

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE MENSTRUAL YAKINMALARIN İNCELENMESİ

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM BAKANLIĞI
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

Hemşirelik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

T 99189

Yük. Hemşire: Zeynep DAŞIKAN

Danışman Öğretim Üyesi
Yard Doç-Dr. Aynur SARUHAN

İzmir-2000

ÖNSÖZ

Yüksek lisans tezimin hazırlanmasında bana yardımcı olan tez danışmanım Sayın Yard.Doç.D r. Aynur SARUHAN'a,

Tezimin hazırlanmasında bilgi ve deneyimleri ile bana yardımcı olan Sayın Doç.Dr. Ümran DEMİR'e

Araştırmada kullandığım Menstrual Distres Envanterine ulaşmama olanak sağlayan Sayın Yard. Doç.Dr. Nezihe KIZILKAYA'ya,

Araştırmanın uygulanmasına izin veren İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yönetimine,

Araştırmaya katılan Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemşirelerine,

Araştırmamın uygulama ve yazım aşamasında bana yardımcı ve destek olan tüm arkadaşlarıma,

Araştırma verilerinin istatistiksel analizinde yardımcı olan Sayın Araş. Gör. Hatice ÜSTÜN'e,

Yapmış olduğunuz tüm yardım, destek ve hoşgörüleriniz için hepinize sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Zeynep DAŞIKAN

İZMİR-2000

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİKER	iii
TABLolar DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
GRAFİKLER DİZİNİ	viii
BÖLÜM I	
GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Genel Bilgiler	4
1.2.1. Menstrual Siklus	4
1.2.1.1. Ovarial Siklus	4
1.2.1.2. Endometrial Siklus	5
1.2.2. Menstrual Siklusu Oluşturan Hormonlar	8
1.2.3. Menstrual Distres	11
1.2.3.1. Premenstrual Sendrom	11
1.2.3.1.1. Premenstrual Sendromun Nedenleri	15
1.2.3.2. Dismenore	18
1.2.3.2.1. Primer Dismenore Nedenleri	20
1.2.4. Menstrual Yakınmaları Değerlendirme Ve Tanılama	21
1.2.5. Menstrual Yakınmalarla Başetme Yöntemleri Ve Hemşirelik Yaklaşımı	23
1.3. Hipotezler	27
1.4. Sınırlamalar	27
1.5. Tanımlar	28
BÖLÜM II	
GEREÇ VE YÖNTEM	29
2.1. Araştırmanın Tipi	29
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zamanı	29
2.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi	29
2.4. Veri Toplama Yöntemi	30
2.4.1. Veri Toplama Araçları	31
2.4.1.1. Anket Formu İle Veri Toplanması	31
2.4.1.2. Menstrual Distres Envanteri-Mde (Menstrual Distres Şikayet Listesi)	31
2.4.1.2.1. Menstrual Distres Şikayet Listesinde Yer Alan Menstrual Semptomlar	32
2.4.1.2.2. Menstrual Distres Şikayet Listesinin Geçerlik Ve Güvenirliği	33
2.4.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	34

2.5. Araştırmanın Bağımlı Ve Bağımsız Değişkenleri	35
2.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	35
2.7. Süre Ve Olanaklar	36
BÖLÜM III	
BULGULAR	37
3.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi	37
3.2. Hemşirelerin Menstrual Yakınmalarının İncelenmesi	48
3.3. Hemşirelerin Menstrual Yakınmalarını Etkileyen Değişkenlerin İncelenmesi	60
BÖLÜM IV	
TARTIŞMA VE SONUÇ	73
4.1. TARTIŞMA	73
4.1.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi	73
4.1.2. Hemşirelerin Menstrual Yakınmalarının İncelenmesi	77
4.1.3. Hemşirelerin Menstrual Yakınmalarını Etkileyen Değişkenlerin İncelenmesi	80
4.2. SONUÇ	86
4.2.1. Öneriler.....	91
ÖZET	93
SUMMARY	95
KAYNAKLAR	97
EKLER	
EK I- Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu	104
EK II - Menstrual Distres Şikayet Listesi (MDE)	107
ÖZGEÇMİŞ	110

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No:

Tablo No:

1 . Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	37
2 . Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	37
3. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	38
4 . Hemşirelerin Gelir Durumlarına Göre Dağılımı.....	38
5 . Hemşirelerin Mesleklerinde Çalışma Yıllarına Göre Dağılımı	38
6 . Hemşirelerin Çalıştıkları Servislere Göre Dağılımı.....	39
7. Hemşirelerin Görev Durumlarına Göre Dağılımı	39
8. Hemşirelerin Çalışma Şekillerine Göre Dağılımı	40
9. Hemşirelerin Aylık Nöbet Tutma Sayılarına Göre Dağılımı.....	40
10. Hemşirelerin Menstrual Siklus Özelliklerine Göre Dağılımı	41
11. Hemşirelerin Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı.....	41
12. Hemşirelerin Sigara, Alkol ve Çay-Kahve Tüketimlerine Göre Dağılımı.....	42
13. Hemşirelerin Düzenli Olarak Yaptıkları Spor Faaliyetlerine Göre Dağılımı.....	43
14. Hemşirelerin Özel uğraş Durumlarına Göre Dağılımı	44
15. Hemşirelerin Evde Birlikte Yaşadıkları Kişilerle Olan İlişkilerini Algılama Durumlarına Göre Dağılımı	44
16. Hemşirelerin İş Yerinde Birlikte Çalıştıkları Kişilerle Olan İlişkilerini Algılama Durumlarına Göre Dağılımı	45
17. Hemşirelerin Menstrual Dönemlerinde Kişiler Arası İlişkilerinin Bozulma Durumlarına Göre Dağılımı.....	45
18. Hemşirelerin Menstrual Yakınmalarının Olma Durumlarına Göre Dağılımı.....	46
19. Hemşirelerin Menstrual Yakınmalarına Karşı Önlem Alıp Almama Durumlarına Göre Dağılımı	46
20. Hemşirelerin Adetlerinin Hangi Döneminde Olduklarına Göre Dağılımı.....	47
21. Hemşirelerin Menstrual Yakınma Puan Ortalamalarının Menstrual Dönemlere Göre Dağılımı	48

22. Hemşirelerin Menstrual Yakınma Puan Ortalamalarının Menstrual Distres Şikayet Listesi Alt Gruplarına Göre Dağılımı	49
23. Hemşirelerin Menstrual Dönemlerde Ağrı Alt Grubundan Aldıkları Puanların Ortalamalarına Göre Dağılımı	51
24. Hemşirelerin Menstrual Dönemlerde Su Retansiyonu Alt Grubundan Aldıkları Puanların Ortalamalarına Göre Dağılımı	52
25. Hemşirelerin Menstrual Dönemlerde Otonomik Reaksiyon Alt Grubundan Aldıkları Puanların Ortalamalarına Göre Dağılımı	53
26. Hemşirelerin Menstrual Dönemlerde Negatif Duygulanım Alt Grubundan Aldıkları Puanların Ortalamalarına Göre dağılımı	54
27. Hemşirelerin Menstrual Dönemlerde Konsantrasyon Bozukluğu Alt Grubundan Aldıkları Puanların Ortalamalarına Göre Dağılımı	55
28. Hemşirelerin Menstrual Dönemlerde Davranış Değişiklikleri Alt Grubundan Aldıkları Puanların Ortalamalarına Göre Dağılımı	56
29. Hemşirelerin Menstrual Dönemlerde Canlanma Alt Grubundan Aldıkları Puanların Ortalamalarına Göre Dağılımı	57
30. Hemşirelerin Menstrual Dönemlerde Kontrol Alt Grubundan Aldıkları Puanların Ortalamalarına Göre Dağılımı	58
31. Hemşirelerde Menstrual Yakınmalardan Adet Dönemi Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	60
32. Hemşirelerde Menstrual Yakınmalardan Adet Öncesi Dönem Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	61
33. Hemşirelerde Menstrual Yakınmalardan Adet Dönemi Puan Ortalamalarının, Gelir Düzeylerine Göre Dağılımı	62
34. Hemşirelerde Menstrual Yakınmalardan Adet Öncesi Dönemi Puan Ortalamalarının, Gelir Düzeylerine Göre Dağılımı	63
35. Hemşirelerde Menstrual Yakınmalardan Adet Dönemi Puan Ortalamalarının Meslekte Çalışma Yıllarına Göre Dağılımı	63
36. Hemşirelerde Menstrual Yakınmalardan Adet Öncesi Dönem Puan Ortalamalarının Meslekte Çalışma Yıllarına Göre Dağılımı	64
37. Hemşirelerde Menstrual Yakınmaların Adet Dönemi, Adet Öncesi ve Adet sonrası Dönem Puan Ortalamalarının Çalışılan Servislere Göre Dağılımı	65
38. Hemşirelerde Menstrual Yakınmaların Adet Dönemi, Adet öncesi ve Adet sonrası Dönem Puan Ortalamalarının Nöbet Tutma Durumlarına Göre Dağılımı	66

39. Hemşirelerde Menstrual Yakınmaların Adet Dönemi, Adet Öncesi ve Adet Sonrası Dönem Puan Ortalamalarının Doğum Yapma Durumlarına Göre Dağılımı	67
40. Hemşirelerde Menstrual Yakınmaların Adet Dönemi, Adet Öncesi ve Adet Sonrası Dönem Puan Ortalamalarının Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımı	68
41. Hemşirelerde Menstrual Yakınmaların Adet Dönemi, Adet Öncesi ve Adet Sonrası Dönem Puan Ortalamalarının Çay-Kahve-Kola Türü İçeceklerin Aşırı Tüketimlerine Göre Dağılımı.....	69
42. Hemşirelerin Menstrual Yakınmaların Adet Dönemi, Adet Öncesi ve Adet Sonrası Dönem Puan Ortalamalarının Spor Yapma Durumlarına Göre Dağılımı	70
43. Hemşirelerde Menstrual Yakınmaların Adet Dönemi, Adet Öncesi ve Adet sonrası dönem Puan Ortalamalarının Kişiler Arası İlişkilerde Bozulma Durumuna Göre Dağılımı.....	71
44. Hemşirelerde Menstrual yakınma Puan ortalamalarının, Yakınmalarına Önlem Alma Durumlarına Göre Dağılımı.....	72

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No:

Sekil No:

1. Menstrual Siklusun Overler Endometrium ve Kan Hormon Seviyeleri Arasındaki İlişkileri..... 7
2. Gonodotropin Sekresyonunun Hipotalamik Nörohormonal Kontrolü..... 9

GRAFİKLER DİZİNİ

Sayfa No:

Grafik No:

1. Hemşirelerin Menstrual Yakınma Puan Ortalamalarının Menstrual Dönemlere Göre Grafik Dağılımı 48
2. Hemşirelerin Menstrual Yakınma Puan Ortalamalarının Menstrual Distres Şikayet Listesi Alt Gruplarına Göre Grafik Dağılımı 50
3. Hemşirelerde Adet Öncesi ve Adet Döneminde En Fazla Yaşanan Şikayetlerin Yüzdelik Dağılımı..... 59

BÖLÜM I

GİRİŞ

Bütün mesleklerin amacı, doğrudan veya dolaylı olarak İNSAN'a hizmettir. Her meslek bir biçimde, insanın rahatını, sağlığını, mutluluk ve güvenliğini sağlamayı hedeflemektedir (62,78);

Modern anlamda kuruluşu 19. yüzyılda Florance Nightingale tarafından gerçekleştirilen hemşirelik mesleği sağlık ekibi içerisinde önemli bir yere sahiptir. Bu mesleğin üyeleri olan hemşireler, hasta ve sağlam bireye kapsamlı sağlık hizmeti vermektedirler. Başka insanlara sağlık hizmeti götüren hemşirelerin nitel ve kapsamlı bakım vermesi ancak kendilerinin tam bir iyilik halinde olmaları ve iyilik hallerinin korunması ile mümkün olur. Hemşirelerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması, hem hastaya vereceği bakım kalitesini olumlu yönde etkileyecek, hem de sağlık hizmetlerinin daha ileriye götürülmesini sağlayacaktır (9,58,61).

Hemşirelik mesleği kadınlar tarafından hizmet verilen bir sağlık disiplini. Kadın yaşamının büyük bir bölümünü kapsayan mensturasyon olgusunda, kadınların yaşam aktivitelerini etkileyen bir süreçtir. Mensturasyonun bir süreç olması nedeniyle, kadın yaşamının en azından yarısında yer alır ve kadının kendisi hakkındaki düşüncelerinde, günlük aktivitelerinde önemli rol oynar (7,44).

Menstrual yakınmalar üreme çağındaki kadınların en sık karşılaştığı sağlık problemlerinden birisidir. Kadınların deneyimledikleri bu semptomlar için, menstrual distres yada perimenstrual distres terimi kullanılmaktadır (44,55).

Perimenstrual distres, menstrual siklusun ikinci yarısında oluşan ve mensturasyonun başlamasıyla yada bitmesiyle sona eren semptomlar topluluğudur. Semptomlar siklik ve tekrarlayıcıdır. Semptomlar hafif de olabilir, normal yaşamı etkileyecek yada kişiler arası ilişkilerin bozulmasına neden olacak kadar ciddi de olabilir (43,44).

İlk kez 1931 yılında Frank tarafından tanımlanan premenstrual sendrom bir zamanlar tümü ile psikolojik kabul edilirken, son zamanlarda davranışsal ve fiziksel yakınmaları da içerdiği ve bu şikayetlerden yakınan kadınlarda artış görülmesi nedeniyle dikkat çeken güncel bir sorun niteliğini almıştır (7,11,60,83).

Premenstrual sendrom(PMS), menstrual siklusun luteal dönemi sırasında ortaya çıkıp mensturasyonun başlamasıyla hızla düzelen, somatik, bilişsel, duygusal ve davranışsal bozuklukları tanımlamak için kullanılan bir terimdir (10,12,43).

Hemen tüm organ sistemlerine ait çok yaygın ve çeşitli semptomlar içermesi nedeniyle, premenstrual sendrom jinekoloji, psikiyatri, endokrinoloji, kronobioloji, nörobioloji, sosyal psikoloji ve davranışsal hizmet alanına girmektedir (5,23,44,79).

Üreme çağındaki kadınların %70-90'ında yaşamların belirli dönemlerinde mensturasyonla bağlantılı bazı şikayetler deneyimledikleri, %20-40'ında bu şikayetlerin fiziksel ve psikolojik kapasiteyi etkileyecek şiddette, %5-10'unda ise çok şiddetli olduğu kabul edilmektedir (28,47,67,74,86,87).

Mensturasyondan önceki hafta kadınların sinirli, gergin ve depresif oldukları ve kişiler arası ilişkilerin de bozulma yaşadıkları, bu çerçevede aile ve iş düzenini olumsuz yönde etkilediği, iş verimini azalttığı, trafik kazaları, alkol ve madde kullanımı ve suça eğilimin arttığı bilinmektedir. Bu sendromun eşler arasında anlaşmazlığa, annelerin çocuklarına zarar verme ve onlara karşı olumsuz davranışlar sergiledikleri belirtilmektedir (5,21,67,79).

Kadınların semptomlu dönemlerindeki iş ve güç kaybıda ekonomide önemli bir yer tutmaktadır. Kadınların bu dönemlerindeki işe devamsızlık durumları ve iş üretkenliğindeki azalmaları ekonomik kayıp olarak hesaplanmıştır (5,44).

Menstrual siklusun çeşitli tıbbi ve psikiyatrik hastalıklar üzerine de etkisi olduğu saptanmıştır. Premenstrual evrede ve mensturasyon sırasında epilepsi,astım, allerjik hastalıklar, migren ve psikiyatrik hastalıkların alevlendiği belirtilmektedir. Premenstrual evrede intihar vakalarının arttığı, psikiyatrik yatışların sıklığı bildirilmiştir (5,21,79).

Neden olabildiği tüm bu olumsuz durumlardan dolayı, menstrual yakınmalar kadın yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir. Seksüel olgunluk çağındaki kadınların

büyük bir bölümünde görülmesi nedeniyle bir toplum sağlığı sorunu olarak da karşımıza çıkmaktadır (79).

Menstrual şikayetlerin tanınması, patofizyolojisinin açıklanması, teşhis kriterleri, tıbbi tedavisi ve ruhsal faktörlerle ilişkisine ait pek çok ruh sağlığı çalışmaları ve tıbbi çalışmalar yapılmıştır (5,11,13,18,19,26,29,32....)

Ancak ülkemizde menstrual şikayetlerin yaygınlığını, kişinin yaşamına, ailesine, işine olan etkilerini ve bunlarla baş etme yöntemlerine yönelik yapılan hemşirelik çalışmaları azdır (7,44,45,84)

Menstrual şikayetlerden yakınan kadınların artması, kadınların yaşamsal, kişisel, ailesel ve mesleki işlevlerini olumsuz yönde etkilemesi nedeniyle güncel ve araştırılması gereken bir konudur (52).

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Günümüzde hasta bakım ve tedavi hizmetlerine ilişkin eleştiriler gün geçtikçe artmaktadır. Hastaların güvenli bakım olmalarını sağlamak, hemşirelik bakım kalitesini ve hemşire hasta ilişkisini istenen düzeyde olmasını sağlamak için hizmeti sunan hemşirelerin de tam bir iyilik halinde olmasını sağlamaktır (54,58,59)

Kadın sağlığında önemli bir sağlık sorununu oluşturan menstrual yakınmalar hemşirelerin rol ve fonksiyonları da önemli ölçüde etkilemektedir. Kadın sağlığını olumsuz yönde etkileyen bu yakınmaların tanınması, önlenmesi, azaltılması yada başarılı tedavisi için bio-psiko-sosyal bir yaklaşımın gerekli olduğu kabul edilmektedir. Böyle çok boyutlu bir yaklaşımda, kadın ve ailesinin eğitimi, mensturasyon ve menstrual sıklusa ilişkin yanlış inanç ve bilgilerin yok edilmesi, yaşam biçimi, iş yada aile ilişkilerinde değişiklikler önemli bir yer tutmaktadır. Kadının bu düzenlemeleri ve değişiklikleri yapabilmesi için ona danışmanlık ve eğitim yapmak gereklidir (44,52).

Bu amaç doğrultusunda:

- Çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri hakkında bilgi edinmek,
- Çalışan hemşirelerin menstrual yakınmaların saptamak,
- Çalışan hemşirelerin menstrual yakınmalarını etki edebileceği düşünülen, sosyo-demografik özellikleri, menstrual ve doğurganlık özellikleri, alışkanlıkları, kişiler

arası ilişkileri ve menstrual yakınmalara karşı aldıkları önlemler arasındaki ilişkiyi saptamak ,

Bu bilgiler doğrultusunda hemşirelerin ailesel, kişisel ve mesleki yaşamlarında sağlıklı bir birey olmalarını sağlamak amacıyla, araştırma planlanmıştır.

1.2.GENEL BİLGİLER

1.2.1. MENSTRUAL SIKLUS

Menstrual siklus (döngü), kadının fertil yaşamı boyunca düzenli aralıklarla oluşan ovulasyonlar sonucunda ortaya çıkan siklik adetlerle karakterizedir. Adetlerin düzenliliği hipotalamus- hipofiz-over aksının karşılıklı iletişimi ile olur. Normal kabul edilen döngü 23-35 gün arasındadır ve ortalama 28 gün kabul edilir. Her döngü adetin birinci günü başlar ve bir sonraki adetin başlayacağı gün öncesi biter. Siklus uzaması en çok adölesan ve premenopozal devrede sık olup çoğunlukla anovulasyonla karakterizedir. En düzenli olduğu dönem 20-30 yaşlar arasındadır (15,34, 37, 77,85).

Üreme sistemindeki bu siklusun gerçekleşmesi,over foliküllerinin olgunlaşmasına ve over hormonları olan östrojen ve progesteronun salgılanmasına bağlıdır. Overlerin bu aktivitesi beyindeki hipofiz ön lobundan salgılanan gonodotrop hormonlarının overleri etkilemesi ile olur.Hipofiz ön lob hormonlarının yapımı ise beyinde hipotalamusun salgıladığı hormonlar tarafından kontrol edilir. Ayrıca hormonal kontrol kadar,çevresel faktörlerde (iklim,beslenme,stres, alınan ilaçlar) üreme sisteminin fonksiyonlarını etkiler (77).

Menstrual siklus ovarial siklus ve endometrial siklus olmak üzere iki bölümde incelenir(77).

1.2.1.1.Ovarial Siklus

Ovarial siklus; foliküler faz, ovulasyon ve luteal faz olarak üç faza ayrılır.

1.Foliküler Faz : Adetin ilk gününden başlayıp siklusun ilk yarısını oluşturan ve ovulasyona dek geçen süredir. Folikül stimulan hormonun (FSH) etkisi ile ovariumlarda pek çok folikül olgunlaşmaya başlar.Foliküllerden bir tanesi hızlı gelişerek östrojen salgılamaya başlar ve diğerleri atrofi olur.Folikülden salgılanan mayi(östrojen) folikül hücreleri içine dolar. Folikül etrafında theca interna (iç), theca

eksterna (dış) olmak üzere iki tabaka oluşur. Gelişen bu foliküle graff folikülü denir (3,77).

Özellikleri:

- Süresi değişkendir, 7 gün ile 3 hafta arasında sürebilir.
- Bazal vücut sıcaklığı düşüktür.
- Over foliküllerinin gelişimi olur ve bu faza folikül olgunlaşması da denir.
- Endometrial glandlarda proliferasyon ve damarlanma olur.
- Overden östrojen salgılanır (3,37,47,83).

2. Ovulatuvar Faz (Ovulasyon): Foliküler fazdan luteal faza geçiş dönemidir. Ovulasyon siklusun ortalama 12-14 günleri arasında Luteinizan Hormon (LH) pikinin başlamasından 24 saat sonra oluşur. Bu esnada kan östrojen seviyesinde en yüksek noktaya ulaşır. Overdeki graff folikülü çatlar ve oosit II folikülden atılır. LH pikinden sonra östrojen düzeyleri düşmeye başlar. Bundan sonra FSH baskılanır, LH ise teşvik edilir (83).

3. Luteal Faz : Ovulasyonun oluşmasından adet başlamasına kadar geçen süredir Luteinize olmuş granüloza hücreleri ve theca interna-externa tabakalarından korpus luteum meydana gelir. Korpus luteumdan yüksek oranda progesteron ve düşük oranda östrojen sentez edilir. Progesteronun etkisiyle endometrial bezler gelişir. Salınmış oositi destekler ve endometriumu implantasyona hazır hale getirir. Eğer fertilizasyon olmamış ise korpus luteum menstrasyondan bir hafta önce gerilemeye başlar(77).

Özellikleri.

- 12-14 günlük sabit süreye sahiptir.
- Bazal vücut sıcaklığında yükselme olur. (0,3-0,5°C'lık artış olur)
- Endometriumda desidual reaksiyon gelişir (37,77)

1.2.1.2.Endometrial Siklus

İkinci bir siklus, ovarial siklus tarafından etkilenerek fertilize ovumun implantasyonu için hazırlanan endometriumda görülür. Endometrium tabakası; zona bazalis, zona spongiosa ve zona kompakta olmak üzere üç tabakadan oluşur. Aylık değişiklikler spongiosa ve kompakta tabakasında olur.

Endometrial siklus; proliferatif faz, sekretuvar faz ve menstrual faz olarak üçe ayrılır(77).

1.Proliferatif Faz: Mensturasyonu takiben fonksiyonel ve bazal tabaka yeniden yapılır. Bu yapılanmayı sağlayan hormon östrojendir.Östrojen; endometrium epitelinin çoğalarak (proliferasyon) kalınlaşmasına neden olur.Zona spongiosa'daki glandlar uzar ve damarlaşma artar. Endometriumun kalınlığı ovulasyon zamanında 3-4mm'ye ulaşır.

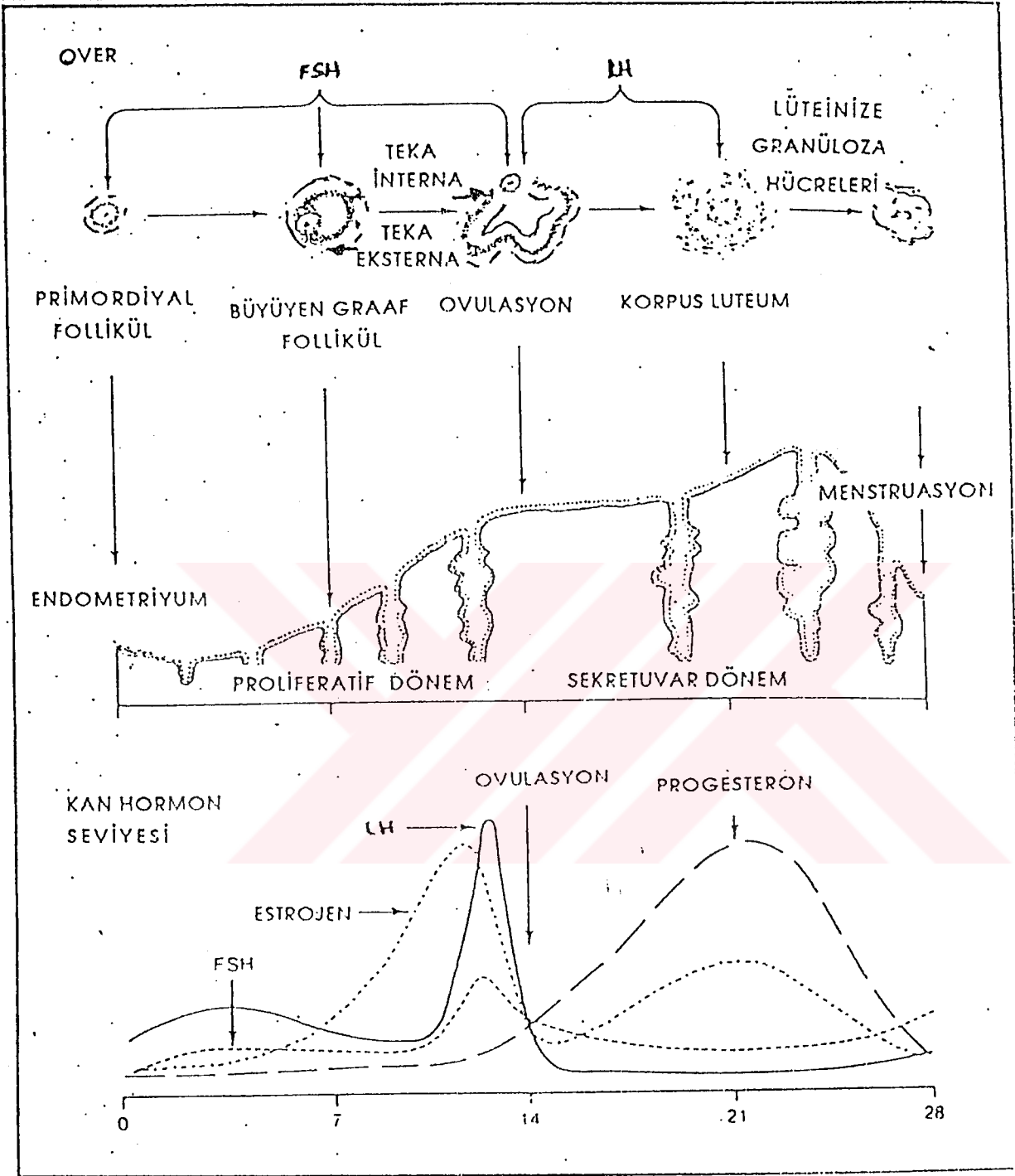
Proliferatif faz, menstrual fazın başlangıcından itibaren yaklaşık 5.ci günde başlar ve ovulasyona kadar devam eder. Proliferatif faz ovarial siklusun foliküler fazının kontrolü altındadır(16,77,85).

2.Sekretuvar Faz: Ovulasyonu takiben korpus luteumdan salgılanan progesteronun etkisi ile endometrium kalınlaşmaya devam eder. Endometrial bezler kıvrılır, sekresyonları artar ve stromal ödem oluşur. Endometrium fertilize ovumun yerleşmesi için hazır hale gelir.Eğer fertilizasyon olmaz ise; korpus luteum geriler,östrojen ve progesteronun kandaki düzeyleri düşer.Fonksiyonel tabaka geriler ve oluşan iskemi sonucu deskuamasyon başlar. Sekretuvar faz,ovarial siklusun luteal fazının kontrolü altındadır.

3.Menstrual Faz(Menstrurasyon):Kandaki östrojen ve progesteronun düşmesi ile spiral arterlerde spazm olur ve endometrium tabakasında gerileme olur.Oluşan iskemi sonucu hücreler ölür, kan damarlarında nekroz ve kanama sonucu deskuamasyon başlar. Kanamanın artması ile üstte nekroze olan fonksiyonel tabakanın atılmasına neden olur.Uterus kavitesine dökülen doku ve kan uterus kontraksiyonlarını başlatır. Uterus kavitesi içine atılan endometrial doku ve kanın vajinal yolla atılmasına menstrurasyon, regli ve adet denilmektedir. Adet başladıktan 2 gün içinde artan östrojen etkisiyle endometriumun yüzey epiteli rejenere olmaya başlar. Yani endometriunda deskuamasyon ve rejerasyon aynı zamanda olur(3,37,77).

Normal menstrurasyon süresi iki-yedi gündür. Mensturasyon esnasında kaybedilen kan miktarı 30-150 cc arasında değişir. Menstrual kan fibrinojen içermediğinden pıhtılaşmaz (3,16,37,85).

Menstrual siklusun overler, endometrium ve kan hormon seviyeleri arasındaki ilişki şekil- 1'de gösterilmiştir (37).



Şekil 1: Menstrual Siklusun Overler Endometrium ve Kan Hormon Seviyeleri Arasındaki İlişkileri

(Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Türkiye Klinikleri Yayınevi Ders Notları Serisi, 2. Baskı, TAKAV Mat. Yay. A.Ş., no:34, Ankara, 1993, s:37-53.)

1.2.2.MENSTRUAL SIKLUSU OLUŞTURAN HORMONLAR

İnsanda menstrual siklusun endokrin kontrol mekanizması,

-Hipotalamus (Nucleus arcuatus)

-Hipofiz ön lobu (pituitar bez)

-Ovariumlar'dan salgılanan hormonlar ve aralarındaki siklik etkileşimlere bağlı olarak gelişir. (37,47)

1.Gonodotropin Relasing Hormon (GnRH): GnRH gonadotropin salınımı kontrol eden hipotalamik bir hormondur.On aminoasidden meydana gelen bir dekapeptiddir. Hipotalamustaki nöronlarda üretilir ve portal dolaşıma salgılanır ve bu sistem GnRH'ü hipofiz ön lobuna taşır.

Üreme siklusun kontrolü, GnRH'nun sabit ve düzenli salınımına bağlıdır. Bu işlev, salgılatıcı hormonlarla diğer hormonların (hipofizer gonodotropinler ve gonad hormonları) karmaşık ve koordineli ilişkilerine bağlıdır. GnRH hem FSH hem de LH'nin aynı hücreden sentez ve salınımı stimüle eder (3,85).

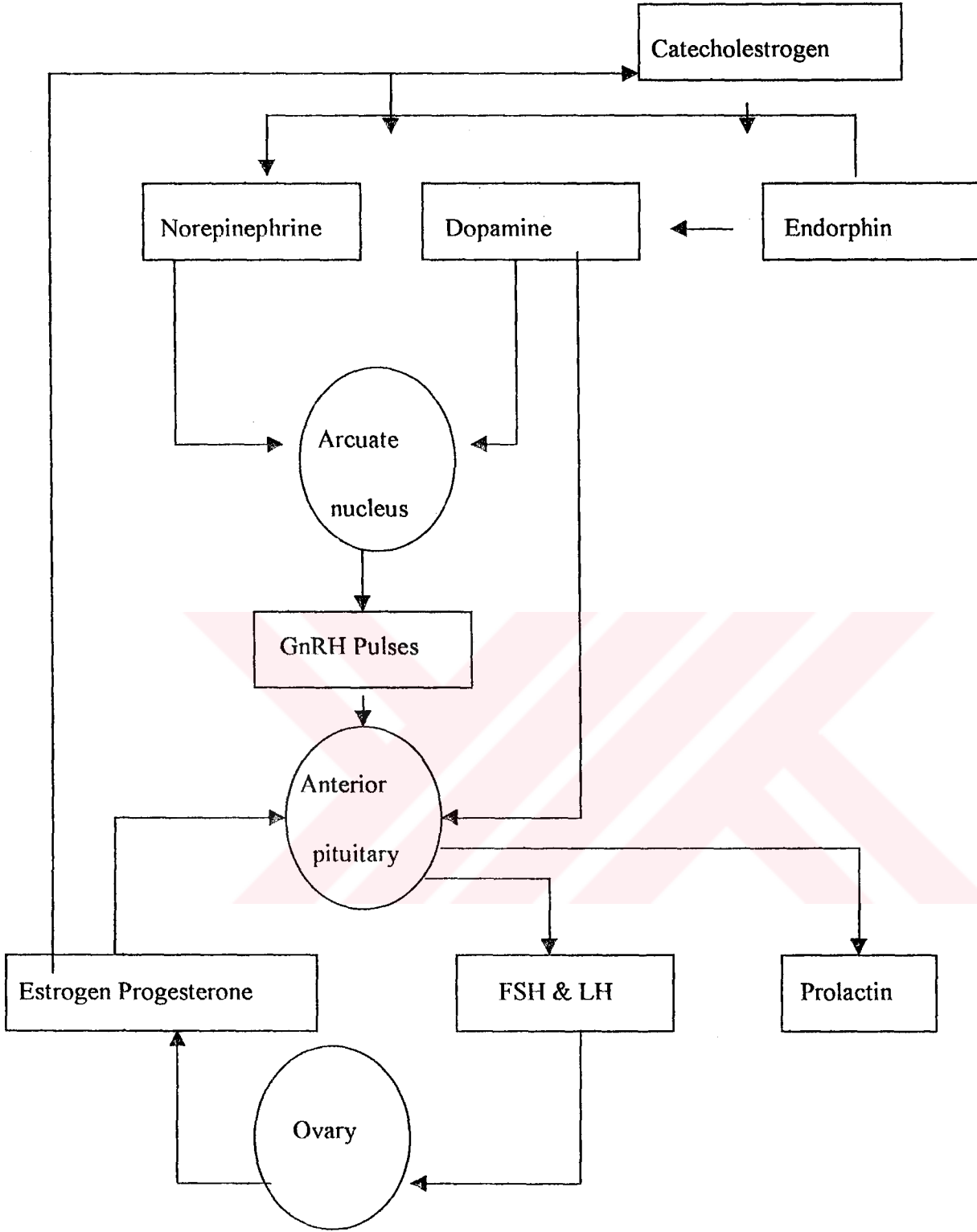
Ayrıca santral sinir sisteminden köken olan nörotransmitterler ve endojen opioid peptidler hipotalamustan GnRH salınımı üzerine etkide bulunurlar.

Nörotransmitterlerden, norepinefrin hipotalamik GnRH nöronlar üzerine pozitif etki yaparken, dopamin ve serotonin negatif etkide bulunarak düzenlemeye yardımcı olurlar (37,83).

Endojen opioid peptidler (EOP) hipotalamusu baskılayarak GnRH ve gonodotropin salınımı inhibe ederler. Gonadol steroidler EOP aktiviteyi düzenlerler. GnRH salınımı etkileyen başlıca opioidler beta endorfinlerdir. Majör etkileri noradrenalin düzenleyicisidir. Östrojenleri katekolaminlere çeviren katekolestrojen adlı enzim hipotalamusta konsantre olur.. Katekolaminler ile GnRH salımı arasındaki bağlantıda rol aldıkları düşünülmektedir. (37,83)

Gonodotropin hipotalamik nörohormonal kontrolü Şekil-2 de gösterilmiştir (8,3).

2.Gonodotropinler (FSH ve LH): Folikül stimulan hormon (FSH) ve luteinizan hormon (LH) hipofiz ön lobundan aynı hücreler tarafından salgılanmaktadır. FSH ve LH hipotalamusta salgılanan GnRH stimülasyonu ile salgılanır. Ayrıca bu



Şekil 2: Gonodotropin Sekresyonunun Hipotalamik Nörohormonal Kontrolü

(Üner, M., Kadın Hastalıkları, Palme Yayınevi, Ankara, 1996, s:21-36)

hormonların salgılanmasında östrojenler, progesteron ve inhibin hormonlarının pozitif ve negatif geri bildirimleri de regülasyonu sağlamaktadır.

FSH reseptörleri overlerdeki granüloza hücresi membranında bulunur. FSH etkisi;

-Granüloza hücrelerinde foliküler gelişmede rol alır.

-LH reseptörlerinin oluşumunu stimüle eder.

-Aromatoz enzimleri aktif hale getirir.

-Granüloza hücrelerinde FSH ve LH reseptör sayısını artırarak foliküler gelişmeyi sağlar. FSH etkisi granüloza hücrelerinde üretilen östrojen tarafından artırılır.

LH reseptörleri siklusun tüm evrelerinde teka hücrelerinde bulunur ve FSH ve östrojenin etkisi altında folikülün olgunlaşmasından sonra, granüloza hücrelerinde ortaya çıkar.

-LH, teka hücreleri ile androjen sentezini stimüle eder.

-Granüloza hücreleri üzerindeki LH reseptörleri yeterli sayıda olduğunda, LH doğrudan granüloza hücrelerini etkileyerek luteinizasyona ve progesteron üretimine yol açar (3,16,77,85).

3.Östrojenler: Gonodotropik hormonların etkisi altında overlerden salgılanır. Beta estradiol ve estrone olarak iki şekli vardır. Estrodiol daha önemlidir. Östrojenler;

-Hipotalamus ve hipofizi geri bildirim mekanizması ile etkiler

-Primer ve sekonder seks karakterlerinin gelişimini sağlar

-Uterus, vajina ve fallop tüplerine etkisi vardır.

-Menstrual siklusta endometriumu proliferatif faza hazırlar (16,77).

4. Progesteron: Luteinize olmuş granüloza hüclerinden oluşan korpus luteumdan salgılanır. Hipotalamus ve hipofizi geri bildirim mekanizması ile etkiler. LH'yı negatif geri bildirim ile baskılar. Siklusun luteal fazında endometriyumun sekretuar döneminden sorumludur. Progesteron gebelikte gebeliğin devamını sağlar (77,85).

5.Prostoglandinler (PG): Fonksiyonları açısından hormonlara benzeyen prostoglandinler, organizmanın tüm dokularında bulunur ve çoğunlukla sentez edildikleri hücre veya organ üzerine etkili olurlar. Bununla beraber reseptörlerinin bulunduğu hedef organları da vardır (39).

Menstrual siklusta PG'ler LH'nin salgılamasını teşvik eder. Endometriumda sentez edilen PG uterus hareketliliğini artırmaktadır. Dismenoreli kadınların menstrual kanında PG daha yüksek rastlanmıştır (16,77).

1.2.3. MENSTRUAL DİSTRES

Menstrual distres veya perimenstrual distres terimi ile menstrual siklusun hem menstrual dönemi hem de premenstrual döneminde ortaya çıkan semptomlar ifade edilmektedir (44,45,55,74).

Milyonlara kadının menstrual sikluslarıyla ilgili psikolojik ve fiziksel rahatsızlıkları çeşitli derecelerde olmuştur. Bazı kadınlar bunları periyodlarının gereği olduğunu düşünürken bazıları da bu semptomları rahatsızlıklarının nedeni olarak görmüşlerdir. Üretken çağıdaki kadınların %95'nin menstrual şikayetlerden en az birini veya daha fazlasını deneyimledikleri belirtilmektedir. Fakat yaklaşık %10 ile 20 arasındaki bir oranda bu semptomların çok şiddetli ve normal yaşantıyı etkilediği ve kadınların kişisel, ailesel ve mesleki ilişkilerini olumsuz yönde etkileyerek, kadınları tedavi arayışlarına götürdüğü belirtilmektedir (52,60,86,87).

Bazı literatürler menstrual şikayetlerden premenstrual sendrom ve dismenorenin birbirinde bağımsız olmadığını, araların da kuvvetli bir birliktelik olduğunu vurgulamaktadır ve menstrual ve premenstrual dönemleri birlikte ele alarak inceledikleri görülmektedir (44,45,55).

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

1.2.3.1. PREMENSTRUAL SENDROM

Premenstrual sendrom (PMS), seksüel olgunluk çağındaki kadınlarda menstrual siklusun luteal dönemi sırasında görülen, mensturasyonun başlamasıyla birkaç gün içinde hızla düzelen, çoğu siklusta tekrarlayan fiziksel, psikolojik ve davranışsal semptomlar topluluğudur (51,53,66,69,70....).

İlk kez 1931 yılında Frank mensturasyonla ilgili belirtileri premenstrual gerginlik (premenstrual tension-PMT) olarak tanımlamıştır. 1953 yılında Dalton, Frank'ın çalışmalarını genişleterek premenstrual sendrom olarak adlandırmıştır (19,43,67).

Premenstrual tension (PMT) ile PMS birbirinden farklıdır. PMT, premenstrual semptomların baskın olduğu, semptomların hafif, günlük hayatı etkilemediği ve kısa süreli olduğu belirtilmektedir. Premenstrual dönemdeki bu hafif şikayetlere “Premenstrual Molimina” olarak da ifade edilmektedir (47,66,86).

Premenstrual dönemde görülen şikayetler hafif de olabilir normal yaşamı etkileyecek yada kişiler arası ilişkilerin bozulmasına neden olacak kadar ciddi de olabilir. Bütün sıkluslar da bu belirtilerin görülmeceği gibi tüm premenstrual değişiklikler PMS olarak adlandırılmaz. PMS diyebilmek için şu özellikler olmalıdır.

-Semptomlar luteal dönemde görülüp, menstrual kanamanın başlamasından bir iki gün içinde gerilemeli, foliküler dönemde görülmemeli,

-Bu belirtiler çeşitli menstrual sıkluslarda kaydedilmeli, başka fizyolojik ve psikolojik bozukluklara bağlı olmamalı,

-Belirtiler sıklık olmalı ve kadının normal yaşam biçimini bozacak kadar ciddi olmalıdır (15,21,43,49).

Premenstrual değişiklikler yaygın olarak menarşla başlar. Ciddi semptomlara adolesanlarda da rastlansa da, 30-45 yaşları arası kadınlarda daha fazla olduğu ve ovulasyonlu sıkluslar da görüldüğü belirtilmektedir. Ayrıca ailesel geçiş ve genetik nedenlerin etkili olduğu, yüksek parite oranı, toksemi, alkolizm, ev dışında çalışma, ağır ve zorunlu çalışma periyodu, aile problemlerinin etkili olduğu belirtilmektedir (23,43,66).

Menstrual semptomların görülme sıklığına ilişkin çeşitli araştırmalar kullanılan ölçme araçlarının farklılığı, örnekleme yöntemleri, retrospektif ve prospektif olarak yapılan çalışma farklılıklarına bağlı büyük değişiklikler göstermektedir. Üreme çağındaki kadınların %70-90’da menstrasyonla ilgili semptomlar görülmektedir. Bu kadınların %20-40’ı gerçek PMS’nin değişik derecelerinin olduğu, %5-10’da çok şiddetli belirtilerin görüldüğü kabul edilmektedir (8,10,19,60,69,70....).

Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) 1981’deki bir çalışmasında tüm kültürlerdeki kadınlarda premenstrual fiziksel yakınma %55-70, olumsuz duygulanım değişikliği ise %23-70 arasında belirlenmiştir (43). Janiger ve arkadaşlarını 1972 yılındaki bir

çalışmasında ise Türk, Nijeryalı, Yunan, Japon, Amerikan, Hintli kadınlarda yaptıkları araştırmada PMS semptomlarının en sık olarak Türk ve Nijeryalı kadınlarda olduğunu ve Türk'lerde %88 ile en yaygın semptomun gerginlik olduğunu bildirmişlerdir (23,79).

PMS'un psikolojik semptomları kadınları en fazla tedavi arayışına götüren semptomlar olduğu bildirilmiştir. Freeman ve arkadaşları PMS olgulu kadınlarda en fazla rastlanan beş semptomu şu şekilde saptamıştır. Depresyon (%56), irritabilite (%48), anksiyete (%36), mizaç oynamaları (%26), baş ağrısı (%23) olarak saptanmıştır (26). Hurt ve arkadaşları en fazla görülen PMS semptomlarını; anksiyete, ruhsal değişiklikler, depresyon, düşük konsantrasyon ve uyku bozuklukları olarak saptamıştır. Tomruk ise araştırmasında en fazla anksiyete (%79,9), gerginlik (%77,4), yorgunluk (%73), göğüs ağrısı (%70,2) karında şişme (%64,6) olarak belirlemiştir (32,79).

PMS'da birçok değişik alt gruplar öne sürülmüştür. Rudolf H. Moos sekiz değişik alt grupta 47 adet semptom ele almıştır. Abraham değerlendirmesinde PMS'u dört kategoride incelemiştir (28,66,86).

PMS-A: Anksiyete, huzursuzluk, gerginlik, sinirlilik, yetersizlik

PMS-H: Kilo alma, karında şişme, memelerde duyarlılık, ödem.

PMS-C: İştah artması, tatlılara istek, baş ağrısı, yorgunluk, değişik istekler.

PMS-D: Depresyon, uykusuzluk, unutkanlık, ağlama konfüzyon

PMS 150'den fazla semptom içermektedir. En yaygın görülen fiziksel semptomlar; baş ağrısı, karında şişlik, ekstremitelerde ödem, kilo artışı, göğüslerde gerginlik, yorgunluk, sivilce ve kas ağrılarıdır. Emosyonel semptomlar ise; gerginlik, depresyon, ruhsal değişiklikler, anksiyete, saldırganlık, öfke, şiddetli yeme isteği (tatlı, tuzlu, çikolata vb), cinsel değişiklikler, uyku bozuklukları ve konsantrasyon bozukluğudur. (49,50,51,53,70,71,73,87...). Yaygın olarak görülen sistemlere ilişkin PMS semptomları aşağıda belirtilmiştir.

Yaygın Olarak Görülen PMS Semptomları

Mizaç ile ilgili belirtiler

- Gerginlik
- Anksiyete
- Kızgınlık, öfke
- Huzursuzluk

-Duygulanım Değişiklikleri

Bilinçsel Belirtiler

- Konsantrasyon azalması
- Şüphencilik
- Reddedilmeye duyarlılık
- İntihar düşüncesi
- Suçluluk duygusunda artma
- Kendine olan güvenin azalması

Ağrı

- Baş ağrısı
- Kas ve eklem ağrıları
- Genel ağrılar
- Sırt ağrısı

Sinir Sistemi Belirtileri

- Uyku düzensizlikleri
- İştahsızlık
- Bazı yiyeceklere aşırı istek
- Yorgunluk
- Ellerde ayaklarda duyu kaybı
- Cinsel değişiklikler
- Sakarlık, sersemlik
- Baş dönmesi, bayılma
- Migren
- Epilepsi atakları
- Titreme
- Terleme

Gastro-İntestinal Sistem Belirtileri

- Bulantı-Kusma
- Konstipasyon, diare
- Karında şişlik
- Yeme ihtiyacı ve sürekli yeme
- Kilo alma

Dermatolojik Belirtiler

- Akne, çıban
- Saçlarda yağlanma, kuruma
- Ürtiker
- Kolay morarma, çürüme
- Uçuk (Herpes)

Solunum Sistemi Belirtileri

- Rinit, sinüzit
- Ses kısıklığı, boğaz ağrısı
- Soğuk algınlığı

-Astım

Ürolojik Belirtiler

- Sistit, üretrit
- Oligüri, enürezis
- İdrar retansiyonu, ödem

Gözle İlgili Belirtiler

- Konjoktivit, arpacık
- Görmede değişiklik

Göğüsle İlgili Belirtiler

- Göğüslerde gerginlik, dolgunluk
- Ağrı, büyüme, ağırlaşma

Davranışsal Belirtiler

- Motivasyon azalması
- Sosyal izolasyon
- Hareket kontrolünde azalma
- Etkinliklerde azalma
- Alkol içme nöbetleri

1.2.3.1.1 PREMENSUAL SENDROMUN NEDENLERİ

PMS, bir düzensizlik olup bunun nedeni ve tedavisi henüz yeterince bilinmemektedir. Olası etyolojik faktörleri, biyolojik faktörler, besinsel faktörler ve psiko-sosyal faktörler içermektedir (19,31,38,57).

a-Biyolojik Faktörler

PMS nedeni olarak litratürlerde çeşitli hormonların değişen düzeyleri sorumlu tutulmuştur. (2,66).

-Over Steroid Hormonların Dengesizliği (Yüksek/düşük östrojen seviyesi, düşük progesteron seviyesi): İlk kez 1931 yılında Frank, kanda steroid hormonlarının normalden yüksek olmasının PMS'a neden olduğunu ileri sürmüştür. Dalton ise luteal fazdaki progesteron yetersizliğini savunmuştur. Progesteronun santral sinir sistemi üzerinde doğrudan sedatif etkisinin olduğu düşünülmüş, eksikliğin de ise gerginlik, anksiyete, huzursuzluk ve saldırganlığa neden olduğu belirtilmiştir. Ayrıca progesteron eksikliği sodyum ve su tutulumuna neden olur (11,28,47)

-Serotonin Eksikliği: Beyin nörotransmitteri olan serotonin, insanda davranış ve ruhsal durum üzerine etki etmektedir. Depresyon, huzursuzluk ve gerginlik gibi semptomlara neden olduğu belirtilmektedir (23,43).

-Endojen Opiot Peptitlerde Azalma : Endorfinler yalnızca beyin-hipofiz sisteminde değil, adrenal, pankreas ve gastro intestinal sistemi de kapsayan vücutta geniş bir dağılım gösterirler. Endorfinlerin hormon sekresyonlarını değiştirerek davranışlarda, uyku durumunda, ısı regülasyonunda ve barsak fonksiyonlarında etkili oldukları belirtilmektedir (23,44,83).

-Prolaktin: Prolaktin seviyesinin yüksek olması, memelerde hassasiyet, büyüme ve ağrı yaptığı bildirilmiştir (83).

-Prostaglandinler: Prostaglandinlerde düşme, PMS’da etkili olduğu öne sürülmüştür. PG’ler beta endorfinleri etkileyerek ruh hali, susama, iştah, uyku durumu, ısı regülasyonu gibi fonksiyonlarda etkili olduğu belirtilmiştir (44,83).

Bunlardan başka PMS etyolojisinde tiroid fonksiyon bozukluğu, aldesteron aktivitesinde artma, hipoglisemi, sıvı retansiyonu gibi dengesizlikler üzerinde durulmuştur (2,43,47).

b-Besinsel Faktörler

PMS etyolojisinde B,A,E vitaminleri ve kalsiyum, magnezyum, çinko eksikliklerinin rol oynadığı kabul edilmektedir. (12,19,38,64).

Vitamin B6 (pidoksin) nörotransmitterlerin (serotonin, asetilkolin, prostoglandin, dopamin vb) sentezinde kofaktördür. PMS’deki depresyon, irritabilite gibi semptomlar B6 vitamini ile tedavi edilmektedir (23,43).

Vitamin E’nin PMS’li olgularda göğüs gerginliği ve şişme şikayetlerin, azaltabileceği ileri sürülmektedir. (44).

A vitaminin östrojen metabolizmasındaki anormalliği düzeltebileceği, tiroid hiperfonksiyonuna engel olarak veya diüretik etkisi ile PMS’u azaltabileceği düşünülmektedir. (5,44).

Magnezyum yetmezliği iştahsızlık, bulantı, kişilik değişimleri, adale spazmları, titreme gibi şikayetler yapmaktadır. Ayrıca kalsiyum ve magnezyumun birbirlerini

etkilediği, mensturasyonda düşük Ca alımı sonucu kuvvetli ağrının olduğu, negatif değişikliklerin ve davranış değişikliklerinin olduğu belirlenmiştir (47,64).

Menstrual şikayetlerde diyet düzenlemesinin de etkili olduğu belirtilmiştir. Diyette tuz, rafine şeker, çay-kahve, kola ve çikolata gibi kafein içeren yiyeceklerin ve alkol alımının şikayetleri arttırdığı belirtilmektedir (1,25,28,68).

Çok tuzlu ve basit şeker içeren yiyeceklerin su retansiyonuna, kilo artışına ve fiziksel rahatsızlıklara neden olduğu bildirilmiştir. Kafein içeren içecek ve yiyeceklerinde uyarıcı etkisinden dolayı gerginlik huzursuzluk ve duygusal değişikliği arttırdığı belirtilmiştir (36,68).

c-Psiko-Sosyal Faktörler

Menstrual ve premenstrual durum olumsuz tutum, davranışlar, inançlar, sosyal faktörler ve yaşam stresin den etkilenir. Bu konuda çok değişik ve çeşitli yorumlar vardır. Bunun en önemli sebebi bu konunun kapalı tutumu nedeni ile yeterince incelenmemesidir. Kişilik yapısı, kadınlık rolü, toplumsal tutumlarla ilişkisine dair farklı yorumlar vardır. (38)

Kimi araştırmacılar adet görmeye ilişkin bozuklukların kadının “kadınlık rolünü reddi” ile ilgili olduğu belirtmekte, kimileride kadının gebelik ve doğumla ilgili bilinç dışı çatışmaları ile ilgili tutumu belirtmektedir. Kadının kadınlığı anlayışındaki tutum, geleneksel baskıcı yaklaşımdan liberal tutuma doğru geçtikçe menstrual şikayetlerin şiddetinin azaldığı bildirilmiştir (5,38,66).

Yaşam biçimleri ve meslek seçimlerinin PMS’a etkileri üzerine olan bir çalışmada, semptomların doyumsuzluk dereceleriyle paralellik göstererek arttığı, işi olan ve bunu kendi seçimiyle yapmayan kadınların yakınmalarının en fazla olduğu, ev kadınlığını kendi seçmiş ve çocuklu kadınlarda ise şikayetlerin en alt düzeyde bulunduğu gözlenmiştir (87). Ayrı yaşama, işinden memnuniyetsizlik, işe bağlı stres düzeyi, ev kadını ve eğitimsiz kadınlarda PMS’un daha sık görüldüğünü ileri süren çalışmalar vardır (79). Ayrıca ağır ve zorunlu çalışma periyodu, aile problemleri olan kadınlarda da semptomların daha fazla olduğu belirtilmektedir (23).

PMS’li kadınlarda iç çatışmalardan doğan stres ve çevresel stres ile başa çıkma yollarında azalma olduğu ve stresinde semptomları arttırdığı belirtilmektedir. Ayrıca

semptomlu kadınların evlilik ve yaşam kalitelerinin düşük olduğu, seks yaşamlarında çocuk bakımında ve bütün aile yaşamlarında yetersiz olduğu saptanmıştır (19,69).

Bazı çalışmalar PMS'un nörotizm ile ilişkisi olduğunu vurgulamışlardır. Buradaki ilişkiyi destekleyen bulgular ise şunlardır: (5,17,19).

-Premenstrual depresif şikayetleri olan kadınların geçmişinde depresif bozukluk öyküsü olması,

-Premenstrual anksiyete, huzursuzluk semptomları olan kadınların birinci derece akrabalarında depresif aile öyküsü insidansının yüksek olması,

-Premenstrual dönemlerde psikiyatri acil servislerine yatışlarda artma, intihar girişimlerinde artma olduğu belirlenmiştir.

Dereboy ve arkadaşları yaptıkları araştırmada premenstrual yakınmalarla, aleksitimik özelliklerin (psikosomatik hastalığa yatkınlık) yoğunluğu arasında ilişki olduğunu saptamışlardır (17).

Dilbaz araştırmasında PMS'lu kadınların luteal dönemde normalden daha fazla fiziksel yakınmaları olan, immatür, inatçı, daha fazla depresyonu yansıtan yakınmaları bulunan, daha gösterişçi, dışa dönük, yüzeysel, ben-merkezci, problemlerini yadsıyan, yaşamın hoş olmayan yanlarından kaçan, biraz daha oteriteye başkaldıran nörotik eğilimi olan kişilik yapılarını ortaya koymuştur (18).

PMS'un monozigot ikizlerde dizigot ikizlerden daha fazla görülmesi ve adelösan kızlar ile annelerinin PMS semptomlarının aynı olması genetik faktörlerinde etkili olduğu belirtilmektedir (47).

1.2.3.2. DİSMENORE

Dismenore terimi ile, menstrasyon süresince deneyimlenen ağrı ifade edilmektedir. Ağrılı menstrasyon jinekolojik rahatsızlıklar içinde sık rastlanılanıdır. Menarşdan sonraki kadınların %50'sinde görülür ve yaklaşık %10'u bir-üç gün süreyle, dismenore'ye bağımlı olarak normal aktivitelerinden alıkonulur (15,16,53).

Primer dismenore hiçbir pelvik patolojinin olmadığı ve sebebin sadece uterusu olduğu ağrılı mens'dir. Menstrasyonun başlaması ile birkaç saat veya birkaç gün devam etmesi en önemli özelliğidir (22,37).

Primer dismenore genellikle menarşda belirirse de, aylar veya birkaç yıl sonrada başlayabilir. Bir çalışmada ağrı olguların %38'de menarşdan sonraki ilk yılda, %21'de ikinci yılda, %20'de üçüncü yılda oluştuğu belirtilmektedir. Böylece olguların %80'i ilk üç yılda dismenore ile karşılaşmaktadır. (83).

Primer dismenorede ağrı bel ve pelvik bölgede, uyluklara ve vulvaya dağılan kolik ve spazmadik tarzdadır. Ağrı ile birlikte bulantı, kusma, iştahsızlık, baş ağrısı, uykusuzluk, halsizlik, sinirlilik, yorgunluk, diare gibi semptomlar eşlik eder. (22,83).

Sekonder dismenore ise pelvik bir patolojinin yada rahim içi aracın (RİA) bulunduğu durumlarda oluşan ağrıdır. Pelvik nedenler, endometriozis, endometrial polip, pelvik iltihabı hastalık (PID), myomlar, menoraji olmak üzere başka bir pelvik hastalığın varlığında dikkati çeken menstrual ağrıdır (31,83).

Bu nedale primer ve sekonder dismenorenin ayrımının yapılması ve tedavisinin planlanması için iyi bir anamnez alınmalı ve pelvik muayene yapılmalıdır. Sekonder dismenorenin tanısı için servikal kültür, histerosalpingografi, ultrasonografi, laparoskopi gibi yöntemler kullanılmaktadır (15,83).

Primer dismenore ovulasyonlu sikluslarda oluşur. Dolayısıyla menarş dan 6-12 ay sonra başlar. 23-27 yaşlar arasında şiddetinde artış olur ve sonra yaşın ilerlemesi ile azalır. Doğum yapmamışlarda daha yaygın olduğu, doğum yaptıktan sonra semptomların azaldığı bildirilmiştir (22,37,79).

Ayrıca sigara içmeyenlerde, alkol kullanmayanlarda ve düzenli egzersiz yapan kişilerde dismenorenin azaldığı bildirilmiştir (22,75).

Norveçte endüstri işçisi olarak çalışan kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada dismenore görülme oranı %50 oranında bulunmuş ve bu olguların %23'ün doktora başvurdıkları, %30'nun yatakta geçirdiği, %30'nun ise işe gitmedikleri belirtilmiştir (44).

Yetkin ve Pasinlioğlu'nun Üniversite öğrencilerinde yaptıkları araştırmada dismenore oranını %58,6 olarak saptanmış ve bu olguların %44 nün yatakta geçirdiği saptanmıştır (84).

Kadının ekonomideki rolünün artması nedeniyle işe devamsızlık, çalışma kalitesinin azalması gibi dismenorenin yarattığı olumsuz etkiler üzerinde odaklanılmaktadır (5,44).

1.2.3.2.1.PRİMER DİSMENORE NEDENLERİ

Primer dismenorenin etyolojisini açıklamak için çeşitli teoriler öne sürülmüş ve son zamanlarda fizyopatolojisi anlaşılmaya başlanmıştır. Primer dismenorenin karakteristik krampları uterustaki aşırı kasılmaya bağlı olarak meydana gelmektedir. Uterus kontraksiyonlarının hormonal ve psikolojik faktörlere bağlı olduğu belirtilmektedir (15).

Hormonal değişikliklerin dismenoreye katkıda bulunduğu belirtilmiştir. Östrojen uterus kontraksiyonlarını uyarmakta, progesteron ise inhibe etmektedir. Östrojen ve progesteron dengesizliğinin ağrıya neden olduğu, araştırmalarda desteklenmemiştir. Fakat progesteronun dismenore üzerine etkili olduğu, ovulasyonsuz siklularda ve oral kontraseptif kullananlarda dismenorenin azalması yada olmaması nedeniyle geçerliliğini korumaktadır (83).

Aşırı uterus kontraksiyonlarının spesifik etyolojisinin endometrium tarafından yapılan prostoglandinler ile ilgilidir. Progesteron etkisi altında sekretuar endometrium PG sentez eder.PG uterin kaslarda ve damarlarda kontraksiyona ve iskemiye sebep olur ve bu olay ağrı ile birliktedir. Ovulasyonlu siklularda sekretuar fazla PG'lerin fazla olması dismenoreye neden olduğu belirtilmektedir (15,31,83).

Dismenore nedeni olarak davranışsal ve psikolojik faktörlere geniş yer verilmesine rağmen, bu gibi faktörlerin primer dismenorede ağrının tepkisel bileşenlerine katkıda bulunduğu fakat nedensel bir faktör olmadığı belirtilmektedir. Dismenore yakınması olan annelerinin kızlarının %29,6'da aynı şikayet olmakta buna karşın bu tip şikayeti olmayanların kızlarında da %6,8 oranında dismenore görüldüğü belirtilmektedir (31,83).

Dismenorenin psikolojik olarak kadının kendi kendini algılaması ile bağlantılı olduğu düşünülmüştür. Bunun yanında telkin, anneyi taklit, kadın vücut fonksiyonları hakkında bilgi azlığı, hastalığın ikincil kazançları teori olarak ileri sürülmüştür. Ayrıca stresin dismenore şikayetlerini arttırdığı vurgulanmakta, nörotik, anksiyetesi ve

emosyonel problemleri olan kişilerde yakınmaların fazla olduğu bildirilmiştir (39,44,83).

1.2.4.MENSTRUAL YAKINMALARI DEĞERLENDİRME VE TANILAMA

Menstrual semptomlarla baş etmek için, doğru tanı ve altında yatan patolojinin açığa çıkmasına bağlıdır. PMS'un kesin olarak fizyopatolojisi bilinmediğinden ve dismonereye karışabilecek organik, psikolojik ve sosyo-kültürel faktörler bulunabileceğinden bu şikayetlerin tanınması, önlenmesi azaltılması yada başarılı tedavisi için çok boyutlu bir bio-psiko-sosyal yaklaşım en uygun olanıdır (44,66).

Tanılama aşamasında, doğum ve kadın sağlığı hastalıkları hemşiresi, hekim (jinekoloji, nörolog, psikiyatrist) psikolog ve sosyal hizmet uzmanından oluşan bir ekiple beraber çalışmalıdır (23).

Değerlendirmenin ilk aşamasında iyi bir menstrual, obstetrik ve genel anamnez alınmalı ve pelvik incelemesinde yer aldığı fizik muayene yapılmalıdır. Ayrıca menstrual şikayetler için özgül tanısal laboratuvar testleri olmasada, fizyolojik ve organik bozuklukları ekarte etmek için bazı laboratuvar tetkikleri yapılmaktadır (28,43,47).

Menstrual anamnez alınırken yaş, parite, PMS ve dismenore semptomlarının başlangıç yaşı ve ilerleyişi, başlatan ve şiddetini artıran olaylar, semptomların zamanı fiziksel ve emosyonel semptom sayısı, daha önceki tedavi ve sonuçları, aile, iş ve arkadaş ilişkileri ve kişisel imajına olan etkileri gibi konular üzerinde medikal anamnez alınmalıdır (23,44,66).

Genel sağlık anamnezinde ise vücut sistemlerinin muayenesi ve bu duruma karışabilecek diğer hastalıkların tanınması gerekir. Bireyin beslenme alışkanlıkları, (günlük öğün sayısı, tuz, kafein içeren gıdalar, kırmızı et, sebze tüketimi, rafine şeker tüketimi, diyet uygulamaları vs), sağlık alışkanlıkları (egzersiz, sigara, alkol, ilaç kullanımı, stres düzeyi, kişilik yapısı ve baş etme yolları) öğrenilmelidir (13,28,31,86).

Menstrual siklus boyunca oluşan değişiklikleri belirlemek için objektif bir tanılama aracı kullanılmalıdır. Hemşire bu amaçla geliştirilen ölçeklerden klinik alanda uygulaması kolay olan ve prospektif olarak doldurulanları tercih etmelidir (5,44).

Menstrual siklusla ilgili değişiklikler prospektif ve retrospektif olarak değerlendirilebilir. Prospektif olanların daha yansız olma olasılığı ve diğer etkenlerin ekarte edilmesinden dolayı daha objektif olduğu görüşüne varılmıştır. Retrospektif değerlendirmelerde şikayetlerin daha yüksek oranda belirlendiği ve bu yöntemle PMS tanısı olan olguların yarısında prospektif değerlendirmelerde PMS olmadığı saptanmıştır (5).

Menstrual şikayetlerle ilgili yapılan çalışmalarda bugüne dek çeşitli standart ölçekler kullanılmıştır. Bunlardan ilki ve yaygın kullanılanı 1968'de Moos'un geliştirdiği Moos Menstrual Distress Questionnaire (MDQ) dur. Taylor 1979 da 17 itemlik Günlük Semptom Değerlendirme lğini (Daily Symptom Rating Scale – DSRS) geliştirmiştir. Moos'un geliştirdiği Menstrual Distress Envanterini Abraham modifiye ederek Menstrual Semptom Skalasını oluşturmuştur. Abraham semptomları birbirleriyle bağlantılı anksiyete, su retansiyonu, yiyeceklere olan isteğin artması ve depresyon olmak üzere dört alt gruba ayırmış, beşinci semptom alt grubu olarak da dismenore ağrılarını semptom takvimine dahil etmiştir. (17,38,87).

Birçok kadında mensturasyona bağlı olan yakınmaların klinik yardım isteyecek şiddette oluşu ve mizaç bozuklukları ile ortaya çıkışı nedeniyle premenstrual sendrom ruh sağlığı olanında da önem kazanmıştır. Amerikan Psikiyatri Birliği 1987 yılında PMS'u Geç Luteal Faz Disforik Bozukluk olarak tanımlamış ve DSM-IV sınıflamasında yer almıştır (49). Bu yüzden son yıllardaki ruh sağlığı çalışmalarında premenstrual yakınma gruplarını ayırt etmek amacıyla olguların depresyon, bunaltı düzeyleri ve kişilik özelliklerinin lulmesinde objektif psikolojik testlere de ynlenildiği belirlenmiştir. Yapılan alışmalarda Beck Depresyon lği (BD), Sürekli Kaygı Envanteri (SKE) ve Minnesota ok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) kullanılmıştır. (5,17,18).

Menstrual şikayetleri tanılamada kullanılacak ölçeğe göre menstrual döngünün takvimi çizilmelidir. Ayrıca günlük kilo izlenimi ve bazal vücut ısısı kullanılarak ovulasyon zamanının tespiti yapılmalıdır. Belirtiler en azından  siklus kaydedilmelidir. Bazal vücut ısısının yataktan kalkmadan, kahvaltı öncesi ve sigara içmeden önce alınması, her sabah günlük kilo izleniminin ise mesane ve bağırsaklar boşaltıldıktan sonra yapılması, şikayetlerinde takvime gece aynı saatlerde kaydedilmesi

gerektiği konusunda ayrıntılı bilgilendirilmelidir. Bu sırada semptomların bireye özgü olduğu ve kişinin kendi kendini değerlendirmesinin önemi vurgulanmalıdır. Böylece hangi semptomların daha sık yaşandığı, siklusun hangi fazında daha çok görüldüğu belirlenir (5,17,18).

Foliküler ve luteal fazda semptomların varlığı, mensturasyonun başlamasıyla azalması karşılaştırılır. Tüm bunlar menstrual distres tanısı koyabilmek için gereklidir, burada hekim ile işbirliği, özellikle ekip çalışması gerekir. Ayrıca tanılama süreci hemşireye, kadın ve ailesine premenstrual sendrom ve dismenore hakkında bilgi vermek, bu konudaki yanlış inanç ve düşüncelerini ortaya çıkarmak için fırsat tanır (23,43,44).

1.2.5. MENSTRUAL YAKINMALARLA BAŞETME YÖNTEMLERİ VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Menstrual yakınmalardan etkilenen kadın sayısının artması, kişisel, ailevi ve mesleki sorunlar yaşaması nedeniyle, hemşirelerin bu konuda bilgi ve girişim kapsamlarının genişletilmesini zorunlu kılmaktadır. Ayrıca menstrual semptomların azaltılması yada önlenmesi, hemşirenin profesyonel rollerinden (koruyucu, uygulayıcı eğitim, danışmanlık) birkaçının bir arada uygulayabilecekleri bir alandır (7,52,66).

Menstrual şikayetlerin kesin sebebi ve tedavisi bilinmediğinden çeşitli baş etme yöntemleri kullanılmaktadır. Ayrıca farklı kişilerde farklı şikayetlerin deneyimlenmesi nedeniyle her hasta için farklı yaklaşımlar belirlenmelidir. Semptomlarla baş etme yöntemleri; sağlık eğitimi, strese yaklaşım, diyet düzenlemesi, egzersiz ve gerekirse tıbbi tedavidir (1,19,38,66,68).

Hasta ve ailesinin eğitimi, mensturasyon ve menstrual sıklusa ilişkin yanlış inanç ve bilgilerin yok edilmesi menstrual şikayetlerin tanınması, semptomlarla baş etme yöntemlerine ilişkin gerekli bilgi, eğitim ve destek hemşire tarafından verilmelidir. Destek; dinlemek, cesaretlendirmek, emosyonel durumu ve aile fertlerinin tepkisinin tartışılmasıyla verilebilir. İletişim destek grupları oluşturularak, kişinin kendine olan güvenini sağlamak, duygularını kontrol etmesini ve gerilimini azaltmayı öğretmek gibi konulara yer verilmelidir. Ayrıca hemşire toplum gruplarında, okullarda iş yerlerinde,

halk eğitim merkezlerinde yani organize yerlerde menstrual yakınmaların etkileri hakkında konuşarak toplumun bu durumu farketmesinde rol oynamalıdır (23,28,52,86).

Menstrual yakınmaların özellikle premenstrual yakınmaların artmasında stresin önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir. Çalışmaları emosyonel faktörler üzerine yoğunlaştıran araştırmacılar negatif yaşam değişikliklerinin premenstrual davranış değişikliklerine, ağrı ve su retansiyonuna neden olduğunu bildirmiştir. Bazı araştırmacılar ise negatif yaşam olaylarının ve günlük stresörlerin premenstrual ve menstrual olumsuz duygulanım, performans düşüklüğü ve sıvı retansiyonunun artması ile ilişki olduğunu saptamışlardır (27).

Stresle başetmek ve stresin yarattığı negatif duygulanım ve ağrı şikayetlerini azaltmak için birçok yöntem önerilmektedir. Bunlar; relaksasyon yöntemleri (gevşeme teknikleri), meditasyon, yoga, biofeedback teknikleri ve düzenli yapılan egzersizdir (24,25,40, 48,69).

Menstrual şikayetleri azaltmada kullanılan relaksasyon tekniklerinde oluşturulan relaksasyon cevabı; sakin bir çevre, gözler kapalı, rahat bir pozisyonda ve metal aktivitedeki tüm düşünceleri boşaltarak, bir kelime ses veya cümleye odaklanarak sağlanan fizyolojik bir yanıtıdır. Relaksasyon cevabının sağladığı fizyolojik değişiklikler, düşük kan basıncı, arterial laktat düzeyinde azalma, oksijen tüketimi ve karbondioksit eliminasyonunda belirgin bir azalma, kalp atımı ve solunum sayısında azalmayı içerir. Düzenli yapılan relaksasyon cevabı ile, saldırganlık, huzursuzluk, anksiyete gibi semptomların azalmasını sağlar (24,27,48).

Biyolojik geri bildirim (biofeedback) tekniklerinden derin nefes alıp verme, progresif kas gevşeme egzersizi, görsel uyaranlar, ayrıca gevşeme üzerine videolar ve bilgisayar programlarının menstrual migren ve dismenore ağrılarının azalmasında yardımcı olduğu bildirilmiştir (25,40,48).

Düzenli yapılan egzersizinde strese karşı davranışsal reaksiyonlarda, psikolojik algılamalarda bir düzenleme yaptığı öngörülmektedir. Haftada üç kez yapılan 20 dakikalık yürüyüş, yüzmek, bisiklete binmek veya aerobik yapmak kasların rahatlamasını ve dinlenmesini sağlar. Egzersiz uygulamasının meme hassasiyeti, sıvı tutulumu, negatif duygulanım, otonomik reaksiyon, ve dismenore ağrıları gibi semptomları azalttığı, belirlenmiştir (1,36,44,68).

Dismenore sırasında yapılabilecek diğer önlemler ise, bele karına masaj uygulamak, karına sıcak su torbası koymak, sıcak su dolu kuvvette yatmak, yere oturup kalkmak, sırtüstü yatarken dizleri karına çekmek, diz-göğüs pozisyonu almak gibi rahatlatıcı tekniklerdir (23,44).

Menstrual yakınmaları olan kadınların yeterli dinlenmesi gerekir. Rahatsız bir uyku, yorgunluk ve huzursuzluğun artmasına dolayısıyla semptomların daha da kötüye gitmesine yol açmaktadır. Hastalar aynı saatte uyumayı ve uyanmayı sağlamalıdır. Yattıkları odanın loş, sessiz olmasına dikkat etmeleri kaybedilen uyku için gündüz arada bir şekerleme tarzında istirahat yapmalıdırlar (1,68).

Premenstrual dönemde yaşanan anksiyete, depresyon ve aşırı hassasiyetin etkisinden dolayı kadınların önemli kararlarını stres yaratabilecek belirli iş programlarını, toplantılarını premenstrual şikayetlerin olmadığı dönemde yapılmasını sağlamalıdır (1).

Hemşire, kadının yaşam biçimini, stres yaratan olayları, egzersiz alışkanlıklarını belirleyerek stres düzeyini azaltmak için gevşeme teknikleri ve egzersiz uygulaması konusunda kadında karşılıklı konuşarak birlikte karar vermelidirler.

Menstrual distress semptomları ile başetmenin diğer bir bileşeni diyetdir. Semptomlu kadınlara şunlar önerilmelidir (25,64,67,72,73).

-Düzenli ve sık aralıklarla az yemek yenmesi,

-Yağ oranı düşük, proteinli, lifli ve kompleks karbonhidratları içeren gıdaların alınması,

-Tuz, rafine şeker, sığır eti alımının kısıtlanması,

-Alkol, sigara, ve kafein içeren (kahve, çikolata vs) gıda tüketiminin sınırlandırılması,

-B kompleks vitaminleri, vitamin A ve E alımının artırılması,

-Magnezyum, kalsiyum, bakır, çinko gibi vücutta az bulunan fakat organizma için gerekli mineralleri alınması önerilmektedir.

Sık aralıklarla az yemek yemenin (günde 4-6 öğün) premenstrual anksiyete, huzursuzluk, kas güçsüzlüğü ve karın kramplarının azalmasına yardımcı olduğu ileri sürülmektedir. Tuzlu ve basit şeker içeren yiyeceklerin su retansiyonu, kilo artışı,

göğüslerde hassasiyet gibi fiziksel rahatsızlıklara neden olduğundan kısıtlanması gerektiği bildirilmiştir. Lifli ve proteinden zengin, taneli tahıl, baklagiller, yeşil sebze meyve, yağsız süt ürünleri alımının kaslardaki spazmı ve göğüslerdeki hassasiyeti azalttığı belirlenmiştir (1,38,39, 65).

Johnson perimenstrum döneminde alınan yüksek miktarda karbonhidratın negatif duygulanım değişikliklerine, düşük performans ve aktiviteye neden olduğunu saptamış, yeme alışkanlıkları ve yapılan egzersizlerin menstrual distres de anlamlı olduğunu vurgulamıştır (30).

Kızılkaya çalışmasında diyet düzenlemesi ve egzersiz uygulamalarının perimenstrual şikayetleri azalttığını saptamıştır (44).

Kafeinli içecek ve gıdaların (kahve-çay-kola-çikolata), alkol ve nikotin tüketiminin uyarıcı etkilerinden dolayı gerginlik huzursuzluk, uykusuzluk ve duygusal değişiklikleri arttırdığı, semptomların şiddetini ve yaygınlığını kötüleştirdiği kabul edilmektedir. Bu nedenle adet periyodundan iki hafta öncesinden bunlardan kaçınılmalı veya azaltılmalıdır (12,13,72).

Vitaminlerden en çok kullanılan B6 vitaminin (pidoksin) yorgunluk, huzursuzluk ve depresyonda etkili olduğu ve doktor önerisinde alınması gerektiği bildirilmiştir (43,68).

Ayrıca doğal bitkilerden zencefil, nane, papatya, adaçayının kaynatılarak içilmesinin semptomlara iyi geldiği bildirilmiştir (23,68).

Hemşire, günlük kilo izlenimi kayıtlarını, diyetinde yapılması gereken değişiklikleri, alkol sigara tüketimi gibi olumsuz etki yapan alışkanlıklarını ve önerilerini kadın ile karşılıklı tartışmalı ve egzersiz, gevşeme teknikleri yanı sıra diyetinde çok önemli olduğunu vurgulayarak eğitim yapmalıdır (30,44).

Yukarıda belirtilen tüm bu yöntemleri uygulamasına rağmen kadının şikayetlerinde düzelme olmuyorsa doktor işbirliğinde ilaç tedavisine başlanır. Menstrual dönemdeki ağrılar için nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar (Naproksen, Ibuprofen vb), sıvı retansiyonunda diüretikler, premenstrual devrede aşırı duygusal bozukluklar bulunduğu psikiyatrist tarafından antidepresanlar ve anksiyolitikler önerilmektedir (29,43,49,73).

Hemşire kadına verilen ilaçları, kullanım şeklini, süresini, yan etkilerini açıklamalıdır.

Görüldüğü gibi menstrual distres şikayetlerin azaltılması yada önlenmesinde bireyin kendi sorumluluğunu üstlenmesi ve kendi bakımına katılım çok önemli bir yer tutmaktadır. Konuya ilişkin olarak hemşirenin de destek grupları ve eğitim sınıfları oluşturarak menstrual siklus, mensturasyonla birlikte olan küçük değişiklikler, premenstrual sendrom, dismenore hakkında doğru bilgiler vererek tedavi, bakım ve eğitimlerini sağlamalıdır (44,66).

1.3.HİPOTEZLER

- Hemşirelerin menstrual yakınma düzeyleri yüksektir.
- Hemşirelerin menstrual yakınma düzeyleri çalışılan servisle ilişkilidir.
- Hemşirelerin menstrual yakınmaları kişiler arası ilişkilerini etkiler
- Hemşirelerin yaş oranı artıkça premenstrual yakınmalar artar
- Hemşirelerin menstrual yakınmalarına önlem alma düzeyleri düşüktür.

1.4.SINIRLAMALAR

Menstrual siklusta görülen birçok şikayetin fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıklarda da görülme olasılığı vardır. Bu nedenle sağlıklı hemşirelere ulaşabilmek için örneklem seçiminde literatüre uygun olarak şu kriterler aranmıştır. (5,26,27,57,71,73).

- 18-45 yaş arasında olan,
 - Son 3 aydır düzenli adet gören ve menstrual siklus uzunluğu 23-35 gün arasında olan,
 - Jinekolojik bir hastalığı olmayan,
 - Son 3 aydır oral kontraseptif kullanmayan ve emzirmeyen,
 - Son 3 aydır psikiyatrik bir hastalığı ve buna bağlı ilaç kullanımı olmayan,
 - Son 3 aydır kronik bir rahatsızlığı olmayan ve büyük bir operasyon geçirmeyen,
- hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır.

1.5.TANIMLAR

Menstrual Siklus: Kadının fertil yaşamı boyunca düzenli aralıklarla görülen siklik adetlerle karakterizedir. Her siklus adetin birinci günü başlar ve bir sonraki adetin başlayacağı gün öncesi biter. Ortalama siklus süresi 28 gündür. (15,37).

Mensturasyon: Puberteden menopoza kadar olan dönemde her ay uterusun endometrium tabakasında meydana gelen değişiklikler sonucu, endometriumun fonksiyonel tabakasının atılması ile oluşan kanamaya mensturasyon, regli ve adet denilmektedir (47,77).

Menstrual Distres: Menstrual siklusun hem menstrual dönemi hem de premenstrual döneminde ortaya çıkan şikayetlere denir. Bu şikayetler premenstrual sendrom ve dismenore başlığı altında incelenmektedir (44,45).

Premenstrual Sedrom: İnsanlar arası iletişimi ve günlük aktiviteyi engelleyecek derecede davranış bozuklukları yapan, fiziksel ve psikolojik bulguları kapsayan ve her luteal fazda siklik olarak görülen bir sendromdur (47,66,69,70).

Dismenore: Menstürasyon süresince deneyimlenen ağrıya denir (15,16,22).

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma, çalışan hemşirelerde menstrual yakınmaların belirlenmesi ve menstrual yakınmalara etki eden faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

2.2.ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMANI

Araştırma, Sağlık Bakanlığına bağlı İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 15 Nisan-15 Mayıs 1999 tarihleri arasında yapılmıştır.

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi binası 1982 yılında Yeşilyurt semtinde kurulmuştur. Binanın yapısı T şeklinde ve 13 kat üzerine yapılanmıştır. Zemin katta poliklinikler ve idare bölümü; bodrum birinci katta laboratuvarlar ve radyoloji bölümleri; bodrum ikinci katta, ameliyathane ve acil servis bulunmaktadır. Katlarda ise her bir katta üç servis olmak üzere servislerin dağılımı yer almıştır.

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 900 yatak kapasiteli ve 823 yatak kapasitesi ile fiili hizmet veren tam teşekküllü bir sağlık kuruluşudur. Hastanenin hemşire kadrosu 600 kişi olmasına rağmen 445 hemşire çalışmaktadır. Hemşirelerin 141'i sağlık meslek lisesi, 250'si ön lisans, 48'i lisans ve 6'sı yüksek lisans eğitimi almıştır. Kurumda çalışan diğer personel dağılımı şöyledir. 848 doktor, 12 eczacı, 163 hizmetli ve 74 tıbbi teknolog hizmet vermektedir.(Veriler tıbbi teknolg Gülçin Bulut'dan alınmıştır.)

2.3.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Sağlık Bakanlığına bağlı İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmuştur.

Menstrual siklusta görülen birçok şikayetin diğer fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklarda da görülme olasılığı olduğu için örneklem seçiminde literatüre uygun olarak bazı kriterler uygulanmıştır. Bu kriterler sınırlamalar bölümünde belirtildiği gibi şunlardır :

- 18-45 yaş arasında olan,
 - Son 3 aydır düzenli adet gören ve menstrual siklus uzunluğu 23-35 gün arasında olan,
 - Jinekolojik bir hastalığı olmayan,
 - Son 3 aydır oral kontraseptif kullanmayan ve emzirmeyen,
 - Son 3 aydır psikiyatrik bir hastalığı ve buna bağlı ilaç kullanımı olmayan,
 - Son 3 aydır kronik bir rahatsızlığı olmayan ve büyük bir operasyon geçirmeyen,
- hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır.

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 445 hemşireye 15 Nisan-15 Mayıs 1999 tarihleri arasında ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırma kapsamına giren hemşirelerden anket formu ve menstrual distres envanterini doldurmaları istenmiştir. Hemşirelerden 163 kişi örneklem seçim kriterlerine uymadığı için araştırma dışında kalmıştır. Hemşirelerden 26 kişi araştırmaya katılmak istemediği, 34 kişiye ulaşılamadığı ve 22 kişi menstrual distres envanterini eksik ve hatalı doldurdıkları için araştırma kapsamı dışında bırakılmış ve toplam 200 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

2.4. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmanın verileri iki bölümden oluşan veri toplama formları yardımı ile araştırmacı tarafından görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

Bu formlar, çalışan hemşirelerin;

- Tanıtıcı özelliklerine ilişkin anket formu (EK-I)
- Menstrual yakınmaların belirlenmesi amacıyla Menstrual Distres Envanteri'ni (EK- II) içeren soru formlardan oluşmaktadır.

2.4.1. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

2.4.1.1. Anket Formu ile Veri Toplanması

Anket formu çalışan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren 30 sorudan oluşmuştur. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir düzeyi), meslekte çalışma yılı, çalışılan servis, görev durumu, çalışma şekli, nöbet tutma durumu, menstrual ve doğurganlık özellikleri (ilk adet yaşı, siklus süresi, adet süresi, gebelik, doğum ve çocuk sayısı), alışkanlıkları (sigara, çay-kahve ve alkol tüketimi, spor yapma ve kişisel özel uğraş durumları), kişiler arası ilişkileri (evde ve işyerindeki kişilerle olan ilişkilerini algılama durumu, menstrual dönemdeki ilişkileri), menstrual yakınma durumu, yakınmalara karşı alınan önlemler ve anket formunu hangi menstrual dönemde doldurduklarını içeren sorulardan oluşmuştur. Sorular ilgili literatürler doğrultusunda hazırlanmıştır. (19,30,45,57,66,67).

2.4.1.2. Menstrual Distres Envanteri-MDE (Menstrual Distres Şikayet Listesi)

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin menstrual yakınmalarını belirlemek amacıyla Menstrual Distres Envanteri (Menstrual Distress Questionnaire-MDQ) kullanılmıştır. Bu konuda yapılan çalışmalarda bu güne dek çeşitli standart ölçekler kullanılmıştır. Bunlardan ilki ve yaygın kullanılanı 1968'de Moos'un geliştirdiği Menstrual Distres Envanteri'dir. Pek çok araştırmacı tarafından menstrual şikayetleri ölçmede değişik toplumlarda yaygın ve başarılı bir şekilde kullanılması nedeniyle tercih edilmiştir (5,30, 44, 45,67).

Rudolf H. Moos tarafından geliştirilen Menstrual Distres Şikayet Listesinde menstrasyon siklusu boyunca gelişen 47 semptom bulunmaktadır. Bu 47 semptom listesi sekiz alt semptom grubunu oluşturmuştur. Bunlar; ağrı, su retansiyonu, otonomik reaksiyon, negatif duygulanım, konsantrasyon bozukluğu, davranış değişikliği, canlanma ve kontroldür. Şikayetler adet dönemi, adet öncesi ve adet sonrası dönem için ayrı ayrı belirtmek üzere hangi şiddette olduğunu gösteren beş basamaklı ölçek ile gösterilmiştir. Ölçek 0'dan 4'e kadar pozitif doğrultuda puanlanmıştır. Bunlar;

- | | |
|--|------------|
| 0-Belirti yok | 1-Az |
| 2-Orta şiddette | 3-Şiddetli |
| 4-çok şiddetli olarak ifade edilmektedir. (5,44,45). | |

2.4.1.2.1. Menstrual Distres Şikayet Listesinde Yer Alan Menstrual Semptomlar

(1)-Ağrı

Kaslarda erginlik-sertleşme
Baş ağrısı
Karın ağrısı-kramplar
Sırt-bel ağrısı
Yorgunluk
Genel kırıklık ve ağrılar

(2) Su Retansiyonu

Kilo alma
Ciltte sivilce-leke
Memelerde ağrı yada hassasiyet
Karında, memelerde şişme

(3) Otonomik Reaksiyon

Baş dönmesi baygınlık hissi
Soğuk terleme
Bulantı-kusma
Ateş basması

(4)Negatif Duygulanım

Yalnızlık
Anksiyete (sıkıntı)
Ruhsal (mood) değişiklikler
Ağlama
Aşırı hassaslık, alınganlık
Gerginlik
Üzgün-hüzünlü olma (Depresyon)
Aşırı hareketler (çabuk parlama)

(5) Konsantrasyon Bozukluğu

Uykusuzluk
Unutkanlık
Sersemlik

Kararsızlık

Zihnini bir noktaya toplamada güçlük

Dikkat dağınıklığı-dalgınlık

Dikkatsizlik sonucu oluşan küçük kazalar

Hareketlerde uyum yetersizliği

(6) Davranış Değişiklikleri

Eğitim yada çalışma gücünde azalma

Yataktan çıkmak istememe, yatakta kalma

Eviden dışarı çıkamama, işe gidememe

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 hissi

Göğüs ağrısı

Kulak çınlaması, uğultu

Çarpıntı

Ekstremitelerde karıncalaşma ve duyu kaybı

Gözde uçuşmalar, bulanık görme

Gruplandırılmayan: İştah artması

(Kızılkaya,N.,Perimenstrual şikayetlerin hafifletilmesinde hemşirelik girişimlerinin etkinliği, (Doktora Tezi), İstanbul, (1994) alınmıştır.)

2.4.1.2.2. Menstrual Distres Şikayet Listesinin Geçerlik ve Güvenirligi

Kızılkaya 1992 yılında Menstrual Distres Şikayet Listesinin içerik geçerliliğini uzman görüşünü alarak test etmiştir. Kızılkaya'nın araştırmasındaki güvenilirlik katsayı değerleri 0,71 ile 0,97 arasında değişmektedir (44).

Bu araştırmada Menstrual Distres Şikayet Listesinin güvenirlik katsayısını test etmek için Cronbach Alfa (alfa yöntemi) güvenirlik analizi yapılmıştır.

Araştırmadan elde edilen toplam güvenirlik katsayıları adet dönemi (0,96), adet öncesi dönem (0,95), adet sonrası dönem (0,90) verileri elde edilmiştir. Toplam puanların güvenirlik katsayılarının yüksek derecede güvenilir olduğu belirlenmiştir.

Menstrual Distres Şikayet Listesinin alt gruplarından aldığı güvenirlik katsayıları 0,59 ile 0,93 arasında değişmektedir. Adet sonrası dönem de yaşanan Şikayetlerin az olmasına bağlı güvenirlik katsayıları daha düşük çıkmıştır. Alt gruplara ait güvenirlik katsayıları dönemlere özgü aşağıda verilmiştir.

<u>Alt Gruplar</u>	<u>Adet Dönemi</u>	<u>Adet ncesi Dönemi</u>	<u>Adet Sonrası Dönemi</u>
Ağrı	0,81	0,80	0,67
Su Retansiyonu	0,71	0,68	0,55
Otonomik Reaksiyon	0,82	0,76	0,59
Negatif Duygulanım	0,91	0,93	0,83
Konsantrasyon Bozukluğu	0,88	0,86	0,79
Davranış Değişikliği	0,81	0,84	0,67
Canlanma	0,67	0,59	0,67
Kontrol	0,80	0,75	0,67

Cronbach Alfa'nın güvenirlik değerlendirme verileri şu şekildedir (63).

0,00<...<0,40 güvenilir değil,

0,40≤...<0,60 düşük güvenirlik,

0,60≤...<0,80 oldukça güvenilir,

0,80≤...<1,00 yüksek derecede güvenilir.

2.4.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARININ UYGULANMASI

Anket formu ve Menstrual Distres Envanteri'nin ön denemesi, Bornova Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesinde alışan hemşirelerden 15 kişilik bir gruba uygulanarak, hatalı sorular ve ifadeler değiştirilerek yeniden düzenlenmiştir.

Araştırmanın verileri, hafta içi her gün mesai saatleri içinde (08-00-16.00), gece çalışanlar için nöbet saatlerinde (16.00-08.00) görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır(37).

Araştırmaya katılan hemşirelere anket formu ve Menstrual Distres Envanteri hakkında tanıtıcı ön bilgiler verilmiştir. Hemşirelerle görüşme onların müsait olduğu dönemlerde ve dinlenme saatlerinde yapılmıştır. Formların doldurulma süresi ortalama 20-30 dakika sürmüştür.

2.5.ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Bağımlı Değişkenler: Çalışan hemşirelerin menstrual yakınma düzeyleri,

Bağımsız Değişkenler: Çalışan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim, medeni hal, gelir düzeyi), mesleklerinde çalışma yılları, çalıştıkları servis, görev durumu, çalışma şekli, nöbet tutma durumu, menstrual ve doğurganlık özellikleri, alışkanlıkları (sigara tüketimi, çay-kahve-kola aşırı tüketimi, alkol kullanımı, spor yapma durumu, özel uğraşlar) kişiler arası ilişkileri (ev ilişkisi, işyeri ilişkisi, menstrual dönemdeki ilişkilerinde bozulma durumu),menstrual yakınma ve yakınmalara önlem alma durumu, veri toplama araçlarını hangi menstrual dönemde doldurdukları,

2.6.VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından veri kodlama kağıtlarına işlenerek min-max tutarlılık kontrolleri yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi Ege Üniversitesi Bilgisayar Mühendisliği Merkezinde SPSS programı kullanılarak analizleri yapılmıştır.

Araştırma Bulgularının Analizinde;

- Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri sayı ve yüzdelik tablolar halinde gösterilmiştir.
- Hemşirelerin menstrual yakınmaları, yakınma puan ortalamaları ve standart sapma değerleri verilerek belirtilmiştir.
- Hemşirelerin menstrual yakınma puan ortalamaları ile yaş grupları, eğitim durumu, medeni durum, gelir düzeyi, meslekte çalışma yılı, görev durumu, çalışma şekli, aylık nöbet sayısı, gebelik, doğum, çocuk sayısı, alkol kullanma durumu, ev ilişkileri, işyeri ilişkileri, anketi doldurduklarındaki menstrual dönemler arasındaki ilişkiyi saptamak için varyans analizi yapılmıştır.

- Hemşirelerin menstrual yakınma puan ortalamaları ile çalıştıkları servis, nöbet tutma durumu, doğum yapma, spor yapma, özel uğraş durumu, kişiler arası ilişkilerde bozulma, menstrual yakınma durumu ve yakınmalara karşı önlem alma durumları arasındaki ilişkiyi saptamak için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ("t" testi) kullanılmıştır.

- Menstrual Distres Şikayet listesinin güvenilirliği cronbach alfa (alfa yöntemi) ile güvenilirlik analizi yapılmıştır. (63).

2.7.SÜRE VE OLANAKLAR

Araştırma 1999 yılı başında planlanarak Mart ayında tez önerisi olarak sunulmuştur. Araştırmanın verileri 15 nisan-15 Mayıs 1999 tarihleri arasında araştırmacı tarafından Atatürk Eğitim ve Araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerden elde edilmiştir. Veriler Temmuz ayı içinde önce veri kodlama kağıtlarına, daha sonra bilgisayar disketine araştırmacı tarafından kodlanmıştır. İstatistiksel analiz sonuçları bilgisayarda yapıldıktan sonra araştırma raporu yüksek lisans tez çalışması olarak sunulmuştur.

Araştırma için, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi yönetiminden iki ay (1 Nisan-31-Mayıs 1999) süreli izin alınmıştır.

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Tablo 1 : Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Sayı	Yüzde
20-24 yaş	42	21.0
25-29 yaş	70	35.0
30-34 yaş	42	21.0
35 yaş ve üzeri	46	23.0
TOPLAM	200	100.0

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %35.0'i 25-29 yaş arası, %23.0'ı 35 yaş ve üzeri, %21.0'i 20-24 yaş ve %21.0'i 30-34 yaş arasını oluşturmuştur (Tablo 1). Hemşirelerin yaş ortalaması 29.50 ± 5.82 olarak saptanmıştır.

Tablo 2 : Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Sayı	Yüzde
Sağlık Meslek Lisesi	61	30.5
Ön Lisans	111	55.5
Lisans	23	11.5
Yüksek Lisans	5	2.5
TOPLAM	200	100.0

Araştırmaya katılan hemşirelerin %55.5'inin ön lisans, %30.5'inin sağlık meslek lisesi, %11.5'inin lisans, %2.5'inin yüksek lisans eğitimi aldığı saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3 : Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Medeni Durum	Sayı	Yüzde
Evli	107	53.5
Bekar	86	43.0
Dul ve ya boşanmış	7	3.5
TOPLAM	200	100.0

Araştırmaya katılan hemşirelerin %53.5'inin evli, %43.0'nun bekar, %3.5'inin dul veya boşanmış olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4 : Hemşirelerin Gelir Durumlarına Göre Dağılımı

Gelir Durumları	Sayı	Yüzde
Az	70	35.0
Dengede	115	57.5
Yüksek	15	7.5
TOPLAM	200	100.0

Tablo 4'te görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %57.5'inin gelir durumlarının dengede, %35.0'nun ise gelir durumlarının az, %7.5'inin ise gelir durumları yüksek olarak bulunmuştur.

Tablo 5 : Hemşirelerin Mesleklerinde Çalışma Yıllarına Göre Dağılımı

Çalışma Yılı	Sayı	Yüzde
1-5 yıl	34	17.0
6-10 yıl	75	37.5
11-15 yıl	49	24.5
16 yıl ve üzeri	42	21.0
TOPLAM	200	100.0

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin mesleklerinde çalışma yıllarına göre dağılımları incelendiğinde; 6-10 yıl çalışanların %37.5, 11-15 yıl çalışanların %24.5, 16 yıl ve üzeri çalışanların %21.0, 1-5 yıl çalışanların ise %17.0 oranında olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Hemşirelerin mesleklerinde çalışma yılı ortalaması $10,67 \pm 5.61$ olarak saptanmıştır.

Tablo 6 : Hemşirelerin Çalıştıkları Servislere Göre Dağılımı

Servis Adı	Sayı	Yüzde
Dahiliye	31	15.5
Cerrahi	53	26.5
Yoğun Bakım	31	15.5
Ameliyathane	19	9.5
Acil Servis	27	13.5
Poliklinikler	22	11.0
Diğer*	17	8.5
TOPLAM	200	100.0

(*Enfeksiyon komitesi, Dermatoloji, Fizik tedavi, Psikiyatri)

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %26.5'i cerrahi, %31.0'i dahiliye ve yoğun bakım, %13.5'i acil servis, %11.0'ı poliklinikler, %9.5'inin ameliyathane, %8.5'inin diğer bölümlerde çalıştıkları saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 7: Hemşirelerin Görev Durumlarına Göre Dağılımı

Görev Durumu	Sayı	Yüzde
Servis Hemşiresi	110	55.0
Yönetici Hemşire	20	10.0
Poliklinik Hemşiresi	21	10.5
Ameliyathane Hemşiresi	18	9.0
Acil Servis Hemşiresi	26	13.0
Diğer*	5	2.5
TOPLAM	200	100.0

(*Enfeksiyon hemşiresi, kan merkezi hemşiresi)

Tablo 7’de görüldüğü gibi hemşirelerin %55,0’inin servis hemşiresi, %13,0’ının acil servis hemşiresi, %10,5’inin poliklinik hemşiresi, %10,0’unun yönetici hemşire, %9,0’unun ameliyathane hemşiresi, %2,5’inin diğer görevlerde çalıştıkları saptanmıştır.

Tablo 8: Hemşirelerin Çalışma Şekillerine Göre Dağılımı

Çalışma Şekli	Sayı	Yüzde
Gündüz vardiyası	49	24.5
Gündüz vardiyası + gece nöbeti	140	70.0
Gece nöbeti	11	5.5
TOPLAM	200	100.0

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalışma şekilleri incelendiğinde, %70,0’inin gündüz vardiyası +gece nöbeti, %24,5’inin gündüz vardiyası, %5,5’inin gece nöbeti şeklinde çalıştığı saptanmıştır (Tablo 8).

Tablo 9: Hemşirelerin Aylık Nöbet Tutma Sayılarına Göre Dağılımı

Nöbet Sayısı	SAYI	YÜZDE
1-3 nöbet	16	10.5
4-6 nöbet	77	51.0
7-9 nöbet	45	30.0
10 nöbet ve üstü	13	8.5
TOPLAM	151	100.0

(Not:Nöbet tutmayan hemşireler alınmamıştır.)

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %51,0’inin ayda dört-altı nöbet, %30,0’unun yedi-dokuz nöbet, %10,5’inin bir-üç nöbet, %8,5’inin on ve üstü nöbet tuttuğu belirlenmiştir (Tablo 9).

Tablo 10: Hemşirelerin Menstrual Siklus Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	\bar{X}	Ss	Min-Max
Menarş yaşı (yıl)	13.24	1.30	10-18
Siklus süresi (Gün)	27.74	2.57	23-35
Menstruasyon süresi (Gün)	5.32	1.55	2-8

Araştırmaya katılan hemşirelerin menarş yaş ortalaması $13,24 \pm 1,30$ olarak belirlenmiş, minimum menarş yaşı 10, maksimum menarş yaşı 18 olarak saptanmıştır. Siklus süresi ortalaması $27,74 \pm 2,57$ saptanmış, minimum siklus süresi 23, maksimum siklus süresi 35 gün olarak belirlenmiştir. Menstruasyon süresi ortalaması $5,32 \pm 1,55$ saptanmış, minimum menstruasyon süresi 2 gün, maksimum menstruasyon süresi 8 gün olarak saptanmıştır (Tablo 10).

Tablo 11: Hemşirelerin Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler		
Gebelik Sayısı	Sayı	Yüzde
1	40	43.0
2	31	33.0
3 ve üstü	22	24.0
TOPLAM	93	100.0
Canlı Doğum Sayısı	Sayı	Yüzde
1	55	62.5
2 ve üstü	33	37.5
TOPLAM	88	100.0
Mevcut Çocuk Sayısı	Sayı	Yüzde
1	54	62.0
2 ve üstü	33	38.0
TOPLAM	87	100.0

(Not: Bekar ve gebe kalmayan hemşireler tabloya alınmadığından toplam "N" sayıları farklıdır.)

Tablo 11'de görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %43,0'ının bir, %33,0'ının iki, %24,0'ının ise üç ve üzeri gebelik geçirdiği saptanmıştır. Hemşirelerin %62,5'inin bir, %37,5'inin iki ve üzeri doğum yaptığı, %62,0'ının bir, %38,0'ının iki ve üzeri çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 12: Hemşirelerin Sigara, Alkol ve Çay-Kahve Tüketimlerine Göre Dağılımı

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Sigara İçme Durumu		
İçen	113	56.5
İçmeyen	87	43.5
TOPLAM	200	100.0
Sigara Tüketim Adedi	Sayı	Yüzde
Günde 1-5 adet	24	12.0
Günde 6-10 adet	28	14.0
Günde 11-15 adet	29	14.5
Günde 16-20 adet	20	10.0
Günde 21 adet ve üstü	12	6.0
TOPLAM	113	100.0
Alkol Kullanma Durumu	Sayı	Yüzde
Evet	8	4.0
Hayır	106	53.0
Arasıra	86	43.0
TOPLAM	200	100.0
Çay-kahve Aşırı Tüketimi	Sayı	Yüzde
Evet	104	52.0
Hayır	96	48.0
TOPLAM	200	100.0

Araştırmaya katılan hemşirelerin %56,5'inin sigara içtiği, %43,5'inin sigara içmediği belirlenmiştir. Sigara içenlerin %25,7'sinin günde 11-15 adet, %24,8'inin 6-10 adet, %21,2'sinin 1-5 adet, %17,7'sinin 16-20 adet, %10,6'sının 21 adet ve üzeri sigara tükettiği saptanmıştır. Hemşirelerin %53,0'unun alkol almadığı, %43,0'ının arasına alkol aldığı, %4,0'ının alkol aldığı gözlenmiştir. Araştırmada hemşirelerin çay-kahve gibi kafein içeren içecekleri kendi algılayışlarına göre aşırı tüketimleri incelendiğinde; %52,0'ının aşırı tükettiği, %48,0'ının aşırı tüketmediği saptanmıştır (Tablo 12).

Tablo 13: Hemşirelerin Düzenli Olarak Yaptıkları Spor Faaliyetlerine Göre Dağılımı

Spor Yapma Durumu	Sayı	Yüzde
Yapan	20	10.0
Yapmayan	180	90.0
TOPLAM	200	100.0
Spor Çeşitleri	Sayı	Yüzde
Takım Sporları*	5	25.0
Kişisel Sporlar**	10	50.0
Her İkisini de Yapan	5	25.0
TOPLAM	20	100.0

*Basketbol, voleybol, hentbol, folklor, tenis

**Yürüyüş, koşu, cimnastik.

Tablo 13'de görüldüğü gibi hemşirelerin %90,0'ının spor yapmadığı, %10,0'ının spor yaptığı belirlenmiştir. Spor yapanların %50,0 'ının kişisel sporları, %25,0 'ının takım sporları, %25,0'ının her ikisinde yaptığı saptanmıştır

Tablo 14: Hemşirelerin Özel uğraş Durumlarına Göre Dağılımı

Özel Uğraş Durumu	Sayı	Yüzde
Olan	83	41.5
Olmayan	117	58.5
TOPLAM	200	100.0
Özel Uğraş Çeşitleri	Sayı	Yüzde
Spor faaliyetleri	4	4.8
El sanatları	26	31.3
Edebiyat + müzik	25	30.1
Spor faaliyetleri + el sanatları	2	2.4
Spor + müzik + edebiyat	13	15.7
El sanatları + edebiyat	13	15.7
TOPLAM	83	100.0

Araştırmaya katılan hemşirelerin özel uğraş durumları incelendiğinde; hemşirelerin %58,5'nin özel uğraşının olmadığı, %41,5'inin özel uğraşının olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %31,3'ünün el sanatları,%30,1'inin edebiyat+müzik, %15,7'inin spor+müzik+edebiyat, %15,7'inin el sanatları+edebiyat, %4,8'inin spor faaliyeti, %2,4'ünün spor faaliyeti +el sanatları ile uğraştığı saptanmıştır (Tablo 14).

Tablo 15: Hemşirelerin Evde Birlikte Yaşadıkları Kişilerle Olan İlişkilerini Algılama Durumlarına Göre Dağılımı

Ev İlişkileri	Sayı	Yüzde
Çok iyi	43	21.5
İyi	129	64.5
Ne iyi- ne kötü	26	13.0
Kötü	2	1.0
TOPLAM	200	100.0

Hemşirelerin %64,5'inin evde birlikte yaşadıkları kişilerle olan ilişkilerinin iyi, %21,5'inin çok iyi, %13,0'mının ne iyi-ne kötü, %1,0'mının kötü olduğu belirlenmiştir (Tablo 15).

Tablo 16: Hemşirelerin İş Yerinde Birlikte Çalıştıkları Kişilerle Olan İlişkilerini Algılama Durumlarına Göre Dağılımı

İş Yeri İlişkileri	Sayı	Yüzde
Çok iyi	22	11.0
İyi	138	69.0
Ne iyi- ne kötü	37	18.5
Kötü	3	1.5
TOPLAM	200	100.0

Araştırmaya katılan hemşirelerin işyerindeki kişilerle olan ilişkilerini algılama durumları incelendiğinde; %69,0'unun iyi, %18,5'inin ne iyi-ne kötü, %11,0'inin çok iyi, %1,5'inin kötü olduğu saptanmıştır (Tablo 16).

Tablo 17: Hemşirelerin Menstrual Dönemlerinde Kişiler Arası İlişkilerinin Bozulma Durumlarına Göre Dağılımı

Kişiler Arası İlişkilerde Bozulma	Sayı	Yüzde
Var	123	61.5
Yok	77	38.5
TOPLAM	200	100.0

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin menstrual dönemlerinde kişiler arası ilişkilerinde bozulma durumu incelendiğinde; %61,5'inin ilişkilerinde bozulma olduğu, %38,5'inin ilişkilerinde bozulma olmadığı saptanmıştır (Tablo 17)

Tablo 18: Hemşirelerin Menstrual Yakınmalarının Olma Durumlarına Göre Dağılımı

Yakınma Durumu	Sayı	Yüzde
Olan	183	91.5
Olmayan	17	8.5
TOPLAM	200	100.0

Araştırmaya katılan hemşirelerin %91,5'inin menstrual yakınmasının olduğu, %8,5'inin olmadığı belirlenmiştir (Tablo 18).

Tablo 19: Hemşirelerin Menstrual Yakınmalarına Karşı Önlem Alıp Almama Durumlarına Göre Dağılımı

Önlem Alma Durumu	Sayı	Yüzde
Alan	65	32.5
Almayan	135	67.5
TOPLAM	200	100.0
Önlem Çeşitleri	Sayı	Yüzde
İstirahat + sıcak uygulama	8	12.3
İlaç alan	41	63.0
İstirahat + egzersiz	4	6.2
Sıcak uygulama + ilaç alan	4	6.2
İstirahat + ilaç alan	8	12.3
TOPLAM	65	100.0

Tablo 19'da görüldüğü gibi, hemşirelerin %67,5'nin menstrual yakınmalarına karşı önlem almadığı, %32,5'inin önlem aldığı belirlenmiştir. Önlem alanların %63,0'nı ilaç alanlar, %12,3'nü istirahat + sıcak uygulama, %12,3'nü istirahat + ilaç alan, %6,2'ni istirahat + egzersiz ve %6,2'ni sıcak uygulama + ilaç alanlar oluşturmuştur.

Tablo 20: Hemşirelerin Adetlerinin Hangi Döneminde Olduklarına Göre Dağılımı

Dönemler	Sayı	Yüzde
Adet dönemi	43	21.5
Adet öncesi	84	42.0
Adet sonrası	73	36.5
TOPLAM	200	100.0

Araştırmaya katılan hemşirelerin menstrual yakınmalarını hangi dönemde bildirdikleri incelendiğinde, %42,0'nin adet öncesi, %36,5'nin adet sonrası, %21,5'nin adet döneminde olduğu belirlenmiştir (Tablo 20).

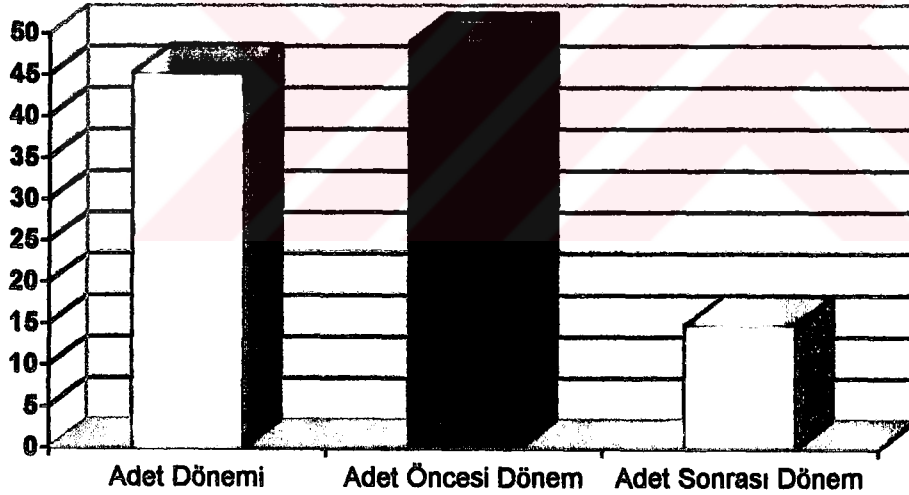


3.2.HEMŞİRELERİN MENSTRUAL YAKINMALARININ İNCELENMESİ

Tablo 21: Hemşirelerin Menstrual Yakınma Puan Ortalamalarının Menstrual Dönemlere Göre Dağılımı

Dönemler	Yakınma Puan Ortalamaları		
	N	\bar{X}	Ss
Adet dönemi	200	45.25	29.58
Adet öncesi dönem	200	48.94	28.63
Adet sonrası dönem	200	14.85	18.07

Hemşirelerde menstrual yakınma puan ortalamalarının menstrual dönemlere göre görülme oranı incelendiğinde; en fazla yakınmaların adet öncesi dönemde ($48,94 \pm 28,63$), adet döneminde ($45,25 \pm 29,58$), ve az oranda adet sonrası dönemde ($14,85 \pm 18,07$) yaşandığı saptanmıştır (Tablo 21).



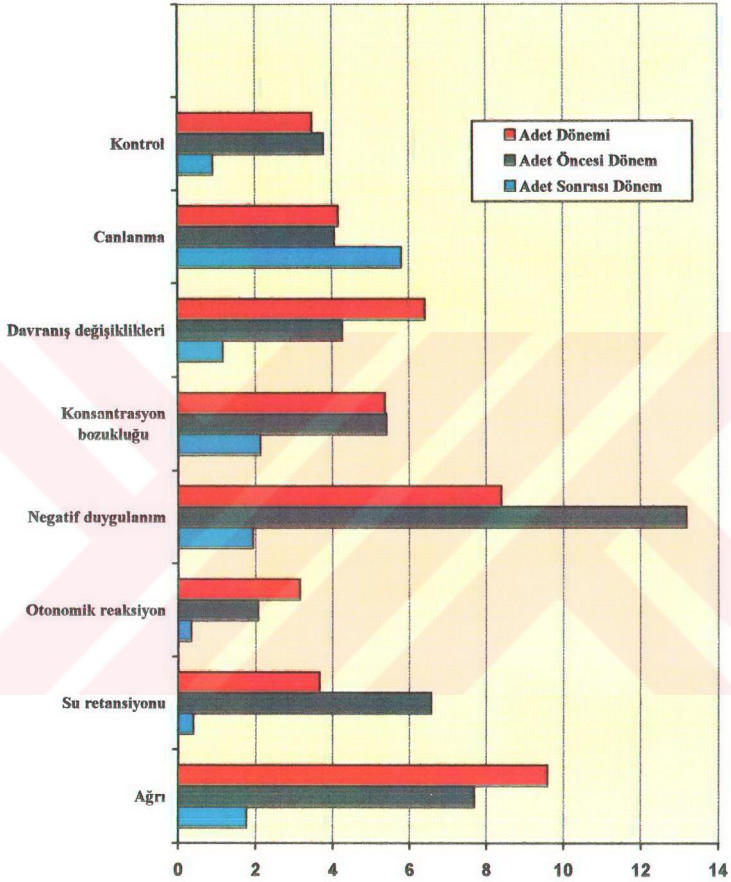
Grafik 1: Hemşirelerin Menstrual Yakınma Puan Ortalamalarının Menstrual Dönemlere Göre Grafik Dağılımı

Tablo 22: Hemşirelerin Menstrual Yakınma Puan Ortalamalarının Menstrual Distres Şikayet Listesi Alt Gruplarına Göre Dağılımı

Alt Gruplar	Adet Dönemi		Adet Öncesi Dönemi		Adet Sonrası Dönemi	
	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss
Ağrı	9.58	5.33	7.68	4.99	1.76	2.43
Su retansiyonu	3.66	2.93	6.56	3.12	0.39	0.96
Otonomik reaksiyon	3.15	3.53	2.07	2.65	0.33	0.92
Negatif duygulanım	8.38	7.10	13.17	7.88	1.93	3.13
Konsantrasyon bozukluğu	5.37	5.67	5.42	5.65	2.13	3.15
Davranış değişiklikleri	6.41	4.34	4.26	4.18	1.16	1.99
Canlanma	4.16	3.36	4.06	3.16	5.81	3.76
Kontrol	3.48	4.21	3.78	4.13	0.91	1.76

N=200

Araştırmaya katılan hemşirelerin menstrual yakınma puan ortalamalarının alt gruplara göre görülme oranları incelendiğinde; adet döneminde en fazla ağrı ($9,58 \pm 5,33$), negatif duygulanım ($8,33 \pm 7,10$), davranış değişiklikleri ($6,41 \pm 4,34$) ve konsantrasyon bozukluğu ($5,37 \pm 5,67$); adet öncesi dönemde en fazla negatif duygulanım ($13,17 \pm 7,88$), ağrı ($7,68 \pm 4,99$), su retansiyonu ($6,56 \pm 3,129$) ve konsantrasyon bozukluğu ($5,42 \pm 5,65$); adet sonrası dönemde ise en fazla canlanma ($5,81 \pm 3,76$), az oranda ($1,76 \pm 2,43$) konsantrasyon bozukluğu ($2,13 \pm 3,15$), negatif duygulanım ($1,93 \pm 3,13$) ve ağrı alt grubu yakınmaları saptanmıştır (Tablo 22).



Grafik 2: Hemşirelerin Menstrual Yakınma Puan Ortalamalarının Menstrual Distres Şikayet Listesi Alt Gruplarına Göre Grafik Dağılımı

Tablo 23: Hemşirelerin Menstrual Dönemlerde Ağrı Alt Grubundan Aldıkları Puanların Ortalamalarına Göre Dağılımı

Sikayetler	Dönemler	\bar{X}	Ss
Kaslarda gerginlik, sertleşme	Adet dönemi	1.19	1.27
	Adet öncesi	1.46	1.16
	Adet sonrası	0.14	0.42
Baş ağrısı	Adet dönemi	1.02	1.28
	Adet öncesi	1.01	1.19
	Adet sonrası	0.35	0.66
Karın ağrısı, kramplar	Adet dönemi	2.06	1.31
	Adet öncesi	0.96	1.13
	Adet sonrası	0.11	0.45
Sırt, bel ağrısı	Adet dönemi	1.95	1.20
	Adet öncesi	1.35	1.19
	Adet sonrası	0.29	0.70
Yorgunluk	Adet dönemi	1.87	1.24
	Adet öncesi	1.70	1.27
	Adet sonrası	0.64	1.02
Genel kırıklık ve ağrılar	Adet dönemi	1.48	1.15
	Adet öncesi	1.18	1.09
	Adet sonrası	0.22	0.50

N=200

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin ağrı alt grubu puanları incelendiğinde; adet döneminde en fazla karın ağrısı- kramplar ($2,06 \pm 1,31$), sırt-bel ağrısı ($1,95 \pm 1,20$), yorgunluk ($1,87 \pm 1,24$), genel kırıklık ve ağrılar ($1,48 \pm 1,15$); adet öncesi dönemde en fazla yorgunluk ($1,70 \pm 1,27$), kaslarda gerginlik ve sertleşme ($1,46 \pm 1,16$), sırt-bel ağrısı ($1,35 \pm 1,19$), genel kırıklık ve ağrılar ($1,18 \pm 1,09$); adet sonrası dönemde en fazla yorgunluk ($0,64 \pm 1,02$), baş ağrısı ($0,35 \pm 0,66$), sırt-bel ağrısı ($0,29 \pm 0,70$), genel kırıklık ve ağrılar ($0,22 \pm 0,50$) yakınmalarını yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 23).

Tablo 24: Hemşirelerin Menstrual Dönemlerde Su Retansiyonu Alt Grubundan Aldıkları Puanların Ortalamalarına Göre Dağılımı

Şikayetler	Dönemler	\bar{X}	Ss
Kilo alma	Adet dönemi	0.43	0.78
	Adet öncesi	1.26	1.10
	Adet sonrası	0.15	0.46
Ciltte sivilce leke	Adet dönemi	0.68	0.87
	Adet öncesi	1.28	1.01
	Adet sonrası	0.14	0.41
Memelerde ağrı yada hassasiyet	Adet dönemi	1.22	1.16
	Adet öncesi	2.04	1.14
	Adet sonrası	0.04	0.28
Karında – memelerde şişme	Adet dönemi	1.32	1.14
	Adet öncesi	1.97	1.11
	Adet sonrası	0.05	0.26

N=200

Araştırmaya katılan hemşirelerin su retansiyonu alt grubu puanları incelendiğinde; adet döneminde en fazla karında-memelerde şişme ($1,32 \pm 1,14$), memelerde ağrı- hassasiyet ($1,22 \pm 1,16$), ciltte sivilce-leke ($0,68 \pm 0,87$), kilo alma ($0,43 \pm 0,48$); adet öncesi dönemde en fazla memelerde ağrı-hassasiyet ($2,04 \pm 1,14$) karında-memelerde şişme ($1,97 \pm 1,11$), ciltte sivilce-leke ($1,28 \pm 1,01$), kilo alma ($1,26 \pm 1,10$); adet sonrası dönemde ise en fazla kilo alma ($0,15 \pm 0,46$), ciltte sivilce-leke ($0,14 \pm 0,41$), karında-memelerde şişme ($0,05 \pm 0,26$), memelerde ağrı-hassasiyet ($0,04 \pm 0,28$) şikayetlerinin yaşandığı saptanmıştır (Tablo 24).

Tablo 25: Hemşirelerin Menstrual Dönemlerde Otonomik Reaksiyon Alt Grubundan Aldıkları Puanların Ortalamalarına Göre Dağılımı

Şikayetler	Dönemler	\bar{X}	Ss
Baş dönmesi, baygınlık	Adet dönemi	0.87	1.18
	Adet öncesi	0.42	0.79
	Adet sonrası	0.13	0.42
Soğuk terleme	Adet dönemi	0.68	1.08
	Adet öncesi	0.39	0.78
	Adet sonrası	0.08	0.32
Bulantı, kusma	Adet dönemi	0.68	1.02
	Adet öncesi	0.33	0.68
	Adet sonrası	0.04	0.25
Ateş basması	Adet dönemi	0.91	1.10
	Adet öncesi	0.93	1.14
	Adet sonrası	0.08	0.35

N=200

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin otonomik reaksiyon alt grup puanları incelendiğinde; adet döneminde en fazla ateş basması ($0,91 \pm 1,10$), baş dönmesi-baygınlık ($0,87 \pm 1,18$), soğuk terleme ($0,68 \pm 1,08$), bulantı-kusma ($0,68 \pm 1,02$); adet öncesi dönemde en fazla ateş basması ($0,93 \pm 1,14$), baş dönmesi-baygınlık ($0,42 \pm 0,79$), soğuk terleme ($0,39 \pm 0,78$), bulantı-kusma ($0,33 \pm 0,68$); adet sonrası dönemde en fazla baş dönmesi-baygınlık ($0,13 \pm 0,42$), ateş basması ($0,08 \pm 0,35$), soğuk terleme ($0,08 \pm 0,32$) bulantı, kusma ($0,04 \pm 0,25$) şikayetlerinin yaşandığı saptanmıştır (Tablo 25).

Tablo 26: Hemşirelerin Menstrual Dönemlerde Negatif Duygulanım Alt Grubundan Aldıkları Puanların Ortalamalarına Göre dağılımı

Şikayetler	Dönemler	\bar{X}	Ss
Yalnızlık	Adet dönemi	0.58	1.08
	Adet öncesi	0.92	1.15
	Adet sonrası	0.19	0.55
Anksiyete (sıkıntı, huzursuzluk)	Adet dönemi	1.26	1.25
	Adet öncesi	2.00	1.21
	Adet sonrası	0.28	0.66
Ruhsal (mood) değişiklikler	Adet dönemi	1.28	1.22
	Adet öncesi	1.91	1.24
	Adet sonrası	0.26	0.64
Ağlama	Adet dönemi	0.50	0.89
	Adet öncesi	0.72	1.08
	Adet sonrası	0.13	0.42
Aşırı hassaslık	Adet dönemi	1.23	1.15
	Adet öncesi	1.86	1.25
	Adet sonrası	0.20	0.51
Gerginlik	Adet dönemi	1.34	1.15
	Adet öncesi	2.10	1.20
	Adet sonrası	0.24	0.53
Depresyon (Üzgün, hüznü olma)	Adet dönemi	1.06	1.04
	Adet öncesi	1.78	1.15
	Adet sonrası	0.31	0.57
Aşırı hareketler (çabuk parlama)	Adet dönemi	1.12	1.20
	Adet öncesi	1.87	1.21
	Adet sonrası	0.30	0.63

N=200

Tablo 26'da görüldüğü gibi negatif duygulanım alt grubu puanları incelendiğinde; adet döneminde en fazla gerginlik ($1,34 \pm 1,15$), ruhsal değişiklikler ($1,28 \pm 1,22$), anksiyete ($1,26 \pm 1,25$), aşırı hassasiyet, alınganlık ($1,23 \pm 1,15$); adet öncesi dönemde en fazla gerginlik ($2,10 \pm 1,20$), anksiyete ($2,00 \pm 1,21$), ruhsal değişiklikler ($1,91 \pm 1,24$), aşırı hareketler (çabuk parlama) ($1,87 \pm 1,21$); adet sonrası dönemde en fazla depresyon ($0,31 \pm 0,57$), aşırı hareketler ($0,30 \pm 0,63$), anksiyete ($0,28 \pm 0,66$), ruhsal değişiklikler ($0,26 \pm 0,64$) şikayetlerini deneyimledikleri saptanmıştır.

Tablo 27: Hemşirelerin Menstrual Dönemlerde Konsantrasyon Bozukluğu Alt Grubundan Aldıkları Puanların Ortalamalarına Göre Dağılımı

Şikayetler	Dönemler	\bar{X}	Ss
Uykusuzluk	Adet dönemi	0.75	1.06
	Adet öncesi	0.77	1.07
	Adet sonrası	0.27	0.68
Unutkanlık	Adet dönemi	0.70	0.96
	Adet öncesi	0.78	1.07
	Adet sonrası	0.42	0.72
Sersemlik	Adet dönemi	0.74	0.99
	Adet öncesi	0.64	1.01
	Adet sonrası	0.17	0.49
Kararsızlık	Adet dönemi	0.67	0.94
	Adet öncesi	0.77	1.01
	Adet sonrası	0.40	0.77
Zihni bir noktaya toplamada güçlük	Adet dönemi	0.74	1.02
	Adet öncesi	0.70	1.00
	Adet sonrası	0.24	0.56
Dikkat dağınıklığı, dalgınlık	Adet dönemi	0.83	1.08
	Adet öncesi	0.83	1.11
	Adet sonrası	0.30	0.64
Dikkatsizlik sonucu oluşan küçük kazalar	Adet dönemi	0.52	0.89
	Adet öncesi	0.49	0.85
	Adet sonrası	0.23	0.54
Hareketlerde uyum yetersizliği	Adet dönemi	0.41	0.70
	Adet öncesi	0.41	0.69
	Adet sonrası	0.09	0.39

N= 200

Hemşirelerin konsantrasyon bozukluğu alt grubu puanları incelendiğinde; adet döneminde en fazla dikkat dağınıklığı-dalgınlık ($0,83 \pm 1,08$), uykusuzluk ($0,75 \pm 1,06$), sersemlik ($0,74 \pm 0,99$), zihni bir noktaya toplamada güçlük ($0,74 \pm 1,02$); adet öncesi dönemde en fazla dikkat dağınıklığı-dalgınlık ($0,83 \pm 1,11$), unutkanlık ($0,78 \pm 1,07$), kararsızlık ($0,77 \pm 1,01$) uykusuzluk ($0,77 \pm 1,07$); adet sonrası dönemde ise en fazla unutkanlık ($0,42 \pm 0,72$), kararsızlık ($0,40 \pm 0,77$), dikkat dağınıklığı-dalgınlık ($0,30 \pm 0,64$), uykusuzluk ($0,27 \pm 0,68$) şikayetleri saptanmıştır (Tablo 27).

Tablo 28: Hemşirelerin Menstrual Dönemlerde Davranış Değişiklikleri Alt Grubundan Aldıkları Puanların Ortalamalarına Göre Dağılımı

Şikayetler	Dönemler	\bar{X}	Ss
Eğitim ya da çalışma gücünde azalma	Adet dönemi	1.36	1.01
	Adet öncesi	0.93	1.05
	Adet sonrası	0.12	0.41
Yataktan çıkmak istememe, yatakta kalma	Adet dönemi	1.60	1.31
	Adet öncesi	1.10	1.23
	Adet sonrası	0.44	0.85
Evden dışarıya çıkamama, işe gidememe	Adet dönemi	0.94	1.17
	Adet öncesi	0.58	0.98
	Adet sonrası	0.15	0.50
Sosyal etkinliklerden kaçınma	Adet dönemi	1.24	1.20
	Adet öncesi	0.83	1.06
	Adet sonrası	0.28	0.68
Verimlilikte azalma	Adet dönemi	1.25	1.03
	Adet öncesi	0.81	0.99
	Adet sonrası	0.16	0.48

N= 200

Araştırmaya katılan hemşirelerin davranış değişiklikleri alt grup puanları incelendiğinde; adet döneminde en fazla yataktan çıkmak istememe- yatakta kalma ($1,60 \pm 1,31$), eğitim-çalışma gücünde azalma ($1,36 \pm 1,01$), verimlilikte azalma ($1,25 \pm 1,03$), sosyal etkinliklerden kaçınma ($1,24 \pm 1,20$); adet öncesi dönemde en fazla yataktan çıkmak istememe-yatakta kalma ($1,10 \pm 1,23$), eğitim-çalışma gücünde azalma ($0,93 \pm 1,05$), sosyal etkinliklerden kaçınma ($0,83 \pm 1,06$), verimlilikte azalma ($0,81 \pm 0,99$); adet sonrası dönemde ise en fazla yataktan çıkmak istememe-yatakta kalma ($0,44 \pm 0,85$), sosyal etkinliklerden kaçınma ($0,28 \pm 0,68$) verimlilikte azalma ($0,16 \pm 0,48$), evden dışarı çıkamama-işe gidememe ($0,15 \pm 0,50$) şikayetlerinin olduğu saptanmıştır (Tablo 28).

Tablo 29: Hemşirelerin Menstrual Dönemlerde Canlanma Alt Grubundan Aldıkları Puanların Ortalamalarına Göre Dağılımı

Şikayetler	Dönemler	\bar{X}	Ss
Aşırı sevgi ifadesi	Adet dönemi	0.65	0.98
	Adet öncesi	0.59	0.96
	Adet sonrası	0.88	1.12
Düzenli, derli toplu olma	Adet dönemi	1.38	1.19
	Adet öncesi	1.40	1.19
	Adet sonrası	1.63	1.24
Heyecanlı, telaşlı olma	Adet dönemi	0.77	1.08
	Adet öncesi	0.81	1.11
	Adet sonrası	0.41	0.79
İyi, mutlu olma duygusu	Adet dönemi	0.94	1.03
	Adet öncesi	0.82	0.99
	Adet sonrası	1.61	1.23
Enerji ve hareketlilikte artış	Adet dönemi	0.41	0.79
	Adet öncesi	0.44	0.83
	Adet sonrası	1.27	1.26

N= 200

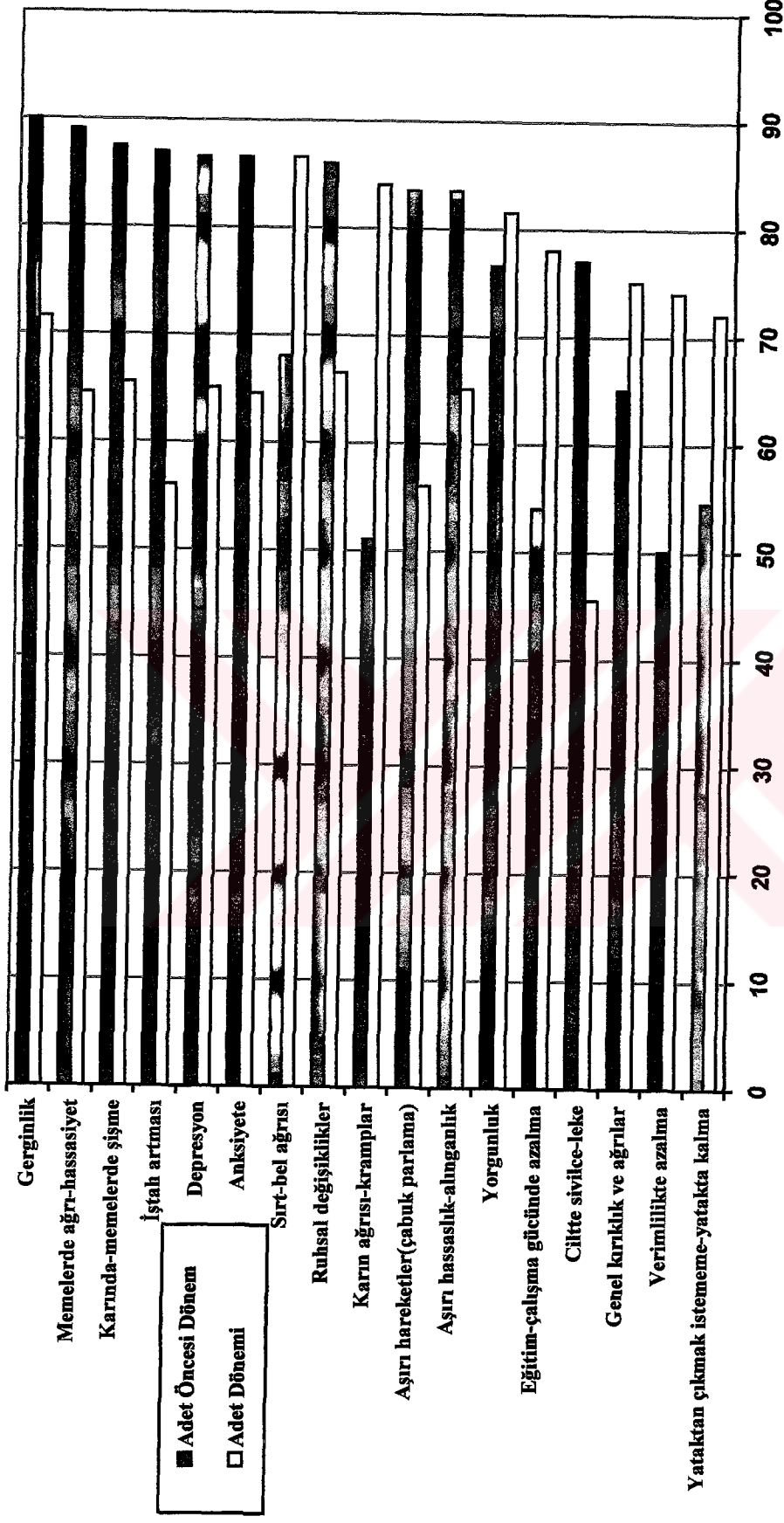
Hemşirelerin canlanma alt grubu pozitif değişiklikler incelendiğinde; adet döneminde en az enerji ve hareketlilikte artış ($0,41 \pm 0,79$), aşırı sevgi ifadesi ($0,65 \pm 0,98$), heyecanlı-telaşlı olma ($0,77+1,08$), iyi-mutlu olma duygusu ($0,94 \pm 1,03$); adet öncesi dönemde en az, enerji ve hareketlilikte artış ($0,44 \pm 0,83$), aşırı sevgi ifadesi ($0,59 \pm 0,96$), heyecanlı telaşlı olma ($0,81 \pm 1,11$), iyi-mutlu olma duygusu ($0,82 \pm 0,99$); adet sonrası dönemde ise canlanma alt grubu pozitif değişikliklerin adet ve adet öncesi döneme göre yüksek oranda yaşandığı saptanmıştır. Adet sonrası dönemde en az heyecanlı telaşlı olma ($0,41 \pm 0,79$), aşırı sevgi ifadesi ($0,88 \pm 1,12$) değişiklikleri saptanmıştır (Tablo 29).

Tablo 30: Hemşirelerin Menstrual Dönemlerde Kontrol Alt Grubundan Aldıkları Puanların Ortalamalarına Göre Dağılımı

Şikayetler	Dönemler	\bar{X}	Ss
Boğulma, bunalma hissi	Adet dönemi	0.71	1.03
	Adet öncesi	1.02	1.24
	Adet sonrası	0.18	0.53
Göğüste ağrı, sıkıntı hissi	Adet dönemi	0.73	1.05
	Adet öncesi	1.14	1.28
	Adet sonrası	0.09	0.37
Kulak çınlaması, uğultu	Adet dönemi	0.38	0.86
	Adet öncesi	0.27	0.72
	Adet sonrası	0.13	0.46
Çarpıntı	Adet dönemi	0.65	1.06
	Adet öncesi	0.65	1.07
	Adet sonrası	0.23	0.63
Ekstremitelerde karıncalaşma ve duyu kaybı	Adet dönemi	0.38	0.86
	Adet öncesi	0.34	0.80
	Adet sonrası	0.11	0.35
Gözde uçuşmalar ve bulanık görme	Adet dönemi	0.61	1.05
	Adet öncesi	0.34	0.81
	Adet sonrası	0.15	0.44

N= 200

Tablo 30'da görüldüğü gibi hemşirelerin kontrol alt grup puanları incelendiğinde; adet döneminde en fazla göğüste ağrı-sıkıntı hissi ($0,73 \pm 1,05$), boğulma-bunalma hissi ($0,71 \pm 1,03$), çarpıntı ($0,65 \pm 1,06$), gözde uçuşmalar-bulanık görme ($0,61 \pm 1,05$); adet öncesi dönemde en fazla göğüste ağrı-sıkıntı hissi ($1,14 \pm 1,28$), boğulma-bunalma hissi ($1,02 \pm 1,24$), çarpıntı ($0,65 \pm 1,07$), gözde uçuşmalar-bulanık görme ($0,34 \pm 0,81$); adet sonrası dönemde ise en fazla çarpıntı ($0,23 \pm 0,63$), boğulma bunalma hissi ($0,18 \pm 0,53$), gözde uçuşmalar-bulanık görme ($0,15 \pm 0,44$) kulak çınlaması-uğultu ($0,13 \pm 0,46$) şikayetleri saptanmıştır.



Grifik 3: Hemşirelerde Adet Öncesi ve Adet Döneminde En Fazla Yaşanan Şikayetlerin Yüzdelik Dağılımı

Araştırmaya katılan hemşirelerin adet öncesi ve adet döneminde en fazla yaşadıkları şikayetlerin görülme yüzdeleri incelendiğinde; hemşirelerde adet öncesi dönemde en fazla % 90.0 gerginlik,% 89.0 memelerde ağrı-hassasiyet,%87.5 karında ve memelerde şişme,%87.0 iştah artması,%86.5 depresyon,%86.5 anksiyete semptomları saptanmıştır.

Adet döneminde en fazla yaşanan şikayetler ise; %86.5 sırt ve bel ağrısı,%84.0 karın ağrısı, % 81.5 yorgunluk, % 78.0 eğitim ve çalışma gücünde azalma % 75.5 genel kırıklık ve ağrılar, % 74.0 verimlilikte azalma, %72.0 yataktan çıkmak istememe-yatakta kalma semptomları saptanmıştır(Grafik 3).



3.3. HEMŞİRELERİN MENSTRUAL YAKINMALARINI ETKİLEYEN DEĞİŞİKENLERİN İNCELENMESİ

Tablo 31: Hemşirelerde Menstrual Yakınmalardan Adet Dönemi Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Adet Dönemi			
	N	\bar{X}	Ss	
20-24	42	46.64	26.50	F= 1.3042 P= 0.2743 P>0.05
25-29	70	40.78	25.55	
30-34	42	52.00	31.93	
35 ve üstü	46	44.60	28.61	
TOPLAM	200	45.25	29.58	
Varyasyon Kaynağı	Serbestlik Derecesi	Kareler Toplamı		Kareler Ortalaması
Gruplar arası	3	3409.11		1136.37
Grup içi	196	170780.38		871.32
Genel	199	174189.50		-

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin adet dönemi yakınma puan ortalamaları ile yaş grupları arasındaki ilişki varyans analizi incelendiğinde; adet dönemi yakınma puan ortalamaları ile yaş grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (F=1.3042, P>0.05), (Tablo 31).

Tablo 32: Hemşirelerde Menstrual Yakınmalardan Adet Öncesi Dönem Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Adet Öncesi Dönem			
	N	\bar{X}	Ss	
20-24	42	42.19	26.50	F= 4.5602 P= 0.0041 P<0.05
25-29	70	43.01	25.55	
30-34	42	59.88	31.93	
35 ve üstü	46	54.15	28.61	
TOPLAM	200	48.94	28.63	
Varyasyon Kaynağı	Serbestlik Derecesi	Kareler Toplamı		Kareler Ortalaması
Gruplar arası	3	10648.59		3549.53
Grup içi	196	152559.80		778.36
Genel	199	163008.39		-

Araştırmaya katılan hemşirelerin menstrual yakınmalarından adet öncesi dönem puan ortalamaları ile yaş grupları arasındaki ilişki varyans analizi ile incelendiğinde; adet öncesi dönem yakınma puan ortalamaları ile yaş grupları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (F=4,5602,P<0,05).Scheffe testi ile yapılan ileri analizde anlamlı farkın 30-45 yaş grubunda olduğu belirlenmiş, 30-.34 yaş grubunda premenstrual şikayetlerin en fazla yaşandığı saptanmıştır (Tablo 32).

Tablo 33: Hemşirelerde Menstrual Yakınmalardan Adet Dönemi Puan Ortalamalarının, Gelir Düzeylerine Göre Dağılımı

Gelir Düzeyi	Adet Dönemi			
	N	\bar{X}	Ss	
Gelir giderden Az	70	48.97	31.60	F= 5.1210 P= 0.0068 P<0.05
Gelir gidere denk	115	40.57	26.04	
Gelir giderden fazla	15	63.73	37.13	
TOPLAM	200	45.25	29.58	
Varyasyon Kaynağı	Serbestlik Derecesi	Kareler Toplamı		Kareler Ortalaması
Gruplar arası	2	8608.50		4304.25
Grup içi	197	165580.99		840.51
Genel	199	174189.50		-

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin menstrual yakınmalarından adet dönemi puan ortalamaları ile gelir düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; gelir düzeyi yüksek ve düşük olan hemşirelerin adet dönemi yakınma puan ortalamalarının yüksek olduğu ve bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (F=5,1210, P<0,05), (Tablo 33).

Tablo 34: Hemşirelerde Menstrual Yakınmalardan Adet Öncesi Dönemi Puan Ortalamalarının, Gelir Düzeylerine Göre Dağılımı

Gelir Düzeyi	Adet Öncesi Dönem			F= 1.3968 P= 0.2498 P>0.05
	N	\bar{X}	Ss	
Gelir giderden Az	70	52.97	29.93	
Gelir gidere denk	115	46.04	28.42	
Gelir giderden fazla	15	52.40	22.30	
TOPLAM	200	48.94	28.63	
Varyasyon Kaynağı	Serbestlik Derecesi	Kareler Toplamı		Kareler Ortalaması
Gruplar arası	2	2282.06		1141.03
Grup içi	197	160926.32		816.88
Genel	199	163208.39		-

Çalışmaya katılan hemşirelerin adet öncei dönemi yakınma puan ortalamaları ile gelir düzeyleri arasındaki ilişki varyans analizi ile incelendiğinde; bu iki değişken arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (/F=1.3968, P >0,05), (Tablo 34).

Tablo 35: Hemşirelerde Menstrual Yakınmalardan Adet Dönemi Puan Ortalamalarının Meslekte Çalışma Yıllarına Göre Dağılımı

Çalışma Yılı	Adet Dönemi			F= 0.7138 P= 0.5448 P>0.05
	N	\bar{X}	Ss	
1-5 yıl	34	44.44	30.05	
6-10 yıl	75	42.68	27.67	
11-15 yıl	49	50.46	29.21	
16 yıl ve üstü	42	44.40	33.07	
TOPLAM	200	45.25	29.58	
Varyasyon Kaynağı	Serbestlik derecesi	Kareler Toplamı		Kareler Ortalaması
Gruplar arası	3	1882.47		4079.82
Grup içi	196	172307.02		770.24
Genel	199	174189.50		-

Araştırmaya katılan hemşirelerin adet dönemi yakınma puan ortalamaları ile meslekte çalışma yılları arasında yapılan varyans analizinde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($F=0.7138$, $P>0.05$), (Tablo 35).

Tablo 36: Hemşirelerde Menstrual Yakınmalardan Adet Öncesi Dönem Puan Ortalamalarının Meslekte Çalışma Yıllarına Göre Dağılımı

Çalışma Yılı	Adet Öncesi Dönem			
	N	\bar{X}	Ss	
1-5 yıl	34	37.23	25.07	F= 5.2968 P= 0.0016 P<0.05
6-10 yıl	75	44.70	26.40	
11-15 yıl	49	59.18	30.81	
16 yıl ve üstü	42	54.04	28.38	
TÖPLAM	200	48.94	28.63	
Varyasyon Kaynağı	Serbestlik derecesi	Kareler Toplamı		Kareler Ortalaması
Gruplar arası	3	12239.47		4079.82
Grup içi	196	150968.91		770.24
Genel	199	163208.39		-

Tablo 36'da görüldüğü gibi; hemşirelerin menstrual yakınmalarından adet öncesi dönem puan ortalamaları ile meslekte çalışma yılları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=5,2968$ $P<0,05$). Çalışma yılı 10-15 yıl ve 16 yıl ve üzeri olan hemşirelerin adet öncesi dönem yakınma puan ortalamalarının yüksek olduğu ve scheffe testi ile yapılan ileri analizde anlamlı farkın bu gruplardan kaynaklandığı saptanmıştır

Tablo 37: Hemşirelerde Menstrual Yakınmaların Adet Dönemi, Adet Öncesi ve Adet sonrası Dönem Puan Ortalamalarının Çalışılan Servislere Göre Dağılımı

Servis Adı	Adet Dönemi			
	N	\bar{X}	Ss	
Yoğun bakım, Acil, Ameliyathane	7	17.71	15.25	t=2.52 P=0.012 P<0.05
Klinikler* ve Poliklinikler	23	13.06	11.19	
Servis Adı	Adet Öncesi Dönem			
	N	\bar{X}	Ss	
Yoğun bakım, Acil, Ameliyathane	77	52.83	30.91	t=1.52 P=0.129 P>0.05
Klinikler* ve Poliklinikler	123	46.51	26.96	
Servis Adı	Adet Sonrası Dönem			
	N	\bar{X}	Ss	
Yoğun bakım, Acil, Ameliyathane	77	17.71	15.25	t=2.31 P=0.022 P<0.05
Klinikler* ve Poliklinikler	123	13.06	11.19	

*Klinikler: Dahiliye, cerrahi, psikiyatri, dermatoloji, fizik tedavi birimleri

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin menstrual yakınma puan ortalamaları ile çalışılan servisler arasındaki ilişki t testi ile incelendiğinde; adet dönemi yakınma puan ortalamaları ile çalışılan servisler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (t=2,52, P<0,05). Yoğun bakım, acil servis, ve ameliyathane birimlerinde çalışan hemşirelerin adet dönemi yakınma puan ortalamalarının klinik ve polikliniklerde çalışan hemşirelerden daha yüksek belirlenmiştir.

Hemşirelerin adet öncesi dönem yakınma puan ortalamalarının her iki çalışılan servis grubunda yüksek çıkmasından dolayı bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (t=1,52, P>0,05).

Hemşirelerin adet sonrası dönem yakınma puan ortalamaları ile çalışılan servisler arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (t=2,31, P<0,05). Yoğun bakım, acil servis ve ameliyathane birimlerinde çalışan hemşirelerin adet sonrası dönem yakınma puan ortalamalarının fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 37).

Tablo 38: Hemşirelerde Menstrual Yakınmaların Adet Dönemi, Adet öncesi ve Adet sonrası Dönem Puan Ortalamalarının Nöbet Tutma Durumlarına Göre Dağılımı

Nöbet Tutma Durumu	Adet Dönemi			t=0.669 P=0.925 P>0.05
	N	\bar{X}	Ss	
Tutan	151	45.76	29.67	
Tutmayan	49	43.67	29.54	
Nöbet Tutma Durumu	Adet Öncesi Dönem			t=0.60 P=0.527 P>0.05
	N	\bar{X}	Ss	
Tutan	151	48.33	28.41	
Tutmayan	49	50.81	29.54	
Nöbet Tutma Durumu	Adet Sonrası Dönem			t=0.734 P=0.394 P>0.05
	N	\bar{X}	Ss	
Tutan	151	14.67	12.16	
Tutmayan	49	15.40	15.67	

Araştırmaya katılan hemşirelerin menstrual yakınmaların adet dönemi, adet öncesi ve adet sonrası dönem yakınma puan ortalamaları ile nöbet tutma durumları t testi ile incelendiğinde; hemşirelerin adet dönemi ve adet öncesi dönem yakınma puan ortalamaları nöbet tutan ve tutmayan iki grupta ta yüksek saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde adet dönemi yakınma puan ortalamaları (t=0,669 P>0,05), adet öncesi dönem yakınma puan ortalamaları (t=0,60, P>0,05), adet sonrası dönem yakınma puan ortalamaları (t=0,734, P>0,05) ile nöbet tutma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 38).

Tablo 39: Hemşirelerde Menstrual Yakınmaların Adet Dönemi, Adet Öncesi ve Adet Sonrası Dönem Puan Ortalamalarının Doğum Yapma Durumlarına Göre Dağılımı

Doğum Yapma Durumu	Adet Dönemi			t=0.81 P=0.420 P>0.05
	N	\bar{X}	Ss	
Yapan	112	46.75	29.98	
Yapmayan	88	43.34	29.12	
Doğum Yapma Durumu	Adet Öncesi Dönem			t=0.24 P=0.811 P>0.05
	N	\bar{X}	Ss	
Yapan	112	49.37	30.65	
Yapmayan	88	48.39	26.00	
Doğum Yapma Durumu	Adet Sonrası Dönem			t=0.14 P=1.867 P>0.05
	N	\bar{X}	Ss	
Yapan	112	14.97	13.29	
Yapmayan	88	14.70	13.85	

Araştırmaya katılan hemşirelerin menstrual yakınma puan ortalamaları ile doğum yapma durumları arasındaki ilişki t testi ile incelendiğinde; adet dönemi puan ortalamaları ($t=0,81$, $P>0,05$), adet öncesi dönem puan ortalamaları ($t=0,24$ $P>0,05$), adet sonrası dönem puan ortalamaları ($t=0,14$ $P<0,05$) ile doğum yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 39).

Tablo 40: Hemşirelerde Menstrual Yakınmaların Adet Dönemi, Adet Öncesi ve Adet Sonrası Dönem Puan Ortalamalarının Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımı

Sigara İçme Durumu	Adet Dönemi			t=1.64 P=1.102 P>0.05
	N	\bar{X}	Ss	
İçen	113	48.25	30.89	
İçmeyen	87	41.34	27.48	
Sigara İçme Durumu	Adet Öncesi Dönem			t=1.72 P=0.087 P>0.05
	N	\bar{X}	Ss	
İçen	113	51.98	30.01	
İçmeyen	87	45.00	26.40	
Sigara İçme Durumu	Adet Sonrası Dönem			t=-0.59 P=0.553 P>0.05
	N	\bar{X}	Ss	
İçen	113	14.37	12.49	
İçmeyen	87	15.48	13.85	

Araştırmaya katılan hemşirelerin menstrual yakınma puan ortalamaları ile sigara içme durumları arasındaki ilişki t testi ile incelendiğinde; hemşirelerin adet dönemi ve adet öncesi dönem yakınma puan ortalamaları sigara içenlerde daha yüksek bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde adet dönemi puan ortalamaları ($t=1,61$ $P>0,05$), adet öncesi dönem puan ortalamaları ($t=1,72$, $P>0,05$), adet sonrası dönem puan ortalamaları ($t=-0,59$, $P>0,05$) ile sigara içme durumları arasında bir fark saptanmamıştır (Tablo 40).

Tablo 41: Hemşirelerde Menstrual Yakınmaların Adet Dönemi, Adet Öncesi ve Adet Sonrası Dönem Puan Ortalamalarının Çay-Kahve-Kola Türü İçeceklerin Aşırı Tüketimlerine Göre Dağılımı

Çay, Kahve, Kola, Aşırı Tüketimi	Adet Dönemi			t=1.50 P=0.135 P>0.05
	N	\bar{X}	Ss	
Evet	104	48.25	30.09	
Hayır	96	41.98	28.82	
Çay, Kahve, Kola, Aşırı Tüketimi	Adet Öncesi Dönem			t=1.26 P=0.209 P>0.05
	N	\bar{X}	Ss	
Evet	104	51.39	29.78	
Hayır	96	46.29	27.24	
Çay, Kahve, Kola, Aşırı Tüketimi	Adet Sonrası Dönem			t=0.76 P=0.449 P>0.05
	N	\bar{X}	Ss	
Evet	104	15.52	13.87	
Hayır	96	14.12	12.17	

Tablo 41’de görüldüğü gibi hemşirelerin menstrual yakınma puan ortalamaları ile çay-kahve-kola türü içecekleri aşırı tüketimleri arasındaki ilişki incelendiğinde; çay-kahve-kola tüketimi aşırı olan hemşirelerin adet dönemi ve adet öncesi dönem yakınma puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin adet dönemi ($t= 1,50$ $P>0,05$), adet öncesi dönem ($t= 1,26$ $P>0,05$), adet sonrası dönem ($t=0,76$, $P>0,05$) yakınma puan ortalamaları ile çay-kahve-kola türü içecekleri aşırı tüketimleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır .

Tablo 42: Hemşirelerin Menstrual Yakınmaların Adet Dönemi, Adet Öncesi ve Adet Sonrası Dönem Puan Ortalamalarının Spor Yapma Durumlarına Göre Dağılımı

Spor Yapma Durumu	Adet Dönemi			t= - 0.52 P=0.600 P>0.05
	N	\bar{X}	Ss	
Yapan	180	41.95	27.72	
Yapmayan	20	45.61	29.83	
Spor Yapma Durumu	Adet Öncesi Dönem			t=0.27 P=7.86 P>0.05
	N	\bar{X}	Ss	
Yapan	180	50.60	31.80	
Yapmayan	20	48.76	28.35	
Spor Yapma Durumu	Adet Sonrası Dönem			t= -1.17 P=0.241 P>0.05
	N	\bar{X}	Ss	
Yapan	180	11.60	10.19	
Yapmayan	20	15.21	13.32	

Hemşirelerin spor yapma durumları ile menstrual yakınma puan ortalamaları incelendiğinde; adet dönemi puan ortalamaları ($t=-0,52$ $P>0,05$), adet öncesi dönem puan ortalamaları ($t=0,27$ $P>0,05$) ve adet sonrası dönem puan ortalamaları ($t=-1,17$, $P>0,05$) ile spor yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 42).

Tablo 43: Hemşirelerde Menstrual Yakınmaların Adet Dönemi, Adet Öncesi ve Adet sonrası dönem Puan Ortalamalarının Kişiler Arası İlişkilerde Bozulma Durumuna Göre Dağılımı

Kişiler Arası İlişkilerde Bozulma	Adet Dönemi			t=3.71 P=0.000 P<0.05
	N	\bar{X}	Ss	
Var	123	51.20	31.31	
Yok	77	35.74	23.84	
Kişiler Arası İlişkilerde Bozulma	Adet Öncesi Dönem			t=7.30 P=0.000 P<0.05
	N	\bar{X}	Ss	
Var	123	58.75	28.67	
Yok	77	33.27	20.57	
Kişiler Arası İlişkilerde Bozulma	Adet Sonrası Dönem			t=2.44 P=0.016 P<0.05
	N	\bar{X}	Ss	
Var	123	16.61	13.12	
Yok	77	12.03	12.55	

Araştırmaya katılan hemşirelerin menstrual yakınma puan ortalamaları ile kişilerarası ilişkilerin bozulma durumu incelendiğinde; adet dönemi puan ortalamaları (t=3,71, P<0,05), adet öncesi dönem puan ortalamaları (t=7,30, P<0,05), adet sonrası dönem puan ortalamaları (t=2,44 P<0,05) ile kişiler arası ilişkilerde bozulma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kişiler arası ilişkilerde bozulma durumunun en fazla adet öncesi ve adet döneminde olduğu belirlenmiştir (Tablo 43).

Tablo 44: Hemşirelerde Menstrual yakınma Puan ortalamalarının, Yakınmalarına Önlem Alma Durumlarına Göre Dağılımı

Önlem Alma Durumu	Adet Dönemi			t=3.55 P=0.000 P<0.05
	N	\bar{X}	Ss	
Alan	65	55.66	31.72	
Almayan	135	40.23	27.22	
Önlem Alma Durumu	Adet Öncesi Dönem			t=2.74 P=0.007 P<0.05
	N	\bar{X}	Ss	
Alan	65	56.81	30.40	
Almayan	135	45.15	27.05	
Önlem Alma Durumu	Adet Sonrası Dönem			t=0.56 P=0.577 P>0.05
	N	\bar{X}	Ss	
Alan	65	15.60	12.21	
Almayan	135	14.49	13.49	

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin menstrual yakınma puan ortalamaları ile yakınmalarına önlem alma durumları arasındaki ilişki t testi ile incelendiğinde; adet dönemi puan ortalamaları ($t=3,55$, $P<0,05$), adet öncesi dönem puan ortalamaları ($t=2,74$, $P<0,05$) ile yakınmalara önlem alma durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yakınmalara önlem alan hemşirelerin daha fazla yakınmasının olduğu saptanmıştır (Tablo 44).

Adet sonrası dönem yakınma puan ortalamaları ile önlem alma durumu değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($t=0,56$ $P>0,05$), (Tablo 44).

BÖLÜM IV

TARTIŞMA VE SONUÇ

4.1. TARTIŞMA

4.1.1. HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş grupları incelendiğinde; %56,0'ının 20-29 yaş grubunda, %44,0'ının 30-45 yaş grubunda olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Hemşirelerin yaş ortalaması $29,50 \pm 5,82$ ' dir. Hemşirelerin çoğunluğu genç yaştaadır. Yapılan çalışmalarda çalışan hemşirelerin yaş ortalaması 26 ile 29 yaş arasında bulunmuştur (14,61,65,82). Sonuçlar literatür ile paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde; %55,5'inin ön lisans, %30,5'inin sağlık meslek lisesi, %14,0'ının lisans ve yüksek lisans eğitimi aldığı belirlenmiştir (Tablo 2). Hemşirelerin çoğunluğu ön lisans eğitimi almıştır. Son yıllarda yapılan çalışmalarda hemşirelerin eğitim düzeyinin sağlık meslek lisesi düzeyinden ön lisans düzeyine yükseldiği gözlenmiştir (76). Bu soruca göre hemşirelerin 1992 yılında başlayan açık öğretim ön lisans programlarına katılımları yüksek olmuş ve eğitim düzeylerini yükseltmişlerdir. Ancak hemşirelik eğitiminde standardizasyonun olmayışı hemşirelik mesleğini olumsuz etkilemektedir(20).

Çalışmaya katılan hemşirelerin %53,5'inin evli, %43,0'ünün bekar olduğu saptanmıştır(Tablo 3). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin %53 ile %55 oranında evli olduğu belirlenmiştir (34,76,82). Bu sonuçlar araştırma verileri ile uygunluk göstermektedir.

Araştırmada hemşirelerin %57,5'inin gelir durumlarının dengede, %35,0'inin düşük, %7,5'inin yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Uzun, araştırmasında hemşirelerin yaptıkları iş karşısında yeterli ücret almadıklarını belirlemiştir (82).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma yılları incelendiğinde; %54,5'inin 1-10 yıl, %44,5'inin 11 yıl ve üzerinde çalıştığı gözlenmiştir. (Tablo 5). Yapılan çalışmalarda

hemşirelerin çoğunluğunun çalışma yıllarının 1-10 yıl arasında olduğu saptanmıştır (6,34,65). Bu sonuçlar araştırma verilerini desteklemektedir.

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin çalıştıkları servisler incelendiğinde; %42,0'nın dahiliye ve cerrahi kliniklerinde, %38,5'inin yoğun bakım, acil servis, ameliyathane birimlerinde, %11,0'nın polikliniklerde çalıştığı saptanmıştır (Tablo 6).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %55,0'inin servis hemşiresi, %13,0'ünün acil hemşiresi, %10,5'inin poliklinik hemşiresi, %10,0'unun yönetici hemşire %9,0'unun ameliyathane hemşiresi olarak çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 7). Hemşirelerin çoğunluğu servis hemşiresi olarak çalışmaktadır.

Hemşirelerin çalışma şekilleri incelendiğinde; %70,0'nın gündüz vardiyası + gece nöbeti, %24,5'inin sadece gündüz vardiyası, %5,5'inin sürekli gece nöbeti olarak çalıştığı saptanmıştır (Tablo 8). Hemşirelerin çoğunluğu nöbete kalmaktadır. Aylık nöbet sayılarına bakıldığında; hemşirelerin %61,5'inin 1-6 nöbet, %38,5'inin 7-14 nöbet tuttuğu belirlenmiştir (Tablo 9). Nöbete kalma oranı ve sayısının yüksek olmasının nedeninin, hastanelerde hizmetin sürekli olması ve personel yetersizliğinden kaynaklandığını düşündürmektedir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin nöbete kalma oranı ortalama %66 olarak saptanmıştır (65,76). Araştırma verileri literatür ile uygunluk göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin menstrual siklus özellikleri incelendiğinde; hemşirelerin menarş yaş ortalamasının $13,24 \pm 1,30$ olduğu saptanmıştır. (Tablo 10). Türkiye menarş yaş ortalaması 13,4 olarak saptanmıştır (4). Bekar çalışmasında menarş yaş ortalamasını 13,0, Yetkin ve Pasinlioğlu çalışmalarında 13,5 olarak bulmuşlardır (7,84). Bu sonuçlar araştırma verileri ile paralellik göstermektedir.

Hemşirelerin siklus süresi ortalaması, $27,74 \pm 2,57$, menstrasyon süresi ortalaması $5,32 \pm 1,55$ olarak belirlenmiştir (Tablo 10). Bayraktar çalışmasında menstrual siklus ortalamasını 29, menstrasyon süresi ortalamasını 5,3 olarak saptamıştır (5). Bu sonuç araştırma verilerini desteklemektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin doğurganlık özellikleri incelendiğinde; hemşirelerin %43,0'nın bir, %33,0'nın iki, %24,0'nın ise üç ve üzeri gebelik geçirdiği saptanmıştır. Hemşirelerin %62,5'inin bir, %37,5'inin iki ve üzeri doğum yaptığı,

%62,0'nun bir, %38,0'nun iki ve üzeri çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir (Tablo 11). Hemşirelerde doğurganlık oranının düşük ve çoğunluğun tek çocuğa sahip olduğu görülmektedir. TNSA 1993 yılı araştırmasında, doğurganlık oranının bölgelere göre farklılıklar gösterdiğini, Batı Anadolu Bölgesinde 2,0 ile en düşük oranın görüldüğü saptamıştır. Ayrıca doğurganlık oranı ve çocuk sayısının kentte yaşayan ve eğitim düzeyi yüksek olan kadınlarda yarıya yakın bir düşüş olduğunu belirlemiştir (81). Araştırma verileri literatürle uygunluk göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %56,5'inin sigara içtiği, %43,5'inin sigara içmediği saptanmıştır. Sigara içenlerin %25,7'inin günde 11-15adet, %24,8'inin 6-10 adet, %21,2'inin 1-5 adet sigara içtiği belirlenmiştir (Tablo 12). ABD ve Avrupa'da hemşireler arasında yapılan çalışmada sigara içme oranı %24-48 arası bulunmuştur. Bayık ve Erefe Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan hemşirelerde yaptıkları araştırmalarında sigara içme oranını %52,3 olarak saptamışlardır (6). Araştırmada sigara içme oranının literatürden daha yüksek bulunması, yıllar geçtikçe sigara içme oranının da artış olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin %53,0'ünün alkol almadığı, buna karşın %43,0'ünün nadir olarak kullandığı, %52,0'inin çay-kahve-kola türü içecekleri aşırı tükettiği saptanmıştır. (Tablo 12). Bayık ve Erefe'nin hemşireler arasında yaptığı araştırmada alkol kullanma oranı nadiren %52,8, kahve tüketimi %71,9 olarak belirlenmiştir. (6). Araştırma verileri literatürle paralellik göstermektedir. Kadınlar tarafından alkol tüketim oranının nadir olduğu görülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %90,0'nun spor yapmadığı, %10,0'nun spor yaptığı, spor yapanların %50,0'nun kişisel sporlarla uğraştığı belirlenmiştir (Tablo 13). Hemşirelerin yoğun çalışma koşulları nedeniyle spor faaliyetlerine zaman ayıramadığı düşünülmektedir. Düzenli yapılan egzersiz ve spor faaliyetlerinin kasların rahatlamasını psikolojik ve davranışsal problemlerde düzenlemeler yaptığı belirlenmiştir (36,68).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin özel uğraş durumları incelendiğinde; %58,5'nin özel bir uğraşının olmadığı, %41,5'inin özel uğraşının olduğu saptanmıştır. Özel uğraşı olanların çoğunluğunun (%31,3) el sanatları ile uğraştığı saptanmıştır. (Tablo 14). Hemşirelerin spor ve sosyal faaliyet girişimlerinin az olduğu

görülmektedir. Bloch ve arkadaşları araştırmasında menstrual yakınmalı kadınların %36'nın sosyal faaliyetlerden kaçındığını saptamıştır. (10)

Çalışmaya katılan hemşirelerin evde birlikte yaşadıkları kişilerle olan ilişkilerini algılama durumları incelendiğinde; %64,5'inin iyi , %21,5'inin çok iyi, %13,0'ünün ne iyi-ne kötü olduğu saptanmıştır (Tablo 15).

Hemşirelerin iş yerindeki kişilerle olan ilişkilerini algılama durumları ise; %69,0'ının iyi, %18,5'inin ne iyi-ne kötü, %11,0'ının çok iyi olduğu belirlenmiştir (Tablo 16). Hemşirelerin aile ortamı ilişkisinin işyeri ilişkilerinden daha iyi olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin menstrual dönemlerdeki kişiler arası ilişkilerinin durumu incelendiğinde; hemşirelerin %61,5'nin kişiler arası ilişkilerinin bozulduğu, %38,5'nin bozulmadığı saptanmıştır (Tablo 17).

Hemşirelerin aile ve iş ilişkilerini algılama durumlarının iyi olduğu fakat menstrual dönemlerde çoğunluğunun kişiler arası ilişkilerinin bozulduğu görülmektedir. Menstrual şikayetlerin kişinin aile ve işine birçok olumsuz etkisinin olduğu, uyumsuzluklara, iletişim kopuklarına neden olduğu belirlenmiştir (52,60). Tomruk çalışmasında menstrual şikayetli kadınların %25,7'inin çevre ile sosyal ilişkilerinin bozulduğu, %36,1'inin çevreye olan ilgide azalma olduğunu saptamıştır (79). Araştırma verileri literatürle uygunluk göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %91,5'inin menstrual yakınmasının olduğu, %8,5'inin yakınmasının olmadığı saptanmıştır (Tablo 18). Literatürde menstürasyon gören popülasyonun %70-90'ında menstrual problemlerin yaşandığı, %20-40'ında premenstrual sendromun, %50'sinde dismenore şikayetlerinin görüldüğü bildirilmiştir (23,45,87). Araştırma verileri literatürle uygunluk göstermektedir.

Hemşirelerin %67,5'inin menstrual yakınmalarına karşı önlem almadığı, %32,5'inin önlem aldığı belirlenmiştir. Önlem alanların %63,0'ının ilaç aldığı, %12,3'ünün istirahat + sıcak uygulama ve %12,3'ünün istirahat+ilaç alma gibi yöntemler uyguladığı saptanmıştır (Tablo 19). Tomruk çalışmasında en fazla ilaç kullanımı olduğunu (%14,2), Yetkin ve Pasinlioğlu en fazla yatak istirahatı (%44,2), ve ağrı kesici ilaçların (%26,4) kullanıldığını belirlemiştir (79,84). Araştırma sonuçları literatürle paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin menstrual yakınmalarını hangi dönemde bildirdikleri incelendiğinde; %42,0'inin adet öncesi, %36,5'inin adet sonrası, %21,5'inin adet döneminde oldukları belirlenmiştir (Tablo 20).

4.1.2. HEMŞİRELERİN MENSTRUAL YAKINMALARININ İNCELENMESİ

Araştırmanın temelini oluşturan menstrual yakınmalar farklı sayıda bileşenlerden oluşan 8 alt grupta toplandığından tartışma bu alt gruplar doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Bunun yanı sıra her bir alt grupta yer alan bileşenler adet; adet öncesi ve adet sonrası dönem olmak üzere üç dönem dikkate alınarak tartışılmıştır. Ayrıca her bir alt grup için veriler en fazla görülen menstrual şikayetler, en fazladan en aza sıralanarak aldıkları puan ortalamaları dikkate alınarak tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin en fazla menstrual yakınmaları adet öncesi ve adet döneminde yaşadıkları saptanmıştır. Adet sonrası yaşanan şikayetlerin az olduğu belirlenmiştir (Tablo 21).

Menstrual yakınmaların Menstrual Distres Şikayet Listesi alt gruplarına göre görülme oranları incelendiğinde; hemşirelerin adet döneminde en fazla ağrı, negatif duygulanım ve davranış değişiklikleri alt grup semptomları saptanmıştır. Adet öncesi dönemde en fazla negatif duygulanım, ağrı ve su retansiyonu alt grup semptomlarının deneyimlendiği belirlenmiştir. Adet sonrası dönemde pozitif değişikliklerden canlanma alt grubu semptomlarının yüksek olduğu ve konsantrasyon bozukluğu, negatif duygulanım alt grup şikayetlerinin az oranda yaşandığı saptanmıştır (Tablo 22). Yapılan çalışmalarda adet döneminde en fazla ağrı grubu şikayetlerinin yaşandığı belirlenmiştir (33,45,84). Premenstrual dönemde ise en fazla negatif duygulanım grubu depresif semptomların, mizaç oynamalarının olduğu saptanmıştır (5,26,56). Bu sonuçlar araştırma verileri ile uygunluk göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin ağrı alt grubu şikayetleri incelendiğinde; adet döneminde en fazla karın ağrısı-kramplar, sırt-bel ağrısı, yorgunluk, adet öncesi dönemde en fazla; yorgunluk, kaslarda gerginlik ve sertleşme, sırt-bel ağrısı, adet sonrası dönemde en fazla; yorgunluk, baş ağrısı, sırt-bel ağrısı şikayetleri saptanmıştır (Tablo 23).

Yapılan çalışmalarda adet ve adet öncesi dönemde en fazla karın ağrısı-krampolar, sırt-bel ağrısı, yorgunluk, baş ağrısı şikayetleri saptanmıştır (33,44,45,84). Adet sonrası yaşanan negatif şikayetlerin ise hemşirelerin çalışma koşulları, iş yükü gibi sebeplerden olabileceği düşünülmektedir. Hemşirelerin çalışma şartlarına bağlı sağlık sorunları üzerinde yapılan çalışmalarda en fazla yorgunluk, sırt- bel ağrısı şikayetlerini deneyimlediği saptanmıştır (7,61). Tüm bu sonuçlar araştırma verileri ile paralellik göstermektedir.

Araştırmada sıvı retansiyonu alt grubunda; adet ve adet öncesi dönemde en fazla karında-memelerde şişme, memelerde-ağrı- hassasiyet, kilo alma; adet sonrası dönemde kilo alma ve ciltte sivilce-leke şikayetleri saptanmıştır (Tablo 24).

Yapılan araştırmalarda adet ve adet öncesi dönemde en fazla kilo artışı, karında eklemlerde şişkinlik, göğüslerde hassasiyet, sivilce semptomları belirlenmiştir (26,44,57,84). Bu sonuçlar araştırma verileri ile uygunluk göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin otonomik reaksiyon alt grup semptomları incelendiğinde; adet ve adet öncesi dönemde en fazla ateş basması, baş dönmesi-baygınlık ve soğuk terleme şikayetleri belirlenmiştir (Tablo 25).

Yapılan çalışmalarda adet ve adet öncesi dönem de en fazla sıcak basması, baş dönmesi-baygınlık, soğuk terleme otonomik reaksiyon şikayetleri saptanmıştır (44,57). Araştırma verileri literatürle uygunluk göstermektedir.

Hemşirelerin negatif duygulanım alt grup şikayetleri incelendiğinde; adet ve adet öncesi dönemde en fazla gerginlik, anksiyete, ruhsal değişiklikler, aşırı hareketler, aşırı hassaslık ve alınganlık şikayetleri saptanmıştır. Adet sonrası dönemde az oranda depresyon ve çabuk parlamaya şikayetleri belirlenmiştir (Tablo 26).

Freeman ve arkadaşları araştırmasında en fazla gerginlik, depresyon, ruhsal değişiklikler, anksiyete semptomlarını, Mortola ve arkadaşları gerginlik, anksiyete, ruhsal değişiklikler, depresyon semptomlarını, Tomruk ise en fazla huzursuzluk, kolay sinirlenme, anksiyete, öfke semptomlarını saptamıştır. Bu sonuçlar ve diğer çalışmalar araştırma verileri ile benzerlik göstermektedir (10,26,57,79,87). Araştırma ve literatürlerde en fazla yaşanan şikayetin gerginlik olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin konsantrasyon bozukluğu alt grup şikayetleri incelendiğinde; adet ve adet öncesi dönemde en fazla dikkat dağınıklığı-dalgınlık, uykusuzluk, sersemlik unutkanlık, kararsızlık; adet sonrası dönemde en fazla unutkanlık, kararsızlık şikayetleri saptanmıştır (Tablo 27).

Yapılan çalışmalarda adet ve adet öncesi dönemde en fazla dalgınlık, şaşkınlık, zihnini bir noktaya toplamada güçlük, uykusuzluk, düşük koordinasyon ve konsantrasyon güçlüğü şikayetleri belirlenmiştir (44,45,79,87). Tüm bu sonuçlar araştırma verileri ile uygunluk göstermektedir.

Araştırmada; davranış değişiklikleri alt grubunda adet ve adet öncesi dönemde en fazla yataktan çıkmak istememe-yatakta kalma, eğitim ve çalışma gücünde azalma, verimlilikte azalma, sosyal etkinliklerden kaçınma semptomları saptanmıştır (Tablo 28).

Kızılkaya ve Coşkun araştırmasında adet ve adet öncesi dönemde en fazla eğitim ve çalışma gücünde azalma, verimlilikte azalma; Bloch ve arkadaşları adet öncesi dönemde en fazla çalışma bozuklukları ve sosyal izolasyon semptomlarını saptamıştır (10,45). Araştırma verileri literatürle uygunluk göstermektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin canlanma alt grubu pozitif değişiklikleri incelendiğinde; adet, adet öncesi ve adet sonrası dönemde en az enerji ve hareketlilikte artış, aşırı sevgi ifadesi, heyecanlı-telaşlı olma değişiklikleri saptanmıştır (Tablo 29).

Yapılan araştırmalarda en az enerji ve hareketlilikte artış, aşırı sevgi ifadesi ve heyecanlı-telaşlı olma değişiklikleri belirlenmiştir (44,45). Bu sonuçlar araştırma verilerini desteklemektedir.

Hemşirelerde kontrol alt grubunda adet ve adet öncesi dönemde en fazla göğüste ağrı-sıkıntı, boğulma-bunalma, çarpıntı, gözde uçuşmalar-bulanık görme; adet sonrası dönemde en fazla çarpıntı, boğulma-bunalma şikayetleri saptanmıştır(Tablo 30).

Yapılan çalışmalarda en fazla boğulma-bunalma hissi, göğüste ağrı, çarpıntı, gözde uçuşmalar, bulanık görme şikayetleri saptanmıştır (5,44,45). Araştırma verileri literatürle uygunluk göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin adet öncesi ve adet döneminde en fazla yaşadıkları şikayetlerin görülme yüzdeleri incelendiğinde;hemşirelerde adet öncesi dönemde en fazla % 90.0 gerginlik,% 89.0 memelerde ağrı-hassasiyet,%87.5 karında ve

memelerde şişme,%87.0 iştah artması,%86.5 depresyon,%86.5 anksiyete semptomları saptanmıştır(Grafik 3).

Mortola araştırmasında adet öncesi dönemde en fazla % 92.0 gerginlik,%89.0 karında ve memelerde şişme, ,% 88.0 anksiyete,% 85.0 memelerde ağrı-hassasiyet,% 77.0 depresyon, % 75.0 iştah artması semptomlarını saptamıştır (79).

Araştırmada; adet döneminde en fazla yaşanan şikayetler;%86.5 sırt ve bel ağrısı,%84.0 karın ağrısı,% 81.5 yorgunluk,% 78.0 eğitim ve çalışma gücünde azalma % 75.5 genel kırıklık ve ağrılar,% 74.0 verimlilikte azalmadır(Grafik 3).

Kızılkaya ve Coşkun çalışmasında adet döneminde en fazla %74.5 karın ağrısı kramplar, % 63.0 sırt bel ağrısı, % 63.0 yorgunluk, %61.8 eğitim ve çalışma gücünde azalma semptomlarını saptamıştır (45).Işık, çalışmasında en fazla %58.7 ile sırt ve bel ağrısı şikayetini saptamıştır (33).

4.1.3. HEMŞİRELERİN MENSTRUAL YAKINMALARINI ETKİLEYEN DEĞİŞKENLERİN İNCELENMESİ

Araştırmaya katılan hemşirelerin adet dönemi yakınma puan ortalamaları ile yaş grupları arasındaki ilişki varyans analizi ile incelendiğinde;20-24 yaş ve 30-34 yaş grubu hemşirelerin yakınma puan ortalamaları diğer gruplara oranla biraz yüksek belirlenmiş,ancak aralarında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (F=1,3042, P>0,05),(Tablo31).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin adet öncesi dönem yakınma puan ortalamaları ile yaş grupları arasındaki ilişki varyans analizi ile incelendiğinde; bu değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (F=4,560, P<0,05), (Tablo 32).Scheffe testi ile yapılan ileri analizde 30-45 yaş grubu hemşirelerde premenstrual yakınmaların yüksek olduğu ve farkında bu gruplardan kaynaklandığı saptanmıştır.

Yapılan araştırmalarda premenstrual şikayetlerin otuzlu yaşlarda ortaya çıktığı veya fark edildiği, 30-45 yaş arası yaygın olarak görüldüğü, adölesanlarda daha az oranda yaşandığı belirlenmiştir. (15,17,38,81). Bu sonuç araştırma verileri ile uygunluk göstermektedir. Dismenore'nin ise daha çok adölesan ve genç kadınlarda daha yaygın görüldüğü, yaş ilerledikçe yakınmaların azaldığı saptanmıştır (7,79,84).

Hemşirelerin yaş grupları ile adet sonrası dönem yakınma puan ortalamaları arasında bir ilişki saptanmamıştır. Adet sonrası dönem yakınmaların az olması (Tablo 21) ve yapılan varyans analizlerin anlamsız olması nedeniyle tablolarına yer verilmemiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin adet dönemi yakınma puan ortalamaları ile gelir düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde iki değişken arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($F=5,121$, $P<0,05$), (Tablo 33). Scheffe testi ile yapılan ileri analizde bu anlamlı farkın gelir düzeyi düşük ve yüksek olan gruplardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Araştırmada gelir düzeyi yüksek olan grupta şikayetlerin fazla yaşanmasının ağrı grubu şikayetlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada; hemşirelerin adet öncesi dönem yakınma puan ortalamaları ile gelir düzeyleri arasındaki ilişki varyans analizi ile incelendiğinde; bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($F=1,3968$, $P>0,05$), (Tablo 34).

Tomruk çalışmasında menstrual şikayetler ile gelir düzeyi arasında negatif bir ilişki olduğunu, gelir düzeyinin artması ile şikayetlerin azaldığını belirlemiştir (79) Bazı araştırmalarda ise gelir düzeyi ile menstrual şikayetler arasında bir ilişkili olmadığı saptanmıştır (11,12,30).

Araştırmaya katılan hemşirelerin adet dönemi yakınma puan ortalamaları meslekte çalışma yılları arasında yapılan istatistiksel analizde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($F=0,7138$, $P>0,05$), (Tablo35).

Araştırmaya katılan hemşirelerin adet öncesi dönem yakınma puan ortalamaları ile çalışma yılları arasındaki ilişki varyans analizi ile incelendiğinde; bu iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($F=5,296$, $P<0,05$). Çalışma yılı 10-15 yıl ve 16 yıl ve üzeri olan hemşirelerin adet öncesi yakınma puan ortalamalarının yüksek olduğu ve scheffe testi ile yapılan ileri analiz de anlamlılığın bu gruplardan ileri geldiği saptanmıştır (Tablo 36). Bu sonuca göre hemşirelerin çalışma yılının yaş ile doğru orantılı arttığı ve premenstrual yakınmalarında buna paralel arttığı gözlenmektedir. Bazı araştırmalarda ise premenstrual yakınmaların çalışan kadınlarda daha yüksek oranda görüldüğü belirtilmiştir (23,45,86).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin menstrual yakınma puan ortalamaları ile çalışılan servisler arasındaki ilişki t testi ile incelendiğinde, adet dönemi yakınma

puan ortalamaları ile çalışılan servisler arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($t=2,52$ $P<0,05$), (Tablo 37). Yoğun bakım, acil servis ve ameliyathane birimlerinde çalışan hemşirelerin adet dönemi yakınmalarının klinik ve polikliniklerde çalışanlardan daha yüksek oranda belirlenmiştir.

Hemşirelerin adet öncesi dönem yakınma puan ortalamaları ile çalışılan servisler arasındaki ilişki incelendiğinde; çalışılan her iki servis grubunda adet öncesi dönem yakınma puan ortalamalarının yüksek bulunmasından bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($t=1,52$, $P>0,05$), (Tablo 37) Bu sonuca göre premenstrual yakınmalar her iki servis grubunda fazla yaşanmaktadır..

Hemşirelerin adet sonrası dönem yakınma puan ortalamaları ile çalışılan servisler arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($t= 2,31$, $P<0,05$),(Tablo 37). Yoğun bakım, acil servis ve ameliyathane birimlerinde çalışan hemşirelerin adet sonrası dönem yakınma puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Literatürde; yoğun bakım, acil servis ve ameliyathane birimlerindeki stresörlerin diğer kliniklere göre daha yoğun olduğu ve hemşirelerin stresini fiziksel ortam (araç, gereç, gürültü, cihazlar), yoğun ve ağır çalışma koşulları ve personel yetersizliği gibi durumların artırdığı belirtilmektedir (76,88). Artan stresin hemşirelerde fiziksel psikolojik ve davranışsal problemlere yol açtığı belirlenmiştir(14,82).

Yapılan çalışmalarda stresörlerin ve ağır çalışma koşullarının menstrual siklus üzerinde etkili olduğu, negatif duygulanım, sıvı retansiyonu, davranış değişiklikleri ve ağrı şikayetlerine neden olduğu, iş verimini ve doyumunu azalttığı belirlenmiştir (23,27,79). Hammarback ve Bakström araştırmalarında menstrual şikayetlerin, kadınların %39.0'nun çalışma gücünü hafif, %54.0'nün orta, %6.0'nın ise ciddi düzeyde etkilediğini saptamıştır (30). Tüm bu sonuçlar araştırma verilerini desteklemektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin menstrual yakınma puan ortalamaları ile nöbet tutma durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; adet dönemi yakınma puan ortalamaları ($t=0,669$, $P>0,05$), adet öncesi dönem yakınma puan ortalamaları ($t=0,60$ $P>0,05$), adet sonrası dönem yakınma puan ortalamaları ($t=0,734$, $P>0,05$) ile nöbet tutma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 38).Ancak

hemşirelerin adet ve adet öncesi dönem yakınma puan ortalamaları nöbet tutan ve tutmayan iki grupta ta yüksek saptanmıştır.

Yapılan çalışmalarda vardiya ve nöbet gibi çalışma şekillerinin hemşirelerin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlıklarını olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Çalışma koşullarının uyku düzensizlikleri, sırt-bel ağrısı, yorgunluk, sinirlilik gibi şikayetlere yol açtığı saptanmıştır (6,61). Totterdell İngiltere’de hemşireler üzerinde yaptığı araştırmasında vardiya ve nöbet usulü çalışmanın menstrual siklus üzerinde psikolojik ve fizyolojik değişiklikler yarattığını saptamıştır. Nöbet usulü çalışanların en fazla uyku ve buna bağlı rahatsızlıklar yaşadıklarını, premenstrual dönemde gerginlik, menstrual dönemde karın ağrısı şikayetlerinin arttığını belirlemiştir (80).

Araştırmaya katılan hemşirelerin menstrual yakınma puan ortalamaları ile doğum yapma durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; adet dönemi yakınma puan ortalamaları ($t=0,81$, $P>0,05$), adet öncesi dönem yakınma puan ortalamaları ($t=0,24$, $P>0,05$), adet sonrası dönem yakınma puan ortalamaları ($t=0,14$, $P>0,05$) ile doğum yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 39). Yapılan bazı çalışmalarda doğum sayısı (parite) ile premenstrual şikayetler arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir(5,12,30). Araştırma verileri bu sonuca uygunluk göstermektedir. Bazı literatürler ise yüksek parite oranı ile premenstrual şikayetler arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu belirtmiştir (28,43). Diğer bir görüş ise PMS’un mental semptomlarla ilişkili olduğu gebelik ve çocuk bakımının stresine ve ailenin büyümesinin psiko-sosyal stresine bağlı olabileceği ileri sürülmektedir. Dismenore şikayetlerinin ise paritenin artışı ile azaldığı ve aralarında negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır (79).

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin menstrual yakınma puan ortalamaları ile sigara içme durumları arasındaki ilişki incelendiğinde, adet dönemi yakınma puan ortalamaları ($t=1,64$, $P>0,05$), adet öncesi dönem yakınma puan ortalamaları ($t=1,72$, $P>0,05$), adet sonrası dönem yakınma puan ortalamaları ($t=0,59$, $P>0,05$) ile sigara içme durumları arasında bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 40). Adet ve adet öncesi dönem yakınma puan ortalamaları sigara içen grupta yüksek saptanmıştır. Literatürde sigara, alkol gibi bağımlılık yapan maddelerin tüketiminin menstrual semptomlar üzerinde etkili olduğu, şiddetini ve yaygınlığını artırdığı belirtilmiştir (13,70,86).

Hemşirelerin menstrual yakınma puan ortalamaları ile çay-kahve, kola türü içecekleri kendi algılayışlarına göre aşırı tüketimleri incelendiğinde, adet dönemi ($t=1,50$, $P>0,05$), adet öncesi dönem ($t=1,26$, $P>0,05$), adet sonrası dönem ($t=0,76$, $P>0,05$) yakınma puan ortalamaları ile çay-kahve, kola türü içecekleri aşırı tüketimleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 41). Fakat çay,kahve, kola aşırı tüketimi olan hemşirelerin adet ve adet öncesi dönem yakınma puan ortalamaları yüksek bulunmuştur.

Literatürde; kafein içeren içeceklerin uyarıcı etkisinden dolayı huzursuzluk, gerginlik, uykusuzluk gibi psikolojik semptomları artırdığı belirtilmiştir (43,53). Rossignol ve arkadaşları deneysel olarak yaptıkları çalışmada kafein içeren içeceklerin aşırı tüketimi ile premenstrual semptomların yaygınlığı ve şiddeti arasında güçlü bir ilişki olduğunu belirlemiştir. Şiddetli premenstrual semptomu olan kadınlarda kafein dozuna bağımlılığın günde on fincan ve üzerinde olduğunu saptamıştır (72).

Araştırmaya katılan hemşirelerin spor yapma durumları ile menstrual yakınma puan ortalamaları incelendiğinde; adet dönemi yakınma puan ortalamaları ($t=-0,52$, $P>0,05$), adet öncesi dönem yakınma puan ortalamaları ($t=0,27$, $P>0,05$), adet sonrası dönem yakınma puan ortalamaları ($t=-1,17$ $P>0,05$) ile spor yapma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 42). Araştırmada spor yapan hemşire oranının az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yapılan araştırmalarda düzenli yapılan egzersiz ve spor faaliyetlerinin menstrual şikayetlerden sıvı tutulumu, negatif duygulanım ve ağrı grubu şikayetlerini azalttığı ve daha az yakınmaların olduğu belirlenmiştir (36,44,75). Goodale ve Domar ise, menstrual siklusla ilgili pek çok emosyonel ve fiziksel semptomların günlük relaksasyon tekniklerine yanıt verdiğini saptamıştır (27).

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin menstrual yakınma puan ortalamaları ile kişiler arası ilişkilerde bozulma durumu incelendiğinde, adet dönemi yakınma puan ortalamaları ($t=3,71$ $P<0,05$), adet öncesi dönem yakınma puan ortalamaları ($t=7,30$ $P<0,05$), adet sonrası dönem yakınma puan ortalamaları ($t=2,44$, $P<0,05$) ile kişiler arası ilişkilerde bozulma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur(Tablo 43). Hemşirelerin kişiler arası ilişkilerinde bozulmanın en fazla adet öncesi ve adet döneminde olduğu gözlenmiştir.

Literatürde; menstrual semptomların kişisel, aile ve iş ilişkilerini etkilediği, kişisel uyumsuzluklara, iletişim kopukluklarına neden olduğu, kadınların cinsel yaşam ve çocuk bakımında yetersiz kaldığı bildirilmiştir. (52,60). Hammarback ve Bakström 80 kadın üzerinde yaptıkları araştırmada menstrual semptomların, kadınların %46'sını sosyal yaşamlarını ve aile ilişkilerini orta, %37'sini hafif, %18'ni ciddi şiddette etkilediğini saptamıştır (30). Hemşirelerin adet sonrası dönemde de kişiler arası ilişkilerinde sorun yaşamalarının nedeni çalışma koşulları ve yoğun birimlerin stresinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ameliyathane hemşirelerinde, yapılan bir araştırmada, hemşirelerin %69,4'ünün kişiler arası ilişkilerinde problem olduğu saptanmıştır (88). Bu çalışma literatürle uygunluk göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin menstrual yakınma puan ortalamaları ile yakınmalara önlem alma durumları incelendiğinde, adet dönemi yakınma puan ortalamaları ($t=3,55$, $P<0,05$), adet öncesi dönem yakınma puan ortalamaları ($t=2,74$, $P<0,05$) ile yakınmalara önlem alma durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ancak hemşirelerin adet sonrası dönem yakınma puan ortalamaları ile önlem alma durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ($t=0,56$, $P>0,05$), (Tablo 44).

Hemşirelerin menstrual yakınmalara karşı önlem alma oranının düşük olduğu ve önlem alanların menstrual yakınmalarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre adet ve adet öncesi dönem yakınmaları fazla ve şiddetli olan hemşirelerin tedavi arayışına gittiği düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda menstrual şikayetleri azaltmada diyet ve egzersiz uygulaması, stresle baş etme yöntemlerinin etkili olduğu saptanmıştır (27,36,44). Hemşirelerin menstrual şikayetlerle baş etme yöntemlerinin yetersiz olduğu görülmektedir.

4.2. SONUÇ

Araştırma, çalışan hemşirelerin menstrual yakınma düzeylerinin belirlenmesi ve menstrual yakınmalarını etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular şunlardır:

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin %56'nın 20-29 yaş grubunda ve yaş ortalamalarının $29,50 \pm 5,82$ olduğu saptanmıştır. Hemşirelerde minimum yaş 20, maksimum yaş 45 olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %55,5 gibi büyük çoğunluğun ön lisans eğitimi aldığı, %30,0'unun sağlık meslek lisesi eğitimi aldığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %53,5'inin evli ve %43'ünün bekar olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin gelir durumları incelendiğinde; %57,5'inin gelir durumunun dengede, %35,0'inin düşük olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin meslekte çalışma yılları incelendiğinde; 54,5'inin 1-10 yıl, %44,5'inin 11 yıl ve üzerinde çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin çalışma yılı ortalaması $10,67 \pm 5,61$ 'dir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %42,0 gibi büyük çoğunluğun kliniklerde çalıştığı, %38,5'inin yoğun bakım, acil ve ameliyathane birimlerinde çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin %55,0'inin servis hemşiresi olarak çalıştığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin çalışma şekilleri incelendiğinde %70,0'inin gündüz vardiyası ve nöbet tutarak çalıştığı, %24,5'inin sadece gündüz vardiyasında çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin %61,5 gibi büyük çoğunluğun ayda 1-6 nöbet tuttuğu saptanmıştır.

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin menstrual siklus özellikleri incelendiğinde; hemşirelerin menarş yaş ortalaması $13,24 \pm 1,30$ saptanmış, min-max menarş yaşı 10-18 olarak belirlenmiştir.

Hemşirelerin menstürasyon süresi ortalaması $5,32 \pm 1,55$ gün ,min-max menses süresi 2-8 gün saptanmıştır. Siklus süresi ortalaması $27,74 \pm 2,57$ gün olarak bulunmuş, min-max siklus süresi 23-35 gün olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin doğurganlık özellikleri incelendiğinde; %43,0'ünün bir gebelik, %33,0'ünün iki gebelik geçirdiği, %62,5 gibi büyük çoğunluğun bir kez doğum yaptığı saptanmıştır. Hemşirelerin %62,0'si tek çocuğa sahiptir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %56,5'nin gibi büyük çoğunluğun sigara içtiği ve sigara içenlerin %54,0'nün günde 10 adet ve üzerinde sigara tükettiği saptanmıştır.

Hemşirelerin düzenli spor yapma ve özel uğraş durumları incelendiğinde; hemşirelerin %90,0'ünün spor yapmadığı, %58,5'inin özel bir uğraşının olmadığı saptanmıştır. Özel uğraşı olan hemşirelerin %31,3'ünün el sanatları ile uğraştığı belirlenmiştir.

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin evde birlikte yaşadığı kişilerle olan ilişkilerin algılama durumu incelendiğinde; %64,5 gibi çoğunluğun iyi, %21,5'inin çok iyi olduğu; iş yerindeki kişilerle olan ilişkilerinin ise %69,0 gibi çoğunluğun iyi, %18,5'inin ne iyi-ne kötü durumda olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin menstrual dönemlerin de çoğunluğun (%61,5) kişiler arası ilişkilerinde bozulma olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%91,5) menstrual yakınmasının olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %67,5'inin yakınmalara karşı önlem almadığı, önlem alanların çoğunluğunu ise ilaç kullananlar (%63,0) oluşturmuştur.

Çalışmaya katılan hemşirelerin menstrual yakınmalarını dönemlere göre bildirimleri incelendiğinde; %42,0'ünün adet öncesi %36,5'inin adet sonrası, %21,5'inin adet döneminde bildirdikleri belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin mensrual yakınma puan ortalamalarının menstrual dönemlere göre görülme oranı incelendiğinde; en fazla yakınmaların adet öncesi dönemde ($48,94 \pm 28,63$) ve adet döneminde ($45,25 \pm 29,58$) yaşandığı saptanmıştır. Adet sonrası dönemde yaşanan yakınmaların az oranda ($14,85 \pm 18,07$) olduğu belirlenmiştir.

Menstrual yakınma puan ortalamalarının Menstrual Distres Envanteri alt gruplarına göre görülme oranları incelendiğinde; hemşirelerin adet döneminde en fazla ağrı ($9,58 \pm 5,33$), negatif duygulanım ($8,53 \pm 7,10$) ve davranış değişiklikleri ($6,41 \pm 4,34$)

alt gruplarının deneyimlendiği; adet öncesi dönemde en fazla negatif duygulanım (13, 17±7,88), ağrı (7,68±4,99), su retansiyonu (6,56±3,12) alt grup şikayetlerinin yaşandığı saptanmıştır. Adet sonrası dönemde ise pozitif değişikliklerden canlanma (5,81±3,76) alt grubunun yüksek olduğu gözlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin adet ve adet öncesi dönemlerde ağrı alt grubunda en fazla karın ağrısı-kramplar, sırt-bel ağrısı, yorgunluk, kaslarda gerginlik ve sertleşme; su retansiyonu alt grubunda karında-memelerde şişme, memelerde ağrı-hassasiyet, kilo alma; otonomik reaksiyon alt grubunda ateş basması, baş dönmesi-baygınlık, soğuk terleme; negatif duygulanım alt grubunda gerginlik, anksiyete, ruhsal değişiklikler, aşırı hareketler; konsantrasyon bozukluğu alt grubunda dikkat dağınıklığı-dalgınlık, uykusuzluk, sersemlik, unutkanlık; davranış değişiklikleri alt grubunda yataktan çıkmak istememe-yatakta kalma, eğitim ve çalışma gücünde azalma, verimlilikte azalma, sosyal etkinliklerden kaçınma; kontrol alt grubunda göğüste ağrı-sıkıntı, boğulma-bunalma, çarpıntı, gözde uçuşmalar-bulanık görme şikayetlerini deneyimledikleri saptanmıştır. Canlanma alt grubunda en az enerji ve hareketlilikte artış ve aşırı sevgi ifadesi değişiklikleri belirlenmiştir.

Araştırma sonucu hemşirelerde en sık görülen menstrual semptomların ilk beşini şunlar oluşturmuştur:

- 1)Gerginlik (%90.0)
- 2)Memelerde ağrı- hassasiyet (%89.0)
- 3)Karında memelerde şişme (%87,5)
- 4)İştah artması (%87.0)
- 5)Sırt-bel ağrısı (%86,5)

*Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin menstrual yakınma puan ortalamalarını etkileyen faktörler arasındaki ilişki menstrual siklusun üç dönemine (adet dönemi, adet öncesi dönem ve adet sonrası dönem) özgü aldıkları toplam puan ortalamalarına göre değerlendirilmiştir. Bunların analizi sonucu elde edilen sonuçlar şunlardır:

Araştırmaya katılan hemşirelerin adet öncesi dönem yakınma puan ortalamaları ile yaş grupları incelendiğinde; 30-34 yaş grubu hemşirelerin yakınma puan ortalamaları (59,88±31,93) ile 35 yaş ve üstü hemşirelerin yakınma puan ortalamalarının

(54,15±28,61) yüksek olduğu ve aralarında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (F=4,560, P<0,05).

Hemşirelerin adet dönemi yakınma puan ortalamaları ile gelir düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; gelir düzeyi yüksek olan (63,73±37,13) ve gelir düzeyi düşük olan (48,97±31,60) hemşirelerin yakınma puan ortalamalarının yüksek olduğu ve bu sonucunda istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (F=5,121, P<0,05).

Araştırmaya katılan hemşirelerin adet öncesi dönem yakınma puan ortalamaları ile meslekte çalışma yılları arasındaki ilişki incelendiğinde; çalışma yılı 11 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin yakınma puan ortalamalarının yüksek olduğu ve bu değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (F=5,296 ,P<0,05).

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin adet dönemi yakınma puan ortalamaları ile çalışılan servisler arasındaki ilişki incelendiğinde; yoğun bakım, acil ve ameliyathane birimlerinde çalışan hemşirelerin yakınma puan ortalamalarının (17,71±15,25), klinikler ve polikliniklerde çalışan hemşirelerin yakınma puan ortalamalarından (13,06±11,19) yüksek olduğu ve bu sonucunda istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (t=2,52 ,p<0,05). Hemşirelerin adet öncesi dönem yakınma puan ortalamaları ile çalışılan servisler arasındaki ilişki incelendiğinde; yoğun bakımı, acil ameliyathane birimlerinde çalışanlar (52,83±30,91) ile klinikler ve polikliniklerde çalışanların (46,51±26,96) yakınma puan ortalamalarının her iki grupta ta yüksek olmasından bu değişkenler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (t=1,52, p>0,05).

Hemşirelerin adet sonrası dönem yakınma puan ortalamaları ile çalışılan servisler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (t=2,31, p<0,05). Yoğun bakım, acil ve ameliyathane birimlerinde çalışan hemşirelerin yakınma puan ortalamalarının (17,71±15,25) klinikler ve polikliniklerde çalışan hemşirelerden (13,06±11,19) daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin menstrual yakınma puan ortalamaları ile nöbet tutma ve doğum yapma durumları arasında istatistiksel olarak bir ilişki saptanmamıştır.

Hemşirelerin kişisel sağlık alışkanlıklarından sigara içme, çay-kahve aşırı tüketimi, spor yapma durumları ile menstrual yakınma puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Hemşirelerin menstrual yakınma puan ortalamaları ile kişiler arası ilişkilerinde bozulma durumu incelendiğinde; en fazla kişiler arası ilişkilerde bozulmanın adet öncesi dönem de daha sonra adet dönemi ve adet sonrası dönemde olduğu ve bu değişkenler arasındaki ilişkinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. (Adet öncesi dönem: $t=7,30$, $p<,05$, Adet dönemi: $t=3,71$, $p<0,05$, Adet sonrası dönem: $t=2,44$, $p<0,05$)

Hemşirelerin adet öncesi ve adet dönemi yakınma puan ortalamaları ile yakınmalara karşı önlem alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. (Adet öncesi dönemi: $t=2,74$, $P<0,05$; Adet dönemi: $t=2,55$ $P<0,05$)



4.2.1.ÖNERİLER

Çalışma sonuçlarına dayanarak öneriler şu şekilde sıralanabilir:

-Organize yerlerde ve iş yerlerinde kadınlara menstrual şikayetler ve baş etme yöntemleri konusunda hizmet içi eğitim programlarının yapılması ve bu konu doğrultusunda uzmanlaşan hemşire sayısının artırılarak her türlü alanda hemşirelerden kadın sağlığını daha iyiye götürülmesi için amaç edinilmesi, -

Kadın sağlığı hizmetleri içeriğinde örüntülenmiş menstrual şikayetleri olan kadınlara yardımcı olabilecek hizmet ünitelerinin açılması ve bu ünitelerde kadınlara menstrual şikayetlerle baş etme yöntemlerine ilişkin sağlık eğitimi yapılması,

-Toplumda menstrual şikayetleri olan kadınlara hemşireler tarafından üreme organlarının anatomisi ve fizyolojisi, mensturasyon, menstrual siklus, menstrual şikayetler ve menstrual şikayetlerle baş etme yöntemlerine (yaşam biçimi, iş ve aile ilişkilerinde düzenlemeler, stresi azaltma yöntemleri beslenme alışkanlıklarında düzenlemeler) ilişkin bilgilerin sağlık eğitimi yapılarak verilmesi,

- Orta öğretim programlarında ve örgün eğitimde üreme organların anatomisi ve fizyolojisi, mensturasyon, menstrual siklus, menstrual şikayetler ve baş etme yöntemleri gibi konulara yer verilmesi,

- Üniversitelerde adölesan kızlara üreme sistemi ve menstrual siklus ile ilgili sorunlarına çözüm getirecek sağlık danışmanlarının bulunması,

- Hemşirelik eğitiminde doğum ve kadın sağlığı hemşireliği ders programı içeriğinde menstrual şikayetler ve baş etme yöntemleri konusunda daha detaylı bilgi verilmesi,

- Çocuk hemşireliği, halk sağlığı hemşireliği ve psikiyatri hemşireliğinin de bu alanda eğitim ve çalışma yapması,

- Menstrual şikayetlerin değerlendirilmesi ve baş etme yöntemlerini açıklayan kadın ve ailesine yol gösterici nitelikte olan eğitim kitapçıklarının hazırlanması,

- İş yerlerinde ve menstrual şikayetli hemşireler için eğitim ve iletişim destek gruplarının oluşturulması, menstrual sorunları olan kadınlara grup içinde güven, destek ve cesaretlendirme sağlanarak, problemlerinin çözümünün sağlanması,

- İleri depresyon ve intihar düşünceleri olan hemşirelerin psikiyatrik değerlendirme için yönlendirilmesi,
- Şiddetli semptom yaşayan hemşireler için semptomların şiddetini artıran stres yaratan ve iş yerinden kaynaklanan problemler için yöneticilerin bilgilendirilmesi,
- İşyeri ortamında belli aralıklarla yapılan hizmet içi eğitim programlarında uygun iletişim kanalları ve kişiler arası ilişkileri geliştirme konularının ele alınması,
- Ağır çalışma koşulları ve stres faktörünün fazla olduğu çalışma ortamlarında hemşirelerin iş memnuniyetini sağlayacak cazip çalışma koşullarının (ödüllendirme, takdir, izin ücret vb) sağlanması,
- Hemşirelerin sosyal aktivitelerini ve kişiler arası ilişkilerini geliştirilmesi için sosyal faaliyet gruplarının oluşturulması,
- Menstrual şikayetlerin sağlık çalışanları dışındaki kişilerde de araştırılması, kişinin yaşamına, ailesine ve işine olan etkilerinin incelenmesi,
- Sonuç olarak, kadın sağlığını olumsuz yönde etkileyen menstrual yakınmalarla baş etmede önerilen yöntemlerin uygulanması ile kadınların kişisel ailesel ve iş yaşamlarında sağlıklı bir birey olması sağlanacaktır.

ÖZET

Bu araştırma, çalışan hemşirelerde menstrual yakınmaların belirlenmesi ve yakınmalara etki eden faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma S.B. bağlı İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerde 15 Nisan-15 Mayıs 1999 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırma kapsamına örneklem seçim kriterlerine uyan 200 hemşire alınmıştır. Araştırmanın verileri hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren anket formu ve menstrual yakınmaları belirlemek için kullanılan Menstrual Distres Şikayet listesi araçları yardımı ile görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

Menstrual Distres Şikayet Listesinin güvenilirlik analizi için cronbach alfa yöntemi kullanılmış, güvenilirlik katsayıları adet döneminde (0,96), adet öncesi dönem (0,95), adet sonrası dönem (0,90) sonuçları elde edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgular üç bölümde incelenmiş olup, birinci bölümde hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, ikinci bölümde menstrual distres şikayet listesinde yer alan 8 alt semptom gruplarından aldıkları puan ortalamalarına ilişkin veriler, üçüncü bölümde ise hemşirelerin menstrual yakınmalarını etkileyen faktörlere ilişkin veriler yer almıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, aritmetik ortalama, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ("t" testi), ve varyans analizi kullanılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %56,0'ının 20-29 yaş grubunda, %53,5'inin evli, %57,5'inin gelir durumunun dengede,%54,5'inin 1-10 yıl arası çalışma yılı olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin %91,5 gibi büyük çoğunluğun menstrual yakınmasının olduğu, %67,5'nin yakınmalara karşı önlem almadığı, önlem alanların çoğunluğunu %63,0 ile ilaç kullananlar oluşturmuştur..

Çalışmaya katılan hemşirelerin menstrual yakınmaları en fazla adet öncesi ve adet döneminde deneyimledikleri belirlenmiştir. Adet öncesi dönemde en fazla negatif duygulanım, ağrı ve su retansiyonu alt grup semptomları; adet döneminde en fazla ağrı, negatif duygulanım ve davranış değişiklikleri alt grup semptomları saptanmıştır. Adet sonrası dönemde ise en fazla pozitif değişikliklerden canlanma alt grup değişiklikleri saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin adet ve adet öncesi döneminde ağrı alt grubunda en fazla karın ağrısı-kramplar, sırt-bel ağrısı, yorgunluk; su retansiyonu alt grubunda karında-memelerde şişme, memelerde ağrı hassasiyet, kilo alma; otonomik reaksiyon alt grubunda ateş basması, baş dönmesi-baygınlık, soğuk terleme; negatif duygulanım alt-grubunda gerginlik anksiyete, ruhsal değişiklikler; konsantrasyon bozukluğu alt grubunda dikkat dağınıklığı-dalgınlık, uykusuzluk, sersemlik; davranış değişiklikleri alt-grubunda yataktan çıkmak istememe-yatakta kalma, eğitim ve çalışma gücünde azalma, verimlilikte azalma; kontrol alt grubunda göğüste ağrı-sıkıntı, boğulma-bunalma, çarpıntı semptomları saptanmıştır. Araştırma sonucu hemşirelerde en fazla yaşanan beş semptom;

- 1)Gerginlik
- 2)Memelerde ağrı hassasiyet
- 3)Karında memelerde şişme
- 4)İştah artması
- 5)Sırt-bel ağrısı'dır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin menstrual ~~menstrual~~ yakınma puan ortalamalarını etkileyen değişkenler incelendiğinde; hemşirelerin adet dönemi yakınma puan ortalamaları ile gelir durumu, çalışılan servis, kişiler arası ilişkilerde bozulma ve yakınmalara önlem alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Hemşirelerin adet öncesi dönem yakınma puan ortalamaları ile yaş grupları çalışma yılı, kişiler arası ilişkilerde bozulma ve yakınmalara önlem alma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin adet sonrası dönem yakınma puan ortalamaları ile çalışılan servis ve kişiler arası ilişkilerde bozulma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sonuç olarak, hemşirelerde yaşanan menstrual yakınmaların fazla olduğu saptanmıştır. Bu semptomlar hemşirelerin ruh ve beden sağlığını, kişiler arası ilişkilerini işteki verimini etkilemekte ve fonksiyonlarını yapmasını güçleştirmektedir. Bu nedenle kadın sağlığını yakından ilgilendiren menstrual yakınmalar ve bunlarla baş etme yöntemleri konusunda kadınlar ve toplum eğitilmelidir.

SUMMARY

This study has been made upon nurses to determine their menstrual complaints and the factors that effect these complaints. The study has been carried out in İzmir Atatürk State Hospital, between April 15 and May 15 1999.

200 nurses that fit the selection criterions have been included into the research. The questionnaire that include the introductory information about the nurses and Menstrual Distress Questionnaire to determine the menstrual complaints, have been used as tools supplementing the research data. Each nurse has been trained individually by face to face conversation.

The cronbach alfa method has been used as a reliability analysis in Menstrual Distress Questionnaire. The reliability analysis in menstrual period is (0,96), in premenstrual period is (0,95) and in post menstrual period is (0,90).

The findings of the research have been investigated from three different points. First section includes the introductory information of the nurses, the second section includes the scores in the 8 sub-groups which are in Menstrual Distress Questionnaire, the third section includes the data about the factors that effect the menstrual distress in nurses. The results were evaluated with percentage, arithmetic average, the "t" test, variance analysis.

56,0 % of the nurses that were included in the study were between the ages 20-29, 55,5 % of them were prior to bachelor's degree, 53,5 % of them were married, 57,5 % of them had enough income, 54,5 % of them have been working at least from one to ten years.

91,5 % of these nurses had menstrual complaints and 67,5 % of them had not taken precautions about the complaints and the most of these nurses (63,0 %) were using drugs as precaution.

These nurses have had the complaints more in pre-menstrual and during menstrual periods. In pre-menstrual period they mostly had negative affect such as pain and water retention. In during menstrual period they had pain, negative affect and change of behavior. Positive change and regeneration are most common in post-menstrual period.

In the pain sub-group the nurses have had mostly abdominal pain-cramps, waist and back ache, fatigue; in water retention sub-group abdominal and breasts bloating, breasts pain and tenderness, weight gain; in autonomic reaction sub-group feeling temperature, dizziness and weakness, cold perspiration; in negative affect sub-group irritability, anxiety, mood lability; in concentration impairment sub-group absent mindedness and lack of attention, insomnia, daze; in behavior change sub-group inability and unwillingness to go out of bed, decreased education and work, decrease in efficiency; in control sub-group ache and oppression in the chest, suffocation juncture, tachicardia. According to the results there are five most common symptoms .

- 1) Irritability
- 2) Breasts tenderness and pain
- 3) Abdominal and breasts bloating
- 4) Increase in appetite
- 5) Back and waist pain

If the factors that effect the menstrual complaints of the nurses are investigated we would find out that there is a significant relation between the scores of menstrual period complaints and income the part (section) they work in, the problems interpersonal relationships the precautions about the menstrual complaints.

There is again a significant statistic relation in premenstrual period between the complaints scores and age group, year in working, problems interpersonal relationships and precautions for the complaints.

There is a statistic relation in postmenstrual period between complaints scores and the part they work in and problems interpersonal relationships.

As a conclusion, it is found that nurses have lots of menstrual complaints. These complaints are affecting their psychic and physical health also interpersonal relationships, their output and it creates difficulty in their work. For that reason the women have to be informed and educated about the menstrual complaints which are an important part in women health studies.

KAYNAKLAR

- 1)... "Adet öncesi sendromu", Güncel Eczacılık Dergisi, Turgut Yayıncılık, Sayı:65, Ekim, (1998), s:33-34
 - 2) Arısan, K., Kadın Hastalıkları (jinekoloji) 3. Baskı İstanbul, Çeltik Matbacılık San. Ve Tic. A.Ş. 1991. s:112-116.
 - 3) Asena, U., Kadın Doğum, 2. Baskı, İzmir, Saray Tıp Kitabevi Yayınları, 1992, s:205-217.
 - 4) Baş, S., "Ergenlik çağının fiziksel gelişimi, ruhsal Özellikleri ve ailenin sorunların çözümünde etkisi", T.H.D 39:(1), (1990), s:26-28.
 - 5) Bayraktar, E., "Geç luteal faz disforik bozukluğu (PMS) tanılı olgularda sosyo-demografik ve kişilik özellikleri ve İV klonidin uygulaması", (Uzmanlık Tezi), E.Ü.T.F. Psikiyatri A.B.D., İzmir, 1990.
 - 6) Bayık, A., Erefe, İ., Altuğ, S., Bir Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin koruyucu sağlık davranışları, sağlık sorunları ve karşılaştıkları mesleki riskler, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, 12-14 Eylül 1990, s:63-73.
 - 7) Bekar, M., Güç Savaş, N., Premenstrual sendrom, II. Ulusal Hemşirelik kongresi Bildirileri, İzmir, 12-14 Eylül 1990, s:617-622.
 - 8) Bersamin, M., "A Monthly anathema an evolutionary approach to the premenstrual syndrome", <http://www.Mcnair.Berkeley.Edu/UGA/OSL/mcnair/>, (1994), p.1-7.
 - 9) Birol, L., Hemşirelik Süreci, 3. Baskı, İzmir. Etki matbacılık, 1997, s:1-67.
 - 10) Bloch, M., Schmidt, P.J., Rubinaw, D.R., "Prementstrual syndrome: evidence for symtom stability across cycles", Am. J. Psychiatry, 154:(12), December, (1997), p:1741-46
 - 11) Cerin, A., Collins, A., "Hormonal and biochemical profiles of premenstrual syndrome", Acta Obstet Gynecol Scand, Vol:72. (1993), p:337-343.
 - 12) Collins, A., Cerin, A., "Essential fatty acids in the treatment of premenstrual syndrome", Obstetrics Gynecolgy, 81:(1), (1993), P:93-98.
 - 13) Coşkun, A., Karanisaoglu, H., Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1992, s:52-54.
-

- 14) Çam, O., "Hemşireleri mesleki yaşamları nasıl etkiliyor? Tükenmişlik ne demektir?" Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8: (1), Ocak/Nisan, (1992), s:65-77.
- 15) Danforth., Obstetrik ve jinekoloji, Çev:Selçuk, Reyhan Erez, 6. Baskı, İstanbul, Yüce Yayınları, 1990, s:902-903.
- 16) Demir, Ü., Şirin, A., Saruhan, A., Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ders Notları, İzmir, 1996.
- 17) Dereboy, Ç., Dereboy, İ.F., Yiğitöl, F., "Premenstrual değerlendirme formunun psikometrik verileri: Küme analitik bir çalışma", Türk Psikiyatri Dergisi, 5:(2), (1990), s:83-90.
- 18) Dilbaz, N., "Premenstrual sendromun psikiyatrik özelliklerinin MMPI ile değerlendirilmesi", Türk Psikiyatri Dergisi. 3:(2), (1992), s:47-54.
- 19) Dilbaz, N., "Premenstrual sendrom (PMS)", Türk Psikiyatri Dergisi, 3: (1), (1992), s:42-47.
- 20) Dindar, İ., Şıpkın, S., Trakya Üniversitesi Edirne Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinin sosyo-ekonomik özellikleri, sorunları ve mesleki beklentilerinin araştırılması, Türk Hemşireliğinde Yüksek Öğrenimin 40. Yılı Sempozyumu, İzmir, 23 Haziran 1995, s:49-57.
- 21) DSM IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, American Psychiatric Association, Washington, 1994,p:715-718.
- 22) "Dysmenorrhoea (Painful periods)", <http://WWW.Nevdgp-org.au/ginf/2/murtagh/womens/Dysmenorrhoea.htm>, Semtember, (1998), p:1-3.
- 23) Ekizler, H., "Premenstrual sendromun özellikleri, değerlendirilmesi ve bakımı", Hemşirelik Bülteni, 3: (14), (1989), s:61-65.
- 24) Erdine, S., Ağrı Sendromları ve Tedavileri, Nobel Kitabevi, İstanbul, 1987, s:271-280.
- 25) Fettes, I., "Menstrual migraine", Postgraduate Medicine, 101: (5), May, (1997), Sendrom, 10:(2), (1998), p:77-85.

- 26) Freeman, E-W., Rickels, K., "Fluvoxamine for premenstrual dysphoric disorders: A pilot study", *J. Clin. Psychiatry*, 57: (suppl 8), (1996), p:56-59.
- 27) Goodale, I.L., Domar, A. D., "Alleviatron of premenstrual syndrome syptoms with the relaxation response", *Obstetric &Gynecology*, 75(4), April, (1990), p:649-655.
- 28) Güner, H., *Obstetrik ve jinekoloji*, Atlas Kitapçılık, Ankara, 1995, s:128-134.
- 29) Halbreich, U., Rojansky, N., "Elimination of ovulation and menstrual cyclicity (with danazol) improves dysphoric premenstrual syndromes", *Fertility &Sterility*, 56:(6), December, (1991), p:1006-1069.
- 30) Hammarback, S., Bakström, T., "A Demographic in subgroups of women seeking help For premenstrual syndrome", *Acta Obstet Gynecol Scand*, Vol:68, (1989), p:247-253
- 31) Hovard, W., Jones, J., Novak Kadın Hastalıkları Çev: Murat Göksu, Melih Üstün, Güneş Kitabevi, Ankara, 1989, s:158-163, 1002-1015.
- 32) Hurt, S.W., Schnurr, P.P., "Late luteal phase dysphoric disorder in 670 women evaluated for premenstrual complaints", *Am. J. Psychiatry*, 149.4, April, (1992), p:525-530.
- 33) Işık, A., Adölesanlarda menstrual döneme İlişkin özelliklerin ve normal dışı genital akıntı durumunun incelenmesi, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, 12-14 Eylül, 1990. s:779-785.
- 34) İbrikçi, S., Pektekin, Ç., Çeşitli hizmet alanlarında çalışan hemşirelerde ruh hastalıklarına eğilimin araştırılması, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, 12-14 Eylül, 1990, s:363-369.
- 35) İkiz, F., Püskülcü.,H., Eren, Ş., İstatistiğe Giriş, 4. Baskı, Barış Yayınları Fakülteler Kitabevi, İzmir, 1996.
- 36) Johnson, W.G., Carr-Nongle, R.E., "Menstrual distress, eating, habits an exercise", *Psychosom Medicine*, 57:(4), July, (1995), p:324-330.
- 37) Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Türkiye Klnikleri Yayınevi Ders Notları serisi 2. Baskı. TAKAV Mat. Yay. A.Ş. no.34, Ankara, 1993, s:37-53.

- 38)Karaaslan, M., "Premenstrual sendromlu olgularla, tiriod fonksiyon testleri ve TRH'a TSH yanıtı", (Uzmanlık Tezi), E.Ü.T.F., Kadın-Doğum A.B.D., İzmir, 1998.
- 39)Karanisoğlu,H.,"Menstrüel bozuklukların psikosomatik yönleri", Hemşirelik Bülteni, 3:(4),(1989),s:95-101.
- 40)Karaöz,S., Kronik ağrısı olan hastalarda ağrının hafifletilmesinde psikolojik yaklaşımlar, II.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri,12-14 Eylül,1990,s:95-101.
- 41)Karasar, N.,Bilimsel Araştırma Yöntemi, 7.Basım, Ankara 3A Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd, 1995.
- 42)Karasar, N.,Araştırmalarda Rapor Hazırlama, 8.Basım, Ankara 3A Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd, 1995.
- 43) Kıran,S., Aytaç,R., Premenstrual sendrom", Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 5 : (7) ,(1996), s:263-268.
- 44)Kızılkaya,N.,"Perimenstrual şikayetlerin hafifletilmesinde hemşirelik girişimlerinin etkinliği", (Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1994.
- 45)Kızılkaya, N., Coşkun,A., İstanbul ili cinsel olgunluk dönemi kadınların perimenstrual şikayetlerinin belirlenmesi, Türk Hemşireliğinde Yüksek Öğrenimin 40.yılı Sempozyumu, İzmir, 23 Haziran, 1995, s:237-248.
- 46)Kimberly, A.,Yonkers, M.D., "Anxiety syptom and anxiety disorders: how are they retated to premenstrual disorders?", J. Clin Psychratry, 58: (suppl 3), (1997), p:62-67
- 47)Kişnişçi, H., Gökşin, E., ve diğerleri, Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Güneş Kitabevi, Ankara, 1996, s: 810-822, 1119-1128.
- 48) Kocaman, G., Ağrı, Hemşirelik Yaklaşımları, Seray Kitabevi I. Baskı, İzmir, 1994, s:89-118.
- 49) Koplun, H.I., Sadock, B.J., Grebb, J.A., Premenstrual Dysphoric Disorder, Syropsis of Psychiatry, Williams, Baltimore, 1994, p:565-566.
- 50) Kütevin, Z.E., Depresyon, İnkilap Kitabevi, İstanbul, 1990, s:105-106.

- 51) Lewis, L.L., "One Year In the life of a woman with premenstrual syndrome: A case study", *Nursing Research*, 44: (2), March/April, 1995, p:111-115.
- 52) Lindow, K.B., "Premenstrual syndrome: Family impact and nursing implications", *JOGNN*, 20:(2), March/April (1991), p:135-138.
- 53) "Menstrual disorders", <http://Womens.Com/Gun-health/gyn-md-PMS.htm>. 1997-1998, p:1-3.
- 54) Mert, A., "Çalışma koşulları ile ilgili sorunlar", *Türk Hemşireler Dergisi*, 39: (2), (1990), s:13-15.
- 55) Mitchell, E.S., Woods, N.F., "Differentiation of women with three perimenstrual symptoms patterns", *Nursing Research*, 43:(1), Jan/Febr, (1994), p:25-30.
- 56) Morgan, M., Rapkin, A.J., "Cognitive functioning in premenstrual syndrome", *Obstetrics Gynecology* 88:(6), December, (1996), p:961-965.
- 57) Mortola, J.F., Girton, L., "Diagnosis of premenstrual syndrome by a simple, prospective and reliable instrument: The calendar of premenstrual experiences", *Obstetrics Gynecology*, 76:(2), August, (1990), p:302-307.
- 58) Okumuş, H., "Hastaların bakım gereksinimlerine göre hasta-hemşire oranının saptanması üzerine bir çalışma", *Hemşirelik Bülteni* s: (20), (1991), s:47-55.
- 59) Okumuş, H., *Hemşirelik hizmetlerinde kalite güvenliği*, III. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, Sivas, 24-26 Haziran, 1992, s:95-104
- 60) Ornitz, A.W., Brown, M.A., "Family coping and premenstrual symptomatology", *JOGNN*, 22: (1), Jan/Febr, (1993), p:49-55
- 61) Özabacı, M.N., Pektekin, Ç., *Hemşirelerde çalışma koşullarına bağlı olarak oluşan fiziksel, ruhsal, sosyal sorunlar ve nedenleri*, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, 12-14 Eylül, 1990, s:377-385.
- 62) Özcan, A., *Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim*, I. Baskı, İzmir, Saray Tıp Kitabevi, 1996.
- 63) Özdamar, K., *Paket Programları ile İstatistiksel Veri Analizi I*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1997.

- 64)Penland, J.G., Johnson, P.E., "Dietary calcium and manganese effects on menstrual cycle syptoms", Am, Obstet Gynecol, Vol:168, (1993),p: 1417-23.
- 65)Pişmişoğlu, K.E., "Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin empati düzeylerinin incelenmesi" (Yüksek Lisans Tezi), E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1997.
- 66)Platin, N., "Premenstrual sendrom, E.Ü.Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 5:(3),(1989),s:31-41.
- 67)Postacı,C., Erten, O., "Premenstrual gerilim sendromlu olgularda plazma, bakır, çinko ve magnezyum Düzeyleri", Kadın Doğum Dergisi", 9: (2), Ağustos, (1993),s:123-126.
- 68)"Premenstrual syndrome (PMS)", http://www.greenville_woman.Com/PMS.htm, 1998,p:1-2.
- 69)"Premenstrual syndrome (PMS)", http://www.health_answers.Com/database/ami/converted/001505.html, Jonuary, 1999.p:1-4.
- 70)... "Premenstrual syndrome", The Nurse Practitioner, 23: (9), Semtember, (1998)p:52-58.
- 71)Rivera-Tovar, A.D.,Frank,E.,"Late luteal phase dysphoric disorder in young women", Am Journal Psychiatry, 147: (12), December, (1990), p:1634-36.
- 72)Rossignol, A.M., Bonnländer, H., "Caffeine-containing beverages, total fluid consumption and premenstrual syndrome", American Journal of Public Health, 80:(9), Semtember, (1990), p:1106-1110.
- 73)Scully, J.H., Psikiyatri, Çev:Refet Saygılı, Ege Üniv. Basımevi, İzmir, 1990, s:287-289.
- 74)Şenol, S., Yüksel, N., "Kadın psikolojisi ve kadınlara özgü ruhsal sorunlar" Sürekli Tıp eğitim Dergisi, 6: (3), Mart, (1997), s:93-95.
- 75)Soğukpınar, T. N., "Lisans eğitimi yapan 18-25 yaş arası kız öğrencilerde spor yapan ve yapmayanların vücut yağ oranları İle menstrual yapıları arasındaki ilişkinin araştırılması", (Yüksek Lisans Tezi), E. Ü. Sağlık Bilimleri, izmir, 1993.

- 76) Taşçı, S., Başer, M., Hemşirelik iş gücü ve çalışma ortamının değerlendirilmesi, Hemşirelik İşgücü Eğitim ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu, Kayseri, 3-5 Haziran, 1998, s:315-327
- 77) Taşkın., L., Anne Sağlığı Hemşireliği, Hürbilek Matbaacılık, Ankara, 1992, s:26-33.
- 78) Terakye, G., Hasta Hemşire İlişkileri, Zirve ofset Ltd. Şt. Basımı, Genişletilmiş 5. Baskı, Ankara, 1998.
- 79) Tomruk, N.B., "Premenstrual sendrom (PMS)" (Uzmanlık Tezi), S.B., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi I. Psikiyatri Birimi, İstanbul, 1991.
- 80) Totterdell, P., Spelten, E., "The effects of nightwork on psychological changes during the menstrual cycle", Journal of Advanced Nursing, 21:(5), May, (1995), p:996-1005.
- 81) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) S.B Ana Çocuk Sağlığı, Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 1993, s:23-36.
- 82) Uzun, Ö., Ameliyathanede çalışan hemşirelerin iş doyumu, I. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu, İzmir, 26-27 Eylül 1996, s:135-143.
- 83) Üner, M., Kadın Hastalıkları, Palme Yayınevi, Ankara, 1996, s:21-36.
- 84) Yetkin, A., Pasinlioğlu, T., Atatürk Üniversitesinde hemşirelik eğitimi gören öğrencilerin mensturasyonla ilgili sorunları ve davranışları, Türk Hemşireliğinde Yüksek Öğrenimin 40.yılı Sempozyumu, İzmir, 23 Haziran 1995, s: 101-111.
- 85) Yıldırım, M., Klinik Jinekoloji, Türkiye Klinikleri Yayınevi, No.23, 2. Baskı, Ankara, 1992, s:13-17.
- 86) Yılmaz (Yazıcı)S., "Premenstrual sendrom", Türk Hemşireler Dergisi, 42:(4), (1992), s:27-29.
- 87) York, R., Freeman, E., "Characteristics of premenstrual syndrome", Obstetrics Gynecology, 73: (4), April, (1989), p:601-605.
- 88) Vural, H., Oflaz, F., Ameliyathane hemşirelerinin anksiyete düzeylerinin incelenmesi, I. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu, İzmir, 26-27 Eylül 1996, s: 129-134

EK I

HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN ANKET FORMU

Sosyo-Demografik Özellikler

1. Yaşınız ?
2. Eğitim durumunuz?
 - 1) Sağlık Meslek Lisesi
 - 2) Ön lisans
 - 3) Lisans
 - 4) Diğer
3. Medeni durumunuz?
 - 1) Evli
 - 2) Bekar
 - 3) Dul veya boşanmış
4. Gelir düzeyiniz nedir?
 - 1) Gelir giderden az
 - 2) Gelir gidere denk
 - 3) Gelir giderden fazla
5. Mesleğinizde kaç yıldır çalışıyorsunuz?
6. Hangi serviste çalışıyorsunuz?
 - 1) Dahiliye birimleri
 - 2) Cerrahi birimler
 - 3) Yoğun bakımlar
 - 4) Ameliyathane
 - 5) Acil birimler
 - 6) Poliklinikler
 - 7) Diğer (Belirtiniz)
7. Çalıştığınız birimde görev durumunuz nedir?
 - 1) Servis hemşiresi
 - 2) Yönetici hemşire
 - 3) Poliklinik hemşiresi
 - 4) Ameliyat hemşiresi
 - 5) Acil hemşiresi
 - 6) Diğer (Belirtiniz)
8. Çalışma şekliniz nasıldır?
 - 1) Sadece gündüz vardiyası
 - 2) Gündüz vardiyası+gece nöbeti
 - 3) Gece nöbeti
9. Ayda kaç tane nöbet tutuyorsunuz?
 - 1) 1-3 nöbet
 - 2) 4-6 nöbet
 - 3) 7-9 nöbet
 - 4) 10 nöbet ve üstü

Menstrual ve Doğurganlık Özellikleri

10. İlk adet olduğunuzda kaç yaşındaydınız ?
11. Kaç günde bir adet görürsünüz?
12. Adetiniz kaç gün sürer?
13. Kaç kez gebe kaldınız?

14. Kaç kez doğum yaptınız?
15. Yaşayan kaç çocuğunuz var?

Alışkanlıklar

16. Sigara içiyor musunuz?
1) Evet 2) Hayır (18. soruya geçiniz)
17. Günde kaç tane içiyorsunuz?
1) 1-5 adet 2) 6-10 adet 3) 11-15 adet 4) 16-20 adet 5) 21 adet ve üstü
18. Alkol kullanıyor musunuz?
1) Evet 2) Hayır 3) Ara sıra
19. Çay-kahve ve kola gibi uyarıcı etkisi olan içecekleri aşırı tüketiminiz var mı?
1) Evet 2) Hayır
20. Yaşamınızda düzenli olarak uğraştığınız bir spor faaliyeti var mı?
1) Evet 2) Hayır (22. Soruya geçiniz)
21. Ne tür spor faaliyeti ile uğraştığınızı belirtiniz?
.....
.....
22. Yapmaktan hoşlandığınız ve uyguladığınız özel uğraşlarınız var mı?
1) Evet 2) Hayır (24. Soruya geçiniz)
23. Bunların ne olduğunu belirtiniz?
1)..... 2) 3)

Kişilerarası İlişkiler

24. Evde birlikte yaşadığınız kişilerle olan ilişkilerinizi nasıl algılıyorsunuz?
1) Çok iyi 2) İyi 3) Ne iyi -- Ne kötü
4) Kötü 5) Çok kötü
25. İş yerinizde birlikte çalıştığınız kişilerle olan ilişkilerinizi nasıl algılıyorsunuz?
1) Çok iyi 2) İyi 3) Ne iyi -- Ne kötü
4) Kötü 5) Çok kötü

26. Adet ve adet öncesi döneminizde kişiler arası ilişkilerinizde bozulma oluyor mu?
1) Evet 2) Hayır
27. Adet öncesi ve adet döneminizde psikolojik ve fiziksel yakınmalarınız oluyor mu?
1) Evet 2) Hayır
28. Yakınmalarınızı gidermek için herhangi bir önlem alıyor musunuz?
1) Evet 2) Hayır (29. Soruya geçiniz)
29. Yakınmalarınızı gidermek için aldığınız önlemleri belirtiniz.
.....
.....
30. Anketi doldurduğunuzda adetinizin hangi dönemindeyiz?
1) Adet dönemi 2) Adet öncesi 3) Adet sonrası



EK II**MENSTRUAL DİSTRES ŞİKAYET LİSTESİ (MDE)**

Aşağıda kadınların adet döneminde, adet hemen öncesindeki bir hafta içinde ve bir haftadan önceki diğer günlerde genellikle yaşadıkları belirtiler verilmiştir.

Lütfen; adet döneminde, adet hemen öncesindeki hafta içinde ve geri kalan diğer günlerde sizin yaşadığınız belirtilerden her birini puan vererek işaretleyiniz.

- (A) Adet Döneminde
 (B) Adetin hemen öncesindeki hafta içinde (Adet Öncesi Dönem)
 (C) Geriye kalan diğer günlerde (Adet Sonrası Dönem)

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

	<u>Adet Dönemi</u>	<u>Adet Öncesi Dönem</u>	<u>Adet Sonrası Dönem</u>
1- Kaslarda gerginlik, sertleşme
2- Baş dönmesi, baygınlık hissi
3- Kilo alma
4- Yalnızlık
5- Baş ağrısı
6- Ciltte sivilce, leke
7- Soğuk terleme
8- Anksiyete (sıkıntı, huzursuzluk)
9- Ruh halinde değişiklikler (Duygulanım)
10- Karın ağrısı, kramplar
11- Memelerde ağrı ya da hassasiyet
12- Bulantı, kusma

	<u>Adet Dönemi</u>	<u>Adet Öncesi Dönem</u>	<u>Adet Sonrası Dönem</u>
13- Ağlama
14- Sırt ağrısı, bel ağrısı
15- Karında, memelerde şişme
16- Ateş basması
17- Aşırı hassaslık alınganlık
18- Gerginlik
19- Yorgunluk
20- Üzgün, hüzünlü olma (Depresyon)
21- Genel kırıklık ve ağrılar
22- Aşırı hareketler (çabuk parlama)
23- Uykusuzluk
24- Eğitim ya da çalışma gücünde azalma
25- Aşırı sevgi ifadesi
26- Boğulma, bunalma hissi
27- Unutkanlık
28- Yataktan çıkmak istememe
29- Düzenli, derli toplu olma
30- Göğüs ağrısı
31- Sersemlik
32- Kararsızlık
33- Evden dışarı çıkmama işe gidememe
34- Heyecanlı, telaşlı olma
35- Kulak çınlaması, uğultu
36- Zihnini bir noktaya toplamada güçlük

	<u>Adet</u> <u>Dönemi</u>	<u>Adet Öncesi</u> <u>Dönem</u>	<u>Adet Sonrası</u> <u>Dönem</u>
37- Sosyal etkinliklerden kaçınma
38- İyi, mutlu olma duygusu
39- Çarpıntı hissi
40- Dikkat dağınıklığı, dalgınlık
41- Verimlilikte azalma
42- Enerji ve hareketlilikte artış
43- Ekstremitelerde karıncalaşma ve duyu kaybı
44- Dikkatsizlik sonucu oluşan küçük kazalar (Örn; parmak kesme, bardak kırma)
45- Gözde uçuşmalar, bulanık görme
46- Hareketlerde uyum yetersizliği
47- İştah artması

ÖZGEÇMİŞ

05-04-1970 yılında Denizli'nin Acıpayam ilçesinde doğan Zeynep Daşkan, ilk ve orta öğrenimini Yumrutaş Kasabasında, lise öğrenimini Denizli Sağlık Meslek Lisesinde tamamlamıştır. 1987-1989 yıllarında Marmara Üniversitesi Meslek Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü ön lisans programını tamamlamıştır. Aynı zamanda; 1987-1993 yılları arasında İstanbul Haydarpaşa Numune Hastanesi acil serviste çalışmıştır. 1992-1995 yılları arasında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu lisans programına dikey geçiş yaparak tamamlamıştır. 1993-1999 yılları arasında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Doğum ve Kadın Hastalıkları Kliniğinde çalışmıştır. 1995 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları hemşireliği Ana Bilim Dalı'nda Yüksek Lisansa başlamıştır. 1999 yılında Bornova Acil yardım ve Travmatoloji Hastanesi acil serviste çalışmaya başlamıştır. Halen aynı hastanede çalışmakta ve yüksek lisans programına devam etmektedir.