

Araştırma / Original article

Premenstrual sendrom belirtileriyle yaşam boyu manik/hipomanik belirtiler ve bildirilen kişilik yapısı arasındaki ilişkinin incelenmesi

Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT,¹ Aysegül DOYUM,² Arzu ÖNAL SÖNMEZ³

Öz

Amaç: Kız üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom belirtileriyle yaşam boyu manik/hipomanik belirtiler ve bildirilen kişilik yapısı arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir. **Yöntem:** Araştırmanın evreni İstanbul il sınırlarında yaşayan, üniversite öğrencisidir. Araştırmaya ait örneklem ise, gelişigüzel örnekleme yöntemi ile gönüllülük temeline göre seçilen, Fatih (4), Şişli (5) ve Üsküdar (4) ilçelerinde yer alan toplam 13 üniversitede kayıtlı bulunan 294 kız öğrenciden oluşmuştur. Araştırmanın veri toplama aşamasında kullanılan ölçekler Premenstrual Değerlendirme Formu (PDF), Duygudurum Bozuklukları Ölçeği (DBÖ) ve araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel bilgi formudur. **Bulgular:** Çalışmaya katılanların %5.1'i (s=15) 17-19 yaş aralığında, %83,7'si (s=246) 20-23 yaş aralığında, %5.1'i (s=15) 24-26 yaş aralığında, %6.1'i (s=18) ise 27-28 yaş aralığı grubundadır. PDF'nin alt boyutları olan depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah ve uyku değişimleri ile DBÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Yaş değişkeniyle, depresif duygulanım, depresif düşünceler ve DBÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. PDF'in alt boyutları olan depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah ve uyku değişimleri ile belirtilen kişilik yapısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. **Sonuç:** Çalışmamızın bulgularına göre PMS'deki hormonal değişikliklerle manik/hipomanik belirtiler arasında ilişki saptanmıştır. Premenstrual belirtilerle belirtilen kişilik yapısı arasında ilişki saptanmıştır. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2017; 18(6):552-560)

Anahtar sözcükler: Premenstrual sendrom, duygudurum bozuklukları, kişilik yapısı

Investigation of the relationship between premenstrual syndrome symptoms and life long mania/hypomania symptoms and declared personality structure

ABSTRACT

Objective: The aim of the study is to examine the life-long relationship between premenstrual syndrome (PMS) symptoms and mania/hypomania symptoms and declared personality structure among girls who are university students. **Methods:** A total of 294 volunteers selected by random sampling method from 13 universities located in Fatih (4), Sisli (5) and Uskudar (4) districts of Istanbul were included in the study. The inventories used in data collection phase of the study are Premenstrual Assessment Form (PAF), the Mood Disorder Questionnaire (MDQ) and a Sociodemographic Form developed by the research group. **Results:** %5.1 of the participants (n=15) are between 17-19 years of age, 83.7% (n=246) are between 20-23 years of age, 5.1% (n=15) are 24-26 years of age and 6.1% (n=18) are 27-28 years of age. There is a significant correlation between depressive affect, anxiety, fatigue, irritability, depressive thoughts, pain, appetite changes and sleep thoughts which are the dimensions of PAF and MDQ scores. There is a significant relationship between the age variable and depressive affect, depressive

¹ Yrd. Doç. Dr., Beykent Üniversitesi Psikoloji Bölümü, İstanbul

² Uzm. Kl. Psk., İstanbul

³ Doç. Dr., Acibadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi ABD, İstanbul

Yazışma adresi / Correspondence address:

Doç. Dr. **Arzu ÖNAL SÖNMEZ**, Büyükdere Cad. No. 40 Maslak Acibadem Hastanesi 34457 Maslak/Sarıyer Türkiye

E-mail: arzu.sonmez@acibadem.edu.tr

Geliş tarihi: 02.03.2017, **Kabul tarihi:** 06.07.2017, **doi:** 10.5455/apd.260152

Anatolian Journal of Psychiatry 2017; 18(6):552-560

thoughts and MDQ scores. There is a significant relationship between depressive affect, anxiety, fatigue, irritability, depressive thoughts, pain, appetite changes and sleep thoughts which are the dimensions of Premenstrual Assessment Form and declared personality structure. **Conclusion:** According to the findings of our study, there is a statistically significant relationship between hormonal changes in PMS and mania/hypomania symptoms. Additionally, there is a statistically significant relationship between PMS and declared personality structure. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2017; 18(6):552-560)

Keywords: Premenstrual syndrome, mood disorders, personality structure

GİRİŞ

Menstrual döngü yumurtalıklardaki östrojen ve progesteron düzeylerindeki değişikliklerle kendini gösteren normal bir fizyolojik süreçtir. Vücudun yaygın bir bölümü (kardiyovasküler sistem, merkezi sinir sistemi, endokrin sistem, üreme ve bağışıklık sistemleri vb.) östrojen ve progesteron reseptörleriyle doludur. Bu nedenle, östrojen ve progesteron düzeylerinin dalgalanma göstermesi kadın vücudunda fiziksel ve duygusal farklılıklar yaratır. Buna bağlı olarak, menstrual döngünün kadınlardaki duygusal etkilerini araştıran çalışmalar özellikle premenstrual sendrom (PMS) üzerinde yoğunlaşmıştır. PMS, menstrual döngünün luteal fazında düzenli olarak ortaya çıkıp menstruasyonun sonunda düzelen bir seri psikolojik ve fiziksel belirtiliyle kendini gösteren bir dögüsel bozukluktur.¹

En sık görülen belirtileri, karında şişkinlik, anksiyete, meme duyarlılığı, ağlama nöbeti, depresyon, tükenmişlik duygusu, halsizlik, irritabilite, öfkenin kontrol altında tutulamaması, iştah değişiklikleri ve ekstremitelerde değişen ölçülerde ödemdir. Bu yakınmalar genelde döngünün son 7.-10. günlerinde görülürler.^{2,3}

Menstrual döngü boyunca görülen östrojen ve progesteron dalgalanmaları merkezi sinir sistemindeki etkileri aracılığıyla affektif bulguları düzenlemektedir. Östrojenin duygudurum ve trimonoaminerjik nörotransmitter sistemi (5-hidroksitriptamin, norepinefrin ve dopamin),⁴ GABA (gamma amino butirik asit) ve glutamat üzerindeki önemli etkisi depresyonun patofizyolojisi ile ilişkilidir.⁵ PMS'nin ruhsal bozukluklarla komorbiditesi ve aralarındaki düzeneklerle ilgili olarak 20. yy'ın sonlarında birçok araştırma yapılmıştır. Bipolar bozukluk (BB) hastalarında menstrual döngünün etkileri ile ilgili birçok çalışma yapılsa da, sonuçları farklılık göstermektedir.^{6,7} Bazı çalışmalarda duygudurum ile menstrual döngü arasında ilişki olduğu,^{8,9} diğer çalışmalarda ise böyle bir özgül ilişki olmadığı düşünülmüştür.^{10,11} Üreme döngüsündeki hormonal değişiklikler duygudurum değişikliklerine yol açabilir.¹²

Geriyeye dönük çalışmalara göre BB'li kadınların %25-77'si PMS tanı ölçütlerini karşılar.¹³

PMS belirtileri sıklıkla BB-II hastalığıyla birlikte görülür, tersi de geçerlidir. Bu birliktelik oranını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmalar, PMS'nin en şiddetli hali olan ve yoğun davranışsal ve duygusal belirtileri içerip büyük sıkıntı yaratan 'premenstrual disforik bozukluk' (PMDB) üzerinde yapılmıştır. Fornaro ve Perugi, 92 katılımcıyla (BB-I ve BB-II hastaları) yaptıkları bir çalışmada katılımcıların 25'inde (%27.2) yaşam boyu PMDB öyküsünün varlığını saptamışlardır. Bu hastaların 22'sine (%88) BB-II tanısı konmuştur.¹⁴

PMS'li hastalarda BB-I görülme olasılığının yükseldiği bildirilmiştir. Ek olarak, hormonal değişikliklere duyarlı olan bipolar kadınların belirtilerinin daha şiddetli, alevlenme dönemlerinin daha sık olduğu ve terapötik yanıtlarının daha olumsuz olduğu bildirilmiştir.¹⁴

Bazı kişilik özelliklerinin PMS sıklığında artışla ilişkili olduğu bildirilmiştir. PMS'li kadınların kontrol grubuna göre, menstrüel fazdan bağımsız olarak, Kişilik Bozukluğu Envanterindeki histriyonik, obsesif-kompulsif, kendine zarar verme ve bağımlılık alt ölçeklerinden daha yüksek puanlar aldıkları bildirilmiştir.¹⁵

AMAÇ

Türkiye'de bu konu ile ilgili olarak yürütülmüş az sayıda çalışma vardır. Bu konuda, yurt dışında yapılmış olan çeşitli çalışmaların öne sürdükleri sonuçlardan yola çıkarak, böyle bir araştırmanın ülkemizde yürütülmüş olması önemlidir. Bu doğrultuda çalışmamızda kız üniversite öğrencilerinde (PMS) belirtileriyle yaşam boyu manik/hipomanik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir. Ek olarak, katılımcıların bildirdikleri kişilik yapısıyla PMS ve duygudurum bozukluğu (DDB) belirtileri arasında ilişkinin olup olmadığının değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Bu çalışmanın varsayımları şunlardır:

H1: Premenstrual belirtilerle, yaşam boyu manik/hipomanik belirtiler arasında ilişki vardır.

H2: Premenstrual belirtilerle, bildirilen kişilik yapısı arasında ilişki vardır.

H3: Premenstrual belirtiler ve duygudurum

Anadolu Psikiyatri Derg 2017; 18(6):552-560

bozuklukları belirtileri ile yaş değişkeni arasında ilişki vardır.

H4: Premenstrual belirtiler ve duygudurum bozuklukları belirtileri ile bildirilen kişilik yapısı arasında ilişki vardır.

YÖNTEM

Araştırmanın evreni İstanbul il sınırlarında yaşayan, üniversite öğrencileridir. Araştırmanın örnekleme ise, gelişigüzel örnekleme yöntemi ile gönüllülük temeline göre seçilen, Fatih (4), Şişli (5) ve Üsküdar (4) ilçelerinde yer alan toplam 13 üniversitede kayıtlı bulunan 294 kız öğrenciden oluşmuştur. İnternet ortamından veya yüz yüze olacak şekilde gelişigüzel seçilen bireyler arasından, aydınlatılmış onam formu verildikten sonra çalışmaya katılmaya gönüllü olanlar çalışma kapsamına alınmıştır.

Çalışma kapsamında toplam 300 anket formu basılı ve internet ortamında olmak üzere katılımcılara iletilmiştir. İletilen anket formlarının altısının analiz edilebilir nitelikte olmaması nedeni ile toplam 294 kişilik örneklem ile analizler gerçekleştirilmiştir.

Sosyodemografik Bilgi Formu: Araştırma ile ilgili sosyodemografik özellikler araştırmacılar tarafından geliştirilen Sosyodemografik Bilgi Formu kullanılarak elde edilmiştir. Yaş, cinsiyet, anne ve babanın eğitim düzeyi ve mesleği, yaşadıkları yer ve kendi değerlendirmelerine göre kişilik yapılarıyla ilgili bilgiler edinilmiştir. Sosyodemografik veri formunda, 'Kişilik yapınızı nasıl değerlendirirsiniz?' sorusuna 'içer dönük, dışa dönük, saldırgan-sinirli, mantıklı-dengeli, duygusal ve diğer' seçenekleri verilmiştir. Katılımcılar bu anket üzerinden kendilerini temsil ettiklerini düşündükleri kişilik yapısını işaretlemiştir.

Premenstrual Değerlendirme Formu (PDF): PDF, adet öncesi dönemde ortaya çıkan belirtileri ve değişimleri ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu ölçekle adet öncesi belirtilerin yaygınlığının ve şiddetinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Doksan beş soruluk bir öz bildirim ölçeğidir ve dokuz alt ölçeği vardır. Bu ölçekler depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişimleri, uyku değişimleri ve şişkinliktir.¹⁶ Ölçeğin Türkçe formu Dereboy ve arkadaşları tarafından uyarlanmıştır. Çalışmada denekler küme analiziyle premenstrual belirtilerin ağırlığına göre üç kümeye ayrılmıştır. Kümelerin PDF alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür. Üç kümenin uygulanan diğer ölçeklerden aldıkları puanların da varssayımla uyuşur biçim-

de birbirlerinden ayrışması PDF'nin geçerliliğini destekleyen bir bulgu olarak değerlendirilmiştir. Bütün olarak PDF'nin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının 0.97, alt ölçeklerinin ise 0.46-0.90 arasında olduğu, yeterli iç tutarlılığa sahip olduğu saptanmıştır.¹⁷

Duygudurum Bozuklukları Ölçeği (DBÖ): DBÖ üç sorudan oluşmaktadır. On üç alt maddeden oluşan ilk soru yaşam boyu mani veya hipomani belirtilerini araştırma amacındadır. Tüm maddeler 'evet' veya 'hayır' olarak yanıtlanmaktadır. Özgün ölçeğin geçerliliğini ve güvenilirliğini ölçmek amacı ile yapılan çalışmaların sonucunda duyarlılık 0.73, özgüllük 0.90 olarak bulunmuştur.¹⁸ Türkçeye uyarlanması Konuk ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.¹⁹

İstatistiksel analiz

Verilerin çözümlenmesinde SPSS 23.00 programı kullanılmıştır. Programda analiz tekniklerinden korelasyon analizi, ANOVA ve t-testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılanların %5.1'i (s=15) 17-19 yaş aralığında, %83.7'si (s=246) 20-23 yaş aralığında, %5.1'i (s=15) 24-26 yaş aralığında, %6.1'i (s=18) ise 27-28 yaş aralığı grubundadır. Gelir düzeyi açısından en büyük oranı %63.3 (s=186) ile orta düzey grubu oluşturmaktadır. Kişilik yapısı açısından en büyük grubu %28.6'lık (s=84)

Tablo 1. Sosyodemografik veri formunda bildirilen özelliklerin dağılımı (s=294)

Özellikler	Sayı	%
Yaş grupları		
17-19	15	5.1
20-23	246	83.7
24-26	25	5.1
27-28	18	6.1
Gelir durumu		
Yüksek	15	5.1
Orta	186	63.3
Düşük	93	31.6
Bildirilen kişilik yapısı		
İçer dönüklük	51	17.3
Dışa dönüklük	66	22.4
Saldırgan, sinirli	3	1.0
Mantıllı, kalıcı	84	28.6
Duygusal	66	22.4
Diğer	24	8.2

Tablo 2. PDF ve DBÖ puanı arasındaki ilişkinin Pearson korelasyon katsayısı ile değerlendirilmesi

		Duygudurum Bozuklukları
Depresif duygulanım	Pearson korelasyon katsayısı	0.229*
	Anlamlılık (2-kuyruklu)	<0.001
	Sayı	294
Yorgunluk	Pearson korelasyon katsayısı	0.288*
	Anlamlılık (2-kuyruklu)	<0.001
	Sayı	294
Sinirlilik	Pearson korelasyon katsayısı	-0.193*
	Anlamlılık (2-kuyruklu)	0.001
	Sayı	294
İştah değişimleri	Pearson korelasyon katsayısı	-0.214*
	Anlamlılık (2-kuyruklu)	<0.001
	Sayı	294
Uyku değişimleri	Pearson korelasyon katsayısı	-0.151*
	Anlamlılık (2-kuyruklu)	0.009
	Sayı	294
Şişkinlik	Pearson korelasyon katsayısı	-0.107
	Anlamlılık (2-kuyruklu)	0.066
	Sayı	294

* $p < 0.01$ **Tablo 3.** PDF ve DBÖ puanı ile yaş değişkeni arasındaki ilişkinin ANOVA yöntemiyle değerlendirilmesi

		Kareler toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	p
Depresif duygulanım	Gruplar arasında	20.15	4	5.038	3.76	0.005
	Gruplar içinde	387.55	289	1.341		
	Toplam	407.70	293			
Anksiyete	Gruplar arasında	5.39	4	1.346	1.61	0.171
	Gruplar içinde	241.16	289	0.834		
	Toplam	246.55	293			
Yorgunluk	Gruplar arasında	4.80	4	1.199	0.86	0.485
	Gruplar içinde	400.72	289	1.387		
	Toplam	405.52	293			
Sinirlilik	Gruplar arasında	3.81	4	0.953	0.63	0.639
	Gruplar içinde	434.43	289	1.503		
	Toplam	438.24	293			
Depresif düşünceler	Gruplar arasında	13.10	4	3.274	3.19	0.014
	Gruplar içinde	296.25	289	1.025		
	Toplam	309.34	293			
Ağrı	Gruplar arasında	8.47	4	2.117	2.24	0.065
	Gruplar içinde	273.62	289	0.947		
	Toplam	282.08	293			
İştah değişimleri	Gruplar arasında	2.56	4	0.640	0.84	0.501
	Gruplar içinde	220.22	289	0.762		
	Toplam	222.78	293			
Uyku değişimleri	Gruplar arasında	7.26	4	1.814	0.92	0.452
	Gruplar içinde	569.43	289	1.970		
	Toplam	576.68	293			
Şişkinlik	Gruplar arasında	11.11	4	2.776	2.52	0.042
	Gruplar içinde	318.56	289	1.102		
	Toplam	329.67	293			
Duygudurum bozuklukları	Gruplar arasında	0.81	4	0.203	3.07	0.017
	Gruplar içinde	19.107	289	0.066		
	Toplam	19.92	293			

oran ile kişiliğini mantıklı, dengeli olarak nitelen diren grup oluşturmaktadır (Tablo 1).

Tablo 2'de PDF'de, PMS'yi temsil eden dokuz alt boyut ile DBÖ puanı arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi için korelasyon analizi yapılmıştır. Bu analizlere göre, DBÖ puanı ile depresif duygulanım (DD), anksiyete ve ağrı ile aynı yönlü ve çok zayıf şiddette; yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, iştah değişimleri ve uyku değişimleri ile ise ters yönlü ve çok zayıf şiddette istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Şişkinlik ile DBÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 3'te PDF ve DBÖ puanlarıyla yaş değişkeni arasındaki ilişki ANOVA yöntemiyle değerlendirilmiştir. Yapılan analizlere göre, yaş değiş-

keniyle, depresif duygulanım, depresif düşünceler ve DBÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bunun ardından yapılan post hoc analizi sonuçlarına göre, DD, depresif düşünceleri ve DBÖ puanı en yüksek olan yaş aralığı 15-19'dur. Bununla birlikte 20-29, 30-39 ve 40-49 yaş aralıkları arasında anlamlı bir farklılık yoktur; yaşın düşük olması DD'yi, depresif düşünceleri ve DBÖ puanını yükseltmektedir.

Tablo 4'te PDF ve DBÖ puanları ile belirtilen kişilik yapısı değişkeni arasındaki ilişki ANOVA yöntemiyle değerlendirilmiştir. Yapılan analize göre, DD, anksiyete, yorgunluk, depresif düşünceler ve DBÖ puanı ile belirtilen kişilik yapısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 4. PDF ve DBÖ puanı ile belirtilen kişilik yapısı değişkeni arasındaki ilişkinin ANOVA yöntemiyle değerlendirilmesi

		Kareler toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	p
Depresif duygulanım	Gruplar arasında	49.60	5	9.920	7.98	<0.001
	Gruplar içinde	387.55	288	1.243		
	Toplam	407.70	293			
Anksiyete	Gruplar arasında	21.80	5	4.360	5.59	<0.001
	Gruplar içinde	224.75	288	0.780		
	Toplam	246.55	293			
Yorgunluk	Gruplar arasında	35.75	5	7.150	5.57	<0.001
	Gruplar içinde	369.77	288	1.328		
	Toplam	405.52	293			
Sinirlilik	Gruplar arasında	21.57	5	4.313	2.98	0.12
	Gruplar içinde	416.68	288	1.447		
	Toplam	438.24	293			
Depresif düşünceler	Gruplar arasında	26.23	5	5.245	5.34	<0.001
	Gruplar içinde	283.12	288	0.983		
	Toplam	309.34	293			
Ağrı	Gruplar arasında	16.46	5	3.293	3.57	0.004
	Gruplar içinde	265.62	288	0.922		
	Toplam	282.08	293			
İştah değişimleri	Gruplar arasında	14.94	5	2.989	4.14	0.001
	Gruplar içinde	207.84	288	0.722		
	Toplam	222.78	293			
Uyku değişimleri	Gruplar arasında	35.72	5	7.144	3.80	0.002
	Gruplar içinde	540.97	288	1.878		
	Toplam	576.68	293			
Şişkinlik	Gruplar arasında	18.40	5	3.681	3.41	0.005
	Gruplar içinde	311.26	288	1.081		
	Toplam	329.67	293			
Duygudurum bozuklukları	Gruplar arasında	1.74	5	0.348	5.52	<0.001
	Gruplar içinde	18.18	288	0.063		
	Toplam	19.92	293			

Tablo 5. PMS ve DBÖ puanı ile katılımcıların gelir durumu değişkeni arasındaki ilişkinin ANOVA yöntemiyle değerlendirilmesi

		Kareler toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	p
Depresif duygulanım	Gruplar arasında	24.44	2	12.218	9.28	<0.001
	Gruplar içinde	383.27	291	1.317		
	Toplam	407.70	293			
Anksiyete	Gruplar arasında	12.81	2	6.404	7.97	<0.001
	Gruplar içinde	233.74	291	0.803		
	Toplam	246.55	293			
Yorgunluk	Gruplar arasında	31.57	2	15.787	12.28	<0.001
	Gruplar içinde	373.95	291	1.285		
	Toplam	405.52	293			
Sinirlilik	Gruplar arasında	46.67	2	23.334	17.34	<0.001
	Gruplar içinde	391.57	291	1.346		
	Toplam	438.24	293			
Depresif düşünceler	Gruplar arasında	20.45	2	10.226	10.30	<0.001
	Gruplar içinde	288.89	291	0.993		
	Toplam	309.34	293			
Ağrı	Gruplar arasında	20.42	2	10.211	11.36	<0.001
	Gruplar içinde	261.66	291	0.899		
	Toplam	282.08	293			
İştah değişimleri	Gruplar arasında	11.18	2	5.589	7.68	0.001
	Gruplar içinde	211.61	291	0.727		
	Toplam	222.78	293			
Uyku değişimleri	Gruplar arasında	22.04	2	11.022	5.78	0.003
	Gruplar içinde	554.64	291	1.906		
	Toplam	576.68	293			
Şişkinlik	Gruplar arasında	9.08	2	4.537	4.12	0.017
	Gruplar içinde	320.59	291	1.102		
	Toplam	329.67	293			
Duygudurum bozuklukları	Gruplar arasında	0.07	2	0.034	0.50	0.605
	Gruplar içinde	19.85	291	0.068		
	Toplam	19.92	293			

Sinirlilik, ağrı, iştah değişimleri, uyku değişimleri ile belirtilen kişilik yapısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

Katılımcıların gelir düzeyleri, çalışmaya alınan PMS belirtilerinin tamamı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etki oluştururken, DBÖ puanı üzerinde herhangi bir etki yaratmamaktadır (Tablo 5).

TARTIŞMA

Çalışmamızda PMS'nin yaşam boyu manik/hipomanik belirtilerle olan ilişkisinin ortaya koyulması amaçlanmıştır. Araştırma bulgularına göre, yorgunluk ile DBÖ puanı arasında, ters yönlü ve çok zayıf şiddette anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu durum, katılımcıların adet öncesinde

yoğun bir şekilde çabuk yorulma ve uyku isteği duyma yakınmalarının olduğunu göstermektedir. Literatürde de adet öncesinde en yoğun karşılaşılan yakınma yorgunluktur.²⁰⁻²² Adet öncesinde hissedilen can sıkıntısı, üzüntülü hissetme, ağlama, anhedoni ve karamsarlık gibi DD'ler duygular DBÖ puanıyla ilişkilidir. Benzer şekilde Erbil ve arkadaşları da, kliniğe başvuran ve DDB'li kişilerin adet dönemlerinde çoğunlukla üzüntülü ve ağlamalı bir ruh durumuna sahip oldukları bulmuşlardır.²³

PMS belirtilerinden anksiyete ile DBÖ puanı arasında aynı yönlü ve çok zayıf şiddette bir ilişki saptanması, premenstrual dönemin öncesinde kadınların psikiyatri kliniklerine depresif yakınmalarla yaptıkları başvuru sayısında artış olduğuna ilişkin yayınların sonuçlarını desteklemek-

tedir.^{24,25} Premenstrual bir belirti olarak ortaya çıkan anksiyete, depresyona yatkınlığı olan kişilerde depresif yakınmaları artırabilir.

Adet öncesinde çabuk yorulma, ani uyku istekleri şeklinde kendisini belli eden yorgunluk ve sinirliliğin DBÖ puanıyla çok zayıf şiddette ve ters yönde ilişkisinin olduğu bulunmuştur. Adet öncesinde yorgunluk ve sinirlilik yakınmalarını fazla yaşayan kişilerde, DBÖ puanı düşük bulunmuştur. Bu durum, söz konusu ölçeğin manik/hipomanik belirtileri ölçmesine ve bu belirtilerin en temel özelliklerinden birinin 'aşırı enerjik olma durumu' olmasına bağlanmıştır. 'Sinirlilik' belirtisiyle DBÖ puanı arasında saptanan ters yönlü ilişki, bu ölçeğin depresif belirtileri ölçmüyor olmasına veya örneklem grubunun sınırlı olmasına bağlanabilir. Bununla birlikte adet öncesi hissedilen depresif düşüncelerin de DBÖ puanı belirtileri ile aynı yönde ve zayıf şiddetli ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, bir çalışmada PMS'nin depresif düşünceler, anksiyete ve sinirlilik ile ilişkili olduğu saptanmıştır.²⁶

Adet öncesindeki ağrı hissini DBÖ puanıyla ile aynı yönlü ve çok zayıf şiddette ilişkili olduğu bulunmuştur. Genel olarak çeşitli bedensel ağrıları kapsayan bu alt boyutun kadınları çoğunlukla günlük yaşamın akışından uzaklaştırdığı, yaşam kalitesinde düşme hissini yarattığı ve depresyona kadar uzanan ruhsal durumlara neden olduğu bildirilmiştir.²⁷⁻²⁹

Adet öncesi dönemde görülen uyku ve iştah değişimlerinin DBÖ puanı ile ilişkili olduğu bulgusu, adet döneminin duygusal oynamalara bağlı olarak iştah ve uyku gibi işlevlerde değişimler yarattığını düşündürmektedir. Adet öncesi dönemde kadın bedeninde görülen değişikliklerden en önemlileri uyku ve iştah dalgalanmalarıdır.³⁰ Kadınlar genellikle adet öncesi dönemlerde unlu ve tatlı yiyeceklerle karşı iştah artışı yaşarken, yorgun uyanma ve uykuya dalmakta zorlanma gibi yakınmalarda bulunmaktadırlar.³¹ PMS'de uykusuzluk sıklıkla rastlanan bir durumdur.³² Uyku yoksunluğunun bipolar hastalarda maniye sürdürebileceği veya indükleyebileceği düşünülmektedir.³³

Çalışma kapsamında şişkinlik ile DBÖ puanı arasında herhangi bir ilişkiye rastlanmamıştır. Elde edilen bu bulgunun aksine, literatürde özellikle göğüslerde ve duyarlılık şeklinde kendini belli eden şişkinlik hissini DDB'lerle doğrudan ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır.³⁴⁻³⁶

PMS ve DDB ilişkisiyle ilgili olarak yapılan genel araştırmalar, PMS'li kadınlarda BB riskinin daha yüksek olduğunu öne sürmüştür. BB ve PMS'nin

birlikte bulunduğu durumlarda duygudurum oynaklığı, öfke, iritabilite, bipolarite bulgularında sık relaps ve terapötik yanıtın daha olumsuz olduğu bildirilmiştir.³²

Geriye dönük çalışmalarda, BB'li kadınların %64-68'inde, ileriye dönük çalışmalarda BB'li kadınların %44-65'inde menstrual döngüyle ilişkili duygusal oynamalar bildirilmiştir.¹³

Katılımcıların yaşının PMS belirtileri ve DBÖ puanı üzerindeki etkisine yönelik analizde, yaşın PMS belirtilerinden depresif düşünceler üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, yaşın düşük olması DD'yi, depresif düşünceleri ve DBÖ puanını yükseltmektedir. Bu konuda yapılan araştırmalar incelendiğinde, bir çalışmada genç kadınların DDB'ye eğilimli oldukları bulunmuştur.³⁷ Bununla birlikte başka bir araştırmada DDB ile yaş arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır.³⁸

Katılımcıların gelir düzeyleri, çalışmaya alınan PMS belirtilerinin tamamı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etki oluştururken, DBÖ puanı üzerinde herhangi bir etki yaratmamaktadır. Bu sonuç, gelir düzeyinin artması ile birlikte değişen beslenme alışkanlıklarının, PMS'li kadının bedensel ve ruhsal sağlığını doğrudan etkilemesine bağlı olabilir. DBÖ puanı ile gelir düzeyi arasında herhangi bir ilişkinin saptanmaması literatürdeki birçok çalışma ile çelişmektedir.^{37,38} Elde edilen bu bulgunun da örneklemin yetersiz olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişimleri, uyku değişimleri ve DBÖ puanı ile Sosyodemografik Bilgi Formunda belirtilen kişilik yapısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Kullanılan ölçeklerin, katılımcıların ruhsal durumunu sorgulamasından dolayı anlamlı bir ilişki bulgusunun beklenen bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

DSM-IV yapılandırılmış klinik görüşme ölçeğine göre, PMS'li veya duygulanımsal oynamaları olan kadınlarda olmayan kadınlara göre daha fazla kişilik bozukluğu bildirilmiştir.³⁹ Ek olarak, PMS veya duygulanımsal oynamalarla nevrotizizm arasında anlamlı ilişkinin olduğu bildirilmiştir.⁴⁰

Araştırmayla ilgili sınırlılıklar göz önünde bulundurulduğunda, çalışmanın örneklem yetersizliği dikkat çeken en önemli noktadır. Ayrıca yapılacak çalışmalarda deney ve kontrol gruplarına ayrı ayrı yer verilmesinin çalışmanın verimliliğini artıracakı düşünülmektedir. Bunlara ek olarak,

ölçeklerin kendini değerlendirme ölçeği olması, gönüllülerin bir kısmına internet ortamında verilmiş olması, temel olarak sağlıklı bireyler hedeflenmişken ruhsal bozukluğu olan bireylerin de çalışma içinde değerlendirilmiş olabileceği konuları da araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.

SONUÇ

Bu çalışmada PMS belirtileri arasından DD, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişimleri ve uyku değişimleri ile

ölçülen DBÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bununla birlikte şişkinlik alt boyutu ile DBÖ puanı arasında anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır.

İleriki çalışmalarda, adet döngüsü sırasında ortaya çıkan ruhsal yakınmaların belirlenebilmesi için daha farklı yaş gruplarından oluşturulmuş örneklem alınması ve anket bulgularının klinik değerlendirmeler ile birleştirilerek yeni çalışmalar gerçekleştirilmesinin literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Yazarların katkıları: N.G.D.: Araştırmanın yönetilmesi, makalenin yazılması, düzeltmeler; A.D.: Araştırmanın planlanması ve yürütülmesi, istatistiksel analizler; A.Ö.S.: Literatür tarama, tablolar, makalenin yazılması.

KAYNAKLAR

1. Wu M, Liang Y, Wang, Q, Zhao Y, Zhou R. Emotion dysregulation of women with premenstrual syndrome. *Scientific Reports* 2016; 6:38501.
2. Tiemstra JD, Patel K. Hormonal therapy in the management of premenstrual syndrome. *J Am Board Fam Pract* 1998; 11:378-381.
3. Speroff L, Glass RH, Kase NG. Regulation of the menstrual cycle. *J Clin Gyn End Infertility* 1999; 8:199-242.
4. Newhouse PA, Dumas J, Hancur-Bucci C, Naylor M, Sites CK, Benkelfat C, et al. Estrogen administration negatively alters mood following monoaminergic depletion and psychosocial stress in post-menopausal women. *Neuropsychopharmacology* 2008; 33:1514-1527.
5. Kendell SF, Krystal JH, Sanacora G. GABA and glutamate systems as therapeutic targets in depression and mood disorders. *Expert Opinion on Therapeutic Targets* 2005; 9:153-168.
6. Shivakumar G, Bernstein IH, Suppes T. Are bipolar mood symptoms affected by the phase of the menstrual cycle? *Res J Womens Health* 2008; 17:473-478.
7. Rasgon N, Bauer M, Glenn T, Elman S, Whybrow PC. Menstrual cycle related mood changes in women with bipolar disorder. *Bipolar Disord* 2003; 5:48-52.
8. Endo M, Daiguji M, Asano Y, Yamashita I, Takahashi S. Periodic psychosis recurring in association with menstrual cycle. *J Clin Psychiatry* 1978; 39(5):456-466.
9. Luggin R, Bernsted L, Petersson B, Jacobsen A. Acute psychiatric admission related to the menstrual cycle. *Acta Psychiatr Scand* 1984; 69:461-465.
10. Wehr TA, Sack DA, Rosenthal NE, Cowdry RW. Rapid cycling affective disorder: contributing factors and treatment responses in 51 patients. *Am J Psychiatr* 1988; 145:179.
11. Leibenluft E, Ashman SB, Feldman-Naim S, Yonkers KA. Lack of relationship between menstrual cycle phase and mood in a sample of women with rapid cycling bipolar disorder. *Biol Psychiatry* 1999; 46:577-580.
12. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1994; 51:8-19.
13. Teatero ML, Mazmanian D, Sharma V. Effects of the menstrual cycle on bipolar disorder. *Bipolar Disord* 2013; 16:22-36.
14. Cirillo P. C. Cirillo PC1, Passos RB, Bevilacqua MC, López JR, Nardi AE. Bipolar disorder and premenstrual syndrome or premenstrual dysphoric disorder comorbidity: A systematic review. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2012 34:467-479.
15. Ducasse D, Jaussent I, Olié E, Guillaume S, Lopez-Castroman J, Courtet P. Personality traits of suicidality are associated with premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a suicidal women sample. *PLoS One* 2016; 11(2).
16. Halbreich U, Endicott J, Schacht S, Nee J. The diversity of premenstrual changes as reflected in the Premenstrual Assessment Form. *Acta Psychiatr Scand* 1982; 65:46-65.
17. Dereboy Ç, Dereboy İF, Yiğitöl F, Coşkun A. Premenstrüel Değerlendirme Formunun psikometrik verileri: Küme analitik bir çalışma. *Türk Psikiyatri Derg* 1994; 5:83-90.
18. Hirschfeld RM, Williams JB, Spitzer RL, Calabrese JR, Flynn L, Keck Jr PE, et al. Development and validation of a screening instrument for bipolar spectrum disorder: the Mood Disorder Questionnaire. *Am J Psychiatry* 2000; 157:1873-1875.

19. Konuk N, Kiran S, Tamam L, Karaahmet E, Aydin H, Atik L. Duygudurum Bozuklukları Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının bipolar bozukluk taramasında geçerliği. *Turk Psikiyatri Derg* 2007; 18:147-154.
20. Yonkers KA. Anxiety symptoms and anxiety disorders: how are they related to premenstrual disorders? *J Clin Psychiatry* 1996; 58:62-67; discussion: 8-9.
21. Freeman EW, DeRubeis RJ, Rickels K. Reliability and validity of a daily diary for premenstrual syndrome. *J Psychiatr Res* 1996; 65:97-106.
22. Kelsoe J, Sadock B, Sadock V. Mood disorders: Epidemiology. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 2000, p.1298-1307.
23. Erbil N, Karaca A, Kırış T. Investigation of premenstrual syndrome and contributing factors among university students. *Turk J Med Sci* 2010; 40:565-573.
24. Targum SD, Caputo KP, Ball SK. Menstrual cycle phase and psychiatric admissions. *J Affect Disord* 1991; 22:49-53.
25. Abramowitz ES, Baker AH, Fleischer SF. Onset of depressive psychiatric crises and the menstrual cycle. *Am J Psychiatry* 1982; 139:475-478.
26. Tanrıverdi G, Selçuk E, Okanlı A. Prevalence of Premenstrual Syndrome in university students. *Nurs Health Sci* 2010; 13.
27. Taşci KD. Hemşirelik öğrencilerinin premenstrual semptomlarının değerlendirilmesi. *Taf Prev Med Bull* 2006; 5.
28. Yavuzer H, Köknel Ö, Kulaksızoğlu A, Ayhan H, Dodurgalı A, Ekşi H. Çocuk ve Ergen Eğitiminde: Anne Baba Tutumları. İstanbul: Timaş, 2010.
29. Urhan B, Etiler N. Sağlık sektöründe kadın emeğinin toplumsal cinsiyet açısından analizi. *Çalışma ve Toplum* 2011; 2:191-215.
30. Sharma P, Malhotra C, Taneja DK, Shah A. Problem related to menstruation among adolescent girls. *Indian J Pediatrics* 2008; 75:125-129.
31. Gürsu O. Ergenlik Döneminde Psikolojik Sağlık ve Dindarlık İlişkisi. Konya, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2011.
32. Strine TW, Chapman DP, Ahluwalia IB. Menstrual-related problems and psychological distress among women in the United States. *Res J Womens Health* 2005; 14:316-323.
33. Colombo C, Benedetti F, Barbini B, Campori E, Smeraldi E. Rate of switch from depression into mania after therapeutic sleep deprivation in bipolar depression. *Psychiatry Res* 1999; 86:267-270.
34. Hoerster KD, Chrisler JC, Rose JG. Attitudes toward and experience with menstruation in the US and India. *Women & Health* 2003; 38:77-95.
35. Gölünük S, Taşmektepligil MY, İmamoğlu O. Fiziksel ve ruhsal baskının menstruasyon düzeyine etkisi. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2010; 12:1-4.
36. Jahanfar S, Lye M-S, Krishnarajah IS. The heritability of premenstrual syndrome. *Twin Res Hum Genet* 2011; 14:433-436.
37. Özerdem A, Tunca Z, Kaya N. The relatively good prognosis of bipolar disorders in a Turkish bipolar clinic. *J Affect Disord* 2001; 64:27-34.
38. Aras Ş, Ünlü G, Taş FV. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirtiler, tanımlar ve tanıya yönelik incelemeler. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2007; 10:28-37.
39. Sassoon SA, Colrain IM, Baker FC. Personality disorders in women with severe premenstrual syndrome. *Arch Womens Ment Health* 2011; 14(3):257-264.
40. Williams WR, Richards JP, Ameen JR, Davies J. Recurrent brief depression and personality traits in allergy, anxiety and premenstrual syndrome patients: a general practice survey. *Med Sci Monit* 2007; 13(3):CR118-124.