



Haliç Üniv Sağ Bil Der
2020; 3(1): 33-39

Seda SAKA^{1*},
Tuğba OKUYUCU¹

*Sorumlu Yazar e mail:
sedasaka@halic.edu.tr

¹Haliç Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Yüksekokulu,
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon
Bölümü, İstanbul

Geliş Tarihi: 31.10.2019
Kabul Tarihi: 30.12.2019

ARAŞTIRMA

GENÇ KADINLARDA PREMENSTRUAL SENDROMUN YORGUNLUK VE UYKU KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

ÖZET

Çalışmamızda premenstrual sendromun (PMS) yorgunluk şiddeti ve uyku kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi amaçlandı. Tanımlayıcı ve kesitsel olan araştırmaya öğrenci yurdunda bulunan 35 gönüllü öğrenci katıldı. Tüm katılımcılara demografik bilgi formu, Premenstruel Sendrom Ölçeği (PMSÖ), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeks (PUKİ), Piper Yorgunluk Ölçeği (PYÖ) uygulandı. Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programından yararlanıldı. Katılımcılar PMSÖ ortalama puanı $150,7 \pm 32,2$ PUKİ puanları $11,02 \pm 3,34$ ve PYÖ puanları $5,04 \pm 1,37$ olarak bulundu. PMSÖ ile PUKİ uyku bozukluğu alt parametresi ($r=,347$) arasında yüksek korelasyon varken ($p < 0.05$), diğer skorlar arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı.

Çalışmamız sonucunda, genç kadınlarda PMS varlığı belirlenirken, PMS'in uyku ile ilişkili olmadığı ancak yorgunluk ile ilişkili olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Premenstrual Sendrom, Uyku Kalitesi, Yorgunluk

RESEARCH

THE EFFECT OF PREMENSTRUAL SYNDROME ON FATIGUE AND SLEEP QUALITY IN YOUNG WOMEN

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the effect of premenstrual syndrome (PMS) on fatigue severity and sleep quality. The descriptive and cross-sectional study included 35 volunteer students in the dormitory. Demographic information form, Premenstrual Syndrome Scale (PMSS), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Piper Fatigue Scale (PFS) were applied to all participants. SPSS 22.0 package program was used for data analysis. The mean score of the participants for PMSS was 150.7 ± 32.2 , for PSQI was 11.02 ± 3.34 and for PFS was 5.04 ± 1.37 . There was a high correlation between PMSI and PSQI sleep disorder sub-parameter ($r = ,347$), but no significant correlation was found between other scores ($p < 0.05$). As a result of our study, while determining the presence of PMS in young women, it was found that PMS was not associated with sleep but was associated with fatigue.

Keywords: Premenstrual Syndrome, Sleep Quality, Fatigue

1. GİRİŞ

Menstrual siklus puberteden sonra başlayıp menopoza kadar devam eden fertilizasyon ve gebelik için gerekli periyodik hazırlanma olarak tanımlanır. Kadın hayatının yaklaşık 30 yılı menstruasyon ve menstruasyona bağlı gelişen fiziksel, emosyonel ve davranışsal değişikliklerle birlikte bazı problemlerle geçmektedir (1). Menstruel dönemde en çok görülen problemler; dismenore, amenore, anormal uterus kanamaları ve premenstrual sendrom (PMS) gibi durumlardır (2).

PMS, menstruasyonun luteal fazında yani adet kanamasından 7-10 gün önce hormonal değişimler nedeniyle ortaya çıkan ve sekretuar fazın başlamasıyla son bulan davranışsal, fiziksel ve psikolojik belirtiler ile karakterize yaygın bir bozukluktur (3). Yapılan çalışmalara göre sinirlilik, kızgınlık, huzursuzluk, konsantrasyon eksikliği, depresyon hissi gibi psikolojik problemler; yorgunluk, uykusuzluk, şişlik-ödem artışı, akne, baş-sırt-eklem ağrısı gibi fiziksel problemler; iştah artması-azalması, cinsel istekte azalma gibi davranışsal problemler PMS'in en önemli belirtilerindedir. Tüm bu belirtiler kadının aile, okul, çalışma yaşamını, sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir (4). PMS'in tüm semptomlarının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği görülmektedir (5).

Demir ve ark. (6) yaptığı çalışmada menstrual siklus özelliklerinin özellikle uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Hormonal seviyelerdeki değişime bağlı olarak her siklus 25-35 günden oluşur ve bu dönemdeki dalgalanmalar ile uyku kalitesi arasında ilişki olduğu belirtilmektedir. PMS'li kadınların, yorgunluk, konsantrasyon bozukluğu ve uyku ile ilgili şikayetler bildirdiği bilinmektedir. Bununla birlikte, az sayıda çalışmada, PMS'li kadınlarda yorgunluk şiddeti ve uyku kalitesi araştırılmıştır.

Çalışmamızda PMS'in yorgunluk şiddeti ve uyku kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi amaçlandı.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamıza Çemberlitaş Kız Öğrenci Yurdunda yaşayan öğrenciler arasından 18-30

yaş arasında, bilgilendirilmiş onam formunu okuyup çalışmaya katılmaya gönüllü olan 35 genç kadın dahil edildi. Bilinen hormonal bozuklukları olan, oral kontraseptif kullanan ve kanser öyküsü bulunan kişiler çalışma dışı bırakıldı. Tüm katılımcılara kişisel bilgiler için Demografik Bilgi Formu, premenstrual sendromu değerlendirebilmek için Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ), uyku kalitesini değerlendirebilmek için Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve yorgunluğu değerlendirebilmek için Piper Yorgunluk Ölçeği (PYÖ) uygulandı.

Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ)

PMS şiddet değerlendirmesinde kullanılan ölçek, beşli (Hiç, Çok az, Bazen, Sık sık, Sürekli) likert tipte olup toplam 44 maddeden oluşmaktadır. Sorular yönergede de belirtildiği gibi "regli döneminden bir hafta önceki dönemde olma" kuralı dikkate alınarak cevaplanmaktadır. Ölçeğin depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişimleri, uyku değişimleri ve şişkinlik şeklinde 9 alt bölümü bulunmaktadır. Ölçekten maksimum 220, minimum ise 44 puan alınabilmektedir. Puan arttıkça premenstrual sendrom şiddetinin de artmakta olduğu anlamına gelir. Ölçekten alınan puanın alınabilecek maksimum puanın %50'sini geçmesi halinde PMS varlığı hakkında değerlendirme yapılabilmektedir (7).

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

Geçmiş bir ay içindeki uyku kalitesini ve uyku bozukluğunu değerlendiren ölçek, toplam 19 maddeden ve 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte bulunan her madde 0-3 puan arasında puanlanır. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 21, minimum puan 0 şeklindedir. Alınan puanın beşten büyük olması, uyku kalitesinin düşük olduğunu ifade etmektedir (8,9).

Piper Yorgunluk Ölçeği (PYÖ)

Subjektif olarak yorgunluğu ölçen anket, toplam 22 maddeden ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Her madde zayıftan (1 puan) güçlüye (10 puan) kadar derecelendirilmiştir. Toplam puan, tüm maddelere verilen cevapların toplanıp

madde sayısına bölünmesi ile bulunur. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 10, minimum puan 0 şeklindedir. Alınan puanın artması kişinin hissettiği yorgunluğun fazla olduğu anlamına gelmektedir (10).

İstatistiksel analizler, Windows tabanlı SPSS 22.0 (SPSS Inc., Chicago, ABD) istatistik paket programı kullanılarak gerçekleştirildi. Ölçümle belirtilen değişkenler için ortalama±standart sapma ($X\pm SS$); sayımla belirtilen değişkenler için yüzde (%) değeri hesaplandı. İlişki düzeyinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizinden yararlanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak belirlendi.

3. BULGULAR

Çalışmaya katılanların tamamı bekârdı ve tüm sosyodemografik verilere ilişkin bilgiler Tablo 1’de verildi. Katılımcılar PMSÖ ortalama puanı $150,7\pm 32,2$ ve PUKİ puanları $11,02\pm 3,34$ olarak bulundu. PYÖ toplam puan ortalaması ise $5,04\pm 1,37$ olup, katılımcıların %11,42’si az yorgunluk, %74,28’i orta yorgunluk, %14,28’si şiddetli yorgunluğa sahipti (Tablo 2). PMSÖ ile PUKİ uyku bozukluğu alt parametresi ($r=,347$) dışında diğer tüm skorlar arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken, PMSÖ ile PYÖ toplam ve alt boyutları arasında yüksek bir ilişki bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 1. Demografik veri formunun değerlendirilmesi

	n	%
Sigara kullanımı		
Evet	7	20
Hayır	28	80
Alkol kullanımı		
Evet	11	31,4
Hayır	24	68,6
Düzenli ilaç kullanımı		
Kullanan	3	8,6
Kullanmayan	32	91,4
Operasyon geçirme durumu		
Geçiren	1	2,9
Geçirmeyen	34	97,1
Mevcut kronik rahatsızlık		
Olan	3	8,6
Olmayan	32	91,4
Düzenli egzersiz yapma alışkanlığı		
Yapan	10	28,6
Yapmayan	25	71,4

Tablo 2. Katılımcıların PMSÖ, PUKİ ve PYÖ değerlendirme sonuçları

	X	SS
PMSÖ Toplam Puanı	150,74	32,28
Depresif duygulanım	25,08	6,64
Anksiyete	18,31	5,77
Yorgunluk	23,37	5,41
Sinirlilik	17,4	6,09
Depresif düşünceler	22,05	6,57
Ağrı	10,8	2,74
İştah değişimi	13,05	2,19
Uyku değişimi	9,28	3,52
Şişkinlik	11,37	3,77
PUKİ Toplam Puanı	11,02	3,34
Uyku kalitesi	2,65	0,87
Uyku latensi	1,77	0,84
Uyku süresi	0,97	0,95
Alışılmış uyku etkinliği	0,31	0,63
Uyku bozukluğu	1,85	0,64
Uyku ilacı kullanımı	1,6	0,73
Gündüz işlev bozukluğu	1,85	1,11
PYÖ Toplam Puanı	5,04	1,37
Davranış/Şiddet	5,53	1,99
Duygulanım	6,65	1,84
Duyusal	2,32	0,71
Bilişsel/Ruhsal	5,65	1,69

PMSÖ: Premenstrüel Sendrom Ölçeği, PUKİ:Pittsburgh Uyku Kalitesi, PYÖ: Piper Yorgunluk Ölçeği

Tablo 3. PMSÖ ile PUKİ ve PYÖ ölçeklerinin korelasyon analizi sonuçları

	r değeri	p değeri
PUKİ Toplam Puanı	0,194	0,263
Uyku kalitesi	0,119	0,496
Uyku latensi	0,027	0,878
Uyku süresi	0,069	0,692
Alışılmış uyku etkinliği	0,286	0,096
Uyku bozukluğu	0,374	0,041
Uyku ilacı kullanımı	0,095	0,589
Gündüz işlev bozukluğu	-0,015	0,932
PYÖ Toplam Puanı	0,780	0,001
Davranış/Şiddet	0,647	0,001
Duygulanım	0,623	0,001
Duyusal	0,882	0,001
Bilişsel/Ruhsal	0,719	0,001

Pearson korelasyon analizi

PMSÖ: Premenstrüel Sendrom Ölçeği, PUKİ:Pittsburgh Uyku Kalitesi, PYÖ: Piper Yorgunluk Ölçeği

4. TARTIŞMA

Sanayileşmiş ülkelerin ortak sorunu olan yorgunluk ve uyku problemleri, PMS'li kadınlarda en sık rapor edilen şikayetler arasındadır (11). Kısa ve arkadaşlarının (12) yaptığı bir çalışmanın sonucunda PMS yönünden değerlendirilen katılımcıların PMSÖ puan ortalaması $116,56 \pm 31,10$ olarak saptanmıştır. Başka bir çalışmada ise anksiyete/gerginlik, ağrı, ruhsal değişiklikler, iştah değişiklikleri gibi durumların PMS'in en temel belirtileri olduğu sonucuna ulaşılmıştır (13). Çalışmamızda ise literatürle uyumlu şekilde, PMSÖ toplam puan ortalamasının $150,74 \pm 32,28$ olduğu sonucuna ulaşıldı ve

katılımcıların bu dönemde sırasıyla en çok depresif duygulanım, yorgunluk, depresif düşünceler, anksiyete, sinirlilik, iştah değişimi, şişkinlik, ağrı, uyku değişimleri yaşadığı görüldü.

Menstrual dönem öncesinde çalışmamıza katılan katılımcıların %74,28'inin orta seviyede yorgunluk yaşadığı, %14,28'inin ise şiddetli yorgunluk yaşadığı görülmüştür. Ayrıca uyku kalitesi yönünden değerlendirilen katılımcıların PUKİ puan ortalaması $11,02 \pm 3,34$ olarak bulundu. Şanlıer ve Yabancı (14) yaptığı bir çalışmada PMS yaşayan kadınların %36,4'ünün menstruasyondan önce; %65'inin ise menstruasyon sırasında yorgunluk yaşadığı sonucuna

ulaşmıştır. Kevser ve ark. (15) yaptığı çalışmanın sonucunda PMS'a sahip bireylerin %54,3'ünde yorgunluk, %47,8'inde uyku değişimleri olduğunu saptamıştır. Aba ve ark. (2012) yaptığı çalışmanın sonucunda, PMS yaşayan bireylerde %88,2'sinin uyku problemleri, %98,2'sinin ise yorgunluk yaşadığı ortaya çıkmıştır.

Yapılan literatür taramasında PMS problemi olan kadınlarda uyku kalitesi daha düşük bulunmuştur (16-18). Nikolau ve ark (18)'nin, yaş ortalaması 36.1 ± 0.6 olan 163 PMS olgusu ile yaptıkları çalışmada katılımcıların PUKİ skorları $6,9 \pm 0,3$ belirlenmiş. Cheng ve ark (19) yaşları 21.67 ± 3.80 olan üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada PMS ile kötü uyku kalitesinin ilişkili olduğu belirlenmiş. Aynı zamanda, PMS kadınların uyku raporları incelendiğinde daha çok uykusuzluk, kötü rüyalar, yorgunluk gibi şikâyetlerin olduğu görülmüştür (20,21). Yorgunluk ve uyku kalitesinin, çok boyutlu öznel deneyimler olması nedeniyle farklı çalışmalarda farklı sonuçların bildirilmesi beklenen bir durumdur.

Çalışmamızda PMSÖ ölçeği uygulanışı gereği menstrual siklustan bir hafta önce tüm değerlendirmelerin yapılmış olması bir kısıtlılık olarak düşünülmektedir. Menstrual siklus döneminde yapılacak olan yorgunluk ve uyku değerlendirmesi sonucunda PMS ile bu semptomlar arasındaki ilişkinin daha anlamlı şekilde ortaya konulacağı öngörülmektedir.

Sonuç olarak, çalışmamızda genç kadınlarda PMS varlığı ve PMS'in uyku ile ilişkili olmadığı ancak yorgunluk ile ilişkili olduğu belirlendi.

KAYNAKLAR

1. Marván ML, Vacio A, Espinosa-Hernandez G. A Comparison of Menstrual Changes Expected by Pre-Menarcheal Adolescents and Changes Actually Experienced by Post-Menarcheal Adolescents in Mexico. *Journal of School Health*. 2001;71(9):458-61.
2. Çıtak N, Üniversitesi TFAİB. nde öğrenim gören kız öğrencilerin primer dismenoreye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 2002;12(3):69-80.
3. Dickerson LM, Mazyck PJ, Hunter MH. Premenstrual syndrome. *American family physician*. 2003;67(8):1743-52.
4. Angst J, Sellaro R, Stolar M. merikangas KR, Endicott J. The epidemiology of premenstrual psychological symptoms. *Acta Psychiatr Scand*. 2001;104(2):110-6.
5. Kırca N, Ergin F, Adana F, Arslantaş H. Hemşirelik öğrencilerinde premenstrüel sendrom prevalansı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. 2012.
6. Demir FD, Çakın K, Can HÖ. Menstrual Faktörlerin Uyku Kalitesine Etkisi. *Life Sciences* 12(1):30-41.
7. Gençdoğan B. Premenstruel sendrom için yeni bir ölçek. *Türkiye'de Psikiyatri*. 2006;8(2):81-7.
8. Buysse DJ, Reynolds III 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.
9. Agargun M. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1996;7:107-15.
10. Piper BF, Dibble SL, Dodd MJ, Weiss MC, Slughter RE, Paul SM, editors. The revised Piper Fatigue Scale: psychometric evaluation in women with breast cancer. *Oncology nursing forum*; 1998: Oncology Nursing Society.
11. Karaman HIO, Tanriverdi G, Degirmenci Y. Subjective sleep quality in premenstrual syndrome. *Gynecological Endocrinology*. 2012;28(8):661-4.
12. Sezer K, ZEYNELOĞLU S, GÜLER N. Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;1(4):284-97.
13. Freeman EW, Halberstadt SM, Rickels K, Legler JM, Lin H, Sammel MD. Core symptoms that discriminate premenstrual syndrome. *Journal of Women's Health*. 2011;20(1):29-35.
14. Şanlıer N, Yabancı N. Genç Kızlarda Premenstrüel Sendromun Besin Tercihi ve Fiziksel Aktivite Üzerine Etkileri. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*.9(3):27-36.
15. Tarı Selçuk K, Avcı D, Alp Yılmaz F. Hemşirelik Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Prevalansı ve Etkileyen Etmenler. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*. 2014;5(2).
16. Nisar N, Zehra N, Haider G, Munir AA, Sohoo NA. Frequency, intensity and impact of premenstrual syndrome in medical students. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2008;18(8):481-4.

17. Ozisik Karaman HI, Tanriverdi G, Degirmenci Y. Subjective sleep quality in premenstrual syndrome. *Gynecological Endocrinology*. 2012;28(8):661-4.
18. Nicolau ZF, Bezerra AG, Polesel DN, Andersen ML, Bittencourt L, Tufik S, et al. Premenstrual syndrome and sleep disturbances: Results from the Sao Paulo Epidemiologic Sleep Study. *Psychiatry research*. 2018;264:427-31.
19. Cheng S-H, Shih C-C, Yang Y-K, Chen K-T, Chang Y-H, Yang Y-C. Factors associated with premenstrual syndrome—A survey of new female university students. *The Kaohsiung journal of medical sciences*. 2013;29(2):100-5.
20. Manber R, Bootzin RR. Sleep and the menstrual cycle. *Health Psychology*. 1997;16(3):209.
21. Baker FC, Lamarche LJ, Iacovides S, Colrain IM. Sleep and menstrual-related disorders. *Sleep Medicine Clinics*. 2008;3(1):25-35.

