

# Premenstrüel Gerilim Belirtilerinin Sağlıklı Genç Erişkinlerde Görülme Derecesi ve Bunların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi

Sebahat GÖZÜM\*, Hüsameddin ÖZER\*\*, Şengün TUNCEL\*\*\*

## ÖZET

Sağlıklı genç erişkinlerde premenstrüel gerilim belirtilerinin görülme derecesi ve bunun anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilişkisini araştıran bu çalışmaya 142 üniversite öğrencisi katılmıştır. Araştırma sonunda, şiddetli premenstrüel gerilim yaşayanların % 7.7, orta şiddette premenstrüel gerilim yaşayanların % 45.1, önemli bir değişim yaşamayanların da % 47.2 oranında olduğu bulunmuştur. Premenstrüel gerilim yaşama derecesi ile depresyon puanları arasındaki ilişki anlamlı bulunurken, anksiyete puanları ile premenstrüel gerilim yaşama derecesi arasındaki ilişki daha zayıf bulunmuştur.

*Anahtar kelimeler: Premenstrüel gerilim, anksiyete, depresyon, genç erişkinler*

*Düşünen Adam; 1996, 9 (4): 40-46*

## SUMMARY

This research has been done to determine the degree of premenstrual distress situation and its relationship with anxiety and depression levels for healthy young adults and 142 university students attended for this research. At the result of the research it has been seen (as a result of the research) that 7.7 % of people was under strongly premenstrual distress, 45.1 % of people was under medium distress and 47.2 % of people didn't have any changes or distress. Statistical results shown that, there is a significant relationship between premenstrual distress situation and depression degrees. However, there is no significant difference between premenstrual distress situation and anxiety degrees.

*Key words: Premenstrual distress, anxiety, depression, young adults*

## GİRİŞ

Menstruasyon kadın hayatında yaklaşık 30-35 yıl devam eden fizyolojik bir olaydır. Kadınların bir kısmı premenstrüel dönemde somatik, emosyonel ve davranışsal bulguları içeren bir tablo yaşarlar. Menstrüel döngünün son haftasında ortaya çıkan ve fo-

liküler dönemin başlamasından birkaç gün sonra sona eren klinik olarak belirgin emosyonel, fiziksel ve davranışsal belirtilerle seyreden bu duruma premenstrüel sendrom (PMS) denmektedir (1). Premenstrüel gerilim (PMG) olarak adlandırıldığı da olmaktadır. Konunun birçok bilim dalını ilgilendiriyor olması ve yöntemsel farklılıklar değişik sonuçların

\* Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

\*\* Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

\*\*\* Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

doğmasına neden olmuştur. Bugün hala ne etyoloji ne de tedavi hakkında kesin veriler yoktur. Sendroma verilecek isim konusunda da belirsizlik sürmektedir. DSM III-R de "genç luteal faz disforik bozukluğu", DSM IV'de "premenstrüel disforik bozukluk" (PDB) olarak üzerinde daha fazla çalışmayı gerektiren öneri düzeyindeki tanı kategorileri içinde yer almış ve araştırma için tanı ölçütleri belirlenmiştir (2,3).

Premenstrüel semptomların prevalansına ve şiddetine ait bulgular, çalışılan örneklem grubuna ve semptomların değerlendirilmesi için kullanılan ölçeğe bağlıdır (4). Ancak doğurganlık çağındaki kadınların % 95'inin hafif fizyolojik semptomlar yaşadığı, yüzde 5 kadar kadının hiçbir yakınma yaşamadığı bildirilmiştir. Semptom görülen kadınların yüzde 5 kadarında bunlar öyle şiddetlidir ki döngünün ikinci yarısında yaşamları tamamen etkilenir. Bu semptomlar özkıyım (5), kendine ve başkalarına yönelik şiddet uygulama gibi davranışlara dek varabilir (6,7).

Premenstrüel sendromlu kadınlarda yapılan çalışmalarda yaşam boyu majör depresif bozukluk geçirme prevalansının yüksek olduğu bildirilmektedir (8). Etiyolojide savunulan varsayımlar genellikle organik ve psikososyal faktörler üzerinde yoğunlaşmaktadır (4). Birçok yönü ile premenstrüel dönemde kadınların önemli psikolojik sorunlara yatkın oldukları kanısı yaygınlaşırken (3) bazı araştırmacılara (9) göre ise temelde nörotik eğilimli kişiler bu dönemde daha belirgin değişimler yaşamaktadırlar.

PMS'un otuzlu yaşlarda ön plana çıktığı düşüncesi yaygındır (10). Bununla birlikte son yıllarda yapılan çalışmalar premenstrüel yakınmaların önemli bir bölümünün ergenlikte başladığını ortaya koymuştur (7,8,11,12,13).

Bu çalışmada sağlıklı genç erişkinlerin premenstrüel dönemde semptom yaşama derecelerini ve bunun anksiyete ve depresyon düzeyleriyle olan ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

## **GEREÇ ve YÖNTEM**

**Örneklem:** Araştırmanın evrenini üniversite 4. sınıfta okuyan bayan öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmanın yapıldığı tarihte merkez kampüsteki 4.

sınıf kız öğrenci sayısı 1262 olarak tesbit edilmiştir. Kız öğrenci yoğunluğunun fazla olduğu dört fakülte'deki tüm 4. sınıf öğrenciler örnekleme alınmış olup (151), istatistiksel değerlendirmeye uygun bulunan 142 form evrenin yüzde 10'undan biraz fazladır.

Menarştan sonraki birkaç yıldaki siklus düzensizliklerini ekarte edebilmek için deneklerin 18 yaşın üzerinde olmaları tercih edilmiştir. İyi bir değerlendirmenin yapılabilmesi için en az 6 aydır düzenli menstrüasyon gören ve bilinen önemli bir sağlık sorunu olmayan kişiler örnekleme alınmıştır.

Veriler 14-18 Kasım 1995 tarihinde, uygun sınıf ortamında 20-35 dakikalık bir sürede toplanmıştır. Öğrencilerin formları istekle yanıtlamaları ve isim belirtmeleri dikkati çekmiştir.

**Veri kaynakları:** Premenstrüel semptomlar, Halbreich ve Endicott tarafından 1982 yılında geliştirilen geriye dönük Premenstrüel Değerlendirme Formu (PDF) aracılığıyla ölçülmüştür (14). PDF'nin Türk örnekleminde geçerlilik ve güvenilirlik araştırması 1994'de Dereboy ve ark. tarafından gerçekleştirilmiştir (11). PDF, premenstrüel dönemde kadınların kendilerinde gözlemledikleri değişimleri ölçmeye yönelik 95 soruluk bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek premenstrüel dönemdeki mizaç, davranış ve fiziksel duum değişikliklerini ölçen 18 alt ölçekten oluşmaktadır. Sorular 6'lı likert skalası üzerinde yanıtlanmaktadır.

Anksiyete, Spilberg'in Durumluk/Süreklilik Kaygı Envanterinin Sürekli Kaygı Ölçeğiyle değerlendirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'de geçerlilik, güvenilirlik ve norm çalışması Öner ve Le Compte tarafından gerçekleştirilmiştir (15). Sorular 3'lü likert skalası üzerinde yanıtlanmaktadır.

Psikolojik distres, Radloff'un 1977'de gerçekleştirdiği Epidemiyolojik Araştırmalar Depresyon Skalası (EADS) aracılığıyla ölçülmüştür. Sorular 4'lü likert skalası üzerinde yanıtlanmaktadır. Ölçeğin puan aralığı 0 ile 60 arasındadır (16).

**İstatistiksel analizler:** Elde edilen veriler IBM uyumlu bilgisayara yüklenerek SPSS for Windows V.5 programında gerçekleştirilmiştir. Denekleri

gruplandırmaya yönelik K. Means küme analizine değişken olarak 95 PDF maddesi sokuldu ve 3'lü küme çözümü benimsendi. Beliren 3 kümenin PDF toplam puanından, depresyon ve anksiyete ölçeklerinden aldıkları skorlar arasındaki farka tek yönlü varyans analiziyle bakıldı. Bulunan anlamlı farklılığın kökenini araştırmak için t testi uygulandı. Depresyon ve anksiyete düzeylerinin PMG yaşama derecesiyle olan ilişkisine korelasyon analiziyle bakıldı.

## BULGULAR

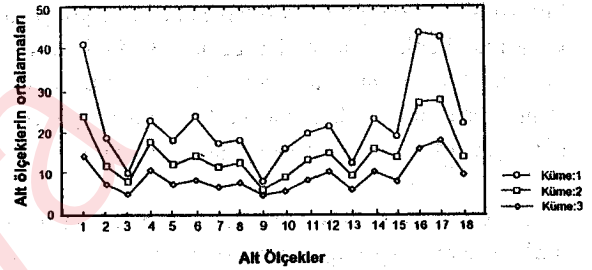
Araştırmaya katılan deneklerin yaş ortalaması  $\bar{x}=21.8$  (SS: 1.7, 18-32)'dir. Deneklerin % 98'i bekar olup, kendi ifadelerine göre % 90'ının ekonomik düzeyi orta derecededir. Yine kendi ifadelerine göre, deneklerin % 32.4'ünün aile fertlerinden herhangi birisinin (anne, abla, kardeş) preenstrüel dönemde gerginlik yaşadığı tesbit edilmiştir. Yapılan ki-kare analizinde bu durumun, araştırmaya katılan deneklerin preenstrüel gerilim yaşama şiddetini etkilemediği bulunmuştur ( $\chi^2=3.12$ , SD=2,  $p>0.01$ ).

Deneklerin % 4.2'si preenstrüel dönemde yaşadıkları gerginlik nedeniyle tıbbi yardıma müracaat ederken % 95.8'i tıbbi yardım aramamıştır. Menarşta yaşadıkları duygular bakımından incelendiğinde, deneklerin % 21.2'sinin korku, panik, % 19.8'inin üzüntü, kendinden nefret etme, % 17.3'ünün sevinme, heyecanlanma ve % 9.7'sinin utanma duyguları yaşadığı tesbit edilmiştir.

Deneklerin % 20.4'ü menarşı normal karşılayıp, hiçbir olumlu ya da olumsuz duygu yaşamadıklarını ifade ederken, toplam % 11.6'sı; "ölmek istedim", "keşke kadın olmasaydım" gibi değişik cevaplar ver-

mişlerdir. Deneklerin bu soruya verdikleri cevapların preenstrüel gerilim şiddetini etkilemediği bulunmuştur ( $\chi^2=10.80$ , SD=10,  $p>0.01$ ).

Preenstrüel dönemde şiddetli değişim yaşayan grup % 7.7, orta şiddette değişim yaşayan grup % 45.1 ve değişim yaşamayan grup ise % 47.2 oranında tesbit edilmiştir (Tablo 1). Deneklerin preenstrüel değerlendirme formunun alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlara göre profilleri çizildiğinde, profildeki en yüksek ortalamanın her üç kümede de "çökkün duygudurum", "sosyal işlevsellik bozulma" ve "çeşitli duygu-davranış değişiklikleri" alt ölçeklerine ait olduğu görülmüştür (Şekil 1).



Şekil 1. PDF alt ölçeklerine göre belirlenen kümelerin profilleri.

### Alt ölçekler

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 1. Çökkün duygudurum            | 12. Su tutulumu                                |
| 2. Endojen depresif özellikler  | 13. Genel fiziksel rahatsızlık                 |
| 3. Labilite                     | 14. Otonomik fiziksel değişimler               |
| 4. Atipik depresif özellikler   | 15. Yorgunluk                                  |
| 5. Histeroid özellikler         | 16. Sosyal işlevsellikte bozulma               |
| 6. Düşmanlık-kızgınlık          | 17. Çeşitli duygudurum/davranış değişiklikleri |
| 7. Sosyal geri çekilme          | 18. Çeşitli fiziksel değişimler                |
| 8. Bunaltı                      |  |
| 9. Kendini iyi hissetmede artış |  |
| 10. İmpulsivite                 |  |
| 11. Organik mental özellikler   |  |

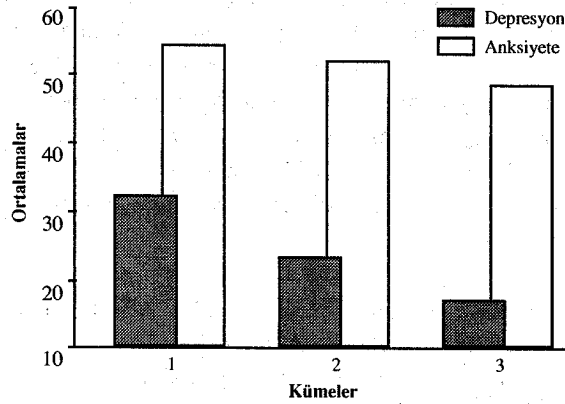
Tablo 1. Öğrencilerin preenstrüel gerilim yaşama şiddetini gösterir dağılım

Küme	Küme ortalama değeri	PDF skorlarının			Anlamlılık
		Sayı	%	t değeri	
1. Küme: Şiddetli değişim yaşayanlar	3.9	11	7.7		
2. Küme: Orta şiddette değişim yaşayanlar	2.5	64	45.1	13.41	$p<0001$
3. Küme: Değişim yaşamayanlar	1.6	67	47.2	18.84	$p<0001$
Toplam		142	100		

Tablo 2. PDF maddelerine göre beliren kümelerin depresyon ve anksiyete skorları arasındaki farklılık (ANOVA)

Ölçekler	Küme 1		Küme 2		Küme 3		F <sup>1</sup>	Anlamlılık
	x	SS	x	SS	x	SS		
PDF	3.9		2.5		1.6		374.7	p<0001
EADS*	33	7.2	23.8	7.6	16.1	7.9	30.81	p<0001
SKE**	54.9	11.9	51.2	8.3	48.7	10.1	2.4	p<001

\* Epidemiyolojik araştırmalar depresyon skalası, \*\* Sürekli kaygı envanteri.

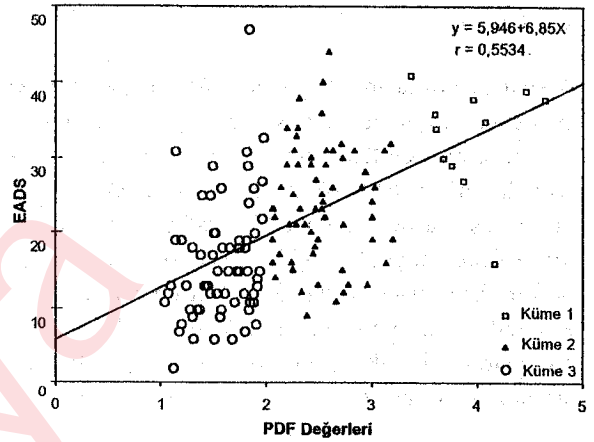


Şekil 2. Kümelerde depresyon ve anksiyetenin ortalama değeri.

Deneklerin sürekli kaygı envanterinden aldıkları puanların ortalaması  $x=49.97$ 'dir. Premenstrüel dönemde şiddetli gerilim yaşayan 1. kümenin sürekli kaygı puanı ortalaması  $x=54.9$  (SS:8.3), herhangi bir değişim yaşamayan 3. kümenin ise  $x=48.7$  (SS:10.1) olarak bulunmuştur. Kümelerin sürekli kaygı puan ortalamaları arasındaki fark, tek yönlü varyans analiziyle (ANOVA) değerlendirilmiş olup, gruplar arasındaki fark düşük düzeyde anlamlı bulunmuştur ( $F=2.4$ ,  $p<0.05$ ). Yapılan ileri analizde (t testi) kümeler arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Yine yapılan korelasyon analizinde, premenstrüel gerilim ortalama puanı ile sürekli kaygı puanı ortalamaları arasındaki ilişki de zayıf bulunmuştur ( $r=0.2017$ ,  $p<0.05$ ) (Şekil 2).

Araştırmaya katılan deneklerin depresyon ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar incelendiğinde 1. kümenin ortalama puanı  $x=33.0$  (SS=7.2), ikinci kümenin  $x=23.8$  (SS=7.6) idi. Kümeler arasındaki fark istatistiksel olarak oldukça anlamlı bulunmuştur ( $F=30.81$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 2).

Yapılan ileri analizde, bu farkın 1. kümeyle 2. küme arasında ( $t=3.7$   $p<0.001$ ) ve 2. kümeyle 3. küme ara-



Şekil 3. PMS yaşama derecesi ile depresyon arasındaki ilişki.

sında ( $t=5.6$ ,  $p<0.001$ ) olduğu tesbit edilmiştir. Ayrıca yapılan korelasyon analizinde premenstrüel gerilim ortalama puanı ile depresyon ölçeğinde alınan puan ortalamaları arasındaki ilişki de oldukça anlamlı bulunmuştur ( $r=0.5534$ ,  $p<0.001$ ) (Şekil 3).

## TARTIŞMA

Premenstrüel distress yaşayanların büyük çoğunluğunun aile hikayesinin pozitif olduğu bilinmektedir (6). Psikososyal etkenlerin bireyin premenstrüel gerilim yaşama şiddetini etkileyip etkilemediği test edilmiştir. Yapılan analiz hipotez ile uyumlu bulunmamıştır. Bir başka deyişle, bu araştırmanın örneklerinde, ailesinde herhangi birinin PMG yaşayıp yaşamamasının, bireyin kendi premenstrüel gerilimini etkilemediği bulunmuştur ( $x^2=3.12$ ,  $SD:2$ ,  $p>0.01$ ).

Premenstrüel dönemde gerginlik yaşadıkları nedeniyle tıbbi yardım arayanlar yüzde 4.2 oranındadır. Doksat (12) sağlıklı adolesanların, hafif veya orta de-

recede premenstrüel gerilim yaşamış olsalar dahi, hiçbir tıbbi yardım aramamalarını, gençlerin bu konuda eğitimsiz olmalarına bağlanmıştır. Bu yorum tarafımızdan da desteklenmektedir. Zira yapılan sorgulamalarda örneklemimizin önemli bir çoğunluğu ilk menstrüasyonlarında (menarş) korku, panik, nefret, kendinden utanma gibi olumsuz duygular yaşadıklarına ifade etmişlerdir. Normal karşılayan ve sevdiğini ifade edenler ise azınlıktadır. Bu sonuç gençlerimizin kadın hayatında çok önemli olan döneme yeterli bilgi hazırlığı olmadan girdikleri için olumsuz duygular yaşamış olabileceklerini düşündürmektedir.

Menarşta yaşanan duygular bireyin gelecekteki menstrüel yaşamını etkileyebilir (7). Bu çalışmaya, araştırmaya katılan öğrencilerin menarşta yaşadıkları duygusal tepkinin onlarda premenstrüel gerilim yaşama derecesini etkilemediği bulunmuştur. İfade edilen duyguların çok değişik olması ve gruplandırmanın daha fazla sınırlandırılmaması sonuç üzerinde etkili olmuş olabilir. İlerde yapılacak araştırmalarda bu etkileşimin detaylı bir şekilde incelenmesi yerinde olacaktır.

Araştırmada deneklerin, PDF maddelerinden nasıl etkilendiğini değerlendirmek amacıyla formdaki tüm sorulardan alınan puanlar küme analizine sokulmuştur (11,16). Beliren 3 küme, deneklerin PMG yaşama derecelerini vermektedir. PDF toplam skoru en yüksek olan 1. küme, premenstrüel yakınmaların en fazla olduğu grubu oluşturmakta iken, 2. küme orta düzeyde yakınması olanları, 3. küme de pek yakınması olmayan grubu temsil etmektedir. Araştırmaların örneklerini oluşturan öğrencilerin PMG yaşama derecelerini ve küme değerini gösteren dağılım Tablo 1'de gösterilmektedir.

Öğrencilerin PDF toplam skorundan aldıkları puanlara göre beliren üç küme arasındaki farklar oldukça anlamlı bulunmuştur. 1. küme ile 2. küme arasındaki fark  $t=13.41$ ,  $p<0.001$ , 2. küme ile 3. küme arasındaki fark ise  $t=18.84$ ,  $p<0.001$  olarak bulunmuştur. Yani her üç kümenin de PMG yaşama şiddeti birbirinden önemli derecede farklıdır. Bu araştırmada, premenstrüel distressi çok yoğun yaşayanların oranı yüzde 7.7 bulunurken, Dereboy (11) Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinde yüzde 10.2, Woods (17) Amerikalı kadınlarda yüzde 2-8 arasında

bildirilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada, geç luteal faz disforik bozukluğunun üniversiteli genç kızlardaki yaygınlığı yüzde 5 gibi bildirilmiştir (18).

Premenstrüel dönemdeki değişimler farklı yaş ve kültürlerde değişik algılanabilir. Ayrıca, retrospektif ölçeklerde kadınların semptom belirtmelerinin prospektif çalışmalara göre daha yüksek olduğu, retrospektif değerlendirmelerde kadınların bu deneyimi mutlaka yaşamaları gerektiği inancıyla yaşadıkları yakınmaları abartma eğilimleri premenstrüel dönemdeki semptomların prevalansının olduğundan yüksek algılanmasına neden olabilir (19). Yine de bu oranlar kadınların bir çoğunun premenstrüel dönemde çeşitli değişimler yaşadığını, ancak bunların yüzde 10'undan azının PDB tanısı alacak kadar şiddetli değişim yaşadıklarını göstermesi bakımından benzerdir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, bu araştırmada deneklerimizin PMG yaşama oranı % 52.8'dir. Dereboy (11), adolesanların yüzde 37'sinin belirgin gerilim yaşadığını bulmuştur. Her iki araştırmada da metodoloji aynı olmasına rağmen yaş ortalamasının farklı oluşu, semptomların görülme sıklığının, ovülasyonlu sikluslarda, dolayısıyla yaşla ilgili olarak arttığı görüşüyle uyumludur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin PDF maddelerinden aldıkları puanlara göre beliren küme profilleri ve alt ölçeklerden aldıkları ortalama değerler Şekil 1'de gösterilmiştir. Buna göre 1. kümede daha belirgin olmakla birlikte, her üç kümede de öğrencilerin önde gelen yakınma alanlarının, "çökkünlük", "sosyal işlevsellikte bozulma" ve "çeşitli duygu-davranış değişimleri" olduğu görülmektedir. Kümelerdeki yakınmalar, genel olarak duygusal dalgalanmalara işaret etmektedir. Beliren bu profil, etyolojideki psikolojik etmenler hipoteziyle uyumlu görünmektedir (4). Stres altında olma, test sorularına verilen yanıtları etkileyebilmektedir. Bu araştırmaya katılan öğrencilerin süreli kaygı puanları ortalaması ( $x=49.97$ ), üniversite öğrencileri için belirtilen normatif değerlerin ( $x=40.38-36.76$ ) üzerinde bulunmuştur (15). Retrospektif ölçeklerde, bireyin ruh halinin sonucu etkilediği bilinmektedir (19). Bu araştırmada da öğrencilerin sürekli kaygı puanlarının yüksek oluşu PDF'nin belirtilen alt ölçeklerini etkilemiş olabilir.



Yapılan birçok çalışmada premenstrüel dönemde en çok görülen emosyonel problemlerin anksiyete ve depresyon üzerine yoğunlaştığı görülmüştür (7,9,11,17,20,21,22). Bu çalışmada PDF toplam skoruyla elde edilen 3 kümenin anksiyete (SKE) ve depresyon (EADS) ölçeklerinde aldıkları ortalama puanlara göre beliren grafik Şekil 2'de gösterilmiştir. Grafikte de görüldüğü üzere, şiddetli premenstrüel gerilim yaşayan 1. kümedeki depresyon skorları 2. ve 3. kümeye göre artış göstermektedir. Yine, Şekil 3'de de görüleceği gibi, yapılan korelasyon analizinde premenstrüel gerilim yaşama derecesiyle depresyon skorları arasındaki ilişki oldukça anlamlı bulunmuştur ( $r=0.5534$ ,  $p<0.001$ ). Premenstrüel gerilimi şiddetli yaşayan grubun ortalama depresyon puanı, orta şiddette ve değişim yaşamayan gruba göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark oldukça önemlidir (Tablo 2).

Premenstrüel sendromlu kadınların yaşam boyu yüksek depresyon insidansına sahip oldukları bilinmektedir (19). Schimidt (21) premenstrüel sendromlu kadınların luteal fazdaki depresyon ve anksiyete puanlarını kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulmuştur. Aynı şekilde, Mitchell (7), premenstrüel sendrom tanısı alan kadınların, hafif belirtiler yaşayan kadınlardan daha fazla psikolojik distress yaşadığını bildirmiştir. Rubinow'un (20) bulguları da bu görüşü desteklemektedir. Rubinow, premenstrüel sendromlu kadınların menstrüasyon öncesi depresyon derecelerinin (% 40) menstrüasyonun bitiminden sonraki (% 30) haftaya göre daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Bu araştırmanın sonuçlarında olduğu gibi, depresyonla premenstrüel sendrom arasındaki ilişkiyi destekleyen araştırmalar çoğunluktadır (11,17,22,23). İlgili literatür ve bu çalışmanın sonuçlarının aksine, Doksat (12) çalışmasında böyle bir ilişki bulunmadığını bildirmiştir.

Araştırmaya katılan deneklerin PDF toplam skoruyla elde edilen 3 kümede, sürekli kaygı puanları (anksiyete) Tablo 2'de gösterilmektedir. Tablo 2'deki ortalama değerler ve Şekil 2'deki grafik incelendiğinde PMG yaşama şiddetiyle birlikte, kaygı düzeylerinin arttığı görülmektedir. Bununla birlikte, kümeler arasındaki fark oldukça düşük bulunmuş, ileri analizde (t testi) ise bir anlam ifade etmemiştir. Yine, araş-

tırmaya katılan öğrencilerin PMG yaşama derecesiyle kaygı puanları arasındaki ilişkiyi gösteren korelasyonda oldukça zayıf bir ilişkiye işaret etmektedir ( $r=0.2017$ ,  $p<0.005$ ). Özetle, bu araştırmanın örnekleminde, PMG ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Literatürde, Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin örnekleme alındığı, farklı iki çalışmada PMG yaşayanların sürekli kaygı puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (11,12). Kocabaşoğlu'nda (23), PMG yaşayanlarda anksiyete puanlarının anlamlı bir şekilde arttığını bildirmiştir. Aynı şekilde Dilbaz (9), PMG tanısı alan kadınların hem luteal hem de folliküler fazda, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin kontrol grubuna nazaran daha yüksek olduğunu bildirmiştir.

Bu çalışmada kontrol grubu alınmamasına rağmen PMG yaşama dereceleri arasındaki farklılıklar örnekleme içerisinde bir kontrol grubu oluşturmuştur. Buna göre, premenstrüel dönemde şiddetli değişim yaşayanlarla değişim yaşamayanlar arasında kaygı düzeyleri farklı olmasına rağmen, bu fark istatistiksel olarak dikkate değer bulunmamıştır.

Öner'e göre (15), sürekli kaygı puanları duruma bağlı olarak çok fazla değişmemelidir. Bu görüş bulgularımızı desteklemektedir. Ayrıca, Dilbaz'da (9) çalışmasında sürekli kaygı puanlarındaki artışın normal olmayan bir sonuç olduğunu bildirmiştir.

Sonuç olarak bu araştırmanın örneklemini oluşturan üniversite öğrencilerinin, sadece yüzde 7.7'sinin premenstrüel sendrom tanısı alabilecek düzeyde şiddetli değişim yaşadığı bulunmuştur. Öğrencilerin sürekli kaygı puanları normatif değerlerin üzerinde olmasına rağmen, PMG yaşama şiddeti ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Diğer taraftan, öğrencilerin PMG yaşama şiddeti arttıkça depresyon puanları da anlamlı derecede yükselmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda, hafif ve orta şiddette PMG yaşayanlara rehberlik, eğitim, rahatlama, stresle başa çıkma yolları, gevşeme teknikleri ve diyet düzenlemeleri gibi farmakolojik olmayan teknikler öğretilirken (6,24), şiddetli PMG yaşayanların depresyon ve anksiyete açısından gözlenmesi ve psi-

kiyatrik değerlendirme için yönlendirilmesi önerilebilir. Populasyonda premenstrüel semptomların sıklık ve şiddetini belirlemede çok yararlı olan retrospektif araştırmaların prospektif yöntemlerle desteklenmesi ve premenstrüel sendrom konusunda yapılacak çalışmalar için yöntem konusunda bazı standartların geliştirilmesi yerinde olacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Scully JH: Psikiyatri. Çeviren, Saygılı. Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1990; 287-89.
2. APA: Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM III-R). American Psychiatric Association, Washington DC, 1987.
3. APA: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th Edition (DSM IV). American Psychiatric Association, Washington 1994.
4. Rubinow DR, Roy-Byrne P: Premenstrual syndromes: Overview from a methodologic perspective. Am J Psychiatry 2:167-70, 1984.
5. Mandell AJ, Mandell MP: Suicide and the menstrual cycle. (clinical notes). JAMA 9:132-33, 1967.
6. Jensen MD, Mobak JM: Maternity and gynaecologic care. The Nurse and Family. CV, Mosby CO, California 1246-48, 1985.
7. Mitchell ES, Woods N, Lentz MJ: Differentiation of women with three perimenstrual symptom patterns. Nursing Res 1:25-30, 1994.
8. Endicott J, Halbreich U, Schact and Nee J: Premenstrual mood disorder and psychiatric illness. Am J Psychiatry 43:519-29, 1981.
9. Dilbaz N: Premenstrüel sendromda kaygı düzeyleri. I. Anksiyete Sempozyumu Kitabı, Nevşehir 205-9, 1992.
10. Rausch JL: Premenstrual syndrome. Current psychiatric therapy. Dunner DL (ed). WB Saunders, Philadelphia 471-75.
11. Dereboy Ç, Dereboy İF, Yiğitöl F, Coşkun A: Premenstrüel değerlendirme formunun psikometrik verileri: Küme analitik bir çalışma. Türk Psikiyatri Derg 2:83-90, 1994.
12. Doksat K, Erer Ş, Kocabaş Z: Geç luteal faz disforik bozukluğu belirtilerinin sağlıklı adolesanlarda görülme sıklığı ve bunların anksiyete, depresyon, somatizasyon ve öfke düzeyleriyle ilişkisi. Yeni Symposium -2:25-32, 1993.
13. Wilson CA, Turner JW, Keye WR, et al: First born adolescent daughters and mothers with and without premenstrual syndrome: a comparison. J Adolescent Health 12:130-37, 1991.
14. Halbreich U, Endicott J, Schact S, et al: The diversity of premenstrual changes as reflected in the premenstrual assessment form. Acta Psychiatr Scand 65:45-65, 1982.
15. Öner L, Le Compte A: Süreksiz durumluk/süreklilik kaygı el kitabı (2. baskı). Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul, 1985.
16. Radloff L: The CES-D Scale: A self report depression scale for research in the general population. Applied Psychological Measurement 1:385-401, 1977.
17. Wood SNF, Most A, Dery GK: Prevalence of perimenstrual symptoms. Am J Public Health 72:1257-64, 1982.
18. Rivera-Tovar AD, Frank E: Late luteal phase dysphoric disorder in young women. Am J Psychiatry 147:403-11, 1990.
19. Halbreich U, Endicott J, Nee J: Premenstrual depressive changes: Value of differentiation. Arch Gen Psychiatry 40:535-42, 1983.
20. Rubinow DR, Roy-Byrne P, Hoban MC, et al: Prospective assessment of menstrually related mood disorders. Am J Psychiatry 5:684-86, 1984.
21. Schmidt PJ, Grower GN, Hoban MC, Rubinow DR: State dependent alterations in the perception of life events in menstrual-related mood disorders. Am J Psychiatry 2:230-35, 1990.
22. Schnurr PP: Some correlates of prospectively defined premenstrual syndrome. Am J Psychiatry 4:491-95, 1988.
23. Kocabaşoğlu N, Hacıosman M, Karaali F, Kocabaşoğlu C: Premenstrüel gerilim sendromunda prolaktin, depresyon, anksiyete. Yeni Symposium 1-2:40-47, 1994.