

Depresif bozukluk tanılı genç kızlarda adet öncesi belirti dağılımı ve şiddeti

Saniye KORKMAZ ÇETİN,¹ Fisun AKDENİZ,² Müge TAMAR³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, depresif bozukluk tanılı genç kızlarda adet öncesi belirtilerin dağılımını ve şiddetini tanımlamak, depresyon şiddeti ile adet öncesi belirti şiddeti arasındaki ilişkiyi değerlendirmek, sağlıklı genç kızlarla belirti dağılımı ve şiddeti açısından fark olup olmadığını ortaya koymak amaçlanmıştır. **Yöntem:** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniği'ne başvuran, DSM-IV'e göre yapılan klinik görüşmeler sonucunda "depresif bozukluk" tanısı konan ve Beck Depresyon Ölçeğinden 17 ve üzerinde puan alan 40 genç kız (depresif bozukluk grubu) ve sağlıklı 37 genç kız (kontrol grubu) çalışmaya alınmıştır. Premenstruel Değerlendirme Formu (PDF) ile adet öncesi belirtiler geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Depresif bozukluk tanılı genç kızların adet öncesi belirtilerinin sağlıklı gruba göre daha şiddetli olduğu ve PDF'nun "yorgunluk" alt ölçeğinin önemli derecede daha fazla olduğu saptanmıştır. Depresif bozukluk şiddeti arttıkça adet öncesi belirtilerin şiddetinde de bir artış belirlenmiştir. **Sonuç:** Depresif belirtileri olan genç kızlar tedavi edileceğinde adet öncesi dönemdeki belirti farklılıklarını göz önünde bulundurmak, bu dönemde yaşanan duygusal, davranışsal ve fiziksel değişikliklerin daha iyi anlamak için yararlı olacaktır. (Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6:145-153)

Anahtar sözcükler: adet öncesi belirtiler, depresif bozukluk, kız ergenler

The distribution and severity of premenstrual symptom in adolescent girls diagnosed with depressive disorder

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to identify premenstrual symptom distribution and its severity in adolescent girls diagnosed with depressive disorder, to assess the relationship between the severity of depression and premenstrual symptoms and to demonstrate whether or not there was difference between the healthy and depressed girls in terms of their premenstrual symptom distribution and severity. **Methods:** The subjects were 40 adolescent girls who applied to the Ege University, Faculty of Medicine, Department of Child Psychiatry and were diagnosed with depression after having been clinically interviewed according to DSM-IV and rated 17 or above at the Beck Depression Inventory. The control group consisted of 37 healthy adolescent girls. Premenstrual symptoms have been assessed retrospectively by means of Premenstrual Assessment Form (PAF). **Results:** It has been found that the premenstrual symptoms of the girls diagnosed with depression were

¹ Uzm.Dr., ³ Doç.Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi ABD, İZMİR

² Doç.Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, İZMİR

Yazışma Adresi: Dr. Saniye KORKMAZ ÇETİN, Ege Üniv. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi ABD, İZMİR
E-posta: sankork@yahoo.com

'more severe than those of the healthy group and the former scored considerably much more than the latter on the Tiredness' subscale of the PAF. An increase in the severity of premenstrual symptoms has been seen along with the increase in that of depression. **Conclusion:** When adolescent girls with symptoms of depressive disorder are to be treated, taking the differences in pre-menstrual symptoms into consideration will be useful for a better understanding of the emotional, behavioral and physical changes experienced in this period. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2005; 6:145-153)

Key words: Premenstrual symptoms, depressive disorder, adolescent girls

GİRİŞ

Üreme çağı boyunca, adet öncesi dönemde kadınların bir bölümünde farklı şiddette psikolojik ve bedensel belirtilerin ortaya çıktığı bilinmektedir. Premenstruel sendrom (PMS), adet döngüsünün geç luteal evresinde (adetin 21-28. günleri) görülen, çoğu adet döngüsünde yineleyen, adetin başladığında kısa sürede hafifleyip kaybolan, foliküler evrede (adetin 1-12. günleri) en az bir hafta süreyle görülmeyen, fiziksel, duygusal ve davranışsal değişiklikleri kapsayan bir tablo olarak tanımlanmaktadır.¹ Premenstruel sendromun, DSM-IV'te tanımlanan premenstruel disforik bozukluktan (PMDDB) en önemli farkı, tanı ölçütü olarak minimum sayıda belirtinin ortaya çıkmasının yeterli olması ve sosyal ya da rol işlevselliğinde bozukluk bulunması zorunluluğunun aranmamasıdır.²

Premenstruel sendromun otuzlu yaşlarda ön plana çıktığını ileri süren görüşler olmakla birlikte,^{3,4} çeşitli çalışmalarda premenstrüel yakınmaların yaygın olarak ergenlik ile yirmili yaşlar arasında olmak üzere ilk adetten (menarş) sonra herhangi bir yaşta başladığı ortaya konmuştur.^{5,6} Kızlardaki döngüsel adet öncesi duygudurum dalgalanmaları "mutlu bir öğrencinin akademik çalışma ve davranışı bozulan tembel, kötü huylu, bencil bir kişiye dönüşmesi" olarak tanımlanmıştır.⁷ Genç kızın yaşadığı adet öncesi belirtiler şiddetli olduğunda ve bu sorunlarla baş edemediğinde, kendilik değerinde azalma, beden algısında değişiklik, akran ilişkilerinde sorunlar ve eğitimdeki hedeflerini gerçekleştirme konusunda yaşadığı zorluklar nedeniyle toplumsal ve mesleki işlevleri gerileyip bozulabilmektedir. Dismenore ve adet öncesi belirtilerin, okul başarısı ve okula devamı etkileyen, psikososyal boyutu olan önemli bir sorun olduğu, buna karşın genç kızların büyük bir çoğunluğunun (%57) bu yakınmaları için tedaviye yönelik hiçbir şey yapmadıkları belirlenmiştir. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2005; 6:145-153)

miştir.⁸ Kız ergenlerde adet öncesi belirtiler konusunda çalışma yapan ilk araştırmacılardan olan Widholm ve arkadaşları,⁹ adet görmekte olan 5485 kız ergenin adet öncesi belirtilerini değerlendirmiştir. Bu çalışmada, yorgunluk, şişkinlik, irritabilite gibi adet öncesi belirtilerin tek olarak ya da bir arada görüldüğünü, en sık olarak yorgunluk ve irritabiliteye rastlandığını belirtilmiştir. Ülkemizde genç kızlarda en önde gelen adet öncesi yakınmaların yorgunluk, bunaltı, genel fiziksel rahatsızlık, sosyal geri çekilme ve atipik depresif özellikler olduğu gösterilmiştir.¹⁰

Depresif mizaç, duygudurum dalgalanmaları, uyku bozuklukları, ilgi kaybı, düşük enerji, dikkatte azalma gibi adet öncesi belirtiler depresif bozukluk bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Premenstruel belirtiler için tedaviye başvuran kadınların, başvurmayanlara göre depresif bozukluk, panik bozukluğu, özkiyim girişimleri ve madde bağımlılığı açısından daha yüksek risk altında oldukları bilinmektedir.¹¹ Majör depresif bozukluk tanılı kadın hastaların bir grubunda, uygun sağaltıma karşın, adet döngüsünün luteal döneminde depresif belirtilerde şiddetlenme, yineleme ya da başka belirtilerin¹² yanı sıra sosyal geri çekilme, öfkenin kontrol edilememesi, özkiyim düşünce ve girişimleri de görülmüştür.¹³ Genç kızlarda premenstruel belirtiler ve psikopatoloji arasındaki ilişkiye bakan çalışmalarda premenstruel sendrom skoru ile sürekli kaygı ve depresyon düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğu¹⁴ ve premenstruel belirtileri olan kızların olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha fazla emosyonel sıkıntı yaşadıkları saptanmıştır.¹⁵ Ayrıca premenstruel belirti gösteren kolej öğrencilerinin dört yıllık izlemi sonucunda %18'inin affektif bozukluk geliştirdikleri bildirilmiştir.¹⁶

Depresif bozuklukta görülen depresif duygudurum, duygudurum dalgalanmaları, uyku bozuk-

lukları, ilgi kaybı, yorgunluk, dikkatte azalma aynı zamanda sık görülen adet öncesi belirtileridir.¹⁷ Bu nedenle adet öncesi belirtilerle depresif bozukluk belirtilerinin örtüşme olasılığı yüksektir.

Bu çalışmada, depresif bozukluk tanılı genç kızlarda adet öncesi belirtilerin dağılımını ve şiddetini tanımlamak, depresyon şiddeti ile adet öncesi belirti şiddeti arasındaki ilişkiyi değerlendirmek, sağlıklı genç kızlarla depresif bozukluk tanılı genç kızlar arasında belirti dağılımı ve şiddeti açısından fark olup olmadığını ortaya koymak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Örneklem grubunun oluşturulması

Depresif bozukluk tanısı konan 40 genç kız (hasta grubu) ve hiçbir fiziksel ve ruhsal yakınması olmayan 37 sağlıklı gönüllü genç kız (kontrol grubu) araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

Hasta grubu, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi polikliniğine başvuran ve yapılan görüşmeler sonucunda DSM-IV'e göre "depresif bozukluklar" (anksiyete bozukluğu belirtilerinin eşlik ettiği/etmediği, majör depresif bozukluk ve/veya distimik bozukluk) tanısı konan ve Beck Depresyon Ölçeğinden 17 ve daha üzerinde puan alarak antidepresan tedavisi düzenlenen ve izleme alınan 13-18 yaşlarındaki kızlar arasından en az iki yıldır düzenli adet gören 40 genç kızdır oluşturulmuştur. Bu gençlere depresif bozukluğa yönelik tedavi başlanmıştır. Ancak adet öncesi belirtilerle ilgili değerlendirme formunu doldurdıkları sırada herhangi bir ilaç kullanmamaktaydılar. Ailelerine ve kendilerine çalışma anlatılarak onay alınmıştır. Başvuruda bulunanlar arasında, hormonal ilaç kullanımı, jinekolojik operasyon öyküsü, son 6 ayda adet düzensizliği öyküsü (amenore, oligomenore, düzensiz adet döngüsü-adet döngüsünde döngüden döngüye 4 günden fazla olan değişiklikler), alkol veya madde kötüye kullanım bozukluğu öyküsü, psikotik bozukluk ve/veya psikotik belirti öyküsü, yeme bozukluğu öyküsü ve tıbbi hastalık öyküsü (diyabet, hipotiroidi, epilepsi ve migren) olanlar çalışmaya

alınmamıştır.

Kontrol grubu, Kız Meslek Lisesi öğrencisi kızlar arasından rasgele yöntemle belirlenen ve okulda yapılan psikiyatrik görüşme ve Beck Depresyon Ölçeğinin değerlendirilmesi sonucunda aktif psikopatoloji ve fiziksel hastalığı olmayan 13-18 yaşları arasındaki en az iki yıldır düzenli adet gören 37 genç kızdır oluşturulmuştur. Her iki gruptaki genç kızlar, araştırmacı tarafından doldurulan "Adet Döngüsü Bilgi Formu" ve kendilerinin doldurdukları "Premenstrüel Değerlendirme Formu" ile değerlendirilmiştir.

Verilerin istatistiksel analizi "SPSS 10.0 for Windows" paket programı kullanılarak sayısal değişkenlere ait ortalamaların iki grup arasında karşılaştırılmasında Student-t testi, Mann Whitney-U testi, kategorik değişkenlere ait ortalamaların gruplar arasındaki karşılaştırmalarında ki-kare ve adet öncesi belirti şiddeti ile depresif bozukluk şiddeti arasındaki ilişkiyi değerlendirmede Spearsman korelasyon analizi uygulanmıştır.

Hasta değerlendirme ve ölçüm araçları

Adet Döngüsü Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen sosyodemografik bilgiler (yaş, eğitim durumu, tıbbi hastalık öyküsü), adet döngü düzeni (menarş yaşı, adet döngü süresi) dismenore şiddeti ve okula devamsızlık ile ilişkili bilgileri derleyen "Adet Döngüsü Bilgi Formu" kullanılmıştır.

Adet Öncesi Değerlendirme Formu - Geçmiş Dönem (PDF) (Premenstrual Assessment Form): Kadınların kendilerinde gözlemledikleri değişimleri ölçmeye yönelik 95 soruluk bir özbeöz değerlendirme ölçeğidir. Halbreich ve arkadaşları tarafından 1982 yılında geliştirilmiştir. Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Dereboy ve arkadaşları tarafından 1994 yılında hemşirelik öğrencilerinde yapılmıştır. Sorular altılı Likert skalası üzerinden yanıtlanmaktadır. Bir seçeneği "değişim yok" anlamına gelirken, 6 seçeneği "aşırı değişim" anlamına gelmektedir. PDF'nun 18 alt ölçeği bulunmaktadır. Bir alt ölçekten alınan ham skorun o ölçekten alınacak en yüksek skora oranı "olası maksimum değişim oranı"nın oluşturmaktadır.

Premenstrüel değerlendirme formundaki 18 alt

ölçek sırasıyla şöyledir: Çökkün duygudurum, endojen depresif özellikler, labilite, atipik depresif özellikler, histeroid özellikler, düşmanlık/kızgınlık, sosyal geri çekilme, bunaltı, kendini iyi hissetmede artış, impulsivite, organik mental özellikler, su tutulumu, fiziksel rahatsızlık, otonomik değişimler, yorgunluk, sosyal işlevsellikte bozulma, çeşitli duygudurum/davranış değişiklikleri ve çeşitli fiziksel değişimlerdir.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Beck tarafından 1961 yılında geliştirilen bu ölçek hastanın algıladığı depresif belirtileri nicel olarak değerlendiren, depresyonda görülen vejetatif, duygusal, bilişsel ve motivasyonel alanlarda ortaya çıkan belirtileri ölçen 21 maddelik bir özbebildirim ölçeğidir. Her belirti kategorisi dört kendini değerlendirme maddesinden oluşmuştur. Beck Depresyon Ölçeğinde 17 ve üstü puan alanların bir risk grubu oluşturabileceğini öne sürülmüştür. Ülkemizde üniversite öğrencilerinde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Hisli ve arkadaşları tarafından 1989 yılında yapılmıştır. Ergenlerde depresyon şiddetini ölçmek için yaygın olarak kullanılan bir ölçektir.

BULGULAR

Tanımlayıcı bulgular

Depresif bozukluk tanısı konan hasta grubunu oluşturan kızlar ile fiziksel ve ruhsal hastalığı olmayan kontrol grubundaki sağlıklı kızların adet döngüsü bilgileri (şimdiki yaşı, ilk adet yaşı-menarş yaşı, adet döngü süresi ve kanama süresi ile ilgili bilgiler) aşağıda sunulmuştur. İki grup arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Hasta grubundaki depresif bozukluğu olan kızların ortalama yaşı 16.4 ± 1.0 yıl iken, kontrol grubundaki kızlarda ortalama yaşı 16.5 ± 0.6 yıl olarak saptanmıştır ($t = -0.554$, $p = 0.575$). Menarş yaşı ortalaması depresif bozukluğu olan hasta grubunda 12.5 ± 1.0 yıl iken, kontrol grubunda 12.6 ± 1.0 yıl olarak saptanmıştır ($t = -0.633$, $p = 0.529$). Hasta grubunda adet döngüsünün süresi ve adet kanamasının süresi sırasıyla, 28.5 ± 1.5 ve 5.4 ± 1.4 gün, kontrol grubunda 28.9 ± 1.9 ve 5.1 ± 1.1 gün olarak bulunmuştur ($t = -1.045$, $p = 0.300$; $t = 1.198$, $p = 0.235$).

Hasta ve kontrol grubundaki genç kızların, Pre-menstrüel Değerlendirme Formunu doldurduğu sırada içinde bulunduğu adet döngüsü evresi (foliküler, lüteal, premenstrüel ve adet kanama dönemi) bakımından istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 0.312$, $p = 0.958$).

Adet öncesi belirtiler ve premenstruel sendromun şiddeti

Hasta ve kontrol gruplarının premenstruel değerlendirme formlarının karşılaştırılması: Araştırmaya alınan hasta ve kontrol grubundaki kızlar PDF toplam puanı, PDF oran ve PDF'nun 18 alt ölçeğine göre karşılaştırılmıştır (Tablo 1, Şekil 1).

Hasta grubunda PDF toplam puanının (279.43 ± 99.89) kontrol grubunun PDF toplam puanından (237.92 ± 69.85) yüksek olması istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ($z = -1.851$, $p = 0.064$). PDF oranı, hasta grubunda 3.022 ± 1.07 , kontrol grubunda ise 2.52 ± 0.75 olarak bulunmuştur. Hasta grubunun PDF oranının kontrol grubunun PDF oranından yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($z = -2.207$, $p = 0.027$).

Hasta ve kontrol grubunun PDF alt ölçek puanları karşılaştırıldığında, hasta grubundaki kızların tüm alt ölçek puan ortalamaları, kontrol grubundaki kızların alt ölçek puan ortalamalarından yüksek bulunmasına karşın, yalnız "yorgunluk" alt ölçeğindeki puan ortalamasının hasta grubunda yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($z = -1.992$, $p = 0.046$).

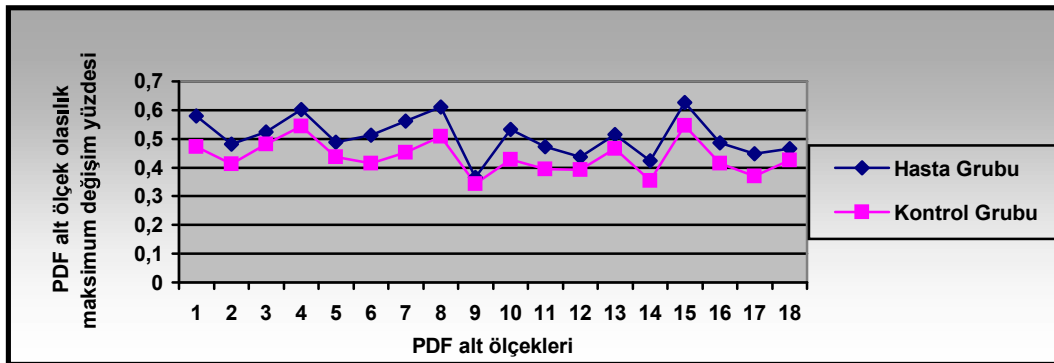
Depresif bozukluk ve adet öncesi belirti şiddeti: Depresif bozukluk tanısı konan hasta grubunun Beck Depresyon Ölçeği ortalama puanı 28.20 ± 8.29 olarak saptanmıştır. BDÖ ile adet öncesi belirti toplam puanı (279.43 ± 99.89) arasında anlamlı pozitif bir ilişki saptanmıştır ($r = 0.44$, $p = 0.005$).

Adet Öncesi Değerlendirme Formunun analizinde PDF toplam skorunun soru sayısına bölünmesi ile elde edilen PDF oranı 1.7'nin altında ise "PMS yok" olarak tanımlanmıştır. 1.7-2.8 arasında ise "hafif şiddette", 2.8-3.7 arasında ise "orta şiddette", 3.7'nin üzerinde ise "ağır şiddette PMS" olarak değerlendirilmektedir. Hasta grubu ile kontrol grubundaki PMS şiddet-

Tablo 1. Hasta ve kontrol gruplarının PDF değeri ve PDF alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Hasta grubu (n=40) Ort. $\pm$ SD	Kontrol grubu (n=37) Ort. $\pm$ SD	p
PDF toplam puanı	279.43 $\pm$ 99.89	237.92 $\pm$ 69.85	0.064
Premenstrüel belirti şiddeti (PDF oran)	3.02 $\pm$ 1.07	2.52 $\pm$ 0.75	0.027*
PDF 1 – Çökkün duygudurum	0.58 $\pm$ 0.24	0.47 $\pm$ 0.21	0.051
PDF 2 – Endojen depresif özellikler	0.48 $\pm$ 0.22	0.41 $\pm$ 0.14	0.137
PDF 3 – Labilite	0.52 $\pm$ 0.23	0.48 $\pm$ 0.21	0.368
PDF 4 – Atipik depresif özellikler	0.60 $\pm$ 0.23	0.54 $\pm$ 0.18	0.155
PDF 5 – Histeroid özellikler	0.49 $\pm$ 0.21	0.44 $\pm$ 0.18	0.286
PDF 6 – Düşmanlık/kızgınlık	0.51 $\pm$ 0.24	0.42 $\pm$ 0.19	0.082
PDF 7 – Sosyal geri çekilme	0.56 $\pm$ 0.25	0.45 $\pm$ 0.20	0.640
PDF 8 – Bunaltı	0.61 $\pm$ 0.24	0.51 $\pm$ 0.19	0.521
PDF 9 – Kendini iyi hissetme	0.36 $\pm$ 0.18	0.34 $\pm$ 0.17	0.584
PDF 10 – İmpulsivite	0.53 $\pm$ 0.26	0.43 $\pm$ 0.20	0.093
PDF 11 – Organik mental özellikler	0.47 $\pm$ 0.21	0.39 $\pm$ 0.17	0.112
PDF 12 – Sıvı tutulumu	0.37 $\pm$ 0.18	0.39 $\pm$ 0.17	0.394
PDF 13 – Fiziksel rahatsızlık	0.52 $\pm$ 0.24	0.47 $\pm$ 0.21	0.461
PDF 14 – Otonomik değişimler	0.42 $\pm$ 0.17	0.35 $\pm$ 0.13	0.077
PDF 15 – Yorgunluk	0.63 $\pm$ 0.23	0.53 $\pm$ 0.19	0.046*
PDF 16 – Sosyal işlevlerde bozukluk	0.49 $\pm$ 0.19	0.42 $\pm$ 0.16	0.079
PDF 17 – Duygudurum/davranış değiş.	0.45 $\pm$ 0.19	0.37 $\pm$ 0.12	0.101
PDF 18 – Fiziksel değişimler	0.46 $\pm$ 0.17	0.42 $\pm$ 0.13	0.247

Mann-Whitney U testi, *: p < 0.05

**Şekil 1.** Hasta ve kontrol gruplarının PDF alt grup oranlarının karşılaştırılması

Tablo 2. Hasta ve kontrol grubunda en fazla değişimin görüldüğü belirtilerin sıklığı

Hasta grubu (n=40)	Kontrol grubu (n=37)
1. Yorgunluk (PDF 15): %62.7	1. Atipik depresif özl. (PDF 4): %54.3
2. Bunaltı (PDF 8): %61.0	2. Yorgunluk (PDF 15): %52.9
3. Atipik depresif özl. (PDF 4): %60.3	3. Bunaltı (PDF 8): %50.9
4. Çökkün duygudurum (PDF1): % 57.9	4. Labilite (PDF 3): % 48.2
5. Sosyal geri çekilme (PDF 7): %56.2	5. Çökkün duygudurum (PDF 1): %47.2
6. İmpulsivite (PDF 10): %53.2	6. Fiziksel rahatsızlık (PDF 13): %46.3

Tablo 3. Grupların adet öncesi belirti şiddeti yönünden dağılımları

Adet öncesi belirti	Hasta grubu Sayı	Hasta grubu %	Kontrol grubu Sayı	Kontrol grubu %
Yok	2	5.0	4	10.8
Hafif (1.7-2.8)	10	25.0	23	62.2
Orta (2.8-3.7)	13	32.5	6	16.2
Ağır (3.7 ve +)	15	37.5	4	10.8
Toplam	40	100)	37	100

p=0.002

tinin dağılımı Tablo 3'te sunulmuştur. PMS şiddeti hasta grubunun %32.5'inde (n=13) "orta" ve %37.5'inde (n=15) "ağır" olarak bulunurken, kontrol grubundaki gençlerin %62.2'sinde (n=23) "hafif" olarak bulunmuştur. Hasta grubunda kontrol grubuyla karşılaştırıldığında orta ve ağır şiddetteki adet öncesi belirtiler hafif şiddetteki belirtilere göre daha yüksek oranda görülmüştür. Bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlıdır (Gruplar arası hafif-orta PMS şiddeti karşılaştırması: $\chi^2=7.01$, p=0.008; gruplar arası hafif-ağır PMS şiddeti karşılaştırması: $\chi^2=11.43$, p=0.001).

Hasta ve kontrol grubundaki kızların PDF'nun 18 alt ölçeğine göre aldıkları puanlarda en fazla değişimlerin olduğu 6 alt ölçeğin büyüktür
Anatolian Journal of Psychiatry 2005; 6:145-153

küçüğe doğru sıralaması Tablo 2'de sunulmuştur.

TARTIŞMA

Depresif bozukluk tanısı konan genç kızlarda adet öncesi belirti dağılımı ve şiddetinin incelendiği, sağlıklı genç kızlar ile depresif bozukluk tanılı genç kızlar arasında belirti dağılımı ve şiddeti açısından fark olup olmadığını ortaya koymayı amaçlayan bu çalışmada, depresif bozukluk tanısı konan genç kızlarda PDF toplam puan ve 18 alt ölçeğinden elde edilen puanların kontrol grubundan daha yüksek bulunması ve adet öncesi belirtilerin daha şiddetli yaşanması bulgusu, premenstruel belirtileri olanlarda emosyonel distrese normal sağlıklı gruba göre daha fazla rastlandığı, adet öncesi belirtiler ile emosyonel sıkıntı etkenlerinin bir arada bulunduğunu gösteren çalışmanın sonuçlarıyla desteklenmektedir.¹⁵ Ayrıca lise öğrencisi 2547 genç kızda adet işlevi ve psikopatolojinin değerlendirildiği bir çalışmada kızlarda adet görmeye başladıktan sonraki ilk yılda depresif bozukluk, yeme bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk belirtileri arasında anlamlı ilişki bulunduğu gösterilmiştir.¹⁸

Çalışmamızda hasta grubundaki BDE puanı ile PDF toplam puanı arasında anlamlı pozitif bir ilişkinin olması, premenstrüel sendrom skoru ile sürekli kaygı ve depresyon düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğu¹⁴ ve premenstrüel belirti-

leri olan kızların olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha çok emosyonel sıkıntı yaşadıkları¹⁵ bulgularıyla desteklenmektedir. Yine de adet öncesi belirtilerdeki şiddetlenmenin depresif bozukluk belirtilerinden bağımsız olarak yalnız adet döngüsünden kaynaklandığını söyleyebilmek için, adet öncesi belirti şiddetindeki yüksekliğin adet sonrasında bulunmadığının gösterilmesi gereklidir bu nedenle Günlük Kayıt Çizelgesi kullanılarak belirtilerin günü gününe en az iki adet döngüsünün kaydedildiği izlem çalışmalarına gereksinim vardır. Yetişkin kadınlarla yapılan çalışmalarda, premenstrüel dönemde daha çok olan duygudurum değişikliklerinin adetin diğer dönemlerinde sürmediğini, adet öncesi döneme özgü olduğunu gösteren çalışmalar olmakla birlikte,¹⁹ bu bulgulara zıt olarak yüksek düzeyde adet öncesi belirti gösteren kadınlarda anksiyete ve depresyon gibi olumsuz duygudurum değişkenlerinin yüksek düzeyde bulunduğu ve depresif duygulanımın yalnız adet öncesi dönemde değil, aynı zamanda adet döngüsünün diğer dönemlerinde de sürdüğünü gösteren çalışmalar bulunmaktadır.^{20,21}

Çalışmamızda adet öncesi belirtilerden yorgunluk, atipik depresif özellikler ve bunaltının hem depresif bozukluğu olan grupta, hem de sağlıklı kontrol grubunda ortak belirti kümesini oluşturduğu ve en fazla değişimin görüldüğü alt ölçekler olduğu belirlenmiştir. Kız ergenlerde adet öncesi belirtiler konusunda çalışmalar yapan ilk araştırmacılardan olan Widholm ve arkadaşları,²⁷ adet görmekte olan 5485 kız ergenin adet öncesi belirtilerinin değerlendirildiği bir çalışmada, yorgunluk, şişkinlik, irritabilite gibi adet öncesi belirtilerin tek olarak ya da bir arada görüldüğünü, en sık olarak yorgunluk ve irritabiliteye rastlandığını belirten çalışmaların sonuçlarıyla benzerdir. Ancak söz konusu çalışma sadece sağlıklı genç kızlarla yapılmıştır. Bizim çalışmamızda ise depresif bozukluğu olan kızlar değerlendirilmiştir. Ancak iki grupta belirtilerin şiddeti farklı olsa da, belirti sıralamasının birbirine benzer olması ve hasta grubunda yorgunluk alt ölçeği puanının sağlıklı kontrollere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunması gençlerin atipik depresif belirtileri de yaygın olarak göstermiş olmalarından kaynaklanabilir.

PDF formunu kullanarak genç kızlardaki belirtilerin geriye dönük olarak değerlendirildiği pek çok çalışmada fiziksel durumda en sık bildirilen değişiklikler yorgunluk, genel rahatsızlık hissi, su tutulumu, otonomik değişikliklerle²⁸ yorgunluk (%45.8) ve karında şişkinlik (%41.2)¹⁴ olarak gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde yorgunluk her iki grupta yüksek oranda olmasına karşın diğer fiziksel belirtiler daha az sıklıkla bildirilmiştir. Çalışmamızda, duygulanım ve davranışlarda ortaya çıkan belirti dağılımında, atipik depresif özellikler ve bunaltı ön planda olmakla birlikte çökkün duygudurum ve impulsivite belirtilerine de yüksek oranda rastlanması, en yaygın ruhsal belirtilerin irritabilite (%41.2), duygudurum dalgalanmaları (%37.9), anksiyete (%31.4), gerginlik (%34.0) ve çökkün duygudurum (%30.1) olarak bildiren çalışmanın sonuçlarıyla uygunluk göstermektedir.¹⁴ Ayrıca ülkemizde Dereboy ve arkadaşlarının¹⁰ yaptıkları çalışmada, yorgunluk, bunaltı, genel fiziksel rahatsızlık, sosyal geri çekilme ve atipik depresif özelliklerin önde gelen belirtiler olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada fiziksel rahatsızlık, yorgunluk ve atipik depresif özelliklerin değişik yaş ve kültürlerde kadınlar tarafından yaygın görülen adet öncesi belirtilerin çekirdeğini oluşturduğu görüşü ileri sürülmüştür. Bu görüş çalışmamızdaki en fazla değişimin yorgunluk, atipik depresif özellikler ve bunaltı bulgumuzu desteklemektedir.

Hasta ve kontrol grubundaki kız ergenler arasında şimdiki yaş ortalaması ve ilk adet görme (menarş) yaşı açısından fark olmaması iki grubun takvim yaşı ve pubertal gelişim dönemi açısından benzer olduğunu göstermektedir. Takvim yaşının her zaman pubertal gelişim düzeyini yansıtmayabileceği bilindiğinden,²⁴ adet görme süreleri arasında fark olmaması iki grubun pubertal gelişim dönemi açısından karşılaştırılabilir olduğunu göstermektedir. Her iki grupta da ortalama menarş yaşı bulgumuz literatürde belirtilen 12.3-12.8 yaş şeklindeki ilk adet yaşı ortalamasıyla uyumludur.²⁵

Adet döngüsünün süresi ve kanama süresi açısından, iki grup arasında anlamlı fark olmaması her iki grubun da düzenli adet gördüğünü, dolayısıyla adet öncesi belirtiler açısından

karşılaştırılabilir olduğunu göstermektedir. Adet başlamasını izleyen ilk 1-2 yıldaki anovulatuvar döngülerde adet düzensizliklerinin görülebileceği ve bu durumda adet öncesi belirti değişikliklerinden söz edilemeyeceği bildirilmektedir.²⁶ Bizim çalışmamızda adet döngü süresinin 28-29 gün arasında bulunması, Vicdan ve arkadaşlarının ortalama menarş yaşını 13.28 ± 1.09 ve adet döngü süresini 20-35 gün arasında bulan çalışmanın sonuçlarıyla uyumludur.²⁷

Premenstrüel Değerlendirme Formunun (PDF) doldurulduğu sırada içinde bulunulan adet döngü evresinin, sorulara verilen yanıtı etkileyebileceği bilinmektedir.²⁸ Bu nedenle 40 hasta ve 37 sağlıklı genç kızın PDF'ni doldurduğu sırada içinde bulundukları adet döngüsü açısından benzer olması, içinde bulundukları adet döneminin verilen yanıtları etkilemediğini düşündürmüştür.

Çalışmamızın kısıtlılığı, adet öncesi dönemde ortaya çıkan belirtilerin geriye dönük olarak değerlendirilmesidir. Geriye dönük ölçümlerin genel bir sorunu, deneklerin ölçeği doldururken

içinde bulundukları ruh halinin geriye dönük yargılamalarını kaçınılmaz olarak etkilemesi ve yanlış yargılara neden olabilmektedir.¹³ Adet öncesi dönemde ortaya çıkan belirtilerin depresif bozukluktan bağımsız olarak yalnız premenstrüel belirtilerden kaynaklandığını belirtmek için belirtilerin günlük izlem formuyla en az iki adet döngüsü izlendiği ve daha geniş örneklem grubunun kullanıldığı ileriye dönük çalışmalara gereksinim vardır. Diğer bir kısıtlılık, hangi yaşam stresörlerinin depresyona yol açtığı ve adet öncesi belirtileri nasıl etkilediği ayırt edilememiştir.

Sonuç olarak, depresif bozukluğun tedavi ve izlemi sırasında klinik düzelme ve alevlenmeleri değerlendirirken, fizyolojik bir durum olarak her ay tekrarlayan adet döngüsünü dikkate almanın önemli olacağı düşünülmüştür. Ayrıca, genç kızları adet öncesi dönemde yaşadıkları fiziksel, ruhsal ve davranışsal değişiklikler konusunda bilgilendirmek bu döneme özgü zorlanmalarına yardım arama girişimlerine katkıda bulunacaktır.

KAYNAKLAR

1. Petersen JL. Obstetric and Gynecology. A Stoudemire, BS Fogel (eds), Principles of Medical Psychiatry, ikinci baskı, London, Grune-Stratton, 1987, s.619-622.
2. Link WF. Recognizing and treating premenstrual dysphoric disorder in the obstetric, gynecologic, and primary care practices. J Clin Psychiatry 2000; 61:9-16.
3. Golub S. The magnitude of premenstrual anxiety and depression. Psychosom Med 1976; 38:4-14.
4. Rupani NP, Lema VM. Premenstrual tension among nurses in Nairobi. East Afr Med J 1993; 12:71-80.
5. Wilson CA, Turner CW. Firstborn adolescent daughters and mothers with and without premenstrual syndrome. J Adolesc Health 1991; 12:130-137.
6. Kaplan HI, Sadock BJ. Contributions of the psychosocial sciences to human behavior. Synopsis of Psychiatry, yedinci baskı, New York, Williams & Wilkins, 1994.
7. Dalton K. Once a month. California, Hunter House, 1979, s.195-196.
8. Wilson CA, Keyes WR. A survey of adolescent dysmenorrhea and premenstrual symptom frequency. Adolesc Health Care 1989; 10:317-322.
9. Wildholm O. Dysmenorrhea during adolescence. Acta Obstet Gynecol 1979; 12(Suppl.2):61-87.
10. Dereboy Ç, Dereboy İF, Yiğitöl F. Premenstrüel değerlendirme formunun psikometrik verileri: Küme analitik bir çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi 1994; 5:83-90.
11. Harrison WM, Endicott J, Nee J. Characteristics of women seeking treatment for premenstrual syndrome. Acad Psychosom Med 1989; 30:405-410.
12. Yonkers KA, White K. Premenstrual exacerbation of depression: one process or two? J Clin Psychiatry 1992; 53:286-292.
13. Endicott J. The menstrual cycle and mood disorders. J Affect Disord 1993; 29:293-200.
14. Chau JP, Phil M, Chang AM. Relationship between premenstrual tension syndrome and anxiety in Chinese adolescents. J Adolesc Health 1998; 22:247-249.
15. Freeman EW, Ricksels K, Sondheimer SJ. Premenstrual symptoms and dysmenorrhea in relation to emotional distress factors in adolescents. J Psychosom Obstetrics/Gynecology 1993; 14:41-50.
16. Wetzel RD, Reich T, McClune JN, Wald JA. Premenstrual affective syndrome and affective disorder. Br J Psychiatry 1975; 127:219-221.

17. Pearlstein T, Stone A. Premenstrual syndrome. *Psychiatr Clin North Am* 1998; 21:576-591.
18. Bisaga K, Petkova E, Cheng J, Davies M, Feldman JF, Walsh BT. Menstrual functioning and psychopathology in a country-wide population of high school girls. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002; 41:36-42.
19. Christensen AP, Borard BT, Oei TP. Psychosocial profile of women with premenstrual dysphoria. *J Affect Disord* 1992; 25:251-260.
20. Moss RH, Kopell BS, Melges FT, Yalom ID. Fluctuations in symptoms on moods during the menstrual cycle. *J Psychosom Res* 1969; 13:37-44.
21. Hart WG, Russel JW. A prospective comparison study of premenstrual symptoms. *J Med Austral* 1986; 144:466-468.
22. Wildholm O, Kantero RL. Menstrual patterns in adolescent girls according to the chronological and gynecological ages. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1971; 14:19-29.
23. Fisher M, Trieller KN, Napolitana B. Premenstrual symptoms in adolescents. *J Adolesc Health Care* 1989; 10:369-375.
24. Angol A, Costello EJ, Wortman CM. Puberty and depression: the roles of age, pubertal status and pubertal timing. *Psychol Med* 1998; 28:51-61.
25. Goldsmith LT, Weiss G. Puberta, menarş ve normal menstrüasyonun klinik özellikleri. Danforth's Obstetrik ve Jinekoloji, S Erez (çev. ed.), altıncı baskı, İstanbul, Yüce Yayınları, 1990.
26. Lee KA, Health and perimenstrual symptoms. *Women Health* 1992; 19:65-78.
27. Vicdan K, Kukner S, Dabakoğlu T, Ergin T, Keles G, Gökmen Ö. Demographic and epidemiologic features of female adolescents in Turkey. *J Adolesc Health* 1996; 18:54-58.
28. Clecher-Smith CS, Doughty AS, Grossman JA. Prevalence and severity in an adolescent sample. *J Adolesc Health* 1998; 22:403-408.