



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TR, Balıkesir University, Institute of Health Sciences

**ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ
İSTASYONLARINDA GÖREV YAPAN SAĞLIK
ÇALIŞANLARINDA PREMENSTRUAL
SENDROM VE UYKU KALİTESİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YL-22.24

TUĞBA AKGÜN

Hemşirelik Anabilim Dalı
Bilim Alan Kodu: 1032



BALIKESİR
2022

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYONLARINDA GÖREV YAPAN
SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA PREMENSTRUAL SENDROM VE
UYKU KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YL- 22.24

TUĞBA AKGÜN

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞRETİM ÜYESİ SEVDE AKSU

ORTAK TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. NURCAN ÖZYAZICIOĞLU

Hemşirelik Anabilim Dalı

Bilim Alan Kodu:1032

BALIKESİR

2022



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TEZ KABUL VE ONAY

Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora / Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde **Tuğba AKGÜN** tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan

**“Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında
Premenstrual Sendrom ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi”**

başlıklı tez çalışması,
Balıkesir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin
ilgili maddeleri uyarınca aşağıdaki jüri tarafından

YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 27 /06 / 2022

TEZ SINAV JÜRİSİ

Prof.Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU
Bursa Uludağ Üniversitesi
(Başkan)

Dr.Öğr. Üyesi Sevde AKSU
Balıkesir Üniversitesi
Üye (Danışman)

Doç.Dr. Diler YILMAZ
Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi
Üye

Doç. Dr. Sibel KARACA
SİVRİKAYA
Balıkesir Üniversitesi
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Pelin PALAS
KARACA
Balıkesir Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Doktora/Yüksek Lisans Tezi,
sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 07 /07 /2022 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. Osman İrfan İLHAK
Enstitü Müdürü

BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıpları kabullendiğimi **beyan ederim.**

27/06/2022

İmza

Tuğba AKGÜN

İTHAF



Anneme...

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitimin boyunca bana rehberlik ederek tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen saygıdeğer danışman hocalarım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sevde AKSU ve Sayın Prof.Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU'na, manevi desteklerini her zaman hissettiğim canım arkadaşlarım Melike ERİK, İlknur DİLBAZ ve Bilal DEMİRCAN'a teşekkür ederim.

Hayatımın her döneminde, her konuda bana her türlü desteği sağlayan ve sevgilerini hiç esirgemeyen sevgili annem Gülsüm AKGÜN'e, ablam Ayşegöl AKGÜN DOĞAN'a ve babam Aziz AKGÜN'e en içten duygularıyla teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇİNDEKİLER	I
ÖZET.....	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ.....	VIII

1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Premenstrual Sendromun Tanımı	6
2.2. Premenstrual Sendromun Epidemiyolojisi.....	7
2.3. Premenstrual Sendromun Etiyolojisi.....	7
2.4. Premenstrual Sendrom ve Risk Faktörleri.....	8
2.4.1. Yaş.....	8
2.4.2. Genetik.....	9
2.4.3. Stres.....	9
2.4.4. Depresyon.....	9
2.4.5. Beslenme.....	10
2.4.6. Sigara Kullanımı.....	10
2.4.7. Kahve Tüketimi.....	10
2.4.8. Egzersiz.....	11
2.4.9. Uyku ve Dinlenme.....	11
2.5. Premenstrual Sendrom Belirtileri.....	11
2.6. Premenstrual Sendrom Tanısı.....	12
2.7. Premenstrual Sendrom Tedavisi.....	13
2.7.1. Non-farmakolojik Tedavi.....	14
2.7.1.1. Egzersiz.....	14
2.7.1.2. Beslenme.....	14
2.7.1.3. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT).....	15

2.7.1.4. Progresif Kas Gevşeme Egzersizleri (PGE).....	15
2.7.2. Farmakolojik Tedavi.....	15
2.7.3. Cerrahi Tedavi.....	17
2.8. Premenstrual Sendrom ve Hemşirelik Yaklaşımı.....	17
2.9. Uykunun Tanımı	18
2.10. Uyku-Uyanıklık Döngüsü.....	19
2.11. Uyku Fizyolojisi ve İşlevi.....	19
2.12. Uykunun Evreleri.....	20
2.12.1. NREM Dönemi.....	20
2.12.2. REM Dönemi.....	21
2.13. Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler.....	22
2.13.1. Yaş.....	22
2.13.2. Cinsiyet.....	23
2.13.3. Hastalıklar.....	23
2.13.4. Çevre.....	23
2.13.5. İlaçlar.....	24
2.13.6. Alkol ve Diğer Uyarıcılar.....	24
2.13.7. Emosyonel Durum.....	24
2.14. Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanları ve Uykunun Önemi.....	24
2.15. Premenstrual Sendrom ve Uyku Kalitesi.....	26
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırmanın Tipi.....	27
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	27
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	27
3.4. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri.....	27
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	28
3.6. Veri Toplama Araçları.....	28
3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	29
3.6.2. Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ).....	29
3.6.3. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ).....	30
3.7. Verilerin Toplanması.....	31
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	31
3.9. Araştırmada Etik Konular.....	31
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	32

4. BULGULAR.....	33
4.1. Kadınların Sosyodemografik ve Menstruasyon Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	34
4.2. Kadınların Premenstrual Sendrom Ölçeğine (PMSÖ) İlişkin Bulgular.....	35
4.3. Kadınların Uyku Kalitesine İlişkin Bulgular.....	42
4.4. PMSÖ ve PUKİ Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular.....	45
4.5. PMSÖ ve PUKİ puan ortalamalarının ileri analizlerle değerlendirilmesi.....	47
5. TARTIŞMA.....	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
KAYNAKLAR.....	59
ÖZGEÇMİŞ.....	72
EKLER.....	73
EK-1. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	73
EK-2. Anket Formu.....	76
EK-3. Premenstrual Sendrom Ölçeği.....	77
EK-4. Pittsburgh Uyku Kalite Ölçeği.....	78
EK-5. Etik Kurul Karar Formu.....	80
EK-6. Sağlık Müdürlüğü İzin Formu.....	82
EK-7. Ölçek Kullanım İzinleri.....	83

ÖZET

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYONLARINDA GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA PREMENSTRUAL SENDROM VE UYKU KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma, Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında görev yapan sağlık çalışanlarındaki premenstrual sendrom ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki çalışma 1 Nisan – 1 Temmuz 2021 tarihleri arasında Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında yürütüldü. Örneklem büyüklüğünü, Balıkesir il genelindeki tüm istasyonlarda görev yapan kadın sağlık çalışanlarından örneklem seçimi yapılmadan çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve alınma kriterlerine uyan 374 kadın oluşturdu. Araştırma verileri tanıtıcı bilgi formu, premenstrual sendrom düzeylerini belirlemek amacıyla ‘Premenstrual Sendrom Ölçeği’ ve uyku kalitesi düzeylerini ölçmek için ‘Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi’ kullanılarak elde edildi. Analizlerde Student’s t testi, ANOVA (Posthoc: Bonferroni), Ki kare testi, ileri analizlerde lineer regresyon analizi kullanıldı.

Kadınların ‘Premenstrual Sendrom Ölçeği’ toplam puan ortalaması 132.14 ± 31.68 , ‘Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi’ toplam puan ortalaması 8.54 ± 2.47 bulundu. Çalışmaya katılan kadınlarda premenstrual sendrom görülme oranı %52.7 iken kötü uyku kalitesi oranının %66.6 olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan kadınların ‘Premenstrual Sendrom Ölçeği’ ve ‘Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi’ puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı. Sonuç olarak PMS şikayeti olanların tespit edilerek tedaviye yönlendirilmeleri ve uyku kalitelerinin arttırılmasına yönelik girişimler yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Acil sağlık hizmetleri, Premenstrual sendrom, sağlık çalışanı, uyku kalitesi.

ABSTRACT

EVALUATION OF PREMENSTRUAL SYNDROME AND SLEEP QUALITY IN HEALTHCARE WORKERS WORKING IN EMERGENCY HEALTH SERVICES STATIONS

The study was carried out to evaluate premenstrual syndrome and sleep quality in health workers working in Emergency Health Services Stations.

This descriptive and cross-sectional study was done at the stations of 122 emergency health services under Balıkesir Health Directorate between the 1st of April and the 1st of July, 2021. The sample size consisted of 374 women who voluntarily agreed to participate in the study without sampling and met the inclusion criteria, among female health workers working at all stations throughout the province of Balıkesir. The study data were collected with Information Request Form, Premenstrual Syndrome Scale to measure premenstrual syndrome level' and Pittsburgh Sleep Quality Index to measure sleep quality level. In the analyses; Student's t test, ANOVA (Posthoc: Bonferroni), Chi-square test, linear regression analyses were used.

Female workers' average total score was found to be 132.14 ± 31.68 in Premenstrual Syndrome Scale. Female workers' average total score was found to be 8.54 ± 2.47 in Pittsburgh Sleep Quality Index. It was identified that the participants' rate of premenstrual syndrome was 52.7% while their bad sleep quality was 66.6%. A positive and moderate correlation was found between the participants' average scores of Premenstrual Syndrome Scale and Pittsburgh Sleep Quality Index. As a result, it is recommended that those with PMS complaints should be identified and directed to treatment and interventions should be made to increase their sleep quality.

Key words: *Emergency health services, premenstrual syndrome, health worker, sleep quality.*

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG	: The American Congress Of Obstetricians And Gynecologist (Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Koleji)
APA	: American Psychological Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)
AWHONN	: American Women Health, Obstetric And Neonatal Nursing (Amerika Kadın Sağlığı, Obstetrik ve Yenidoğan Hemşireler Birliği)
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
BKİ	: Beden Kütle İndeksi
BSR	: Bulbar Synchronizing Region (Bulbar Senkronize Edici Sistem)
DSM-III	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Veya Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve İstatistiksel El Kitabı)
DSM-III-R	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition, Revised (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Veya Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve İstatistiksel El Kitabı, Revize)
DSÖ	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
GABA	: Gamma-Aminobutirik Asit
GnRH	: Gonadotrophin-releasing hormone (Gonadotrophin Salgılatıcı Hormon)
ICSD	: Uyku Bozukluklarının Uluslararası Sınıflaması
KOK	: Kombine Oral Kontraseptifler
NREM	: Non- RapidEyeMovement (Hızlı Olmayan Göz Hareketi)
PGE	: Progresif Gevşeme Egzersizleri

PMDB	: Premenstrual Dysphoric Disorder (Premenstrual Distrofik Bozukluk)
PMS	: Premenstrual syndrome (Premenstrual Sendrom)
PMSÖ	: Premenstrual Sendrom Ölçeği
PMTS	: Premenstrual Tension Syndrome (Premenstrual Gerginlik Sendromu)
PUKİ	: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi
RAS	: Retiküler Aktivasyon Sistemi
REM	: RapidEyeMovement (Hızlı göz hareketi)
SCN	: Suprakiazmatik Nükleus
SPSS	: Statistical Package For The Social Sciences
SSRI	: Serotonin Geri Alım İnhibitörleri
SWD	: Shift work disorder (Vardiyalı Çalışma Bozukluğu)
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

TABLÖLER DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 4.1. Sosyodemografik ve menstruasyon özelliklerine ilişkin bulgular.....	34
Tablo 4.2. Kadınların menstruasyon özelliklerine göre dağılımı.....	35
Tablo 4.3. Kadınların PMS yaşama durumuna göre dağılımı.....	36
Tablo 4.4. Kadınların PMSÖ toplam ve alt boyut puanları.....	36
Tablo 4.5. Kadınların PMSÖ ve alt boyut puanlarının kesme noktasına göre dağılımları.....	37
Tablo 4.6. Kadınların sosyodemografik ve menstruasyon özelliklerinin PMS durumlarına göre karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.7. Bağımsız değişkenlerle PMSÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması....	39
Tablo 4.8. Yaş ve menarş yaşı ile PMS puanı arasındaki ilişki.....	41
Tablo 4.9. Kadınların PUKİ uyku kaliteleri.....	42
Tablo 4.10. Kadınların PUKİ alt boyut ve toplam puanlarının dağılımları.....	42
Tablo 4.11. Bağımsız değişkenlerin PUKİ ortalama puanları ile karşılaştırılması....	43
Tablo 4.12. Yaş ve menarş yaşı ile PUKİ puanı arasındaki ilişki.....	45
Tablo 4.13. Student t testine göre PUKİ ve alt gruplarının PMS durumu ile karşılaştırılması.....	46
Tablo 4.14. Lineer regresyon analizine göre PMS ölçek puanını etkileyen faktörler.....	47
Tablo 4.15. Lineer regresyon analizine göre PUKİ puanını etkileyen faktörler.....	48

1.GİRİŞ

Menstrual siklus, menarştan menopoza kadar, her 21-35 günde bir tekrarlayan ortalama 2-8 gün süren 20-80 ml kanamanın eşlik ettiği hormonal ve siklik değişiklikler olarak tanımlanmaktadır (Durmaz, 2020; ACOG, 2021).

Kadın yaşamının ortalama 30 yılında menstruasyon ve menstruasyona bağlı gelişebilecek fiziksel, emosyonel ve davranışsal değişiklikler ile bu değişikliklerin neden olabileceği bazı problemler yaşanmaktadır. Menstrual sorunlar içerisinde ilk sıralarda amenore, dismenore, premenstrual sendrom (PMS) ve anormal uterin kanamalar yer almaktadır (Boyacıoğlu ve ark., 2021; Saka ve Okuyucu, 2020; Taşkın, 2016).

PMS, menstrual siklusun luteal fazı boyunca süren, menstrual kanamanın başlamasıyla azalan ya da tamamen ortadan kalkan, bir psikiyatrik hastalık veya organik neden olmaksızın fiziksel, bilişsel, davranışsal ve psikolojik semptomların beraberinde görüldüğü bir psikonöroendokrin durumdur (Karaca ve Beji, 2015; Kleinstäuber ve ark., 2016; Yaşar ve ark., 2019; Tuncer, 2004; Taşkın, 2016). Amerikan Obstetrik ve Jinekologlar Birliğine (The American Congress of Obstetricians and Gynecologist, ACOG) göre, PMS adet öncesi dönemde görülen psikolojik ve fiziksel değişikliklerin uzun süre ve günlük yaşamı etkileyecek düzeyde devam etmesidir (ACOG, 2000). Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychological Association, APA) ise PMS'yi adet öncesi dönemde başlayan ve adetin ilk birkaç günü içinde azalan fiziksel ve ruhsal belirtiler şeklinde tanımlamaktadır (APA, 2013). ACOG'a göre PMS'nin dünya genelindeki prevalansının %65.5 olduğu tahmin edilmektedir (Çıtak, 2020). Literatürde dünya çapında %12-%98 oranları arasında değişen bir eğilim göstermekte olan PMS prevalansının Afrika, Güney Amerika ve Avrupa kıtalarındaki 12 ülkede %48 oranında olduğu belirlenmiştir (Yaşar ve ark., 2019; Boyacıoğlu ve ark., 2021; Costanian ve ark., 2018; Ashraf ve ark., 2014; Ranjbaran ve ark., 2017). Türkiye'deki çeşitli popülasyonlarda yapılan toplum temelli çalışmalarda ise PMS

prevalansı %5- %76 arasında değişmektedir (Yaşar ve ark., 2019; Boyacıoğlu ve ark., 2021; Aşçı ve ark., 2016).

PMS yaşayan kadınlarda belirtiler psikolojik, fiziksel ve davranışsal olarak ortaya çıkmaktadır. PMS'nin psikolojik ve davranışsal belirtileri; öfke patlamaları, depresyon, ağlama nöbetleri, sinirlilik, sosyal çekilme, konfüzyon, konsantrasyon zayıflığı, cinsel istek değişiklikleri ve uykusuzluk olarak sıralanabilmektedir. Fiziksel belirtiler ise iştah değişiklikleri, susuzluk, şişkinlik, göğüslerde hassasiyet ve kilo alma, cilt sorunları, baş ağrısı, ellerde veya ayaklarda şişme, yorgunluk, uyku problemleri, ağrı, gastrointestinal semptomlar olarak menstruasyon başlamadan hemen önceki günler ve menstruasyon başladıktan sonraki birkaç gün içinde görülmektedir (Özkan ve Koç, 2020; Boyacıoğlu ve ark., 2021; Ranjbaran ve ark., 2017; Houghton ve ark., 2019). Literatüre göre PMS etiyolojisi ile ilgili önemli faktörleri; hipotalamus-hipofiz-adrenal aksın disfonksiyonu ve östrojen progesteron dengesizliği gibi hormonal, genetik, çevresel, psikososyal ve sosyodemografik faktörler; jinekolojik, obstetrik, metabolik ve antropometrik özellikler; yaşam tarzı, beslenme ve uyku alışkanlıkları; kafein, alkol ve sigara kullanımı; aile öyküsü ile stresli yaşam biçimi olarak sıralanmaktadır (Çetin ve Erbil, 2020; Çağlar ve Oskay, 2021; Akmalı ve ark., 2020; Hodambia ve Dandala, 2021; Özkan ve Koç, 2020; Boyacıoğlu ve ark., 2021; Costanian ve ark., 2018; Tarı Selçuk ve ark., 2014; Speroff ve Fritz 2011; Ashraf ve ark., 2014).

Premenstrual dönemde görülen bu değişiklikler ve tekrarlayan semptomları kadınların akademik, ekonomik ve sosyal performanslarını olumsuz yönde etkileyip; yaşam kalitelerinin düşmesine ve emosyonel sorunlar yaşamalarına neden olabilmektedir (Ölçer ve ark., 2017; Victor ve ark., 2019; Boyacıoğlu ve ark., 2021; Costanian ve ark., 2018; Karaca ve Kızılkaya, 2015; Ranjbaran ve ark., 2017; Halbreich ve ark., 2007). Özellikle görev-yetki ve sorumlulukları gereği stresli olaylar ile mücadele eden Acil Hizmetlerinde görevli sağlık çalışanlarının PMS yaşama durumları bu sorunlar ile karşılaşma risklerini arttıracaktır. Nitekim konu ile ilgili yapılan bir çalışmada, stresli yaşam olayları ile PMS riski arasında pozitif ilişkili olduğunu belirlemişlerdir (Gonda ve ark., 2010). Mayama ve arkadaşları (2020) çalışmalarında vardiyalı çalışan sağlık personellerinde PMS oranını %68.2 olarak belirlemişlerdir. Süt ve Mestoğulları (2016) da çalışmalarında vardiyalı

alışan hemşirelerde PMS oranını %38.1 olarak saptamışlardır. Albert-Sabater ve arkadaşları (2016) da çalışmalarında vardiyalı çalışan hemşirelerin vardiyasız çalışan hemşirelere göre PMS semptomlarını daha şiddetli yaşadığını tespit etmişlerdir.

Yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilen premenstrual sendrom semptomlarından biri de uyku değişimleridir. Kadınlar genellikle premenstrual dönemde uykusuzluk, sık uyanma ve kötü uyku kalitesi gibi uyku problemleri yaşadıklarını ifade etmektedirler (Nicolau ve ark., 2018). Uyku, bireylerin sağlık ve esenliklerini korumaları ile psikolojik, biyolojik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için çok önemlidir (Fisk ve ark., 2018). Uyku kalitesi ise bireylerin uyandıktan sonra kendisini din, formda ve gün içinde zinde hissetmesi olarak tanımlanmaktadır (Pirini ve ark., 2021). Kadınların yaşam döngüsü boyunca uyku kalitesi ve niceliği; içsel (hamilelikteki hormonal değişiklikler, doğum sonrası, perimenopoz, vazomotor semptomlar) ve dış faktörlerden (alışma şartları, finansal, ocuk bakımı sorumlulukları, evlilik sorunları) belirgin şekilde etkilenmektedir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda 18-50 yaş aralığındaki kadınların PMS’de yaşanan hormonal değişim, beslenme bozukluğu, olumsuz çalışma şartları gibi faktörler nedeniyle uykuya başlamaya gecikme, uyanma sayısında artma, uyku verimliliğinde azalma gibi uyku sorunlarına ve düşük uyku kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir. (Doğan Demir ve ark., 2017; Saka ve Okuyucu., 2020; Boyacıoğlu ve ark., 2021; Costanian ve ark., 2018; Özışık Karaman ve ark., 2012). Uyku kalitesi ve süresi özellikle gece, vardiyalı veya düzensiz saatlerde çalışmakla azalmaktadır. Vardiyalı çalışmaya bağlı olarak fizyolojik ve psikolojik olarak etkilenen sağlık alışanlarında sirkadiyen ritmin bozulması sonucunda da uyku kalitesi de düşmektedir. Uyku ve uyanıklık genellikle gece ve gündüzün belirli zamanlarına bağlıdır ve bu nedenle vardiyalı çalışma bu senkronizasyonu bozar ve bu da daha kötü uyku ve performansla neden olmaktadır. Uluslararası Uyku Bozukluklarının Sınıflandırılması: Tanı ve Kodlama Kılavuzu (The International Classification of Sleep Disorders- ICSD) tarafından 2005 yılında ‘Vardiyalı alışma bozukluğu (Shift work disorder-SWD) sirkadiyen ritim uyku bozukluğu olarak tanımlanmıştır. Sirkadiyen ritmin bozukluğu; kanser, diyabetes mellitus, obezite, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, fel, gastrointestinal sistem sorunları, baş ağrısı, depresyon ve menstrüel problemler için de bir risk faktörü olabilir (Kurt Gök ve ark., 2017; Booker ve ark., 2018; Jehan ve ark., 2017; Anbazhagan ve ark., 2016; şenol ve

ark., 2014; Güneşer ve Atalay, 2020; Park ve Suh, 2020; Sun ve ark., 2019; Khan ve ark., 2020). Literatüre göre vardiya sisteminde çalışan kadın sağlık personellerinde sirkadiyen ritmin bozulması nedeniyle %20 ila %39.7 oranında düşük uyku kalitesi olduğu belirlenmiştir (Erdoğan ve ark., 2018; Booker ve ark., 2018; Jehan ve ark., 2017; Şenol ve ark., 2014; Güneşer ve Atalay, 2020; Vijaykumar ve ark., 2018; Huang ve ark., 2021).

Acil sağlık hizmetleri çalışanları da, 24 saat kesintisiz sağlık hizmeti sağlamak amacıyla vardiyalı usulü çalışmaktadır. Travma, kazalar ve ölümle uğraşmak da dahil olmak üzere günlük görevlerini yerine getirirken önemli zorluklarla başa çıkmak zorunda kalan acil sağlık hizmetleri personellerinin; uyku kalitelerinin kötü, yorgunluk seviyelerinin yüksek olduğu belirtilmiştir. Acil sağlık hizmetleri çalışanlarının vardiyalı çalışma sistemi biyolojik ve toplumsal saat düzeniyle çatışmaktadır. Biyolojik saat düzeni sağlık çalışanını fizyolojik olarak negatif yönde etkilerken toplumsal saat düzeni psikolojik olarak negatif yönde etkilemektedir. Acil sağlık çalışanlarında konu ile ilgili yapılan çalışmalarda %28.9 ile %61.7 aralığında değişim gösteren kötü uyku kalitesi olduğu ve bu durumun sağlık çalışanları ve hastaların sağlığı ile güvenliğini olumsuz etkilediğini vurgulanmıştır (Patterson ve ark., 2012; Pulat Demir ve ark., 2017; Şenol ve ark., 2014; Güneşer ve Atalay, 2020; Khan ve ark., 2020; Jehan ve ark., 2017).

Acil sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin sağlığını; yaşayacakları PMS ve uyku problemleri, fizyolojik ve psikolojik olarak farklı düzeylerde iş ve kişisel hayatlarını olumsuz yönde etkileyebileceği görülmektedir (Sofianopoulos ve ark., 2012). Prabhavathi ve arkadaşları (2019) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında PMS ve kötü uyku kalitesi arasında pozitif ilişki belirlemişlerdir. Conzatti ve arkadaşları (2021) da PMS görülen kadınlarda kötü uyku kalitesi düzeyini %63.8 olarak belirlemişlerdir. Dolayısıyla vardiyalı çalışan kadın sağlık personellerine yönelik etkili ve önleyici müdahaleyi planlamak için, mevcut araştırmaların sonuçlarının değişkenliği nedeniyle bu alanda geçerli ve güvenilir kanıtlar sağlamak gereklidir. Son zamanlarda rapor edilen incelemeler kadın sağlığı sorunları hakkında faydalı sonuçlar sağlamış olsa da ülkemizde 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde görev yapan kadın sağlık personellerinde PMS ve uyku kalitesine ilişkin yeterli veri bulunmamaktadır.

Bu çalışma Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında görev yapan sağlık çalışanlarında premenstrual sendrom ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Soruları

- 1.Acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının sosyo demografik özellikleri ile premenstrual sendrom arasında bir ilişki var mıdır?
- 2.Acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının sosyo demografik özellikleri ile uyku kaliteleri arasında bir ilişki var mıdır?
- 3.Acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının premenstrual sendrom düzeyleri nedir?
- 4.Acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının uyku kalite düzeyleri nedir?
- 5.Acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının premenstrual sendrom ve uyku kaliteleri arasında bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Premenstrual Sendromun Tanımı

Premenstrual Sendromun tanımı ilk kez Frank tarafından 1931 yılında yapılmış olup Dalton ve Green tarafından yapılan araştırmada PMS terimi ilk kez kullanılmıştır (Kebapçılar ve ark., 2012).

PMS, kadınlarda menstrual siklusun luteal fazında düzenli olarak tekrarlayan, menstrual periyodun başlamasıyla hafifleyen, üreme döneminde sık görülen somatik, bilişsel, duygusal ve davranışsal semptomları tanımlamaktadır (Aba ve ark., 2018; Qiao ve ark., 2012). PMS menarştan sonraki herhangi bir dönemde başlayabilir ve şikayetler yaşla birlikte artsa da menopoz dönemi yaklaştıkça azalmaktadır (Kaya ve Gölbaşı, 2016; Erbaş ve Altunbaş, 2021). Belirtiler çoğunlukla menstruasyondan 1 ya da 2 hafta önce başlayıp menstruasyonun başlamasıyla veya menstruasyondan sonraki 2-3 günde aniden kaybolmaktadır. Fiziksel semptomları; eklem ağrısı, baş ağrısı, kas ağrısı, yorgunluk, meme hassasiyeti, şişkinlik, kramp, akne, iştah artışı ve yeme isteği olarak sıralayabiliriz. Premenstrual psikolojik semptomları ise, anksiyete, depresyon, sinirlilik, öfke kontrolü, uyku düzeninde bozulma, ruh hali değişkenliği, konsantrasyon güçlüğü, sosyal fonksiyonda bozulma olarak sıralayabiliriz (Korucu Er, 2019; Özkan ve Koç, 2020; Boyacıoğlu ve ark., 2021; Ranjbaran ve ark., 2017).

PMS tanısının belirlenmesi için 3 farklı yaklaşım bulunmaktadır. Bunlar; Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychological Association, APA), Kadın Sağlığı, Obstetrik ve Yenidoğan Hemşireleri Birliği (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses, AWHONN) ve Amerikan Obstetrik ve Jinekologlar Birliği (ACOG) tarafından yapılan kriterlere dayanmaktadır. PMS'nin hafif formu sıktır, reproduktif yaştaki kadınların hemen hemen %75'inde en az bir semptom görülür. 'Premenstrual Disforik Bozukluk' (PMDB) veya 'Luteal Faz Disforik Hastalık' ise PMS'nin ciddi formudur ve reproduktif dönemdeki kadınların %3 ile %8'ini etkiler (Panay 2007, Öztürk ve Karaca, 2019). PMS ve PMDB'da

tanımlanan karakteristik, siklik semptomların ardı ardına en az 2 menstrual siklusa varlığı gerekmektedir. PMS ve PMDB arasındaki ana farkı semptomların şiddeti, sıklığı, süresi, sayısı belirler (APA, 2012).

2.2. Premenstrual Sendromun Epidemiyolojisi

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2017 yılındaki verilerine göre kadınlardaki beklenen yaşam süresi 80.8 yıl olarak belirlenmiştir. PMS kadınlardaki her siklusa ortalama 6.4 gününde şiddetli belirtiler vermektedir. Bu sonuçlara göre kadın hayatının 8 yıldan daha fazla bir zamanını yani ömrünün 1/10'unu PMS semptomları ile geçirmek durumundan kalmaktadır. (Süer 2008; Vatansever 2019).

Farklı örneklem büyüklükleri ve ölçeklerle ile çalışılması ile toplumların sosyokültürel ve sosyoekonomik düzeylerindeki farklılıklar, ülkeler arasındaki PMS prevalans sonuçlarında da farklılık çıkmasına neden olmuştur (Korucu Er, 2019). Şöyle ki; PMS prevalansının Avrupa'da %40, Afrika'da %85, Güney Amerika'da ise %60 olduğu belirlenmiştir (Direkvand-Moghadam ve ark., 2014). Ülkeler bazında yapılan çalışmalarda ise PMS yaygınlığı; İran'da %98, Güney Kore'de %89.5, Pakistan'da %80, Fransa'da %12 olduğu saptanmıştır (Çevik ve Alan 2021; Bülez ve Yalvaç 2021).

Türkiye'de yapılan toplum temelli çalışmalarda ise PMS prevalansının %5-76 aralığında olduğu belirlenmiştir. Yaşar ve arkadaşlarının çalışmasına göre üniversite öğrencilerindeki PMS prevalansını %70.2 olarak belirlerken, Uran ve arkadaşları bu oranı %78.2 olarak tespit etmişlerdir (Uran ve ark., 2017; Yaşar ve ark., 2019; Erbaş ve Altunbaş, 2021; Boyacıoğlu ve ark., 2021; Aşçı ve ark., 2016).

2.3. Premenstrual Sendrom Etiyolojisi

PMS semptomu yaşayan kadınların yaşam kalitesi ve aile ilişkileri başta olmak üzere iş ve sosyal yaşamlarının da olumsuz etkilendiği bilinmekte olup patofizyolojisinin bilinmesi önemlidir. PMS etiyolojisinde siklik ovaryan aktivite

üzerinde etkisi olduğu düşünölen; östrojen-progestron dengesizliğı, gama-amino butirik asit (GABA) ve serotonin gibi nörotransmitterlerin üzerinde durulmaktadır (Vatansever, 2019). Menstrual siklusun luteal fazında meydana gelen östrojen-progesteron oranındaki değışiklikler PMS semptom şiddetiyle ilişkilendirilmektedir. Şöyle ki; ergenlik öncesi, gebelik ve menopoz dönemlerinde PMS semptomlarının görölmemesi kadın gonodal hormonları olan östrojen ve progesteronun bu sendrom üzerinde büyük etkisinin olduğunu düşündürmektedir. Yine menstrual siklus içersindeki östrojen ve progestron hormon seviyelerinde değışimler beyindeki GABA, serotonin ve beta-endorfin nörotransmitter seviyelerini de azaltmakta bu durum luteal dönemde görölen duygu durum değışikliklerine neden olmaktadır. Ayrıca östrojen ve progestron salınımındaki değışiklikler renin-anjiyotensin-aldesteron sistemini etkileyerek sodyum ve potasyum seviyelerinin değışimine sebep olmaktadır. Bunun sonucunda ise PMS semptomlarından olan sıvı retansiyonu, şişkinlik ve ödem meydana gelmektedir (Costanian ve ark., 2018; Fiebai ve ark., 2018; Korucu Er, 2019).

Literatürde PMS semptomları üzerinde sadece hormonal dengesizlik ve sıvı retansiyonun değil eğitimi, çalışma durumu ve şartları, menstrual siklusa karşı bilgi ve tutumu, egzersiz ve beslenme alışkanlıklarının da etkili olabileceğı belirtilmiştir (Yüksekol, 2017; Uzuner ve Koçak, 2019; Topatan ve Kahraman, 2020).

2.4.Premenstrual Sendrom Risk Faktörleri

2.4.1.Yaş

PMS semptomları menarş sonrası herhangi bir yaşta görölse de ortalama başlangıç yaşının 26 civarında olduğu belirtilmiştir. Semptomlar yaşla beraber artış gösterir fakat menopoz dönemine yaklaştıkça ovarial aktivitelerin azalmasıyla sonlanmaktadır. (Doğan ve ark., 2012; Uçak, 2020).

2.4.2.Genetik

Ailede PMS'nin tespit edilmesi, ailedeki diğer bireyler için PMS yatkınlığını arttırdığı düşünülmektedir. Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada annede PMS semptomlarının varlığı PMS görülme riskini 1.68 kat yükselttiği belirlenmiştir (Aşçı ve ark., 2016). Yapılan diğer bir çalışmaya göre ise tek yumurta ikizlerinde PMS görülme oranının çift yumurta ikizlerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Braverman ve Paula, 2007).

2.4.3.Stres

Menstrual siklustaki hormon seviyelerindeki değişimler kadınların negatif duygular yaşamalarına, duygu durum düzeylerinde dalgalanmalara ve strese karşı hassasiyetlerinin artmasına neden olmaktadır (Liu ve ark., 2017). Stres algı seviyesinin yüksek olması PMS belirtilerinin şiddetini de arttırmaktadır (Padmavathi ve ark., 2013). Yaşanan travmatik olaylar premenstrual semptomların ortaya çıkma riskini 4 kat arttırabilmektedir (Arpacı, 2018).

2.4.4.Depresyon

Birçok ruhsal sorun menstrual siklusun luteal fazındaki hormonal değişikliklerden kötü etkilenmekte olup depresyon premenstrual dönemde en sık ortaya çıkan duygudurum semptomlarından biridir. PMS ve depresyon arasında çift yönlü bir ilişki olduğu bilinmektedir (Schmelzer ve ark., 2015; APA, 2013).

Literatürde PMS tanısı almış kadınların %30 ile %76'sının kronik depresyon yaşadığı, PMS'nin psikolojik etkilerinin depresyon düzeyi ile pozitif yönde ilişkili olduğu, var olan depresyonun da PMS semptomlarını arttırdığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Baker ve Driver, 2007; Schmelzer ve ark., 2015).

2.4.5. Beslenme

Menstrual siklusta görülen hormonal değişimler iştah artışı ve yeme alışkanlıklarında değişikliğe sebep olabilmektedir. Luteal dönemde insülin reseptör sayının foliküler faza göre daha fazla salgılanması sonucu karbonhidrat toleransı artmakta ve menstrual dönemde tatlı yeme krizleri görülmektedir. Bu dönemde sinirlilik ve uyku problemleri yarattığı için çay, kahve, kola gibi kafein oranı yüksek gıda alımı azaltılması, baş ağrısı ve kasılmaları azalttığı için süt tüketiminin artırılması önerilmektedir (Işgın ve Büyüktuncer, 2017; Bianco ve ark., 2014).

2.4.6. Sigara Kullanımı

Sigara kullanımı birçok sağlık probleminin yanında östrojen, progesteron, androjen ve gonadotropin gibi hormonların salınımını da olumsuz yönde etkilemektedir. Bu olumsuz durumun PMS semptomları üzerinde de etkili olabileceği belirtilmektedir (Bertone ve ark., 2008). Yapılan bir çalışmaya göre sigara kullanan kadınlarda menstrual dönemde ağrı, dikkat dağınıklığı, sıvı retansiyonu ve negatif duygudurum problemlerinin daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (Nagata ve ark., 2004). Kaya ve Gölbaşı'nın (2016) yapmış olduğu çalışmada sigara tüketiminin PMS'yi artırıcı bir etkisi olduğu belirlenirken, aralarında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı çalışma da mevcuttur (Cheng ve ark., 2013).

2.4.7. Kahve Tüketimi

Kafein tüketiminin PMS'nin gerginlik, irritabilite, sinirlilik ve uyku problemlerini arttırdığı belirtilmektedir (Kaya, 2018). Aşçı ve arkadaşlarının çalışmasına göre günlük 1 fincandan fazla kahve tüketmenin PMS riskini arttırdığı belirlenmiştir (Aşçı ve ark., 2016). Kafein tüketiminin azaltılmasının PMS semptomlarını hafiflemesinde anlamlı ve pozitif yönde etkilediği bildirilmektedir (Uçak, 2020).

2.4.8. Egzersiz

Egzersizin kaslara taşınan oksijen seviyesini arttırması ve kişiyi psikolojik olarak pozitif yönde etkilemesi gibi etkileri nedeni ile PMS belirtilerini hafiflettiği saptanmıştır. Aerobik egzersizlerin hemoglobin, hematokrit, eritrosit ve trombosit sayısında artış sağlarken, prolaktin, östrojen ve diğer steroid hormon seviyelerini azalttığı belirtilmektedir. Ayrıca yorgunluk, konfüzyon ve dikkat dağınıklığı gibi birçok PMS belirtilerini de azaltmaktadır (Doğan, 2018; Kroll-Desrosiers ve ark., 2017). Tayvan’da yapılan bir çalışmada 12 haftalık yoga egzersizi sonucunda kadınlarda PMS belirtilerinden olan şişkinlik, terleme, karın ağrısı ve göğüslerdeki hassasiyetin belirgin düzeyde azaldığı bildirilmiştir (Tsai, 2016).

2.4.9. Uyku ve Dinlenme

Uyku kişilerin zihinsel ve bedensel sağlığı için çok önemlidir. Kişiler arası farklılıklar göz önünde bulundurulsa da yetişkin bir bireyin sağlığını sürdürebilmesi için günlük ortalama 7 saat uyuması önemlidir (Jehan ve ark., 2016). Kadınlar erkeklere göre daha fazla uyku problemleri yaşamaktadırlar. Çünkü menstrual dönemdeki hormonal dalgalanmalar uyku bozuklukları yaşamalarına neden olmaktadır (Korucu Er, 2019). Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda PMS yaşayan kadınların uyku kalitesinin düşük olduğu, uykuya geçişte zorlandıkları ve uyuma periyodlarında uzama olduğu bildirilmektedir (Nicolau ve ark., 2018).

2.5.Premenstrual Sendrom Belirtileri

Kadınların günlük yaşamını ve yaşam kalitesini etkileyen PMS’de, 200’e yakın farklı belirti tanımlanmakla birlikte en yaygınları; uyku bozuklukları, gerginlik, anksiyete, depresyon, irritabilite, nedensiz ağlama, şişkinlik, göğüslerde hassasiyet, baş ağrısı, akne, abdominal distansiyon, kramplar, iştah değişiklikleri, konsantrasyon güçlüğü, sosyal çekilme, ilgi azlığı ve kontrolü kaybetme şeklinde sıralanmaktadır. Bu belirtiler hafif, orta ve şiddetli derecede hissedilmektedir

(Taşkın, 2016). PMS’de yaygın olarak ortaya çıkan belirtiler fiziksel, davranışsal ve psikolojik değişiklikler olmak üzere 3 ana başlık altında yer almaktadır. Şöyle ki;

Fiziksel belirtiler: baş ağrısı, kas ve eklem ağrısı, abdominal ağrı, gerginlik, şişlik hissi, memelerde hassasiyet ve dolgunluk, karın krampları, sırt ağrısı, ödem, kol ve bacaklarda şişlik, kilo alma, akne gibi değişikliklerdir.

Davranışsal belirtiler: yorgunluk, baş dönmesi, uyku sorunları, iştahta artma, cinsel istekte değişiklik, sosyal ilişkilerde bozulmadır.

Psikolojik belirtiler: sinirlilik, öfke, stres, depresyon, gerginlik, ağlama, unutkanlık, konsantrasyonda azalma, yalnızlık hissi, huzursuzluktur (Korucu Er, 2019; Özkan ve Koç., 2020; Boyacıoğlu ve ark., 2021; Ranjbaran ve ark., 2017; ACOG, 2021).

2.6.Premenstrual Sendrom Tanısı

PMS tanısının konulması; kişiden kişiye değişen semptomların varlığı, tanı kriterlerinde görüş birliği ve muayene ile laboratuvar testlerinin olmaması nedeniyle zordur (Öztürk ve Tanrıverdi, 2010). Bu bağlamda APA, ACOG, AWHONN tarafından PMS tanılmasında kullanılmak üzere ölçüt kriterler yayınlamıştır.

AWHONN’ne göre; PMS tıbbi, psikolojik, sosyokültürel ve çevresel etkenler gibi faktörler göz önünde bulundurularak değerlendirilmeli ve 3 menstrual siklus boyunca bu belirtiler görülmelidir (AWHONN, 2003).

ACOG’a göre; Önceki 3 menstrual siklusunda, menstrual kanama başlamadan 5 gün önceki döneme ait duygusal (depresyon, irritabilite, sinirli davranış, konfüzyon, sosyal çekilme, anksiyete) ve somatik (baş ağrısı, ekstremitelerde şişlik, meme hassasiyeti, karın şişliği) belirtilerden 1 veya daha fazlasının gözlenmesi gerekmektedir. Ayrıca semptomların menstrual kanamanın başlangıcından itibaren 4 gün içerisinde geçmesi ve en az siklusun 13 günü ortaya

çıkması ile ileriye yönelik yapılan takiplerde en az 2 siklus boyunca bu semptomların izlenmesi gerekmektedir (ACOG, 2021).

APA'ya göre ise Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders'ın dördüncü baskısına (DSM-IV) göre, Premenstrual Disforik Bozukluk (PMDB) tanısı, "Depresif Bozukluklar" başlığı altına eklenmiştir. Buna göre davranışsal, somatik ve duyuşsal belirtiler olmak üzere beş ve daha fazla belirtinin menstrual siklusun luteal fazında görülmesi ve bu belirtilerin foliküler fazın başlamasıyla ortadan kalkması ile tanı konulmaktadır (Karaca ve Beji 2015; Green ve ark., 2017).

PMS tanısı için uluslararası sınıflandırma sistemi olan ICD-10'dan da (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) yararlanılmaktadır (Borenstein ve ark., 2007). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) PMS'yi jinekolojik bozukluklar bölümünde, Premenstrual gerginlik sendromu (Premenstruel Tension Syndrome-PMTS) olarak tanımlamıştır. Buna göre; hafif psikolojik huzursuzluk, şişkinlik hissi, kilo artışı, konsantrasyon güçlüğü, göğüslerde hassasiyet, uyku problemleri, iştah değişiklikleri ile el ve ayaklarda ödem belirtilerinden birinin menstrual siklusun, luteal fazında ortaya çıkması, menstrual kanamanın başlamasından kısa bir süre önce zirveye ulaşması ve menstruasyonla birlikte veya kısa bir süre sonra kaybolması ile tanı konulmaktadır (WHO, 1992).

2.7. Premenstrual Sendromu Tedavisi

PMS tedavisi ile belirtileri azaltmak veya ortadan kaldırmak, sosyal hayat üzerindeki negatif etkileri en aza indirmek amaçlanmaktadır. Bu tedaviler non-farmakolojik, farmakolojik ve cerrahi tedavi olmak üzere üç şekilde sıralanmaktadır. Genellikle semptomatik ve nonspesifik tedaviler denense de günümüzde farmakolojik ve non-farmakolojik tedavi yöntemleri kullanılmaktadır (Çetin Sarı ve Erbil, 2020; Öztürk ve Karaca, 2019). PMS şiddeti hafif ve orta düzeyde ise yaşam stili ve beslenme alışkanlığında değişiklik yapılarak düzelme sağlanırken, günlük hayatı olumsuz yönde etkilemeye başlamış düzeyde ise farmakolojik tedavi uygulanmalıdır (ACOG, 2021). Farmakolojik ve non-farmakolojik tedavinin başarılı olmadığı durumlarda cerrahi tedavi uygulanabilir.

2.7.1.Non-farmakolojik Tedavi

PMS'nin non-farmakolojik tedavisinde; beslenme, düzenli egzersiz, progresif kas gevşeme egzersizleri ve bilişsel davranışsal terapi gibi yöntemler kullanılmaktadır.

2.7.1.1.Egzersiz

Düzenli olarak egzersiz yapılması PMS semptomlarını hafiflettiği belirtilmektedir. Egzersiz, luteal dönemde endorfin salınımını artırarak stres düzeyinin azalmasını sağlamaktadır. Aerobik egzersizlerin hematokrit, hemoglobin, eritrosit ve trombosit sayısını arttırdığı ve östrojen, prolaktin ve progesteron seviyesini azalttığı belirlenmiştir. Bunun sonucu olarak yorgunluk, dikkat dağınıklığı ve menstruasyon öncesinde görülen birçok belirtinin iyileşmesini sağlamaktadır (Tsai, 2016; Öztürk ve Tanriverdi, 2010; Güney ve ark., 2017).

2.7.1.2. Beslenme

PMS'nin beslenme şekliyle bağlantılı ve BKİ yüksek olan kadınlarda görülme oranının daha fazla olduğu belirlenmiş olup diyet düzenlemesi PMS yönetiminde büyük önem taşımaktadır (Haghighi ve ark., 2015).

Menstrual dönemde kadınların özellikle sebze tüketimi, kalsiyum, magnezyum, E vitamini, D vitamini ve B6 vitamini bakımından zengin ürünler tüketmesi PMS belirtilerini hafifletmeye yardımcı olmaktadır. Magnezyum negatif duygulanım, ödem ve göğüslerde hassasiyeti azalttığı, E vitamini kas ağrılarını azalttığı, Kalsiyumun semptomları azalttığı için tüketilmesi önerilmektedir (ACOG, 2021). Yine D vitaminin de günlük 100 IU ve üzerinde tüketiminin PMS riskini azalttığı belirlenmiştir (Bertone Johnson, 2008).

Rafine şeker, alkol ve kafein oranı yüksek gıdaların tüketiminin azaltılması PMS belirtilerini hafiflettiği için önerilmektedir. Ayrıca ödem ve sıvı retansiyonunun

olmaması için sodyum içeren gıdaların alımı azaltılmalıdır (Işgın ve Büyüktuncer, 2017; Karaca ve Beji 2015).

2.7.1.3.Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)

Bilişsel davranışçı terapi kadının PMS'ye ve menstruasyona ilişkin oluşan olumsuz tutumu değiştirmek amacıyla uygulanmaktadır. Kişide rahatlama sağlayarak stres ve kriz süreçlerini doğru şekilde yönetmesini sağlamaktadır. BDT'de terapötik etkiyi sağlayan kişinin kendisi, çevresi, yaşantıları ve geleceğiyle ilgili algı, yorum ve anlamlandırmalarını içeren bilişsel mekanizma oluşturmaktadır (Abay ve Kaplan, 2019).

2.7.1.4. Progresif Kas Gevşeme Egzersizleri (PGE)

Gevşeme teknikleri; uyumayı kolaylaştırma, stresin etkileri, anksiyete, gerginlik, yorgunluk ve ağrının azaltılmasını hedefleyen uygulamalardır (Kumar ve ark., 2015). Edmund Jacobson, 1920'lerde progresif kas gevşetme tekniğini, hastaların kaygıyla başa çıkmalarına yardımcı olacak bir yöntem olarak keşfetmiş ve kasların gevşemesinin zihni rahatlatılabileceğini bildirmiştir (Lindsie Mary ve Tamilmani, 2009).

Progresif gevşeme egzersizleri, stresin olumsuz fiziksel ve mental etkilerini azaltmakta, bireyin uykuya dalması için gerekli olan sakinliğe geçmesini ve bireylerin kaliteli uyku uyumasını olumlu olarak etkilemektedir. Uyku problemi nedeniyle PGE'nin kullanıldığı araştırmalara bakıldığında, bu gevşeme egzersizini uygulayanların uygulamayanlara göre uyku kalitesinin daha iyi olduğu belirlenmiştir.

2.7.2. Farmakolojik Tedavi

Non-farmakolojik yöntemlerin etkili olmadığı şiddetli PMS semptomları ve PMDB'si olanlar için; selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI), kombine oral

kontraseptifler (KOK), gonadotropin salgılatıcı hormon agonistleri (GnRH analogları) kullanılmaktadır (Jarosz ve ark., 2017).

Bitkisel İlaçlar; Hayıt otu mavi veya soluk pembe renginde genellikle Trakya ve Anadolu'da yetişen bir bitkidir. Diğer ismiyle vitex agnus castus; östrojen, progesteron ve prolaktin düzeyini azaltmakta ve dopamin salınımını etkilemektedir. Menstruasyondan önceki 6. günde kullanılmaya başlanıp düzenli olarak kullanıldığında PMS belirtilerini yüksek düzeyde azalttığı belirtilmiştir (Zamani ve ark., 2012).

Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSRI); PMS'nin fiziksel ve psikolojik belirtilerini hafifletmek ve kadının hayat kalitesini arttırmak amacıyla kullanılmaktadır. İlacın kullanımı ile ilk adet döngüsünde belirtiler hafifler. Ancak kullanımın kesilmesiyle semptomlar tekrar görülür (Öztürk ve Tanrıverdi, 2010). Halbreich ve arkadaşlarının çalışmasına göre SSRI tedavisinin etkinliğini %80-90 olarak belirlenmiştir (Kelderhouse ve Taylor, 2013).

Kombine Oral Kontraseptifler (KOK); KOK'lar ovulasyonu baskılamaktadır. PMS'nin semptomları şiddetli yaşayan ve yakın zamanda gebelik düşüncesi olmayan kadınlar için kullanımı uygun görülmektedir (Rapkin ve Akopians, 2012; Türkçapar ve Türkçapar, 2011).

Diüretikler; Vücutta PMS nedeniyle olan sıvı tutulumunu azaltmak amacıyla kullanılmaktadır. Ayrıca göğüslerde hassasiyet ve şişkinlik hissinin azalmasını sağlamaktadır (Öztürk ve Tanrıverdi, 2010).

Danazol; Danazol ovulasyonu baskıladığı için PMS tedavisinde kullanılmaktadır. Luteal dönemde düşük dozda (günlük 200-400 mg) kullanılmalıdır. Danazol tedavisi göğüslerdeki hassasiyeti, anksiyete, irritabilite ve ödemi azaltmada da etkilidir (Nikam ve ark., 2014; Green ve ark., 2017).

GnRH Analogları; Şiddetli PMS ve PMDB tedavisinde birkaç ay süre ile kullanılması uygun görülen GnRH analogları hafif ve orta düzeydeki PMS'nin tedavisinde kullanılması önerilmemektedir. GnRH analog tedavisi menstrual siklusu

baskılayarak PMS semptomlarını ortadan kaldırmaktadır. Uzun süreli kullanımda her yıl kemik mineral dansitesi ölçülmelidir. ACOG, GnRH'ın yaygın kullanılmaması, sadece diğer tedavilere cevap vermeyen kişilerde kullanılması gerektiğini bildirmiştir (Panay, 2007; Karaca ve Beji 2015).

2.7.3. Cerrahi Tedavi

Şiddetli PMS ve PMDB tedavisinde, yaşam kalitesinin çok olumsuz etkilenen kadınlarda son yöntem olarak cerrahi tedavi (histerektomi ve bilateral salpingo ooferektomi) kullanılmaktadır (Süer, 2008).

2.8. Premenstrual Sendrom ve Hemşirelik Yaklaşımı

Premenstrual dönemde fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşayan kadınların hayatının büyük bir süresinin bu semptomlar nedeniyle olumsuz etkilenmesi, PMS'nin tanılanması ve tedavisinin önemi artırmaktadır. Bu dönemde yaşanan sorunlar, kadın sağlığını tehdit etmekte, kaza potansiyelinde artışa, iş performansında azalma ve kazalara, iş gücü kaybına, duygusal iyilik hâlinin, sosyal ilişkilerin, günlük aktivitelerin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (Daşıkın ve Saruhan, 2014). Bu yüzden PMS'nin tanılanması ve erken dönemde ele alınması önem taşımaktadır. PMS'nin tanı ve tedavi süreçlerinde hemşireler kilit rol oynamaktadır (Küçükkelepçe, 2018). PMS semptomları olan kadınlara hemşireler birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinde holistik bir yaklaşımla danışmanlık hizmeti sunabilirler (Karaca ve Beji, 2015). PMS yaklaşımında hemşirelerin amacı, kadınların hayat kalitesini yükseltmek, duygu durum değişikliklerini saptamak, PMS belirtileri hakkında bilgi vermek, PMS'nin kişi üzerindeki negatif etkisini azaltmak, önlemek ve desteklemek, danışmanlık ve rehberlik hizmeti vermektir (Korucu Er, 2019; Öztürk ve Karaca, 2019).

PMS tanısı belirlenen kadınlara uygulanabilecek hemşirelik girişimlerini aşağıdaki gibi sıralayabiliriz;

- PMS belirtileri ve hissedebileceği duyu durum değişiklikleri, nedenleri, kişiler üzerinde farklı seyredebileceği ve sonucu hakkında hasta ve ailesi bilgilendirilmeli ve destek olunmalıdır.
- Non-farmakolojik tedavi yöntemleri hakkında bilgiler verilmelidir. Bu yöntemler masaj, duş stres yönetimi teknikleri, sıcak uygulama, nefes egzersizleri, meditasyon, yoga, kitap okuma, müzik dinleme gibi kişinin rahatlamasını sağlayan aktivitelerdir. Egzersizin PMS yaşayan kadınlarda sinir ve stresi azalttığı ayrıca konstipasyon, ödem ve göğüslerdeki ağrı ve hassasiyeti azaltmaya yardımcı olduğu bilinmektedir.
- Menstrual dönemde karbonhidrat bakımından zengin gıdalar tüketilmesi önerilebilir. Karbonhidrat içeren besinlerin vücuttaki serotonin seviyesinde artış yaparak PMS belirtilerini hafifletebileceği düşünülmektedir. Bu dönemde öğünlerini az ve sık aralıklarla, yağ oranı düşük, alkolsüz ve kafeinsiz gıdalar tüketmeleri önerilmelidir (Aktaş ve ark., 2012).

2.9. Uykunun Tanımı

Uyku, organizmalarının çevresiyle olan iletişiminin geçici bir süreliğine kesildiği, farklı uyaranlarla geri döndürülebilir bir şekilde kaybolması durumudur. Uyku insanların temel ihtiyaçlarından birisidir ve “Maslow’un Temel Gereksinimler Hiyerarşisi” piramidinde ilk basamakta yer almaktadır. İnsan ömrünün yaklaşık 1/3’ü, günün ise %20-40’ı uykuda geçmektedir. Birbirinden farklı evreleri olan uyku vücutta solunum, dolaşım, vücut sıcaklığı, kas tonüsü ve hormon salınımında değişiklik yapmaktadır. (Grandner, 2017; Öçal, 2015; Günaydın, 2014; Vijaykumar ve ark., 2018).

2.10. Uyku-Uyanıklık Döngüsü

Uyku-uyanıklık döngüsünde organizmanın bir günlük fizyolojik ve biyolojik işlevlerinin yerine getirilmesine sirkadiyen ritim denir. Latince circa (yaklaşık) ve dies (gün) kelimelerinin birleşimiyle oluşmaktadır ve anlamı yaklaşık bir gündür. Sirkadiyen ritim kişinin uyku döngüsünü ve yapısını şekillendirir. Hücre siklusu, metabolik olaylar, hormon üretimi, nabız, tansiyon, kan şekeri, DNA replikasyonu gibi birçok hayati fonksiyonu kontrol etmektedir (Onur ve Yabancı, 2020; Akıncı ve Orhan, 2016).

Sirkadiyen ritmin düzenlendiği merkez hipotalamusun bilaterindeki suprakiazmatik nükleus (SCN)'tur. Bu merkez vücudun fizyolojik düzeninin dış ortamla uyumlu olarak çalışmasını ve değişen durumlarda ritmik fonksiyonların devamını sağlar. Işık, sosyal ve fiziksel faaliyetler, beslenme şekli, yaşam biçimi, iş, okul ve kullanılan ilaçlar sirkadiyen ritmin düzenlenmesinde önemli etkenlerdendir. Kişilerin alışık oldukları saatte uyumaları ve uyanma saatlerinin alışkanlıklara göre değişim göstermektedir. Bu durum kişinin sirkadiyen ritmiyle uyumludur (Akıncı ve Orhan, 2016; Yılmaz, 2021; Öçal, 2015).

2.11.Uyku Fizyolojisi ve İşlevi

Uyku ve uyanıklık periyotları; beyin sapı, omurilik ve serebral kortekste bulunan Retiküler Aktivasyon Sistemi (RAS) ve medulla oblongatada bulunan Bulbar Senkronize Edici Sistem (BSR) tarafından düzenlenir. Bu iki merkez birlikte dönüşümlü ve değişik aralıklarla inhibe ve aktive olarak çalışmaktadır. Şöyle ki; inhibasyon uyku sürecini, aktivasyon da uyanıklık sürecini kapsamaktadır. RAS; görme, duyma, his ve ağrı uyaranlarını almaktadır. Bu uyaranlar kortekste aktive olur ve RAS uyarılır, bu durum kişide uyanıklığı sağlar. Uykunun gelmesiyle de BSR aktivitesinde artış olur ve RAS'a gelen uyarılar azalır. Çevre koşulları da elverişli ise RAS aktivasyonu düşer ve BSR uyarıları almasıyla uykuya dalma gerçekleşir. Uyku esnasında serebral korteksten gelen uyarılar azdır ve RAS baskılanır. Ek olarak histamin, dopamin, serotonin, norepinefrin, asetilkolin ve gammaaminobütirik asit (GABA) gibi nörotransmitterler uyku için çok önemlidir. Uykuyu başlatan en önemli

nörotransmitter serotonin olup RAS içindeki “rafe çekirdeği” tarafından salgılanmaktadır. Serotonin seviyesi yeterli seviyeye geldiğinde RAS inhibe olur (negatif feedback). Ayrıca göz kapaklarının kapalılığı, karanlık ve sakin bir oda, uygun bir yatış şeklinde olmak RAS’ın uyarılmasını düşürerek kişinin uykuya geçişini kolaylaştırmaktadır.

Vücudumuzun enerjisi uyku esnasında korunur. Kas-iskelet sistemi uyku esnasında gevşer ve bu sayede kimyasal enerjinin korunması, yaşamsal hücrelerin gelişmesi için kas kasılmaları yok olur, bazal metabolizma hızının yavaşlamasıyla birlikte vücudun enerjisi korunur ve dolaşım sistemi uykuda daha verimli çalışır (Öçal, 2015; Özdişli, 2017; Çetinel, 2018; Yılmaz, 2021).

2.12.Uykunun Evreleri

Uyku, iki ana bölümden oluşmaktadır. Belirli aralıklarla tekrarlayan göz hareketlerinin olmadığı NREM (Non-RapidEyeMovement) ve aktif göz hareketlerinin olduğu REM (RapidEyeMovement) dönemidir. Uykunun %20’si REM, %80’i NREM evresinde geçmekte olup REM çevreden bağımsız olarak iç düzenlemelerin yapıldığı evre; NREM ise sistemin tamamıyla dış dünyaya kapalı olmadığı, çevresel faktörlerin algılanarak gerekli düzenlemelerin yapıldığı evredir (Kaçan ve ark., 2016; Uçar ve ark., 2020). Uyku ve uykunun evreleri beynin elektrik aktivitelerini kayıt eden elektro-ensefalografi (EEG), göz hareketlerini kayıt eden elektro-okülografi (EOG) ve kas tonüsünü kayıt eden elektro-miyografi (EMG) ile incelenmektedir (Köktürk, 2013).

2.12.1.NREM Dönemi

Fiziksel, psikolojik etkinliğin azaldığı ve göz hareketlerinin olmadığı uyku durumudur. Kişiyi dinlendiren, derin tiptedir ve uykunun ilk saatlerini kapsamaktadır. Toplam uykunun %70-80’ini oluşturmaktadır. NREM evresinde parasempatik sinir aktivitesi etkisiyle kas tonüsü, solunum sayısı, kalp hızı ve göz hareketlerinde azalmaktadır. EEG traseleri göre 4 evreden oluşmaktadır. 1. ve 2. evre

yüzeysel yavaş dalga uykusu, 3. ve 4. evre derin yavaş dalga uykusu olarak tanımlanmaktadır.

1. Evre: Uykunun ilk evresidir. Uyku ve uyanıklık arasında olan bu evrede kişi dış uyaranlara karşı hassastır ve kolaylıkla uyanabilir. Birkaç dakika sürer ve uykuya dalmayla sona erer. Metabolizma hareketleri yavaşlamaktadır. Erişkinlerdeki uykunun %5'ini kapsamaktadır.

2. Evre: İlk evreye göre daha derindir. Ortalama 10-20 dakika sürmektedir ve kişi bu evrede de kolaylıkla uyanabilmektedir. Nabız, kan basıncı, solunum sayısı düşer. Vücut ısısı ve kas tonüsü azalır. Uykunun yaklaşık %40-45'ini kapsamaktadır.

3. Evre: İkinci evreden daha derin ve uyandırılmanın daha zor olduğu evredir. Nabız yavaşlamış, solunum düzenli hale gelmiş, kas tonüsü ve vücut ısısı azalmıştır. Ayrıca bu evrede protein sentezi de yapılmaktadır. Uykunun yaklaşık %10'unu kapsamaktadır.

4. Evre: Uykunun en derin ve uyanmanın en güç olduğu evredir. Bu evrede vücut fiziksel olarak dinlenmektedir. Büyüme hormonu, testosteron ve prolaktin gibi hormonların salgıları artmaktadır. Horlama, uykuda anlamsız konuşma, uyurgezerlik, enürezis gibi problemlerin olabildiği evredir. Uykunun yaklaşık %10'unu kapsamaktadır (Algın ve ark, 2016; Şahin ve Aşçıoğlu, 2013; Topal 2021; Dağcan 2019).

2.12.2.REM Dönemi

Uyku başladıktan yaklaşık 90-100 dakika sonra görülen bu evre 5-20 dakika arası sürmektedir. Bu dönemde vücut ısısı, kan basıncı, nabız, solunum artar. Bazal metabolizma ve gastrik sekresyon salınımı artar. Elektrookülografi (EOG) kayıtlarında hızlı göz hareketlerinin olduğu görülmektedir. Rüyaların yaklaşık %80'i bu evrede görülmektedir. Uykunun yaklaşık %20-25'ini kapsamaktadır (Özdemir 2014; Şahin ve Aşçıoğlu, 2013).

2.13. Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler

Uyku kalitesi kişinin uyandıktan sonra kendisini yeni güne hazır ve zinde hissetmesi olarak tanımlanmaktadır. Uyku kalitesi ayrıca kişinin uykuya dalma süresi, uykuda geçirdiği süre ve gecede uyanma sayısı gibi niteliksel taraflarını kadar uykunun derinliği de kapsamaktadır (Şenol ve ark., 2014; Pirinçci ve ark., 2021).

Uyku kalitesinin objektif biçimde değerlendirilmesi ve ölçülmesi oldukça zordur. Günde kaç saat uyunabildiği ve uyku esnasındaki uyanma sıklığı gibi nicel ölçütler yanında uykunun bilişsel yönden verimliliği ve ne kadar dinlendirici olduğu gibi nitel ölçütlere de bulunmaktadır. Toplumdaki bireylerin yaklaşık olarak %20-40 oranında uyku kalitesi problemleri olduğu bilinmektedir. Uyku kalitesinin düşük olmasından kaynaklanan şikâyetler ve bu şikâyetlerin neden olduğu diğer tıbbi sorunlar uyku kalitesinin önemini daha da vurgulamaktadır. Özellikle sağlık hizmetlerinde olduğu gibi tıbbi hataların risk faktörü olarak görülen yorgunluk ve uykusuzluk durumlarında çok daha tehlikeli bir duruma neden olabilir (Rocha ve Martino, 2010). Kötü uyku kalitesi algısı, şiddetli PMS'nin iyi bilinen bir özelliğidir. PMS'li kadınlarda uykusuzluk, yorgunluk veya halsizlik, aşırı uyku, konsantrasyon bozukluğu gibi uyku ile ilgili şikâyetler olduğu bildirilmektedir (Özışık Karaman ve ark., 2012).

Uyku kalitesi yaşam tarzı, içinde bulunduğu toplum, iş hayatı, sosyoekonomik ve kültürel yaşam ve stres gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Kalitesiz uyku dikkat dağınıklığı, hafıza problemlerine, emosyonel değişikliklere ve çalışma hayatında verimin azalmasına neden olabilmektedir (Şenol ve ark., 2014; Günaydın 2014). Uyku kalitesini etkileyen faktörler şu şekilde sıralanabilir.

2.13.1.Yaş

Bireyin uyku ihtiyacı yaşa göre değişim göstermektedir. Yenidoğan için günlük 14-17 saat, süt çocukluğu döneminde 12-16 saat, okul döneminde 9-12 saat, erişkinlerde ise 7-9 saat uyku gerekmektedir (Türen, 2019). ABD Ulusal Uyku

Vakfi'nın yapmış olduğu çalışmaya göre yaş ile kişinin ihtiyaç duyduğu uyku miktarı arasında yoğun bir ilişki bulunmuştur. Yaş ilerledikçe uyku ihtiyacı, uykuda geçen süre ve REM dönemi azalmaktadır (Troynikov ve ark., 2018).

2.13.2. Cinsiyet

Kadınların uyku süreleri erkeklerden fazla olsa da yaşanan uyku problemleri de daha fazladır. Yaşanan uyku problemlerinin sebepleri arasında toplumsal normların fazlalığı, hormonal ve ruhsal değişimler, anksiyete düzeyinde artışa neden olmakta bunun sonucunda da kadınlar erkeklerden daha sık uyku problemleri yaşamaktadır (Gökoğlu Güler, 2018).

2.13.3.Hastalıklar

Hastalıkların kişide yarattığı psikolojik ve fiziksel etkiler sonucu uyku düzeninde değişime yol açabilmektedir. Hasta olan bireylerde uykuya meyil fazladır. Fakat yaşanan sağlık sorunları uyku süresini düşürebilir. Özellikle solunum sisteminde rahatsızlığı, psikolojik problemler, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, serebrovasküler sorunlar kişinin uyku kalitesini etkilemektedir (Türen, 2019).

2.13.4.Çevre

Çevre uykuya geçişe yardımcı olsa da kimi zaman uykuyu engelleyen bir faktördür. Genellikle bireyler alışkın oldukları ortamlarda daha rahat ve kolay bir şekilde uyurlar. Gürültü, oda sıcaklığı, ışık gibi faktörler uykuya geçişi geciktirmekte ve uyanma sayısında artışa neden olmaktadır. Oda sıcaklığının 24 °C'den yüksek olması REM döneminin kısalmasına ve sık uyanmalara neden olurken, 12 °C'den düşük olması kabus görülmesine neden olabilmektedir (Lafçı, 2009).

2.13.5.İlaçlar

Kullanılan bazı ilaçların etken maddeleri nedeniyle uyku kalitesini etkilediği bilinmektedir. Uykuya geçişi kolaylaştırmak nedeniyle kullanılan bazı ilaçlar ise yeni sorunlara neden olabilmektedir. Örneğin diüretik, beta blokerler ve digoxin gece uyanma sayısında artışa neden olurken, sedatif, antidepresan türevi ilaçlar uyku evrelerini etkileyerek uyku süresini arttırmaktadır (Özdemir, 2014).

2.13.6.Alkol ve Diğer Uyarıcılar

Az ve orta düzeyde alkol kullanımı ilk dönemde uykuya geçiş süresini kısaltsa da ilerleyen dönemlerde uyku evreleri arasındaki geçişi arttırarak uyku kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Sigara, kahve, çay gibi kafein içeren ürünlerin tüketilmesi uykuya dalma süresini uzatmaktadır. Diüretik etkilerinden dolayı da gece sık uyanmalara ve sabah erken kalkmaya neden olmaktadır (Aksu Aslan, 2017).

2.13.7.Emosyonel Durum

Kişinin emosyonel durumu uyku düzeni ve kalitesi için çok önemlidir. Günlük hayatta yaşanan üzüntü, stres, anksiyete, yas, sevinç, şüphe, korku gibi emosyonel problemler uyku düzenini bozmaktadır. Bu sorunlar nedeniyle kişi rahat bir şekilde uykuya dalamaz ve uyandığında kendini yorgun hisseder (Yılmaz, 2021; Özdemir, 2014).

2.14. Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanları ve Uykunun Önemi

Uyku insanın temel gereksinimlerinden olup yeme, içme, barınma gibi hayati faktörler içerisinde yer almaktadır. Kişinin sağlıklı bir biçimde hayatını devam ettirebilmesi için gündüzleri uyanık kalıp, geceleri düzenli bir şekilde uyuması gerekmektedir. Vardiya sisteminde çalışmak fizyolojik doğal döngüyü ve sirkadiyen

ritmi bozarak kişide sosyal, psikolojik, hormonal ve metabolik sorunlar yaşamasına neden olmaktadır (Alcan, 2019; Selvi ve ark., 2010; Özvurmaz ve Öncü, 2018).

Özellikle acil sağlık istasyonu hizmetlerinde çalışan sağlık görevlilerinin standart sabah 8'den akşam 5'e kadar olan vardiya çizelgesinin dışında vardiya programlarında çalışmasını gerektirir (Pacheco ve Rehman, 2020). Bu çalışma sistemi acil hizmet istasyonu çalışanlarının günlük ritmini, fiziksel, psikolojik ve sosyal dengesini bozmakta olup genel popülasyona kıyasla yorgunluk, stres, depresyon ve kronik hastalık riski gibi birçok sağlık sorunlarına, iş kazalarına ve yaralanmalara neden olmaktadır (Akgün ve Karaca Sivrikaya, 2021; Pirinççi ve ark., 2020; Crawford ve ark., 2011; Aalto ve ark., 2012).

Vardiyalı çalışmalara ve özellikle gece vardiyalarına maruz kalmak, uyku bozuklukları, gündüz uykululuğu, bilişsel performansta azalma, yorgunluk ve artan kaza riski gibi sağlık üzerinde çok sayıda yıkıcı etki bırakmaktadır (Vijaykumar ve ark., 2018; Kazemi ve ark., 2016).

Vardiyalı çalışmanın olumsuz sonuçları literatürde tanımlanmış olup bunun giderek daha ciddi bir halk sağlığı sorunu haline geldiğini gösteren kanıtlar bulunmaktadır (Ganesan ve ark., 2019; Angerer ve ark., 2017; Ramin ve ark., 2015; Khan ve ark., 2020).

Acil sağlık çalışanlarındaki uyku düzenliklerinin sirkadiyen ritim ve vardiya usulü çalışılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Gece saatlerindeki uyku süreleri, gündüz ses, ışık, ısı gibi dış uyaranların fazlalığı nedeniyle uykuya dalma güçlüğü yaşamaları gibi nedenlerle uyku süreleri azalmaktadır (Alcan, 2019). Vardiyalı çalışanların uyuması beklenen gün boyunca ışığa maruz kalmak uyku gecikmesine neden olabilir. Çalışanların uyku kalitesini de etkileyen bu sistemin kişisel ve kurumsal açıdan da olumsuz yönleri vardır. Kişisel olarak serebrovasküler ve kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, diyabet, gastrointestinal sistem hastalıkları, iş kazaları, delici-kesici alet yaralanmaları, hafıza ve dikkat problemleri, anksiyete bozuklukları yaşayabilmektedir. Kurumsal olarak ise iş doyumunda ve verimli çalışmada azalma, yapılan hatalarda ve iş gücü kayıplarında artış görülebilmektedir (Kaçan ve ark., 2016; Özdemir ve ark., 2018; Togo ve ark., 2017).

2.15. Premenstrual Sendrom ve Uyku Kalitesi

PMS, temel olarak kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemesi ve sağlık sisteminin daha fazla kullanılmasına bağlı ekonomik yükü de düşünüldüğünde kadın sağlığı alanında çalışan personeller tarafından bu sendromun daha iyi anlaşılması gerekmektedir (Önay ve Aydın, 2021). Uyku kalitesindeki bozukluklar da PMS sırasında karşılaşılabilecek bilişsel ve psikomotor becerileri etkileyen en önemli değişkenlerden biridir (Prabhavathi ve ark., 2019). Buddhabunyakan ve ark. (2017) çalışmalarında PMS'nin konsantrasyon ve motivasyon eksikliği, azalan bireysel veya ortak çalışma performansı ile ilgili çeşitli problemlerle önemli ölçüde ilişkili olduğunu belirlemiştir. Ayrıca literatürde PMS semptomları ile düşük uyku kalitesi arasında anlamlı ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Gürkan ve ark., 2017; Topatan ve Kahraman, 2020; Özışık Karaman ve ark., 2012; Aşçı ve ark., 2015; Nicolau ve ark., 2018; Baker ve ark., 2012). Düşük kaliteli uyku ve PMS'nin neden olduğu uyku kesintileri, üretkenliği, sosyalleşmeyi ve günlük işleyişi azaltarak yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Önay ve Aydın, 2021).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında görev yapan sağlık çalışanlarındaki premenstrual sendrom ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Balıkesir il genelindeki tüm Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında 1 Nisan – 1 Temmuz 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Balıkesir il genelindeki toplam 56 tane Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında görev yapan 420 kadın sağlık çalışanı oluşturmuştur. Araştırma örneklemini ise, bu istasyonlarda görev yapan tüm kadın sağlık çalışanlarından örneklem seçimi yapılmadan olasılıksız rastgele örneklem yöntemi ile çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve alınma kriterlerine uyan sağlık personelleri oluşturmuştur. Araştırma kriterleri dışında kalan 46 personelin dahil edilmemesi (katılmak istememesi, ulaşılabilmesi) nedeniyle çalışma 374 (%89.04) kadın sağlık çalışanı ile tamamlanmıştır.

3.4. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya katılan kadınlar belirli kriterler doğrultusunda dahil edilmiştir.

Araştırmaya Alınma Kriterleri;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Herhangi bir ruhsal sıkıntı ve buna yönelik tedavi alıyor olmamak,
- Adet görmek,
- Herhangi bir uyku problemine yönelik tedavi almamak.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak,
- Herhangi bir ruhsal sıkıntı ve buna yönelik tedavi alıyor olmak,
- Adet görmemek,
- Herhangi bir uyku problemine yönelik tedavi almak.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik ve menstruasyon özelliklerine yönelik değişkenlerdir.

Bağımlı Değişkenler: Araştırmaya katılan kadınların ‘Premenstrual Sendrom Ölçeği’ ve ‘Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi’ puan ortalamalarıdır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri; bireylerin sosyodemografik ve menstrual özelliklerini belirlemeye yönelik “Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek-1), premenstrual sendrom özelliklerinin belirlendiği “Premenstrual Sendrom Ölçeği-PMSÖ” (Ek-2) ve uyku kalitelerinin düzeylerinin saptandığı “Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi-PUKİ” (Ek-3) ile toplanmıştır.

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1)

Araştırmacı tarafından literatüre dayalı hazırlanmış olup; yaş, eğitim seviyesi, gelir seviyesi, aile tipi, yaşamının çoğunu geçirdiği yer, medeni durum, menarş yaşı, menstruasyon döngüsü, menstruasyonun düzenli olup olmadığı, menstruasyon sürecindeki ağrı düzeyi, menstruasyon döneminde ilaç kullanımı, sigara ve alkol kullanımı olmak üzere toplam 13 sorudan oluşmaktadır (Ongan ve ark., 2021; Saka ve Okuyucu, 2020).

3.6.2. Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) (EK-2)

Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ), PMS tanısı koymak amacıyla Gençdoğan (2006) tarafından ‘Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı’ (DSM-III) temel alınarak geliştirilmiş olup bireylerin premenstrual dönemdeki belirtilerinin şiddetini belirlemek için kullanılmaktadır. PMSÖ, 44 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçek olarak hazırlanmıştır. Ölçek puanlanmasında; “Hiç” seçeneği 1 puan iken, “Çok az” seçeneği 2 puan, “Bazen” seçeneği 3 puan, “Sık sık” seçeneği 4 puan ve “Sürekli” seçeneği ise 5 puan’dır.

Ölçeğin; anksiyete, sinirlilik, depresif duygulanım, ağrı, yorgunluk, iştah değişimleri, depresif düşünceler, şişkinlik ve uyku değişimleri olmak üzere toplam dokuz alt boyutu bulunmaktadır. Her alt boyut için tek tek puan hesaplaması yapılmaktadır. Depresif duygulanım alt boyutunu 1, 2, 3, 4, 5, 6 ve 7. maddeler, anksiyete alt boyutunu 8, 9, 10, 11, 13, 15. ve 16. maddeler, yorgunluk alt boyutunu 12, 14, 17, 18, 25. ve 37. maddeler, sinirlilik alt boyutunu 19, 20, 21, 22 ve 23. maddeler, depresif düşünceler alt boyutunu 24, 26, 27, 28, 29, 30. ve 44. maddeler, ağrı alt boyutunu 31, 32 ve 33. maddeler, iştah değişimleri alt boyutunu 34, 35 ve 36. maddeler, uyku değişimleri alt boyutunu 38, 39 ve 40. maddeler ve şişkinlik alt boyutunu 41, 42 ve 43. maddeler oluşturmaktadır.

Alt boyutların puanları toplamından “PMSÖ Toplam Puanı” belirlenmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 44, en yüksek toplam puan ise 220’dir. PMS varlığının tespiti için, ölçekten alınan en yüksek ve en düşük puanların farkı

hesaplanır ve sonucun %50'sinin üstünde puan alma durumunda PMS'nin olduğu kabul edilir ($220-44=176$ puan). Bu durumda 89 ve üstü puan alanların PMS'si olduğu kabul edilir. Puan yükseldikçe premenstrual sendrom belirtilerinin şiddetinin arttığı şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0.75 olarak saptanmıştır (Gençdoğan, 2006). Çalışmamızda Cronbach's alpha katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur.

3.6.3. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) (EK-3)

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (The Pittsburgh Sleep Quality Index-PUKİ), Buysse ve arkadaşları (1989) tarafından, psikiyatri uygulama ve klinik araştırmalarındaki uyku kalitesinin ölçülebilmesi için geliştirilmiş olup Türkiye'deki geçerlik ve güvenirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları (1996) tarafından yapılmıştır.

Bir öz bildirim ölçeği olan PUKİ, son bir aylık uyku kalitesi ve uyku bozukluğunu değerlendiren toplam 24 sorudan oluşmaktadır. Ölçek, öznel uyku kalitesi (bileşen 1), uyku latansı (bileşen 2), uyku süresi (bileşen 3), alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4), uyku bozukluğu (bileşen 5), uyku ilacı kullanımı (bileşen 6) ve gündüz uyku işlev bozukluğu (bileşen 7) olmak üzere toplam 7 alt bileşenden oluşmaktadır. PUKİ'nin puanlanmasında; bireyin kendisi tarafından cevaplanan ölçeğin ilk 19 soru kullanılmakta olup kalan 5 soru ise bireyin eşi veya oda arkadaşı tarafından cevaplanır ancak puanlamaya katılmamaktadır. PUKİ toplam puanı 0-21 arasında değişmekte olup toplam puanı 5 ve altında olanların uyku kalitesi "iyi", 5' in üzerinde olanların ise uyku kalitesi "kötü" olarak değerlendirilmektedir. Buysse ve arkadaşlarının çalışmasındaki Cronbach's Alpha katsayısı 0.83 iken Ağargün ve arkadaşlarının çalışmasında 0.80 olarak bulunmuştur. (Buysse ve ark., 1989; Ağargün ve ark., 1996). Çalışmamızda ise Cronbach's Alpha katsayısı 0.80 olarak belirlenmiştir.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmanın uygulaması 1 Nisan–1 Temmuz 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan Balıkesir il genelindeki Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında görev yapan ve örneklem seçimine uyan kadın sağlık çalışanları; çalışmanın amacı, veri toplama araçları hakkında bilgilendirilerek onamları alınmış ardından tanıtıcı bilgi formu ve ölçekler uygulanmıştır. Araştırmanın verileri, yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veri toplama süresi yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler Statistical Package for the Social Sciences 25 (SPSS 25.0) programı kullanılarak analizler yapılmıştır. Tanımlayıcı analizlerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Sürekli verilerin normallik varsayımını karşılama durumu Shapiro Wilk testi ve basıklık çarpıklık katsayısının +1.5, -1.5 arasında olma durumuna göre değerlendirilmiştir. Normallik varsayımı sağlandığından iki grup ortalamasının karşılaştırılmasında student's t testi, üç veya daha fazla grup ortalamasının karşılaştırılmasında ANOVA (post hoc: Bonferroni) testi kullanılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında; Ki-kare testi ve sürekli veriler arasındaki ilişki korelasyon analizi ile belirlenmiştir. Tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan değişkenler lineer regresyon analizi kullanarak karşılaştırılmıştır. Anlamlılık değeri $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmada Etik Konular

Araştırma için Balıkesir Üniversitesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan (Karar No=2021/34, EK-4), Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü'nden (18.03.2021, EK-5.) izin alınmış alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için geçerlik güvenirliğini yapan araştırmacılardan email yoluyla onay alınmıştır (EK-6). Gönüllülük ilkesi gereği çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiş araştırma ile ilgili “Bilgilendirilmiş Onam Formu” (Ek-1) alınmıştır.

Gizlilik ilkesine bağlı olarak alınarak araştırmaya katılanların kimlik bilgileri kullanılmamıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Balıkesir ilindeki Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında alışan kadın personelleri sınırlandırılmıştır.



4. BULGULAR

Araştırmanın bulgular 4 bölümde verilmiştir.

1.Bölümde kadınların sosyodemografik ve menstruasyon özelliklerine ilişkin bulgular,

2.Bölümde kadınların Premenstrual Sendrom Ölçeğine ilişkin bulgular,

3.Bölümde kadınların uyku kalitesine ilişkin bulgular,

4.Bölümde PMSÖ ve PUKİ arasındaki ilişkiye ilişkin bulgular,

5.Bölümde PMSÖ ve PUKİ puan ortalamalarının ileri analizlerle değerlendirilmesi yer almıştır

4.1. Kadınların sosyodemografik ve menstruasyon özellikleri

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 29.67 ± 6.07 olup %45.7'sinin ön lisans mezunu, %47.1'inin aylık geliri giderine denk, %79.9'unun çekirdek aileye sahip, %53.2'sinin evli olduğu, %51.1'inin ilde ikamet ettiği ve %50.3'ünün sigara, %17.1'inin de alkol kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4.1.).

Tablo 4.1. Sosyodemografik ve menstruasyon özelliklerine ilişkin bulgular (n=374).

Sosyo demografik özellikler	n (%)*
Yaş	
X $\pm$ SS	29.67 $\pm$ 6.07
(Min;Max)	(18;55)
Eğitim durumu	
Lise mezunu	75 (20.1)
Ön lisans	171 (45.7)
Lisans ve üstü	128 (34.2)
Aylık gelir durumu	
Gelir giderden az	92 (24.6)
Gelir gidere denk	176 (47.1)
Gelir giderden fazla	106 (28.3)
Aile tipi	
Çekirdek aile	299 (79.9)
Geniş aile	75 (20.1)
Yaşadığı yer	
İl	191 (51.1)
İlçe	131 (35.0)
Köy/kasaba	52 (13.9)
Medeni durum	
Evli	199 (53.2)
Bekar	175 (46.8)
Sigara kullanımı	
Evet	186 (49.7)
Hayır	188 (50.3)
Alkol kullanımı	
Evet	64 (17.1)
Hayır	310 (82.9)
Toplam	374 (100.0)

*Sütun yüzdesi, X = Ortalama, Ss = Standart sapma

Araştırmaya katılan kadınların menstruasyon özellikleri incelendiğinde; menarş yaşı ortalamalarının 12.64 ± 1.32 olup %74.3'ünün adet olma süresinin 21-33 gün aralığında olduğu, %64.7'sinin düzenli adet gördüğü, %38.8'inin menstruasyon döneminin ilk 1-2 günü ağrı yaşadığı ve %37.2'sinin ise menstruasyon öncesi dönemde ilaç kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.).

Tablo 4.2. Kadınların menstruasyon özelliklerine göre dağılımı (n=374).

Değişkenler	n (%)*
Menarş yaşı	
X $\pm$ SS	12.64 $\pm$ 1.32
(Min;Max)	(9;18)
Adet olma süresi	
20 gün ve altı	38 (10.2)
21-33 gün	278 (74.3)
34 gün ve üzeri	58 (15.5)
Menstruasyon düzeni	
Düzenli	242 (64.7)
Düzensiz	132 (35.3)
Menstruasyon döneminde ağrı durumu	
Ağrı yaşamıyorum	65 (17.4)
Hafif ağrı	121 (32.4)
İlk 1-2 gün	145 (38.8)
Menstruasyon dönemi boyunca	43 (11.5)
Menstruasyon öncesi dönemde ilaç kullanma durumu	
Kullanıyorum	139 (37.2)
Kullanmıyorum	235 (62.8)
Toplam	374 (100.0)

*Sütun yüzdesi, X = Ortalama, Ss = Standart sapma

4.2. Kadınların Premenstrual Sendrom Ölçeğine (PMSÖ) ilişkin bulgular

Araştırmaya katılan kadınların %52.7'sinin PMS yaşadığı ve PMS yaşayanların da %66.0'ının PMS semptomlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.).

Tablo 4.3. Kadınların PMS yaşama durumuna göre dağılımı (n=374).

Gruplar	Sayı (n)	Yüzde (%)*
PMS		
Yok (PMSÖ ≤ 88)	177	47.3
Var (PMSÖ >88)	197	52.7
PMS semptomları		
Hafif	0	0.0
Orta	130	66.0
Şiddetli	67	34.0
Toplam	197	100.0

*Sütun yüzdesi

Çalışmaya katılan kadınların PMSÖ toplam puan ortalaması 132.14±31.68'dir. PMSÖ alt boyut puanlarına bakıldığında; Depresif duygulanım alt boyutu puan ortalaması 20.85±6.38, anksiyete alt boyutu puan ortalaması 17.68±6.31, yorgunluk alt boyutu puan ortalaması 18.75±5.16, sinirlilik alt boyutu puan ortalaması 15.87±5.35, depresif düşünceler alt boyutu puan ortalaması 19.00±6.30, ağrı alt boyutu puan ortalaması 9.70±3.16, iştah değişimleri alt boyutu puan ortalaması 10.33±3.27, uyku alt boyutu puan ortalaması 9.47±2.89, şişkinlik alt boyutu puan ortalaması 10.46±3.41'dir (Tablo 4.4.).

Tablo 4.4. Kadınların PMSÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları (n=374).

PMSÖ	PMSÖ'den Alınabilecek Min. ve Max. Puanlar	PMSÖ'den Alınan Puan Ortalamaları $\bar{x} \pm ss$	Cronbach's Alpha
Depresif duygulanım	7-35	20.85±6.38	0.937
Anksiyete	7-35	17.68±6.31	0.888
Yorgunluk	6-30	18.75±5.16	0.840
Sinirlilik	5-25	15.87±5.35	0.912
Depresif düşünceler	7-35	19.00±6.30	0.894
Ağrı	3-15	9.70±3.16	0.884
İştah değişimleri	3-15	10.33±3.27	0.889
Uyku değişimleri	3-15	9.47±2.89	0.786
Şişkinlik	3-15	10.46±3.41	0.905
PMSÖ toplam puan ortalamaları	44-220	132.14±31.68	0.962

X = Ortalama, Ss = Standart sapma

Alt ölçek boyutlarında premenstrual dönemde kadınların; %73.0'ında şişkinlik, %72.7'sinde iştah değişimi, %69.3'ünde ağrı, %67.6'sında uyku değişimleri, %60.4'ünde yorgunluk, %59.9'unda sinirlilik, %53.2'sinde depresif duygulanım, %45.5'inde depresif düşünce ve %34.0'ında anksiyete şikayetlerinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5.).

Tablo 4.5. Kadınların PMSÖ ve alt boyut puanlarının kesme noktasına göre dağılımları (n=374).

PMSÖ ve Alt Boyutları	Sayı (n)	Yüzde (%)*
Depresif duygulanım		
Var	199	53.2
Yok	175	46.8
Anksiyete		
Var	127	34.0
Yok	247	66.0
Yorgunluk		
Var	226	60.4
Yok	148	39.6
Sinirlilik		
Var	224	59.9
Yok	150	40.1
Depresif düşünceler		
Var	170	45.5
Yok	204	54.5
Ağrı		
Var	259	69.3
Yok	115	30.7
İştah değişimleri		
Var	272	72.7
Yok	104	27.3
Uyku değişimleri		
Var	253	67.6
Yok	121	32.4
Şişkinlik		
Var	273	73.0
Yok	101	27.0
PMS		
Var	197	52.7
Yok	177	47.3

*Sütun yüzdesi

Çalışmaya katılan kadınlarda sosyodemografik ve menstruasyon özellikleri ile PMS durumları karşılaştırıldığında; PMS varlığı ile; yaş ($t=-3.376$, $p=0.001$) ve menarş yaşı ortalaması ($t=-3.226$, $p=0.001$) düşük olanlarda, menstruasyonu düzensiz

olanlarda ($\chi^2=14.335$, $p=0.001$), menstruasyon dönemi boyunca ağrı yaşayanlarda ($\chi^2=15.463$, $p=0.001$), menstruasyon öncesi dönemde ilaç kullananlar ($\chi^2=10.038$, $p=0.002$) arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Medeni durum, eğitim durumu, aylık gelir durumu, aile tipi, yaşadığı yer, adet olma süresi, sigara ve alkol kullanımı ile PMS durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.6.).

Tablo 4.6. Kadınların sosyodemografik ve menstruasyon özelliklerinin PMS durumlarına göre karşılaştırılması.

Sosyodemografik Özellikler	PMS Var Var (n=197)		PMS Yok Yok (n=177)		İstatistiksel test p
	n	%	n	%	
Yaş (Ort±Ss)	28.68±5.59		30.77±6.40		-3.376* 0.001
Medeni durum					
Evli	103	51.8	96	48.2	0.143** 0.705
Evli değil	94	53.7	81	46.3	
Eğitim durumu					
Lise mezunu ^a	36	48.0	39	52.0	2.150** 0.341
Ön lisans ^b	97	56.7	74	43.3	
Lisans ve üstü ^c	64	50.0	64	50.0	
Farkın yönü	b>a=c				
Aylık gelir durumu					
Gelir giderden az ^a	46	50.0	46	50.0	2.016** 0.365
Gelir gidere denk ^b	89	50.6	87	49.4	
Gelir giderden fazla ^c	62	58.5	44	41.5	
Farkın yönü	b>a=c				
Aile tipi					
Çekirdek aile	154	51.5	145	48.5	0.817** 0.366
Geniş aile	43	57.3	32	42.7	
Yaşadığı yer					
İl ^a	105	55.0	86	45.0	0.831** 0.660
İlçe ^b	66	50.4	65	49.6	
Köy/kasaba ^c	26	50.0	26	50.0	
Farkın yönü	b>a=c				
Menarş yaşı (Ort±Ss)					
	12.43±1.28		12.87±1.34		-3.226* 0.001
Adet olma süresi					
20 gün ve altı ^a	23	60.5	15	39.5	1.369** 0.504
21-33 gün ^b	142	51.1	136	48.9	
34 gün ve üzeri ^c	32	55.2	26	44.8	
Farkın yönü	b>a=c				
Menstruasyon düzeni					
Düzenli	110	45.5	132	54.5	14.335** 0.001
Düzensiz	87	65.9	45	34.1	

Tablo 4.6. (devam). Kadınların sosyodemografik ve menstruasyon özelliklerinin PMS durumlarına göre karşılaştırılması.

Menstruasyon döneminde ağrı durumu					
Ağrı yaşıyorum	31	47.7	34	52.3	15.463** 0.001
Hafif ağrı	50	41.3	71	58.7	
İlk 1-2 gün	85	58.6	60	41.4	
Mestruasyon dönemi boyunca	31	72.1	12	27.9	
Menstruasyon öncesi dönemde ilaç kullanma durumu					
Kullanıyorum	88	63.3	51	36.7	10.038** 0.002
Kullanmıyorum	109	46.4	126	53.6	
Sigara kullanımı					
Evet	97	52.2	89	47.8	0.041** 0.840
Hayır	100	53.2	88	46.8	
Alkol kullanımı					
Evet	38	59.4	26	40.6	1.391** 0.238
Hayır	159	51.3	151	48.7	

X = Ortalama, Ss = Standart sapma, *t = Student's t testi, ** χ^2 = Ki kare

Çalışmaya katılanların bazı değişkenlerinin PMSÖ puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında; evli olmayanların (136.32±30.74) evli olanlara göre (128.47±32.11), menstruasyonu düzensiz olanların (140.23±30.51) düzenli olanlara göre (127.73±31.49), menstruasyon dönemi boyunca ağrı yaşayanların (147.11±32.21) ağrı yaşamayan (127.46±33.39), hafif ağrı (125.93±30.39) ve ilk 1-2 gün ağrı yaşayanlara göre (134.98±30.24), menstruasyon öncesi dönemde ilaç kullananların (139.87±29.89) kullanmayanlara göre (127.57±31.88), sigara kullananların (135.97±27.75) kullanmayanlara göre (128.35±34.80) ve alkol kullananların (140.50±27.31) kullanmayanlara göre (130.41±32.28) PMSÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$).

Eğitim durumu, aylık gelir durumu, aile tipi, yaşadığı yer ve adet olma süresi değişkenleri ile PMSÖ puanı ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir ($p > 0.05$) (Tablo 4.7.).

Tablo 4.7. Bağımsız değişkenlerle PMSÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Değişkenler		
	n (%)*	PMSÖ ortalama puanı X±Ss
Medeni durum		
Evli	199 (53.2)	128.47±32.11
Evli değil	175 (46.8)	136.32±30.74

Tablo 4.7. (devam) Bağımsız değişkenlerle PMSÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.

t		-2.405
p		0.017
Eğitim durumu		
Lise mezunu ^a	75 (20.1)	133.92±31.23
Ön lisans ^b	171 (45.7)	133.98±31.84
Lisans ve üstü ^c	128 (34.2)	128.64±31.68
F		1.191
p		0.305
Aylık gelir durumu		
Gelir giderden az ^a	92 (24.6)	131.76±34.59
Gelir gidere denk ^b	176 (47.1)	129.84±31.49
Gelir giderden fazla ^c	106 (28.3)	136.30±29.13
F		1.387
p		0.251
Aile tipi		
Çekirdek aile	299 (79.9)	131.80±31.09
Geniş aile	75 (20.1)	133.49±34.10
t		-0.412
p		0.681
Yaşadığı yer		
İl ^a	191 (51.1)	130.93±31.85
İlçe ^b	131 (35.0)	133.74±31.45
Köy/kasaba ^c	52 (13.9)	132.55±32.06
F		0.308
p		0.735
Adet olma süresi		
20 gün ve altı ^a	38 (10.2)	139.60±30.31
21-33 gün ^b	278 (74.3)	132.62±32.75
34 gün ve üzeri ^c	58 (15.5)	131.02±31.61
F		1.235
p		0.292
Menstruasyon düzeni		
Düzenli	242 (64.7)	127.73±31.49
Düzensiz	132 (35.3)	140.23±30.51
t		-3.709
p		0.001

Tablo 4.7. (devam) Bağımsız değişkenlerle PMSÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Menstruasyon döneminde ağrı durumu		
Ağrı yaşamıyorum ^a	65 (17.4)	127.46±33.39
Hafif ağrı ^b	121 (32.4)	125.93±30.39
İlk 1-2 gün ^c	145 (38.8)	134.98±30.24
Menstruasyon dönemi boyunca ^d	43 (11.5)	147.11±32.21
F		5.830
p		0.001
Farkın yönü		d>a=b=c
Menstruasyon öncesi dönemde ilaç kullanma durumu		
Kullanıyorum	139 (37.2)	139.87±29.89
Kullanmıyorum	235 (62.8)	127.57±31.88
t		3.688
p		0.001
Sigara kullanımı		
Evet	186 (49.7)	135.97±27.75
Hayır	188 (50.3)	128.35±34.80
t		2.341
p		0.020
Alkol kullanımı		
Evet	64 (17.1)	140.50±27.31
Hayır	310 (82.9)	130.41±32.28
t		2.331
p		0.020

*Sütun yüzdesi, X = Ortalama, Ss = Standart sapma, t = Student's t testi, F = ANOVA (Posthoc: Bonferroni)

PMSÖ puan ortalaması ile yaş ($r=-0.218$, $p=0.001$) ve menarş yaşı ($r=-0.146$, $p=0.005$) arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8.).

Tablo 4.8. Yaş ve menarş yaşı ile PMSÖ puanı arasındaki ilişki.

Değişkenler	PMS puanı	
	r	p
Yaş	-0.218	0.001
Menarş yaşı	-0.146	0.005

4.3. Kadınların Uyku Kalitesine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan kadınların %66.6'sı kötü uyku kalitesine sahip olup kötü uyku kalitesi puan ortalaması 8.54 ± 2.47 'dir (Tablo 4.9.).

Tablo 4.9. Kadınların PUKİ uyku kaliteleri (n=374).

PUKİ Uyku kalitesi	n	%	Ort±Ss	Median	Min.	Max.
Kötü uyku kalitesi (>5)	249	66.6	8.54 ± 2.47	8.00	0.00	21.00
İyi uyku kalitesi (≤5)	125	33.4	3.76 ± 1.25	4.00	0.00	5.00

X = Ortalama, Ss = Standart sapma

Çalışmaya katılan kadınların PUKİ puan ortalaması 6.94 ± 3.11 'dir. PUKİ alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; öznel uyku kalitesi puan ortalamasının 1.36 ± 0.77 , uyku latansı puan ortalamasının 1.33 ± 0.82 , uyku süresi puan ortalamasının 0.43 ± 0.76 , alışılmış uyku etkinliği puan ortalamasının 0.48 ± 0.81 , uyku bozukluğu puan ortalamasının 1.66 ± 0.62 , uyku ilacı kullanımı puan ortalamasının 0.40 ± 0.72 , gündüz uyku işlevi bozukluğu puan ortalamasının 1.25 ± 0.90 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.10.).

Tablo 4.10. Kadınların PUKİ alt boyut ve toplam puanlarının dağılımları (n=374).

PUKİ alt boyut ve toplam puan ortalamaları	Ort±Ss	Median	Min.	Max.
Öznel uyku kalitesi	1.36 ± 0.77	1.00	0.00	3.00
Uyku latansı	1.33 ± 0.82	1.00	0.00	3.00
Uyku süresi	0.43 ± 0.76	0.00	0.00	3.00
Alışılmış uyku etkinliği	0.48 ± 0.81	0.00	0.00	3.00
Uyku bozukluğu	1.66 ± 0.62	2.00	0.00	3.00
Uyku ilacı kullanımı	0.40 ± 0.72	0.00	0.00	3.00
Gündüz uyku işlevi bozukluğu	1.25 ± 0.90	1.00	0.00	3.00
PUKİ toplam puan ortalamaları	6.94 ± 3.11	7.00	0.00	21.00

X = Ortalama, Ss = Standart sapma

Araştırmaya katılan kadınların bazı bağımsız değişkenler ile PUKİ ortalama puanları karşılaştırıldığında;

Menstruasyonu düzensiz olanların (7.79 ± 3.15), düzenli olanlara göre (6.48 ± 2.99), sigara kullananların (7.32 ± 3.35), sigara kullanmayanlara göre (6.56 ± 2.81), alkol kullananların (7.73 ± 3.38), alkol kullanmayanlara göre (6.78 ± 3.03) PUKİ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$).

Medeni durum, eğitim durumu, aylık gelir durumu, aile tipi, yaşadığı yer, adet olma süresi, menstruasyon döneminde ağrı durumu ve menstruasyon öncesi dönemde ilaç kullanma durumu değişkenlerimiz ile PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p > 0.05$) (Tablo 4.11.)

Tablo 4.11. Bağımsız değişkenlerin PUKİ ortalama puanları ile karşılaştırılması.

Değişkenler	n (%)*	PUKİ puanı X±Ss
Medeni durum		
Evli	199 (53.2)	6.93±3.03
Evli değil	175 (46.8)	6.95±3.20
t		-0.045
p		0.964
Eğitim durumu		
Lise mezunu ^a	75 (20.1)	6.88±2.68
Ön lisans ^b	171 (45.7)	6.92±3.15
Lisans ve üstü ^c	128 (34.2)	7.00±3.29
F		0.044
p		0.957
Farkın yönü		a>b=c
Aylık gelir durumu		
Gelir giderden az ^a	92 (24.6)	6.94±3.29
Gelir gidere denk ^b	176 (47.1)	6.69±3.11
Gelir giderden fazla ^c	106 (28.3)	7.36±2.92
F		1.559
p		0.212
Farkın yönü		a>b=c

Tablo 4.11. (devam). Bağımsız değişkenlerin PUKİ ortalama puanları ile karşılaştırılması.

Aile tipi		
Çekirdek aile	299 (79.9)	6.86±3.08
Geniş aile	75 (20.1)	7.25±3.23
t		-0.954
p		0.340
Yaşadığı yer		
İl ^a	191 (51.1)	7.01±3.31
İlçe ^b	131 (35.0)	6.75±3.02
Köy/kasaba ^c	52 (13.9)	7.17±2.52
F		0.430
p		0.651
Farkın yönü		a>b=c
Adet olma süresi		
20 gün ve altı ^a	38 (10.2)	7.07±2.94
21-33 gün ^b	278 (74.3)	7.17±3.29
34 gün ve üzeri ^c	58 (15.5)	6.88±3.10
F		0.247
p		0.781
Farkın yönü		a>b=c
Menstruasyon düzeni		
Düzenli	242 (64.7)	6.48±2.99
Düzensiz	132 (35.3)	7.79±3.15
t		-3.971
p		0.001
Menstruasyon döneminde ağrı durumu		
Ağrı yaşamıyorum ^a	65 (17.4)	6.46±3.17
Hafif ağrı ^b	121 (32.4)	6.78±3.29
İlk 1-2 gün ^c	145 (38.8)	7.18±2.95
Menstruasyon dönemi boyunca ^d	43 (11.5)	7.32±2.99
F		1.134
p		0.335
Farkın yönü		a>b=c
Menstruasyon öncesi dönemde ilaç kullanma durumu		
Kullanıyorum	139 (37.2)	7.15±2.84
Kullanmıyorum	235 (62.8)	6.82±3.25
t		0.977
p		0.329

Tablo 4.11. (devam). Bağımsız değişkenlerin PUKİ ortalama puanları ile karşılaştırılması.

Sigara kullanımı		
Evet	186 (49.7)	7.32±3.35
Hayır	188 (50.3)	6.56±2.81
t		2.371
p		0.018
Alkol kullanımı		
Evet	64 (17.1)	7.73±3.38
Hayır	310 (82.9)	6.78±3.03
t		2.236
p		0.026

*Sütun yüzdesi, X = Ortalama, Ss = Standart sapma, t = Student's t testi, F = ANOVA (Posthoc: Bonferroni)

4.4. PMSÖ ve PUKİ Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

PUKİ puanı ile PMSÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0.363$, $p=0.001$). PUKİ puanı ile yaş ve menarş yaşı arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$) (Tablo 4.12.).

Tablo 4.12. Yaş ve menarş yaşı ile PUKİ puanı arasındaki ilişki.

Değişkenler	PUKİ puanı	
	r	p
Yaş	-0.070	0.179
Menarş yaşı	0.019	0.718
PMSÖ puanı	0.363	0.001

PUKİ ortalama puanı; PMS yaşayanların (7.97 ± 2.88) PMS yaşamayanlara göre (5.79 ± 2.96), öznel uyku kalitesi puanı PMS yaşayanların (1.56 ± 0.75) PMS yaşamayanlara göre (1.15 ± 0.74), uyku latansı puanı PMS yaşayanların (1.53 ± 0.79) PMS yaşamayanlara göre (1.11 ± 0.80), uyku bozukluğu puanı PMS yaşayanların (1.85 ± 0.56) PMS yaşamayanlara göre (1.45 ± 0.62), uyku ilacı kullanımı puanı PMS yaşayanların (0.52 ± 0.77) PMS yaşamayanlara göre (0.27 ± 0.63), gündüz uyku işlevi

bozukluğu puanı PMS yaşayanların (1.54 ± 0.84) PMS yaşamayanlara göre (0.93 ± 0.85) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$).

Uyku süresi ve alışılmış uyku etkinliği puanı ile PMS durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 4.13.).

Tablo 4.13. Student's t testine göre PUKİ ve alt gruplarının PMS durumu ile karşılaştırılması.

	PMS var		PMS yok		Test değeri*	Sd	p
	Ort±Ss	Median (q1-q3)	Ort±Ss	Median (q1-q3)			
PUKİ toplam	7.97±2.88	8.00 (6.0-9.0)	5.79±2.96	5.00 (4.0-7.5)	7.220	0.302	0.001
Öznel uyku kalitesi	1.56±0.75	1.00 (1.0-2.0)	1.15±0.74	1.00 (1.0-2.0)	5.289	0.077	0.001
Uyku latansı	1.53±0.79	2.00 (1.0-2.0)	1.11±0.80	1.00 (1.0-2.0)	5.007	0.082	0.001
Uyku süresi	0.46±0.75	0.00 (0.0-1.0)	0.40±0.76	0.00 (0.0-1.0)	0.771	0.078	0.441
Alışılmış uyku etkinliği	0.50±0.81	0.00 (0.0-1.0)	0.46±0.81	0.00 (0.0-1.0)	0.398	0.084	0.691
Uyku bozukluğu	1.85±0.56	2.00 (2.0-2.0)	1.45±0.62	1.00 (1.0-2.0)	6.500	0.061	0.001
Uyku ilacı kullanımı	0.52±0.77	0.00 (0.0-1.0)	0.27±0.63	0.00 (0.0-0.0)	3.436	0.073	0.001
Gündüz uyku işlevi bozukluğu	1.54±0.84	2.00 (1.0-2.0)	0.93±0.85	1.00 (0.0-1.0)	6.949	0.087	0.001

X = Ortalama, Ss = Standart sapma , * Student's t testi

4.5. PMSÖ ve PUKİ puan ortalamalarının ileri analizlerle değerlendirilmesi

PMSÖ'ye ilişkin tek değişkenli analizler sonucunda istatistiksel olarak anlamlı çıkan değişkenler lineer regresyon analizine alınmıştır. Lineer regresyon analizi sonucunda; çalışmaya katılan kadınların PMS puan ortalamasını; yaş, menarş yaşı ve sigara kullanımı negatif yönde, menstruasyon düzeni pozitif yönde anlamlı olarak etkilemektedir ($p<0.05$). Menstruasyon döneminde ağrı durumu ve menstruasyon öncesi dönemde ilaç kullanma durumu PMS puan ortalamasını etkilememektedir ($p>0.05$). Bu değişkenlerimiz toplam varyansın yaklaşık %12.0'ını açıklamaktadır (Adj. $R^2=0.121$, $F=9.564$, $p=0.001$, Durbin-Watson=0.307) (Tablo 4.14.).

Tablo 4.14. Lineer regresyon analizine göre PMS ölçek puanını etkileyen faktörler.

Değişkenler	B	Std. Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
Yaş	-0.999	-0.192	-3.867	0.001	-1.507	-0.491
Menarş yaşı	-3.209	-0.134	-2.744	0.006	-5.509	-0.909
Menstruasyon düzeni	8.951	0.135	2.654	0.008	2.319	15.583
Menstruasyon döneminde ağrı durumu	3.468	0.100	1.870	0.062	-0.179	7.115
Menstruasyon öncesi dönemde ilaç kullanma durumu	-5.982	-0.091	-1.684	0.093	-12.968	1.003
Sigara kullanımı	-6.596	-0.104	-2.133	0.034	-12.677	-0.515

Adj. $R^2=0.121$, $F=9.564$, $p=0.001$, Durbin-Watson=0.307

Modele alınan değişkenler; Yaş: Sürekli, Medeni durum: (Evli:1, Evli değil:2), Menarş yaşı: Sürekli, Menstruasyon düzeni: (Evet:1, Hayır:2), Menstruasyon döneminde ağrı durumu: (Hayır:1, Hafif ağrı:2, İlk 1-2 gün:3, Menstruasyon dönemi boyunca:4), Menstruasyon öncesi dönemde ilaç kullanma durumu: (Evet:1, Hayır:2), Sigara kullanımı: (Evet:1, Hayır:2), Alkol kullanımı: (Evet:1, Hayır:2).

PUKİ'ye ilişkin tek değişkenli analizler sonucunda istatistiksel olarak anlamlı çıkan değişkenler lineer regresyon analizine alınmıştır. Lineer regresyon analizi sonucunda; Çalışmaya katılan kadınların PUKİ puanını menstruasyon düzeni ve PMSÖ ortalama puanı pozitif yönde anlamlı olarak etkilemektedir ($p<0.05$). Bu değişkenlerimiz toplam varyansın yaklaşık %15.0'ını açıklamaktadır (Adj. $R^2=0.146$, $F=32.846$, $p=0.001$, Durbin-Watson=1.842) (Tablo 4.15.).

Tablo 4.15. Lineer regresyon analizine göre PUKİ puanını etkileyen faktörler.

Değişkenler	B	Std. Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
Menstruasyon düzeni	0.898	0.138	2.831	0.005	0.274	1.521
PMS puanı	0.033	0.337	6.923	0.001	0.024	0.043

Adj. $R^2=0.146$, $F=32.846$, $p=0.001$, Durbin-Watson=1.842

Modele alınan değişkenler; Menstruasyon düzeni: (Evet:1, Hayır:2), Sigara kullanımı: (Evet:1, Hayır:2), Alkol kullanımı: (Evet:1, Hayır:2), PMS puanı: Sürekli.

5.TARTIŞMA

Bu bölümde, Balıkesir ilindeki 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında görev yapan kadın sağlık çalışanlarındaki premenstrual sendrom ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla bulunan araştırma bulguları, literatürden elde edilen bilgiler doğrultusunda tartışılmıştır.

Literatürde üniversite öğrencileri, tıp fakültesi öğrencileri ve sağlık öğrencileri (hemşire, ebe) arasında PMS ile ilgili çalışmalara genel popülasyona göre daha çok çalışmaya rastlanılmış olmasından dolayı çalışma verilerinin değerli olduğu düşüncesindeyiz.

Çalışma grubumuzun yaş ortalaması 29.67 ± 6.07 olarak belirlenmiştir. Erbil ve Yücesoy'un (2020), Karadeniz bölgesindeki bir sağlık bilimleri ve tıp fakültesinde PMS ile ilgili yaptıkları çalışmada öğrencilerin yaş ortalaması 20.53 ± 1.72 'dir. İstanbul'da PMS ve ilişkili faktörleri inceleyen bir çalışmada kadınların yaş ortalaması 26.99 ± 7.29 'dur (Boyacıoğlu ve ark., 2021). Küçükkelepçe ve Taşhan'ın (2021) PMS ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmasında kadınların yaş ortalaması 22.17 ± 3.96 'dır. Süt ve Mestoğulları'nın (2016) Kahyaoğlu'nun Edirne'de hemşireler ile yaptığı PMS incelediği çalışmada yaş ortalaması 29.5 ± 7.1 olarak bulunmuştur. Dünya'da konu ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında ise; Brezilya'da üniversite öğrencileri arasında PMS prevalansı ile ilgili bir çalışmada yaş ortalaması 22.1 ± 4.4 'dür (Victor ve ark., 2019). Bulgaristan'da PMS prevalansı ile ilgili yapılan bir çalışmada katılımcıların yaş ortalaması 31.04 ± 6.31 'dir (Chumpalova ve ark., 2020). İran'da PMS ve ilişkili faktörleri araştıran bir çalışmada ise kadınların yaş ortalaması 32.9 ± 7.6 'dır (Rostami Dovom ve ark., 2014). Almanya'da PMS'li kadınların psikososyal profillerinin incelendiği bir çalışmada yaş ortalaması 28.79 ± 6.67 'dir (Kleinstäuber ve ark., 2016). Literatürde farklı ülke ve popülasyonlarda konu ile ilgili çalışmaların, premenstrual sendroma yönelik daha etkili stratejiler geliştirilmesi amacı ile genellikle genç popülasyonda yapıldığı görülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların %45.7'si önlisans, %34.2'si lisans ve üstü mezunudur. Günaydın'ın (2014) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada katılımcıların %51.7'sinin lisans/lisansüstü, %35'inin önlisans, %13.3'ünün lise mezunu olarak belirlenmiştir. Küçükkelepçe ve Taşhan'ın (2021) kadınların PMS düzeylerini belirlemek için yaptıkları randomize kontrollü çalışmada katılımcıların %49'unu üniversite, %29'unu ilkokul, %21.6'sını lise mezunu olarak belirlemişlerdir. Verilerimizin diğer çalışmalardan farklı olarak, çalışma grubumuzu oluşturan acil sağlık hizmeti çalışanlarının çoğunluğunun önlisans mezunu (%45.7) olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kadınların yarıya yakını (%47.1) aylık gelirlerinin giderlere denk, yaklaşık dörtte biri (%24.6) gelirin giderinden az olduğunu ifade etmişlerdir. Sapmaz'ın (2020) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının %51.8'i gelirin giderine denk, %37.2'si gelirin giderinden fazla, %11.1'i gelirin giderinden az olduğunu ifade etmişlerdir. Yaşar ve arkadaşlarının (2019) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada katılımcıların %67'sinin gelirin gidere denk, %25.1'inin gelirin giderden az, %7.9'unun gelirin giderden fazla olduğunu belirlemişlerdir. Topal'ın (2021) hemşireler ile yaptığı çalışmada katılımcıların %61.7'si ekonomik durumunun orta, %3.8'inin iyi ve %4.5'inin kötü olduğu belirlemiştir.

Araştırmaya katılan kadınların %53.2'sinin evli ve %51.1'inin il merkezinde yaşadığı belirlenmiştir. Alcan'ın (2019) hemşireler ile yaptığı çalışmada katılımcıların %59.3'ünün evli, %40.7'sinin bekar olduğu belirlenmiştir. Şenol ve arkadaşlarının (2014) 112 Acil Sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada katılımcıların %59.5'inin bekar, %40.5'inin evli olduğunu belirlenmiştir.

Araştırma grubunun alışkanlıklarına bakıldığında; %50.3'ünün sigara, %17.1'inin de alkol kullandığı tespit edilmiştir. Süt ve Mestoğulları'nın (2016) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada %30.6'sının sigara, %11.9'unun alkol kullandığını belirlemişlerdir. Kırca ve Kızılkaya'nın (2022) yaptığı çalışmada sigara ve alkol kullanım oranını %10.9 olarak saptamışlardır. Victor ve arkadaşlarının (2019) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada alkol tüketimini %66.4 olarak

belirlemişlerdir. Araştırma sonuçlarımız konu ile ilgili yapılan çalışmalara kıyasla çalışma grubumuzun sigara içme oranının yüksek olduğunu göstermektedir.

Araştırmamıza katılan kadınların menstrual dönem özellikleri incelendiğinde; ortalama menarş yaşının 12.64 ± 1.32 olduğu, çoğunluğunun menstrual siklusunun düzenli olduğu (%64.7), menstruasyon döneminin ilk 1-2 günü ağrı yaşadığı (%38.8), menstrual periyodlarını 21-33 gün aralığında yaşadığı (%74.3) ve menstruasyon öncesi dönemde ilaç kullanmadığı (%62.8) belirlenmiştir. Küçükkelepçe ve Taşhan'ın (2021) çalışmasında benzer şekilde ortalama menarş yaş ortalamasını 13.41 ± 1.23 olarak bulunmuştur. Boyacıoğlu ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında kadınların %68.6'sının menarş yaşının 13 yaşa ve üzerinde, %49.9'unun siklusunun düzenli olduğu, %60.4'ünün menstrual periyodlarını 21-33 gün aralığında yaşadığı ve %26.7'sinin ilaç kullandığı belirlenmiştir. Korucu'nun (2019) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada katılımcıların %70.6'sının menarş yaşının 11-13 yaş aralığında olduğu, %54.4'ünün kanama süresinin 4-5 gün, %87.2'sinin menstruasyon periyodlarının 26-30 gün arasında olduğu belirlenmiştir. Çalışmalarda menstrual dönem özelliklerinin benzer ancak premenstrual dönemdeki ilaç kullanma alışkanlıklarının farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Çalışmamıza katılan kadınların %52.7'sinin PMS yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3.). Yapılan meta-analiz sonucu dünya genelinde PMS yaygınlığının %47.8 oranında olduğu, en düşük oranın %12 ile Fransa en yüksek oranın ise %98 ile İran olduğu belirlenmiştir (Topel ve Pehlivan, 2021; Direkvand-Moghadam ve ark., 2014). Literatürde PMS ile ilgili çalışmaların en fazla üniversite dönemi öğrencileri ile yapılmakta olduğunu görülmekte ve PMS prevalansını; Aşçı ve ark. %36.4, Kırcan ve ark. %60.1, Erbaş %58.1, Korucu Er %84.4, Yaşar %70.2, Karaman %75.6 Victor %49.9 olarak belirlenmiştir (Aşçı, 2016; Kırcan, 2012; Korucu Er, 2019; Erbaş, 2021; Yaşar, 2019; Karaman, 2012; Victor ve ark., 2019). Genel popülasyonda yapılan çalışmalarda ise ülkemizde PMS prevalansını; Akmalı %51, Boyacıoğlu %26.2, Çelik ve Uskun %47.3, Önay ve ark. %57.0, Uçak ve Özkan %82.9, Süt ve Mestoğulları %38.1, Ongan ve ark. %61.3 ve Günaydın %47.8 olarak tespit etmişlerdir (Akmalı, 2017; Önay ve ark., 2021; Günaydın, 2014; Ongan, 2021; Çelik ve Uskun, 2022; Uçak ve Özkan, 2022; Boyacıoğlu ve ark., 2021; Süt ve Mestoğulları, 2016). Dünya'daki genel popülasyonda yapılan çalışmalardaki PMS

prevalansına bakıldığında; Dovom ve ark. %54.9, Costanian ve ark. %63.0, Kleinstäuber ve ark. %65.2, Chumpalova ve ark. %32.1 olarak belirlenmiştir (Rostami Dovom ve ark., 2014; Costanian ve ark., 2018; Chumpalova ve ark., 2020). PMS prevalansı ülkeler ve yaş grupları arasında farklılık gösterebilmektedir. Bu farklılığın nedeninin; kültürel özellikler, ırk, yaş, medeni durum, araştırma kullanılan ölçek ve örneklem seçimi olduğu düşünülmektedir. Çalışma sonuçlarımız vardiyalı çalışan 112 acil sağlık hizmeti çalışanlarında yaygın görüldüğü belirlenen PMS varlığının; sosyal hayat, iş ilişkileri ve verimliliğini, yaşam tarzını, fiziksel-duygusal sağlığı üzerine olumsuz etkileri düşünüldüğünde ele alınması gereken önemli bir durum olduğu düşüncesindeyiz.

Çalışmamıza katılan kadınların PMSÖ toplam puan ortalaması 132.14 ± 31.68 'dir (Tablo 4.4.). Çevik ve Alan'ın (2021) yaptığı çalışmada PMSÖ toplam puan ortalaması 137.37 ± 39.07 , depresif semptomlar alt boyut puanı 23.05 ± 6.87 , yorgunluk alt boyut puanı 20.28 ± 6.27 , duygusal düşünceler alt boyut puanı 20.23 ± 7.76 , anksiyete alt boyut puanı 18.99 ± 7.02 , sinirlilik alt boyut puanı 15.91 ± 5.63 , iştah değişimleri alt boyut puanı 10.17 ± 3.52 , şişkinlik alt boyut puanı 9.88 ± 3.74 , ağrı alt boyut puanı 9.66 ± 3.56 , uyku değişimleri alt boyut puanı 9.26 ± 3.58 olup bulgularımızı destekler niteliktedir. Bakır ve Yangın'ın (2019) yaptığı çalışmada kadınların ortalama PMSÖ puan ortalaması 121.30 ± 34.02 olarak belirlenmiştir. Alt boyutlardan en sık depresif düşünceler alt boyut ortalama puanı 20.32 ± 6.54 , anksiyete alt boyut puanı 14.95 ± 6.15 , yorgunluk alt boyut puanı 18.19 ± 5.90 , sinirlilik alt boyut puanı 15.67 ± 5.41 , depresif düşünceler alt boyut puanı 16.63 ± 7.03 , şişkinlik alt boyut puanı 9.44 ± 3.71 , iştah değişimleri alt boyut puanı 9.40 ± 3.4 , ağrı alt boyut puanı 8.49 ± 3.12 ve uyku değişimleri alt boyut puanı 8.17 ± 3.38 olarak belirtilmiştir. Yaşar ve arkadaşlarının (2019) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada PMSÖ puanı 129.70 ± 32.85 olarak belirlenmiştir. Alt boyut ortalaması olarak ilk sırada 21.28 ± 6.41 puanı ile depresif duygulanım son sırada 8.97 ± 3.24 ile uyku değişimleri yer almaktadır. Araştırma verileri ile literatür çalışmaları uyumluluk göstermektedir. Araştırmaya katılan kadınların çevre, yaş ve eğitim seviyelerinin benzer olması veri sonuçlarında benzerlik sağladığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda PMSÖ puan ortalamaları; evli olmayanların (136.32 ± 30.74), menstrasyonu düzensiz olanların (140.23 ± 30.51), menstrasyon dönemi boyunca ağrı yaşayanların (147.11 ± 32.21), menstrasyon öncesi dönemde ilaç kullananların (139.87 ± 29.89), sigara (135.97 ± 27.75) ve alkol kullananların (140.50 ± 27.31) diğer gruplara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4.7.). Tschudin ve arkadaşlarının (2010), Bölükbaş ve arkadaşlarının (2011) ve Oğur'un (2004) yaptıkları çalışmalarda; evli olmayan kadınlardaki PMSÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kebapçılar ve arkadaşları (2012), Özeren ve arkadaşları (2013) ve Çıtak'ın (2020) çalışmalarında ise medeni durum ile PMS arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. Medeni durum ile birlikte değişkenlik gösterebilecek psikolojik etkenlerin PMS yaşanma durumunu etkileyebileceği düşünülmektedir. Konu ile ilgili bazı çalışmalarda menstrasyonu düzensiz olanlarda PMSÖ ortalama puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Nitekim Işık ve arkadaşlarının (2016), Karavelioğlu'nun (2018) ve Aba'nın (2018) çalışmaları bulgularımızı destekler niteliktedir. Güney Kore'de yapılan bir çalışmada da vardiyalı çalışan hemşirelerin sirkadiyen uyku ritimlerinin bozulduğu ve uyku kalitelerinin düştüğü belirlenmiştir (Kang ve ark., 2020). Yeşilyurt (2020), Akmalı (2017) ve Altun'un (2021) yapmış olduğu çalışmaya göre ise PMS ile menstrasyon düzeni arasında anlamlı bir farklılık belirlenememiştir. Yapılan çalışma sonuçları ile çalışmamız arasındaki farklılıkların katılımcıların yaş, kişisel ve kültürel farklılıkların neden olabileceği düşünülmektedir. İlaç kullanımı ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; Uçak'ın (2020) yaptığı çalışmada menstrasyon döneminde kadınların %98.3'ünün ağrı kesici kullandığı ve PMS puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek olarak saptanmıştır. Küçükkelepçe (2018), Mohib ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmalarda da PMS ile baş etme yöntemi olarak en çok ağrı kesici kullandıklarını belirlemişlerdir. Çalışma sonuçlarımızı, literatür yanında PMS tespit edilen kadınların çoğunluğunun menstrasyon dönemi boyunca ağrı yaşaması (%72.1) ve buna bağlı premenstrual dönemde ilaç kullanıyor (63.3) olması da desteklemektedir.

Araştırmamızda sigara ve alkol tüketimi fazla olan kadınlarda PMS puan ortalamaları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Selçuk ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada sigara kullanan öğrencilerin PMS toplam puan ortalamalarının içmeyen öğrencilere göre anlamlı olarak yüksek olduğunu

belirlemişlerdir. Işık ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada da alkol tüketimi yüksek olanların, alkol tüketimi düşük olanlara göre PMSÖ toplam puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Vatansever'in (2019) çalışmasına göre sigara ve alkol tüketimindeki artış PMSÖ ve alt boyutlarda artışın olduğunu belirtmektedir. Çalışmalarda sigara kullanımının östrojen, progesteron, androjen ve gonadotropin gibi hormonların salınımları üzerindeki olumsuz etkilerinin PMS semptomları üzerinde de etkili olabileceği düşünülmektedir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalar, sonuçlarımızı destekler niteliktedir.

Araştırmamızda menarş yaş ortalaması düşük olanlar ile PMS yaşama durumu arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmuş olup PMSÖ puan ortalaması ile yaş ve menarş yaşı arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.8.). Albsoul-Younes (2018) ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da bulgularımıza benzer olarak PMS şiddetinin yaşla ters orantılı olduğunu ve genç kadınların daha şiddetli semptomlar yaşadığını belirlemişlerdir. Literatürde menarş yaşı ile PMS yaşama durumu arasında anlamlı ilişki göstermeyen çalışmalar olduğu gibi Akmalı (2017), Yeşildere Sağlam (2017), Demir ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları çalışmalarda belirlediği ilişki bulgularımızı destekler niteliktedir. Altun (2021), Selçuk ve arkadaşlarının (2014) çalışmalarında menarş yaşı ile PMS arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çalışmalardan farklı sonuçlar elde edilmesinin nedeni hormonal faktörlerle ilişkilendirilebilir.

Çalışmaya katılan kadınların %66.6'sı kötü uyku kalitesine sahip ve PUKİ kötü uyku kalitesi puan ortalamalarının 8.54 ± 2.47 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9.). Topal'ın (2021) hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %39.8'inin kötü uyku kalitesine sahip olduğunu belirtmiştir. Çetinel'un (2018) yaptığı çalışmada katılımcıların %89.7'sinin, Dağcan'ın (2019) çalışmasında ise %69.1'inin kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir. Erdoğan ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada kadınların %64,2'sinin uyku kalitesinin kötü olduğu ve toplam PUKİ puanı ortalamalarının $5,7 \pm 2,3$ olduğu tespit edilmiştir. Erbil ve Yücesoy'un (2020) hemşirelik ve tıp bölümündeki öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin %29.1'inin uyku kalitesinin kötü olduğunu ve PUKİ puan ortalamasını iyi olarak belirlemişlerdir. Amerika'da 7626 öğrenci üzerinde yapılan bir araştırma, öğrencilerin %61.9'unun düşük uyku kalitesine sahip olduğunu ve

ortalama PUKİ puanlarının 6.87 ± 3.29 olarak saptanmıştır (Schlarb ve ark., 2017). Farklı sonuçların elde edilmesinin nedeni ölçek ve örneklem farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamıza göre sigara ve alkol kullanımı ile PUKİ puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.11.). Sapmaz (2020), İlhan Alp ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada sigara kullanımı ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Aysan ve arkadaşlarının (2014), Lund ve arkadaşlarının (2009), Basatemür ve Güneş'in (2021) yaptığı çalışmada sigara kullanımının uyku kalitesini etkilemediği fakat alkol kullanımının uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir. Topal (2021), Çetinel ve Özvurmaz (2018), Erdoğan ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada sigara ve alkol tüketimi ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir farklılık olmadığını belirtmiştir. Bireylerin farklı kültür ve yaşam tarzlarına sahip olmaları nedeniyle elde edilen sonuçların farklılık gösterdiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda PUKİ ortalama puanı ile PMSÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r=0.363$, $p=0.001$) (Tablo 4.12.). Kadınların PUKİ ortalama puanları (7.97 ± 2.88) ile öznel uyku kalitesi (1.56 ± 0.75), uyku latansı (1.53 ± 0.79), uyku bozukluğu (1.85 ± 0.56), uyku ilacı kullanımı (0.52 ± 0.77) ve gündüz uyku işlevi bozukluğu puanları (1.54 ± 0.84) PMS yaşayanlarda PMS yaşamayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.13.) (Tablo 4.14.). Baker ve arkadaşları (2007) çalışmalarında şiddetli PMS yaşayan kadınların uyku kalitelerinin daha düşük olduğu saptamışlardır. Doğan Demir ve arkadaşlarının (2017) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada menstruasyon sıklığı ve PUKİ arasındaki korelasyonda pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmişlerdir. Karaman ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada PMS yaşayan öğrencilerin %75.6'sının uyku kalitesinin düşük olduğu olduğunu belirtmiştir. Cheng ve arkadaşları (2013), Nikolau ve arkadaşları (2018), Nisar ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada PMS'nin uyku kalitesi ile aralarında anlamlı bir ilişki olduğunu belirlemiştir. Çalışmamızda kadınların PUKİ puanını menstruasyon düzeni ve PMS puanı pozitif yönde anlamlı olarak etkilemesi bulgularımızı desteklemektedir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma Balıkesir ilindeki 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında görev yapan kadın çalışanlarındaki premenstrual sendrom ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmış olup aşağıdaki sonuçlar elde edildi;

- Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 29.67 ± 6.07 olduğu,
- Çalışmaya katılan kadınların %52.7'sinin PMS yaşadığı,
- PMS yaşayanların %66.0'ının PMS semptomlarının orta düzeyde olduğu,
- Kadınların PMSÖ toplam puan ortalamasının 132.14 ± 31.68 olduğu ve kadınların PMSÖ'nün alt boyutlarından en yüksek puanları depresif duygulanım ve depresif düşünceler alt boyutlarından, en düşük puanı ise ağrı ve uyku değişimleri alt boyutlarından aldıkları,
- PMSÖ'nün kesme noktasına göre en çok görülen semptomların sırasıyla şişkinlik, iştah değişimi, ağrı, uyku, yorgunluk, sinirlilik, depresif duygulanım, depresif düşünceler ve anksiyete olduğu,
- PMS'nin yaş ve menarş yaşı ortalaması düşük olanlarda, menstruasyonu düzensiz olanlarda, menstruasyon dönemi boyunca ağrı yaşayanlarda, menstruasyon öncesi dönemde ilaç kullananlarda anlamlı derecede yüksek olduğu,
- PMSÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; evli olmayanların, menstruasyonu düzensiz olanların, menstruasyon dönemi boyunca ağrı yaşayanların, menstruasyon öncesi dönemde ilaç kullananların, sigara ve alkol kullananların PMSÖ puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek olduğu,
- Çalışmaya katılan kadınların %66.6'sı kötü uyku kalitesine olduğu,
- PUKİ puan ortalaması 6.94 ± 3.11 olduğu,
- PUKİ alt boyut puan ortalamalarındaki en yüksek puanı uyku bozukluğu, en düşük puanı uyku ilacı kullanımı olduğu,

- Menstruasyonu düzensiz olanların, sigara ve alkol kullananların PUKİ puanının anlamlı olarak yüksek olduğu,
- PUKİ puanı ile PMS puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki önerilerde bulunabiliriz;

- Sağlık çalışanları premenstruel sendrom hakkında bilgilendirilmesi, yaşam tarzı değişikliği, farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerle ilgili hizmetiçi eğitimlerle desteklenmelidir,
- Acil sağlık hizmetleri alanında çalışan sağlık personelinin PMS sorunları ile baş etmelerine yönelik gereksinim duydukları alanlarda eğitim almaları sağlanmalıdır,
- Sağlık sektöründe (hemşire, ebe, paramedik vs.) vardiyalı çalışan ve çalışmayan personeli karşılaştıran; premenstruel semptomların görülme sıklığı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi ile ilgili yeni çalışmalar yapılmalıdır,
- Çalışan kadınlarda PMS yaşanması, iş verimliliğinin azalmasına ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olduğundan PMS şikayeti olan sağlık çalışanları tespit edilerek tedaviye yönlendirilmeleri ve uygun tedaviyi almaları sağlanmalıdır.
- Toplum temelli çalışmalar yapılarak PMS hakkında bilinçlendirilme ve farkındalığın arttırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- Sağlık çalışanlarının çoğunluğunun uyku kalitesinin ötü olması nedeniyle uyku kalite düzeylerinin belirlenmesi, gerekli önlemlerin alınması ve hizmet içi eğitimlerle uyku kalitelerini arttırmaya yönelik girişimlerde bulunulabilir.
- Sağlık çalışanlarının vardiya sisteminde çalışmaları personelin yorulmasına ve yıpranmasına neden olduğu için çalışma şartları ve özlük hakları hakkında iyileştirici çalışmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Aalto, A. M., Elovainio, M., Kivimäki, M., Uutela, A., ve Pirkola, S. (2012). The Beck Depression Inventory and General Health Questionnaire as measures of depression in the general population: a validation study using the Composite International Diagnostic Interview as the gold standard. *Psychiatry research*, 197(1-2), 163-171.
- Aba, Y. A., Ataman, H., Dişsiz, M., ve Sevimli, S. (2018). Genç Kadınlarda premenstrual sendrom, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 4(2), 75-82.
- Abay, H., ve Kaplan, S. (2019). Current approaches in premenstrual syndrome management. *Bezmialem Science*, 7(2), 150-156.
- Albsoul-Younes, A., Alefishat, E., Farha, R. A., Tashman, L., Hijjeh, E., ve AlKhatib, R. (2018). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorders among Jordanian women. Perspectives in psychiatric care, 54(3), 348-353.
- Ağargün, M. Y., Kara, H., ve Anlar, Ö. (1996). The validity and reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Türk Psikiyatri Derg*, 7(2), 107-115.
- Akıncı E, Orhan FÖ. (2016). Sirkadiyen ritim uyku bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(2), 178-189.
- Akmalı, N., Özerdoğan, N., ve Gürsoy, E. (2020). Bir devlet hastanesi'nde çalışan üreme çağındaki kadınlarda premenstrual sendrom prevalansı, ilişkili faktörler ve yaşam kalitesine etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 63-74.
- Akmalı N. (2017). Bursa Çekirge Devlet Hastanesi'nde Çalışan Üreme Çağındaki Kadınların Premenstrual Sendrom (PMS) prevalansı ve PMS'nin yaşam kalitesi üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi. Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.
- Aktaş, D., Şahin, E., ve İlknur, M. G. (2012). Kadın sağlığını etkileyen, sık görülen bazı jinekolojik problemler ve hemşirelik yaklaşımları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 37-53.
- Akgün, T. ve Karaca Sivrikaya, S. (2021). Covid-19 Pandemisinin Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanı Üzerine Etkisi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 6(2), 263-271.
- Aksu, Aslan, S. (2017). Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne Başvuran Hastaların Uyku Kalitesinin ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Albert- Sabater, J. A., Martínez, J. M., Baste, V., Moen, B. E., ve Ronda- Perez, E. (2016). Comparison of menstrual disorders in hospital nursing staff according to shift work pattern. *Journal of Clinical Nursing*, 25(21-22), 3291-3299.
- Alcan, E. (2019). Vardiyalı Çalışma Sisteminin ve Sirkadyen Özelliklerin Uyku Kalitesine Etkisi. Yüksek lisans tezi, Tekirdağ: Namık Kemal Üniversitesi.
- Algın, D., Akdağ, G. ve Erdinç, O. (2016). Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları/Quality sleep and sleep disorders. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(1), 29-34.

- Altun, E. (2021). 18-19 yaş arası kadınların premenstrual sendrom ile değişen beslenme alışkanlıklarının ve duygusal yeme davranışlarının değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi. İstanbul: Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2000). Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists: premenstrual syndrome. ACOG Pract Bull. 15:3-8.
- American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG). Premenstrual syndrome, Guidelines for Women's Health Care. A Resource Manual, 4th edn, Washington, DC: ACOG; 2021.
- American of Women's Health, Nurses and Neonatal Nursing (AWHONN). Evidence based clinical practice guideline. Nursing management for cyclic perimenstrual pain and discomfort. Washington, DC; 2003).
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth edition. DSM-5. Washington, DC: APA; 2013.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington, DC: APA Press; 2012.
- Anbazhagan, S., Ramesh, N., Nisha, C., ve Joseph, B. (2016). Shift work disorder and related health problems among nurses working in a tertiary care hospital, Bangalore, South India. *Indian journal of occupational and environmental medicine*, 20(1), 35.
- Angerer, P., Schmook, R., Elfantel, I., ve Li, J. (2017). Night work and the risk of depression: a systematic review. *Deutsches Ärzteblatt International*, 114(24), 404.
- Arpacı, İ. (2018). Bir Vakıf Üniversitesindeki Kız Öğrencilerin Premenstrual Sendrom Yaşama Durumlarının ve Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Ashraf, D. M., Kourosh, S., Ali, D., ve Sattar, K. (2014). Epidemiology of Premenstrual Syndrome (PMS)-A systematic review and meta-analysis study. *J Clin Diagn Res*, 8, 106-109.
- Aşçı, O., Süt, H. K., ve Gökdemir, F. (2016). Prevalence of premenstrual syndrome among university students and risk factors. *Dokuz Eylül University Nursing Faculty Electronic Journal*, 9(3), 79-87.
- Aşçı, Ö., Gökdemir, F., Süt, H. K., ve Payam, F. (2015). The relationship of premenstrual syndrome symptoms with menstrual attitude and sleep quality in Turkish nursing student. *Journal of Caring Sciences*, 4(3), 179.
- Aysan, E., Karaköse, S., Zaybak, A., ve İsmailoğlu, E. G. (2014). Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 193-198.
- Baker, F. C., ve Driver, H. S. (2007). Circadian rhythms, sleep, and the menstrual cycle. *Sleep medicine*, 8(6), 613-622.
- Baker, F. C., Sassoon, S. A., Kahan, T., Palaniappan, L., Nicholas, C. L., Trinder, J., ve Colrain, I. M. (2012). Perceived poor sleep quality in the absence of

- polysomnographic sleep disturbance in women with severe premenstrual syndrome. *Journal of sleep research*, 21(5), 535-545.
- Baker, F. C., Kahan, T. L., Trinder, J., ve Colrain, I. M. (2007). Sleep quality and the sleep electroencephalogram in women with severe premenstrual syndrome. *Sleep*, 30(10), 1283-1291.
- Bakır, N., ve Yangın, H. B. (2019). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(5), 39-51.
- Bertone-Johnson, E. R., Hankinson, S. E., Johnson, S. R., ve Manson, J. E. (2008). Cigarette smoking and the development of premenstrual syndrome. *American journal of epidemiology*, 168(8), 938-945.
- Booker, L. A., Magee, M., Rajaratnam, S. M., Sletten, T. L., ve Howard, M. E. (2018). Individual vulnerability to insomnia, excessive sleepiness and shift work disorder amongst healthcare shift workers. A systematic review. *Sleep medicine reviews*, 41, 220-233.
- Boyacıoğlu, N. E., Gökdemir, F., ve Özcan, N. K. (2021). Investigation of Factors Related to Menstrual and Premenstrual Symptoms. *Archives of health science and research (Online)*, 8(1), 46-55.
- Borenstein, J. E., Dean, B. B., Leifke, E., Korner, P., ve Yonkers, K. A. (2007). Differences in symptom scores and health outcomes in premenstrual syndrome. *Journal of Women's Health*, 16(8), 1139-1144.
- Bianco, V., Cestari, A. M., Casati, D., Cipriani, S., Radici, G., ve Valente, I. (2014). Premenstrual syndrome and beyond: lifestyle, nutrition, and personal facts. *Minerva ginecologica*, 66(4), 365-375.
- Braverman, P. K. (2007). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 20(1), 3-12.
- Buddhabunyakan, N., Kaewrudee, S., Chongsomchai, C., Soontrapa, S., Somboonporn, W., ve Sothornwit, J. (2017). Premenstrual syndrome (PMS) among high school students. *International journal of women's health*, 9, 501.
- Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., ve Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*, 28(2), 193-213.
- Bülez, A., ve Yalvaç, S. (2021). Üreme Çağındaki Kadınlarda Premenstrual Sendromun Ruh Sağlığına Yansımaları. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 1(1), 48-53.
- Cheng, S. H., Shih, C. C., Yang, Y. K., Chen, K. T., Chang, Y. H., ve Yang, Y. C. (2013). Factors associated with premenstrual syndrome—A survey of new female university students. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 29(2), 100-105.
- Chumpalova, P., Iakimova, R., Stoimenova-Popova, M., Aptalidis, D., Pandova, M., Stoyanova, M., ve Fountoulakis, K. N. (2020). Prevalence and clinical picture of premenstrual syndrome in females from Bulgaria. *Annals of general psychiatry*, 19(1), 1-7.

- Conzatti, M., Perez, A.V., Maciel, R.F., De Castro, D.H., Sbaraini, M., Wender, MCO. (2021). Sleep quality and excessive daytime sleepiness in women with Premenstrual Syndrome. *Gynecol Endocrinol*, 37(10),945-949.
- Costanian, C., Akiki, Z., Rabah, Z., Daou, S., ve Assaad, S. (2018). Factors associated with premenstrual syndrome and its different symptom domains among university students in Lebanon. *Int J Womens Health Wellness*. 4, 1-10.
- Crawford, J., Cayley, C., Lovibond, F.P., Wilson H.P., ve Hartley, C. (2011). Percentile Norms and Accompanying Interval Estimates from an Australian General Adult Population Sample for Self-Report Mood Scales (BAI, BDI, CRS-D, CES-D, DASS, DASS-21, STAI-X, STAI-Y, SRDS, and SRAS). *Australian Psychologist*, 46, 3-14.
- Çağlar, M., Oskay, Ü. (2021). Prevalence of Premenstrual Syndrome and Using Traditional and Complementary Medicine Therapies Among Nursing Students. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 109-115.
- Çelik, A., Uskun, E. (2022). Premenstrüel sendrom prevalansı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi: toplum tabanlı bir çalışma örneği. *Pamukkale Tıp Dergisi* , 15(1), 1-13.
- Çetin, H. S., Erbil, N. (2020). Premenstrual Sendromda Ağrı Yönetimi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 202-210.
- Çevik, A., Alan, S. (2021). Ebelik Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom Yaşama Sıklığı İle Algıladıkları Stres Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 11(1), 104-113.
- Çetinel, T. (2018). Hemşirelerde uyku kalitesi ve ilişkili faktörler. Yüksek lisans tezi, Aydın: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi.
- Çetinel, T. ve Özvurmaz, S., (2018). Hemşirelerde Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörler. *Medical Sciences (NWSAMS)*, 13(4), 80-90.
- Çıtak, T. (2020). Kadınların Kişilik Özelliklerinin Premenstrual Sendroma Etkisi. Yüksek lisans tezi, Ordu: Ordu Üniversitesi.
- Dağcan, N. (2019). Hemşirelerin uyku kalitesi ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi.
- Daşkan, Z., ve Saruhan A. (2014). Çalışan hemşirelerde menstrüel yakınmaların incelenmesi. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 23(1), 1-7.
- Demir, B., ve Algül, Y. L., Güvendağ Güven S. E. (2006). Sağlık Çalışanlarında Premenstrual Sendrom İnsidansı ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*. 3,262- 270.
- Direkvand-Moghadam, A., Sayehmiri, K., Delpisheh, A., ve Kaikhavandi, S. (2014). Epidemiology of premenstrual syndrome (PMS)-a systematic review and meta-analysis study. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 8(2), 106.
- Doğan Demir, F. , Çakın, K. ve Öztürk Can, H. (2017). Menstrual Faktörlerin Uyku Kalitesine Etkisi. *Life Sciences*, 12 (1), 30-41.

- Doğan, S., Doğan, N., Can, H., ve Alaşehirlioğlu, H. V. (2012). Birinci basamakta premenstrüel sendroma yaklaşım. *Symrna Tıp Dergisi*, 2, 90-93.
- Doğan, H. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. Yüksek lisans tezi, Karabük: Karabük Üniversitesi.
- Durmaz G. (2020). Çakmak D. B. (Ed), *Jinekolojide pratik bilgiler* (s.1-2). Livre de Lyon.
- Erbil, N., ve Yücesoy, H. (2020). Relationship between premenstrual syndrome and sleep quality among nursing and medical students. *Perspectives in Psychiatric Care*.
- Erdoğan, N., Karabel, M. P., Şeyda, T. O. K., Güzel, D., ve Ekerbiçer, H. Ç. (2018). Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(2), 395-403.
- Erbaş, N., ve Altunbaş, N. (2021). Bazı Değişkenlere Göre Bir Lisedeki Kız Öğrencilerde Premenstrual Sendrom Şiddetinin Ve Algılanan Stres Düzeyinin Belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 479-486.
- Fiebai, P., Ukueku, A. O., ve Ogu, R. (2018). Pre Menstrual Syndrome. *In Menstrual Cycle*. IntechOpen.
- Fisk, A. S., Tam, S. K., Brown, L. A., Vyazovskiy, V. V., Bannerman, D. M., ve Peirson, S. N. (2018). Light and cognition: roles for circadian rhythms, sleep, and arousal. *Frontiers in neurology*, 9(56), 1-18.
- Ganesan, S., Magee, M., Stone, J. E., Mulhall, M. D., Collins, A., Howard, M. E., Lockley S. W., Rajaratnam S. M. W., ve Sletten, T. L. (2019). The impact of shift work on sleep, alertness and performance in healthcare workers. *Scientific reports*, 9(1), 1-13.
- Gençdoğan, B. (2006). Premenstruel sendrom için yeni bir ölçek. *Türkiye'de Psikiyatri Derg.*, 8(2), 81-87.
- Grandner, M. A. (2017). Sleep, health, and society. *Sleep medicine clinics*, 12(1), 1-22.
- Green, L. J., O'Brien, P. M. S., Panay, N., ve Craig, M. (2017). on behalf of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Management of premenstrual syndrome. *BJOG*, 124, e73-e105.
- Gonda, X., Fountoulakis, K., Csukly, G., Telek, T., Pap, D., Rihmer, Z., ve Bagdy, G. (2010). Increased attention for negative life events is associated with an elevated risk for premenstrual symptoms. *In Annals of General Psychiatry*, 9(1), 1-1.
- Gökoğlu, Güler, P. (2018). Adölesanlarda uyku kalitesi ve öfke kontrolü arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi.
- Güneşer, R., ve Atalay, E. (2020). Ambulans Servisi Çalışanlarının Uyku Kalitesi, İş stresi ve Beslenme Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 5(2), 143-156.
- Günaydın, N. (2014). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Genel Ruhsal Durumlarına Etkisi. *Journal Of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 5(1).

- Güney, E. , Ünver, H. , Aksoy Derya, Y. ve Uçar, T. (2017). Fiziksel Egzersiz Düzeylerinin Menstrual Siklusa Etkileri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 137-142.
- Gürkan, Ö. C., Öğün, S. T., Potur, D. C., ve Kömürcü, N. (2017). The effect of a sleep hygiene interventions in women with premenstrual syndrome. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4), 162-167.
- Haghighi, E. S., Jahromi, M. K., ve Daryano Osh, F. (2015). Relationship between cardiorespiratory fitness, habitual physical activity, body mass index and premenstrual symptoms in collegiate students. *J Sports Med Phys Fitness*, 55(6), 663-667.
- Halbreich, U., Backstrom, T., Eriksson, E., O'brien, S., Calil, H., Ceskova, E., ... & Yonkers, K. (2007). Clinical diagnostic criteria for premenstrual syndrome and guidelines for their quantification for research studies. *Gynecological Endocrinology*, 23(3), 123-130.
- Hodambia, M., ve Dandala, S. (2021). Body Massa Index with Premenstrual Syndrome in College Students. *Journal Wetenskap Health*, 2(2), 74-79.
- Houghton, S. C., Manson, J. E., Whitcomb, B. W., Hankinson, S. E., Troy, L. M., Bigelow, C., ve Bertone-Johnson, E. R. (2019). Protein intake and the risk of premenstrual syndrome. *Public health nutrition*, 22(10), 1762-1769.
- Huang, Q., Tian, C., ve Zeng, X. T. (2021). Poor Sleep Quality in Nurses Working or Having Worked Night Shifts: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in neuroscience*, 15.
- Işgın, K., ve Büyüktuncer, Z. (2017). Nutritional approach in premenstrual syndrome. *Turkish Bulletin of Hygiene and Experimental Biology*, 74(3), 249-260.
- Isik, H., Ergol, S., Aynioglu, O., Sahbaz, A., Kuzu, A., ve Uzun, M. Premenstrual syndrome and life quality in Turkish health science students. *Turk J Med Sci*. 46(3), 695-701.
- İhan Alp, S. , Deveci, M., Erdal, B., Akalın, R. B. ve Terzi, D. (2020). Coronavirüs Hastalığı 2019 (Covid 19) Döneminde Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve İnsomni Şikayeti. *Namık Kemal Tıp Dergisi* , 8(3), 295-302.
- Jarosz, A. C., Jamnik, J., ve El-Sohemy, A. (2017). Hormonal contraceptive use and prevalence of premenstrual symptoms in a multiethnic Canadian population. *BMC Women's Health*, 17(1), 1-8.
- Jehan, S., Zizi, F., Pandi-Perumal, S. R., Myers, A. K., Auguste, E., Jean-Louis, G., ve McFarlane, S. I. (2017). Shift work and sleep: medical implications and management. *Sleep medicine and disorders: international journal*, 1(2).
- Jehan, S., Auguste, E., Hussain, M., Pandi-Perumal, S. R., Brzezinski, A., Gupta, R., Attarian, H., Jean-Louis, G., ve McFarlane, S. I. (2016). Sleep and premenstrual syndrome. *Journal of sleep medicine and disorders*, 3(5), 1061.
- Karaca, P. P., ve Beji, N. K. (2015). Premenstrual Sendromunun Tanı ve Tedavisinde Kanıt Temelli Yaklaşımlar ve Hemşirelik Bakımı. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 178-186.

- Kaçan, C. Y., Örsal, Ö., ve Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde uyku kalitesinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(3).
- Kaya, D., ve Gölbaşı, Z. (2016). Hemşirelik/Ebelik öğrencilerinde premenstrual sendrom yaygınlığı ve premenstrual sendromun sigara içme davranışı ile ilişkisi. *TAF Prev Med Bull*, 15(4), 305.
- Kang, H. Lee, M. Jang, S.J. (2020). The Impact of Social Jetlag on Sleep Quality among Nurses: A Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health*, 18(1-47).
- Kaya, E. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Dönemdeki Dikkatin Premenstrual Sendrom, Duygudurum Bozuklukları Belirtileri ve Menstrual Siklusun Özellikleri ile İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi.
- Kazemi, R., Haidarimoghadam, R., Motamedzadeh, M., Golmohamadi, R., Soltanian, A., ve Zoghipaydar, M. R. (2016). Effects of shift work on cognitive performance, sleep quality, and sleepiness among petrochemical control room operators. *Journal of circadian rhythms*, 14.
- Kebapçılar, A. G., Taner, C. E., Başoğlu, Ö., & Okan, G. (2012). İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi hastalarındaki premenstrüel sendrom prevalansı ve etkileyen faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 26(3), 111-114.
- Kelderhouse, K., ve Taylor, J. S. (2013). A review of treatment and management modalities for premenstrual dysphoric disorder. *Nurs Womens Health*. 17(4), 294-305.
- Khan, W. A. A., Conduit, R., Kennedy, G. A., ve Jackson, M. L. (2020). The relationship between shift-work, sleep, and mental health among paramedics in Australia. *Sleep Health*, 6(3), 330-337.
- Kırca, A. S., ve Kızılkaya, T. (2022). Effects of music medicine on premenstrual symptoms levels and quality of life: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 46.
- Kırcan, N., Ergin, F., Adana, F., ve Arslantaş, H. Hemşirelik bölümü öğrencilerinde premenstrual sendrom görülme durumu ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. (2012). *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(1), 19- 25.
- Kleinstäuber, M., Schmelzer, K., Ditzen, B., Andersson, G., Hiller, W., ve Weise, C. (2016). Psychosocial profile of women with premenstrual syndrome and healthy controls: A comparative study. *International journal of behavioral medicine*, 23(6), 752-763.
- Köktürk O. (2013). Uyku kayıtlarının skorlanması. *Solunum*. 15(2), 14-29.
- Kroll-Desrosiers, A. R., Ronnenberg, A. G., Zagarins, S. E., Houghton, S. C., Takashima-Uebelhoer, B. B., ve Bertone-Johnson, E. R. (2017). Recreational physical activity and premenstrual syndrome in young adult women: A cross-sectional study. *PLoS One*, 12(1), e0169728.
- Kumar, S., Nayak, R. R., ve Devi, S. K. (2015). Effectiveness Jacobson's progressive muscle relaxation technique (PMRT) to relieve anxiety among alcoholic patients MHI, SCB, Cuttack, Odisha. *J Nurs Health Sci*, 4, 1-6.

- Kurt, Gök, D., Peköz, M., Aslan, K. (2017). Vardiyalı Çalışma ve Vardiyalı Çalışma Sonucu Gelişen Uyku Bozuklukları: Tanısı, Bulguları ve Tedavisi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*. 4:30-34.
- Küçükkeleşçe, Ş. D. (2018). Premenstrual Sendrom İle Baş Etmeye Yönelik Sağlık İnanç Modeli Rehberliğinde Verilen Eğitim ve Akupresürün Premenstrual Sendrom ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Doktora tezi. Malatya: İnönü Üniversitesi.
- Küçükkeleşçe, Ş. D., ve Taşhan, T. S. (2021). The effects of health belief model-based education and acupressure for coping with premenstrual syndrome on premenstrual symptoms and quality of life: A randomized-controlled trial. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 189-197.
- Korucu, Er A. (2019). Premenstrual Sendromu Olan Üniversite Öğrencilerinde Progresif Kas Gevşeme Egzersizi ve Kinezyo Bantlama Uygulamalarının, Stres, Depresyon ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi; Randomize Kontrollü Çalışma. Doktora tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Lafçı, D. (2009). Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi.
- Lindsie, Mary, L., ve Tamilmani, R. (2009). Jacobson's Progressive Muscle Relaxation Exercise And Premenstrual Syndrome. *The Nurse*. 1,1-4.
- Liu, Q., Wang, Y., Van Heck, C. H., ve Qiao, W. (2017). Stress reactivity and emotion in premenstrual syndrome. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 13, 1597.
- Lund, H. G. Brian, B. A, Reider, D., Annie, B. A, Whiting, B., ve Roxanne Prichard, J. (2009). Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *Journal of Adolescent Health*, 26, 1-9.
- Mayama, M., Umazume, T., Watari, H., Nishiguchi, S., Moromizato, T., ve Watari, T. (2020). Frequency of night shift and menstrual cycle characteristics in Japanese nurses working under two or three rotating shifts. *Journal of occupational health*, 62(1).
- Mohib, A., Zafar, A., Najam, A., Tanveer, H., ve Rehman, R. (2018). Premenstrual syndrome: Existence, knowledge, and attitude among female university students in Karachi Cureus, 10,(3):290-300.
- Nagata, C., Hirokawa, K., Shimizu, N., ve Shimizu, H. (2004). Soy, fat and other dietary factors in relation to premenstrual symptoms in Japanese women. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 111(6), 594-599.
- Nicolau, Z. F., Bezerra, A. G., Polesel, D. N., Andersen, M. L., Bittencourt, L., Tufik, S., ve Hachul, H. (2018). Premenstrual syndrome and sleep disturbances: results from the Sao Paulo epidemiologic sleep study. *Psychiatry research*, 264, 427-431.
- Nikam, S., Chavan, M., Sharma, P. H. (2014). Premenstrual syndrome-causes, symptoms, diagnosis and treatment. *International Journal of Pharmaceutical, Chemical & Biological Sciences*, 4,829-33.
- Oğur, P. (2004). Premenstrual sendromun meslek ve eğitim düzeyi ile ilişkisi. Yüksek lisans tezi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi.

- Ongan, D., Bozdağ, A. N. S., Kuleli, M., Ünsal, B., ve Yıldırım, E. (2021). Premenstrual Sendromu Olan Kadınlarda Yeme Bağımlılığı: Bulmacanın Yeni Parçası. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 39-46.
- Onur, A., ve Ayhan, N. Y. (2020). Vardiyalı Çalışan Bireylerde Sirkadiyen Ritmin Obezite ile İlişkisi. *Third Sector Social Economic Review*, 55(1), 236-245.
- Öçal, Ö. (2015). Acıbadem Maslak Hastanesi Beslenme ve Diyet Polikliniğine Başvuran Yetişkin Bireylerde Besin Tüketiminin Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği ile İlişkisi. Yüksek lisans tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi.
- Ölçer, Z., Bakır, N., ve Aslan, E. (2017). Üniversite öğrencilerinde kişilik özelliklerinin premenstrual şikâyetlere etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 30-37.
- Önay, Ö., ve Aydın, C. (2021). Premenstrual Syndrome as a Sleep Disturbing Factor: A Cross-Sectional Study. *Acta Medica*, 52(2), 145-151.
- Özdemir, C. (2014). Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde Çalışan Hekim Dışı Sağlık Personelinde Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörler. Yüksek lisans tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi.
- Özdemir, P. G., Ökmen, A. C., ve Yılmaz, O. (2018). Vardiyalı çalışma bozukluğu ve vardiyalı çalışmanın ruhsal ve bedensel etkileri. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 10(1), 71-83.
- Özdişli, M.G. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Uyku Düzeni ve Kalitesinin Beslenme ile İlişkisinin Belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Kuzey Kıbrıs: Doğu Akdeniz Üniversitesi.
- Özeren, A., Atilla, D., ve Helcavi, M., (2013), Klinik Araştırma Hastane Çalışanlarında Premenstrüel Sendrom ve Depresyon ile İlişkisi Premenstrual Syndrome And Its Relationship With Depression By The Health Care Employees. *Tepecik Eğitim Hast Derg*; 23(1), 25-33 2.
- Özisik Karaman, H. I., Tanrıverdi, G., ve Degirmenci, Y. (2012). Subjective sleep quality in premenstrual syndrome. *Gynecological Endocrinology*, 28(8), 661-664.
- Özkan, S., ve Koç, G. (2020). Kadınlarda premenstrual sendrom yaşanmasını etkileyen sosyal ve kültürel faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(2), 180-185.
- Öztürk, S., Karaca, A. (2019). Premenstrual Sendrom ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Ebe ve Hemşirenin Rolü. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 105-110.
- Öztürk, S., ve Tanrıverdi, D. (2010). Premenstrual sendrom ve başatme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 57-61.
- Özvurmaz, S., ve Öncü, A. Z. (2018). Vardiyalı ve Nöbet Sistemi Şeklinde Çalışma Düzeninin Hemşireler Üzerine Etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 39-46.
- Pacheco D. Rehman A. (2020). National Sleep Foundation. What is shift work?

- Padmavathi, P. R, Sankar, N., ve Kokilavani, A. (2013). Correlation study on Perceived Stress and Premenstrual Symptoms among Adolescent girls in Selected School at Pallakkapalayam, Namakkal. *Asian J. Nur. Edu. and Research*. 3(1), 14-17.
- Park, H., Suh, B. (2020). Association between sleep quality and physical activity according to gender and shift work. *Journal of sleep research*, 29(6).
- Patterson, P., Weaver, M., Frank, R., Warner, C., Martin-Gill, C., Guyetta F, Fairbanks R, Hubble M, Songer T, Callawy C, Kelsey S, ve Hostler D. (2012). Association between poor sleep, fatigue, and safety outcomes in emergency medical services providers. *Prehosp Emerg Care*. 16(1), 6-97.
- Pirinççi, E., Yaraşır, E., Özbey, S., Özdemir, S., Demir, A., Deveci, S., Ozan, A.T., ve Oğuzöncül, A. (2021). Türkiye'nin Doğusunda Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 35-42.
- Prabhavathi, K., Saravanan, A., ve Maruthy, K. N. (2019). Effect of sleep quality on cognition and psychomotor skill in women with premenstrual syndrome. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology*, 9(1), 23-27.
- Pulat Demir, H., Elkin, N., Barut, A. Y., Bayram, H. M. ve Averi, S. (2017). Vardiyalı Çalışan Sağlık Personelinin Uyku Süresi ve Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi . *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 89-107.
- Qiao, M., Zhang, H., Liu, H., Luo, S., Wang, T., Zhang, J., ve Ji, L. (2012). Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a population-based sample in China. *European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology*, 162(1), 83-86.
- Ramin, C., Devore, E. E., Wang, W., Pierre-Paul, J., Wegrzyn, L. R., ve Schernhammer, E. S. (2015). Night shift work at specific age ranges and chronic disease risk factors. *Occupational and environmental medicine*, 72(2), 100-107.
- Ranjbaran, M., Samani, R. O., Almasi-Hashiani, A., Matourypour, P., & Moini, A. (2017). Prevalence of premenstrual syndrome in Iran: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 15(11), 679.
- Rapkin, A. J., ve Akopians, A. L. (2012). Pathophysiology of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Menopause international*, 18(2), 52-59.
- RCOG Green Top Guideline No 48. In: Panay N, ed. The management of premenstrual syndrome, www.rcog.org.uk; Dec 2007.
- Rocha, M. C. P. D., ve Martino, M. M. F. D. (2010). Stress and sleep quality of nurses working different hospital shifts. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44, 280-286.
- Rostami-Dovom, M. Ramezani, Tehrani F. Farahmand, M. Hashemi, S. Rezaee, N., ve Azizi, F. (2014). Prevalence of menstrual disorders and its related factors in 18-45 year-old Iranian women in four selected provinces. *Hakim Healt Sys Res*. 17,192–199.

- Sağlam, H.Y. (2017). Kadınlarda Premenstrual Sendrom Görülme Durumu ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişki. Yüksek lisans tezi. Kütahya:Dumlupınar Üniversitesi.
- Saka, S., ve Okuyucu, T. (2020). Genç Kadınlarda Premenstrual Sendromun Yorgunluk ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 33-39.
- Sapmaz A. (2020). Asistan hekimlerde algılanan stres düzeylerinin ve uyku kalitesi ile ilişkisinin değerlendirilmesi. Aile Hekimleri Kliniği. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Schmelzer, K., Ditzen, B., Weise, C., Andersson, G., Hiller, W., ve Kleinstäuber, M. (2015). Clinical profiles of premenstrual experiences among women having premenstrual syndrome (PMS): affective changes predominate and relate to social and occupational functioning. *Health Care for Women International*, 36(10), 1104-1123.
- Schlarb, A. A., Claßen, M., Grünwald J., ve Vögele, C. Sleep disturbances and mental strain in university students: results from an online survey in Luxembourg and Germany. *Int J Ment Health Syst.* 2017; 11(1), 24- 33.
- Selçuk, KT, Avcı, D, ve Alp F.Y. (2014). Hemşirelik öğrencilerinde premenstrual sendrom prevalansı ve etkileyen etmenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 5(2), 98-103.
- Selvi, Y., Özdemir, G. P., Özdemir, O., Aydın, A., ve Beşiroğlu, L. (2010). Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Düşünen Adam-Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23(4), 238-243.
- Sofianopoulos, S., Williams, B., ve Archer, F. (2012). Paramedics and the effects of shift work on sleep: a literature review. *Emergency Medicine Journal*, 29(2), 152-155.
- Speroff, L., ve Fritz, M.A. (2011). Menstrual disorder. *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertile*. Williams, L., Philadelphia, W.(Ed), (pp. 568-578).
- Süt, H. K., ve Mestogullari, E. (2016). Effect of premenstrual syndrome on work-related quality of life in Turkish nurses. *Safety and health at work*, 7(1), 78-82.
- Sun, Q., Ji, X., Zhou, W., ve Liu, J. (2019). Sleep problems in shift nurses: A brief review and recommendations at both individual and institutional levels. *Journal of nursing management*, 27(1), 10-18.
- Süer, N. (2008). Premenstrual sendrom. *Göztepe Tıp Dergisi*, 23(3), 76-80.
- Şahin, L., ve Aşçıoğlu, M. (2013). Uyku ve uykunun düzenlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 93-98.
- Şenol, V., Soyuer, F., Guleser, G. N., Argun, M., ve Avsarogullari, L. (2014). The effects of the sleep quality of 112 emergency health workers in Kayseri, Turkey on their professional life. *Turkish journal of emergency medicine*, 14(4), 172-178.
- Tarı Selçuk, K., Avcı, D., ve Alp Yılmaz, F. (2014). The prevalance of premenstrual syndrome among nursing students and affecting factors. *Journal of Psychiatric Nursing*, 5(2), 98-103.

- Taşkın L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. (13. Baskı). Ankara: Akademişyen Tıp Kitabevi.
- Tuncer, Z.S. (2004). Pelvik Ağrı ve Premenstrüel sendrom. Günelp GS, Tuncer ZS. (Editör). İçinde: Kadın Hastalıkları ve Doğum. Pelikan Yayıncılık, 2004: 391-393.
- Tsai, S. Y. (2016). Effect of yoga exercise on premenstrual symptoms among female employees in Taiwan. *International journal of environmental research and public health*, 13(7), 721.
- Togo, F., Yoshizaki, T., ve Komatsu, T. (2017). Association between depressive symptoms and morningness-eveningness, sleep duration and rotating shift work in Japanese nurses. *Chronobiology International*, 34(3), 349-359.
- Topatan, S., ve Kahraman, Ş. (2020). Premenstrual sendrom yaşayan üniversite öğrencilerinin yaşam kaliteleri ve baş etme yöntemlerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 35-44.
- Topal G. (2021). Hemşirelerde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Nevşehir: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi.
- Topel, M., ve Pehlivan, M. (2021). Sağlık Bilimleri Fakültesinde Okuyan Kız Öğrencilerin Premenstrual Sendrom Yaşama Durumları ile Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 84-96.
- Troynikov, O., Watson, C. G., ve Nawaz, N. (2018). Sleep environments and sleep physiology: A review. *Journal of thermal biology*, 78, 192-203.
- Türkçapar, F., ve Türkçapar, H. (2011). Premenstruel sendrom ve premenstruel disforik bozuklukta tanı ve tedavi: bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri*, 1(4), 241-253.
- Türen, Z. (2019). Travmatik El Yaralanmalı Hastalarda Uyku Kalitesi ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler. Uzmanlık tezi, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi.
- Uçak H. (2020). Premenstrual Sendrom Yaşayan Kadınların Kullandıkları Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Düzce: Düzce Üniversitesi.
- Uçak, H. ve Süzer Özkan, F. (2022). Traditional and Complementary Medicine Practices Used by Women with Premenstrual Syndrom. *Konuralp Medical Journal*, 14(1), 23-29.
- Uçar, M. K., Bozkurt, M. R., ve Bilgin, C. (2020). Elektrokardiyogram Sinyalinin Uyku/Uyanıklık Evreleri için İstatistiksel Olarak İncelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 24(2), 502-507.
- Uran, P., Yürümez, E., Aysev, A., & Kılıç, B. G. (2017). Premenstrual syndrome health-related quality of life and psychiatric comorbidity in a clinical adolescent sample: a cross-sectional study. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 21(1), 36-40.
- Uzuner, L. A., ve Yüksel, Koçak, D. (2019). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisi. *Evaluation*, 15(3), 24-32.

- Vatansever B. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Semptomları ve Öğrencilerin Semptomlarla Baş Etme Yöntemleri. Yüksek lisans tezi, Kırklareli: Kırklareli Üniversitesi.
- Victor, F. F., Souza, A. I., Barreiros, C. D. T., Barros, J. L. N. D., Silva, F. A. C. D., ve Ferreira, A. L. C. G. (2019). Quality of life among university students with premenstrual syndrome. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, 41, 312-317.
- Vijaykumar, N., Kiran, S., ve Karne, S. L. (2018). Influence of altered circadian rhythm on quality of sleep and its association with cognition in shift nurses. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology*, 8(5), 643-649.
- Yaşar, Ö., Karaca, P. P., ve Aksu, S. Ç. (2019). Üniversite öğrencilerinde premenstrüel sendrom ve etkileyen değişkenler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 147-152.
- Yeşilyurt, S. (2020). Premenstrual sendrom ve dismenorezi olan sağlık çalışanlarının semptomlarla baş etme yöntemlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Ufuk Üniversitesi.
- Yılmaz, M. (2021). Sezaryen İle Doğum Yapmış Kadınlarda Postpartum Fiziksel Semptom Şiddet Yaşama Durumları İle Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki. Yüksek lisans tezi, Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi.
- Yorulmaz, D. S., ve Karadeniz, H. Premenstrual Sendrom Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin Yakınmalarını Azaltmaya Yönelik Kültürel Uygulamaları. (2021). *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 755-769.
- Yüksekol, Ö. D. (2017). Bir üniversitenin ebelik bölümü öğrencilerinde premenstrual sendrom. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 161-164.
- Zamani, M., Neghab, N., ve Torabian, S. (2012). Therapeutic effect of Vitex agnus castus in patients with premenstrual syndrome.
- World Health Organization. (1992). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. World Health Organization.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Tuğba AKGÜN
Eğitim	
Lise	Burhaniye Atatürk Anadolu Sağlık Meslek Lisesi (2012)
Lisans	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (2015-2018)
Yüksek Lisans	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı (2019-Halen)
Doktora	
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce	
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Kuruluş Adı	

EKLER

EK-1. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Premenstrual Sendrom ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi

Sizi BAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Ana Bilim Dalında yürütülen “Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Premenstrual Sendrom ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır. Araştırma konusuyla ilgili ve sizin araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler edinildiğinde zamanında bilgilendirileceksiniz.

Bu araştırmaya katıldığınız için (üzerinizde herhangi bir ilaç veya tedavi yöntemi test edilmeyecek) olup maruz kalacağınız herhangi bir risk bulunmamaktadır.

Bu çalışma için gerekli tüm masraflar araştırmacılar tarafından karşılanacaktır. Çalışma için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır. Araştırma, kendi haklarınız veya araştırmayla ilgili herhangi bir istenmeyen durum hakkında daha fazla bilgi temin edebilmeniz için Tuğba AKGÜN ile günün 24 saatinde erişime geçebilirsiniz. (Telefon No:5454011797)

Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin yapıldığını, nasıl yapılacağını ve bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde,

gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Bu çalışmanın amacı premenstrual sendrom ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Çalışmada kullanılacak yöntem aşağıda açıklanmıştır. Buna göre; Bu çalışmanın amacı, Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Premenstrual Sendrom ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesidir. Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışma olarak planlanmaktadır. Araştırma Balıkesir il genelindeki 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında yürütülecektir. Araştırma evreninin Balıkesir il genelindeki 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında görev yapan 420 kadın sağlık çalışanı olacaktır. Örneklemini ise Balıkesir il genelindeki 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında görev yapan kadın sağlık çalışanlarından örneklem seçimi yapılmadan çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve adet görenler olacaktır. 19-45 yaş aralığında reproduktif çağıdaki ve herhangi bir anormal uterin kanama problemi olmayan kadınlarda çalışma yapılacaktır. Araştırmanın verileri, yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacılar tarafından toplanacaktır. Veri toplama aracı olarak; Bilgi formu, Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılacaktır. Çalışma verileri SPSS paket programı ile yüzdelik dağılımlar, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans (ANOVA) analizi ve Pearson Korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilecektir

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)] Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum. Bu koşullarda;

1) Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.

2) Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,

3) Çalışmada elde edilen bilgilerin (kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün(Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl):/..../....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının (Doktorun)

Adı-Soyadı: TUĞBA AKGÜN

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

EK-2 TANITICI BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:

2. Eğitim seviyeniz nedir?

1) Lise 2) Önlisans 3) Lisans 4)Yükseklisans 5) Doktora

3. Gelir seviyeniz?

1) Gelir giderden az 2) Gelir giderden fazla 3) Gelir gidere denk

4. Aile tipiniz nedir?

1) Çekirdek 2) Geniş

5. En uzun süre ikamet ettiğiniz yer neresidir?

1) İl 2) İlçe 3) Köy/Kasaba

6. Medeni durumunuz?

1) Bekar 2) Evli 3) Boşanmış/Dul

7. Menarş yaşıınız ?

8. Kaç günde bir adet olursunuz ?

1) 20 gün ve altı 2) 21-33 gün 3) 34 gün ve üzeri

9. Mensruasyonunuz düzenli mi ?

1) Evet 2) Hayır

10. Menstruasyon sürecinde ağrı yaşar mısınız?

1) Hayır 2) Hafif ağrı 3) İlk 1-2 gün 4) Menstruasyon dönemi boyunca

11. Menstruasyon öncesi dönemdeki yaşanan sorunlar nedeniyle ilaç kullanıyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

12. Sigara kullanıyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

13. Alkol kullanıyor musunuz ?

1) Evet 2) Hayır

EK-3. Premenstrual Sendrom Ölçeği

		Hiç	Çok az	Bazen	Sık sık	Sürekli
1	Kendimi üzgün hissediyorum					
2	İçimden ağlamak geliyor					
3	Canım sıkılıyor					
4	Kendimi bezgin hissediyorum					
5	Hiçbir şey zevk vermiyor					
6	Her şey üzerime geliyor					
7	Karamsar oluyorum					
8	Derin nefes almak istiyorum					
9	Her an kötü bir şey olacaktı gibi korkuyorum					
10	Seslere karşı hassasiyetim artıyor					
11	Arkamdan biri saldıracaktı gibi korkuyorum					
12	Kendimi yorgun hissediyorum					
13	Sanki her şey kötü olacak					
14	Çok çabuk yoruluyorum					
15	Anlam veremediğim korkularım oluyor					
16	Kalbim her zamankinden hızlı çarpıyor					
17	Hiçbir şeyle uğraşmak istemiyorum					
18	Her zamanki işler beni yoruyor					
19	Kendimi sinirli hissediyorum					
20	En ufak olaylara bile çok aşırı tepki gösteriyorum					
21	Öfkemi kontrol etmekte güçlük çekiyorum					
22	Çevremdeki kişilerle ilişkilerim bozuluyor					
23	Sinirlerim geriliyor					
24	Kendimi çok endişeli hissediyorum					
25	Eskisinden daha çabuk yoruluyorum					
26	Kendimi değersiz görüyorum					
27	Dikkatimi toplamakta güçlük çekiyorum					
28	Dikkatim çok çabuk dağılıyor					
29	Dalıp gidiyorum					
30	Doğru düzgün düşünemiyorum					
31	Baş ağrısı oluyor					
32	Kaslarım ağrıyor					
33	Eklem yerlerim ağrıyor					
34	İştahım artıyor					
35	Özellikle unlu ve tatlı yiyecekler yemek istiyorum					
36	Daha fazla yemek yiyorum					
37	Uyku uyuma isteğim artıyor					
38	Uykumda bölünme oluyor					
39	Sabahları yorgun uyanıyorum					
40	Uykuya dalmakta güçlük çekiyorum					
41	Göğüslerim şişiyor					
42	Göğüslerim en ufak dokunmaya karşı çok duyarlı					
43	Kendimi şişmiş hissediyorum					
44	Kimseyle görüşmek istemiyorum					

EK-4. Pittsburgh Uyku Kalite Ölçeği

1. Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız?.....
2. Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı?.....
3. Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız?.....
4. Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir?.....
5. Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

(a) 30 dakika içinde uykuya dalamadınız

a)Geçen ay boyunca hiç b)Ayda 1'den ↓ c)Ayda 1 veya 2 kez d)Ayda 3 veya↑

(b) Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız

a)Geçen ay boyunca hiç b)Ayda 1'den ↓ c)Ayda 1 veya 2 kez d)Ayda 3 veya↑

(c) Tuvalete gittiniz

a)Geçen ay boyunca hiç b)Ayda 1'den ↓ c)Ayda 1 veya 2 kez d)Ayda 3 veya↑

(d) Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz

a) Geçen ay boyunca hiç b) Ayda 1'den ↓ c) Ayda 1 veya 2 kez d) Ayda 3 veya ↑

(e) Aşırı derecede üşüdünüz

a) Geçen ay boyunca hiç **b)** Ayda 1'den ↓ **c)** Ayda 1 veya 2 kez **d)** Ayda 3 veya↑

(f) Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz

a)Geçen ay boyunca hiç **b)**Ayda 1'den ↓ **c)**Ayda 1 veya 2 kez **d)**Ayda 3 veya↑

(g) Kötü rüyalar gördünüz

a)Geçen ay boyunca hiç **b)**Ayda 1'den ↓ **c)**Ayda 1 veya 2 kez **d)**Ayda 3 veya↑

(h) Ağrı duydunuz

a)Geçen ay boyunca hiç **b)**Ayda 1'den ↓ **c)**Ayda 1 veya 2 kez **d)**Ayda 3 veya↑

(i) Diğer nedenler

a)Geçen ay boyunca hiç b)Ayda 1'den ↓ c)Ayda 1 veya 2 kez d)Ayda 3 veya↑

(i) Öksürdünüz ve gürültülü bir şekilde horladınız

a)Geçen ay boyunca hiç b)Ayda 1'den ↓ c)Ayda 1 veya 2 kez d)Ayda 3 veya↑

6. Geçen hafta uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz?

0 Çok iyi 1 Oldukça iyi 2 Oldukça kötü 3 Çok kötü

7. Geçen hafta uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı aldınız?

0 Hiç 1'den az 2 1-2 kez 3 3'ten çok

8. Geçen hafta araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

0 Hiç 1'den az 2 1-2 kez 3 3'ten çok

9. Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?

0 Hiç problem oluşturmadı

1 Yalnızca çok az bir problem oluşturdu

2 Bir dereceye kadar problem oluşturdu

3 Çok büyük bir problem oluşturdu



EK-5. Etik Kurul Karar Formu

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Balıkesir ilindeki 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonunda görev yapan kadın sağlık çalışanlarında premenstrual sendromu ve uyku kalitesi ile aralarındaki ilişkinin değerlendirilmesi"
-----------------------	--

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SIGORTA	☐				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐				
	İLAN	☐				
	YILLIK BİLDİRİM	☐				
	SONUÇ RAPORU	☐				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐				
	DİĞER:	☐				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2021/34	Tarih:10.02.2021				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden izin alınması şartıyla gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının oybirliği ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.					

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BASKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof.Dr.Fuat EREL	Göğüs Hastalıkları AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Prof.Dr.Gülten ERKEN	Fizyoloji AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Doç.Dr.Akın USTA	Kadın Hastalıkları ve Doğum AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Doç.Dr.Eren ALTUN	Patoloji AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Dr.Öğr.Üyesi Elif AKSÖZ	Tıbbi Farmakoloji AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Uzm.Dr.Mehmet ÇALIŞKAN	Halk Sağlığı Bölümü	Balıkesir KEAS Organize Sanayi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Av.Erman ARDA	Avukat	Serbest	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Hüsnü KUNDAKÇI	Eczacı	Balıkesir Sağlık Uygulama ve Arş.Hast.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Serhat ALDEMİR	Emekli		E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof.Dr.Fuat EREL
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Balıkesir ilindeki 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonunda görev yapan kadın sağlık çalışanlarında premenstrual sendromu ve uyku kalitesi ile aralarındaki ilişkinin değerlendirilmesi"										
ETİK KURUL BİLGİLERİ	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; padding: 2px;">ETİK KURULUN ADI</td> <td style="padding: 2px;">BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">AÇIK ADRESİ</td> <td style="padding: 2px;">Çağış Yerleşkesi Uşak Yolu Üzeri, 10145 BALIKESİR</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">TELEFON</td> <td style="padding: 2px;">266 612 14 61-6707</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">FAKS</td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">E-POSTA</td> <td style="padding: 2px;">bauklinetik@gmail.com</td> </tr> </table>	ETİK KURULUN ADI	BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	AÇIK ADRESİ	Çağış Yerleşkesi Uşak Yolu Üzeri, 10145 BALIKESİR	TELEFON	266 612 14 61-6707	FAKS		E-POSTA	bauklinetik@gmail.com
ETİK KURULUN ADI	BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU										
AÇIK ADRESİ	Çağış Yerleşkesi Uşak Yolu Üzeri, 10145 BALIKESİR										
TELEFON	266 612 14 61-6707										
FAKS											
E-POSTA	bauklinetik@gmail.com										

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr.Öğr.Üyesi Sevde AKSU			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik Bölümü			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	BALIKESİR			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
		İlaç dışı klinik araştırma	☒		
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐	

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: P.of.Dr.Fuat EREL
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK-6. Sağlık Müdürlüğü İzin Formu

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ		T.C. BALIKESİR VALİLİĞİ Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü		 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BALIKESİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ KOMİSYON DEĞERLENDİRME FORMU				
Doküman Kodu:ARGE.FR.03		Yayın Tarihi: 14.07.2016		Revizyon Tarihi/No:21.01.2020 / 02
Sayfa No:1/1				
ARAŞTIRMA SAHİBİNİN				
Adı Soyadı	Tuğba AKGÜN			
Kurumu / Üniversitesi	Susurluk 1 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu/Balıkesir Üniversitesi S.B.F.			
Araştırma Yapılacak İl / İller	Balıkesir			
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Balıkesir 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları			
Araştırmanın Konusu	Balıkesir ilindeki 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında görev yapan kadın sağlık çalışanlarında premenstural sendrom ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi			
Araştırmanın Statüsü	Yüksek Lisans Tezi			
Ön İzin Formu	☒ Var ☐ Yok			
Başvuru Belgeleri	Hastane Ön İzin Formu	☒ Var	☐ Yok	
	Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu	☒ Var	☐ Yok	
	Üniversite / Kurum Talebi	☒ Var	☐ Yok	
	Araştırma Yöntemi Örneği	☒ Var	☐ Yok	
	Kurumsal Kimlik Belgesi	☒ Var	☐ Yok	
Veri Toplama Araçları	*Prospektif *Bilgi Formu *Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) *Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI)			
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	01.04.2021-01.07.2021			
Görüş İstenilen Birimler	Op. Dr. Nazmi BAŞARAN			
KOMİSYON GÖRÜŞÜ / KARAR				
17.03.2021 tarihinde yapılan komisyon toplantısında; Tuğba AKGÜN isimli araştırmacıya ait "Balıkesir ilindeki 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında görev yapan kadın sağlık çalışanlarında premenstural sendrom ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi" başlıklı araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgele araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, çalışmanın yapılmasını uygun olduğuna karar verilmiştir.				
Komisyon Kararı	☒ Oy Birliği ☐ Oy Çokluğu ile alınmıştır.			
Muhallif Üyenin Adı ve Soyadı:	Gerekçesi:			

Komisyon Başkanı
Op. Dr. Ali İbrahim KÜÇÜK
Sağlık Hizmetleri Başkanı

KOMİSYON Üye
Op. Dr. Burhan AKMAN
Personel Hizmetleri Başkanı

Üye
Op. Dr. Burhan AKMAN
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı V.

Üye
Uzm. Dr. Refik BUDAK
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı

Üye
Ceyda DURAN ALKAN
Sağlık Hizmetleri Birimi

ONAY
18/03/2021
Uzm. Dr. Serkan Kadir KESKİN
İl Sağlık Müdürü

EK-7. Ölçek Kullanım İzinleri

1. Premenstrual Sendrom Ölçeği

Basaran Gencdogan

Alıcı: ben ▼

Sayın Tuğba Akgün

Geliştirmiş olduğum Premenstrual Sendrom Ölçeğini (PMSÖ) araştırmalarınızda kullanabilirsiniz. Ekte ölçeği ve makalesini gönderiyorum.

Prof. Dr. Başaran GENÇDOĞAN
Atatürk Üniversitesi
K.K. Eğitim Fakültesi
Psikolojik Danışma ve Rehberlik ABD
Yoncalık-ERZURUM

----- Orijinal Mesaj -----

Kimden: "Tuğba Akgün"

Kime:

Gönderilenler: 17 Nisan Cumartesi 2021 18:49:59

Konu: Premenstrual Sendrom Ölçeği

2. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi

Mehmet Yücel AĞARGÜN

Alıcı: ben ▼

Merhaba,

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Selamlar

...

-----Original Message-----

From: Tuğba Akgün

Sent: Saturday, April 17, 2021 6:31 PM

To: Mehmet Yücel AĞARGÜN

Subject: PUKİ Ölçeği



Eğitimde, bilimde, sanatta çağdaş...

