

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
BİLİM DALI

SİRKADYEN RİTİMDE SABAHÇIL AKŞAMCIL VE
ARA TIP KİŞİLERİN MENSTRUAL SIKLUS
ÖZELLİKLERİ İLE KRONOTİPLER ARASINDAKİ
PREMENSTRUAL SENDROM GÖRÜLMESİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Duygu DOKUMACI

İstanbul
Şubat-2022

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
BİLİM DALI

SİRKADYEN RİTİMDE SABAHÇIL AKŞAMCIL VE ARA TİP
KİŞİLERİN MENSTRUAL SIKLUS ÖZELLİKLERİ İLE
KRONOTİPLER ARASINDAKİ PREMENSTRUAL SENDROM
GÖRÜLMESİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Duygu DOKUMACI

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

İstanbul
Şubat-2022

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

Üye Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

Üye Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Metin TOPRAK

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Sirkadyen Ritimde Sabahçıl Akşamcıl ve Ara Tip Kişilerin Menstrual Siklus Özellikleri İle Kronotipler Arasındaki Premenstrual Sendrom Görülmesinin İncelenmesi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Duygu DOKUMACI

ÖN SÖZ

Yüksek lisans sürecim boyunca engin akademik bilgisi, yol göstericiliğiyle, gece gündüz demeden, sabrı, hoşgörüsü, merhametiyle yönlendiren, başarıma olan inancıyla adımlarıma özgüven yüklememi sağlayan, sadece eğitimimde değil hayatımın her noktasında var olup tüm duygularımı paylaşan, saygıdeğer danışman hocam Sayın Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN'a,

Yüksek lisans sürecim boyunca kıymetli bilgileri ve tecrübeleri ile hayat yoluma ışık tutan, güçlendiren, cesaretlendirici tutumu ile her zaman motive eden, kullandığı her kelimenin hayatıma kattığı önemi tarifsiz duayen hocam, değerli Bölüm Başkanım Sayın Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK' e, kariyerimde alanımda örnek aldığım hocalarımdan Sayın Doç. Dr. Yıldı Arzu Aba' ya, girdiğim tüm çıkmazlarda kapımı aralayan, hızla çözümcül yaklaşımıyla yardımlarını esirgemeyen, bilgi ve deneyimlerini paylaşan değerli hocam Zülfünaz ÖZER'e ,

Bölümümüzün tüm kıymetli, özverili ve saygıdeğer hocalarına,

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nün değerli idari personellerine,

İyi günde, kötü günde diyerek yola çıktığım, hayatımın her alanında olduğu gibi yaptığım her işte ve yüksek lisans sürecimin her aşamasında da yanımda olan, elimi tutan ve asla bırakmayan, yetişemediğime yetişen, eksik kaldığımı tamamlayan, hüznüme mutluluk, yorgunluğuma dinginlik olan, kendisine ayıramadığım zamanları unutturup, geri kalan zamanları huzurla, dolu dolu hissettiren, hayat olan, can olan, sevgili eşim Veysel Ayhan DOKUMACI' ya,

Kendilerinden aldıklarım zamanlara, gerek masamın altında oynadıkları oyunları ile gerek kucağımda eşlik ederek sabır gösteren, hayattaki en kıymetlilerim, çocuklarım Mehmet Uras DOKUMACI ve Taha Berk DOKUMACI' ya

Hayatım boyunca sonsuz sevgilerinin gücüyle ben olduğum, aldığım her kararda yanımda, vardığım her noktada benimle olan, eksikliğimi tamamlayan, bütünlüğümü güçlendiren, hakları asla ödenmez canım annem Havva SEVİNÇ ve canım babam Sebahattin SEVİNÇ' e, hayatımda varlığının ehemmiyetini tariflemek mümkün olmayan sevgili kardeşim Çağlar SEVİNÇ ve güzel ailesine,

Yüksek lisans sürecimin başladığıın haberini aldıklarında büyük bir mutlulukla gözleri parlayarak karşılayan ancak bitirdiğime şahit olamamış olan canım babaannem merhume Hamide SEVİNÇ, canım anneannem merhume Halime ÇİNAR ve canım dedem merhum Adil ÇİNAR'a, Eğitim hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen, en büyüğü Selahattin SEVİNÇ' ten en küçüğüne kadar, DOKUMACI, SEVİNÇ, ÇİNAR, KILIÇ ailelerinin tüm kıymetli bireyelerine,

Dostluk kelimesinin anlamını bütünüyle dolduran sevgili arkadaşlarım Songül ÖZTÜRK, Kübra ALKAN ve Öznur DEMİR' e

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

Duygu DOKUMACI

İstanbul-2022

ÖZET

SİRKADYEN RİTİMDE SABAHÇIL AKŞAMCIL VE ARA TİP KİŞİLERİN MENSTRUAL SIKLUS ÖZELLİKLERİ İLE KRONOTİPLER ARASINDAKİ PREMENSTRUAL SENDROM GÖRÜLMESİNİN İNCELENMESİ

Duygu DOKUMACI

Yüksek Lisans, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

Şubat, 2022 -122 Sayfa

Premenstrual ve menstrual dönemlerde yaşanan döngüsel nitelikteki özellikler, gerçek bir yaşam tehdidi oluşturmaya da kadınların yaşam kalitesine olan etkisi sebebiyle ile önemlidir. Bu çalışmada farklı periyot süreleri olan biyolojik ritimlerin birbirleri ile etkileşimi düşünülerek, 18-49 yaş arasındaki doğurganlık çağındaki kadınların kronotip dağılımları belirlenmiş ve kronotipe göre, tanıtıcı özellikleri, menstrual siklus özellikleri ve Premenstrual Sendrom görülmesinin incelenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı-kesitsel nitelikteki çalışmanın verileri Şubat - Haziran 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Örneklemi 18-49 yaş arasındaki çalışmaya katılmayı kabul eden İstanbul ilinde ikamet eden 518 kadın oluşturmaktadır. Veriler internet tabanlı veri toplama tekniği (Google Forms) kullanılarak “Tanıtıcı Bilgi Formu” , “Sabahçıl – Akşamcıl Anketi” ve “Premenstrual Sendrom Ölçeği” ile toplanmıştır. İstatistiksel incelemeler için NCSS programı (Number Cruncher Statistical System) sürüm 2007 kullanılmıştır. Çalışmaya katılan kadınların %15,8’i (n=82) akşamcıl, %71,8’i (n=372) ara ve %12,4’ü (n=64) sabahçıl kronotipe sahiptir. Bazı tanıtıcı özellikler, bazı menstrual özellikler ve bazı obstetrik özellikler ile premenstrual sendrom ve kronotipler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. (p<0,05). Kronotipe göre toplam PMSÖ değeri anlamlı farklılık göstermektedir. Sabahçıl olan grubun, akşamcıl ve ara tipe göre PMSÖ toplam değerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Sabahçıl kronotipe sahip grubun, depresif duygulanım, ağrı, sinirlilik,

anksiyete, yorgunluk, iştah PMSÖ alt boyut puanlarının akşamcıl ve ara tipe göre yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Anahtar Kelimeler: Sirkadyen Ritim, Kronotip, Sabahçıl-Akşamcıl, Menstrual Özellikler, Premenstrual Sendrom



ABSTRACT

**INVESTIGATION OF PREMENSTUAL SYNDROME BETWEEN
CHRONOTYPES AND MENSTRUAL CYCLE
CHARACTERISTICS OF WOMAN WITH MORNINGNESS
EVENINGNESS TYPE IN CIRCADIAN RHYTHM**

Duygu DOKUMACI

Master, Women Health and Diseases Nursing

Thesis Advisor: Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

February, 2022 - 122 Pages

Although the characteristics of cyclical nature experienced in premenstrual and menstrual periods do not pose a real life threat, they are important because of their impact on women's quality of life. In this study, the chronotype distribution of women of reproductive age between the ages of 18 and 49 was determined considering the interaction of biological rhythms with different period durations, and it was aimed to examine the introductory properties, menstrual cycle characteristics and observation of PMS, according to the chronotype. The data of the descriptive cross-sectional study were collected between February and June 2021. The sample consists of 518 women residing in Istanbul, who agreed to participate in the study between the ages of 18-49. The data were collected using the internet basic data collection technique (Google Forms) with “Descriptive Information Form”, “Morningness – Eveningness Questionnaire” and “Premenstrual Syndrome Scale”. Number Cruncher Statistical NCSS program (NCSS) version 2007 was used for statistical analysis. Of the women participating in the study, 15.8% (n=82) had evening chronotype, 71.8% (n=372) had intermediate and 12.4% (n=64) morning chronotype. It was found that there was a statistically significant relationship between some introductory features, some menstrual features, some obstetric features and premenstrual syndrome and chronotypes.($p<0.05$). The total PMSS value varies significantly according to the chronotype. It was found that the total value of PMSS was higher in the morning group compared to the evening and intermediate type. It was determined statistically significant that the group with morning chronotype had higher depressive affect,

anxiety, fatigue, irritability, pain, appetite PMSS sub-scale scores compared to evening and intermediate type ($p < 0,05$).

Keywords: Circadian Rhythm, Chronotype, Morningness-Eveningness, Menstrual Cycle Characteristics, Premenstrual Syndrome



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
ÖN SÖZ.....	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLOLAR LİSTESİ.....	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xv
KISALTMALAR.....	xvi
BİRİNCİ BÖLÜM	
GİRİŞ	1
1.1. Amaç	2
1.2. Araştırma Soruları	2
1.3. Araştırmanın Önemi	3
İKİNCİ BÖLÜM	
GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Sirkadyen Ritimde Sabahçılık-Akşamcılık.....	6
2.1.1. Biyolojik Ritimler	6
2.1.2. Sirkadyen Ritim	7
2.1.3. Kronotip	7
2.1.4. Sabahçıl-Akşamcıl Kronotip Özellikleri	8
2.2. Menstrual Döngü Ve Özellikleri	9
2.1.1. Giriş	9
2.2.2. Ovarial Döngü.....	10

2.2.2.1. Foliküler Evre.....	10
2.2.2.2. Ovulasyon ve Luteal Evre.....	10
2.2.3. Endometrial Döngü.....	11
2.2.3.1. Proliferatif Evre.....	11
2.2.3.2. Sekretuar Evre.....	11
2.2.3.3. Menstrual Evre.....	11
2.3. Premenstrual Sendrom (PMS).....	12
2.3.1. Giriş.....	12
2.3.2. Etiyoloji.....	13
2.3.3 Belirti ve Bulgular.....	13
2.3.3.1. Davranışsal Semptomlar.....	14
2.3.3.2. Fiziksel Semptomlar.....	14
2.3.3.3. Psikolojik Semptomlar.....	14
2.3.4. Risk Faktörleri.....	14
2.3.5. Tanı Koyma Süreci.....	15
2.3.6. Tedavi.....	17
2.3.6.1. Nonfarmakolojik Tedavi.....	17
2.3.6.2. Farmakolojik Tedavi.....	18
2.3.6.3. Cerrahi Tedavi.....	20

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1. Araştırmanın Tasarımı.....	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	21
3.3. Evren ve Örneklem.....	22
3.2.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri.....	23
3.4 Veri Toplama Tekniği.....	23
3.5. Veri Toplama Araçları.....	24
3.5.1 Tanıtıcı Bilgi Formu.....	24
3.5.2.Sabahçıl Akşamcıl Anketi (Morningness Eveningness Questionnaire, MEQ).....	24
3.5.3. Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ).....	24
3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi.....	25

3.7. Araştırmanın Etik Yönü	26
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	26

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR	27
4.1. Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulgular	27
4.2. Sabahçıl Akşamcıl Ölçeğine İlişkin Bulgular	31
4.3. Premenstrual Sendrom Ölçeği Bulguları	36
4.4. Sabahçıl Akşamcıl ile Premenstrual Sendrom Ölçeğinin Karşılaştırılması.....	67
4.5. Ölçeğinin İç Tutarlılığına İlişkin Bulgular.....	69
4.6. Premenstrual Sendrom Ölçeği İç Tutarlılığına İlişkin Bulgular	69

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME	70
5.1. Genel Değerlendirme ve Tartışma	70
5.2. Menstrual Özelliklere Yönelik Bulgulara İlişkin Tartışma.....	71
5.3. Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklere Yönelik Değerlendirme ve Tartışma.....	72
5.4. Premenstrual Sendroma Yönelik Değerlendirme ve Tartışma.....	73
5.5. PMS ile Tanıtıcı Özelliklere Yönelik Değerlendirme ve Tartışma.....	73
5.6. Kronotip ile Premenstrual Sendroma Yönelik Bulgulara İlişkin Tartışma.....	75

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	77
-------------------------------	-----------

KAYNAKÇA	80
-----------------------	-----------

EKLER.....	86
-------------------	-----------

EK 1: ETİK KURUL İZİNİ	86
-------------------------------------	-----------

EK 2 :ÖLÇEK İZİNİ- SABAHÇIL AKŞAMCIL ÖLÇEĞİ	91
--	-----------

EK 3:ÖLÇEK İZİ- PMSÖ.....	92
----------------------------------	-----------

EK 4: ONAM FORMU	93
-------------------------------	-----------

EK 5:TANITICI BİLGİ FORMU	94
EK 6: SABAHÇIL- AKŞAMCIL ÖLÇEĞİ	97
EK 7: PREMENSTRUAL SENDROM ÖLÇEĞİ.....	102
ÖZGEÇMİŞ.....	104



TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1: Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	27
Tablo 4.2: Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (Devamı)	28
Tablo 4.3: Kadınların Menstrual ve Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı	29
Tablo 4.4: Kronotip Dağılımları	31
Tablo 4.5: Kronotip ile Değişkenler Arasındaki İlişkinin Dağılımı	32
Tablo 4.6: Kronotip ile Değişkenler Arasındaki İlişkinin Dağılımı (Devamı)	33
Tablo 4.7: Kronotip ile Menstrual ve Obstetrik Özellikler Arasındaki İlişkinin Dağılımı	34
Tablo 4.8: Kronotip ile Menstrual ve Obstetrik Özellikler Arasındaki İlişkinin Dağılımı (Devamı)	35
Tablo 4.9: PMSÖ Grup Dağılımı	36
Tablo 4.10: PMSÖ Ortalamaları	37
Tablo 4.11: Yaş Gruplarına Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması	38
Tablo 4.12: Yaş Gruplarına Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması (Devamı).....	39
Tablo 4.13: Eğitim Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması	41
Tablo 4.14: Eğitim Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması (Devamı)	42
Tablo 4.15: Eğitim Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması (Devamı)	43
Tablo 4.16: Medeni Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması	47
Tablo 4.17: Sigara İçme Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması	48
Tablo 4.18: Alkol Kullanma Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması	49
Tablo 4.19: Kahve Tüketimine Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.20: Beslenme Düzenine Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması.....	51
Tablo 4.21: Egzersiz Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması.....	52
Tablo 4.22: Adetliyken Ağrı Şikayetine Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması.....	53
Tablo 4.23: Adetliyken Ağrı Şikayetine Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması (Devamı)	54
Tablo 4.24: Adetli Gün Sayısına Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması	57
Tablo 4.25: Adetli Gün Sayısına Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması (Devamı).....	58
Tablo 4.26: Ortalama Siklus Süresine Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması	59
Tablo 4.27: Doğum Sayısına Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması	62

Tablo 4.28: Doğum Sayısına Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması (Devamı).....	63
Tablo 4.29: En Son Doğum Şekline Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması.....	66
Tablo 4.30: Kronotipe Göre PMS Ölçeğinin Karşılaştırılması.....	67
Tablo 4.31: Sabahçıl Akşamcıl Anketinin İç Tutarlılığı.....	69
Tablo 4.32: Premenstrual Sendrom Ölçeğinin İç Tutarlılığı.....	69



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1. Araştırmanın Uygulama Şeması	21
Şekil 4.1. Kronotip Dağılımı.....	31
Şekil 4.2. PMS Dağılımı	37



KISALTMALAR

PMS	: Premenstrual Sendrom
PMSÖ	: Premenstrual Sendrom Ölçeği
EEG	: Elektroensefalografi
FSH	: Folikül Uyarıcı Hormon
LH	: Lüteinleştirici Hormon
GnRH	: Gonadotrophin Salan Hormon
ACOG	: Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
RCOG	: Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji
AWHONN	: Kadın Sağlığı Obstetrik ve Yenidoğan Hemşireleri Birliği
APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
SSRI	: Selektif Serotonin Gerilim İnhibitörleri
SNRI	: Selektif Serotonin Noradrenalin Gerilim İnhibitörleri
TUİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
NCSS	: Number Cruncher Statistical System İstatistik Programı

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Sirkadyen ritim; zaman diliminde, bir güne tekabül eden biyolojik bir ritmidir. Ritmik döngüler hayatın en temel kavramlarından biridir. Tek hücreli mikroorganizmalardan, insan organizmasına kadar, tüm canlıların birçok yaşamsal aktivitesi belirli bir ritim halinde meydana gelmektedir (Toktaş & Eskiocak, 2018; Ayan, Toros & Şen, 2003). Siyonobakterilerin fotosentezi, meyve ağaçlarının ne zaman çiçek açacağını, ne zaman meyve vereceğini bilmesi, hayvanların çiftleşme zamanları, biyolojik ritim örnekleri olarak sıralanabilir. İnsanlarda ise; kalp atışından, solunumumuzun sayısına, uyku-uyanıklık periyotlarımızdan, hormonlarımıza kadar vücudumuzdaki pek çok biyolojik, fizyolojik, hormonal ve davranışsal olay, biyolojik bir döngü halinde, ritmik olarak devam eder (Roenneberg, ve diğerleri, 2007; Delikanlı Abay, 2020). Biyolojik ritimler, özgün bir yapıdadırlar. Periyot; tekrarlanan olaylar arasındaki zamanı ifade eder. Siklus ise birim zamandaki biyolojik ritmin tekrarlanma sıklığını ifade etmektedir. Biyolojik ritimlerin bazılarının periyotları bir dakika, bazıları günlük, bazıları haftalık, bazıları aylık ve bazıları da daha kısa ya da daha uzun zaman dilimlerinde, profil özellikleri gösterir (Aslan, 2020; Ayan, Toros & Şen, 2003). Menstrual siklus da doğurganlık çağındaki kadınlarda görülen, biyolojik bir ritimde gerçekleşen, hormonal ve fizyolojik bir durumdur. Her bir biyolojik ritmimizi büyük bir makinenin çarkları olarak düşünersek, tur sayıları farklı olsa da birindeki düzen ya da düzensizlik diğer çarkları etkileyebileceği öngörülmektedir. Premenstrual Sendrom (PMS) ise üreme çağındaki kadınların %30-50 sinde gözlenen, menstrual siklusta luteal fazda ortaya çıkan ve menstruasyon başlangıcından 7-10 gün önce görülen, birçok etiyolojik faktörü barındıran fiziksel, psikolojik ve davranışsal yakınmalardır (Şirin & Kavlak, 2015). Son 10 yıla ait literatür incelendiğinde, menstrual siklus, menstrual siklus özellikleri, Premenstrual Sendrom (PMS) ve kronotipler ile ilgili birçok yayın olup, bu kavramların birlikte ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple, çalışmada kronotipe göre 18-49 yaş arasındaki doğurganlık çağındaki kadınların, menstrual siklus özelliklerinin ve PMS görülmesini incelemek ve ölçmek amaçlanmıştır. Ayrıca sabahçıl, akşamcıl ve ara tipteki kişiler ile PMS görülme durumları karşılaştırılacak ve bu kavramlar arasındaki ilişki değerlendirilecektir.

Bu sayede, sirkadyen ritimde sabahçıl, akşamcıl ve ara tipteki kişilere göre menstrual siklus özellikleri, PMS görülme durumlarının karşılaştırılması, gerekli stratejilerin uygulanabilmesi, gelecekte olası benzer durumlar için yol gösterici olabilmesi, bunların yanı sıra sürece akademik anlamda katkı sağlaması amaçlanmıştır.

Bu bölümde; araştırmanın amacı, araştırma soruları ve araştırmanın önemine yer verilmiştir.

1.1. Amaç

Çalışmanın temel amacı; kronotipe göre 18-49 yaş arasındaki doğurganlık çağındaki kadınların, menstrual siklus özelliklerini ve PMS görülmesini incelemektir. Ayrıca Kronotip ile PMS görülme durumları karşılaştırılmış ve bu kavramlar arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Bu sayede, sirkadyen ritimde kronotipe göre menstrual siklus özellikleri, PMS görülme durumlarının karşılaştırılması, gerekli stratejilerin uygulanabilmesi, gelecekte olası benzer durumlar için yol gösterici olabilmesi, bunların yanı sıra sürece akademik anlamda katkı sağlaması amaçlanmıştır.

1.2. Araştırma Soruları

1. İstanbul ilinde yaşayan, 18-49 yaş arası kadınların kronotip dağılımları nedir?
2. Sirkadyen ritimde, kronotipe göre tanıtıcı özelliklere ilişkin anlamlı bir fark var mıdır?
3. Sirkadyen ritimde, kronotipe göre menstrual siklus özelliklerine ilişkin anlamlı bir farklılık var mıdır?
4. İstanbul ilinde yaşayan 18-49 yaş arası kadınlarda premenstrual sendrom görülme durumları nasıldır?
5. İstanbul ilinde yaşayan 18-49 yaş arası kadınlarda tanıtıcı özelliklerine göre premenstrual sendrom görülmesine ilişkin anlamlı bir fark var mıdır?
6. Sirkadyen ritimde, kronotipe göre premenstrual sendrom görülmesine ilişkin anlamlı bir farklılık var mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Biyolojik ritimler, çok eski zamanlarda fark edilmiş olsa da, 19.yüzyılda “kronobiyojji” bilim dalı altında incelenmeye başlanmıştır.

Biyolojik ritimler özgün bir yapıdadır, bazılarının periyotları bir dakikadan başlarken, bazıları günlük, bazıları haftalık, bazıları aylık, bazıları bunlardan daha kısa ya da daha uzun olarak, profil özellikleri gösterir (Selvi, Beşiroğlu, & Aydın, 2011) Saniye periyodunda, birden fazla siklusu olan döngülere; görme, işitme sistem fonksiyonları, EEG dalgaları örnek verilebilir. Dakikada gerçekleşen döngülere; kalp atım hızı, solunum sayısı, saat baz alındığında; çeşitli enzim, hormon aktiviteleri, günlük uyku ve uyanıklılık temel olurken, aylık döngülere de menstrual siklus örnek oluşturur. Günümüzde bu ritimlerin hem içsel hem dışsal kaynaklı etkileşimi olduğu bilinmektedir. En bilinen ritimlerden olan, sirkadyen ritim, uyku uyanıklılık mekanizması ile temellenir. Uyku kişinin fiziksel ve psikolojik sağlığında çok önemli olduğu gibi, sosyal etkileşimleri, verimliliği ve yaşam kalitesini de şekillendiren bir etmendir (Toktaş, Alparslan, & Yetik, 2018; Foster & Kreitzman, 2005).

Uykuda dinlenen ve tamir edilen vücut, bireylerin biyolojik saatine göre uyanır. Vücuttaki tepkimelerin bu ritme göre düzenlenmesi bir enerji tasarrufu da sağlar. Doku ve organlar hep aynı hızda çalışması yerine, yavaşlama, hızlanma, onarılma süreçlerine girmiş olur. Sirkadyen ritimde, uyku ve uyanıklılık süreçlerinde bireysel farklılıklar vardır. Kimi insan erken kalkıp, erken yatar ve en yüksek performansını sabah saatlerinde sergiler. Kimi insan ise öğleden sonra, günün geç saatleri ya da akşam saatlerinde en yüksek performansını sergiler. Bu farklılıklar ve tercihler “sirkadyen tercih/tipoloji” veya “kronotip” olarak tanımlanır (Adan, Archer, Hidalgo, & Milia, 2012).

Sirkadyen tercihler, araştırmacılar tarafından son yıllarda ele alınmış ve gelişim göstermiştir. Ortaya çıkan veriler, bu bireysel kronotip özelliklerin, kişinin sağlık durumunu aynı zamanda hastalık halinde de biyolojik ve psikolojik faktörleri etkilediğini göstermektedir.

“Menstrual siklus; puberteden sonra başlayıp menopoza kadar devam eden fertilizasyon ve gebelik için gerekli periyodik hazırlanma olarak tanımlanır” (Taşkın, 2020).

Biyolojik ritmin hormonlarla olan bilinen ilişkisini göz önüne aldığımızda, birincil olarak hormonların denetiminde gerçekleşen menstrual siklusla ilişkili olduğunu düşündürmektedir ve incelenmesi gereksinimi doğurmuştur.

Ovulasyon öncesi dönem, foliküler evre ve luteal evreyi kapsamaktadır. Ovulasyon, menstrasyondan yaklaşık olarak 14 gün önce gerçekleşmektedir. Foliküler fazda östrojen hormonu artış ivmesindeyken, luteal fazda ise progesteron hormonunun artışı görülmektedir. Menstrual siklusta hormonlar, kadının zihinsel, bilişsel fonksiyonlarında, ruhsal ve psikolojik halinde, iştahında ve seksüel yaşam davranışında etkili olmaktadır (Arslan Özkan, 2019; Dzaja, ve diğerleri, 2005).

Kadın hayatının yaklaşık olarak 30 yılı menstruasyonla ve menstruasyona bağlı ortaya çıkan çeşitli fiziksel, duygusal ve davranışsal değişikliklerle geçmektedir (Saka & Okuyucu, 2020). Menstrual dönemde en çok görülen problemlere baktığımızda; en sık karşımıza çıkan yakınmalar; dismenore (ağrılı adet görme), premenstrual sendrom (PMS), amenore (adet görememe), anormal uterus kanamaları gibi durumlardır. (Koyucu & Yalazı, 2021). Premenstrual Sendrom (PMS) ise üreme çağındaki kadınların % 30-50' sinde gözlenen, menstrual siklusta, luteal fazda ortaya çıkan ve menstruasyon başlangıcından 7-10 gün önce görülen, birçok etiyolojik faktörü barındıran fiziksel, psikolojik, davranışsal yakınmalardır (Şirin & Kavlak, 2015). Menstruasyonun hemen öncesinde; emosyonel değişiklikler, sinirlilik, gerginlik ve depresif ruh hali, kaygı, enerji kaybı ve yorgunluk hissi, değersizlik düşünceleri, odaklanma problemleri, odaklanma güçlüğü, iştah değişiklikleri, memelerde şişkinlik, baş, kas ve eklem ağrıları gibi belirtilerle ortaya çıkan PMS, menstruasyonun başlamasıyla sonlanmakta ve bir sonraki menstrual döngüye kadar görülmemektedir (Akdeniz ve Karadağ, 2006; Aşçı, Gökdemir, Kahyaoğlu Süt, & Payam, 2015)

PMS, sadece kişinin kendisini değil, ailesini, sosyal çevresini ve toplumu da etkilemektedir. PMS'li kadınların ailelerinde, çocuk istismarı ve örselenmesi, aile içinde şiddet sorunları da karşımıza çıkmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri, Fransa, Kanada ve İngiltere gibi bazı ülkelerde PMS tanısı almış kadınların cezalarında indirim yapılması konusu dile getirilmektedir (Demir, Yıldız Algül, & Güvendağ Güven, 2006). Etiyolojisinde giderek artan kanıtlara göre nöroendokrin mekanizmalardan bahsedilir.

Ayrıca stres, hareketsiz yaşam, düzensiz ya da yetersiz beslenme, nikotin, kafein ve alkol tüketimindeki artış, PMS etiolojisinde yer alan faktörler olduğu bilindiğine göre (Erbaş & Altunbaş, 2021; Ataman & Tan, 2021; Bülez & Yalvaç, 2021), kronotipler açısından benzer faktörlerin karşılaştırıldığı çalışmalar bulunmakta (Toktaş, Alparslan, & Yetik, 2018) (Pündük, Deniz, & Akçakoyun, 2019) (Molu, Yıldırım keskin, & Taşdelen Baş, 2021) ve her ikisinin birlikte incelenmesi gereksinimini doğurmaktadır. Ayrıca kronotipler ile depresyon, bipolar bozukluk gibi psikolojik faktörlerin gözlendiği çalışmalar mevcuttur (Melo, ve diğerleri, 2017; Taylor & Hasler, 2018; Selvi, Beşiroğlu, & Aydın, 2011). PMS'nin psikolojik yanı ele alındığında yine PMS ile sirkadyen ritimde kronotiplerin ilişkisinin incelenmesi yararlı olacağı düşünülmüş ve çalışma yürütülmüştür. PMS tedavisine yeni bir bakış açısı kazandırması yönünden ilişki analizi ayrıca önem arz etmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

Bu kısımda sirkadyen ritim, menstrual siklus özellikleri ve premenstual sendrom ele alınmıştır.

2.1. Sirkadyen Ritimde Sabahçılık-Akşamcılık

2.1.1. Biyolojik Ritimler

Biyolojik ritimlerin keşfi çok eski zamanlara dayanıyor olsa da 19. yüzyılda kronobiyoloji bilim dalı altında incelemeleri yapılmaya başlanmıştır. “Kronobiyoloji; biyolojik ritimleri biyokimyasal ve moleküler alandan klinik görünüşlerine kadar bir çok yönden araştıran bilim dalıdır” (Selvi, Beşiroğlu, & Aydın, 2011). Biyolojik ritimler birim zamanda, canlı organizmada görülen döngülerdir. Döngülerin periyotları saniye bazında olabileceği gibi, dakika, saat, gün, hafta, mevsim, yıl gibi birçok zaman diliminde de gerçekleşebilmektedir. Döngü periyotlarına göre temelde 4 ana biyolojik ritimden söz etmek mümkündür. Bunlar;

- I. Sirkadyen ritim; yaklaşık olarak bir günlük ritmi ifade eder. Vücut sıcaklığı değişimleri, melatonin salınımı, kan kortizol seviyelerindeki ve diğer bazı hormon değişimleri 24 saatlik döngülerle tekrarlayan olaylara örnektir.
- II. Diurnal ritim; gün boyunca ya da gece boyunca tekrarlayan (gece-gündüz, sabah-akşam) farklılaşan olayları tariflemek için kullanılır. Bazen sirkadyen ritim gibi günlük tekrarlayan olayları belirtmek için kullanıldığı da görülmektedir.
- III. Ultradiyen ritim; bir günden daha kısa süren döngüleri ifade etmektedir. REM/Non Rem uykusu veya 3 saatlik döngülerle görülebilen büyüme hormonu salınımı örnek olarak verilebilir. Bir günde birden fazla döngüler olarak ifade etmek mümkündür.
- IV. İnfradiyen ritim ise 24 saatten daha uzun süren döngüleri ifade eder (Selvi, Beşiroğlu, & Aydın, 2011). Kadınların menstruasyon döngüleri, erkeklerin testosteron döngüleri infradiyen ritme örnektir.

2.1.2. Sirkadyen Ritim

Sirkadyen ritim yaşıyan tüm organizmalarda var olan, bir günlük süreçte meydana gelen biyolojik bir süreçtir. Vücut sıcaklığı, hormonlar, bilişsellik, psikolojik ruh hali gibi faktörleri içeren fizyolojik ve davranışsal süreçler ile sirkadyen ritim arasında çift yönlü bir etkileşim söz konusudur (Horne & Östberg, 1976; Gökmen Karasu, ve diğerleri, 2021). Sirkadyen ritmin biyolojik farklılıkları kronotip olarak ifade edilmektedir (Melo, Abreu, Neto, Bruin, & Bruin, 2017; Ritonja, Tramer, & Aronson, 2019). Genetik, çevresel ve sosyokültürel pek çok faktör kronotipi etkilemektedir (Toktaş & Eskiocak, 2018). Yirmidört saatlik psikolojik ve fizyolojik değişiklikler bireysel farklılık göstermektedir. Kişiden kişiye farklılık gösteren bu farklılıklar sabahçıl- akşamcıl ve ara tip olarak karakteristik olarak tanımlanmıştır (Pündük, Gür, & Ercan, 2005; Molu, Yıldırım keskin, & Taşdelen Baş, 2021)

Bu bağlamda kronotip; endojen biyolojik ritimlerden kaynaklanan çevresel ve sosyokültürel faktörlerden etkilenen bir tercihtir.

2.1.3. Kronotip

Kronotip, günün fiziksel ve bilişsel olarak aktif olan kısmını etkiler. Sirkadiyen ritme göre üç ana kronotip (sabah tipi, ara tip ve akşam tipi) vardır (Horne & Östberg, 1976; Adan, Archer, Hidalgo, & Milia, 2012). Sabah tipi, erken uyanma ve yatma zamanı ve sabahları tatmin edici aktiviteler olarak tanımlanırken, akşam tipi, geç uyanma ve yatma zamanı ve akşamları daha iyi performans ile karakterize edilir. Çoğu denek, ara fenotip ile karakterize edilir. Sabah tipi, akşam tipine kıyasla daha istikrarlı bir sirkadiyen ritim ile ilgilidir. Çeşitli araştırmalar, sirkadiyen akşam tercihinin, sağlıklı bir diyet, sosyal ritim gibi günlük aktivitelere müdahale, sağlık sorunları ve psikopatoloji dahil olmak üzere sağlıklı bir yaşam tarzı ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Molu, Yıldırım keskin, & Taşdelen Baş, 2021; Biberici Keskin & Şahbaz, 2020; Gökmen Karasu, ve diğerleri, 2021).

İnsanlarda sirkadiyen tercihi veya kronotipi çalışmanın bir yolu, bireylerden genellikle tercih ettikleri uyku ve uyanma alışkanlıklarını sormadır. Bu çerçevede sabah ve akşam tercihinin göre değişen ölçekte sayısal bir puan veren öz bildirim ölçekleri kullanılmaktadır. Horne ve Ostberg tarafından oluşturulan sabahçıl- akşamcıl ölçeği (Horne & Östberg, 1976) uluslararası en sık kullanılan kronotip değerlendirme aracıdır

(Adan, Archer, Hidalgo, & Milia, 2012). Farklı ülkelerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan bu ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması 2005 yılında Pündük ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Pündük, Gür, & Ercan, 2005).

2.1.4. Sabahçıl-Akşamcıl Kronotip Özellikleri

Kronotipleri birbirinden ayıran temel faktör, kişilerin uyku-uyanıklılık döngüleri ve fiziksel ve zihinsel yüksek performans gösterdikleri zaman dilimleri olsa da bunlar dışında birçok yönden ayrılmaktadır. Genel olarak sabahçıl kişiler erken uyanır sabah saatlerinde fiziksel ve zihinsel aktiviteleri zirveye ulaştır, akşam saatlerinde yorulurlar ve akşam erken saatlerde uyurlar (Dursun, Ogotlu, & Esin, 2015). Buna karşın akşam geç yatmayı tercih eden akşamcıl kişiler, sabahları geç saatte uyanırlar. Öğleden sonra ve akşam saatlerinde zihinsel ve fizyolojik yönden aktifleşirler. İki tip arasında uyku-uyanıklık döngüsü dışında da farklılıklar bulunmaktadır. (Beşoluk, Önder, & Deveci, 2011) Vücut sıcaklığı, melatonin ve kortizol benzeri hormonların salınım dönemleri örnek olarak verilebilir (Pündük, Gür, & Ercan, 2005; Adan, Archer, Hidalgo, & Milia, 2012; Selvi, Kandeğer, Boysan, Akbaba, & Sayin, 2017)

Sabahçıl tipler dış uyaranlara daha kolay uyum sağlar. Akşamcılar hafta içi çalışma günlerinde erken kalkmakta güçlükler çekebilmektedir. Güne erken başlamayı gerektirecek bir durum olduğunda uyum sağlamada güçlük çekerler. Uyku sürelerinin kısalması sebebiyle uyku sorunu yaşayabilirler. Sabahçıl tiplerin dış uyaranlara daha kolay uyum sağlaması onları iş, akademik, sosyal alanda daha yüksek performans sergilemelerini sağlayabilmektedir (Suh, ve diğerleri, 2017).

Akşamcıl tipler yetersiz uyku ve uyku bozukluğuna karşı daha savunmasızdır çünkü akşamcıl tipler eğer sosyal yaşamları gereği erken kalkmak zorunda kalırsa, iş veya okul haftası boyunca biriken uyku borcunu telafi etmek amacıyla uyku programlarını hafta içi ve hafta sonu arasında değiştirme eğiliminde olurlar. Uyku programlarındaki düzensizlik de uyku inançlarını etkiler ve daha sık kötü uyku hijyenine yol açabilmektedir (Suh, ve diğerleri, 2017). Bu durum daha fazla sağlık sorunu ve zihinsel süreçler anlamına gelmektedir. 2013 yılında Merikanto ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada; akşamcıl kişilerde tip 2 diyabet, arteriyel hipertansiyon, daha hızlı istirahat kalp hızı, daha düşük sistolik kan basıncı, daha düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterolü, bronşiyal astım olduğunu göstermiştir.

Çalışmalar akşamcıl tiplerde sağlıksız beslenmenin, sigara ve alkol kullanımının, uyku problemlerinin, fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarının sabahçıl tiplere kıyasla daha fazla rastlandığına işaret etmektedir. Örneğin yapılan araştırmalar akşamcıl tipin daha şiddetli depresif belirtilerle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Akşamcıl tip bireyler sedanter yaşamaya daha fazla zaman harcamaktadır. Akşamcıların sağlıksız beslenme davranışına daha yatkın olduğunu göstermektedir (Çakır, Toktaş, & Karabulak, 2018; Lemoine, Zawieja, & Ohayon, 2013). Bununla birlikte depresif sorunları olan hastaların daha yüksek bir kısmının sabahçıl tip olarak sınıflandırıldığı farklı çalışmalar da bulunmaktadır (Lemoine, Zawieja, & Ohayon, 2013).

2.2. Menstrual Döngü Ve Özellikleri

2.1.1. Giriş

Kadın yaşamında 11-15 yaşları arasına tekabül eden menarştan itibaren yaklaşık olarak 30-35 yıllık bir süreyi kapsayan mestruasyon, kadınların doğurganlık çağı içinde her ay tekrarlayan fizyolojik bir süreçtir (Gençdoğan, 2006; Şirin & Kavlak, 2015).

Sirkamensal ritimler kadınların adet döngülerinde iyi bir şekilde görülmektedir. Bu ritim hem ovarial hem rahimde döngüsel değişiklikleri içerir. Normal menstrual döngü 28 gün uzunluğundadır lakin 23 ila 38 gün arasında değişen kişisel farklılıklar gösterebilmektedir (Reilly, 2013; Roomruangwong, ve diğerleri, 2021; Roomruangwong, ve diğerleri, 2021).

Bir mestruasyonun başlangıcından diğer mestruasyonun başlangıcına kadar geçen süreye siklus adı verilmektedir. Her siklusta olgunlaşan ovum döllenez ise endometriyumda hazırlanmış olan tabaka ile kanama eşliğinde dışarı atılmaktadır. Normal bir siklusta mestruasyon 3 ila 7 gün arasında sürmektedir. Bu süre kadından kadına ya da bir kadının doğurganlık çağındaki yaşamının farklı zamanlarında değişiklik gösterebilmektedir. Normal kabul edilen mestruasyon ile kaybedilen kan miktarı da yaklaşık olarak 30 ila 180 ml arasında değişebilmektedir. Üreme döngüsünde her siklusta; hipotalamus, hipofiz, yumurtalıklar ve rahim her biri önemli rol oynamaktadır (Arslan Özkan, 2019).

Üreme çağındaki kadınlarda her ay tekrarlanan menstrual döngü endometrial ve ovarial değişiklikleri kapsayan iki bölümde incelenebilir.

2.2.2. Ovarial Döngü

Her döngüde bir grup folikül (primordial) olgunlaşmaya girer ancak yalnızca tek bir olgunlaşmış folikülün çatlaması ile ovulasyon gerçekleşir. Bu süreçte hipotalamustan GnRH salgılanmasıyla ön hipofizden gelen yanıt ile FSH ve LH salgılanmaktadır. Ovarial siklus; foliküler evre, ovulasyon ve luteal evre olarak ayrılmaktadır (Şirin & Kavlak, 2015).

2.2.2.1. Foliküler Evre

Foliküler evre; erken, orta ve geç foliküler evre olarak ayrılmaktadır.

Foliküllerin olgunlaşması ile fertilizasyona hazırlık sürmektedir. Erken-orta foliküler evrede FSH etkisinde olan oositler büyümekte ve etraflarında zona pellusida isimli glikoprotein yapıları tabaka oluşturmaktadırlar. Granüloza hücrelerinin dış kısmındaki teka hücreleri de değişime uğramaktadır. (Şirin & Kavlak, 2015, Yazıcı, 2014)

Bu iki hücrenin kombine çalışmasıyla östradiol üretimi gerçekleşir. Dolaşımında artan östradiolün geri bildirim mekanizmasıyla FSH azalmaya başladığı anda en çok FSH reseptörüne sahip folikül hayatta kalır ve diğerleri küçülmeye başlarlar. Bu aşamada LH üretimi de başlamaktadır. Geç foliküler evreye ulaştığımızda, ovulasyondan hemen önceki döneme ulaşmış olmaktadır. Östrojen hızlı artış göstermekte, beraberinde LH ani artışı görülmekte, LH etkisiyle progesteron üretimi de artmakta ve luteal faza geçiş başlamaktadır (Koç Bebek, 2018).

2.2.2.2. Ovulasyon ve Luteal Evre

LH ani artışı, folikülde progesteron ve prostaglandin sentezi ile folikül duvarının yıkılmasından sorumlu birçok enzim aktive olur ve yırtılmanın gerçekleşmesi sonucu ovulasyon gerçekleşmiştir, arta kalan kısım ise corpus luteuma dönüşür. Corpus luteumda geniş damar yumağı gelişir, progesteron ve östrojen salgılar. Fertilizasyon olmuş ise bu hormonlar endometriyumun implantasyon için hazırlanmasını sağlar fakat fertilizasyon gerçekleşmemiş ise corpus luteum ovulasyondan yaklaşık 10-12 gün

sonra dejenere olmaya başlar, boyutları küçülür ve otoliz olur (Arslan Özkan, 2019; Taşkın, 2020; Şirin & Kavlak, 2015).

2.2.3. Endomertial Döngü

Fertilizasyonun gerçekleşmesi halinde, implantasyon için hazırlanma süreci olan ikinci bir döngü de endometriumda gerçekleşir. Adet düzeni; hipotalamus, hipofiz ve over koordinasyonuna ve ayrıca endometriumun döngüsel değişikliklere bağlıdır. Menstrual siklus üç evreden oluşur. Bu evreler; proliferatif evre, sekretuar evre ve menstrual evredir. (Arslan Özkan, 2019; Taşkın, 2020; Şirin & Kavlak, 2015).

2.2.3.1. Proliferatif Evre

Östrojen hormonunun etkisiyle endometriumun bazal tabakasının proliferasyonu sonucu kalınlaşır. Ovarial döngünün foliküler fazı ile aynı anda gerçekleşir.

Oosit fertilizasyona hazırlanırken, endometrium da fertilize olmuş ovumun yerleşmesi için uygun ortam oluşturma çalışmalarını sürdürmektedir. Proliferatif evre menstruasyon bitiminden ovulasyonun gerçekleşmesine kadar devam eden evredir (Koç Bebek, 2018).

2.2.3.2. Sekretuar Evre

Ovulasyon ile başlayıp, menstruasyonun başlamasıyla sonlanan evredir. Korpus luteumdan salgılanan progesteron etkisiyle endometrium kalınlaşması devam etmektedir ve fertilize ovumun gereksinimleri için mukus benzeri bir salgı oluşur ve bu sebeple bu evre sekretuar faz olarak adlandırılmaktadır. Ovulasyon olmaz ise korpus luteum geriler, östrojen progesteron seviyeleri düşmeye başlar ve fonksiyonel endometrium tabakası da gerilemeye başlar. Sekretuar evrenin en son gününe iskemik faz da denmektedir.

2.2.3.3. Menstrual Evre

Kanamanın olduğu evredir. Östrojen ve progesteronun dolaşımdaki oranının azalmasıyla endometriumdaki hormonlara aşırı hassas olan arterlerde spazm görülür,

fonksiyonel tabakanın kanlanması azalır, iskemi gelişir ve kanama ile atılır (Şirin & Kavlak, 2015).

Menstruasyonun olabilmesi için beş konuyu temel alan bazı gereklilikler vardır. Bunları özetlersek;

- GnRH salgılanmalı (Hipotalamustan)
- FSH ve LH salgılanmalı (Hipofiz ön lobundan)
- Overlerde folikül bulunmalı ve gonadotropinlere (FSH ve LH) duyarlı olmalı
- Kadının rahmi (uterusu) olmalı ve hormonal uyarılara cevap verebilmeli
- Üreme çağındaki kadının iç ve dış genital organları normal gelişime sahip olmalıdır.

2.3. Premenstrual Sendrom (PMS)

2.3.1. Giriş

“Premenstrual Sendrom (PMS); menstruasyondan 7-10 gün önce görülen, menstrual siklusun luteal fazında ortaya çıkan ve menstruasyon ile hemen ortadan kalkan fiziksel, duygusal, kognitif ve davranışlara ait önceden tahmin edilebilir bir dizi yakınma” olarak tanımlanmaktadır. Nedeni tam olarak anlaşılammış olan PMS’ den ilk olarak 1930 lu yıllarda bahsedilmiştir (Büleç & Yalvaç, 2021; Aba, Ataman, Melike, & Sevcan, 2018). 1953 yılında ise Raymond Greene ve Katharina Dalton PMS’yi tanımlamıştır.

Dünya genelinde yapılan çalışmalarda, PMS görülme sıklığı değişkenlik göstermektedir. Örneğin; 2017 yılında Ram ve arkadaşlarının Mısır’da 186 kadın ile yürütmüş olduğu bir çalışmada PMS prevalansı %66 olarak bulunmuştur. Göker ve arkadaşlarının 2015 yılında Türkiye’de yürütmüş olduğu çalışma ise 228 kadın üzerinde yapılmış ve görülme sıklığı %91,8 olarak ölçülmüştür.

Aba ve arkadaşlarının yine Türkiye’de yaptıkları çalışmada PMS prevalansı %65,2 olduğu görünmektedir. Dünya genelindeki prevalansı belirlemek için 2014 yılında yapılmış bir meta analiz çalışmasında toplam prevalansın %47,8 olduğu görülmekle birlikte, bu meta analizinde en yüksek prevalansın da %98 ile İran olduğu görünmekte ve en düşük prevalansa sahip ülkenin de %12 ile Fransa olduğu görünmektedir. Bu farklılıkların sebebi olarak PMS’ yi tanımlamakta kullanılmış ölçeklerin değişkenliği,

bazı ülkelerdeki çalışma sayıları, örneklem sayısının sınırlılığı, sosyoekonomik değişkenler gibi faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Direkvand-Moghaddam, Sayehmiri, Delpisheh, & Kaikhavandi, 2014).

2.3.2. Etiyoloji

Kadınların; yaşam kalitesi, iş, aile ve sosyal ilişkilerini negatif yönde etki eden, eğitim hayatı, iş verimi, hata/kaza oranlarını olumsuz anlamda etkileyen, üretkenliklerini düşürürken, suça eğilimi arttırdığı ve olumsuz davranışlara sebep olduğu bilinen PMS'nin, etiyojisi ve patafizyolojisi tamamiyle açıklanamamıştır. PMS'ye neden olabilecek etkenler arasında; genetik faktörler, stres ve yaşam tarzı, hormonal değişiklikler, psikolojik etmenler, nörotransmitterler, beslenme şekli, alkol tüketimi, hipoglisemi, sıvı retansiyonu gibi durumlar sayılabilmektedir. (Aba, Ataman, Melike, & Sevcan, 2018; Göker, Altunç Ulkumen, Aktenk, & N, 2015).

PMS'nin nedenine yönelik pek çok teori geliştirilmiştir. Artan hormon dengesizlikleri, aldosteron aktivitesi, adrenal fonksiyonlardaki artış, hiperprolaktinemi, santral dopamin düzeylerinde değişiklikler, serotonin düzeylerinde azalma, B6 vitamininde ve esansiyel yağ asitlerinde azalma en çok kabul edilen nedenler olarak karşımıza çıkmaktadır (Işık ve diğerleri, 2016).

PMS'nin ergenlik dönemi öncesinde, gebe kadınlarda ve menopozdan sonra görülmüyor olması siklik ovarian aktivitenin PMS'deki rolünü destekler niteliktedir. Menstrual döngüde luteal fazda gelişen östrojen-progesteron oranlarındaki değişim PMS ile ilişkilendirilmektedir. Bu değişim; renin anjiotensin aldosteron döngüsünü etkilemekte ve sodyum potasyum seviyelerindeki değişimle, PMS belirtilerinden olan sıvı retansiyonunu açıklayabilir niteliktedir (Er Korucu, 2019).

PMS'nin ortaya çıkmasına birçok mekanizma konu olurken, yaşam stilleri, nikotin ve alkol tüketimi, artan tuz, et, yağ tüketimi etyolojide yer alan önemli faktörlerdendir (Şirin & Kavlak, 2015; Selcuk, Avcı & Yılmaz, 2014; Mohebbi, Akbari, Mahmodi & Nasiri, 2016).

2.3.3 Belirti ve Bulgular

PMS ile bağlantılı semptomlar oldukça çeşitlenmektedir. Kişiden kişiye, farklı düzeylerde değişen belirti ve bulgular gözlenmektedir. Literatürde 200 civarında

semptom bildirilmektedir. Bu belirtiler; davranışsal, fiziksel ve psikolojik olmak üzere üç başlık altında sınıflandırılabilir.

2.3.3.1. Davranışsal Semptomlar

İş ya da okul yaşamında performansta olumsuz yönde değişimler, uyku problemleri, sosyal ilişkilerde bozulma, ağlama nöbetleri, alkol kullanımına eğilim, libido değişiklikleri olarak örneklendirilebilir.

2.3.3.2. Fiziksel Semptomlar

Şişkinlik, sırt, bel, baş, eklem ağrıları, meme dokusunda hassasiyet, ödem, iştah değişiklikleri, kilo değişimleri, yorgunluk, cilt sorunları, gastrointestinal semptomlar bu belirtilerden bir kısmıdır.

2.3.3.3. Psikolojik Semptomlar

İrritabilite, sinirlilik, depresif ruh hali değişiklikleri, uyku problemleri, ağlama krizleri, kendine güvenin azalması, kaygılı hissetme, sosyal çekilme, konsantrasyonda azalma, unutkanlık, yalnız hissetme, çeşitlik ruh sağlığı sorunlarına eğilimde psikolojik semptomlar arasında yerlerini almaktadır (Şirin & Kavlak, 2015; Aba, Ataman, Melike, & Sevcan, 2018; ACOG, 2021).

Göker ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada en sık görülen semptomların; abdominal şişkinlik (%89,5), iritabilite (%88,3) ve meme hassasiyeti (%82,6) olduğu görülmektedir. Ayrıca aynı çalışmada kişilerin yaşam kalitesi değerlendirildiğinde şiddetli PMS yaşayan kadınlarda yaşam kalitesinin düşük olduğu gösterilmektedir. Kesin ve arkadaşları 2016 yılında PMS ile ilgili bir çalışma yürütmüş olup, bu çalışmada ise premenstrual semptomlar sıklıklarına göre değerlendirilmiş ve en çok; karın ağrısı (%55,3) semptomunun olduğu sonucunu, sinirlilik (%47,4) ve yorgunluk (43,8) takip etmektedir.

2.3.4. Risk Faktörleri

PMS ile risk faktörlerinin ilişkisine bakıldığında; fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel alanlarda çok sayıda risk faktörünün PMS ile ilişkilendirildiği görülmektedir.

Hipotalamik-hipofiz-adrenal ekseninin anormal işlevi, genetik, yaşam stilleri, kişilik yapısı, egzersiz, beslenme, menstrual döneme yönelik tutum ve düşünceler, sosyodemografik veriler gibi bazı ön görülebilir durumlar olduğu (Er Korucu, 2019; Aşçı, Kahyaoğlu Süt, & Fulya, 2016)

Yapılan araştırmalarda; yaş, etnik yapı, uyku düzeni, sigara alkol kullanımı, egzersiz, kahve-çay tüketimi, menstruasyona yönelik tutum gibi faktörler PMS ile ilişkisinin olduğu gösterilmiştir. Akmal ve arkadaşlarının 2020 yılında yürüttüğü bir çalışmada; akrabalarında PMS öyküsünün bulunması, menstruasyona yönelik tutum, dismenore, menstruasyonu rahatsızlık verici bir durum olarak görme PMS ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Aba ve arkadaşlarının yılında yürütmüş oldukları bir çalışmada; PMS yaşayanlarda adet düzensizliği ve adet döneminde ağrı şikayeti daha yüksek olduğu belirlenmişken, menarş yaşı, kişinin mevcut yaşı, günlük çay kahve tüketimi, egzersiz gibi bazı faktörlerin açısından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Tarı Selçuk ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptıkları çalışmada yaşanan yer olarak yurttan kalan, çok sık fast food gıda tüketimi olan, menstruasyonun 7 gün ve daha uzun sürüyor olan, alkol alan ve düzenli spor yaptığını söyleyen, jinekolojik bir hastalığı olan öğrencilerde PMS toplam ölçek puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada yaş gruplarına göre PMS prevalansı da değerlendirilmiş olup, gruplar arası anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür

Özışık ve arkadaşları 2012 yılında yapmış oldukları bir çalışmada uyku bozuklukları ile PMS'nin ilişkisini ortaya koymaktadır. Bülez ve Yalvaç'ın 2021 yılında yayınlanmış olan bir derleme çalışmasında da PMS ile uyku sorunları arasında ki ilişkiden söz edilmektedir.

2.3.5. Tanı Koyma Süreci

PMS uzun zamandır bilinmesine ve çok sayıda çalışma yapılmış olmasına karşın henüz semptomları konusunda net bir fikir birliği sağlanamamıştır. Belirtilerin kişiden kişiye değişmesi, tanılanması için spesifik muayene bulgularının ve laboratuvar testlerinin olmaması, tanı, tedavi ve sınıflandırmada farklı araştırmacılar tarafından değişik yöntemlerin kullanılması, tanılanmasını zorlaştıran etmenler arasındadır. Bu farklılıklardan dolayı, Kadın Sağlığı Obstetrik ve Yenidoğan Hemşireleri Birliği [Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses, (AWHONN)],

Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği [American College of Obstetrics and Gynecology, (ACOG)] ve Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından [American Psychological Association, (APA)] PMS tanısı için bazı parametreler yayınlanmıştır (Arslan Özkan, 2019).

Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (ACOG); üst üste en az üç menstrual siklusta, aşağıdaki duygu durum ve somatik bulgulardan herhangi bir tanesinin, siklus öncesi beş gün boyunca bulunması ile tanı koyulacağını bildirmektedir. Ayrıca bu belirtilerin menstrual siklusun 4-13. günlerinde görülmemesi ve adet kanaması başladıktan 4 gün sonra sona ermesi de tanı kriterleri içindedir. ACOG, PMS tanısı için bazı temel kriterler ortaya koymuştur. ACOG'a göre duygusal ve somatik belirtiler şu şekildedir; Duygu durum belirtileri: sinirlilik, anksiyete, depresyon, bulanık düşünceler, sosyal içe kapanma, Somatik belirtiler: Abdominal şişkinlik, memede hassasiyet, ekstremitelerde ödem, baş ağrısı. ACOG, en az iki, üç ay boyunca, her gün, hissedilen semptomların not edilmesi ve derecelendirilmesinin de teşhiste önemli olduğunu ifade etmektedir. PMS tanısını koyabilmek için bu semptomların kadının yaşamını olumsuz etkilemesi ve diğer durumların ekarte edilmesi gerekmektedir (ACOG, 2021).

Menstrual özellikler yani menarş yaşı, menstrual döngü süresi ve aralıkları, kanama süresi, dismenore varlığı, psikiyatrik hastalıkların olup olmaması, ilaç bağımlılıkları, seksüel bozukluklar, migren, gastrointestinal sisteme yönelik hastalıklar, alerji, anemi varlığı, enfeksiyon, endokrin hastalıklar, ailesel problemler, malingnite; özellikle beyin, meme, over, adrenal odaklardan ayırt edilmesi öneriler arasındadır. (Şirin & Kavlak, 2015).

AWHONN'a göre PMS tanılmasında kişinin tıbbi öyküsü, psikolojik özellikleri, kültürel özellikleri ve yaşam tarzı değerlendirilmelidir. Ayrıca PMS semptomlarının en az üç menstrual siklusta görülmesi gerekmektedir (Palas Karaca & Kızılkaya Beji, 2015).

Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması (International Classification of Diseases-ICD-10) onuncu sürümüne göre hafif psikolojik huzursuzluk, uyku bozukluğu, kilo artışı, şişkinlik, çeşitli sancı ve ağrılar, meme hassasiyeti, yoğunlaşma zorluğu, el ve ayaklarda şişlik, iştah farklılıkları belirtilerinden en az birisinin olmasıyla PMS tanısı konmaktadır. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yayınladığı (Diagnostic and Statistical

Manual of Mental Disorders) DSM III, DSM IV ve DMS V 'te de çeşitli isimlerle yer almaktadır (Ozdel ve diğerleri, 2014).

PMS tanısı koymayı kolaylaştırmada, ülkemizde kullanılan birtakım ölçekler vardır. Halbreich ve Endicott'un 1982 yılında geliştirmiş oldukları, bir psikometrik test olan ve Dereboy tarafından Türkçe'ye uyarlanan, retrospektif Premenstrüel Değerlendirme Formu (PDF) olarak isimlendirilen ölçek, Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) kullanılan ölçeklerdendir (Şirin & Kavlak, 2015).

2.3.6. Tedavi

PMS, çok sayıda semptomla seyreden, çok yönlü bir bozukluklu olduğu için PMS'ye özgü net bir tedavi olmamakla birlikte, her hasta için kendine özgü bir tedavi planı belirlenmektedir. Amaç; belirtileri azaltmak veya ortadan kaldırmak, kişinin yaşamını etkileyen negatif yansımaları azaltmaktır (Şirin & Kavlak, 2015; Arslan Özkan, 2019).

PMS'nin tedavi yaklaşımları, oldukça geniş bir yelpazede değerlendirilmektedir. Tedavide birçok farmakolojik ve nonfarmakolojik tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Yaşam tarzı değişikliği, sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirme öncelikli olarak kullanılan tedavi yöntemlerindedir. Hafif ve orta düzey sendromda nonfarmakolojik yöntemler yeterli olabilirken, şiddetli PMS durumlarında farmakolojik tedavi yöntemleri uygulanabilmektedir (Aba, Ataman, Melike, & Sevcan, 2018).

2.3.6.1. Nonfarmakolojik Tedavi

Yaşam tarzı değişiklikleri; stres faktörünün azaltılması, yeterli ve kaliteli uyku, düzenli egzersiz yapılması, dengeli beslenme ve yeterli sıvı alımının sağlanması, kafein, sigara ve alkolden uzaklaşma, vitamin, mineral destekleri alma (B6, Kalsiyum, magnezyum, E vitamini), sodyum kısıtlama nonfarmakolojik tedavi yöntemleri arasındadır (Aba, Ataman, Melike, & Sevcan, 2018).

PMS tedavisinde bazı stresle başetme yöntemlerine (nefes çalışmaları, gevşeme teknikleri, masaj, biofeedback...vb) ve bilişsel davranışçı terapilere de yer verilmektedir (Abay & Kaplan, 2019).

Hastaya, menstrual döngü fizyolojisi, hormonlar ve belirtiler arasındaki ilişki, stres yönetimi, sağlıklı yaşam biçimi geliştirme konularında eğitim ve danışmanlık yapılmalıdır (Şirin & Kavlak, 2015).

Bazı tamamlayıcı tedavilerin premenstrual sendromda kullanıldığı görülmektedir. Bunlar; egzersiz, refleksoloji, B6 vitamini, magnezyum, multivitaminler, kalsiyum, D vitamini, izoflavonlar, vitex agnus castus, ginkgo biloba, safran, çuha çiçeği yağı, akupunktur, limon balsamı, kurkumin, buğday tohumu, zihin beden uygulamaları olarak örneklendirilebilir (Çağlar & Oskay, 2021).

2.3.6.2. Farmakolojik Tedavi

Farmakolojik tedavide esas, ovaryum fonksiyonunu baskılamak ve şiddetli PMS yaşayan kadınların semptomlarıyla başedebilmeleri için medikal tedaviden yararlanmasını sağlamaktır.

a) Selektif Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSRI) ve Selektif Serotonin Noradrenalin Geri Alım İnhibitörleri (SNRI)

Serotonin reseptörleri östrojen ve progesterona duyarlıdır. RCOG kılavuzunda Serotonin geri alım inhibitörlerinin PMS semptomlarını azalttığı kanıtlanmıştır (Kanıt düzeyi A).

PMS'nin fiziksel ve psikolojik semptomları üzerindeki etkisi ilacın türüne, düzenli alınmasına, aralıklı ya da sürekli tedavi planına, dozuna bağlı olarak değişmektedir. SSRI ile tedavinin olası yan etkileri konusunda hastalar bilgilendirilmelidir. Olası yan etkileri; libidoda azalma, bulantı, uykusuzluk olarak sıralanabilmektedir (Palas Karaca & Kızılkaya Beji, 2015).

b) Kombine Oral Kontraseptifler

ACOG PMS tedavisinde oral kontraseptifleri önermektedir. Düşük dozlu verilen kontraseptiflerin PMS'de görülen psikolojik ve fiziksel semptomları azaltmak için önerilmektedir (Kanıt B). Ancak progestin içeren kontraseptiflerin etkinliği henüz kanıtlanmamıştır (Palas Karaca & Kızılkaya Beji, 2015)

Hormonal doğum kontrol yöntemleri yumurtlamayı önleyerek, fiziksel semptomları azaltabilmektedir. Ancak hepsinin PMS'nin duygudurum semptomlarını hafifletmediği görülmektedir. Etki eden birini bulmadan önce bu ilaçlardan birden fazlasını denemek gerekebilmektedir (ACOG, 2021).

Drospirenon içeren oral kontraseptifler hormonal tedavi yöntemleri arasında ilk tercihtir. Östrojen ayrıca transdermal bant ve subcutanöz implant olarakta kullanılabilir (Abay & Kaplan, 2019).

c) Danazol

Androjenik bir steroid olan danazol hipofiz-over eksenini suprese eder. Hipotalamik-hipofizer cevabın deprese edilmesi ve östrojen üretimini azaltmaktadır. Özellikle PMS semptomlarından biri olan meme hassasiyeti şikayetini azalttığı görülmektedir (Kanıt A). Günde iki kez 200 mg'lık bir dozda kullanılmaktadır. Kilo artışı, kıllanmada artış, ses kalınlaşması, akne danazolun yan etkileri arasındadır. Yan etkiler için önerilen bir çözüm ise danazol tedavisinin sadece luteal fazla sınırlandırılması olmuştur. Ancak bu şekilde bir tedavi planlandığında yalnızca meme semptomlarında iyileşme gösterdiği görülmüştür. PMS için danazol ile tedavi edilen kadınların kontraseptif yöntem kullanmalarının önemi vurgulanmalıdır (Palas Karaca & Kızılkaya, 2015).

d) Gonadotrophin-Salan Analoglar (GnRH Analoglar)

PMS çok şiddetli olan kadınlarda kullanılabilir. PMS tedavisinde yüksek oranda etkili olan GnRH analogları rutinde kullanımı önerilmemektedir. Eğer kişi uzun süredir ve çok şiddetli PMS yaşıyor ise tercih edilebilir. Çünkü GnRH analogları hipoöstrojenik etki ile özellikle osteoporoz riskinde artış sebebiyet verdiği gibi bunun dışında gece terlemeleri, sıcak basmaları, uykusuzluk, depresif ruh hali, vajinal atrofi, kardiyovasküler hastalıklar riskinde artışa neden olabilmektedir. 6 aydan uzun süreli kullanılmamalıdır (Abay & Kaplan, 2019).

e) Nonsteroidal Antiinflamatuar İlaçlar (NSAİİ)

Analjezik ve antiinflamatuar etkisinden faydalanılmaktadır. Baş ağrısı, kramplar, meme hassasiyeti, bel ağrısı gibi fiziksel şikayetleri azaltabilmektedir. Olası yan etkileri konusunda kadınlar bilgilendirilmelidir (Abay & Kaplan, 2019).

f) Diüretikler

Sıvı tutulumu semptomları için PMS’de kullanılabilir. Kişiyi diüretik tedavisi vermeden önce diğer kullandığı ilaçlar sorgulanmalıdır (Şirin & Kavlak, 2015; Arslan Özkan, 2019).

2.3.6.3. Cerrahi Tedavi

Şiddetli PMS’li kadınlarda en son çare olarak histerektomi ve bilateral salpingo oferektomi de uygulanabilir. Cerrahi olarak tedavi edilen kadınlarda, özellikle de 45 yaş öncesi ise hormon replasman tedavisi değerlendirilmesi son derece önemlidir (Şirin & Kavlak, 2015; Arslan Özkan, 2019).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızın bu bölümünde araştırmamızın gereç ve yöntemi ele alınmaktadır. Araştırmanın tasarımı, yeri ve zamanı, araştırmamızın evreni ve örnekleme, veri toplama tekniği, araştırmada kullanılan veri toplama araçları, verilerin analizi ve incelenmesiyle ilgili ayrıntılı bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Tasarımı

Araştırmada, sirkadyen ritimde kronotipe göre menstrual siklus özelliklerinin ve PMS görülmesinin belirlenmesi ve ilişkisini ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tasarım kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İstanbul ilinde Şubat 2021-Haziran 2021 tarihleri arasında yapılmıştır.

Tez önerisinin hazırlanması ve sunulması 01.12.2020-20.01.2021
Etik Kurul ve anket izinlerinin alınması 01.02.2021-20.02.2021
Verilerin toplanması 21.02.2021-20.06.2021
Veri analizlerinin yapılması 01.07.2021-01.08.2021
Araştırmanın raporlanması ve yazılması 02.08.2021- 25.01.2022

Şekil 3.1. Araştırmanın Uygulama Şeması

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul'da yaşayan 18-49 yaş aralığındaki doğurganlık çağında olan tüm kadınlar oluşturmaktadır. TÜİK verilerine göre İstanbul'da yaşayan, yaşa göre kadın nüfusu 3.200.000 olarak alınmıştır.

Basit Rastgele Örneklemede Örneklem Genişliği Tahmini

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

N: Evrendeki kişi sayısı

n: Örneklem alınacak kişi sayısı

p: İncelenen durumun görülme sıklığı

q: İncelenen durumun görülmemiş sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Durumun görülme sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma

$$n = \frac{(3.200.000)(1.96)^2(0.50)(0.50)}{(0.05)^2(3.200.000-1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

n= **385** minimum toplam olgu miktarı

Çalışmanın gücü $1-\beta$ (β = II. tip hata olasılığı) olarak ifade edilir ve genel olarak araştırmaların %80 güce sahip olmaları gerekmektedir. Bizim çalışmamızda TÜİK verilerine göre İstanbul ilinde araştırma kapsamımıza giren yaklaşık 3.200.000 kadın olgudan örneklem seçimine gidilmiş olup, $\alpha=0.05$ düzeyinde %80 güç elde etmek için çalışmaya alınacak olgu sayısının 385 olarak saptandığı ancak kayıplar göz önüne alındığında bu sayının 500 olarak alınmasının daha uygun olacağı görülmüştür.

3.2.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Okuma yazma bilmek,
- 18-49 yaş arasında olmak,
- Menstruasyon deneyimlemiş olmak,
- Menopoza girmemiş olmak
- Hormonal kontraseptif yöntem kullanmıyor olmak

3.4 Veri Toplama Tekniği

Araştırmanın verileri internet tabanlı veri toplama tekniği (Google Forms) kullanılarak toplanmıştır. Google Forms oluşturulan her bir anket için farklı bir erişim adresi oluşturularak bunun katılımcılara dijital iletişim araçları ile gönderilmesine imkân sağlamaktadır. Katılımcılar kendilerine gelen bu bağlantıyı takip ederek hazırlanan ankete erişebilmekte ve soruları cevaplayabilmektedir. Sistem üzerinde her katılımcının yalnızca bir kez yanıt gönderebileceği biçimde sınırlama getirilmektedir. Elde edilen verilerin anında analiz imkânı bulunmaktadır. Ayrıca anket formunu hazırlarken soruların tümüne veya araştırma için kesinlikle cevap alınması istenilen sorulara “gerekli” ibaresi işaretlenerek katılımcıların ilgili soruları yanıtlaması sağlanabilmektedir. Katılımcılar yanıtlamadan geçtiği sorular için “bu soruları cevaplandırmadan anketi tamamlayamazsınız” uyarısı almaktadır. Bu sayede veri toplama sürecinde kayıp veri (missing value) sorunu ortadan kaldırılmaya çalışılmaktadır.

Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere araştırmacı tarafından geliştirilen Tanıtıcı Bilgi Formu, Sirkadyen Rimitimde Sabahçıl Akşamcıl Anketi (Morningness

Eveningness Questionnaire, MEQ) ve Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) uygulanmıştır. Ölçekleri geliştiren kişilerden kullanım için gerekli izinler alınmıştır.

Tüm katılımcılara anket formu uygulamasından önce bilgilendirilmiş gönüllü onam formu sunulmuş, araştırmaya katılma gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleşmesi sağlanmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1 Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacıların hazırlamış olduğu katılımcıların, tanıtıcı, menstrual ve obstetrik özelliklerini belirleyebilecek tipteki toplam 29 soru içeren bir formdur (Ek 4).

3.5.2.Sabahçıl Akşamcıl Anketi (Morningness Eveningness Questionnaire, MEQ)

Horne ve Östberg (1976) tarafından geliştirilen kendi kendini değerlendirmeye dayalı bir formdur ve insan sirkadiyen ritminde sabahçıl ve akşamcıl tipleri belirleme amacıyla kullanılmaktadır. Türkçe uyarlaması Pündük ve arkadaşları (2005) tarafından yapılmıştır. Toplam 19 sorudan oluşan formda olası cevaplar 4 seçenek şeklinde verilmiştir. Her soru için işaretledikleri cevaba göre farklı puan alan katılımcılar, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 15 ve 16. sorular için 1 ile 4 arasında, 1, 2, 10, 17 ve 18. sorular için 1 ile 5 arasında, 11 ve 19. sorular için 0 ile 6 arasında, 12. soru için 0 ile 5 arasında puan almaktadır. Puanlama, 16-86 arasında değişmekte ve düşük skorlar akşamcıl, yüksek skorlar sabahçıl tipi göstermektedir. Elde edilen toplam puana göre bireyler akşamcıl tip (puan: 16-41), ara tip (puan: 42-58) ve sabahçıl tip (puan: 59-86) olarak sınıflandırılmıştır. Pündük ve arkadaşları cronbach alfa değerini 0.81 olarak bulmuştur (Pündük, Gür, & Ercan, 2005). Çalışmamızda cronbach alfa değeri 0,72 olarak bulunmuştur (Ek 6).

3.5.3. Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ)

Premenstrual semptomların ölçülmesi ve şiddetinin belirlenebilmesi amacıyla Gençdoğan tarafından 2006 yılında geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Ölçek, bireyin “adetten bir hafta önceki süre içinde olma durumunu” düşünerek işaretlediği beşli likert tipinde (hiç, çok az, bazen, sık sık, sürekli) 44 maddelik bir ölçektir. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.98 olarak bulunmuştur. Ölçek son üç ay içindeki PMS belirtilerini sorgulamaktadır. Ölçeğin depresif duygulanım, uyku değişimleri, anksiyete, depresif düşünceler, yorgunluk, sinirlilik, ağrı, iştah değişimleri ve şişkinlik olmak üzere dokuz ayrı alt boyutu vardır. Ölçeğin sonuçları değerlendirilirken alınan toplam puan alt boyut skorlarının toplamı ile bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 44 iken en yüksek puan ise 220’dir. Yüksek puanlar PMS belirtilerinin yoğunluğunun fazla olduğunu göstermektedir. Toplam puan aşağıdaki kriterlere göre değerlendirilmektedir;

44 puan: PMS yok

45-103 puan aralığı: PMS Hafif Düzeyde

104-163 puan aralığı: PMS Orta Düzeyde

164-220 puan aralığı: PMS Şiddetli Düzeyde

olduğu sonucunu göstermektedir (Gençdoğan, 2006). Literatürde PMSÖ kullanılarak yürütülen çalışmalara ait farklı değerlendirme metodlarının olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızda PMS düzeyleri PMS yok, hafif, orta ve şiddetli olarak değerlendirilmiş ve veriler PMS alt boyutları ile toplam puan üzerinden değerlendirilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,75 olup, bu çalışmada 0,98 olarak hesaplanmıştır (EK 7).

3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

İstatistiksel incelemeler için NCSS programı (Number Cruncher Statistical System) sürüm 2007 (Kaysville, Utah, USA) kullanılmıştır. Çalışmamızın analizinde, tanımlayıcı istatistiksel metotlar (Ortalama, Oran, Medyan, Frekans, Standart Sapma, Maksimum, Minimum,) ile birlikte, verilerin dağılımı Shapiro-Wilk Testi ile değerlendirilmiştir. Niceliksel verilerin üç ve üzeri grubun normal dağılım göstermeyenlerin karşılaştırmasında Kruskal-Wallis testi; iki grup karşılaştırmasında normal dağılım göstermeyenler için Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. Nitel veriler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla ise chi-square analizi kullanılmıştır ve anlamlılık $p < 0.01$ ve $p < 0.05$ düzeylerinde değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırmanın uygulanabilmesi için, veri toplamaya başlamadan önce İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 11.02.2021 tarihli ve E.2036 sayılı (Ek 1) etik kurul onayı alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun şekilde gerçekleştirilmiş olup (tüm detayların gizli kalacağı ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları belirtilerek), katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır (Ek 4). Katılımcıların isimleri formda belirtilmemiş ve vermiş oldukları bilgiler araştırma dışında kullanılmamıştır. Ayrıca çalışmada kullanılan veri toplama araçları ile ilgili izinler alınmıştır (Ek 2; Ek 3).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın verileri kişisel bildirim dayalıdır ve örneklem grubu Türkiye' de yalnızca İstanbul ilinde yaşayan gönüllü online kadın katılımcılar ile sınırlıdır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmamızın sonucunda elde edilen bulguların analizine yer verilmiştir. Öncelikle araştırmada yer alan 518 katılımcının tanıtıcı özelliklerine ilişkin verilerin analizi, sonrasında da araştırmanın temel soruları olan parametreler ile ilgili veriler üzerinde durulmuştur.

4.1. Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo 1 ve Tablo 4.1’ de sunulmuştur. Tablo 4.2’ de ise katılımcıların menstrual özellikleri ile obstetrik özelliklerine göre dağılımlarına yer verilmiştir.

Tablo 4.1: Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=518)

	n	%
Yaş Aralıkları		
24 Yaş Altı	121	23.3
25-35 Yaş Arası	188	36.3
36-45 Yaş Arası	155	29.9
46 Yaş Üstü	54	10.5
Eğitim Durumu		
Okur-yazar Değil	19	3.7
Okur-yazar	43	8.3
İlkokul mezunu	34	6.6
Ortaokul mezunu	54	10.4
Lise mezunu	101	19.5
Üniversite mezunu	207	40
Lisansüstü	60	11.5
Medeni Durum		
Evli	298	57.6
Bekar	180	34.9
Boşanmış	40	7.5
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	98	19
Gelir Gidere Eşit	304	58.8
Gelir Giderden Çok	116	22.2
Toplam	518	100

Katılımcıların, %23,3'si (n=121) 18-24 yaş arası iken, %36,3'ü (n=188) 25-35 yaş arası, %29,9' u (n=155) 36-45 yaş arası, %14,7'si (n=76) 36-40 yaş arası, %15,3'ü (n=79) 41-45 yaş arası ve %10,5' i (n=54) 46-49 yaş arasındadır.

Katılımcıların, %3,7'si (n=19) okur-yazar değil iken, %8,3'ü (n=43) okur-yazar, %6,6'sı (n=34) ilkokul mezunu, %10,4'ü (n=54) ortaokul mezunu, %19,5'i (n=101) lise mezunu, %40,1 (n=207) üniversite mezunu ve %11,6'sı (n=60) lisansüstü mezunudur. Katılımcıların, %57,6' sı (n=298) evli , %34,8' i (n=180) bekar ve %7,5' i (n=40) boşanmıştır. Katılımcıların, %19'u (n=98) gelirinin giderinden az , %58,8'i (n=304) gelirinin giderine eşit ve %22,2'si (n=116) gelir giderden çok olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.2: Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (Devamı)

	n	%
Sigara Kullanımı		
Evet	179	34.6
Hayır	339	65.4
Alkol Kullanımı		
Evet	127	24.6
Hayır	391	75.4
Kahve Tüketimi		
Evet	501	96.7
Hayır	17	3.3
Beslenme Düzeni		
Düzenli	278	53.6
Düzensiz	240	46.4
Egzersiz		
Düzenli egzersiz yapan	50	9.5
Düzensiz egzersiz yapan	269	52
Egzersiz yapmayan	199	38.5
Toplam	518	100

Katılımcıların, %65,4'ü (n=339) sigara içmiyor iken, %34,6' sı (179) sigara içmektedir. Katılımcıların, %75,4'ü (n=391) alkol tüketmiyor iken, %24,6' sı (n=127) tükettiğini bildirmektedir. Katılımcıların, %96,7' si (n=501) kahve içiyor iken, %3,3 'ü kahve tüketmemektedir. Katılımcıların, %53,6'i (n=278) öğünleri düzenli iken, %46,4'u (n=240) öğünleri düzensizdir. Katılımcıların, %9,5'i (n=50) düzenli egzersiz yapıyor iken, %52'si (n=269) düzensiz egzersiz yapıyor ve %38,5'i (n=199) egzersiz yapmamaktadır.

Araştırmaya katılan kadınların menstrual ve obstetrik özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.3 ve Tablo 4.4 de sunulmuştur.

Tablo 4.3: Kadınların Menstrual ve Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=518)

	N	%
İlk Adet Yaşı		
12 ve daha küçük	148	28.7
13-15 yaş arası	344	66.3
16 yaş ve üstü	26	5
Ortalama Menstrual Siklus Süresi		
21 gün ve daha az	40	7.7
22-27 gün arası	255	49.1
28-34 gün arası	176	34
35 ve daha fazla	47	9.1
Adetli Gün Sayısı		
1-2	14	2.7
3-6	380	73.2
7-9	109	21.1
10 gün ve daha fazla	15	2.9
Adetliyken Ağrı Şikâyeti		
Her adet dönemimde olan	86	16.6
Ara sıra olan	188	36.3
Çoğunlukla olan	126	24.3
Olmaz	118	22.8
Adet Kanamasının Günün Başlama Zamanı		
Sabah erken	78	15.1
Öğlen	78	15.1
Akşam	72	13.9
Gece	48	9.3
Farklı zamanlarda	188	36.2
Buna Dikkat etmeyen	54	10.4
Adet Düzeni		
Düzenli	293	56.5
Düzensiz	115	22.2
Bazen Düzenli Bazen Düzensiz	110	21.3
Ovülasyon Döneminde Şikayet		
Lekelenme olan	62	12
Ağrı olan	112	21.7
Her ikisi de olan	34	6.5
Diğer	48	9.3
Şikayeti Olmayan	261	50.5
Doğum Sayısı		
0	224	42.5
1	95	18.9
2	128	24.8
3	53	10.3
4	14	2.8
5 ve üzeri	4	0.7
En son doğum şekli*		
Normal	133	45.2
Sezaryen	161	54.8

* Yalnızca doğum yapmış olan (n=294)

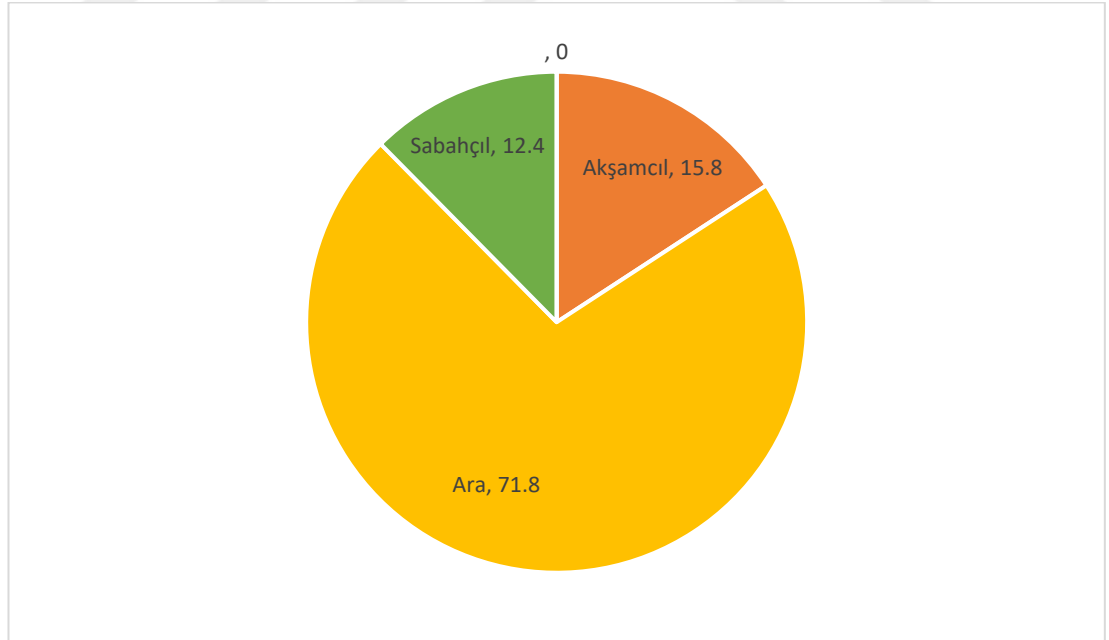
Katılımcıların, %28,7'si (n=148) 12 yaşından küçük ilk adetini olmuş iken, %66,3'ü (n=344) 13-15 yaş arası ve %5'i (n=26) 16 yaş ve üstünde olmuştur. Katılımcıların, %7,7'si (n=40) 21 günden az adet oluyor iken, %49,1'i (n=255) 22-27 gün arası, %34'ü (n=176) 28-34 gün arası ve %9,1'i (n=47) 35 günden fazla olmaktadır. Katılımcıların, %2,7'si (n=14) adet süresi 1-2 gün iken, %73,2'si (n=380) 3-6 gün, %21,1'i (n=109) 7-9 gün ve %2,9'u (n=15) 10 günden fazladır. Katılımcıların, %16,6'sı (n=86) ağrı şikayetini her adet döneminde olur iken, %36,3'ü (n=188) ara sıra olur, %24,3'ü (n=126) çoğunlukla olur ve %22,8'i (n=118) olmaz demiştir. Katılımcıların, %15,1'i (n=78) sabah erken saatlerde adet olur iken, %15,1'i (n=78) öğlen, %13,9'u (n=72) akşam, %9,3'ü (n=48) gece, %36,2'si (n=188) farklı zamanlarda ve %10,4'ü (n=54) buna dikkat etmemiştir. Katılımcıların, %56,5'i (n=293) adetleri düzenli iken, %22,2'si (n=115) düzensiz olduğunu ve %21,3'ü (n=115) bazen düzenli bazen düzensiz olduğunu belirtmiştir. Katılımcılar, ovulasyon döneminde şikâyet olarak, %12'si (n=62) lekelenme olur, %21,7'si (n=112) ağrı olur, %6,6'sı (n=34) her ikisinde olur yanıtını vermiş ve %9,3'ü (n=48) diğer sorunları yaşadığını belirtmişken, %50,5'i (n=261) şikâyeti olmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların, %42,5'i (n=224) hiç doğum yapmamış iken, %18,9'u (n=95) 1 doğum, %24,8'i (n=128) 2 doğum, %11'i (n=53) 3 doğum, %3,2'si (n=14) 4 doğum ve %0,8'i (n=4) 5 ve üzeri doğum yapmıştır. Katılımcıların son doğum şekli incelendiğinde, %45,2'si (n=133) normal doğum yapmış olduğu, %54,8'i (n=161) sezaryen doğum yapmış olduğu görülmüştür.

4.2. Sabahçıl Akşamcıl Ölçeğine İlişkin Bulgular

Tablo 4.4: Kronotip Dağılımları (n=518)

		N	%	Ort±Ss	Min-Max (Median)
Kronotip	Akşamcıl	82	15.8	36.81±4.28	21-41 (38)
	Ara Tip	372	71.8	49.38±4.57	42-58 (49)
	Sabahçıl	64	12.4	62.17±2.85	59-69 (62)

Tablo 4.4' de katılımcıların, %15,8'i (n=82) akşamcıl, %71,8'i (n=372) ara tip ve %12,4'ü (n=64) sabahçıldır. Akşamcıl değeri 21 ile 41 arasında değişmekte olup ortalama 36,81±4,28 bulunmuştur. Ara tip değeri 42 ile 58 arasında değişmekte olup ortalama 49,38±4,57 bulunmuştur. Sabahçıl değeri 59 ile 69 arasında değişmekte olup ortalama 62,17±2,85 bulunmuştur. Katılımcıların kronotip dağılımları Şekil 4.1 de gösterilmiştir.



Şekil 4.1. Kronotip Dağılımı

Tablo 4.5: Kronotip ile Değişkenler Arasındaki İlişkinin Dağılımı (n=518)

		Kronotip			p
		<i>Akşamcıl</i>	<i>Ara</i>	<i>Sabahçıl</i>	
Yaş	<i>24 Yaş Altı</i>	19 (%15.7)	91 (%75.2)	11 (%9.1)	X ² =9.036 P=0.172
	<i>25-35 Yaş Arası</i>	29 (%15.4)	139 (%73.9)	20 (%10.6)	
	<i>36-45 Yaş Arası</i>	24, b (%15.5)	102b (%65.8)	29 (%18.7)	
	<i>46 Yaş Üstü</i>	10 (%18.5)	40 (%74.1)	4 (%7.4)	
Eğitim Mezuniyet Durumu	<i>Okur Yazar Olmayan</i>	0a (%0)	18a (%94.7)	1a (%5,3)	X ² =25.924 P=0.011*
	<i>Okur Yazar</i>	6a (%14)	32a (%74.4)	5a (%11.6)	
	<i>İlkokul</i>	11a (%32.4)	21b (%61.8)	2a, b (%5.9)	
	<i>Ortaokul</i>	6a (%11.1)	45a (%83.3)	3a (%5.6)	
	<i>Lise</i>	9a (%8.9)	80a (%79.2)	12a (%11.9)	
	<i>Üniversite</i>	38a (%18.4)	139a (%67.1)	30a (%14.5)	
	<i>Lisansüstü</i>	12a (%20)	37a (%61.7)	11a (%18.3)	
Medeni Durum	<i>Evli</i>	51 (%17.1)	205 (%68.8)	42 (%14.1)	X ² =3.778 P=0.437
	<i>Bekar</i>	27 (%15)	135 (%75)	18 (%10)	
	<i>Boşanmış</i>	4 (%10.3)	31 (%79.5)	4 (%10.3)	

Chi-Square Testi **p<0,01 *p<0,05

a-a/ b-b; benzerliği; a-b; farklılığı ifade etmektedir

Tablo 4.5’de kronotip ile yaş arasında ve medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadığı görülmüştür (p>0,05). Kronotip ile eğitim mezuniyet durumu arasında ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0,011; p<0,05). İlkokul mezunu grubun, ara tip olanların akşamcıl olana göre yüksek olması istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01).

Tablo 4.6: Kronotip ile Değişkenler Arasındaki İlişkinin Dağılımı Devamı(n=518)

		Kronotip			p
		<i>Akşamcıl</i>	<i>Ara</i>	<i>Sabahçıl</i>	
Sigara Kullanımı	<i>Hayır</i>	57 (%16.8)	240 (%70.8)	42 (%12.4)	X ² =0.743 P=0.690
	<i>Evet</i>	25 (%14)	132 (%73.7)	22 (%12.3)	
Alkol Kullanımı	<i>Hayır</i>	64 (%16.4)	279 (%71.5)	47 (%12.1)	X ² =0.451 P=0.798
	<i>Evet</i>	18 (%14.2)	92 (%72.4)	17 (%13.4)	
Kahve Tüketimi	<i>Hayır</i>	5 (%29.4)	11 (%64.7)	1 (%5.9)	X ² =2.768 P=0.251
	<i>Evet</i>	77 (%15.4)	361 (%72.1)	63 (%12.6)	
Beslenme Düzeni	<i>Evet</i>	45 (%16.2)	198 (%71.2)	35 (%12.6)	X ² =0.107 P=0.948
	<i>Hayır</i>	36 (%15.3)	171 (%72.5)	29 (%12.3)	
Düzenli Egzersiz Durumu	Düzenli Egzersiz Yapanlar	5a (%10.2)	41a (%83.7)	3a (%6.1)	X ² =12.314 P=0.015*
	Düzensiz Egzersiz Yapanlar	33a (%12.3)	198a (%73.6)	38a (%14.1)	
	Egzersiz Yapmayanlar	44a (%22.1)	132b (%66.3)	23a, b (%11.6)	

Chi-Square Testi **p<0,01 *p<0,05 a-a/ b-b; benzerliği; a-b; farklılığı ifade etmektedir

Tablo 4.6’da kronotip ile sigara, alkol, kahve tüketimi ve beslenme düzeni aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). Kronotip ile düzenli egzersiz durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,05).

Egzersiz yapmayan grubun, ara tip olanların akşamcıl olanlara göre yüksek olması istatistiki açıdan anlamlı olarak bulunmuştur.

Tablo 4.7: Kronotip ile Menstrual ve Obstetrik Özellikler Arasındaki İlişkinin Dağılımı (n=518)

		Kronotip			P
		Akşamcıl	Ara	Sabahçıl	
İlk adet yaşı	12 ve daha az	30 (%20.3)	105 (%70.9)	13 (%8.8)	X ² =4.866 P=0.301
	13-15	48 (%14)	248 (%71.9)	48 (%14)	
	16 ve üzeri	4 (%15.4)	19 (%73.1)	3 (%11.5)	
Ortalama Siklus Süresi	21 ve Daha Az	10a (%24.4)	22a (%53.7)	9a (%22)	X ² =13.437 P=0.009**
	22-35 Arası	61a (%14.2)	315a (%73.3)	54a (%12.6)	
	35'den Fazla	11a (%23.4)	35a. b (%74.5)	1b (%2.1)	
Adetli Gün Sayısı	1-2	1 (%7.1)	13 (%92.9)	0 (%0)	X ² =8.463 P=0.346
	3-6	57 (%15)	278 (%73.1)	45 (%11.9)	
	7-9	22 (%20.2)	70 (%64.2)	17 (%15.6)	
	10 ve Daha Fazla	2 (%23.4)	11 (%74.5)	2 (%2.1)	
Adet Düzeni	Düzenli	46a (%15.5)	203a (%69.3)	44a (%15.2)	X ² =6.740 P=0.001**
	Bazen Düzenli Bazen Düzensiz	29a (%25)	75b (%65.2)	11a. b (%9.8)	
	Düzensiz	7a (%6.4)	94b (%85.3)	9a.b (%8.3)	
Adet Kanamasının Başlama Zamanı	Sabah Erken	13a (%16.7)	53a (%67.9)	12a (%15.4)	X ² =19.653 P=0.033*
	Öğlen	8a (%10.3)	59a (%75.6)	11a (%14.1)	
	Akşam	10a (%13.9)	56a (%77.8)	6a (%8.3)	
	Gece	1a (%2.1)	41b (%85.4)	6a. b (%12.5)	
	Farklı Zamanlar	41a (%21.9)	121b (%64.2)	26a.b(%13.9)	
	Zamana Dikkat Etmeyen	9a (%16.7)	42a (%77.8)	3a (%5.6)	

Chi-Square Testi **p<0,01 *p<0,05 a-a/ b-b; benzerliği; a-b; farklılığı ifade etmektedir

Tablo 4.8: Kronotip ile Menstrual ve Obstetrik Özellikler Arasındaki İlişkinin Dağılımı (Devamı) (n=518)

		Akşamcıl	Ara	Sabahçıl	
Ovülasyon Döneminde Şikayet	Lekelenme	20a (%32.3)	41b (%66.1)	1b (%1.6)	$X^2=26.712$ P=0.001**
	Ağrı	11a (%9.8)	84a (%75)	17a (%15.2)	
	Her İkiside	4a (%11.8)	27a (%79.4)	3a (%8.8)	
	Diğer	8a (%16.7)	38a (%79.2)	2a (%4.2)	
	Yok	39a (%14.9)	182a (%69.3)	41a (%15.7)	
		Akşamcıl	Ara	Sabahçıl	
Doğum Sayısı	0	36a (%16.1)	164a (%73.2)	24a (%10.7)	$X^2=24.669$ P=0.006**
	1	12a (%12.6)	77a (%81.1)	6a (%6.3)	
	2	18a (%14.1)	80a (%62.5)	30b (%23.4)	
	3	12a (%22.6)	37a (%69.8)	4a (%7.5)	
	4	4a (%28.6)	10a (%71.4)	0a (%0)	
	5	0a (%0)	4a (%100)	0a (%0)	
		Akşamcıl	Ara	Sabahçıl	
En Son Doğum Şekli	Normal	21 (%15.8)	97 (%72.9)	15 (%11.3)	$X^2=1.134$ P=0.567
	Sezaryen	25 (%15.5)	111 (%68.9)	25 (%15.5)	

Chi-Square Testi ** $p<0,01$ * $p<0,05$ a-a/ b-b; benzerliği; a-b; farklılığı ifade etmektedir

Tablo 4.7’de kronotip ile ilk adet yaşı ve adetli gün sayısı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) Kronotip ile ortalama menstrual siklus süresi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna erişilmiştir ($p=0,009$; $p<0,01$). Siklus süresi 35 günden fazla olan grubun, akşamcıl olanların sabahçıl olanlara göre yüksek olması istatistiki olarak anlamlılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Kronotip ile adet düzeni arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Bazen düzenli bazen düzensiz olan grubun, akşamcıl ve sabahçıl olanların ara tipe göre düşük olması istatistiki açıdan anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0,001$; $p<0,01$). Düzensiz olan grubun, akşamcıl olanların, ara tipe göre düşük olmasının anlamlı olduğu istatistiksel olarak görülmüştür ($p=0,001$; $p<0,01$). Kronotip ile adet başlama saati arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0,033$; $p<0,05$). Adet kanaması gece başlayan grubun

ve farklı zamanlarda başlayan grubun akşamcıl olanların ara tip olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,01$).

Tablo 4.8’de kronotip ile ovulasyon döneminde şikayet olma durumu aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu sonucu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Lekelenme olur diyen grubun, akşamcıl olan grubun ara tipe göre düşük; sabahçıl olan gruba göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Kronotip ile doğum sayısı arasında istatistiki olarak anlamlı ilişkinin olduğu bulunmuştur ($p=0,006$; $p<0,01$). 2 kez doğum yapanların, sabahçıl olan grubun akşamcıl olanlara göre yüksek; ara tipe göre düşük olması istatistiksel açıdan anlamlılık olduğunu göstermiştir ($p=0,001$; $p<0,01$).

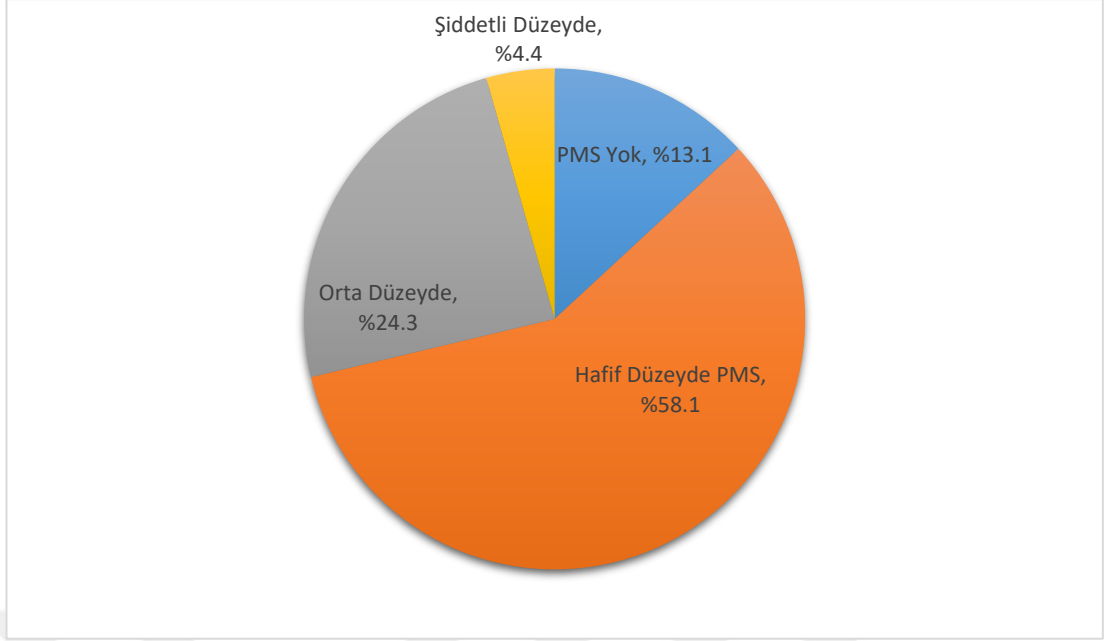
Kronotip ile en son doğum şekli arasında istatistiksel anlamda anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

4.3. Premenstrual Sendrom Ölçeği Bulguları

Tablo 4.9: PMSÖ Grup Dağılımı (n=518)

	N	%	<i>Ort±Ss</i>	<i>Min-Max (Median)</i>
Yok	68	13.1	44±0	44-44 (44)
Hafif düzeyde	301	58.1	69.91±18.92	45-103 (67)
PMSÖ Orta düzeyde	126	24.3	131.56±16.39	104-160 (131)
Şiddetli Düzeyde	23	4.4	178.43±11.97	165-210 (172)

Tablo 4.9’de katılımcıların, %13,1’i (n=68) PMS yok, %58,1’i (n=301) PMS hafif düzeyde, %24,3’ü (n=126) PMS orta düzeyde ve %4,4’ü (n=23) PMS şiddetli düzeydedir. Hafif düzeyde PMS yaşayan grubun değerleri 45 ile 103 arasında değişmekte olup ortalama 69,91±18,92 bulunmuştur. PMS’yi orta düzeyde yaşayan grubun değerleri 104 ile 160 arasında değişmekte olup ortalama 131,56±16,39 bulunmuştur. PMS’yi şiddetli düzeyde yaşayan grubun değerleri 165 ile 210 arasında değişmekte olup ortalama 178,43±11,97 bulunmuştur.



Şekil 4.2. PMS Dağılımı

Tablo 4.10: PMSÖ Ortalamaları (n=518)

PMSÖ ve Alt Boyutları	Ort±Ss	Min-Max (Median)
Depresif Duygulanım PMS	13.51±7.01	7-35 (13)
Anksiyete PMS	11.34±5.32	7-35 (9)
Yorgunluk PMS	12.36±6.64	6-30 (12)
Sinirlilik PMS	10.32±5.66	5-25 (10)
Depresif Düşünceler PMS	12.65±6.56	7-35 (11)
Ağrı PMS	6.07±3.48	3-15 (6)
İştah PMS	6.62±3.63	3-15 (6)
Uyku Değişimleri PMS	6.08±3.4	3-15 (6)
Şişkinlik PMS	7.37±4	3-15 (6)
PMSÖ Toplam Puan	86.32±39.34	44-210 (87)

Tablo 4.10'da Depreseif duygulanım PMS değeri 7 ile 35 arasında değişmekte olup ortalama $13,51\pm 7,01$ bulunmuştur. Anksiyete PMS değeri 7 ile 35 arasında değişmektedir, ortalaması $11,34\pm 5,32$ bulunmuştur. Yorgunluk PMS değeri 6 ile 30 arasında değişmekle birlikte ortalama $12,36\pm 6,64$ bulunmuştur. Sinirlilik PMS değeri 5 ile 25 arasında değişmiş ve ortalama $10,32\pm 5,66$ bulunmuştur. Depresif düşünceler

PMS değeri 7 ile 35 arasındadır ve ortalaması $12,65 \pm 6,56$ bulunmuştur. Ağrı PMS değeri 3 ile 15 arasında değişmekle birlikte ortalaması en düşük $6,07 \pm 3,48$ bulunmuştur. İştah PMS değeri 3 ile 15 arasında değişmekte ve ortalaması $6,62 \pm 3,63$ bulunmuştur. Uyku değişimleri PMS değeri 3 ile 15 arasında değişmektedir ve ortalama değer $6,08 \pm 3,4$ olarak bulunmuştur. Şişkinlik PMS değeri 3 ile 15 arasında değişmekle birlikte ortalama $7,37 \pm 4$ olarak bulunmuştur. PMS ölçek değeri 44 ile 210 arasında değişmektedir ve ortalaması $86,32 \pm 39,34$ olarak bulunmuştur.

Tablo 4.11: Yaş Gruplarına Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması (n=518)

PMSÖ ve Alt Boyutları	Yaş	n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
<i>Depresif Duygulanım</i>	<i>24 Yaş Altı</i>	121	12.4±6.08	7-30 (11)	0.076
	<i>25-35 Yaş Arası</i>	188	13.91±7.41	7-31 (13)	
	<i>36-45 Yaş Arası</i>	155	14.23±7.01	7-35 (14)	
	<i>46 Yaş Üstü</i>	54	12.54±7.28	7-35 (8.5)	
<i>Anksiyete</i>	<i>24 Yaş Altı</i>	121	10.82±4.62	7-24 (8)	0.304
	<i>25-35 Yaş Arası</i>	188	11.53±5.58	7-35 (9)	
	<i>36-45 Yaş Arası</i>	155	11.77±5.51	7-32 (9)	
	<i>46 Yaş Üstü</i>	54	10.65±5.31	7-32 (8)	
<i>Yorgunluk</i>	<i>24 Yaş Altı</i>	121	11.28±5.82	6-30 (10)	0.090
	<i>25-35 Yaş Arası</i>	188	12.73±6.89	6-29 (12)	
	<i>36-45 Yaş Arası</i>	155	13.11±6.78	6-30 (12)	
	<i>46 Yaş Üstü</i>	54	11.39±6.8	6-30 (8)	
<i>Sinirlilik</i>	<i>24 Yaş Altı</i>	121	9.37±4.92	5-25 (10)	0.023*
	<i>25-35 Yaş Arası</i>	188	10.57±5.88	5-25 (10)	
	<i>36-45 Yaş Arası</i>	155	11.23±6.02	5-25 (10)	
	<i>46 Yaş Üstü</i>	54	8.98±4.89	5-22 (7)	
<i>Depresif Düşünceler</i>	<i>24 Yaş Altı</i>	121	12.12±6.06	7-35 (11)	0.312
	<i>25-35 Yaş Arası</i>	188	12.95±6.59	7-35 (11.5)	
	<i>36-45 Yaş Arası</i>	155	13.06±6.94	7-35 (11)	
	<i>46 Yaş Üstü</i>	54	11.65±6.41	7-33 (7.5)	

Tablo 4.12: Yaş Gruplarına Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması Devamı (n=518)

<i>Ağrı</i>	<i>24 Yaş Altı</i>	121	5.41±3.17	3-15 (4)	0.017*
	<i>25-35 Yaş Arası</i>	188	6.24±3.49	3-15 (6)	
	<i>36-45 Yaş Arası</i>	155	6.59±3.69	3-15 (6)	
	<i>46 Yaş Üstü</i>	54	5.46±3.27	3-15 (4)	
<i>İştah</i>	<i>24 Yaş Altı</i>	121	6.6±3.71	3-15 (6)	0.135
	<i>25-35 Yaş Arası</i>	188	6.51±3.43	3-15 (6)	
	<i>36-45 Yaş Arası</i>	155	7.05±3.8	3-15 (6)	
	<i>46 Yaş Üstü</i>	54	5.81±3.5	3-15 (4)	
<i>Uyku Değişimleri</i>	<i>24 Yaş Altı</i>	121	5.7±3.2	3-15 (6)	0.133
	<i>25-35 Yaş Arası</i>	188	6.31±3.52	3-15 (6)	
	<i>36-45 Yaş Arası</i>	155	6.26±3.4	3-15 (6)	
	<i>46 Yaş Üstü</i>	54	5.56±3.4	3-15 (4)	
<i>Şişkinlik</i>	<i>24 Yaş Altı</i>	121	7.33±3.99	3-15 (6)	0.004**
	<i>25-35 Yaş Arası</i>	188	7.63±3.98	3-15 (6)	
	<i>36-45 Yaş Arası</i>	155	7.66±4.07	3-15 (6)	
	<i>46 Yaş Üstü</i>	54	5.74±3.59	3-15 (3)	
<i>PMSÖ Toplam Puan</i>	<i>24 Yaş Altı</i>	121	81.02±34	44-190 (85)	0.030*
	<i>25-35 Yaş Arası</i>	188	88.38±39.99	44-194 (87)	
	<i>36-45 Yaş Arası</i>	155	90.95±41.41	44-198 (88)	
	<i>46 Yaş Üstü</i>	54	77.78±40.41	44-210 (58.5)	

*Kruskall Wallis Testi *p<0,05 **p<0,01*

Tablo 4.11 ve Tablo 4.12’ de yaş gruplarına göre PMSÖ arasındaki ilişki görülmektedir. Yaşa göre, depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, depresif düşünceler, iştah ve uyku değişimleri PMSÖ alt boyut değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$)

Yaş gruplarına göre sinirlilik alt boyut değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğunu göstermiştir ($p=0,023$; $p<0,05$). 24 yaş altı grubunun sinirlilik değerinin, 36-45 yaş arası olanlara göre düşük olması istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). 36-45 yaş arası grubunun sinirlilik değerinin, 46 yaş üstü olanlara göre yüksek olması istatistiki olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur

($p=0,001$; $p<0,05$). Yaş gruplarında ağrı değeri istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p=0,017$; $p<0,05$). 24 yaş altı grubunun ağrı değerinin, 25-35 yaş arası ve 36-45 yaş arası olanlara göre düşük olması anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). 36-45 yaş arası grubunun ağrı değerinin, 46 yaş üstü olanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlılık göstermiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Yaş gruplarına göre şişkinlik değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,004$; $p<0,05$). 24 yaş altı grubunun ,25-35 yaş arası ve 36-45 yaş arası grubunun şişkinlik değerinin, 46 yaş üstü olanlara göre yüksek olduğu ve bunun istatistiksel anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$).

Yaş gruplarına göre PMSÖ toplam değeri istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p=0,03$; $p<0,05$). 25-35 yaş arası ve 36-45 yaş arası grubunun PMSÖ toplam değerinin, 46 yaş üstü olanlara göre yüksek olması da istatistiksel anlamlılık olduğunu göstermiştir ($p=0,001$; $p<0,05$).

Tablo 4.13: Eğitim Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması (n=518)

PMSÖ ve Alt Boyutları	Eğitim Durumu	n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Depresif Duygulanım	<i>Okur Yazar Değil</i>	19	8.89±4.08	7-20 (7)	0.001**
	<i>Okur Yazar</i>	43	10.44±4.88	7-25 (7)	
	<i>İlkokul Mezunu</i>	34	9.24±4.82	7-28 (7)	
	<i>Ortaokul Mezunu</i>	54	10.85±6.14	7-35 (7)	
	<i>Lise Mezunu</i>	101	12.54±6.55	7-35 (12)	
	<i>Üniversite Mezunu</i>	207	15.71±7.23	7-31 (14)	
	<i>Lisansüstü</i>	60	16.02±7.09	7-33 (16)	
Anksiyete	<i>Okur Yazar Değil</i>	19	7.74±1.91	7-14 (7)	0.001**
	<i>Okur Yazar</i>	43	9.65±3.48	7-17 (7)	
	<i>İlkokul Mezunu</i>	34	9.09±5.66	7-35 (7)	
	<i>Ortaokul Mezunu</i>	54	10.43±4.57	7-23 (7)	
	<i>Lise Mezunu</i>	101	11.19±5.14	7-32 (9)	
	<i>Üniversite Mezunu</i>	207	12.3±5.61	7-32 (10)	
	<i>Lisansüstü</i>	60	12.77±5.65	7-28 (12.5)	
Yorgunluk	<i>Okur Yazar Değil</i>	19	8±3.87	6-22 (6)	0.001**
	<i>Okur Yazar</i>	43	9.56±5.14	6-30 (6)	
	<i>İlkokul Mezunu</i>	34	8.56±5.18	6-29 (6)	
	<i>Ortaokul Mezunu</i>	54	9.81±5.79	6-30 (7)	
	<i>Lise Mezunu</i>	101	11.56±6.06	6-30 (12)	
	<i>Üniversite Mezunu</i>	207	14.43±6.91	6-30 (14)	
	<i>Lisansüstü</i>	60	14.42±6.48	6-26 (14.5)	
Sinirlilik	<i>Okur Yazar Değil</i>	19	7.68±5.03	5-23 (5)	0.001**
	<i>Okur Yazar</i>	43	7.98±4.6	5-25 (5)	
	<i>İlkokul Mezunu</i>	34	7.24±4.57	5-24 (5)	
	<i>Ortaokul Mezunu</i>	54	8.26±5.46	5-25 (5)	
	<i>Lise Mezunu</i>	101	9.51±4.95	5-22 (10)	
	<i>Üniversite Mezunu</i>	207	12±5.74	5-25 (11)	
	<i>Lisansüstü</i>	60	12.02±5.79	5-25 (11.5)	

Tablo 4.14: Eğitim Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması (Devamı)
(n=518)

<i>Depresif Düşünceler</i>	<i>Okur Yazar Değil</i>	19	9.47±4.29	7-23 (7)	0.001**
	<i>Okur Yazar</i>	43	10.86±5.48	7-35 (8)	
	<i>İlkokul Mezunu</i>	34	9.03±4.92	7-31 (7)	
	<i>Ortaokul Mezunu</i>	54	11.5±7.25	7-35 (7)	
	<i>Lise Mezunu</i>	101	12.25±6.27	7-34 (11)	
	<i>Üniversite Mezunu</i>	207	13.96±6.83	7-35 (13)	
	<i>Lisansüstü</i>	60	14.22±6.07	7-26 (14)	
<i>Ağrı</i>	<i>Okur Yazar Değil</i>	19	3.79±1.99	3-11 (3)	0.001**
	<i>Okur Yazar</i>	43	4.7±2.61	3-15 (3)	
	<i>İlkokul Mezunu</i>	34	4.12±2.73	3-14 (3)	
	<i>Ortaokul Mezunu</i>	54	5.09±3.3	3-15 (3)	
	<i>Lise Mezunu</i>	101	5.65±3.2	3-15 (6)	
	<i>Üniversite Mezunu</i>	207	6.99±3.57	3-15 (6)	
	<i>Lisansüstü</i>	60	7.32±3.66	3-15 (7)	
<i>İştah</i>	<i>Okur Yazar Değil</i>	19	5.21±3.71	3-15 (3)	0.001**
	<i>Okur Yazar</i>	43	5.44±3.13	3-15 (5)	
	<i>İlkokul Mezunu</i>	34	4.53±2.7	3-12 (3)	
	<i>Ortaokul Mezunu</i>	54	5.11±2.55	3-12 (4)	
	<i>Lise Mezunu</i>	101	6.06±3.25	3-15 (6)	
	<i>Üniversite Mezunu</i>	207	7.77±3.78	3-15 (7)	
	<i>Lisansüstü</i>	60	7.4±3.8	3-15 (6)	
<i>Uyku Değişimleri</i>	<i>Okur Yazar Değil</i>	19	4.95±3.47	3-15 (3)	0.001**
	<i>Okur Yazar</i>	43	5.65±3.76	3-15 (4)	
	<i>İlkokul Mezunu</i>	34	4.06±2.44	3-13 (3)	
	<i>Ortaokul Mezunu</i>	54	5.11±2.83	3-15 (4)	
	<i>Lise Mezunu</i>	101	5.57±3.16	3-15 (5)	
	<i>Üniversite Mezunu</i>	207	6.79±3.39	3-15 (6)	
	<i>Lisansüstü</i>	60	7.12±3.59	3-15 (6)	

Tablo 4.15: Eğitim Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması (Devamı) (n=518)

Şişkinlik	<i>Okur Yazar Değil</i>	19	6.42±3.63	3-15 (6)	0.001**
	<i>Okur Yazar</i>	43	7.95±4.34	3-15 (6)	
	<i>İlkokul Mezunu</i>	34	4.97±3.14	3-15 (3)	
	<i>Ortaokul Mezunu</i>	54	5.89±3.53	3-15 (6)	
	<i>Lise Mezunu</i>	101	6.96±3.88	3-15 (6)	
	<i>Üniversite Mezunu</i>	207	8.02±3.98	3-15 (7)	
	<i>Lisansüstü</i>	60	8.4±4.09	3-15 (8)	
PMSÖ Toplam Puan	<i>Okur Yazar Değil</i>	19	62.16±26.89	44-148 (51)	0.001**
	<i>Okur Yazar</i>	43	72.23±28.54	44-165 (65)	
	<i>İlkokul Mezunu</i>	34	60.82±32.53	44-194 (48.5)	
	<i>Ortaokul Mezunu</i>	54	72.06±35.88	44-197 (56)	
	<i>Lise Mezunu</i>	101	81.31±36.36	44-210 (86)	
	<i>Üniversite Mezunu</i>	207	97.96±39.88	44-198 (90)	
	<i>Lisansüstü</i>	60	99.67±40.27	44-186 (98)	

*Kruskall Wallis Testi *p<0,05 **p<0,01*

Tablo 4.13, 4.14 ve 4.15’de PMS ölçek ve alt boyutları ile eğitim durum arasındaki ilişki değerlendirilmiş olup buna göre; eğitim durumuna göre tüm PMS alt boyutlar ve toplam puan arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Okur-yazar olmayan, okur-yazar, ilkökul ve ortaokul mezunu grubunun depresif duygulanım değerinin, lise, üniversite ve lisansüstü mezunu olanlara göre düşük olması istatistiksel manada anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Lise mezunu grubunun depresif duygulanım değerinin, üniversite ve lisansüstü mezunu olanlara göre düşük olması anlamlılık olduğunu göstermiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Eğitim durumuna göre anksiyete değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Okur-yazar olmayan grubunun anksiyete değerinin, ortaokul, lise, üniversite ve lisansüstü mezunu olanlara göre düşük olması istatistiki olarak anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$). Okur-yazar grubunun anksiyete değerinin, üniversite ve lisansüstü mezunu olanlara göre düşüktür ve bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$). İlkokul mezunu grubunun anksiyete değerinin, lise, üniversite ve lisansüstü mezunu olanlara göre düşük olması da istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Ortaokul mezunu grubunun

anksiyete değerinin, üniversite ve lisansüstü mezunu olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Lise mezunu grubunun anksiyete değerinin, lisansüstü olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). Eğitim durumuna göre yorgunluk değeri istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Okur-yazar olmayan, okur-yazar, ilkokul ve ortaokul mezunu grubunun yorgunluk değerinin, lise, üniversite ve lisansüstü mezunu olanlara göre düşük olması anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Lise mezunu grubunun yorgunluk değerinin, üniversite ve lisansüstü mezunu olanlara göre düşük olması istatistiki olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Eğitim durumuna göre sinirlilik değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Okur-yazar olmayan grubunun sinirlilik değerinin, lise, üniversite ve lisansüstü mezunu olanlara göre düşük olması istatistiksel açıdan anlamlılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Okur-yazar grubunun sinirlilik değerinin, üniversite ve lisansüstü mezunu olanlara göre düşük olması istatistiksel manada anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). İlkokul mezunu ve ortaokul mezunu grubunun sinirlilik değerinin, lise, üniversite ve lisansüstü mezunu olanlara göre düşük olması istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Lise mezunu grubunun sinirlilik değerinin, üniversite mezunu ve lisansüstü mezunu olanlara göre düşük olması istatistiksel manada anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Eğitim durumuna göre depresif düşünceler değeri istatistiksel anlamda anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Okur-yazar olmayan grubunun depresif düşünceler değerinin, lise, üniversite ve lisansüstü mezunu olanlara göre düşük olması istatistiki olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Okur-yazar grubunun depresif düşünceler değerinin, ilkokul mezunu olanlara göre yüksek olması istatistiksel anlamlılık göstermiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Okur-yazar grubunun depresif düşünceler değerinin, üniversite ve lisansüstü mezunu olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). İlkokul mezunu grubunun depresif düşünceler değerinin, lise, üniversite ve lisansüstü mezunu olanlara göre düşük olması da istatistiksel düzeyde anlamlılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Ortaokul mezunu grubunun depresif düşünceler değerinin, üniversite ve lisansüstü mezunu olanlara göre düşük olması istatistiki olarak anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$). Lise mezunu grubunun depresif düşünceler değerinin, üniversite

ve lisansüstü mezunu olanlara göre düşük olması istatistiksel açıdan anlamlılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Eğitim durumuna göre ağrı değeri anlamlı farklılık gösterdiği istatistiksel olarak bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Okur-yazar olmayan grubunun ağrı değerinin, lise, üniversite ve lisansüstü mezunu olanlara göre düşük olması istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Okur-yazar grubunun ağrı değerinin, üniversite ve lisansüstü mezunu olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). İlkokul mezunu grubunun ağrı değerinin, ortaokul, lise, üniversite ve lisansüstü mezunu olanlara nazaran düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Ortaokul mezunu ve lise mezunu grubunun ağrı değerinin, üniversite ve lisansüstü mezunu olanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$). Eğitim durumuna göre iştah değeri istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Okur-yazar olmayan ve okur-yazar grubunun iştah değerinin, üniversite ve lisansüstü mezunu olanlardan düşük olması istatistiksel bakımdan anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$). İlkokul mezunu grubunun iştah değerinin, lise, üniversite ve lisansüstü mezunu olanlara göre düşük olması istatistiki olarak anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$). Ortaokul mezunu ve lise mezunu grubunun iştah değerinin, üniversite ve lisansüstü mezunu olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Eğitim durumuna göre uyku değişimleri değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Okur-yazar olmayan grubunun uyku değişimleri değerinin, üniversite ve lisansüstü mezunu olanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Okur-yazar grubunun uyku değişimleri değerinin, ilkokul mezunu, üniversite ve lisansüstü mezunu olanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$). İlkokul mezunu grubunun uyku değişimleri değerinin, ortaokul, lise, üniversite ve lisansüstü mezunu olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$) Ortaokul mezunu grubunun uyku değişimleri değerinin, üniversite ve lisansüstü mezunu olanlara göre düşük olması istatistiksel bakımdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Lise mezunu grubunun uyku değişimleri değerinin, üniversite ve lisansüstü mezunu olanlara göre düşük olması istatistiksel açıdan anlamlılık göstermiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Eğitim durumuna göre şişkinlik değeri istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Okur-yazar grubunun şişkinlik değerinin, ilkokul ve ortaokul mezunu olanlara göre yüksek olması

istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). İlkokul mezunu grubunun şişkinlik değerinin, lise, üniversite ve lisansüstü mezunu olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$). Ortaokul ve lise mezunu grubunun şişkinlik değerinin, üniversite ve lisansüstü mezunu olanlardan düşük olması istatistiksel anlamlılık olduğu görülmüştür ($p=0,001$; $p<0,05$).

Eğitim durumuna göre PMSÖ toplam değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Okur-yazar grubunun PMSÖ toplam değerinin, ilkokul, ortaokul mezunu olanlara göre yüksek olması istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). İlkokul mezunu grubunun PMSÖ toplam değerinin, lise, üniversite ve lisansüstü mezunu olanlara göre düşük olması istatistiksel açıdan anlamlılık tespit edilmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Ortaokul ve lise mezunu grubunun PMSÖ toplam değerinin, üniversite ve lisansüstü mezunu olanlara göre düşük olmasında istatistiksel anlamlılık olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$)

Tablo 4.16: Medeni Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması (n=518)

PMSÖ ve Alt Boyutları	Medeni Durum	n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Depresif Duygulanım	Evli	298	13.75±7.56	7-35 (11)	0.975
	Bekar	180	13.22±6.1	7-30 (14)	
	Boşanmış	40	13.03±6.59	7-28 (12)	
Anksiyete	Evli	298	11.34±5.65	7-35 (8)	0.636
	Bekar	180	11.51±4.95	7-32 (10)	
	Boşanmış	40	10.65±4.39	7-23 (8)	
Yorgunluk	Evli	298	12.91±7.13	6-30 (11.5)	0.257
	Bekar	180	11.76±5.86	6-30 (12)	
	Boşanmış	40	11.03±5.83	6-26 (9.5)	
Sinirlilik	Evli	298	10.7±6.1	5-25 (10)	0.614
	Bekar	180	9.79±4.81	5-25 (10)	
	Boşanmış	40	9.88±5.68	5-25 (8.5)	
Depresif Düşünceler	Evli	298	12.87±7.06	7-35 (10)	0.648
	Bekar	180	12.44±5.62	7-35 (14)	
	Boşanmış	40	12±6.75	7-35 (9)	
Ağrı	Evli	298	6.39±3.66	3-15 (6)	0.065
	Bekar	180	5.69±3.11	3-15 (6)	
	Boşanmış	40	5.43±3.49	3-15 (3)	
İştah	Evli	298	6.9±3.8	3-15 (6)	0.100
	Bekar	180	6.36±3.38	3-15 (6)	
	Boşanmış	40	5.68±3.22	3-14 (5)	
Uyku Değişimleri	Evli	298	6.35±3.63	3-15 (5.5)	0.177
	Bekar	180	5.78±3.01	3-15 (6)	
	Boşanmış	40	5.35±3.12	3-15 (4)	
Şişkinlik	Evli	298	7.69±4.17	3-15 (6)	0.166
	Bekar	180	7.03±3.7	3-15 (6)	
	Boşanmış	40	6.48±3.8	3-15 (6)	
PMSÖ Toplam	Evli	298	88.9±42.34	44-210 (81.5)	0.491
	Bekar	180	83.58±34.24	44-190 (88)	
	Boşanmış	40	79.5±36.71	44-170 (72.5)	

Kruskall Wallis Testi *p<0,05 **p<0,01

Tablo 4.16’de medeni duruma göre PMSÖ toplam değeri ve tüm alt boyutları istatistiksel olarak değerlendirildiğinde anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.17: Sigara Kullanma Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması (n=518)

PMSÖ ve Alt Boyutları	Sigara	n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
<i>Depresif Duygulanım</i>	<i>Evet</i>	179	12.18±6.61	7-33 (8)	0.001**
	<i>Hayır</i>	339	14.21±7.11	7-35 (14)	
<i>Anksiyete</i>	<i>Evet</i>	179	10.29±4.61	7-32 (8)	0.001**
	<i>Hayır</i>	339	11.9±5.59	7-35 (10)	
<i>Yorgunluk</i>	<i>Evet</i>	179	11.17±6.32	6-30 (9)	0.001**
	<i>Hayır</i>	339	13±6.73	6-30 (12)	
<i>Sinirlilik</i>	<i>Evet</i>	179	9.28±5.54	5-25 (6)	0.001**
	<i>Hayır</i>	339	10.87±5.65	5-25 (10)	
<i>Depresif Düşünceler</i>	<i>Evet</i>	179	11.55±6.14	7-35 (8)	0.001**
	<i>Hayır</i>	339	13.24±6.71	7-35 (13)	
<i>Ağrı</i>	<i>Evet</i>	179	5.53±3.41	3-15 (3)	0.001**
	<i>Hayır</i>	339	6.36±3.49	3-15 (6)	
<i>İştah</i>	<i>Evet</i>	179	6.04±3.58	3-15 (6)	0.001**
	<i>Hayır</i>	339	6.92±3.62	3-15 (6)	
<i>Uyku Değişimleri</i>	<i>Evet</i>	179	5.58±3.31	3-15 (4)	0.001**
	<i>Hayır</i>	339	6.34±3.42	3-15 (6)	
<i>Şişkinlik</i>	<i>Evet</i>	179	6.74±4.1	3-15 (6)	0.001**
	<i>Hayır</i>	339	7.7±3.91	3-15 (6)	
<i>PMSÖ Toplam</i>	<i>Evet</i>	179	78.36±37.54	44-198 (66)	0.001**
	<i>Hayır</i>	339	90.53±39.66	44-210 (88)	

Mann Whitney U Testi * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Tablo 4.17’de sigara içen grubunun depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, şişkinlik, iştah ve uyku değişimleri olarak PMSÖ tüm alt boyut ve toplam puan değerinin içmeyenlere göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$).

Tablo 4.18: Alkol Kullanma Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması (n=518)

PMSÖ ve Alt Boyutları	Alkol	n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Depresif Duygulanım	<i>Evet</i>	127	13.5±6.74	7-33 (14)	0.822
	<i>Hayır</i>	390	13.51±7.11	7-35 (12)	
Anksiyete	<i>Evet</i>	127	10.89±4.54	7-28 (9)	0.646
	<i>Hayır</i>	390	11.48±5.56	7-35 (9)	
Yorgunluk	<i>Evet</i>	127	12.03±6.38	6-30 (12)	0.655
	<i>Hayır</i>	390	12.47±6.73	6-30 (12)	
Sinirlilik	<i>Evet</i>	127	9.88±5.39	5-25 (10)	0.493
	<i>Hayır</i>	390	10.46±5.75	5-25 (10)	
Depresif Düşünceler	<i>Evet</i>	127	12.2±5.82	7-35 (10)	0.754
	<i>Hayır</i>	390	12.79±6.79	7-35 (11)	
Ağrı	<i>Evet</i>	127	5.64±3.19	3-15 (5)	0.133
	<i>Hayır</i>	390	6.21±3.57	3-15 (6)	
İştah	<i>Evet</i>	127	6.24±3.38	3-15 (6)	0.241
	<i>Hayır</i>	390	6.74±3.7	3-15 (6)	
Uyku Değişimleri	<i>Evet</i>	127	5.62±3.03	3-15 (6)	0.194
	<i>Hayır</i>	390	6.22±3.51	3-15 (6)	
Şişkinlik	<i>Evet</i>	127	6.9±3.87	3-15 (6)	0.121
	<i>Hayır</i>	390	7.53±4.04	3-15 (6)	
PMSÖ Toplam	<i>Evet</i>	127	82.9±35.47	44-177 (87)	0.502
	<i>Hayır</i>	390	87.44±40.55	44-210 (87)	

Mann Whitney U Testi * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Tablo 4.18’de alkol kullanma durumuna göre PMSÖ toplam değeri ve tüm alt boyutları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.19: Kahve Tüketimine Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması (n=518)

PMSÖ ve Alt Boyutları	Kahve	n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Depresif Duygulanım	Evet	501	13.6±7.02	7-35 (13)	0.058
	Hayır	17	10.88±6.02	7-23 (7)	
Anksiyete	Evet	501	11.38±5.33	7-35 (9)	0.251
	Hayır	17	10.41±5.21	7-22 (7)	
Yorgunluk	Evet	501	12.43±6.65	6-30 (12)	0.148
	Hayır	17	10.53±6.23	6-22 (7)	
Sinirlilik	Evet	501	10.36±5.67	5-25 (10)	0.342
	Hayır	17	9.24±5.45	5-19 (5)	
Depresif Düşünceler	Evet	501	12.71±6.6	7-35 (11)	0.343
	Hayır	17	11.06±5.06	7-22 (8)	
Ağrı	Evet	501	6.12±3.49	3-15 (6)	0.096
	Hayır	17	4.76±2.86	3-12 (3)	
İştah	Evet	501	6.67±3.64	3-15 (6)	0.056
	Hayır	17	5±2.98	3-13 (4)	
Uyku Değişimleri	Evet	501	6.1±3.41	3-15 (6)	0.328
	Hayır	17	5.41±3.3	3-14 (3)	
Şişkinlik	Evet	501	7.4±4.03	3-15 (6)	0.629
	Hayır	17	6.47±2.79	3-14 (6)	
PMSÖ Toplam	Evet	501	86.75±39.44	44-210 (87)	0.202
	Hayır	17	73.76±34.8	44-155 (59)	

Mann Whitney U Testi * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Tablo 4.19’de günlük kahve tüketim durumuna göre PMSÖ toplam değeri ve tüm alt boyutları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.20: Beslenme Düzenine Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması (n=518)

PMSÖ ve Alt Boyutları	Beslenme Düzeni	n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Depresif Duygulanım	Evet	278	13.91±7.6	7-35 (11.5)	0.677
	Hayır	240	13.04±6.23	7-33 (13)	
Anksiyete	Evet	278	11.5±5.83	7-35 (9)	0.856
	Hayır	240	11.17±4.67	7-28 (9)	
Yorgunluk	Evet	278	12.85±7.2	6-30 (12)	0.251
	Hayır	240	11.8±5.89	6-30 (12)	
Sinirlilik	Evet	278	10.65±5.87	5-25 (10)	0.272
	Hayır	240	9.94±5.39	5-25 (10)	
Depresif Düşünceler	Evet	278	12.6±6.99	7-35 (9.5)	0.270
	Hayır	240	12.72±6.04	7-35 (13)	
Ağrı	Evet	278	6.35±3.72	3-15 (5.5)	0.146
	Hayır	240	5.75±3.16	3-15 (6)	
İştah	Evet	278	6.8±3.76	3-15 (6)	0.338
	Hayır	240	6.41±3.46	3-15 (6)	
Uyku Değişimleri	Evet	278	6.23±3.57	3-15 (5)	0.586
	Hayır	240	5.9±3.19	3-15 (6)	
Şişkinlik	Evet	278	7.69±4.15	3-15 (6)	0.117
	Hayır	240	7±3.79	3-15 (6)	
PMSÖ Toplam	Evet	278	88.56±42.35	44-210 (78.5)	0.428
	Hayır	240	83.73±35.44	44-177 (88)	

*Mann Whitney U Testi *p<0,05 **p<0,01*

Tablo 4.20’de beslenme düzenine göre PMSÖ toplam değeri ve tüm alt boyutları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır (p>0,05).

Tablo 4.21: Egzersiz Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması (n=518)

PMSÖ ve Alt Boyutları	Egzersiz	n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
<i>Depresif Duygulanım</i>	<i>Düzenli Egzersiz Yapanlar</i>	50	12.94±6.04	7-35 (14)	0.854
	<i>Düzensiz Egzersiz Yapanlar</i>	269	13.68±6.95	7-35 (13)	
	<i>Egzersiz Yapmayanlar</i>	199	13.41±7.32	7-33 (9)	
<i>Anksiyete</i>	<i>Düzenli Egzersiz Yapanlar</i>	50	11.54±5.12	7-32 (10.5)	0.386
	<i>Düzensiz Egzersiz Yapanlar</i>	269	11.52±5.26	7-35 (9)	
	<i>Egzersiz Yapmayanlar</i>	199	11.06±5.47	7-32 (8)	
<i>Yorgunluk</i>	<i>Düzenli Egzersiz Yapanlar</i>	50	11.76±5.53	6-30 (12)	0.976
	<i>Düzensiz Egzersiz Yapanlar</i>	269	12.43±6.63	6-30 (12)	
	<i>Egzersiz Yapmayanlar</i>	199	12.43±6.93	6-30 (10)	
<i>Sinirlilik</i>	<i>Düzenli Egzersiz Yapanlar</i>	50	9.56±4.25	5-22 (10)	0.800
	<i>Düzensiz Egzersiz Yapanlar</i>	269	10.41±5.54	5-25 (10)	
	<i>Egzersiz Yapmayanlar</i>	199	10.39±6.12	5-25 (8)	
<i>Depresif Düşünceler</i>	<i>Düzenli Egzersiz Yapanlar</i>	50	12.84±5.35	7-33 (13.5)	0.332
	<i>Düzensiz Egzersiz Yapanlar</i>	269	12.78±6.58	7-35 (11)	
	<i>Egzersiz Yapmayanlar</i>	199	12.43±6.83	7-35 (8)	
<i>Ağrı</i>	<i>Düzenli Egzersiz Yapanlar</i>	50	5.86±2.83	3-15 (6)	0.646
	<i>Düzensiz Egzersiz Yapanlar</i>	269	6.16±3.48	3-15 (6)	
	<i>Egzersiz Yapmayanlar</i>	199	6.01±3.64	3-15 (4)	
<i>İştah</i>	<i>Düzenli Egzersiz Yapanlar</i>	50	6.46±2.97	3-15 (6)	0.771
	<i>Düzensiz Egzersiz Yapanlar</i>	269	6.63±3.55	3-15 (6)	
	<i>Egzersiz Yapmayanlar</i>	199	6.64±3.88	3-15 (6)	
<i>Uyku Değişimleri</i>	<i>Düzenli Egzersiz Yapanlar</i>	50	6.02±2.87	3-15 (6)	0.615
	<i>Düzensiz Egzersiz Yapanlar</i>	269	6.12±3.34	3-15 (6)	
	<i>Egzersiz Yapmayanlar</i>	199	6.04±3.61	3-15 (5)	
<i>Şişkinlik</i>	<i>Düzenli Egzersiz Yapanlar</i>	50	7.12±3.26	3-15 (6)	0.585
	<i>Düzensiz Egzersiz Yapanlar</i>	269	7.49±3.96	3-15 (6)	
	<i>Egzersiz Yapmayanlar</i>	199	7.28±4.23	3-15 (6)	
<i>PMSÖ Toplam</i>	<i>Düzenli Egzersiz Yapanlar</i>	50	84.1±32.51	44-210 (88)	0.645
	<i>Düzensiz Egzersiz Yapanlar</i>	269	87.22±38.92	44-198 (88)	
	<i>Egzersiz Yapmayanlar</i>	199	85.68±41.54	44-190 (70)	

Kruskall Wallis Testi *p<0,05 **p<0,01

Tablo 4.21’de egzersiz durumuna göre PMSÖ toplam değeri ve tüm alt boyutları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$)

Tablo 4.22: Adetliyen Ağrı Şikayetine Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması (n=518)

PMSÖ ve Alt Boyutları	Ağrı	n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
<i>Depresif Duygulanım</i>	<i>Her Adet Döneminde Ağrı Olanlar</i>	86	16.16±7.1	7-31 (16)	0.001**
	<i>Ara Sıra Olanlar</i>	188	13.41±7.61	7-35 (9)	
	<i>Çoğunlukla olanlar</i>	126	14.19±5.65	7-31 (14)	
	<i>Ağrı Olmayanlar</i>	118	10.99±6.44	7-31 (7)	
<i>Anksiyete</i>	<i>Her Adet Döneminde Ağrı Olanlar</i>	86	11.95±5.62	7-32 (11)	0.001**
	<i>Ara Sıra Olanlar</i>	188	11.34±5.67	7-35 (8)	
	<i>Çoğunlukla olanlar</i>	126	12.68±4.95	7-32 (14)	
	<i>Ağrı Olmayanlar</i>	118	9.47±4.36	7-27 (7)	
<i>Yorgunluk</i>	<i>Her Adet Döneminde Ağrı Olanlar</i>	86	14.15±7.03	6-29 (12)	0.001**
	<i>Ara Sıra Olanlar</i>	188	12.54±7.05	6-30 (10)	
	<i>Çoğunlukla olanlar</i>	126	13.17±5.78	6-30 (12)	
	<i>Ağrı Olmayanlar</i>	118	9.92±5.89	6-27 (6)	
<i>Sinirlilik</i>	<i>Her Adet Döneminde Ağrı Olanlar</i>	86	12.35±5.53	5-25 (11)	0.001**
	<i>Ara Sıra Olanlar</i>	188	10.23±6.09	5-25 (8)	
	<i>Çoğunlukla olanlar</i>	126	10.86±4.77	5-25 (10)	
	<i>Ağrı Olmayanlar</i>	118	8.41±5.36	5-25 (5)	
<i>Depresif Düşünceler</i>	<i>Her Adet Döneminde Ağrı Olanlar</i>	86	13.66±6.48	7-30 (12)	0.001**
	<i>Ara Sıra Olanlar</i>	188	12.93±7.44	7-35 (8.5)	
	<i>Çoğunlukla olanlar</i>	126	13.83±5.53	7-34 (14)	
	<i>Ağrı Olmayanlar</i>	118	10.22±5.49	7-35 (7)	

Tablo 4.23: Adetliyken Ağrı Şikayetine Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması (Devamı) (n=518)

<i>Ağrı</i>	<i>Her Adet Döneminde Ağrı Olanlar</i>	86	6.84±3.56	3-15 (6)	0.001**
	<i>Ara Sıra Olanlar</i>	188	6.08±3.68	3-15 (4)	
	<i>Çoğunlukla olanlar</i>	126	6.59±3.19	3-15 (6)	
	<i>Ağrı Olmayanlar</i>	118	4.95±3.15	3-15 (3)	
<i>İştah</i>	<i>Her Adet Döneminde Ağrı Olanlar</i>	86	7.6±3.56	3-15 (7)	0.001**
	<i>Ara Sıra Olanlar</i>	188	6.82±3.82	3-15 (6)	
	<i>Çoğunlukla olanlar</i>	126	7.06±3.32	3-15 (6)	
	<i>Ağrı Olmayanlar</i>	118	5.1±3.23	3-15 (3)	
<i>Uyku Değişimleri</i>	<i>Her Adet Döneminde Ağrı Olanlar</i>	86	6.79±3.42	3-15 (6.5)	0.001**
	<i>Ara Sıra Olanlar</i>	188	6.46±3.81	3-15 (5.5)	
	<i>Çoğunlukla olanlar</i>	126	6.29±2.82	3-15 (6)	
	<i>Ağrı Olmayanlar</i>	118	4.71±2.89	3-15 (3)	
<i>Şişkinlik</i>	<i>Her Adet Döneminde Ağrı Olanlar</i>	86	8.08±3.71	3-15 (7)	0.001**
	<i>Ara Sıra Olanlar</i>	188	7.92±4.29	3-15 (6)	
	<i>Çoğunlukla olanlar</i>	126	7.67±3.55	3-15 (6)	
	<i>Ağrı Olmayanlar</i>	118	5.65±3.74	3-15 (3)	
<i>PMSÖ Toplam</i>	<i>Her Adet Döneminde Ağrı Olanlar</i>	86	97.59±38.79	44-177 (89)	0.001**
	<i>Ara Sıra Olanlar</i>	188	87.74±41.88	44-210 (74)	
	<i>Çoğunlukla olanlar</i>	126	92.34±33.1	44-198 (88)	
	<i>Ağrı Olmayanlar</i>	118	69.43±36.7	44-186 (49)	

*Kruskall Wallis Testi *p<0,05 **p<0,01*

Tablo 4.22 ve Tablo 4.23’de adetliyken ağrı şikayetine göre depresif duygulanım değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Her adet döneminde ağrısı olan grubunun depresif duygulanım değerinin, ara sıra olur diyenlere göre, çoğunlukla olur diyenlere ve olmaz diyenlere göre yüksek olması istatistiki olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Ara sıra olur diyenler grubunun depresif duygulanım değerinin, çoğunlukla olur diyenlere göre düşük olması

istatistiksel manada anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Ara sıra olur diyenler grubunun depresif duygulanım değerinin, olmaz diyenlere göre yüksek olmasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Çoğunlukla olur diyenler grubunun depresif duygulanım değerinin, olmaz diyenlere göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$). Adetliyen ağrı Şikayetine göre anksiyete değeri karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna varılmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). Her adet dönemimde olur diyenler grubunun anksiyete değerinin, olmaz diyenlere göre yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Ara sıra olur diyenler grubunun anksiyete değerinin, çoğunlukla olur diyenlere göre dŐuk olması da istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$). Ara sıra olur diyenler ve çoğunlukla olur diyenler grubunun anksiyete değerinin, olmaz diyenlere göre yüksek olması istatistiki olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0,001$; $p<0,05$). Adetliyen ağrı Şikayetine göre yorgunluk değeri karşılaştırılmış ve istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna varılmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). Her adet dönemimde olur diyenler grubunun yorgunluk değerinin, ara sıra olur diyenlere ve olmaz diyenlere göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Ara sıra olur diyenler ve çoğunlukla olur diyenler grubunun yorgunluk değerinin, olmaz diyenlere göre yüksek olması istatistiki olarak anlamlılık göstermiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Adetliyen ağrı Şikayetine göre sinirlilik değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Her adet dönemimde olur diyenler grubunun sinirlilik değerinin, ara sıra olur diyenlere göre yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlılık göstermiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Her adet dönemimde olur, çoğunlukla olur ve ara sıra olur diyenler grubunun sinirlilik değerinin, olmaz diyenlere göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$). Adetliyen ağrı Şikayetine göre depresif düşünceler değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Her adet dönemimde olur diyenler grubunun depresif düşünceler değerinin, olmaz diyenlere göre yüksek olması istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Ara sıra olur diyenler grubunun depresif düşünceler değerinin, çoğunlukla olur diyenlere göre dŐuk olması da istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Ara sıra olur, çoğunlukla olur diyenler grubunun depresif düşünceler değerinin, olmaz diyenlere göre yüksek olması istatistiki olarak anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$). Adetliyen ağrı Şikayetine göre ağrı değeri istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık

göstermiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Her adet dönemimde olur diyenler grubunun ağrı değerinin, ara sıra olur diyenlere göre ve olmaz diyenlere göre yüksek olması istatistiki açıdan anlamlılık göstermiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Ara sıra olur diyenler grubunun ağrı değerinin, çoğunlukla olur diyenlere göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Ara sıra olur diyenler grubunun ağrı değerinin, olmaz diyenlere göre yüksek olması istatistiksel manada anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Çoğunlukla olur diyenler grubunun ağrı değerinin, olmaz diyenlere göre yüksek olması da istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). Adetliyen ağrı şikayetine göre iştah değeri istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Her adet dönemimde olur, çoğunlukla olur ve ara sıra olur diyenler grubunun iştah değerinin, olmaz diyenlere göre yüksek olması istatistiki olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0,001$; $p<0,05$). Adetliyen ağrı şikayetine göre uyku değişimleri değeri istatistiksel manada anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Her adet dönemimde olur, çoğunlukla olur ve ara sıra olur diyenler grubunun uyku değişimleri değerinin, olmaz diyenlere göre yüksek olması açısından istatistiksel olarak anlamlılık söz konusudur ($p=0,001$; $p<0,05$). Adetliyen ağrı şikayetine göre şişkinlik değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Her adet dönemimde olur, çoğunlukla olur diyenler ve ara sıra olur diyenler grubunun şişkinlik değerinin, olmaz diyenlere göre yüksek olması istatistiksel anlamlılık olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$).

Adetliyen ağrı şikayetine göre PMSÖ toplam değeri istatistiki olarak anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna erişilmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Her adet dönemimde olur diyenler grubunun PMSÖ toplam değerinin, ara sıra olur ve olmaz diyenlerden yüksek olması istatistiksel olarak anlamlılık görülmektedir. ($p=0,001$; $p<0,05$). Çoğunlukla olur ve ara sıra olur diyenler grubunun PMSÖ toplam değerinin, olmaz diyenlere göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$).

Tablo 4.24: Adetli Gün Sayısına Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması (n=518)

PMSÖ ve Alt Boyutları	Adetli Gün Sayısı	n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Depresif Duygulanım	1-2 Gün	14	10.47±3.87	7-17 (8)	0.602
	3-6 Gün	380	13.6±7.05	7-35 (13)	
	7-9 Gün	109	13.5±7.09	7-31 (11)	
	10 Günden Fazla	15	14.2±7.61	7-28 (13)	
Anksiyete	1-2 Gün	14	10.13±3.62	7-16 (8)	0.859
	3-6 Gün	380	11.41±5.24	7-32 (9)	
	7-9 Gün	109	11.29±5.75	7-35 (8)	
	10 Günden Fazla	15	11.27±5.95	7-26 (8)	
Yorgunluk	1-2 Gün	14	9.87±5.15	6-24 (7)	0.314
	3-6 Gün	380	12.27±6.59	6-30 (12)	
	7-9 Gün	109	12.75±6.93	6-29 (12)	
	10 Günden Fazla	15	14.33±6.77	6-26 (15)	
Sinirlilik	1-2 Gün	14	8.2±4.55	5-18 (5)	0.343
	3-6 Gün	380	10.25±5.58	5-25 (10)	
	7-9 Gün	109	10.82±6.07	5-25 (10)	
	10 Günden Fazla	15	10.67±5.56	5-19 (11)	
Depresif Düşünceler	1-2 Gün	14	10.33±3.98	7-18 (7)	0.422
	3-6 Gün	380	12.65±6.62	7-35 (11)	
	7-9 Gün	109	12.99±6.69	7-31 (11)	
	10 Günden Fazla	15	12.47±6.24	7-27 (10)	
Ağrı	1-2 Gün	14	4.87±2.85	3-12 (3)	0.265
	3-6 Gün	380	5.98±3.4	3-15 (6)	
	7-9 Gün	109	6.5±3.84	3-15 (6)	
	10 Günden Fazla	15	6.4±3.14	3-13 (7)	

Tablo 4.25: Adetli Gün Sayısına Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması (Devamı) (n=518)

PMSÖ ve Alt Boyutları	Adetli Gün	n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
İştah	1-2 Gün	14	4.93±2.94	3-12 (3)	0.130
	3-6 Gün	380	6.53±3.48	3-15 (6)	
	7-9 Gün	109	7.07±4.12	3-15 (6)	
	10 Günden Fazla	15	7.33±3.62	3-12 (9)	
Uyku Değişimleri	1-2 Gün	14	4.73±2.49	3-12 (3)	0.108
	3-6 Gün	380	5.94±3.28	3-15 (6)	
	7-9 Gün	109	6.62±3.86	3-15 (6)	
	10 Günden Fazla	15	6.93±3.26	3-12 (6)	
Şişkinlik	1-2 Gün	14	7.27±4.25	3-15 (6)	0.850
	3-6 Gün	380	7.26±3.94	3-15 (6)	
	7-9 Gün	109	7.74±4.23	3-15 (6)	
	10 Günden Fazla	15	7.47±3.91	3-15 (6)	
PMSÖ Toplam	1-2 Gün	14	70.8±29.03	44-134 (56)	0.518
	3-6 Gün	380	85.89±38.89	44-210 (87)	
	7-9 Gün	109	89.3±42.14	44-198 (82)	
	10 Günden Fazla	15	91.07±37.55	44-157 (86)	

*Kruskall Wallis Testi *p<0,05 **p<0,01*

Tablo 4.24 ve Tablo 4.25’de adetli gün sayısına göre PMSÖ toplam değeri ve tüm alt boyutları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir (p>0,05).

Tablo 4.26: Ortalama Siklus Süresine Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması (=518)

PMSÖ ve Alt Boyutları	Menstrual Siklus Süresi	n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Depresif Duygulanım	21 Günden Az	41	15.49±7.87	7-33 (14)	0.001**
	22-34 Gün Arası	430	13.66±6.92	7-35 (13)	
	35 Günden Fazla	47	10.38±6.1	7-28 (7)	
Anksiyete	21 Günden Az	41	11.63±6.65	7-35 (9)	0.001**
	22-34 Gün Arası	430	11.59±5.28	7-32 (9)	
	35 Günden Fazla	47	8.83±3.53	7-20 (7)	
Yorgunluk	21 Günden Az	41	14.68±7.21	6-29 (14)	0.001**
	22-34 Gün Arası	430	12.37±6.48	6-30 (12)	
	35 Günden Fazla	47	10.32±7.05	6-30 (6)	
Sinirlilik	21 Günden Az	41	11.76±6.5	5-25 (10)	0.001**
	22-34 Gün Arası	430	10.37±5.51	5-25 (10)	
	35 Günden Fazla	47	8.62±5.98	5-25 (5)	
Depresif Düşünceler	21 Günden Az	41	13.02±7.14	7-34 (10)	0.001**
	22-34 Gün Arası	430	12.87±6.47	7-35 (12)	
	35 Günden Fazla	47	10.38±6.58	7-35 (7)	
Ağrı	21 Günden Az	41	7.39±3.96	3-15 (7)	0.001**
	22-34 Gün Arası	430	6.09±3.42	3-15 (6)	
	35 Günden Fazla	47	4.74±3.19	3-15 (3)	
İştah	21 Günden Az	41	8.22±3.77	3-15 (7)	0.001**
	22-34 Gün Arası	430	6.63±3.57	3-15 (6)	
	35 Günden Fazla	47	5.06±3.44	3-15 (3)	
Uyku Değişimleri	21 Günden Az	41	7.1±3.58	3-15 (6)	0.001**
	22-34 Gün Arası	430	6.13±3.36	3-15 (6)	
	35 Günden Fazla	47	4.7±3.27	3-15 (3)	
Şişkinlik	21 Günden Az	41	8.46±4.23	3-15 (6)	0.001**
	22-34 Gün Arası	430	7.49±3.94	3-15 (6)	
	35 Günden Fazla	47	5.36±3.77	3-15 (3)	
PMSÖ Toplam	21 Günden Az	41	97.76±42.59	45-194(88)	0.001**
	22-34 Gün Arası	430	87.19±38.66	44-210(88)	
	35 Günden Fazla	47	68.4±37.7	44-168(46)	

Kruskall Wallis Testi *p<0,05 **p<0,01

Tablo 4.26’de ortalama menstrual siklus süresine göre depresif duygulanım değeri istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Menstrual siklus süresi 21 günden az olan ve 22-34 gün arası grubunun depresif duygulanım değerinin, 35 günden fazla olanlara göre yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). Ortalama menstrual siklus süresine göre anksiyete değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Menstrual siklus süresi 21 günden az olan ve 22-34 gün arası olan grubunun anksiyete değerinin, 35 günden fazla olanlara göre yüksek olması istatistiksel düzeyde anlamlı olduğu görülmektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Ortalama menstrual siklus süresine göre yorgunluk değeri istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Menstrual siklus süresi 21 günden az olan grubunun yorgunluk değerinin, 22-35 gün arası olanlara ve 35 günden fazla olanlara göre yüksek olması istatistiki olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Menstrual siklus süresi 22-34 gün arası olan grubunun yorgunluk değerinin, 35 günden fazla olanlara göre yüksek olması istatistiksel bakımdan anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$). Ortalama menstrual siklus süresine göre sinirlilik değeri istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Menstrual siklus süresi 21 günden az olan ve 22-34 gün arası olan grubunun sinirlilik değerinin, 35 günden fazla olanlara göre yüksek olması istatistiki olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0,001$; $p<0,05$). Ortalama menstrual siklus süresine göre depresif düşünceler değeri istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Menstrual siklus süresi 21 günden az olan ve 22-35 gün arası olan grubunun depresif düşünceler değerinin, 35 günden fazla olanlara göre yüksek olması istatistiksel bağlamda anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Ortalama menstrual siklus süresine göre ağrı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Menstrual siklus süresi 21 günden az olan grubunun ağrı değerinin, 22-34 gün arası olanlara ve 35 günden fazla olanlara göre yüksek olması istatistiksel bakımdan anlamlılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Menstrual siklus süresi 22-34 gün arası olan grubunun ağrı değerinin, yine 35 günden fazla olanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Ortalama menstrual siklus süresine göre iştah değeri istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Menstrual siklus süresi 21 günden az olan grubunun iştah değerinin, 22-34 gün arası ve 35 günden fazla olanlara göre yüksek olması istatistiksel bakımdan anlamlılık bulunmuştur ($p=0,001$;

$p<0,05$). Menstrual siklus süresi 22-35 gün arası olan grubunun iştah değerinin, 35 günden fazla olanlara nazaran yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Ortalama menstrual siklus süresine göre uyku değişimleri değeri istatistiksel bağlamda anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Menstrual siklus süresi 21 günden az olan grubunun uyku değişimleri değerinin, 35 günden fazla olanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlılık olduğunu göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). 22-35 gün arası grubunun uyku değişimleri değerinin, 35 günden fazla olanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$). Ortalama menstrual siklus süresine göre şişkinlik değeri istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Menstrual siklus süresi 21 günden az olan ve 22-35 gün arası olan grubunun şişkinlik değerinin, 35 günden fazla olanlara göre yüksek olması istatistiki olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Ortalama menstrual siklus süresine göre PMSÖ toplam değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Menstrual siklus süresi 21 günden az ve 22-35 gün arası olan grubun PMSÖ toplam değerinin, 35 günden fazla olanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$).

Tablo 4.27: Doğum Sayısına Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması (n=518)

PMSÖ ve Alt Boyutları	Doğum Sayısı	n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	P
<i>Depresif Duygulanım</i>	<i>0 Doğum</i>	224	13.1±6.18	7-33 (13)	0.006**
	<i>1 Doğum</i>	95	14.31±7.58	7-31 (13.5)	
	<i>2 Doğum</i>	128	14.9±7.7	7-35 (14)	
	<i>3 Doğum</i>	53	11.64±7.2	7-35 (7)	
	<i>4 Doğum</i>	14	9.93±5.01	7-23 (7)	
	<i>5 Doğum</i>	4	10.25±5.85	7-19 (7.5)	
<i>Anksiyete</i>	<i>0 Doğum</i>	224	11.39±5.02	7-32 (9)	0.056
	<i>1 Doğum</i>	95	11.14±4.88	7-26 (8.5)	
	<i>2 Doğum</i>	128	12.09±6.11	7-35 (9)	
	<i>3 Doğum</i>	53	10.51±5.57	7-26 (7)	
	<i>4 Doğum</i>	14	9.67±4.15	7-19 (7)	
	<i>5 Doğum</i>	4	7.25±0.5	7-8 (7)	
<i>Yorgunluk</i>	<i>0 Doğum</i>	224	11.6±5.75	6-30 (12)	0.003**
	<i>1 Doğum</i>	95	13.49±6.93	6-30 (12.5)	
	<i>2 Doğum</i>	128	13.79±7.42	6-30 (12)	
	<i>3 Doğum</i>	53	10.94±6.8	6-30 (6)	
	<i>4 Doğum</i>	14	10.4±6.97	6-30 (7)	
	<i>5 Doğum</i>	4	7.5±2.38	6-11 (6.5)	
<i>Sinirlilik</i>	<i>0 Doğum</i>	224	9.7±4.89	5-25 (10)	0.006**
	<i>1 Doğum</i>	95	10.98±5.55	5-25 (10)	
	<i>2 Doğum</i>	128	11.7±6.54	5-25 (10)	
	<i>3 Doğum</i>	53	9.06±5.85	5-25 (5)	
	<i>4 Doğum</i>	14	8.6±6.12	5-25 (5)	
	<i>5 Doğum</i>	4	7.25±4.5	5-14 (5)	
<i>Depresif Düşünceler</i>	<i>0 Doğum</i>	224	12.26±5.62	7-35 (12)	0.203
	<i>1 Doğum</i>	95	12.97±6.44	7-34 (11)	
	<i>2 Doğum</i>	128	13.63±7.58	7-35 (11)	
	<i>3 Doğum</i>	53	11.85±7.36	7-35 (7)	
	<i>4 Doğum</i>	14	11.73±8.2	7-35 (7)	
	<i>5 Doğum</i>	4	9.25±2.63	7-12 (9)	

Tablo 4.28: Doğum Sayısına Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması (Devamı) (n=518)

PMSÖ ve Alt Boyutları	Doğum Sayısı	n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
<i>Ağrı</i>	<i>0 Doğum</i>	224	5.62±3.11	3-15 (6)	0.002**
	<i>1 Doğum</i>	95	6.48±3.48	3-15 (6)	
	<i>2 Doğum</i>	128	7.02±3.95	3-15 (6)	
	<i>3 Doğum</i>	53	5.43±3.35	3-15 (3)	
	<i>4 Doğum</i>	14	4.87±3.34	3-15 (3)	
	<i>5 Doğum</i>	4	3.5±0.58	3-4 (3.5)	
<i>İştah</i>	<i>0 Doğum</i>	224	6.35±3.39	3-15 (6)	0.006**
	<i>1 Doğum</i>	95	7.16±3.69	3-15 (6)	
	<i>2 Doğum</i>	128	7.24±3.92	3-15 (6)	
	<i>3 Doğum</i>	53	5.79±3.43	3-15 (4)	
	<i>4 Doğum</i>	14	5.13±3.78	3-15 (3)	
	<i>5 Doğum</i>	4	4.25±1.5	3-6 (4)	
<i>Uyku Değişimleri</i>	<i>0 Doğum</i>	224	5.71±3.02	3-15 (6)	0.046*
	<i>1 Doğum</i>	95	6.83±3.64	3-15 (6)	
	<i>2 Doğum</i>	128	6.48±3.71	3-15 (6)	
	<i>3 Doğum</i>	53	5.45±3.3	3-15 (3)	
	<i>4 Doğum</i>	14	5.73±4.15	3-15 (3)	
	<i>5 Doğum</i>	4	4.5±1.73	3-6 (4.5)	
<i>Şişkinlik</i>	<i>0 Doğum</i>	224	7.08±3.71	3-15 (6)	0.009**
	<i>1 Doğum</i>	95	8.43±4.05	3-15 (8)	
	<i>2 Doğum</i>	128	7.65±4.25	3-15 (6)	
	<i>3 Doğum</i>	53	6.17±3.86	3-15 (5)	
	<i>4 Doğum</i>	14	7.2±4.92	3-15 (6)	
	<i>5 Doğum</i>	4	5±2.45	3-8 (4.5)	
<i>PMSÖ Toplam Puan</i>	<i>0 Doğum</i>	224	82.81±34.13	44-190 (87.5)	0.002**
	<i>1 Doğum</i>	95	91.79±39.06	44-171 (88)	
	<i>2 Doğum</i>	128	94.49±44.96	44-210 (88)	
	<i>3 Doğum</i>	53	76.85±42.28	44-197 (51)	
	<i>4 Doğum</i>	14	73.27±39.2	44-165 (50)	
	<i>5 Doğum</i>	4	58.75±20.04	44-87 (52)	

Kruskall Wallis Testi *p<0,05 **p<0,01

Tablo 4.27 ve Tablo 4.28'de doğum sayısına göre anksiyete değeri ve depresif düşünceler değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Doğum sayısına göre depresif duygulanım değeri istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık göstermiştir ($p=0,006$; $p<0,05$). Hiç doğum yapmayan, 1 ve 2 doğum yapan grubunun depresif duygulanım değerinin, 3 ve 4 doğum yapanlara nazaran yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Doğum sayısına göre yorgunluk değeri istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,003$; $p<0,05$). Hiç doğum yapmayan grubunun yorgunluk değerinin, 1 ve 2 doğum yapanlara göre düşük olması istatistiki olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). 1 ve 2 doğum yapan grubunun yorgunluk değerinin, 3 doğum yapanlara göre yüksek olması istatistiksel bakımdan anlamlılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). 2 doğum yapan grubunun yorgunluk değerinin, 4 doğum yapanlara göre yüksekliği istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$). Doğum sayısına göre sinirlilik değeri istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,006$; $p<0,05$). Hiç doğum yapmayan grubunun sinirlilik değerinin, 2 doğum yapanlara göre düşüklüğü istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). 1 doğum yapan grubunun sinirlilik değerinin, 3 doğum yapanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). 2 doğum yapan grubunun sinirlilik değerinin, 3 ve 4 doğum yapanlara göre yüksek olması istatistiki olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Doğum sayısına göre ağrı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,002$; $p<0,05$). Hiç doğum yapmayan grubunun ağrı değerinin, 1 ve 2 doğum yapanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlılık olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). 1 doğum yapan grubunun ağrı değerinin, 3 doğum yapanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0,001$; $p<0,05$). 2 doğum yapan grubunun ağrı değerinin, 3 ve 4 doğum yapanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Doğum sayısına göre iştah değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,006$; $p<0,05$). Hiç doğum yapmayan grubunun iştah değerinin, 4 doğum yapanlara göre yüksek olması istatistiksel bağlamda anlamlılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). 1 ve 2 doğum yapan grubunun iştah değerinin, 3 ve 4 doğum yapanlara göre yüksek olması istatistiksel bakımdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Doğum sayısına göre uyku değişimleri değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık

göstermektedir ($p=0,046$; $p<0,05$). Hiç doğum yapmayan grubunun uyku değişimleri değerinin, 1 doğum yapanlara göre düşük olması anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). 1 doğum yapan grubunun uyku değişimleri değerinin, 3 doğum yapanlara göre yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlılık göstermiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Doğum sayısına göre şişkinlik değeri istatistiksel değerlendirmede anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,009$; $p<0,05$). Hiç doğum yapmayan grubunun şişkinlik değerinin, 1 doğum yapanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0,001$; $p<0,05$). Hiç doğum yapmayan grubunun şişkinlik değerinin, 3 doğum yapanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlılık göstermiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). 1 ve 2 doğum yapan grubunun şişkinlik değerinin, 3 doğum yapanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$).

Doğum sayısına göre PMSÖ toplam değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,002$; $p<0,05$). Hiç doğum yapmayan, 1 ve 2 doğum yapmış olan grubun PMSÖ toplam değerinin, 3 doğum yapanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$).

Tablo 4.29: En Son Doğum Şekline Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması (n=518)

PMSÖ ve Alt Boyutları	Doğum Şekli	n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Depresif Duygulanım	Normal	133	11.87±7.32	7-35 (7)	0.001**
	Sezaryen	161	15.77±7.45	7-31 (16)	
Anksiyete	Normal	133	10.17±5.41	7-35 (7)	0.001**
	Sezaryen	161	12.47±5.63	7-32 (11)	
Yorgunluk	Normal	133	10.92±6.86	6-30 (7)	0.001**
	Sezaryen	161	14.8±7.03	6-30 (15)	
Sinirlilik	Normal	133	9.03±5.94	5-25 (5)	0.001**
	Sezaryen	161	12.47±5.92	5-25 (12)	
Depresif Düşünceler	Normal	133	11.59±6.87	7-35 (7)	0.001**
	Sezaryen	161	14.32±7.28	7-35 (13)	
Ağrı	Normal	133	5.3±3.5	3-15 (3)	0.001**
	Sezaryen	161	7.45±3.61	3-15 (7)	
İştah	Normal	133	5.61±3.47	3-15 (4)	0.001**
	Sezaryen	161	7.93±3.73	3-15 (8)	
Uyku Değişimleri	Normal	133	5.52±3.59	3-15 (3)	0.001**
	Sezaryen	161	7.15±3.53	3-15 (7)	
Şişkinlik	Normal	133	6.78±4.27	3-15 (6)	0.001**
	Sezaryen	161	8.39±4	3-15 (9)	
PMSÖ Toplam	Normal	133	76.79±41.8	44-210 (56)	0.001**
	Sezaryen	161	100.75±40.73	44-198 (99)	

Mann Whitney U Testi *p<0,05 **p<0,01

Tablo 4.29’da normal doğum yapan grubunun depresif duygulanım değerinin, anksiyete değerinin, yorgunluk değerinin, sinirlilik değerinin, depresif düşünceler değerinin, ağrı değerinin, iştah değerinin, uyku değişimleri değerinin, şişkinlik değerinin sezaryen doğum yapanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur (p=0,001; p<0,05).

Normal doğum yapan grubun PMSÖ toplam değerinin, sezaryen doğum yapmış olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0,001; p<0,05).

4.4. Sabahçıl Akşamcıl ile Premenstrual Sendrom Ölçeğinin Karşılaştırılması

Tablo 4.30: Kronotipe Göre PMS Ölçeğinin Karşılaştırılması (n=518)

PMSÖ ve Alt Boyutları	Kronotip	N	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
<i>Depresif Duygulanım</i>	Akşamcıl	82	13.41±7.42	7-28 (8.5)	0.021*
	Ara	372	13.16±6.85	7-35 (13)	
	Sabahçıl	64	15.63±7.1	7-31 (15)	
<i>Anksiyete</i>	Akşamcıl	82	10.72±6.13	7-35 (7)	0.001**
	Ara	372	11.16±4.95	7-32 (9)	
	Sabahçıl	64	13.19±5.98	7-31 (13)	
<i>Yorgunluk</i>	Akşamcıl	82	12.22±7.11	6-29 (10)	0.014*
	Ara	372	12.08±6.55	6-30 (12)	
	Sabahçıl	64	14.23±6.3	6-26 (14.5)	
<i>Sinirlilik</i>	Akşamcıl	82	9.94±6.09	5-25 (6.5)	0.007**
	Ara	372	10.08±5.45	5-25 (10)	
	Sabahçıl	64	12.2±6.01	5-25 (10)	
<i>Depresif Düşünceler</i>	Akşamcıl	82	12.23±6.83	7-31 (8)	0.180
	Ara	372	12.57±6.52	7-35 (11)	
	Sabahçıl	64	13.67±6.46	7-34 (13)	
<i>Ağrı</i>	Akşamcıl	82	6.12±4.01	3-15 (3)	0.045*
	Ara	372	5.91±3.32	3-15 (6)	
	Sabahçıl	64	6.95±3.6	3-15 (6)	
<i>İştah</i>	Akşamcıl	82	6.61±4.11	3-15 (6)	0.015*
	Ara	372	6.42±3.45	3-15 (6)	
	Sabahçıl	64	7.78±3.84	3-15 (7)	
<i>Uyku Değişimleri</i>	Akşamcıl	82	6.45±4.1	3-15 (5)	0.413
	Ara	372	5.96±3.29	3-15 (6)	
	Sabahçıl	64	6.25±3.06	3-15 (6)	
<i>Şişkinlik</i>	Akşamcıl	82	7.8±4.46	3-15 (6.5)	0.199
	Ara Tip	372	7.14±3.84	3-15 (6)	
	Sabahçıl	64	8.16±4.21	3-15 (6)	
<i>PMSÖ Toplam Puan</i>	Akşamcıl	82	85.51±43.79	44-194 (69)	0.013*
	Ara	372	84.48±38	44-210 (87)	
	Sabahçıl	64	98.06±39.58	44-186 (93)	

Kruskal Wallis Testi **p*<0,05 ***p*<0,01

Tablo 4.30’da kronotipe göre PMSÖ depresif düşünceler, uyku değişimleri ve şişkinlik alt boyut değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Kronotipe göre depresif duygulanım PMSÖ alt boyut değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p=0,021$; $p<0,05$). Sabahçıl olan grubun depresif duygulanım değerinin akşamcıl ve ara tip gruplarına göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Kronotipe göre PMSÖ anksiyete alt boyut değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Sabahçıl olan grubun anksiyete değerinin akşamcıl ve ara tip gruplarına göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Kronotipe göre PMSÖ yorgunluk alt boyut değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p=0,014$; $p<0,05$). Sabahçıl olan grubun yorgunluk değerinin akşamcıl ve ara tip gruplarına göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlılık göstermiştir ($p=0,001$; $p<0,01$). Kronotipe göre PMSÖ sinirlilik alt boyut değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,007$; $p<0,05$). Sabahçıl olan grubun sinirlilik değerinin akşamcıl ve ara tip gruplarına göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Kronotipe göre PMSÖ ağrı alt boyut değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p=0,045$; $p<0,05$). Ara tip grubunun ağrı alt boyut değerinin, sabahçıl gruba göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Kronotipe göre PMSÖ iştah alt boyut değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,015$; $p<0,05$). Sabahçıl olan grubun iştah alt boyut değerinin akşamcıl ve ara tip gruplarına göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlılık göstermiştir ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kronotipe göre toplam PMSÖ değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna erişilmiştir ($p=0,013$; $p<0,05$). Sabahçıl olan grubun toplam PMSÖ değerinin akşamcıl ve ara tip gruplarına göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).

4.5. Ölçeğinin İç Tutarlılığına İlişkin Bulgular

Tablo 4.31: Sabahçıl Akşamcıl Ölçeğinin İç Tutarlılığı

Madde Sayısı	19
Ortalama ve Standart Sapma	48.99±7.98
Cronbach Alfa Değeri	0.72

Tablo 4.24’de kronotip ölçeğinin iç tutarlılığına ilişkin bulgular Tablo 4’te görülmektedir. Ölçeğin ortalamasının $48,99 \pm 7,98$; iç tutarlılık katsayısının ise 0.72 olduğu saptanmıştır.

4.6. Premenstrual Sendrom Ölçeği İç Tutarlılığına İlişkin Bulgular

Tablo 4.32: PMS Ölçeğinin İç Tutarlılığı

Madde Sayısı	44
Ortalama ve Standart Sapma	86.32±39.33
Cronbach Alfa Değeri	0.98

Tablo 4.25’de PMS ölçeğinin iç tutarlılığına ilişkin bulgular Tablo 5’te görülmektedir. Ölçeğin ortalamasının $86,32 \pm 39,33$; iç tutarlılık katsayısının ise 0.98 olduğu saptanmıştır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME

Bu bölümde araştırmaya ilişkin sonuçların değerlendirmesine ve tartışmalara yer verilmiştir.

5.1. Genel Değerlendirme ve Tartışma

Sirkadiyen ritimlerdeki davranışsal varyasyonlar, sirkadiyen tipolojiler şeklinde kavramsallaştırılmıştır. Kronotipler olarak da bilinen bu tipolojiler, sabah ve akşam arasında bir süreklilik üzerinde uzanan günlük aktivitelerin ve uykunun zamanlamasında kişisel tercihler olarak ifade edilebilir. Sabahçıl olarak isimlendirilen, sabah tipleri veya sabahçıl kronotipi olan kişiler erken kalkmayı tercih ederler, sabahın erken saatlerinde daha aktiftirler ve akşamları daha erken yatarlar. Akşamcıl olarak isimlendirilen, akşam tipleri veya akşamcıl kronotipi olan kişiler sabah daha geç uyanmayı tercih eder, öğleden sonra ve akşam daha uyanıktır ve gece etkinliklerini ve geç kalkmayı tercih ederler. Nüfusun çoğunluğunun bu iki uç tipte değil de, ikisinin arasın da yer alan ara tip olarak adlandırılan kronotipte olduğu bildirilmektedir (Au & Reece, 2017). Çalışmamızda da ara tiplerin sabahçıl ve akşamcıla oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Tüm kadınların %12,4'ü sabahçıl, %71,8'i ara, %15,8'i akşamcıl kronotipe sahip olduğu sonucuna varılmıştır. 2005 yılında Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeğinin Türkçe geçerliliğinin yapıldığı çalışmada kişilerin %24'ünün sabahçıl, %63'ünün ara, %13'ünün akşamcıl tip olarak sınıflandırılmış olduğu ve çalışmamıza benzerlik gösterdiği görülmektedir. Patterson ve arkadaşlarının 2016 yılında yayınlanmış olan 439933 kişinin incelenmiş olduğu bir kohort çalışma da çalışmamızla benzer olabilecek %27,1 sabahçıl, %63,9 ara ve %9 akşamcıl tip gözlenmiştir.

Çalışmamızda yaş açısından sabahçıl-akşamcıl ve ara kronotipteki gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu konuda yapılmış çalışmalara baktığımızda, çalışmamızla benzer olarak yaş ile kronotip arasında ilişki olmayan çalışmalar olmakla birlikte (Molu, Yıldırım keskin, & Taşdelen Baş, 2021), çalışmamızdan farklı olarak, yaş arttıkça sabahçıl olma eğiliminin arttığı çalışmalar görülmüştür (Adan, Archer, Hidalgo, & Milia, 2012).

Kronotip ile sosyodemografik verilerin incelendiği çalışmalar incelendiğinde, akşamcıl kişilerin, ara tip ve sabahçıl tipe göre daha sağlıksız yaşam biçimi olduğunu (sigara, alkol tüketimi, sedanter yaşam, stres, uyku problemleri vs), fiziksel ve mental sağlık sorunlarının daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Moukonen, ve diğerleri, 2016). Bu doğrultuda, 2016 yılında yayınlanmış olan Patterson ve arkadaşlarının kohort çalışmasında akşamcıl kronotiplerin sigara içme olasılığının sabahçılara göre %60 daha fazla olduğu bildirmiştir. Molu ve arkadaşlarının 2021 yılında yapmış oldukları çalışmada ise bu sonucun zıttı olarak sigara kullanmayan öğrencilerin akşamcıl kronotip puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmamızda ise kronotip-sigara kullanımı ile ilgili; akşamcıl bireylerin kronotipe göre tüketim oranının daha fazla olacağı yönünde farklılık olacağı beklenmiş fakat anlamlı fark bulunmamıştır. Patterson ve arkadaşlarının aynı kohort çalışmasında sabahçıl kronotiplerin, ara veya akşamcıl kronotiplerden daha fazla ortalama yürüme, orta ve şiddetli aktivite tahakkuk ettiği bildirilirken, çalışmamızda egzersiz durumuna bakıldığında ara tiplerin akşamcılara göre egzersiz yapmıyor olması daha yüksek bulunması anlamlı olarak bulunmuştur. Maukonen ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada akşamcıl tiplerin diğer tiplere göre daha az fiziksel aktivite yaptığı bildirilmektedir. Maukonen ve arkadaşlarının bu çalışmasında alkol tüketimi ile ilişkili olarak, akşamcıl kronotipe sahip kişilerin daha fazla olduğu bildirilmektedir. Bizim çalışmamızda alkol ile kronotipler arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Bu farklılığın çalışmamızın sadece kadınlar üzerinde yapılmış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

5.2. Menstrual Özelliklere Yönelik Bulgulara İlişkin Tartışma

Literatür değerlendirmesinde, menstrual siklus özellikleri ile sirkadyen ritme göre sabahçıl, akşamcıl ve ara tip kronotipe sahip olma konusunda, son on yıl içerisinde yapılan çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamız doğrultusunda; menstrual siklus ortalama süreleri değerlendirildiğinde, anlamlı farklılık bulunmuştur. Akşamcıların, sabahçılara göre ortalama bir siklus süresi 34 günden daha uzun süren kişilerin daha yüksek olması anlamlı bulunmuştur. Bu sonuç, ortalama bir siklus süresi normalden uzun olanların sabahçıla göre daha çok akşamcıl olduğunu göstermiştir. Bu durum melatonin ile östrojen hormonlarının ilişkisinin etkisinden kaynaklanabileceğini düşündürmüştür.

Ara tiplerde, akşamcılara ve sabahçılara göre ara sıra adet düzensizliğinin daha fazla olması nedeniyle, adet düzensizliği ile sirkadyen ritme göre kronotipler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu durum sabahçıl ve akşamcıl kişilerin daha düzenli biyolojik saatleri olması, ara tiplerin ise saat bazlı günlük ritim düzensizliklerinin daha fazla olma durumundan kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Adetin başladığı saate göre de kronotipler arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur. Ara tipler akşamcılara göre daha yüksek oranda gece saatlerinde ve farklı zamanlarda adetlerinin başlaması anlamlılığın olduğunu gösteren durumu ifade etmektedir. Ara tiplerde görülen bu durum, adet düzensizliğinde görülen anlamlı farklılıkla ilişkilendirilebilir. Adetin günün farklı zamanlarında başlaması da ara sıra görülen düzensizlik gibi sabahçıl ve akşamcıla göre ara tiplerin günlük ritimlerinin daha düzensiz olabileceğini düşündürmektedir.

Ovülasyon döneminde ara tiplerin akşamcılardan daha fazla lekelenme yaşaması, sabahçıların akşamcılardan daha düşük oranda lekenme yaşaması anlamlı farklılık oluşturmaktadır.

Sirkadyen ritme göre sabahçıl akşamcıl, ara tip kişilerin menstrual siklus özellikleri ile ilişkili bir çalışmaya rastlanmadığından, literatür ışığında çalışma sonuçlarımız tartışılmamaktadır.

5.3. Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklere Yönelik Değerlendirme ve Tartışma

TUİK 2018 verilerine göre sezaryen doğum oranı ülkemizde %54,4, normal doğum oranı %45,6 olarak açıklanmıştır. Çalışmamızın sonuçları da TUİK verilerine yakın benzerlik göstererek sezaryen oranını %54,8 ve normal doğum oranını 45,2 olarak göstermektedir. (TUİK, 2020) Çalışmamızda kronotipler arasında en son doğum şekilleri arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Literatür değerlendirmesinde, obstetrik özellikler ile sirkadyen ritme göre sabahçıl, akşamcıl ve ara tip kronotipe sahip olma konusunda, son on yıl içerisinde yapılan çalışmaya rastlanmadığından dolayı çalışma literatür ışığında tartışılmamaktadır.

5.4. Premenstrual Sendroma Yönelik Değerlendirme ve Tartışma

Grubun PMS ölçek değeri 44 ile 210 arasında değişmekte olup, ölçüm ortalaması $86,32 \pm 39,34$ bulunmuştur. En fazla depresif duygulanım, yorgunluk ve depresif düşünceler alt boyutlarının puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızla benzer olarak Aşçı ve arkadaşlarının çalışmasında, en yaygın görülen semptomların depresif duygulanım, yorgunluk, depresif düşünceler, anksiyete ve sinirlilik olduğunu belirtmiştir. PMS grup dağılımları Tablo 4.9.' da bildirilmiş olup grubun yarısından fazlasının (%58,1) hafif düzeyde PMS yaşadığı belirlenmiştir.

2017 yılında Ram ve arkadaşlarının Mısır'da 186 kadın ile yürütmüş olduğu bir çalışmada PMS prevalansı %66 olarak bulunmuştur. Göker ve arkadaşlarının 2015 yılında Türkiye'de yürütmüş olduğu çalışma ise 228 kadın üzerinde yapılmış ve görülme sıklığı %91,8 olarak ölçülmüştür. Aba ve arkadaşlarının yine Türkiye'de yaptıkları çalışmada PMS prevalansı %65,2 olduğu görülmektedir. Çalışmamızda %86,8 kadının çeşitli düzeylerde PMS yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır.

5.5. PMS ile Tanıtıcı Özelliklere Yönelik Değerlendirme ve Tartışma

Çalışmamızda 25-35 yaş arası kadınların PMSÖ toplam değerinin, 46 yaş üstü olanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur, yine 36-45 yaş arası kadınların da 46 yaş üzerinde olanlara göre PMSÖ toplam puanlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Güncel bir meta-analiz çalışmasında yaş arttıkça PMS'nin azaldığı görülmüş olsa da istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir (Ranjbaran, Samanini, Almasi Hashiani, Matourypour, & Moini, 2017). 2021 yılında Koyucu ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma da yaş ile PMS arasında ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır. Türkçapar'ın 2011 yılındaki bir çalışmasında PMS'nin menarştan sonra herhangi bir yaşta olabileceği gibi yaş arttıkça giderek artıp, menopoza yaklaştıkça da azaldığı bilgisi paylaşılmıştır.

Kadınların eğitim düzeyleri incelendiğinde; mezuniyet düzeyleri arttıkça PMSÖ toplam puan ortalamalarının da arttığı görülmüştür. Bu bulgular, sosyo-ekonomik açıdan daha üst seviyedeki kadınların konu hakkında bilgili olmasının, bazen semptomları daha yoğun algılamaya neden olabileceğini düşündürmektedir. Ancak eldeki veriler, bu bulguyu yorumlamak için yeterli değildir.

Menstrual özellikler çerçevesinde çalışmamızda adetliyi ağrı şikayetine göre PMSÖ toplam değeri ve alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunmuştur. Adet döneminde ağrı şikayeti olanların, olmayanlara göre PMSÖ toplam puan ortalamaları ve tüm alt boyutlarında anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, adet döneminde ağrı yaşayacağını bilmek, kadınlar üzerinde adet öncesi dönemde gerginlik yaşama durumunu arttırdığını düşündürmektedir.

Adet düzensizliği ile doktora başvuran kadınların toplam PMS puan ortalamaları, düzensizlik sebebiyle doktora başvurmamış olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Menstrual özellikler içinde, adet düzensizliği yaşamakta, kadınları PMS'ye daha çok yaklaştırdığını göstermektedir.

Kadınların adetli oldukları gün sayılarına göre PMSÖ toplam puan ve PMS alt boyutlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Kadınların menstrual döngülerinin sürelerine göre değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir. Çalışmamıza benzer olarak Selçuk'un 2014 yılında yayınlanmış olan makalesinde siklus süresinde ve adetli olunan gün sayısına göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Aşçı'nın 2016 yılında yayınlanmış olan PMS ve risk faktörlerinin araştırıldığı çalışmasında siklus süresi ve adetli olunan gün sayısı için anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Kadınların obstetrik özellikleri değerlendirilmiş olup, doğum sayısı göre PMSÖ toplam değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. 3 doğum yapan kadınların hiç doğum yapmamış olanlara, 1 ve 2 doğum yapmış olanlara göre PMSÖ toplam puanlarının daha düşük olması istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Ayrıca 3'ün üzerinde doğum yapmış kadınların PMSÖ toplam puan ortalamaları 4 doğum yapanlara göre, 4 doğum yapanların ise 5 doğum yapanlara göre toplam puanları daha düşük olduğu belirlenmiştir. Literatürde premenstrual sendrom ile menstrual özellikler arasındaki (başlangıç, sıklık, zaman, adetliyi ağrı vb.) ilişkiye yönelik kesin bilgiler bulunmamaktadır (Asci, Sut&Gokdemir, 2016). Bazı çalışmalarda menstruasyon özelliklerine ilişkin fark bulunurken (Selcuk, Avci & Yilmaz, 2014; Mohebbi, Akbari, Mahmodi & Nasiri, 2016) bazı çalışmalarda ise ilişki bulunmamaktadır (Asci, Sut & Gokdemir, 2016; Balik ve diğerleri, 2015; Isik ve diğerleri, 2016).

Çalışmamızın önemli sonuçlarından biri de doğum şekline göre PMSÖ toplam değeri ve tüm PMS alt boyutlarının anlamlı farklılık göstermesidir. Normal doğum yapmış olan kadınların, sezayen doğum yapmış olan kadınlara göre PMSÖ toplam değerleri ve PMS alt boyutlarının tamamı düşük bulunmuştur. Son on yıl içinde yapılan bilimsel çalışmalar incelendiğinde PMS ile doğum şekli ilişkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmadığından tartışma sağlanamamıştır.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından egzersiz ve beslenme düzenine göre PMS değerlendirmiş olup, anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Aba ve arkadaşlarının 2018 yılında yayınlanmış olan çalışmasında fiziksel aktivite arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bununla birlikte, egzersiz yapmanın kadınlarda PMS semptomlarını ve şiddetini azalttığı, kadınların premenstrual semptomlarıyla baş etmede egzersizi kullandıkları bildirilmektedir (Aşçı, Gökdemir, Kahyaoğlu Süt, & Payam, 2015). Mevcut çalışma sonuçlarındaki farklılıklar, egzersiz şeklinin ve şiddetinin değerlendirilmemesi gibi etkenlerden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmüştür. Düzenli egzersiz ile PMS arasındaki ilişkiyi kesin olarak ortaya koymak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

Beslenme düzeni açısından çalışmamıza benzerlik gösteren Çevik ve Alan'ın 2021 yılında yayınlanmış çalışmasında sağlıklı ve sağlıksız beslenme düzenine sahip iki grup karşılaştırılmış ve PMSÖ toplam puanlarında iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmadığı belirlenmiştir. Bu bulgulardan farklı olarak, bazı araştırmalarda PMS'nin beslenmeyle çift yönlü bir ilişkisinin olduğunu, duygusal yemenin de eşlik ettiği bir süreçle beslenmenin PMS semptomlarında kötüleşme ve obeziteye neden olabileceğini bildirmektedir (Boyacıoğlu, Gökdemir, & Keser Özcan, 2021; Gizli Çoban, Karakaya, Önder, İşleyen, & Sürer Adanır, 2021)

5.6. Kronotip ile Premenstrual Sendroma Yönelik Bulgulara İlişkin Tartışma

Kronotip özelliklerin pek çok fizyolojik ve psikolojik hastalıklarla veya sağlığın korunmasında önemli olan birçok faktörle ilişkili olduğu düşünülmektedir (Melo, ve diğerleri, 2020; Lee, Lee, Jung, & Park, 2017; Valladeres, Campos, Zapata, Samuel, & Obregon, 2016). Bu nedenle son yıllarda özellikle sirkadyen ritim olmakla birlikte diğer biyolojik ritimlere olan ilgi giderek artmaktadır. PMS ise, kadınları uzun yıllarca etkileyen, hem fizyolojik hem psikolojik birçok yakınmaya sebep olarak yaşam

kalitelerini olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Bu bağlamda her iki faktöründe kişilerin fizyolojik ve psikolojik sağlığı üzerinde kümülatif etkisi düşünülerek, çift yönlü bir etkinin olabileceği ön görülmüş, sirkadyen ritme göre akşamcıl, sabahçıl ve ara tip kişiler arasında PMS görülme durumu incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, kronotipe göre PMS ölçek toplam ve birçok alt boyutunda anlamlı farklılığın olduğu belirlenmiştir. Buna göre; Depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, iştah alt boyut puan ortalamalarının sabahçıl olan grubun, ara tip ve akşamcıl olan gruba göre yüksek olması ve ağrı alt boyutunun sabahçıl olan grubun ara tipe göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Toplam PMS puan ortalamasına göre sabahçıl olan grubun, akşamcıl ve ara tipe göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Son on yıllık literatür taranmış olup, PMS ile kronotipi birlikte ele alan çalışmaya rastlanmadığından karşılaştırma yapılamamıştır. PSMÖ toplam puanının, sabahçıl grupta daha yüksek olması karıştırıcı birçok değişkenden etkilenebileceği muhtemeldir. Premenstrual yakınmalarla ilişkili olduğu düşünülen değişkenlerden biri olan uyku ile ilişkisi değerlendirmesi de uygun olacaktır. PMS ile uyku sorunları arasında ilişki olduğu bildirilmektedir (Nicolau ve diğerleri, 2018; Asci, Sut & Gokdemir, 2016). Bu durum sabahçıl gruplarda daha fazla uyku sorunu olabileceği düşüncesini akla getirmektedir. Sirkadyen ritmi belirleyen temel belirteçlerden biri uyku zamanıdır. Sabahçıl olan kişiler güne erken saatlerde başlar ve eğer sosyal nedenler sebebiyle erken yatmayı sağlayamayıp yeterli uyku süresini tamamlayamıyor iseler, yetersiz uyku sebebiyle premenstrual sendrom yaşanmasında artış olabileceğini akla getirmektedir. Uyku sürelerinin de ele alındığı çalışmalar yaparak literatürün desteklenmesine ihtiyaç vardır.

Sirkadyen ritmin hormon salınımını etkilediği bilinmektedir (Hittle, ve diğerleri, 2020). Kronotiplere göre hormon salınım zamanları ve hormonlara maruziyet süreleri kronotiplere göre değişkenlik gösterebilir. Hormonların menstrual siklus ve premenstrual sendrom üzerine etkisini düşündüğümüzde etki mekanizmalarının sirkadyen ritme göre değerlendirileceği deneysel çalışmalara ihtiyaç olduğu da görülmektedir.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadınların kronotipine göre menstrual siklus özellikleri ile premenstrual sendrom yaşamalarına ilişkin durumlarının belirlenmesine yönelik gerçekleştirilen çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Çalışmaya katılan kadınların %15,8'i akşamcıl, %71,8'i ara ve %12,4'ü sabahçıl kronotipe sahip olduğu,
- Kronotipe göre, tanıtıcı özelliklerden; yaş grupları, medeni durum, sigara, alkol ve kahve tüketimi, beslenme düzeni arasında anlamlı bir farklılık görülmezken; eğitim durumu ve egzersiz ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu;
- Kronotip ile kadınların menstrual siklus özellikleri karşılaştırılmış ve bu bağlamda; ortalama menstrual siklus süresi, adet düzeni ve adet kanamasının günün hangi zaman diliminde başlaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu sonucuna varılırken; menarş yaşı ve adetli gün sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı;
- Kadınların doğum sayıları ile kronotip arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunurken; en son doğum şekli arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı;
- Katılımcıların, %13,1'i PMS yaşamıyorken; %58,1'i hafif düzeyde, %24,3'ü orta düzeyde ve %4,4'ü şiddetli düzeyde yaşadığı;
- PMS ile tanıtıcı özelliklerden; yaş, eğitim durumu, sigara tüketimi arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmışken, medeni durum, alkol ve kahve tüketimi, beslenme düzeni, egzersiz arasından anlamlı ilişki olmadığı;
- PMSÖ alt boyutlarından, en fazla depresif duygulanım, yorgunluk ve depresif düşünceler alt boyutlarının puan ortalamasının yüksek olduğu;
- PMS ile kadınların ortalama siklus süreleri ve adetliyken ağrı yaşama durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu;
- PMS ile doğum sayısı arasında anlamlı ilişki olduğu;
- En son doğum şekli sezaryen olanların, normal doğum olanlara göre PMSÖ toplam puan ve tüm alt boyut puanlarının yüksek olması istatistiksel olarak anlamlılığı olduğu;

- Kronotipe göre toplam PMSÖ değeri anlamlı farklılık gösterdiği, sabahçıl olan grubun, akşamcıl ve ara tip gruplarına göre PMSÖ toplam değerinin yüksek olduğu;
 - Sabahçıl kronotipe sahip grubun, ara tip ve akşamcıl gruba göre, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif duygulanım, ağrı, iştah PMSÖ alt boyutlarının yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir.
- Çalışmamızın sonuçları doğrultusunda;

Menstrual döngüye ait bazı yakınmalar arttıkça PMS yaşama durumu artmaktadır. Aynı yakınmaların sabahçıl olan kişilerde daha yüksek olduğu ve PMSÖ toplam puanının da daha yüksek olduğu görülmüştür. Ara tip kişilerde adet düzensizliği, adet başlama saatinin farklı zamanlarda olması gibi parametreler, ara tiplerin günlük ritim düzenlerinde diğer gruplara göre daha düzensiz olduğunu düşündürmektedir. Bu değişkenlerinde ele alındığı daha fazla sayıda bilimsel çalışmaya ihtiyaç vardır.

Ortalama menstrual siklus süresine göre, daha sık menstruasyon yaşamanın PMSÖ puanlarını arttırdığı görülmüştür. Sonuçlar doğrultusunda 35 günden fazla aralıkla adet görüyor olanların PMSÖ puanları, normal sıklıkla adet görenlere göre daha düşük olduğu ve 21 günden daha sık adet görenlerin de 35 günden fazla aralıkla menstruasyon yaşayanlara göre PMSÖ toplam puanları yüksek bulunmuştur. Adet yaşama sıklığı PMS'yi etkilediği sonucunu gösterir niteliktedir. Siklus süresi 35 günden fazla olan grubun, akşamcıl olanların sabahçıl olanlara göre yüksek olması, sabahçıl kişilerin akşamcıla göre daha uzun aralıklarla adet gördüğünü ve daha az PMS yaşadığını gösterir ($p=0,001$; $p<0,01$). Sabahçıl kişilerin ara tip ve akşamcıl kişilere göre daha sık aralıklarla adet görüldüğü ve PMSÖ toplam puanlarının da daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Kronotipler arasında uyku süresi, uyku düzeni, uyku kalitesi gibi karıştırıcı değişkenlerin de PMS'yi etkileyebileceğinden birlikte ele alınarak değerlendirmesi faydalı olacaktır.

Melatonin ve östrojen başta olmak üzere hormonal ve biyokimyasal analizlerin dahil edileceği deneysel çalışmalara ihtiyaç vardır.

Konuyu ele alan araştırmacılar; tek bir grup değişkenin, birçok etkenin kümülatif etkisinden bahsetmektedirler. Bizim çalışmamızın sonuçları da bu iddiayı destekler niteliktedir. Birçok farklı etkeni hem premensttual sendrom hem menstrual özellikler

hem de kronotip özellikler bakımından ele alınmış olması bu çalışmanın üstünlüğüdür. Literatürde premenstrual veya menstrual özelliklerden yalnızca bir tanesine odaklanıldığı dikkat çekmektedir. Oysaki çalışmamızda her iki durum da değerlendirilmiş ayrıca kronotip özelliklere göre birçok ilişkili faktör sorgulanmış ve ortak faktörlere dikkat çekilmiştir. Bundan sonraki çalışmalarda benzer örneklerde kronotip özellikler ile premenstrual ve menstrual özelliklerin birlikte ve ayrı ayrı değerlendirilmesi ve yapılacak müdahale çalışmalarının da müdahalenin her durumu etkilemesi açısından kontrol edilmesi önerilebilir.

Kadınlarda menstrual yakınmalar ve PMS yaklaşımında kronotip özelliklerinin de tedavi ve hemşirelik bakımına dahil edilmesi, PMS'li kadınlara yaklaşımda kronotip özelliklerine göre yeni planlamalar yapılabilmesi açısından daha geniş örnekleme çalışmalarının yapılması ve kanıta dayalı çalışmaların artırılması önerilmektedir.

Bu çalışmanın verileri kişisel bildirim dayalıdır ve örneklem grubu yalnızca gönüllü olan online katılımcılar ile sınırlıdır. Çalışmada kullanılan ölçekler ve anket soruları ile premenstrual ve menstrual yakınmalar retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

KAYNAKÇA

- Aba, Y. A., Ataman, H., Dişsiz, M., & Sevimli, S. (2018). Genç kadınlarda premenstrual sendrom, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 4(2): 75-82.
- Abay, H., & Kaplan, S. (2019). Premenstrüel Sendromun Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar. *Bezmiâlem Bilimi*, 7 (2): 150-156.
- ACOG. (2021, 11 14). <https://www.acog.org/womens-health/faqs/premenstrual-syndrome>.
- Adan, A., Archer, S. N., Hidalgo, M. P., Di Milia, L., Natale, V., & Randler, C. (2012). Circadian typology: a comprehensive review. *Chronobiology international*, 29(9): 1153-1175.
- Arslan Özkan, H. (2019). *Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 635-638
- Aslan, R. (2020). Biyolojik Ritimler ve Biyoaktif Besinler. *Ayrıntı Dergisi*, 8(92):49-55.
- Aşçı, Ö., Kahyaoğlu Süt, H., & Fulya, G. (2016). Üniversite Öğrencilerinde Premenstrüel Sendrom Prevalansı ve Risk Faktörleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*: 79-87.
- Aşçı, Ö., Gökdemir, F., Kahyaoğlu Süt, H., & Payam, F. (2015). The Relationship of Premenstrual Syndrome Symptoms with Menstrual Attitude and Sleep Quality İn Turkish Nursing Student. *Journal Of Caring Science*, 4(3): 179–187.
- Ataman, H., & Tan, K. (2021). Premenstrual Sendrom ile Sağlık Algısı Arasındaki İlişki. *İzmir Democracy University Health Sciences Journal*, 4(3): 302-315.
- Au, J., & Reece, J. (2017). The relationship between chronotype and depressive symptoms: A metaanalysis. *Journal of Affective Disorders*: 93-104.

- Beşoluk, Ş., Önder, İ., & Deveci, İ. (2011). Morningness-Eveningness Preferences and Academic Achievement of University Students. *The Journal of Biological and Medical Rhythm Research*: 118-125.
- Biberci Keskin, E., & Şahbaz, Ç. (2020). Chronotype and Sleep Quality in Patients with Inflammatory Bowel Disease. *Med Bull Haseki*, 58:72-77.
- Boyacıoğlu, N., Gökdemir, F., & Keser Özcan, N. (2021). Investigation of Factors Related to Menstrual and. *Arch Health Sci Res.*, 8(1):46-55.
- Büleç, A., & Yalvaç, S. (2021). Üreme Çağındaki Kadınlarda Premenstrual Sendromun Ruh Sağlığına Yansımaları. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*: 48-53.
- Çakır, Y., Toktaş, N., & Karabulak, E. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Kronotipe Göre Besin Tüketiminin Değerlendirilmesi. *Beslenme Ve Diyet Dergisi*, 46(2): 136-146.
- Delikanlı Abay, G. (2020). Sirkadiyen Ritim ve Obezite. *Cumhuriyet Üniv. Sağ. Bil. Enst. Derg.*, (5)2: 83-90.
- Demir, B., Yıldız Algül, L., & Güvendağ Güven, E. (2006). Sağlık Çalışanlarında Premenstrüel Sendrom İnsidansı ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. *Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi*: 262-270.
- Direkvand-Moghaddam, A., Sayehmiri, K., Delpisheh, A., & Kaikhavandi, S. (2014). Epidemiology of Premenstrual Syndrome (PMS)-A Systematic Review and Meta-Analysis Study. *JCDR*, 8(2): 106-109.
- Dursun, O., Ogutlu, H., & Esin, İ. (2015). Turkish Validation and Adaptation of children's Chronotype Questionnaire. *The Eurasian Journal Of Medicine*, 47(1): 56-61.
- Er Korucu, 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). Hacettepe Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara.

- Erbaş, N., & 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.
- Gençdoğan, B. (2006). Premenstruel sendromu için yeni bir ölçek. *Türkiye'de Psikiyatri Dergisi*, 8(2): 81-87.
- Gizli Çoban, Ö., Karakaya, D., Önder, A., İşleyen, Z., & Sürer Adanır, A. (2021). Association of Premenstrual Dysphoric Disorder and Eating Behaviors Among Nursing Students: A Cross-Sectional Study. *North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology*, 203-208.
- Göker, A., Artunç Ulkumen, B., Aktenk, F., & İkiz, N. (2015). Premenstrual syndrome in Turkish medical students and their quality of life. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 35: 275–278.
- Gökmen Karasu, A., Şahbaz, Ç., Eren Doğu, Z., Takmaz, T., Çalı, H., & Tanoğlu, B. (2021). Chronotype and Sleep Quality Assessment of Patients with Polycystic Ovary Syndrome. *Med Bull Hasek*, 59:53-57.
- Hittle, B., Caruso, C., Jones, H., Bhattacharya, A., Lambert, J., & Gillespie, G. (2020). Nurse Health: The Influence of Chronotype and Shift Timing. *West J Nurs Res*, 42(12): 1031–1041.
- Horne, J., & Östberg, O. (1976). Horne J.A, Östberg O. A self-assessment questionnaire to determine morningness eveningness in human circadian rhythms. ; . *International Journal of Chronobiology*, 4(2):97-110.
- Işık, H., Ergöl, Ş., Aynioğlu, Ö., Şahbaz, A., Kuzu, A., & Uzun, M. (2016). Premenstrual syndrome and life quality in Turkish health science students. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 46: 695-701.
- Koç Bebek, A. (2018). Epilepsi Hastalarında Menstrüel Siklus Bozuklukları ve Polikistik Over Sendromu. *Epileps*, 13-22.
- Koyucu, R., & Yalazı, R. (2021). COVID19 Sürecinde Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom Düzeylerinin Belirlenmesi. *Acıbadem Univ. Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2): 496-501.

- Lee, K., Lee, H. K., Jhung, K., & Park, J. (2017). Relationship between chronotype and temperament/character among university students. *Psychiatry Research*, 63-68.
- Lemoine, P., Zawieja, P., & Ohayon, M. (2013). Associations between morningness/eveningness and psychopathology: An epidemiological survey in three in-patient psychiatric clinics. *Journal of Psychiatric Research*, (47): 1095-1098.
- Melo, M., Ablreu, R., Linhares, V., Bruin, P., & Bruin, V. (2017). Bipolar bozuklukta kronotip ve sirkadiyen ritim: Sistematik bir derleme. *Sleep Medicine Reviews*, 46-58.
- Melo, M., Garcia, R., Araujo, C., Luz, J., Bruin, P., & Bruin, V. (2020). Chronotype in bipolar disorder: an 18-month prospective study. *Brazilian Journal Of Psychiatry*, 68-71.
- Molu, B., Yıldırım keskin, A., & Taşdelen Baş, M. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Kronotipine Göre Uyku Hijyeninin Belirlenmesi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 2:105-111.
- Moukonen, M., Kanerva, N., Partonen, T., Kronholm, E., Kontinen, H., & Wennman, H. (2016). The associations between chronotype, a healthy diet and obesity. *Chronobiology international*, 33(8): 972–981.
- Palas Karaca, P., & Kızılkaya Beji, N. (2015). Premenstrual Sendromun Tanı ve Tedavisinde Kanıt Temelli Yaklaşımlar ve Hemşirelik Bakımı. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* , 178-184.
- Patterson , F., Malone, S., Lozano, A., Grandner, M., & Hanlon, A. (2016). Smoking, Screen-Based Sedentary Behavior, and Diet Associated with Habitual Sleep Duration and Chronotype: Data from the UK Biobank. *Ann Behav Med*, 50(5):715-726.
- Pündük, Z., Deniz, Y., & Akçakoyun, F. (2019). Beden Eğitimi ve Spor Öğrencilerinde Sirkadiyen Değişkenliğin İncelenmesi: Balıkesir Üniversitesi Örneği. *Çomü Spor Bilimleri Dergisi*, 2(1): 35-43.

- Pündük, Z., Gür, H., & Ercan, İ. (2005). Sabahçıl-Akşamcıl Anketi Türkçe Uyarlamasında Güvenirlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 40-45.
- Ram, H., Mm, Z., Sm, S., Bs, S., Ra, A., Rs, M., & C, H. (2017). Premenstrual Syndrome And Work Among Female Academic Teaching Staff In A Governmental Faculty Of Medicine In Egypt. *Egyptian Journal of Occupational Medicine*, 41 (1) : 35-53.
- Ranjbaran, M., Samanini, R., Almasi Hashiani, A., Matourypour, P., & Moini, A. (2017). Prevalence of premenstrual syndrome in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Int J Reprod Biomed*, 15(11): 679-686.
- Reilly, T. (2013). The Menstrual Cycle and Human Performance:. *Biological Rhythm Research*, 29-40.
- Ritonja , J., Tramer, J., & Aronson, K. (2019). Kadın hastane çalışanlarında gece çalışması, kronotip ve kardiyometabolik risk faktörleri arasındaki ilişki. *The Journal of Biological and Medical Rhythm Research*, 616-628.
- Roomruangwong, C., Sirivichayakul, S., Matsumoto, A. K., Michelin, A. P., de Oliveira Semeão, L., de Lima Pedrão, J. V., ... & Maes, M. (2021). Menstruation distress is strongly associated with hormone-immune-metabolic biomarkers. *Journal of Psychosomatic Research*, 142: 110355.
- Saka, S., & Okuyucu, T. (2020). Genç Kadınlarda Premenstrual Sendromun Yorgunluk Ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. *Haliç Üniv Sağ Bil Dergisi*, 3(1): 33-39.
- Selvi, Y., Beşiroğlu, L., & Aydın, A. (2011). Kronobiyoloji ve Duygudurum Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3: 368-386.
- Selvi, Y., Kandeğer, A., Boysan, M., Akbaba, N., & Sayin, A. (2017). The effects of individual biological rhythm differences on sleep quality, daytime sleepiness, and dissociative experiences. *Psychiatry Research*, 243-248.
- Suh, S., Yang, H.-C., Kim, N., Yu, J. H., Choi, S., Yun, C.-H., & Shin, C. (2017). Chronotype Differences in Health Behaviors and Health-Related Quality of Life: A Population-Based Study Among Aged and Older Adults. *Behavioral Sleep Medicine*, 15(5): 361-376.

- Şirin, A., & Kavlak, O. (2015). *Kadın Sağlığı*, Nobel Kitabevleri, İstanbul s.105-108.
- Tarı Selçuk, K., Avcı, D., & Alp Yılmaz, F. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinde Premenstrual. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 98-103.
- Taşkın, L. (2020). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Akademisyen Kitabevi, Ankara.
- Taylor, B. J., & Hasler, B. P. (2018). Chronotype and mental health: recent advances. *Current psychiatry reports*, 20(8): 1-10.
- Toktaş, N., & Eskiocak, H. (2018). Egzersiz yapan ve yapmayan kadınlarda kronotipe göre depresyon düzeyinin belirlenmesi. *Spor Eğitim Dergisi*, 2(3): 11-25.
- Toktaş, N., Alparslan, E., & Yetik, O. (2018). Erkek Üniversite Öğrencilerinin Kronotipe Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 507-520.
- TUİK. (2020, Nisan 17). TUİK: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2019-33733> adresinden alındı
- Valladeres, M., Campos, B., Zapata, C., Samuel, D. A., & Obregon, M. (2016). Association between chronotype and obesity in young people. *Nutricion Hospitalaria*, 1336-1339.
- Yazıcı, S. (2014). Perimenstrual Şikayetler ve Hemşirelik Yaklaşımı. *HSP*, 1(1):58-67.

EKLER

EK 1: Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 11.02.2021-E.2036



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı : E-20292139-050.01.04-2036
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Duygu DOKUMACI
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

Kurulumuz 28.01.2021 tarihinde toplanarak, "Sirkadyen Ritimde Sabahçıl Akşamcıl ve Ara Tip Kişilerin Menstrual Siklus Özellikleri İle Kronotipler Arasındaki Premenstrual Sendrom Görülmesinin İncelenmesi" başlıklı araştırmanızda kullanmak üzere kurula sunmuş olduğumuz Etik Kurul Başvuru Formumuzu uygun bularak imza altına almıştır. Araştırmanızın Etik Kurul Onay Formu ekte yer almaktadır. Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Nasuh USLU
Kurul Başkanı

Ek:40-Etik Kurul Onay Formu-Duygu DOKUMACI (4 sayfa)

Mevcut Elektronik İmzalar

NASUH USLU (Etik Kurulu Başkanlığı - Kurul Başkanı) 11.02.2021 09:21

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.


Belge Doğrulama Kodu: *50EK47R83* Pin Kodu: 83831
Adres: Halkalı Cadde No: 281 Kâğıtköprü/İstanbul
Telefon: 444 97 98 Faks: +90 (212) 693 82 29
e-Posta: bilgi@izu.edu.tr Web: www.izu.edu.tr
Kep Adresi: izu@hu01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://ebys.izu.edu.tr/en/View/Dogrula/GN>

Bilgi için: Zeynep Funda TIGZ
Unvan: Yemirli Katip
Tel No: 2126929606



28.01.2021 tarihli ve 2021/01 sayılı Etik Kurulu kararı ektir.

 Istanbul Zaim Üniversitesi	İSTANBUL SABAHATTİN ZAIM ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU ARAŞTIRMA ETİK KURUL ONAY FORMU															
Tarih:	28.01.2021															
Sayı:	2021/01															
Ekler:	EK 1: Başvuru Dilekçesi EK 2: Etik Davranış Beyan Formu EK 3: Etik Kurul Başvuru Formu EK 4: Anketler (10 sayfa)															
Yer:	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rektörlüğü															
İlgi:	Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 26.01.2021 tarihli ve 1195 sayılı yazısı															
Katılımcılar:	<table border="0"> <tr> <td>1. Prof. Dr. Naci USLU</td> <td>Kurul Başkanı/ Rektör Yardımcısı</td> </tr> <tr> <td>2. Prof. Dr. Ali GÜNEŞ</td> <td>Kurul Başkan V./ Müdür V.</td> </tr> <tr> <td>3. Prof. Dr. Mustafa ATEŞ</td> <td>Üye/Dekan V.</td> </tr> <tr> <td>4. Prof. Dr. Mehmet Emin KÖRTAŞ</td> <td>Üye/Dekan V.</td> </tr> <tr> <td>5. Prof. Dr. Kadir CANATAN</td> <td>Üye/Öğretim Üyesi</td> </tr> <tr> <td>6. Prof. Dr. Yahya Kemal YOGURTÇU</td> <td>Üye/Öğretim Üyesi</td> </tr> <tr> <td>7. Av. Bilal ŞAMAT</td> <td>Üye/Raportör</td> </tr> </table>		1. Prof. Dr. Naci USLU	Kurul Başkanı/ Rektör Yardımcısı	2. Prof. Dr. Ali GÜNEŞ	Kurul Başkan V./ Müdür V.	3. Prof. Dr. Mustafa ATEŞ	Üye/Dekan V.	4. Prof. Dr. Mehmet Emin KÖRTAŞ	Üye/Dekan V.	5. Prof. Dr. Kadir CANATAN	Üye/Öğretim Üyesi	6. Prof. Dr. Yahya Kemal YOGURTÇU	Üye/Öğretim Üyesi	7. Av. Bilal ŞAMAT	Üye/Raportör
1. Prof. Dr. Naci USLU	Kurul Başkanı/ Rektör Yardımcısı															
2. Prof. Dr. Ali GÜNEŞ	Kurul Başkan V./ Müdür V.															
3. Prof. Dr. Mustafa ATEŞ	Üye/Dekan V.															
4. Prof. Dr. Mehmet Emin KÖRTAŞ	Üye/Dekan V.															
5. Prof. Dr. Kadir CANATAN	Üye/Öğretim Üyesi															
6. Prof. Dr. Yahya Kemal YOGURTÇU	Üye/Öğretim Üyesi															
7. Av. Bilal ŞAMAT	Üye/Raportör															
Planlanan araştırma önerisi özeti aşağıdaki gibidir.																
Araştırmanın Niteliği:	Yüksek Lisans Tezi															
Araştırmanın Başlığı:	Sirkadyen Ritimde Sabahçıl Akşamcıl ve Ara Tip Kişilerin Menstrual Siklus Özellikleri İle Kronotipler Arasındaki Premenstrual Sendrom Görülmesinin İncelenmesi (Investigation of Premenstrual Syndrome Between Chronotypes and Menstrual Cycle Characteristics of Woman with Morningness Eveningness Type in Circadian Rhythm)															
Araştırmacılar ve adres bilgisi:	Duygu DOKUMACI İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi E-mail: du [REDACTED] Danışman: Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı E-mail: [REDACTED]															
Araştırmanın Süresi (ay):	12 ay															

<p>Araştırmanın Amacı:</p>	<p>Sirkadyen ritim; zaman diliminde ,bir güne tekabül eden biyolojik bir ritmidir. Ritmik döngüler hayatın en temel kavramlarından biridir. Tek hücreli mikroorganizmalardan, insan organizmasına kadar ,tüm canlıların bir çok yaşamsal aktivitesi belirli bir ritim halinde meydana gelmektedir(Ayan, Toros ve Şen, 2003) . Siyonobakterilerin fotosentezi, meyve ağaçlarının ne zaman çiçek açacağını, ne zaman meyve vereceğini bilmesi hayvanların çiftleşme zamanları, biyolojik ritim örnekleri olarak surlanabilir. İnsanlarda ise; kalp atışından ,solunumumuzun sayısına, uyku-uyanıklık periyotlarımızdan ,hormonlarımıza kadar vücudumuzda ki pek çok biyolojik ,fizyolojik, hormonal ve davranışsal olay ,biyolojik bir döngü halinde, ritmik olarak devam eder.(Roenneberg et al., 2007).Biyolojik ritimler, özgün bir yapıdadırlar. Periyot; tekrarlanan olaylar arasındaki zamanı ifade eder. Siklus ise birim zamandaki biyolojik ritmin tekrarlanma sıklığını ifade etmektedir. Biyolojik ritimlerin bazılarının periyotları bir dakika, bazıları, günlük, bazıları haftalık, bazıları aylık ve bazıları da daha kısa ya da daha uzun zaman dilimlerinde, profil özellikleri gösterir. (Ayan, Toros ve Şen, 2003) Menstrual siklus ta; doğurganlık çağındaki kadınlarda görülen, biyolojik bir ritimde gerçekleşen, hormonal, fizyolojik bir durumdur. Her bir biyolojik ritimimizi büyük bir makinenin çarkları olarak düşünürsek, tur sayıları farklı olsa da ,birinde ki düzen ya da düzensizlik diğer çarkları etkileyebileceği öngörülmektedir. Premenstrual Sendrom (PMS) ise üreme çağındaki kadınların % 30-50 sinde gözlenen, menstrual sıklusta luteal fazda ortaya çıkan ve menstruasyon başlangıcından 7-10 gün önce görülen , bir çok etiyolojik faktörü barındıran fiziksel ,psikolojik ,davranışsal yakınlardır (Şirin & Kavlak, 2015). Literatürde, menstrual siklus, Premenstrual Sendrom (PMS) ve sabahçıl/akşamcıl kişiler (kronotipler) ile ilgili bir çok yayın olup, bu kavramların aynı bilimsel makalede incelendiği çalışmalar oldukça kısıtlı olmakla birlikte, sirkadyen ritimde sabahçıl ,akşamcıl ve ara tipler arasında menstrual siklus özellikleri ve premenstrual sendrom görülme sıklığı ve ilişkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.</p> <p>Bu sebeple, çalışmada kronotipe göre 18-49 yaş arasındaki doğurganlık çağındaki kadınların ,menstrual siklus özelliklerinin ve PMS görülmesini incelemek ve ölçmek amaçlanmıştır. Ayrıca sabahçıl ,akşamcıl ve ara tipteki kişiler ile PMS görülme durumları karşılaştırılacak ve bu kavramlar arasındaki ilişki değerlendirilecektir. Bu sayede, sirkadyen ritimde sabahçıl,akşamcıl ve ara tipteki kişilere göre menstrual siklus özellikleri ,PMS görülme durumlarının karşılaştırılması, gerekli stratejilerin uygulanabilmesi, gelecekte olası benzer durumlar için yol gösterici olabilmesi, bunların yanı sıra sürece akademik anlamda katkı sağlaması amaçlanmıştır .</p> <p>Araştırma Soruları</p> <ol style="list-style-type: none">1. Sirkadyen ritimde, sabahçıl ,akşamcıl ve ara tip kişilerin menstrual siklus özellikleri nasıldır?2. Sirkadyen ritimde Sabahçıl ,akşamcıl ve ara tip kişilerde premenstrual sendrom görülme durumları nasıldır?3. Kronotip ile premenstrual sendrom görülmesi arasında ilişki var mıdır?4. Tanıtıcı özellikler ile kronotip arasında ilişki var mıdır ?
-----------------------------------	---

28.01.2021 tarihli ve 2021/01 sayılı Etik Kurulu kararı ekidir.

Araştırma Etiği:	Araştırmada kişisel veri toplanacağından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacak, gerekli her türlü yükümlülük özenle yerine getirilecektir. Çalışmanın bilimsel bir araştırma için veri toplamayı amaçladığı, çalışma sonuçlarının sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı, çalışmanın sonuçlarının katılımcıların aleyhine olacak şekilde kullanılmayacağı, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı, cevapların tamamen gizli tutulacağı, çalışmaya katılanların kimliklerini açık edici davranışlardan kaçınılacağı ve çalışmaya katılanların katılım sırasında herhangi bir nedenle rahatsızlık hissetmeleri durumunda istedikleri zaman katılımlarını sona erdirebilecekleri bilgileri uygulanacak anketlerin başında yer almaktadır
Araştırmada Kullanılacak Ölçme Araçları (adları) ve Kaynakları:	1-Tanımcı Bilgi Formu 2-Sabahçıl Akşamcıl Anketi (Morningness Eveningness Questionnaire,MEQ) Pündük, Z., Gür, H., & Ercan, İ. (2005). Sabahçıl-Akşamcıl Anketi Türkçe Uyarılamasında Güvenilirlik Çalışması. <i>Türk Psikiyatri Dergisi</i> . Horne, J. A., & Ostberg, O. (1976). A self assessment questionnaire to determine Morningness Eveningness in human circadian rhythms. <i>International Journal of Chronobiology</i> . 3-Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) Gençdoğan, B. (2006). Premenstrüel sendrom için yeni bir ölçek. <i>Türkiye’de Psikiyatri</i> , 8(2), 217-218.
Araştırmaya Katılacak Örneklemin Sayısı, Örneklemin Nereden ve Nasıl Seçileceği:	Araştırmanın evrenini İstanbul’da yaşayan 18-49 yaş aralığındaki doğurganlık çağındaki olan tüm kadınlar oluşturmaktadır. TÜİK verilerine göre İstanbul’da yaşayan, yaşa göre kadın nüfusu 3.200.000 olarak alınmıştır. (https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33705 ; Erişim Tarihi:14.01.2021) Basit Rastgele Örneklemede Örneklem Genişliği Tahmini $n = \frac{N^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$ N: Evrendeki birey sayısı n: Örneklem alınacak birey sayısı p: İncelenen olayın görülüş sıklığı q: İncelenen olayın görülmeş sıklığı t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma $n = \frac{(3.200.00)(1.96)^2(0.50)(0.50)}{(0.05)^2(3.200.000-1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$ n= 385 minimum toplam olgu miktarı Çalışmanın gücü 1- β (β = II. tip hata olasılığı) olarak ifade edilir ve genel olarak araştırmaların %80 güce sahip olmaları gerekmektedir. Bizim çalışmamızda

3 / 4

28.01.2021 tarihli ve 2021/01 sayılı Etik Kurulu kararı ektir.

	TUIK verilerine göre İstanbul ilinde araştırma kapsamımıza giren yaklaşık 3.200.000 kadın olgudan örneklem seçimine gidilmiş olup, $\alpha=0.05$ düzeyinde %80 güç elde etmek için çalışmaya alınacak olgu sayısının 385 olarak saptandığı ancak kayıplar göz önüne alındığında bu sayının 500 olarak alınmanın daha uygun olacağı görülmektedir.
Uygulamanın veya Ölçeklerin Doldurma Süresi	Veriler bireysel yüz yüze ve /veya e-posta, internet tabanlı platformlar kullanılarak gönderilecek olan online google anket formu ile toplanacaktır. Toplam ölçme araçlarının doldurulma süresi 15 dk'dır.
KARAR	ARAŞTIRMA İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİNİN ETİK DURUŞUNA AYKIRI DEĞİLDİR.

(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, üniversitemizle ilgili etik ilkelerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla taşınmaktadır.)

**Bu belgenin araştırmayla ilgili kısımları başvuru tarafından doldurulmuştur.*

Başkan
Prof. Dr. Nasuh USLU

Üye
Prof. Dr. Ali GÜNEŞ

Üye
Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ

Üye
Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU

Üye
Prof. Dr. Mustafa ATEŞ

Üye
Prof. Dr. Kadir CANATAN

Üye
Av. Bilal ŞAMAT

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 2 :Ölçek İzni- Sabahçıl Akşamcıl Ölçeği

Sabahçıl-Akşamcıl Anketi İzni ▶ Gelen Kutusu x



duygu dokumacı

14 Şub 2021 Paz 03:54



Alıcı: zkn1938 ▾

Sayın Zekine Hocam Merhaba

Ben İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesinde Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında yüksek lisans tez aşaması öğrencisi Duygu DOKUMACI.
Prof.Dr.Ferda Özbaşaran Hocamın danışmanlığında yapacak olduğum tez çalışmam için Türkçe uyarlaması ve geçerlilik güvenilirliğini yapmış olduğunuz "Sabahçıl-Akşamcıl Anketi" ni kullanmak istiyorum.İzninizi saygılarımla arz ederim.

Saygılarımla

Duygu DOKUMACI



Zekine Punduk

14 Şub 2021 Paz 14:59



Alıcı: ben ▾

Sevgili Duygu

Meilinde belirtmiş olduğun gibi tezinde kullanmak üzere, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğum "Sabahçıl-Akşamcıl Anketi"ni ve değerlendirmesini dosya eki olarak gönderiyorum. İlgin için teşekkür eder, çalışmanızda başarılar ve kolaylıklar diliyorum.

Doç.Dr.Zekine Pündük

EK 3:Ölçek İzi- PMSÖ



duygu dokumacı

Alici: basaran

14 Şub 2021 Paz 03:34



Sayın Başaran Hocam Merhaba

Ben İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesinde Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında yüksek lisans tez aşaması öğrencisi Duygu DOKUMACI. Prof.Dr.Ferda Özbaşaran Hocamın danışmanlığında yapacak olduğum tez çalışmam için geliştirmiş olduğunuz "Premenstrual Sendrom Ölçeği" ni kullanmak istiyorum.İzninizi saygılarımla arz ederim.

Saygılarımla

Duygu DOKUMACI



Basaran Gencdogan

Alici: ben

14 Şub 2021 Paz 21:47



Sayın Duygu DOKUMACI

Geliştirmiş olduğum Premenstrual Sendrom Ölçeği'ni (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

EK 4: Onam Formu

Değerli Katılımcı,

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Kadın Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi olarak Prof. Dr. Ferda Özbaşaran danışmanlığında “ **Sirkadyen Ritimde Sabahçıl Akşamcıl ve Ara Tıp Kişilerin Menstrual Siklus Özellikleri İle Kronotipler Arasındaki Premenstrual Sendrom Görülmesinin İncelenmesi**” isimli tez çalışması planlanmıştır. Tez çalışmam kapsamında Tanıtıcı Bilgi Formu, Sabahçıl Akşamcıl Anketi ve Premenstrual Sendrom Ölçeği kullanılarak veriler toplanacaktır. Yüksek Lisans tez çalışmam kapsamında aşağıda verilen bilgilendirme metnini okuyarak araştırmaya katılımınız ve destekleriniz teşekkür ederiz.

Araştırmaya etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra başlanılmıştır. Araştırmada kişisel veri toplanacağından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacak, gerekli her türlü yükümlülük özenle yerine getirilecektir. Çalışmanın bilimsel bir araştırma için veri toplamayı amaçladığı, çalışma sonuçlarının sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı, çalışmanın sonuçlarının katılımcıların aleyhine olacak şekilde kullanılmayacağı, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı, cevapların tamamen gizli tutulacağı, çalışmaya katılanların kimliklerini açık edici davranışlardan kaçınılacağı ve çalışmaya katılanların katılım sırasında herhangi bir nedenle rahatsızlık hissetmeleri durumunda istedikleri zaman katılımlarını sona erdirebilecekleri bilgileri size beyan edilmiştir.

Araştırmanın amacı ve bilgilendirme metnini okudum. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum. Evet Hayır

EK 5:Tanıtıcı Bilgi Formu

1.Yaşınız:

a.18-24 b.25-30 c.31-35 d.36-40 e.41-45 f.46-49

2. Eğitim Durumunuz

a. Okur yazar Değil b. İlkokul c. Ortaokul d. Lise e. Üniversite f.Lisansüstü

3. Medeni durumunuz?

a. Evli b. Bekar c.Boşanmış

4. Çalışma Durumunuz

a. Tam Zamanlı Çalışıyorum b.Yarı Zamanlı Çalışıyorum c.Uzaktan Çalışıyorum
d.Çalışmıyorum

5.Öğrenci iseniz eğitim şekliniz.(Öğrenci değilseniz sonraki soruya geçebilirsiniz)

a.Örgün b.Uzaktan c.Hibrit(uzaktan+örgün)

6.Çalışma hayatınızda gece vardiya sistemi var mı? (çalışmıyorsanız diğer soruya geçebilirsiniz)

a.Var b.Yok

7.Sigara kullanıyor musunuz?

a.Hayır b.Günde yarım paketten az c.Günde 1 paketten az d.Günde bir paket ve üzeri

8.Alkol kullanıyormusunuz?

a.Hayır b.Haftada 2 ve üzeri c.Ayda 2 ve üzeri d.Nadiren e.Neredeyse hergün

9.Günlük kahve tüketiminiz kaç fincandır?

a.1-2 b.3-4 c.5 ve üzeri d.Hiç Tüketmem e.Bazı Günler
Tüketirim

10.Beslenme düzeninizi nasıl tariflersiniz?

a.Öğünlerim Düzenlidir b.Öğünlerim düzensizdir.

11.Düzenli egzersiz yapar mısınız?

a.Düzenli yaparım b.Düzensiz yaparım c.Egzersiz Yapmam

12. Gelir durumunuz

a. Gelir Giderden Az b.Gelir Gidere Eşit c.Gelir Giderden Çok

13. Kiminle birlikte yaşıyordunuz

a. Aile ile b.Arkadaş ile c.Akraba ile d.Yalnız

14.İlk adet (menstruasyon) yaşıyorsunuz?

a.12 ve daha küçük b.13-15 c.16 ve daha fazla

15.Ortalama kaç günde bir adet görürsünüz? (bir adetinizin başlangıcından,diğerinin başlangıcına kadar geçen süre ne kadardır)

a.21 gün ve daha az b.22-27 gün arasında c.28-34 gün arasında
d.35 gün ve üzeri

16.Adet (menstruasyon)süreniz kaç gündür?

a.1-2 gün b.3-6 gün c.7-9 gün d.10 ve daha fazla

17.Adet düzeniniz nasıldır?

a.Düzenlidir b.Düzensizdir c.Bazen düzenli,bazen düzensizdir.

18.Adetlerinizdeki kanama miktarını nasıl değerlendirirsiniz?

a.Normal b.kanamam az olur c.kanamam çok olur

19.Adetliyen günlük ortalama kaç ped değiştirirsiniz?

a.1-2 b.3-4 c.5-6 d.7-8

20. Adetleriniz günün hangi saatinde başlar?

- a. Sabah erken b. öğlen c. akşam d. gece e. Farklı zamanlarda
f. buna dikkat etmedim

21. Adetliken ağrı şikayetiniz olur mu?

- a. Her adet döneminde olur b. Çoğunlukla olur c. Ara sıra olur d. olmaz

22. Adet düzensizliği nedeni ile hiç doktora başvurduunuz mu?

- a. Evet b. Hayır

23. Adet düzensizliği yaşadıysanız, beraberinde başka probleminiz oldu mu?

- a. Evet b. Hayır

24. Adet dönemlerinizde işe ya da okula devamsızlık yapıyor musunuz?

- a. Evet b. Hayır

25. Ovulasyon (yumurtlama) döneminde şikayetiniz olur mu?

- a. olmaz b. Ağrı olur c. lekelenme olur d. her ikisi de olur e. diğer

26. Kaç kez gebe kaldınız? (düşükler, kayıplar dahil toplam gebelik sayısı)

- a. 0 b. 1 c. 2 d. 3 e. 4 f. 5 ve üzeri

27. Kaç doğum yaptınız?

- a. 0 b. 1 c. 2 d. 3 e. 4 f. 5 ve üzeri

28. En son gebeliğiniz ne şekilde sonuçlandı? (hiç gebelik yaşamadıysanız diğer soruya geçiniz)

- a. Doğum ile b. Kendiliğinden düşük ile c. Müdahaleli düşük ve ya küretaj ile

29. En son doğum şekliniz? (doğum yapmadıysanız diğer soruya geçiniz)

- a. Normal b. Sezeryen

EK 6: Sabahçıl- Akşamcıl Ölçeği

İNSAN SİRKADİYEN RİTMİNDE SABAHÇIL- AKŞAMCIL TİPLERİ BELİRLEMEDE

KENDİ KENDİNİ DEĞERLENDİRME FORMU

(Horne and Ostberg 1976)

Uyulması gereken kurallar:

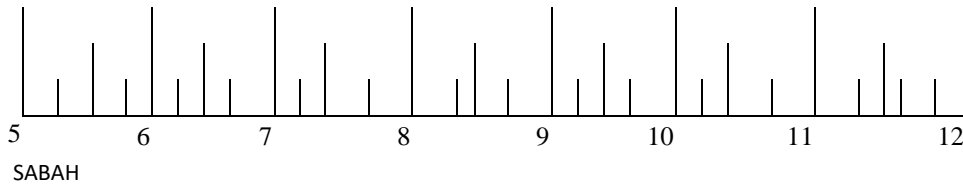
Her soruyu cevaplamaadan önce dikkatli

1. okuyunuz.
Bütün soruları
2. cevaplayınız.
Soruları numara sırasına göre
3. cevaplayınız.
Her soru diğerlerinden bağımsız olarak
4. cevaplandırılmalıdır.
Geri dönüp cevaplarınızı kontrol
etmeyiniz.
Bütün soruların bir cevap seçeneği vardır. Her soru için düşündüğünüz
5. sadece
bir kutucuğu işaretleyiniz. Bazı soruların cevap seçenekleri yerine bir cetveli
vardır.
Lütfen sizin için uygun aralığı
işaretleyiniz.
Her sorunun altında bırakılan boşluğa yorumlarınızı
6. yazabilirsiniz.

Sorulardaki her secenek puanlandırılmıştır.

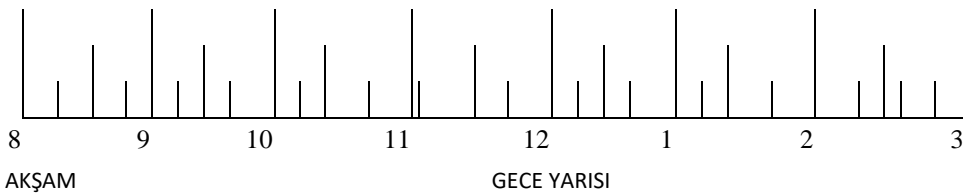
1. Kendinizi "en iyi" hissettiğiniz ritmi göz önüne alarak, gününüzü planlamak için
tamamen

özgür olsaydınız sabah saat kaçta
kalkardınız ?



2. Kendinizi "en iyi" hissettiğiniz ritmi göz önüne alarak, gecenizi planlamada tamamen
özgür

olsaydınız, saat kaçta yatmaya giderdiniz
?



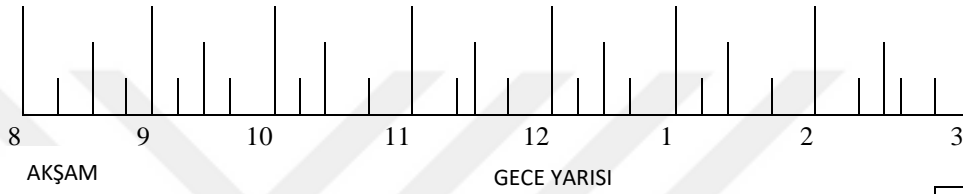
3.	Sabah belli bir saatte kalkmak zorunda olsanız uyanmak için çalar saat sizin için ne kadar gereklidir ?	Kesinlikle gerekli değil Az derecede gerekli olabilir Oldukça gereklidir son derece gereklidir	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.	Normal koşullar altında sabahları uyanmak sizin için ne kadar kolaydır ?	Kesinlikle kolay değildir Çok kolay değildir Oldukça kolaydır Son derece kolaydır	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.	Sabah kalktığımızda ilk birkaç saat içinde kendinizi ne kadar uyanık hissedersiniz ?	Tamamen uyanık hissetmem Çok az uyanık hissedirim Oldukça uyanık hissedirim Çok uyanık hissedirim	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.	Sabah kalktıktan sonra ilk bir saat içinde iştahınız nasıldır ?	Çok kötüdür Oldukça kötüdür Oldukça iyidir Çok iyidir	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7.	Sabah kalktığımızda ilk birkaç saat içinde kendinizi ne kadar yorgun hissedersiniz ?	Çok yorgun Oldukça yorgun Oldukça iyi Çok iyi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8.	Bir gün sonrası için yapılacak bir şeyiniz yoksa, her zamanki ile karşılaştırıldığında saat kaçta yatmaya giderdiniz ?	Nadiren veya kesinlikle geç değildir Bir saatten az gecikmeyle 1-2 saat gecikmeyle 2 saatten daha fazla gecikmeyle	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.	Fiziksel bir egzersiz yapmaya karar verdiniz. Bir arkadaşınız kendisi için en iyi zamanın	İyi düzeyde olabilir İdare eder düzeyde olabilir	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

sabah 7.00-8.00 arası olduğunu ve haftada 2 defa 1 saat uygulamanızı öneriyor. Hiçbir şey düşünmeksizin sadece kendinizi en iyi hissettiğiniz ritmi göz önüne alarak bu zaman diliminde nasıl bir performans göstereceğinizi düşünürsünüz ?

Yapmak zor olabilir
Çok zorlanırım

.....	
..	
.....	
..	

Akşamları uykuya ihtiyacınız olacak kadar kendinizi yorgun hissettiğiniz saat 10. kaçtır ?



11. Aşırı beyin yorgunluğuna neden olan ve 2 saat süreceğini bildiğiniz bir test için performansınızın en-üst düzeyde olmasını diliyorsunuz. Gününüzü planlamada serbestsiniz ve "en iyi" hissettiğiniz ritmi göz önüne alarak, yandaki test zamanından hangisini seçerdiniz?

Sabah saat 8.00-10.00 arası
Sabah saat 11.00-öğlen 1.00 arası
Akşam saat 3.00-5.00 arası
Akşam saat 7.00-9.00 arası

.....	
..	
.....	
..	
.....	
..	
.....	
..	

12. Gece saat 11.00'da yatağa gitseydiniz, hangi yorgunluk düzeyinde olurdunuz ?

Kesinlikle yorgun
olmazdım
Biraz yorgun
olurdum
Oldukça yorgun
olurdum
Çok yorgun
olurdum

.....	
..	
.....	
..	
.....	
..	
.....	
..	

13. Bazı nedenlerden dolayı alışmış olduğunuz saatten birkaç saat daha geç yatağa gittiniz, zorunluluğunuz yok. Aşağıdaki olaylardan hangisi sizin için uygundur ?

Her zaman uyandığım saatte uyanırım ve tekrar uyumam.
Her zaman uyandığım saatte uyanırım ve sonra biraz şekerleme yaparım
Her zaman uyandığım saatte uyanırım

.....	
..	
.....	
..	
.....	
..	
.....	
..	

ve tekrar uykuya devam ederim
..
Her zaman uyandığım saatte uyanmam
ve uykuya devam ederim
..

14. Bir gecenin sabahında saat 4.00-6.00 arasında nöbete kalmak zorunda kaldınız. O gün içinde yapacak bir şeyiniz yok, aşağıdakilerden hangisi sizin için en uygundur ?

Nöbet bitene kadar hiç uyumam
..

Nöbet öncesi biraz kestirimim sonra uyurum
..

Nöbet öncesi uyurdum ve sonra hafif kestirirdim
..

Nöbet öncesi tamamen uyurdum
..

15. İki saat ağır fiziksel çalışma yapmak zorundasınız. Gününüzü planlamada tamamen özgürsünüz. Sadece "en iyi" hissettiğiniz zamanı göz önüne alarak, aşağıdaki zamanlardan hangisini seçtiniz ?

Sabah saat 8.00-10.00 arası
Sabah saat 10.00- öğlen 1.00 arası

Akşam saat 3.00-5.00 arası
Akşam saat 7.00-9.00 arası

16. Ağır bir fiziksel aktivite yapmaya karar verdiniz. Bir arkadaşınız kendisi için en iyi zamanın akşam 22.00-23.00 saatleri arası olduğunu ve haftada 2 defa 1 saat uygulamanızı öneriyor. Hiç birşey düşünmeksizin kendinizi "en iyi" hissettiğiniz ritmi göz önüne alarak fiziksel aktiviteyi ne kadar iyi yapabileceğinizi düşünüyorsunuz ?

İyi düzeyde olabilir
İdare eder düzeyde olabilir
Yapmak zor olabilir
Çok zorlanırım

17. Çalışma saatlerinizi istediğiniz gibi seçebildiğinizi varsayarak (aralarla birlikte), işinizin ilginç

EK 7: Premenstrual Sendrom Ölçeği

Aşağıda bazı tanımlayıcı cümleler vardır. Her bir cümleyi dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun sizde **ADET OLMANIZA BİR HAFTA KALA olma** durumunu cümlenin sağındaki ölçeği dikkate alarak işaretleyiniz. Daha öncesi veya daha sonrası bu durumların var olup olmamasını değerlendirmeyiniz. **Hiçbir soruyu boş bırakmayınız** ..

ADETTEN BİR HAFTA ÖNCE							
			Hiç	Çok az	Bazen	Sık sık	Sürekli
1	Kendimi üzgün hissediyorum	1					
2	İçimden ağlamak geliyor	2					
3	Canım sıkılıyor	3					
4	Kendimi bezgin hissediyorum	4					
5	Hiçbir şey zevk vermiyor	5					
6	Her şey üzerime geliyor	6					
7	Karamsar oluyorum	7					
8	Derin nefes almak istiyorum	8					
9	Her an kötü bir şey olacakmış gibi korkuyorum	9					
10	Seslere karşı hassasiyetim artıyor	10					
11	Arkamdan biri saldıracakmış gibi korkuyorum	11					
12	Kendimi yorgun hissediyorum	12					
13	Sanki her şey kötü olacak	13					
14	Çok çabuk yoruluyorum	14					
15	Anlam veremediğim korkularım oluyor	15					
16	Kalbim her zamankinden hızlı çarpıyor	16					
17	Hiçbir şeyle uğraşmak istemiyorum	17					
18	Her zamanki işler beni yoruyor	18					
19	Kendimi sinirli hissediyorum	19					
20	En ufak olaylara bile çok aşırı tepki gösteriyorum	20					
21	Öfkemi kontrol etmekte güçlük çekiyorum	21					
22	Çevremdeki kişilerle ilişkilerim bozuluyor	22					
23	Sinirlerim geriliyor	23					

24	Kendimi çok endişeli hissediyorum	24					
25	Eskisinden daha çabuk yoruluyorum	25					
26	Kendimi değersiz görüyorum	26					
27	Dikkatimi toplamakta güçlük çekiyorum	27					
28	Dikkatim çok çabuk dağılıyor	28					
29	Dalıp gidiyorum	29					
30	Doğru düzgün düşünemiyorum	30					

ARKA SAYFAYA GEÇİNİZ

ADETTEN BİR HAFTA ÖNCE

			Hiç	Çok az	Bazen	Sık sık	Sürekli
31	Baş ağrısı oluyor	31					
32	Kaslarım ağrıyor	32					
33	Eklem yerlerim ağrıyor	33					
34	İştahım artıyor	34					
35	Özellikle unlu ve tatlı yiyecekler yemek istiyorum	35					
36	Daha fazla yemek yiyorum	36					
37	Uyku uyuma isteğim artıyor	37					
38	Uykumda bölünme oluyor	38					
39	Sabahları yorgun uyanıyorum	39					
40	Uykuya dalmakta güçlük çekiyorum	40					
41	Göğüslerim şişiyor	41					
42	Göğüslerim en ufak dokunmaya karşı çok duyarlı	42					
43	Kendimi şişmiş hissediyorum	43					
44	Kimseyle görüşmek istemiyorum	44					

ÖZGEÇMİŞ

Duygu DOKUMACI

A. EĞİTİM

Lisans: Süleyman Demirel Üniversitesi, Burdur Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, 2009, Burdur

Önlisans (İkinci Üniversite): Anadolu Üniversitesi, Açıköğretim Fakültesi, Yönetim Organizasyon Bölümü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı, 2009

B. GÖREVLER

Arastırma Görevlisi: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü (Devam ediyor)

C. MESLEKİ DENEYİM

2009-2010 Yoğun Bakım Hemşiresi, Acıbadem International Hospital

2010-2011 Pediatri KVC Yoğun Bakım Hemşiresi, İstanbul Mehmet Akıf Ersoy Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Arastırma Hastanesi

2011-2015 ASE-Hemşire İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü- ASM 34.45.062

2015-2015 Hemşire Küçükçekmece İlçe Sağlık Müdürlüğü

2015-2020 ASÇ-Hemşire İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü-ASM,34.26.045

2020- Arastırma Görevlisi: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

D. Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan Ve Bildiri Kitaplarında (Proceedings)Basılan Bildiriler :

1- YILDIRIM DILEK, DOKUMACI DUYGU, ÖZBASARAN FERDA (2020). Hemsirelik Öğrencilerinin Serviks Kanseri ve Human Papilloma Virüs Hakkında Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. 2.Uluslararası 3. Ulusal Onkoloji Hemsireliği Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:6670428)

2-DOKUMACI DUYGU, ÖZBASARAN FERDA (2019). GEBELERDE DOĞUM ÖZ-YETERLİLİK ALGISININ, DOĞUM KORKUSU İLE İLİSKİSİ VE HEMSİRELİK YAKLASIMLARI. 1.Uluslararası Doğum Ekipleri ve Doğum Psikolojisi Kongresi (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:6787475)

E. Sertifikalar

Patent ve Markalama Eğitimi, Patent-Marka, Online-Istanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sertifika,08.12.2020 -08.12.2020 (Ulusal)

Uzaktan Eğitim Yetkinlikleri Sertifika Programı, Uzaktan Eğitim, YÖKAK-SABAK-SABDEK, Sertifika,02.10.2020 -16.10.2020 (Ulusal)

Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Sertifika Programı, Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi, TC.Haliç Üniversitesi,Sertifika, 06.12.2017 -13.12.2017 (Ulusal)

Diğer Sağlık Personeli Belgesi, İşyeri Hemsireliği, Aile,Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı-İs Sağlığıve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Sertifika, 18.02.2015 - 14.03.2015 (Ulusal)

F. Kurs

Jineonkoloji Hemşireliği Kursu, 3. Uluslararası 4. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi, Kurs, Çevrimiçi, 20.10.2021 (Uluslararası)

Gözlemsel ve Deneysel Araştırmalar Yapma ve Yayına Hazırlama Kursu, Gözlemsel ve Deneysel Araştırmalar, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Kurs, 01.10.2020 - 02.10.2020 (Ulusal)

İnfertilite Hemsireliği Kursu, İnfertilite Hemsireliği, 7.Acıbadem Kadın Doğum Günleri,2019, Kurs, 28.03.2019 -30.03.2019 (Ulusal)

Aile Danışmanlığı, Aile Danışmanlığı, Milli Eğitim Müdürlüğü-Vektörel Grup, Kurs, 01.05.2017 -22.08.2017 (Ulusal)

Cilt Bakım Hizmetleri, Cilt Bakımı, İstanbul Büyükşehir Belediyesi, Kurs, 12.10.2010 -28.06.2011 (Ulusal)

G. Seminer- Sempozyum- Çalıştay

Kurum Eğitim Çalıştayı, Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği, Çalıştay, 09.09.2021-10.09.2021(Ulusal)

COVID 19 Pandemisinde Hemşirelik Eğitimi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,Sempozyum,09.09.2021-09.09.2021(Ulusal)

Kadın Hastalıkları Ve Dogum Hemsireligi, Çevrimiçi-Türk Hemsireler Derneği, Seminer, 27.12.2020 -27.12.2020 (Ulusal)

Hemsirelikte Uzaktan Eğitim ve Sanal Simülasyon Uygulamaları, Hemsirelikte Uzaktan Eğitim ve Sanal Simülasyon, Webinar-Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Seminer, 05.12.2020 -05.12.2020 (Ulusal)

Temel ve ileri Infertilite, Infertilite, TJOD Istanbul, Seminer, 24.03.2019 -24.03.2019 (Ulusal) Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı Eğitimi, Anne Sütü ve Emzirme, Istanbul Il Sağlık Müdürlüğü, Seminer, 11.10.2017 -11.10.2017 (Ulusal)

Evlilik Öncesi Danışmanlık Eğitimi, Evlilik Öncesi Danışmanlık, Istanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü, Seminer, 07.01.2016 -08.01.2016 (Ulusal)

Epilepsiye Genel Bakış ve Hemşirelik Yaklaşımı, Epilepsi, Istanbul Tıp Fakültesi, Seminer, 10.05.2012 -10.05.2012 (Ulusal)

İlaç ve ilaç Uygulamaları Eğitim Programı, İlaç ve ilaç Uygulamaları, International Hospital Istanbul, Seminer, 06.11.2009 -06.11.2009 (Ulusal)

Sedasyon ve Analjezi Eğitim Programı, Sedasyon ve Analjezi, Acıbadem Sağlık Grubu, Seminer, 30.10.2009 -30.10.2009 (Ulusal)

Kan ve Kan Bileşenleri Uygulaması Eğitim Programı, Kan ve Kan Bileşenleri, Acıbadem Sağlık Grubu, Seminer, 22.10.2009 -22.10.2009 (Ulusal)

CPR-Kardiyo Pulmoner Resüsitasyon Eğitim Programı, CPR, Acıbadem Sağlık Grubu, Seminer, 08.10.2009 -08.10.2009 (Ulusal)