

Derleme makale

Review article

Kadınlarda Premenstrual Sendrom Yaşanmasını Etkileyen Sosyal ve Kültürel Faktörler



Safiye ÖZKAN¹, Gülten KOÇ²

Öz

Premenstrual sendrom kadınlar için yaygın bir sağlık sorunudur. Premenstrual sendrom, menstrual siklusun luteal evresi sırasında meydana gelen ve menstruasyonun başlangıcından birkaç gün sonra kendiliğinden azalan, fiziksel, psikolojik ve davranışsal bazı semptomları içeren klinik bir durumdur. Premenstrual sendromun gelişmesinde, gonadal steroid hormonu ile merkezi sinir sistemi nörotransmitterleri arasındaki etkileşimlerle ilişkili fizyolojik faktörler kadar psikodavranışsal ve sosyal faktörler de rol oynamaktadır. Ayrıca dünyanın farklı ülkelerinde yapılan çalışmalarda premenstrual sendrom prevalansının önemli değişiklikler göstermesi, toplumların sosyal ve kültürel bazı özelliklerinden etkilenmesiyle açıklanmaktadır. Bu derleme, kadınlarda premenstrual sendrom görülmesini etkileyen sosyal ve kültürel faktörlerle ilgili güncel bilgileri tartışmak amacıyla hazırlanmıştır. PMS'yi etkileyen bu faktörler, toplumsal cinsiyet rol ve tutumlarının, farklı cinsel yönelimlerdeki ilişki yapısının ve şiddetin kadınların premenstrual sendrom yaşamasına etkisi olmak üzere üç başlık altında ele alınmıştır. Derlemenin, ilgili sosyal ve kültürel faktörlerin premenstrual sendromun gelişmesinde etkili olduğunun hemşireler tarafından bilinmesi ve hastaların bu risk faktörleri yönünden değerlendirilip, semptomlarının azaltılması ya da yok edilmesine yönelik girişimlerin planlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Cinsel yönelim, premenstrual sendrom, şiddet, toplumsal cinsiyet rolü

ABSTRACT

Social and Cultural Factors Affecting Premenstrual Syndrome Experience in Women

Premenstrual syndrome is a common health problem for women. Premenstrual syndrome is a clinical condition that occurs during the luteal phase of the menstrual cycle, and which spontaneously diminishes a few days after the onset of menstruation, including some physical, psychological and behavioral symptoms. Psychobehavioral and social factors play a role in the development of premenstrual syndrome as well as physiological factors related to interactions between gonadal steroid hormone and central nervous system neurotransmitters. Besides, significant changes in the prevalence of premenstrual syndrome in studies conducted in different countries of the world are explained by the fact that premenstrual syndrome is affected by some social and cultural characteristics of societies. This review is prepared for intention to debate current information on social and cultural factors affecting the premenstrual syndrome in women. These factors affecting premenstrual syndrome are covered under three headings: the effect of gender roles and attitudes, relationship structure in different sexual orientations and violence on women's premenstrual syndrome experiences. It is thought that this review will contribute to know the nurses that the relevant social and cultural factors are effective in the development of premenstrual syndrome, and to the planning of interventions to reduce or eliminate symptoms by evaluating patients in terms of these risk factors.

Keywords: Gender role, premenstrual syndrome, sexual orientation, violence.

¹ Dr. Öğr. Üyesi. Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Amasya, Türkiye, E-mail: safiyetml@gmail.com, Tel: 0 358 218 17 67, ORCID: 0000-0001-5287-7347

² Doç. Dr. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, E-mail: gultenko@hacettepe.edu.tr, Tel: 0 312 305 15 80, ORCID: 0000-0002-1094-5003

Geliş Tarihi: 14 Haziran 2017, Kabul Tarihi: 17 Aralık 2019

Atıf/Citation: Özkan S, Koç G. Kadınlarda Premenstrual Sendrom Yaşanmasını Etkileyen Sosyal ve Kültürel Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2020; 7(2): 180-185. DOI: 10.31125/hunhemsire.763193

GİRİŞ

Premenstrual sendrom (PMS) kadınlar için yaygın bir sağlık sorunudur. Kadınların yaklaşık %90'ı üreme çağı boyunca farklı şekillerde PMS'yi deneyimlemektedir¹. PMS, menstrual siklusun luteal evresi sırasında meydana gelmekte ve menstruasyonun başlangıcından birkaç gün sonra kendiliğinden azalmaktadır. PMS'nin karakteristik belirtileri fiziksel semptomları ve psikolojik ve davranışsal semptomları içermektedir². Sık görülen fiziksel semptomlar meme hassasiyeti, baş ağrısı, kas-iskelet sistemi ağrısı, karın şişliği, ekstremitelerde şişmesi ve kilo alımını içermektedir³. Yaygın psikolojik ve davranışsal semptomlar arasında ise depresyon, iştah değişiklikleri, yorgunluk veya halsizlik, ruhsal değişiklikler, sinirlilik, uyku bozuklukları, gerginlik, sosyal geri çekilme ve zayıf konsantrasyon yer alır³. Kadınların yaklaşık %5-8'inde, psikolojik ve davranışsal semptomlar şiddetlidir ve normal günlük işleyişin önemli ölçüde bozulmasına neden olmaktadır¹.

Premenstrual sendrom tanısı son üç menstrual siklusun her birinde adetlerden önceki beş gün boyunca; (1) en az bir duygusal semptomun (depresyon, öfke patlaması, sinirlilik, anksiyete, konfüzyon, sosyal geri çekilme) ve en az bir fiziksel semptomun (meme hassasiyeti, abdominal şişkinlik, baş ağrısı, ekstremitelerin şişmesi) varlığını ve (2) farmakolojik tedavi, hormon alımı veya alkol tüketimi gibi durumlar hariç olmak üzere, bu semptomların adetlerin başlangıcından sonraki dört gün içinde kendiliğinden gerilemesini, en azından 13. güne kadar tekrarlama olmamasını şart koşmaktadır⁴. O'Brien'e göre ise PMS tanısı ancak daha önceden teşhis edilmiş depresyon, anksiyete, distimi ve panik gibi duygusal bozukluklar dahil; anoreksi veya bulimia; ve anemi, diabetes mellitus, hipotiroidizm veya madde kullanımı gibi kronik tıbbi durumlar ekarte edildikten sonra konulabilmektedir³.

Premenstrual sendrom gelişmesinde, genetik özelliklerin yanı sıra gonadal steroid hormonu ile merkezi sinir sistemi nörotransmitterleri arasındaki etkileşimlere bağlı ortaya çıkan overiyen hormon etkisi, otonom sinir sistemi aktivite değişiklikleri ile ilişkili fizyolojik faktörler kadar psiko-davranışsal ve sosyal faktörler de rol oynamaktadır^{5,6}. Bu nedenle, dünyanın farklı bölgelerinde yapılan çalışmalarda ülkelere göre PMS prevalansının önemli ölçüde değiştiği görülmektedir. İsviçre'de %10⁷, Almanya'da %18⁸, Fransa'da %24⁹, Çin'de %18-21^{10,11}, Hindistan'da %38¹², Amerika'da %20-40^{13,14}, Avustralya'da %33-41^{15,16}, Brezilya'da %40-60^{17,18}, İspanya'da %73¹⁹ ve Türkiye'de %36-50^{20,21} oranında üreme çağındaki kadınlarda PMS'nin görüldüğü bildirilmektedir. Yukarıda bahsedildiği üzere PMS'nin prevalansı farklı toplumlarda değişmekle birlikte, bireylerin içinde yaşadıkları toplumun sosyal ve kültürel bazı özelliklerinden de etkilenebilmektedir²².

Literatürde, bireylerin özellikle cinsel yönelimleri tarafından etkilendiği belirtilen ilişki yapılarının, kadınlarda sosyal ve kültürel açıdan PMS yaşanmasına neden olan bir faktör olduğu bildirilmektedir. Özellikle heteroseksüel ilişkilerdeki ataerkil davranış kalıplarının PMS yaşanmasını arttırabildiği belirtilmektedir²³. PMS, toplum tarafından atfedilen cinsiyet rolleri, toplumun PMS yaşayan kadınlara yönelik tutumları

ve hatta şiddet ile ilişkili olabilmektedir. Buna göre bir toplumda PMS'nin yarattığı psikolojik ve davranışsal semptomlar nedeniyle kadınların tuhaf ve tehlikeli olduğu yönündeki inançlar yaygınsa, toplumsal tutum onların sosyal, politik ve mesleki gelişimlerini kısıtlayabilmekte, geleneksel cinsiyet rolleri içinde tutma eğilimini tetikleyebilmekte²⁴ ve özellikle heteroseksüel ilişkilerde şiddet görmelerine neden olabilmektedir²³. Toplum içinde PMS yaşayan kadınların hasta, zayıf ve güçsüz olduğu yönündeki kültürel inanç ve tutumlar ise bu hassas dönemlerinde onların bakılma ve korunma eğilimini arttırabilmektedir²⁴.

PMS belirtilerinin azaltılması ve etkin baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi için kadınların sağlık personeli tarafından biyolojik, psikolojik ve sosyal bir yaklaşımla bütüncül olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu yaklaşım, bireylerin PMS yaşama nedenlerinin belirlenmesinde, kişiye özgü tedavi yöntemlerinin sunulmasında ve onlara rahatsızlığı konusunda yapılacak eğitimlerin planlanmasında yardımcı olabilecektir²⁵. Bu derlemede, kadınlarda PMS görülmesini etkileyen sosyal ve kültürel faktörlerle ilgili güncel bilgiler tartışılacaktır. Bu faktörler toplumsal cinsiyet rollerinin, farklı cinsel yönelimlerin ve kadına yönelik şiddetin PMS yaşamaya etkisi olmak üzere üç başlık altında ele alınmıştır. Makalenin, verilecek hemşirelik bakım hizmetlerinde, PMS'nin psikolojik, davranışsal ve sosyal boyutunun değerlendirilmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Toplumsal Cinsiyet Rol ve Tutumlarının Kadınların Premenstrual Sendrom Yaşamalarına Etkisi

Geleneksel toplumlarda kadınların üreme ve üretim (çalışma) rolleri arasındaki çatışma premenstrual deneyimlerini etkilemektedir^{26,27}. Bu toplumlarda geleneksel cinsiyet rollerini benimseyen ve ataerkil değerlere göre davranan kadınlar daha fazla PMS yaşamaktadır^{28,29}. Kadının geleneksel rolü öncelikle eş, anne, kız çocuk ve kız kardeş rollerini içinde barındırmaktadır²³. Geleneksel cinsiyet kalıp yargılarının hakim olduğu toplumlarda, annelik 'kadının ulaşacağı en üst merteye' olarak kabul edilmekte, kadınlar erkekler göre çocukların bakımı ve eğitimi gibi konularda daha sorumlu olarak algılanmakta, kadınlardan evlendiklerinde bakire olmaları, kocalarına sadık kalmaları, kendilerini sadece ev ve ailelerine adanmaları beklenmektedir³⁰. PMS yaşayan kadınlar ise toplum tarafından belirlenen bu cinsiyet rollerinden güçlü bir şekilde etkilenmekte, bakım verme ve başkalarını memnun etme konusunda kendisini zorlamakta ve ilişkilerinde kendisinin bireysel ihtiyaçlarını baskılamaktadır³¹. Bu şekilde davranan kadınlar 'iyi eş' olarak karşı tarafın ilişkisel gereksinimlerini karşılamakta ve rollerini yerine getirerek eşleriyle yakınlık sağlamak için aşırı sorumluluk almaktadır³². Kadınların ev içindeki aşırı sorumluluklarına işle ilgili sorumlulukların eklenmesi de PMS yaşanmasını arttırmaktadır²³. Bu nedenle ev hanımlığını kendi seçmiş olan kadınlarda PMS şikayetleri daha az, işi olan ancak bunu kendi seçimiyle yapmayan kadınlarda ise daha fazla görülmektedir³³. Sonuç olarak PMS'nin en sık bildirilen psikolojik semptomlarından olan

'öfke ve sinirlilik', kadının aşırı sorumluluğu, destek eksikliği ve ilişki gerginliği ile ilişkili zorlu yaşam koşullarına bir yanıt olarak ortaya çıkabilmektedir^{34,35}. Kadının kendi gereksinimlerini baskılaması veya karşılayamaması PMS şikayetlerini daha fazla yaşamasına neden olmaktadır. Toplumların cinsiyet rol ve önceliklerine yönelik geleneksel tutumları, kadınların üreme davranışlarına yansımaktadır. Kadınların gebelik ve annelik gibi üreme davranışlarına ilişkin bazı toplumlar pozitif tutuma sahipken (örneğin; Meksika)³⁶, bazı toplumlar negatif bir tutuma sahiptir (örneğin; Kuzey Amerika, Batı Avrupa, Avusturalya)³⁶⁻³⁸. Kadınların üreme davranışlarına ilişkin negatif tutuma sahip olan toplumlar aynı zamanda PMS yaşayan kadınlara yönelik de önemli derecede negatif tutuma sahiptir³⁹. Bu toplumlarda 'hormonal' kelimesi PMS yaşayan kadınlardaki duygusal dalgalanmaları tanımlamak için sıklıkla kullanılmaktadır. Çünkü onlara göre premenstrual semptomları olan kadının çoğu zaman kendilerinin hatalı davranmalarına sebep olan endokrin sistemin kontrolü altındadırlar³⁸. Aynı zamanda duygusal olarak da değişken davranmaktadırlar. Bu nedenle premenstrual dönemdeki kadınların hormonal olarak kontrolden çıkmış ve potansiyel olarak tehlikeli olduğuna inanmaktadırlar³⁹. Bazı feminist eleştirmenler, kadınların üreme davranışlarına ilişkin negatif tutuma sahip olan toplumlarda premenstrual değişimlerin, psikolojik bir rahatsızlık ve can sıkıcı bir durum olarak algılanmasından dolayı premenstrual dönemin, kadın yaşamının PMS olarak adlandırılan bir parçasına dönüştüğünü savunmaktadırlar⁴⁰⁻⁴². Kadınların premenstrual dönemde yaşadıkları sorunlar nedeniyle kararsız ve güvenilmez olduğu kültürel inancının, bu toplumlarda kadınların erkeklerle eşit fırsatlara erişimini kısıtlayarak statüsünde ve rollerinde önemli değişikliklere neden olduğu belirtilmektedir⁴⁰. Sonuç olarak cinsiyet ayrımcılığının PMS'li kadınlara yönelik inanç ve tutumlarla yakından ilişkili olduğu vurgulanmaktadır³⁹. Premenstrual dönemde 'denge bozucu' hormonların olumsuz etkileri hakkındaki inançların, erkeklerin sorumluluk alanlarını işgal etmesinden korkulan kadınların güvenilirliğinden şüphe duyulmasına neden olduğu ve böylelikle pilot, doktor ve başkan vb. olarak çalışmalarını önlemek için kullanıldığı iddia edilmektedir²³.

Premenstrual değişimlere ve menstruasyona yönelik tutumlar birbiriyle yakından ilişkilidir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, premenstrual sorun yaşayan kadınların yaşamayanlara göre daha fazla menstruasyonu doğal bir olay olarak görmedikleri saptanmıştır⁴³. Menstruasyon, Hong Kong, Çin ve Hindistan gibi bazı Asya ülkelerinde doğal bir olay olarak algılanmaktadır. Yukarıda bahsedilen ülkelerdeki kadınlarda premenstrual dönemde vücutta su tutulumu, ağrı, yorgunluk ve soğuk algınlığı gibi semptomlar artmasına rağmen, olumsuz duygusal değişimleri daha az yaşadıkları belirtilmektedir⁴⁴⁻⁴⁶. PMS nedeniyle kadınların %74'ünün hiç ya da çok az, %17'sinin orta derecede, %9'unun ise şiddetli derecede günlük yaşam aktivitelerinin etkilendiği bildirilmiştir⁴⁷. Araştırma sonuçları, menstruasyon ve premenstrual değişimlere yönelik kültürel tutumun semptom olarak görülen fiziksel ve psikolojik değişiklikleri şekillendirdiğini⁴⁴, dolayısıyla PMS'nin de

kültürel tutumdan etkilenen bir sendrom olduğunu göstermektedir^{23,40}.

Farklı Cinsel Yönelimlerdeki İlişki Yapısının Kadınların Premenstrual Sendrom Yaşamalarına Etkisi

Premenstrual sendrom ile ilgili çalışmaların çoğunluğu heteroseksüel kadınlar üzerinde yapılmıştır^{23,48}. Literatürde, kendini lezbiyen veya heteroseksüel olarak tanımlayan kadınlarla ve onların eşleriyle yapılan çalışmalara dayanarak, heteroseksüel birlikteliklerdeki ataerkil ilişki yapısının hem kadınlık rolleri hem de premenstrual değişimler açısından kadınların premenstrual deneyimlerini olumsuz yönde etkilediği vurgulanmaktadır²³. Heteroseksüel çiftlerle yapılan çalışmalarda erkeklerin çoğunluğunun PMS yaşayan kadını kontrol dışı ve 'canavarca' şeklinde⁴⁸, premenstrual değişiklikleri ise 'hormonal bir bozukluk', 'bahane', 'can sıkıcı' gibi olumsuz bir durum olarak tanımladıkları rapor edilmiştir⁴⁹. Bazı erkeklerin kendilerini PMS deneyimleyen eşlerinin kurbanı olarak gördükleri ve bu yaşadıklarını haksızlık olarak değerlendirdikleri belirtilmiştir⁴⁹. Heteroseksüel çiftlerdeki kadınların ise ilişkide sorunlarının olması ve kocasının desteğinin olmamasıyla bağlantılı olarak premenstrual dönemde aşırı derecede öfkeli hissettiği bildirilmiştir⁴⁸.

Heteroseksüel birlikteliklerin aksine, lezbiyen ilişkilerde kadın partnerler tarafından sunulan destek ve anlayış, PMS yaşayan kadınların kendisini daha az patolojik olarak algılamasını ve suçluluk hissetmesini sağlamaktadır²³. Bu nedenle, lezbiyen kadınlar premenstrual dönem ve kadının fizyolojik yapısı arasındaki ilişkiye odaklanarak premenstrual değişiklikleri normalleştirmektedir⁴⁸. Lezbiyen birliktelikler, kadınlara premenstrual dönemde, daha fazla tek başına kalma veya kişisel bakımını artırma gibi baş etme stratejilerini uygulama imkanı vermektedir²³. Böylelikle premenstrual olarak enerji ve yaratıcılıkları artmaktadır⁵⁰. Kadınların olumlu bir premenstrual deneyim yaşayabilmeleri için 'olumlu duygusal çıktılara', 'gerginliği azaltmaya', 'çekiciliği arttırmaya', 'öz bakımını sağlamaya' ve 'menstruasyon belirtilerini yaşamaya' ihtiyaçları bulunmaktadır⁵⁰. Bu gereksinimlerin ise daha çok lezbiyen birlikteliklerde karşılandığı görülmektedir.

Sonuç olarak, kadınlardaki premenstrual değişimlerin ilişkisel boyutu, geleneksel cinsiyet rollerini temel alan kültürler içerisinde geniş bir yer kaplayan heteronormatif ve ataerkil ilişki kalıp yargıları ile açıklanabilmektedir²³. Buna göre PMS'nin ilişkisel bağlamda yapılandırıldığını ve deneyimlendiğini bilmek önemlidir. Heteroseksüel ilişki yapısı hem kadınların premenstrual değişim deneyimlerini hem de erkeklerin premenstrual değişim algılarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Şiddetin Kadınların Premenstrual Sendrom Yaşamalarına Etkisi

Dünya üzerinde kadınların üçte birinden fazlası, erkek psikopatolojisinin bir sonucu olarak fiziksel şiddet görmektedir^{51,52}. Türkiye'de ise her 10 kadından 4'ü eşi veya birlikte olduğu kişi tarafından fiziksel şiddete maruz bırakılmaktadır⁵³. Literatürde şiddet prevalansının psikiyatri ve jinekoloji kliniklerinde yapılan araştırmalarda en yüksek olduğu bildirilmektedir⁵⁴. Jinekoloji kliniklerinde yapılan

çalışmalarda ise ağır PMS yaşayan kadınlarda şiddet prevalansının çok daha yüksek olduğu⁵⁵ ve şiddete uğrayan kadınların premenstrual semptomları daha şiddetli deneyimledikleri bulunmuştur⁵⁶. Bu durum, bir saldırganlık göstergesi olan öfke patlaması ve sinirlilik semptomlarının, PMS olan kadınlarda olmayanlara göre daha fazla görülmesi ile açıklanmaktadır. PMS yaşayan kadınların gösterdikleri bu saldırganlık belirtileri şiddeti kendilerine çekmelerine neden olmaktadır⁵⁷.

Kadına yönelik şiddet, geleneksel toplumsal cinsiyet kalıp yargılarının baskın olduğu toplumlarda çoğu zaman haklı bir nedene dayandırılmaya çalışılmaktadır. Oysa ki, PMS'nin karakteristik fiziksel, psikolojik ve davranışsal semptomları, kadının normal günlük yaşam aktivitelerini kesintiye uğratarak ilişkilerde zorluklar yaşamasına sebep olabilmektedir²⁴. Bu nedenle PMS'nin, kadına yönelik şiddet yönünden bir risk faktörü olarak ele alınması gerekmektedir. Şiddet mağduru kadınların PMS açısından taranmaları ve PMS saptanırsa tedavi edilmeleri önerilmektedir⁵⁷.

SONUÇ ve ÖNERİLER

PMS'ye neden olan sosyal ve kültürel faktörler olarak ele alınan toplumsal cinsiyet rolleri ve tutumları, farklı cinsel yönelimlerle ilişkili ataerkil ilişki yapısı ve kadına yönelik şiddet konuları birbirleriyle yakından ilişkili ve birbirinin içine girmiş durumdadır. Tüm bu faktörler kadınların yaşam tarzlarının önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Kadınların içinde yaşadıkları toplumda geleneksel toplumsal cinsiyet rollerinin baskın olması, PMS yaşayan kadınlara yönelik olumsuz inanç ve tutumların bulunması, heteroseksüel ilişki yapısı ve kadına yönelik şiddetin varlığı PMS yaşama durumlarını arttırmaktadır. Ayrıca PMS fizyolojik, psikolojik ve davranışsal yapısı gereği, toplumda kadınlara yönelik olumsuz inanç ve tutumların ve kadına yönelik şiddetin artmasına da neden olabilmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda, kadınların toplumsal cinsiyet rolleri ve tutumları, cinsel yönelimleri ile ilişkili ataerkil ilişki yapıları ve şiddete maruz kalmalarının PMS'in gelişmesinde etkili olduğunun hemşireler tarafından bilinmesi ve PMS yaşayan kadınların bu risk faktörleri yönünden değerlendirilip, semptomlarının azaltılması ya da yok edilmesine yönelik girişimlerin planlanması önemlidir.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Yazar katkıları:

Çalışma dizaynı: GK, SÖ

Makale yazımı: SÖ, GK

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Author contributions:

Study design: GK, SÖ

Drafting manuscript: SÖ, GK

KAYNAKLAR

1. Jarvis CI, Lynch AM, Morin AK. Management strategies for premenstrual syndrome/premenstrual dysphoric disorder. *Ann Pharmacother*. 2008;42:976–8.

2. Kaewrudee S, Kietpeerakool C, Pattanittum P, Lumbiganon P. Vitamin or mineral supplements for premenstrual syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;1.
3. O'Brien S, Rapkin A, Dennerstein L, Nevatte T. Diagnosis and management of premenstrual disorders. *Br Med J*. 2011;342:d2994.
4. American College of Obstetricians and Gynecologists. FAQ057-Premenstrual syndrome [Internet]. 2015 [Erişim Tarihi 18 Eylül 2019]. Erişim adresi: <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Premenstrual-Syndrome-PMS>.
5. Matsumoto T, Asakura H, Hayashi T. Biopsychosocial aspects of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Gynecol Endocrinol*. 2013;29(1):67-73.
6. Eggert L, Witthöft M, Hiller W, Kleinstäuber M. Emotion regulation in women with premenstrual syndrome: Explicit and implicit assessments. *Cognit Ther Res*. 2016;40(6):747-63.
7. Tschudin S, Berteau PC, Zemp E. Prevalence and predictors of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a population-based sample. *Arch Womens Ment Health*. 2010;13(6):485-94.
8. Wittchen HU, Becker E, Lieb R, Krause P. Prevalence, incidence and stability of premenstrual dysphoric disorder in the community. *Psychol Med*. 2002;32(1):119–32.
9. Potter J, Bouyer J, Trussell J, Moreau C. Premenstrual syndrome prevalence and fluctuation over time: results from a French population-based survey. *J Womens Health*. 2009;18(1):31-9.
10. Lee AM, So-Kum Tang C, Chong C. A culturally sensitive study of premenstrual and menstrual symptoms among Chinese women. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2009;30(2):105-14.
11. Qiao M, Zhang H, Liu H, Luo S, Wang T, Zhang J, et al. Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a population-based sample in China. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2012;162(1):83-6.
12. Joshi JV, Pandey SN, Galvankar P, Gogate JA. Prevalence of premenstrual symptoms: preliminary analysis and brief review of management strategies. *J Midlife Health*. 2010;1(1):30.
13. Rapkin AJ, Winer SA. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: Quality of life and burden of illness. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*. 2009;9:157–70.
14. Futterman LA, Rapkin AJ. Diagnosis of premenstrual disorders. *J Reprod Med*. 2006;51:349–58.
15. Ju H, Jones M, Mishra GD. Premenstrual syndrome and dysmenorrhea: symptom trajectories over 13 years in young adults. *Maturitas*. 2014;78(2):99-105.
16. Fisher C, Adams J, Hickman L, Sibbritt D. The use of complementary and alternative medicine by 7427 Australian women with cyclic perimenstrual pain and

- discomfort: a cross-sectional study. *BMC Complement Altern Med.* 2016;16(1):129.
17. Câmara RDA, Köhler CA, Frey BN, Hyphantis TN, Carvalho AF. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST) and association of PSST scores with health-related quality of life. *Braz J Psychiatry.* 2017;39(2):140-46.
 18. Petta CA, Osís MJD, de Pádua KS, Bahamondes L, Makuch MY. Premenstrual syndrome as reported by Brazilian women. *Int J Gynaecol Obstet.* 2010;108(1):40-3.
 19. Dueñas JL, Lete I, Bermejo R, Arbat A, Campos EP, Salmean JM, et al. Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a representative cohort of Spanish women of fertile age. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2011;156(1):72-7.
 20. Guvenc G, Kilic A, Akyuz A, Ustunsoz A. Premenstrual syndrome and attitudes toward menstruation in a sample of nursing students. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2012;33(3):106-11.
 21. Erbil N, Karaca A, Kırış T. Investigation of premenstrual syndrome and contributing factors among university students. *Turk J Med Sci.* 2010;40(4):565-73.
 22. Gillings MR. Were there evolutionary advantages to premenstrual syndrome? *Evol Appl.* 2014;7(8):897-904.
 23. Ussher JM, Perz J. PMS as a gendered illness linked to the construction and relational experience of heterofemininity. *Sex Roles.* 2013;68(1-2):132-50.
 24. Marván M, Vázquez-Toboada R, Chrisler JC. Ambivalent sexism, attitudes towards menstruation and menstrual cycle-related symptoms. *Int J Psychol.* 2014;49(4):280-87.
 25. Ross LE, Steiner M. A biopsychosocial approach to premenstrual dysphoric disorder. *Psychiatr Clin North Am.* 2003;26(3):529-46.
 26. Heilburn AB, Freidberg L, Wydra D, Worobow AL. The female role and menstrual distress: an explanation for inconsistent evidence. *Psychol Women Q.* 1990;14:403-17.
 27. Hardie EA, McMurray NE. Self-stereotyping, sex-role ideology and menstrual attitudes: a social identity approach. *Sex Roles.* 1992;27:17-37.
 28. Anson O. Exploring the bio-psycho-social approach to premenstrual experiences. *Soc Sci Med.* 1999;49(1):67-80.
 29. Pool S. PMS/PMDD negatively affects daily life activities. *PharmacoEcon Outcomes News.* 2005;476:3-4.
 30. Rocha-Sanchez T, Diaz-Loving R. Cultura de genero: la brecha ideológica entre hombres y mujeres. *Anales de Psicología.* 2005;21:42-9.
 31. Jack DC. *Silencing the self: women and depression.* US: Harvard University Press; 1991.
 32. Bramwell R, Zeb R. Attitudes towards and experience of the menstrual cycle across different cultural and religious groups. *J Reprod Infant Psychol.* 2006;24:314-22.
 33. York R, Freeman E, Lowery B, Strauss JF. Characteristics of premenstrual syndrome. *Obstet Gynecol.* 1989;73(4):601-5.
 34. Figert AE. Premenstrual syndrome as scientific and cultural artifact. *Integr Psychol Behav Sci.* 2005;40:102-13.
 35. Ussher JM. Premenstrual syndrome and self-policing: ruptures in self-silencing leading to increased self-surveillance and blaming of the body. *Soc Theory Health.* 2004;2:254-72.
 36. Marván ML, Islas M, Vela L, Chrisler JC, Warren EA. Stereotypes of women in different stages of their reproductive life: data from Mexico and the United States. *Health Care Women Int.* 2008;29:673-687.
 37. Chrisler JC. Fear of losing control: power, perfectionism, and the psychology of women. *Psychol Women Q.* 2008;32:1-12.
 38. Ussher JM. *Managing the monstrous feminine: regulating the reproductive body.* Psychology Press; 2006.
 39. Chrisler JC, Gorman JA, Marván ML, Johnston-Robledo I. Ambivalent sexism and attitudes toward women in different stages of reproductive life: a semantic, cross-cultural approach. *Health Care Women Int.* 2014;35(6):634-57.
 40. Chrisler JC, Caplan P. The strange case of Dr. Jekyll and Ms. Hyde: how PMS became a cultural phenomenon and a psychiatric disorder. *Annu Rev Sex Res.* 2002;13(1):274-306.
 41. Rittenhouse CA. The emergence of premenstrual syndrome as a social problem. *Soc Probl.* 1991;38(3):412-25.
 42. Rodin M. The social construction of premenstrual syndrome. *Soc Sci Med.* 1992;35(1):49-56.
 43. Sönmezer E, Yosmaoğlu HB. Dismenorezi olan kadınlarda menstürasyona yönelik tutum ve stres algısı değişiklikleri. *Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi.* 2014;2(25):1-7.
 44. Chang AM, Holroyd E, Chau JP. Premenstrual syndrome in employed Chinese women in Hong Kong. *Health Care Women Int.* 1995;16(6):551-61.
 45. Yu MY, Zhu XL, Li JY, Oakley D, Reame NE. Perimenstrual symptoms among Chinese women in an urban area of China. *Health Care Women Int.* 1996;17(2):161-72.
 46. Hoerster KD, Chrisler JC, Rose JG. Attitudes toward and experience with menstruation in the US and India. *Women Health.* 2003;38(3):77-95.
 47. Dennerstein L, Lehert P, Keung LS, Pal SA, Choi D. Asian study of effects of premenstrual symptoms on activities of daily life. *Menopause Int.* 2010;16(4):146-51.
 48. Ussher JM, Perz J, May E. Pathology or source of power? The construction and experience of premenstrual syndrome within two contrasting cases. *Fem Psychol.* 2014;24(3):332-51.

49. King M, Ussher JM, Perz J. Representations of PMS and premenstrual women in men's accounts: an analysis of online posts from PMSBuddy.com. *Womens Reprod Health*. 2014;1(1):3-20.
50. King M, Ussher JM. It's not all bad: women's construction and lived experience of positive premenstrual change. *Fem Psychol*. 2013;23(3):399-417.
51. Abrahams N, Jewkes R, Laubscher R, Hoffman M. Intimate partner violence: prevalence and risk factors for men in Cape Town, South Africa. *Violence Vict*. 2006; 21(2): 247-64.
52. Thompson RS, Bonomi AE, Anderson M, Reid RJ, Dimer JA, Carrell D, et al. Intimate partner violence: prevalence, types, and chronicity in adult women. *Am J Prev Med*. 2006;30(6):447-57.
53. TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık; 2015. s.83
54. Alhabib S, Nur U, Jones R. Domestic violence against women: systematic review of prevalence studies. *J Fam Violence*. 2010;25(4):369-82.
55. Golding JM, Taylor DL, Menard L, King MJ. Prevalence of sexual abuse history in a sample of women seeking treatment for premenstrual syndrome. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2000;21:69-80.
56. Letourneau EJ, Holmes M, Chasedunn-Roark J. Gynecologic health consequences to victims of interpersonal violence. *Womens Health Issues*. 1999;9(2):115-20.
57. Obindo JT, Okeahialam BN, Ogbonna C. Violence against women: is pre-menstrual syndrome a vulnerability factor?. *Int J Acad Res*. 2010;2(2):153-156.