

**T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBELİK ANABİLİM DALI
EBELİK PROGRAMI**

**COVID-19 SONRASI KADINLARDA PREMENSTRÜEL
SENDROM GÖRÜLME SIKLIĞININ VE YAŞAM
KALİTELERİNİN İNCELENMESİ**

Seher ALKIŞ

**Danışman
Doç. Dr. Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI**

MANİSA-2024



SEHER

ALKIŞ

**COVID-19 SONRASI KADINLARDA PREMENSTRÜEL SENDROM
GÖRÜLME SIKLIĞININ VE YAŞAM KALİTELERİNİN İNCELENMESİ**

2024

TAAHHÜTNAME

Bu tezin Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalında akademik ve etik kurallara uygun olarak yazıldığını ve kullanılan tüm literatür bilgilerinin referans gösterilerek tezde yer aldığını, tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi, tezin yazımında akademik ve etik kurallara aykırı herhangi bir yapay zeka ve program kullanmadığımı beyan ederim.

İmza
Seher ALKIŞ



ÖZET

Yüksek Lisans Öğrencisi: Seher ALKIŞ

**Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Ebelik Anabilim Dalı**

Danışman: Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI

Amaç: Bu çalışma; Covid-19 geçiren kadınların Covid-19 sonrası premenstrüel sendrom (PMS) görülme sıklığı ve bu sendromun şiddetinin belirlenmesi, hastalığın kadınların yaşam kalitesine etkilerini incelemek ve çözümler sunmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Yapılan araştırma; Manisa İl Merkezi Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Polikliniklerine başvuran 384 hasta ve hasta yakınları ile Eylül 2022- Eylül 2023 tarihleri arasında yürütülen, tanımlayıcı kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın verileri “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Premenstrüel Sendrom Ölçeği” ve “EUROHIS-QOL Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılarak, çalışmada elde edilen verilerin toplanmıştır. Veriler yüz yüze anketler aracılığıyla toplanıp, IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 26 istatistik programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yapılan bu çalışmada; yaşam kalitesi ölçeği toplam puanına göre Covid-19 öncesi toplam $27,55 \pm 5,38$ iken Covid-19 sonrası ise toplam $27,52 \pm 5,48$ olarak saptanmıştır. PMS ölçeği toplam puanına göre ise Covid-19 öncesi toplam $133,44 \pm 37,26$ iken Covid-19 sonrası toplam $135,46 \pm 36,85$ ’tir. Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 sonrası adet süresi ile Depresif Duygulanım, Anksiyete, Yorgunluk, Depresif düşünceler, Ağrı, İştah Değişimleri, Uyku Değişiklikleri, PMSÖ Toplam ve EUROHIS-QOL Toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$). Kadınların PMS ölçeği ve yaşam kalitesi ölçeği puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, negatif yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ($r = -0,342$ $p < 0,01$) saptanmıştır.

Sonuçlar: Covid-19 geçiren kadınlarla yapılan bu çalışmada, Covid-19 sonrası PMS yaşama durumunda anlamlı bir fark olmadığı ancak PMS ve Covid-19 ile ilişkili olarak yaşam kalitelerinin olumsuz etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, SARS-CoV-2, PMS, Yaşam Kalitesi, Menstruasyon Dngs

Yıl: Mayıs 2025

Sayfa sayısı: 80 sayfa



ABSTRACT

Master Science Thesis: Seher ALKİŞ

**Manisa Celal Bayar University
Graduate School of Education
Department of Midwifery**

Supervisor: Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI

Aim: This study aims to determine the prevalence and severity of premenstrual syndrome (PMS) in women who have recovered from Covid-19, examine the effects of the disease on their quality of life, and propose potential solutions.

Material and Methods: This descriptive, cross-sectional study was conducted between September 2022 and September 2023 with 384 patients and their relatives who presented to the outpatient clinics of Manisa Celal Bayar University Hafsa Sultan Hospital in Manisa, Turkey. Data were collected using the "Demographic Information Form," the "Premenstrual Syndrome Scale (PMS Scale)," and the "EUROHIS-QOL WHO Quality of Life Scale." The data were gathered through face-to-face surveys and analyzed using the IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V26 program.

Results: In this study, the total quality of life scale score was found to be $27,55 \pm 5,38$ before Covid-19 and $27,52 \pm 5,48$ after Covid-19. Similarly, the total PMS scale score was $133,44 \pm 37,26$ before Covid-19 and $135,46 \pm 36,85$ after Covid-19. A statistically significant difference ($p < 0,05$) was observed between menstrual period characteristics following Covid-19 and the subscales of Depressed Mood, Anxiety, Fatigue, Depressive Thoughts, Pain, Appetite Changes, Sleep Changes, Total PMS Scale Score, and Total EUROHIS-QOL Score. When the relationship between

women's PMS scale scores and quality of life scale scores was examined, a statistically significant moderate negative correlation was found ($r = -0.342$, $p < 0.01$).

Conclusion: This study found no significant difference in the occurrence of PMS following Covid-19. However, it was determined that PMS and Covid-19 were associated with a negative impact on the participants' quality of life.

Keywords: Covid-19, SARS-CoV-2, PMS, Quality of Life, Menstrual Cycle

Year: May 2025

Number of pages: 80 pages



ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Tezim için danışmanlığımı yapmayı kabul eden, çalışmama yön veren, benden desteğini esirgemeyen, öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyacağım değerli hocam sayın Doç. Dr. Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI' ya sonsuz teşekkürü bir borç bilirim.

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bana verdikleri bilgiler ile ışık tutan, bana akademik yolda yürüme cesaretini veren Manisa Celal Bayar Üniversitesi Ebelik Bölümü saygı değer hocalarıma,

Hayatım boyunca desteklerini benden esirgemeyen, yürüdüğüm bu yolda beni yürekten cesaretlendiren, haklarını asla ödeyemeyeceğim değerli ailem ve eşim Gökhan ALKIŞ'a,

Araştırma sürecinde bana değerli vakitlerini ayırıp çalışmama dikkatli, sabırlı ve içten bir şekilde katılım sağlayıp katılımlarını esirgemeyen katılımcılara sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Seher ALKIŞ
Manisa, 2024

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

PMS: Premenstrüel Sendrom

WHO: World Health Organization



ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 1: SARS-CoV-2 virüsünün mikroskop altında görüntüsü	4
Şekil 2: Covid-19 Yaygın Semptom ve Komplikasyonları.....	6
Şekil 3: Covid-19 Bulaş Yolları.....	8
Şekil 4: İhtiyaçlar Piramidi	15



TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1 Kadınlara Ait Tanıtıcı Özellikler.....	25
Tablo 2: Kadınların Menstruasyon Sürecine İlişkin Tanıtıcı Özellikler	28
Tablo 3: Kadınların Covid-19 Pandemisine İlişkin Tanıtıcı Özellikleri	29
Tablo 4: Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) ve EUROHIS-QOL- Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları.....	30
Tablo 5: Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) ve EUROHIS-QOL- Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları ile Bazı Tanıtıcı Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	31
Tablo 6: Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) ve EUROHIS-QOL- Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları ile Covid-19 sonrası adet süresi ve kanama süresi özellikleri arasındaki İlişkinin İncelenmesi	35
Tablo 7: Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) ve EUROHIS-QOL-Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları ile “Adet öncesi ağrı yaşıyor musunuz?” Özelliği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	36
Tablo 8: Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) ve EUROHIS-QOL- Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları ile “Covid-19 sonrası kanama miktarınız değişti mi?” Özelliği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	38
Tablo 9: Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) ve EUROHIS-QOL- Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları ile “Âdetin ilk günlerinde ağrı yaşıyor musunuz?” Özelliği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	39
Tablo 10: Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) ve EUROHIS-QOL- Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları ile “Jinekolojik hastalığınız var mı?” Özelliği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	40
Tablo 11: Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) ve EUROHIS-QOL- Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Arasındaki ilişki	40

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	iii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 Covid – 19	3
2.1.1 Covid-19 Kavramı ve Etiyolojisi.....	3
2.1.2. Covid-19 Pandemisi ve Yayılma Nedenleri.....	6
2.1.3. Covid-19 Virüsünün Tedavisi	8
2.2. Premenstruel Sendrom (PMS)	11
2.2.1. PMS Kavramı ve Epidemiyolojisi.....	11
2.2.2. PMS'nin Etiyolojisi	12
2.3. Covid-19 ve Premenstruel Sendrom.....	13
2.4. Yaşam Kalitesinin Tanımı	14
2.5. Covid-19 ve Yaşam Kalitesi.....	16
2.6. Premenstruel Sendrom Döneminde Yaşam Kalitesi	18
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1 Araştırmanın Tipi ve Amacı	19
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	19
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19
3.4 Araştırma Hipotezleri.....	20
3.5 Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	ix 20

3.6 Veri Toplama Araçları	21
3.6.1 Tanıtıcı Bilgi Formu.....	21
3.6.2 EUROHIS-QOL Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği	21
3.6.3 Premenstrüel Sendrom Ölçeği	22
3.7 Veri Toplama Yöntemi	23
3.8 Araştırmanın Süresi.....	23
3.9 Verilerin Değerlendirilmesi.....	23
3.10 Araştırmanın Sınırlılıkları	24
3.11 Araştırmanın Etik Yönü.....	24
4. BULGULAR.....	25
5. TARTIŞMA.....	41
5.1 Covid-19 Hastalığı Sonrası Kadınlarda Premenstreül Sendrom Görülüp Görülmeme Durumunun Karşılaştırılması.....	41
5.2 Covid-19 Hastalığı Sonrası PMS Yaşayan Kadınların Yaşam Kalitelerinin Etkilenip Etkilenmeme Durumunun Karşılaştırılması	42
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	44
KAYNAKÇA.....	46
EKLER	50
EK 1: Tanıtıcı Bilgi Formu	51
EK 2: EUROHIS-QOL Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği	54
EK 3: Premenstrüel Sendrom Ölçeği	56
EK 4: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Konusu Kabul Kararı.....	58
EK 5: Etik Kurul Karar Formu	59
EK 6: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kurum İzni	60
EK 7: Bilgilendirmiş Onam Formu	62
EK 8: Özgeçmiş	65



Pnömoniye yol açan ve ciddi akut solunum yolu sendromu koronavirüsü 2 (SARS-CoV-2) olarak bilinen virüs, koronavirüs ailesine aittir ve ilk kez 2019 yılında tespit edilmiştir. Bu virüs, koronavirüs hastalığı 19 (COVID-19) olarak adlandırılmıştır. Sadece ülkemizde değil, dünya çapında tanınan bu virüs için; maske kullanımı, sosyal mesafenin korunması, temas durumuna karşı hijyen önlemleri, izolasyonlar hatta sokağa çıkma yasağı gibi pek çok önlem alınmasına rağmen pandemi sona ermemiştir. Bununla birlikte virüsün gen mutasyonları sebebiyle daha kolay bulaşabilen varyantlar ortaya çıkmıştır (Zhu & Ph.D., 2020).

SARS-CoV-2, hücrelerle etkileşimde bulunmak için tip I ve tip II alveolar epitel hücreleri, ince bağırsaktaki enterositler, kalp, böbrekler ve testisler gibi birçok organa yerleşme yeteneğine sahiptir. Bu durum, üreme sistemi üzerinde olumsuz etkiler yaratma potansiyeli taşımaktadır. Ancak, mevcut çalışmaların sınırlı olması nedeniyle COVID-19'un üreme sağlığı üzerindeki etkileri hakkında yeterli bilgi bulunmamaktadır. Günümüzdeki sınırlı verilere göre, COVID-19 erkek ve kadın üreme sistemini etkileyebilmektedir. Ayrıca, COVID-19 tedavisinde kullanılan bazı ilaçların üreme sistemi üzerindeki etkilerine dair çalışmalar bulunmaktadır (Sarman, Gülle, & Sarman, 2022).

Premenstrual Sendrom (PMS), kadınların menstrual döngülerinin luteal fazında ortaya çıkar ve menstruasyonun başlamasıyla birlikte hızla düzelir. Bu durum, üreme çağındaki kadınlar arasında oldukça yaygın bir şekilde görülmektedir. Epidemiyolojik araştırmalara göre, menstruasyon gören kadınların yaklaşık beşte biri PMS belirtileri taşımaktadır. PMS, sadece bireyleri değil, aynı zamanda aileleri ve toplumu da etkileyen önemli bir halk sağlığı meselesidir. Bu durum, kadınların ruh sağlığını olumsuz etkileyerek iş gücü kaybına ve yaşam kalitesinin düşmesine yol açabilmektedir. Premenstrual semptomlar, kadınların sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkileyerek eğitim ve iş gücünde kayıplara neden olmakta, iş veriminde azalma ve psikososyal sorunlara yol açabilmektedir. Ayrıca, premenstrual dönemde ruhsal bozuklukların ve bazı bedensel hastalıkların kötüleştiği gözlemlenmiştir. Bu nedenle, PMS'nin kadın yaşamının erken dönemlerinde ele alınması gereken önemli bir durum olduğu vurgulanmaktadır (Aba, Ataman, Dişsiz, & Sevimli, 2018).

Kırcan ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, her üç öğrenciden birinde PMS tespit edilmiş ve bu durumun yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Benzer şekilde, Arıöz ve Ege'nin yürüttüğü araştırmada da PMS'nin öğrencilerin yaşam kalitesini etkilediği bildirilmiştir. PMS tedavi yaklaşımları, semptomların şiddetine bağlı olarak değişmektedir. Hafif ve orta düzeydeki semptomlara yönelik olarak yaşam tarzı ve diyet değişiklikleri önerilmektedir. Ancak, şiddetli semptomlar için tıbbi tedavi gerekebilir. Düzenli aerobik egzersiz, birçok kadın için PMS semptomlarını azaltmada etkili bir yöntemdir. Amerikan Obstetrik ve Jinekologlar Birliği, semptomların görüldüğü günler dışında, haftanın çoğu günü en az 30 dakika egzersiz yapılmasını önermektedir (Aba & Dişsiz, Genç Kadınlarda Premenstrual Sendrom, Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi, 2018).

Premenstrual semptomlar, kadınların yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmekte, ruhsal sağlıklarını ve üretkenliklerini tehdit edebilmektedir. Bu semptomların çeşitlerinin ve şiddetinin belirlenmesi, önleyici girişimlerin hayata geçirilmesi açısından önem taşımaktadır. Düzenli fiziksel aktivitenin, psikolojik iyilik hali ve fiziksel işlevselliği artırarak yaşam kalitesini geliştirdiği vurgulanmaktadır. Bu bağlamda, PMS'nin tanımlanması ve yönetiminde ebelerin aktif bir rol üstlenmesi gerekmektedir. Ebeler, PMS yaşayan kadınlara ve ailelerine bütüncül bir yaklaşımla bakım sağlamalı ve sorunların çözümünde aktif bir şekilde yer almalıdır.

Bu çalışmanın amacı, Covid-19 geçiren kadınların Covid-19 sonrası premenstrüel sendrom (PMS) görülme sıklığını ve bu sendromun şiddetini değerlendirmektir. Ayrıca, hastalığın kadınların yaşam kalitesine etkilerini incelemek ve bu etkilerin hangi faktörlerle ilişkili olduğunu belirlemek hedeflenmektedir. Çalışma, Covid-19'un kadın sağlığı üzerindeki uzun vadeli etkilerini anlamaya katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Covid – 19

Covid-19 pandemisi, tüm dünyada sağlık sistemlerini ve bireylerin yaşamını derinden etkileyen bir hastalıktır. Covid-19, solunum yolu enfeksiyonuna yol açan SARS-CoV-2 virüsü nedeniyle ortaya çıkar. Özellikle bağışıklık sistemi zayıf olan bireylerde daha ciddi seyreden bu hastalık, çeşitli kısa ve uzun vadeli fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarına neden olur.

2.1.1 Covid-19 Kavramı ve Etiyolojisi

İnsan yaşamının başlangıcından bulunduğumuz yüzyıla kadar insan yaşamını derinden etkileyen ve dünya çapında sarsıcı olarak kabul gören ve tarihe adını yazdıran birçok pandemi görülmüştür. Bunlardan sonuncusu “Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19), Kasım 2019'da tespit edilen ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından Mart 2020'de küresel pandemi ilan edilen şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2'nin neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır” (Wu, McGoogan, & Jennifer, 2020). COVID-19 salgını, hızlıca yayılması ve yüksek ölüm oranı ciddi aksaklıklara neden olduğu için dünya çapında acil bir durum olarak kabul edilmiştir.

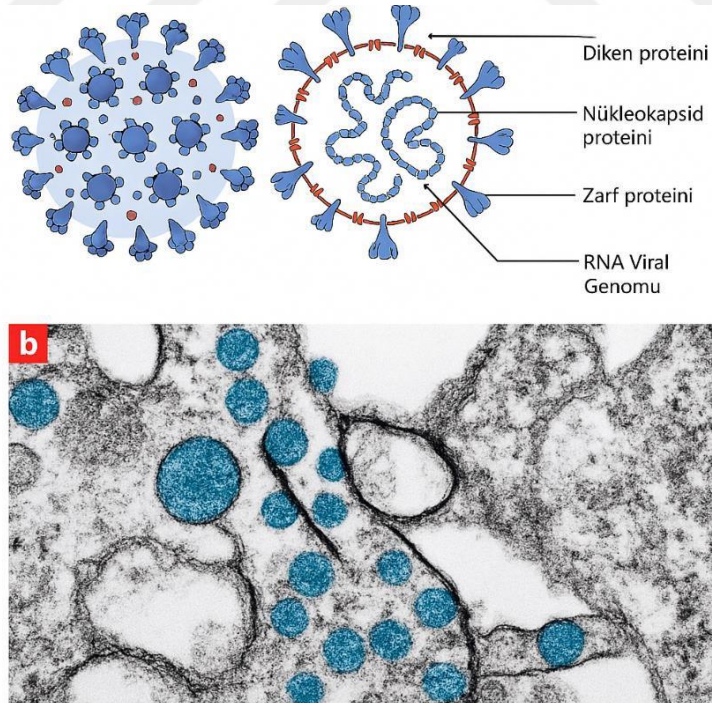
Aralık 2019'da Çin'in Hubei bölgesine ait olan Wuhan şehrinde; klinik özellikleri viral pnömoniye fazlasıyla benzerlik gösteren nedeni belirlenememiş bir vaka tespit edilmiştir. Bu vaka, Çin'de çeşitli hayvan türlerinin (yılanlar, yarasalar, kümes hayvanları, deniz ürünleri vb.) satışının yapıldığı Wuhan'daki Huanan deniz ürünleri pazarıyla ilişkilendirilmiştir. Tespitler sonucunda Wuhan kentindeki bu pazaryeri kapatılmış ve alınan örnekler üzerinde yapılan araştırmalarında pozitif olduğu belirtilmiştir (Lu, Stratton, & ark., 2020).

Salgının başlangıcında, neden olduğu pnömoni komplikasyonlarının kaynağı belirsiz olsa da Çin Hastalık Kontrol Merkezi, bu solunum yolu enfeksiyonuna o dönem 2019-nCoV olarak adlandırılan yeni bir koronavirüs türünün yol açtığını duyurmuştur. Virüsün dünya çapında yayılması üzerine DSÖ, pandeminin seyrinde küresel acil durum ilan etmiştir (Zhang, M.D., Wang, & ark., 2020).

SARS pandemisi esnasında kurulmuş bir gözetim mekanizması tekrar aktif olup, enfekte kişilerden bazı örnekler alınarak, laboratuvar ortamında kayda değer

miktarda etiyolojik araştırmalar yapılmıştır. Araştırma esnasında kuş gribi virüsü, MERS-Cov, SARS ve çeşitli diğer solunum yolu hastalıkları ile benzerlik tespit edilmiştir. Solunum testlerinin analizi sonucu bu pandeminin sebebinin SARS-CoV ile %70'ten fazla ve yarası koronavirüsü ile %95'ten fazla benzerlik gösteren yeni bir koronavirüs olduğu tespit edilmiştir. Koronavirüsler (CoV'ler), insanlar, kuşlar, kemirgenler, etoburlar, yarasalar ve diğer memeli türler dâhil olmak üzere geniş bir yelpazede konakçıyı enfekte edebilen, zarflı ve pozitif yönlü RNA yapısına sahip büyük bir virüs ailesidir (Vook & Henderson, 2021).

Virüs Taksonomisi Uluslararası Komitesi (ICTV) tarafından SARS- CoV-2 olarak adlandırılan virüsün genomu, Elektron mikroskobu altında bakıldığında görünüşü taç'a benzetildiği için halk dilinde Latince'de bu anlama gelen "corona" kelimesi ile tanımlanmıştır. SARS-CoV-2 virüsü ortalama 75-150 nm çapında, tek pozitif sarmallı RNA olarak gözlenmiştir. Bu görüntü, sivri uçlu glikoprotein içeren zarflardan meydana gelmektedir. SARS-CoV-2 genomu yaklaşık 30 K nükleotid uzunluğundadır. Bu virüsün %85'e yakın bir kısmı SARS-CoV ile benzerlik göstermektedir (Majumder & Minko, Recent Developments on Therapeutic and Diagnostic Approaches for COVID-19, 2021).



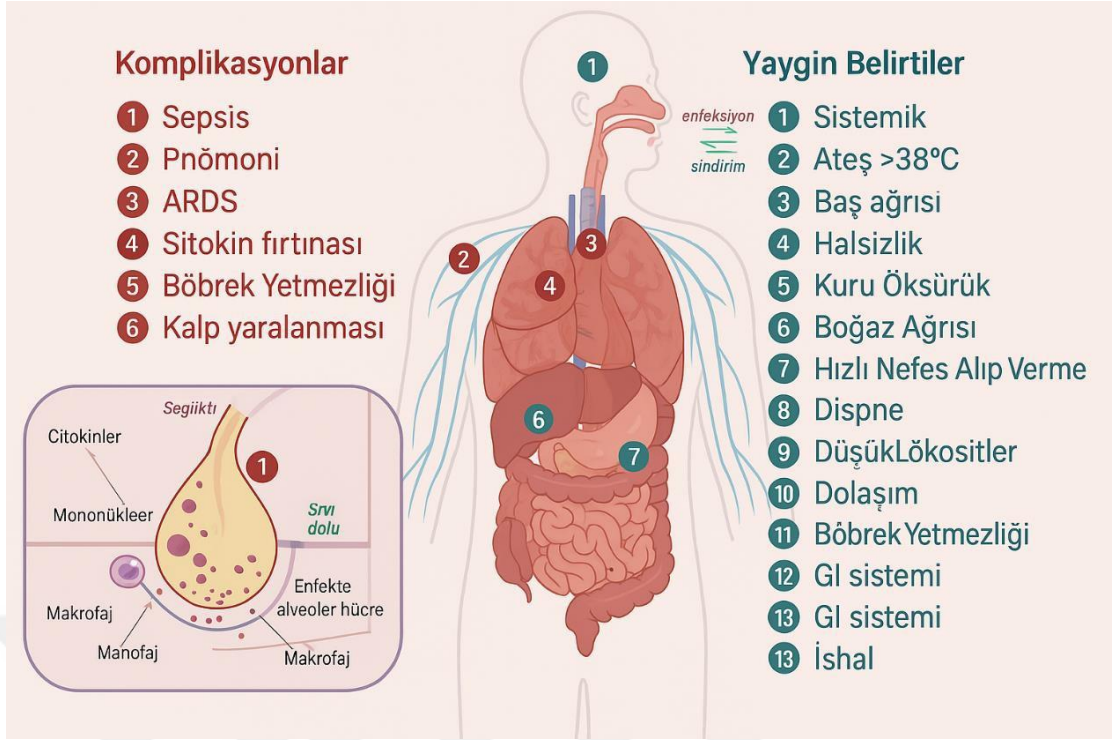
şekil 1 SARS-CoV-2 virüsünün mikroskop altında görüntüsü (Majumder & Minko, 2021)

SARS'ın kuluçka süresi 2-14 gün arasında değişiklik gösterse de, daha uzun süreli kuluçka dönemine sahip olan nadir vakalar da bildirilmiştir.

Influenza virüsünde bulaşıcılığın en yüksek olduğu dönem ilk iki gnken, SARS hastalarında bu durum genellikle hastalığın başlangıcından sonraki beşinci gün ve sonrasında gözlenmektedir. Bu farklılık, nazofaringeal sekresyonlardaki viral yük artışı ile orantılı olup, onuncu günde zirve yapmaktadır.

SARS'ın başlıca semptomları; hızlı solunum bozukluğuna eşlik eden viral pnömoni, ateş, titreme, kas ağrıları, halsizlik ve öksürüktür. Ek olarak, burun akıntısı ve boğaz ağrısı da gözlemlenebilir. Bazı vakalarda ishal ve kusma gibi gastrointestinal bozukluklar gelişirken, ciddi vakalarda akut solunum sıkıntısı sendromuna (ARDS) ortaya çıkmakta ve bu durum çoklu organ yetmezliği ile lme yol açabilmektedir. Öte yandan, bazı vakaların tüm bu semptomları yaşamadan asemptomatik olarak hastalığı geçirdiği, ancak yine de semptomatik olarak bulaştırıcı olabildiği bildirilmektedir. Çocuklarda semptomlar genellikle daha hafif seyretmekle birlikte, ciddi bağışıklık tepkisi ve organ hasarına yol açan Multisistem İnflamatuvar Sendromu (MIS-C) gibi komplikasyonlar gözlemlenmiştir (Aldawas & Ishfaq, 2022).

Ayrıca COVID-19'un nörolojik etkileri de literatürde dikkat çeken bir konu olmuştur. SARS-CoV-2'nin sinir sistemine ulaşabileceği ve merkezi sinir sistemi üzerinde hasara neden olabileceği tespit edilmiştir. Enfekte bireylerde baş ağrısı, bilinç bulanıklığı ve nöbet gibi nörolojik semptomlar rapor edilmiştir. Ayrıca, uzun dönemli komplikasyonlar arasında bilişsel gerileme ve hafıza problemleri gibi durumlar yer almaktadır. COVID-19, kardiyovasküler sistem üzerinde de önemli etkiler yaratabilmektedir. Virüs, miyokardit, aritmi ve kan pıhtılaşma sorunlarına yol açarak kalp sağlığını tehlikeye atmaktadır (Tyagi, Rai, & ark., 2023).



Şekil 2: Covid-19 Yaygın Semptom ve Komplikasyonları (Rehman & Fariha, 2021)

2.1.2. Covid-19 Pandemisi ve Yayılma Nedenleri

Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü (SARS-CoV), 21. yüzyılın ilk büyük pandemisine yol açmış yeni bir patojendir. İnsandan insana bulaşabilme kapasitesi, sağlık hizmetlerinde enfeksiyon kontrolündeki eksiklikler bu virüsün küresel ölçekte hızla yayılmasını kolaylaştırmıştır. Hızla yayılan SARS-CoV pandemisi, dünya genelinde halk sağlığı sistemlerini ciddi şekilde zorlamış ve gelecekteki salgınlarla başa çıkmak için uluslararası iş birliğinin ve sağlık altyapılarının güçlendirilmesinin önemini ortaya koymuştur (Baş & Sur, 2023).

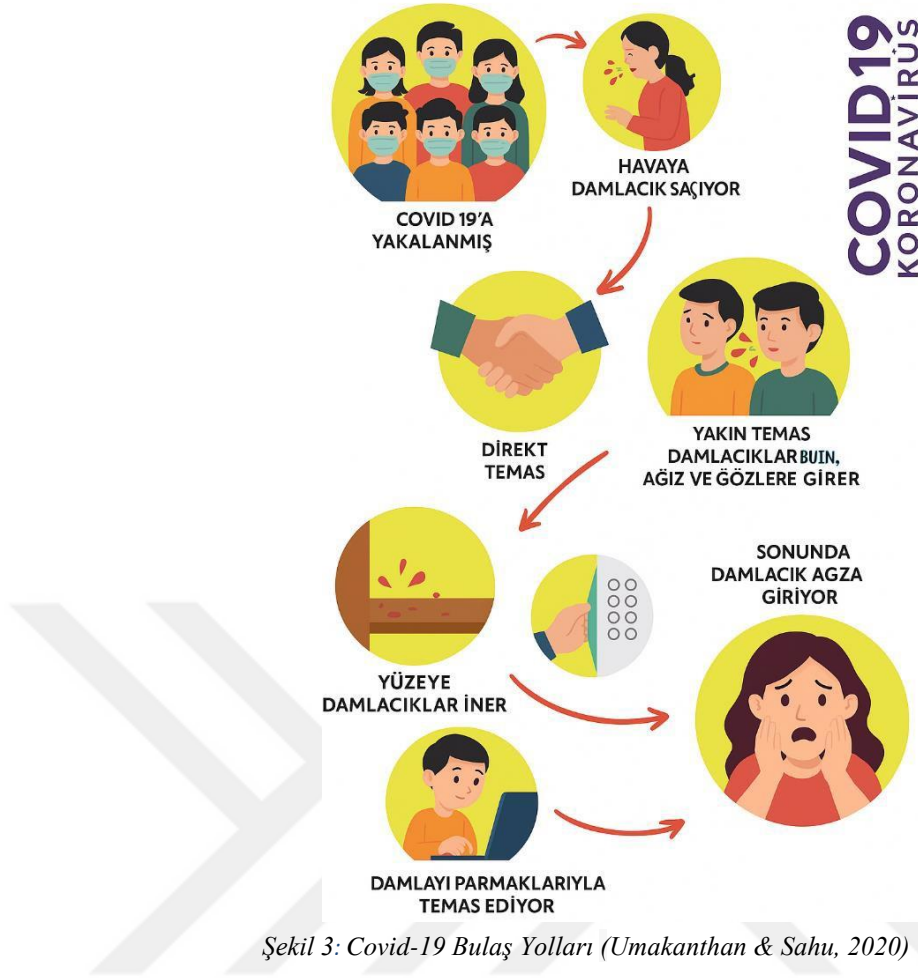
SARS-CoV-2'nin spike proteini, insan hücrelerindeki reseptörlere (özellikle ACE2) diğer koronavirüslere kıyasla çok daha güçlü bir bağlanma yeteneğine sahiptir. Ortalama çapı 75-150 nanometre olan zarla kaplı bu virüs, yüzeyinde bulunan spike proteinleri aracılığıyla anjiyotensin dönüştürücü enzim 2 (ACE2) reseptörlerine tutunarak enfeksiyona neden olmaktadır. Hastalık, öncelikle damlacık yoluyla, genellikle iki metreden daha yakın mesafede bulunan kişiler arasında bulaşır. Bunun yanı sıra, enfekte bireylerin öksürme veya hapşırmaya ile havaya saçtığı damlacıkların yüzeylere temas etmesi ve diğer kişilerin bu yüzeylere dokunduktan sonra ellerini ağız, burun ya da göz mukozasına götürerek temas ettirmesi yoluyla da yayılabilmesi söz konusudur. Ayrıca, asemptomatik bireylerin solunum yolu sekresyonlarında virüs

tespit edilebildiği için bu kişiler de farkında olmadan bulaşıcı olabilmektedir (İnal, Duman, & Kurtaran, 2020).

Kan, serum ve dıřkđ örneklerinde saptandığı üzere temelde en hızlı enfekte etme biçimi; solunum yolu iken öksürük, hapşırma, burun ve göz mukozası ve eller ile temas bir diğer yayılma şekilleri arasındadır.

Virüsün varlığı yalnızca solunum yolu salgılarında değil, tam kan, serum, idrar ve dıřkđ örneklerinde de tespit edilmiştir. 5 mikrondan küçük partiküller aracılığıyla gerçekleşen hava yolu bulaşı, SARS-CoV-2 için normal şartlarda belirli mesafe ve sürelerle sınırlı olup tartışmalı bir konudur. Bununla birlikte, koronavirüslerin yayılmasında aerosol oluşturan işlemler sırasında üretilen kontamine fomitlerle temas edilmesi ya da aerosollerin solunması gibi farklı bulaş yolları da tanımlanmıştır. Çocukların, semptomlar ortaya çıkmadan önceki inkübasyon sürecinde de enfeksiyonu bulaştırabildikleri bildirilmiştir (Cebeci & şahiner, 2020).

SARS-CoV-2 bilinen diğer koronavirüslere oranla bulunduğu ortamda çok daha yüksek derecede kararlılığa sahip olduğu için, kuru yüzeylede 2-3 gün, dışkıda ise 2-4 gün boyunca hayatta kalabilmektedir. Bu özellik, virüsün çevresel dayanıklılığını artırarak bulaşma riskini de yükseltmektedir (şahin & Köroğlu, 2020).



Şekil 3: Covid-19 Bulaş Yolları (Umakanthan & Sahu, 2020)

Mesafe, sosyal hayatta insan ilişkilerine büyük bir etken olduğu için tüm dünya çapında vaka sayılarına büyük oranda yansımıştır. Bu bağlamda 12.04.2024 itibarıyla dünya genelinde doğrulanmış COVID-19 vakaları 704.753.890 olarak bildirilirken, ölümler 7.010.681 olarak kayda geçmiştir. Bu, vaka sayısının yaklaşık %1'inin ölümle sonuçlandığını göstermektedir. Türkiye özelinde ise 2023 Nisan verilerine göre toplam doğrulanmış vaka sayısı 17.232.006 kişi iken ölümler ise 102.174 kişi olarak kayda geçmiştir. Bu, Türkiye'de vaka sayısının yaklaşık %0,59'unun ölümle sonuçlandığını göstermektedir (Bakanlığı, 2024).

2.1.3. Covid-19 Virüsünün Tedavisi

Covid-19 virüsü SARS-CoV-2'nin tedavisi hakkında pek çok kaynak bulunmaktadır. Henüz bir fikir birliğine hala tam anlamıyla ulaşılamasa da geçmiş SARS tedavileri olan antiviraller ve immün sistem üzerinde geliştirici etkisi olan bağışıklık düzenleyiciler kullanılmaktadır.

COVID-19 tedavisi, antiviraller ve bağışıklık düzenleyiciler olmak üzere iki ana kategoriye ayrılmaktadır. Antiviral ilaçlar arasında öne çıkan Remdesivir, viral RNA replikasyonunu durdurma yeteneği sayesinde FDA tarafından oksijen ihtiyacı olan COVID-19 hastalarının tedavisi için onaylanmıştır. (Robinson, 2023) Remdesivir'in, Janus kinaz inhibitörü olan Barisitinib ile kombinasyonu, hastaneye yatırılmış COVID-19 pnömonisi vakalarında iyileşme süresini kısaltmıştır. Başka bir antiviral grup olan Lopinavir ve Ritonavir, SARS tedavisinde umut vaat etmiş olsa da COVID-19 hastalarında anlamlı bir fayda sağlamadığı görülmüştür. Ayrıca, başlangıçta etkili olduğu düşünülen Klorokin ve Hidroksiklorokin gibi ilaçlar, yapılan son çalışmalarda SARS-CoV-2 enfeksiyonlarına karşı etkisiz bulunmuştur. (Kalil & Patterson, 2020)

Bağışıklık düzenleyici ilaçlardan Tocilizumab ve Sarilumab, özellikle ağır vakalarda görülen sitokin fırtınasını kontrol etmek için kullanılmaktadır. Bu monoklonal antikorlar, sitokin salınım sendromunu baskılayarak sağ kalım oranlarını artırmış ve ölüm oranlarını azaltmıştır. Klinik çalışmalarda, bu ilaçların yoğun bakım hastalarında olumlu etkileri gözlemlenmiş ve NHS tarafından yoğun bakım tedavisi için önerilmiştir. Diğer bir bağışıklık düzenleyici tedavi olan Casirivimab ve Imdevimab kombinasyonu (REGEN-COV TM), SARS-CoV-2 spike proteinine bağlanarak yeni varyantlara karşı etkili bir koruma sağlamış ve hastaneye yatış ile ölüm oranlarını önemli ölçüde azaltmıştır. (Miller & Lenard, 1981)

Bu tedavi seçenekleri, COVID-19'un hem semptomlarını hafifletmeyi hem de ciddi komplikasyonları önlemeyi hedeflemektedir. Ancak, her bir tedavinin etkinliği, hastanın klinik durumu ve bağışıklık tepkisine bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. (Fernandes & Inchakalody, 2022)

Covid-19 pandemisi sırasında hastalığın tedavisinde kullanılan ilaçların üreme sistemi üzerindeki etkileri, bilim dünyasında önemli bir araştırma konusu olmuştur. Covid-19'un kendisi gibi, tedavisinde kullanılan ilaçların da üreme sağlığı üzerindeki kısa ve uzun vadeli etkileri dikkatle incelenmelidir. Bu ilaçlar, hem erkek hem de kadın üreme sistemini doğrudan veya dolaylı yollarla etkileyebilir. Pandemi sürecinde yaygın olarak kullanılan ilaçlardan biri olan Favipiravir, antiviral özellik gösteren bir ilaçtır. Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarda, favipiravirin sperm üretimini olumsuz etkilediği, testislerde toksisiteye ve sperm sayısında azalmaya yol açtığı gözlemlenmiştir. İnsanlar üzerinde kesin sonuçlar elde edilmemiş olsa da, bu bulgular

erkek üreme sağlığı için bir risk oluşturabilir. Bu nedenle, çocuk sahibi olmayı planlayan erkeklerde bu ilacın kullanımına dikkat edilmesi gerekmektedir (Karagöl, Bilmez, Arıöz, & Şahin, 2023).

Kortikosteroidler, Covid-19'un şiddetli seyreden vakalarında inflamasyonu kontrol altına almak için yaygın şekilde kullanılan ilaçlardır. Kortikosteroidlerin uzun süreli kullanımı, hormonal dengesizliklere yol açabilir ve kadınlarda adet döngüsünde düzensizliklere sebep olabilir. Bu durum, kadınların doğurganlığını etkileyebilir ve ovulasyon süreçlerini bozabilir. Erkeklerde ise kortikosteroidlerin aşırı kullanımı, testosteron seviyelerinin geçici olarak düşmesine ve sperm kalitesinde azalmaya neden olabilir. Ayrıca, kortikosteroidlerin uzun vadede hipotalamus-hipofiz-gonad aksını etkileyerek üreme hormonlarının üretiminde bozulmalara yol açtığı bilinmektedir. Remdesivir, Covid-19 için onaylanan ilk antiviral ilaçlardan biridir ve hastanede yatan hastaların tedavisinde kullanılır. Remdesivir'in üreme sistemi üzerindeki etkileri hakkında yeterli veri bulunmamaktadır. Ancak, bu ilaç hamile kadınlarda kullanıldığında plasenta yoluyla fetüse geçme riski taşıdığından dikkatli olunmalıdır. Hamilelik sırasında kullanılan bazı ilaçlar, fetüsün gelişiminde sorunlara yol açabileceği için remdesivir tedavisinde risk-fayda değerlendirmesi yapılmalıdır (Yılmaz & Özdemir, 2022).

Azitromisin gibi antibiyotikler de Covid-19'un bazı durumlarında yardımcı tedavi olarak kullanılmıştır. Azitromisin kısa süreli kullanıldığında üreme sağlığı üzerinde doğrudan bir etki göstermese de, gereksiz ve uzun süreli kullanımda bağırsak mikrobiyotasını etkileyerek dolaylı yoldan hormonal dengesizliklere yol açabilir. Bağırsak mikrobiyotasının sağlıklı olması, kadın ve erkek üreme sağlığı için önemlidir çünkü bağırsak florasının dengesizliği, vücutta östrojen ve testosteron metabolizmasını olumsuz etkileyebilir. Hidroksiklorokin ve klorokin gibi sıtma ilaçları da Covid-19'un tedavisinde tartışmalı bir şekilde kullanılmıştır. Bu ilaçların yüksek dozda ve uzun süreli kullanımı, kalp ritim bozukluklarının yanı sıra üreme sağlığı üzerinde de bazı olumsuz etkiler oluşturabilir. Özellikle hayvan çalışmalarında, bu ilaçların spermatogenezi (sperm üretimini) etkilediği ve testislerde hücre hasara yol açtığı gözlenmiştir. Kadınlarda ise bu ilaçların uzun süreli kullanımının yumurtlama süreçlerini etkileyebileceği belirtilmiştir. Covid-19 tedavisinde kullanılan ilaçların yanı sıra, hastalığın kendisi de üreme sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Covid-19 enfeksiyonu sırasında vücutta oluşan yüksek ateş, erkeklerde sperm kalitesini geçici

olarak düşürebilir. Ayrıca, hastalığın neden olduğu sistemik inflamasyon ve stres, hem kadın hem de erkeklerde hormonal dengesizliklere ve cinsel işlev bozukluklarına yol açabilir. Pandemi sürecinde yaşanan psikolojik stres, kaygı ve depresyon da üreme sağlığını olumsuz etkileyen faktörler arasında yer alır (Taş, Akova , & İnkaya, 2020)

2.2. Premenstrüel Sendrom (PMS)

Premenstrüel Sendrom (PMS), adet döngüsünün luteal fazında (yumurtlamadan sonra) başlayan ve adet kanamasının başlamasıyla hafifleyen veya tamamen geçen fiziksel, duygusal ve davranışsal belirtilerle karakterize bir durumdur. Kadınların yaklaşık %75'i yaşamlarının bir döneminde PMS semptomları yaşar. Bu sendrom, kadınların günlük yaşam kalitesini etkileyebilir ve bazı durumlarda ciddi duygusal ve fiziksel rahatsızlıklara neden olabilir (Öztürk & Tanrıverdi , 2010).

2.2.1. PMS Kavramı ve Epidemiyolojisi

Premenstrüel sendrom (PMS) literatüre ilk kez Frank tarafından 1931 yılında Kazandırılmıştır (Karadağ,2001) akt. (Arıöz, Premenstrüel Sendrom (Pms) Sorunu Olan Üniversite Öğrencilerinde Pms Semptomlarının Kontrolü Ve Yaşam Kalitesinin Artırılmasında Eğitimin Etkinliği, 2009). 1953 yılında ise Gren ve Dalton tarafından somatik ve psikolojik öğeler dikkate alınarak, Premenstrüel Sendrom bu durumu içerecek biçimde tekrardan açıklanmıştır (Çatakoğlu, 2016). PMS hakkında tam olarak tanı kriterlerinde fikir birliği oluşturulmasa da; en genel tanımı, genç ve orta yaş dönemindeki kadınların fizyolojik, psikolojik, bilişsel ve davranışsal açıdan semptomlar göstererek siklusun luteal faz süresi boyunca devam eden ve adet döneminin başlamasıyla biten döngüsel bir rahatsızlık olarak açıklanmıştır (Çelik & Uskun, Yaşam Kalitesini Bozan Bir Sorunsal: Premenstrüel Sendrom, 2021).

Fizyolojik belirtilerde baş boyun ve eklem ağrıları, şişkinlik ve ödem, göğüslerde hassasiyet oluşumu ve dolgunluk, akne oluşumu gibi semptomlar meydana gelmektedir. Psikolojik ve davranışsal belirtilerde ise uykusuzluk ve buna bağlı halsizlik, sigara tüketiminin artması, kızgınlık, üzüntü ve ağlama gibi depresif durum semptomları, unutkanlık, öz saygıda değişimler, cinsel istekte değişimler, stres gibi hem bireyi hem de çevresini etkileyen psiko-sosyal bozukluklar gözlemlenmektedir (Öztürk & Tanrıverdi, 2010).

PMS kadınların doğurganlık döneminde meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişimler olarak görülürken Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği

(ACOG), her kadının menstruasyon başlamadan önceki 5 gün içerisinde semptomların görüldüğü ve başladıktan sonraki 4 gün içinde ise belirtilerin bittiğini açıklamıştır (Kısa, Zeyneloğlu, & Güler, 2012). Bir başka görüşe göre ise adet görmeden 10 gün içerisinde başlayıp adet görme ile kaybolan bulgular olarak açıklanmıştır (Güneş, Pehlivan, Genç, & Eğri, 1997). Bu durum ilk menstruasyonun başlamasıyla üreme çağı boyunca devam eden bir süreçtir. Kadınların 12 ay boyunca düzenli olarak adet kanamasının olduğu varsayıldığında, her ay bu semptomların görülmesi mümkün olabilmekle birlikte minimum 3 ay üst üste semptom görülen kişilere PMS tanısı konulabilmektedir.

2.2.2. PMS'nin Etiyolojisi

Premenstrüel sendromun sebepleri tam anlamıyla açıklanamasa da PMS semptomları menstruasyon döngüsündeki hormonal değişikliklerle birlikte meydana geldiği için östrojen fazlalığı ve progesteron eksikliği gibi hormonal dalgalanmaların sebep olduğu öne sürülmektedir. Buna ek olarak PMS yaşayan kadınların luteal fazda düşük kan serotonin seviyelerine sahip olduğu saptanmıştır. Psikolojik ve davranışsal değişikliklerin serotonin hareketliliğinin azalması ve progesteron çekilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Östrojen seviyesinin azalması ile birlikte, hipotalamustan norepinefrin salgılanarak, norepinefrinin asetilkolin, dopamin ve serotoninin azalmasını tetiklediği ve bunun da uykusuzluk, yorgunluk ve depresyona yol açtığı tespit edilmiştir. Obezite ve beslenme alışkanlıkları, premenstrüel sendrom (PMS) riskini etkileyen çeşitli faktörler arasında yer almaktadır. Yaş, genetik yatkınlık, çocuk sayısı, eğitim seviyesi, evlilik durumu, alkol ve sigara kullanımı gibi unsurlar da PMS gelişiminde önemli rol oynayabilir. Ayrıca, bireylerin kronik hastalıklara sahip olup olmaması da bu risk faktörlerini etkileyen bir diğer önemli değişkendir. Bu etmenlerin her biri, PMS semptomlarının şiddeti ve görülme sıklığını etkileyebilir (Çelik & Uskun, Yaşam kalitesini bozan bir sorunsal: Premenstrüel Sendrom, 2021).

Yapılan araştırmalarda %93,5 sinir hali, %88,8 depresyon, %53,7 anksiyete gibi psikolojik bozuklukların sıklığını belirtirken; %77,1 ağrı, %74,6 iştah değişikliğine bağlı kilo ve şişkinlik sorunları, %73,8 uyku problemleri gibi semptomlar gözlemlenmiştir. PMS özellikle doğurganlık dönemi boyunca kadınların yaklaşık %90'ını etkileyen hafif ve ağır şiddetli ağrı semptomu olarak gösterilmektedir

(Uzuner & Koçak, Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İlişkisi, 2019). Bu şiddet derecesini bireyin yaşam tarzı etkilemektedir. Bu bağlamda premenstrüel sendrom için kesin bir tedavi yöntemi keşfedilmemiş olsa da bazı yaşam biçimi değişiklikleri gibi semptomları azaltıcı öneriler bulunmaktadır. Örnek olarak bu dönemde bireyin; düzenli spor, diyet, stres yönetimi, sigara tüketimini azaltması, çay kahve ve şeker kullanımını azaltması, B6 vitamini, magnezyum ve zengin kalsiyum takviyeleri ile desteklenmesiyle PMS ağrıları ile baş edilebilmektedir.

2.3. Covid-19 ve Premenstruel Sendrom

Covid-19 pandemisiyle mücadele etmek amacıyla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün pandemi boyunca önerdiği sosyal izolasyon ve karantina uygulamaları bireylerin günlük rutinlerinde önemli boyutta değişikliklere sebep olarak, evde geçirilen süreyi arttırmış ve bireylerin dış dünyadan kopmasına yol açmıştır. Evde geçirilen sürenin artmasıyla birlikte televizyon izleme, mobil cihaz kullanma ve bilgisayar başında zaman geçirme gibi sedanter davranışlar yaygınlaşmış; bu durum da kaygı, depresyon ve obezite gibi sağlık sorunlarını tetiklediği gibi, kronik hastalıkların seyri de olumsuz yönde etkilenmiştir (Chen & Mao, 2020).

Covid-19 pandemisinde kadınların büyük bir kısmının uzun süre kapalı kalma ve kilo değişimi yaşadığı ortaya çıkmıştır. Kadınların %56,5'i günde 21-24 saat arası kapalı ortamda bulunurken, %63,4'ü kilo değişikliği yaşamıştır. Aynı zamanda, kadınların %63,9'unun uyku düzeni bozulmuş; atıştırma, çay-kahve tüketimi ve sağlıksız gıdalara yönelimde artış gözlemlenmiştir. Tüm bu etkenler göz önüne alındığında kadınların bu dönemde erkeklere kıyasla daha yüksek stres seviyeleri yaşamakta olduğu bu durumun kaynağının korku, kaygı ve belirsizlik gibi unsurlar olduğu saptanmıştır. (Yüce & Muz, 2021).

Yapılan bir araştırmada sigara kullanımında artış olduğunu ortaya koyarken; alkol tüketiminde de %4,9'luk bir artış saptanmıştır (Arpacıoğlu & Ünübol, 2020). Ayrıca, çay-kahve tüketiminde %74,8 oranında bir artış gözlemlenmiştir. Koyucu ve Ölmez'in çalışması, sağlıklı beslenme alışkanlıklarındaki bozulma, düzensiz uyku ve artan stresin PMS semptomlarını şiddetlendirdiğini göstermektedir (Koyuncu & Ölmez, 2021). Aydın Kartal ve Kaykısız'ın araştırmalarında ise, bireylerin sosyal

izolasyonun yarattığı yalnızlık hissini gidermek için atıştırma ve alkol-sigara kullanımına yöneldiği belirtilmiştir (Kartal & Kaykısız, 2020).

Pandemi sürecinde yaşanan bireylerin yaşam tarzındaki değişikliklerin, PMS semptomları üzerinde de etkili olduğu gösterilmiştir. COVID-19 enfeksiyonu geçiren kadınlarda iştah değişikliği, depresif ruh hali, yorgunluk, uyku bozuklukları ve adet düzensizlikleri gibi PMS semptomları, enfeksiyon geçirmeyenlere göre daha sık ve şiddetli görülmüştür. Bu, hastalığın hormonal düzenleme ve stres eksenini üzerindeki etkisiyle açıklanabilir. Bu bulgular, pandemi döneminde kadınların fiziksel ve psikolojik sağlıklarının özellikle PMS bağlamında dikkatle izlenmesi gerektiğini göstermektedir.

2.4. Yaşam Kalitesinin Tanımı

İnsanoğlunun sürdürdüğü yaşamı boyunca bazı ihtiyaçları vardır. Özellikle 2. Dünya savaşı sonrasında bu ihtiyaçlar yiyecek barınma, güvenlik gibi temel ihtiyaçlardan oluşurken, gelişen toplum ve yeni düzen anlayışı ile refah kavramı altında sürekli olarak çeşitlenmekte ve değişmektedir. Yaşam kalitesi kavramı yüzyıllar öncesinde Aristo ve platon gibi filozoflar tarafından farklı kelime ve tanımlarla ifade edilerek temeli atılmış olsa da yaşam kalitesi kavramını ilk kez tıp terimi olarak Long 1960 yılında “On the Quantity and Quality of Life” adlı yayımladığı makalesinde kullanmıştır (Boylu & Paçacıoğlu, 2016). Erikson ve Patrick'e göre yaşam; kalite ve kantite olarak ayrılabilen bir kavramdır. Bu bağlamda yaşam kantitesi, yaşam beklentisi ve mortalite oranları gibi biyomedikal bilgilerle ifade edilirken yaşam kalitesi ise; ölçülebilir şekilde ifade edilemeyen, daha subjektif ve karmaşık şekilde değerlendirilmektedir (Top, Özden, & Sevim, 2003). Yaşam kalitesi terimi açıklanırken bireylerin yaşamları içerisindeki sosyal rolü karşılamayı kapsayan işlevsel yetenekler, ruhsal ve fizyolojik açıdan yeterlilik, toplum içerisindeki etkileşim ve buna bağlı faktörler ve yaşamdan duyulan motivasyon gibi bir çok etkene yer verilmektedir (Öksüz & Malhan, 2005) akt. (Çetin, 2019).



Şekil 4: İhtiyaçlar Piramidi (Maslow, 1943)

Günümüzde genel olarak kabul edilen yaşam kalitesi tanımını ise Bowling (1997) bireylerin yaşamış oldukları kültür ve değerler bütünü ve kendi yaşam algıları olarak açıklamıştır. Bu kültür ve değer sistemi; bireyin karakteristik özelliklerini, etik değerlerini, yaşadığı toplumu ve algılayış biçimi ile değişkenlik gösterir. Bu bağlamda bireyin; toplum içindeki diğer bireylerden farklı olarak, amaçlarını ve beklentilerini kapsamaktadır. Yaşam kalitesi kavramı içinde fiziksel ve ruh sağlığı, sosyal ilişkiler, çevre faktörü gibi etkenler de yer almaktadır (Atasever & Erdinç, 2003). Yaşam kalitesi ve sağlık durumu her ne kadar birbirlerinin yerine kullanılsa da bu kavramlar birbirinden farklıdır. Yaşam kalitesi daha kaotik ve subjektif bir yapıda olduğundan dolayı geniş kapsamlı ve zor bir kavramdır. Bu sebeple sağlığın yaşam kalitesine olan etkisi 'sağlıkla ilgili yaşam kalitesi' olarak tanımlanmış ve sınırlandırılmıştır (Richard ve Hemstreet, 1994) akt. (Toraman, 2022).

Sağlıkta yaşam kalitesi, bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal refah düzeyini ifade eden, geniş kapsamlı ve çok boyutlu bir kavramdır. Sağlıkta yaşam kalitesi, sadece hastalık veya sakatlık olmaması değil, kişinin yaşamını sağlıklı ve tatmin edici bir şekilde sürdürebilmesi olarak tanımlanır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık kavramını, bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak ele alır. Bu bağlamda, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi değerlendirmeleri, hastalıkların bireyin hayatına olan etkisini belirlemek ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini değerlendirmek için kullanılır. Sağlıkta yaşam kalitesinin temel bileşenleri arasında fiziksel sağlığın yanı sıra zihinsel sağlık, sosyal ilişkiler, çevresel faktörler ve duygusal refah yer alır. Fiziksel sağlık, bireyin günlük aktivitelerini yerine getirme kapasitesini ve hastalıklarla mücadele gücünü ifade eder. Zihinsel sağlık ise depresyon, anksiyete ve

stres gibi faktörlerin bireyin yaşamına etkisini içerir. Sosyal ilişkiler, bireyin ailesi, arkadaşları ve toplumla olan etkileşimini ve bu etkileşimlerin kalitesini kapsar. Sağlıkta yaşam kalitesini değerlendiren ölçüm araçları arasında SF-36 (Kısa Form-36) ve WHOQOL (WHO Quality of Life) gibi ölçekler yer alır. Bu tür ölçekler, bireyin yaşam kalitesini objektif bir şekilde ölçerek, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve hastaların tedavi süreçlerinin daha etkin planlanmasına yardımcı olur. Kronik hastalıklar, ağrılar, engellilik durumu veya psikolojik sorunlar gibi sağlık problemleri, yaşam kalitesini doğrudan etkileyebilir (Owen & Çelik , 2018).

2.5. Covid-19 ve Yaşam Kalitesi

Gelişen toplumdan kaynaklanan ihtiyaçlar sadece sosyal ve ekonomik anlamda sınırlandırılmamış ayrıca sağlık alanına da önemli bir bakış açısı kazandırmıştır. Covid- 19'un dünya üzerindeki fizyolojik ve psiko-sosyal sorunlar doğrudan ve dolaylı olarak yaşam kalitesini etkilemekte ve bir dinamik olarak sürekli değişmektedir. Bu fizyolojik ve psiko- sosyal sorunları, Covid-19 bağlamında üç boyut olarak açıklayabiliriz:

Biyomedikal olarak: Covid-19, öncelikli olarak solunum sistemini etkileyen bir hastalık olmasına rağmen, vücutta birçok sistemi etkilemiştir. Hastalığın hafif belirtilerinden ciddi komplikasyonlara kadar geniş bir yelpazede etkisi vardır. Hastalığı geçiren bireylerde, yüksek ateş, öksürük, nefes darlığı, kas ve eklem ağrıları gibi belirtiler görülürken; ağır vakalarda zatürre, organ yetmezliği ve kalıcı akciğer hasarı gibi ciddi sağlık sorunları ortaya çıkmıştır. Covid-19 sonrası bazı bireylerde "uzun Covid" olarak adlandırılan ve haftalar veya aylar sürebilen semptomlar, fiziksel yaşam kalitesini ciddi oranda düşürmüştür. Özellikle kronik hastalıkları olan bireyler, bağışıklık sistemi zayıf kişiler ve yaşlılar, bu süreçten daha fazla etkilenmiştir. Pandemi sürecinde fiziksel aktivite seviyelerinin düşmesi de yaşam kalitesini olumsuz etkilemiştir. Karantina uygulamaları, sosyal mesafe kuralları ve spor salonlarının kapatılması gibi nedenlerle, birçok kişi hareketsiz bir yaşam tarzına yönelmiştir. Bu durum, obezite, diyabet ve kalp-damar hastalıkları gibi kronik hastalık riskini artırmış ve bireylerin fiziksel refahını azaltmıştır (Taspınar, Taspınar , Gulmez , & Kizilirmak , 2021).

Sosyal olarak: Covid-19, sosyal hayatı da önemli ölçüde değiştirmiştir. Toplantıların, etkinliklerin ve sosyal buluşmaların kısıtlanması, bireylerin sosyal ilişkilerini ve destek ağlarını zayıflatmıştır. Aile ziyaretlerinin azalması, arkadaşlık ilişkilerinin sekteye uğraması ve toplumsal etkinliklerin iptali, bireylerde sosyal izolasyon ve yalnızlık duygularını güçlendirmiştir. Bu durum, özellikle yaşlılar ve yalnız yaşayan bireyler için yaşam kalitesinin ciddi oranda düşmesine neden olmuştur. Okulların uzaktan eğitime geçmesi, öğrencilerin akademik başarılarını ve sosyal gelişimlerini de etkilemiştir. Yüz yüze eğitimin yerini çevrimiçi eğitim alırken, öğrencilerin dikkat ve motivasyon düzeylerinde düşüşler gözlenmiş, sosyal etkileşim eksikliği ise psikososyal gelişim üzerinde olumsuz etkiler yaratmıştır (Ciddi & Yazgan, 2020).

Mental olarak: Covid-19 pandemisi, bireylerin zihinsel sağlığı üzerinde de önemli etkiler bırakmıştır. Hastalık korkusu, sevdiklerini kaybetme endişesi, iş kayıpları, ekonomik zorluklar ve sosyal izolasyon, bireylerde stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunların artmasına neden olmuştur. Özellikle sağlık çalışanları, pandeminin ön saflarında mücadele ederken tükenmişlik sendromu ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ciddi ruhsal sorunlarla karşılaşmışlardır. Pandemi sürecinde psikolojik desteğe olan ihtiyaç artmış, ancak sağlık hizmetlerindeki yoğunluk nedeniyle bu desteği almakta zorluklar yaşanmıştır. Uzaktan çalışma, eğitim ve sosyal etkileşimlerin dijital platformlara taşınması, bireylerde yalnızlık hissini ve sosyal izolasyonu artırarak ruhsal sağlığı olumsuz etkilemiştir. Çocuklar, gençler ve yaşlılar gibi kırılgan gruplar, bu dönemde daha fazla duygusal ve sosyal zorluk yaşamışlardır (Kurttaş, 2020).

Schumacher ve arkadaşları (2003), bu durumu çok boyutlu bir yapı olarak almıştır ve dört temel alan olarak açıklamıştır:

1. hastalıkla ilgili fiziksel şikayetler,
2. duygusal anlamda psikolojik durum refah, genel refah ve yaşam doyumu,
3. Hastalıkla İlgili Fonksiyonel Kısıtlamalar
4. Kişilerarası ilişkilerin geliştirilmesi ve sosyal etkileşimlerin yanı sıra bu

alandaki hastalıkla ilgili kısıtlamalar (Schumacher, J., Klaiberg, A. & Brähler, E., 2003)akt. (Renneberg & Lippke, 2016).

Schumacher yukarıda bulunan sosyal açı kavramını iş ortamı, boş vakit

geçirme olarak değerlendirirken, kişiler arasındaki etkileşimi ise; konuşma ve iletişim yeteneklerini farklı bir alan olarak ayırmıştır. Sonuç olarak dünya üzerinde sağlıklı ilişkili yaşam kalitesi önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık ile ilişkili yaşam kalitesi, bütünsel ve çok boyutlu bir sağlık anlayışı olarak kabul edilen ancak net bir tanımı yapılmayarak farklı şekillerde tanımlanabilecek çok kapsamlı bir terim olmuştur (Ellert, 2013).

2.6. Premenstruel Sendrom Döneminde Yaşam Kalitesi

Premenstruel Sendrom, bireyin günlük yaşamını etkileyen bir ya da birden fazla semptoma sahip olan, menstruasyondan 5 gün önce başlayıp menstruasyon döneminden sonra ise bu semptomların bitmesi durumudur. Birey Premenstruel Sendrom döneminde fiziksel ve psiko-sosyal açıdan problem yaşayabilmektedir.

Premenstruel Sendromun kişisel patolojik bir problem mi yoksa kültürel bir problem mi olduğunu çözümlemek amacıyla pek çok çalışma yapılmıştır. Ancak net bir çözüme ulaşılamadığı gibi fikir birliği de oluşturulamamıştır. Bireyin yaşamını etkileyen PMS, temelinde psikoloji ile biçimlenen fiziksel semptom gösteren ve ya fiziksel semptom göstermesine bile gerek kalmayan biyo-sosyal bir sorundur (Eğicioğlu & Coşar, 2014).

Premenstural şikâyetler, bireyin sadece huzursuzluk hali, kızgınlık ve üzüntü gibi duygu durumunu ele almakla kalmaz; ayrıca bireyin aile, iş, okul gibi çevresi ile olan sosyal etkileşimini de doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedir (Kırcan & Ergin, 2012).

PMS’li çalışan kadının işteki verimliliği ve çalışma kalitesini azaltabilmekle birlikte ekonomik kayıplara yol açabilmektedir. Aynı şekilde adolesan dönemindeki bir genç kızın kendine olan özgüveni, derslerine olan ilgisi ve verimliliği düşebilmektedir ve bunun sonucunda sosyal ilişkileri olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Arıöz & Ege, 2013). Bu etkileme sadece bireyi değil ayrıca çevresini de etkilediği için yaşam kalitesi kavramı PMS ile ilişkilendirilmektedir.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi ve Amacı

Bu araştırma Covid-19 geçiren kadınların PMS dönemine dikkat çekerek, Covid-19 sonrası kadınlarda PMS görülme sıklığı ve bu sendromun şiddetinin belirlenmesi ve yaşam kalitelerinin etkilenip etkilenmediğini, elde edilen veriler doğrultusunda ortaya koyan tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma; Manisa İl Merkezi Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Polikliniklerine başvuran hasta ve hasta yakınları ile Eylül 2022- Eylül 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Pozitivist bilim anlayışına göre toplumsal olgular içinde, bulundukları bağlamdan bağımsız, evrensel olgular olarak görüldüğü için nicel araştırmalar bulgularını genelleme eğilimindedirler. Çünkü nicel araştırmaların amacı hipotezleri sınama yoluyla sosyal olgular arasındaki nedensellik ilişkilerini açıklamak, bulgularını genellemek, böylece sosyal yaşamı düzenleyen kültürden ve zamandan bağımsız toplumsal kanunları ortaya koymak ve toplumsal olgu ve olaylar hakkında tahminlerde bulunmayı mümkün kılmaktır. Genelleme yapabilmek için de bu araştırmalarda geniş çaplı ve araştırma evreninin özelliklerini yansıtabilen, yani evreni temsil eden örneklemelerden veri toplanır.

Araştırma örneklemini (Örneklem Epı Info programında %50 bilinmeyen prevelans 0,05 sapma ve %95 güven aralığında 1,0 desen etkisi ile ulaşılması gereken en küçük sayı **384** olarak hesaplanmıştır) Manisa Celal Bayar Hafsa Sultan Hastanesi

Polikliniklerine başvuran hasta, hasta yakını ve çalışmaya katılmayı kabul eden, Covid-19 geçirmiş 384 kadın oluşturmuştur.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- ✓ MCBÜ Hafsa Sultan Hastanesi Polikliniklerine başvuru yapan kadınlar ya da hasta yakını olan kadınlar
- ✓ Araştırmaya katılmayı kabul etmek
- ✓ 18 yaş üstü olmak,
- ✓ Menopoza girmemiş olmak,
- ✓ Covid-19 geçirmiş olmak
- ✓ Covid-19 geçirmeden önce ve daha öncesinde jinekolojik (myom, polikistikover vb.) bir rahatsızlığı olmamak,
- ✓ Veri toplama formunu doldurmasına engel olacak bilişsel ve psikolojik rahatsızlığı olmamak.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- ✓ Araştırmaya katılmayı reddetmek
- ✓ Menopoza girmiş olmak
- ✓ Covid-19 geçirmemiş olmak

3.4 Araştırma Hipotezleri

1_{H0}: Covid-19 hastalığı sonrası kadınlar premenstrüel sendrom yaşamamaktadır.

1_{H1}: Covid-19 hastalığı sonrası kadınlar premenstrüel sendrom yaşamaktadır.

2_{H0}: Covid-19 hastalığı sonrası premenstrüel sendrom yaşayan ve yaşamayan kadınların yaşam kalitesi arasında fark yoktur.

2_{H2}: Covid-19 hastalığı sonrası premenstrüel sendrom yaşayan ve yaşamayan kadınların yaşam kalitesi arasında fark vardır.

3.5 Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı Değişkenler: Premenstrüel Sendrom Ölçeği ve EUROHIS-QOL Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeğinden elde edilen puanlar araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişkenler: Yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik düzey, yaşadığı ortam, çalışma durumu, alkol-sigara kullanımı, alerji ve kronik hastalık durumu, ameliyat öyküsü, obstetrik öykü, doğum şekli, jinekolojik problem varlığı, menstruasyon ve kanama düzeyi, covid-19 sonrası menstruasyon ve kanama düzeyi sosyal mesafe beslenme tipi ve covid-19'un menstruasyon düzenine etki durumu ise araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.6 Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında;

- Örnekleme alınan Covid-19 geçirmiş kadınların sosyo-demografik ve diğer değişken özelliklerini tanımlayan “Kişisel Bilgi Formu” , “Obstetrik öykü”, “Covid-19’la ilgisini tanımlayan bölüm” olmak üzere 3 bölümden oluşan “Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek 1)
- “EUROHIS-QOL Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği”(Ek 2)
- “Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ)” (Ek 3) kullanılmıştır.

3.6.1 Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen Tanıtıcı Bilgi Formu; Kişisel Bilgi Formu, Obstetrik Öykü ve Covid-19’la ilgisini tanımlayan 3 bölüm ve total de 46 sorudan oluşmaktadır.

Covid-19 geçiren kadınların sosyo-demografik özellikleri, evlilik özellikleri, kronik hastalık, alerji, ilaç kullanımı, ameliyat öyküsü ve obstetrik bilgilerine ve Covid-19 geçirmeden önceki ve sonraki menstrüel döngüsüne yönelik sorular yer almaktadır.

Yapılan çalışmalarda, Covid-19 ve PMS süreci ile ilgili pek çok çalışma bulunmaktadır. Ancak çalışmalar tek bir sorunu ele almış ya da sorunları genel hatlarıyla incelemişlerdir. Bu bağlamda araştırma, “**Covid-19 Sonrası Kadınlarda Premenstrüel Sendrom Görülme Sıklığının ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi**” ile sınırlandırılarak literatüre kaynak kazandırılmak istenmiştir.

3.6.2 EUROHIS-QOL Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği

EUROHIS-QOL.8 (WHOQOL-8) WHOQOL'den belirli bir metodolojiye dayanarak seçilmiş olan 8 sorudan oluşmaktadır. Bu sorulardan iki tanesi WHOQOL'ün genel sağlık ve genel yaşam kalitesi soruları, geri kalan 6 soru da bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel boyutlardan alınan sorulardır. Yanıt seçenekleri 5'li Likert tipindedir. Yanıt seçeneklerinin uç sözcükleri “hiç” ve “tamamen”dir. Yaşam kalitesinin değerlendirildiği ölçekte puanının artması yaşam kalitesinin iyileştiği anlamında yorumlanmaktadır. Ölçek, soruların ortalaması alınarak, sorular toplanarak ya da bu toplamın 100'e dönüştürülmesi gibi alternatif yöntemlerle puanlanabilmektedir. (Eser, Lağarlı, & ark., 2010)

3.6.3 Premenstrüel Sendrom Ölçeği

Gençdoğan tarafından 2006 yılında DSM III ve DSM IV-R'ye göre geliştirilen premenstrual semptomların şiddetini ölçmeyi amaçlayan bir ölçektir. Türkiye'de yaygın olarak kullanılan bu ölçekte bireyin “adetten bir hafta önceki süre içinde olma durumunu” düşünerek işaretlediği 44 söylem yer almaktadır. Beşli likert tipindeki PMSÖ, 9 alt boyuttan (depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişiklikleri, uyku değişiklikleri, şişkinlik) oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 44, en yüksek puan 220'dir (Uzuner & Koçak, 2019).

Maddelerin puanlanması;

- Hiç: 1 Puan
- Çok az: 2 Puan
- Bazen: 3 Puan
- Sık sık: 4 Puan
- Sürekli: 5 Puan olarak belirlenmiştir.

Alt boyut skorları bu boyutlarda yer alan maddelerin toplanmasıyla elde edilmekte ve PMSÖ toplam puanı da alt boyut skorlarının toplamı ile bulunmaktadır. PMSÖ toplam puanı %50'den fazla olanlar PMS pozitif olarak sınıflandırılmaktadır. Yüksek PMSÖ puanı daha şiddetli premenstrual semptomları göstermektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa (α) = .75 olup, bu çalışma için α = .95 olarak hesaplanmıştır.

3.7 Veri Toplama Yöntemi

Anket formları; araştırmacı tarafından oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu”, “EUROHIS-QOL Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği” ve “ Premenstrüel Sendrom Ölçeği” kullanılarak hazırlanmıştır. Veriler; araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara, araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan bu anket formları aracılığıyla, yaklaşık 15 dakika süren yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

3.8 Araştırmanın Süresi

Tezle İlgili Aşamalar	Tarih
Literatür Taraması	Temmuz 2022
Araştırma Konusunun Belirlenmesi	Temmuz 2022
Tez Önerisinin Hazırlanması	Ağustos 2022
Anket Formlarının Oluşturulması	Ağustos 2022
Etik Kurul İzninin Alınması	Ağustos 2022
Kurum İzninin Alınması	Ağustos 2022
Araştırma Verilerinin Toplanması	Eylül 2022- Eylül 2023
Verilerin Analizi	Aralık 2023
Tez Raporunun Yazımı	Ocak-Aralık 2024

3.9 Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 26 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı (n), yüzde (%), minimum, maksimum, ortalama $\pm$ standart sapma değerleri olarak verilmiştir. Sayısal değişkenlere ait verilerin normal dağılımı Shapiro Wilk normallik testi ile değerlendirilmiştir. İki grubun karşılaştırılmasında

verilerin normal dağılması durumunda independent samples *t* test, verilerin normal dağılmaması halinde Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. İki'den fazla kategorili değişkenler için verilerin normal dağılması durumunda one-way analysis of variance (ANOVA), verilerin normal dağılmaması halinde Kruskal Wallis H Testi ile yapılmıştır. Varyans Analizi sonucunun önemli ise Dunn-Bonferroni testi çoklu karşılaştırma testleri olarak kullanılmıştır. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

3.10 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma MCBÜ Hafsa Sultan Hastanesi Polikliniklerine başvuru yapan ya da hasta yakını olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden, yüz yüze görüşme yöntemiyle Covid-19 geçirmiş kadınlardan toplanan verilerle sınırlıdır. Bu nedenle çalışmadan elde edilen bulgular genellenemez.

3.11 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nden 24.06.2022 tarihinde tez konusunun onayı alınmıştır (EK 4). Etik onam, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'nun 24.08.2022 tarih 20.478.486/1486 nolu kararı ile alınmıştır (EK 5). Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden 13.10.2022 tarihinde kurum izni alınmıştır (Ek 6). Anket formu doldurulmadan önce, bilgilendirilmiş onam formu gönüllü katılımcılar tarafından yüz yüze okunarak kabul edilmiştir (Ek 7). Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmıştır. Ölçekleri geliştiren yazarlardan gerekli izin e-mail yoluyla alınmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 1 Kadınlara Ait Tanıtıcı Özellikler

	n	%
Yaş		
15-25	100	%26,04
25-35	189	%49,22
35-45	81	%21,09
45-55	14	%3,65
Medeni Durum		
Bekâr	132	%34,38
Evli	238	%61,98
Boşanmış/ Dul	14	%3,65
Eğitim Düzeyi		
Lise Ve Altı	105	%27,34
Ön lisans	65	%16,93
Lisans	178	%46,35
Yüksek Lisans	32	%8,33
Doktora	4	%1,04
Yaşadığınız Bölge		
İl	312	%81,25
İlçe	66	%17,19
Köy	6	%1,56
Aylık Gelir Miktarı		
4000-4999	75	%19,53
5000-5999	17	%4,43
6000-6999	10	%2,6
7000-7999	16	%4,17
8000 ve üzeri	266	%69,27
Alkol kullanımı		
Kullanmıyorum	290	%75,52
Ara Sıra	92	%23,96
Her Gün	2	%0,52
Sigara Kullanımı		
Kullanmıyorum	267	%69,53
Kullanıyorum	107	%27,86
Bıraktım	10	%2,6
Birlikte Yaşadığınız Kişiler		
Ebeveynleri İle	95	%24,74
Yakınları İle	14	%3,65
Eş Ve Çocukları İle	236	%61,46
Yalnız	30	%7,81
Sosyal Kurum	7	%1,82
Diğer....	2	%0,52
Kronik Bir Hastalığınız Var Mı?		
Var	86	%22,4

Yok	298	%77,6
Sürekli Kullandığınız Bir İlaç Var Mı?		
Var	90	%23,44
Yok	294	%76,56
Daha Önce Ameliyat Oldunuz Mu?		
Evet	188	%48,96
Hayır	196	%51,04
Daha Önce Kadın Hastalıkları Ve Doğum İle İlgili Ameliyat Oldunuz Mu?		
Evet	116	%30,21
Hayır	268	%69,79
Gebelik Sayınız	1,37±1,48	0-6
Canlı Doğum Sayınız	0,98±1,08	0-5
Düşük Sayınız	0,16±0,47	0-3
Kürtaj Sayınız	0,21±0,56	0-4
Yaşayan Çocuk Sayınız	0,98±1,08	0-5
Var İse Doğum Şekliniz		
Vajinal Doğum	78	%20,31
Sezeryan Doğum	120	%31,25
Sezeryan+ Vajinal Doğum	18	%4,69
Yok	168	%43,75
Daha Önce Pap Smear(Rahim Ağzından Sürüntü Alınması) Testi Yaptırdınız Mı?		
Evet	134	%34,9
Hayır	250	%65,1
Pap Smear Testi Sonucu		
Pozitif	4	%1,04
Negatif	126	%32,81
Yok	254	%66,15
Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapıyor Musunuz?		
Evet	239	%62,24
Hayır	145	%37,76
Daha Önce Kadın Hastalıkları Ve Doğum İle İlgili Bir Problem Yaşadınız Mı\ Yaşıyor Musunuz?		
Evet Yaşadım	234	%60,94
Hayır Yaşamadım	150	%39,06
Ağrılı Cinsel İlişki		
Evet	16	%4,17
Hayır	368	%95,83
Düzensiz Kanama		
Evet	95	%24,74
Hayır	289	%75,26
Myom/Kist		
Evet	67	%17,45
Hayır	317	%82,55
İdrar Yaparken Yanma, Ağrı		
Evet	77	%20,05
Hayır	307	%79,95
İdrar Kaçırma		

Evet	20	%5,21
Hayır	364	%94,79
Akıntı Problemleri		
Evet	97	%25,26
Hayır	287	%74,74

n: Hasta sayısı, %: Yüzde değer, ortalama $\pm$ standart sapma, min-max olarak verilmiştir.

Çalışmaya toplam 384 hasta katılmıştır. Hastaların %26,04'ü 15-25, %49,22'si 25-35, %21,09'u 35-45, %3,65'i 45-55 yaş aralığındadır. Bireylerin 132'i bekar, 238'i evli, 14'ü boşanmış/duldur. Hastaların %27,34'ü lise ve altı, %16,93'ü ön lisans, %46,35'i lisans, %8,33'ü yüksek lisans, %1,04'ü doktora mezunudur. Katılımcıların %81,25'i il merkezinde, %17,19'u ilçede, %1,56'sı ise köyde yaşamaktadır. Hastaların %19,53'ü 4000-5000 TL, %4,43'ü 5000-6000 TL, %2,6'sı 6000-7000 TL, %4,17'si 7000-8000 TL aralığında gelir elde etmekte, %69,27'si ise 8000 TL ve üzeri gelir seviyesindedir. Katılımcıların %75,52'si alkol kullanmadığını belirtmiştir. %23,96'sı ara sıra alkol kullanmakta, %0,52'si her gün alkol kullanmaktadır. Hastaların %69,53'ü sigara kullanmamaktadır, %27,86'sı sigara kullandığını, %2,6'sı ise sigarayı bıraktığını ifade etmiştir. Hastaların %24,74'ü ebeveynleriyle, %3,65'i yakınlarıyla, %61,46'sı eş ve çocuklarıyla, %7,81'i yalnız, %1,82'si sosyal kurumda, %0,52'si ise diğer bireylerle yaşamaktadır. Katılımcıların %22,4'ü kronik bir hastalığa sahip olduğunu, %23,44'ü ise sürekli ilaç kullandığını belirtmiştir. Hastaların %30,21'i kadın hastalıkları ve doğumla ilgili ameliyat geçirdiğini, %34,9'u pap smear testi yaptırdığını ifade etmiştir. Test sonuçları %1,04 pozitif, %32,81 negatif, %66,15 oranında yok olarak raporlanmıştır. %20,31'inde vajinal doğum, %31,25'inde sezaryen doğum, %4,69'unda sezaryen + vajinal doğum, %43,75'i ise doğum yapmamıştır. Hastaların %24,74'ü düzensiz kanama, %17,45'i myom/kist, %25,26'sı akıntı problemleri yaşadığını, %20,05'i idrar yaparken ağrı, %5,21'i idrar kaçırma şikâyetinde bulunmuştur.

Tablo 2: Kadınların Menstruasyon Sürecine İlişkin Tanıtıcı Özellikler

	n	%
İlk adet yaşı	13,2±1,6	9-29
Kaç günde bir adet kanamanız oluyor?	28,09±5,29	14-60
Covid-19 sonrası adet kanama süreniz nasıl değişti?		
Kısaldı	62	%16,15
Uzadı	51	%13,28
Değişmedi	271	%70,57
Adet Kanamanız Kaç Gün Sürüyor?	6,1±2,01	2-23
Adet Öncesi Ağrı Yaşıyor Musunuz?		
Evet	253	%65,89
Hayır	131	%34,11
Covid-19 Sonrası Adet Öncesi Ağrı Yaşıyor Musunuz?		
Evet	233	%60,68
Hayır	151	%39,32
Covid-19 Sonrası Kanama Miktarınız Değişti Mi?		
Arttı	39	%10,16
Azaldı	76	%19,79
Aşırı Kanamalarım Oldu	12	%3,13
Hiç Kanamam Olmadı	1	%0,26
Değişiklik Yok	256	%66,67
Âdetin İlk Günlerinde Ağrı Yaşıyor Musunuz?		
Evet	298	%77,6
Hayır	86	%22,4
Covid-19 Sonrası Âdetin İlk Günlerinde Ağrı Yaşıyor Musunuz?		
Evet	277	%72,14
Hayır	107	%27,86
Jinekolojik Hastalığınız Var Mı?		
Evet	34	%8,85
Hayır	350	%91,15

n: Hasta sayısı, %: Yüzde değer, ortalama ± standart sapma, min-max olarak verilmiştir.

Katılımcı kadınların ilk menarş yaş ortalaması 13 olup, en erken 9 yaşında en geç 29 yaşında adet görülmüştür. Kadınların menstruasyon döngüsü süresi ortalama 28 gündür ve bu süre 14 ile 60 gün arasında değişmektedir. Kadınların %16,15'i menarş süresinin kısaldığını, %13,28'i uzadığını, %70,57'si ise değişmediğini belirtmiştir. Katılımcıların menarş süresi ortalama 6 gün olup, bu süre 2 ile 23 gün arasında değişmektedir. Kadınların %65,89'u menarş öncesi ağrı yaşadığını, %34,11'i ise yaşamadığını ifade etmiştir. Kadınların %60,68'i menarş öncesi ağrı yaşadığını, %39,32'si ise yaşamadığını belirtmiştir. Kadınların %10,16'sı kanama miktarının arttığını, %19,79'u azaldığını, %3,13'ü aşırı kanamalar yaşadığını, %0,26'sı hiç kanaması olmadığını, %66,67'si ise kanama miktarında değişiklik olmadığını ifade etmiştir. Kadınların %77,6'sı menarşın ilk günlerinde ağrı yaşadığını, %22,4'ü ise ağrı

yaşamadığını belirtmiştir. Kadınların %72,14'ü menarşın ilk günlerinde ağrı yaşadığını, %27,86'sı ağrı yaşamadığını ifade etmiştir. Kadınların %8,85'inde jinekolojik hastalık bulunurken, %91,15'inde herhangi bir jinekolojik hastalık bulunmamaktadır.

Tablo 3: Kadınların Covid-19 Pandemisine İlişkin Tanıtıcı Özellikleri

	n	%
Sosyal Mesafeyi Uyguluyor Musunuz?		
Evet	257	%66,93
Hayır	127	%33,07
El Hijyenine Dikkat Ediyor Musunuz?		
Evet	364	%94,79
Hayır	20	%5,21
Covid-19 İle İlgili Semptom Yaşadınız Mı?		
Evet	310	%80,73
Hayır	74	%19,27
Daha Sağlıklı Yemeye Başladınız Mı?		
Evet	219	%57,03
Hayır	165	%42,97
Pandemiden Önce Sağlıklı Besleniyor Musunuz?		
Evet	231	%60,16
Hayır	153	%39,84
Pandemi Sonrası Beslenmeniz Bir Değişiklik Yaptınız mı?		
Evet	101	%26,3
Hayır	283	%73,7
Pandemi Döneminde Cinsel Hayatınız Etkilendi mi?		
Evet	33	%8,59
Hayır	351	%91,41
Covid-19 Sonrası Adet Düzeniniz Değişiklik Oldu Mu?		
Evet	124	%32,29
Hayır	260	%67,71

n: Hasta sayısı, %: Yüzde değer, ortalama $\pm$ standart sapma, min-max olarak verilmiştir.

Katılımcıların %66,93'ü sosyal mesafeyi uyguladığını, %33,07'si ise uygulamadığını belirtmiştir. Hastaların %94,79'u el hijyenine dikkat ettiğini, %5,21'i ise dikkat etmediğini ifade etmiştir. Katılımcıların %80,73'ü Covid-19 ile ilgili semptom yaşadığını, %19,27'si ise herhangi bir semptom yaşamadığını belirtmiştir. Hastaların %57,03'ü pandemiye daha sağlıklı yemeye başladığını, %42,97'si ise bu konuda bir değişiklik yapmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %60,16'sı pandemi öncesinde sağlıklı beslendiğini, %39,84'ü ise sağlıklı beslenmediğini ifade etmiştir. Katılımcıların %26,3'ü pandemi sonrası beslenme alışkanlıklarında değişiklik

yaptığını, %73,7'si ise herhangi bir değişiklik yapmadığını belirtmiştir. Hastaların %8,59'u pandemi döneminde cinsel hayatlarının etkilendiğini, %91,41'i ise etkilendiğini ifade etmiştir. Katılımcıların %32,29'u Covid-19 sonrası adet düzenlerinde değişiklik yaşadığını, %67,71'i ise herhangi bir değişiklik yaşamadığını belirtmiştir.

Tablo 4: Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) ve EUROHIS-QOL- Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları

	N	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart Sapma
Depresif Duygulanım	384	7,00	35,00	21,27	7,07
Anksiyete	384	7,00	35,00	17,20	6,91
Yorgunluk	384	6,00	30,00	20,07	6,34
Sinirlilik	384	5,00	25,00	15,39	5,71
Depresif düşünceler	384	7,00	35,00	18,34	7,34
Ağrı	384	3,00	15,00	9,42	3,32
İştah Değişimleri	384	3,00	15,00	9,22	3,41
Şişkinlik	384	3,00	15,00	9,04	3,93
Uyku Değişiklikleri	384	3,00	15,00	9,69	3,83
PMSÖ Toplam	384	44,00	220,00	129,71	36,99
EUROHIS-QOL Toplam	384	9,00	40,00	27,82	5,33

Katılımcılar arasında depresif duygulanım puanları 7 ile 35 arasında değişmektedir. Ortalama depresif duygulanım puanı 21,27 olup, standart sapma 7,07'dir. Bu durum, katılımcıların çoğunluğunun orta düzeyde depresif duygulanım yaşadığını göstermektedir. Anksiyete puanları 7 ile 35 arasında değişiklik göstermektedir. Katılımcıların ortalama anksiyete puanı 17,20 olup, standart sapma 6,91'dir. Anksiyete düzeyi, genel olarak düşük ila orta seviyede yoğunlaşmıştır. Yorgunluk puanları 6 ile 30 arasında değişmektedir. Katılımcıların ortalama yorgunluk puanı 20,07 olup, standart sapma 6,34'tür. Bu, katılımcıların önemli bir kısmında orta düzeyde yorgunluk yaşandığını göstermektedir. Sinirlilik puanları 5 ile 25 arasında değişiklik göstermekte olup, ortalama puan 15,39'dur ve standart sapma 5,71'dir. Sinirlilik düzeyi, genellikle düşük ile orta aralığında yer almaktadır. Depresif düşünce puanları 7 ile 35 arasında değişmektedir. Ortalama depresif düşünce puanı 18,34 olup, standart sapma 7,34'tür. Katılımcıların depresif düşünce düzeyleri genelde orta seviyededir. Ağrı puanları 3 ile 15 arasında değişmektedir. Katılımcıların ortalama ağrı puanı 9,42 olup, standart sapma 3,32'dir. Bu, hafif ile orta düzeyde ağrı

yaşandığını göstermektedir. ştah değişimi puanları 3 ile 15 arasında değişmekte olup, ortalama puan 9,22 ve standart sapma 3,41'dir. Katılımcıların iştah değişimlerinde genelde orta seviyede etkilenme görülmektedir. Şişkinlik puanları 3 ile 15 arasında değişmektedir. Ortalama şişkinlik puanı 9,04 olup, standart sapma 3,93'tür. Bu da şişkinlik yaşama düzeyinin genel olarak orta seviyede olduğunu göstermektedir. Uyku değişikliği puanları 3 ile 15 arasında değişmekte olup, ortalama puan 9,69 ve standart sapma 3,83'tür. Bu, katılımcıların uyku düzenlerinde orta seviyede değişiklikler yaşandığını göstermektedir. PMSÖ toplam puanları 44 ile 220 arasında değişmektedir. Ortalama toplam puan 129,71 olup, standart sapma 36,99'dur. Bu, premenstrual sendrom belirtilerinin katılımcılar arasında orta seviyede görüldüğüne işaret etmektedir. Yaşam kalitesi puanları 9 ile 40 arasında değişmekte olup, ortalama toplam puan 27,82 ve standart sapma 5,33'tür. Katılımcı kadınların yaşam kalitesi genellikle orta seviyededir.

Tablo 5: Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) ve EUROHIS-QOL- Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları ile Bazı Tanıtıcı Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Daha önce kadın hastalıkları ve doğum ile ilgili ameliyat olma durumları *	Evet	Hayır	Test İstatistiği	P
Depresif Duygulanım	21,17±7,34	21,31±6,97	-0,017	0,987 [†]
Anksiyete	17,38±7,3	17,12±6,74	-0,184	0,854 [†]
Yorgunluk	20,23±6,75	20±6,16	-0,578	0,563 [†]
Sinirlilik	15,33±6,05	15,41±5,57	-0,185	0,853 [†]
Depresif düşünceler	17,91±7,82	18,53±7,13	-0,860	0,390 [†]
Ağrı	9,43±3,26	9,42±3,35	-0,218	0,828 [†]
İştah Değişimleri	9,34±3,4	9,16±3,41	-0,465	0,642 [†]
Şişkinlik	9,42±4,13	8,87±3,84	-1,233	0,218 [†]
Uyku Değişiklikleri	10,26±4,02	9,45±3,72	-2,072	0,038[†]
PMSÖ Toplam	130,47±39,98	129,38±35,69	0,264	0,792 [‡]
EUROHIS-QOL Toplam	27,67±5,28	27,88±5,36	-0,668	0,504 [†]
Daha önce kadın hastalıkları ve doğum ile ilgili bir problem yaşama durumları	Evet	Hayır	Test İstatistiği	P
Depresif Duygulanım	21,85±7,19	20,37±6,81	-1,955	0,051[†]
Anksiyete	18,17±7,11	15,69±6,31	-3,307	0,001[†]
Yorgunluk	20,95±6,3	18,69±6,17	-3,524	0,001[†]
Sinirlilik	16,29±5,75	13,98±5,38	-3,866	0,001[†]
Depresif düşünceler	19,41±7,72	16,67±6,38	-3,412	0,001[†]
Ağrı	9,96±3,26	8,58±3,25	-3,823	0,001[†]
İştah Değişimleri	9,76±3,42	8,36±3,22	-4,036	0,001[†]
Şişkinlik	9,53±3,88	8,26±3,9	-3,075	0,002[†]

Uyku Değişiklikleri	10,01±3,86	9,19±3,73	-2,142	0,032†
PMSÖ Toplam	136,07±37,49	119,79±34	-4,282	0,001†
EUROHIS-QOL Toplam	27,47±5,26	28,35±5,41	-1,727	0,084†
Ağrılı cinsel ilişki	Evet	Hayır	Test İstatistiği	p
Depresif Duygulanım	22,5±9,72	21,22±6,95	-0,991	0,322†
Anksiyete	19,75±7,75	17,09±6,86	-1,464	0,143†
Yorgunluk	20,63±7,86	20,05±6,27	-0,719	0,472†
Sinirlilik	17,88±6,4	15,28±5,67	-1,745	0,081†
Depresif düşünceler	21,13±8,92	18,22±7,25	-1,450	0,147†
Ağrı	9±4,23	9,44±3,28	-0,238	0,812†
İştah Değişimleri	10,31±3,66	9,17±3,39	-1,486	0,137†
Şişkinlik	9,69±4,48	9,01±3,91	-0,675	0,500†
Uyku Değişiklikleri	10,44±5,12	9,66±3,77	-1,047	0,295†
PMSÖ Toplam	141,31±51,85	129,2±36,22	-1,325	0,185†
EUROHIS-QOL Toplam	26,06±6,15	27,89±5,29	-1,157	0,247†
Düzensiz kanama	Evet	Hayır	Test İstatistiği	p
Depresif Duygulanım	22,96±7	20,72±7,02	-2,563	0,010†
Anksiyete	19,48±7,02	16,45±6,71	-3,638	0,001†
Yorgunluk	21,97±6,11	19,45±6,3	-3,451	0,001†
Sinirlilik	17,4±5,68	14,72±5,58	-4,175	0,001†
Depresif düşünceler	20,67±7,67	17,57±7,07	-3,418	0,001†
Ağrı	10,28±3,14	9,14±3,33	-2,652	0,008†
İştah Değişimleri	10,07±3,39	8,93±3,37	-2,712	0,007†
Şişkinlik	10,06±3,86	8,7±3,9	-2,929	0,003†
Uyku Değişiklikleri	9,97±3,64	9,6±3,89	-0,753	0,452†
PMSÖ Toplam	142,87±36,55	125,38±36,16	-4,214	0,001†
EUROHIS-QOL Toplam	26,96±5,04	28,1±5,4	-1,613	0,107†
Myom / Kist Var Olma	Evet	Hayır	Test İstatistiği	p
Depresif Duygulanım	22,84±7,86	20,94±6,86	-1,877	0,061†
Anksiyete	19,93±7,71	16,62±6,59	-3,125	0,002†
Yorgunluk	21,99±6,25	19,67±6,29	-2,920	0,003†
Sinirlilik	16,87±6,19	15,07±5,57	-2,347	0,019†
Depresif düşünceler	20,42±8,4	17,9±7,03	-2,318	0,020†
Ağrı	10,51±3,47	9,19±3,24	-2,814	0,005†
İştah Değişimleri	10,07±3,32	9,03±3,4	-2,501	0,012†
Şişkinlik	10,27±3,9	8,78±3,9	-2,823	0,005†
Uyku Değişiklikleri	10,31±3,98	9,56±3,79	-1,481	0,139†
PMSÖ Toplam	143,63±40,04	126,77±35,69	-3,292	0,001†
EUROHIS-QOL Toplam	27,18±5,73	27,95±5,24	-0,985	0,325†
İdrar yaparken yanma, ağrı	Evet	Hayır	Test İstatistiği	p
Depresif Duygulanım	21,65±7,63	21,18±6,94	-0,480	0,632†
Anksiyete	18,83±7,31	16,79±6,75	-2,206	0,027†
Yorgunluk	20,44±6,43	19,98±6,32	-0,766	0,444†
Sinirlilik	16,26±5,99	15,17±5,63	-1,539	0,124†

Depresif düşünceler	19,55±7,71	18,04±7,22	-1,522	0,128†
Ağrı	10,08±3,56	9,26±3,24	-1,803	0,071†
İştah Değişimleri	10,05±3,57	9,01±3,34	-2,404	0,016†
Şişkinlik	9,7±3,74	8,87±3,97	-1,724	0,085†
Uyku Değişiklikleri	9,87±4,19	9,65±3,73	-0,565	0,572†
PMSÖ Toplam	136,43±40,07	128,02±36,05	-1,768	0,077‡
EUROHIS-QOL Toplam	28,06±5,6	27,75±5,27	-0,419	0,675†
İdrar kaçırma	Evet	Hayır	Test İstatistiği	p
Depresif Duygulanım	23,05±5,36	21,17±7,15	-1,073	0,283†
Anksiyete	20,6±6,76	17,01±6,87	-2,322	0,020†
Yorgunluk	21,8±5,93	19,98±6,35	-1,251	0,211†
Sinirlilik	18,85±5,12	15,2±5,69	-2,745	0,006†
Depresif düşünceler	19,1±6,16	18,3±7,4	-0,518	0,604†
Ağrı	9,85±3,03	9,4±3,33	-0,567	0,571†
İştah Değişimleri	10±2,85	9,17±3,43	-0,918	0,358†
Şişkinlik	9,95±3,79	8,99±3,94	-1,047	0,295†
Uyku Değişiklikleri	11,1±3,37	9,62±3,84	-1,760	0,078†
PMSÖ Toplam	144,3±29,25	128,91±37,23	-1,909	0,056†
EUROHIS-QOL Toplam	25,7±5,43	27,93±5,31	-1,884	0,060†
Akıntı problemleri	Evet	Hayır	Test İstatistiği	p
Depresif Duygulanım	22,21±6,98	20,95±7,09	-1,442	0,149†
Anksiyete	18,37±7,39	16,8±6,7	-1,699	0,089†
Yorgunluk	21,19±6,24	19,69±6,33	-2,000	0,046†
Sinirlilik	16,45±5,37	15,02±5,79	-2,081	0,037†
Depresif düşünceler	20,25±7,87	17,69±7,05	-2,667	0,008†
Ağrı	10,18±3,13	9,17±3,34	-2,288	0,022†
İştah Değişimleri	10,3±3,35	8,85±3,35	-3,849	0,001†
Şişkinlik	9,41±3,85	8,91±3,96	-1,098	0,272†
Uyku Değişiklikleri	9,7±3,96	9,69±3,79	-0,132	0,895†
PMSÖ Toplam	138,05±38,12	126,89±36,23	-2,596	0,009‡
EUROHIS-QOL Toplam	27,3±5,45	27,99±5,29	-0,895	0,371†

Sayısal değişkenler ortalama±standart sapma olarak verilmiştir. ‡: Bağımsız örneklerde t testi, †Mann-Whitney U testi

Daha önce kadın hastalıkları ve doğum ile ilgili ameliyat oldunuz mu? ile uyku değişiklikleri alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Daha önce kadın hastalıkları ve doğum ile ilgili ameliyat olan kadınların uyku değişiklikleri alt boyutu puan ortalamaları olmayanlara göre daha yüksektir.

Daha önce kadın hastalıkları ve doğum ile ilgili bir problem yaşadınız mı/yaşıyor musunuz? İle Anksiyete, Yorgunluk, Sinirlilik, Depresif düşünceler, Ağrı, İştah Değişimleri, Şişkinlik, Uyku Değişiklikleri ve PMSÖ Toplam puanı arasında

istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Kadın hastalıkları ve doğum ile ilgili bir problem yaşamış ve yaşayan kadınların puan ortalamaları yaşamayanlara göre daha yüksektir.

Ağrılı cinsel ilişki Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) Toplam puanı ve alt boyutları ve EUROHIS-QOL- Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

Düzensiz kanama ile Depresif Duygulanım, Anksiyete, Yorgunluk, Sinirlilik, Depresif düşünceler, Ağrı, İştah Değişimleri, Şişkinlik ve PMSÖ Toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Düzensiz kanama yaşayan kadınların puan ortalamaları yaşamayanlara göre daha yüksektir.

Myom/kist ile Anksiyete, Yorgunluk, Sinirlilik, Depresif düşünceler, Ağrı, İştah Değişimleri, Şişkinlik ve PMSÖ Toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Myom/kist problemi yaşayan kadınların puan ortalamaları yaşamayanlara göre daha yüksektir.

İdrar yaparken yanma, ağrı ile Anksiyete, İştah Değişimleri puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). İdrar yaparken yanma, ağrı problemi yaşayan kadınların puan ortalamaları yaşamayanlara göre daha yüksektir.

İdrar kaçırma ile Anksiyete, Sinirlilik puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). İdrar kaçırma problemi yaşayan kadınların puan ortalamaları yaşamayanlara göre daha yüksektir.

Akıntı problemleri ile Yorgunluk, Sinirlilik, Depresif düşünceler, Ağrı, İştah Değişimleri, PMSÖ Toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Akıntı problemleri yaşayan kadınların puan ortalamaları yaşamayanlara göre daha yüksektir.

Tablo 6: Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) ve EUROHIS-QOL- Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları ile Covid-19 sonrası adet süresi ve kanama süresi özellikleri arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Covid-19 sonrası adet süreniz nasıl değişti?	Kısaldı	Uzadı	Değişmedi	Diğer	Test İstatistiği	p
Depresif Duygulanım	21±7,29 ^{ab}	23,05±6,32 ^a	20,75±7,05 ^b	28,86±6,09 ^a	12,647	0,005^ε
Anksiyete	17,9±6,27 ^a	18±7,27 ^a	16,62±6,79 ^a	26,43±7,5 ^b	11,883	0,008^ε
Yorgunluk	19,79±6,8 ^a	21,51±5,21 ^a	19,7±6,36 ^a	25,14±6,64 _b	7,904	0,048^ε
Sinirlilik	15,42±5,58	15,93±5,13	15,31±5,77	13,57±9,27	1,105	0,776 ^ε
Depresif düşünceler	18,26±6,84 ^a	19,31±7,1 ^a	17,92±7,36 ^a	27±8,23 ^b	8,392	0,039^ε
Ağrı	8,87±3,3 ^a	10,51±2,64 ^b	9,26±3,4 ^{ab}	11,86±2,97 _b	10,422	0,015^ε
İştah Değişimleri	8,74±3,38 ^a	10,38±2,74 ^b	9,03±3,47 ^{ab}	11±4,16 ^b	9,898	0,019^ε
Şişkinlik	9,31±4,04	9,64±3,5	8,77±3,95	11,86±4,71	5,965	0,113 ^ε
Uyku Değişiklikleri	9,19±3,9 ^a	10,93±3,78 ^a	9,52±3,78 ^a	11±3,61 ^b	8,969	0,030^ε
PMSÖ Toplam	128,48±36,16 _a	139,25±29,32 _a	126,98±37,65 _a	166,71±48,31 ^b	10,090	0,018^ε
EUROHIS-QOL Toplam	26,68±5,98 ^a	27,16±5,72 ^a	28,35±5,04 ^a	23±1,73 ^b	13,768	0,003^ε
Covid-19 sonrası adet kanama süreniz nasıl değişti?	Kısaldı	Uzadı	Değişmedi	Test İstatistiği	p	
Depresif Duygulanım	21,63±6,68	22,37±7,22	20,98±7,14	2,097	0,350 ^ε	
Anksiyete	17,6±6,12 ^{ab}	19,37±7,06 ^a	16,7±6,98 ^b	6,789	0,034^ε	
Yorgunluk	20,66±6,23	20,41±5,82	19,87±6,46	0,865	0,649 ^ε	
Sinirlilik	15,69±5,64	16±4,94	15,2±5,87	1,229	0,541 ^ε	
Depresif düşünceler	18,29±6,79 ^{ab}	20,88±7,51 ^a	17,87±7,35 ^b	7,080	0,029^ε	
Ağrı	9,4±3,25 ^a	10,51±3,07 ^b	9,22±3,35 ^a	5,995	0,050^ε	
İştah Değişimleri	9,19±3,26	9,92±3,05	9,09±3,5	2,357	0,308 ^ε	
Şişkinlik	9,69±4,08	9,27±3,63	8,84±3,95	2,725	0,256 ^ε	
Uyku Değişiklikleri	9,71±4,19	9,94±3,73	9,64±3,77	0,312	0,855 ^ε	
PMSÖ Toplam	131,87±34,51	139,25±35,97	127,42±37,53	5,515	0,063 [£]	
EUROHIS-QOL Toplam	26,89±6 ^a	26,27±5,33 ^a	28,32±5,1 ^b	7,744	0,021^ε	

Sayısal değişkenler ortalama±standart sapma olarak verilmiştir. ^ε: One-way ANOVA , ^ε Kruskal-Wallis testi; Aynı harfler arasında farklılık yoktur.

Covid-19 sonrası menarş süresi ile Depresif Duygulanım, Anksiyete, Yorgunluk, Depresif düşünceler, Ağrı, İştah Değişimleri, Uyku Değişiklikleri, PMSÖ Toplam ve EUROHIS-QOL Toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Depresif Duygulanım alt boyutunda adet süresi değişmeyenler ile uzayanlar ve diğer yanıtını veren kadınlar arasında fark vardır. Değişmedi diyen kadınların puan ortalamaları daha düşüktür. Anksiyete, Yorgunluk, , Depresif düşünceler, Uyku Değişiklikleri, PMSÖ Toplam ve EUROHIS-QOL Toplam puanında diğer yanıtını veren kadınlar ile diğer tüm gruplar arasında farklılık vardır. Anksiyete, Yorgunluk, , Depresif düşünceler, Uyku Değişiklikleri, PMSÖ Toplam puanlarında diğer yanıtını veren kadınlar en yüksek puan ortalamaya sahipken EUROHIS-QOL Toplam puanında en düşük ortalamaya sahiptir. Ağrı, İştah Değişimleri alt boyutlarında menarş süresi kısalanlar ile uzayanlar ve diğer yanıtını veren kadınlar arasında fark vardır. Kısaldı diyen kadınlar puan ortalamaları diğer gruplara göre daha düşük puan ortalamalarına sahiptir.

Covid-19 sonrası menarş süresi ile Anksiyete, Depresif düşünceler, Ağrı, EUROHIS-QOL Toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Anksiyete, Depresif düşüncelerde uzayanlar ve değişmedi diyenler arasında fark vardır. Uzdı diyen kadınların Anksiyete, Depresif düşünce puan ortalamaları daha yüksektir. Ağrıda uzadı yanıtını veren kadınlar ile diğer tüm gruplar arasında farklılık vardır. Uzdı yanıtını veren kadınların puan ortalamaları daha yüksektir. EUROHIS-QOL puanı menarş süresi değişmedi yanıtını veren kadınlar daha yüksektir ve diğer gruplardan farklıdır.

Tablo 7: Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) ve EUROHIS-QOL-Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları ile “Adet öncesi ağrı yaşıyor musunuz?” Özelliği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Adet öncesi ağrı yaşıyor musunuz?		Evet	Hayır	Test İstatistiği	p
Covid-19 Öncesi	Depresif Duygulanım	21,96±7,0 ₃	19,94±6,99	-2,43	0,015 [†]
	Anksiyete	17,96±7,0 ₃	15,74±6,43	-2,833	0,005 [†]
	Yorgunluk	20,78±6,2 ₇	18,7±6,27	-3,078	0,002 [†]
	Sinirlilik	15,53±5,7	15,11±5,75	-0,701	0,483 [†]
	Depresif düşünceler	19,01±7,3 ₈	17,05±7,11	-2,493	0,013 [†]
	Ağrı	9,85±3,29	8,6±3,23	-3,399	0,001 [†]

Covid-19 Sonrası	İştah Değişimleri	9,58±3,27	8,5±3,57	-2,931	0,003[†]
	Şişkinlik	9,16±3,86	8,8±4,07	-0,848	0,397 [†]
	Uyku Değişiklikleri	9,5±3,75	10,06±3,96	-1,508	0,132 [†]
	PMSÖ Toplam	133,44±37,26	122,5±35,5	-2,972	0,003[†]
	EUROHIS-QOL Toplam	27,55±5,38	28,32±5,22	-1,133	0,257 [†]
	Depresif Duygulanım	22,33±7,04	19,64±6,83	-3,614	0,001[†]
	Anksiyete	17,94±7,13	16,06±6,4	-2,32	0,020[†]
	Yorgunluk	21,09±6,21	18,5±6,23	-4,082	0,001[†]
	Sinirlilik	15,82±5,66	14,71±5,74	-1,839	0,066 [†]
	Depresif düşünceler	19,4±7,43	16,7±6,91	-3,417	0,001[†]
	Ağrı	9,99±3,29	8,54±3,18	-4,108	0,001[†]
	İştah Değişimleri	9,68±3,28	8,5±3,48	-3,444	0,001[†]
	Şişkinlik	9,41±3,99	8,46±3,78	-2,283	0,022[†]
	Uyku Değişiklikleri	9,68±3,76	9,71±3,94	-0,13	0,896 [†]
	PMSÖ Toplam	135,46±36,85	120,83±35,52	-3,844	0,001[†]
	EUROHIS-QOL Toplam	27,52±5,48	28,26±5,07	-1,227	0,220[†]

Sayısal değişkenler ortalama±standart sapma olarak verilmiştir. ‡: Bağımsız örneklerde t testi, †Mann-Whitney U testi

Covid-19 öncesi menarş öncesi ağrı yaşama durumu ile Depresif Duygulanım, Anksiyete, Yorgunluk, Depresif düşünceler, Ağrı, İştah Değişimleri, PMSÖ Toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Adet öncesi ağrı yaşayan kadınların puan ortalamaları yaşamayanlara göre daha yüksektir.

Covid-19 sonrası menarş öncesi ağrı yaşama durumu ile Depresif Duygulanım, Anksiyete, Yorgunluk, Depresif düşünceler, Ağrı, İştah Değişimleri, Şişkinlik, PMSÖ Toplam ve EUROHIS-QOL Toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$).

Tablo 8: Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) ve EUROHIS-QOL- Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları ile “Covid-19 sonrası kanama miktarınız değişti mi?” Özelliği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Arttı	Azaldı	Aşırı Kanamalarım Oldu	Değişiklik Yok	Test İstatistiği	p
Depresif Duygulanım	22,41±6,3 _{7ab}	22,09±6,6 _{6ab}	25,5±8,77 ^a	20,6±7,09 ^b	10,196	0,037^e
Anksiyete	17,97±6,3 ₅	18,03±7,1	20,58±8,22	16,63±6,79	7,521	0,111 ^e
Yorgunluk	20,95±5,6 ₇	20,78±6,1 ₉	23±6,28	19,55±6,42	8,389	0,078 ^e
Sinirlilik	16,38±4,0 ₂	15,59±6,1 ₈	16,92±6,27	15,07±5,75	5,413	0,248 ^e
Depresif düşünceler	18,36±6,5 ₆	18,83±7,3	23,33±8,18	17,91±7,34	7,585	0,108 ^e
Ağrı	9,92±2,99 ^a _b	10,05±3,1 _{6a}	11,5±3,23 ^a	9,05±3,35 ^b	12,674	0,013^e
İştah Değişimleri	9,9±3,07 ^{ab}	9,63±3,49 ^a _b	11±1,86 ^a	8,89±3,45 ^b	9,869	0,043^e
Şişkinlik	10,05±3,8 _{6a}	10,22±4,1 ^a	10,58±3,2 ^a	8,43±3,8 ^b	19,527	0,001^e
Uyku Değişiklikleri	9,82±4,1	10,21±3,7 ₉	9,33±4,98	9,52±3,74	4,311	0,366 ^e
PMSÖ Toplam	135,77±30,07 ^{ab}	135,43±36,59 ^{ab}	151,75±40,56 ^a	125,76±37,14 ^b	12,368	0,015^e
EUROHIS-QOL Toplam	27,31±3,9 ₉	27,04±5,2	25,17±8,01	28,27±5,36	6,744	0,150 ^e

Sayısal değişkenler ortalama±standart sapma olarak verilmiştir. [£]: One-way ANOVA , ^e Kruskal-Wallis testi; Aynı harfler arasında farklılık yoktur.

Covid-19 sonrası kanama miktarı ile Depresif Duygulanım, Ağrı, İştah Değişimleri, Şişkinlik ve PMSÖ Toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Depresif Duygulanım, İştah Değişimleri, PMSÖ Toplam puanında Aşırı Kanaması olanlar ile değişiklik olmayanlar arasında farklılık vardır. Aşırı Kanaması olan kadınların puan ortalamaları daha yüksektir. Ağrı puanında değişiklik olmayanlar ile Aşırı Kanaması olanlar ve azalanlar arasında farklılık vardır. Değişiklik olmayanların ağrı puan ortalamaları daha düşüktür. Şişkinlik puanında değişiklik olmayanlar ile diğer gruplar arasında farklılık vardır. Değişiklik olmayanların şişkinlik puan ortalamaları daha düşüktür.

Tablo 9: Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) ve EUROHIS-QOL- Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları ile “Âdetin ilk günlerinde ağrı yaşıyor musunuz?” Özelliği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Evet	Hayır	Test İstatistiği	p
Covid-19 Öncesi	Depresif Duygulanım	21,8±6,92	19,43±7,34	-2,321	0,020[†]
	Anksiyete	17,61±6,91	15,78±6,75	-2,11	0,035[†]
	Yorgunluk	20,63±6,17	18,14±6,55	-3,083	0,002[†]
	Sinirlilik	15,65±5,65	14,48±5,88	-1,597	0,110 [†]
	Depresif düşünceler	18,68±7,26	17,15±7,53	-1,659	0,097 [†]
	Ağrı	9,77±3,28	8,23±3,18	-3,801	0,001[†]
	İştah Değişimleri	9,44±3,37	8,45±3,43	-2,417	0,016[†]
	Şişkinlik	9,18±3,97	8,55±3,79	-1,282	0,200 [†]
	Uyku Değişiklikleri	9,57±3,79	10,13±3,93	-1,288	0,198 [†]
	PMSÖ Toplam	132,41±36,13	120,34±38,57	-2,475	0,013[†]
Covid-19 Sonrası	EUROHIS-QOL Toplam	27,57±5,19	28,65±5,73	-1,482	0,138 [†]
	Depresif Duygulanım	21,94±6,92	19,53±7,2	-2,674	0,007[†]
	Anksiyete	17,74±6,97	15,79±6,56	-2,319	0,020[†]
	Yorgunluk	20,78±6,11	18,23±6,58	-3,453	0,001[†]
	Sinirlilik	15,84±5,53	14,21±6,03	-2,479	0,013[†]
	Depresif düşünceler	18,95±7,14	16,75±7,64	-2,605	0,009[†]
	Ağrı	9,97±3,18	8,01±3,25	-5,172	0,001[†]
	İştah Değişimleri	9,51±3,36	8,45±3,43	-2,946	0,003[†]
	Şişkinlik	9,45±3,87	7,96±3,9	-3,339	0,001[†]
	Uyku Değişiklikleri	9,81±3,79	9,4±3,92	-0,927	0,354 [†]
	PMSÖ Toplam	134,1±35,7	118,35±37,99	-3,609	0,001[†]
	EUROHIS-QOL Toplam	27,61±5,25	28,35±5,53	-1,223	0,221 [†]

Sayısal değişkenler ortalama±standart sapma olarak verilmiştir. †: Bağımsız örneklerde t testi, †Mann-Whitney U testi

Menarşın ilk günlerinde ağrı yaşama ile Depresif Duygulanım, Anksiyete, Yorgunluk, Ağrı, İştah Değişimleri, PMSÖ Toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Menarşın ilk günlerinde ağrı yaşayan kadınların puan ortalamaları yaşamayanlara göre daha yüksektir.

Covid-19 sonrası menarşın ilk günlerinde ağrı yaşama ile Depresif Duygulanım, Anksiyete, Yorgunluk, Sinirlilik, Depresif düşünceler, Ağrı, İştah Değişimleri, Şişkinlik ve PMSÖ Toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Covid-19 sonrası menarşın ilk günlerinde ağrı yaşayan kadınların puan ortalamaları yaşamayanlara göre daha yüksektir.

Tablo 10: Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) ve EUROHIS-QOL- Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları ile “Jinekolojik hastalığınız var mı?” Özelliği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Evet	Hayır	Test İstatistiği	p
Depresif Duygulanım	22±8,01	21,2±6,99	-0,418	0,676 [†]
Anksiyete	18,18±7,7	17,11±6,83	-0,539	0,590 [†]
Yorgunluk	21,88±6,76	19,89±6,28	-1,898	0,058 [†]
Sinirlilik	16,21±7	15,31±5,58	-0,898	0,369 [†]
Depresif düşünceler	20±7,85	18,18±7,28	-1,310	0,190 [†]
Ağrı	11,18±3,52	9,25±3,25	-3,303	0,001[†]
İştah Değişimleri	11,21±2,97	9,02±3,39	-3,518	0,001[†]
Şişkinlik	10,18±4,09	8,93±3,9	-1,751	0,080 [†]
Uyku Değişiklikleri	10,24±3,83	9,64±3,83	-0,753	0,452 [†]
PMSÖ Toplam	141,06±38,08	128,61±36,75	-1,876	0,061 [†]
EUROHIS-QOL Toplam	26,53±5,21	27,94±5,33	-1,588	0,112 [†]

Sayısal değişkenler ortalama±standart sapma olarak verilmiştir. ‡: Bağımsız örneklerde t testi, †Mann-Whitney U testi

Jinekolojik hastalık ile Ağrı ve İştah Değişimleri puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Jinekolojik hastalığı olan kadınların puan ortalamaları olmayanlara göre daha yüksektir.

Tablo 11: Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) ve EUROHIS-QOL- Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Arasındaki ilişki

		Premenstrüel Sendrom Ölçeği
EUROHIS-QOL	r	-,342 [*]
Yaşam Kalitesi Ölçeği	p	,000
	N	384

R= pearson korelasyon değeri * $p<0,01$ düzeyinde anlamlıdır.

Kadınların Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) ve EUROHIS-QOL- Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları arasındaki ilişki incelendiğinde negatif yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ($r= -0,342$ $p<0.01$) saptanmıştır. Kadınların premenstrüel Sendrom ölçeği puanları arttıkça yani yaşadıkları premenstrüel sendromun şiddeti arttıkça yaşam kalitesi puanları düşmektedir.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma Covid-19 sonrası kadınlarda premenstrüel sendrom görülme sıklığının ve yaşam kalitelerini incelemek amacıyla planlanmış olup bu bölümde araştırmanın bulguları mevcut literatür ile tartışılmıştır.

Bulgular doğrultusunda, Covid-19'un PMS üzerinde ilişkili olmadığı, yaşam kalitesi ile pozitif ilişkili olduğunu göstermektedir.

5.1 Covid-19 Hastalığı Sonrası Kadınlarda Premenstreül Sendrom Görülüp Görülmemeye Durumunun Karşılaştırılması

Yapılan literatür incelemelerinde; menstruasyon döngüsündeki hormonal değişiklikler, obezite ve beslenme alışkanlıkları, yaş, genetik yatkınlık, çocuk sayısı, eğitim seviyesi, evlilik durumu, alkol ve sigara kullanımı, kronik hastalıklar gibi faktörlerin PMS'nin sıklık oranını değiştirdiği kabul edilmiştir (Yaşar & Karaca, 2019). Ancak literatürde Covid-19'un PMS'ye etkisi net bir şekilde açıklanamamıştır. Yapılan araştırma ve elde edilen bulgular sonucunda; anket çalışmasına katılan Covid-19 geçiren kadınların, menstruasyon dönemi süresinde %29,43'ünde belirgin değişiklikler görülmüştür (Tablo 2). Kanama miktarında ise %10,16'sının (39 kişi) kanamasında artış görüldüğü, %19,79'unun (76 kişi) kanamasında azalma görüldüğü, %13,13'nün (12 kişi) yoğun kanama yaşadığı, %0,26'sının (1 kişi) hiç kanama görmediği ve %66,67'sinin (256 kişi) kanamasında değişiklik yaşamadığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

Çalışmaya katılan kadınların; Covid-19 geçirmeden önce ve geçirdikten sonra adet öncesi ağrı yaşama durumları incelendiğinde, Covid-19 sonrası %5,29'unun (20 kişi) adet öncesi ağrı yaşama durumunun ortadan kalktığı, %94,71'inin (364 kişi) ise adet öncesi ağrı yaşama durumlarında Covid-19 öncesine göre değişiklik yaşamadığı saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların Covid-19 öncesi jinekolojik hastalığının olmadığı ancak Covid-19 sonrasında %8,85'inin (34 kişi) jinekolojik hastalığa yakalandığı saptanmıştır.

Elde edilen bulgular doğrultusunda Covid-19'un PMS üzerine kayda değer oran da olmasa da etkilediği gözlemlenmiştir. Bu bağlamda; kadınların menstruasyon

döngüsünde değişiklikler yaşadığı ancak PMS kategorisinde incelenemeyeceği saptanmış olup hipotez H_1 doğrulanamamış, H_0 ise kanıtlanmıştır.

Takmaz ve ark.'nın , 18-40 yaş arası sağlık personeli 210 kadını; menstruasyon takip uygulaması aracılığı ile menstruasyon kanamalarını takip ederek yürüttüğü bir çalışmada; menstruasyon dönemleri üzerindeki etkileri incelenmiştir. Kadınların %60'ı menstrual dönemlerinde değişiklikler olduğunu, %35'i ise düzensiz menstrual dönemleri olduğunu belirtmişlerdir (Ghalayini & Kaplan, 2022) akt. (Takmaz & Gündoğmuş, 2021). Elde edilen bulgular sonucunda; salgının depresif durum, kaygı ve stres eşliğinde menstruasyon düzensizliği arasında olumlu yönde bağlantı olduğu tespit edilmiştir (Takmaz & Gündoğmuş, Covid-19 ile İlişkili Ruh Sağlığı Sorunlarının Kadın Sağlık Çalışanlarının Adet Döngüsü Özelliklerine Etkisi, 2021).

Bunun gibi farklı ülkelerde yapılan çalışmaların bulguları doğrultusunda, Hindistan'da kadınların %78'inin menstrual döngülerinde değişim yaşadığı, Pakistan'da kadınların %59,75'inin değişim yaşadığı ve bir fakülte de öğrencilerin %73'ünde şiddetli PMS yaşadığı tespit edilmiştir (Ghalayini & Kaplan, 2022).

Tüm bu veriler sonrasında iklim değişikliği, ırk farklılıkları ve hatta bölge değişikliğinin bile sonuçları doğru oranda etkilediği düşünülebilir.

5.2 Covid-19 Hastalığı Sonrası PMS Yaşayan Kadınların Yaşam Kalitelerinin Etkilenip Etkilenmemesi Durumunun Karşılaştırılması

Yaşam kalitesi bireyin, günlük hayatını önemli oranda etkileyen bir terimdir. PMS ise; bireyin menstruasyon döneminde etkili olan ve günlük yaşam fonksiyonlarını olumsuz yönde etkileyen bir sendromdur (Aba & Ataman, Genç Kadınlarda Premenstrual Sendrom, Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi, 2018). Literatür taramalarında PMS'nin yaşam kalitesini olumsuz anlamda etkilediği açıklanmıştır. Ayrıca Covid-19 virüsünün sebep olduğu enfeksiyon da bireyleri ve toplumu sadece fiziksel anlamda etkilememiş, insan hayatı boyunca yaşanan tüm viral salgınlarda da olduğu gibi psiko-sosyal anlamda da etki bırakmıştır (Emiral & Çevik, 2020).

Elde edilen bulgularda Covid-19 öncesi ve sonrası depresif duygulanım en çok etkileyen psiko-sosyal sorun olarak yer almıştır. Yapılan bir araştırma sonuçlarına

bakıldığında ise; diğer ülkelere kıyasla Türkiye’de Covid-19 salgını esnasında ölçülen depresif durum, anksiyete ve sağlık alanında yaşanan anksiyete durumu değerlendirildiğinde; kronik hastalık varlığı, sağlık anksiyetesi üzerinde risk unsuru olduğu saptanmıştır (Özdin ve Özdin, 2020) akt. (Uslukaya, 2021). Ayrıca yine yapılan başka bir çalışma sonucunda; Covid-19 korkusu ölçek puanı ile Beck anksiyete ölçeği puanları arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Wang ve çalışma arkadaşlarının araştırmalarında da, katılımcıların Covid-19 pandemisi süresince kaygı düzeylerini orta düzeyde ifade ettikleri belirtilmiştir (Dalgıç, 2022).

En az etkileyen ise Covid-19 öncesi şişkinlik iken, Covid-19 sonrası uyku değişiklikleri olmuştur. Nacar ve ark. , yapmış olduğu çalışmada Covid-19’a maruz kalan kadınların uyku durumunda negatif şekilde etkilenmiş olduğu saptanmıştır (Nacar & Türkmen, 2022). Bu bağlamda çalışmalar karşılaştırıldığında; her iki çalışmanın da birbiri ile doğru orantılı olduğu ve birbirini destekler biçimde sonuçlar ortaya koyduğu saptanmıştır.

Yapılan bu çalışmada; yaşam kalitesi ölçeği toplam puanına göre Covid-19 öncesi toplam $27,55 \pm 5,38$ iken Covid-19 sonrası ise toplam $27,52 \pm 5,48$ olarak saptanmıştır. PMS ölçeği toplam puanına göre ise Covid-19 öncesi toplam $133,44 \pm 37,26$ iken Covid-19 sonrası toplam $135,46 \pm 36,85$ ’tir. Bu bağlamda elde edilen verilerle toplam ölçek puanları göze alındığında; PMS yaşayan kadın bireylerin Covid-19 sonrasında, öncesine göre yaşam kalitesinde düşüş yaşadığı tespit edilmiştir.

Yapılan bir araştırmada güven düzeyi %95 olarak kabul edilirse %5’lik bir hata payı bulunmaktadır (Özer & Gül, 2007). Yapılan yüz yüze anket çalışmasında “anksiyete” kavramının tanımının bilinmediği saptanmış ve katılımcı bireylere açıklanmıştır. Bazı katılımcıların anksiyete kavramını bilmemesinden kaynaklı %5’lik hata payı bu bağlamda kabul edilebilir. Genel olarak katılımcıların Covid-19 sonrası, Covid-19 öncesine göre psiko-sosyal sorunlar yaşamada artış gözlenmiştir. Bu bağlamda hipotezlerden H₂’nin doğrulanmadığı, H₃’ün ise PMS ve Yaşam Kalitesinin doğru oranda etkilendiği bulgulara saptanmıştır.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

COVID-19 sonrası kadınlarda premenstrüel sendrom görülme sıklığının ve yaşam kalitelerinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Anket çalışması boyunca çalışmaya katılan kadınların PMS'yi terimsel anlamda bilmedikleri gözlemlenmiş ve bu sebeple PMS yaşamadıkları ifade edilmiştir. Ancak bilgilendirme yapıldıktan sonra bu sorun ile karşı karşıya kaldıklarını ifade etmişlerdir. Kadın bireyler, adet döneminde yaşadığı tüm sorunları duyarlı bir biçimde betimlediği için PMS iyi düzeyde açıklanmıştır.

Katılımcıların Covid-19 öncesi toplam PMS puanı; Covid-19 sonrası toplam PMS puanı ile karşılaştırıldığında benzer sonuçlar elde edilip, yaşam kalitesi ölçeği puanında Covid-19 sonrası toplam puanın Covid-19 öncesi toplam puanına göre araştırmanın H hipotezini () doğrulamaktadır. Elde edilen bulgulara göre Covid-19 sonrasında depresif duygulanım ve anksiyete de artış gözlenmesiyle birlikte katılımcıların uyku düzeninde de olumsuz yönde etkilendikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Sadece kadınların covid-19 önce ve sonrasına ilişkin PMS ve yaşam kalitesi ile ilgili çözüme ulaşması mümkün değildir. Kadın bireylerin psiko-sosyal yaşamını olumsuz etkileyen PMS, yaşam kalitesi ile ilgili doğrudan ve dolaylı bir semptomdur. Bu bağlamda sağlık çalışanları tarafından da destekleyici uygulamalar oluşturulmalı ve faaliyet göstermelidir. Bu uygulamalar;

- Covid-19 geçiren kadınların periyodik olarak muayene olması ve muayene sonrasında geçerli ve güvenilir ölçüm araçları ile değerlendirilmesi,
- Covid-19 geçirmiş kadınların muayene sonuçlarını kadın sağlığına entegre ederek daha geniş örneklem grubunda çalışılarak kontrollü deneysel çalışmaların planlanması,
- Aile hekimliklerinde PMS için ebelerin görevlendirilmesi,
- Kadınlara PMS hakkında ebeler tarafından eğitimlerin verilmesi ve yaşam kalitelerini arttırmak konusunda uygulamaların oluşturulması,

- PMS den oluřan ya da oluřabilecek yařam kalitesini dūřūřūnū engelleyecek unsurların belirlenmesi ve bu konuların ebelik lisans eēitim iēerisinde yer alması,

şeklinde sıralanabilir.



KAYNAKÇA

- Aba, Y. A., & Ataman, H. (2018). Genç Kadınlarda Premenstrual Sendrom, Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 75-82.
- Aba, Y. A., & Dişsiz, M. (2018). Genç Kadınlarda Premenstrual Sendrom, Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 75-82.
- Aba, Y. A., Ataman, H., Dişsiz, M., & Sevimli, S. (2018). Genç Kadınlarda Premenstrual Sendrom, Fiziksel. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 75-82.
- Aldawas, A., & Ishfaq, M. (2022). COVID-19: Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C). *National Library of Medicine*, 72-78.
- Arıöz, A. (2009). *Premenstrüel Sendrom (Pms) Sorunu Olan Üniversite Öğrencilerinde Pms Semptomlarının Kontrolü Ve Yaşam Kalitesinin Artırılmasında Eğitimin Etkinliği*. Konya: Selçuk Üniversitesi.
- Arıöz, A., & Ege, E. (2013). Premenstrüel sendrom sorunu olan üniversite öğrencilerinde, semptomların kontrolü ve yaşam kalitesinin artırılmasında eğitimin etkinliği. *Genel Tıp Dergisi*, 63-69.
- Arpacioğlu, S., & Ünübol, B. (2020). Koronavirüs Salgınında Alkol-Sigara Kullanımındaki Değişiklikler ve İlişkili Durumların Araştırılması. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 135.
- Atasever, A., & Erdinç, E. (2003). KOAH'da Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 447.
- Bakanlığı, T. S. (2024, 01 19). *DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ'NÜN 19.01.2024 TARİHLİ YENİ KORONAVİRÜS (COVID-19) DURUM RAPORU*. Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü: <https://www.seyahatsagligi.gov.tr/Site/HaberDetayi/3872> adresinden alındı
- Baş, K., & Sur, H. (2023). COVID-19 SAĞLIK KRİZİNİN ÜLKELERİN. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 105-113.
- Boylu, A. A., & Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri . *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 138.
- Cebeci, İ., & Şahiner, F. (2020). SARS-CoV-2 Enfeksiyonlarının Temel ve Olası Bulaşma Yolları. *Journal of Molecular Virology and Immunology*, 24-35.
- Chen, P., & Mao, L. (2020). Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. *Journal of Sport and Health Science*, 103-104.
- Ciddi, P. K., & Yazgan , E. (2020). Covid-19 salgınında sosyal izolasyon sırasında fiziksel aktivite durumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 262-279.

- Çatakoğlu, H. (2016). *5 yaş üstü kadınlarda premenstrual sendrom görülme sıklığı ve ilişkili faktörler*. Konya: Selçuk üniversitesi.
- Çelik, A., & Uskun, E. (2021). Yaşam kalitesini bozan bir sorunsal: Premenstrüel Sendrom. *Smyrna Tıp Dergisi*, 56-68.
- Çelik, A., & Uskun, E. (2021). Yaşam Kalitesini Bozan Bir Sorunsal: Premenstrüel Sendrom. *Smyrna Tıp Dergisi*, 56-68.
- Çetin, S. (2019). Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ve Yaşlılık Algısında Sosyal Hizmetin Rolü: Ankara Örneği. *Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 11.
- Dalgıç, B. (2022, Şubat 23). Covid-19 Döneminde Kaygı Düzeyi ile Duygusal Yeme Davranışı Arasında ki İlişkinin İncelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü*, s. 53.
- Eğicioğlu, h., & Coşar, E. (2014). Premenstrüel Sendromun Yaşam Kalitesine Olan Etkileri, Sosyodemografik Özelliklerle İlişkili mi? *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16.
- Ellert, U. (2013). Gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Erwachsenen in Deutschland. *Bundesgesundheitsbl*, 643.
- Emiral, E., & Çevik, Z. A. (2020). Covid-19 Pandemisi ve İntihar. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 138-147.
- Eser, E., Lağarlı, T., & ark. (2010). EUROHIS (WHOQOL-8.Tr) Türkçe sürümünün Türk toplumundaki psikometrik özellikleri. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 136-152.
- Fernandes, Q., & Inchakalody, V. P. (2022). Emerging COVID-19 variants and their impact on SARS-CoV-2 diagnosis, therapeutics and vaccines. *Annals Of Medicine*, 524-540.
- Ghalayini, D., & Kaplan, S. (2022). An Overview of the Effect of the Covid-19 Pandemic Period on Menstrual Cycle and Premenstrual Syndrome. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 69-84.
- Güneş, G., Pehlivan, E., Genç, M., & Eğri, M. (1997). Malatya da Lise Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Sıklığı. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 403-406.
- İnal, A. S., Duman, Z. G., & Kurtaran, B. (2020). SARS-CoV-2 Mikrobiyoloji ve Patogenez. *Archives Medical Review Journal*, 11-23.
- Kalil, A. C., & Patterson, T. F. (2020). Baricitinib plus Remdesivir for Hospitalized Adults with Covid-19. *National Library Of Medicine*, 795-807.
- Karagöl, B., Bilmez, G., Arıöz, A., & Şahin, S. (2023). Kadın Sağlığı Alanında Teknoloji Kullanımı Ve Bakım. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, s. 57-69.

- Kartal, Y. A., & Kaykısız, E. (2020). Covid-19 Salgınında Ebelik Öğrencilerinin Yeme Davranışları İle Premenstrüel Sendrom Semptomları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Medical Sciences*, 133-143.
- Kırcan, N., & Ergin, F. (2012). Hemşirelik öğrencilerinde premenstrüel sendrom prevalansı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 20.
- Kısa, S., Zeyneloğlu, S., & Güler, N. (2012). Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Görülme Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 284 - 297.
- Koyuncu, R. G., & Ölmez, R. (2021). COVID19 Sürecinde Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom Düzeylerinin Belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 496-501.
- Kurtdaş, Ç. (2020). Covid-19'un Toplumsal Etkileri Üzerine Bazı Değerlendirmeler. *Şehir ve Medeniyet Dergisi*, 532-537.
- Lu, H., Stratton, C. W., & ark. (2020). Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *National Library of Medicine*, 401-402.
- Majumder, J., & Minko, T. (2021). Recent Developments on Therapeutic and Diagnostic Approaches for Covid-19. *The AAPS Journal*, 5.
- Majumder, J., & Minko, T. (2021). Recent Developments on Therapeutic and Diagnostic Approaches for COVID-19. *The AAPS Journal*, 23.
- Majumder, J., & Minko, T. (2021). Recent Developments on Therapeutic and Diagnostic Approaches for COVID-19. *The AAPS Journal*, 3.
- Maslow, A. (1943). *İhtiyaçlar Piramidi*.
- Miller, D. K., & Lenard, J. (1981). Antihistaminics, local anesthetics, and other amines as antiviral agents. *National Library Of Medicine*, 3605–3609.
- Nacar, G., & Türkmen, S. (2022). Covid-19'un Postmenopozal Kadınlarda Uyku Durumu Üzerine Etkisi. *Karya Journal of Health Science* , 211-215.
- Owen, F. K., & Çelik , N. (2018). Yaşam boyu sağlıklı yaşam ve iyilik hali. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 440-453.
- Özer, Y., & Gül, A. (2007). Sosyal ve Eğitim Bilimleri Araştırmalarında Evren ve Örneklem Sorunu. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 394-422.
- Öztürk, S., & Tanrıverdi , D. (2010). Premenstrual sendrom ve başetme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, s. 57-61.
- Öztürk, S., & Tanrıverdi, D. (2010). Premenstrual Sendrom Ve Başetme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 57-61.

- Rehman, M. F., & Fariha, C. (2021). Novel Coronavirus Disease (Covid-19) Pandemic: A Recent Mini Review. *Computational And Structural Biotechnology Journal*, 612-623.
- Rehman, M., & Fariha, C. (2021). Novel coronavirus disease (COVID-19) pandemic: A recent mini review. *Computational and Structural Biotechnology Journal*, 612-623.
- Renneberg, B., & Lippke, S. (2016). Lebensqualitat. *Gesundheitspsychologie*, 30.
- Robinson, J. (2023). Everything you need to know about the COVID-19 therapy trials. *The pharmaceutical Journal*, 34.
- Sarman, E., Glle, K., & Sarman, A. (2022). SARS-CoV-2'nin Erkek reme Sistemi zerindeki Etkileri . *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 143-149.
- Şahin, E. ., & Köroğlu, M. (2020). SARS-CoV-2 ; Enviromental Features of the Virus. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 55-64.
- Takmaz, T., & Gündoğmuş, İ. (2021). Covid-19 ile İlişkili Ruh Sağlığı Sorunlarının Kadın Sağlık Çalışanlarının Adet Döngüsü zelliklerine Etkisi. *National Library of Medicine*, 3241-3249.
- Takmaz, T., & Gündoğmuş, İ. (2021). Covid-19 ile İlişkili Ruh Sağlığı Sorunlarının Kadın Sağlık Çalışanlarının Adet Döngüsü zelliklerine Etkisi. *National Library of Medicine*, 3241-3249.
- Taspınar, B., Taspınar , F., Gulmez , H., & Kizilirmak , A. (2021). Fizyoterapistlerde COVID-19 Korkusu ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. *Forbes Journal of Medicine*.
- Taş, Z., Akova , M., & İnkaya, A. (2020). COVID-19 Güncel Tedavisi. *Kanser ve COVID-19 Pandemisi*, s. 27-37.
- Top, M. Ş., zden, S. Y., & Sevim, M. E. (2003). Psikiyatride Yaşam Kalitesi. *Düşünen Adam Dergisi*, 18.
- Toraman, C. (2022). kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde ağız sağlığı yaşam kalitesinin genel yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Yozgat Bozok Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü*, 13.
- Tyagi, K., Rai, P., & ark. (2023). Neurological manifestations of SARS-CoV-2: complexity, mechanism and associated disorders. *European Journal of Medical Research*, 307-312.
- Umakanthan, S., & Sahu, P. (2020). Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *National Library of Medicine*, 753-758.
- Umakanthan, S., & Sahu, P. (2020). Origin, Transmission, Diagnosis and Management of Coronavirus Disease 2019(Covid-19). *National Library of Medicine*, 753-758.
- Uslukaya, A. (2021, Eylül). Gebelerin Covid-19 Pandemisi ile İlişkili Korku ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi*, s. 48.

- Uzuner, L. A., & Koçak, D. Y. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İlişkisi. *Nobel Medicus*, 24-27.
- Uzuner, L. A., & Koçak, D. Y. (2019). Üniversitesi Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İlişkisi. *Nobel Medicus* , 24-32.
- Vook, E. C., & Henderson, J. O. (2021). Molecular Evolution of the Novel Coronavirus SARS-CoV-2. *Journal of Evolutionary Science*, 53-64.
- Wu, Z., McGoogan, & Jennifer. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019(COVID-19) Outbreak in China. *JAVA Network*, 1239-1242.
- Yaşar, Ö., & Karaca, P. P. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Premenstrüel Sendrom ve Etkileyen Değişkenler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2-5.
- Yılmaz, E. A., & Özdemir, Ö. (2022). SARS-CoV-2 Enfeksiyonunda Patofizyoloji ve İmmün Sistemin Rolünün Klinik Bulgular ve Tedaviye Yansımaları. *Sakarya Tıp Dergisi*, s. 178-187.
- Yüce, G. E., & Muz, G. (2021). COVID-19 pandemisinin yetişkinlerin diyet davranışları, fiziksel aktivite ve stres düzeyleri üzerine etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 283-291.
- Zhang, D., M.D., Wang, W., & ark. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine*, 727-733.
- Zhu, N., & Ph.D. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine*, 727 - 733.

EKLER

EK 1: Tanıtıcı Bilgi Formu

Covid-19 Sonrası Kadınlarda Premenstrüel Sendrom Görülme Sıklığının ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi

BÖLÜM 1

1. Yaş
o 15-25
o 26-35
o 36-45
o 46-55
2. Medeni durum
o Bekar
o Evli
o Boşanmış/Dul
3. Eğitim durumu
o Lise ve
o Ön lisans
o Lisans
o Yüksek Lisans
o Doktora
4. Yaşadığınız bölge
o İl
o İlçe
o Köy
5. Meslek:.....
6. Aylık gelir miktarı
o 4000-5000
o 5001-6000
o 6001-7000
o 7001-8000
o 8001 ve üzeri
7. Alkol kullanımı
o kullanmıyorum
o ara sıra
o her gün
8. Sigara kullanımı
o kullanmıyorum
o günde
o bıraktım
9. Birlikte yaşadığınız kişiler
o Ebeveynleri ile
o Yakınları ile
o Eş ve çocukları ile
o Yalnız
o Sosyal kurum
o Diğer.....
10. Alerji:
11. Kronik bir hastalığınız var mı? ☐ Var (.....) ☐ Yok
12. Sürekli Kullandığınız ilaç var mı ? ☐ Var (.....) ☐ Yok
13. Daha önce ameliyat oldunuz mu? ☐ Evet (.....) ☐ Hayır
14. Daha önce kadın hastalıkları ve doğum ile ilgili ameliyat oldunuz mu?
☐ Evet (.....) ☐ Hayır
15. Obstetrik Öykü: Gebelik sayınız: ...
Canlı Doğum sayınız: ...

Düşük sayınız: ...

Kürtaj Sayınız...

Yaşayan çocuk sayınız: ...

16. Var ise doğum şekli a. Vajinal doğum b. Sezaryen doğum

c. Sezaryen + vajinal doğum

17. Daha Önce Pap Smear testi (rahim ağzından sürüntü alınması) yaptırdınız mı?

☐ Evet

☐ Hayır

18. (17. Soruya cevabınız evet ise cevaplayınız) Hangi sıklıkta ve kaç yıldır Pap Smear testi yaptırıyorsunuz?

19. Pap Smear Test Sonucu :.....

20. Kendi kendine meme muayenesi yapıyor musunuz? ☐ Evet Sıklığı:.....

☐ Hayır

21. Daha önce kadın hastalıkları ile ilgili bir problem yaşadınız mı/yaşıyormusunuz? (Birden fazla cevap verebilirsiniz.)

☐ Hayır, yaşamadım ☐ İdrar yaparken yanma, ağrı

☐ Ağrılı cinsel ilişki ☐ İdrar Kaçırma

☐ Düzensiz kanama ☐ Akıntı problemleri

☐ Myom/Kist ☐ Diğer.....

BÖLÜM 2

1. İlk adet yaşıınız:

2. Kaç günde bir adet kanamanız oluyor:

3. Covid 19 sonrası adet süreniz nasıl değişti?

a. Kısaldı

b. Uzadı

c. Değişmedi

d. Diğer:.....

4. Adet kanamanız kaç gün sürüyor:

5. Covid 19 sonrası adet kanama süreniz nasıl değişti?

a. Kısaldı

b. Uzadı

c.

Değişmedi

d. Diğer:.....

6. Adet öncesi ağrı yaşıyor musunuz?

a. Evet

b. Hayır

7. Covid 19 sonrası adet öncesi ağrı yaşıyor musunuz?
a. Evet b. Hayır
8. Covid 19 sonrası kanama miktarınız değişti mi?
a. Arttı b. Azaldı c. Aşırı kanamalarım oldu d. Hiç
kanamam olmadı e. Değişiklik yok
9. Adetin ilk günlerinde ağrı yaşıyor muydunuz?
a. Evet b. Hayır
10. Covid 19 sonrası adetin ilk günlerinde ağrı yaşıyor musunuz?
a. Evet b. Hayır
11. Covid 19 sonrası süreçte gözlediğiniz değişiklik var mı?
12. Jinekolojik hastalığınız var mı? Varsa belirtiniz.
a. Evet (.....) b. Hayır
13. Jinekolojik probleminiz var ise başlangıç tarihi nedir yazınız.
14. Jinekolojik probleminizin süresi nedir?
15. Hangi semptomları yaşıyorsunuz?

BÖLÜM 3

1. Sosyal mesafeyi uyguluyor musunuz?
a. Evet b. Hayır
2. El hijyeninize daha fazla dikkat etmeye başladınız mı?
a. Evet b. Hayır
3. Covid 19 ile ilgili semptom(ateş, kuru öksürük, nefes darlığı, yorgunluk, koku ve tat kaybı) yaşadınız mı?
a. Evet b. Hayır
4. Daha sağlıklı yemeye başladınız mı?
a. Evet b. Hayır
5. Pandemiden önce sağlıklı besleniyor muydunuz?
a. Evet b. Hayır
6. Pandemi sonrası beslenmenizde değişiklik yaptınız mı?
a. Evet (.....) yaptım b. Hayır
7. Pandemi döneminde cinsel hayatınız etkilendi mi? (hayır ise 8.soruyu atlayınız)
a. Evet b. Hayır

8. Cinsel hayatınız nasıl etkilendi?
9. Covid-19 Pandemisinin çalışma hayatınızda ortaya çıkardığı etkiler nelerdir?.....
10. Covid 19 sonrası adet düzeniniz de değişiklik oldu mu?
 - a. Evet
 - b. Hayır



EK 2: EUROHIS-QOL Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1	2	3	4	5
		Hiç hoşnut değil	Çok az Hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
2	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
		Hiç	Çok az	Orta Derecede	Çokça	Tamamen
3	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	1	2	3	4	5
		Hiç hoşnut değil	Çok az Hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
4	Günlük işleri yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
5	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
6	Aileniz dışındaki kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
		Hiç	Çok az	Orta Derecede	Çokça	Tamamen
7	İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	1	2	3	4	5
		Hiç hoşnut değil	Çok az Hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
8	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

EK 3: Premenstrüel Sendrom Ölçeği

EK C. PREMENSTRÜEL SENDROM ÖLÇEĞİ (PMSÖ)

Aşağıda bazı tanımlayıcı cümleler vardır. Her bir cümleyi dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun sizde **ADET OLMANIZA BİR HAFTA KALA olma** durumunu cümlelerin 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
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				

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					

EK 4: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Konusu Kabul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 28.06.2022-E.332366



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-74547675-302.14.01-332366
Konu : Seher ALKIŞ'ın Tez Konusu Hk.

28.06.2022

SBE EBELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz 24.06.2022 tarih ve 20/7 sayılı yönetim kurulu toplantısında, Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Seher ALKIŞ'ın tez konusunun etik kurul onayı ile birlikte (etik kurul gerekli ise) "**Covid-19 Sonrası Kadınlarda Premenstrüel Sendrom Görülme Sıklığının ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi**" olarak belirlenmesine **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.
Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ömer TETİK
Enstitü Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu : BS9A3FLMRN Pin Kodu : 06292 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4049&eD=BS9A3FLMRN&eS=332366>
Adres: Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon: (0 236) 2360989 Faks: (0 236) 2382158
e-Posta: saglik.evrak@cbu.edu.tr Elektronik Ağ: saglikbe.cbu.edu.tr
Kep Adresi: celalbayaruniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Çisem Tutan
Unvanı: Sürekli İşçi



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 5: Etik Kurul Karar Formu

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	24/ 08 / 2022 / 20.478.486 / 1486				
ARAŞTIRMANIN ADI	Covid-19 sonrası kadınlarda premenstrüel sendrom görülme sıklığının ve yaşam kalitelerinin incelenmesi				
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç.Dr. Nurgül Güngör Tavşanlı- Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü				
ARAŞTIRMA EKİBİ	Yüksek Lisans Öğrencisi Ebe Seher ALKIŞ				
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐ YÜKSEK LİSANS--DOKTORA TEZİ ☒ AKADEMİK AMAÇLI ☐				
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	16 / 08 / 2022 / Tarih ve 362083 Sayılı; araştırma dosyası				
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile ilişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvanı /Adı /Soyadı	Araştırma ile ilişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD	☐	☒	Doç. Dr. Kadir YILDIZ Spor Bilimleri Fakültesi	☐	☐
Prof. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	☐	☒	Dr.Öğr.Üyesi Murat AKSU Tıp Tarihi ve Etik AD	☐	☐
Prof. Dr. Zeliha ÜNLÜ FTR AD.	☐	☐	Doç. Dr. Nurgül Güngör TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	☒	☐
Prof. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	☐	☐	Mukadder YILMAZER Avukat	☐	☐
Doç. Dr. Ayşen Türedi Yıldırım Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	☐	☐	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY	☐	☐
Doç.Dr. Cumhur Murat TULAY Göğüs Cerrahisi AD	☐	☒	-----	☐	☐
Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Herhangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme – Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir</u>, Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.					

Prof.Dr. Murat DEMET
BAŞKAN

EK 6: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 14.10.2022-E.406663



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-44062003-300-406663
Konu : Seher ALKIŞ/Tez ve Proje Çalışması
Uygulama İzin Formu

14.10.2022

SBE EBELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 28.09.2022 tarihli ve 78786139-300-393558 sayılı yazı.

Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Seher ALKIŞ'ın tez çalışması uygulama iznine ilişkin yazı ekte gönderilmektedir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ömer TETİK
Enstitü Müdürü

Ek: Seher ALKIŞ/Tez ve Proje Çalışması Uygulama İzin Formu (1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSCAFHF71R Pin Kodu :41162

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4049&eD=BSCAFHF71R&eS=406663>

Adres:Tıp Fakültesi Dekanlığın Zemin Kat Üncubozköy Kampüsü Manisa

Telefon:(0 236) 2360989 Faks:(0 236) 2382158

e-Posta:saglik.ogrenci@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:saglikbe.cbu.edu.tr

Kep Adresi:celalbayeruniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Hatice Akan Bilir

Unvanı: Sağlık Teknikeri



Telefon No: 2362371378

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-61804347-300-405952
Konu : Seher ALKIŞ/Tez ve Proje Çalışması
Uygulama İzin Formu

13.10.2022

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 28.09.2022 tarihli ve 44062003-300-393888 sayılı yazı.

Enstitünüz Ebelik Anabilim Dalı Ebelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Seher ALKIŞ'ın "Covid-19 Sonrası Kadınlarda Premenstrüel Sendrom Görülme Sıklığının ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi" isimli çalışması Etik Kurul Onayı alındıktan sonra geçerli olmak kaydı ile, hasta mahremiyetini korumaya engel teşkil etmeyecek nitelikte veriler ile anonimleştirilmiş istatistiklerin verilebilmesi Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. İsmet TOPÇU
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu : BSDAFCYLBR Pin Kodu : 54692

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?efK=4049&eD=BSDAFCYLBR&eS=405952>

Adres Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uncubozköy Sağlık Kampüsü

Telefon: (0 236) 4444228 Faks: (0 236) 2338040

e-Posta: bashekimlik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ: <http://hastane.cbu.edu.tr>

Kep Adresi: celalbayanuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Sercan Önder

Unvanı: Şoför



EK 7: Bilgilendirmiş Onam Formu

CALISMANIN ADI :

Covid-19 Geçiren Kadınların Adet Öncesi Yaşadıkları Sıkıntıların Görülme Sıklığının ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

CALISMANIN KONUSU VE AMACI:

Bu araştırma Covid-19 geçiren kadınların, Covid-19 sonrası adet öncesi yaşadıkları sıkıntıların görülme sıklığının ve yaşam kalitelerinin incelenmesi planlanmıştır.

Covid 19 sonrası;

1. Siklus süresi,
2. Menstruasyon süresi,
3. Adet öncesi ve adet sırasında ağrı şiddeti,
4. Kanama miktarı ve şiddeti,
5. Kişinin yaşam kalitesi hakkında araştırma yapmak ve istatistiksel olarak sunmaktır.

CALIşMA İşLEMLERİ:

(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde; araştırmada gerekli bilgilerin toplanması için hazırlanmış anket formu sorularını cevaplayacaksınız. Anket formlarının işareetlenmesi ortalama 15 dakikanızı alacaktır. Bu çalışmanın sizin için herhangi bir riski yoktur. Bu süre içerisinde, istediğiniz an çalışmadan ayrılabilirsiniz. Anket sorularından elde edilecek verilerin gizliliğı korunacak sadece bilimsel yayın amacıyla kullanılacaktır.

CALISMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Araştırma sonucunda henüz çok yeni olan Covid-19 hastalığı sonrası premenstrüel sendrom yaşama durumlarının saptanarak, yaşam kalitelerinin yükseltilmesi için kadınlara sağığı iyileştirmeye yönelik girişimler planlanması araştırmanın yararlarındandır.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İşLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Bu araştırmada beklenen olası bir risk bulunmamaktadır.

KİşSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Araştırmaya dâhil edilen kişilerin kişisel bilgileri istenmeyecektir.

Elde edilen veriler tamamen araştırma için kullanılacak ve başka hiçbir amaç için kullanılmayacaktır.

Görüşme sırasında kişiler bilgilendirildikten sonra çalışmaya dâhil edilecektir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BASVURULACAK KİşİLER:

1. Ebe Seher ALKIş Tel: [REDACTED]
2. Doç. Dr. Nurgül GÜNGÖR TAVşANLI Tel: [REDACTED]

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>	Seher ALKIŞ	<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

EK 8: Özgeçmiş

Adı	Seher	Soyadı	ALKIŞ
Doğum Yeri		Doğum Tarihi	
Uyruğu		Tel	
E-mail			

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık	-	-
Yüksek Lisans	-	-
Lisans	Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2016-2020
Lise	Urla Hakan Çeken Anadolu Lisesi	2011-2015

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre
Ebe	İEÜ Medical Point İzmir Hastanesi	2020-2021
Hemşire	İzmir Bölgesinde Aile Sağlığı Merkezlerinde Part-Time	2022-2023
Hemşire	Karşıyaka 23 Nolu Sevim Yıldırım Aile Sağlığı Merkezi	2023-2025
Hemşire	Nergiz 12 Nolu Aile Sağlığı Merkezi	2025-Devam ediyor

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Yabancı Dil Sınav Notu								
YDS/e-YDS	ÜDS	YÖKDİL	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
		52,5						

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	75,43	67,83	59,95

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
SPSS	Çok İyi
Excel	Çok İyi
Powerpoint	Çok İyi
Word	Çok İyi

