

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA PREMENSTRÜEL SENDROM İNSİDANSI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

Bülent DEMİR*, Lale YILDIZ ALGÜL**, Emine Seda GÜVENDAĞ GÜVEN***

*Sağlık Bakanlığı Ergani Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Diyarbakır

**Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır

***Sağlık Bakanlığı Etilik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

ÖZET

Amaç: Çalışan kadınlarda Premenstrüel Sendrom (PMS) insidansını saptamak. PMS'nin sosyodemografik özellikler, adet düzeni ve beslenme gibi faktörlerle ilişkisini irdelemek, çalışan kadınlarda PMS'nin iş verimliliği üzerindeki etkisini belirlemek ve bu sendromun yol açtığı iş ve zaman kayıpları ile gereksiz ilaç kullanımlarının azaltılmasına katkıda bulunmak.

Materyal ve Metod: Araştırma, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan 19-49 yaş grubu, 254 kadında yürütülmüştür. Veriler kadınların çalıştıkları kliniklerde yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır.

Bulgular: Kadınların % 20,1'inde PMS saptanmıştır. % 91,7 kadında ise premenstrüel dönemde az veya çok semptom olduğu bulunmuştur. En sık görülen semptomların başında, bel ağrısı, gerginlik-huzursuzluk, sinirlilik-öfke, karında şişkinlik ve memede hassasiyet gelmektedir. 30 yaş ve altında olanlarda, evlilerde, hemşirelerde, hiç çocuğu olmayan ve bir çocuğu olanlarda, agresif-saldırgan kişilik yapısına sahip olanlarda PMS daha sık görülmekle birlikte, istatistiksel olarak anlamlı bulunamadı. Yine çay, kahve ve kola içme, şekerli gıdaları yeme miktarı arttıkça PMS artıyor, egzersiz yapma oranı arttıkça PMS azalıyor gibi görünse de, istatistiksel olarak anlamlılık bulunamadı. Menarş yaşı, adet düzeni, adet sancısı olanlarda, ailesinde benzer şikayetler olanlarda ve içilen sigara miktarı arttıkça PMS anlamlı ölçüde yüksek bulundu. Premenstrüel semptomları olan kadınların % 70,3'ü, bu dönemde iş verimliliklerinin azaldığını ifade etmektedir.

Sonuç: Çalışan kadınlarda PMS oranı yüksektir. Bu durum tüm toplumu etkilemektedir. PMS insidansının azalması ve kadınların yaşam kalitesinin geliştirilmesi için, bu konuya daha fazla önem verilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: demografik faktörler, insidans, premenstrüel sendrom, sağlık çalışanları

SUMMARY

The Incidence and the Contributing factors of premenstrual syndrome in health working women

Aim: To report the incidence of premenstrual syndrome in working women and the association of premenstrual syndrome with social and demographical factors, menstrual cycle, and nutritional status. The second aim of this study is to investigate the influence of premenstrual syndrome on working performance. Finally, to contribute to decrease the waste of labor time and unnecessary drugs usage caused by premenstrual syndrome.

Material & Methods: Totally 254 women aged between 19-49 years old who work in Dicle University Faculty of Medicine Hospital were enrolled for this prospective study. Data were obtained by face to face interview questionnaires.

Results: The incidence of premenstrual syndrome was 20.1%. The 91.7% of women had experienced mild or moderate symptoms in premenstrual period. The most common complains were pelvic pain, tension or restlessness, irritability or agitation, abdominal

Yazışma Adresi: Bülent Demir, Saray Mahallesi Çifte Pınar Cad. Sönmez Apartmanı kat 1. No:1 21950 Ergani / DİYARBAKIR

Tel: 0532 760 86 17 / Faks: (0412) 611 27 27

e-mail:drbd@mynet.com

Alındığı tarihi: 29. 05. 2006, revizyon istem tarihi: 24. 07. 2006, kabul tarihi: 21. 09. 2006

VI. Türk Alman Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Kongresinde Poster olarak sunulmuştur 19-22 Mayıs 2005 Antalya

bloating and breast tenderness. Furthermore, in the presence of following factors; women with young ages (<30), married women without having a child, married women with having one child, occupation (especially for nurse), aggressive behavioral personality, the incidences of premenstrual syndrome were higher than those in counter part groups without reaching statistically significant values. In addition, although the incidence premenstrual syndrome tended to increase by consuming tea, coffee, carbonated drinks and high carbohydrate foods, exercise decreased the incidence without reaching statistically significant values. The association of age of menarche, women with regular menstrual cycle or dysmenorrhea, or family history and premenstrual syndrome was indicated, however the number of cigarettes smoked in a day was positively correlated with incidence (p<0.05). In addition, the 70.3% of symptomatic women expressed impaired working performance.

Conclusion: *The incidence of premenstrual syndrome is higher in working women and this condition may affect the whole population. In order to decrease the incidence of premenstrual syndrome and to increase the life quality of women; more attention should be paid to this condition and proper precautions should be taken.*

Key words: *demographic factors, health working women, incidence, premenstrual syndrome*

GİRİŞ

Premenstrüel Sendrom (PMS); Menstrüel siklusun luteal fazı sırasında ortaya çıkıp, menstruasyonun başlamasıyla hızla düzelen somatik, bilişsel (kognitif), duygusal ve davranışsal bozuklukları tanımlamak için kullanılan bir terimdir⁽¹⁾. ‘‘Geç Luteal Faz Disforik Bozukluk’’(Late Luteal Phase Disphoric Disorder = LLPDD) terimi de sıklıkla PMS ile eşanlamlı olarak kullanılmaktadır⁽²⁾. Bir kadına LLPDD tanısı konabilmesi için, önemli emosyonel ve davranışsal semptomların sıkça tekrarladığını belirtmesi, bu semptomların sosyal ve mesleki işlevleri bozacak şiddette olması ve luteal fazın son haftasında görülüp, birkaç gün içinde düzelmesi gerekmektedir. Kesin tanının konabilmesi için, retrospektif raporlar yeterli olmayıp, kadının kendi kendine uygulayacağı çözelgelerin en az iki menstrüel siklusta kaydedilmesi gerekmektedir⁽³⁾.

PMS, biyolojik, psikolojik ve sosyal parametreleri olan psikonöroendokrin bir hastalıktır. Kimi ötlere göre dünyanın en sık görülen hastalıklarından biri olarak kabul edilirken, kimi ötlere göre ise bu bir hastalık değil, fizyolojik değişikliklerin açığa vurulmasıdır. Bu ayrımı yapmadaki güçlüğü en önemli nedeni, çok sık rastlanan bir durum olmasıdır⁽⁴⁾.

Gerçekten de, üreme çağındaki kadınların % 70-90'ında menstrüasyonla bağlantılı bazı semptomlar vardır. Ancak kadınların % 20-40'ında, değişik derecelerde geçici mental ve fiziksel disfonksiyon şeklinde semptomlar görülmekte iken, % 5-10'unda çalışma ve sosyal yaşamlarını bozacak ve tedavi gerektirecek kadar şiddetli semptomlar görülmektedir^(1,5). Sadece Amerika Birleşik Devletleri'nde PMS'yi bu kadar

şiddetli yaşayan yaklaşık 3-7 milyon kadın bulunmaktadır⁽²⁾.

PMS, sadece kişiyi değil, ailesini ve toplumu da etkilemektedir. PMS'li hastaların ailelerinde çocuk örselenmesi ve aile içi kavgalar rapor edilmiştir⁽⁶⁾. Fransa, Kanada, İngiltere ve ABD'de PMS tanısı almış kadınların cezalarında indirim yapılması söz konusudur⁽¹⁾. 1956 ve 1969'da yapılan iki çalışmada, PMS'nin neden olduğu işe devamsızlığın ABD endüstrisinde 5 milyar dolarlık kayba neden olduğu tahmin edilmiştir^(6,7). Günümüzde, çalışan kadın sayısının giderek artmakta olduğu göz önüne alınırsa, bu rakamın daha da çok yükselmiş olması beklenir.

PMS tanısını koymada önemli bir diğer sorun da, PMS'li kadınları belirleyip sınıflandırmada ve tedavi sonuçlarının ölçümünde birçok klinik araştırmacının farklı yöntemler kullanmasıdır. PMS'li kadınların belirlenmesi için kabul edilen sayısal kriterler söz konusu değildir. Hem tanı koymada, hem de yeni tedavilerin değerlendirilmesi konusundaki konsensüs gerekmektedir⁽⁸⁾.

Türkiye'de, tanı için gerekli kriterler kullanılarak yapılan PMS prevalans çalışmaları, daha çok belli bir bölgede yaşayan kadın topluluğu ile hastanelere çeşitli nedenlerle başvuran kadınlarda yürütülmüştür. Yapılan bir alan taramasında ise, PMS tanısı için gerekli ölçekler kullanılmamış, böylece yalnızca kadınlarda premenstrüel semptomların görülme sıklığı saptanabilmiştir⁽⁹⁻¹³⁾. Ancak, etiyoloji, tanı ve tedaviye yönelik çalışmaları planlayabilmek için, PMS'nin toplum içindeki prevalansı ve etkili faktörlerinin saptanması, bunun için de PMS tanısı için hazırlanmış standart ölçeklerden birinin kullanılması gereklidir.

Bu araştırma, sağlık alanında çalışan kadınlarda PMS

insidansı saptamak, böylece sonuçları tüm ülkeye genellenemese de genel olarak çalışan kadınlar hakkında bir fikir verebilecek araştırmaların yapılması gerektiği görüşünden hareketle planlanmıştır.

MATERYAL VE METOD

Araştırma, çalışan kadınlarda PMS ve premenstrüel semptomların insidansını saptamayı amaçlayan kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evreni, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan 19-49 yaş grubundaki hemşire ve doktorlardan oluşan 555 kadındır. Örneklem % 50 basit rastgele yöntemle seçilmiştir. Böylece 277 kadın örnekte yer almıştır. Araştırmaya katılma hızı % 91,6 (254 kişi) olmuştur. Menopoza girme, doğum izninde olma, anketi reddetme gibi nedenlerle ulaşılamayan katılımcıların yerine yedekler alınmış, yeni katılımcı da bulunamadıysa yada anketi reddettiysen çalışma dışı bırakılmıştır. Veriler, örnekleme giren kadınların çalıştıkları kliniklere gidilerek yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Ankette bazı sosyodemografik özellikler, ilk adet yaşı, adet durumları, kişilik yapısı, fiziksel ve emosyonel yakınmaları, iş verimliliği, beslenme özellikleri ve alışkanlıkları sorgulanmıştır. Anket formunda, Amerikan Psikiyatri Birliğinin DSM-IV tanı kitabında PMS için önerilen tanı kriterlerinden yararlanılarak hazırlanmış sorular sorulmuştur⁽¹⁴⁾. Verilerin istatistiksel analizleri, SPSS for windows 12.0 paket programı ile yapılmıştır. Analizler sırasında ki-kare ve Fischer exact ki-kare testleri uygulanmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 254 kadın, yaş gruplarına göre incelendiğinde, % 28,7'sinin 19-23, % 44,1'inin 24-28, % 17,3'ünün 29-33, % 5,5'inin 34-38, % 4,3'ünün ise 39 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Grubun yaş ortalaması $26,80 \pm 5,13$ olarak bulunmuştur. Kadınların % 57,5'i bekar, % 40,9'u evli, % 1,6'sı ise eşinden ayrılmıştır. Mesleklere göre dağılım; kadınların % 69,3'ünü hemşireler, % 30,7'sini doktorlar oluşturmaktadır. Çocuk sayılarına göre dağılım; Hiç çocuğu olmayan 32 (% 29,7), 1 çocuğu olan 43 (%39,8), 2 ve üzerinde çocuğu olan 33 (% 30,5) kadın bulunmaktadır. Kadınların % 95,7'sinde menarş yaşı 12-16 yaş

arasındadır. Ortalama menarş yaşı $13,51 \pm 1,29$ olarak saptanmıştır. Kadınların % 82,3'ü adet sancısının olduğunu belirtirken, % 17,7'sinin hiç adet sancısı olmamaktadır. % 82,7'si düzenli, % 17,3'ü ise düzensiz adet gördüğünü belirtmiştir. Adete karşı olan tepkileri incelendiğinde; % 41,7'si "nefret ediyorum-hoşlanmıyorum" gibi olumsuz yanıtlar vermişken, % 58,3'ü doğal karşıladığını belirtmiştir.

Kadınların kişilik yapılarına göre dağılımı, kendi ifadeleri ile; İçte dönük % 9,4, dışa dönük % 20,5, agresif saldırgan % 6,7, mantıklı kuralcı %28,3, duygusal % 35. Kadınlarda Premenstrüel Semptomların Varlığı; Araştırmaya katılan kadınlar değerlendirildiğinde, premenstrüel dönemde az veya çok semptomu olan kadınların sayısı 233 (% 91,7)'dür (Tablo I).

Tablo I: Araştırmaya katılan kadınlarda premenstrüel semptomların varlığına göre dağılım

P. Semptom Varlığı	Sayı	%
Semptom Var	233	91,7
Semptom Yok	21	8,3
Toplam	254	100,0

Tablo II'de ise bu dönemde görülen semptomların, görülme sıklığına göre dağılımı izlenmektedir. En sık görülen semptomlar; Bel ağrısı, gerginlik-huzursuzluk, sinirlilik-öfke, karında şişkinlik ve memede hassasiyet olarak sıralanabilir.

Araştırmaya katılan kadınlar semptomların devamlılık sürelerine göre değerlendirildiğinde, premenstrüel 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, % 23,1'i ise düzensiz aralıklarla görüldüğünü belirtmiştir.

Yaş ilerledikçe premenstrüel semptomlarında artış olduğunu ifade eden kadınlara (% 37,4), bunu neye bağladıkları sorulduğunda, % 45,2'si stresli çalışma koşulları, % 26,3'ü bölgedeki sosyo-politik yapı, % 12,6'sı kişisel sorunlar, % 5,3'ü işsizlik, % 5,3'ü aile içi geçimsizlik, % 5,3'ü de ekonomik nedenler yanıtı vermiştir.

Araştırmaya katılan 10 kadın (% 5,1) doğum sonrası semptomlarının arttığını, 28 kadın (% 45,1) azaldığını, 36 kadın ise (% 49,8) doğum sonrası hiçbir değişiklik olmadığını belirtmiştir.

Kadınların % 70,3'ü premenstrüel yakınmalar nedeniyle iş verimliliklerinin azaldığını ifade etmektedir.

Tablo II: Premenstrüel Semptomları Bulunan Kadınlarda Semptomların Görülme Sıklığına Göre Dağılımı

Semptomlar	Sayı	%	Semptomlar	Sayı	%
1-Bel Ağrısı	184	72,4	23-Diare	51	20,1
2-Gerginlik-Huzursuzluk	184	72,4	24-Uykusuzluk	48	18,9
3-Sinirlilik-Öfke	184	72,4	25-Sersemlik	47	18,5
4-Karında Şişkinlik	180	70,9	26-Negativist Tutum	47	18,5
5-Memelerde Hassasiyet	170	66,9	27-Unutkanlık	46	18,1
6-Memelerde Şişkinlik	148	58,3	28-Susama Hissi	42	16,5
7-Eklem Kas Ağrıları	134	52,8	29-Ağlama Nöbetleri	41	16,1
8-Yorgunluk	127	50,0	30-Aşırı Uyuma	35	13,8
9-Başkalarına Tahammülsüzlük	112	44,1	31-Terleme	31	12,2
10-Sıcak Basması	103	40,6	32-Kalp Çarpıntısı	28	11,0
11-Mide Bulantısı	103	40,6	33-Cinsel İsteksizlik	27	10,6
12-Baş Ağrısı	86	33,9	34-Baş Dönmesi	27	10,6
13-Bacaklarda Kramplar	84	33,1	35-Göğüs Ağrısı	26	10,2
14-Sivilce	82	32,3	36-İdrarda Azalma	17	6,7
15-Aşırı Yeme İsteği	80	31,5	37-Suçluluk Hissi	14	5,5
16-Kilo Atışı	69	27,2	38-Sakarlık	14	5,5
17-Labil Ruh Hali	69	27,2	39-Görünüştünden tatmin olmama	14	5,5
18-Yalnız Kalma İsteği	66	26,0	40-Tatlı yeme isteği	14	5,5
19-Konsantrasyon azlığı	63	24,8	41-Değersizlik Hissi	6	2,4
20-İştah Azalması	55	21,7	42-Üşüme-Titreme	2	0,8
21-Depresyon	54	21,3	43-İntihar Düşüncesi	1	0,4
22-Kabızlık	52	20,1	TOPLAM	233	100

*Toplam sayı, semptomları olan kadınların sayısını göstermektedir. Bir kişide birden fazla semptom görülebildiği için, toplam sayı ve yüzdeler, tablodaki sayıların toplamı ile uyumlu değildir.

Premenstrüel semptomları olan kadınların, %59,6'sı bu şikayetleri için tedavi olmak isterken, %40,4'ü istememektedir.

Kadınların premenstrüel yakınmaları için doktora başvurma oranları %28,8 olarak bulunmuştur. Doktora giden kadınlarda verilen tedavi şekilleri şöyledir: 30 kişiye (% 44,8) oral kontraseptif, 21 kişiye (% 31,3) ağrı kesici, 8 kişiye (% 12,0) vitamin, 4 kişiye (% 6,0) egzersiz önerisi, 3 kişiye (% 4,4) antidepresan ve 1 kişiye (% 1,5) diyet verilmiştir.

Kadınlarda Premenstrüel Sendrom Varlığı; Araştırmaya katılan kadınlar, premenstrüel sendrom tanı kriterleri göz önüne alınarak değerlendirildiğinde, 51'inin (% 20,1) PMS'si bulunmaktadır (Tablo III).

Tablo III: Araştırmaya Katılan Kadınlarda Premenstrüel Sendrom (PMS) Bulunma Durumu

PMS Varlığı	Sayı	%
PMS Var	51	20,1
PMS Yok	203	79,9
Toplam	254	100,0

PMS İle İlişkili Faktörler; Araştırmaya katılan kadınlarda PMS varlığı ile yaş arasındaki ilişki incelenmiştir. Kadınlardan 30 yaş ve altında olanlarda (% 21,3), 31 yaş ve üzerine (% 14,9) göre PMS olguları daha sık görülmekle birlikte, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamadı ($X^2 = 0,96$, $p > 0,05$). Medeni durum ile PMS arası ilişki incelendiğinde,

evlilerde PMS sıklığı daha fazla gibi görülmekle birlikte, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamadı ($X^2=1,10$, $p > 0,05$). PMS ile meslek arası ilişki incelendiğinde. Hemşirelerde PMS sıklığı daha fazla gibi görülmekle birlikte, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamadı ($X^2= 2,50$, $p > 0,05$).

PMS varlığı ile çocuk sayısı arasındaki ilişki incelendiğinde. Hiç çocuğu olmayan ve 1 çocuğu olan 75 kişiden 19'unda (% 25,3), 2 ve üzerinde çocuğu olan 33 kişiden 6'sında (% 18,2) PMS saptanmıştır. Fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunamadı ($X^2 = 0,65$, $p > 0,05$).

Menarş yaş 12 ve altında olanlarda PMS daha yüksek görülmektedir. Fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($X^2 = 6,48$, $p < 0,05$).

Adet görmekten hoşlanmayan veya nefret eden kadınlarda PMS, adet görmeyi doğal olarak karşılayanlara göre yüksek görülmekte olup, fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($X^2=28,19$, $p < 0,05$). Düzensiz adet görenlerde PMS yüksek görülmekte olup, fark istatistiksel olarak da anlamlı bulundu ($X^2 = 11,42$, $p < 0,05$). Her ay adet sancısı olan kadınlarda PMS, adet sancısı hiç olmayanlara göre, istatistiksel olarak anlamlı bir farkla yüksek görülmektedir ($X^2 =5,24$, $p < 0,05$). Annede yada kız kardeşinde benzer şikayetlerin olduğu kişilerde PMS yüksek oranda saptanmıştır. PMS sıklığı aile anamnezi olanlarda % 24,6, olmayanlarda %5,1'dir. Fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($X^2 = 10,76$, $p < 0,05$).

Kadınlardan kişilik yapılarının genel olarak nasıl olduğunu ifade etmeleri istenmiştir. Agresif ve saldırgan olduğunu söyleyenlerde PMS sıklığı % 35,3, içe dönük olduğunu söyleyenlerde % 25,0 iken, dışa dönük olduğunu söyleyenlerde PMS sıklığı % 13,5 olarak saptanmıştır. Fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($X^2 = 5,07, p > 0,05$).

Sigara kullanma durumu ile PMS arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Hiç sigara içmeyenlerde (% 13,9), 1-10 arası içenlerde (% 20,8), 11-20 arası içenlerde (% 30,0), 21'den fazla içenlerde (% 55,6) oranında PMS olgusuna rastlanmıştır ($X^2 = 19,70, p < 0,05$).

Kadınların çay ve kahve içme durumu ile PMS arasındaki ilişki incelendiğinde. Çay ve kahve içme miktarı arttıkça. PMS sıklığının da arttığı görülmekle birlikte, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamadı ($X^2 = 3,77, p > 0,05$), ($X^2=3,47, p > 0,05$). Kadınların kola içme durumu ve şekerli gıdaları tüketme durumu ile PMS varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ($X^2=1,53, p > 0,05$), ($X^2= 0,57, p > 0,05$).

Kadınların egzersiz yapma miktarı arttıkça PMS sıklığı azalmakla birlikte, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamadı ($X^2 = 1,67, p > 0,05$).

TARTIŞMA

Premenstrüel semptomların görülme sıklığı, çeşitli araştırmalarda büyük değişiklikler göstermektedir. Üreme çağındaki kadınların % 70-90'ında menstürüasyonla bağlantılı bazı semptomlar bulunmaktadır (1,5,15).

İsveç'teki retrospektif iki ayrı çalışmanın ilkinde sıklık duygulanım ve/veya bedensel değişikliklerin prevalansı % 73, ikincisinde ise % 92 bulunmuştur. ABD'deki bir çalışmada, zenci kadınların % 29'u, beyaz kadınların % 31'inde en az bir premenstrüel semptom olduğu gösterilmiştir. ABD'deki bir diğer çalışmada ise, kadınların % 95'inde en az bir olumsuz semptom saptanmıştır⁽¹⁶⁾.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 1981'de on dört değişik kültürel grupta, 5000'den fazla kadında yaptığı bir çalışmada; tüm kültürlerdeki kadınlarda premenstrüel fiziksel rahatsızlık % 55-70, olumsuz duygulanım değişiklikleri ise % 23-70 arasında bulunmuştur⁽¹⁶⁾.

Narlıdere'de yaşayan 15-49 yaş grubundaki 176 evli

kadında yapılan bir araştırmada, premenstrüel semptomların sıklığı incelenip, görüşülen her kadında az veya çok premenstrüel semptom gözlenmiştir⁽¹⁰⁾. Araştırma kapsamındaki tüm kadınlarda az veya çok premenstrüel semptom varlığı, kadınların hepsinin evli olması ile ilgili olabilir.

İstanbul Taksim Hastanesindeki 50 sağlık personeli ve hastanenin çeşitli polikliniklerine değişik nedenlerle başvuran 150 hastaya uygulanan anketlerde, kadınların % 78,5'i premenstrüel yakınmalar tanımlamıştır⁽¹¹⁾. Yine İstanbul'da Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde yapılan bir araştırmada, 318 kadının % 38,1'inin, DSM-III-R'daki LLPDD tanı ölçütlerine uymakta olduğu saptanmıştır. Yine aynı araştırmada en az bir negatif semptom bildirme oranı %78,9 olarak saptanmıştır⁽¹²⁾. Bizim çalışmamızda premenstrüel dönemde az veya çok semptomu olan kadınların oranı % 91,7'dir.

Görüldüğü gibi premenstrüel semptomların prevalansı değişik çalışmalarda çok büyük farklılıklar göstermektedir. Bu farklılık, araştırmalarda kullanılan ölçüklerin standart olmaması ile ilgili olabileceği gibi, araştırma gruplarında yer alan kadınların yaş, medeni durum, ırk gibi özelliklerinin birbirinden farklı olması ile de açıklanabilir.

Son yıllarda değişik kültürlerdeki kadınlarda yapılan araştırmalarda, premenstrüel semptomların oluşumunda sosyal, kültürel faktörlerin, aktivite durumunun ve yaşam stresinin önemli rolü olduğu gösterilmiştir^(17,18). Atay'ın Taksim Hastanesi'nde yaptığı çalışmada da semptomların sıralaması benzerlik göstermektedir: En sık görülen semptomlar; huzursuzluk, kolay sinirlenme (%29,9), göğüste ağrı, hassasiyet ya da şişme (% 25,1), karında şişkinlik (%22,4), en az görülenler ise, kararsızlık (%2,7), kendine zarar verme isteği (% 1,3) ve saçlarda kuruma (% 0,7)'dir⁽¹¹⁾.

Musal ve arkadaşlarının araştırmasında da oranlar farklılık göstermekle birlikte, sıralama benzerdir: En sık semptomlar, sinirlilik (% 80,7), iç sıkıntısı (% 68,2), karın ağrısı-kramplar (% 67,6), halsizlik (% 65,3) ve karında gerginlik-şişlik (% 63,0); en az görülenler ise el-ayaklarda şişlik (% 18,2) ve kilo artımı (% 16,4)'dir⁽¹⁰⁾. Bizim çalışmamızda premenstrüel semptomları bulunan kadınlar, semptomların görülme sıklığına göre incelendiklerinde; en sık görülen semptomlar, bel ağrısı (% 72,4), gerginlik-huzursuzluk (% 72,4), sinirlilik-öfke (% 72,4), karında şişkinlik (% 70,9) ve memede ağrı-hassasiyet (% 66,9). Üşüme-

titreme (% 0,8) ve intihar düşüncesi (%0,4) ise en az görülen semptomlardır. Görüldüğü gibi, semptomların görülme sıklığı farklı olmakla birlikte, sık görülen semptomların sıralanması bu araştırma ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan kadınlarda premenstrüel semptomların devamlılık sürelerine bakıldığında, semptomların ortalama $9,32 \pm 0,33$ yıldır devam etmekte olduğu görülmektedir. Yaş ilerledikçe premenstrüel semptomlarında artış olduğunu ifade eden kadınlar (% 37,4), bu durumu çoğunlukla stresli çalışma koşulları (% 45,2) ve bölgedeki sosyo-politik yapıya (% 26,3) bağlamışlardır.

Kadınların yaklaşık olarak yarısı (% 49,8) doğum sonrasında premenstrüel yakınmalarında değişiklik olmadığını belirtmişlerdir. Khela, gebelik sayısı ile premenstrüel semptomların ilişkili olduğunu bulmuştur (19). Buna karşılık Logue ve arkadaşları, premenstrüel semptomların pariteyle ilişkili olmadığını rapor etmişlerdir (16). Görüldüğü gibi premenstrüel semptomların parite ile ilişkisi henüz tam olarak saptanamamıştır. Bizim çalışmamızda da premenstrüel semptomlarla parite arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Çalışan toplumda gittikçe daha çok yer alan kadınların premenstrüel dönemdeki sorunlar nedeniyle iş verimliliğinde azalmaya yol açtıkları aşıkardır (20). Bizim çalışmamızda kadınların % 70,3'ü bu dönemde iş verimliliklerinin ve performanslarının azaldığını ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan kadınların premenstrüel semptomları için doktora başvurma oranı % 28,8'dir. Kadınların % 71,2 gibi çok büyük bir kısmı ise bu yakınmaları için hiç doktora gitmemişlerdir. Kadınların % 59,6'sı premenstrüel yakınmaları için tedavi olmak isterken, % 40,4'ü istememektedir. Araştırma grubundaki kadınların sağlık çalışanı olduğu ve sağlık hizmetlerinden daha kolay yararlanabilecekleri düşünüldüğünde, doktora başvurma oranının bu kadar düşük olması dikkat çekicidir.

Doktora giden kadınlarda verilen tedavi şekilleri incelendiğinde; Kadınların % 22,3'ü verilen tedaviyi uygulamadıklarını, % 44,8'i ise tedavi sonrasında şikayetlerinde düzelme olmadığını belirtmişlerdir. Diyet ve egzersiz önerisinin ilk seçenekler olması gerekirken, sadece 5 kişiye verilmiş olması düşündürücüdür. Doktora giden kadınların büyük kısmında tedavinin başarısız olması, başvuru doktorların da konu hakkında yeterli bilgi ve donanıma sahip olmadıklarını

göstermektedir. Görüldüğü gibi, hekimin eğitiminin önemli olduğu çok açıktır. Bu amaçla mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitim programlarında PMS' ye yeterince yer verilmesi gerekmektedir.

İstanbul'da Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde yapılan bir araştırmada ilaç kullanmayı gerektirecek denli şiddetli PMS olguları % 14,2 olarak bulunmuştur (12). Yine Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Hemşirelik Yüksek Okulu'nda yapılan bir çalışmada, PMS sıklığı % 17,2, bu nedenle sağlık kuruluşuna başvurma sıklığı ise, % 17,1 olarak bulunmuştur (13).

ABD'de bir kadın magazin dergisinin yürüttüğü bir çalışmada ise kadınların % 62'si PMS'den yakınmaktadır (15). Malatya'da lise öğrencilerinde yapılan diğer bir çalışmada ise, PMS sıklığı % 21 olarak saptanmıştır (21). Tüm bu çalışmaların tersine, PMS tanısı alan kadınların oranı, yerli ve yabancı bir çok çalışmada da % 5-10 arasında değişmektedir (5,9,16). Araştırmaya katılan kadınlar % 20,1'inin PMS'si bulunmaktadır, bu sonuç bir çok çalışmada bulunan PMS oranları ile benzerlik göstermektedir.

Bizim çalışmamızda PMS oranının yüksek çıkması, hem çalışan kadınlarda stres faktörünün fazla olması, hem de sağlıklı ilgili kimselerin bu semptomları algılamalarının yüksek olması ile açıklanabilir. Yapılan bir çok çalışmada yaşla PMS arasında ilişki olmadığı saptanmıştır. Chuong ve Burgos ABD'de, Rupani ve Lema'da Kenya'da yaptıkları araştırmalarda yaşla PMS'nin bir ilişkisi olmadığını göstermişlerdir (22,23). Musal ve arkadaşlarının çalışmasında da, yalnızca ödemin 30 yaş ve üzerinde daha fazla olduğu, dermatolojik yakınmaların ise 29 yaş ve altında daha sık olduğu bulunmuş, diğer semptomların yaşla ilişkisi saptanamamıştır (10). Kadınlar çoğunlukla 30 yaşından sonra premenstrüel yakınmalarının başladığını yada arttığını söylese de kanıtlanamamıştır (16).

Görüldüğü gibi, PMS ile yaş arasındaki ilişki henüz tam olarak saptanamamıştır. Bizim çalışmamızda da PMS ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Premenstrüel ve menstrüel fazlarda evli kadınlarda bekarlara göre daha az uyuklama yada şekerleme yapma gereksinimi olduğunu, ancak perimenstrüel semptomların medeni durumla ilişkili olmadığını, ayrıca, eşinden ayrılmış yada eşi ölmüş olan kadınlarda PMS'nin daha şiddetli olduğunu bildirilmiştir (16). Yine Kıran'ın Ankara'da yaptığı çalışmada, evli kadınlarda PMS oranı daha yüksek görülmekle birlikte anlamlı bir

farklılık bulunmamıştır⁽²⁴⁾. Bu sonuçlarla bizim çalışmamızdaki bulgular benzerlik göstermektedir. Bunun yanında, Rupani ve Lema'nın Kenya'da, Tomruk'un İstanbul'da yaptıkları çalışmalarda medeni durumda PMS arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur (12,23).

Bazı çalışmalarda, PMS ile ev dışında çalışma arasında pozitif korelasyon saptanmıştır⁽²⁵⁾. Tomruk'un araştırmasında da, hemşirelerde diğer meslek gruplarından daha fazla PMS bulunmuştur⁽¹²⁾.

Yine Tarsus'ta yapılan çalışmada da, çalışan kadınlarda PMS, ev hanımlarına göre anlamlı ölçüde yüksek saptanmıştır⁽²⁶⁾. Bizim çalışmamızda hemşirelerde PMS sıklığı daha fazla gibi görülmekle birlikte, fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Çalışmamızda PMS oranının yüksek çıkmasının nedeni, sağlık personeli gibi özel risk grubunda bulunan kadınlar üzerinde yapılmış olmasıdır.

Gaulrapp ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarda, PMS ile parite arasında bir ilişki bulunamamıştır⁽²⁷⁾. Yine Chuong ve Burgos ile Rupani ve Lema, yaptıkları çalışmalarda PMS ile parite arasında ilişki olmadığını göstermişlerdir^(22,23). Logue ve arkadaşları, PMS'nin pariteyle ilişkili olmadığını rapor etmişlerdir⁽¹⁶⁾.

Görüldüğü gibi, çalışmadaki sonuçlar, çeşitli çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Bunun yanında tersi yönde bulguların saptandığı çalışmalar da bulunmaktadır.

Musal ve arkadaşlarının Narlıdere'de yaptığı çalışmada, dermatolojik sorunlar dışındaki tüm premenstrüel semptomların görülme yüzdelerinin paritenin artması ile anlamlı ölçüde arttığı gözlenmiştir⁽¹⁰⁾. Tomruk'da araştırmasında doğum sayısında artışla semptomların arttığını saptamıştır⁽¹²⁾. Yine Khella, gebelik sayısı ile premenstrüel semptomların ilişkili olduğunu bulmuştur⁽¹⁹⁾. Bizim çalışmamızda anlamlı fark bulunamadı. Görüldüğü gibi, diğer faktörlerde olduğu gibi, paritenin de PMS ile bağlantısı tam olarak açıklanamamaktadır. Khella, Kahire'de yaptığı araştırmasında, premenstrüel semptomlarla menarş yaşının ilişkisi olduğunu bulmuştur⁽¹⁹⁾. Tarsus'ta yapılan bir çalışmada, menarş yaşı ile PMS arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Menarş yaşı 12 ve altında olanlarda, daha ileri yaşlarda olanlara göre PMS oranı yüksek saptanmıştır⁽²⁶⁾. Yine Kiran'ın araştırmasında menarş yaşı 10-11 olanlarda, 12 yaş ve üzerinde olanlara göre daha fazla PMS saptanmıştır⁽²⁴⁾. Bizim çalışmamızda menarş yaşı 12 ve altında olanlarda PMS daha sık görülmektedir.

Ancak bunun tam tersi olan çalışmalarda vardır^(10,12,22). Adet görmeye ilişkin korku ve olumsuz tutumlar arttıkça adet öncesi gerilimin arttığı bildirilmektedir. Ancak bu konuda sebep-sonuç ilişkisinin hangi yönde olduğu tam net değildir^(28,29). Araştırmamızda adet görmekten hoşlanmayan, nefret eden kadınlarda, adeti doğal karşılayanlara göre daha fazla PMS saptanmıştır. Fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur .

Tarsus'ta yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Adeti doğal karşılayan kadınlarda PMS sıklığı % 19,2 iken, adete karşı tikslenme, nefret, pislik, korku gibi duygular besleyen kadınlarda % 34,1 bulunmuştur⁽²⁶⁾.

Khella'nın araştırması da menstrüel düzensizlik ile PMS arasında ilişki olduğu saptanmıştır⁽¹⁹⁾. Yine Tarsus'ta yapılan çalışmada, adetleri düzensiz olan kadınlarda PMS, adetleri düzenli olanlara göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur⁽²⁶⁾. Bizim çalışmamızda düzensiz adet görenlerde, düzenli adet görenlere göre PMS sıklığı daha yüksek bulunmuştur.

PMS, birçok kadında dismenore ile birlikte görülmekte, premenstrüel semptomlar menstrüasyonun başlamasıyla yerini dismenoreye bırakmaktadır⁽³⁰⁾. Tomruk'un yaptığı araştırmanın sonucu da bunu destekler niteliktedir, dismenore ile PMS arasında pozitif bir ilişki sözkonusudur⁽¹²⁾. Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar bulundu.

Bunun yanında Rupani ve Lema ile Freeman ve arkadaşlarının çalışmalarında, dismenore ile PMS arasında bir ilişki saptanamamıştır^(23,31).

Tarsus'ta yapılan çalışmada, PMS sıklığı, anne yada kız kardeşinde benzer şikayetleri olanlarda, olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur⁽²⁶⁾. Bizim çalışmamızda da annede yada kız kardeşte benzer şikayetlerin olduğu kişilerde PMS yüksek oranda saptanmıştır.

Yapılan bir çalışmada, kadınlardan kişilik yapılarının genel olarak nasıl olduğunu ifade etmeleri istenmiş, genellikle sakin yapıda olduğunu söyleyenlerde PMS sıklığı % 19,2 iken, genellikle sinirli, heyecanlı ve gergin olduğunu söyleyenlerde % 34,1 olarak saptanmıştır⁽²⁶⁾. Bizim çalışmamızda genellikle agresif-saldırgan ve gergin olduğunu söyleyenlerde, sakin ve dışa dönük yapıda olduğunu söyleyenlere göre, PMS daha sık görülmekle birlikte, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır.

Sigaranın, PMS'yi artırıcı bir etkisi vardır, PMS tedavisinde semptomları azaltmak için sigara tüketiminin kısıtlanması önerilmektedir⁽⁶⁾. Chuong ve Burgos

ise araştırmalarında, PMS'si olan kadınlar ve kontrol grubunu karşılaştırdıklarında sigara içimi açısından bir fark bulamamışlardır⁽²²⁾. Bizim çalışmamızda sigara içme miktarı arttıkça PMS sıklığı da artmaktadır. Fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Son çalışmalar, kafein tüketimiyle PMS'nin şiddeti arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir⁽³²⁾. Çünkü kafein stimülandır, gerginlik, irritabilite ve emosyonel labiliteyi artırır⁽¹⁾. Kafein aynı zamanda meme gerginliğine neden olabilecek benign meme hastalıkları ile de ilişkilidir. Bu nedenle de kısıtlanması uygun olur⁽⁵⁾. Tarsus'ta yapılan çalışmada ise, fazla kahve tüketenlerde PMS sıklığının, anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir⁽²⁶⁾. Bizim çalışmamızda; fazla çay, kahve ve kola içenlerde, tatlı, çikolata vb. gıdaları tüketenlerde PMS sıklığı daha yüksek görünmesine rağmen, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulamadık. Düzenli olarak yapılan egzersiz, semptomlarda azalma ve duygusal iyileşme sağlamaktadır⁽³³⁾. Kondüsyon egzersizleri, premenstrüel sıvı retansiyonunda etkin bir tedavidir. Bu tür egzersizler, menstrüasyon öncesindeki haftada günde en az 30 dakikaya çıkarılmalıdır⁽¹⁾. Bizim çalışmamızda egzersiz yapma miktarı arttıkça PMS sıklığı azalmakla birlikte, istatistiksel olarak anlamlı fark bulamadık.

Sonuç olarak, çalışan kadınlarda PMS oranı yüksektir. Bu durum tüm toplumu etkilemektedir. PMS insidansının azalması ve kadınların yaşam kalitesinin geliştirilmesi için, bu konuya daha fazla önem verilmesi ve özellikle risk faktörlerinin belirlenmesi, risk taşıyan kadınlarda yaşam kalitesinin geliştirilmesi amacıyla gerekli önlemler alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Parker, P.D. Premenstrual Syndrome. Am. Fam. Physician. Nov. 1993;50(6):1309-17.
2. Rapkin, A.J. Premenstrual Syndrome. Clin. Obs. And Gyn. Sep. 1992;35 (3):585-6.
3. Kaplan, H.I., Sandock, B.J. Comprehensive Textbook of Psychiatry. Williams & Wilkins, Baltimore, 1989;1333-4.
4. Gerbie, M.D. Menstrüasyon Komplikasyonları; Anormal Uterin Kanamalar, (Çeviren: Çelikkanat, H.). Çağdaş Obstetrik & Jinekolojik Teşhis & Tedavi. Baş Kitabevi, İstanbul 1994;822-4.
5. Havens, C.S., Sullivan, N.D., Tilton, P. Manual of Outpatient Gynecology. Third Edition. Little, Brown and Company, 1996; Ch:15.
6. Abraham, G.E., Taylor, R.J. Current Obstetrics and Gynecology. Lange & Appleton, 1991;100-5.
7. Pariser, S.F., Stern, S.L. et al. Premenstrual Syndrome: Concerns, Controversies and Treatment. Am. J. of Obs. and Gyn. 1985; 153(6):599-603.
8. Budeiri, D.J., Wan Po, A.L., Dorman, J.C. Clinical Trials of Treatments of Premenstrual Syndrome: Entry Criteria and Scales for Measuring Treatment Outcomes. Br. J. of Obs. and Gyn. 1994;101:689-95.
9. Soyduñ, Ö.L., Işık, A.Z. ve ark. Premenstrüel Sendrom Prevalansının Saptanması ve Diyet Tedavi Programının Değerlendirilmesi. Uluslararası Reprodüktif Endokrinolojide Yenilikler Kongresi-Özet Kitabı, 1994.
10. Musal, B., Uçku, R., ve ark. Narlidere Bölgesi'nde 15-49 Yaş Grubundaki Evli Kadınlarda Premenstrüel Semptomların Belirlenmesi. Jinekoloji ve Obstetri'de Yeni Görüş ve Gelişmeler. 1992;3(3):61-4.
11. Atay, O. Premenstrüel Sendrom: Yaygınlığı ve Değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi). İstanbul, 1996.
12. Tomruk, N.B. Premenstrüel Sendrom (PMS) (Uzmanlık Tezi). İstanbul, 1991.
13. Karavuş, M., Cebeci, D. ve ark. Üniversite Öğrencilerinde Premenstrüel Sendrom. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı. 1994;353-7.
14. DSM-IV (2) (Çev: Köroğlu, E.) 1994;S:456.
15. Ekholm, U.B., Backström, T. Influence of Premenstrual Syndrome on Family, Social Life and Work Performance. Int. J. Of Health Services, 1994;24(4):629-47.
16. Logue, C.M., Moos, R.H. Perimenstrual Symptoms: Prevalans and Risk Factors. Psychosom. Med. 1986;48(6):388-414.
17. Özkan, S. Psikiatrik Tıp: Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi. İstanbul, 1993;216-20.
18. Johnson, S.R. The Epidemiology and Social Impact of Premenstrual Symptoms. Clin. Obstet. And Gynecol. 1987;30(2):367-76.
19. Khella, A.K. Epidemiologic Study of Premenstrual Symptoms. J. Egypt Public Health Assoc. 1992;67(1-2):109-18.
20. Erden, A.C., Demir, C. Premenstrüel Sendrom. Kadın Doğum Dergisi. 1985;1(3):167-70.
21. Güneş, G., Pehlivan, E., Genç, M., Eğri, M. Malatya'da Lise Öğrencilerinde Premenstrüel Sendrom Sıklığı. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi. 1997;4(4):403-6.
22. Chuong, C.J., Burgos, D.M. J. Psychosom. Obstet. Gynecol. 1995;16:21-7.
23. Rupani, N.P., Lema, V.M. Premenstrual Tension Among Nurses in Nairobi, Kenya. East Afr. Med. J. 1993;70(5):310-3
24. Kıran, S. Park Eğitim Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 15-49 Yaş Grubu Kadınlarda Premenstrüel Sendrom Prevalansı (Uzmanlık

- Tezi). Ankara, 1998.
25. Ruhi, F. Premenstrüel Sendrom. T. Klin. Tıp Bilimleri. 1992; 12:71-80.
26. Güneş, G. ve ark. 30 Yaş ve Üzerindeki Kadınlarda DSM-IV Tam Kriterlerine Göre Premenstrual Sendrom Prevalansı ve Bazı Risk Faktörleri. Klinik Bilimler & Doktor. Malatya, 2000; 6(5):661-3.
27. Gaulrapp, K., Backe, J., Steck, T. Assessment of the Prevalence of Pre-and Perimenstrual Symptoms in Female Personel of a University Clinic. Gynecol. Geburtshilfliche Rundsch. 1995; 35(4):199-208.
28. Acar, B. Premenstrüel Sendrom. Temel Kadın Hatalıkları ve Doğum Bilgisi (Ed: Kişnişci ve ark.). Güneş Kitabevi. Ankara, 1996;810-21.
29. Zhao, G., Wang, L., Prevalence of Premenstrual Syndrome in Reproductive Women and İts İnfluential Factors. Chung Hua Fu Chan Ko Tsa Chih. 1998;33(4):222-4.
30. Berkow, R., Fletcher, A.J. (Ed.). The Merck Manual of Diagnosis and Therapy. Sixteenth Edition. Merck & Co., Inc. Rahway, N.J., 1992;1791-2.
31. Freeman, E.W., Rickels, K., Sondheimer, S.J. Premenstrual Symptoms and Dysmenorhea in Relation to Emotional Distress Factors in Adolescents. J. Psychosom. Obstet. Gynecol. 1993; 14(1):41-50.
32. Rossigno, A.M., Bonnlander, H., Song, L., Phillis, J.W. Do Women with Premenstrual Symptoms Self-Medicate with Caffeine. Epidemiology. 1991;2(6):403-8.
33. Aganoff, J.A., Boyle, G.J. Aerobic Exercise, Mood States and Menstrual Cycle Symptoms. Journal of Psychosom. Res. 1994; 38(3):183-92.