

32899

T.C.
İstanbul Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Tez Yöneticisi: Yrd. Doç. Dr. Nur TUNCEL

PERİMENSTRUAL ŞİKAYETLERİN
HAFİFLETİLMESİNDE
HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN ETKİNLİĞİ

(DOKTORA TEZİ)

NEZİHE KIZILKAYA

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

İSTANBUL - 1994

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|----|
| 1. GİRİŞ | 1 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 3 |
| 2.1. PERİMENSTRUAL DİSTRES | 3 |
| 2.1.1. PREMENSTRUAL SENDROM | 4 |
| Premenstrual Sendrom Nedenini Açıklayan Hipotezler | 8 |
| 2.1.2. DİSMENORE | 18 |
| Primer Dismenore Nedenini Açıklayan Hipotezler | 21 |
| 2.2. PERİMENSTRUAL DİSTRES İLE BAŞA ÇIKMA YOLLARI VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI | 24 |
| 3. ARAŞTIRMANIN AMACI | 32 |
| 4. GEREÇ ve YÖNTEM | 33 |
| 4.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ | 33 |
| 4.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ | 33 |
| 4.3. VERİLERİN TOPLANMASI | 34 |
| 4.3.1. Menstrual Distres Şikayet Listesi | 35 |
| 4.3.2. Menstrual Distres Şikayet Listesinin Geçerlik ve Güvenirliği | 37 |
| 4.3.3. Uygulama | 38 |
| 4.4. VERİLERİN ANALİZİ | 39 |

| | |
|---|-----------|
| 5. BULGULAR | 40 |
| 5.1. OLGULARIN YAŞ VE MENSTRUAL SIKLUS ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN VERİLER | 40 |
| 5.2. PERİMENSTRUAL ŞİKAYETLERDEN AĞRI ALT GRUBU İLE İLGİLİ VERİLER | 41 |
| 5.3. PERİMENSTRUAL ŞİKAYETLERDEN SU RETANSİYONU ALT GRUBU İLE İLGİLİ VERİLER | 47 |
| 5.4. PERİMENSTRUAL ŞİKAYETLERDEN OTONOMİK REAKSİYON ALT GRUBU İLE İLGİLİ VERİLER | 52 |
| 5.5. PERİMENSTRUAL ŞİKAYETLERDEN NEGATİF DUYGULANIM ALT GRUBU İLE İLGİLİ VERİLER | 57 |
| 5.6. PERİMENSTRUAL ŞİKAYETLERDEN KONSANTRASYON BOZUKLUĞU ALT GRUBU İLE İLGİLİ VERİLER | 66 |
| 5.7. PERİMENSTRUAL ŞİKAYETLERDEN DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİĞİ ALT GRUBU İLE İLGİLİ VERİLER | 72 |
| 5.8. PERİMENSTRUAL ŞİKAYETLERDEN CANLANMA ALT GRUBU İLE İLGİLİ VERİLER | 80 |
| 5.9. PERİMENSTRUAL ŞİKAYETLERDEN KONTROL ALT GRUBU İLE İLGİLİ VERİLER | 85 |
| 6. TARTIŞMA | 92 |
| 6.1. OLGULARIN YAŞ VE MENSTRUAL SIKLUS ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN VERİLERİN TARTIŞILMASI .. | 93 |
| 6.2. PERİMENSTRUAL ŞİKAYETLERE İLİŞKİN VERİLERİN TARTIŞILMASI | 94 |
| 6.2.1. AĞRI ALT GRUBUNA YÖNELİK ŞİKAYETLERİN TARTIŞILMASI | 95 |
| 6.2.2. SU RETANSİYONU ALT GRUBUNA YÖNELİK ŞİKAYETLERİN TARTIŞILMASI | 97 |
| 6.2.3. OTONOMİK REAKSİYON ALT GRUBUNA YÖNELİK ŞİKAYETLERİN TARTIŞILMASI | 98 |
| 6.2.4. NEGATİF DUYGULANIM ALT GRUBUNA YÖNELİK ŞİKAYETLERİN TARTIŞILMASI | 99 |

| | |
|--|-----|
| 6.2.5. KONSANTRASYON BOZUKLUĞU ALT GRUBUNA YÖNELİK ŞİKAYETLERİN TARTIŞILMASI | 100 |
| 6.2.6. DAVRANIŞ DEĐIŐIKLİĐİ ALT GRUBUNA YÖNELİK ŞİKAYETLERİN TARTIŞILMASI | 101 |
| 6.2.7. CANLANMA ALT GRUBUNA YÖNELİK DEĐIŐIKLİKLERİN TARTIŞILMASI | 103 |
| 6.2.8. KONTROL ALT GRUBUNA YÖNELİK ŞİKAYETLERİN TARTIŞILMASI | 104 |
| 6.2.9. PERİMENSTRUAL ŞİKAYETLERİN HAFİFLETİLMESİNDE UYGULANAN HER İKİ EĞİTİM MODELİNİN ORTAK BAŞARI DURUMUNUN TARTIŞILMASI | 105 |
| 7. SONUÇ VE ÖNERİLER | 109 |
| 7.1. SONUÇLAR | 109 |
| 7.2. ÖNERİLER | 111 |
| 8. ÖZET | 113 |
| 9. SUMMARY | 115 |
| 10. KAYNAKLAR | 117 |
| 11. EKLER | 130 |
| 12. ÖZGEÇMİŞ | 143 |

1.GİRİŞ

Kadın yaşamının büyük bir bölümünü kapsayan menstruasyon olgusu; onun yaşam aktivitelerini de etkileyen bir süreçtir (8).

Perimenstrual distres, menstrual siklusun ikinci yarısında oluşan ve mensesin başlamasıyla ya da menses süresince sona eren semptomlar topluluğudur. Semptomlar siklik ve tekrarlayıcı olmasına karşın kontrasepsiyon, menopoz ya da endokrin; jinekolojik ve diğer bilinen rahatsızlıklarla ilişkili değildir (44,52).

Perimenstrual distres , tüm vücut sistemlerine ait çok yaygın ve çeşitli semptomlar içermektedir. Bu nedenle jinekoloji, endokrinoloji, psikiyatri, kronobiyoloji, nörobiyoloji, sosyal psikolojinin ilgi alanına girmektedir (88).

Kadın popülasyonununun % 70-90'ının yaşamlarının belirli dönemlerinde perimenstrual şikayetleri deneyimledikleri, % 20-40'ında bu şikayetlerin fizik ve mental kapasitesini etkileyecek şiddette, % 5-10'unda ise çok şiddetli olduğu kabul edilmektedir (13,52,54,74,93). Perimenstrual şikayetler evrenseldir ve ekonomik, sosyal, kültürel değişkenlerle farklılık göstermez (46,54,90).

Dalton, premenstrual dönemde annelerde çocuklarına zarar verme ve onlara karşı olumsuz davranışların yaşandığını belirtmiştir. Premenstrual semptomların zamanla giderek daha fazla distres yarattığını, çocuklara rehberlik ve ebeveynlik rolünde gerilemeye

yol açtığını vurgulamıştır (8,11,101). Tüm ücretli çalışan kadınların % 80'inde görev başında bulunmama ve iş üretkenliğinde azalma nedeni olduğunu bildirmiştir (52). Artan kaza/hata oranları (Norris & Sullivan 1983); kadınların erkeklerden % 43 daha fazla görev başında bulunmaması (BLS, 1981) ve kadınların % 30- 40'ının kişisel ve profesyonel yaşamında geçici, tekrarlayan bozulmalar Perimenstrual distres e atfedilmektedir (52).

Fransa'da Premenstrual sendrom, geçici bir delilik şeklinde yasal olarak yer almaktadır. Amerika'da New York Bölgesi Başsavcısı, çocuklara kötü davrandığı iddia edilen bir vakada, Premenstrual sendromu savunma olarak belirtmiştir. Hanna, fiziksel değil de psikolojik semptomların kadını, ailesini ve arkadaşlarını daha çok sıkıntıya soktuğunu ifade etmiştir (93). Budoff, premenstrual dönemde intihar girişimlerinde ve alkolün kötüye kullanımında artış olduğunu bulgulamıştır (101). Premenstrual dönemde, gerek akut psikiyatrik yatışlar ve intihar girişimlerinin sıklığı, psikiyatrik hastalıklarda premenstrual alevlenme olabildiği bilinmektedir (85, 88).

Neden olabildiği tüm bu durumlardan dolayı, premenstrual şikayetler kadın yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir. Seksüel olgunluk çağındaki kadınların büyük bir bölümünde görülmesi nedeniyle bir toplum sağlığı sorunu olarak da karşımıza çıkmaktadır.

Kadın sağlığında böylesine önemli bir sağlık sorunu oluşturan perimenstrual şikayetleri olan kadın ve ailesinin sorunlarının çözümünde, rol ve fonksiyonları Temel Sağlık Hizmetleri doğrultusunda gelişen çağımız hemşireleri öncelikle görev alabilirler, almaktadırlar da. Sonuç olarak diyebiliriz ki günümüzde perimenstrual şikayetlerin tanınması, azaltılması ya da önlenmesi, çalışmanın ileriki kısımlarında geniş bir biçimde açıklanacak olan hemşirenin koruyucu, uygulayıcı, eğitici, danışmanlık gibi profesyonel rollerini gerçekleştirebileceği bir olgudur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. PERİMENSTRUAL DİSTRESS

Perimenstrual Distres terimi ile, menstrual siklusun hem premenstrual hem de menstrual döneminde ortaya çıkan semptomlar ifade edilmektedir (19,21,73,95). İlgili literatürlere bakıldığında, bazı yazarların bu iki fazı birlikte ele alarak inceledikleri görülmektedir. Premenstrual semptomlar, menses başlangıcından 10 gün öncesinden ortaya çıkabilmekte ve mensesin başlamasından itibaren bir kaç gün içinde ortadan kaybolmaktadır. Ayrıca premenstrual sendrom hem ovulasyonlu hemde ovulasyonsuz siklularda görülür ve ne yaş ne de parite ile ilgili değildir. Ağrılı menstruasyon olan dismenore ise genellikle ovulasyonlu siklularda görülür ve parite artışı ile negatif ilişkilidir. Birçok yazar, premenstrual sendrom ve onu izleyen dismenore arasında kuvvetli bir klinik birliktelik olduğunu vurgulamaktadır (10,19,73) ya da dismenoreyi premenstrual sendromun bir alt grubu olarak ele almaktadır. Fakat bu konu henüz tam anlamıyla aydınlatılamamıştır.

Bu nedenle çalışmanın içeriğinde premenstrual sendrom ve dismenore ayrı ayrı incelenecektir.

2.1.1. PREMENSTRUAL SENDROM

İlk olarak 1931 yılında Frank tarafından tanımlanan premenstrual sendrom (PMS), seksüel olgunluk çağındaki kadınlarda menstrual siklusun geç luteal fazında görülen, menstruasyonun başlamasıyla bir kaç günde kaybolan, çoğu siklusta tekrarlayan, psikolojik, fiziksel, davranışsal semptomlar topluluğudur (4,18,22,24,25,41,54,57,69,83,84,89,....)

Premenstrual Tension (PMT) ile PMS birbirinden farklı iki kavramdır. PMT, premenstrual sendromun bir alt grubu olarak düşünülmektedir. Anksiyete ve sinirlilik gibi semptomların baskın olduğu, semptomların hafif, günlük hayatı etkilemediği, kısa süreli olduğu ve mensesin yaklaştığını gösteren bir bulgudur (2,26,58,73). Premenstrual dönemdeki bu hafif şikayetler "Premenstrual Molimina" olarak da ifade edilmektedir (1).

Literatürde kadın popülasyonunun % 70-90'ının premenstrual semptomları, yaşamlarının belli dönemlerinde deneyimledikleri, % 20-40'ında bu semptomların fizik ve mental kapasitesini etkileyecek kadar şiddetli olduğu ve % 5-10'unda ise çok şiddetli görüldüğü kabul edilmektedir (7,11,19,22,26,28,32,35,39,44,46,54,64,73,74,99). Penington, Whitfield (1957) ve Laughlin, Hohnson'a (1984) göre kadınların % 95'i PMS semptomlarından en az birini ya da daha fazlasını deneyimlerler (52).

Abraham ve ark. 1980-1982 yıllarında Amerika'da yaptıkları bir çalışmada, PMS prevalansını % 50 olarak saptamışlar ve PMS'lu kadınların % 60'ının 30-40 yaşları arasında olduğunu belirlemişlerdir. PMS'lu hastaların % 85'inde semptomların orta şiddette, % 15'inde ise ciddi düzeyde olduğunu bildirmişlerdir (1). Amerika'da menstruasyon gören kadınların % 25-60'ının premenstrual sendromdan etkilendiği kabul edilmektedir (90,101).

Fransa'da 1979 yılında, 15-50 yaşları arasındaki 2501 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, kadınların % 77'sinin premenstrüal problemleri olduğu saptanmıştır. Bunların % 40'ünün tekrarlayan ve önemli semptomları olduğu belirlenmiştir (1).

1972 yılında Janinger, Türk, Nijeryalı, Yunan, Japon, Amerikan ve çeşitli ülke kadınlarında yaptığı retrospektif çalışmada PMS semptomlarının en sık olarak Nijeryalılarla birlikte Türklere bulunduğunu ve Türklere % 88 ile en yaygın semptomun gerginlik olduğunu belirlemiştir (88). Ülkemizde PMS görülme sıklığını belirleyen bir çalışma yoktur.

PMS, 150'den fazla semptom içermektedir (26,28,39,73,74, 84,99,...). En yaygın emosyonel semptomlar, anksiyete, depresyon, sinirlilik, huzursuzluk, gerginlik, saldırganlık, belli yiyeceklere karşı aşırı istek (tatlı, çikolata gibi), fiziksel semptomlar ise göğüslerde gerginlik, baş ağrısı, karında şişme, periferik ödem, yorgunluk ve aknedir (9,22,38,46,73,74,84,92,94,101). Sistemlere ilişkin belirtiler sayfa 7'de gösterilmiştir.

PMS tanısı koyabilmek için, fiziksel bir bozukluk olmamalı, semptomlar luteal fazda ortaya çıkmalı, siklusun ilk yarısında en azından yedi günlük bir semptomsuz dönem bulunmalı, birbirini izleyen 3 siklusa semptomlar mevcut olmalı ve kadının yaşamını etkileyecek düzeyde ağır olmalıdır (54,61,62,63).

PMS'da birçok değişik alt gruplar öne sürülmüştür. Rudolf H. Moos, sekiz değişik alt grupta 47 adet semptom ele almış, Van Keep ve Lehert ise PMS'i 3 alt grupta tanımlamıştır (54,61):

Grup A: Su retansiyonuna ilişkin primer semptomlar

Grup B: Sinirlilik durumuna ilişkin primer semptomlar

Grup C: Ağrıya ilişkin primer semptomlar

Abraham ve Hangrove (1982), PMS'i baskın olan semptomlara göre 4 alt grupta incelemiştir (1,54,93,99).

1. PMS-A: Anksiyete, huzursuzluk, sinirlilik, gerginlik
2. PMS-H: Kilo alma, mastalji, karında şişme, ödem
3. PMS-C: İştah artması, tatlılara istek, migren, yorgunluk
4. PMS-D: Depresyon, unutkanlık, kolayca ağlama, konfüzyon.

Halbreich ve Endicott, PMS'de 18 tipolojik kategori ve bir somatik, yedi depresyon (endojen / atipik / histeroid / anksiyöz-ajite / hostil / içe çekilmiş /minör depressif) olmak üzere 8 alt kategori belirlemiştir (27,41,42,84). PMS, DSM-III-R'da geç luteal faz disforik bozukluğu (LLPDD) başlığı altında, ICD-10 taslağında ise Menstrual Siklusla İlgili Psikolojik Distress başlığı altında incelenmektedir (66,88,100).

PMS'de kesin olarak belirlenmiş risk faktörleri olmamasına karşın, genetik faktörlerin rolü olduğu düşünülmektedir. Monozigot ikizlerin her ikisinin de PMS semptomlarından yakındıkları, yine dizigot ikizlerde kontrol grubu ile arasında önemli bir fark bulunduğu bildirilmiştir (54). PMS ve yaşla olan ilişkisi üzerinde yapılan araştırmalar farklı sonuçlar vermiştir. Örneğin bazı araştırmacılar yaş ve PMS arasında negatif bir ilişki bulmuş (örneğin genç kadınlar, PMS'a daha fazla eğilimlidir), bazı araştırmacılar ise yaş ve PMS arasında pozitif bir ilişki bulmuşlardır (yaşla PMS görülme sıklığının artması). Van Keep Lhert (1981) ise yaş ve PMS arasında bir ilişki saptamamıştır (54). Erken yaşlarda PMS görülebilirse de, 30-45 yaşları arasında daha sık olduğu kabul edilmektedir. Çok doğum, toksemi, alkolizm ve ev dışı işlerde çalışma ile PMS'un bağıntılı olduğu görülmüş, evlilik, eğitim düzeyi, ırk ya da kültürle ilişkisi bulunmamıştır (54,46,90).

YAYGIN OLARAK GÖRÜLEN PMS SEMPTOMLARI

Mizaç İle İlgili Belirtiler

Üzülme
Anksiyete
Kızgınlık
Huzursuzluk
Labil duygulanım

Santral Sinir Sistemi Belirtileri

Sakarlık
Sersemlik
Baş dönmesi
Parastezi
Tremor
Epilepsi atakları
Migren

Bilişsel Belirtiler

Konsantrasyon azalması
Kararsızlık
Paranoya (şüphencilik)
Reddedilmeye duyarlılık
İntihar düşüncesi

Sıvı/Elektrolit Dengesine İlişkin Belirtiler

Şişme
Kilo alma
Oligüri
Ödem

Ağrı

Baş ağrısı
Kas ve eklem ağrıları
Genel ağrılar
Sırt ağrısı

Dermatolojik Belirtiler

Akne, çıban
Saçlarda yağlanma
Saçlarda kuruma
Ürtiker
Kolay morarma, çürüme

Nöro Vejetatif Sistem Belirtileri

Uykusuzluk
Aşırı uyuma
Anoreksiya (iştahsızlık)
Belli yiyeceklere aşırı istek
Yorgunluk
Letarji
Ajitasyon
Libido değişiklikleri

Davranışsal Belirtiler

Motivasyon azalması
Sosyal izolasyon
İmpuls kontrolünde azalma
Etkinliklerde azalma
Alkol içme nöbetleri

Otonom Sinir Sistemi Belirtileri

Bulantı, kusma
Diare, konstipasyon
Çarpıntı
Terleme

Solunum sistemi belirtileri

Rinit, sünizit, astma
Boğaz ağrısı, soğuk algınlığı, ses kısıklığı

Ürolojik Belirtiler

Sistit, üretrit, oligüri, enürezis

Oftalmatolojik Belirtiler

Konjiktivit, arpacık, görme bozukluğu

Mamolojik Belirtiler

Göğüslerde gerginlik, engojman, mastalji
Göğüslerde büyüme, ağırlaşma

Premenstrual Sendrom Nedenini Açıklayan Hipotezler

Premenstrual sendrom nedenini açıklayan çok sayıda hipotez ve bu hipotezlere ilişkin çok sayıda veri bulunmasına karşın, bu konu henüz tam olarak açıklanamamıştır. Sonuçta bir semptom kompleksinden oluşan PMS etyolojisinde birden fazla faktörün rol oynadığı kabul edilmektedir (21,27,28,44,46,54,78,79,84,93,98,101). PMS etyolojisi konusunda ileri sürülen hipotezler şunlardır:

1. Östrojen / Progesteron :

Menstrual siklus, overlerden salınan hormonlara bağlı olduğundan PMS nedeni olarak over hormonları düşünülmektedir. Aşırı östrojen salınımı, progesteron düzeyinde düşme ya da östrojen/ progesteron oranında bir dengesizliğin sendrom nedeni olabileceği ileri sürülmüştür (21,27,39,50,51,54). Backstorm ve ark., luteal fazda progesteron düzeyinin düştüğünü göstermişlerdir. Munday ve ark. spesifik semptomları olmayan 20 PMS hastasında, luteal faz süresince yükselmiş 17- β östradiol ve düşük serum progesteron düzeyi bulmuşlardır. Rubinow ve ark. (1988), Ying ve ark. (1987), yaptıkları çalışmalarda luteal fazda progesteron ve östrojen düzeylerinde bir farklılık gösterememişlerdir (50,54,98).

Düşük progesteron düzeyi hipotezi şu nedenlerden dolayı ileri sürülmektedir:

1.1-Progesteron santral sinir sistemi depresanıdır, direkt sedatif etkisi vardır. Progesteron eksikliği huzursuzluk, anksiyete ve saldırganlık duygularının artmasına neden olacaktır (1,54).

1.2-Progesteron antialdesteron etkisinden dolayı natriüretiktir. Sodyumun böbreklerden kullanımı üzerine etki ederek, ekstrasellüler sıvı volümünü azaltır, reninin serbest bırakılmasını sağlar. Progesteron eksikliği Na ve su retansiyonuna neden olur.

1.3- PMS tedavisinde progesteron tedavisi etkili olmaktadır. Östrojen/Progesteron hipotezi şu nedenlerden dolayı güncelliğini korumaktadır:

1. Periferal hormon düzeyleri, santral sinir sistemindeki düzeyleri tam olarak yansıtmayabilir.
2. Östrojen, progesteron reseptörleri beyinde de bulunur.
3. Over hormonları serebrospinal sıvıda ölçülebilir.
4. Over hormonları, santral sinir sistemindeki elektriksel aktiviteyi değiştirebilir.
5. Depresif semptomlar ve affektif rahatsızlıklarda şiddetlenme menstrual siklusla birlikte (54).

Son yıllarda seks steroid hormonlarının PMS oluşmasının ana nedeni olmadıkları, fakat PMS gelişmesinde rol oynayan diğer faktörlerin geçişini sağlayan ajanlar oldukları üzerinde durulmaktadır. Hipotalamo- pituiter-gonadal aksın beyin nörotransmitterleri ile karşılıklı etkileşimlerinin etyolojideki rolü daha çok kabul görmektedir (100).

2.Prolaktin :

Prolaktinin PMS ile ilişkili olduğu şu nedenlerden dolayı düşünülmektedir:

2.1-Prolaktin memeler üzerine direkt etki etmesi nedeniyle meme ile ilgili semptomlardan sorumlu tutulabilir.

2.2- Stres ile ilişkili bir hormondur.

2.3- Potasyum, sodyum ve su retansiyonu yapar.

PMS'li olgular üzerinde prolaktin düzeyiyle ilgili yapılan çalışmaların bir çoğunda, kontrol ve deney grupları arasında anlamlı farklılıklar gösterilmemesine rağmen, bir kaç çalışmada PMS'li

kadınların plazma prolaktin düzeyi yüksek bulunmuştur. İnsanlarda prolaktin düzeyinin yükselmesinin davranışsal etkiler yapabileceği ileri sürülmektedir (21,27,39,54,93)

Östrojen/Progesteron hipotezi gibi prolaktinde, PMS'den kesin olarak sorumlu tutulmamaktadır.

3.Aldesteron:

Greenhill ve Freed, PMS nedenini açıklayan tek mekanizma olarak, over steroidlerinin sebep olduğu sodyum retansiyonunu ilk önce kabul etmişlerdir. Birçok kadın premenstrual dönemde kilo alma ve ödem şikayetinden yakınmaktadır. Literatürde aldesteronun şu mekanizmalarla etkili olduğu düşünülmektedir.

3.1- Renin-Angiotensin-Aldesteron: Normal menstrual siklusta progesteronun natriüretik etkisinden dolayı, renin, angiotensin II ve aldesteron düzeylerinde yükselme görülür (54).

3.2- ADH: Pendegras ve ark. ADH'nin PMS'ye neden olduğunu ve hipofiz arka lob ışınlanması ile tedavinin başarılı olduğunu ileri sürmüşlerdir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda, bazı premenstrual ödem vakalarında ADH düzeyinin yükseldiği gösterilmiştir (54,73).

3.3- Na ve Su Retansiyonu Olmaksızın Sıvı Değişiklikleri: Premenstrual dönemde kapiller filtrasyon katsayısında bir artış ve plazma kolloid osmotik basınçta bir azalma olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Bu değişikliklerin total vücut protein kitlesinde azalmayla sonuçlanabileceği ve luteal fazda ekstravasküler alanda sıvıların yer değiştirmesine neden olabileceği ileri sürülmektedir (54,100).

Günümüzde Aldesteron hipotezide, tek başına PMS nedeni olarak kabul edilmemektedir.

4. Prostaglandinler:

Fonksiyonları açısından hormonlara benzeyen prostaglandinler, organizmanın tüm dokularında bulunur ve çoğunlukla sentez edildikleri hücre veya organ üzerine etkili olurlar. Bununla beraber reseptörlerinin bulunduğu hedef organları da vardır. Merkezi sinir sisteminde iştah, susama, mizaç, damar tonüsü, epilepsi eşiği ve vazopressin gibi hormonları düzenlemede nörotransmitterlere benzer rol oynamaktadırlar (20). Prostaglandin E₁ (PGE₁) yapımında yetersizliğin PMS'ye neden olduğu üzerinde durulmaktadır (7,20,21, 27,39, 84,88,100). Mira ve ark. (1986), prostaglandinlerin inhibisyonu tedavisi ile PMS semptomlarının hafiflediğini bildirmiştir (54). PGE₁ sentezi için Mg, çinko, cis- linoleik asit, elzem yağ asitleri, araşidonik asit ve vitamin B₆'ya gereksinim vardır (1). Linoleik asit içerdiği için çuha çiçeği PMS'li hastaların tedavisi için önerilmektedir (88,100).

Bu konuda da daha fazla araştırmalara gereksinim vardır.

5.Serotonin:

Beyin nörotransmitteri olan serotonin, insanda mood ve davranış üzerine etki etmektedir. Serotonin bir amino asit olan triptofandan türer ve kandaki düzeyi düşüktür (97).PMS'li olgularda premenstrual dönemde serotonin sisteminde yetmezlik olduğu görüşü üzerinde durulmaktadır. (27,71).

Rapkin ve ark. (1987), PMS'li kadınlarda siklusun son 10 günü süresince tüm kan serotonin düzeyinin anlamlı bir şekilde düştüğünü bulmuştur (54,71). 1989'da yapılan bir çalışmada da PMS'li kadınlar ve kontrol grubunda 50 mg/kg triptofan yükleme tedavisi yapılmış ve PMS'li kadınlarda geç luteal fazda ve mesten hemen önce bir azalma, kontrol grubunda ise bir artış

olduğu belirlenmiştir. Bu farklılık PMS etyolojisinde, premenstrual serotonin sisteminde yetmezlik olduğu görüşünü desteklemektedir (71).

6. Nöro-intermedieyt lob disfonksiyonu:

Son yıllarda ortaya atılan bu hipotezde luteal faz süresince nöro-intermedieyt lob peptidlerinden α -MSH ve β -endorfinin serbest bırakılmasında ya da bu peptidlere duyarlılıkta bir değişime yol açan bir dizi nöro-endokrin değişikliklerin PMS'ye neden olduğu ileri sürülmektedir.

Endorfinler, endogen opiate peptidlerinin (EOP) bir sınıfını tanımlamak için kullanılan bir terimdir. EOP, yalnızca beyin-hipofiz sisteminden değil, adrenal, pankreas ve gastro-intestinal bölgeyi de içeren diğer yerlerden de vücuda dağılırlar. β -endorfin en yüksek düzeyde hipofiz orta lobda bulunur. EOP, gonadotrop hormon sekresyonu üzerine kronik bir inhibitör etki yapar. IV, β -endorfin prolaktin konsantrasyonunda artışa ve GH ve LH düzeylerinde bir azalmaya neden olur. Luteal fazda LH baskılanması maksimaldir ve bu dönemde endorfin aktivitesinin en yüksek olduğu ileri sürülmektedir. EOP'in, ADH salınımının modülasyonunda fizyolojik bir rol oynadıkları ileri sürülmektedir. Ayrıca β -endorfinin glukagon ve insülinin salınımını sağladığı gösterilmiştir. Bunun yanısıra EOP'inin prostaglandin E₁ aktivitesini inhibe ettiği öngörülmektedir. Endorfinler, santral biyojenik amin sistemlerinin inhibisyonuna neden olarak duygulanım değişiklikleri, iştah ve susamada artış oluşturur. Mastodonia, sıvı retansiyonu, konstipasyon ve abdominal şişme endorfinin prolaktin ve ADH düzeylerinde artışa neden olması ve bağırsaklarda PGE₁ aktivitesi üzerine etkilerinden dolaydır (73).

α -MSH'nun, hipofiz ön lob ve pars intermedia'da üretildiğine inanılmaktadır. İnsanda büyüme hormonu ve gonadotrop hormon düzeylerinde artışa neden olduğu bulunmuştur. Östrojen ve progesteronun α -MSH sentez ve salınımında rol oynadığına ve buna bağlı olarak dopaminerjik sistemde dopamin dönüşümünde değişikliklere neden olduğu bildirilmektedir. Ayrıca ADH salınımı, prolaktin ve α -MSH'nun karşılıklı birbirini etkiledikleri öngörülmektedir (73).

α -MSH ve β -endorfinin ön hipofiz ve intermediet lob gibi beyinde tek bir yerde bulunmaları, nöro-endokrin fonksiyonlarda görevleri olması, mood, davranış, insansal cevapların entegrasyonunda ve modülasyonunda görevleri olduğunu düşündürmektedir (73,93)

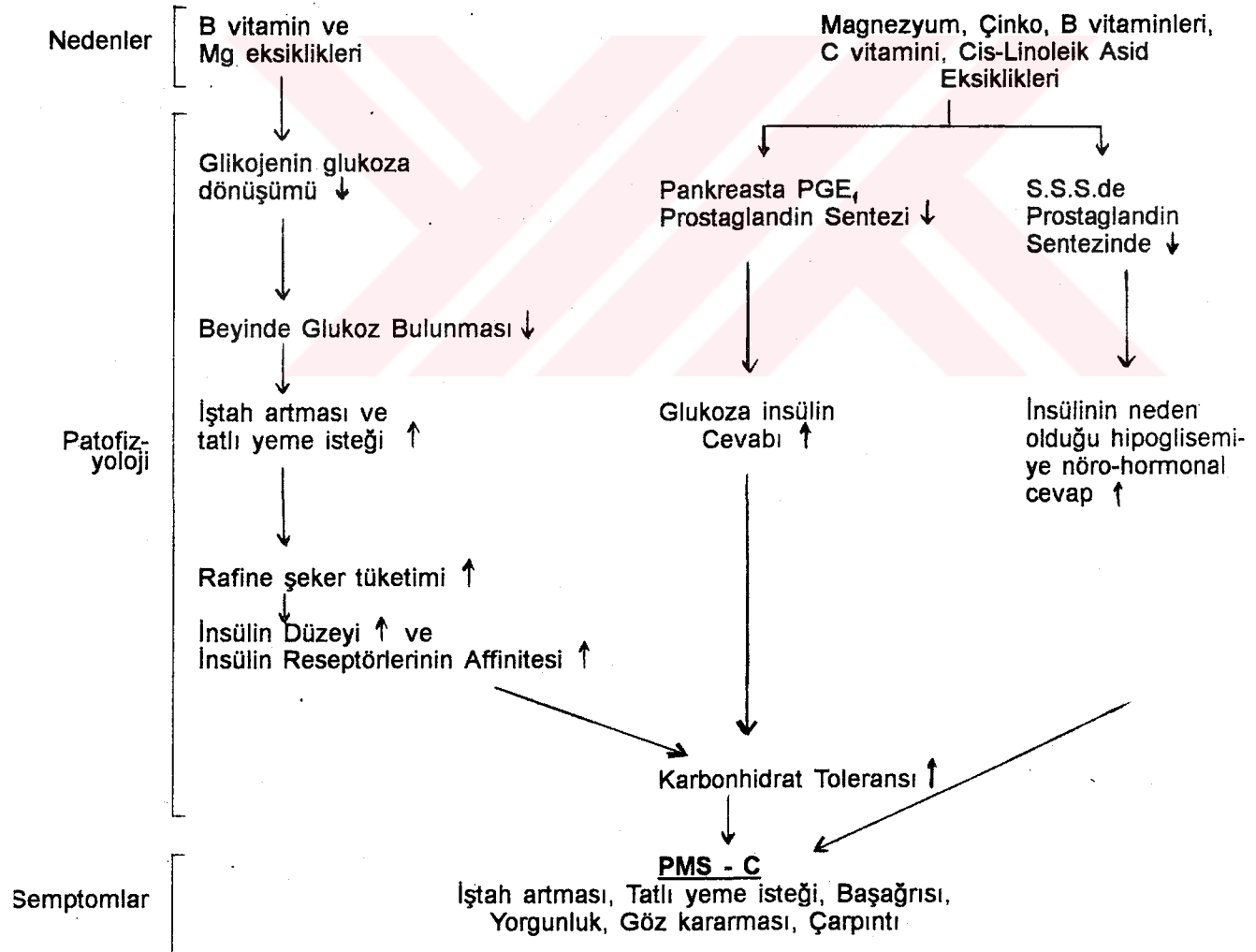
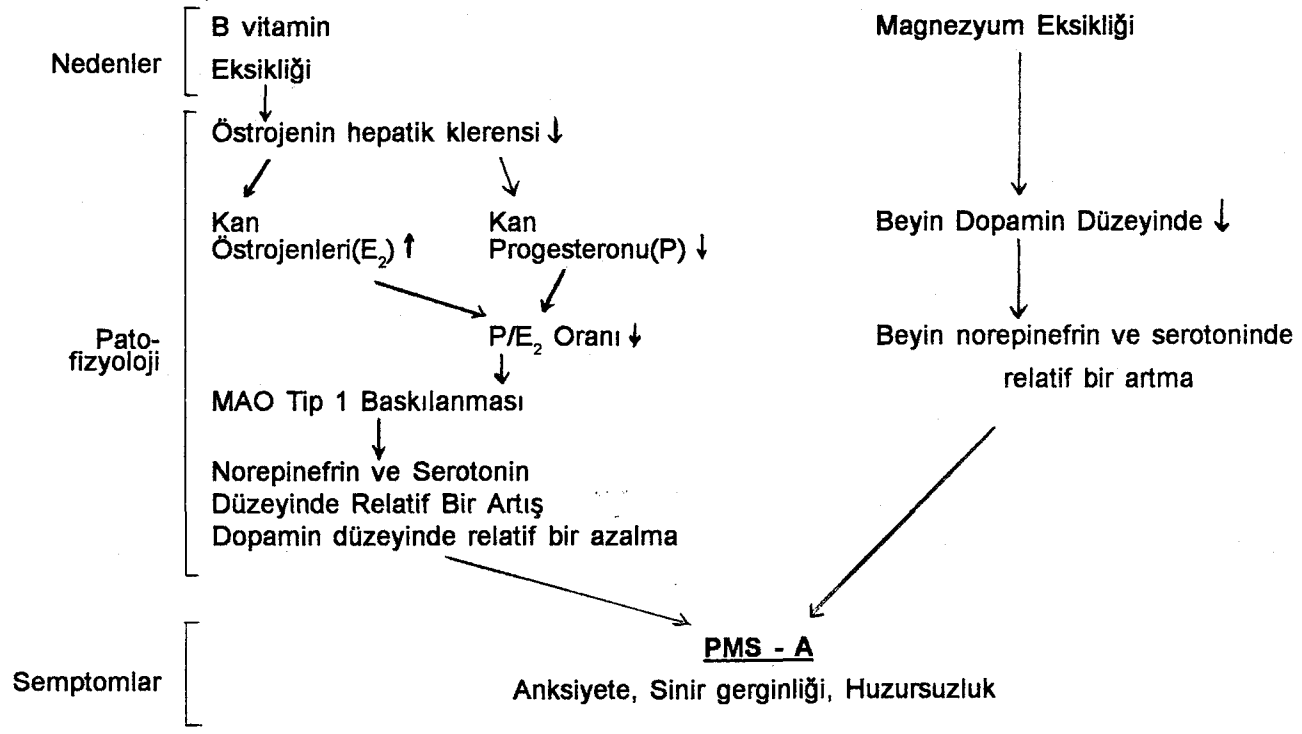
7. Besinsel Faktörler:

PMS etyolojisinde, B,A,E vitaminleri ve Magnezyum, çinko eksikliklerinin rol oynadığı kabul edilmektedir. Abraham PMS etyolojisinde besinsel faktörlerin etkisini Şekil 1-2'de gösterildiği gibi şematize etmiştir (1)

Vitamin A'nın, troid hiperfonksiyonuna engel olarak ya da direkt antiöstrojenik bir etki ile ya da diüretik etki ile PMS'u azaltabileceği düşünülmektedir (73).

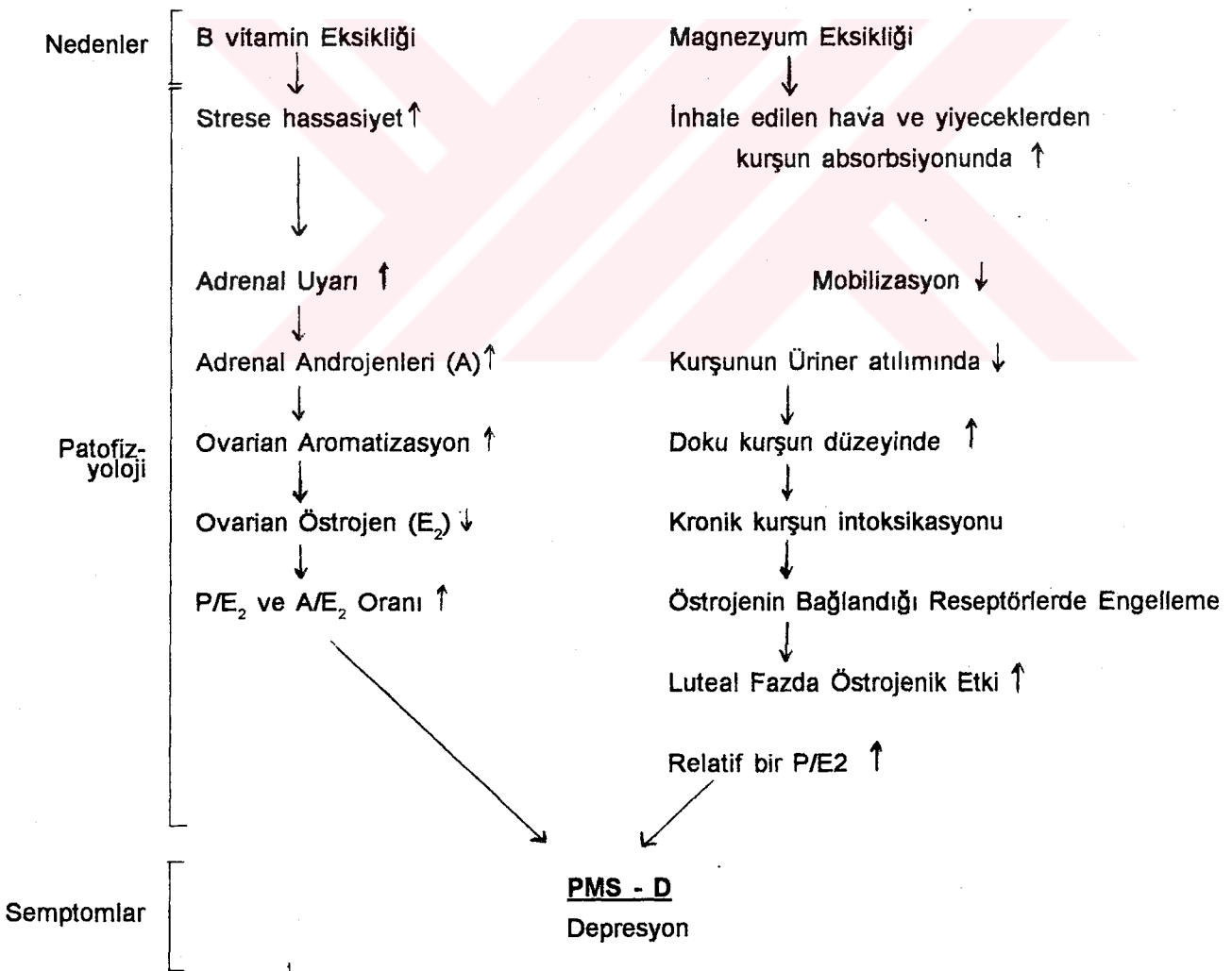
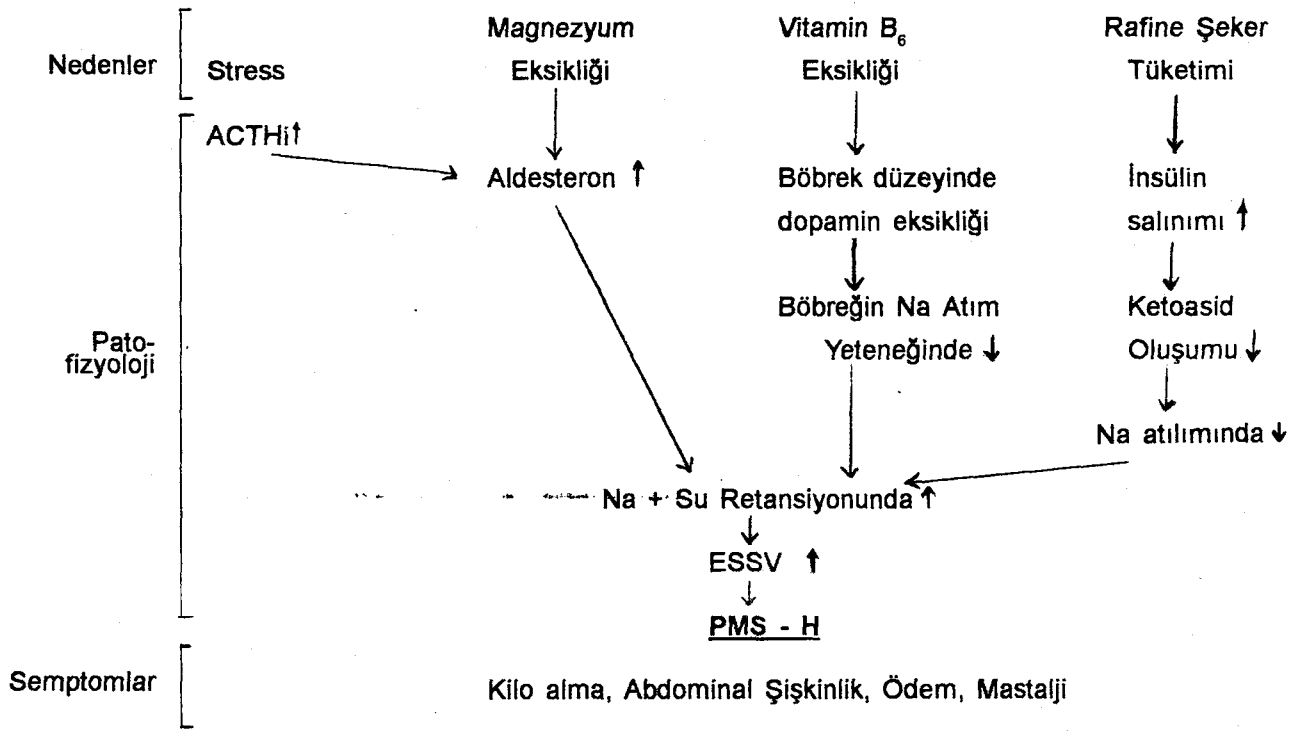
Vitamin E, doymamış yağ asitlerinden, toksik peroksit üretimine dönüşümü engeller. Ayrıca PMS'li olgularda, göğüs gerginliği ve şişme şikayetlerini azaltabileceği ileri sürülmektedir (46,54).

Çuha çiçeği yağı, gamma linoleik asit ve vitamin E'den zengindir. Linoleik asit, prostaglandin E₁ prekürsörüdür ve prolaktinin doku üzerindeki etkilerini azalttığı bilinmektedir. Çuha çiçeği yağı ile tedavinin depresyon ve mastaljiyi düzelttiği ve total PMS skorunu azalttığı gösterilmiştir (46,54).



Şekil 1: Abraham'a göre PMS-A ve PMS-C Fizyopatolojisi.

(Abraham, G.E.: Nutritional factors in the etiology of the premenstrual tension syndromes. The Journal of Reproductive Medicine, 28:7, p.453-456, (1983) alınmıştır)



Şekil 2: Abraham'a göre PMS-H ve PMS-D Fیزیopatolojisi.

(Abraham, G.E.: Nutritional factors in the etiology of the premenstrual tension syndromes. The Journal of Reproductive Medicine, 28:7, p.454-457, (1983) alınmıştır)

8- Psiko-Sosyal Faktörler:

Paulson (1961), menarş ve mensesse karşı olumsuz tutumlar ve aile içi ilişkilerde bozukluk gibi psikolojik faktörler ve PMS şiddeti arasındaki ilişkiyi destekleyen pozitif bulgular belirlemiştir. Later, Bernsted ve ark. (1984) PMS'un kadın olarak kendini kabul ve benlik saygısı problemlerinin yansıması olabileceğini ileri sürmüşlerdir. Ruble (1977), kadınların premenstrual dönemde su retansiyonu gibi birkaç fiziksel semptomu intermenstrual dönemden daha fazla deneyimledikleri inancının etkili olduğunu göstermiştir (54, 74, 80).

Chandra, Hintli kadınlarda premenstrual şikayetlerin daha az olduğunu ve somatik, vejetatif nitelikteki yakınmaların ruhsal olanlara oranla daha sık bulunduğunu, bu döneme ait olumlu emosyonların fazlalığını göstermiştir. Dinsel inanç ve uygulamaların sendrom üzerindeki etkileri de araştırılmaktadır. Page bir çalışmasında, menstrual rituellere ve seksüel tabulara çok önem veren Yahudi kadınların Katolik ve Protestanlarla karşılaştırıldığında daha fazla menstruasyon sorunları tanımladıkları şeklinde bulgular elde edilmiştir (100).

Yaşam biçimleri ve meslek seçimlerinin PMS'a etkileri üzerine olan bir çalışmada, semptomların evlilikte doyumsuzluk derecesiyle paralellik göstererek arttığı ve işi olan ancak bunu kendi seçimiyle yapmayan kadınların yakınmaların en fazla olduğu, ev kadınlığını kendi seçmiş ve çocuklu kadınlarda ise şikayetlerin en alt düzeyde bulunduğu gözlenmiştir (99). Ayrı yaşama, boşanma, işinden memnuniyetsizlik gibi emosyonel problemleri olanlarda PMS'un daha sık görüldüğünü ileri süren çalışmalar vardır (88).

PMS'lu kadınlarda, iç çatışmalardan doğan stres ve çevresel stres ile başa çıkma yeteneklerinde azalma olduğu bazı araştırma-

cılar tarafından belirtilmiştir. Logue ve Moos (1986) premenstrual değişikliklere hassas kıldığı için stresin önemini vurgularken, stres olmazsa bu değişikliklerin daha iyi tolere edilebileceğini öne sürmüşlerdir (18, 23, 95).

PMS ve nörotizm ilişkisi üzerinde de çok durulmuş, yapılan çalışmaların bir kısmının sonuçları nörotizm ile premenstrual semptomlar arasında olumlu bir ilişki olduğunu yansıtırken, bazılarının sonuçları böyle bir ilişkinin mevcut olmadığını yansıtmaktadır. PMS'lu kadınlarda benlik saygısının düşük olduğunu saptayan çalışmalar da vardır. Kişilik ile PMS arasındaki ilişki çok ilgi toplamış olmasına karşın bu konuda henüz kesin sonuçlar elde edilememiştir (23). Gregory (1957) psikiyatrik hastalarda % 62, normal olgularda ise % 21 oranında PMS belirlemiştir (88). Duygulanım bozukluğu olan hastalarda, menses başlangıcından önce affektif rahatsızlıklarda artış olduğu literatürde yer almaktadır. Yine menstruasyonla ilgili rahatsızlığı olan hastalarda, yaşam boyu psikiyatrik hastalık prevalansı % 45 bulunmuştur (54).

Premenstrual sendrom nedenini açıklamaya ilişkin günümüzde güncelliğini yitiren hipotezler over infeksiyonu, Yeast Overgrowth teori, endojen hormon allerjisi ve melatonin'dir. Over infeksiyonu hipotezinde, bakterilerde bulunan steroid hormonları transforme edici, prostaglandin sentezi yapan, protein hormonları katabolize eden enzimlerin PMS nedeni olduğu, Yeast Overgrowth teoride ise, oral kontraseptif ya da antibiyotiklerin bakteriyal florayı azalttığı, bağırsaklarda candida gelişimine neden olduğu, candida toksinlerinin ise PMS geliştirdiği ileri sürülmektedir (54).

Endojen hormon allerjisi hipotezinde endojen hormonların ya da onların metabolitlerinin PMS semptomlarına neden olduğu kabul edilmektedir. Ancak bu şekilde bir hormon hipersensitivitesini ispat etmek oldukça zordur. Bir kaç araştırmacı Gonadal steroidlerin

küçük dozlarda, tedavi amacıyla verilmesiyle olguların % 80'inde PMS şikayetlerinde düzelme görüldüğünü saptamıştır (73) .

Melatonin hipotezinde ise, melatonin düzeyinde azalmanın LH salınımını ve ovulasyonu etkilediği, gonadotropinlere duyarlılığı ve prolaktin salgılayan hücrelerde östrojenin feed back etkisini değiştirdiği öngörülmektedir (27,65).

2.1.2 DİSMENORE

Dismenore terimi ile, menstruasyon süresince deneyimlenen ağrı ifade edilmektedir. Primer dismenore, ispat edilebilir pelvik bir patoloji yokluğunu, sekonder dismenore ise pelvik bir patoloji ya da rahim içi aracın (RİA) bulunduğu durumları belirtir (3, 19, 20, 30, 39, 49, 59).

Dismenore aynı zamanda en sık rastlanılan jinekolojik rahatsızlıktır. Literatürde kadınların % 50'sinde dismenore görüldüğü kabul edilmektedir. Çeşitli kadın toplumlarında menstrual ağrı oranı % 10-90 arasındadır (12,20,30,60,86). Brown ve ark. 18-39 yaş arasındaki yetişkin kadınlarda bu oranı % 60 olarak saptamışlardır (12,30).

Norveç'te endüstri işçisi olarak çalışan 234 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada dismenore % 50 oranında bulunmuştur. Bu olguların % 23'ünün doktora başvurdukları, % 30'unun yatakta geçirdiği, % 30'unun ise işe gitmedikleri belirlenmiştir (12). Amerika'da dismenore nedeni ile işe gitmemeye bağlı ekonomik kayıp yıllık 2 milyar dolar ve 600 milyon çalışma saati dolaylarındadır. Verimlilikte, çalışma kalitesinde azalma ve kazalarda potansiyel bir artış olmaktadır (20).

Epidemiyolojik çalışmalarda, dismenore prevalansı adolesan kızlarda yüksek oranlarda saptanmıştır. Swedish Town'da 19 yaş kadın grubunda yapılan bir çalışmada % 72 oranında dismenore bildirilmiştir. Bu yaştaki adolesanların % 38'inde ağrılı dönemde günlük aktivitenin bozulduğu görülmüştür (19, 55) Sundell ve ark. Göteborg şehrinde oturan 19 yaşındaki kadınları temsil eden bir grupta da dismenore prevalansını % 72 dolaylarında bulmuşlardır (86). Bu olguların % 15'inde dismenore nedeni ile günlük aktivitelerin sınırlandığı rapor edilmiştir. Ayrıca olgular 19 yaşındayken % 72 olan dismenore prevalansının, 24 yaşındayken % 67'ye düştüğü belirlenmiştir (86).

Dismenore prevalansının bu kadar değişken olarak saptanması, çalışmaların öğrenci, adolesan, poliklinik hastaları ve endüstri çalışanları gibi spesifik kadın gruplarında yapılmasına bağlanmaktadır (30).

Primer ve sekonder dismenore ayırımının yapılması tedavinin planlanması için gereklidir. Bu nedenle iyi bir anamnez alınmalıdır. Anamnezde tekrarlayan pelvik inflamasyon hastalıkları, düzensiz menstrual siklus, menoraji, RİA kullanma ya da infertilite problemlerin bulunması, sekonder dismenore açısından önemlidir. Primer dismenorede ise tanı için temel olabilecek özellikler şunlardır:

1. Primer dismenore ovulasyonlu sikluslarda oluşur. Dolayısıyla menarştan 6- 12 ay sonra başlar. 23-27 yaşlar arasında şiddetinde artış olur ve sonra azalır (20,39,94).

2. Menstrual ağrı süresi genellikle 48-72 saattir, menstrual kan akışının başlamasından sonra ya da bir kaç saat önce ağrıyla başlar. 2-3 günden daha fazla sürebilir fakat bu ağrının sekonder dismenore olma olasılığı daha fazladır. Primer dismenore sıklıkla bulantı, kusma, diare, baş ağrısı, senkop ve bacak ağrısı gibi ekstra-genital belirtilerle birlikte (20,94).

3. Menstrual ağrı, bel ağrısı ve pelvik bölgede uyluklara ve vulvaya dağılan kolik tarzında ağrıdır. Ağrının dağılımı sekonder dismenorenin neden olduğu ağrıdan farklıdır. Sekonder dismenorede ağrı, karın, göğüs ve ayak bileklerinde görülmektedir (20, 39).

Primer dismenore, nullipar kadınlarda daha yaygındır ve çocuk doğurduktan sonra azalmaya başlar. Obes kadınlarda daha sık görülür ve menstruasyon kan akış süresi uzamıştır. Düzensiz siklusları olanlarda ve atletlerde daha az görülür (94). İlginç olarak, evli kadınlara oranla hiç evlenmemiş kadınlarda daha fazladır (Sırasıyla % 51'e karşın % 61) (20).

Doğum yapan kadınlarda, dismenorenin azalma, abortus ve küretaj yapanlarda değişmemesi nedeni gebeliğin uterin nörotransmitterler üzerine etkisi ile açıklanmaktadır. Gebeliğin son trimesterinde, uterin adrenerjik sinirlerde kaybolma ve kısmen tamamlanma ve uterin noradrenalin düzeyinde bir azalma olduğu gösterilmiştir. Gebeliğin son döneminde bu sinir uçlarında kısmen bir rejenerasyon vardır ve noradrenalin konsantrasyonu gebelik öncesi değerine asla ulaşmaz. Adrenerjik sinir ağrı ve noradrenalin konsantrasyonu gebeliğin kürtaj ya da abortusla sonuçlandığı olgularda değişmez. Uterusta değişen nöromüsküler aktiviteden termdeki gebeliği izleyen nöronal dejenerasyon sorumludur (86).

Sigara içenlerde, dismenore görülme oranının ve şiddetinin daha fazla olma nedeni kesin olarak açıklanamamıştır. Sigara içme vazokonstrüksiyon nedenidir fakat uterin kan akımı üzerine etkisi bilinmemektedir. Sigara içen ve içmeyenlerde, ağrı deneyiminin subjektif olduğu kabul edilerek psikolojik farklılıkların varlığı da olası neden olarak düşünülmektedir (86).

Dismenoreye eşlik eden bulantı, kusma ve konstipasyon gibi gastrointestinal semptomların oluşma nedeni gastrointestinal düz

kaslarında over hormonlarından etkilenmesindedir. Menstrual siklus hormonlarında değişikliklere paralel gastrointestinal fonksiyonel değişiklikler oluşabilir (47).

Sekonder dismenore tanısı için servikal kültür, histerosalpingografi, ultrasonografi, histeroskopi, IV piyelogram yararlı olabilir. Bir patoloji varlığını araştıran en iyi tanı işlemi laparoskopidir. Laparoskopi yapılacağı zaman, serviksin hegar 10 bujisi ile dilate edilmesi, geçici bir düzelme sağlar (20).

Primer Dismenore Nedenini Açıklayan Hipotezler :

Dismenore nedeni olarak ileri sürülen servikal obstrüksiyon, sakral sinirlerde lezyonlar, endokrin faktörler, hiperkontraktilite ve uterus kan akımı ve psiko-sosyal faktörler güncelliğini yitirmiştir (12).

Servikal obstrüksiyon hipotezi Hipokrat tarafından ortaya atılmış ve servikal açıklığın endometriumun kolayca dışarı atılmasına izin vermeyecek kadar dar olduğu ya da pasajın pıhtılaşmış kanla bloke edildiği, kasılmaların başladığı ve kramp hissedildiği öne sürülmüştür (12,30,94).

Sakral sinirler boyunca lezyonların, dismenore nedeni olabileceği düşünülmüştür. Bu hipotezle ilgili sistematik çalışmalar yapılmamış ve biyokimyasal araştırmaların ışığında bırakılmıştır (12).

Hormonal değişikliklerinde dismenoreye katkıda bulunduğu kabul edilmiştir. Örneğin östrojen uterus kontraksiyonlarını uyarmakta; progesteron ise inhibe etmektedir. Östrojen, progesteron dengesizliğinin ağrıya neden olduğu hipotezi, araştırmalarla desteklenmemiştir. Fakat progesteronun dismenore üzerine etkili olduğu düşüncesi, ovulasyonsuz siklularda ve oral kontraseptif kullananlarda dismenorenin azalması ya da olmaması nedeniyle halen geçerlidir (12).

Dismenorede, kramp tarzında ağrılar olduğu için, araştırmacılar uterus kas kontraksiyonları ile ilgilenmişlerdir. Dismenore şikayeti olan kadınların uterusunda daha şiddetli, gelip geçici, düzensiz ya da daha uzun kontraksiyonlar olduğunu bulmuşlardır. Bunlar uterus kan akımında belirgin bir azalmaya neden olur (12).

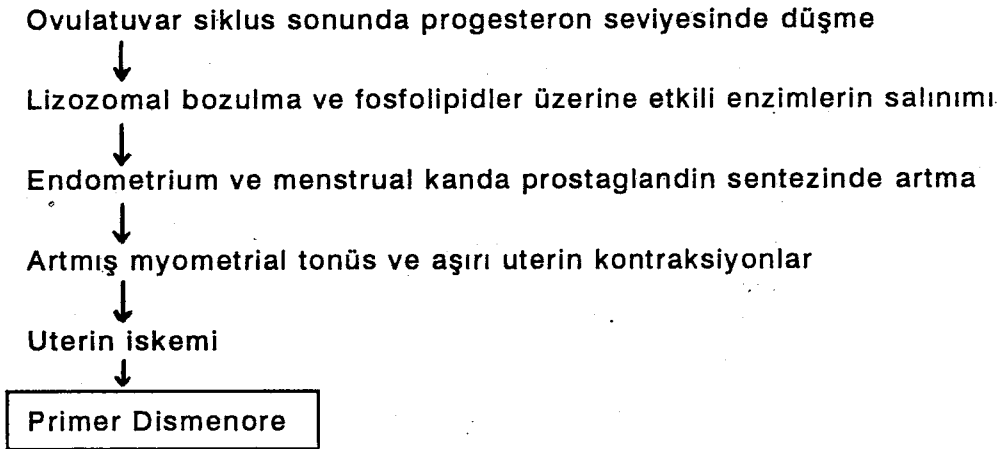
Dismenore nedeni olarak davranışsal ve psikolojik faktörlerde geniş bir yer tutmasına rağmen, bu gibi faktörlerin primer dismenorede ağrının reaktif bileşenlerine katkıda bulunduğu, nedensel bir faktör olmadığı belirlenmiştir (20).

Dismenorenin psikolojik olarak kadının kendi kendini algılaması ile bağıntılı olduğu düşünülmüştür. Bunun yanında telkin, anneyi taklit, kadın vücut fonksiyonları hakkında bilgi azlığı, hastalığın ikincil kazançları da hipotez olarak ileri sürülmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda kadınlık rolüne geleneksel ya da liberal (ilerici) tutumla dismenore birlikteliği incelenmiş, ancak çelişkili sonuçlar bulunmuştur (10, 12, 39). Literatürde stresin dismenore şikayetini arttırdığı vurgulanmaktadır (34, 59, 96). Anksiyetenin, dismenore şikayeti olan kadınlarda pozitif geri bildirim halkası şeklinde katkıda bulunduğu belirtilmektedir. Bu ilişki Şekil 3 ile gösterilmiştir (12).



Şekil 3 : Anksiyetenin Dismenore Üzerine Pozitif Feed Back Etkisi
(Brown, M.A.: Primary dysmenorrhea, Nursing Clinics of North America,
17:1, March, p.148, (1982) alınmıştır.)

Günümüzde, endometriumda artan prostaglandin sentezinin uterin iskemiye yol açarak primer dismenore nedeni olduğu ispatlanmıştır. Bu mekanizma şekil 4'de gösterilmiştir (20, 60). Endometriumda prostaglandin üretim ve salınımının arttığı bir kaç şekilde kanıtlanmıştır. Abortus ve doğum indüksiyonu için prostaglandin tedavisi yapıldığında, gözlenen yan etkiler (uterus kontraksiyonları, bulantı, kusma, diare) dismenoreyle beraber oluşan semptomlarla benzerdir. Direkt ispat, menstrual sıvıda ve endometriumda prostaglandinlerin ölçülmesi ile yapılmış ve prostaglandin düzeyleri önemli ölçüde artmış bulunmuştur. Ayrıca prostaglandin sentez inhibitörü olan non-steroid antiinflamatuar ilaçların kullanılmasıyla, semptomların azaldığı gösterilmiştir (20,60). Bunun yanısıra prostaglandinlerin uterustaki ağrı liflerini mekanik ve kimyasal olarak sensitize ettikleri belirlenmiştir (20).



Şekil 4 - Primer Dismenore Patofizyolojisi:

(Moore, M.L.; Strickland, O.: Realities in Childbearing, W.B. Saunders Company, London, p.85, (1983) alınmıştır)

2.2- PERİMENSTRUAL DİSTRES İLE BAŞA ÇIKMA YOLLARI VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Perimenstrual şikayetlerden etkilenen kadın sayısı, bu problemle ilişkili ortaya çıkan kişisel, ailevi ve profesyonel sorunlar, hemşirelerin bilgi ve girişim kapsamlarının genişlemesini zorunlu kılmaktadır. Bu konu, aynı zamanda hemşirelerin profesyonel rollerinden bir kaçını, bir arada uygulayabilecekleri bir alandır (koruyucu, uygulayıcı, eğitici, danışmanlık) (52,68,101).

Perimenstrual distres ile başa çıkma yolları, doğru tanı ve altında yatan patolojinin açığa çıkmasına bağlıdır. PMS'un fizyopatolojisi kesin olarak aydınlatılmadığından ve dismenoreye karışabilecek fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel faktörler bulunabileceğinden bu şikayetlerin tanılanması, önlenmesi, azaltılması ya da başarılı tedavisi için çok boyutlu bir bio- psiko- sosyal yaklaşım en uygun olanıdır (23, 54, 60, 69). Böyle bir bio- psiko- sosyal yaklaşımın bileşenleri hasta ve ailesinin eğitimi, menstruasyon ve menstrual sıklusa ilişkin yanlış inanç ve bilgilerin yok edilmesi, yaşam biçimi, iş ya da aile ilişkilerinde ve beslenme alışkanlıklarında değişiklikler, gerekirse tıbbi tedavidir (22, 46, 53, 60, 69, 74, 75, 84).

Topluma hizmet sunan hemşireler bu şikayetleri deneyimleyen kadın ve ailesinin bakımında bio-psiko-sosyal bir yaklaşımla rol alabilecek ve soruna fazlasıyla çözüm getirebilecek bir konumdadır (52,68).

Tanılama aşamasında, doğum ve kadın sağlığı hastalıkları hemşiresi, hekim (jinekolog, nörolog, psikiyatrist), psikolog, sosyal hizmet uzmanından oluşan bir ekiple beraber çalışmalıdır (26).

Değerlendirmenin ilk aşamasında iyi bir menstrual, obstetrik ve genel anamnez alınmalıdır. Menstrual anamnez alınırken yaş, parite, PMS ve dismenore semptomlarının başlangıç ve ilerleyişi, başlatan ve şiddetini arttıran olaylar, semptomların zamanı, fiziksel ve emosyonel semptom sayısı, daha önceki tedavi ve sonuçları; aile, iş ve arkadaş ilişkileri üzerine etkisi gibi konular üzerinde durulmalıdır. Genel sağlık anamnezi de bu duruma karışabilecek ya da katkıda bulunabilecek diğer durumlar hakkında bilgi verir. Bireyin beslenme alışkanlıkları (günlük öğün sayısı, tuz, kafein, vitamin alımı, kırmızı et, sebze tüketimi, açlık hissi vs.), sağlık alışkanlıkları (aerobik, sigara, alkol, ilaç kullanımı, stress düzeyi ve başatme yolları) öğrenilmelidir (26, 68, 73, 93, 101).

Perimenstrual dönemde ortaya çıkan siklik değişiklikleri belirlemek için objektif bir tanılama aracı kullanılmalıdır. Hemşire bu amaçla geliştirilen formlardan klinik alanda uygulaması kolay olan ve prospektif olarak doldurulan bir tanesini seçmelidir. Objektif tanılama aracı olarak kullanılacak örnek formlar Ek I'de verilmiştir. Ayrıca günlük kilo izlemi ve bazal vücut ısı da alınmalıdır. Hemşire kadını böyle bir tanılama aracını nasıl ve kaç siklik periyod boyunca (en az 3 siklus) doldurması gerektiği konusunda eğitmelidir. Bu sırada semptomların bireye özgü olduğu ve kişinin kendi kendini değerlendirmesinin önemi vurgulanmalıdır. Böylece hangi semptomların daha sık yaşandığı, siklusun hangi fazında daha çok görüldüğü belirlenir. Bazal vücut ısısının yataktan kalkmadan, kahvaltı

öncesi ve sigara içmeden önce alınması ve günlük kilo izleminin mesane ve bağırsaklar boşaltıldıktan sonra yapılması gerektiği konusunda kadın ayrıca bilgilendirilmelidir (56, 72, 93).

Jinekologla işbirliği yapılarak, semptomlarla ilişkili olabilecek fiziksel bir patoloji ve anormallik olup olmadığı araştırılır. Perimenstrual distresle karışabilecek meme hastalıkları, pelvik hastalıklar (örneğin pelvik inflamasyon hastalıkları ve endometriazis) açısından olgu değerlendirilir. Psikiyatrik hastalıklar açısından da psikiyatrik bir konsültasyon gereklidir. Bazal vücut ısısı, menstrual siklus değerlendirilmesi, kilo izlemi kayıtları incelenerek ovulasyon zamanı ve luteal faz tanımlanır. Foliküler ve luteal fazda semptomların varlığı, menstruasyonun başlamasıyla azalması karşılaştırılır. Tüm bunlar perimenstrual distres tanısı koyabilmek için gereklidir, burada hekim ile işbirliği, özellikle ekip çalışması gerekir (54, 93).

Tanılama süreci hemşireye kadın ve ailesine premenstrual sendrom ve dismenore hakkında bilgi vermek, bu konudaki yanlış inanç ve düşüncelerini ortaya çıkarmak için fırsat tanır. Hemşirenin dikkat edeceği ölçütlerden biri de kadının emosyonel durumudur. Emosyonel distresin uterus aktivitesini ve ağrıya tepki ve duyarlılığı arttırarak perimenstrual semptomları şiddetlendirdiği kabul edilmektedir (59). Bu mekanizmayı araştırmacılar çevresel streslere otonomik cevabın uterin kas motilitesinde artış ile arteriollerde vazokonstrüksiyon sonucu sempatik aktivitede artışa bağlamışlardır (41, 59, 82). Çalışmalarını emosyonel faktörler üzerine yoğunlaştıran Siegel ve arkadaşları negatif yaşam değişikliklerinin premenstrual davranış değişikliği, ağrı ve su retansiyonunda önemli miktarda değişimi ortaya çıkardığını bulmuştur. Wood ve arkadaşları negatif yaşam olaylarının premenstrual ve menstrual olumsuz duygulanım ve menstrual su retansiyonunun artması ile ilişkili olduğunu saptamışlardır. Aynı şekilde büyük yaşam olaylarının ve günlük stresörlerin negatif duygulanım, su retansiyonu ve performans bozukluğuyla kesin olarak bağıntılı olduğunu göstermişlerdir (41). Watts ve

arkadaşları psikolojik stresin bio-kimyasal bir ölçütü olan kortizol düzeyini saptamışlar ve PMS'lu kadınlarda kortizol düzeyinin kontrol vakalarından daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (36).

Stres düzeyini azaltmak için bir çok yöntem önerilmektedir. Bunlar örneğin; günlük düzenli egzersiz, relaksasyon yöntemleri, bio-feed back, meditasyon ve yogadır (5, 6, 22, 69, 84, 91).

Perimenstrual şikayetlerle başa çıkma yöntemleri arasında da stress düzeyini azaltmak için düzenli egzersiz ve relaksasyon teknikleri yer almaktadır. Relaksasyon teknikleri ile oluşturulan relaksasyon cevabı, gözler kapalı, sessizce oturularak, rahatsız edici düşüncelerden pasif olarak ve dikkati sürekli mental aktivite ve dinlenmeye vererek öğretilen fizyolojik bir cevaptır. Relaksasyon cevabının sağladığı fizyolojik değişiklikler, düşük kan basıncı, arteriyel laktat düzeyinde azalma, oksijen tüketimi ve karbondioksit eliminasyonunda belirgin bir azalma, kalp atımı, ve solunum sayısında azalmayı içerir (31,41). Ayrıca EEG'de α ve theta aktivitesinde artış vardır. Bu değişiklikler uyku ve sessiz oturmadan farklıdır. Bu periferik değişikliklerin bir çoğu, sempatik sinir sisteminin uyarılmasında azalma ile oluşan değişikliklere benzerdir (31, 41).

Luteal fazda strese fizyolojik tepkinin arttığı, kalp atımı, kan basıncı, adrenokortikal aktivite ve epinefrin, norepinefrinin idrarla atılımı ölçülerek ispatlanmıştır. Bunun yanısıra menstrual siklus süresince kalp atımı, solunum sayısı, adrenokortikal cevapta değişim olmadığı gösterilmiştir (41). Yine menstruasyondan önceki bir kaç günde, norepinefrin reseptör duyarlılığında bir değişim, premenstrual saldırganlık (düşmanlık, huzursuzluk, kızgınlık) ve anksiyetenin artmasına neden olur. Çünkü bu duygulanım ve davranışlar dolaylı olarak ya da kısmen noradrenerjik sistemle ilgilidir. Düzenli relaksasyon cevabı, norepinefrin cevabının azalmasını ve huzursuzluk, anksiyete gibi premenstrual semptomların azalmasını da sağlar (41).

Ek 2'de relaksasyon cevabı oluşturan progressif gevşeme tekniği ve örnek bir uygulama verilmiştir.

Hemşire, premenstrual dönemde stres yaratan durumları ve olgunun stresle başa çıkma yollarını belirleyerek gerekli düzenlemeleri yapmalı ve kadını bu konuda eğitmelidir. Kadının siklusları düzenliyse ve kendi çalışma programını belirleyebiliyorsa, stres yaratabilecek belirli iş programları, toplantılar gibi olayların bu dönemde yapılmaması sağlanabilir (101).

Egzersiz hastalıklar üzerine yararlı etkisi, genel olarak immün sistemle ilişkili olan biyokimyasal değişikliklerde ya da strese karşı davranışsal reaksiyonlarda, psikolojik algılama ve düzenleme ile oluşabileceği öngörülmektedir (36). Egzersizin stres azaltıcı ve duygulanımı olumlu yönde etkileme özelliği ile dismenorede yararlı olabileceği literatürde yer almaktadır (59). Son yapılan çalışmalarda ise egzersiz alışkanlığının dismenore semptomlarının şiddetini hormonal fizyolojiyi değiştirerek azaltabileceği ileri sürülmektedir (Prior ve ark., 1987) (36,59). Egzersizin glukoz toleransında düzenleme yaptığı (Raurama, 1984) ve katekolamin düzeyini düşürdüğü (Wells, 1986) gösterilmiştir. Azalan glukoz toleransı semptomları, yorgunluk, anksiyete, depresyon, iştah artması gibi PMS semptomlarına benzer semptomlar içermektedir. Düşük katekolamin düzeyi, anksiyete, huzursuzluk ve gerginliği azaltmaya yardım eder. Bunun yanısıra egzersiz, endojen opiate grubundan doğal ağrı kesici β -endorfinlerin salınımını arttırarak, PMS nedeni olabilecek endorfin düzeylerindeki aşırı değişiklikleri engeller ve semptomlarda azalma sağlar (28, 36, 39, 53, 76, 90).

Egzersiz tüm bu etkilerinin yanısıra kan dolaşımını hızlandırması, esnekliği arttırması ve karın kaslarını kuvvetlendirmesi amacıyla da perimenstrual şikayetleri olan kadınlara önerilmektedir (40, 102). Golub, dismenorede zayıf karın ve sırt kas tonüsünden

dolayı pelvise kan akımının durduğunu ileri sürerek pelvis taban kaslarını kuvvetlendiren egzersizler tavsiye etmiştir (40, 59).

Premenstrual şikayetleri önlemek için her gün, oturup-kalkma egzersizlerinin yapılması istenmektedir. Dismenore sırasında ise yapılabilecek egzersizler, parmak uçları ile bele, karına masaj; karına sıcak su torbası koyarak bükülme; secde pozisyonunda baş kollar arasında ve dirsekler başın önünde olacak şekilde bir süre durma; bir duvara yakın sırt üstü uzanarak ve ayaklar duvara dayanmış pozisyonda gevşeme; sırt üstü pozisyonda dizleri karına doğru çekme egzersizleridir (42, 102). Bu egzersizlerin tümü Ek 3 de gösterilmiştir.

Hemşire, kadının egzersiz alışkanlıklarını, yaşam biçimini ve konuya ilgisini belirleyerek, stres düzeyini azaltmak için relaksasyon teknikleri ve egzersiz, yapabiliyorsa her ikisini birden uygulaması konusunda kadınla karşılıklı tartışarak birlikte karar vermelidir.

Diyet, perimenstrual distres tedavisinin bir bileşenidir (1,22, 46, 60, 69, 84). Bu şikayetleri olan kadınların düzenli, sık aralıklarla az yemek yemesi, yeterli protein, lif ve kompleks karbonhidrat alması, yağ miktarını azaltması, rafine şeker, tuz, kırmızı et, süt ürünleri ve çikolata tüketiminin sınırlandırılması ve demir, magnezyum, bakır, çinko gibi vücutta çok az bulunan fakat organizma için gerekli diğer maddelerin ve B kompleks vitaminlerin alımının artırılması önerilmektedir (1, 69, 74, 75).

Sık aralıklarla az yemek yemenin premenstrual anksiyete, huzursuzluk ve letarjiyi azaltacağı ileri sürülmektedir. Bu semptomların östrojene bağlı olarak insülin üretiminin artması ve kan glukoz düzeyinde dalgalanma ile ortaya çıktığı kabul edilmektedir (69, 74).

B kompleks vitaminlerin ve protein alımının arttırılması, karaciğerde aşırı östrojeni etkisiz hale getirerek ve protein kullanımını arttırarak, yorgunluk, depresyon ve gerginliği azaltacağı, protein alımının arttırılmasının da karaciğerde aşırı östrojenin inaktivasyonuna yardımcı olacağı öngörülmektedir. Tuz ve rafine şeker kısıtlaması, su retansiyonunu ve buna bağlı oluşan kilo almayı engeller (1, 46, 69, 74, 75, 84, 94).

Süt ve sütlü ürünler bağırsaklardan Mg Emilimini azaltacağı için sınırlanmalıdır (1). Methylxanthine içeren çay, kahve, kola içimi azaltılmalıdır. Çünkü kafein bir uyarıcıdır ve huzursuzluk, gerginlik, uykusuzluk gibi şikayetleri kötüleştirir (22, 78). Kafeinin fibrokistik hastalıklara bağlı olarak meme ağrısını (mastodynia) şiddetlendirdiği ispatlanmıştır. Bu nedenle kafeinsiz diyetin, tahmini olarak göğüs gerginliği ve diğer meme semptomlarını azaltacağı ileri sürülmektedir (22). Yine premenstrual dönemde alkol alımından kaçınılmalıdır. Alkol depresyon ve umutsuzluk duygularına neden olan "mood" (duygulanım) değiştiren bir maddedir. Aynı zamanda premenstrual dönemde alkol toleransında bir azalma vardır, alınan miktarda alındığında dahi intoksikasyona neden olabilir (22, 27, 46, 69, 74, 84).

Hemşire, günlük kilo izlemi kayıtlarını, diyetinde yapılması gereken değişiklikleri, alkol, sigara tüketimi gibi olumsuz etki yapan alışkanlıklarını ve önerilerini kadın ile karşılıklı tartışmalı ve egzersiz, relaksasyon yöntemleri yanısıra diyetinde çok önemli olduğunu vurgulayarak eğitim yapmalıdır (11, 39, 60, 93, 101).

Yukarıda belirtilen tüm bu yöntemleri uygulamasına rağmen kadının şikayetlerinde bir düzelme olmuyorsa, jinekologla işbirliğine gidilerek ilaç tedavisine başlanır. Hemşire kadına verilen ilaçları, kullanım şeklini, süresini, yan etkilerini açıklamalıdır.

Görüldüğü gibi perimenstrual şikayetlerin azaltılması ya da önlenmesinde bireyin kendi sorumluluğunu üstlenmesi ve kendi bakımına katılımı çok önemli bir yer tutmaktadır (33, 52, 68). Perimenstrual distres destek grupları ve eğitim sınıfları oluşturarak bu olguların daha kolay tedavi ve bakımlarına katılımları, eğitilmeleri sağlanabilir. Başarılı bir tedavi için iyi aile ilişkileri ve yaşam biçimi değişiklikleri gerektiğinden aile odaklı bir yaklaşımda bulunulmalıdır (18, 90, 93).

Konuya ilişkin olarak hemşirelerin yapacağı topluma yönelik sağlık eğitimi son derece önemlidir. Özellikle okullarda, genç kızlara menstrual siklus, hormonal değişiklikler, menstruasyonla birlikte olan normal, küçük değişiklikler, dismenore, premenstrual sendrom hakkında doğru bilgiler kazandırmalıdır. Sağlık eğitimi, aile ortamlarında, kadınların toplu olarak bulunduğu halk eğitim merkezi gibi yerlerde yapılabilir (68, 93, 101).

3. ARAŞTIRMANIN AMACI

Perimenstrual distresin, tüm vücut sistemlerine ait çok yaygın ve çeşitli semptomlar içerdiği ve seksüel olgunluk çağındaki kadınların % 70-90'ının yaşamlarının belirli bir döneminde bu şikayetlerden en az birini deneyimledikleri göz önüne alındığında, bir toplum sağlığı sorunu olduğu görülmektedir. Bu şikayetler kadının iş, aile ve özel ilişkilerini, aktivitelerini olumsuz yönde etkilemektedir.

Bu şikayetlerin tanınması, önlenmesi, azaltılması ya da başarılı tedavisi için bio-psiko-sosyal bir yaklaşımın gerekli olduğu kabul edilmektedir. Böyle çok boyutlu bir yaklaşımda, kadın ve ailesinin eğitimi, menstruasyon ve menstrual sıklusa ilişkin yanlış inanç ve bilgilerin yok edilmesi, yaşam biçimi, iş ya da aile ilişkilerinde değişiklikler, stresle başa çıkma yollarında değişiklikler önemli bir yer tutmaktadır. Kadının bu düzenlemeleri ve değişiklikleri yapabilmesi için ona danışmanlık ve eğitim yapmak doğum, kadın sağlığı ve hastalıkları hemşirelerinin sorumluluğundadır.

Çalışmamızda, perimenstrual distres şikayeti olan öğrencilerin bu sorunlarını hemşirenin uygulayıcı, danışman ve eğitici rollerini gerçekleştirerek en aza indirebileceği varsayımından hareket edilmiştir.

Araştırmanın amacı, perimenstrual distres şikayeti olan ve hiç bir tıbbi tedavi yapılmayan olguların bu şikayetlerinin azaltılmasında uygulanan hemşirelik yaklaşımının etkinlik derecesini belirlemek ve hemşirenin bu konudaki görevlerini vurgulamaktır.

4. GEREÇ ve YÖNTEM

4.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Mayıs-Ekim 1992 tarihleri arasında gerçekleştirilen uzun süreli ve prospektif araştırma özelliklerine sahip çalışmada uygulamalı amaca yönelik deneysel bir yöntemden yararlanılmıştır.

4.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, yüksek öğrenim gören hemşire öğrenciler oluşturmuştur. Çalışmamız İstanbul il sınırları içerisinde yürütüleceğinden İstanbul'da bulunan İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ve M.Ü. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencileri ele alınmış, ancak Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokullarında hemşirelik öğrenimi gören öğrencilerin çoğunluğunun çalışarak eğitimlerini sürdürmeleri nedeniyle öğretilecek yöntemleri uygulamada güçlükleri olabileceği düşünülmüş ve yalnızca Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu öğrencileri araştırma kapsamına dahil edilmiştir. Yaş ile perimenstrual şikayetlerin görülmesi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışma sonuçlarının birbirleriyle ilişkili olması nedeniyle deneklerimizin 17-21 yaş grubu arasında olması koşulu getirilmiştir.

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek okulunda 1991-1992 öğretim yılı bahar döneminde lisans öğrenimi yapan 1, 2 ve 3. sınıflarda bulunan 17-21 yaş grubundaki toplam 234 öğrenciye, son 6 aydır düzenli menstruasyon gören, oral kontraseptif ya da RİA

kullanmayan, bir jinekolojik sorunu olmayanları belirlemek amacıyla düzenlenen bir anket formu ve Menstrual Distres Şikayet Listesi uygulanmıştır. Menstrual Distres Şikayet Listesine ilişkin bilgi, verilerin toplanması bölümünde verilmiştir.

Düzenli menstruasyon gören, kontraseptif yöntem kullanmayan ve bir jinekolojik sorunu olmayan öğrenciler belirlendikten sonra bu öğrencilerin her birinin premenstrual, menstrual ve intermenstrual dönemlere ait toplam puanları bu şikayet listesi doğrultusunda hesaplanmıştır. Premenstrual, menstrual, intermenstrual dönem puanları eşit olan ya da intermenstrual dönem puanları yüksek olan olgular, ölçeği doğru doldurmadıkları veya fiziksel başka bir rahatsızlığı olduğu nedeniyle değerlendirilmeden çıkarılmıştır.

Perimenstrual şikayetleri fazla olanları belirlemek amacıyla, olguların premenstrual, menstrual dönem puanlarının her biri küçükten büyüğe doğru sıralanarak ortanca değerler hesaplanmıştır. Premenstrual dönem için ortanca değer 23, menstrual dönem için ise 35 olarak saptanmıştır. Premenstrual ya da menstrual dönemde ortanca değer üzerinde puan alan 110 öğrenci örnekleme oluşturmuştur.

4.3. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmada perimenstrual şikayetleri belirlemek amacıyla Menstrual Distres Şikayet Listesi (Menstrual Distress Questionnaire-MDQ) kullanılmıştır. Literatürde perimenstrual şikayetleri belirlemek amacıyla geliştirilen bir çok ölçme aracı vardır (2, 10, 14, 15, 16, 17, 23, 32, 45, 59, 61, 62, 63, 77, 87, 89, 93, 99, 101). Araştırmada kullanılan, Menstrual Distres Şikayet Listesi bu amaçla geliştirilen ilk ölçek (1968 yılı) olması ve daha sonra çok sayıda araştırmacı tarafından değişik toplumlarda yaygın olarak başarılı şekilde kullanılması nedeniyle tercih edilmiştir.

4.3.1. Menstrual Distres Şikayet Listesi

Rudolf H.Moos tarafından geliştirilen Menstrual Distres Şikayet Listesi araştırmacı tarafından kullanım izni alınarak ve Türkçeye çevrilerek kullanılmıştır (Ek 5). Menstrual Distres Şikayet Listesinde 47 şikayet aşağıda gösterilen 8 alt grupta, menstrual, premenstrual ve intermenstrual dönem için ayrı ayrı olarak 5 basamaklı ölçek ile 0'dan 4'e kadar puanlanmaktadır. Bunlar belirti yok, az, orta, şiddetli, çok şiddetli olarak ifade edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan her dönem için 184 puandır (61).

Menstrual Distres Şikayet Listesi öncelikle, 20 kişilik bir ğrenci grubuna uygulanmış, her bir belirtinin anlaşılıp anlaşılmadığı saptanarak, iyi anlaşılmayan ifadeler yeniden düzenlenmiştir.

MENSTRUAL DİSTRES ŞİKAYET LİSTESİNDE YER ALAN MENSTRUAL ŞİKAYETLER:

(1) Ağrı

Kaslarda gerginlik
Baş ağrısı
Karın ağrısı
Bel, sırt ağrısı
Yorgunluk
Genel ağrılar

(2) Su Retansiyonu

Kilo alma
Ciltte leke, sivilce
Memelerde ağrı ya da hassasiyet
Memelerde, karında şişme

(3) Otonomik Reaksiyon

Baş dönmesi, baygınlık
Soğuk terleme
Bulantı, kusma
Ateş basması

(4) Negatif Duygulanım

Yalnızlık
Anksiyete
Mood değişiklikleri
Ağlama
Huzursuzluk
Gerginlik
Üzgün, hüzünlü olma
Aşırı hareketlilik

(5) Konsantrasyon Bozukluğu

Uykusuzluk
Unutkanlık
Sersemlik
Kararsızlık
Zihni bir noktaya toplamada güçlük
Dalginlik, şaşkınlık
Dikkatsizlik sonucu oluşan
küçük kazalar
Hareketlerde uyum yetersizliği

(6) Davranış Değişiklikleri

Eğitim ya da çalışma gücünde azalma
İlaç alma, yatakta kalma
Eviden dışarı çıkmama
sosyal etkinliklerden kaçınma
Verimlilikte azalma

(7) Canlanma

Aşırı sevgi ifadesi
Düzenli, derli toplu olma
Heyecanlı, telaşlı olma
İyi, mutlu olma duygusu
Enerji ve hareketlilikte artış

(8) Kontrol

Boğulma, bunalma
Göğüs ağrısı
Kulak çınlaması
Çarpıntı
Ekstremitelerde karıncalanma
ve duyu kaybı
Gözde uçuşmalar ve görme bozukluğu

Gruplandırılmayan: İştah artması

(Moos, R.H.: Perimenstrual Symptoms: A Manual and Overview of Research With the
Menstrual Distress Questionnaire, Social Ecology Laboratory, Department of Psychiatry
and Behavioral Sciences Stanford University School of Medicine and Veterans
Administration Medical Centers, January, p.4, (1985) alınmıştır)

4.3.2. Menstrual Distres Şikayet Listesinin Geçerlik ve Güvenirliği

Menstrual Distres Şikayet Listesinin içerik geçerliği ülkemizde bu konuda geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış başka bir ölçme aracı bulunmadığından dolayı, bir grup uzman görüşü alınarak test edilmiştir.

Ölçme aracının güvenilirliği ise testin tekrarı yöntemiyle sınıanmıştır. Bu amaçla 1992 öğretim yılında, İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik yüksek Okulu'nda öğrenim gören 30 öğrenciye (testin tekrarı yöntemiyle) 15 gün arayla Menstrual Distres Şikayet Listesi iki kez uygulanmıştır. Uygulama sonucunda Menstrual Distres Şikayet Listesinin alt gruplarına ait menstrual, premenstrual, intermenstrual dönemdeki güvenilirlik katsayıları Tablo 3'de verilmiştir. Tablo 2'de görüldüğü gibi r değeri 0.71 ile 0.97 arasında değişmektedir. Tüm r değerleri istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Bu sonuç, Menstrual Distress Şikayet Listesinin ölçtüğü şeyi tekrar ölçebileceğini yani her defasında benzer ya da aynı sonucu verebileceğini göstermektedir.

Tablo 4.1: Menstrual Distress Şikayet Listesinin Menstrual, Premenstrual ve İntermenstrual Dönemlerde Alt Gruplarına Ait Güvenirlik Katsayıları

| | Menstrual Dönem | Premenstrual Dönem | İntermenstrual Dönem |
|-------------------------|--------------------|-----------------------|-------------------------|
| Ağrı | 0.97 | 0.92 | 0.91 |
| Su Retansiyonu | 0.84 | 0.93 | 0.77 |
| Otonomik Reaksiyon | 0.80 | 0.83 | 0.71 |
| Negatif Duygulanım | 0.84 | 0.89 | 0.93 |
| Konsantrasyon Bozukluğu | 0.90 | 0.98 | 0.87 |
| Davranış Değişikliği | 0.91 | 0.86 | 0.84 |
| Canlanma | 0.84 | 0.77 | 0.79 |
| Kontrol | 0.89 | 0.83 | 0.86 |

* Tüm değerler için $p < 0.001$ 'dir.

4.3.3. Uygulama

Örnekleme kapsamına alınan ve gönüllü olan 97 öğrenciden basit rastlantısal yöntem ile iki grup oluşturulmuş ve her bir öğrenci teke tek karşılıklı görüşülerek eğitilmiştir.

Birinci grupta bulunan toplam 39 öğrenci, progressif gevşeme ve diyet konusunda eğitilmiştir. Progressif gevşeme tekniğini, hergün günde en az bir kez uykuya yatmadan önce oturarak ya da yatarak uygulamaları, bu sırada üzerlerinde sıkı giysiler varsa gevşetmeleri ve bacak, bacak üstüne atmamaları, kollarını bağdaştırmamaları (normal kan akımının değişmemesi için) belirtilmiştir.

İkinci grupta bulunan toplam 58 öğrenci egzersiz ve diyet konusunda eğitilmiştir. Perimenstrual şikayetleri azaltmak için siklusun her günü yapması gereken egzersiz ve dismenore şikayeti olursa yapabileceği egzersizler uygulamalı olarak gösterilmiştir. Siklusun her günü yapacağı egzersizi günde 3 kez uygulaması, 3-4 kez ile başlayıp, her gün birer arttırarak 10'a tamamlaması istenmiştir.

Her iki grupta bulunan öğrencilere premenstrual dönemde alımını arttıracakları yiyecekler (B_6 , Mg, çinko içeren yiyecekler) ve sakınacakları yiyecekler (çay, kahve, kola, alkol, rafine şeker, tuz) anlatılarak, diyetlerine dikkat etmeleri önerilmiştir.

Öğrencilere gerektiğinde bakabilmeleri için progressif gevşeme, egzersiz ve diyete ilişkin yazılı döküman verilmiştir (Ek 2-3-4).

Bu öğrencilerin, öğretilen yöntemleri yaz tatili süresinde 3 siklus boyunca uygulamaları ve 3 siklus için Menstrual Distres Şikayet Listesini doldurmaları istenmiştir. Yaz tatili süresince uygu-

lama, egzersizin günde 3 kez (sabah-öğle-akşam) yapılması, diyetlerine daha kolay uyabilecekleri ve stres düzeyinin daha az olacağı nedenleriyle tercih edilmiştir.

97 öğrenciden ikisi siklus bozukluğu, ikisi beklenilmeyen jinekolojik problemlerinden dolayı, 53'ü ise ilgi azlığı ve uygulamaları yapmadığı için çalışma dışı bırakılmıştır.

Sonuçta, toplam 19 progressif gevşeme ve diyet, 21 egzersiz ve diyet uygulayan olgu, 3 siklus süresince Menstrual Distres Şikayet Listesini düzenli olarak doldurmuşlardır.

4.4. VERİLERİN ANALİZİ

Progressif gevşeme ve egzersiz grubu olgularının ve de uygulama türlerine bakılmaksızın tüm bu olguların bu yöntemleri uygulama sırasındaki menstrual distres şikayet listesinden aldıkları puanların ortalamaları eğitim öncesi puanlarıyla istatistiksel analiz yapılarak karşılaştırılmıştır. Ayrıca kullanılan yöntemlerin etkililiği de değerlendirilmiştir.

İstatistiksel değerlendirme yöntemi olarak, "Eşlendirilmiş Serilerde t testi (Pairs t testi)" ve "t" testi kullanılmıştır.

5. BULGULAR

Gereç ve yöntem bölümünde belirtildiği şekilde alınan sonuçlar ve istatistik değerlendirmeler, aşağıda tablolar halinde verilmiştir.

Çalışmamızda yaş, medeni durum, menarş yaşı, siklus uzunluğu ve menses uzunluğuna ilişkin bulguların devamında uygulama türüne bakılmaksızın tüm olguların yanısıra egzersiz grubu ve progressif gevşeme grubu olgularının, eğitim öncesi ve eğitim sonrası Menstrual Distres Şikayet Listesinden (MDQ) aldıkları puan ortalamaları ve bu verilerin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Bu bulgular, Menstrual Distres Şikayet Listesinin 8 alt grubu (ağrı, su retansiyonu, otonomik reaksiyon, negatif duygulanım, konsantrasyon bozukluğu, davranış değişikliği, canlanma, kontrol) altında ele alınarak incelenmiştir. Ayrıca, egzersiz ve progressif gevşeme yöntemlerinin etkililiği açısından karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara da yer verilmiştir.

5.1. OLGULARIN YAŞ VE MENSTRUAL SIKLUS ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN VERİLER

Tablo 1'de progressif gevşeme ve egzersiz grubunu oluşturan olguların yaş ve menstrual siklus özelliklerine ilişkin bulgular görülmektedir.

Tablo 1: Olguların Yaş ve Menstrual Siklus Özelliklerine Göre Dağılımı

| | Progressif Gevşeme Grubu | | Egzersiz Grubu | | "T değeri" | "P değeri" |
|-----------------|----------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------------|------------|------------|
| | Aritmetik Ortalama " \bar{X} " | Standart Sapma "Sd" | Aritmetik Ortalama " \bar{X} " | Standart Sapma "Sd" | | |
| Yaş | 18.84 | 0,77 | 19.48 | 1.21 | 2.015 | P>0.05 |
| Menarş Yaşı | 13.21 | 1.13 | 12.62 | 1.12 | 1.657 | P>0.05 |
| Siklus Uzunluğu | 29.51 | 3.91 | 27.67 | 4.48 | 1.387 | P>0.05 |
| Menses Uzunluğu | 5.42 | 0.96 | 5.38 | 0.92 | 0.16 | P>0.05 |

Progressif gevşeme grubunun yaş ortalaması 18.84 ± 0.77 , menarş yaş ortalaması 13.21 ± 1.13 olarak, egzersiz grubunun ise yaş ortalaması 19.48 ± 1.21 , menarş yaş ortalaması 12.62 ± 1.12 olarak saptanmıştır. Menstrual siklus özellikleri incelendiğinde, progressif gevşeme grubunun siklus uzunluğu ortalaması 29.51 ± 3.91 , menses uzunluğu 5.4 ± 0.97 , egzersiz grubunun siklus uzunluğu ortalaması 27.67 ± 4.48 , menses uzunluğu ise 5.38 ± 0.92 olarak belirlenmiştir. Her iki grubu oluşturan olguların tümü bekardı.

5.2. PERİMENSTRUAL ŞİKAYETLERDEN AĞRI ALT GRUBU İLE İLGİLİ VERİLER

Menstrual Distres Şikayet Listesinin ağrı alt grubunda kaslarda gerginlik, baş ağrısı, karın ağrısı, yorgunluk ve genel ağrılar gibi somatik şikayetler yer almaktadır.

Egzersiz grubu olgularının ağrı alt grubu puanlarına bakıldığında eğitim öncesi en fazla menstrual dönemde karın ağrısı (2.91 ± 1.14), yorgunluk (2.57 ± 1.21), bel ağrısı (2.1 ± 1.5), premen-

TABLO 2: Egzersiz Grubu Olgularının (n=21) Menstrual, Premenstrual, İntermenstrual Dönemde Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Ağrı Alt Grubunda Aldıkları Puanların Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.

| DÖNEMLER | | ORT. | STAN. SAP. | FARK | ST. SAP. | t-DEĞ. | P-DEĞERİ | |
|--------------------|-----------|-----------|------------|------|----------|--------|-------------|-------------|
| KASLARDA GERGİNLİK | MENSES | E.Öncesi | 1.71 | 1.06 | 0.39 | 0.69 | 2.65 | 0.01 |
| | | E.Sonrası | 1.32 | 0.99 | | | 0.01<P<0.05 | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.71 | 1.1 | 0.85 | 0.78 | 5.05 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.86 | 0.82 | | | | P<0.01 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.19 | 0.68 | 0.09 | 0.44 | 1.0 | 0.32 |
| | | E.Sonrası | 0.1 | 0.3 | | | | p>0.05 |
| BAŞ AĞRISI | MENSES | E.Öncesi | 1.62 | 1.4 | 0.43 | 0.69 | 2.87 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.19 | 1.14 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.52 | 0.93 | 0.79 | 0.82 | 4.43 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.73 | 0.76 | | | | p<0.01 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.24 | 0.54 | 0.03 | 0.1 | 1.45 | 0.16 |
| | | E.Sonrası | 0.21 | 0.47 | | | | p>0.05 |
| KARIN AĞRISI | MENSES | E.Öncesi | 2.91 | 1.14 | 0.83 | 0.77 | 4.89 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 2.08 | 1.08 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.57 | 1.17 | 0.76 | 1.13 | 3.09 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.81 | 0.82 | | | | p<0.01 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.1 | 0.3 | 0.02 | 0.17 | 0.45 | 0.66 |
| | | E.Sonrası | 0.08 | 0.3 | | | | p>0.05 |
| BEL, SIRT AĞRISI | MENSES | E.Öncesi | 2.1 | 1.45 | 0.8 | 1.0 | 3.65 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.3 | 1.22 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.05 | 1.12 | 0.42 | 0.87 | 2.18 | 0.04 |
| | | E.Sonrası | 0.63 | 0.78 | | | | 0.01<p<0.05 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.1 | 0.3 | 0.00 | 0.1 | 0.0 | 1.00 |
| | | E.Sonrası | 0.1 | 0.26 | | | | p>0.05 |
| YORGUNLUK | MENSES | E.Öncesi | 2.57 | 1.21 | 1.00 | 0.93 | 4.95 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.57 | 1.07 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.76 | 1.04 | 0.95 | 0.95 | 4.59 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.81 | 0.91 | | | | p<0.01 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.57 | 0.87 | 0.25 | 0.59 | 1.99 | 0.06 |
| | | E.Sonrası | 0.32 | 0.52 | | | | p>0.05 |
| GENEL AĞRILAR | MENSES | E.Öncesi | 1.57 | 1.03 | 0.59 | 0.67 | 4.00 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.98 | 0.98 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.81 | 0.75 | 0.25 | 0.54 | 2.17 | 0.04 |
| | | E.Sonrası | 0.56 | 0.64 | | | | 0.01<p<0.05 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.14 | 0.36 | 0.03 | 0.1 | 1.45 | 0.16 |
| | | E.Sonrası | 0.11 | 0.29 | | | | p>0.05 |

strual dönemde ise yorgunluk (1.76 ± 1.04), kaslarda gerginlik (1.71 ± 1.1), karın ağrısı (1.57 ± 1.17), intermenstrual dönemde de yorgunluk (0.57 ± 0.87) ve baş ağrısı (0.24 ± 0.54) şikayetleri deneyimledikleri belirlenmiştir (Tablo 2).

Bu olguların eğitim sonrası öğrendikleri yöntemleri uygulama sırasındaki puan ortalamaları menstrual dönemde karın ağrısında (2.08 ± 1.08), bel ağrısında (1.3 ± 1.22), yorgunlukta (1.57 ± 1.07) olarak, premenstrual dönemde yorgunlukta (0.81 ± 0.91), kaslarda gerginlikte (0.86 ± 0.82), karın ağrısında (0.81 ± 0.82) olarak, intermenstrual dönemde ise yorgunlukta (0.32 ± 0.52), baş ağrısında (0.21 ± 0.47) olarak saptanmıştır (Tablo 2)

Belirtilen her bir şikayetin eğitim öncesi ve eğitim sonrası egzersiz, diyet uygulaması sırasındaki puan ortalamaları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında, menstrual ve premenstrual dönem için istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 3 incelendiğinde, progressif gevşeme grubu olgularının ağrı alt grubunda eğitim öncesi en fazla menstrual dönemde karın ağrısı (2.79 ± 1.32), yorgunluk (2.26 ± 1.05), bel ağrısı (1.95 ± 1.47), premenstrual dönemde ise yorgunluk (2.0 ± 1.16), bel ağrısı (1.68 ± 1.38), karın ağrısı (1.68 ± 1.25) intermenstrual dönemde de yorgunluk (0.68 ± 0.82) ve baş ağrısı (0.68 ± 1.11) şikayetleri olduğu görülmektedir.

Bu olguların eğitim sonrası öğrendikleri yöntemleri uygulama sırasındaki puan ortalamaları, menstrual dönemde karın ağrısında (1.81 ± 1.15), yorgunlukta (1.26 ± 0.95), bel ağrısında (1.18 ± 1.0), premenstrual dönemde yorgunlukta (1.05 ± 0.98), bel ağrısında (1.04 ± 1.07), karın ağrısında (1.0 ± 1.0), intermenstrual dönemde ise yorgunlukta (0.4 ± 0.66), baş ağrısında (0.33 ± 0.57)'dir (Tablo 3).

TABLO 3:Progressif Gevşeme Grubu Olgularının (n=19) Menstrual, Premenstrual, İntermenstrual Dönemde Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Ağrı Alt Grubunda Aldıkları Puanların Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.

| DÖNEMLER | | ORT. | STAN. SAP. | FARK | ST. SAP. | t-DEĞ. | P-DEĞERİ |
|--------------------|-----------|-----------|------------|------|----------|--------|-------------|
| KASLARDA GERGINLIK | MENSES | E.Öncesi | 1.42 | 1.17 | 0.23 | 1.16 | 0.4 |
| | | E.Sonrası | 1.19 | 0.86 | | | p>0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.16 | 1.07 | 0.2 | 1.26 | 0.67 |
| | | E.Sonrası | 0.96 | 0.83 | | | p>0.05 |
| | İNTERMENS | E.Öncesi | 0.16 | 0.5 | 0.02 | 0.62 | 0.12 |
| | | E.Sonrası | 0.14 | 0.41 | | | p>0.05 |
| BAŞ AĞRISI | MENSES | E.Öncesi | 1.79 | 1.32 | 0.82 | 0.83 | 4.34 |
| | | E.Sonrası | 0.97 | 1.02 | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.53 | 1.43 | 0.67 | 1.2 | 2.43 |
| | | E.Sonrası | 0.86 | 0.94 | | | 0.01<p<0.05 |
| | İNTERMENS | E.Öncesi | 0.68 | 1.11 | 0.35 | 0.6 | 2.54 |
| | | E.Sonrası | 0.33 | 0.57 | | | 0.01<p<0.05 |
| KARIN AĞRISI | MENSES | E.Öncesi | 2.79 | 1.32 | 0.98 | 0.93 | 4.59 |
| | | E.Sonrası | 1.81 | 1.15 | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.68 | 1.25 | 0.68 | 0.97 | 3.09 |
| | | E.Sonrası | 1.0 | 1.0 | | | p<0.01 |
| | İNTERMENS | E.Öncesi | 0.26 | 0.73 | 0.12 | 0.45 | 1.2 |
| | | E.Sonrası | 0.14 | 0.42 | | | p>0.05 |
| BEL, SIRT AĞRISI | MENSES | E.Öncesi | 1.95 | 1.47 | 0.77 | 1.09 | 3.09 |
| | | E.Sonrası | 1.18 | 1.0 | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.68 | 1.38 | 0.64 | 1.09 | 2.59 |
| | | E.Sonrası | 1.04 | 1.07 | | | 0.01<p<0.05 |
| | İNTERMENS | E.Öncesi | 0.32 | 0.58 | 0.14 | 0.39 | 1.57 |
| | | E.Sonrası | 0.18 | 0.57 | | | p>0.05 |
| YORGUNLUK | MENSES | E.Öncesi | 2.26 | 1.05 | 1.00 | 0.77 | 5.66 |
| | | E.Sonrası | 1.26 | 0.95 | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 2.0 | 1.16 | 0.95 | 1.22 | 3.39 |
| | | E.Sonrası | 1.05 | 0.98 | | | p<0.01 |
| | İNTERMENS | E.Öncesi | 0.68 | 0.82 | 0.28 | 0.42 | 2.91 |
| | | E.Sonrası | 0.4 | 0.66 | | | p<0.01 |
| GENEL AĞRILAR | MENSES | E.Öncesi | 0.9 | 0.99 | 0.18 | 0.77 | 1.0 |
| | | E.Sonrası | 0.72 | 0.8 | | | p>0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.9 | 1.1 | 0.3 | 0.94 | 1.39 |
| | | E.Sonrası | 0.6 | 0.71 | | | p>0.05 |
| | İNTERMENS | E.Öncesi | 0.42 | 0.61 | 0.16 | 0.42 | 1.64 |
| | | E.Sonrası | 0.26 | 0.49 | | | p>0.05 |

Baş ağrısı ve yorgunluk eğitim öncesi ve eğitim sonrası progressif gevşeme, diyet uygulaması sırasındaki puan ortalamaları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında, her üç dönemde de (menstrual, premenstrual, intermenstrual) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bel ve karın ağrısı puan ortalamaları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında, menstrual ve premenstrual dönemde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 3).

Tüm olguların ağrı alt grubu puanları incelendiğinde eğitim öncesi en fazla, menstrual dönemde karın ağrısı (2.85 ± 1.21), yorgunluk (2.43 ± 1.13), bel ağrısı (2.03 ± 1.44), premenstrual dönemde ise yorgunluk (1.88 ± 1.09), karın ağrısı (1.63 ± 1.19), baş ağrısı (1.53 ± 1.18), intermenstrual dönemde de yorgunluk (0.63 ± 0.84) ve baş ağrısı (0.45 ± 0.88) şikayetleri olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Olguların eğitim sonrası öğrendikleri yöntemleri uygulama sırasındaki puan ortalamaları menstrual dönemde karın ağrısında (1.95 ± 1.10), yorgunlukta (1.43 ± 1.02), bel ağrısında ise (1.24 ± 1.11)'dir. Premenstrual dönemde bu ortalamalar yorgunluk (0.93 ± 0.94), karın ağrısı (0.9 ± 0.9), baş ağrısı (0.79 ± 0.84) olarak, intermenstrual dönemde ise yorgunluk (0.36 ± 0.57), baş ağrısı (0.27 ± 0.51) olarak belirlenmiştir (Tablo 4).

Olguların kaslarda gerginlik, karın ağrısı, bel ağrısı ve genel ağrılar eğitim öncesi ve eğitim sonrası menstrual ve premenstrual puan ortalamaları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bunun yanısıra baş ağrısı ve yorgunluk eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise her üç dönemde de (menstrual, premenstrual, intermenstrual) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4).

TABLO 4: Tüm Olguların (n=40) Menstrual, Premenstrual ve İntermenstrual Dönemde Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Ağrı Alt Grubunda Aldıkları Puanların Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.

| DÖNEMLER | | ORT. | STAN. SAP. | FARK | ST. SAP. | t-DEĞ. | P-DEĞERİ | |
|--------------------|----------|-----------|------------|------|----------|--------|-------------|------|
| KASLARDA GERGINLIK | MENSES | E.Öncesi | 1.58 | 1.11 | 0.32 | 0.94 | 2.14 | 0.03 |
| | | E.Sonrası | 1.26 | 0.92 | | | 0.01<p<0.05 | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.45 | 1.11 | 0.54 | 1.08 | 3.18 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.91 | 0.82 | | | p<0.01 | |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.18 | 0.59 | 0.06 | 0.53 | 0.7 | 0.48 |
| | | E.Sonrası | 0.12 | 0.35 | | | p>0.05 | |
| BAŞ AĞRISI | MENSES | E.Öncesi | 1.7 | 1.34 | 0.62 | 0.77 | 5.05 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.08 | 1.08 | | | p<0.01 | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.53 | 1.18 | 0.74 | 1.01 | 4.61 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.79 | 0.84 | | | p<0.01 | |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.45 | 0.88 | 0.18 | 0.45 | 2.6 | 0.01 |
| | | E.Sonrası | 0.27 | 0.51 | | | 0.01<p<0.05 | |
| KARIN AĞRISI | MENSES | E.Öncesi | 2.85 | 1.21 | 0.9 | 0.85 | 6.73 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.95 | 1.1 | | | p<0.01 | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.63 | 1.19 | 0.73 | 1.04 | 4.4 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.9 | 0.9 | | | p<0.01 | |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.18 | 0.55 | 0.07 | 0.33 | 1.28 | 0.2 |
| | | E.Sonrası | 0.11 | 0.36 | | | p>0.05 | |
| BEL, SIRT AĞRISI | MENSES | E.Öncesi | 2.03 | 1.44 | 0.79 | 1.03 | 4.82 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.24 | 1.11 | | | p<0.01 | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.35 | 1.27 | 0.52 | 0.98 | 3.41 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.83 | 0.94 | | | p<0.01 | |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.2 | 0.46 | 0.07 | 0.28 | 1.49 | 0.14 |
| | | E.Sonrası | 0.13 | 0.43 | | | p>0.05 | |
| YORGUNLUK | MENSES | E.Öncesi | 2.43 | 1.13 | 1.0 | 0.84 | 7.49 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.43 | 1.03 | | | p<0.01 | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.88 | 1.09 | 0.95 | 1.07 | 5.6 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.93 | 0.94 | | | p<0.01 | |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.63 | 0.84 | 0.27 | 0.51 | 3.32 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.36 | 0.57 | | | p<0.01 | |
| GENEL AĞRILAR | MENSES | E.Öncesi | 1.25 | 1.06 | 0.39 | 0.74 | 3.35 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.86 | 0.9 | | | p<0.01 | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.85 | 0.92 | 0.27 | 0.74 | 2.34 | 0.02 |
| | | E.Sonrası | 0.58 | 0.67 | | | 0.01<p<0.05 | |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.28 | 0.51 | 0.1 | 0.3 | 1.92 | 0.06 |
| | | E.Sonrası | 0.18 | 0.4 | | | p>0.05 | |

5.3. PERİMENSTRUAL ŞİKAYETLERDEN SU RETANSİYONU ALT GRUBU İLE İLGİLİ VERİLER

Menstrual Distres Şikayet Listesinin su retansiyonu alt grubu ise şu bileşenlerden oluşmaktadır: Kilo alma, ciltte leke-sivilce, memelerde ağrı ya da hassasiyet, memelerde-karında şişme.

Egzersiz grubu olgularının, su retansiyonu alt grubu puanlarına bakıldığında eğitim öncesi en fazla menstrual ve premenstrual dönemde memelerde-karında şişme (mens - 2.29 ± 1.01 , premens. -1.91 ± 0.94), ve memelerde ağrı-hassasiyet (mens - 2.0 ± 1.38 , premens. -2.14 ± 0.91), intermenstrual dönemde de, ciltte leke- sivilce (0.43 ± 0.68) şikayetleri deneyimledikleri belirlenmiştir (Tablo 5).

Bu olguların, eğitim sonrası egzersiz ve diyet uygulama sırasındaki puan ortalamaları menstrual ve premenstrual dönemde; memelerde-karında şişme (mens- 1.64 ± 1.01 , premens. (1.13 ± 0.88) ve memelerde ağrı-hassasiyet (mens.- 1.37 ± 1.05 , premen.- 1.35 ± 1.06), intermenstrual dönemde ise, ciltte leke-sivilce (0.24 ± 0.49)'dur (Tablo 5).

Olguların memelerde-karında şişme, memelerde ağrı-hassasiyet ve ciltte leke-sivilce şikayetlerinin, eğitim öncesi ve sonrası menstrual ve premenstrual puan ortalamaları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kilo alma eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise yalnızca premenstrual dönemde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 6 incelendiğinde; progressif gevşeme grubu olgularının, su retansiyonu alt grubunda eğitim öncesi en fazla, menstrual ve premenstrual dönemde memelerde- karında şişme (mens.- 1.68 ± 1.16 , premens.- 1.79 ± 1.13) ve ciltte leke-sivilce (mens.- 1.63 ± 1.21 , premens.-

TABLO 5:Egzersiz Grubu Olgularının (n=21) Menstrual, Premenstrual, Inter-
menstrual Dönemde Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Su Retansiyonu
Alt Grubunda Aldıkları Puanların Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.

| DÖNEMLER | | ORT. | STAN. SAP. | FARK | ST. SAP. | t-DEĞ. | P-DEĞERİ | |
|------------------------------------|-----------|-----------|---------------|------|-------------|--------|----------|-------------|
| KİLO ALMA | MENSES | E.Öncesi | 0.76 | 1.04 | 0.22 | 0.49 | 2.09 | 0.05 |
| | | E.Sonrası | 0.54 | 0.79 | | | | p>0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.76 | 0.94 | 0.19 | 0.36 | 2.44 | 0.02 |
| | | E.Sonrası | 0.57 | 0.87 | | | | 0.01<p<0.05 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.1 | 0.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 1.00 |
| | | E.Sonrası | 0.1 | 0.3 | | | | p>0.05 |
| CILTTE LEKE, SIVİLCE | MENSES | E.Öncesi | 1.71 | 1.15 | 0.38 | 0.7 | 2.49 | 0.02 |
| | | E.Sonrası | 1.33 | 1.0 | | | | 0.01<p<0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.81 | 0.98 | 0.57 | 0.82 | 3.2 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.24 | 0.98 | | | | p<0.01 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.43 | 0.68 | 0.19 | 0.49 | 1.78 | 0.09 |
| | | E.Sonrası | 0.24 | 0.49 | | | | p>0.05 |
| MEMELERDE AĞRI YA DA HASSASİYET | MENSES | E.Öncesi | 2.0 | 1.38 | 0.63 | 1.17 | 2.48 | 0.02 |
| | | E.Sonrası | 1.37 | 1.05 | | | | 0.01<p<0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 2.14 | 0.91 | 0.79 | 1.07 | 3.39 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.35 | 1.06 | | | | p<0.01 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.1 | 0.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 1.00 |
| | | E.Sonrası | 0.1 | 0.3 | | | | p>0.05 |
| MEMELERDE, KARINDA ŞİŞME | MENSES | E.Öncesi | 2.29 | 1.01 | 0.65 | 0.94 | 3.17 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.64 | 1.01 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.91 | 0.94 | 0.78 | 1.08 | 3.3 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.13 | 0.88 | | | | p<0.01 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.14 | 0.36 | 0.03 | 0.15 | 1.0 | 0.32 |
| | | E.Sonrası | 0.11 | 0.3 | | | | p>0.05 |

TABLO 6:Progressif Gevşeme Olgularının (n=19) Menstrual, Premenstrual, Inter-
menstrual Dönemde Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Su Retansiyonu
Alt Grubunda Aldıkları Puanların Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.

| DÖNEMLER | | ORT. | STAN. SAP. | FARK | ST. SAP. | t-DEĞ. | P-DEĞERİ |
|------------------------------------|-----------|-----------|---------------|------|-------------|--------|-------------|
| KİLO ALMA | MENSES | E.Öncesi | 0.53 | 0.91 | 0.0 | 0.57 | 0.99 |
| | | E.Sonrası | 0.53 | 0.88 | | | p>0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.79 | 1.03 | -0.05 | 1.11 | 0.84 |
| | | E.Sonrası | 0.84 | 1.03 | | | p>0.05 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.16 | 0.38 | -0.05 | 0.17 | 0.17 |
| | | E.Sonrası | 0.21 | 0.39 | | | p>0.05 |
| CİLTE LEKE, SIVİLCE | MENSES | E.Öncesi | 1.63 | 1.21 | 0.33 | 0.68 | 0.04 |
| | | E.Sonrası | 1.3 | 1.07 | | | 0.01<p<0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.53 | 1.12 | 0.21 | 0.66 | 0.18 |
| | | E.Sonrası | 1.32 | 0.84 | | | p>0.05 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.37 | 0.83 | 0.19 | 0.48 | 0.09 |
| | | E.Sonrası | 0.18 | 0.42 | | | p>0.05 |
| MEMELERDE AĞRI YA DA HASSASİYET | MENSES | E.Öncesi | 1.47 | 1.12 | 0.51 | 0.77 | 0.01 |
| | | E.Sonrası | 0.96 | 0.79 | | | 0.01<p<0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.47 | 1.07 | 0.35 | 0.87 | 0.09 |
| | | E.Sonrası | 1.12 | 0.9 | | | p>0.05 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.05 | 0.23 | 0.03 | 0.25 | 0.53 |
| | | E.Sonrası | 0.02 | 0.08 | | | p>0.05 |
| MEMELERDE KARINDA ŞİŞME | MENSES | E.Öncesi | 1.68 | 1.16 | 0.35 | 0.92 | 0.11 |
| | | E.Sonrası | 1.33 | 0.81 | | | p>0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.79 | 1.13 | 0.37 | 1.2 | 0.19 |
| | | E.Sonrası | 1.42 | 0.75 | | | p>0.05 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.11 | 0.32 | 0.06 | 0.41 | 0.57 |
| | | E.Sonrası | 0.05 | 0.23 | | | p>0.05 |

1.53±1.12) şikayetlerinin olduğu, intermenstrual dönemde de ciltte leke, sivilce (0.37±0.83) şikayetlerinin olduğu görülmektedir.

Bu olguların eğitim sonrası progressif gevşeme ve diyet uygulama sırasındaki puan ortalamaları, menstrual ve premenstrual dönemde memelerde-karında şişme (mens.-1.33±0.81, premens.-1.42±0.75), ciltte leke-sivilce (mens.-1.3±1.07, premens.-1.32±0.84), intermenstrual dönemde de ciltte leke-sivilce (0.18±0.42)'dir (Tablo 6).

Bu gruptaki olguların ciltte leke-sivilce ve memelerde ağrı-hassasiyet şikayetlerinin eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamaları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında yalnızca menstrual dönemde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 6).

Tüm olguların su retansiyonu alt grubu puanları incelendiğinde eğitim öncesi en fazla menstrual ve premenstrual dönemde memelerde-karında şişme (mens.-2.0±1.11, premens.-1.85±1.03) ve memelerde ağrı-hassasiyet (mens.-1.75±1.28, premens.-1.83±1.04), intermenstrual dönemde de ciltte leke-sivilce (0.4±0.74) şikayetleri olduğu görülmektedir (Tablo 7).

Olguların eğitim sonrası öğrendikleri yöntemleri uygulama sırasındaki puan ortalamaları menstrual ve premenstrual dönemde memelerde-karında şişme (mens.-1.49±0.92, premens.-1.27±0.82), memelerde ağrı-hassasiyet (mens.-1.18±0.95, premens.-1.24±0.98) olarak, intermenstrual dönemde de ciltte leke-sivilce (0.21±0.45) olarak belirlenmiştir (Tablo 7).

Olguların memelerde ağrı-hassasiyet ve memelerde-karında şişme, eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamaları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında menstrual ve premenstrual dönemde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ciltte leke-sivilce eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamaları arasındaki ilişki karşılaştı-

TABLO 7: Tüm Olguların (n=40) Menstrual, Premenstrual, İntermenstrual Dönemde Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Su Retansiyonu Alt Grubunda Aldıkları Puanların Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.

| | DÖNEMLER | DEĞ. | ORT. | STAN. SAP. | FARK | ST. SAP. | t-DEĞ. | P-DEĞERİ |
|---------------------------------|----------|-----------|------|------------|-------|----------|--------|-------------|
| KİLO ALMA | MENSES | E.Öncesi | 0.65 | 0.98 | 0.12 | 0.53 | 1.38 | 0.17 |
| | | E.Sonrası | 0.53 | 0.82 | | | | p>0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.78 | 0.97 | 0.08 | 0.81 | 0.6 | 0.55 |
| | | E.Sonrası | 0.7 | 0.95 | | | | p>0.05 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.13 | 0.34 | -0.02 | 0.12 | -1.39 | 0.17 |
| | | E.Sonrası | 0.15 | 0.35 | | | | p>0.05 |
| CİLTE LEKE, SIVİLCE | MENSES | E.Öncesi | 1.68 | 1.16 | 0.36 | 0.68 | 3.33 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.32 | 1.02 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.68 | 1.05 | 0.4 | 0.76 | 3.33 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.28 | 0.91 | | | | p<0.01 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.4 | 0.74 | 0.19 | 0.48 | 2.54 | 0.01 |
| | | E.Sonrası | 0.21 | 0.45 | | | | 0.01<p<0.05 |
| MEMELERDE AĞRI YA DA HASSASİYET | MENSES | E.Öncesi | 1.75 | 1.28 | 0.57 | 0.99 | 3.68 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.18 | 0.95 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.83 | 1.04 | 0.59 | 1.0 | 3.71 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.24 | 0.98 | | | | p<0.01 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.08 | 0.27 | 0.02 | 0.17 | 0.63 | 0.53 |
| | | E.Sonrası | 0.06 | 0.23 | | | | p>0.05 |
| MEMELERDE, KARINDA ŞİŞME | MENSES | E.Öncesi | 2.0 | 1.11 | 0.51 | 0.93 | 3.45 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.49 | 0.92 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.85 | 1.03 | 0.58 | 1.14 | 3.23 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.27 | 0.82 | | | | p<0.01 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.13 | 0.34 | 0.05 | 0.29 | 0.9 | 0.37 |
| | | E.Sonrası | 0.08 | 0.27 | | | | p>0.05 |

rıldığıında her üç dönemde de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 7).

5.4. PERİMENSTRUAL ŞİKAYETLERDEN OTONOMİK REAKSİYON ALT GRUBU İLE İLGİLİ VERİLER

Menstrual Distres Şikayet Listesinin otonomik reaksiyon alt grubunda baş dönmesi-baygınlık hissi, soğuk terleme, bulantı-kusma, ateş basması gibi somatik şikayetler ele alınmaktadır.

Tablo 8 incelendiğinde, egzersiz grubu olgularının otonomik reaksiyon alt grubunda eğitim öncesi menstrual dönemde en fazla ateş basması (1.86 ± 1.11), soğuk terleme (1.43 ± 1.21) premenstrual dönemde ise ateş basması (1.19 ± 1.12) ve baş dönmesi-baygınlık hissi (0.81 ± 1.21) şikayetlerinin, intermenstrual dönemde ise bulantı-kusma (0.14 ± 0.48) ve ateş basması (0.14 ± 0.36) şikayetlerinin olduğu görülmektedir.

Bu olguların eğitim sonrası egzersiz ve diyet uygulama sırasındaki puan ortalamaları menstrual dönemde ateş basması (1.0 ± 1.11), soğuk terleme (0.94 ± 0.84), premenstrual dönemde ateş basması (0.43 ± 0.72) ve baş dönmesi-baygınlık hissi (0.35 ± 0.65) olarak intermenstrual dönemde de, bulantı-kusma (0.06 ± 0.23), ateş basması (0.06 ± 0.23) olarak belirlenmiştir (Tablo 8).

Olguların baş dönmesi-baygınlık ve soğuk terleme eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamaları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında yalnızca menstrual dönemde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bulantı-kusma ve ateş basması eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamaları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında ise menstrual ve premenstrual dönemde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 8).

TABLO 8:Egzersiz Grubu Olgularının (n=21) Menstrual, Premenstrual, İnter-menstrual Dönemde Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Otonomik Reak-siyon Alt Grubunda Aldıkları Puanların Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.

| DÖNEMLER | | ORT. | STAN. SAP. | FARK | ST. SAP. | t-DEĞ. | P-DEĞERİ | |
|--------------------------------|----------|-----------|---------------|------|-------------|--------|-------------|------|
| BAŞ DÖNMESİ BAYGINLIK HISSİ | MENSES | E.Öncesi | 1.38 | 1.32 | 0.43 | 0.68 | 2.91 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.95 | 1.1 | | | p<0.01 | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.81 | 1.21 | 0.46 | 1.09 | 1.94 | 0.06 |
| | | E.Sonrası | 0.35 | 0.65 | | | p>0.05 | |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.05 | 0.22 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 1.00 |
| | | E.Sonrası | 0.05 | 0.22 | | | p>0.05 | |
| SOĞUK TERLEME | MENSES | E.Öncesi | 1.43 | 1.21 | 0.49 | 0.66 | 3.4 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.94 | 0.84 | | | p<0.01 | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.76 | 1.14 | 0.25 | 0.74 | 1.57 | 0.13 |
| | | E.Sonrası | 0.51 | 0.67 | | | p>0.05 | |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.1 | 0.3 | 0.05 | 0.22 | 1.0 | 0.32 |
| | | E.Sonrası | 0.05 | 0.22 | | | p>0.05 | |
| BULANTI, KUSMA | MENSES | E.Öncesi | 1.33 | 1.43 | 0.49 | 0.87 | 2.6 | 0.01 |
| | | E.Sonrası | 0.84 | 1.03 | | | 0.01<p<0.05 | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.52 | 1.03 | 0.33 | 0.62 | 2.45 | 0.02 |
| | | E.Sonrası | 0.19 | 0.53 | | | 0.01<p<0.05 | |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.14 | 0.48 | 0.08 | 0.36 | 1.0 | 0.32 |
| | | E.Sonrası | 0.06 | 0.23 | | | p>0.05 | |
| ATEŞ BASMASI | MENSES | E.Öncesi | 1.86 | 1.11 | 0.86 | 0.96 | 4.1 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.0 | 1.11 | | | p<0.01 | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.19 | 1.12 | 0.76 | 1.07 | 3.26 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.43 | 0.72 | | | p<0.01 | |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.14 | 0.36 | 0.08 | 0.26 | 1.42 | 0.17 |
| | | E.Sonrası | 0.06 | 0.23 | | | p>0.05 | |

Progressif gevşeme grubu olgularının, otonomik reaksiyon alt grubu puan ortalamalarına bakıldığında eğitim öncesi, en fazla menstrual dönemde soğuk terleme (1.21 ± 1.32), ateş basması (1.11 ± 1.15); premenstrual dönemde ise baş dönmesi-baygınlık (0.68 ± 1.0) ve ateş basması (0.68 ± 1.0), intermenstrual dönemde de baş dönmesi-baygınlık (0.26 ± 0.65) şikayetlerinin olduğu görülmektedir (Tablo 9).

Bu olguların eğitim sonrası progressif gevşeme ve diyet uygulama sırasındaki puan ortalamaları ise menstrual dönemde soğuk terleme (0.76 ± 0.88), ateş basması (0.74 ± 0.78), premenstrual dönemde ise baş dönmesi-baygınlık (0.42 ± 0.54) ve ateş basması (0.58 ± 0.79), intermenstrual dönemde de baş dönmesi-baygınlık (0.04 ± 0.15) olarak saptanmıştır (Tablo 9).

Bu olguların otonomik reaksiyon alt grubu eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 9).

Tüm olguların, otonomik reaksiyon alt grubunda eğitim öncesi en fazla, menstrual dönemde ateş basması (1.5 ± 1.18) ve soğuk terleme (1.33 ± 1.25) şikayetlerinin olduğu, premenstrual ve intermenstrual dönemde ise ateş basması (premens.- 0.95 ± 1.09 , intermens.- 0.15 ± 0.43) ve baş dönmesi-baygınlık (premens.- 0.75 ± 1.1 , intermens.- 0.15 ± 0.48) şikayetlerinin olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Olguların eğitim sonrası öğrendikleri yöntemleri uygulama sırasındaki puan ortalamaları menstrual dönemde, ateş basması (0.87 ± 0.96), soğuk terleme (0.85 ± 0.85) olarak, premenstrual ve intermenstrual dönemde ise ateş basması (premens.- 0.5 ± 0.74), intermens.- 0.08 ± 0.25), baş dönmesi-baygınlık (premens.- 0.38 ± 0.6 , intermens.- 0.042 ± 0.19) olarak belirlenmiştir (Tablo 10).

TABLO 9:Progressif Gevşeme Grubu Olgularının (n=19) Menstrual, Premenstrual, Intermenstrual Dönemde Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Otonomik Reaksiyon Alt Grubunda Aldıkları Puanların Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.

| DÖNEMLER | | ORT. | STAN. SAP. | FARK | ST. SAP. | t-DEĞ. | P-DEĞERİ |
|--------------------------------|-----------|-----------|------------|------|----------|--------|----------|
| BAŞ DÖNMESİ BAYGINLIK HISSİ | MENSES | E.Öncesi | 1.00 | 1.33 | 0.33 | 1.09 | 0.20 |
| | | E.Sonrası | 0.67 | 0.73 | | | p>0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.68 | 1.0 | 0.26 | 0.78 | 1.47 |
| | | E.Sonrası | 0.42 | 0.54 | | | p>0.05 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.26 | 0.65 | 0.22 | 0.57 | 1.75 |
| | | E.Sonrası | 0.04 | 0.15 | | | p>0.05 |
| SOĞUK TERLEME | MENSES | E.Öncesi | 1.21 | 1.32 | 0.45 | 1.09 | 1.83 |
| | | E.Sonrası | 0.76 | 0.88 | | | p>0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.58 | 0.84 | 0.16 | 0.93 | 0.74 |
| | | E.Sonrası | 0.42 | 0.74 | | | p>0.05 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.16 | 0.5 | 0.07 | 0.24 | 1.28 |
| | | E.Sonrası | 0.09 | 0.38 | | | p>0.05 |
| BULANTI, KUSMA | MENSES | E.Öncesi | 0.95 | 1.47 | 0.27 | 0.84 | 1.36 |
| | | E.Sonrası | 0.68 | 1.05 | | | p>0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.63 | 1.07 | 0.21 | 0.58 | 1.59 |
| | | E.Sonrası | 0.42 | 0.89 | | | p>0.05 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.11 | 0.46 | 0.02 | 0.08 | 1.0 |
| | | E.Sonrası | 0.09 | 0.38 | | | p>0.05 |
| ATEŞ BASMASI | MENSES | E.Öncesi | 1.11 | 1.15 | 0.37 | 1.21 | 1.33 |
| | | E.Sonrası | 0.74 | 0.78 | | | p>0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.68 | 1.0 | 0.1 | 1.31 | 0.35 |
| | | E.Sonrası | 0.58 | 0.79 | | | p>0.05 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.16 | 0.50 | 0.07 | 0.49 | 0.62 |
| | | E.Sonrası | 0.09 | 0.27 | | | p>0.05 |

TABLO 10: Tüm Olguların (n=40) Menstrual, Premenstrual, İntermenstrual Dönemde Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Otonomik Reaksiyon Alt Grubunda Aldıkları Puanların Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.

| DÖNEMLER | | ORT. | STAN. SAP. | FARK | ST. SAP. | t-DEĞ. | P-DEĞERİ |
|--------------------------------|----------|-----------|---------------|------|-------------|--------|-------------|
| BAŞ DÖNMESİ BAYGİNLİK HISSİ | MENSES | E.Öncesi | 1.2 | 1.32 | 0.38 | 0.89 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.82 | 0.94 | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.75 | 1.1 | 0.37 | 0.95 | 0.01 |
| | | E.Sonrası | 0.38 | 0.6 | | | 0.01<p<0.05 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.15 | 0.48 | 0.11 | 0.4 | 0.09 |
| | | E.Sonrası | 0.04 | 0.19 | | | p>0.05 |
| SOĞUK TERLEME | MENSES | E.Öncesi | 1.33 | 1.25 | 0.48 | 0.88 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.85 | 0.85 | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.68 | 1.0 | 0.21 | 0.83 | 0.12 |
| | | E.Sonrası | 0.47 | 0.7 | | | p>0.05 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.13 | 0.4 | 0.06 | 0.23 | 0.1 |
| | | E.Sonrası | 0.67 | 0.3 | | | p>0.05 |
| BULANTI, KUSMA | MENSES | E.Öncesi | 1.15 | 1.44 | 0.38 | 0.85 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.77 | 1.03 | | | p<1.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.58 | 1.04 | 0.28 | 0.6 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.3 | 0.72 | | | p<0.01 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.13 | 0.46 | 0.05 | 0.27 | 0.24 |
| | | E.Sonrası | 0.08 | 0.31 | | | p>0.05 |
| ATEŞ BASMASI | MENSES | E.Öncesi | 1.5 | 1.18 | 0.63 | 1.1 | 0.0 |
| | | E.Sonrası | 0.87 | 0.96 | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.95 | 1.09 | 0.45 | 1.22 | 0.02 |
| | | E.Sonrası | 0.5 | 0.74 | | | 0.01<p<0.05 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.15 | 0.43 | 0.07 | 0.38 | 0.22 |
| | | E.Sonrası | 0.08 | 0.25 | | | p>0.05 |

Olguların başdönmesi-baygınlık, bulantı-kusma, ateş basması eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamaları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında menstrual ve premenstrual dönemlerde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Soğuk terleme eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise yalnızca menstrual dönemde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 10).

5.5. PERİMENSTRUAL ŞİKAYETLERDEN NEGATİF DUYGULANIM ALT GRUBU İLE İLGİLİ VERİLER

Menstrual Distres Şikayet Listesinin negatif duygulanım alt grubunda anksiyete, yalnızlık, gerginlik, ağlama gibi olumsuz duygulanım göstergesi olan psikolojik şikayetler yer almaktadır.

Tablo 11 incelendiğinde, egzersiz grubu olgularının, negatif duygulanım alt grubunda eğitim öncesi en fazla menstrual dönemde anksiyete (2.57 ± 1.25), gerginlik (2.52 ± 1.21), ruh halinde değişiklik (2.38 ± 1.24), aşırı hassaslık-alınganlık (2.29 ± 1.31), premenstrual dönemde ise anksiyete (2.38 ± 1.16), gerginlik (2.19 ± 0.98), aşırı hassaslık-alınganlık (1.91 ± 1.0), ruh halinde değişiklik (1.76 ± 1.34), intermenstrual dönemde de, aşırı hareketlilik (1.29 ± 1.38), ruh halinde değişiklik (0.43 ± 0.68), anksiyete (0.33 ± 0.58) ve yalnızlık (0.33 ± 0.58) deneyimledikleri görülmektedir.

Bu olguların eğitim sonrası egzersiz, diyet uygulama sırasındaki puan ortalamaları, menstrual dönemde anksiyete (1.59 ± 1.03), gerginlik (1.32 ± 0.92), ruh halinde değişiklik (1.37 ± 1.01), aşırı hassaslık- alınganlık (1.22 ± 0.88), premenstrual dönemde anksiyete (1.1 ± 0.9), gerginlik (1.11 ± 0.79), aşırı hassaslık-alınganlık (0.98 ± 0.91), ruh halinde değişiklik (1.03 ± 0.93), intermenstrual dönemde ise, aşırı hareketlilik (0.91 ± 1.09), ruh halinde değişiklik (0.32 ± 0.48), anksiyete (0.27 ± 0.44), yalnızlık (0.25 ± 0.45) olarak belirlenmiştir (Tablo 11).

TABLO 11: Egzersiz Grubu Olgularının (n=21) Menstrual, Premenstrual, Inter-menstrual Dönemde Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Negatif Duygulanım Alt Grubunda Aldıkları Puanların Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.

| DÖNEMLER | | ORT. | STAN. SAP. | FARK | ST. SAP. | t-DEĞ. | P-DEĞERİ | |
|----------------------------|-----------|-----------|------------|------|----------|--------|----------|-------------|
| YALNIZLIK | MENSES | E.Öncesi | 1.71 | 1.42 | 0.55 | 0.93 | 2.73 | 0.01 |
| | | E.Sonrası | 1.16 | 1.06 | | | | 0.01<p<0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.43 | 1.36 | 0.67 | 0.94 | 3.26 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.76 | 0.88 | | | | p<0.01 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.33 | 0.58 | 0.08 | 0.21 | 1.74 | 0.09 |
| | | E.Sonrası | 0.25 | 0.45 | | | | p>0.05 |
| ANKSİYETE | INTERMENS | E.Öncesi | 2.57 | 1.25 | 0.98 | 0.99 | 4.54 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.59 | 1.03 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 2.38 | 1.16 | 1.28 | 1.16 | 5.09 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.1 | 0.9 | | | | p<0.01 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.33 | 0.58 | 0.06 | 0.23 | 1.28 | 0.21 |
| | | E.Sonrası | 0.27 | 0.44 | | | | p>0.05 |
| RUH HALİNDE DEĞİŞİKLİK | MENSES | E.Öncesi | 2.38 | 1.24 | 1.01 | 1.08 | 4.32 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.37 | 1.01 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.76 | 1.34 | 0.73 | 1.08 | 3.11 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.03 | 0.93 | | | | p<0.01 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.43 | 0.68 | 0.11 | 0.32 | 1.58 | 0.13 |
| | | E.Sonrası | 0.32 | 0.48 | | | | p>0.05 |
| AĞLAMA | MENSES | E.Öncesi | 1.52 | 1.29 | 0.6 | 0.69 | 4.02 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.92 | 0.93 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.76 | 0.94 | 0.24 | 0.67 | 1.63 | 0.11 |
| | | E.Sonrası | 0.52 | 0.62 | | | | p>0.05 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.05 | 0.22 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 1.00 |
| | | E.Sonrası | 0.05 | 0.22 | | | | p>0.05 |
| AŞIRI HASSASLIK-ALINGANLIK | MENSES | E.Öncesi | 2.29 | 1.31 | 1.07 | 0.93 | 5.25 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.22 | 0.88 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.91 | 1.0 | 0.93 | 0.98 | 4.3 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.98 | 0.91 | | | | p<0.01 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.29 | 0.64 | 0.1 | 0.3 | 1.45 | 0.16 |
| | | E.Sonrası | 0.19 | 0.4 | | | | p>0.05 |
| GERGİNLİK | MENSES | E.Öncesi | 2.52 | 1.21 | 1.22 | 1.15 | 4.82 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.32 | 0.92 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 2.19 | 0.98 | 1.08 | 1.02 | 4.87 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.11 | 0.79 | | | | p<0.01 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.29 | 0.64 | 0.04 | 0.15 | 1.0 | 0.32 |
| | | E.Sonrası | 0.25 | 0.57 | | | | p>0.05 |

TABLO 11 devam.

| DÖNEMLER | | ORT. | STAN. SAP. | FARK | ST. SAP. | t-DEĞ. | P-DEĞERİ | |
|------------------------|----------|-----------|---------------|------|-------------|--------|----------|-------------|
| ÜZGÜN, HÜZÜNLÜ OLMA | MENSES | E.Öncesi | 2.19 | 1.47 | 0.86 | 0.87 | 4.53 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.33 | 1.03 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.57 | 1.29 | 0.68 | 0.97 | 3.23 | 0.00 |
| | | | E.Sonrası | 0.89 | | | | 1.01 | p<0.01 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.29 | 0.56 | 0.08 | 0.21 | 1.74 | 0.09 |
| | | | E.Sonrası | 0.21 | | | | 0.41 | p>0.05 |
| AŞIRI HAREKETLİLİK | MENSES | E.Öncesi | 0.67 | 1.02 | 0.32 | 0.69 | 2.12 | 0.04 |
| | | E.Sonrası | 0.35 | 0.47 | | | | 0.01<p<0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.71 | 1.15 | 0.14 | 0.6 | 1.09 | 0.28 |
| | | | E.Sonrası | 0.57 | | | | 0.89 | p>0.05 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 1.29 | 1.38 | 0.38 | 0.74 | 2.36 | 0.02 |
| | | | E.Sonrası | 0.91 | | | | 1.09 | 0.01<p<0.05 |

Bu olguların yalnızlık, anksiyete, ruh halinde değişiklik, aşırı hassaslık- alınganlık, gerginlik, üzgün-hüzünlü olma eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamaları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında, menstrual, premenstrual dönemde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ağlama eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamaları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında yalnızca menstrual dönemde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş, aşırı hareketlilik ise hem menstrual, hem de intermenstrual dönemde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Progressif gevşeme grubunun, negatif duygulanım alt grubu puanları eğitim öncesi en fazla menstrual dönemde gerginlik (2.26 ± 1.15), aşırı hassaslık- alınganlık (2.05 ± 1.27), anksiyete (2.05 ± 1.27), ruh halinde değişiklik (1.9 ± 1.2), premenstrual dönemde ise gerginlik (2.11 ± 1.05), anksiyete (1.95 ± 1.31), aşırı hassaslık-alınganlık (1.89 ± 1.15), ruh halinde değişiklik (1.74 ± 1.2), intermenstrual dönemde de aşırı hareketlilik (1.47 ± 1.31), aşırı hassaslık-alınganlık (0.74 ± 0.87) ve anksiyete (0.74 ± 0.99) olarak saptanmıştır (Tablo 12).

Bu olguların eğitim sonrası progressif gevşeme ve diyet uygulama sırasındaki puan ortalamaları menstrual dönemde gerginlik (1.3 ± 0.96), aşırı hassaslık-alınganlık (1.25 ± 0.84), anksiyete (1.19 ± 0.9), ruh halinde değişiklik (1.14 ± 0.99), premenstrual dönemde gerginlik (1.26 ± 0.89), anksiyete (1.19 ± 0.74), aşırı hassaslık-alınganlık (1.05 ± 0.78), ruh halinde değişiklik (1.02 ± 0.71), intermenstrual dönemde ise aşırı hareketlilik (1.04 ± 1.09), aşırı hassaslık-alınganlık (0.23 ± 0.43), anksiyete (0.33 ± 0.65)'dir (Tablo 12).

Bu olguların anksiyete, ruh halinde değişiklik, aşırı hassaslık-alınganlık, eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamaları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında her üç dönemde de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Gerginlik şikayeti ortalama puanları karşılaştırıldığında, menstrual, premenstrual dönemde, yalnızlık şikayeti ise intermenstrual dönemde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 12).

TABLO 12: Progressif Gevşeme (n=19) Grubunun Menstrual, Premenstrual ve Intermenstrual Dönemde Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Negatif Duygulanım Alt Grubunda Aldıkları Puanların Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.

| DÖNEMLER | | ORT. | STAN. SAP. | FARK | ST. SAP. | t-DEĞ. | P-DEĞERİ | |
|----------------------------|-----------|-----------|------------|------|----------|--------|----------|------|
| YALNIZLIK | MENSES | E.Öncesi | 1.05 | 1.22 | 0.35 | 0.89 | 1.74 | 0.10 |
| | | E.Sonrası | 0.7 | 0.74 |  |  |  |  | p>0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.68 | 0.67 | 0.0 | 0.42 | 0.01 | 0.99 |
| | | E.Sonrası | 0.68 | 0.68 |  |  |  |  | p>0.05 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.32 | 0.58 | 0.3 | 0.53 | 2.44 | 0.02 |
| | | E.Sonrası | 0.02 | 0.08 |  |  |  |  | 0.01>p>0.05 |
| ANKSİYETE | MENSES | E.Öncesi | 2.05 | 1.27 | 0.86 | 1.09 | 3.46 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.19 | 0.9 |  |  |  |  | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.95 | 1.31 | 0.76 | 1.03 | 3.19 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.19 | 0.74 |  |  |  |  | p<0.01 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.74 | 0.99 | 0.41 | 0.57 | 3.07 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.33 | 0.65 |  |  |  |  | p<0.01 |
| RUH HALİNDE DEĞİŞİKLİK | MENSES | E.Öncesi | 1.9 | 1.2 | 0.76 | 0.85 | 3.89 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.14 | 0.99 |  |  |  |  | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.74 | 1.2 | 0.72 | 0.88 | 3.58 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.02 | 0.71 |  |  |  |  | p<0.01 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.47 | 0.84 | 0.28 | 0.54 | 2.28 | 0.03 |
| | | E.Sonrası | 0.19 | 0.4 |  |  |  |  | 0.01<p<0.05 |
| AĞLAMA | MENSES | E.Öncesi | 1.05 | 1.22 | 0.28 | 0.86 | 1.42 | 0.17 |
| | | E.Sonrası | 0.77 | 0.73 |  |  |  |  | p>0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.74 | 0.99 | 0.23 | 0.85 | 1.17 | 0.25 |
| | | E.Sonrası | 0.51 | 0.63 |  |  |  |  | p>0.05 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.26 | 0.65 | 0.05 | 0.62 | 0.37 | 0.71 |
| | | E.Sonrası | 0.21 | 0.54 |  |  |  |  | p>0.05 |
| AŞIRI HASSASLIK-ALINGANLIK | MENSES | E.Öncesi | 2.05 | 1.27 | 0.8 | 1.25 | 2.81 | 0.01 |
| | | E.Sonrası | 1.25 | 0.84 |  |  |  |  | 0.01<p<0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.89 | 1.15 | 0.84 | 1.26 | 2.91 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.05 | 0.78 |  |  |  |  | p<0.01 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.74 | 0.87 | 0.51 | 0.61 | 3.62 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.23 | 0.43 |  |  |  |  | p<0.01 |
| GERGİNLİK | MENSES | E.Öncesi | 2.26 | 1.15 | 0.96 | 1.06 | 3.96 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.3 | 0.96 |  |  |  |  | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 2.11 | 1.05 | 0.85 | 1.1 | 3.33 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.26 | 0.89 |  |  |  |  | p<0.01 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.58 | 1.02 | 0.25 | 0.67 | 1.61 | 0.12 |
| | | E.Sonrası | 0.33 | 0.58 |  |  |  |  | p>0.05 |

TABLO 12 devam.

| DÖNEMLER | | ORT. | STAN. SAP. | FARK | ST. SAP. | t-DEĞ. | P-DEĞERİ |
|------------------------|-----------|-----------|---------------|------|-------------|--------|----------|
| ÜZGÜN, HUZUNLU OLMA | MENSES | E.Öncesi | 1.42 | 1.35 | 0.4 | 1.02 | 0.10 |
| | | E.Sonrası | 1.02 | 0.85 | | | p>0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.21 | 1.13 | 0.32 | 0.78 | 0.09 |
| | | E.Sonrası | 0.89 | 0.75 | | | p>0.05 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.26 | 0.45 | -0.02 | 0.3 | 0.80 |
| | | E.Sonrası | 0.28 | 0.54 | | | p>0.05 |
| AŞIRI HAREKETLİLİK | MENSES | E.Öncesi | 0.47 | 0.77 | 0.0 | 0.79 | 1.00 |
| | | E.Sonrası | 0.47 | 0.61 | | | p>0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.58 | 0.84 | -0.03 | 0.81 | 0.85 |
| | | E.Sonrası | 0.61 | 0.62 | | | p>0.05 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 1.47 | 1.31 | 0.43 | 1.0 | 0.07 |
| | | E.Sonrası | 1.04 | 1.09 | | | p>0.05 |

Tüm olguların, negatif duygulanım alt grubu puanları incelendiğinde, eğitim öncesi, en fazla menstrual dönemde gerginlik (2.4 ± 1.17), anksiyete (2.33 ± 1.27), aşırı hassaslık-alınganlık (2.18 ± 1.28), ruh halinde değişiklik (2.15 ± 1.23) şikayetlerinin, premenstrual dönemde ise anksiyete (2.18 ± 1.24), gerginlik (2.15 ± 1.0), aşırı hassaslık-alınganlık (1.9 ± 1.06), ruh halinde değişiklik (1.75 ± 1.26), intermenstrual dönemde de, aşırı hareketlilik (1.38 ± 1.33), anksiyete (0.53 ± 0.82), aşırı hassaslık-alınganlık (0.5 ± 0.78) şikayetlerinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 13).

Olguların eğitim sonrası öğrendikleri yöntemleri uygulama sırasındaki puan ortalamaları menstrual dönemde gerginlik (1.31 ± 0.92), anksiyete (1.4 ± 0.98), aşırı hassaslık-alınganlık (1.23 ± 0.85), ruh halinde değişiklik (1.26 ± 0.99) olarak, premenstrual dönemde anksiyete (1.14 ± 0.82), gerginlik (1.18 ± 0.83), aşırı hassaslık-alınganlık (1.02 ± 0.84), ruh halinde değişiklik (1.03 ± 0.82) olarak, intermenstrual dönemde ise aşırı hareketlilik (0.97 ± 1.08), anksiyete (0.3 ± 0.54), aşırı hassaslık-alınganlık (0.21 ± 0.41) olarak saptanmıştır (Tablo 13).

Olguların yalnızlık, anksiyete, ruh halinde değişiklik, aşırı hassaslık- alınganlık eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamaları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında her üç dönemde de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Gerginlik ve üzgün-hüzünlü olma eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamaları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında menstrual ve premenstrual dönemde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ağlama, eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamaları karşılaştırıldığında, yalnızca menstrual dönemde, aşırı hareketlilik puan ortalamaları ise intermenstrual dönemde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 13).

TABLO 13: Tüm Olguların (n=40) Menstrual, Premenstrual ve Intermenstrual Dönemde Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Negatif Duygulanım Alt Grubunda Aldıkları Puanların Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.

| DÖNEMLER | | ORT. | STAN. SAP. | FARK | ST. SAP. | t-DEĞ. | P-DEĞERİ | |
|----------------------------|-----------|-----------|------------|------|----------|--------|----------|------|
| YALNIZLIK | MENSES | E.Öncesi | 1.4 | 1.36 | 0.46 | 0.9 | 3.21 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.94 | 0.94 | | | p<0.01 | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.08 | 1.14 | 0.35 | 0.8 | 2.76 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.73 | 0.77 | | | p<0.01 | |
| | İNTERMENS | E.Öncesi | 0.33 | 0.57 | 0.19 | 0.41 | 2.85 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.14 | 0.35 | | | p<0.01 | |
| ANKSİYETE | MENSES | E.Öncesi | 2.33 | 1.27 | 0.93 | 1.03 | 5.7 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.4 | 0.98 | | | p<0.01 | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 2.18 | 1.24 | 1.04 | 1.12 | 5.85 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.14 | 0.82 | | | p<0.01 | |
| | İNTERMENS | E.Öncesi | 0.53 | 0.82 | 0.23 | 0.46 | 3.12 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.3 | 0.54 | | | p<0.01 | |
| RUH HALİNDE DEĞİŞİKLİK | MENSES | E.Öncesi | 2.15 | 1.23 | 0.89 | 0.97 | 5.81 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.26 | 0.99 | | | p<0.01 | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.75 | 1.26 | 0.72 | 0.98 | 4.7 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.03 | 0.82 | | | p<0.01 | |
| | İNTERMENS | E.Öncesi | 0.45 | 0.75 | 0.19 | 0.44 | 2.76 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.26 | 0.44 | | | p<0.01 | |
| AĞLAMA | MENSES | E.Öncesi | 1.3 | 1.27 | 0.45 | 0.78 | 3.64 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.85 | 0.83 | | | p<0.01 | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.75 | 0.95 | 0.23 | 0.75 | 1.96 | 0.05 |
| | | E.Sonrası | 0.52 | 0.62 | | | p>0.05 | |
| | İNTERMENS | E.Öncesi | 0.15 | 0.48 | 0.02 | 0.42 | 0.37 | 0.71 |
| | | E.Sonrası | 0.13 | 0.41 | | | p>0.05 | |
| AŞIRI HASSASLIK-ALINGANLIK | MENSES | E.Öncesi | 2.18 | 1.28 | 0.95 | 1.09 | 5.48 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.23 | 0.85 | | | p<0.01 | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.9 | 1.06 | 0.88 | 1.11 | 5.04 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.02 | 0.84 | | | p<0.01 | |
| | İNTERMENS | E.Öncesi | 0.5 | 0.78 | 0.29 | 0.51 | 3.6 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.21 | 0.41 | | | p<0.01 | |
| GERGİNLİK | MENSES | E.Öncesi | 2.4 | 1.17 | 1.09 | 1.1 | 6.27 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.31 | 0.92 | | | p<0.01 | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 2.15 | 1.0 | 0.97 | 1.05 | 5.82 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.18 | 0.83 | | | p<0.01 | |
| | İNTERMENS | E.Öncesi | 0.43 | 0.84 | 0.14 | 0.48 | 1.78 | 0.08 |
| | | E.Sonrası | 0.29 | 0.57 | | | p>0.05 | |

TABLO 13 devam.

| DÖNEMLER | | ORT. | STAN. SAP. | FARK | ST. SAP. | t-DEĞ. | P-DEĞERİ | |
|------------------------|-----------|-----------|---------------|------|-------------|--------|----------|--------|
| ÜZGÜN, HÜZÜNLÜ OLMA | MENSES | E.Öncesi | 1.83 | 1.45 | 0.65 | 0.96 | 4.25 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.18 | 0.95 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.4 | 1.22 | 0.51 | 0.89 | 3.6 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.89 | 0.88 | | | | p<0.01 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.28 | 0.51 | 0.04 | 0.26 | 0.82 | 0.41 |
| | | E.Sonrası | 0.24 | 0.47 | | | | p>0.05 |
| AŞIRI HAREKETLİLİK | MENSES | E.Öncesi | 0.58 | 0.9 | 0.17 | 0.75 | 1.41 | 0.16 |
| | | E.Sonrası | 0.41 | 0.54 | | | | p>0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.65 | 1.0 | 0.06 | 0.7 | 0.53 | 0.60 |
| | | E.Sonrası | 0.59 | 0.76 | | | | p>0.05 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 1.38 | 1.33 | 0.41 | 0.86 | 2.99 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.97 | 1.08 | | | | p<0.01 |

5.6. PERİMENSTRUAL ŞİKAYETLERDEN KONSANTRASYON BOZUKLUĞU ALT GRUBU İLE İLGİLİ VERİLER

Menstrual Distres Şikayet Listesinin konsantrasyon bozukluğu alt grubunda uykusuzluk, sersemlik, unutkanlık, zihni bir noktaya toplamada güçlük gibi psikolojik şikayetler yer almaktadır.

Egzersiz grubu olgularının konsantrasyon bozukluğu alt grubu puan ortalamalarına bakıldığında, eğitim öncesi en fazla menstrual dönemde, zihni bir noktaya toplamada güçlük (2.0 ± 1.3), sersemlik (1.62 ± 1.24), kararsızlık (1.38 ± 1.43), dalgınlık-şaşkınlık (1.33 ± 1.11), premenstrual dönemde ise, zihni bir noktaya toplamada güçlük (1.43 ± 1.29), kararsızlık (1.05 ± 1.24), sersemlik (1.0 ± 1.14) intermenstrual dönemde de, unutkanlık (0.43 ± 0.81), kararsızlık (0.43 ± 0.68) şikayetlerinin olduğu izlenmektedir (Tablo 14).

Bu olguların, eğitim sonrası egzersiz, diyet uygulama sırasındaki puan ortalamaları menstrual dönemde, zihni bir noktaya toplamada güçlük (1.02 ± 1.0), sersemlik (0.75 ± 0.82), kararsızlık (0.71 ± 0.96), dalgınlık-şaşkınlık (0.86 ± 0.85) olarak, premenstrual dönemde ise zihni bir noktaya toplamada güçlük (0.71 ± 0.94), kararsızlık (0.59 ± 0.88), sersemlik (0.45 ± 0.7) olarak intermenstrual dönemde de unutkanlık (0.35 ± 0.71), kararsızlık (0.24 ± 0.51) olarak belirlenmiştir (Tablo 14).

Olguların uykusuzluk, sersemlik, kararsızlık, zihni bir noktaya toplamada güçlük, dalgınlık-şaşkınlık, dikkatsizlik sonucu oluşan küçük kazalar, hareketlerde uyum yetersizliği, eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamaları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında, menstrual ve premenstrual dönemlerde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Unutkanlık eğitim öncesi ve eğitim sonrası ortalama puan farkı ise yalnızca menstrual dönemde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 14).

TABLO 14: Egzersiz Grubu Olgularının (n=21) Menstrual, Premenstrual, İnter-menstrual Dönemde Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Konsantrasyon Bozukluğu Alt Grubunda Aldıkları Puanların Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.

| DÖNEMLER | | ORT. | STAN. SAP. | FARK | ST. SAP. | t-DEĞ. | P-DEĞERİ | |
|---------------------------------------|----------|-----------|---------------|------|-------------|--------|----------|-------------|
| UYKUSUZLUK | MENSES | E.Öncesi | 1.14 | 1.35 | 0.68 | 1.06 | 2.96 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.46 | 0.83 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.81 | 1.12 | 0.57 | 0.94 | 2.77 | 0.01 |
| | | E.Sonrası | 0.24 | 0.44 | | | | 0.01<p<0.05 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.1 | 0.44 | 0.04 | 0.15 | 1.0 | 0.32 |
| | | E.Sonrası | 0.06 | 0.29 | | | | p>0.05 |
| UNUTKANLIK | MENSES | E.Öncesi | 1.24 | 1.34 | 0.48 | 0.79 | 2.78 | 0.01 |
| | | E.Sonrası | 0.76 | 0.86 | | | | 0.01<p<0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.81 | 1.12 | 0.27 | 0.57 | 2.16 | 0.04 |
| | | E.Sonrası | 0.54 | 0.87 | | | | p>0.05 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.43 | 0.81 | 0.08 | 0.33 | 1.1 | 0.28 |
| | | E.Sonrası | 0.35 | 0.71 | | | | p>0.05 |
| SERSEMİLİK | MENSES | E.Öncesi | 1.62 | 1.24 | 0.87 | 0.93 | 4.32 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.75 | 0.82 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.0 | 1.14 | 0.55 | 0.93 | 2.75 | 0.01 |
| | | E.Sonrası | 0.45 | 0.7 | | | | 0.01<p<0.05 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.14 | 0.36 | 0.04 | 0.22 | 1.0 | 0.32 |
| | | E.Sonrası | 0.1 | 0.3 | | | | p>0.05 |
| KARARSIZLIK | MENSES | E.Öncesi | 1.38 | 1.43 | 0.67 | 1.23 | 2.49 | 0.02 |
| | | E.Sonrası | 0.71 | 0.96 | | | | 0.01<p<0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.05 | 1.24 | 0.46 | 0.93 | 2.26 | 0.03 |
| | | E.Sonrası | 0.59 | 0.88 | | | | 0.01<p<0.05 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.43 | 0.68 | 0.19 | 0.44 | 1.98 | 0.06 |
| | | E.Sonrası | 0.24 | 0.51 | | | | p>0.05 |
| ZİHNİ BİR NOKTAYA TOPLAMADA GÜÇLÜK | MENSES | E.Öncesi | 2.0 | 1.3 | 0.98 | 0.96 | 4.71 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.02 | 1.0 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.43 | 1.29 | 0.72 | 1.09 | 3.01 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.71 | 0.94 | | | | p<0.01 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.24 | 0.44 | 0.05 | 0.16 | 1.37 | 0.18 |
| | | E.Sonrası | 0.19 | 0.37 | | | | p>0.05 |
| DALGINLIK, ŞAŞKINLIK | MENSES | E.Öncesi | 1.33 | 1.11 | 0.47 | 0.63 | 3.48 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.86 | 0.85 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.81 | 1.03 | 0.17 | 0.34 | 2.33 | 0.03 |
| | | E.Sonrası | 0.64 | 0.97 | | | | 0.01<p<0.05 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.33 | 0.58 | 0.14 | 0.37 | 1.75 | 0.09 |
| | | E.Sonrası | 0.19 | 0.37 | | | | p>0.05 |

TABLO 14 devam.

HAREKETLERDE DİKKATSİZLİK SONUCU UYUM YETERSİZLİĞİ OLUŞAN KÜÇÜK KAZALAR

| DÖNEMLER | | ORT. | STAN. SAP. | FARK | ST. SAP. | t-DEĞ. | P-DEĞERİ |
|-----------|-----------|------|------------|------|----------|--------|-------------|
| MENSES | E.Öncesi | 1.0 | 1.05 | 0.4 | 0.66 | 2.78 | 0.01 |
| | E.Sonrası | 0.6 | 0.68 | | | | 0.01<p<0.05 |
| PREMENS | E.Öncesi | 0.76 | 0.94 | 0.33 | 0.65 | 2.35 | 0.02 |
| | E.Sonrası | 0.43 | 0.64 | | | | 0.01<p<0.05 |
| INTERMENS | E.Öncesi | 0.24 | 0.44 | 0.06 | 0.25 | 1.16 | 0.25 |
| | E.Sonrası | 0.18 | 0.34 | | | | p>0.05 |
| MENSES | E.Öncesi | 1.05 | 1.2 | 0.61 | 0.87 | 3.19 | 0.00 |
| | E.Sonrası | 0.44 | 0.77 | | | | p<0.01 |
| PREMENS | E.Öncesi | 0.76 | 1.18 | 0.46 | 0.79 | 2.69 | 0.01 |
| | E.Sonrası | 0.3 | 0.67 | | | | 0.01<p<0.05 |
| INTERMENS | E.Öncesi | 0.14 | 0.36 | 0.03 | 0.15 | 1.0 | 0.32 |
| | E.Sonrası | 0.11 | 0.3 | | | | p>0.05 |

Tablo 15 incelendiğinde; progressif gevşeme grubunun, konsantrasyon bozukluğu alt grubunda eğitim öncesi en fazla menstrual dönemde, kararsızlık (1.9 ± 1.2), zihni bir noktaya toplamada güçlük (1.9 ± 1.15), dalgınlık-şaşkınlık (1.53 ± 0.91), uykusuzluk (1.47 ± 1.39), premenstrual dönemde zihni bir noktaya toplamada güçlük (1.32 ± 0.95), kararsızlık (1.16 ± 1.02), dalgınlık-şaşkınlık (1.11 ± 0.74), uykusuzluk (1.11 ± 1.15), intermenstrual dönemde ise unutkanlık (0.74 ± 1.05), zihni bir noktaya toplamada güçlük (0.63 ± 0.68) şikayetlerinin olduğu anlaşılmaktadır.

Bu olguların eğitim sonrası progressif gevşeme uygulama sırasındaki puan ortalamaları ise menstrual dönemde, kararsızlık (0.91 ± 1.03), zihni bir noktaya toplamada güçlük (1.11 ± 1.02), dalgınlık-şaşkınlık (0.75 ± 0.67), uykusuzluk (0.42 ± 0.65) olarak, premenstrual dönemde zihni bir noktaya toplamada güçlük (0.81 ± 0.96), kararsızlık (0.67 ± 0.74), dalgınlık-şaşkınlık (0.63 ± 0.67), uykusuzluk (0.46 ± 0.64) olarak, intermenstrual dönemde de unutkanlık (0.44 ± 0.19), zihni bir noktaya toplamada güçlük (0.25 ± 0.41) olarak belirlenmiştir (Tablo 15).

Olguların uykusuzluk, zihni bir noktaya toplamada güçlük, dalgınlık-şaşkınlık eğitim öncesi ve eğitim sonrası ortalama puan farkları karşılaştırıldığında, aralarındaki ilişki her üç dönemde de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sersemlik, kararsızlık, ortalama puan farkları premenstrual ve menstrual dönemde, unutkanlık ve dikkatsizlik sonucu oluşan küçük kazalar ortalama puan farkları menstrual ve intermenstrual dönemde, hareketlerde uyum yetersizliği ortalama puan farkları ise menstrual dönemde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 15).

Tüm olguların konsantrasyon bozukluğu alt grubu puanları incelendiğinde eğitim öncesi en fazla menstrual dönemde zihni bir noktaya toplamada güçlük (1.95 ± 1.22), kararsızlık (1.63 ± 1.33), sersemlik (1.48 ± 1.09), dalgınlık-şaşkınlık (1.43 ± 1.01) premen-

TABLO 15: Progressif Gevşeme Grubunun (n=19) Menstrual, Premenstrual, İntermenstrual Dönemde Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Konsantrasyon Bozukluğu Alt Grubunda Aldıkları Puanların Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.

| DÖNEMLER | | ORT. | STAN. SAP. | FARK | ST. SAP. | t-DEĞ. | P-DEĞERİ |
|------------------------------------|-----------|-----------|------------|------|----------|--------|-------------|
| UYKUSUZLUK | MENSES | E.Öncesi | 1.47 | 1.39 | 1.05 | 1.26 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.42 | 0.65 | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.11 | 1.15 | 0.65 | 1.22 | 0.03 |
| | | E.Sonrası | 0.46 | 0.64 | | | 0.01<p<0.05 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.32 | 0.75 | 0.23 | 0.46 | 0.04 |
| | | E.Sonrası | 0.09 | 0.38 | | | 0.01<p<0.05 |
| UNUTKANLIK | MENSES | E.Öncesi | 1.26 | 1.1 | 0.54 | 0.71 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.72 | 0.93 | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.05 | 1.03 | 0.31 | 0.83 | 0.11 |
| | | E.Sonrası | 0.74 | 0.92 | | | p>0.05 |
| | İNTERMENS | E.Öncesi | 0.74 | 1.05 | 0.3 | 0.52 | 0.02 |
| | | E.Sonrası | 0.44 | 0.19 | | | 0.01<p<0.05 |
| SERSEMLİK | MENSES | E.Öncesi | 1.32 | 0.89 | 0.55 | 0.9 | 0.01 |
| | | E.Sonrası | 0.77 | 0.79 | | | 0.01<p<0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.0 | 0.94 | 0.44 | 0.96 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.56 | 0.69 | | | p<0.01 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.21 | 0.54 | 0.12 | 0.32 | 0.11 |
| | | E.Sonrası | 0.09 | 0.38 | | | p>0.05 |
| KARARSIZLIK | MENSES | E.Öncesi | 1.9 | 1.2 | 0.99 | 1.1 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.91 | 1.03 | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.16 | 1.02 | 0.49 | 0.65 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.67 | 0.74 | | | p<0.01 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.53 | 0.84 | 0.21 | 0.57 | 0.12 |
| | | E.Sonrası | 0.32 | 0.58 | | | p>0.05 |
| ZİHNİ BİR NOKTAYA TOPLAMADA GÜÇLÜK | MENSES | E.Öncesi | 1.9 | 1.15 | 0.79 | 0.98 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.11 | 1.02 | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.32 | 0.95 | 0.51 | 0.73 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.81 | 0.96 | | | p<0.01 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.63 | 0.68 | 0.38 | 0.51 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.25 | 0.41 | | | p<0.01 |
| DALGINLIK, ŞAŞKINLIK | MENSES | E.Öncesi | 1.53 | 0.91 | 0.77 | 0.79 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.75 | 0.67 | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.11 | 0.74 | 0.48 | 0.68 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.63 | 0.67 | | | p<0.01 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.53 | 0.7 | 3.32 | 0.44 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.21 | 0.54 | | | p<0.01 |

TABLO 15 devam.

DİKKATSİZLİK SONUCU
 OLUŞAN KÜÇÜK KAZALAR
 HAREKETLERDE
 UYUM YETERSİZLİĞİ

| DÖNEMLER | | ORT. | STAN. SAP. | FARK | ST. SAP. | t-DEĞ. | P-DEĞERİ |
|----------|-----------|------|---------------|------|-------------|--------|-------------|
| MENSES | E.Öncesi | 1.42 | 1.17 | 0.63 | 0.96 | 2.86 | 0.01 |
| | E.Sonrası | 0.79 | 0.86 | | | | 0.01<p<0.05 |
| PREMENS | E.Öncesi | 0.95 | 0.91 | 0.27 | 0.83 | 1.39 | 0.18 |
| | E.Sonrası | 0.68 | 0.8 | | | | p>0.05 |
| İTERMENS | E.Öncesi | 0.53 | 0.51 | 0.32 | 0.45 | 3.06 | 0.00 |
| | E.Sonrası | 0.21 | 0.34 | | | | p<0.01 |
| MENSES | E.Öncesi | 1.11 | 1.2 | 0.58 | 1.09 | 2.32 | 0.03 |
| | E.Sonrası | 0.53 | 0.75 | | | | 0.01<p<0.05 |
| PREMENS | E.Öncesi | 0.68 | 0.95 | 0.25 | 0.89 | 1.2 | 0.24 |
| | E.Sonrası | 0.44 | 0.68 | | | | p>0.05 |
| İTERMENS | E.Öncesi | 0.21 | 0.71 | 0.17 | 0.57 | 1.34 | 0.19 |
| | E.Sonrası | 0.04 | 0.15 | | | | p>0.05 |

strual dönemde ise zihni bir noktaya toplamada güçlük (1.38 ± 1.13), kararsızlık (1.1 ± 1.13), sersemlik (1.0 ± 1.04), uykusuzluk (0.95 ± 1.13), dalgınlık-şaşkınlık (0.95 ± 0.9) intermenstrual dönemde de unutkanlık (0.58 ± 0.93), kararsızlık (0.48 ± 0.75), dalgınlık-şaşkınlık (0.43 ± 0.64) şikayetlerinin olduğu görülmektedir (Tablo 16).

Olguların eğitim sonrası öğrendikleri yöntemleri uygulama sırasındaki puan ortalamaları ise menstrual dönemde zihni bir noktaya toplamada güçlük (1.06 ± 1.0), kararsızlık (0.81 ± 0.98), sersemlik (0.76 ± 0.8), dalgınlık-şaşkınlık (0.81 ± 0.77) olarak, premenstrual dönemde zihni bir noktaya toplamada güçlük (0.76 ± 0.94), kararsızlık (0.63 ± 0.8), sersemlik (0.5 ± 0.69), uykusuzluk (0.34 ± 0.55), dalgınlık-şaşkınlık (0.63 ± 0.83) olarak, intermenstrual dönemde ise unutkanlık (0.39 ± 0.77), kararsızlık (0.28 ± 0.54), dalgınlık-şaşkınlık (0.2 ± 0.45) olarak belirlenmiştir (Tablo 16).

Olguların uykusuzluk, unutkanlık, kararsızlık, zihni bir noktaya toplamada güçlük, dalgınlık-şaşkınlık, dikkatsizlik sonucu oluşan küçük kazalar eğitim öncesi ve eğitim sonrası ortalama puan farkları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında her üç dönemde de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sersemlik ve hareketlerde uyum yetersizliği ortalama puan farkları karşılaştırıldığında ise menstrual ve premenstrual dönemde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 16).

TABLO 16: Tüm Olguların (n=40) Menstrual, Premenstrual, Intermenstrual Dönemde Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Konsantrasyon Bozukluğu Alt Grubunda Aldıkları Puanların Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.

| DÖNEMLER | | ORT. | STAN. SAP. | FARK | ST. SAP. | t-DEĞ. | P-DEĞERİ | |
|------------------------------------|-----------|-----------|------------|------|----------|--------|----------|-------------|
| UYKUSUZLUK | MENSES | E.Öncesi | 1.3 | 1.36 | 0.86 | 1.16 | 4.69 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.44 | 0.74 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.95 | 1.13 | 0.61 | 1.07 | 3.59 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.34 | 0.55 | | | | p<0.01 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.2 | 0.61 | 0.12 | 0.34 | 2.3 | 0.02 |
| | | E.Sonrası | 0.08 | 0.33 | | | | 0.01<p<0.05 |
| UNUTKANLIK | MENSES | E.Öncesi | 1.25 | 1.21 | 0.51 | 0.74 | 4.32 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.74 | 0.89 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.93 | 1.07 | 0.29 | 0.7 | 2.65 | 0.01 |
| | | E.Sonrası | 0.63 | 0.89 | | | | 0.01<p<0.05 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.58 | 0.93 | 0.18 | 0.44 | 2.64 | 0.01 |
| | | E.Sonrası | 0.39 | 0.77 | | | | 0.01<p<0.05 |
| SERSEMLİK | MENSES | E.Öncesi | 1.48 | 1.09 | 0.72 | 0.92 | 4.93 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.76 | 0.8 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.0 | 1.04 | 0.5 | 0.93 | 3.4 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.5 | 0.69 | | | | p<0.01 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.18 | 0.45 | 0.08 | 0.27 | 1.95 | 0.05 |
| | | E.Sonrası | 0.09 | 0.34 | | | | p>0.05 |
| KARARSIZLIK | MENSES | E.Öncesi | 1.63 | 1.33 | 0.82 | 1.17 | 4.43 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.81 | 0.98 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.1 | 1.13 | 0.47 | 0.8 | 3.75 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.63 | 0.8 | | | | p<0.01 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.48 | 0.75 | 0.2 | 0.5 | 2.54 | 0.01 |
| | | E.Sonrası | 0.28 | 0.54 | | | | 0.01<p<0.05 |
| ZİHNİ BİR NOKTAYA TOPLAMADA GÜÇLÜK | MENSES | E.Öncesi | 1.95 | 1.22 | 0.89 | 0.96 | 5.86 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.06 | 1.0 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.38 | 1.13 | 0.62 | 0.93 | 4.20 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.76 | 0.94 | | | | p<0.01 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.43 | 0.59 | 0.21 | 0.41 | 3.26 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.22 | 0.39 | | | | p<0.01 |
| DALGINLIK, ŞAŞKINLIK | MENSES | E.Öncesi | 1.43 | 1.01 | 0.62 | 0.72 | 5.43 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.81 | 0.77 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.95 | 0.9 | 0.32 | 0.54 | 3.69 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.63 | 0.83 | | | | p<0.01 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.43 | 0.64 | 0.23 | 0.41 | 3.48 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.2 | 0.45 | | | | p<0.01 |

TABLO 16 devam.

HAREKETLERDE
UYUM YETERSİZLİĞİ
OLUŞAN KÜÇÜK KAZALAR
DİKKATSİZLİK SONUÇU

| DÖNEMLER | | ORT. | STAN. SAP. | FARK | ST. SAP. | t-DEĞ. | P-DEĞERİ |
|-----------|-----------|------|---------------|------|-------------|--------|-------------|
| MENSES | E.Öncesi | 1.2 | 1.11 | 0.51 | 0.81 | 3.95 | 0.00 |
| | E.Sonrası | 0.69 | 0.77 | | | | p<0.01 |
| PREMENS | E.Öncesi | 0.85 | 0.92 | 0.3 | 0.73 | 2.6 | 0.01 |
| | E.Sonrası | 0.55 | 0.72 | | | | 0.01<p<0.05 |
| INTERMENS | E.Öncesi | 0.38 | 0.49 | 0.18 | 0.38 | 3.08 | 0.00 |
| | E.Sonrası | 0.19 | 0.34 | | | | p<0.01 |
| MENSES | E.Öncesi | 1.08 | 1.19 | 0.6 | 0.97 | 3.88 | 0.00 |
| | E.Sonrası | 0.48 | 0.75 | | | | p<0.01 |
| PREMENS | E.Öncesi | 0.73 | 1.06 | 0.36 | 0.84 | 2.72 | 0.01 |
| | E.Sonrası | 0.37 | 0.67 | | | | 0.01<p<0.05 |
| INTERMENS | E.Öncesi | 0.18 | 0.55 | 0.1 | 0.41 | 1.55 | 0.12 |
| | E.Sonrası | 0.08 | 0.25 | | | | p>0.05 |

5.7. PERİMENSTRUAL ŞİKAYETLERDEN DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİĞİ ALT GRUBU İLE İLGİLİ VERİLER

Menstrual Distres Şikayet Listesinin davranış değişikliği alt grubunda eğitim-çalışma gücünde azalma, ilaç alma-yatakta kalma, evden dışarı çıkmama, sosyal etkinliklerden kaçınma; verimlilikte azalma şikayetleri bulunmaktadır.

Egzersiz grubu olgularının davranış değişikliği alt grubu puanları incelendiğinde eğitim öncesi en fazla menstrual dönemde, eğitim-çalışma gücünde azalma (2.38 ± 1.07), sosyal etkinliklerden kaçınma (2.14 ± 1.28), verimlilikte azalma (2.14 ± 1.15) premenstrual dönemde ise eğitim-çalışma gücünde azalma (1.52 ± 1.25), verimlilikte azalma (1.43 ± 1.17), intermenstrual dönemde de eğitim-çalışma gücünde azalma (0.24 ± 0.54) şikayetlerinin olduğu saptanmıştır (Tablo 17).

Bu gruptaki olguların eğitim sonrası öğrendikleri yöntemleri uygulama sırasındaki puan ortalamaları menstrual dönemde eğitim-çalışma gücünde azalma (1.44 ± 0.23), sosyal etkinliklerden kaçınma (1.18 ± 1.16), verimlilikte azalma (1.29 ± 1.07) olarak, premenstrual dönemde eğitim-çalışma gücünde azalma (0.86 ± 1.02), verimlilikte azalma (0.78 ± 0.83), intermenstrual dönemde ise eğitim-çalışma gücünde azalma (0.14 ± 0.33) olarak belirlenmiştir (Tablo 17).

Bu gruptaki olguların eğitim-çalışma gücünde azalma, sosyal etkinliklerden kaçınma, verimlilikte azalma eğitim öncesi ve eğitim sonrası ortalama puan farkları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında, menstrual ve premenstrual dönemde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. İlaç alma-yatakta kalma, evden dışarı çıkmama eğitim öncesi ve eğitim sonrası ortalama puan farkları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında ise yalnızca menstrual dönemde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 17).

Progressif gevşeme olgularının davranış değişikliği alt grubu puanlarına bakıldığında, eğitim öncesi en fazla menstrual dönemde eğitim-çalışma gücünde azalma (2.53 ± 1.07) ve sosyal etkinliklerden kaçınma (2.32 ± 1.29), premenstrual dönemde eğitim-çalışma gü-

TABLO 17: Egzersiz Grubu Olgularının (n=21) Menstrual, Premenstrual, İntermenstrual Dönemde Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Davranış Değişikliği Alt Grubunda Aldıkları Puanların Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.

| DÖNEMLER | | ORT. | STAN. SAP. | FARK | ST. SAP. | t-DEĞ. | P-DEĞERİ | |
|--------------------------------|----------|-----------|------------|------|----------|--------|----------|-------------|
| EĞİTİM, ÇALIŞMA GÜCÜNDE AZALMA | MENSES | E.Öncesi | 2.38 | 1.07 | 0.94 | 0.91 | 4.75 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.44 | 0.23 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.52 | 1.25 | 0.66 | 1.09 | 2.82 | 0.01 |
| | | E.Sonrası | 0.86 | 1.02 | | | | 0.01<p<0.05 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.24 | 0.54 | 0.1 | 0.26 | 1.67 | 0.11 |
| | | E.Sonrası | 0.14 | 0.33 | | | | p>0.05 |
| ILAÇ ALMA YATAKTA KALMA | MENSES | E.Öncesi | 1.81 | 1.47 | 0.78 | 0.86 | 4.12 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.03 | 1.05 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.29 | 0.56 | 0.13 | 0.49 | 1.19 | 0.24 |
| | | E.Sonrası | 0.16 | 0.4 | | | | p>0.05 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.05 | 0.22 | 0.05 | 0.22 | 1.0 | 0.32 |
| | | E.Sonrası | 0.0 | 0.0 | | | | p>0.05 |
| EVDEN DIŞARI ÇIKMAMA | MENSES | E.Öncesi | 1.57 | 1.47 | 0.6 | 0.84 | 3.29 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.97 | 1.13 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.48 | 0.75 | 0.02 | 0.37 | 0.21 | 0.83 |
| | | E.Sonrası | 0.46 | 0.74 | | | | p>0.05 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.19 | 0.51 | 0.06 | 0.29 | 1.0 | 0.32 |
| | | E.Sonrası | 0.13 | 0.33 | | | | p>0.05 |
| SOSYAL ETKİNLİKLERDEN KAÇINMA | MENSES | E.Öncesi | 2.14 | 1.28 | 0.96 | 0.73 | 6.08 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.18 | 1.16 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.0 | 1.23 | 0.4 | 0.68 | 2.67 | 0.01 |
| | | E.Sonrası | 0.6 | 0.83 | | | | 0.01<p<0.05 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.05 | 0.22 | -0.01 | 0.07 | -1.0 | 0.32 |
| | | E.Sonrası | 0.06 | 0.23 | | | | p>0.05 |
| VERİMLİLİKTE AZALMA | MENSES | E.Öncesi | 2.14 | 1.15 | 0.85 | 0.83 | 4.75 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.29 | 1.07 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.43 | 1.17 | 0.65 | 0.85 | 3.52 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.78 | 0.83 | | | | p<0.01 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.14 | 0.48 | 0.04 | 0.22 | 1.0 | 0.32 |
| | | E.Sonrası | 0.1 | 0.3 | | | | p>0.05 |

cünde azalma (1.58 ± 0.9) ve verimlilikte azalma (1.47 ± 1.12), intermenstrual dönemde ise eğitim-çalışma gücünde azalma (0.21 ± 0.42) ve sosyal etkinliklerden kaçınma (0.21 ± 0.63) şikayetlerinin olduğu görülmektedir (Tablo 18).

Bu gruptaki olguların eğitim sonrası öğrendikleri yöntemleri uygulama sırasındaki puan ortalamaları, menstrual dönemde eğitim-çalışma gücünde azalma (1.23 ± 0.83), sosyal etkinliklerden kaçınma (1.12 ± 1.09) olarak, premenstrual dönemde ise eğitim-çalışma gücünde azalma (0.72 ± 0.71), verimlilikte azalma (0.67 ± 0.81), intermenstrual dönemde de eğitim-çalışma gücünde azalma (0.11 ± 0.27), sosyal etkinliklerden kaçınma (0.12 ± 0.46), olarak belirlenmiştir (Tablo 18).

Bu olguların eğitim-çalışma gücünde azalma, evden dışarı çıkmama, sosyal etkinliklerden kaçınma, verimlilikte azalma eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamaları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında, menstrual ve premenstrual dönemde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. İlaç alma- yatakta kalma ortalama puan farkları ise yalnızca menstrual dönemde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 18).

Tüm olguların, davranış değişikliği alt grubu puanları Tablo 19'da görülmektedir. Bu alt grupta eğitim öncesi en fazla menstrual dönemde eğitim-çalışma gücünde azalma (2.45 ± 1.06), sosyal etkinliklerden kaçınma (2.23 ± 1.27) şikayetlerinin, premenstrual dönemde eğitim-çalışma gücünde azalma (1.55 ± 1.09), verimlilikte azalma (1.45 ± 1.13) şikayetlerinin, intermenstrual dönemde ise eğitim-çalışma gücünde azalma (0.23 ± 0.48) şikayetlerinin olduğu belirlenmiştir.

Olguların eğitim sonrası öğrendikleri yöntemleri uygulama sırasındaki puan ortalamaları menstrual dönemde eğitim-çalışma gücünde azalma (1.34 ± 0.94), sosyal etkinliklerden kaçınma (1.15 ± 1.11), premenstrual dönemde eğitim-çalışma gücünde azalma (0.79 ± 0.88), verimlilikte azalma (0.73 ± 0.83) olarak, intermenstrual dönemde ise eğitim-çalışma gücünde azalma (0.13 ± 0.3) olarak saptanmıştır (Tablo 19).

TABLO 18: Progressif Gevşeme Grubunun (n=19) Menstrual, Premenstrual, İntermenstrual Dönemde Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Davranış Değişikliği Alt Grubunda Aldıkları Puanların Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.

| DÖNEMLER | | ORT. | STAN. SAP. | FARK | ST. SAP. | t-DEĞ. | P-DEĞERİ | |
|-------------------------------|-----------|-----------|------------|------|----------|--------|-------------|------|
| EĞİTİM ÇALIŞMA GÜCÜNDE AZALMA | MENSES | E.Öncesi | 2.53 | 1.07 | 1.3 | 1.13 | 4.99 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.23 | 0.83 | | | P<0.01 | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.58 | 0.9 | 0.86 | 0.91 | 4.14 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.72 | 0.71 | | | P<0.01 | |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.21 | 0.42 | 0.1 | 0.43 | 1.06 | 0.30 |
| | | E.Sonrası | 0.11 | 0.27 | | | p>0.05 | |
| ILAÇ ALMA YATAKTA KALMA | MENSES | E.Öncesi | 1.58 | 1.39 | 0.61 | 1.07 | 2.5 | 0.02 |
| | | E.Sonrası | 0.97 | 0.95 | | | 0.01<p<0.05 | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.63 | 1.01 | 0.23 | 0.79 | 1.25 | 0.22 |
| | | E.Sonrası | 0.4 | 0.6 | | | p>0.05 | |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.05 | 0.23 | 0.05 | 0.23 | 1.0 | 0.33 |
| | | E.Sonrası | 0.0 | 0.0 | | | p>0.05 | |
| EYDEN DIŞARI ÇIKMAMA | MENSES | E.Öncesi | 2.05 | 1.51 | 0.84 | 1.3 | 2.83 | 0.01 |
| | | E.Sonrası | 1.21 | 1.04 | | | 0.01<p<0.05 | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.84 | 1.02 | 0.38 | 0.66 | 2.55 | 0.02 |
| | | E.Sonrası | 0.46 | 0.7 | | | 0.01<p<0.05 | |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.11 | 0.46 | 0.02 | 0.08 | 1.0 | 0.33 |
| | | E.Sonrası | 0.09 | 0.38 | | | p>0.05 | |
| SOSYAL ETKİNLİKLERDEN KAÇINMA | MENSES | E.Öncesi | 2.32 | 1.29 | 1.19 | 1.04 | 4.98 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.12 | 1.09 | | | P<0.01 | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.95 | 0.97 | 0.49 | 0.94 | 2.28 | 0.03 |
| | | E.Sonrası | 0.46 | 0.69 | | | 0.01<p<0.05 | |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.21 | 0.63 | 0.09 | 0.38 | 1.00 | 0.33 |
| | | E.Sonrası | 0.12 | 0.46 | | | p>0.05 | |
| VERİMLİLİKTE AZALMA | MENSES | E.Öncesi | 2.05 | 1.27 | 0.87 | 1.02 | 3.75 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.18 | 0.84 | | | P<0.01 | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.47 | 1.12 | 0.80 | 0.96 | 3.67 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.67 | 0.81 | | | P<0.01 | |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.11 | 0.32 | 0.09 | 0.27 | 1.42 | 0.17 |
| | | E.Sonrası | 0.02 | 0.08 | | | p>0.05 | |

TABLO 19: Tüm Olguların (n=40) Menstrual, Premenstrual ve Intermenstrual Dönemde Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Davranış Değişikliği Alt Grubunda Aldıkları Puanların Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.

| DÖNEMLER | | ORT. | STAN. SAP. | FARK | ST. SAP. | t-DEĞ. | P-DEĞERİ | |
|--------------------------------|-----------|-----------|------------|------|----------|--------|-------------|------|
| EĞİTİM, ÇALIŞMA GUCUNDE AZALMA | MENSES | E.Öncesi | 2.45 | 1.06 | 1.11 | 1.02 | 6.86 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.34 | 0.94 | | | p<0.01 | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.55 | 1.09 | 0.76 | 1.0 | 4.82 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.79 | 0.88 | | | p<0.01 | |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.23 | 0.48 | 0.1 | 0.35 | 1.82. | 0.07 |
| | | E.Sonrası | 0.13 | 0.3 | | | p>0.05 | |
| ILAÇ ALMA YATAKTA KALMA | MENSES | E.Öncesi | 1.7 | 1.42 | 0.7 | 0.96 | 4.6f | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.0 | 0.99 | | | p<0.01 | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.45 | 0.82 | 0.17 | 0.65 | 1.72 | 0.09 |
| | | E.Sonrası | 0.28 | 0.52 | | | p>0.05 | |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.05 | 0.22 | 0.05 | 0.22 | 1.43 | 0.16 |
| | | E.Sonrası | 0.0 | 0.0 | | | p>0.05 | |
| EYDEN DIŞARI ÇIKMAMA | MENSES | E.Öncesi | 1.8 | 1.49 | 0.72 | 1.08 | 4.22 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.08 | 1.09 | | | p<0.01 | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.65 | 0.89 | 0.19 | 0.55 | 2.19 | 0.03 |
| | | E.Sonrası | 0.46 | 0.71 | | | 0.01<p<0.05 | |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.15 | 0.48 | 0.04 | 0.22 | 1.22 | 0.23 |
| | | E.Sonrası | 0.11 | 0.35 | | | p>0.05 | |
| SOSYAL ETKİNLİKLERDEN KAÇINMA | MENSES | E.Öncesi | 2.23 | 1.27 | 1.08 | 0.89 | 7.65 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 1.15 | 1.11 | | | p<0.01 | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.98 | 1.1 | 0.45 | 0.8 | 3.47 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.53 | 0.76 | | | p<0.01 | |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.13 | 0.46 | 0.04 | 0.27 | 0.78 | 0.43 |
| | | E.Sonrası | 0.09 | 0.35 | | | p>0.05 | |
| VERİMLİLİKTE AZALMA | MENSES | E.Öncesi | 2.1 | 1.19 | 0.87 | 0.91 | 6.01 | 0.01 |
| | | E.Sonrası | 1.23 | 0.96 | | | p<0.01 | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.45 | 1.13 | 0.72 | 0.89 | 5.13 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.73 | 0.83 | | | p<0.01 | |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.13 | 0.4 | 0.07 | 0.24 | 1.75 | 0.08 |
| | | E.Sonrası | 0.06 | 0.23 | | | p>0.05 | |

Olguların, eğitim-çalışma gücünde azalma, evden dışarı çıkmama, sosyal etkinliklerden kaçınma, verimlilikte azalma eğitim öncesi ve eğitim sonrası ortalama puan farkları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında, menstrual, premenstrual dönemde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. İlaç alma- yatakta kalma ortalama puan farkları ise yalnızca menstrual dönemde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 19).

5.8. PERİMENSTRUAL ŞİKAYETLERDEN CANLANMA ALT GRUBU İLE İLGİLİ VERİLER

Menstrual Distress Şikayet Listesinin canlanma alt grubunda perimenstrual dönemde ortaya çıkabilen enerji-hareketlilikte artış, iyi- mutlu olma hissi gibi pozitif değişiklikler yer almaktadır.

Egzersiz grubu olgularının, canlanma alt grubu puanları incelendiğinde, eğitim öncesi menstrual dönemde en az aşırı sevgi ifadesi (0.62 ± 1.02), düzenli-derli toplu olma (0.62 ± 0.81) belirtilerinin olduğu, premenstrual dönemde ise aşırı sevgi ifadesi (0.57 ± 1.03), enerji-hareketlilikte artış (0.57 ± 0.81) belirtilerinin olduğu, intermenstrual dönemde de en az heyecanlı-telaşlı olma (0.33 ± 0.66), aşırı sevgi ifadesi (0.57 ± 1.03) belirtilerinin olduğu görülmektedir (Tablo 20).

Olguların eğitim sonrası öğrendikleri yöntemleri uygulama sırasındaki bu semptomların puan ortalamaları menstrual dönemde, aşırı sevgi ifadesi (0.3 ± 0.74), düzenli-derli toplu olma (0.3 ± 0.66), premenstrual dönemde aşırı sevgi ifadesi (0.27 ± 0.56), enerji-hareketlilikte artış (0.39 ± 0.42), intermenstrual dönemde ise heyecanlı-telaşlı olma (0.29 ± 0.64), aşırı sevgi ifadesi (0.48 ± 0.93)'tür (Tablo 20).

Bu gruptaki olguların, canlanma alt grubunda yer alan olumlu değişikliklerin tümünde eğitim öncesi ve eğitim sonrası aldıkları

TABLO 20: Egzersiz Grubu Olgularının (n=21) Menstrual, Premenstrual, İntermenstrual Dönemde Eğitim Öncesi ve Sonrası Canlarına Alt Grubunda Aldıkları Puanların Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.

| DÖNEMLER | | ORT. | STAN. SAP. | FARK | ST. SAP. | t-DEĞ. | P-DEĞERİ | |
|--------------------------------|-----------|-----------|------------|------|----------|--------|----------|----------------|
| AŞIRI SEVGİ İFADESİ | MENSES | E.Öncesi | 0.62 | 1.02 | 0.32 | 0.86 | 1.43 | 0.16 p>0.05 |
| | | E.Sonrası | 0.3 | 0.74 | | | | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.57 | 1.03 | 0.3 | 0.89 | 1.56 | 0.13 p>0.05 |
| | | E.Sonrası | 0.27 | 0.56 | | | | |
| | İNTERMENS | E.Öncesi | 0.57 | 1.03 | 0.09 | 0.32 | 1.37 | 0.18 p>0.05 |
| | | E.Sonrası | 0.48 | 0.93 | | | | |
| DÜZENLİ, DERLİ TOPLU OLMA | MENSES | E.Öncesi | 0.62 | 0.81 | 0.32 | 0.77 | 1.88 | 0.07 p>0.05 |
| | | E.Sonrası | 0.3 | 0.66 | | | | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.67 | 0.91 | 0.21 | 0.55 | 1.71 | 0.10 p>0.05 |
| | | E.Sonrası | 0.46 | 0.77 | | | | |
| | İNTERMENS | E.Öncesi | 0.95 | 1.28 | 0.17 | 0.75 | 1.07 | 0.29 p>0.05 |
| | | E.Sonrası | 0.78 | 0.95 | | | | |
| HEYECANLI, TELAŞLI OLMA | MENSES | E.Öncesi | 1.19 | 1.4 | 0.21 | 0.72 | 1.88 | 0.06 p>0.05 |
| | | E.Sonrası | 0.98 | 0.82 | | | | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.76 | 1.04 | 0.17 | 0.87 | 1.28 | 0.20 p>0.05 |
| | | E.Sonrası | 0.59 | 0.76 | | | | |
| | İNTERMENS | E.Öncesi | 0.33 | 0.66 | 0.04 | 0.22 | 1.0 | 0.32 p>0.05 |
| | | E.Sonrası | 0.29 | 0.64 | | | | |
| İYİ, MUTLU OLMA HISSİ | MENSES | E.Öncesi | 1.0 | 1.05 | 0.14 | 0.86 | 0.82 | 0.42 p>0.05 |
| | | E.Sonrası | 0.86 | 0.76 | | | | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.81 | 0.98 | 0.28 | 0.76 | 1.6 | 0.12 p>0.05 |
| | | E.Sonrası | 0.53 | 0.64 | | | | |
| | İNTERMENS | E.Öncesi | 0.81 | 0.98 | -0.21 | 0.81 | -1.13 | 0.27 p>0.05 |
| | | E.Sonrası | 1.02 | 0.78 | | | | |
| ENERJİ ve HAREKETLİLİKTE ARTIŞ | MENSES | E.Öncesi | 1.33 | 1.39 | 0.28 | 0.68 | 1.93 | 0.06 p>0.05 |
| | | E.Sonrası | 1.05 | 1.28 | | | | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.57 | 0.81 | 0.18 | 0.58 | 1.88 | 0.06 p>0.05 |
| | | E.Sonrası | 0.39 | 0.42 | | | | |
| | İNTERMENS | E.Öncesi | 0.91 | 1.14 | 0.12 | 0.29 | 1.78 | 0.09 p>0.05 |
| | | E.Sonrası | 0.79 | 1.06 | | | | |

puan ortalamaları aralarındaki ilişki karşılaştırıldığında her üç dönemde de istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 20).

Progressif gevşeme grubunun, canlanma alt grubu puanları Tablo 21'de görülmektedir. Bu alt grupta eğitim öncesi menstrual dönemde en az enerji- hareketlilikte artış (mens.-0.42±0.61), iyi-mutlu olma duygusu (1.05±1.13), premenstrual dönemde en az enerji-hareketlilikte artış (0.37±0.6) aşırı sevgi ifadesi (0.68±1.0) belirtilerinin olduğu, intermenstrual dönemde ise en az aşırı sevgi ifadesi (0.68±0.89), heyecanlı-telaşlı olma (1.0±1.2) belirtilerinin olduğu saptanmıştır.

Bu olguların eğitim sonrası öğrendikleri yöntemleri uygulama sırasındaki puan ortalamaları ise menstrual dönemde enerji ve hareketlilikte artış (0.3±0.41), iyi-mutlu olma duygusu (0.82±0.8) olarak, premenstrual dönemde enerji-hareketlilikte artış (0.58±0.88), aşırı sevgi ifadesi (0.35±0.58) olarak, intermenstrual dönemde ise aşırı sevgi ifadesi (0.68±0.7), heyecanlı-telaşlı olma (0.82±0.8) olarak bulgulanmıştır (Tablo 21).

Bu olguların canlanma alt grubunu oluşturan olumlu değişikliklerin tümünde eğitim öncesi ve eğitim sonrası aldıkları puan ortalamaları aralarındaki ilişki karşılaştırıldığında her üç dönemde de istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 21).

Tüm olguların bu alt grupta aldıkları puanlar incelendiğinde eğitim öncesi menstrual ve premenstrual dönemde en az enerji-hareketlilikte artış (mens.-0.5±0.72, premens.-0.58±1.04) ve aşırı sevgi ifadesi (mens.-0.85±1.19, premens.-0.63±1.01) belirtilerinin olduğu saptanmıştır. Eğitim öncesi, intermenstrual dönemde ise bu pozitif değişikliklerden en az aşırı sevgi ifadesi (0.63±0.95) ve heyecanlı-telaşlı olma (0.65±1.0) belirtilerinin olduğu görülmektedir (Tablo 22).

TABLO 21: Progressif Gevşeme Olgularının (n=19) Menstrual, Premenstrual, İntermenstrual Dönemde Eğitim Öncesi ve Sonrası Canlanma Alt Grubunda Aldıkları Puanların Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.

| DÖNEMLER | | ORT. | STAN. SAP. | FARK | ST. SAP. | t-DEĞ. | P-DEĞERİ | |
|-------------------------------------|----------|-----------|---------------|------|-------------|--------|----------|--------|
| AŞIRI SEVGI İFADESİ | MENSES | E.Öncesi | 1.11 | 1.33 | 0.5 | 1.07 | 2.01 | 0.06 |
| | | E.Sonrası | 0.61 | 0.95 | | | | p>0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.68 | 1.0 | 0.33 | 0.77 | 1.88 | 0.07 |
| | | E.Sonrası | 0.35 | 0.58 | | | | p>0.05 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.68 | 0.89 | 0.00 | 0.1 | 0.0 | 1.00 |
| | | E.Sonrası | 0.68 | 0.70 | | | | p>0.05 |
| DÜZENLİ, DERLİ TOPLU OLMA | MENSES | E.Öncesi | 1.32 | 1.38 | 0.51 | 1.32 | 1.68 | 0.11 |
| | | E.Sonrası | 0.81 | 0.91 | | | | p>0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.11 | 1.33 | 0.43 | 1.14 | 1.61 | 0.12 |
| | | E.Sonrası | 0.68 | 1.68 | | | | p>0.05 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 1.58 | 0.96 | 0.18 | 0.7 | 0.8 | 0.47 |
| | | E.Sonrası | 1.40 | 0.80 | | | | p>0.05 |
| HEYECANLI, TELAŞLI OLMA | MENSES | E.Öncesi | 1.26 | 1.1 | 0.15 | 0.6 | 0.76 | 0.45 |
| | | E.Sonrası | 1.11 | 0.95 | | | | p>0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.05 | 0.93 | 0.28 | 0.76 | 1.6 | 0.12 |
| | | E.Sonrası | 0.77 | 0.84 | | | | p>0.05 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 1.0 | 1.2 | 0.08 | 1.02 | 0.69 | 0.50 |
| | | E.Sonrası | 0.82 | 0.8 | | | | p>0.05 |
| İYİ, MUTLU OLMA HİSSİ | MENSES | E.Öncesi | 1.05 | 1.13 | 0.23 | 0.7 | 1.43 | 0.16 |
| | | E.Sonrası | 0.82 | 0.8 | | | | p>0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.05 | 1.22 | 0.17 | 0.88 | 1.28 | 0.20 |
| | | E.Sonrası | 0.88 | 1.09 | | | | p>0.05 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 1.79 | 1.18 | 0.16 | 0.53 | 1.88 | 0.06 |
| | | E.Sonrası | 1.63 | 0.66 | | | | p>0.05 |
| ENERJİ VE HARE- KETLİLİKTE ARTIŞ | MENSES | E.Öncesi | 0.42 | 0.61 | 0.12 | 0.66 | 0.82 | 0.42 |
| | | E.Sonrası | 0.3 | 0.41 | | | | p>0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.37 | 0.6 | -0.21 | 0.81 | -1.13 | 0.27 |
| | | E.Sonrası | 0.58 | 0.88 | | | | p>0.05 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 1.21 | 1.13 | 0.25 | 1.24 | 0.87 | 0.39 |
| | | E.Sonrası | 0.96 | 1.15 | | | | p>0.05 |

TABLO 22: Tüm Olguların (n=40) Menstrual, Premenstrual, İntermenstrual Dönemde Eğitim Öncesi ve Sonrası Canlanma Alt grubunda Aldıkları Puanların Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.

| DÖNEMLER | | ORT. | STAN. SAP. | FARK | ST. SAP. | t-DEĞ. | P-DEĞERİ | |
|-------------------------------------|-----------|-----------|---------------|------|-------------|--------|----------|------|
| AŞIRI SEVGİ İFADESİ | MENSES | E.Öncesi | 0.85 | 1.19 | 0.07 | 0.75 | 0.86 | 0.44 |
| | | E.Sonrası | 0.78 | 0.95 | | | p>0.05 | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.63 | 1.01 | 0.43 | 0.98 | 1.56 | 0.13 |
| | | E.Sonrası | 0.20 | 0.8 | | | p>0.05 | |
| | İNTERMENS | E.Öncesi | 0.63 | 0.95 | 0.07 | 0.42 | 1.49 | 0.14 |
| | | E.Sonrası | 0.56 | 0.65 | | | p>0.05 | |
| DÜZENLİ, DERLİ TOPLU OLMA | MENSES | E.Öncesi | 0.95 | 1.15 | 0.19 | 0.90 | 1.47 | 0.15 |
| | | E.Sonrası | 0.76 | 0.71 | | | p>0.05 | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.88 | 1.14 | 0.21 | 0.8 | 1.87 | 0.07 |
| | | E.Sonrası | 0.67 | 0.76 | | | p>0.05 | |
| | İNTERMENS | E.Öncesi | 1.25 | 1.17 | 0.03 | 0.95 | 1.47 | 0.16 |
| | | E.Sonrası | 1.22 | 0.86 | | | p>0.05 | |
| HEYECANLI, TELAŞLI OLMA | MENSES | E.Öncesi | 1.23 | 1.25 | 0.11 | 0.92 | 1.2 | 0.34 |
| | | E.Sonrası | 1.12 | 0.85 | | | p>0.05 | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.9 | 1.01 | 0.19 | 0.8 | 1.48 | 0.16 |
| | | E.Sonrası | 0.71 | 0.72 | | | p>0.05 | |
| | İNTERMENS | E.Öncesi | 0.65 | 1.0 | 0.28 | 0.68 | 1.93 | 0.06 |
| | | E.Sonrası | 0.37 | 0.56 | | | p>0.05 | |
| İYİ, MUTLU OLMA HİSSİ | MENSES | E.Öncesi | 1.03 | 1.07 | 0.3 | 0.89 | 1.56 | 0.13 |
| | | E.Sonrası | 0.73 | 0.76 | | | p>0.05 | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.93 | 1.1 | 0.25 | 1.24 | 0.87 | 0.39 |
| | | E.Sonrası | 0.58 | 1.16 | | | p>0.05 | |
| | İNTERMENS | E.Öncesi | 1.55 | 1.3 | 0.23 | 1.18 | 0.84 | 0.38 |
| | | E.Sonrası | 1.32 | 1.12 | | | p>0.05 | |
| ENERJİ ve HARE- KETLİLİKTE ARTIŞ | MENSES | E.Öncesi | 0.5 | 0.72 | 0.16 | 0.53 | 1.88 | 0.06 |
| | | E.Sonrası | 0.34 | 0.66 | | | p>0.05 | |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.58 | 1.04 | 0.1 | 0.92 | 0.69 | 0.49 |
| | | E.Sonrası | 0.48 | 0.86 | | | p>0.05 | |
| | İNTERMENS | E.Öncesi | 1.05 | 1.13 | 0.17 | 0.87 | 1.28 | 0.20 |
| | | E.Sonrası | 0.88 | 1.09 | | | p>0.05 | |

Olguların eğitim sonrası öğrendikleri yöntemleri uygulama sırasındaki puan ortalamaları ise menstrual ve premenstrual dönemde enerji-hareketlilikte artış (mens.- 0.34 ± 0.66 , premens.- 0.48 ± 0.86), aşırı sevgi ifadesi (mens.- 0.78 ± 0.95 , premens.- 0.2 ± 0.8) olarak, intermenstrual dönemde de aşırı sevgi ifadesi (0.56 ± 0.65), heyecanlı-telaşlı olma (0.37 ± 0.56) olarak saptanmıştır (Tablo 22).

Tüm olguların canlanma alt grubunu oluşturan bileşenlerde ve eğitim sonrası aldıkları puan ortalamaları aralarındaki ilişki karşılaştırıldığında her üç dönemde de istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 22).

5.9. PERİMENSTRUAL ŞİKAYETLERDEN KONTROL ALT GRUBU İLE İLGİLİ VERİLER

Menstrual Distres Şikayet Listesinin kontrol alt grubunda ise boğulma - bunalma hissi, göğüs ağrısı, kulak çınlaması, çarpıntı, ekstremitelerde karıncalanma - duyu kaybı, gözde uçuşmalar - görme bozukluğu şikayetleri yer almaktadır.

Egzersiz grubu olgularının kontrol alt grubu puanlarına bakıldığında, eğitim öncesi en fazla menstrual ve premenstrual dönemde boğulma-bunalma (mens.- 1.52 ± 1.4 , premens.- 1.38 ± 1.32), gözde uçuşmalar-görme bozukluğu (mens.- 1.29 ± 1.38 , premens.- 0.81 ± 1.08), göğüs ağrısı (mens.- 1.1 ± 1.34 , premens.- 1.1 ± 1.04), intermenstrual dönemde ise en fazla boğulma-bunalma (0.28 ± 0.44) şikayetlerinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 23).

Bu gruptaki olguların eğitim sonrası öğrendikleri yöntemleri uygulama sırasındaki puan ortalamaları menstrual ve premenstrual dönemde boğulma- bunalma (mens.- 0.98 ± 1.1 , premens.- 0.73 ± 0.96), gözde uçuşmalar-görme bozukluğu (mens.- 0.52 ± 0.83), premens.- 0.29 ± 0.55), göğüs ağrısı (mens.- 0.68 ± 0.8 , premens.- 0.6 ± 0.83),

TABLO 23 Egzersiz Grubu Olgularının (n=21) Menstrual, Premenstrual, Inter-menstrual Dönemde Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Kontrol Alt Grubunda Aldıkları Puanların Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.

| DÖNEMLER | | ORT. | STAN. SAP. | FARK | ST. SAP. | t-DEĞ. | P-DEĞERİ | |
|--|-----------|-----------|------------|------|----------|--------|----------|-------------|
| BOĞULMA, BUNALMA | MENSES | E.Öncesi | 1.52 | 1.4 | 0.54 | 0.68 | 3.64 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.98 | 1.1 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.38 | 1.32 | 0.65 | 1.05 | 2.85 | 0.01 |
| | | E.Sonrası | 0.73 | 0.96 | | | | 0.01<p<0.05 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.28 | 0.44 | 0.05 | 0.22 | 1.01 | 0.32 |
| | | E.Sonrası | 0.19 | 0.4 | | | | p>0.05 |
| GÖĞÜS AĞRISI | MENSES | E.Öncesi | 1.1 | 1.34 | 0.41 | 0.73 | 2.59 | 0.01 |
| | | E.Sonrası | 0.68 | 0.8 | | | | 0.01<p<0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.1 | 1.04 | 0.05 | 0.66 | 3.4 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.6 | 0.83 | | | | p<0.01 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.19 | 0.68 | 0.11 | 0.51 | 1.0 | 0.32 |
| | | E.Sonrası | 0.08 | 0.26 | | | | p>0.05 |
| KULAK ÇINLAMASI | MENSES | E.Öncesi | 0.76 | 1.18 | 0.33 | 0.84 | 1.83 | 0.08 |
| | | E.Sonrası | 0.43 | 0.77 | | | | p>0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.38 | 0.74 | 0.19 | 0.59 | 1.47 | 0.15 |
| | | E.Sonrası | 0.19 | 0.43 | | | | p>0.05 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.19 | 0.51 | 0.05 | 0.22 | 1.0 | 0.32 |
| | | E.Sonrası | 0.14 | 0.36 | | | | p>0.05 |
| ÇARPINTI | MENSES | E.Öncesi | 0.91 | 1.18 | 0.34 | 0.66 | 2.32 | 0.03 |
| | | E.Sonrası | 0.57 | 0.83 | | | | 0.01<p<0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.57 | 0.87 | 0.19 | 0.57 | 1.53 | 0.14 |
| | | E.Sonrası | 0.38 | 0.59 | | | | p>0.05 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.05 | 0.22 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 1.00 |
| | | E.Sonrası | 0.05 | 0.22 | | | | p>0.05 |
| EKSTREMİTELERDE KARINCALANMA VE DUYU KAYBI | MENSES | E.Öncesi | 1.05 | 1.2 | 0.46 | 0.55 | 3.82 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.59 | 1.05 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.48 | 0.68 | 0.21 | 0.5 | 1.89 | 0.07 |
| | | E.Sonrası | 0.27 | 0.53 | | | | p>0.05 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.05 | 0.22 | -0.03 | 0.1 | -1.45 | 0.16 |
| | | E.Sonrası | 0.08 | 0.3 | | | | p>0.05 |
| GÖZDE UÇUŞMALAR VE GÖRME BOZUKLUĞU | MENSES | E.Öncesi | 1.29 | 1.38 | 0.77 | 1.04 | 3.36 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.52 | 0.83 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.81 | 1.08 | 0.52 | 0.87 | 2.77 | 0.01 |
| | | E.Sonrası | 0.29 | 0.55 | | | | 0.01<p<0.05 |
| | INTERMENS | E.Öncesi | 0.19 | 0.51 | 0.03 | 0.1 | 1.45 | 0.16 |
| | | E.Sonrası | 0.16 | 0.43 | | | | p>0.05 |

intermenstrual dönemde ise boğulma-bunalma (0.19 ± 0.4) olarak saptanmıştır (Tablo 23).

Bu gruptaki olguların, boğulma-bunalma, göğüs ağrısı, gözde uçuşmalar-görme bozukluğu eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamaları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında menstrual ve premenstrual dönemde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çarpıntı ve ekstremitelerde karıncalanma-duyu kaybı eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise menstrual dönemde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 23).

Tablo 24'de progressif gevşeme grubu olgularının kontrol alt grubu puanları görülmektedir. Bu olguların eğitim öncesi menstrual dönemde en fazla boğulma-bunalma (1.53 ± 1.43), ekstremitelerde karıncalanma-duyu kaybı (0.79 ± 1.23), çarpıntı (0.68 ± 1.11), gözde uçuşmalar-görme bozuklukları (0.68 ± 1.11) şikayetlerinin premenstrual dönemde boğulma-bunalma (1.21 ± 1.32), çarpıntı (0.79 ± 1.13), göğüs ağrısı (0.74 ± 0.99), intermenstrual dönemde ise boğulma-bunalma (0.47 ± 0.91) ve çarpıntı (0.26 ± 0.73) şikayetlerinin olduğu saptanmıştır (Tablo 24).

Bu gruptaki olguların eğitim sonrası öğrendikleri yöntemleri uygulama sırasındaki puan ortalamaları menstrual dönemde boğulma-bunalma (0.67 ± 0.2), ekstremitelerde karıncalanma-duyu kaybı (0.68 ± 1.0), çarpıntı (0.54 ± 0.88), gözde uçuşmalar-görme bozuklukları (0.28 ± 0.59) olarak, premenstrual dönemde boğulma-bunalma (0.63 ± 0.92), çarpıntı (0.49 ± 0.8), göğüs ağrısı (0.46 ± 0.57), intermenstrual dönemde ise boğulma-bunalma (0.25 ± 0.77), çarpıntı (0.19 ± 0.7) olarak belirlenmiştir (Tablo 24).

Bu olguların eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamaları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında yalnızca boğulma-bunalma puan ortalamaları menstrual ve premenstrual dönemde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 24).

TABLO 24: Progressif Gevşeme Grubunun (n=19) Menstrual, Premenstrual, Inter-menstrual Dönemde Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Kontrol Alt Grubunda Aldıkları Puanların Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.

| DÖNEMLER | | ORT. | STAN. SAP. | FARK | ST. SAP. | t-DEĞ. | P-DEĞERİ | |
|--|----------|-----------|------------|------|----------|--------|----------|-------------|
| BOĞULMA, BUNALMA | MENSES | E.Öncesi | 1.53 | 1.43 | 0.86 | 1.2 | 3.11 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.67 | 0.2 | | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.21 | 1.32 | 0.58 | 1.18 | 2.15 | 0.04 |
| | | E.Sonrası | 0.63 | 0.92 | | | | 0.01<p<0.05 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.47 | 0.91 | 0.23 | 0.53 | 1.86 | 0.07 |
| | | E.Sonrası | 0.25 | 0.77 | | | | p>0.05 |
| GÖĞÜS AĞRISI | MENSES | E.Öncesi | 0.58 | 0.84 | 0.09 | 0.44 | 0.87 | 0.39 |
| | | E.Sonrası | 0.49 | 0.75 | | | | p>0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.74 | 0.99 | 0.28 | 0.91 | 1.34 | 0.19 |
| | | E.Sonrası | 0.46 | 0.57 | | | | p>0.05 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.11 | 0.46 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 1.00 |
| | | E.Sonrası | 0.11 | 0.46 | | | | p>0.05 |
| KULAK ÇINLAMASI | MENSES | E.Öncesi | 0.37 | 0.68 | 0.12 | 0.58 | 0.92 | 0.36 |
| | | E.Sonrası | 0.25 | 0.52 | | | | p>0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.21 | 0.42 | -0.04 | 0.38 | -0.39 | 0.69 |
| | | E.Sonrası | 0.25 | 0.44 | | | | p>0.05 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.21 | 0.42 | 0.07 | 0.34 | 0.9 | 0.38 |
| | | E.Sonrası | 0.14 | 0.37 | | | | p>0.05 |
| ÇARPINTI | MENSES | E.Öncesi | 0.68 | 1.11 | 0.14 | 0.56 | 1.1 | 0.28 |
| | | E.Sonrası | 0.54 | 0.88 | | | | p>0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.79 | 1.13 | 0.3 | 0.82 | 1.59 | 0.12 |
| | | E.Sonrası | 0.49 | 0.8 | | | | p>0.05 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.26 | 0.73 | 0.07 | 0.24 | 1.28 | 0.21 |
| | | E.Sonrası | 0.19 | 0.7 | | | | p>0.05 |
| EKSTREMİTELERDE KARINCALANMA VE DUYU KAYBI | MENSES | E.Öncesi | 0.79 | 1.23 | 0.11 | 0.71 | 0.64 | 0.52 |
| | | E.Sonrası | 0.68 | 1.0 | | | | p>0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.42 | 0.84 | -0.09 | 0.43 | 0.89 | 0.38 |
| | | E.Sonrası | 0.51 | 0.96 | | | | p>0.05 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.11 | 0.46 | -0.01 | 0.08 | -1.0 | 0.33 |
| | | E.Sonrası | 0.12 | 0.46 | | | | p>0.05 |
| GÖZDE UÇUŞMALAR VE GÖRME BOZUKLUĞU | MENSES | E.Öncesi | 0.68 | 1.11 | 0.4 | 0.97 | 1.81 | 0.08 |
| | | E.Sonrası | 0.28 | 0.59 | | | | p>0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.47 | 0.77 | 0.15 | 0.6 | 1.14 | 0.26 |
| | | E.Sonrası | 0.32 | 0.82 | | | | p>0.05 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.16 | 0.38 | 0.09 | 0.27 | 1.42 | 0.17 |
| | | E.Sonrası | 0.07 | 0.24 | | | | p>0.05 |

Tüm olguların kontrol alt grubu puanları incelendiğinde, uygulama öncesi en fazla menstrual dönemde boğulma-bunalma (1.53 ± 1.4); gözde uçuşmalar-görme bozukluğu (1.0 ± 1.28) ve ekstremitelerde karıncalanma-duyu kaybı (0.93 ± 1.21) şikayetlerinin olduğu, premenstrual dönemde ise boğulma-bunalma (1.3 ± 1.31), göğüs ağrısı (0.93 ± 1.02), çarpıntı (0.68 ± 1.0), intermenstrual dönemde de boğulma-bunalma (0.35 ± 0.7), kulak çınlaması (0.2 ± 0.46) şikayetlerinin olduğu görülmektedir (Tablo 25).

Olguların eğitim sonrası öğrendikleri yöntemleri uygulama sırasındaki puan ortalamaları menstrual dönemde boğulma-bunalma (0.83 ± 1.0), gözde uçuşmalar-görme bozukluğu (0.41 ± 0.73), ekstremitelerde karıncalanma-duyu kaybı (0.63 ± 1.02) olarak, premenstrual dönemde boğulma-bunalma (0.68 ± 0.93), göğüs ağrısı (0.53 ± 0.72), çarpıntı (0.43 ± 0.69), intermenstrual dönemde ise boğulma-bunalma (0.22 ± 0.6), kulak çınlaması (0.14 ± 0.36) olarak saptanmıştır (Tablo 25).

Olguların göğüs ağrısı, çarpıntı, gözde uçuşmalar-görme bozukluğu eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamaları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında menstrual ve premenstrual dönemde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kulak çınlaması ve ekstremitelerde karıncalanma-duyu kaybı eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamaları menstrual dönemde, boğulma-bunalma puan ortalamaları ise her üç dönemde de (menstrual, premenstrual, intermenstrual) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 25).

TABLO 25: Tüm Olguların (n=40) Menstrual, Premenstrual, İntermenstrual Dönemde Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Kontrol Alt Grubunda Aldıkları Puanların Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.

| DÖNEMLER | | ORT. | STAN. SAP. | FARK | ST. SAP. | t-DEĞ. | P-DEĞERİ |
|--|----------|-----------|------------|------|----------|--------|-------------|
| BOĞULMA, BUNALMA | MENSES | E.Öncesi | 1.53 | 1.4 | 0.7 | 0.97 | 0.0 |
| | | E.Sonrası | 0.83 | 1.0 | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 1.3 | 1.31 | 0.62 | 1.1 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.68 | 0.93 | | | p<0.01 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.35 | 0.7 | 0.13 | 0.41 | 0.04 |
| | | E.Sonrası | 0.22 | 0.6 | | | 0.01<p<0.05 |
| GÖĞÜS AĞRISI | MENSES | E.Öncesi | 0.85 | 1.15 | 0.26 | 0.63 | 0.01 |
| | | E.Sonrası | 0.59 | 0.77 | | | 0.01<p<0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.93 | 1.02 | 0.4 | 0.79 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.53 | 0.72 | | | p<0.01 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.15 | 0.58 | 0.06 | 0.37 | 0.32 |
| | | E.Sonrası | 0.09 | 0.36 | | | p>0.05 |
| KULAK ÇINLAMASI | MENSES | E.Öncesi | 0.58 | 0.98 | 0.24 | 0.73 | 0.04 |
| | | E.Sonrası | 0.34 | 0.66 | | | 0.01<p<0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.3 | 0.61 | 0.08 | 0.51 | 0.30 |
| | | E.Sonrası | 0.22 | 0.43 | | | p>0.05 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.2 | 0.46 | 0.06 | 0.28 | 0.19 |
| | | E.Sonrası | 0.14 | 0.36 | | | p>0.05 |
| ÇARPINTI | MENSES | E.Öncesi | 0.8 | 1.14 | 0.24 | 0.61 | 0.01 |
| | | E.Sonrası | 0.56 | 0.85 | | | 0.01<p<0.05 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.68 | 1.0 | 0.24 | 0.69 | 0.03 |
| | | E.Sonrası | 0.43 | 0.69 | | | 0.01<p<0.05 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.15 | 0.53 | 0.03 | 0.17 | 0.21 |
| | | E.Sonrası | 0.12 | 0.5 | | | p>0.05 |
| EKSTREMİTELERDE KARINCALANMA VE DUYU KAYBI | MENSES | E.Öncesi | 0.93 | 1.21 | 0.3 | 0.65 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.63 | 1.02 | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.45 | 0.75 | 0.07 | 0.48 | 0.38 |
| | | E.Sonrası | 0.38 | 0.76 | | | p>0.05 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.08 | 0.35 | -0.02 | 0.09 | 0.08 |
| | | E.Sonrası | 0.1 | 0.38 | | | p>0.05 |
| GÖZDE UÇUŞMALAR VE GÖRME BOZUKLUĞU | MENSES | E.Öncesi | 1.0 | 1.28 | 0.59 | 1.01 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.41 | 0.73 | | | p<0.01 |
| | PREMENS | E.Öncesi | 0.65 | 0.95 | 0.35 | 0.77 | 0.00 |
| | | E.Sonrası | 0.3 | 0.68 | | | p<0.01 |
| | İTERMENS | E.Öncesi | 0.18 | 0.45 | 0.06 | 0.2 | 0.07 |
| | | E.Sonrası | 0.12 | 0.35 | | | p>0.05 |

Uygulanan yöntemlerin etkinlik derecesini belirlemek amacıyla, egzersiz ve diyet; progressif gevşeme ve diyet grubu olgularının tüm alt gruplarda aldıkları puanların ortalama farkları birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Bu değerlendirme sonucu elde edilen bulgular kapsam açısından tablolar, çok geniş bir yer tutacağından bu bölümde sunulmamıştır. Ancak istatistiki değerlendirilmelerinde her iki yöntemin puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını ifade etmemiz doğru olacaktır.



6. TARTIŞMA

Seksüel olgunluk çağındaki kadınların % 70-90'ı yaşamlarının belirli bir döneminde perimenstrual şikayetlerden en az birini deneyimlemektedirler (7, 11, 19, 22, 32, 35, 46, 54, 64, 73, 79, ...). Bu şikayetler kadının yaşamını olumsuz yönde etkilemekte, aile, iş, arkadaş ilişkilerinde sorunlar yaratabilmekte, eğitim ve işgücü kaybına, verimlilikte azalmaya, hata/kaza oranlarının yükselmesine neden olabilmektedir (8, 11, 52, 87, 101). İşte bu perimenstrual şikayetlerin önlenmesi, azaltılması ya da başarılı bir şekilde tedavisinin yapılabilmesi için bio-psiko-sosyal bir yaklaşımın gerekliliğinden çalışmamızda bahsettik. Kadın ve ailesinin bu doğrultuda özellikle stres azaltma yöntemleri ve beslenme alışkanlıkları açısından eğitilmesinin de son derece önemli ve bu konuda danışmanlık ve eğitim yapmanın hemşirenin görevi olduğunu da özellikle vurguladık. Sonuç olarak çalışmamızda bu perimenstrual şikayetlerin progressif gevşeme, egzersiz ve diyet yöntemleri ile azaltılmasında ve bu şikayetlerin ortaya çıkarabileceği sorunların giderilmesinde eğitimin etkinliği literatür bilgileri ve konu doğrultusunda yapılmış benzer çalışmalarla tartışılmıştır.

Öncelikle araştırma kapsamına hemşire öğrenciler alınmasının uygun görüldüğüne değinmek yerinde olacaktır. Perimenstrual şikayetleri azaltmada bireyin kendi öz-bakım gücü etkili olmaktadır. Hemşire öğrencilerin edindikleri mesleki eğitim nedeniyle kendilerine önerilen yöntemleri uygulamada daha titiz davranabilecekleri düşünülmüştür. Buna rağmen 97 öğrenciden yalnızca 40 tanesi çalışmayı tamamlamış, diğerleri ise ya yarım bırakmış ya da hiç uygulamamıştır.

6.1. OLGULARIN YAŞ VE MENSTRUAL SİKLUS ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN VERİLERİN TARTIŞILMASI

Premenstrual şikayetlerin ortalama 30 yaş civarında ortaya çıktığı ya da farkedildiği ve adolesanlarda daha az görüldüğünü ileri süren çalışmalar vardır (22,39,74). Bunun yanısıra yaşın artması ile premenstrual sendromun azaldığı ya da tersine bu riskin arttığı ve hatta yaş ile premenstrual semptomlar arasında hiç bir ilişki olmadığını belirten bir çok araştırma sonuçları da mevcuttur (46,54,88,90). Ayrıca literatürde adolesan dönemi boyunca, yaş ilerledikçe dismenore oranının arttığı, 23-27 yaşlarından sonra bu oranın azalmaya başladığını belirten bilgilere yer verildiği halde bunun tersini savunan araştırmalar da vardır (49, 55, 59, 94). Bütün bu veriler doğrultusunda olgularımız geç adolesan döneminden seçilmiş olup çalışmamızda her iki grubun yaş parametresi açısından birbirine yakın olmasına özen gösterilmiştir. Nitekim Tablo 1'de görüldüğü gibi progressif gevşeme grubunun yaş ortalaması 18.84 ± 0.77 , egzersiz grubunun yaş ortalaması 19.48 ± 1.21 olup, aralarında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($t = 2.015$, $p > 0.05$).

Bir diğer taraftan, menarş yaşı ve premenstrual şikayetler arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bulgulayan çalışmaların yanısıra, menarş yaşı erken olanlarda dismenorenin daha fazla görüldüğünü öngören çalışmalara oldukça sık rastlanmaktadır (55,88). Yapılan bazı çalışmalarda siklus düzenliliği ile perimenstrual semptomlar arasında ilişki bulunamamış, buna rağmen düzensiz sikluslarda perimenstrual semptomların daha çok görüldüğü bulgulanmış olup, örneğin Dalton siklusları 35 günden uzun sürenlerde semptom şiddetinin arttığını saptamıştır (81). Paige ve Moos siklus uzunluğunun semptomlarla ilgisiz olduğunu belirtmişlerdir. Kanama miktar ve süresi açısından Van Keep-Lehert, Sheldrake 7 günden, Moos ise 8 günden uzun olmak üzere uzun süreli ve çok miktar kanama ile hem menstrual hem de premenstrual semptomlar arasında ilişki bulmuşlardır (88).

Yukarıda ifade edildiği gibi menarş yaşı, siklus ve menses süresinin perimenstrual semptomları farklı biçimlerde etkilediği görülmektedir. Bu nedenle çalışmamızda progressif gevşeme ve egzersiz gruplarının bu üç parametre açısından homojen olmasına özen gösterilmesi gereği ortaya çıkmıştır. Nitekim Tablo 1'de de görüldüğü gibi menarş yaşı ve menstrual siklus özellikleri açısından gruplararası ortalama değerler birbirine yakın ve aralarındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t = 1.657, p > 0.05, t = 1.387, p > 0.05, t = 0.16, p > 0.05$).

Hammarback, Backström (43) ve diğerleri araştırmalarında evlilik, çalışma durumu, eğitim düzeyi ile menstrual problemlerin ilişkili olmadığını bulmalarına karşın, çalışan kadınlarda premenstrual şikayetlerin daha sık görüldüğünü belirten az sayıda da olsa araştırmalara rastlanmaktadır (2, 46, 54, 81, 90). Bizim çalışmamızda ise deneklerimizin tümünün aynı eğitim düzeyinde ve bekar olması nedeniyle perimenstrual şikayetlerin görülmesinde böyle bir farklılık olasılığının ortadan kalkacağı düşünülmüştür.

6.2. PERİMENSTRUAL ŞİKAYETLERE İLİŞKİN VERİLERİN TARTIŞILMASI

Çalışmamızın temelini oluşturan perimenstrual şikayetler farklı sayıda bileşenlerden oluşan 8 alt grupta toplandığından tartışmamız bu alt gruplar doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Bunun yanısıra her bir alt grupta yer alan bileşenler menstrual, premenstrual ve intermenstrual olmak üzere üç dönem için eğitim öncesi ve eğitim sonrası puanları ile puanlar arasındaki ilişki dikkate alınarak tartışılmıştır.

Aynı zamanda, her bir alt grup için verilerimiz, aşağıda belirtilen aşamalar içinde ele alınmıştır:

- Tüm olgular kapsamında en fazla görülen perimenstrual şikayetler, en fazladan daha aza doğru sıralanarak,
- Egzersiz grubunun eğitim sonrası perimenstrual şikayetlerindeki değişiklikler, en fazladan daha aza doğru,
- Progressif gevşeme grubunun eğitim sonrası perimenstrual şikayetlerindeki değişiklikler en fazladan daha aza doğru,
- Tüm olgular için her iki farklı eğitim modelinin (egzersiz progressif gevşeme) ortak başarı durumu.

6.2.1. AĞRI ALT GRUBUNA YÖNELİK ŞİKAYETLERİN TARTIŞILMASI

Tablo 4'de görüldüğü gibi tüm olgularımızda eğitim öncesi en fazla, menstrual dönemde karın ağrısı, yorgunluk ve bel ağrısı, premenstrual dönemde yorgunluk, karın ağrısı, baş ağrısı, intermenstrual dönemde ise yorgunluk ve baş ağrısı şikayetleri bulgulanmıştır. Perimenstrual şikayetlerden ağrı türünün sıklığını belirleyen ve verilerimizle paralellik gösteren bir çok araştırma mevcut olup, örneğin Gannon ve ark. menstrual dönem için karın ağrısı, yorgunluk ve bel-sırt ağrısı, premenstrual dönem için yorgunluk, genel ağrılar, bel-sırt ağrısı, intermenstrual dönem için ise yorgunluk, genel ağrılar, bel-sırt ağrısı şikayetlerinin olduğunu belirlemiştir (37). Busch ve arkadaşlarının (13) 308 hemşirelik fakültesi öğrencisine, Moos'un (61) 839 üniversite öğrencisine, Pazy ve arkadaşlarının (67) ise 150 olguya yönelik benzer çalışmalardan elde ettikleri sonuçlar, menstrual, premenstrual, intermenstrual dönemdeki ağrı türü açısından çalışmamızla paralellik göstermektedir. Ülkemizde ağrı olgusunda bu üç dönemi de kapsayan çalışmalar bulunmasına karşın, premenstrual sendromla ilişkili çalışmalara rastlanmaktadır. Bu bağlamda İstanbul ilinde yürütülen Dokur (25) ve

Tomruk (88) çalışmalarında, sadece premenstrual dönemde kadınlarda en fazla eklem ve kaslarda ağrı, yorgunluk ve baş ağrısı şikayetlerinin olduğunu saptamışlardır. Ertüngealp (30) 11.678 lise öğrencisi üzerinde, Erefe (29) 382 ortaokul ve lise öğrencisi üzerinde, Işık (48) ise 822 üniversite 1.sınıf öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmalarda olguların önemli bir bölümünde, menstrual dönemde ağrı şikayetinin olduğunu bulgulamışlardır. Çalışmamızın menstrual ve premenstrual dönemlerine ilişkin ağrı şikayetleriyle paralellik gösteren bu sonuçlar toplumumuz genç kızlarında bu şikayetin çok fazla olduğunu gösterir niteliktedir.

Literatürde egzersizin perimenstrual ağrı şikayetlerini doğal ağrı kesici olan endorfinlerin kandaki düzeyini arttırarak, üreme hormonlarında düzelme sağlayarak ve uterus sirkülasyonunda da düzenlemeye bağlı endometrial prostaglandin üretimini azaltarak hafiflettiği bildirilmektedir (39, 60, 69, 76). Progressif gevşeme yönteminin ise düzenli relaksasyon cevabı üreterek, bireyde norepinefrin cevabının azalmasına neden olduğu, bunun yanısıra da bireyin stres düzeyini azaltarak perimenstrual şikayetlerin hafiflemesini sağladığı bir gerçektir (22, 31, 41, 69, 84, 91).

Bizim çalışmamızda da egzersiz grubu olgularımızın egzersiz ve diyet düzenlemesine yönelik eğitim programları sonucunu takip eden sikluslarında ağrı alt grubunu oluşturan bir çok şikayette önemli azalma belirlenmiştir (Tablo 2). En fazla düzelme kaydedilen ağrı alt grubu şikayetleri ise yorgunluk, karın ağrısı, kaslarda gerginlik ve baş ağrısıdır. Progressif gevşeme grubunda ise eğitim sonrası en fazla düzelme yorgunluk, karın ağrısı ve baş ağrısı şikayetlerinde olmuştur (Tablo 3). Tablo 4'de ağrı ile başetme konusunda her iki yöntemin ortak başarı durumuna bakıldığında, ağrı ile ilgili tüm şikayetler için başarının istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı görülmektedir. Ağrının hafifletilmesinde sözü edilen yöntemlerin etkinliğini belirten literatürlerle paralellik gösteren sonuçlarımız doğrultusunda, perimenstrual dönemde ağrı şikayeti

olan birey kendisine uygun olan bu iki yöntemden hangisini seçerse seçsin, ilaç tedavisi uygulanmadan ağrıyla başedebileceği söylenebilir (10, 22, 28, 33, 52, 69, 74, 76, 84).

6.2.2. SU RETANSİYONU ALT GRUBUNA YÖNELİK ŞİKAYETLERİN TARTIŞILMASI

Tablo 7'de görüldüğü gibi, tüm olgularımızda eğitim öncesi en fazla menstrual ve premenstrual dönemde, memelerde-karında şişme ve memelerde ağrı-hassasiyet, intermenstrual dönemde ise ciltte leke-sivilce şikayetlerinin olduğu belirlenmiştir. Moos'da (61), menstrual ve premenstrual dönemde en sık memelerde-karında şişme ve memelerde ağrı şikayetlerinin olduğunu bulgulamıştır. Nitekim Pazy ve arkadaşları (67), Busch ve arkadaşları (13) da çalışmalarında perimenstrual dönemde (menses+premens.) en sık memelerde-karında şişme ve memelerde ağrı şikayetlerinin olduğunu saptamışlar ve her iki çalışmanın sonuçları da bizim çalışma bulgularımızla paralellik göstermektedir (13, 67). Literatürde de premenstrual dönemde en sık rastlanılan somatik semptom olarak karında şişme ve göğüslerde hassasiyet bildirilmektedir (13, 16, 37, 88). Ülkemizde de sadece premenstrual sendromla ilgili çalışmalar mevcuttur. Dokur (25) kadınlarda premenstrual dönemde en sık olarak karında şişme ve ciltte sivilce oluşması, Tomruk (88) ise göğüslerde ağrı- hassasiyet ve karında ya da bacaklarda şişme şikayetlerinin olduğunu bulgulamıştır. Verilerimizle benzer olan bu sonuçlar perimenstrual dönemde göğüslerde-karında şişme ve ağrı şikayetlerinin sık görüldüğünü vurgulamaktadır.

Literatürde su retansiyonu şikayetlerini azaltmak için öncelikle proteinden zengin beslenme, tuz kısıtlaması, çuha çiçeği yağı ve limon gibi doğal diüretiklerin kullanılması diyete ilişkin önerilen değişikliklerdir (1, 22, 46, 52, 54, 60, 69, 84).

Egzersiz grubu olgularımızın egzersiz ve diyet düzenlemesine yönelik eğitim programları sonucunu izleyen siklularda en fazla düzelme memelerde-karında şişme ve memelerde ağrı-hassasiyet şikayetlerinde olmuştur (Tablo 5). Progressif gevşeme grubunda da benzer şekilde en fazla düzelme memelerde-karında şişme ve memelerde ağrı ya da hassasiyet şikayetlerinde görülmüştür (Tablo 6). Her iki yöntemin su retansiyonu ile başa çıkmada menstrual, premenstrual dönemde ciltte leke-sivilce, memelerde ağrı-hassasiyet ve memelerde-karında şişme şikayetleri için başarı durumu incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı görülmektedir (Tablo 7). Bu sonuçlar doğrultusunda her iki yöntemin de su retansiyonunu azaltmada etkin olduğu söylenebilir.

6.2.3. OTONOMİK REAKSİYON ALT GRUBUNA YÖNELİK ŞİKAYETLERİN TARTIŞILMASI

Tüm olgularımızda eğitim öncesi en fazla menstrual dönemde ateş basması, soğuk terleme, premenstrual dönemde ateş basması, baş dönmesi-baygınlık, intermenstrual dönemde ise ateş basması, baş dönmesi-baygınlık gibi otonomik reaksiyon şikayetlerinin olduğu bulgulanmıştır (Tablo 10). Gannon ve ark.(37) menstrual dönemde en sık baş dönmesi-baygınlık, ateş basması ve bulantı-kusma, premenstrual dönemde baş dönmesi- baygınlık, ateş basması, intermenstrual dönemde ise baş dönmesi- baygınlık ve ateş basması gibi otonomik reaksiyon şikayetlerinin olduğunu saptamıştır. Her üç dönemdeki perimenstrüel şikayetleri ele alan ve verilerimizle paralellik gösteren başka çalışmalar da vardır (61, 67). Premenstrual dönemdeki şikayetleri inceleyen Mortola ve ark.(62), kadınların % 50'sinde gastro-intestinal semptomlar, % 18'inde sıcak basması, % 13'ünde baş dönmesi şikayetlerinin olduğunu saptamıştır. Dokur (25) ise çalışmasında premenstrual dönemde olguların % 68.9'unda ateş basması-yanma, % 62'sinde başdönmesi gibi otonomik reaksiyon şikayetleri belirlemiştir. Her iki çalışma sonuçları da verilerimizde yer alan otonomik reaksiyonları desteklemektedir.

Egzersiz grubu olgularımızın egzersiz ve diyet düzenlemesine yönelik eğitim programları sonucunu takip eden sikluslarında en fazla düzelme ateş basması, bulantı-kusma ve soğuk terleme şikayetlerinde (Tablo 8), progressif gevşeme grubu olgularında ise en fazla düzelme; soğuk terleme, ateş basması, baş dönmesi-baygınlık şikayetinde olmuştur (Tablo 9). Otonomik reaksiyon alt grubunda yer alan tüm bu şikayetlerin hafifletilmesinde her iki yöntemin ortak başarı durumuna bakıldığında, menstrual dönem için istatistiksel olarak anlamlı derecede başarının arttığı bulunmuştur (Tablo 10). Premenstrual dönem için ise sadece soğuk terleme dışındaki tüm şikayetlerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde başarı sağlanmıştır. Bu sonuçlar da her iki yöntemin otonomik reaksiyon şikayetlerinin azaltılmasında yarar sağladığını gösterir niteliktedir.

6.2.4. NEGATIF DUYGULANIM ALT GRUBUNA YÖNELİK ŞİKAYETLERİN TARTIŞILMASI

Tablo 13'de görüldüğü gibi, tüm olgularımızda eğitim öncesi en fazla menstrual ve premenstrual dönemde gerginlik, anksiyete, aşırı hassaslık-alınganlık, ruh halinde değişiklik, intermenstrual dönemde ise aşırı hareketlilik, anksiyete, aşırı hassaslık-alınganlık, şikayetleri bulunmuştur. Literatürde menstrual ve premenstrual dönemdeki negatif duygulanım ile ilgili değişiklikleri belirleyen çalışmalara rastlanmaktadır. Örneğin Gannon ve ark.(37) menstrual ve premenstrual dönemde en sık aşırı hassaslık-alınganlık, gerginlik, ruh halinde değişiklik, üzgün-hüzünlü olma ve anksiyete, intermenstrual dönemde ise ruh halinde değişiklik, aşırı hassaslık-alınganlık ve gerginlik şikayetlerinin olduğunu belirlemişlerdir. Pazy ve ark.(67) ise perimenstrual dönemde aşırı hassaslık- alınganlık, ruh halinde değişiklik, gerginlik şikayetlerinin olduğunu bulmuştur. Busch (13) ve Moos'da (61) perimenstrual dönemde sık görülen negatif duygulanım belirtileri açısından benzer sonuçlar bulmuşlardır. Yalnızca premenstrual dönemdeki şikayetleri belir-

leyen çalışmalarda en sık olarak kızgınlık, öfke, depresyon ve gerginlik şikayetleri saptanmıştır (16, 62, 63, 70). Nitekim ülkemizde de, Dokur (25) aşırı hassaslık-alınganlık şikayetlerinin, Tomruk (88) ise huzursuzluk, kolay sinirlenme, anksiyete, yorgunluk, enerji azlığı ve gerginliğin premenstrual dönem için en sık semptomlar olduğunu bulmuşlardır. Literatürde en sık görülen psikolojik semptom ise huzursuzluk şikayetidir (88). Bu sonuçlar verilerimizi desteklemektedir.

Egzersiz grubu olgularımızın, yapılan eğitimi izleyen sikluslarında en fazla düzelme gerginlik; aşırı hassaslık-alınganlık, ruh halinde değişiklik ve anksiyete (Tablo 11), progressif gevşeme grubunda da benzer şekilde gerginlik, anksiyete, aşırı hassaslık-alınganlık, ruh halinde değişiklik şikayetlerinde görülmüştür (Tablo 12). Her iki yöntemin negatif duygulanım şikayetlerini azaltmada ortak başarı durumu incelendiğinde, menstrual dönem için yukarıda belirtilen 8 şikayetten 7'sinde (aşırı hareketlilik dışında) premenstrual dönem için ağlama ve aşırı hareketlilik dışındaki 6 şikayette de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde başarının arttığı belirlenmiştir (Tablo 13). O halde diyebiliriz ki, egzersiz ve progressif gevşeme yöntemleri negatif duygulanım belirtilerinin düzelmesinde etkin olmaktadır.

6.2.5. KONSANTRASYON BOZUKLUĞU ALT GRUBUNA YÖNELİK ŞİKAYETLERİN TARTIŞILMASI

Çalışmamızda, tüm olguların konsantrasyon bozukluğu alt grubunda menstrual ve premenstrual dönemde en fazla zihni bir noktaya toplamada güçlük, kararsızlık, sersemlik ve dalgınlık-şaşkınlık, intermenstrual dönemde ise unutkanlık, kararsızlık, dalgınlık-şaşkınlık şikayetlerinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 16). Gannon ve ark. (37) menstrual ve premenstrual dönemde en sık zihni bir noktaya toplamada güçlük, dalgınlık-şaşkınlık, uykusuzluk, inter-

menstrual dönemde ise zihni bir noktaya toplamada güçlük, dalgınlık-şaşkınlık, unutkanlık şikayetlerinin olduğunu belirlemiştir. Pazy ve ark.da (67) perimenstrual dönem için benzer sonuçlar bulmuşlardır. Mortola ve ark. (62) premenstrual dönemde, Moos (61) ise menstrual ve premenstrual dönemde en sık zihni bir noktaya toplamada güçlük şikayetinin görüldüğünü bulgulamıştır. Ülkemizdeki benzer çalışmada ise, premenstrual dönemde en sık konsantrasyon güçlüğü, sakarlık ve beceriksizlik şikayetlerinin olduğu saptanmıştır (88). Tüm bu veriler bizim bulguladığımız konsantrasyon bozukluğu ile ilgili şikayetlerle benzerlik göstermektedir.

Egzersiz grubu olgularımızın egzersiz ve diyet düzenlemesine yönelik eğitim programları sonucunu takip eden sikluslarında konsantrasyon bozukluğu alt grubunu içeren bir çok şikayette örneğin en fazla zihni bir noktaya toplamada güçlük, sersemlik, uykusuzluk ve kararsızlık durumlarında düzelme kaydedildiği bulgulanmıştır (Tablo 14). Progressif gevşeme grubunda ise en fazla düzelme, uykusuzluk, kararsızlık, zihni bir noktaya toplamada güçlük ve dalgınlık-şaşkınlık şikayetlerinde olmuştur (Tablo 15). Bu şikayetlerle başetme konusunda her iki yöntemin ortak başarı durumu incelendiğinde, konsantrasyon bozukluğu alt grubunu oluşturan menstrual ve premenstrual dönemde görülen tüm şikayetler için başarının istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı belirlenmiştir (Tablo 16). O halde bu şikayetlerin de çalışmamızda kullanılan başa çıkma yöntemleri ile düzeltilebileceği söylenebilir.

6.2.6. DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİĞİ ALT GRUBUNA YÖNELİK ŞİKAYETLERİN TARTIŞILMASI

Tüm olgularımızda, eğitim öncesi en fazla menstrual ve premenstrual dönemde eğitim-çalışma gücünde azalma, sosyal etkinliklerden kaçınma ve verimlilikte azalma, intermenstrual dönemde ise eğitim-çalışma gücünde azalma ve evden dışarı çıkmama şikayet-

lerinin olduğu saptanmıştır (Tablo 19). Gannon ve ark. (37) menstrual dönemde en sık evden dışarı çıkmama, sosyal aktivitelerden kaçınma ve verimlilikte azalma, premenstrual dönemde verimlilikte azalma ve ilaç alıp-yatakta kalma, intermenstrual dönemde ise sosyal aktivitelerden kaçınma ve ilaç alıp-yatakta kalma şikayetlerinin olduğunu bulgulamıştır. Pazy ve ark. (67) ise yaptıkları çalışmada perimenstrual dönemde en sık eğitim-iş gücünde azalma ve verimlilikte azalma şikayetlerinin olduğunu saptamıştır. Chandra ve Chaturvedi (16) ise yaptığı çalışmada premenstrual dönemde vakaların % 17'sinde hem yalnızlığı tercih etme ve sosyal toplantılardan kaçınma, hem de çalışma gücünde azalma bulmuşlardır. Hammarback ve Backström (43), 80 kadın üzerinde yaptıkları çalışmada perimenstrual şikayetlerin olguların % 46'sının sosyal yaşamlarını ve aile ilişkilerini orta, % 37'sinin hafif, % 18'inin ciddi şiddette etkilediğini ve % 39'unun çalışma gücünü hafif, % 54'ünün orta, % 6'sının ise ciddi düzeyde etkilediğini bulmuşlardır. Ülkemizde bu parametreyi ele alan tek araştırmacı Tomruk (88) ise olguların % 36.1'inde çevreye olan ilgide azalma, % 34.2'sinde ise iş veriminde azalma, % 25.7'sinde çevre ile sosyal ilişkilerin bozulması şikayetlerinin olduğunu saptamıştır (88). Sonuç olarak yapılan çalışmalarda bulguların, kadınların perimenstrual dönemdeki davranış değişikliklerinin çalışmamızla benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Egzersiz grubu olgularımızın uygulanan eğitimi izleyen sikluslarında en fazla düzelme sosyal etkinliklerden kaçınma, eğitim-çalışma gücünde ve verimlilikte azalma şikayetlerinde görülmüştür (Tablo 17). Progressif gevşeme grubu olgularında ise en fazla düzelme eğitim-çalışma gücünde azalma, sosyal etkinliklerden kaçınma, verimlilikte azalma şikayetlerinde ortaya çıkmıştır (Tablo 18). Her iki yöntemin ortak başarı durumu incelendiğinde menstrual ve premenstrual dönemdeki şikayetlerin hafifletilmesindeki başarının tüm şikayetler için istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 19). İlaç alıp yatakta kalma şikayeti

yalnızca menstrual dönem için istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, her iki başa çıkma yönteminin de (progressif gevşeme, egzersiz) perimenstrual dönemdeki olumsuz davranışları azalttığı açıkça görülmektedir.

6.2.7. CANLANMA ALT GRUBUNA YÖNELİK DEĞİŞİKLİKLERİN TARTIŞILMASI

Araştırmacılara göre perimenstrual dönemde tüm olumsuz şikayetlerin yanısıra kadında enerji-hareketlilikte artış, iyi ve mutlu olma hissi gibi olumlu değişiklikler de olabilmektedir. Bireyin olumlu değişiklikleri daha az yaşaması dikkate değer bir eksiklik olarak nitelendirildiğinden canlanma alt grubunda yer alan değişiklikler "en az" görülme durumu açısından değerlendirilmiştir.

Tablo 22'de görüldüğü gibi, tüm olgularımızda eğitim öncesi en az menstrual ve premenstrual dönemde, enerji-hareketlilikte artış ve aşırı sevgi ifadesi belirtilerinin, intermenstrual dönemde de aşırı sevgi ifadesi ve heyecanlı-telaşlı olma belirtilerinin olduğu belirlenmiştir. Gannon ve ark.da (37) çalışmalarında, menstrual dönemde en az heyecanlı-telaşlı olma ve enerji-hareketlilikte artış, premenstrual dönemde heyecanlı-telaşlı olma ve düzenli-derli toplu olma belirtilerinin olduğunu saptamıştır. Chandra ve Chaturvedi (67)nin de yaptıkları araştırmada premenstrual dönemde bizim bulgularımızla paralellik gösteren veriler elde ettikleri dikkat çekmektedir. Tomruk (88) ise premenstrual dönemde en seyrek olarak daha enerjik olma, işte daha az başarılı olma, yaratıcı fikirler üretme, yüz hatlarını daha cazip bulma, çevreye olan ilginin artması ve cinsel ilişkiden daha çok zevk alma belirtilerinin olduğunu bulmuştur. Tüm bu veriler, çalışmamız sonucunda elde edilen olumlu değişiklikleri desteklemektedir.

Egzersiz grubu olgularımızın egzersiz ve diyet düzenlemesine yönelik eğitim programları sonucunu takip eden siklularda olumlu değişikliklerin artması yalnızca intermenstrual dönemde iyi-mutlu olma hissinde görülmüştür (Tablo 20). Progressif gevşeme grubunda ise yalnızca premenstrual dönemde enerji-hareketlilikte artış olumlu değişikliğinde bulgulanmıştır (Tablo 21). Fakat bu artış, her ikisinde de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir ve her iki yöntemin olumlu değişiklikleri arttırma açısından başarı durumu incelendiğinde, hiç bir belirtide istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir değişme saptanmamıştır (Tablo 22). Nitekim literatürde olumlu değişiklikleri arttırmanın, olumsuz şikayetleri azaltmaktan daha zor olduğu belirtilmektedir (41). Bizim uyguladığımız her iki yöntemde de bu olumlu değişikliklerde anlamlı bir artışın sağlanamaması literatür bilgileriyle paralellik göstermektedir.

6.2.8. KONTROL ALT GRUBUNA YÖNELİK ŞİKAYETLERİN TARTIŞILMASI

Çalışmamızdaki tüm olgularda menstrual dönemde en fazla boğulma-bunalma, gözde uçuşmalar-görme bozukluğu, ekstremelerde karıncalanma ve duyu kaybı, premenstrual dönemde boğulma-bunalma, göğüs ağrısı ve çarpıntı, intermenstrual dönemde ise boğulma-bunalma ve kulak çınlaması şikayetleri görülmüştür (Tablo 25). Gannon ve ark. (37) menstrual dönemde en sık çarpıntı, boğulma-bunalma, gözde uçuşmalar ve görme bozukluğu, premenstrual dönemde en sık boğulma-bunalma, çarpıntı, gözde uçuşmalar-görme bozukluğu, intermenstrual dönemde de, gözde uçuşmalar-görme bozukluğu, boğulma-bunalma, çarpıntı şikayetlerinin olduğunu belirlemişlerdir. Moos (61) ise her üç dönemde de en sık kulak çınlaması ve boğulma-bunalma şikayetlerinin olduğunu saptamıştır. Bu sonuçlar bizim verilerimizle paralellik göstermektedir.

Egzersiz grubu olgularımızda, eğitim sonrası en fazla düzelme boğulma- bunalma, gözde uçuşmalar-görme bozukluğu, ekstremiteelerde karıncalanma-duyu kaybı ve göğüs ağrısı şikayetlerinde görülmüştür (Tablo 23). Progressif gevşeme grubunda ise en fazla düzelme boğulma- bunalma, gözde uçuşmalar-görme bozukluğu, çarpıntı ve göğüs ağrısı şikayetlerinde olmuştur (Tablo 24).

Her iki yöntemin ortak başarı durumu incelendiğinde yalnızca menstrual dönemdeki şikayetlerin hafifletilmesinde başarının tüm şikayetlerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmış olduğu (Tablo 25), premenstrual dönemde 6 şikayetten 4'ünde, inter-menstrual dönemde ise yalnızca boğulma-bunalma şikayetinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara dayanarak her iki yöntemin de kontrol alt grubunda yer alan şikayetleri azalttığı söylenilebilir.

6.2.9. PERİMENSTRUAL ŞİKAYETLERİN HAFİFLETİLMESİNDE UYGULANAN HER İKİ EĞİTİM MODELİNİN ORTAK BAŞARI DURUMUNUN TARTIŞILMASI

Egzersiz ve diyet, progressif gevşeme ve diyet yöntemlerini uyguladığımız olguların tüm alt gruplarda aldıkları puanların ortalama farkları uygulanan bu eğitim yöntemlerinin etkinliği açısından karşılaştırılmış, ancak sonuçta istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Kısacası perimenstrual şikayetlerin hafifletilmesinde her iki yöntemin de başarılı ve birinin diğerinden daha üstün özelliğe sahip olmadığı bulgulandığı söylenilebilir. Nitekim, literatürde yöntemlerarası başarı durumunu karşılaştıran çalışmalara rastlanamamıştır.

Çalışmamızda, hem progressif gevşeme, diyet hem de egzersiz, diyet gruplarında görülen perimenstrual şikayetlerin tümünde istatis-

tiksel olarak anlamlı düzeyde azalma belirlenmiştir. Bu sonuca dayanarak yapılan eğitimin etkin ve başarılı olduğu ileri sürülebilir. Diyet, yaşam biçimi, davranışsal düzenlemelerle perimenstrual distresli kadınların % 36-75'inde önemli bir düzelme sağlandığı literatürde belirtilmektedir (72).

Sutton aerobik egzersizin perimenstrual şikayetler üzerine etkisini 12 hafta süren bir eğitim ile araştırmış ve menstrual distres şikayetlerinde anlamlı bir azalma saptamıştır. Ayrıca önerilen egzersizi uzun süre ve düzenli olarak uygulayanlarda semptomların anlamlı derecede azaldığını bulgulamıştır (61). Premenstrual sendrom semptomları üzerine aerobik egzersizin etkisini direkt olarak değerlendiren az sayıda araştırma vardır. Timonen ve Procope düzenli spor aktiviteleri yapan 748 kadının, egzersiz yapmayan kadınlardan daha az PMS anksiyetesi deneyimlediklerini bulgulamıştır. Ayrıca Schwartz ve ark. egzersizin hormonal düzey ve menstrual değişiklikler üzerine etkisini araştıran çalışmalarında, koşu sporu yapan kadınlarda premenstrual semptomlarda bir azalma olduğunu saptamışlardır (36,37).

Warren ve Baker (91) 1992 yılında 244 kadın üzerinde yaptıkları çalışmada premenstrual sendrom şiddeti, stres düzenleme ve kendi kendini ifade etme (self-disclosure) arasında pozitif bir ilişki, sosyal destek ve organizasyonlar arasında ise negatif bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir. PMS şikayetlerini çözümlenebilmek için assertivite, destek sistemleri geliştirme, öfke ile baş etmeyi öğrenme, egzersiz programlarını geliştirmeye yardım, düzenli-uygun beslenme, stres azaltma yöntemlerini uygulama günümüz kadınının çeşitli rollerini ve ikilemlerini tartışabileceği empatik bir çevre sağlamanın, ilaç tedavisinden daha etkin olacağını belirtmişlerdir. Egzersizin dismenore üzerine etkisini araştıran sistematik çalışmalardan biri İsrail ve ark.(1985) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada dismenore semptomları üzerine 12 haftalık bir aerobik eğitim programının etkisi değerlendirilmiştir. Deney ve kontrol grubu eğitim

öncesi benzer düzeyde semptomlar bildirmiş olmalarına rağmen, eğitimden sonra deney grubunun menstruasyon döneminde kontrol grubuna oranla şikayetlerinin anlamlı derecede hafiflediği görülmüştür (36, 59). Ronkainen ve ark. (76), yaptıkları çalışmada fiziksel egzersizin menstrual distresi azalttığını bulmuşlardır. Golub ve ark. (40), 7- 11 yaş grubu öğrencilerinde egzersizin dismenore üzerine etkisini araştırmışlar ve 3 yıl izlenen vakalarda 3 yıl sonunda kontrol grubuna göre daha az dismenore ve premenstrual şikayetler görüldüğünü saptamışlardır. Brown ve Siegel çalışmalarında, egzersizin stresin hastalıklar üzerindeki olumsuz etkilerini azalttığını göstermişlerdir. Bu yaklaşımla da egzersizin stresin dismenore üzerine olumsuz etkilerini azaltabileceğini ileri sürmüşlerdir (59).

Goodale ve ark. (41), relaksasyon cevabının premenstrual sendrom üzerine etkisini belirlemek amacıyla rastgele oluşturulan 46 kadın üzerinde 5 ay süreyle yaptıkları çalışmada % 58'lik bir iyileşme saptamışlardır. Düzenli relaksasyon cevabı oluşturmanın premenstrual dönemle ilgili fiziksel ve emosyonel şikayetlerin hafifletilmesinde etkili bir tedavi yöntemi olduğu ve şiddetli semptomları olan kadınlarda bu yöntemin başarısının daha belirgin olarak ortaya çıktığını belirlemiştir. Quillen ve Denney, dismenoreli kadınlara relaksasyon yöntemleri öğreterek menstrual ağrı ve rahatsızlıkları düzeltmişlerdir. Bu olgular aynı zamanda kontrol grubundan daha az otonomik reaksiyon göstermişlerdir. 18 ay süren tedaviden sonra deney grubu kontrol grubundan daha az konsantrasyon bozukluğu ve davranış değişikliği göstermiştir (61).

Tüm bu araştırma sonuçlarıyla desteklenen çalışmamızda premenstrual şikayetlerin hafifletilmesinde progressif gevşeme, egzersiz ve diyetin önemli bir yer tuttuğu kesin olarak belirlenmektedir. Toplumumuzda ise kadınların bu şikayetlerle başa çıkmada, sıkça analjezik ve diüretik ilaçları kullandıkları bir gerçektir (30, 88). Kadınların perimenstrual şikayetlerini hafifletmek için uzun yıllar

ilaç kullanmaları ve bu ilaçların da yan etkileri dikkate alındığında, araştırmamızda kullandığımız başa çıkma yöntemlerinin ilaç kullanmaksızın oldukça etkili olduğu ve kadının genel sağlık düzeyini de arttırması açısından ne denli önemli olduğu ortaya çıkmaktadır.

İşte bu bulgulanmış gerçeklerden hareketle perimenstrual şikayetlerle başa çıkma yöntemleri hemşirelik bakım alanına giren öncelikli uygulamalardır. Hemşireler tüm kadınlara bu konuda sağlık eğitimi yaparak etkin rol oynayabilirler.



7. SONUÇ VE ÖNERİLER

7.1. SONUÇLAR

Çalışmamız perimenstrual dönemde görülen şikayetlerin hafifletilmesinde uygulanan hemşirelik yaklaşımının etkinliğini belirlemek amacıyla planlanmış olup, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu öğrencisi olan 21 olguya egzersiz-diyet, 19 olguya ise progressif gevşeme-diyet yöntemi öğretilerek toplam 40 olgu üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırma sonucunda;

* Çalışma kapsamına alınan progressif gevşeme ve diyet, egzersiz ve diyet yöntemleri öğretilen iki gruptaki olguların yaş, menarş yaşı ve menstrual siklus özellikleri açısından aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$).

* Progressif gevşeme ve egzersiz grubunu oluşturan olguların tümünde, perimenstrual dönemde en fazla ağrı alt grubunda karın ağrısı, yorgunluk; su retansiyonu alt grubunda memelerde-karında şişme, göğüslerde ağrı-hassasiyet; otonomik reaksiyon alt grubunda ateş basması, soğuk terleme; negatif duygulanım alt grubunda gerginlik, anksiyete, aşırı hassaslık-alınganlık; konsantrasyon bozukluğu alt grubunda zihni bir noktaya toplamada güçlük, kararsızlık; davranış değişikliği alt grubunda eğitim-çalışma gücünde azalma,

sosyal etkinliklerden kaçınma; kontrol alt grubunda ise boğulma-bunalma, gözde uçuşmalar-görme bozukluğu şikayetlerinin olduğu saptanmıştır. Olumlu değişikliklerin yer aldığı canlanma alt grubunda ise en az enerji-hareketlilikte artış ve aşırı sevgi ifadesi değişiklikleri görülmüştür.

* Egzersiz grubu olgularında egzersiz ve diyet düzenlemesine yönelik eğitim programlarını izleyen sıkluslarda perimenstrual şikayetlerinin bir çoğunda önemli derecede azalma belirlenmiştir. En fazla düzelme yorgunluk, karın ağrısı, memelerde-karında şişme, memelerde ağrı-hassasiyet, ateş basması, bulantı-kuşma, gerginlik, aşırı hassaslık-alınganlık, zihni bir noktaya toplamada güçlük, sersemlik, eğitim-çalışma gücünde azalma, verimlilikte azalma, boğulma-bunalma ve gözde uçuşmalar-görme bozukluğu şikayetlerinde olmuştur. Perimenstrual dönemde ortaya çıkabilen olumlu değişikliklerde artış ise yalnızca iyi-mutlu olma hissinde olmuş ancak istatistiksel bir anlamlılık saptanamamıştır.

* Progressif gevşeme grubu olgularında ise progressif gevşeme ve diyet düzenlemesine yönelik eğitim programlarını izleyen sıkluslarda en fazla düzelme yorgunluk, karın ağrısı, memelerde-karında şişme, memelerde ağrı-hassasiyet, soğuk terleme, ateş basması, gerginlik, anksiyete, uykusuzluk, kararsızlık, eğitim-çalışma gücünde azalma, sosyal etkinliklerden kaçınma, boğulma-bunalma, gözde uçuşmalar-görme bozukluğu şikayetlerinde saptanmıştır. Bu grupta da, olumlu değişikliklerde artış yalnızca enerji-hareketlilikte artış bileşeninde olmuş ancak istatistiksel bir anlamlılık saptanamamıştır.

* Her iki grupta da olguların benzer şikayetlerinde düzelme görülmesine karşın, en fazla olanlar sıralandığında yöntemlerin türüne göre farklılık gösterdiği dikkat çekmektedir. Egzersiz ve diyet, progressif gevşeme ve diyet grupları şikayetlerinin hafifletilmesi için uygulanan yöntemlerin etkililiği açısından karşılaştırılmış,

ancak sonuçta şikayetleri hafifletmek açısından birbirlerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

* Çalışmamızın sonucunda, progressif gevşeme ve diyet, egzersiz ve diyet gruplarının her ikisinde de görülen perimenstrual şikayetlerin tümünde yapılan eğitim sonrası anlamlı düzeyde bir azalmanın saptanmış olması bize, yapılan eğitimin etkin ve başarılı olduğunu göstermiştir.

7.2. ÖNERİLER

* Perimenstrual şikayetleri olan kadınlara hemşireler tarafından üreme organlarının anatomi ve fizyolojisi, menstruasyon, menstrual siklus, perimenstrual şikayetler ve öncelikle de bunlarla başa çıkma yollarına (yaşam biçimi; iş-aile ilişkilerinde, beslenme alışkanlıklarında düzenlemeler; stres azaltma yöntemleri) dair bilgilerin sağlık eğitimi yapılarak verilmesi.

* Perimenstrual şikayetlerle başa çıkma yollarını açıklayan, kadın ve ailesine bu konuda yol gösterici nitelikte olan eğitim kitapçıklarının hazırlanması.

* Üreme organları anatomi, fizyolojisi, menstruasyon, menstrual siklus, perimenstrual şikayetler ve başa çıkma yolları gibi konulara orta öğretim programlarında örgün eğitimde yer verilmesi,

* Ülkemizde Temel Sağlık Hizmetleri doğrultusunda kadın sağlığı hizmetleri içeriğinde örüntülenmiş perimenstrual şikayetleri olan kadınlara yardımcı olabilecek hizmet ünitelerinin işlerlik kazanması ve bu ünitelerde kadınlara şikayetlerle başa çıkma yollarının öğretilip benimsetilebilmesi amacıyla eğitim programlarının yapılıp, özellikle uygulanması.

* İlgili ünitelerde çalışan hemşirelerin perimenstrual şikayetler ve başa çıkma yolları konusunda hizmet içi eğitim programları yapılarak daha çok bilinçlendirilmesi ve konu doğrultusunda uzmanlaşan hemşire sayısının arttırılarak bu ünitelerde ve de her türlü alanda hemşirelerden kadın sağlığının daha iyiye gitmesi amaç edinilerek yararlanılması.

* Perimenstrual şikayetlerle başa çıkma yöntemlerinin sağlık elemanları dışındaki kitlelere de uygulanıp bu yöntemlerin başarısının araştırılması.



8. ÖZET

Çalışmamız, perimenstrual dönemde görülen şikayetlerin hafifletilmesinde uygulanan hemşirelik yaklaşımının etkinlik derecesini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulunda eğitim gören ve perimenstrual şikayetleri fazla olan istekli 97 öğrenciden basit rastlantısal yöntem ile iki grup oluşturulmuş ve her bir öğrenci, teke tek karşılıklı görüşülerek eğitilmiştir. Birinci grupta bulunan toplam 39 öğrenciye progressif gevşeme ve diyet, ikinci grupta bulunan toplam 58 öğrenciye ise egzersiz ve diyet yöntemleri öğretilmiştir. Tüm olguların öğrendikleri bu yöntemleri üç siklus boyunca uygulamaları ve bu sürede Menstrual Distress Şikayet Listesini düzenli olarak doldurmaları istenmiştir. Yalnızca 19 progressif gevşeme ve diyet, 21 egzersiz ve diyet grubu öğrencisi bu uygulamaları tamamlamış ve elde edilen sonuçlar "t" ve "eşlendirilmiş serilerde t" testleriyle değerlendirilmiştir.

Bulgular, üç bölümde incelenmiş olup, birinci bölümde olguların yaş ve menstrual siklus özellikleri, ikinci bölümde menstrual siklus şikayet listesinde bulunan 8 alt grup açısından eğitim öncesi ve eğitim sonrası aldığı puanlara ilişkin veriler, üçüncü bölümde ise uygulanan yöntemlerin etkinliğini belirlemek amacıyla yapılan karşılaştırmalara ilişkin veriler yer almıştır.

Hem progressif gevşeme ve diyet, hem de egzersiz ve diyet grupları olgularında belirlenen perimenstrual şikayetlerin hemen hemen tümünde, eğitim sonrası, öğrendikleri yöntemleri uygulama

sırasında anlamlı düzeyde bir azalma saptanmıştır. Progressif gevşeme ve diyet, egzersiz ve diyet grupları uygulanan yöntemlerin etkililiği bakımından karşılaştırılmış ve her iki yöntemin de birbirinden üstün bir özelliğe sahip olmadığı bulgulanmıştır.

Sonuç olarak, perimenstrual şikayetlerle başa çıkmak için önerilen yöntemlerden olan ve hemşirelik bakım alanına giren progressif gevşeme, egzersiz ve diyet uygulamaları ile bu şikayetlerin azaltılabildiği, yapılan eğitimin etkin, başarılı ve kadın sağlığı için ne denli önemli olduğu ortaya çıkmaktadır.



9. SUMMARY

This study has been carried out to determine the effectiveness of nursing approach in alleviating the complaints of women during the perimenstrual stage. Through the aim, two groups have been selected out of 97 student in Florence Nightingale College of Nursing from those who have more perimenstrual complaints by "simple random method" and each student has been trained individually by face to face conversation. The first group (39 students), were training about progressive relaxation and diet methods while the second group (58 students) were learning exercise and using the diet methods. They all were asked to apply these methods in 3 cycles. Among them, only 19 students from the first group and 21 from the second group have completed their relaxation-diet and exercise-diet methods respectively. The results were evaluated with "t" test and "Paired t" test.

The findings were investigated from three different points. The first point, includes the information regarding the age and menstrual cycle features of the students and the second point includes the scores in the 8 sub-groups which are in "Menstrual Distress Questionnaire" before and after the training period, and the one point includes the data related with the comparisons in order to determine the effectiveness of the methods.

It was observed that during the training period of the groups of students who took the relaxation -diet and exercise- diet meth-

ods, the perimenstrual complaints showed a reasonable decrease. We couldn't find any difference when two groups were compared with each other from the point of effectiveness.

Subsequently, in this study, it has been found that perimenstrual complaints were alleviated through the progressive relaxation, diet and exercise in nursing care field. The suggested methods in coping with perimenstrual complaints and the training programme were found successful, effective and important for the woman's health.



10. KAYNAKLAR

- 1- Abraham, G.E. : Nutritional factors in the etiology of the premenstrual tension syndromes. The Journal of Reproductive Medicine, 28:7, p.446-464, (1983).
- 2- Ainscough, C.E.: Premenstrual emotional changes a prospective study of symptomatology in normal women, Journal of Psychosomatic Research, 34:1, p.35-45, (1990).
- 3- Amodei, N., Rosemary, O.N-G. : Reactions of dysmenorrheic and Nondys menorrheic women to experimentally induced pain throughout the menstrual cycle, Journal of Behavioral Medicine, 12:4, p.373- 85, (1989).
- 4- Andersch, B, Svensson, A., Hansson, L.: Pre-eclampsia, hypertension and the premenstrual tension syndrome, Core Journals in Obstetrics / Gynecology, 14:8, August, p.44, (1990).
- 5- Bailey, R., Clarke, M.: Stress and Coping in Nursing, Champman and Hall, London, (1989).
- 6- Baltaş, Z.; Baltaş, A.: Stress ve Başa Çıkma Yolları, Remzi Kitabevi, İstanbul, (1989).

- 7- Backström, T.: Neuroendocrinology of premenstrual syndrome, Clinical Obstetric and Gynecology, 35:3, September p.612-629, (1992).
- 8- Bekar (Özsürekçigil), M., Güçsavaş, N.: Premenstrual sendrom, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, p.616-622 (1990).
- 9- Both - Orth man, B.; Rubinow, D.R., etc.: Menstrual cycle phase - related changes in appetite in patients with premenstrual syndrome and in control subjects, Am J Psychiatry, 145:5, May, p.628-31, (1988).
- 10- Brown, M.A., Woods, NF.: Corraletes of dysmenorrhea, a challenge to past stereotypes, JOGN Nursing, July - August, p.259-265, (1984).
- 11- Brown, M.A., Zimmer, P.A.: Personal and family impact of premenstrual symptoms, JOGN Nurs, 15:1, July - August, p.31-38, (1986).
- 12- Brown, M.A.: Primary dysmenorrhea, Nursing Clinics of North America, 17:1, March, p.145-153, (1982).
- 13- Busch, C.M., Costa, P.T., Whitehead, W.E., Heller, B.R.: Severe perimenstrual symptoms: Prevalence and effects on absenteism and health care seeking in a non - clinical sample, Women Health, 14:1, p.59-74, (1988).
- 14- Casper, R.F., Powel A.M.: Premenstrual syndrome: Documentation by a linear analog scale compared with two descriptive scales. Am J Obstet Gynecol 155:4, October, p.862-7, (1986).

-
- 15 -Chisholm, G., Jung, S.O., Cumming, C.E., Fox, E.E., Cumming, D.C.: Premenstrual anxiety and depression: Comparison of objective psychological tests with a retrospective questionnaire. Acta Psychiatry Scand, 81:1, January, p.52-7, (1990).
 - 16- Chandra, P.S, Chaturvedi, S.K.: Cultural variations of premenstrual experience, The International Journal of Social Psychiatry, 35:4, p.343-49, (1989).
 - 17- Christensen, A.P., Dei, T.P.: Perception of premenstrual changes on the premenstrual assessment form, Psychological Reports, 66:2, April, p.625-9, (1990).
 - 18- Couglin, P.C.: Premenstrual syndrome: How marital satisfaction and role choice affect symptom severity, Social Work, 35:4, July, p.351-5, (1990).
 - 19- Coupey, S.M., Ahlstrom, P.: Common menstrual disorders, Pediatric Clinics of North America, 36:3, June, p.551-71, (1989).
 - 20- Dawood, M.Y.: Dysmenorrhea, Clinical Obstetrics and Gynecology, 33:1, March, p.168-78, (1990).
 - 21- Dennerstein, L., Spencer-Gardner, C., Burrows, G.D.: Mood and the menstrual cycle, Journal of Psychiatric Research, 18:1, p.1-12, (1984).
 - 22- Devalon, M.L.; Bachman, J.W.: Premenstrual syndrome, a practical approach to management, Postgraduate Medicine, 66:7, November, 15, p.51-3, 56-9, (1989).
 - 23- Dilbaz, N.: Premenstrual sendrom (PMS), Türk Psikiyatri Dergisi, 3:1, p.42-47, (1992).

- 24- Dilbaz, N.: Premenstrual sendromun psikiyatrik özelliklerinin MMPI ile değerlendirilmesi, Türk Psikiyatri Dergisi, 3(2), (1992).
- 25- Dokur, M., Yeler, B., Çam, B., İlkay, E.: Premenstrüel gerilimin çevre, kişilik ve zeka ile ilişkisi, Yeni Symposium, 27:4, Ekim (1989).
- 26- Ekizler, H.: Premenstruel sendromun özellikleri, değerlendirilmesi ve bakımı, Hemşirelik Bülteni, 3:14, p.77-80, (1989).
- 27- Endicott, J.: Premenstrual changes, syndromes and disorders, National Institute of Mental Health, Seminar Series on Women's Health, April 30, p.1-15, (1986).
- 28- Endicott, J., Johnson, S.R., Keye, W.R.: Helping the patient with PMS, Patient Care, February 15, p44-82, (1990).
- 29- Erefe, İ.: Adolesan çağ kız öğrencilerde okul sağlığı çalışmaları, 1. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, p.348-355, (1985).
- 30- Ertüngealp, E.: Primer dismenore "Kanıksanmış Sendrom" 11675 olgunun insidens, sosyo-ekonomik yapı ve güncel tedavi açısından değerlendirilmesi, İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Profesörlük Takdim Tezi, İstanbul, (1988).
- 31- Erdine, S.: Ağrı Sendromları ve Tedavileri, Fatih Gençlik Vakfı Matbaa İşletmesi, İstanbul, (1987).
- 32- Faratian, B., Gaspar, A., O'Brien, P.M. etc.: Premenstrual syndrome: weight, abdominal swelling and perceived body Image, Am J Obstet Gynecol, 150:2, September 15, p.200-4, (1984).

-
- 33- Frank, E.P., What are nurses doing to help PMS patients. Am J Nursing, 86:2, February, p.136-140, (1986).
- 34- Freeman, E.W., Sondheimer, S.J., Rickels, K.: Effects of medical history factors on symptom severity in women meeting criteria for premenstrual syndrome, Obstetrics Gynecology, 72:2, August, p.236-9, (1988).
- 35- Friedman, D.: Premenstrual syndrome, The Journal of Family Practice, 19:5, November, p.669-71, 674-5, (1984).
- 36- Gannon, L.: The potential role of exercise in the alleviation of menstrual disorders and menopausal symptoms: A theoretical synthesis of recent research. Women Health, 14:2, p.105-127, (1988).
- 37- Gannon, L., Luchetta, T., Pardie, L., Rhodes, K.: Perimenstrual symptoms: Relationships with chronic stress and selected life style variables, Behavioral Medicine, Winter, p.149-159, (1989).
- 38- Gath, D., Iles, S.: Treating the premenstrual syndrome, BMJ, 297:6643, July 23, p.237-8, (1988).
- 39- Gould, D.: Nursing Care of Women, Prentice Hall, London, p.165- 187, (1990).
- 40- Golub, L.J., Menduke, H., Lang, W.R.: Exercise and dysmenorrhea in young teenagers: A 3-year study, Obstetrics and Gynecology, 32:4, p.508-11, (1968).
- 41- Goodale, I.L., Domar, A.D., Benson, H.: Alleviation of premenstrual syndrome symptoms with the relaxation response. Obstetric Gynecology, 75:4, April p.649-55, (1990).

-
- 42- Halbreich, U., Endicott, J.: Relationship of dysphoric premenstrual changes to depressive disorders. Acta Psychiatr Scand, 71, p.331-338, (1985).
 - 43- Hammarback, S., Backstrom, T.: A demographic study in subgroups of women seeking help for premenstrual syndrome, Acta Obstet Gynecol Scand, 68:3, p.247-53; (1989).
 - 44- Harrison, W., Sharpe, L., Endicott, J.: Treatment of premenstrual symptoms, General Hospital Psychiatry, 7, p.54-65, (1985).
 - 45- Harrison, W.M., Endicott, J., Nee, J., etc.: Characteristics of women seeking treatment for premenstrual syndrome, Psychosomatics, 30:4, Fall, p.405-411, (1989).
 - 46- Havens, C.: Premenstrual syndrome, tactics for intervention, Postgraduate Medicine, 77:7, May 15, p.32-7, (1985).
 - 47- Heitkemper, M., Jarrett, M., Bond, F.E., Turner, P.: GI Symptoms, function and psychophysiological arousal in dysmenorrheic women, Nursing Research, 40:1, January/February, p.20-26, (1991).
 - 48- Işık, A.: Adolesanlarda menstruel döneme ilişkin özelliklerin ve normal dışı genital akıntı durumunun incelenmesi, II.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, p.778-785, (1990).
 - 49- Jensen, M.D., Bobak, I.M.: Maternity and Gynecologic Care, The Nurse and The Family, Mosby Company, London, (1985).
 - 50- Jones, D.Y.: Influence of dietary fat on self-reported menstrual symptoms. Physiology & Behavior, 40, p.483-7, (1987).

-
- 51- Karanisoğlu, H.: Menstruel bozuklukların psikosomatik yönleri, Hemşirelik Bülteni, 3:14, p.103-106, (1989).
- 52- Kirkpatrick, M.K., Brewer, J.A., Stocks, B.: Efficacy of self-care measures for perimenstrual syndrome (PMS), J Adv Nurs, 15:3, March, p.281-5, (1990).
- 53- Kuczmierczyk, A.R.: Multi-Component behavioral treatment of premenstrual syndrome: A case report. J. Behav Ther Exp. Psychiatry, 20:3, September, p.235-40, (1989).
- 54- Lurie, S., Borenstein, R.: The premenstrual syndrome, Obstetrical and Gynecological Survey, 45:4, April, p.220-8, (1990).
- 55- Malatyaloğlu, E.: Adolesanların önemli bir problemi: Dismenore, Sendrom, Nisan, p.55-9, (1992).
- 56- Magos, A.: Advances in the treatment of the premenstrual syndrome, Br. J Obstet Gynaecol (England), 97:1, January, p.7-10, (1990).
- 57- Massil, H., O'Brien, P.M.: Premenstrual syndrome, British Medical Journal, 293:6557, November 15, p.1289-92, (1986).
- 58- Metcaff, M.G., Livesey, J.H., Wells, J.E., Braiden, V.: Physical symptom cyclicality in women with and without the premenstrual syndrome, Journal of Psychosomatic Research, 34:2, p.203-13, (1990).
- 59- Metheny, W.P., Smith, R.P.: The relationship among exercise, stress, and primary dysmenorrhea, Journal of Behavioral Medicine, 12:6, p.569-586, (1989).

-
- 60- Moore, M.L.; Strickland, O.: *Realities in Childbearing*, W.B. Saunders Company, London, p.84-87, (1983).
- 61- Moos, R.H.: *Perimenstrual Symptoms: A Manual and Overview of Research With the Menstrual Distress Questionnaire*, Social Ecology Laboratory, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences Stanford University School of Medicine and Veterans Administration Medical Centers, January (1985).
- 62- Mortola, J.F., Girton, L., Beck, L., Yen, S.S.C.: Diagnosis of premenstrual syndrome by a simple, prospective and reliable instrument: The calendar of premenstrual experiences, *Obstet Gynecol*, 76:2, August, p.302-7, (1990).
- 63- Mortola, J.F., Girton, L., Jen, S.S.: Depressive episodeis in premenstrual syndrome, *Am J Obstet Gynecol (United States)*, 161 (6 Pt 1), December, p.1682-7, (1989).
- 64- O'Hara, P., Portser, S.A., Anderson, B.P.: The influence of menstrual cycle changes on the tobacco with-drawal syndrome in women. *Addictive Behaviors*, 14, p.595-600, (1989).
- 65- Parry, B.L., Rosenthal, N.E., Tamarkin, L., Wehr, T.A.: Treatment of a patient with seasonal premenstrual syndrome. *Am J Psychiatry*, 144:6, June, p.762-6, (1987).
- 66- Parry, B.L., Wehr, T.A.: Therapeutic effect of sleep deprivation in patients with premenstrual syndrome. *Am J Psychiatry*, 144:6, June, p.808-10, (1987).
- 67- Pazy, A., Yedlin, N., Lomranz, J.: The measurement of perimenstrual distress. *The Journal of Psychology*, 123:6, November, p.571-583, (1989).

-
- 68- Platin, N.: Premenstrual sendrom, Ege Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5:3, p.31-4, (1989).
- 69- Price, W.A., Dimarzio Z.R., Gardner, P.R.: Biopsychosocial approach to premenstrual Syndrome., Am Fam Physician, 33:6, June, p.117- 22, (1986).
- 70- Rapkin, A.J., Chang, L.C., Reading, A.E.: Mood and cognitive style in premenstrual syndrome, Obstetrics & Gynecology, 74:4, October, p.644-49, (1989).
- 71- Rapkin, J.A.: The Role of serotonin in premenstrual syndrome, Clinical Obstetrics and Gynecology, 35:3, September, p.629-636, (1992).
- 72- Reeded, J.S., Martin, L.L.: Maternity Nursing, J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 16. Edition, p.1154-55, (1987).
- 73- Reid, R.L., Yen, S.S.C.: Premenstrual syndrome. Am. J. Obstet Gynecol, 139:1, January 1, p.85-103, (1981).
- 74- Robinson, G.E.: Premenstrual syndrome: current knowledge and management. Can Med Assoc J, 140:6, March 15, p.605.11, (1989).
- 75- Robinson, G.E., Garfinkel, P.E.: Problems in the treatment of premenstrual syndrome, Canadian Journal of Psychiatry, 35:3, April,p.199-205, (1990).
- 76- Ronkainen, H., Pakarinen, A., Kauppila, A.: Pubertal and menstrual disorders of female runners, skiers and volleyball players, Gynecol. Invest, 18:4, p.183-9, (1984).

-
- 77- Rosen, L.N., Moghadam, L.Z., Endicott, J.: Relationship between premenstrual symptoms and general well-being, Psychosomatics, 31:1, Winter, p.47-54, (1990).
- 78- Rossingol, A.M., Zhang, J., Chen, Y., Xrang, Z.: Tea and premenstrual syndrome in the people's republic of China, American Journal of Public Health, 79:1, January, p.67-69, (1989).
- 79- Robinow, D., Roy-Byrne, P.: Premenstrual syndromes: Overview from a methodologic perspective, American Journal of Psychiatry, 141, p.163-172, (1984).
- 80- Slade, P.: Menstrual cycle symptoms in infertile and control subjects: A re-evaluation of the evidence for psychological changes, Journal of Psychosomatic Research, 25:3, p.175-181, (1981).
- 81- Schnurr, P.P.: Some corraletes of prospectively defined premenstrual syndrome, Am J Psychiatry, 145:4, April, p.491-4, (1988).
- 82- Schmidt, P.J., Grover, G.N., Hoban, M.C., Rubinow, D.R.: State- dependent alterations in the perception of life events in menstrual- related mood disorders, Am J Psychiatry, 147:2, February, p.230-4, (1990).
- 83- Scully, J.H.: Psikiyatri, Çeviri Ed.: Refet Saygılı, Ege Ü. Basımevi, İzmir, p.287-289, (1990).
- 84- Smith, S., Schiff, I.: The premenstrual syndrome diagnosis and management, Fertility and Sterility, 52:4, October, p.527-43, (1989).

- 85- Stein, M.B., Schmidh, P.J., Rubinow, D.R., Uhde, T.W.: Panic disorder and the menstrual cycle: Panic disorder patients, healthy control subjects, and patients with premenstrual syndrome, Am J Psychiatry, 146:10, October, p.1299-1303, (1989).
- 86- Sundell, G., Milsom, I, Andersch, B.: Factors influencing the prevalence and severity of dysmenorrhoea in young women, British Journal of Obstetrics and Gynaecology, 97:7, July, p.588-94, (1990).
- 87- Slade, P., Jenner, F.A.: Performance tests in different phases of the menstrual cycle, Journal of Psychosomatic Research, 24, p.5-8, (1980).
- 88- Tomruk N.B.: Premenstrual sendrom (PMS), Sağlık Bakanlığı, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, I. Psikiyatri Birimi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, (1991).
- 89- Van Der Polaeag, H.M.: The factor structive of the menstrual distress questionnaire - dutch, Psychological Report, 66, June, p.707-14, (1990).
- 90- Walton, J., Youngkin, E.: The effects of a support group on self- esteem of women with premenstrual syndrome, JOGNN, May-June, p.174-178, (1987).
- 91- Warren, C.J., Baker, S.: Coping resources of women with premenstrual syndrome. Archives of Psychiatric Nursing, 6:1, February, p.48- 53, (1992).
- 92- West, C.P.: The charateristics of 100 women presenting to a gynecological clinic with premenstrual complaints, Acta-Obstet Gynecol Scand, 68:8, p.223-229, (1989).

-
- 93- Wilhelm- Hass, E.: Premenstrual syndrome, its nature, evaluation and management, JOGN Nurs, 13:4, July/August, p.223-229, (1984).
 - 94- Wilson, M.A.: Menstrual disorders, premenstrual syndrome, dysmenorrhea, amenorrhea, JOGN Nurs, 13:2, p.11-19, (1984).
 - 95- Woods, N.F.: Relationship of socialization and stress to perimenstrual symptoms, disability and menstrual attitudes, Nursing Research, 34:3, May/June, p.145-9, (1985).
 - 96- Woods, N.F., Most, A., Longenecker, G.D.: Major life events, daily stressors and perimenstrual symptoms, Nursing Research, 34, p.263-7, (1985).
 - 97- Wurtman, J.J.: Carbohydrate craving, relationship between carbohydrate intake and disorders of mood, Drugs, 39:Suppl.3, p.49-52, (1990).
 - 98- Ying, Y-K., Soto-Albors, C.E., Randolph, J.F., Walters, C.A., Riddick, D.H.: Luteal phase defect and premenstrual syndrome in an infertile population, Obstetrics Gynecology (United States), 69:1, January, p.96-8, (1987).
 - 99- York, R., Freman, E., Lovery, B., Strawss, J.F.: Characteristics of premenstrual syndrome, Obstetrics Gynecology, 73:4, April, p.601-5, (1989).
 - 100- Yücel, B.: Medikal ve psikiyatrik açıdan premenstruel sendrom, Nöropsikiyatri Arşivi, 29:3, p.151-55, (1992).
 - 101- Zwack, B.: Premenstrual syndrome, The Canadian Nurse, 81:1, January, p.51-3, (1985).

-
- 102-: Rhythm and Blues, The Menstrual Cycle and How it can Affect you, The Scottish Health Education Group
Woadburn House, Canaan Lane, Edinburgh EH 10 4 SG Well
Woman, A Guide to Women Health.



11. EKLER

- Ek 1.a-b. Perimenstrual Şikayetlerin tanılanmasında objektif tanılama aracı olarak kullanılabilcek örnek formlar.
- Ek 2. Progressif gevşeme yöntemi ve örnek bir uygulama.
- Ek 3. Perimenstrual Şikayetlerin önlenmesinde etkin olabilecek egzersizler.
- Ek 4. Perimenstrual Şikayetlerin önlenmesinde dikkat edilecek diyet değişiklikleri.
- Ek 5. Menstrual Distres: Şikayet Listesi.

MENSTRUAL GÜNLÜK

| Tarih | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |
| 25 | | | | | | |
| 26 | | | | | | |
| 27 | | | | | | |
| 28 | | | | | | |
| 29 | | | | | | |
| 30 | | | | | | |
| 31 | | | | | | |

Doldururken Kullanılacak Örnekler:

A: Anksiyete H: Huzursuzluk G: Gerginlik BA: Bel ağrısı KA: Karın ağrısı
B: Baş ağrısı MB: Memelerde büyüme KŞ: Karında şişkinlik K: Kabızlık
İ: İshal AH: Ağlama hissi.

İSİM

Mensesin Derecelendirilmesi

0- Yok 3- Fazla

1- Hafif 4- Çok fazla, pıhtılı

2- Orta

Şikayetlerin Derecelendirilmesi

0- Yok

1- Hafif var, ancak etkinliklere engel değil

2- Orta derecede var ve etkinliklere engel olabiliyor ancak dayanılmaz değil

3- Şiddetli ve etkinlikleri engelleyici

| SIKLUS GÜNLERİ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | | |
|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|
| TARİH | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENSES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

I. PMS-ASinirlik, gerginlik
Mood değişiklikleri
Huzursuzluk
Anksiyete**II. PMS-C**Baş ağrısı
Tatlı yeme isteği
İştah artması
Kalp çarpıntısı
Yorgunluk
Baş dönmesi, baygınlık**III. PMS-D**Depresyon
Unutkanlık
Ağlama
Konfüzyon
Uykusuzluk**IV. PMS-H**Kilo alma
Ekstremitelerde şişme
Göğüslerde gerginlik, büyüme
Karnada şişme**V. DİSMENORE-AĞRI**Karnın alt bölgesinde ağrı
Sırt ağrısı (bel)
Genel ağrılar

Kilo

Ek-2

PROGRESSİF GEVŞEME

Progressif gevşeme eğitimi 1920'lerde geliştirilmeye başlanmış ve bu tekniğin kas gerginliğini azaltmak konusundaki başarısı ve yararı kanıtlanmıştır. Progressif gevşeme tekniği insan vücudundaki büyük kas gruplarının iradeli olarak gerilmesini ve gevşetilmesini içerir.

Bu tekniğin uygulanması ile kaslarımızın nerede oldukları ve gerginlik sırasında ne duruma geldikleri öğrenilir. Böylece aynı zamanda kasların aşırı gerginlik durumları ile bu gerginliğin ortadan kalkması durumundaki farkı öğrenmek mümkün olmaktadır.

Progressif gevşeme egzersizi için temel bilgiler :

- 1- Progressif gevşeme tekniği stressi azaltmak ve stressle başa çıkmak için bir başlangıçtır. Bu teknik kaslardan ve gerginlikle gevşeme arasındaki farktan haberdar olmayı sağlar.
- 2- Gerçek gevşeme, oturmak, ayakta durmak gibi farklı durumlarda kişinin kendisini gevşek ve rahat hissetmesidir. Bu durumda ihtiyaç duyulan kaslar gergin olacaktır. Ancak kendimizi kontrol ettiğimizde çoğunlukla yaptığımız faaliyetlere katılmayan bazı kaslarında gergin olduğunu görürüz.
- 3- Temel progressif gevşeme basamakları,
 - A- Gerin, 5'e kadar sayın ve gevşetin. Bunu başınızdan ayağınıza kadar her kas grubu ile yapın. Eğer gerek varsa, germe ve serbest bırakma fazını çoğunlukla

gergin olan kas gruplarında yoğunlaştırarak tekrarlayın.

- B- Her kas grubunu gevşettikten sonra, derin bir nefes alın ve bu nefesi yavaş yavaş bırakın.
- C- Kaslarınızı kendinizi rahatsız edecek veya bir krampa neden olacak kadar aşırı germeyin.

4- İpuçları,

- A- Gevşeme eğitiminde başarının anahtarı uygulamadır. Tercihen iki, ancak mümkün olmazsa günde en az bir kere uygulamaya gayret edin.
- B- Çevrenize, bedeninizdeki ve kaslarınızdaki gerginliği kontrol etmeyi sağlayacak "hatırlatıcılar" yerleştirin.

5- Hergün düzenli uygulama :

- A- Progressif gevşeme tekniğini hergün sessiz, rahat bir yerde uygulayın. Mümkünse bu uygulamayı günde iki kere yapın.
- B- Uygulamayı yatarak veya rahat bir koltukta oturarak yapabilirsiniz. Oturarak gevşeme eğitimi yapmak daha yararlıdır.
- C- Uygulama sırasında uykuya dalıyorsanız, dirseklerinizi dayayarak oturun ve uygulamayı bu durumda sürdürün.
- D- Uygulama sırasında üzerinizde bulunan her türlü sıkı giyeceği, kravat ve ayakkabınızı çıkartın, kemerinizi açın.
- E- Uygulama sırasında ayak ayak üstüne atmayın, ellerinizi veya parmaklarınızı kavuşturmayın, birleştirmeyin, üst üste koymayın. Çünkü bu pozisyonlar başlangıçta rahatlık verseler bile, bir süre sonra kan dolaşımının doğal akışını engellerler.

BİR PROGRESSİF GEVŞEME EGZERSİZİ ÖRNEĞİ :

- Oturun veya yatar durumda en rahat ettiğiniz şekli alın. Gözlerinizi kapatın... Ayak ayak üstüne atmayın. Zihninizi belirtilen kas grupları üzerinde toplayın. Rahat, sessiz, ağır ve derin bir nefes alın. Aşağıdaki cümleleri kendi kendinize sessiz olarak içinizden tekrarlayın.
- Sukunet ve huzur içindeyim. Alın kaslarım rahat, yumuşak. Alın ve göz kaslarım yumuşak. Gözlerimi sıkıyorum, daha sıkı, daha sıkı ve sonra yavaş yavaş gevşetiyorum. Derin bir nefes alıyorum, tutuyorum ve bırakıyorum. Alın kasları, göz kaslarım bütünüyle yumuşak, gevşek...
- Çenem rahat, kasları gevşek. Çene kaslarımı sıkıyorum... Sıkı... Daha sıkı... Sonra yavaşça gevşetiyorum... Derin bir nefes alıyorum... Tutuyorum ve yavaşça bırakıyorum... Çenem sarkıyor, kasları yumuşak, gevşek...
- Ense kaslarım yumuşak, gevşek... Şimdi onları sıkıyorum. Daha sıkı... Daha sıkı... Sonra yavaş yavaş gevşetiyorum. Derin bir nefes alıyorum, tutuyorum ve bırakıyorum... Ense kaslarım da bütünüyle gevşiyor ve yumuşuyor.
- Alın kaslarım... Göz kaslarım ... Çene kaslarım... Ense kaslarım yumuşak ve ağır... Sukunet ve rahat içindeyim.... Verdiğim her derin solukla birlikte gerginliğin bedenimden akıp gittiğini hissediyorum.
- Şimdi dikkatimi omuz kaslarıma çeviriyorum ve onları geriyorum. Omuz kaslarımla birlikte göğüs kaslarımı da geriyorum... Tutuyorum... Sonra yavaş yavaş gevşetiyorum... Derin bir nefes alıyorum... Bekliyorum... Ağır ağır bırakıyorum. Omuz kaslarım, göğüs kaslarım yumuşak ve rahat...
- Kol ve el kaslarım gevşek. Şimdi onları sıkıyorum... Daha sıkı... Daha sıkı... Sonra yavaşça gevşetiyorum... Derin bir nefes alıyorum... Tutuyorum ve veriyorum. Rahatlığın kollarıma ve ellerime yayıldığını hissediyorum...

- Alın kaslarım... Göz kaslarım... Çene kaslarım... Boyun kasları gevşek ve rahat... Omuz, göğüs ve kol kaslarım da yumuşak ve gevşek. El kaslarım da bütünüyle gevşemiş durumda... Verdiğim her derin solukla birlikte bedenimden akıp giden gerginliği görür gibi oluyorum.
- Şimdi dikkatimi karın kaslarıma çeviriyorum. Nefesimi tutuyorum ve karın kaslarımı sıkıyorum... Daha sıkıyorum, sonra yavaş yavaş gevşetiyorum... Derin bir nefes alıyorum... Tutuyorum ve ağır ağır veriyorum... Şimdi karın kaslarım yumuşak... Rahat ve gevşek...
- Kalça kaslarım yumuşak... Şimdi onları sıkıyorum... Sıkıyorum... Tutuyorum... Sonra ağır ağır bırakıyorum... Derin bir nefes alıyor ve veriyorum... Kalça kaslarımın yumuşak ve rahat olduğunu hissediyorum...
- Şimdi dikkatimi bacağımın üst ve alt bölümündeki kaslara ve ayak kaslarında topluyorum. Bunları geriyorum... Geriyorum... Tutuyorum, ayaklarımı yere doğru yaklaşıtıyorum. Sonra kendime doğru kaldırıyorum... Gerginliği iyice hissediyorum ve yaşıyorum... Sonra yavaş yavaş bacak ve ayak kaslarımı gevşetiyorum... Derin bir nefes alıyorum... Duruyorum ve ağır ağır bırakıyorum.
- Kalça, bacak ve ayak kaslarım yumuşak ve gevşek... Kendimi gevşek ve rahatlamış hissediyorum...
- Bedenimin bütün kasları yumuşak... Ağır ve gevşemiş durumda...
- Alın kaslarım gevşek... Göz kaslarım, çene kaslarım gevşek... Boyun ve omuz kaslarım yumuşak ve gevşek... Kol, göğüs, karın kaslarım da yumuşak ve gevşek... Kalça, bacak ve ayak kaslarımda gevşemiş durumda...
- Bütünüyle gevşemiş durumda, sakin ve huzur içindeyim... Kendimi rahat, yumuşak ve sukunet içinde hissediyorum... Bütün bu duyguları, sukuneti, huzuru... Rahatlığı gün boyu kendimle taşıyacağım.
- Derin bir nefes alıyorum... Geriniyorum ve yavaş gözlerimi açıyorum...

EK 3.**PERİMENSTRUAL ŞİKAYETLERİ AZALTMAK İÇİN
ÖNERİLEN EGZERSİZLER:****1. Egzersiz : Oturma Egzersizi :**

Karın kaslarını kuvvetlendirmek için düzenli olarak yapılan egzersizlerdir. Günde bir kaç kez yapılmalı ve giderek sayısı arttırılmalıdır. Premenstrual şişkinlik rahatsızlığında, gerilimi azaltır. Kollarınız iki yanda olacak şekilde sırt üstü uzanın. Yavaşça vücudunuzu oturur pozisyona kollarınızı öne uzatarak getirin. Bacaklarınızı yerde tutun. Eğer bacaklarınızı bir sandalye altına koyarsanız kolay olacaktır.

Ağrılı Adet Sırasında yapılacak Egzersizler

1. Egzersiz : Parmak uçlarınızla belinizi ve karnınızı hafifçe ovun. Bunu muhtemelen sizin için bir başka kişinin yapması daha etkili olacaktır.

2. Egzersiz : Sıcak su torbasına ya da sıcak su dolu bir şişeyi karnınıza koyarak, bükülün. Bu size biraz rahatlık verecektir. Fakat ağrılı periyodunuzu tedavi etmeyeceğini unutmayın.

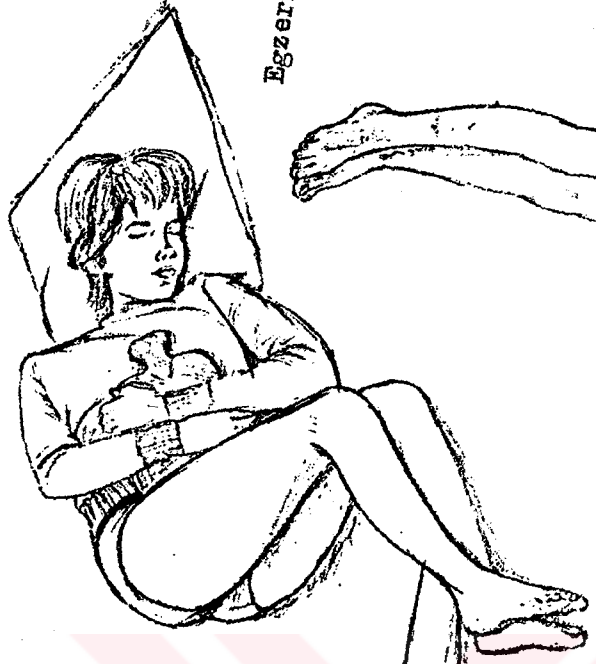
3. Egzersiz : Dizlerinizin ve dirseklerinizin üzerinde, başınız kollarınızın arasında dirsekleriniz sizin önünüzde olacak şekilde uzatılmış durun. Bu sizi rahatsız etmedikçe 5 dk. bu şekilde kalın.

4. Egzersiz : Bir duvara yakın sırt üstü uzanın ve ayaklarınızı duvara dayayın. Bu pozisyonda 5 dakika gevşeyin.

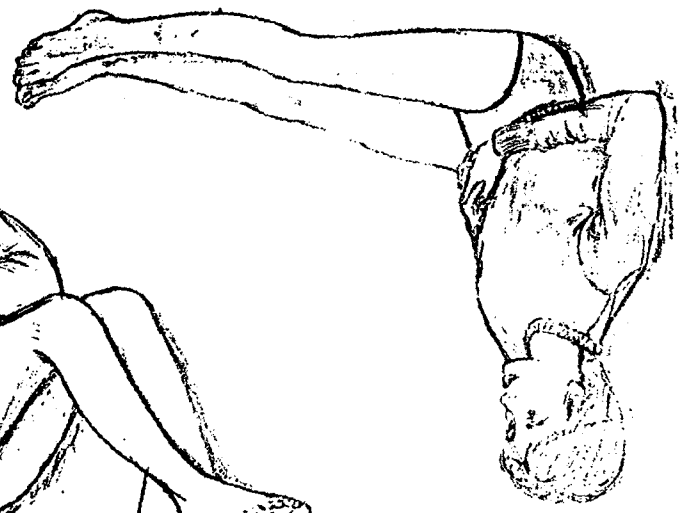
5. Egzersiz : Sırt üstü uzanın ve bir bacağınızı elleriniz ile bükülü tutarken çenenize doğru kıvrın. Bir kaç dakika böyle tutun ve diğer bacağınızla tekrarlayın.

Oturma-Kalkma Egzersizi

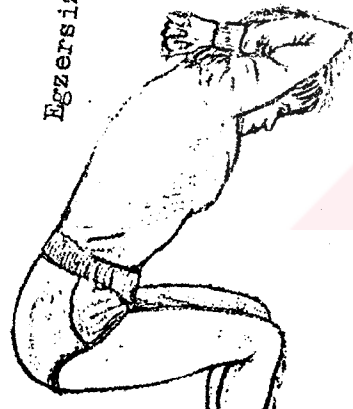
Egzersiz 2



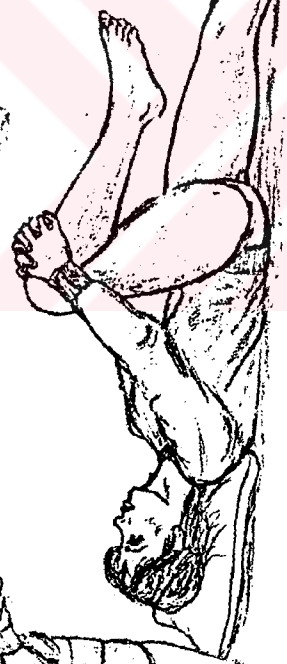
Egzersiz 4



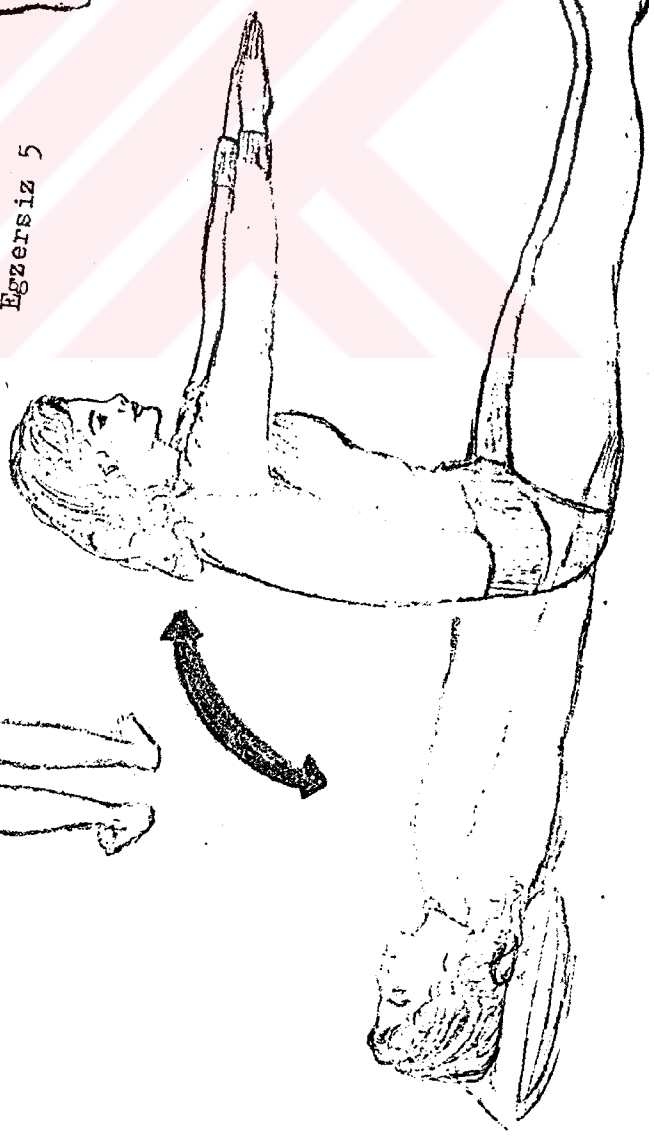
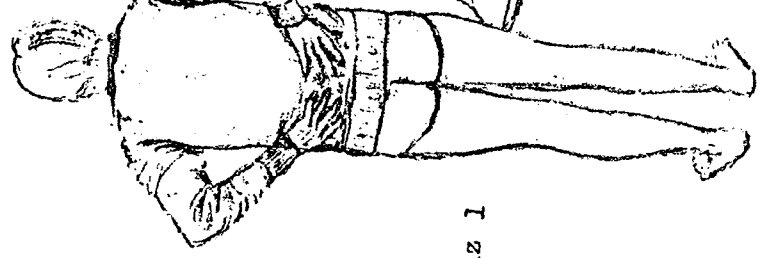
Egzersiz 3



Egzersiz 5



Egzersiz 1



EK 4.**PERİMENSTRUAL ŞİKAYETLERİ AZALTMAK İÇİN
YİYECEK ALIMINDA DİKKAT EDİLECEK NOKTALAR :****Sakınılması Gereken Yiyecekler :**

- Fazla tuzlu ve şekerli (rafine şeker) yiyeceklerden kaçının.
- Çay, kahve ve kola alımını kısıtlayın.
- Alkollü içki ve sigara alımını azaltın.

Alımı Arttırılması Gereken yiyecekler :

- Sebze ve meyve alımını arttırın.
- Günde 6 öğün yemek yiyin, fazla kalori almaksızın, sık öğünler tarzında olmalı.
- Günlük en az 45 gr. protein alın.
- Bir şeyler atıştırmak istediğinizde meyve yiyin şekerli yiyeceklerden kaçınin.
- B₆ vitamini ve magnezyum alımını arttırın.

Magnezyum içeren yiyecekler : Badem, ceviz, fındık fıstık gibi yağlı tohumlar, kuru baklagiller (nohut, mercimek, bakla, fasulye, bezelye, böğrölce, soya fasulyesi) yeşil yapraklı sebzeler, tahıllar (buğday, pirinç, mısır, çavdar, un, bulgur, makarna, şehriye, nişasta, ekmek).

Vitamin B₆ içeren yiyecekler : Buğday unu, ekmek, pirinç, bulgur, böbrek, karaciğer, balık, yeşil yapraklı sebze, kuru baklagiller, kurutulmuş meyva.

EK 5.

MENSTRUAL DİSTRES ŞİKAYET LİSTESİ

İsim : Medeni Hali :
Yaş : Çocuk Sayısı :
Tarih : Eğitimi :
Kaldığı Yer :

Aşağıdaki diyagram üzerine en son olduğunuz adetinizin ve ondan bir önceki adetinizin başlangıç ve bitiş günlerini yazınız.

| En son olduğunuz adetinize bir önceki adetinizin Başlangıç günü..... Bitiş günü..... | Bir haftadan önceki günler (B ve D arasındaki zaman) | En son adet tarihinizden bir hafta öncesi | En son olduğunuz adetinize Başlangıç günü..... Bitiş günü..... |
|--|---|--|---|
| D | C | B | A |

Aşağıda kadınların adet günlerinden önce ve adet süresince deneyimledikleri belirtilerin bir listesi vardır. Lütfen aşağıda açıklanan üç zaman diliminde sizde olan belirtilerin her birini işaretleyin.

- 1.Sütun : En son olduğunuz adet süresince (Üstteki diyagramda A bölgesi olarak gösterilen)
- 2.Sütun : En son adet tarihinizden önceki 7 gün süresince (Üstteki diyagramda B bölgesi olarak gösterilen)
- 3.Sütun : En son olduğunuz adetinize önceki bir haftadan önceki diğer günler (Üstteki diyagramda C bölgesi olarak gösterilen)

Not : 1,2,3 sütunlara en son olduğunuz adet periyodunuz süresince deneyimlediğiniz şikayetlerinizi yazınız. Lütfen genelde olan şikayetlerinizi işaretlemeyiniz.

1,2,3 stnlarına en son olduğunuz adet periyodunuz süre-
since deneyimlediğiniz Şikayetleri aşağıdaki skalayı kullanarak iŐa-
retleyiniz:

- 0 - Belirti yok
- 1 - Az
- 2 - Orta
- 3 - Şiddetli
- 4 - Çok Şiddetli

| En son olduğunuz adetiniz süresince | En son olduğunuz adetinizden önceki 1 hafta | Diğer Günler |
|--|---|-----------------|
| (A) | (B) | (C) |

- | | |
|--|-------|
| 1. Kaslarda gerginlik | ..... |
| 2. Kilo alma | ..... |
| 3. Baş dönmesi, baygınlık hissi | ..... |
| 4. Yalnızlık | ..... |
| 5. Baş ağrısı | ..... |
| 6. Ciltte leke, sivilce | ..... |
| 7. Soğuk terleme | ..... |
| 8. Anksiyete (Sıkıntı) | ..... |
| 9. Ruh halinde değişiklikler (Duygulanım) | ..... |
| 10. Karın ağrısı | ..... |
| 11. Memelerde ağrı ya da hassasiyet | ..... |
| 12. Bulantı, kusma | ..... |
| 13. Ağlama | ..... |
| 14. Sırt ağrısı, bel ağrısı | ..... |
| 15. Memelerde, karında Şişme | ..... |
| 16. Ateş basması | ..... |
| 17. AŞırı hassaslık, alınganlık | ..... |
| 18. Gerginlik | ..... |
| 19. Yorgunluk | ..... |
| 20. zgn, hüzünlü olma | ..... |
| 21. Genel ağrılar | ..... |
| 22. AŞırı hareketlilik | ..... |
| 23. Uykusuzluk | ..... |

Kullandığı doğum kontrol yöntemi :

0- Belirti yok

1- Az

2- Orta

3- Şiddetli

4- Çok şiddetli

| en son olduğunuz adetiniz süresince | En son olduğunuz adetinizden önceki 1 hafta | Diğer Günler |
|--|---|-----------------|
| (A) | (B) | (C) |

24. Eğitim ya da çalışma gücünde azalma
25. Aşırı sevgi ifadesi
26. Boğulma, bunalma hissi
27. Unutkanlık
28. İlaç alma, yatakta kalma
29. Düzenli, derli toplu olma
30. Göğüs ağrısı
31. Sersemlik
32. Kararsızlık
33. Evden dışarı çıkmama
34. Heyecanlı, telaşlı olma
35. Kulak çınlaması
36. Zihni bir noktaya toplamada güçlük
37. Sosyal etkinliklerden kaçınma
38. İyi, mutlu olma duygusu
39. Çarpıntı hissi
40. Dalgınlık, şaşkınlık
41. Verimlilikte azalma
42. Enerji ve hareketlilikte artış
43. Ekstremiteler karıncalanma ve duyu kaybı
44. Dikkatsizlik sonucu oluşan küçük kazalar
45. Gözde uçuşmalar ve görme bozukluğu
46. Hareketlerde uyum yetersizliği
47. İştah artması

12. ÖZGEÇMİŞ

Diyarbakır'da doğan Nezihe Kızılkaya, 1985 yılında Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu'ndan mezun olmuş ve 1987 yılında Hemşirelik Programında Yüksek Lisansını tamamlamıştır. 1984-1985 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalında servis hemşiresi olarak, 1986-1990 yılları arasında Fırat Üniversitesi Elazığ Meslek Yüksekokulu Hemşirelik Ön-Lisans Programında öğretim görevlisi olarak, 1991 yılında İstanbul Surp Agop Ermeni Katolik Hastanesinde başhemşire olarak çalışmış ve aynı yıl İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalına araştırma görevlisi olarak atanmıştır. Halen aynı okulda görevini sürdürmektedir. 1989 yılında Süleymaniye Doğum ve Kadın Hastalıkları Aile Planlaması Ünitesinde RİA kursunu, 1993 yılında ise Yıldız Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü tarafından düzenlenen Pedagojik Formasyon kursunu tamamlamıştır.

Türk Hemşireler Derneği'ne üye olan Nezihe Kızılkaya, İngilizce bilmektedir.