

ADOLESANLARDA PREMENSTRUAL SENDROM İLE YEME TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Tuba KOÇ ÖZKAN

Dr, Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Adıyaman/Türkiye,
tubakocozkan@gmail.com, 0000-0003-4740-147X

Çiğdem ERDEMOĞLU

Dr, Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Adıyaman/Türkiye,
cerdemoglu@adiyaman.edu.tr, 0000-0001-5470-2989

İpek TURAN

MSc, Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Adıyaman/Türkiye,
ipekturan02@gmail.com, 0000-0000-0002-7495-2894

Semiha AYDIN ÖZKAN

Doç. Dr., Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Adıyaman/Türkiye,
semihayaydin44@gmail.com, 0000-0003-4538-0396

ÖZ

Bu çalışmanın amacı, adolesanlarda premenstrual sendrom semptomları ile yeme tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. İlişki arayıcı araştırma tipinde yapılan bu çalışmada veriler 15-21 yaş arası 250 adolesandan elde edilmiştir. Veriler online anket formu aracılığı ile toplandı. Veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Yeme Tutum Testi Kısa Formu kullanıldı. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ile Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Araştırmada adolesanların PMS ölçeği toplam puan ortalaması 44.34±39.74, YTT toplam puan ortalaması 13.41±10.00 olduğu saptandı. Araştırmaya katılan adolesanların %79.6' sında premenstrual sendrom semptomlarının pozitif olduğu, %20.4'ünün yeme tutum bozukluğu olduğu saptandı. Premenstrual sendrom semptomları pozitif olan adolesanların %23.1' inde istatistiksel anlamlı olarak yeme tutum bozukluğu olduğu saptandı ($X^2=4.430$, $p=.035$). Adolesanların premenstrual sendrom ölçeği puanı arttıkça yeme tutum testi puanının arttığı, aralarında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki olduğu saptandı ($r=.181$, $p=.004$). Araştırmada adolesanlarda premenstrual sendrom ile yeme tutumları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu, Premenstrual sendrom semptomlarını deneyimleyen adolesanların %23.1' inde yeme tutum bozukluğu olduğu belirlenmiştir. Beslenme alışkanlığının düzenlenmesi, Premenstrual sendrom semptomlarını deneyimleyen adolesanların yaşam kalitesini ve genel sağlığının yükseltilmesinde etkili olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, Yeme tutumu, Premenstrual sendrom

THE RELATIONSHIP BETWEEN PREMENSTRUAL SYNDROME SYMPTOMS AND EATING ATTITUDES IN ADOLESCENTS

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the relationship between premenstrual syndrome symptoms and eating attitudes in adolescents. In this study, which was conducted in correlational research type, data were obtained from 250 adolescents between the ages of 15-21. Data were collected via an online questionnaire. Personal Information Form, Premenstrual Syndrome Scale and Eating Attitude Test Short Form were used as data collection tools. Descriptive statistics and Pearson correlation analysis were used to evaluate the research data. It was determined that the total mean score of the Premenstrual Syndrome scale of the adolescents was 44.34±39.74, and the mean total score of the EAT was 13.41±10.00. It was determined that 79.6% of the adolescents participating in the study had positive premenstrual syndrome symptoms, and 20.4% had an eating attitude disorder. Eating attitude disorder was found to be statistically significant in 23.1% of adolescents with positive premenstrual syndrome symptoms ($X^2=4.430$, $p=.035$). It was determined that as the premenstrual syndrome scale score of the adolescents increased, the scores of the eating attitude test increased, and there was a weak positive correlation between them ($r=.181$, $p=.004$). In the study, it was determined that there is a weak positive relationship between premenstrual syndrome and eating attitudes in adolescents, and 23.1% of adolescents who experience premenstrual syndrome symptoms have eating attitude disorders. Regulation of eating habits will be effective in improving the quality of life and general health of adolescents who experience premenstrual syndrome symptoms.

Keywords: Adolescent, Eating attitude, Premenstrual syndrome

1. GİRİŞ

Premenstrüel sendrom (PMS), menstrual siklusun luteal faz döneminde ortaya çıkan kadının fiziksel, bilişsel, emosyonel sağlığını etkileyen ve genellikle menstrual kanamanın başlamasıyla son bulan semptomların döngüsel bir fenomeni olarak tanımlanır (1-3). PMS semptomları, menarş sonrası, bireysel farklılıklara bağlı olarak herhangi bir yaşta başlayabilir ancak adolesan dönemde ve yirmili yaşlarda sık görülebilir (4). Literatürde farklı tanılama ölçütleri ile yapılan epidemiyolojik çalışmalarda, adolesan dönemde ve üniversite öğrencilerinde PMS yaygınlığı %36-68 arasında değişmektedir (5-10).

Adolesanlarda PMS semptomlarından gerginlik hissi, depresif mood, unutkanlık, konsantrasyonda azalma, baş ağrısı, yorgunluk, şişkinlik, iştahta artma/azalma, tatlı, tuzlu ya da baharatlı yiyeceklere düşkünlük, çalışma alışkanlığında değişme, aşırı uyuma veya uyuyamama, libidoda artma /azalma, baş dönmesi, dengede bozulma, sakarlık gibi belirtiler yaygındır (1,3,4,11). Premenstrual dönemdeki bu belirtiler, genç kızların günlük yaşam aktivitelerini, derslere devamını, okul başarısını, duygusal iyilik halini ve aile ilişkilerini olumsuz etkileyebilmektedir (7,12-14).

Adolesan dönem, erişkinliğe hazırlanan, kendi kararlarını almaya başlayan, hızlı fizyolojik değişimlerin görüldüğü bir dönemdir (15,16). Bu dönemde adolesanların büyüme ve gelişme hızındaki artış besin ve enerji ihtiyacını arttırmaktadır. Bu nedenle adolesanların yeterli ve dengeli beslenmeleri çok önemlidir, ancak bu grupta sağlıksız yeme alışkanlıkları yaygındır. (17-19). Bununla birlikte özellikle adolesan dönemde, menstrual siklusta görülen hormonal dalgalanmalar, iştah kontrolünü ve yeme davranışını etkileyebilmektedir (20). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada premenstrual dönemde yeme tutumlarının %69.9 oranında değişim gösterdiği belirtilmiştir (21). Menstrual siklusla ilişkili besin alımlarının değerlendirildiği bir çalışmada, katılımcıların premenstrual, menstrual ve postmenstrual olmak üzere üç ayrı dönemdeki besin tüketimleri incelenmiştir ve premenstrual dönemde tüketilen karbonhidrat, protein ve yağ miktarlarının menstrual döneme göre anlamlı düzeyde fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca en çok kahve, çay, çikolata-şeker içeriği zengin besinler, kolalı veya alkollü içeceklerin tüketildiği bildirilmiştir. Ancak kafein açısından zengin içeriğe sahip olan bu içeceklerin meme hassasiyeti, uykusuzluk ve sinirlilik gibi problemlere neden olduğundan, yapılan çalışmada bu besinlerin aşırı alımından kaçınılması gerektiği önerilmektedir (22). Premenstrual sendrom deneyimleyen adolesanların bu dönemde beslenme tutumları değerlendirilerek yaşam kalitesine, genel sağlık düzeyine ve eğitim sürecine olumsuz etkilerini aza indirmek için öncelikle mevcut durumun saptanması gerektiği düşünülmektedir.

2. MATERYAL VE METOD

2.1.Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı araştırma yöntemlerinden ilişki arayıcı (korelasyonel) araştırma tipinde gerçekleştirildi.

2.2.Katılımcılar

Araştırmanın evrenini Türkiye'de yaşayan 15-21 yaş arası adolesanlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, Google Form ile oluşturulan anket formunun, sosyal medya ve Whatsapp aracılığı ile gönderilen ankete erişim sağlayan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan adolesanlar oluşturmuştur. Araştırma verileri Mart-Eylül 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

Örneklem büyüklüğü hesaplanırken Stata 13.1 programı ile alpha of 0.05 (two-sided) ve %80 power ($\beta = 0.2$) alındı. Isgın Atıcı ve ark. (2020) yaptığı çalışma bulgusu referans alındığında Cohen d değeri 0.266 olarak saptandı (23). Bu veriler sonucunda örneklem büyüklüğü 151 olarak belirlendi. Bu hesaplanan örneklem büyüklüğü sonucuna göre araştırma 271 kişilik veriye ulaşıldığında sonlandırıldı. Bazı katılımcılar anket formunu tam doldurmadıkları (n=13), ve 15 yaşın altında (n=6) oldukları için araştırmadan çıkarıldı ve araştırma 250 kişi ile tamamlandı. Araştırmaya dahil edilme

kriteri katılımcıların 15-21 yaş arasında olması, dışlanma kriteri ise katılımcıların anoreksiya ya da bulumiya gibi psikiyatrik yeme bozukluğu hastalığının olmasıdır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin elde edilmesinde, araştırmacılar tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) ve Yeme Tutum Testi Kısa Formu (YTT-26) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilen formda adolesanların sosyo-demografik özellikleri (4 soru), menstruasyon öyküsü (10 soru) ve BKİ olmak üzere 15 soru yer almaktadır.

Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ): Gençdoğan tarafından 2006 yılında geliştirilen ölçek, premenstrual belirtilerin şiddetini ölçen, 44 maddeli beşli likert tipi bir ölçektir (24). PMSÖ' nün uygulanması kişinin geriye dönük olarak "menstrual kanamadan bir hafta önceki süre içinde olma" durumu dikkate alınarak değerlendirmesi yapılmaktadır. Ölçekteki seçenekler, "Hiç (1 puan)" seçeneği, "Çok az (2 puan)" seçeneği, "Bazen (3 puan)" seçeneği, "Sık sık (4 puan)" seçeneği ve "Sürekli (5 puan)" olarak puanlanmaktadır. Ölçeğin 9 alt boyutu (Anksiyete, Depresif Duygulanım, Ağrı, Sinirlilik, Yorgunluk, Şişkinlik, Depresif Düşünceler, İştah Değişimleri ve Uyku değişimleri) bulunmaktadır. Tüm alt boyutlardan alınan toplam puan "PMSÖ Toplam Puanı" oluşturmaktadır. Ölçek 44-220 arasında puanlanmaktadır. Ölçek puan yükseldikçe Premenstrual Sendrom belirtilerinin yoğunluğu fazla olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. PMSÖ toplam puanı %50'den fazla olanlar PMS pozitif olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin geçerlik-güvenirlilik çalışmasında Cronbach Alfa değeri 0.75 olarak bulunmuştur (24). Bu araştırma için ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.966 olarak bulunmuştur.

Yeme Tutum Testi Kısa Formu (YTT-26): Garner ve ark. tarafından (1982) tarafından geliştirilen 40 maddelik Yeme Tutum Testi' nin kısa formudur (25). Ergüney Okumuş ve Sertel Berk tarafından (2020) Türkçeye uyarlanmış likert tipli A, B ve C kısımlarından oluşan ölçeğin A ve C bölümleri puanlamaya dahil edilmemektedir (26). Ölçeğin; Yeme Meşguliyeti (11 madde: 1,2,3,4,10,11,12,14,18,21,22), Kısıtlama (7 madde:5,6,7,16,17,19,23) ve Sosyal Baskı (4 madde:8,13,15,20) adı verilen 3 alt boyutu vardır. Puan hesaplaması; 3= daima, 2= çok sık, 1= sık sık, 0= diğer cevaplar (bazen, nadiren, hiçbir zaman) şeklindedir. Ölçeğin kesme puanı olan 20 ve üzerinde puan alınırsa yeme tutum bozukluğu olduğu belirtilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.842' dir (26). Bu araştırma için ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.865' tir.

2.4. İstatistiksel Analiz

PMS ve YTT-26 ölçek maddelerinin Kolmogorov Smirnow testi ile normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Tanımlayıcı özellikleri değerlendirmek için sayı, yüzde ve ortalama standart sapma testleri kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizi independent student t testi, One way Anova ile belirlenmiştir. Farkı yaratan grupları belirlemek için Post Hoc testlerden LSD ve Tukey testleri kullanılmıştır. PMS ile YTT-26 arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Çalışmada $p < 0.05$ istatistiksel anlamlı olarak kabul edilmiştir.

2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu tarafından 03/02/2021-58 tarih ve karar numarası ile etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin yazarlarından e-posta yolu ile kullanım izni alınmıştır. Bu çalışmada her katılımcıya araştırma formunu doldurmadan önce araştırmanın amacını açıklayan bilgilendirme yönergesini okuduktan sonra çalışmaya katılmaya gönüllü olduklarına dair linki tıklayarak onamları alınmıştır. Bu makalede araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan adolesanların yaş ortalaması 18.88 ± 1.39 (min:15, maks:21) olup yarısından fazlasının (%58.4) 19-21 yaş aralığında olduğu belirlendi. Adolesanların %82.8' inin menarş yaşı 12-15 yaşları arasında olduğu ve %72.8'inin menstrual siklusunun düzenli olduğu saptandı.

Adolesanların sosyo-demografik ve premenstrual dönem özellikleri ile PMS ve YTT puan ortalamaları Tablo 1'de göstermektedir. Premenstrual dönemde iştahında artış olan, kendisi ve annesi gerginlik, sinirlilik vb. durum yaşayan, menstrual kanama döneminde ağrısı olan ve analjezik kullanan adolesanların PMS puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksek olduğu saptandı ($p < .000$).

Araştırmada adolesanların annelerinin eğitim düzeyi ve çalışma durumu ile YTT puan ortalamasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < .000$). Annesi üniversite mezunu olan ve çalışan adolesanların, yeme tutum bozukluğu davranışları daha fazla görülmektedir.

Adolesanların menstrual siklus düzeni, menstrual kanama süresi, premenstrual dönemde iştahta değişim yaşayan ve gerginlik sinirlilik yaşama durumu ile YTT puan ortalamasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < .000$). Menstrual kanama süresi 3 günden az olan, premenstrual dönemde iştahında artma olan ve bu dönemde gerginlik sinirlilik yaşayan adolesanlarda yeme tutum bozukluğu davranışları daha fazla görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Adolesanların sosyo-demografik ve premenstrual dönem özellikleri ile PMSÖ ve YTT puan ortalamalarının karşılaştırılması

	n (%)	PMSÖ Ort±SS	İstatistik	YTT Ort±SS	İstatistik
Yaşı					
15-18 yaş	104 (41.6)	146.04±39.05	t= .570	13.47±9.30	t= .084
19-21 yaş	146 (58.4)	143.13±40.31	p= .569	13.36±10.50	p= .933
Annenin eğitim durumu					
Okur-yazar değil/okur yazar ¹	59 (23.6)	139.71±38.06	F= .794	12.54±8.25	F= 4.161
İlköğretim/lise ²	169 (57.6)	145.01±40.67	p= .453	12.96±9.66	p= .017
Üniversite ve üstü ³	22 (8.8)	151.63±37.03		19.18±14.59	1-3, 2-3
Annenin mesleği					
Çalışmayan	239 (95.6)	143.43±40.11	t= 1.717	12.92±9.18	t= 2.557
Çalışan	11 (4.4)	164.27±24.11	p= .089	20.46±15.55	p= .011
Gelir durumu					
Gelir giderden az	42 (16.8)	146.69±40.00	F= .087	13.52±10.43	F= 2.748
Gelir gidere eşit	189 (75.6)	143.87±39.64	p= .917	12.87±9.47	p= .067
Gelir giderden fazla	19 (7.6)	143.84±42.08		18.47±13.01	
Menarş yaşı					
11 yaş ve altı	26 (10.4)	144.23±41.34	F= .002	15.04±10.78	F= .876
12-15 yaş arası	207 (82.8)	144.31±39.61	p= .998	13.03±9.55	p= .418
16 yaş ve üstü	17 (6.8)	144.94±41.25		15.52±13.77	
Düzenli menstrual siklus					
Evet	182 (72.8)	141.75±39.91	t= 1.692	12.50±9.49	t= 2.218
Hayır	68 (27.2)	151.27±38.71	p= .092	15.84±10.97	p= .029
Menstrual siklus aralığı					
21 gün ve altı	27 (10.8)	157.29±43.63	F= 1.618	15.96±12.78	F= 2.559
22-34 gün arası	194 (77.6)	142.86±39.68	p= .200	12.64±9.42	p= .079
35 gün ve üzeri	29 (11.6)	142.20±35.20		16.14±10.39	
Menstrual kanama süresi					
3 günden az	7 (2.8)	122.00±55.59	F= 1.492	21.14±20.65	F= 3.643
3-7 gün arası	220 (88.0)	144.30±38.92	p= .227	12.83±9.54	p= .028
7 günden fazla	23 (9.2)	151.56±41.66		16.52±8.78	1-2

Tablo 1. Adolesanların sosyo-demografik ve premenstrual dönem özellikleri ile PMSÖ ve YTT puan ortalamalarının karşılaştırılması (devamı)

Premenstrual dönemde iştahta artma durumu					
Evet	143 (57.2)	152.59±34.91	t= 3.899	14.67±10.37	t= 2.380
Hayır	107 (42.8)	133.32±43.16	p= .000	11.71±9.27	p= .018
Premenstrual dönemde gerginlik sıkıntı sinirlilik vb. yaşama durumu					
Evet	211 (84.4)	151.92±35.56	t= 7.816	14.08±10.46	t= 2.517
Hayır	39 (15.6)	103.33±36.23	p= .000	9.74±5.87	p= .012
Annenin premenstrual dönemde gerginlik, sıkıntı, sinirlilik vb. yaşama durumu					
Evet	117 (46.8)	151.63±36.98	t= 2.754	14.07±10.38	t= .979
Hayır	133 (53.2)	137.93±41.09	p= .006	12.82±9.66	p= .328
Menstrual kanama döneminde ağrı yaşama durumu					
Evet	187 (74.8)	151.87±38.16	t= 5.446	13.34±9.77	t= .179
Hayır	63 (25.2)	122.01±36.00	p= .000	13.60±10.75	p= .858
Menstrual kanama döneminde analjezik kullanma durumu					
Evet	116 (46.4)	154.87±35.38	t= 4.011	12.85±10.05	t= .815
Hayır	134 (53.6)	135.23±41.16	p= .000	13.89±9.97	p= .416
Menstrual kanama döneminde en çok tüketilen besin					
Tatlı	222 (88.8)	144.88±40.23	t= .502	13.18±9.61	t= 1.034
Tuzlu/ekşi-acı	28 (11.2)	140.07±35.95	p= .547	15.25±12.72	p= .302
Beden kitle indeksi (kg/m²)					
18.5 altı ¹	41 (16.4)	136.92±43.35	F= 1.141	11.34±4.98	F= 3.759
18.5-24.9 arası ²	165 (66.0)	144.73±38.33	p= .321	12.99±10.45	p= .025
25-29.9 arası ³	44 (17.6)	149.81±43.35		16.89±11.08	1-3,2-3

t= bağımsız örneklem t testi F= One way ANOVA testi p< .000

PMSÖ ve YTT toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 2’te belirtilmiştir. Araştırmada adolesanların PMS ölçeği toplam puan ortalaması 144.34±39.74, YTT toplam puan ortalaması 13.41±10.00 olduğu saptandı.

Tablo 2. Adolesanların PMS Ölçeği ve Yeme Tutum Testi Puan Ortalamaları

	Min-max	Ort±SS
PMSÖ toplam	46-220	144.34±39.74
Depresif Duygulanım	7-35	24.73±7.41
Anksiyete	7-35	19.06±7.90
Yorgunluk	6-30	22.09±6.39
Sinirlilik	5-25	17.90±5.86
Depresif düşünceler	7-35	21.69±8.29
Ağrı	3-15	9.96±3.66
İştah değişimleri	3-15	10.34±3.82
Şişkinlik	3-15	9.05±3.83
Uyku değişimleri	3-15	9.49±3.84
YTT toplam	0-56	13.41±10.00
Yeme meşguliyeti	0-28	6.35±6.61
Kısıtlama	0-17	3.30±3.43
Sosyal baskı	0-12	3.76±3.15

Adolesanların PMS ölçeği kesme puanı ve YTT kesme puanları arasındaki ilişki tablo 3'te verilmektedir. PMS ölçeği kesme puanına göre 110 üzeri alan adolesanların PMS deneyimlediği ve YTT ölçeği kesme puanına göre 20 ve üzeri puan alan adolesanların yeme tutumlarında bozulmaya işaret etmektedir. Buna göre çalışmaya katılan adolesanların %79.6' sını PMS semptomlarının pozitif olduğu, %20.4'ünün yeme tutum bozukluğu olduğu saptanmıştır. PMS semptomları pozitif olan adolesanların %23.1' inde istatistiksel anlamlı olarak yeme tutum bozukluğu olduğu saptanmıştır ($X^2=4.430$, $p=.035$).

Tablo 3. Adolesanların PMS ölçeği kesme puanı ile YTT kesme puanları arasındaki ilişki

YTT \ PMS	PMS negatif ≤ 110 n (%)	PMS pozitif ≥ 111 n (%)	Toplam n (%)	İstatistik
Normal yeme tutumu < 20	46 (23.1)	153 (76.9)	199 (79.6)	$X^2=4.430$ $p=.035$
Yeme tutum bozukluğu ≥ 20	5 (9.8)	46 (23.1)	51 (20.4)	
Toplam	51 (20.4)	199 (79.6)	250 (100.0)	

$X^2 = \text{Pearson Ki-Kare}$

Adolesanların PMS ölçeği ile YTT toplam puan ve alt boyutları arasındaki ilişki Tablo 4'de verilmektedir. Adolesanların premenstrual sendrom ölçeği puanı arttıkça yeme tutum testi puanının ($r=.18$, $p=.004$) ve yeme meşguliyeti alt boyut puanının ($r=.16$, $p=.015$) arttığı, aralarında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki olduğu saptandı. Adolesanların YTT ile PMS ölçeği alt boyutlarından anksiyete ($r=.16$, $p=.010$), yorgunluk ($r=.14$, $p=.034$), sinirlilik ($r=.13$, $p=.045$), depresif düşünceler ($r=.17$, $p=.008$), ağrı ($r=.25$, $p=.000$), iştah değişimleri ($r=.18$, $p=.005$) alt boyutları arasında, pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki olduğu saptandı.

Tablo 4. Adolesanların PMS ölçeği ile yeme tutum testi puanları arasındaki ilişki

		Yeme meşguliyeti	Kısıtlama	Sosyal baskı	YTT toplam
Depresif Duygulanım	r	.09	.02	.09	.09
	p	.151	.811	.169	.143
Anksiyete	r	.15	.12	.08	.16
	p	.018	.090	.186	.010
Yorgunluk	r	.13	.03	.13	.14
	p	.043	.684	.043	.034
Sinirlilik	r	.12	-.01	.17	.13
	p	.071	.907	.007	.045
Depresif düşünceler	r	.15	.07	.15	.17
	p	.020	.291	.015	.008
Ağrı	r	.25	.09	.16	.25
	p	.000	.120	.010	.000
İştah değişimleri	r	.31	.04	-.13	.18
	p	.000	.506	.036	.005
Uyku değişimleri	r	.05	-.05	.13	.06
	p	.410	.409	.049	.378
Şişkinlik	r	.15	.07	-.07	.11
	p	.015	.266	.297	.097
PMS toplam	r	.19	.06	.12	.18
	p	.003	.377	.061	.004

Pearson Korelasyon $p < .05$

4. TARTIŞMA

Bu araştırmada, adolesanların yaşam kalitesini, okul başarısını etkileyen ve çeşitli yaşam tarzı değişiklikleri ile hafifletilebileceği düşünülen PMS semptomları ile yeme tutumları arasındaki ilişki incelenmiştir.

Bu araştırmada adolesanların %79.6'sının PMS semptomlarını deneyimlediği belirlenmiştir. Ülkemizde ortaöğretim ve üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmalarda PMS prevalansının %43 ila %63.6 arasında değiştiği belirtilmektedir (27,28). Adolesanlarda PMS prevalansını yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları, aile yapısı, karakter özellikleri gibi birçok faktöre bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir (22, 29, 30). Adolesan grupta yapılan prevalans çalışmaları ile PMS semptomlarının yaygınlığı ortaya konulmuştur. Bu gruplara verilecek olan eğitimler ile PMS semptomlarının farkında olunması ve yaşam biçimi değişikliklerinin yapılması, semptomların şiddetini azaltmada yardımcı olabilir.

PMS şikayeti olan genç kadınlarda iştah değişimlerine bağlı olarak besin tüketimleri ve yeme davranışlarında değişiklikler olabilmektedir (31). Konu ile ilgili yapılan araştırmaları incelediğimizde üniversite öğrencilerinin %71'inin premenstrual dönemde iştah değişimi yaşadığını saptamıştır (27) ve başka bir araştırmada, PMS yaşayan grupta duygusal ve kontrolsüz yeme davranışının daha yüksek olduğu bulunmuştur (32). Bu araştırmada da premenstrual dönemde iştahında artış olan adolesanların PMS puan ortalamalarının istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<.000$). Premenstrual dönemde sık karşılaşılan semptomlardan biri de sinirlilik ve gerginlik halidir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan benzer araştırmalarda; PMS döneminde %58 (27) ve %64.2 (Kısa ve ark., 2012) oranında sinirlilik yaşandığı bildirilmiştir. PMS yaşanmasında sadece fizyolojik değişiklikler değil; kültürel özellikler, genetik faktörler, yaşam biçimi davranışları, annenin çalışma durumu ve eğitim düzeyi, dismenore gibi faktörler de etkili olabilmektedir (27,33,34). Yapılan çalışmalarda ailesinde (anne/kız kardeş) PMS semptomlarını deneyimleyen bireylere sahip adolesanlarda, PMS görülme oranı daha yüksek olduğu belirtilmektedir (33,35,36). Ağrılı adet görme ise, dismenore olarak tanımlanan bir diğer önemli menstrual disfonksiyondur. Dismenore olan genç kızlarda PMS daha fazla görülebilmektedir (27,28,35). Dismenore yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek, birçok öğrenci bu dönemde analjezik kullanarak ağrı ile baş etmeye çalışmasına yol açmaktadır (33,37). Yapılan bir araştırmada menstrual dönemde öğrencilerin yarısından fazlasının ağrı yaşadığı ve ağrıyı hafifletebilmek için % 41.5'inin analjezik kullandığı belirlenmiştir (38). Bir diğer araştırmada da katılımcıların %42 oranında analjezik kullandığı bildirilmiştir (39). Araştırmaya katılan adolesanların premenstrual dönem özellikleri değerlendirildiğinde; premenstrual dönemde iştahında artış olan, kendisi ve annesi gerginlik, sinirlilik vb. semptomlar yaşayan, menstrual kanama döneminde ağrı şikayeti olan ve analjezik kullanan adolesanların PMS puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<.000$). Bu tarz PMS yakınmaları; genç kızların aile ilişkilerini, okul performanslarını ve yaşam kalitelerini ciddi anlamda etkileyebilen ve erken dönemde saptanması gereken bir sorunlarıdır. Bu doğrultuda genç kızların premenstrual yakınmalarının farkında olması bu yakınmaların giderilmesine yönelik girişimlerin planlanmasında yol gösterici olacaktır.

Adolesanların premenstrual sendrom ölçeği puanı arttıkça yeme tutum testi puanının ($r=.18$, $p=.004$) ve yeme meşguliyeti alt boyut puanının ($r=.16$, $p=.015$) arttığı, aralarında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki olduğu saptandı. PMS yaşayan (%79.6) adolesanların %23.1'inde yeme tutum bozukluğu olduğu saptanmıştır ($X^2=4.430$, $p=.035$). Literatürde PMS ve yeme alışkanlıkları arasındaki ilişkiye odaklanan az sayıda çalışma vardır. Işgın Atıcı ve ark. (2018) adolesanlar üzerinde yaptığı bir araştırmada düzensiz yeme davranışlarının PMS semptomlarını deneyimleyen grupta %23,8 ve kontrol grubunda %11,8 olduğunu belirtmiştir ($p< 0.05$) (32). Üniversite öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları, yaşam biçimi davranışlarının premenstrual sendrom ile ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada, katılımcıların çoğunun premenstrual dönemde diyet

değişiklikleri yaşadığı ve özellikle şekerli yiyeceklerin (çikolata, kek vb.) tüketiminde artış yaşandığı belirtilmiştir (29). Bu çalışmada da adolesanların (%88.8) premenstrual dönemde tatlı yiyeceklerin tüketiminin arttığı belirlenmiştir. Literatürde, şiddetli PMS yaşayan kadınların düşük serotonin aktivitesinden dolayı aşırı tatlı ya da yağlı yiyecekler tüketme isteğinin yüksek olabildiği belirtilmektedir (40). Beslenme alışkanlığının düzenlenmesi ile hafif veya orta şiddetli PMS semptomları azaltılabilmektedir, ya da PMS semptomları beslenme alışkanlıklarında değişikliklere neden olabilmektedir. Her iki durum da birbirini etkileyebileceğinden yeme davranışları ile PMS arasındaki ilişkiyi de anlamak önemlidir (32,39). Konuya ilişkin yapılan bazı araştırmalar tam tahıllı meyve ve sebze diyetlerinin hafif PMS formlarını tedavi edebileceğini ve dismenoreyi azaltabildiğini ortaya koymuştur (40). Ayrıca adolesanlarda beslenme alışkanlıkları dışında fiziksel aktivite, yaşam tarzı ve stres yaşama durumunda menstrual siklusu etkileyebileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

4.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Covid 19 pandemi döneminde adolesanların evde oldukları, okullarının kapalı olduğu dönemde yapılmış olması araştırmanın sınırlılığı arasında yer almaktadır.

5. SONUÇ

Sonuç olarak bu çalışmada adolesanlarda premenstrual sendrom ile yeme tutumları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu, PMS yaşayan adolesanların %23.1' inde yeme tutum bozukluğu olduğu belirlenmiştir. Adolesanların yeme tutumu premenstruel semptomlardan etkilenebilirken, menstrual sıklusa bağlı hormonal değişiklikler ise iştah kontrolü ve yeme davranışını etkileyebilmektedir. Beslenme alışkanlığının düzenlenmesi, PMS yaşayan adolesanların yaşam kalitesini ve genel sağlığının yükseltilmesinde etkili olacaktır. PMS şiddetini azaltmak amacıyla belirli besin maddelerine odaklanmak yerine adolesanlara yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı kazandırılarak PMS gelişme riskinin azaltılması hedeflenmelidir. PMS ile yeme tutum davranışlarını birbirleri üzerindeki etkiyi netleştirmek adına ileri çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Teşekkür

Araştırmaya katılım gösteren katılımcılara teşekkür ederiz.

Çıkar çatışması beyanı

Bu çalışmada yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkıları

Planlama, design: TKÖ, İT

Gereç-Yöntem: TKÖ, İT

Veri toplama: SAÖ, TKÖ, ÇE, İT

Analiz TKÖ, SAÖ

Literatür taraması: TKÖ, SAÖ, İT, ÇE

Yazma: TKÖ, ÇE, İT, SAÖ

Kontrol: SAÖ, TKÖ

Kurumsal ve finansal destek beyanı

Bu çalışmada finansal destek alınmamıştır

KAYNAKLAR

1. ACOG. (2001). Practice Bulletin. Premenstrual syndrome. Clinical Management Guidelines for Obstetrician – Gynecologists. *J Obstet Gynecol*, (73), 183-191.
2. Speroff, L., & Fritz, M. A. (2011). Menstrual disorder. *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertile*. 8th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 568–578.
3. Hofmeister, S., & Bodden, S. (2016). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Am Fam Physician*, (94), 236-240.
4. Epperson, C. N., Steiner, M., Hartlage, S.A., Eriksson, E., J. Schmidt, P., Jones L, et al. (2012). Premenstrual dysphoric disorder: Evidence for a new category for DSM-5. *Am J Psychiatry* (169), 465-475.
5. Thu, M., Diaz, E. O., Kapaw, S. (2006). Premenstrual syndrome among female university students in thailand. *AU J Technol*, (9), 158-162.
6. Erbil, N., Karaca, A., & Kırıs, T. (2010). Investigation of premenstrual syndrome and contributing factors among university students. *Turk J Med Sci*, (40), 565-573.
7. Anandha, L.S., Saraswathi, I., Saravanan, A., & Ramamchandran, C. (2011). Prevalence of premenstrual syndrome and dysmenorrhoea among female medical students and its association with college absenteeism. *Int J Biol Med Res*, (2), 1011-1016.
8. Güvenç, G., Kılıç, A., Akyüz, A., & Üstünsöz, A. (2012). Premenstrual syndrome and attitudes toward menstruation in a sample of nursing students. *J Psychosom Obstetr Gynecol*, (33), 106-111.
9. Arıöz, A., & Ege, E. (2013). Effectiveness of education in increasing the quality of life and the control of premenstrual syndrome on university students who have premenstrual syndrome problem. *Genel Tıp Dergisi*, (23), 63-69.
10. Ju, H., Jones, M., & Mishra, G.D. (2014). Premenstrual syndrome and dysmenorrhea: Symptom trajectories over 13 years in young adults. *Maturitas*, 78, 99-105.
11. Imai, A., Ichigo, S., Matsunami, K., & Takagi, H. (2015). Premenstrual syndrome: Management and pathophysiology. *Clin Exp Obstet Gynecol*, (42), 123-128.
12. Çıtak, N., & Terzioğlu, F. (2002) Abant İzzet Baysal Üniversitesi'nde öğrenim gören kız öğrencilerin primer dismenoreye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 12(3), 69-80.
13. Kıvrak, A.O., & Taşgın, Ö. (2010). Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören kız öğrencilerin premenstrüel sendrom düzeyleri. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, (15), 110-19.
14. Chandraratne, N. K., & Gunawardena, N. S. (2011). Premenstrual Syndrome: The Experience from a Sample of Sri Lankan Adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, (24), 304-310.
15. Hellerstedt, W.L. (2005). Adolescent growth and development: Trends in adolescent sexual behavior, contraceptive use, pregnancy, and pregnancy resolution. In *Guidelines for Adolescent Nutrition Services*. M. Story & J. Stang, Eds.: Chapter 1. Minneapolis, MN: Center for Leadership, Education and Training in Maternal and Child Nutrition, Division of Epidemiology and Community Health, School of Public Health, University of Minnesota
16. Yılmaz, E., & Özkan, S. (2007). Investigation of nutritional habits in university students. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6), 87-104.
17. Doll, H.A., Petersen, S.E.K., Stewart-Brown, S.L. (2000). Obesity and physical and emotional well-being: associations between body mass index, chronic illness, and the physical and mental components of the SF-36 questionnaire. *Obesity*, (8), 160–170.
18. Johnson, J.G., Cohen, P., Kasen, S., Brook, J.S. (2002). Eating disorders during adolescence and the risk for physical and mental disorders during early adulthood. *Arch Gen Psychiatry*, (59), 545–552.
19. Ramón-Arbués, E., Martínez, B. A., Granada, López, J. M., Echániz Serrano, E Pellicer García B., Juárez Vela R et al. (2019). Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios [Eating behavior and relationships with stress, anxiety, depression and insomnia in university students.]. *Nutricion hospitalaria*, 36(6), 1339-45.
20. Erbil, N. (2014). Diet and Eating Changes in Premenstrual Syndrome. In: Martin CH, Caroline, Akker O, Martin C, Preedy VR, editors. *Handbook of diet and nutrition in the menstrual cycle, periconception and fertility*. 1st ed. The Netherlands: Wageningen Academic Publishers, 109-20.
21. Bakır, N., & Balcı, H.Y. (2019) Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(5), 39-51.
22. Işgın, B. (2017). Premenstrual sendromda beslenme yaklaşımı. *Turk Hij Den Biyol Derg*, 74(3), 249-260.
23. Işgın-Atıcı, K., Kanbur, N., Akgül, S., & Buyuktuncer, Z. (2020). Diet Quality in adolescents with premenstrual syndrome: A Cross-Sectional Study. *Nutrition & dietetics: the journal of the Dietitians Association of Australia*, 77(3), 351–358.
24. Gençdoğan, B. (2006). Premenstruel sendrom için yeni bir ölçek. *Türkiye'de Psikiyatri Dergisi*, 8(2), 81-87.
25. Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P.E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med*, 12(4), 871-878.

26. Ergüney, Okumuş E., & Sertel Berk, H. Ö. (2020). Yeme Tutum Testi Kısa Formunun (YTT-26) üniversite örnekleminde türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Studies in Psychology*, 40(1), 57-78.
27. Elkin, N. (2015). Sağlık Bilimleri Yüksekokulu öğrencilerinde premenstrual sendrom görülme sıklığı. *Adıyaman Üniv Sağlık Bilim Derg*, 1(2), 94-110.
28. Işgın, K., Ede, G., Büyüktuncer, Z. (2016). Farklı Yaş Grubundaki Kadınlarda Premenstrual Sendrom Varlığı ve Beslenme Durumu ile İlişkisi. *Bes Diy Derg*, 44(2), 114-121.
29. Hashim, M.S., Obaideen, A.A., Jahrami, H.A., Radwan, H., Hamad, H.J., Owais, A. A et al. (2019). Premenstrual syndrome is associated with dietary and lifestyle behaviors among university students: a cross-sectional study from sharjah, UAE. *Nutrients*, 17;11(8), 1939.
30. Şener, N., & Taşhan, S. T. (2020). Üniversite öğrencilerinde dismenore yaşama durumu ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(2),148-54.
31. Aydın, K.Y., & Kaykısız, E. (2020). Covid-19 salgınında ebelik öğrencilerinin yeme davranışları ile premenstruel sendrom semptomları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Medical Sciences*, 15 (4), 133-143.
32. Işgin-Atici, K., Buyuktuncer, Z., Akgül, S., Kanbur, N. (2018) Adolescents with premenstrual syndrome: not only what you eat but also how you eat matters!. *Journal of Pediatric Endocrinology & Metabolism*, 31(11), 1231-39.
33. Kısa, S., Zeyneloğlu, S., Güler, N. (2012). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 284-297.
34. Öztürk, S., Karaca, A. (2019). Premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *Bahkesir Sağlık Bil. Derg*, 8(2), 105-110.
35. Yavaş, M.Ç., Polat, Y., Yıldırım, A.D. (2019). Öğrencilerde premenstrual sendrom görülme sıklığı ve öğrencilerin premenstrual sendrom ölçek puanları ve yaşam doyum ölçek puanlarının karşılaştırılması. *Sağlık ve Toplum*, 29(2), 50-57.
36. Yılmaz, A.E., Aydın, K.Y. (2019). The effect of diet and aerobic exercise on Premenstrual Syndrome: Randomized controlled trial. *Revista De Nutricao-brazilian Journal of Nutrition*, 32 (e180246), 1-10.
37. Aksoy, Y.D., Erdemoğlu, Ç. & Özşahin, Z. (2019). Üniversite öğrencilerinde menstrual semptom yaşama durumu ve yaşam kalitesine etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg*, 10(2), 176-181.
38. Uzuner, L.A., Koçak, D.Y. (2019). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisi. *Nobel Med*, 15(3), 24-32.
39. Negi, P., Mishra, A., & Lakhera, P. (2018). Menstrual abnormalities and their association with lifestyle pattern in adolescent girls of Garhwal, India. *J Family Med Prim Care*, (7), 804-8.
40. Farasati, N., Siassi, F., Koohdani, F., Qorbani, M., Abashzadeh, K., Sotoudeh, G. (2015). Western dietary pattern is related to premenstrual syndrome: a case-control study. *The British Journal of Nutrition*, 114(12), 2016-21.