±6.2</b>		<b>15.6±5.9</b>		<b>17.1±6.6</b>		<b>120.8±35.0</b>	

\*P&lt;0.05 \*\*P&lt;0.01 \*\*\*P&lt;0.001

Tablo 13. (B) Öğrencilerin Premenstrüel Özelliklerine Göre PMS Ölçeğinin ve Alt Faktörlerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Sayı	F6		F7		F8		F9		TOPLAM	
		$\bar{X} \pm SS$	Test ve P Değeri	$\bar{X} \pm SS$	Test ve P Değeri	$\bar{X} \pm SS$	Test ve P Değeri	$\bar{X} \pm SS$	Test ve P Değeri	$\bar{X} \pm SS$	Test ve P Değeri
Belirtilerin Kaç Gün Sürdüğü	109	7.8±2.9		8.3±3.8		7.0±3.4		7.6±3.8		104.7±35.0	
	91	9.1±2.9	F=11.091*** P=0.000 df=3	9.4±3.6	F=3.788* P=0.011 df=3	8.5±2.9	F=8.040** P=0.000 df=3	9.4±3.6	F=11.407*** P=0.000 df=3	123.7±31.0	F=14.689*** P=0.000 df=3
	55	9.8±3.3		8.4±3.8		9.2±3.6		9.3±3.5		130.7±34.0	
	68	10.4±3.8		10.0±3.8		9.0±3.7		10.9±3.9		134.8±31.0	
	<b>323</b>	<b>9.1±3.3</b>		<b>9.0±3.8</b>		<b>8.2±3.5</b>		<b>9.1±3.9</b>		<b>120.8±35.0</b>	
Belirtilerin Ne Kadar Zamandır Sürdüğü	60	7.7±3.1	F=7.939*** P=0.000 df=2	8.0±3.7	F=2.463 P=0.087 df=2	6.8±3.3	F=7.30*** P=0.001 df=2	7.6±4.0	F=8.130*** P=0.000 df=2	103.9±35.4	F=10.167*** P=0.000 df=2
	41	8.7±2.9		9.3±3.3		7.8±3.2		8.2±3.7		117.6±32.9	
	22	9.5±3.3		9.2±3.9		8.7±3.5		9.6±3.8		126.0±33.8	
	<b>323</b>	<b>9.1±3.3</b>		<b>9.0±3.8</b>		<b>8.2±3.5</b>		<b>9.1±3.9</b>		<b>120.8±35.0</b>	

\*P&lt;0.05 \*\*P&lt;0.01 \*\*\*P&lt;0.001

Öğrencilerin “Belirtilerin kaç gün sürdüğü” ve “Ne kadar zamandır sürdüğü” değişkenlerine göre PMS ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamaları açısından aralarında farklılaşma olup olmadığına ilişkin uygulanan varyans analizi sonucu **(Tablo 13)**; PMS’nin tüm alt boyutlarına ilişkin varyans değerleri  $p<0.05$ ,  $p<0.01$  ve  $p<0.001$  önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular, “Belirtilerin kaç gün sürdüğü” ve “Ne kadar zamandır sürdüğü” değişkenlerine göre PMS ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamaları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Bu farkların ne kadar gün ve ne kadar zaman grubundaki öğrencilerden kaynaklandığını anlamak amacıyla LSD Post Hoc testi uygulanmıştır ne kadar zamanla ilgili bulgular Tablo 14’de ve kaç gün sürdüğü ile ilgili bulgular Tablo 15’de verilmiştir.

**Tablo 14.** PMS Belirtilerinin Süresi (Ay-Yıl) Değişkeni ile İlgili LSD Post Hoc Testi

PMSÖ Alt Boyutları	(I) Belirtilerin Ne Kadar Zamandır Görüldüğü	(J) Belirtilerin Ne Kadar Zamandır Görüldüğü	Mean Difference (I-J)	p
F1	3 aydan az	4-12 ay	-1,8402	,170
		1 yıldan fazla	-4,0311*	,000
	4-12 ay	3 aydan az	1,8402	,170
		1 yıldan fazla	-2,1908	,052
F2	3 aydan az	4-12 ay	-2,1996	,057
		1 yıldan fazla	-2,3590*	,005
F3	3 aydan az	4-12 ay	-1,8407	,140
		1 yıldan fazla	-2,5793*	,004
	4-12 ay	3 aydan az	1,8407	,140
		1 yıldan fazla	-,7386	,480
		4-12 ay	3 aydan az	1,8407
F4	3 aydan az	4-12 ay	-1,5484	,188
		1 yıldan fazla	-3,2465*	,000
F5	3 aydan az	4-12 ay	-2,3142	,080
		1 yıldan fazla	-2,8923*	,002
F6	3 aydan az	4-12 ay	-1,0817	,101
		1 yıldan fazla	-1,8545*	,000
F7	3 aydan az	4-12 ay	-1,3004	,089
		1 yıldan fazla	-1,1680*	,034
	4-12 ay	3 aydan az	1,3004	,089
		1 yıldan fazla	,1324	,836
		4-12 ay	3 aydan az	1,3004
F8	3 aydan az	4-12 ay	-,9394	,174
		1 yıldan fazla	-1,8410*	,000
F9	3 aydan az	4-12 ay	-,6528	,402
		1 yıldan fazla	-2,0820*	,000
	4-12 ay	3 aydan az	,6528	,402
		1 yıldan fazla	-1,4291*	,029

\* p&lt;0.05

**Tablo 14.** incelendiğinde; PMS belirtilerinin sürme zamanı bir yıldan fazla olanların üç aydan az olanlara göre PMS' nin tüm alt boyutları puanı daha yüksektir.

**Tablo 15.** PMS Belirtilerinin Süresi (Gün) Değişkeni ile İlgili LSD Post Hoc Testi

PMSÖ Alt Boyutları	(I) Belirtilerin Kaç Gün Sürdüğü	(J) Belirtilerin Kaç Gün Sürdüğü	Mean Difference (I-J)	Sig.
F1	1-2 gün	3-4 gün	-2,7127*	,003
		5-6 gün	-4,5193*	,000
		7 ve üstü	-5,4134*	,000
	3-4 gün	1-2 gün	2,7127	,003
		5-6 gün	-1,8066	,103
		7 ve üstü	-2,7007*	,010
F2	1-2 gün	3-4 gün	-1,5679	,051
		5-6 gün	-2,5643*	,006
		7 ve üstü	-2,7499*	,002
F3	1-2 gün	3-4 gün	-3,6275*	,000
		5-6 gün	-3,7146*	,000
		7 ve üstü	-3,9143*	,000
F4	1-2 gün	3-4 gün	-2,1335*	,007
		5-6 gün	-4,8444*	,000
		7 ve üstü	-5,0897*	,000
	3-4 gün	1-2 gün	2,1335	,007
		5-6 gün	-2,7109*	,004
		7 ve üstü	-2,9562*	,001
F5	1-2 gün	3-4 gün	-3,1157*	,001
		5-6 gün	-4,2472*	,000
		7 ve üstü	-3,1191*	,002
F6	1-2 gün	3-4 gün	-1,3319*	,003
		5-6 gün	-1,9928*	,000
		7 ve üstü	-2,6522*	,000
	3-4 gün	1-2 gün	1,3319*	,003
		5-6 gün	-,6609	,223
		7 ve üstü	-1,3203*	,010
F7	1-2 gün	3-4 gün	-1,0892*	,040
		5-6 gün	-,1520	,806
		7 ve üstü	-1,7450*	,003
F9	1-2 gün	3-4 gün	-1,8579*	,001
		5-6 gün	-1,7858*	,004
		7 ve üstü	-3,2933*	,000
	3-4 gün	1-2 gün	1,8579*	,001
		5-6 gün	7,213E-02	,910
		7 ve üstü	-1,4354*	,017
	3,00	7 ve üstü	-1,5075*	,027

\* p&lt;0.05

**Tablo 15** incelendiğinde; PMS belirtilerinin gün sayısının 5-6 ve 7 gün ve üstü olanların, 1-2 gün olanlara göre, PMS' nin tüm alt boyutları puanı daha yüksektir.

**Tablo 16.** Öğrencilerin Menstrual Özelliklerine Göre PMS Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

<b>Değişkenler</b>	<b>Sayı</b>	<b><math>\bar{x} \pm ss</math></b>
<b>Menarş Yaşı</b>		
10-11	15	103.9±32.9
12-13	137	127.9±32.1
14-15	157	116.3±36.2
16 ve üstü	14	121.8±38.8
<b>Adet Sıklığı (Siklus Süresi)</b>		
20	21	127.9±32.3
21	28	118.7±28.9
23	24	123.4±37.8
25	53	122.2±37.8
26	15	118.0±33.6
27	13	109.5±31.9
28	59	124.6±38.8
30	93	119.7±35.4
35	17	112.4±35.0
<b>Kanama Süresi (Gün)</b>		
3	9	129.4±34.2
4	44	118.8±23.0
5	86	115.9±37.7
6	76	124.6±34.7
7	79	122.3±30.9
8	29	122.3±42.4
<b>TOPLAM</b>	<b>323</b>	<b>120.8±35.0</b>

Öğrencilerin menstrual özelliklerine göre PMS ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; menarş yaşı 12-13 olanlarda PMS puan ortalaması en yüksek olup 127.9±32.1'dir. Siklus süresi 20 gün olanlarda (en sık) PMS puan ortalaması 127.9±32.3 olup en yüksektir. Kanama süresine göre en yüksek PMS puan ortalaması 129.4±34.2 olup kanama süresi 3 gün (en az) olanlarda görüldüğü belirlenmiştir (**Tablo16**).

## 5. TARTIŞMA

Genç kızların premenstrual sendrom belirtilerini yaşama durumunu, ve bu durumla baş etmek için hangi yöntemlere başvurduklarını belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları ilgili literatürle tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde **(Tablo 2)**; %44.3' ünün 19-20 yaş grubunda ve yaş ortalamasının  $20.3 \pm 1.6$  olduğu, %46.1' inin birinci sınıf, %55.1' inin doğum yerinin il merkezi olduğu ve %53.9' unun öğrenimleri sırasında bir yurttan kaldıkları görülmektedir. %44.3' ünün 19-20 yaş grubunda ve yaş ortalamasının  $20.3 \pm 1.6$  olduğu bulunmuştur. Taşcı<sup>10</sup>'nın hemşirelik öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada öğrencilerin, %59,8' i 19-22 yaş grubunda, öğrencilerin yaş ortalaması  $21,89 \pm 1,75$ ' dir. Yine aynı çalışmada kadınların %37,4' ünün yaş ilerledikçe PMS semptomlarında bir artış olduğunu söylediklerini saptamıştır<sup>10</sup>.

Öğrencilerin ailelerinin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde **(Tablo 3)**; %58.5' nin il merkezinde ikamet ettiği, %46.7' sinin baba eğitim durumunun ortaokul/lise mezunu, %71.8' inin anne eğitim durumunun ilkokul ve altı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca % 83.6' sının baba mesleğinin serbest meslek ve emekli, %94.1' inin annesinin ev hanımı olduğu, %82.7' sinin bir sağlık güvencesinin bulunduğu ve %70.3' ünün gelir durumlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin menstrual özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde **(Tablo 4)**; %48' inin menarş yaşının 14-15 olduğu görülmektedir. Öğrencilerin %79.6' sının adet sıklığının 22-30 gün ve %50.1' inin kanama süresinin 5-6 gün olduğu bulunmuştur.

Kadın doğurganlığının simgesi olarak kabul edilen menstruasyon döneminin başlangıcı menarş olayıdır. PMS belirtileri menarştan sonra herhangi bir yaşta

başlayabilir<sup>33-35</sup>. İnce<sup>36</sup>,ye göre menarş yaşı 11-16 yaşları arasında olup ortalama yaş 13' tür. Lee ve arkadaşları<sup>37</sup> Malezya'da ortalama menarş yaşını 12.3±1.1 olarak bulmuştur. Yücel ve arkadaşları<sup>38</sup>, nın yapmış oldukları çalışmada da, ortalama menarş yaşı 13±1.3 olarak bulunmuştur. Yeşiltepe ve Hotun<sup>7</sup> yaptıkları çalışmada, olguların adet süreleri ortalaması 6.3±1.3 olarak bulunmuştur. Adolesanların menarş yaş ortalamasının 13,26±1,01 olduğu, menstrual kanamanın %71.8'inde 3-6 gün, %25.4'ünde 7-10 gün sürdüğü belirtilmiştir. Adolesanların %17.4' ünün 21 günden az, %55.2' sinin 21-40 gün arası menstruasyon olduğu saptanmıştır<sup>39</sup>.Yapılan çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları paralellik göstermektedir.

PMS'si olan ve olmayan öğrencilerin dağılımı incelendiğinde (**Tablo 5**); öğrencilerin %79.9' unda PMS' nin olduğu tespit edilmiştir. Yaklaşık 4/5 olan bu oran, PMS' nin oldukça yaygın olarak görüldüğünü göstermektedir.

Demir ve arkadaşları<sup>5</sup> yaptıkları çalışmada kadınların %91.7' sinde az ya da çok premenstrual semptomların var olduğunu bulmuştur. Yeşiltepe ve Şahin<sup>7</sup> yaptıkları çalışmada, adolesan dönemdeki genç kızların %88.1' inde PMS şikayetlerinin olduğu saptanmıştır. Öztürk ve Durmuş<sup>40</sup> çalışma kapsamına aldıkları hemşirelerin %48.4'ünde PMS belirtilerine rastlamışlardır. İnce<sup>36</sup> yaptığı çalışmada PMS sıklığını %42.7 olarak saptamıştır. Yücel ve arkadaşları<sup>38</sup>, nın çalışmasında, adolesanların PMS yaygınlığı %62.5 olarak bulunmuştur. Lee ve arkadaşları<sup>26</sup> Malezya'da yaptıkları bir araştırmada PMS yaygınlığını %75.26, Rizk ve arkadaşları<sup>41</sup> ise Birleşik Arap Emirlikleri'nde adolesan öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmada %16.4 oranında bulmuşlardır. Görüldüğü gibi, premenstruel belirtilerin yaygınlığı değişik çalışmalarda farklılıklar göstermektedir. Bu farklılık, araştırmalarda kullanılan ölçeklerin standart olmaması ile ilgili olabileceği gibi, araştırma gruplarında yer alan kadınların yaş,

medeni durum, meslek, öğrenim durumu, ırk gibi özelliklerinin birbirinden farklı olması ile de açıklanabilir<sup>38</sup>. Ayrıca öğrenciler arasındaki yaşam biçimindeki bireysel farklılıklar, yurttaki beslenme biçimleri ve öğrenci olmanın verdiği sorumluluklar gibi bir çok faktörden kaynaklandığı düşünülmektedir. Fakat prevalansların yüksek olması ciddi bir durumdur ve PMS' den etkilenen öğrenci sayısının yüksekliğine işaret etmektedir.

Öğrencilerde görülen PMS semptomlarının dağılımı incelendiğinde (**Tablo 6**); %48.9' unda karamsarlık, üzüntü vb, %76.5' inde yorgunluk ve %67.2' sinde sinirlilik durumunun olduğu görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin % 78.6' sında ağrı, %67.8' inde iştahta değişme, %38.4'ünde uyku sorunu ve %71.8' inde şişkinlik durumunun olduğu saptanmıştır.

Taşcı<sup>10</sup>'nın yapmış olduğu çalışmada, öğrencilerin, %47.5' i bel ağrısı, %59' u karın ağrısı, %44.3' ü sinirlilik, %54.9' u halsizlik, %39.4' ü memelerde dolgunluk, %32.8' i iştahta artma şikayetlerini yaşadıklarını belirtmiştir. Yeşiltepe ve Şahin<sup>7</sup>' in çalışmasında, karın ve kasık ağrısı, sivilcelenme, halsizlik, baş ağrısı şikayetlerinin premenstrual dönemde yaygın olarak görüldüğü saptanmıştır. Serbest ve Özkan<sup>42</sup>'in çalışmasında, öğrencilerin %40' ının baş , kasık ve karın ağrısı, %25' inin göğüslerde şişlik ve hassasiyet, %78' inin huzursuzluk, karamsarlık ve sinirlilik yaşadıkları belirtilmiştir. Çıtak ve Terzioğlu<sup>43</sup>'nun çalışmasında ise öğrencilerin, %15.8' inin baş ağrısı, %36.4' ünün bacak ağrısı, %68.4'ünün karın ağrısı, %63.3' ünün sinirlilik, %55.2' sinin halsizlik problemleri yaşadıkları belirtilmiştir. Bölükbaş ve Tiryaki<sup>44</sup>'nin çalışmasında, öğrencilerin %41.2' sinin sinirlilik, %70.9' unun memelerde hassasiyet, %69.1' inin ağrı şikayetleri yaşadıkları belirtilmiştir. Adıgüzel ve arkadaşları<sup>9</sup>'nın yaptığı çalışmada; PMS' de en sık görülen belirtiler sırası ile %72 sinirli hissetme,

%67.3 sıkıntılı hissetme, %65.5 karında dolgunluk, rahatsızlık veya çabuk yorulma ve %65.1 karında ara ara ağrı veya kramplar olarak bulunmuştur. Yeşiltepe ve Şahin<sup>7</sup>'nin çalışmasında, genç kızların %85.9' unda fiziksel şikayetler (karın, kasık, baş ve sırt ağrısı, vücutta şişlik ve ağırlık hissi vb.), %49.9' unda ise psikolojik şikayetler (sinirlilik ve öfke) olduğu saptanmıştır. İnce<sup>36</sup> yapmış olduğu çalışmada genç kızlarda PMS tanısı alan 153 kişinin 29 (%18.9)'unda, PMS tanısı almayan 204 kişinin 30 (%14.7)'unda KEY(kronik enerji yetersizliği) olduğunu saptamıştır. Aynı çalışmadaki genç kızlarda yorgunluk %62.7 , bunaltı %61, çökkün duygudurum % 57.9, sosyal geri çekilme %56.2 oranında görüldüğü belirlenmiştir. Oskay ve arkadaşları<sup>45</sup> da yapmış oldukları çalışmada; öğrencilerde adet sırasında en sık görülen şikayetlerin sırasıyla karında şişlik, kalça ve karında ağrı, memede şişkinlik/hassasiyet, kolay öfkelenme ve gerginlik olduğunu saptamışlardır. PMS' li kadınlarda başta depresyon olmak üzere yaşam boyu psikiyatrik bozukluk yaygınlığının yüksek oranlarda olduğu bilinmektedir. Depresyon, anksiyete ve sosyal iletişimle ilgili sorunlar menstrual sorunlarla ilgilidir<sup>46-49</sup>. Bu araştırmanın sonuçları ile diğer çalışma sonuçlarına bakıldığında, PMS belirtilerinin yaygın olarak görüldüğü anlaşılmaktadır. Bu belirtilerin yaygın olması da öğrencilerin/genç kızların ve kadınların yaşam kalitesini ciddi bir şekilde etkileyeceğini düşündürmektedir.

Öğrencilerin ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları depresif duygudurum  $19.6 \pm 6.8$ , anksiyete  $14.4 \pm 5.7$  ve yorgunluk  $18.9 \pm 6.2$  olarak bulunmuştur. Öğrencilerin PMS ölçeğinden aldığı toplam puan ortalaması  $120.8 \pm 35.0$  olarak belirlenmiştir (**Tablo 7**). Öğrencilerin PMS ölçeği toplam puan ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Bu da öğrencilerin PMS belirtilerini orta ve yüksek düzeyde yaşadığını göstermektedir.

Öğrencilerin PMS ile ilgili özelliklerinin dağılımı incelendiğinde (**Tablo 8**); %68.7'sinin bir yıldan fazla süreden beri PMS semptomlarını yaşadığı, toplam olarak %61.9'unun bu semptomları 1-4 gün sürdüğü, %73.4'ünün ailesinde bu semptomları yaşayanların var olduğu ve %61.9'unun bu semptomlarla baş etmeyi anne, abla/kız kardeşten öğrendiği saptanmıştır.

Demir ve arkadaşları<sup>5</sup>'nin çalışmasında, araştırmaya katılan kadınlarda premenstrual semptomların ortalama  $9.32 \pm 0.33$  yıldır devam ettiği belirlenmiştir. Ayrıca kadınların %70' i semptomların her ay görüldüğünü belirtilmiştir. Aynı çalışmada, annede ya da kız kardeşinde benzer şikayetlerin olduğu kişilerde PMS' nin şiddetinin daha fazla görüldü belirlenmiştir. PMS sıklığı, aile anamnezi olanlarda %24.6, olmayanlarda %5.1'dir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı ( $P < 0.05$ ) bulunmuştur. Yücel ve arkadaşları<sup>38</sup> da adolesanlar üzerinde yapmış oldukları çalışmada, %54' ünün anne veya kız kardeşinin de menstruasyon öncesi dönemde rahatsızlık yaşadığını saptamıştır. Literatür bilgilerinde de PMS' si olan kadınların kontrol gruplarından daha fazla PMS' li akrabası olduğu belirtilmektedir<sup>11</sup>. İlgili literatür bilgileri bu araştırmanın sonuçları ile paralellik göstermektedir. Diğer taraftan Güneş ve arkadaşları<sup>51</sup> ile Chayachinda ve arkadaşları<sup>52</sup>'nin yapmış oldukları çalışmalarda, PMS ile sık kola içme ve menstruasyona yönelik olumsuz düşünceler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ( $P < 0.05$ ) saptanmıştır. Takede ve arkadaşları<sup>53</sup>'nin çalışmasında ise Japon kadınların batılı kadınlara göre PMS' yi daha az deneyimlendikleri belirlenmiştir. Bu sonuçlar, genetik, kültür ve beslenmenin PMS' yi etkilediğini düşündürmektedir.

Öğrencilerin başvurduğu PMS ile baş etme yöntemlerinin dağılımı incelendiğinde (**Tablo 9**); karamsarlık, üzüntü vb. durumu ile baş etmek için %12.4'

ünün kitap okuma, TV izleme, müzik dinleme gibi baş etme yöntemleri kullandığı ve %17.2' sinin de bu semptomlarla baş edemediği belirlenmiştir. Yorgunluk durumu ile baş etmek için %36.5' inin dinlenmeyi denediği, %33.1' inin uyumaya çalıştığı, %12.1' inin ise bu semptomla baş edemediği saptanmıştır. Öğrencilerin %25.7' sinin sinirlilik durumu ile baş edemediği ve %15.2' sinin bu durumla kendini zihinsel olarak kontrol etmeye çalışarak baş ettiği tespit edilmiştir. Öğrencilerin %13.9' unun ağrı durumu ile baş edemediği, %47.1' inin ağrı kesici alarak baş ettiği belirlenmiştir. İştahta değişme durumu ile baş etmede öğrencilerin %39.6' sının çikolata ve tatlı türü yiyecekler yeme yöntemini uyguladığı ve %5.3' ünün de bu durum ile baş edemediği saptanmıştır. Öğrencilerin %25.1' inin uyku sorunu ile baş edemediği, %8' inin ise sessiz bir odada uyumaya çalışarak baş ettiği tespit edilmiştir. Şişkinlik durumu ile öğrencilerin %56' sının baş edemediği ve %4.3' ünün ise sık banyo yaparak, sıcak su torbası kullanarak baş ettiği belirlenmiştir.

Yeşiltepe ve Şahin<sup>7</sup>, in çalışmasında, öğrencilerin %59.5' i analjezik kullanmanın ve %24.7' si bel ve karın bölgesine masaj yapmanın ağrıyı gidermede etkili olabileceğini belirtilmiştir. Şinifoğlu<sup>50</sup> sporcularda dismenorenin daha az görülme nedeninin “ağrı ile baş etmede etkin yöntemleri daha fazla kullanma” olduğunu belirtmiştir. Çıtak ve Terzioğlu<sup>43</sup>, nun çalışmasında, menstruasyon ağrısını gidermek için öğrencilerin %71.7' sinin ağrı kesici kullandıkları, %34.1' inin egzersiz yaptığı belirlenmiştir. Bölükbaş ve Tiryaki<sup>44</sup>, nin çalışmasında, öğrencilerin %13.9' unun ağrıyı gidermek için sıcak uygulama yaptıkları belirtilmiştir. Çiftçioğlu ve arkadaşları<sup>46</sup>, nin yaptıkları çalışmada, kadınların premenstrual sendrom belirtileri ile baş etmek için %48.9' unun tatlı tükettiği, %41,4' ünün ağrı kesici ilaç kullandığı, %36' sının dinlenmeyi tercih ettiği, %9.7' sinin duş aldığı ve %3.9' unun da egzersiz yaptığı

saptanmıştır. Yeşiltepe ve Şahin<sup>7</sup>'nin çalışmasında, adolesan dönemdeki genç kızların dismonoreyi gidermek için %59.5'inin ağrı kesici aldığı, %30.8'inin devamlı yatıp dinlendiği, %24.7'sinin de karnına ve beline masaj yaptıkları saptanmıştır. Literatürde de, kafein alımının sonlandırılması, düzenli egzersiz, yeterli uyku, dinlenme ve gevşeme egzersizlerinin PMS semptomlarında azalmaya yol açtığı belirtilmektedir<sup>1,11</sup>. Beksaç ve arkadaşları<sup>14</sup>'nin kitabında yer alan ve Gelişen ve Çalışkan'ın yazdıkları bölümde yine alternatif tedavilerden olan egzersizin, merkezi opiat aktivitesini artırarak etki ettiği, duygudurumda iyileşmeye yol açtığı, şişkinlik ve meme duyarlılığı gibi fiziksel bulguları azalttığı belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada, PMS tedavisinde hafif iyileştirici etkisi olduğu ileri sürülen masaj, gevşeme egzersizleri, akupunktur ve bitkisel ilaçlar üzerine yapılmış olan araştırmaların yetersiz olduğu belirtilmiştir. Bu araştırmanın sonuçları ile diğer çalışma sonuçlarına bakıldığında; PMS belirtilerini gidermek için çeşitli yöntemlerin kullanıldığı ve kullanılan yöntemler arasında benzerlik olduğu görülmektedir. Fakat bu yöntemlerin kullanım sıklığı arasında farklılıklar mevcuttur. Bunun da öğrenciler arasındaki sosyodemografik özelliklerin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu araştırmanın sonucunda öğrencilerin bu belirtilerin çoğu ile baş edemediği tespit edilmiştir.

Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre PMS ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamaları açısından aralarında fark olup olmadığına ilişkin uygulanan varyans analizi sonucu (**Tablo 10 A-B**); öğrencilerin yaşına göre PMS'nin "İştah değişimleri" ve "Şişkinlik" alt boyutlarına ve öğrencilerin gelirine göre PMS'nin "Uyku değişimleri" alt boyutuna ait F değerleri arasındaki fark  $p < 0.05$  önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre PMS ölçeğinin diğer alt boyutlarına ait varyans değerleri arasındaki fark  $p > 0.05$  önem düzeyinde anlamsız

bulunmuştur. Bu bulgular, öğrencilerin yaşına göre PMS' nin "İştah değişimleri" ve "Şişkinlik" alt boyutları ve gelir durumlarına göre de "Uyku değişimleri" alt boyutu açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. **Tablo 11.** incelendiğinde; yaşları 18 ve altında olanların diğerlerine göre PMS' nin "İştah değişimleri" alt boyutu puanları daha yüksektir. Sonuç olarak yaş arttıkça PMS' nin "İştah değişimleri" alt boyut puanlarının da arttığı söylenebilir. **Tablo 12.** incelendiğinde; geliri düşük olanların geliri orta olanlara göre PMS'nin "Uyku değişimi" alt boyutu puanı daha yüksektir. Sonuç olarak gelir düzeyinin düşük olması PMS' nin "Uyku değişimi " alt boyutu puanını artırdığı söylenebilir.

Taşçı<sup>10</sup> yaptığı çalışmada, öğrencilerin yaş gruplarına göre premenstrual sorunları yaşama durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ( $P<0.05$ ) olduğunu ve fark yaratan grubunun 19-22 yaş grubundaki öğrenciler olduğunu belirlemiştir. Aynı çalışmada öğrencilerin devam ettikleri sınıflara göre premenstrual sorunları yaşama durumları incelendiğinde, 3.' ncü ve 4.' cü sınıfa devam eden öğrencilerin premenstrual sorunları diğerlerine göre daha fazla yaşadıkları saptanmıştır. Demir ve arkadaşları<sup>5</sup> yaptıkları çalışmada, kadınların %37.4' ünün yaş artıkça premenstrual semptomlarda artış olduğunu ifade ettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca literatürde reproduktif çağıdaki kadınların %40' ında PMS' nin var olduğu ve bunların %2-3 ünde ağır semptomlar görüldüğü belirtilmiştir<sup>2</sup>. PMS' nin pik yaptığı yaşlar 30' lu yaşların ortaları olduğu ancak reproduktif çağda her yaşta görülebildiği dile getirilmiştir<sup>2</sup>. Bu araştırmanın bulguları ile literatür bilgileri paralellik göstermektedir. Bu araştırma sonucunda, yaş ile F7 (iştah değişimi) ve F9 ( şişkinlik) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ( $P<0.05$ ) tespit edilirken, diğer sosyodemografik özellikler ile PMS toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları

arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yücel ve arkadaşları<sup>38</sup>'nin yaptığı çalışmada araştırmaya katılan öğrencilerde PMS varlığı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Öğrencilerin “Belirtilerin kaç gün sürdüğü” ve “Ne kadar zamandır sürdüğü” değişkenlerine göre PMS ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamaları açısından aralarında farklılaşma olup olmadığına ilişkin uygulanan varyans analizi sonucu **(Tablo 13 A-B)**; PMS’ nin tüm alt boyutlarına ilişkin varyans değerleri istatistiksel olarak  $p<0.05$ ,  $p<0.01$  ve  $p<0.001$  önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. **Tablo 14.** incelendiğinde; PMS belirtilerinin sürme zamanı bir yıldan fazla olanların, üç aydan az olanlara göre, PMS’ nin tüm alt boyutları puanı daha yüksektir. Yani PMS belirtilerinin daha uzun süre devam etmesinin PMS’ nin tüm alt boyutlarının puanını yükseltmektedir. **Tablo 15** incelendiğinde; PMS belirtilerinin gün sayısının 5-6 ve 7 gün ve üstü olanların, 1-2 gün olanlara göre, PMS’ nin tüm alt boyutları puanı daha yüksektir. Yani PMS belirtilerinin görüldüğü gün sayısının artması, PMS’ nin tüm alt boyutlarının puanını yükseltmektedir.

Demir ve arkadaşları<sup>5</sup>'nin çalışmasında, araştırmaya katılan kadınlar semptomların devamlılık süresine göre değerlendirildiğinde; premenstrual semptomların ortalama  $9.32 \pm 0.33$  yıldır devam ettiği görülmüştür. Kadınların %70'i semptomların her ay görüldüğünü, %6.9'u 2-3 ayda bir görüldüğünü ve %23.1'i ise düzensiz aralıklarla görüldüğünü belirtmiştir. Bu çalışmada PMS belirtilerinin görüldüğü gün sayısının artması ve görülme süresinin uzaması, PMS ölçek puan ortalamalarını da orantılı bir şekilde artırmıştır.

Öğrencilerin menstrual özelliklerine göre PMS ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde **(Tablo16)**; en yüksek PMS ortalamaları menarş

yaşı 12-13 olanlarda ( $127.9\pm 32.1$ ) siklus süresi 20 gün (en sık) olanlarda ( $127.9\pm 32.3$ ) ve kanama süresi 3 gün (en az) olanlarda ( $129.4\pm 34.2$ ) görüldüğü belirlenmiştir.

Demir ve arkadaşları<sup>5</sup>'nin yapmış oldukları çalışmada, menarş yaşı 12 ve altı olanlarda PMS puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. ABD'de yapılan bir çalışmada<sup>47</sup> adet süresi 6 gün ve daha az olan kadınlarda PMS yaygınlığı %6.8 olarak bulunurken, adet süresi altı günden uzun olan kadınlarda %19 olarak bulunmuştur. Yeşiltepe ve Şahin<sup>7</sup>, Lee ve arkadaşları<sup>37</sup> ve Rizk ve arkadaşları<sup>41</sup>, nin çalışmalarında, menarş yaşının küçük olması ve adet süresinin uzun olması PMS ölçek puan ortalamasını arttırmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu araştırmanın sonuçları, diğer çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Genç kızların premenstrüel sendrom belirtilerini yaşama durumunu ve bu durumla baş etmek için hangi yöntemlere başvurduklarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada;

- Öğrencilerin %79.9' unda PMS' nin var olduğu,
- Öğrencilerde karamsarlık, üzüntü v.b, yorgunluk, sinirlilik, ağrı, iştahta değişme, uyku sorunu ve şişkinlik durumlarının yüksek oranda görüldüğü,
- Öğrencilerin PMS ölçek alt boyutları ile PMS ölçeği toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu,
- Öğrencilerin PMS ile ilgili semptomları %68.7' sinin bir yılı aşkın süredir yaşadığı, toplam %61.9' unun bu semptomların 1-4 gün sürdüğü, %73.4' ünün ailesinde bu semptomların var olduğu,
- Öğrencilerin PMS semptomları ile baş etmede çeşitli yöntemler kullandıkları ancak bir çoğunun bu semptomlarla baş edemediği,
- Öğrencilerin yaşı arttıkça PMS toplam puan ortalamaları ve PMS alt boyutlarının puan ortalamalarında artış olduğu,
- Öğrencilerin PMS belirtilerinin görüldüğü gün sayısı (2 gün ve üstü) ve görülme süresi ( bir yıl) arttıkça PMS toplam puan ve PMS ölçeği alt boyutlarının puan ortalamasında da artış olduğu ve PMS toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak  $P<0.001$  ve  $P<0.05$  düzeyinde anlamlı olduğu saptanmıştır.

**Bu sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;**

- Öğrencilerin PMS şikayetlerini hafifletmek ve böylece yaşam kalitesini yükseltmek, derslere olan devamsızlıklarını ve derslerdeki olan başarılarını arttırmak amacıyla, bu konuda sağlık çalışanları tarafından seminler düzenlenmesi ve eğitim kitapçıklarının hazırlanarak öğrencilere sunulması,

- PMS' nin kadınların yaşam kalitesine, aile ve sosyal yaşamları üzerine olan etkisi ile ilgili araştırmaların yapılarak, elde edilen sonuçlar doğrultusunda eğitim ve danışmanlık verilmesi,

-Genç kızların PMS semptomları ve baş etme yöntemleri konusunda bilgilendirilmesi ve baş etme yöntemlerini kullanmaları açısından desteklenmesi, akran eğitimi ile daha geniş toplulukların eğitilmesine de olanak sağlayacaktır. Bu yüzden, bu grubun eğitimine önem verilmesi,

- Bu eğitimlerin, menstruasyonun başlamasından itibaren verilmesi,

- Eğitimlerin tüm yaş gruplarına (menstruasyon gören) yaygınlaştırılması,

önerilebilir.

**KAYNAKLAR**

1. Ayhan A, Durukan T, Günalp S, Gürkan T, Önderoğlu SL, Yaralı H, Yüce K. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara Güneş Tıp Kitabevleri. 2008: 851-861.
2. Carey CJ, Rayburn WF, Çeviri; Güner H. Obstetrik ve Jinekoloji. Ankara. Güneş Kitabevi Ltd. Şti. 2006:301-305.
3. Günalp S, Tuncer S. Kadın Hastalıkları ve Doğum Tanı ve Tedavi. Ankara. Freyal Matbaacılık San Ve Tic. Ltd. Şti, 2004: 391-392.
4. Güven A M. Kadın Doğum. Asya Tıp Yayıncılık,2000: 56.
5. Demir B, Yıldız Algül YL, Güvendağ Güven SE. Sağlık Çalışanlarında Premenstrüel Sendrom İnsidansı ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. Sağlık ve Toplum Dergisi. 2006; 3(4): 262-270.
6. Gençdoğan B. Premenstrüel Sendrom İçin Yeni Bir Ölçek. Psychiatry in Türkiye. 2006;8(2):81-87.
7. Yeşiltepe Ü, Şahin N. Genç Kızların Premenstrüel Sorunları. Sağlık ve Toplum. 2004; 4: 55-59.
8. Erci B, Okanlı A, Kılıç D. Premenstrüel Sendromun Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Depresyon Düzeyi İle İlişkisi. Atatürk Üniv. HYO Dergisi. 1999; 2 (1): 14-26.
9. Adıgüzel H, Taşkın O, Danacı EA. Manisa İlinde Premenstrüel Sendrom Belirti Örüntüsü ve Belirti Yaygınlığının Araştırılması. Türk Psikiyatri Dergisi 2007; 18(3): 215-222.
10. Taşçı DK. Hemşirelik Öğrencilerinin Premenstrual Semptomlarının Değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2006; 5 (6): 34-42.
11. Berek JS. çeviri; Erk A. Novak Jinekoloji. Nobel Tıp Kitabevleri. 2004: 329.

12. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset Matbaacılık. 2007: 577-578.
13. Kişnişçi H, Gökşin H, Durukan T, Üstay K, Ayhan A, Gürkan T, Önderoğlu LS. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Güneş Kitabevi Ltd. Şti, 1996: 810-821.
14. Beksaç MS, Ayhan A, Demir N. Hassa H. Kösebay D, Tıraş MB, Tuncer ZS, Yaralı H, Yüce K. (Editörler). Jinekoloji; Üreme Endokrinolojisi & İnfertilite ve Jinekolojik Onkoloji. Bölüm yazaraları, Gelişen O. Çalışkan E. Premenstruel Sendromlar ve Dismenore. Ankara. Medikal Network. 2006: 602-609.
15. Wong DL, Perry JS, Hockenberry JM. Maternal Child Nursing Care. Ankara. Basım ve Dağıtım Ltd. Şti. 2001: 71-72.
16. Karadağ F. Adet Öncesi Disforik Bozukluk. Psikiyatri Dünyası. 2001; 5: 11-14.
17. Yücel M, Sivasoğlu AK, (Editör). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Palme Yayıncılık. 2005: 160
18. Dickerson ML, Pharma D, Pamela J, Pharma DM. and Hunter MH. Premenstrual Syndrome. American Family physician. April 15. 2003; 67(8): 1743-1752.
19. Yüksel N. Ruh Hastalıkları. Çizgi Tıp Yayınevi San. Ve Tic. Şti. 2001: 361-368.
20. Bayram OG. Sporcuların Premenstrual Sendrom Yönünden Sedanter Bayanlarla Karşılaştırılması. Bakırköy Tıp Dergisi. 2007; 3 (3): 104-110.
21. <http://www.mc.metu.edu.tr/~pdrm/pdfs/brochure2.pdf> uzm. Psk. Müge Çelik Örucü 24.02.2009; 13:35.
22. [www.tavsiyedyorum.com/makale\\_1075-htm-45k](http://www.tavsiyedyorum.com/makale_1075-htm-45k) 24.02.2009; 13:35.
23. Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Sistem Ofset Matbaacılık. 2005;146.

24. Akdeniz F, Karadağ F. Adet Döngüsünün Duygudurum Bozuklukları Üzerine Etkisi Var mıdır?. Türk Psikiyatri Dergisi. 2006; 17(4):296-304.
25. beslenmevediyet.org. <http://www.beyazyesil.com/premenstrual-sendrom-pms-ve-beslenme.html> 23-01-2009; 15:00.
26. <http://blog.milliyet.com.tr/Blog.aspx?BlogNo=110110> 18.05.2008; 01:17.
27. Aganoff JA, Boyle GJ. Aerobic exercise, mood states and menstrual cycle symptoms. J Psychosom Res 1994; 38:183-192.
28. Skierska E, Socha T, Gajewski AK. The risk of menstrual disorders in polish elite swimmers. Biol Sport 1996;13: 203-210.
29. Karadeniz G. İç Hastalıkları Hemşireliğinde Teoriden Uygulamaya Temel Yaklaşımlar. Göktuğ Basın Yayın ve Dağıtım. 2008: 69.
30. Polat A. Yücel B. İki Uçlu Duygudurum Bozukluğu Olan Kadınlarda Premenstrüel Sendromun Değerlendirilmesi. Nöropsikiyatri Arşivi. 2004; 41 ( 1-2-3-4): 5-20.
31. Bayık A. Hemşirelik Araştırmalarında Etik. Erefe T, ed Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri. Ofset Baskı. İstanbul 2002:27-48.
32. Ulusoy MF, Uçar H. Araştırma Etiği. 72. Tasarım Ltd Şti., Ankara 2002:27-40. 33. Johnson SR. Premenstrual syndrome, premenstrual dysphoric disorder, and beyond: A clinical primer for practitioners. Obstetrics & Gynecology 2004; 104:845-859.
34. Yonkers KA. Antidepressants in the treatment of premenstrual dysphoric disorder. J Clin Psychiatry 1997; 58:4-10.
35. Şule ST, Ukwenya JE. Menstrual experiences of adolescents in a secondary school. Journal Turkish-German Gynecol Assoc 2007; 8:7-14.
36. İnce N. Adolesan Dönemde Premenstrual Sendrom. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri 2001; 21:369-373.

37. Lee LK, Chen PCY, Lee KK, Kaur J. Menstruation among adolescent girls in Malaysia: across-sectional school survey. Singapore Med J 2006; 47:869-874.
38. Yücel U, Bilge A, Oran N, Ersoy M, Gençdoğan B, Özveren Ö, Adölesanlarda Premenstrual Sendrom Yaygınlığı ve Depresyon Riski Arasındaki İlişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2009; 10:55-61.
39. Eryılmaz G, Özdemir F, Pasinlioğlu T. Adölesanlarda Dismenore Prevelansı ve Dismenorenin Eğitim, Aile ve Arkadaş İlişkilerine Etkisi. 3. Uluslararası-10. Ulusal Hemşirelik Kongresi. 7-10 Eylül 2005; 23.
40. Öztürk H, Durmuş B. Hemşirelerde Premenstruel Sendrom Görülme Durumlarının İncelenmesi. 3. Uluslararası-10. Ulusal Hemşirelik Kongresi. İzmir, 7-10 Eylül 2005; 51.
41. Rizk DE, Mosallam M, Alyan S, Nagelkerke N. Prevalence and impact premenstrual syndrome in adolescent schoolgirls in the United Arab Emirates. Acta Obstet Gynecol Scand 2006; 85:589-598.
42. Serbest S, Özkan A. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesinde Eğitim Gören Kız Öğrencilerin Premenstrual Sendrom İle Baş Etme Durumlarının İncelenmesi. I. Ulusal Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Sempozyumu (Uluslar Arası Katılımlı) Bildiri Kitabı. 2004; 178.
43. Çıtak N, Terzioğlu F. Abant İzzet Baysal Üniversitesi'nde öğrenim gören kız öğrencilerin primer dismenoreye ilişkin bilgi ve uygulamaları. Sağlık ve Toplum Dergisi.2002; 12 (3):69-80.
44. Bölükbaş N, Tiryaki N. Öğrencilerin premenstrual sendrom hakkında bilgi, tutum ve davranışları. Hemşirelik Forumu. 2003; 6 (3): 44-49.

45. Oskay Ü, Can G, Taş D, Sezgin Ö. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinde Görülen Premenstrüel Sorunlar. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. Ekim 2008; 16 (63): 157-164.
46. Çiftçioğlu S, Tanrıverdi D, Erci B. Premenstruel Sendrom Belirtileri ve Baş Etme Davranışları. 4. Uluslararası-11. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Ankara. 2007.
47. Deuster PA, Adera T, Paul JS. Biological, social, and behavioral factors associated with premenstrual syndrome. Arch Fam Med 1999; 8:122-128.
48. Hartlage SA, Arduño KE, Gehlet S. Premenstrual dysphoric disorder and risk for major depressive disorder: A preliminary study. J Clin Psychol 2001; 57:1571-1578
49. Lane T, Francis A. Premenstrual symptomatology, locus of control, anxiety and depression in women with normal menstrual cycles. Arch Womens Ment Health 2003; 6:127-138.
50. Şinifoğlu T. Menstruasyon ve Spor.  
w3.gazi.edu.tr/~tubas/calismalar\_dosyalar/kadinvespor.ppt. Erişim tarihi: 29.09.2006.
51. Güneş G, Pehlivan E, Genç M, Eğri M. Malatya'da lise öğrencilerinde premenstrual sendrom sıklığı. Journal of Turgut Özal Medical Center. 1997; 4(4):403-406.
52. Chayachinda C, Rattanachaiyanont M, Phattharayuttawat S, Kooptiwoot S, Premenstrual Syndrome in Thai nurses. Journal Psychosomatic Obstetri Gynaecology. 2008; 29:199-205.
53. Takeda T, Tasaka T, Sakata M, Murata Y. Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in Japanese woman. Archives Womens Mental Health. 2006; 209-212.

EK - I

## KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız: .....
2. Sınıfınız: .....
3. Doğum yeriniz (il adı) :.....
  - a. İl merkezi
  - b. İlçe merkezi
  - c. Köy
4. Öğreniminiz sırasında nerede kalıyorsunuz ?
  - a. Ailemle birlikte kalıyorum
  - b. Yurtta kalıyorum
  - c. Yakınımın yanında kalıyorum
  - d. Evde yalnız kalıyorum
  - e. Evde arkadaşlarımla kalıyorum
5. Ailenizin ikamet ettiği yer
  - a. İl Merkezi
  - b. İlçe Merkezi
  - c. Köy
6. Babanızın eğitim durumu
  - a. İlkokul ve altı
  - b. Ortaokul/Lise
  - c. Üniversite ve üstü
7. Annenin eğitim durumu
  - a. İlkokul ve altı
  - b. Ortaokul/Lise
  - c. Üniversite ve üstü
8. Babanızın mesleği: .....
9. Annenizin mesleği: .....
10. Sosyal güvenceniz var mı ?
  - a.Var
  - b.Yok
11. Ailenizin gelir durumu
  - a. Gelir giderden az
  - b. Gelir gideri karşılıyor
  - c. Gelir giderden fazla
12. İlk adet (menarş) yaşınız :.....
13. Kaç günde bir adet oluyorsunuz (sıklık) : .....
14. Adet kanamanız kaç gün sürüyor (süre) : .....

**EK-II****PREMENSTRUAL SENDROM (PMS) ÖLÇEĞİ**

Aşağıda bazı tanımlayıcı cümleler vardır. Her bir cümleyi dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun sizde **ADETTEN ÖNCEKİ BİR HAFTA BOYUNCA olma** durumunu cümlelerin sağındaki ölçeği dikkate alarak işaretleyiniz. Daha öncesi veya daha sonrası bu durumların var olup olmasını değerlendirmeyiniz. **Hiçbir soruyu boş bırakmayınız.** Teşekkürler.

ADETTEN ÖNCEKİ BİR HAFTA BOYUNCA						
		Hiç	Çok az	Bazen	Sık sık	Sürekli
1	Kendimi üzgün hissediyorum					
2	İçimden ağlamak geliyor					
3	Canım sıkılıyor					
4	Kendimi bezgin hissediyorum					
5	Hiçbir şey zevk vermiyor					
6	Her şey üzerime geliyor					
7	Karamsar oluyorum					
8	Derin nefes almak istiyorum					
9	Her an kötü bir şey olacaktım gibi korkuyorum					
10	Seslere karşı hassasiyetim artıyor					
11	Arkamdan biri saldıracaktım gibi korkuyorum					
12	Kendimi yorgun hissediyorum					
13	Sanki her şey kötü olacak					
14	Çok çabuk yoruluyorum					
15	Anlam veremediğim korkularım oluyor					
16	Kalbim her zamankinden hızlı çarpıyor					
17	Hiçbir şeyle uğraşmak istemiyorum					
18	Her zamanki işler beni yoruyor					
19	Kendimi sinirli hissediyorum					
20	En ufak olaylara bile çok aşırı tepki gösteriyorum					
21	Öfkemi kontrol etmekte güçlük çekiyorum					
22	Çevremdeki kişilerle ilişkilerim bozuluyor					
23	Sinirlerim geriliyor					
24	Kendimi çok endişeli hissediyorum					
25	Eskisinden daha çabuk yoruluyorum					
26	Kendimi değersiz görüyorum					

**LÜTFEN ARKA SAYFAYA GEÇİNİZ**

<b>ADETTEN ÖNCEKİ BİR HAFTA BOYUNCA</b>						
		hiç	Çok az	Bazen	Sık sık	Sürekli
27	Dikkatimi toplamakta güçlük çekiyorum					
28	Dikkatim çok çabuk dağılıyor					
39	Dalıp gidiyorum					
30	Doğru düzgün düşünemiyorum					
31	Baş ağrısı oluyor					
32	Kaslarım ağrıyor					
33	Eklem yerlerim ağrıyor					
34	İştahım artıyor					
35	Özellikle unlu ve tatlı yiyecekler yemek istiyorum					
36	Daha fazla yemek yiyorum					
37	Uyku uyuma isteğim artıyor					
38	Uykumda bölünme oluyor					
39	Sabahları yorgun uyanıyorum					
40	Uykuya dalmakta güçlük çekiyorum					
41	Göğüslerim şişiyor					
42	Göğüslerim en ufak dokunmaya karşı çok duyarlı					
43	Kendimi şişmiş hissediyorum					
44	Kimseyle görüşmek istemiyorum					

## EK - III

### PREMENSTRUAL SENDROM İLE BAŞETME YÖNTEMLERİ FORMU

Aşağıda premenstrual sendromda görülebilecek belirtiler/şikayetler verilmiştir.

Sizde bunlardan hangileri görülüyorsa işaretleyiniz. Bunları gidermek için başvurduğunuz yöntemleri belirtiniz. Teşekkürler.

**1. Karamsarlık, üzüntü, içe kapanma, endişe, korku, dikkat azlığı vb. durumu**

a.Yok

b.Var ise bu durumla başetmek için neler yapıyorsunuz:

.....  
.....  
.....  
.....

**2. Yorgunluk durumu**

a.Yok

b.Var ise bu durumla başetmek için neler yapıyorsunuz:

.....  
.....  
.....  
.....

**3. Sinirlilik durumu**

a.Yok

b.Var ise bu durumla başetmek için neler yapıyorsunuz:

.....  
.....  
.....  
.....

**4. Ağrı durumu ( baş ağrısı, eklem ağrısı vb. )**

a.Yok

b.Var ise bu durumla başetmek için neler yapıyorsunuz:

.....  
.....  
.....  
.....

**5. İştah durumu ( İştah artması, tatlı yeme isteği vb. )**

a.Yok

b.Var ise bu durumla başetmek için neler yapıyorsunuz:

.....  
.....  
.....  
.....

**6. Uyku sorunları yaşama durumu**

a.Yok

b.Var ise bu durumla başetmek için neler yapıyorsunuz:

.....  
.....  
.....  
.....

**7. Şişkinlik durumu (Memelerde şişme, karında şişme,kendini şişmiş hissetme vb.)**

a.Yok

b.Var ise bu durumla başetmek için neler yapıyorsunuz:

.....  
.....  
.....  
.....

**8. Yukarıdaki belirtileri/şikayetleri ne kadar zamandır yaşıyorsunuz?**

a. 3 aydan daha az

b. 4-12 ay

c. 1 yıldan fazla

**9. Yukarıdaki belirtiler/şikayetler kaç gün sürüyor?**

.....

**10. Ailenizde aynı belirtileri yaşayan var mı? (birden fazla seçenek işaretlenebilir)**

a. Yok

b. Anne

c. Abla / kız kardeş

d. Teyze / hala

**11. Yukarıdaki belirtilerle/şikayetlerle baş etme yöntemlerini kimlerden öğrendiniz?**

(birden fazla seçenek işaretlenebilir)

a. Anne/abla/kız kardeş

b.Arkadaş

c. Sağlık personeli

d. İnternet/medya

e. Diğer ( Açıklayınız )