

DEPRESYONU OLAN VE OLMAYAN GENÇ KIZLAR VE ANNELERİNDEKİ ADET ÖNCESİ YAKINMALARIN KARŞILAŞTIRILMASI*

Fisun Akdeniz**, Saniye Korkmaz***, Müge Tamar****, Burcu Beker*****

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada depresyonu olan genç kızlarla depresyonu olmayan genç kızlarda adet öncesi yakınmaların şiddetini ve profilini, ve ayrıca annelerdeki ve kızlarındaki adet öncesi duygusal, davranış ve fiziksel yakınma dalgalanmalarının ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır. **Yöntem:** Hasta grubunu majör depresif bozukluk tanısı konmuş ve en az iki yıldır düzenli adet gören 15-18 yaşları arasındaki 20 genç kız ve kontrol grubunu da hiçbir fiziksel ve ruhsal yakınması olmayan 17 genç kız oluşturmuştur. Adet öncesi duygusal, davranış ve fiziksel belirtilerini geriye dönük olarak sorgulayan Premenstrüel Değerlendirme Formu (PDF) ve depresyon belirtilerinin şiddetini belirlemek için de Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanılmıştır. Genç kızların ve annelerinin adet döngüsü bilgileri ve annelerin tıbbi ve ruhsal hastalık varlığı derlenmiştir. **Bulgular:** Araştırma ve kontrol grubunu oluşturan kızlar arasında sosyodemografik veriler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Hasta grubunda daha fazla kız dismenoreden yakındığı ve daha fazla okula devamsızlık yaptığı halde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Depresyon grubu genç kızlarla kontrol grubu genç kızlar arasında PDF toplam puanlarında ve PDF'nun bazı alt ölçeklerinde (depresyon ile ilişkili) istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Depresyon grubu genç kızlarla anneleri arasında PDF toplam puanları ve bazı alt ölçekler arasında istatistiksel anlamlı farklılıklar gözlenirken kontrol grubu genç kızlar ile annelerinin PDF toplam puanları ve alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. **Tartışma:** Depresyonu olan ergenler premenstrüel dönemde daha fazla yakınmaları olduğunu belirtmişlerdir. Bu sonuç depresif ergenlerin daha fazla premenstrüel yakınma yaşadığı şeklinde yorumlanabilir. Ancak depresif bireylerin olumsuz bilişleri nedeniyle öz bildirim ölçeğini doldururken olumsuz cümlelerden daha fazla etkilendiği bilinmektedir. Bu sonuçlarla depresyon tanılı bireylerde premenstrüel belirtilerin varlığını ve şiddetini belirlemek için geriye dönük ölçekler yerine ileriye dönük formların kullanılmasının uygun olacağı söylenebilir.

Anahtar sözcükler: Depresyon, premenstrüel sendrom, ergenlik

SUMMARY: COMPARISON OF DEPRESSED AND NON-DEPRESSED ADOLESCENT GIRLS' AND THEIR MOTHERS' PREMENSTRUAL SYMPTOMS

Objective: In this study, we aimed to compare the severity and profile of premenstrual complaints between depressed and non-depressed adolescent girls and make a correlation between mother's and daughter's premenstrual emotional, behavioral and physical complaints. **Method:** Twenty girls between age of 15-18 years who had met DSM-IV criteria for major depressive disorder and had regular menstrual cycle for at least two years were recruited. The control group included 17 volunteer high school female students who had no physical and mental illnesses. The Premenstrual Assessment Form (PAF) was used for the evaluation of the premenstrual emotional, behavioral, and physical symptoms. The Beck Depression Inventory (BDI) was used for the evaluation of the severity of depressive symptoms. The history of menstrual cycle and medical and mental disorders from the mothers were gathered. **Result:** There were no significant differences between depressed and non-depressed group on sociodemographic variables. Even though more depressed girls complained about dysmenorrhea than normal controls, there were no statistical significant differences between two groups. There were statistically differences between depressed and non-depressed adolescent girls on variables of total PAF score, and subscales of PAF scores. There were no statistically differences between the control girls and their mothers on variables of the total PAF scores and subscales of PAF scores. **Discussion:** The adolescent girls who experienced emotional distress, such as depression, are likely to report the more change in emotional, behavioral and physical problems due to menstruation. The severity of depression is correlated with the severity of premenstrual problems. The results may suggest that depressed girls experience more premenstrual problems or because of their negative cognitions, they are influenced by the negative words/sentences in a self-report scale. We may suggest that the scales which are used to evaluate the premenstrual complaints of depressed subjects retrospectively do not show the correct severity of the premenstrual complaints.

Key words: Depression, premenstrual syndrome, adolescence

* Adı geçen araştırma Türkiye Psikiyatri Demeği, Bahar Sempozyumları 2001 Poster Bildirisi birinciliği ödülünü almıştır.

** Yrd. Doç. Dr., Ege Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir.

*** Uzm. Dr., Ege Üniv. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İzmir.

**** Doç. Dr., Ege Üniv. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İzmir.

***** Arş. Gör. Dr., Ege Üniv. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İzmir.

GİRİŞ

Depresyonun kadınlarda erkeklerden daha yaygın ve sık görüldüğü kanıtlanmıştır. Yapılan araştırmalarda majör depresif bozuklukta cinsiyet farklılığının yaşa özgü olduğu, üreme çağında ve özellikle 12-14 yaşlar arasında belirginleşmeye başladığı gösterilmiştir (Angold ve ark. 1998, Steiner ve ark. 2000). Ayrıca üreme çağında birçok kadın adet döngüsü ile ilişkili duygusal ve/veya davranışsal değişiklikler yaşamaktadır. Adet döngüsünün luteal fazında ortaya çıkan ve adet kanaması ile birlikte birkaç gün içinde kaybolan duygusal, davranışsal ve bedensel belirtilere "premenstrüel sendrom" (PMS) denir. Premenstrüel belirtiler menarşdan (ilk adet kanaması) sonra herhangi bir yaşta başlayabilir (Erikson ve ark. 2000). Geriye dönük alınan verilerle yapılan çalışmalarda bildirilen başlangıç yaşı ergenlik döneminin başlangıcından yirmili yaşların sonuna kadardır (Freeman ve Halbreich 1998, Pearlstein ve Stone 1998). Araştırmacılar ergenlik döneminde görülen premenstrüel duygudurum bozukluklarına daha az ilgi göstermişlerdir. Özellikle ileriye dönük desende yapılmış yeterli sayıda araştırma yoktur. İleriye dönük çalışmalarda ovulasyonun gösterilmesi gerekmektedir. Ancak menarş ile birlikte ilk iki yıl içinde anovulatuvar döngülere çok sık rastlanmaktadır. Ayrıca, ergenlerde dismenore (ağrılı adet kanamasının) sık görülebildiği ve ağrının kendisinin duygusal sorunlara yol açtığı iddia edildiği için premenstrüel sendromu değerlendirmenin güç olduğu vurgulanmaktadır. Bir grup araştırmacı ise ergenlik çağında premenstrüel sendromun olmadığını ileri sürmektedir (Freeman ve ark. 1995). Klinisyenler ve araştırmacılar ergenlerde PMS görülme sıklığının ve belirti dağılımının daha ileri yaşlardaki kadınlarla benzer olduğunu (Raja ve ark. 1992), ancak bazı yayınlarda ise ergenlerin yetişkin kadınlardan farklı premenstrüel yakınmalardan söz ettiklerini bildirmişlerdir (Fisher ve ark. 1989, Shye ve Jaffe 1991).

Ergenlerdeki PMS'un etiyolojisini araştıran bir çalışmada anneler ve kızlar arasında benzer adet öncesi yakınmalarının olduğu ileri sürülmüştür (Wilson ve ark. 1989); özellikle yorgunluk, irrita-

bilite, dismenore ve ödem açısından benzerliklerin olduğu görülmüştür. Ayrıca PMS yaşamış annelerin kızlarında PMS yaşamamış annelerin kızlarına göre daha sık PMS'a rastlanmaktadır (Wilson ve ark. 1991).

Bu çalışmada depresyonu olan genç kızlarla depresyonu olmayan genç kızlarda adet öncesi yakınmaların şiddetini ve profilini ve ayrıca annelerdeki ve kızlarındaki adet öncesi duygusal, davranış ve fiziksel yakınma dalgalanmalarının ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Hasta grubunu, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinin ayaktan hasta birimine baş vuran, fiziksel hastalığı olmayan, DSM-IV tanı ölçütlerine göre majör depresif bozukluk tanısı konan, en az iki yıldır düzenli adet gören (son 6 ayda adet döngüsü 24 ile 36 gün arasında olan) ve doğum kontrol ilacı kullanmayan 15-18 yaşları arasındaki 20 genç kız oluşturmuştur.

Kontrol grubunu da en az iki yıldır düzenli adet gören (son 6 ayda adet döngüsü 24 ile 36 gün arasında olan), doğum kontrol ilacı kullanmayan 15-18 yaşları arasındaki 17 ortaöğretim öğrencisi gönüllü genç kız oluşturmuştur. Gönüllü genç kızlarla görüşme yapıp fiziksel ve/veya ruhsal bozukluğu olmayanlar bu gruba seçilmiştir. Görüşme yapılan dört genç kız, (ikisinde majör depresif bozukluk, birinde hipotiroidi ve birinde epilepsi olduğu için) çalışma dışı bırakılmıştır.

Ayrıca çalışmaya hasta ve kontrol grubu deneklerin biyolojik anneleri de katılmıştır. Hasta grubunda bir anne ve kontrol grubunda 3 anne adet düzenleri ile bilgi vermemişlerdir. Olgulara ve annelerine çalışma konusunda bilgi verilmiş ve çocuklarının çalışmaya katılmasına izin verildiklerine dair yazılı onay alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma ve kontrol grubu deneklerde adet öncesi duygusal, davranış ve fiziksel belirtileri ge-

riye dönük olarak sorgulayan "Premenstrüel Değerlendirme Formu" (PDF) ve araştırma ve kontrol grubunu oluşturan genç kızlarda depresyon belirtilerinin şiddetini belirlemek için Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanılmıştır.

Premenstrüel Değerlendirme Formu (Premenstrual Assesment Form, PDF)

Kadınların premenstrüel dönemde kendilerinde gözlemledikleri duygusal, davranışsal ve fiziksel değişimleri ölçmeye yönelik 95 soruluk bir öz bildirim ölçeğidir. Halbreich ve arkadaşları tarafından 1982 yılında geliştirilmiştir. Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Dereboy ve arkadaşları tarafından 1994 yılında yapılmıştır (Dereboy ve ark. 1994). Sorular altılı likert skalası üzerinden yanıtlanmaktadır: 1 seçeneği "değişim yok" anlamına gelirken, 6 seçeneği "aşırı değişim"e karşılık gelmektedir. PDF'nun 18 alt ölçeği bulunmaktadır. PDF değerlendirilirken toplam puan, toplam puanın yanıtlanan soru sayısına oranı ve olanaklı maksimum değişimin yüzdesi kullanılmaktadır. Bir alt ölçekten alınan ham skorun o ölçekten alınacak en yüksek skora oranı "olanaklı maksimum değişimin yüzdesi"ni oluşturmaktadır.

Beck Depresyon Envanteri (Beck Depression Inventory, BDE)

Olguların kendilerince doldurulan bu ölçek Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilmiş olup Türkiye'deki geçerlik çalışması 1989'da Hisli tarafından üniversite öğrencilerinde yapılmış ve 17 puan kesim noktası olarak saptanmıştır (Hisli 1989). Ergenlerde depresyon şiddetini ölçmek için yaygın olarak kullanılan bir envanterdir.

Genç kızlar ve annelerinin sosyodemografik ve

rileri (şimdiki yaşı, eğitim yılı) ve adet döngüsü bilgileri (menarş yaşı, adet döngüsü süresi ve düzeni, adet kanama süresi, kanama şiddeti, dismenore öyküsü ve şiddeti, ağrıya bağlı okul devamsızlığı, ağrı nedeniyle ağrı kesici ilaç kullanımı) ve annelerin tıbbi ve ruhsal hastalık varlığı derlenmiştir. İlk görüşmede genç kızlara PDF ve BDE, ve annelerine PDF verilmiştir.

Dismenore şiddeti kişinin ağrı yakınmasına göre hafif, orta ve ağır olarak kodlanmıştır. Ağrı nedeniyle son 6 aydır her adet kanamsı sırasında en az bir ağrı kesici ilaç kullananlar "ağrı kesici ilaç kullanıyor" olarak kabul edilmiştir. Dismenore nedeniyle son 6 aydır her adet kanaması sırasında en az bir gün okul devamsızlığı yapan genç kız "ağrıya bağlı okul devamsızlığı var" olarak kabul edilmiştir.

İstatistiksel Analizler

İstatistiksel analizler Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi 9.0 ile yapılmıştır (SPSS 9.0). Sayısal ölçümlerin ortalamalarını karşılaştırmak için, eğer dağılım normal ise student-t testi, eğer dağılım normal değilse nonparametrik test (Mann-Whitney U testi) kullanılmıştır. Kategorik değişkenleri karşılaştırmak için ise ki-kare testi ve Fisher kesin ki-kare testi kullanılmıştır. Hasta ve kontrol grubu genç kızlarda depresyon şiddetinin (BDİ toplam puanı kovaryant ve bağımsız değişken olarak alındığı zaman) premenstrüel yakınma şiddeti (lineer regresyon analizinde PDF toplam puanı bağımlı değişken ve lojistik regresyon analizinde premenstrüel yakınma kümeleri bağımlı değişken olarak atandığı zaman) için öngörücü olup olmadığını araştırılmıştır.

BULGULAR

Depresyon tanılı 20 genç kız ve annesi ile 17 sağ-

Tablo 1: Hasta ve kontrol grubu kızların adet döngü düzeni ile ilgili verileri

	Hasta grubu ort±ss	Kontrol Grubu ort ± ss	t değeri	p değeri
Şimdiki yaş (yıl)	16.5 ± 0.9	16.2 ± 0.7	t = 1.035, df = 34.4	0.3 ^{AD}
Menarş yaşı (yıl)	12.6 ± 1.1	12.4 ± 0.9	t = 0,699, df = 33.8	0.4 ^{AD}
Adet döngüsü uz. (gün)	28.5 ± 1.9	29.1 ± 2.1	t = -1.006, df = 30.5	0.3 ^{AD}
Kanama süresi	5.6 ± 1.1	5.4 ± 1.3	t = 0,542, df = 30.0	0.5 ^{AD}

^{AD}Anlamli değil

lıklı genç kız ve annesi adet öncesi belirtiler yönünden değerlendirilmiştir. Hasta ve kontrol grubu deneklerin adet döngüsü ile ilgili bilgileri Tablo 1 ve 2’de özetlenmiştir. Adet döngüsü ile ilgili veriler (dismenore dahil olmak üzere) karşılaştırıldığı zaman gruplar arası istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Depresyon tanılı kızların annelerinin 10’u (%52.6) ve kontrol grubu kızların annelerinin 9’u (%69.3) halen düzenli adet gördüğünü bildirmiştir. Hasta grubu kızların annelerinin 5’inde (%26.3) fiziksel, 4’ünde (%20) ruhsal bozukluk ve kontrol grubu kızların annelerinin 4’ünde (%25) fiziksel, 1’inde (%6.3) ruhsal bir bozukluk belirlenmiştir.

Tablo 3’de grupların PDF toplam puanları, PDF

Tablo 2: Hasta ve kontrol grubu kızların ağrılı adet ile ilgili verilerinin karşılaştırılması

	Hasta grubu (n=20)	Kontrol grubu (n=17)	p değeri
Ağrı şiddeti			
Hafif	2	5	0.3 ¹
Orta	5	4	
Ağır	13	8	
Dismenore nedeniyle devamsızlığı olanlar	8	4	0.2 ²
Dismenore nedeniyle ağrı kesici kullanan.	11	4	0.3 ²

1. kıkare = 2.360, df=2

2. Fisher kesin ki-kare testi

Tablo 3: Gruplar arası premenstrüel yakınmaların dağılımı ve karşılaştırılması

	Hasta grubu ort±ss	Kontrol grubu ort±ss	Hastaların annesi ort±ss	Kontrol anneleri ort±ss	1 ve 2. grup U değeri	1 ve 3. grup U değeri	2 ve 4. grup U değeri	3 ve 4. Grup U değeri
PDF toplam puanı	294±96	229±67	212±87	225±83	99.5*	101.0*	129.5 ^{AD}	155.0 ^{AD}
PDF oranı	3.1±1.0	2.4±0.7	2.2±0.9	2.3±0.8	96.5*	103.0*	127.5 ^{AD}	161.5 ^{AD}
1: Çökkünlük	60±24	46±23	36±20	36±17	11.30 ^{AD}	90.0*	110.0 ^{AD}	161.0 ^{AD}
2: Endojen depresif özellikler	53±20	41±12	35±18	41±20	95.0*	91.0*	134.5 ^{AD}	143.0 ^{AD}
3: Labilite	56±23	42±19	38±21	40±18	107.0 ^{AD}	99.0*	131.0 ^{AD}	148.5 ^{AD}
4: Atipik depresif özellikler	61±19	50±18	37±21	42±22	109.5 ^{AD}	70.0*	99.5 ^{AD}	151.0 ^{AD}
5: histeroid özellikler	49±21	39±16	32±16	35±17	124.0 ^{AD}	106.5*	112.5 ^{AD}	149.0 ^{AD}
6: Düşmanlık/kızgınlık	51±23	40±16	39±23	33±14	125.0 ^{AD}	128.5 ^{AD}	103.0 ^{AD}	156.0 ^{AD}
7: Sosyal geri çekilme	60±25	44±17	40±22	44±22	106.0 ^{AD}	109.0 ^{AD}	138.0 ^{AD}	149.5 ^{AD}
8: Bunaltı	62±22	48±16	46±17	50±19	103.0*	111.0 ^{AD}	138.0 ^{AD}	142.5 ^{AD}
9: Kendini iyi hissetmede artış	37±15	29±12	32±15	36±17	117.0 ^{AD}	154.0 ^{AD}	113.0 ^{AD}	144.0 ^{AD}
10: İmpulsivite	50±24	39±19	34±21	38±15	125.0 ^{AD}	116.0 ^{AD}	140.0 ^{AD}	137.0 ^{AD}
11: Organik mental özellikler	50±21	36±15	33±15	36±17	94.0*	103.5 ^{AD}	139.5 ^{AD}	158.0 ^{AD}
12: Su tutulumu	45±17	43±19	47±21	41±18	157.5 ^{AD}	197.5 ^{AD}	135.5 ^{AD}	140.5 ^{AD}
13: Genel fiziksel rahatsızlık	57±22	49±20	50±22	48±23	142.0 ^{AD}	156.5 ^{AD}	141.0 ^{AD}	167.5 ^{AD}
14: Otonomik fiziksel değişimler	45±16	36±14	38±15	40±21	118.0 ^{AD}	152.0 ^{AD}	137.5 ^{AD}	166.5 ^{AD}
15: Yorgunluk	66±20	55±20	54±23	52±22	111.5 ^{AD}	136.0 ^{AD}	128.5 ^{AD}	164.0 ^{AD}
16: Sosyal işlevsellikte bozulma	50±19	39±13	37±18	37±15	105.0*	115.5 ^{AD}	132.5 ^{AD}	160.0 ^{AD}
17: Çeşitli duygudurum/ davranış değişimleri	46±18	35±11	32±2	35±12	105.0*	105.5 ^{AD}	136.5 ^{AD}	144.0 ^{AD}
18: Çeşitli fiziksel değişimler	49±17	41±11	37±13	40±20	125.0 ^{AD}	129.5 ^{AD}	123.0 ^{AD}	161.5 ^{AD}
Beck Depresyon Envanteri puanı	32±7	14±8			9.0*	-	-	

Kısaltmalar: ort: ortalama; ss: standart sapma; PDF: Premenstrüel değerlendirme formu; 1 ve 2. grup: Depresif kızlarla kontrol kızların karşılaştırılması; 1 ve 3. grup: Depresif kızlarla annelerinin karşılaştırılması; 2 ve 4. grup: Kontrol grubu kızlarla annelerinin karşılaştırılması; 3 ve 4. grup: depresif kızların anneleri ile kontrol grubu annelerinin karşılaştırılması

*Mann-Whitney U testi, p < 0.05

^{AD}Mann-Whitney U testi, anlamlı değil.

oranı ve alt ölçeklerin olanaklı maksimum değişim oranları verilmiştir. Hasta grubu ile kontrol grubu arasında PDF toplam puanları, PDF oranı, PDF'nun endojen depresif özellikler, bunaltı, organik mental özellikler (dikkat ve konsantrasyonu sorgulayan maddeler), sosyal işlevsellikte bozulma ve çeşitli duygudurum/davranış değişimleri alt grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu bulunmuştur.

PDF alt gruplarında en çok değişim depresyon tanılı kızlarda yorgunluk (%66), anksiyete (%62) ve atipik depresif özellikler (%61) alt ölçeklerinde ve kontrol grubunda yorgunluk (%55), atipik depresif özellikler (%50), genel fiziksel rahatsızlık (%49) ve anksiyete (%48) alt ölçeklerinde görülmüştür.

Depresyon tanılı kızlar ile annelerinin PDF toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu bulunmuştur. Alt ölçeklere baktığımız zaman, düşmanlık/kızgınlık, kendini iyi hissetmede artış ve fiziksel belirti değişimleri (su tutulumu, genel fiziksel rahatsızlık, otonomik fiziksel değişimler, yorgunluk) dışında tüm alt ölçeklerde farklılıklar gözlenmiştir (Tablo 3). Depresyon tanılı kızların annelerinde ruhsal bozukluk varlığı ile toplam PDF puanları arasında bir ilişki bulunmamıştır ($r=0.369$, $p=0.11$).

Kontrol grubu ile annelerinin PDF toplam puanları ve profili karşılaştırıldığı zaman hiçbir istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır. Benzer şekilde depresif kızların anneleri ile kontrol grubunun annelerinin PDF puanları ve profili karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Premenstrüel yakınma şiddetine göre gruplar kümelerle ayrılmış ve Tablo 4'te bu kümeler gös-

terilmiştir. Toplam skorun soru sayısına bölünmesiyle elde edilen değerler için Dereboy ve arkadaşlarının önerdikleri kesme noktaları kullanılmıştır (Dereboy ve ark. 1994). Kesme noktaları birinci küme (hafif premenstrüel yakınmalar) için 1.7, ikinci küme (orta şiddette premenstrüel yakınmalar) için 2.8 ve üçüncü küme (ağır premenstrüel yakınmalar) için 3.7'dir. Premenstrüel yakınmaların şiddetini karşılaştırmak için hücre başına düşen olgu sayısı az olduğu için karşılaştırma yapılmamıştır. Ancak depresif genç kızların %70'nin ($n=14$) orta ve/veya ağır premenstrüel yakınma gösterdiği görülmüştür.

Tablo 4: Premenstrüel Değerlendirme Formu oranlarına göre belirlenen kümeler

	PDF oranı 1.7'den düşük olanlar	Küme 1	Küme 2	Küme 2
Hasta grubu (n=20)	1	1	8	6
Kontrol grubu (n=17)	2	2	2	2
Hastaların anneleri (n=20)	6	6	3	2
Kontrollerin anneleri (n=17)	6	6	3	2

* Toplam PDF puanının yanıtlanan soru sayısına oranına göre:

- Birinci küme (hafif premenstrüel yakınmalar) için 1.7
- İkinci küme (orta şiddette premenstrüel yakınmalar) için 2.8
- Üçüncü küme (ağır premenstrüel yakınmalar) için 3.7

Genç kızlar arasında var olan depresyonun şiddetinin premenstrüel yakınma şiddeti için belirleyici olduğu bulunmuştur (Tablo 5), başka bir deyişle BDE puanları yükseldikçe PDF toplam puanları da yükselmektedir. Premenstrüel yakınma şiddetine göre kümelerle ayrıldığı zaman

Tablo 5: Depresif belirti şiddetinin premenstrüel yakınma şiddeti için belirleyiciliği

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	R	ΔR^2	R^2	Standardize β	F	df	t	p
PDF toplam puanı	BDE	0.449	0.202	0.202	0.449	8.841	36	2.973	0.005

Not: Lineer regresyon analizi

(premenstrüel yakınma yok ve hafif bir kümede, orta ve ağır şiddet ise başka kümede toplandığı zaman) ise yine depresyon şiddetinin premenstrüel dönemde daha fazla yakınma ile bağlantılı olduğu görülmüştür (Tablo 6).

deki ve erişkinlerdeki adet öncesi belirti dağılımı hakkında yorum yapmak olası değildir.

Bu çalışmada depresyon şiddetinin artması ile premenstrüel yakınma şiddetinin de arttığı göz-

Tablo 6: Depresyon şiddetinin PMS varlığını öngörücülüğü

Bağımlı değişken	Kovaryant	β	SE	wald	df	Exp (β)	p
PMS şiddeti	BDE	0,095	0,037	6.488	1	1.099	0.011

Not: Lojistik regresyon analizi

TARTIŞMA

Kısıtlı olgu sayısına rağmen depresyonu olan ergenlerin premenstrüel dönemde duygulanım, davranış ve fiziksel belirtiler açısından daha fazla değişim yaşadıkları görülmüştür. İstatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmasa da, depresyonlu kızlar kontrol grubuna göre daha fazla şiddetli dismenoreden yakınmış ve dismenoreye bağlı okul devamsızlığı ve ağrı kesici ilaç kullanımını depresyon olgularında daha sıkır (Tablo 2). Yazında ergenlerin %15-25'inde şiddetli dismenorenin günlük yaşamı etkilediği belirtilmiştir (Wilson ve Keye 1989). Bu çalışmadaki kontrol olgularının %25'de dismenorenin günlük yaşamı etkilediği yazına benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Yazında ergen kızlarda adet öncesi dönemde daha az su tutulumunun olduğu, ancak daha fazla irritabilite, sosyal geri çekilme ve impulsivite gibi yakınmalardan söz ettikleri bildirilmektedir (Fisher ve ark. 1989, Shye ve Jaffe 1991, Dereboy ve ark. 1994, Cleckner-Smith ve ark. 1998). Bu çalışmada depresyonu olan genç kızlarda PDF alt ölçekleri için hesaplanan olanaklı maksimum değişimin yüzdesi 37 (kendini iyi hissetme) ile 65 (yorgunluk) arasında değişirken, kontrol grubu genç kızlarda 29 (kendini iyi hissetme) ile 55 (yorgunluk) arasındadır.

Kontrol grubu ile onların anneleri arasında yakınma dağılımı açısından bir farkın gözlenmesi olgu sayısının az olmasına bağlı olabilir. Bu nedenle bu araştırmanın sonuçları ile ergenler-

lenmiştir. Bu sonuç depresif ergenlerin daha fazla premenstrüel yakınma yaşadığı şeklinde yorumlanabilir ya da olumsuz bilişleri nedeniyle öz bildirim ölçeğini doldururken olumsuz cümlelerden daha fazla etkilendikleri söylenebilir. Depresyonu olan ve olmayan kadınları premenstrüel sendrom açısından karşılaştıran bir çalışmada depresyonluların daha şiddetli premenstrüel sendrom yaşadıkları bildirilmiştir (Siegel ve ark. 1986). Yakın zamanda yapılan bir izleme çalışmasında depresif bozukluğu olan kadınların olmayanlara göre PMS puanlarının daha yüksek olduğu görülmüş ve premenstrüel belirtilerdeki yüksek puanlar yüksek depresif puanlarla ilişkilendirilmiştir (Harlow ve ark. 1999).

Bulgularımızı destekleyen çalışmalarda olumsuz sözcüklerin ve cümlelerin depresyonu olan bireylerin dikkatlerini daha çok çektiği (Yonkers 1997), başka bir deyişle geriye dönük olarak ölçeği doldururlarken içinde buldukları ruhsal durumlarının yargılamalarını etkilediği ileri sürülmektedir (Endicott ve Halbreich 1982). Bir başka çalışmada da PDF'unda daha fazla premenstrüel değişim belirten kişilerin depresyon, kaygı ve aleksitimi puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Dereboy ve ark. 1994). Bu sonuçlarla depresyonlu premenstrüel belirtilerin varlığını ve şiddetini belirlemek için geriye dönük ölçeklerin uygun olmadığı düşünülmektedir. Ayrıca geriye dönük olarak inceleme yapan formlarda menstruasyon ile bağlantılı belirtiler daha az ya da daha fazla bildirilebilir (Freeman ve ark. 1993).

Depresyonu olan bireylerde premenstrüel duygulanım dalgalanmalarını ve sağlıklı genç kızlarda premenstrüel sendrom klinik özelliklerini belirlemek için adet öncesi değişikliklerin günlük ileriye dönük değerlendirildiği 6 aylık izlem çalışması tarafımızdan yürütülmektedir. Devam eden bu araştırmanın sonuçları ile geriye dönük olarak derlenen bilgilerin karşılaştırılması durumunda depresyon sırasında premenstrüel dönemde belirtilerde alevlenme olup olmadığı ile ilgili daha tutarlı verilere ulaşılacaktır.

KAYNAKLAR

- Angold A, Costello EJ, Worthman CM (1998) Puberty and depression: the roles of age, pubertal status and pubertal timing. *Psychol Med* 28:51-61.
- Cleckner-Smith CS, Doughty AS, Grossman JA (1998) Premenstrual symptoms. Prevalence and severity in an adolescence sample. *J Adolesc Health* 22:403-408.
- Dereboy Ç, Dereboy İF, Yiğitöl F, Coşkun A (1994) Premenstrüel değerlendirme formunun psikometrik verileri küme analitik bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 5:83-90.
- Endicott J, Halbreich U (1982) Retrospective reports of premenstrual changes: factors affecting confirmation by daily ratings. *Psychopharmacol Bull* 18:109-112.
- Eriksson E, Sundblad C, Yonkers KA, Steiner M (2000) Premenstrual dysphoria and related conditions: symptoms, pathophysiology and treatment. *Mood Disorders in Women içinde*, M Steiner, KA Yonkers ve E Eriksson (eds). Martin Dunitz, London, s.269-293.
- Fisher M, Trieller K, Napolitano B (1989) Premenstrual symptoms in adolescents. *J Adolesc Health* 10: 369-375.
- Freeman EW, Rickels K, Sondheimer SJ (1993) Premenstrual symptoms and dysmenorrhea in relation to emotional distress factors in adolescents. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 14:41-50.

Freeman EW, Rickels K, Schweizer E, Ting T (1995) Relationships between age and symptom severity among women seeking medical treatment for premenstrual symptoms. *Psychol Med* 25:309-315.

Freeman EW, Halbreich U (1998) Premenstrual syndromes. *Psychopharmacol Bull* 34:291-295.

Harlow BL, Cohen LS, Otto MW (1999) Prevalence and predictors of depressive symptoms in older premenopausal women. *Arch Gen Psychiatry* 56:418-424.

Hisli N (1989) Beck depresyon envanterinin geçerliliği üzerine çalışma. *Psikoloji Dergisi* 22:118-126.

Pearlstein T, Stone AB (1998) Premenstrual syndrome. *Psychiatr Clin North Am* 21:577-590.

Raja SN, Feehan M, Stanton WR, Gee R (1992) Prevalence and correlates of the premenstrual syndrome in adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 31:783-789.

Shye D, Jaffe B (1991) Prevalence and correlates of premenstrual symptoms: a study of Israeli teenage girls. *J Adolesc Health* 12:217-224.

Siegel JP, Meyers B, Dineen MK (1986) Comparison of depressed and non depressed women with severe premenstrual tension syndrome. *Psychother Psychosom* 45:113-117.

Steiner M, Born L, Marton P (2000) Menarche and mood disorders in adolescence. *Mood Disorders in Women içinde*, M Steiner, KA Yonkers ve E Eriksson (eds). Martin Dunitz, London, s.247-268.

Wilson CA, Keye WR (1989) A survey of adolescent dysmenorrhea and premenstrual symptom frequency. *J Adolesc Health* 10:317-322.

Wilson CA, Turner CW, Keye WR (1991) Firstborn adolescent daughters and mothers with and without premenstrual syndrome: a comparison. *J Adolesc Health* 12:130-137.

Yonkers KA (1997) The association between premenstrual dysphoric disorder and other mood disorders. *J Clin Psychiatry* 58(suppl 15):19-25.