



Araştırma Makalesi / Research Article

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

Evaluation of Premenstrual Syndrome and Sleep Quality in Healthcare Workers Working in Emergency Health Services Stations

Tuğba Akgün^a, Sevede Aksu^{*b}, Nurcan Özyazıcıoğlu^c

^a Paramedik, Edremit 3 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu, Balıkesir, Türkiye.

^a Paramedic, Edremit Emergency Health Services Station No. 3, Balıkesir, Türkiye.

^b Doçent Doktor, Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Balıkesir, Türkiye.

^b Associate Professor, Balıkesir University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Balıkesir, Türkiye.

^{*} İletişimden sorumlu yazar / Corresponding Author, E-mail: sevde.c@gmail.com

^c Profesör Doktor, Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bursa, Türkiye.

^c Professor Doctor, Bursa Uludağ University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Bursa, Türkiye.

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 15.08.2023

Received in revised form: 30.11.2023

Accepted: 05.12.2023

Keywords:

Premenstrual syndrome

Health worker

Sleep quality

ABSTRACT

Introduction: Premenstrual syndrome and sleep problems experienced by healthcare staff working in emergency care services; it can negatively affect work and personal life at different levels physiologically and psychologically. The study was carried out to evaluate premenstrual syndrome and sleep quality in healthcare staff working in Emergency Health Services Stations.

Methods: The descriptive and cross-sectional study was carried out with 374 people working at 112 Emergency Health Services Stations of a Provincial Health Directorate between 1 April 2021 and 1 July 2021. 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. Before data was collected, ethics committee approval and institutional permission were obtained. $p<0.05$ was considered statistically significant.

Results: Female workers' average total score was found to be 132.14 ± 31.68 in Premenstrual Syndrome Scale, 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.

Conclusion: According to study results; it was found that those experiencing premenstrual syndrome had higher Pittsburgh Sleep Quality Index score averages. Accordingly, it is important to support emergency healthcare workers with in-service training on premenstrual syndrome, pharmacological and non-pharmacological treatment methods and lifestyle changes. In addition, it is recommended to determine sleep quality levels, to take necessary precautions, and to plan initiatives to increase sleep quality with in-service training.

MAKALE BİLGİLERİ

Makale Geçmişi:

Geliş Tarihi: 15.08.2023

Revizyon Tarihi: 30.11.2023

Kabul Tarihi: 05.12.2023

Anahtar Kelimeler:

Premenstrual sendrom

Sağlık çalışanı

Uyku kalitesi

ÖZET

Giriş: Acil sağlık hizmetlerinde görev yapan personellerin yaşadıkları premenstrual sendrom ve uyku problemleri; fizyolojik ve psikolojik olarak iş ve kişisel hayatı farklı düzeylerde olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu araştırma; acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev yapan sağlık çalışanlarının premenstrual sendrom ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki çalışma; 1 Nisan-1 Temmuz 2021 tarihleri arasında bir ilin sağlık müdürlüğüne bağlı 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görevli 374 kişi ile yürütüldü. Veriler; tanıtıcı bilgi formu, Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ile toplandı. Veriler toplanmadan önce etik kurul onayı ve kurum izni alındı. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0.05$ değeri kabul edildi.

Bulgular: 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. Kadınların 'Premenstrual Sendrom Ölçeği' ve 'Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi' puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptandı.

Sonuç: Bu çalışmada premenstrual sendrom yaşayanların, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna göre acil sağlık hizmetleri çalışanlarının; premenstrual sendrom ile farmakolojik-nonfarmakolojik tedavi yöntemleri ve yaşam tarzı değişiklikleri ile ilgili hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi önemlidir. Ayrıca uyku kalitesi düzeylerinin belirlenmesi, gerekli önlemlerin alınması ve hizmet içi eğitimlerle uyku kalitelerinin artırılmasına yönelik girişimlerin planlanması önerilmektedir.



1. Giriş

Premenstrual Sendrom (PMS); menstrual siklusun luteal fazı boyunca süren, menstrual kanamanın başlamasıyla azalan ya da tamamen ortadan kalkan, psikiyatrik hastalık ve/veya organik bir neden olmaksızın fiziksel, bilişsel, davranışsal ve psikolojik semptomların beraberinde görüldüğü bir psikonöroendokrin durumdur (1,2). Premenstrual sendromunun psikolojik ve davranışsal semptomları; anksiyete, depresyon, ağlama nöbetleri, sinirlilik, sosyal çekilme, konfüzyon, konsantrasyon zayıflığı, cinsel istek değişiklikleri ve uykusuzluk iken fiziksel belirtileri; iştah değişiklikleri, susuzluk, şişkinlik, göğüslerde hassasiyet ve kilo alma, baş ağrısı, ellerde veya ayaklarda şişme, yorgunluk, uyku problemleri, ağrı, gastrointestinal semptomlardır (3,4). Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği'ne (American College of Obstetricians and Gynecologists-ACOG) göre dünya genelindeki PMS prevalansının, %65.5 olduğu tahmin edilmektedir (5). Yapılan çalışmalarda %12-98 oranları arasında değişen bir eğilim göstermekte olan PMS'nin; Afrika, Güney Amerika ve Avrupa kıtalarında bulunan 12 ülkede %48 oranında olduğu belirlenmiştir (2,3,4,6). Ülkemizde ise çeşitli popülasyonlarda yapılan toplum temelli çalışmalarda PMS prevalansı %5-76 arasında değişmektedir (2,3,7). Çalışmalar premenstrual dönemde görülen değişiklikler ve tekrarlayan semptomların; kadınların akademik, ekonomik ve sosyal performanslarını olumsuz yönde etkilediğini, yaşam kalitelerinin düşmesine ve emosyonel sorunlar yaşamalarına neden olabildiğini göstermektedir (3,4,6). Özellikle görev-yetki ve sorumlulukları gereği stresli olaylar ile mücadele eden Acil Sağlık Hizmetlerinde görevli sağlık çalışanlarının; PMS yaşama durumları ve bu sorunlar ile karşılaşma riskleri artacaktır. Konu ile ilgili Mayama ve arkadaşları çalışmalarında; vardiyalı çalışan sağlık personellerinde PMS oranını %68,2 olarak belirlemiştir (8).

Yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkileyen PMS semptomlarından biri de uyku değişimleridir. Kadınların yaşam döngüsü boyunca uyku kalitesi ve niceliği; içsel (gebelik, doğum sonrası, perimenopoz, vazomotor semptomlar) ve dış faktörlerden (çalışma şartları, finansal, çocuk bakımı sorumlulukları, evlilik sorunları) belirgin şekilde etkilenmektedir. Literatürde 18-50 yaş aralığındaki PMS yaşayan kadınların; hormonal değişim, beslenme bozukluğu, olumsuz çalışma şartları gibi faktörler nedeniyle uykuya başlamada gecikme, uyanma sayısında artma, uyku verimliliğinde azalma gibi uyku sorunlarına ve düşük uyku kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir (3,6,9,10). Uyku kalitesi ve süresi özellikle gece, vardiyalı veya düzensiz saatlerde çalışmaya bağlı olarak azalabilmektedir. Literatüre göre vardiya sisteminde çalışan kadın sağlık personellerinde, sirkadiyen ritmin bozulması nedeniyle %20

ile %39,7 oranında düşük uyku kalitesi olduğu belirlenmiştir (11-13). Travma, kazalar ve ölüm de dahil olmak üzere günlük görevlerini yerine getirirken önemli zorluklarla başa çıkmak zorunda kalan ve 24 saat kesintisiz sağlık hizmeti sağlamak amacıyla vardiyalı çalışan acil sağlık hizmetleri personellerinin; uyku kalitelerinin kötü, yorgunluk seviyelerinin yüksek olduğu belirtilmiştir. Yapılan çalışmalarda acil sağlık çalışanlarının %28,9 ile %61,7 aralığında değişim gösteren kötü uyku kalitesi olduğu ve bu durumun sağlık çalışanları ve hastaların sağlığı ile güvenliğini olumsuz etkilediğini saptanmıştır (11,14,15).

Acil sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin yaşayacakları premenstruel sendrom ve uyku problemleri; fizyolojik ve psikolojik olarak farklı düzeylerde iş ve kişisel hayatlarını olumsuz yönde etkileyebileceği görülmektedir (16). Conzatti ve arkadaşları da premenstruel sendrom görülen kadınlarda kötü uyku kalitesi düzeyini %63,8 olarak belirlemiştir (17). 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 önemlidir. Bu çalışma; acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev yapan sağlık çalışanlarındaki premenstrual sendrom ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

Araştırma soruları:

- Acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının, PMS düzeyleri nedir?
- Acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının, uyku kalite düzeyleri nedir?
- Acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının; PMS ve uyku kaliteleri arasında bir ilişki var mıdır?

2. Yöntem

2.1. Araştırmanın türü

Araştırma; tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanmıştır.

2.2. Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırma Türkiye'nin kuzeybatısında yer alan bir il genelindeki tüm acil sağlık hizmetleri istasyonlarında 1 Nisan 2021-1 Temmuz 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür.

2.3. Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırma evrenini, Türkiye'nin kuzeybatısında yer alan bir il genelindeki toplam 56 tane acil sağlık hizmetleri istasyonlarında 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 (adet görmemek, herhangi bir ruhsal sıkıntı ve uyku problemi nedeni ile tanısı ve tedavisi olmamak) sağlık personelleri oluşturmuştur. Araştırma kriterleri dışında kalan 46 personelin dahil edilmemesi nedeniyle çalışma 374 (%89.04) kadın sağlık çalışanı ile tamamlanmıştır. Araştırmanın post hoc güç analizi G*Güç 3.1.9.7 programı ile hesaplanmıştır. Toplam örneklem sayısının 374 olduğu araştırma verileri kullanılarak yapılan hesaplama sonucunda %95 güç aralığı, $\alpha=0,05$ düzeyi ile araştırmanın gücü 0,84 olarak bulunmuştur.

2.4. Veri toplama araçları

Veriler; katılımcıların onamları alınarak "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ)" ve "Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)" araçları kullanılarak yüz yüze değerlendirme yöntemi ile toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatüre dayalı hazırlanmış olup; kadınların sosyodemografik ve menüstrüasyon özelliklerini içeren toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ): Premenstrual sendrom tanısı koymak amacıyla Gençdoğan tarafından geliştirilen PMSÖ, 44 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçek olarak hazırlanmıştır. Ölçeğin; anksiyete, sinirlilik, depresif duygulanım, ağrı, yorgunluk, iştah değişimleri, depresif düşünceler, şişkinlik ve uyku değişimleri olmak üzere toplam dokuz alt boyutu bulunmaktadır. Alt boyutların puanları toplamından "Premenstrual Sendrom Ölçeği 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 hesaplanmaktadır ve sonucun %50'sinin üstünde puan alma durumunda PMS'nin olduğu kabul edilmektedir (220-44=176 puan). Bu durumda 89 ve üstü puan alanların PMS'ye sahip olduğu kabul edilmektedir. Puan yükseldikçe premenstrual sendrom belirtilerinin şiddetinin arttığı şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0.75 olarak saptanmıştır (18). Çalışmamızda Cronbach's alpha katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur.

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ): Buysse ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilen Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Ağargün (1996) ve arkadaşları tarafından yapılan, 7 alt bileşen (öznel uyku kalitesi, uyku latansı (gecikmesi), uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu) ve 24 maddeden oluşan PUKİ toplam puanı 0-21 arasında değişmektedir. PUKİ toplam puanı 5 ve altında olanların uyku kalitesi "iyi", 5'in üzerinde olanların ise uyku kalitesi "kötü" olarak değerlendirilmektedir (19,20).

Cronbach's Alpha katsayısı 0.83 iken Ağargün ve arkadaşlarının çalışmasında 0.80 olarak bulunmuştur (19,20). Çalışmamızda ise Cronbach's Alpha katsayısı 0.80 olarak belirlenmiştir.

2.5. Veri toplama yöntemi

Veriler; Türkiye'nin kuzeybatısında yer alan bir il genelindeki tüm acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev yapan sağlık çalışanlarından, yüz yüze veri toplama yöntemiyle değerlendirme yapılarak toplanmıştır.

2.6. Araştırmanın etik yönü

Araştırma için Balıkesir Üniversitesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan (Karar No=2021/34) ve Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü'nden (18.03.2021) izin alınmış alınmıştır. Ölçeklerin geçerlilik-güvenirliliğini yapan yazarlardan ölçek kullanım izinleri de alınmıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu 2008 Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır.

2.7. İstatistiksel analiz

Veriler Statistical Package for the Social Sciences 25 (SPSS 25.0) programı kullanılarak analizler yapılmıştır. Tanımlayıcı analizlerde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımı Shapiro-wilk testi ile 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. Tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan değişkenler lineer regresyon analizi kullanarak karşılaştırılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri, $p<0.05$ değeri kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Acil sağlık hizmetleri çalışanlarının; yaş ortalaması 2.67 ± 6.07 olup, %45.7'sinin ön lisans mezunu, %53.2'sinin evli olduğu ve %50.3'ünün sigara kullandığı belirlenmiştir. Katılımcıların %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 saptanmıştır. Araştırmada PMS prevalansı %52.7, PMSÖ toplam puan ortalaması 132.14 ± 31.68 olarak bulunmuştur. Alt boyutlardan alınan puan ortalamaları ise depresif duygulanım 20.85 ± 6.38 , anksiyete 17.68 ± 6.31 , yorgunluk 18.75 ± 5.16 , sinirlilik 15.87 ± 5.35 , depresif düşünceler 19.00 ± 6.30 , ağrı 9.70 ± 3.16 , iştah değişimleri 10.33 ± 3.27 , uyku 9.47 ± 2.89 ve şişkinlik 10.46 ± 3.41 'dir (Tablo 1).

Tablo 1. PMSÖ ölçek puan ortalaması ve premenstrual şikayetlere göre dağılımı (N=374)

PMSÖ	Min-Maks	Ortalama±SS	n (%)
Depresif duygulanım	7-35	20.85±6.38	199 (53.2)
Anksiyete	7-35	17.68±6.31	127 (34.0)
Yorgunluk	6-30	18.75±5.16	226 (60.4)
Sınırlılık	5-25	15.87±5.35	224 (59.9)
Depresif düşünceler	7-35	19.00±6.30	170 (45.5)
Ağrı	3-15	9.70±3.16	259 (69.3)
İştah değişimleri	3-15	10.33±3.27	272 (72.7)
Uyku değişimleri	3-15	9.47±2.89	253 (67.6)
Şişkinlik	3-15	10.46±3.41	273 (73.0)
PMSÖ toplam puan ortalamaları	44-220	132.14±31.68	177 (52.7)

PMSÖ: Premenstrual Sendrom Ölçeği, Min-Maks: Minimum-Maksimum; SS: Standart sapma

Çalışmaya katılanların bağımsız değişkenlerinin PMSÖ puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında; evli olmayanların (136.32±30.74), menstruasyonu düzensiz olanların (140.23±30.51), menstruasyon dönemi boyunca ağrı yaşayanların (147.11±32.21), menstruasyon öncesi dönemde ilaç kullananların (139.87±29.89), sigara kullananların (135.97±27.75) ve alkol kullananların (140.50±27.31) PMSÖ puan ortalamaları diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 2).

Kadınların %66.6'sı kötü uyku kalitesine sahip olup PUKİ puan ortalaması 6.94±3.11'dir. PUKİ alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; öznel uyku kalitesinin 1.36±0.77, uyku latansının 1.33±0.82, uyku süresinin 0.43±0.76, altıılmış uyku etkinliğinin 0.48±0.81, uyku bozukluğunun 1.66±0.62, uyku ilacı kullanımının 0.40±0.72 ve gündüz uyku işlevi bozukluğunun 1.25±0.90 olduğu tespit edilmiştir. PUKİ ortalama puanlarının; gündüz uyku işlevi bozukluğu puanı (1.54±0.84) dışında tüm alt boyutlarda PMS yaşayanlarda (PMS toplam: 7.97±2.88, 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) PMS yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tablo 2. Bağımsız değişkenlerle PMSÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	n (%)	PMSÖ Ortalama±SS
Medeni durum		
Evli	199 (53.2)	128.47±32.11
Evli değil	175 (46.8)	136.32±30.74
	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.)	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
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

PMSÖ: Premenstrual Sendrom Ölçeği, SS = Standart sapma, t = Student's t testi, F = ANOVA (Posthoc: Bonferroni)

Tablo 3. 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

PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, PMS: Premenstrual Sendrom, Ort.: Ortalama, SS = Standart sapma, * Student's t testi SD: Serbestlik Derecesi, p<0.05

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'ini açıklamaktadır (Adj. R²=0.146, F=32.846, p=0.001, Durbin-Watson=1.842) (Tablo 4.).

Tablo 4. 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. R²=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.

4. Tartışma

Çalışmamıza katılan kadınların %52.7'sinin PMS yaşadığı belirlenmiştir. Ülkemizde genel popülasyonda yapılan çalışmalarda PMS prevalansını; Akmal %51, Boyacıoğlu %26.2, Çelik ve Uskun %47.3, Öney ve ark. %57, Uçak ve Özkan %82.9 ve Süt ve Mestoğulları %38.1 olarak tespit etmişlerdir (3, 21-24). Dünyada genel popülasyonda yapılan çalışmalarda ise PMS prevalansına bakıldığında; Costanian ve ark. %63, Kleinstäuber ve ark. %65.2, Chumalova ve ark %32.1 olarak belirlenmiştir (1, 6, 25). PMS prevalansında ülkeler ve yaş grupları arasındaki farklılığın; kültürel özellikler, ırk, yaş, medeni durum, araştırmada kullanılan ölçek ve örneklem seçiminden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışma sonuçlarımız vardiyalı çalışan 112 acil sağlık hizmeti çalışanlarında PMS'nin yaygın görüldüğü belirlendi. Ayrıca PMS'nin sosyal hayat, iş ilişkileri ve iş verimliliği, yaşam tarzı, fiziksel-duygusal sağlık üzerine olumsuz etkileri dikkate alınmalıdır.

Çalışmamızda PMSÖ puan ortalamaları; evli olmayanların (136.32±30.74), menstruasyonu düzensiz olanların (140.23±30.51), menstruasyon dönemi boyunca ağrı yaşayanların (147.11±32.21), menstruasyon 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). Işık ve arkadaşları ile Aba yaptıkları çalışmalarda benzer şekilde evli olmayan ve menstruasyonu düzensiz olanlarda PMSÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (26,27). İlaç kullanımı ile ilgili yapılan çalışmalardan; Uçak ve Süzer menstruasyon döneminde kadınların %98.3'ünün ağrı kesici kullandığı ve PMSÖ puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olarak saptamışlardır (23). Çalışma sonuçlarımızda PMS tespit edilen kadınların çoğunluğunun; menstruasyon dönemi boyunca ağrı yaşaması (%72.1) ve buna bağlı premenstrual dönemde ilaç kullanıyor (63.3) olması literatürü desteklemektedir. Işık ve arkadaşları ile Vatanserver'in yaptıkları çalışmalarda sonuçlarımızı destekler nitelikte; sigara ve alkol tüketiminin östrojen, progesteron ve gonadotropin gibi hormonların salınımları üzerindeki olumsuz etkilerinin PMS semptomları üzerinde etkili olabileceğini belirlemişlerdir (26.28).

Çalışmamızdaki kadınların %66.6'sının kötü uyku kalitesine sahip olduğu saptanmıştır. Vardiyalı çalışan sağlık personellerinde konu ile ilgili yapılan çalışmalarda; kötü uyku kalitesi oranının, %29.1 ile %89,7 arasında değiştiği görülmektedir (29-31). Farklı sonuçların elde edilmesinin nedeni; değerlendirme yöntemlerinin ve örneklemelerinin farklılığından olabilir.

Çalışmamızda PUKİ ortalama puanı ile PMSÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (r=0.363, p=0.001). 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 daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Çalışmamızda kadınların PUKİ puanı; menstruasyon düzeni ve PMS puanını pozitif yönde anlamlı olarak etkilemektedir. Doğan Demir ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada; menstruasyon sıklığı ve PUKİ arasındaki korelasyonda pozitif yönde anlamlı bir ilişki

belirlenmiştir (10). Cheng ve arkadaşları ile Nikolau ve arkadaşları yaptığı çalışmalarda; PMS ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (32,33). Elde edilen bulgular, literatür ile benzer doğrultudadır.

4.1. Sınırlılıklar

Acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personellerindeki PMS varlığı ve kötü uyku kalitesine ilişkin literatürde sınırlı sayıda çalışma olması araştırmamızın güçlü yönüdür. Bunun yanında çalışma bulguları, örneklem grubu ile sınırlı olduğundan topluma genellenemez.

5. Sonuç

Bu çalışma sonucunda; kadınların %52,7'sinin PMS yaşadığı, %66,6'sının da kötü uyku kalitesine sahip olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca PMS yaşayanlarda, PUKİ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının; PMS hakkında bilgilendirilmesi, yaşam tarzı değişikliği, farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerle ilgili hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi, ek olarak; uyku kalite düzeylerinin belirlenmesi, gerekli önlemlerin alınması ve hizmet içi eğitimlerle uyku kalitelerini arttırmaya yönelik girişimlerin planlanması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Bu çalışmada herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Etik Kurul Onayı: Araştırma için bir ilin Bilimsel Etik Kurulu'ndan (Karar No=2021/34) ve Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü'nden (18.03.2021) izin alınmıştır.

Teşekkür: Balıkesir iline bağlı tüm acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev yapan sağlık personeline desteklerinden dolayı teşekkür ederiz.

Yazarlık Katkısı:

SA: Araştırmanın tasarımı, literatür tarama, makalenin yazımı, veri toplama, son kontroller.

NÖ: Araştırmanın tasarımı, literatür tarama, makalenin yazımı, veri toplama, veri analizi, son kontroller.

TA: Makalenin yazımı, veri toplama.

Kaynaklar

1. Kleinstäuber M, Schmelzer K, Ditzgen B, Andersson G, Hiller W, Weise C. Psychosocial profile of women with premenstrual syndrome and healthy controls: A comparative study. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2016;23(6):752-763. doi: [10.1007/s12529-016-9564-9](https://doi.org/10.1007/s12529-016-9564-9)
2. Yaşar Ö, Karaca PP, Aksu SÇ. Üniversite öğrencilerinde premenstrüel sendrom ve etkileyen değişkenler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;8(3):147-152.
3. Boyacıoğlu NE, Gökdemir F, Özcan NK. Investigation of factors related to menstrual and premenstrual symptoms. *Archives of Health Science and Research*. 2021;8(1):46-55. doi: [10.5152/ArcHealthSciRes.2021.20057](https://doi.org/10.5152/ArcHealthSciRes.2021.20057)
4. Ranjbaran M, Samani RO, Almasi-Hashiani A, Matourpour P, Moini A. Prevalence of premenstrual syndrome in Iran: A systematic review and metaanalysis. *International Journal of Reproductive BioMedicine*. 2017;15(11):679.
5. Toptan S, Kahraman Ş. Premenstrual sendrom yaşayan üniversite öğrencilerinin yaşam kaliteleri ve baş etme yöntemlerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 23(1): 35-44. doi: [10.17049/ataunihem.481238](https://doi.org/10.17049/ataunihem.481238)
6. Costanian C, Akiki Z, Rabah Z, Daou S, Assaad S. Factors associated with premenstrual syndrome and its different symptom domains among university students in Lebanon. *Int J Womens Health Wellness*. 2018;4:1-10. doi: [10.23937/2474-1353/1510068](https://doi.org/10.23937/2474-1353/1510068)
7. Aşçı O, Süt HK, Gökdemir F. Prevalence of premenstrual syndrome among university students and risk factors. *Dokuz Eylül University Nursing Faculty Electronic Journal*. 2016;9(3):79-87.
8. Mayama M, Umazume T, Watari H, Nishiguchi S, Moromizato T, Watari T. Frequency of night shift and menstrual cycle characteristics in Japanese nurses working under two or three rotating shifts. *Journal of Occupational Health*. 2020;62(1). doi: [10.1002/1348-9585.12180](https://doi.org/10.1002/1348-9585.12180)
9. Saka S, Okuyucu T. Genç kadınlarda premenstrual sendromun yorgunluk ve uyku kalitesi üzerine etkisi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;3(1):33-39.
10. Doğan DF, Çakın K, Öztürk CH. Menstrual faktörlerin uyku kalitesine etkisi. *Life Sciences*. 2017; 12 (1):30-41. doi: [10.12739/NWSA.2017.12.14B0010](https://doi.org/10.12739/NWSA.2017.12.14B0010)
11. Güneşer R, Atalay E. Ambulans servisi çalışanlarının uyku kalitesi, iş stresi ve beslenme davranışlarının değerlendirilmesi. *Hastane Öncesi Dergisi*. 2020;5(2):143-156.
12. Vijaykumar N, Kiran S, Karne SL. Influence of altered circadian rhythm on quality of sleep and its association with cognition in shift nurses. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology*. 2018;8(5):643-649. doi: [10.5455/njppp.2018.8.1144629112017](https://doi.org/10.5455/njppp.2018.8.1144629112017)
13. Huang Q, Tian C, Zeng XT. Poor sleep quality in nurses working or having worked night shifts: A cross-sectional study. *Frontiers in Neuroscience*. 2021;15. doi: [10.3389/fnins.2021.638973](https://doi.org/10.3389/fnins.2021.638973)
14. Pulat DH, Elkin N, Barut AY, Bayram HM, Averi, S. Vardiyalı çalışan sağlık personelinin uyku süresi ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;(2):89-107.
15. Khan WAA, Conduit R, Kennedy GA, Jackson ML. The relationship between shift-work, sleep, and mental health among paramedics in Australia. *Sleep Health*. 2020;6(3):330-337. doi: [10.1016/j.sleh.2019.12.002](https://doi.org/10.1016/j.sleh.2019.12.002)
16. Sofianopoulos S, Williams B, Archer F. Paramedics and the effects of shift work on sleep: a literature review. *Emergency Medicine Journal*. 2012;29(2):152-155. doi: [10.1136/emj.2010.094342](https://doi.org/10.1136/emj.2010.094342)
17. Conzatti M, Perez AV, Maciel RF, De Castro DH, Sbaraini M, Wender MCO. Sleep quality and excessive daytime sleepiness in women with Premenstrual Syndrome. *Gynecol Endocrinol*. 2021;37(10):945-949. doi: [10.1080/09513590.2021.1968820](https://doi.org/10.1080/09513590.2021.1968820)
18. Gençdoğan B. Premenstruel sendrom için yeni bir ölçek. *Türkiye'de Psikiyatri Derg*. 2006;8(2):81-87.

19. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*. 1989;28(2):193-213.
20. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. The validity and reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Türk Psikiyatri Derg.* 1996;7(2):107-15.
21. Önay Ö, Aydın C. Premenstrual syndrome as a sleep disturbing factor: A cross-sectional study. *Acta Medica*. 2021;52(2):145-151.
doi: [10.32552/2021.ActaMedica.561](https://doi.org/10.32552/2021.ActaMedica.561)
22. Çelik A, Uskun E. Premenstrüel sendrom prevalansı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi: Toplum tabanlı bir çalışma örneği. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 2022;15(1):1-13.
doi: [10.31362/patd.872379](https://doi.org/10.31362/patd.872379)
23. Uçak H, Süzer ÖF. Traditional and complementary medicine practices used by women with premenstrual syndrom. *Konuralp Medical Journal*. 2022;14(1):23-29.
doi: [10.18521/ktd.778758](https://doi.org/10.18521/ktd.778758)
24. Akmalı N. 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; 2017.
25. Chumpalova P, Lakimova R, Stoimenova-Popova M, Aptalidis D, Pandova M, Stoyanova M, Fountoulakis KN. Prevalence and clinical picture of premenstrual syndrome in females from Bulgaria. *Annals of General Psychiatry*. 2020;19(1):1-7.
doi: [10.1186/s12991-019-0255-1](https://doi.org/10.1186/s12991-019-0255-1)
26. Isık H, Ergöl S, Aynoglu O, Sahba A, Kuzu A, Uzun M. Premenstrual syndrome and life quality in Turkish health science students. *Turk J Med Sci*. 2016;46(3):695-701. doi: [10.3906/sag-1504-140](https://doi.org/10.3906/sag-1504-140)
27. Aba YA, Ataman H, Dişsiz M, Sevimli S. Genç Kadınlarda premenstrual sendrom, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi. *Journal of Academic Research in Nursing*. 2018;4(2):75-82. doi: [10.5222/jaren.2018.075](https://doi.org/10.5222/jaren.2018.075)
28. Vatansver B. Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom semptomları ve öğrencilerin semptomlarla baş etme yöntemleri [Yüksek lisans tezi]. Kırklareli: Kırklareli Üniversitesi; 2019.
29. Topal G. Hemşirelerde uyku kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Nevşehir: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi; 2021.
30. Erbil N, Yücesoy H. Relationship between premenstrual syndrome and sleep quality among nursing and medical students. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2022;58(2):448-455. doi: [10.1111/ppc.12628](https://doi.org/10.1111/ppc.12628)
31. Schlarb AA, Claßen M, Grünwald J, 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.
doi: [10.1186/s13033-017-0131-9](https://doi.org/10.1186/s13033-017-0131-9)
32. Cheng SH, Shih CC, Yang YK, Chen KT, Chang YH, Yang YC. Factors associated with premenstrual syndrome—A survey of new female university students. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*. 2013;29(2):100-105.
doi: [10.1016/j.kjms.2012.08.017](https://doi.org/10.1016/j.kjms.2012.08.017)
33. Nicolau ZF, Bezerra AG, Polese DN, Andersen ML, Bittencourt L, Tufik S, Hachul H. Premenstrual syndrome and sleep disturbances: Results from the Sao Paulo epidemiologic sleep study. *Psychiatry Research*. 2018;264:427-431.
doi: [10.1016/j.psychres.2018.04.008](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.04.008)