

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİNDE
ÖĞRENİM GÖREN KIZ ÖĞRENCİLERİN
DİSMENOREYE İLİŞKİN BİLGİ VE
UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

NEVİN ÇITAK

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı İçin Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır

108274

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

TEZ DANIŞMANI

Yrd. Doç. Dr. Füsun TERZİOĞLU

ANKARA

2001

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma, jürimiz tarafından Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Bilim Uzmanlığı Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı : Yrd.Doç. Dr. Füsün TERZİOĞLU
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

Üye : Prof. Dr. Gülümser KUBİLAY
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

Üye : Prof. Dr. Lale TAŞKIN
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

Üye : Doç. Dr. Nurhan BAYRAKTAR
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

Üye: : Doç. Dr. Kafiye EROĞLU
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

ONAY

Bu tez, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. N. Sezgin İLGİ

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde,

Tez danışmanım, Sayın Yrd. Doç. Dr. Füsün Terzioğlu'na sabrı, anlayışı ve tüm alanlardaki desteği için

Sayın Doç. Dr. Feray Gökdoğan'a çalışmanın istatistiksel ve diğer alanlardaki planmalarına katkısından dolayı,

Araştırmanın yapıldığı süre boyunca başta Azize Karahan olmak üzere, tüm çalışma arkadaşlarıma, destek ve katkıları için,

Sayın Abdullah Arslan, Fatma Yıldız'a yardımları için,

Eğitim yaşantım ve araştırmam süresince beni güdüleyen, destek olan sevgili ablama, anneme ve mesleği seçmemde katkısı olan, manevi desteğini daima yüreğimde hissedeceğim canım babama teşekkür ederim.



ÖZET

ÇITAK N., Abant İzzet Baysal Üniversitesinde Öğrenim Gören Kız Öğrencilerin Dismenoreye İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2001

Araştırma, AİBÜ’de öğrenim gören kız öğrencilerin dismenoreye ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

AİBÜ’de araştırmanın evrenini oluşturan dört yıllık fakülte ve yüksekokullarda öğrenim gören 2191 kız öğrenci, üniversiteye giriş yıllarına göre tabakalara ayrılmış ve basit rasgele örnekleme yöntemi kullanılarak seçilen 518 öğrenci, örneklem kapsamına alınmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan anket formu, üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, adolesan kızların tanımlayıcı özellikleri, ikinci bölümde dismenoreye ilişkin bilgileri, üçüncü bölümde ise dismenore şikayeti yaşayan kız öğrencilerin; dismenoreye bağlı yaşadıkları güçlükler ve dismenoreyi önlemek için yaptıkları uygulamalar yer almaktadır. Veri toplama formu 8-26 Ocak 2000 tarihleri arasında uygulanmıştır.

Elde edilen veriler SPSS paket programında; yüzdelikler, ortalama, One Way Anova ve t testi (independent samples t test) kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, kız öğrencilerin çoğunluğunun dismenore şikayeti yaşadıkları (87.5), dismenore yaşayan öğrencilerin %74’ünün dismenore ile birlikte başka şikayetlerinin de bulunduğu belirlenmiştir. Dismenore ile birlikte yaşanan en yaygın şikayetlerin bel ağrısı (78.8), karın ağrısı (68.4) ve sinirlilik (63.6) olduğu saptanmıştır.

Sağlık eğitimi verilen bölümlerde okuyan, sağlık eğitimi alan, menstruasyona ilişkin kapsamlı bilgi alan, her zaman dismenore yaşayan, şiddetli dismenoresi olan ve dismenore ile birlikte başka şikayetleri bulunan kız öğrencilerin dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamalarının yüksek olduğu ve farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir. Dismenore şikayeti yaşayan kız öğrencilerin dismenoreye yönelik uygulamaları incelendiğinde ağrıyı gidermek için öğrencilerin; % 64.8’i yatarak dinlendiklerini, %71.7’si ağrı kesici kullandıklarını, %33.5’i beslenmelerinde değişiklik yaptıklarını, %31.1’i ise egzersiz yaptıklarını belirtmişlerdir. Kız öğrenciler dismenoreye bağlı yaşadıkları en önemli sorunun halsizlik (%92.4) ve derslere devam edememe (70.1) olduğunu ifade etmişlerdir.

Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf, yaş, menarş yaşı, menstruasyona ilişkin bilgi alma, bilgiyi veren kişi, dismenore başlangıç ve devam süresinin, dismenoreye yönelik bilgi puan ortalamaları ile ilişkisi istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda uygun önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Dismenore, adolesan kızlar, adolesanda dismenore

ABSTRACT

ÇITAK N., Determination of Female Students' Knowledge and Their Applications Regarding Dysmenorrhea Studied at AIBU, Hacettepe University, Institute of Health Sciences , Woman Health and Diseases Nursing Programme, Master Thesis of the Institute of Health Sciences, Ankara 2001

The research has been done as qualitative to determine female students' knowledge and their application regarding dysmenorrhea studied at AIBU.

2191 female students, who have studied at AIBU's Faculties and Vocational High Schools, have been divided into the ranks according to their entrances to the university, besides by using randomly selected method, 518 female subjects have been chosen, then they have been taken into subject scope. The Questionnaire Form used as a means of collection has consisted of three parts. Adolescent girls' definitive traits are mentioned in the first part, in the second part their knowledge regarding dysmenorrhea have been mentioned and in the third part female students, who have had dysmenorrhea complaints, their difficulties regarding dysmenorrhea and their applications in order to prevent dysmenorrhea, have been stated. Data collection form has been put into practice between 08-01-2000 and 26-01-2000.

The acquired data have been evaluated on the software called SPSS programme, using percentages, mean values, One Way Anova and t test (independent samples t test).

According to the results obtained from the research, it has been stated that the majority of female students have had dysmenorrhea complaints (87.5%) and 74% of female students experienced dysmenorrhea have had other complaints together with dysmenorrhea. It has been found that the most widespread complaints are low back pain (78.8%) , abdominal pain (68.4%) and nervous (63.6%).

It has been determined that female students, who have studied at the health departments, have had comprehensive knowledge on menstruation ,have received health education, have had always dysmenorrhea, have had other complaints together with dysmenorrhea , have changed their nutrition to prevent dysmenorrhea, have had high knowledge score means regarding dysmenorrhea, besides that the difference is of importance statistically has also been pointed out. As the dysmenorrhea application of female students have been examined, they have stated that 64.8% of them have taken rest by lying down and 71.7% of them have taken analgesic to relieve the pain, 33.5% of them have changed their nutrition, 31.1% of them have exercised Female students have expressed that most important difficulty which they have experienced dependent on dysmenorrhea is weakness (92.4%) , and being unable to continue their lessons (70.1%).

The correlation between students' ages, menarche age, getting knowledge regarding menstruation, person providing knowledge on menstruation, the beginning and the continuation period of dysmenorrhea ,their attending classes knowledge score means regarding dysmenorrhea have been statistically found unimportant.

In the light of the results acquired from the research appropriate suggestions have been made.

Key Words: Dysmenorrhea, adolescent girls, dysmenorrhea in adolescents.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ÇİZELGELER VE ŞEKİLLER DİZİNİ	x
1-GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2.Araştırmanın Amacı	7
2- KONU İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER	8
2.1. Menstruasyon İle İlgili Genel Bilgiler	8
2.1.1. Menstruasyonun Mekanizması	8
2.1.2. Menstrual Siklus Özelliği	8
2.1.3. Menstrual Problemler	9
2.2. Dismenore	9
2.2.1. Dismenorenin Tanımı	9
2.2.2. Dismenorenin Sınıflandırılması	9
2.2.2.1. Primer Dismenore	10
2.2.2.2. Sekonder Dismenore	10
2.3. Primer Dismenorenin Mekanizması	11
2.4. Primer Dismenorenin Etiyolojisi	12
2.4.1. Prostaglandinin Etkisi	12
2.4.2. Vazopressinin Etkisi	12
2.4.3. 5- Lipooksijenazın Etkisi	13
2.4.4. B1 Vitamini Eksikliğinin Etkisi	13
2.4.5. Estrojen-Progesteron Düzeyinin Etkisi	13
2.4.6. Diğer Nedenler	13
2.5. Primer Dismenorenin Semptomları	14
2.5.1. Abdominal Ağrı	14
2.5.2. Gastrointestinal ve Üriner Sistemle İlgili Semptomlar	14
2.5.3. Baş Ağrısı	15
2.5.4. Anksiyete ve Depresyon	15
2.6. Primer Dismenorede Risk Faktörleri	16
2.7. Primer Dismenorede Yaşanan Sorunlar	21
2.8. Primer Dismenoreyi Önleme ve Tedaviye Yönelik Uygulamalar	22
2.8.1. Gevşeme Tekniklerinin Kullanılması	22
2.8.2. İlaç Tedavisi	23
2.8.3. TENS (Transcutaneous Elektriksel Sinir Stimulasyonu)	25
2.8.4. Diğer Yöntemler	25
2.9. Dismenorede Hemşirenin Rolü	25

VIII

3- BİREYLER VE YÖNTEM	27
3.1. Araştırmanın Şekli	27
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	27
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	28
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	31
3.5. Verilerin Toplanması	31
3.5.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması	31
3.5.2. Ön Uygulama	32
3.5.3. Veri Toplama Formunun Uygulanması	32
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	32
4- BULGULAR	37
4.1. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular	37
4.2. Öğrencilerin Dismenoreye İlişkin Bulguları	41
4.3. Öğrencilerin Dismenoreye İlişkin Bilgi Puan Ortalamaları	43
4.4. Dismenore Şikayeti Yaşayan Öğrencilerin Dismenoreye İlişkin Uygulamaları	49
5- TARTIŞMA	54
6- SONUÇLAR	63
6.1. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Sonuçlar	63
6.2. Öğrencilerin Dismenoreye İlişkin Bulgularının Dağılımına İlişkin Sonuçlar	64
6.3. Öğrencilerin Dismenoreye İlişkin Bilgi Puan Ortalamalarının Bazı Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar	64
6.4. Dismenore Şikayeti Yaşayan Öğrencilerin Dismenoreye Yönelik Uygulamalarına İlişkin Sonuçlar	66
7- ÖNERİLER	68
KAYNAKLAR	69
EKLER	78
EK I- ANKET FORMU	79
EK II- BİLGİ SORULARININ CEVAPLARI	85
ÖZGEÇMİŞ	88

SİMGELER VE KISALTMALAR

AİBÜ: Abant İzzet Baysal Üniversitesi

FSH: Folikülü Stimüle Edici Hormon

GIS: Gastro İntestinal Sistem

GnRH: Gonodotropin Releasing Hormon

LH: Lutenize Edici Hormon

PGF2 alfa: Prostoglandin F2 alfa

PID: Pelvik İnflamatuvar Hastalık

PMS: Pre Menstrual Sendrom

RIA: Rahim İçi Araç

TENS: Transcutaneous Elektriksel Sinir Stümülasyonu

ÇİZELGELER VE ŞEKİLLER DİZİNİ

Çizelge		Sayfa
4.1.1	Öğrencilerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	37
4.1.2	Öğrencilerin Menstruasyona İlişkin Verilerinin Dağılımı	39
4.2.1	Öğrencilerin Dismenoreye Yönelik Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı	41
4.3.1	Öğrencilerin Dismenoreye İlişkin Bilgi Puanlarının Dağılımı	43
4.3.2	Öğrencilerin Bazı Bireysel Özelliklerine Göre Dismenoreye İlişkin Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı	44
4.3.3	Öğrencilerin Sağlık Eğitimi ve Menstruasyona Yönelik Bilgi Alma Durumlarına Göre Dismenoreye İlişkin Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı	45
4.3.4.	Öğrencilerin Menstruasyona Yönelik Bazı Özelliklerine Göre Dismenoreye İlişkin Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı	47
4.4.1	Dismenore Şikayeti Yaşayan Öğrencilerin Dismenoreyi Önlemeye Yönelik Uygulamalarının Dağılımı	49
4.4.2.	Dismenore Şikayeti Olan Öğrencilerin Dismenoreyi Gidermek İçin Beslenme Alışkanlıklarına Yönelik Yaptıkları Değişikliklerin Dağılımı	51
4.4.3.	Dismenore Şikayeti Yaşayan Öğrencilerin Sorun Yaşama Durumlarına ve Yaşanan Sorunlara Göre Dağılımı	53
ŞEKİL		
1	Primer Dismenorenin Oluşum Mekanizması	11

1-GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Bir toplumun gelişmişlik düzeyini gösteren en önemli göstergelerden birisi kadın sağlığı ile ilgili ölçütlerdir. 1998 yılı itibariyle ülke nüfusumuzun, %27.4'ünü 15-49 yaş grubu kadınlar oluştururken, %30.6'sını da 10-24 yaş grubu gençler oluşturmaktadır (73). Bir toplumda yaşayan kadınlar ne kadar sağlıklı ise, gelecek nesiller de aynı ölçüde sağlıklı olacaktır. Çünkü kadınlar, yarınlarımızı oluşturan çocukların / gençlerin eğitiminde ve nitelikli bir yaşama sahip olmalarında vazgeçilmez kişilerdir (28). Bu nedenle kadın sağlığının, toplum sağlığını etkilemesi kaçınılmazdır.

Kadın sağlığının temelleri ise, önemli ölçüde çocukluktan yetişkinliğe geçiş aşaması olan, gençlik döneminde şekillenmektedir. Bu nedenle kadın sağlığının geliştirilmesinde, gençlerin ele alınması önemlidir. Aynı zamanda gençlerin, nüfusumuzun %30.6 gibi önemli bir kısmını oluşturduğu gözönüne alınırsa , gençlik dönemindeki bireyler özel bir grup olarak karşımıza çıkmaktadır.

Gençlik (ergenlik) döneminin başlangıcı, kızlar için menstruasyonun başladığı 10-14 yaş, erkekler için sperm üretiminin başladığı 12-16 yaşları arasındadır. Bu dönem, gencin fiziksel ve psikolojik olgunlaşmasından, yetişkin sorumluluklarını kabullenip, zeka, davranış ve ilgilerindeki değişikliklerden dolayı bağımsız, kendine güvenen bir birey olmasına kadar 8-10 yıllık bazen de daha uzun bir süreyi içine almaktadır. Gençlik döneminin uzun süre devam etmesi ve kültürel olarak değişiklik göstermesinden dolayı tanımlanması zordur (57,64,71). Ülkemizde kızların 10-12, erkeklerin ise 12-14 yaşlarında ergenlik dönemine girdikleri ve bu dönemin 21 yaşına kadar devam ettiği belirtilmektedir (71). Baltaş'ın kaynağında UNESCO'nun tanımlamasına göre, ergenlik döneminin üst sınırı 26 yaşına kadar uzatılmıştır (4). Ülkemizde bu dönem "ergenlik, gençlik", batı literatüründe ise, "adolescence" olarak adlandırılmaktadır (28,64,71).

Adölesan döneminde, yoğun fizyolojik, metabolik, psikolojik değişiklikler ve sekonder seks özelliklerinde, hızlı gelişimler yaşanmaktadır. Adölesan bir yandan bu değişikliklere ayak uydurmaya çalışmakta, diğer yandan arkadaşları tarafından kabul görmek ve bağımsız bir birey olmak için çaba harcayarak, yeni yaşam deneyimleri ile de karşı karşıya kalabilmektedir (42,57). Adölesanı en fazla etkileyen bu yeni yaşam

deneyimlerinden birisi de, üniversite eğitimine başlamasıdır. Üniversite eğitimi adölesan için, yeni bir yaşam krizi olarak da algılanabilir. Çünkü adölesanlar, üniversite eğitimi sırasında, ailelerinden belki de ilk kez ayrılarak, yaşamlarında kendi başlarına karar vermek zorunda kalmaktadırlar. Bunun yanında üniversite eğitimi, adölesanın özgüvenini arttırıp, kendi sağlığına ilişkin doğru kararlar alabilmesinde son derece önemli bir yaşam sürecidir (28). Üniversiteye katılan öğrenci oranı her geçen yıl artmaktadır. Yüksek Öğretim Kurulu'nun Web sayfasından elde edilen verilere göre üniversiteye katılan öğrenci oranı 1990-1991 öğretim yılında %22 iken, 1999-2000 öğretim yılında %30.3 olmuştur (39). Üniversiteye katılımın, yıllar içinde önemli bir artış göstermesi, bu yeni yaşam deneyimine uyum sağlamaları ve başetmeleri açısından, adölesanların daha dikkatle ele alınmalarını gerektirmektedir.

Adölesanın eğitim seviyesinin yükselmesi, gereksinimlerini belirlemelerini, bilgiyi talep etmelerini ve çözüm yolları aramalarını da beraberinde getirmektedir. Ancak, toplumda adölesan dönemindeki bireylere, en sağlıklı kişiler gözüyle bakılmakta ve ihtiyaçları göz ardı edilmektedir. Oysa adölesan döneminde, fiziksel, sosyal ve psikolojik değişiklikler yoğun olarak yaşanmakta, bu dönemde kazanılan bilgi ve uygulamalar ise tüm yaşamı etkilemektedir (57,70).

Adölesan döneminin ve ilerideki yılların sağlıklı geçirilmesinde, adölesanı bedensel ve ruhsal değişikliklerle ilgili bilgilendirme önemli görülmektedir. Ancak yapılan çalışmalar, bu dönemdeki bilgilendirmenin yeterli olmadığını ortaya çıkarmıştır. Ülkemizde 2400 adölesan üzerinde yapılan bir çalışmada, adölesanların ergenlikte ortaya çıkan bedensel ve ruhsal değişikliklerle ilgili bilgilenmeyi istedikleri belirlenmiştir. Bilgi gereksiniminin kızlarda (%70.5), erkeklere göre (%58.7) daha fazla olduğu saptanmıştır (71).

Bilgi gereksiniminin kız adölesanlarda daha fazla yaşanması, adölesan kızları öncelikle ele alınması gereken bir grup olarak karşımıza çıkarmaktadır. Çünkü, adölesan dönemindeki kızlar, bir yandan adölesan döneminin, diğer yandan üniversite eğitiminin getirdiği yeni sorun ve sorumluluklar ile başetmeye çalışmaktadırlar. Aynı zamanda, üniversiteye katılan kız öğrenci oranının her geçen gün artması (fakülte ve yüksekokullarda kız öğrenci öğrenim oranı; 1990-1991'de %8.4 iken, 1999-2000'de

%42'ye çıkmıştır) ve üniversitedeki yeni yaşam deneyimleri, üniversitelerdeki adölesan kızların ele alınmasını gerekli kılmaktadır (72, 74).

Menstruasyon, kadın yaşamının önemli bir kısmını etkilemektedir. Aynı zamanda kadının yaşamındaki biyolojik, psikolojik değişimlerden de belirgin olarak etkilenmektedir (60). Literatürde adölesan kızların, en fazla menstruasyona ilişkin sorunlar yaşadıkları ifade edilmektedir. ABD'de adölesan dönemdeki kızların yaşadıkları sorunlara ilişkin yapılan çalışmada, % 51.5'inin menstrual sorun, %48.5'inin adölesan gebelik, %46.6'sının aile planlaması, %43.6'sının da cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili sorunlar yaşadıkları saptanmıştır (32). Yapılan diğer çalışmalarda da menstrual problemler içerisinde en fazla oranda dismenore, pre menstrual sendrom (PMS), amenore ve anormal uterus kanamaları yer almaktadır (6,11,15,54,53).

Kadınlık rolü ve menstruasyon hakkındaki olumsuz düşüncelerin perimenstrual şikayetleri arttırdığı belirlenmiştir (49). Menstruasyonu olumlu algılayan ve yeterli bilgiye sahip kadınların, menstrual ağrı semptomunu daha hafif yaşadıkları (49,56,69), menstruasyon görme ile ilgili olumsuz yaklaşımları olan kadınların ise, menstrual ağrıyı daha yoğun yaşadıkları saptanmıştır (69).

Yapılan araştırma sonuçlarına göre, ağrılı adet olarak bilinen dismenorenin, menstrual problemler içinde en yaygın görülen jinekolojik problem olduğu belirtilmektedir (6,29,40,54,60,61). Dismenore, 1970'lere kadar sağlık ekibi tarafından, psikosomatik ve kadınlık rolünün gerçekleştirilmesindeki yetersizlik olarak algılanırken, günümüzde ciddi bir sağlık problemi olarak ele alınmaktadır (10).

Dismenore, kadın yaşamında iki şekilde ortaya çıkmaktadır. Primer dismenore, genellikle menarştan altı ay ya da iki yıl sonra, ovulasyonlu siklusların başlaması ile ortaya çıkmaktadır. Primer dismenorenin, herhangi bir pelvik lezyonla ilişkili olmadığı belirtilmektedir. Ağrı, menstruasyondan birkaç saat önce görülmekte ve bir, iki gün içinde kaybolmaktadır (9,6,48,60). Sekonder dismenore ise; endometriozis, salpingitis, pelvik inflamatuvar hastalık (PID), rahim içi araç (RIA) gibi organik pelvik lezyonlara bağlı olarak ortaya çıkmakta ve sebep olan etkenin ortadan kaldırılmasıyla tedavi edilebilmektedir (6,48,49,56,60). Primer dismenorenin sekonder dismenoreden farkı,

semptomların kontrol altına alınabilmesidir. Bu nedenle, primer dismenorenin öncelikli olarak ele alınması gerekmektedir.

Primer dismenorede temel patoloji, ovulasyonlu sikluslarda ortaya çıkan endometrial prostaglandin düzeyinin özellikle prostaglandin F2 alfa (PGF2 alfa)'nın artması sonucu, düzensiz uterin kontraksiyonların ortaya çıkması ve bu kontraksiyonların uterin iskemiye yol açarak ağrıya neden olmasıdır. Ağrı özellikle alt abdomende, sırtta, bacaklarda, batıcı, keskin ve kramp tarzında hissedilmektedir (6,60). Ağrı ile birlikte bulantı, kusma, diyare, halsizlik, baş ağrısı ve duygusal değişiklikler de yaşanabilmektedir (6,9,49,60). Dawood'un yaptığı çalışmada, kadınların çoğunluğunun dismenore şikayeti yaşadığı ve dismenore nedeni ile işe gidememeye bağlı olarak ortaya çıkan ekonomik kaybın, ABD'de yıllık iki milyar dolar ve 600 milyon çalışma saati dolayında olduğu bulunmuştur (18).

Üreme çağındaki kadınların %30-60'ının dismenoreye ilişkin şikayetlerinin olduğu ve bunların %7-15'inin çok şiddetli ağrı yaşadıkları saptanmıştır (29). Yapılan çalışmalara göre de, dismenoreye bağlı olarak kadınların %30'unun yatak istirahatine gereksinimlerinin olduğu, % 30'unun işe gidemedikleri ya da iş yerinden istirahat için izin aldıkları saptanmıştır (13,18). Buna karşın dismenore şikayeti ile doktora başvurma oranının sadece %23 olduğu belirlenmiştir (18).

Yapılan çalışmalarda özellikle adölesan dönemde primer dismenorenin, %47-80 gibi yüksek oranlarda ve en fazla 17-24 yaşları arasında yaşandığı belirtilmektedir (6,9,53,61). Ayrıca adölesan kızlarda dismenore nedeniyle günlük aktivitenin sınırlandığı, okula devamsızlığın arttığı görülmüştür (9,53,54).

Ülkemizde de Vicdan ve arkadaşlarının, adölesanların yaşadıkları sorunlara ilişkin, 13.665 yüksekokul kız öğrencisi ile yaptıkları bir çalışmada, kız öğrencilerin %78.1'inin dismenore yaşadığı ve bu sebeple %25.6'sının okula gitmediği belirlenmiştir (68). Karadağ ve arkadaşları ise, yüksekokul kız öğrencilerinde dismenorenin % 87.3 gibi yüksek oranda görüldüğünü ve dismenore şikayeti yaşayan adölesan kızların, %58.2'sinin ağrıyı gidermek için analjezik kullandığını saptamışlardır (42). Kıran, 15-49 yaş grubu kadınlar üzerinde yaptığı çalışmasında, kadınların %38.6'sının her ay, %21.3'ünün ara sıra dismenore yaşadığını saptamıştır

(45). Mercan ise, dismenore nedeniyle iş kalitesinin düştüğünü ve iş kazası riskinin arttığını belirtmiştir (48) .

Aynı zamanda, yapılan çalışmalarda sigara ve alkol kullanımı, düşük gelir düzeyi, erken menarş , menstruasyonun 5-6 günden uzun sürmesi, beden kitle indeksinin ve stres düzeyinin yüksek olmasının dismenore şiddetini arttırmada etkili olduğu belirlenmiştir (19,33,49,52,61).

Literatürde ve yapılan araştırma sonuçlarında da görüldüğü gibi, dismenorenin işteki verimliliği ve çalışma kalitesini azaltması, ekonomik kayıplara ve kaza potansiyelinde bir artışa neden olması, adölesan genç kızın kendine olan güvenini, toplumsal ilişkilerini ve derslere devamını olumsuz etkilemesi nedeni ile erken dönemde ele alınması önemlidir. Adölesan çağından itibaren dismenorenin ele alınması, üreme çağı boyunca ortaya çıkacak psikolojik ve ekonomik kayıpları azaltacaktır.

Ancak, adölesan dönemdeki kızlar dismenoreyi, kendi başlarına çözümleyebilecekleri bir durum olarak düşünmekte ve bu şikayetleri nedeniyle sağlık kuruluşlarına başvurmamaktadırlar. Bunun sonucunda ise, sağlık personeline danışmadan gelişigüzel ve aşırı dozda ilaç kullanabilmektedirler. Campbel ve arkadaşları, menstrual rahatsızlığı olan adölesan kızların %70'inin bu rahatsızlıklarını gidermek için aşırı ilaç aldıklarını saptamışlardır (9). Chambers ve arkadaşları'nın yaptıkları çalışmada ise, kız adölesanların dismenore nedeniyle ortalama 13 yaşındayken kendi başlarına ilaç almaya başladıkları ve aşırı dozda ilaç kullanımının , ağrının sıklığı ve şiddetine paralel olarak arttığı bulunmuştur (12) .

Ülkemizde, adölesan kızların dismenoreye yönelik bilgileri ve baş etme davranışlarına ilişkin bilgiler sınırlıdır. Bu açıdan yapılacak çalışmalarda, nüfusun önemli bir bölümünü oluşturan adölesan dönemindeki kızların sorunlarına ve gereksinimlerine yönelik hizmetlerin tüm ilgili birimlerce planlı ve programlı verilmesi gerekmektedir. Dismenore ile ilgili şikayetlerde, ekonomik ve psikososyal kayıpları en aza indirmek için, bireylerin ilköğretim düzeyinden başlanarak ele alınması önemlidir. Adölesan dönem öncesinde eğitime başlanarak, eğitimdeki sürekliliğin sağlanması adölesanın yeterli bilgi ve uygulamaları kazanmasında önemli rol oynamaktadır. Hemşireler adölesan kızların, üreme organlarının anatomisi ve fizyolojisi,

menstruasyon, menstrual siklus özellikleri, menstruasyon öncesi-sırası-sonrasında yaşanabilecek şikayetler ve diğer konular hakkında gereksinimlerini belirleme ve bilgilendirmede kolaylıkla ulaşabilecekleri kaynak kişilerdir. Adölesan kızların dismenoreye ilişkin şikayetlerini önlemek için; uygun beslenme, egzersiz, stresi azaltma yöntemleri ve tedavinin önerilen biçimde alınması ile ilgili sağlık eğitimleri hemşireler tarafından düzenlenebilir. Bu konularda hemşirenin bilinçli olması, adölesanın kendi bakım sorumluluğunu üstlenmesini sağlamada özendirici olacaktır.

Adölesan kızların, dismenore hakkındaki bilgi ve uygulamalarının bilinmesinin, bunlardan doğru olanların desteklenmesine, yanlış olanların düzeltilmesine, eksik olanların tamamlanmasına olanak sağlayarak kadın sağlığını ve dolayısıyla toplum sağlığını geliştirmede etkili olacağı düşünülmektedir.



1.2 Araştırmanın Amacı

Primer dismenore, adölesan dönemde başlayıp, üreme siklusu boyunca devam edebilen, yaşamsal bir dönem olması nedeni ile kadın sağlığı açısından önemli bir problemdir. Primer dismenorenin, adölesan kızların kendi fizyolojik yapılarını tanımaları, stresle baş etme mekanizmalarını geliştirmeleri, uygun beslenme ve egzersiz alışkanlıklarını kazanmalarıyla önlenmesi mümkün görülmektedir. Bu nedenle, adölesan kızların dismenore hakkındaki bilgi ve uygulamalarının saptanması, verilecek sağlık hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesi açısından önemlidir.

Türkiye’de adölesan kızların, dismenoreye yönelik bilgi ve uygulamalarını tanımlayan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, araştırma Abant İzzet Baysal Üniversitesinde (AİBÜ) öğrenim gören adölesan kızların, dismenoreye yönelik bilgi ve uygulamalarını saptamak amacı ile planlanmıştır.



2-GENEL BİLGİLER

2.1.Menstruasyon İle İlgili Genel Bilgiler

2.1.1.Menstruasyonun Mekanizması

Menstrual siklus; ovarial ve endometrial siklus olarak iki kısımda incelenmektedir. Bu iki siklus birlikte üç faz altında incelenebilir;

- 1-Foliküler (proliferatif) faz: Ortalama 14 gün devam eder
- 2-Ovulasyon: Menstrual siklusun 12-14. günleri arasında görülür
- 3-Luteal (sekretuar) faz: Ovulasyondan sonra 14 ± 2 gün devam eder.

Foliküler (proliferatif) faz: Hipotalamustan salınan Gonadotropin Releasing Hormon (GnRH), ön hipofizden lutenize edici (LH) ve folikülü stimüle edici hormonun (FSH), salınımını sağlar. Bu hormonların etkisiyle overlerde folikül gelişimi olur. Gelişen folikül, folikülün ovulasyondan yaklaşık 7 gün önceki halidir. Gelişen folikülden salgılanan estrojene bağlı olarak, endometriumda proliferasyon görülür.

Ovulasyon: Gelişen folikülden salınan, estrogen düzeyinin artması ile, hipofizden LH salınımı artar ve ovulasyon görülür.

Luteal (sekretuar) faz: Ovulasyonu takip eden luteal fazda korpus luteum şekillenir. Corpus luteumdan progesteron ve daha az oranda da estrogen salgılanır. Progesteronun varlığı ile endometrium kalınlaşmaya devam eder. Fertilizasyon olmazsa, korpus luteumda gerileme görülür. Bunun sonucunda; hem progesteron hem de estrogen hormon düzeyleri azalır. Endometrium tabakası geriler ve ovulasyondan yaklaşık 14 gün sonra menstruasyon görülür (6,23,53, 63).

2.1.2.Menstrual Siklus Özelliği

Menarş: 11-15 yaşları arasında görülür. Ortalama yaş 12- 13'tür.

Süre: 3-6gün

Sıklık: 22-35 gün. Ortalama 28 gün

Miktar: 30-100 ml . Ortalama 50 ml

Karakteri: Servikal müküs, vajen epitel hücreleri, endometriumun fonksiyonel tabakası ve kan içerir. Koyu kırmızı renkte ve pıhtısızdır (6,53,60,63).

Kadınların yaklaşık %5'inde siklus, 21 günden kısa, %1'inde ise 35 günden uzun sürmektedir. Düzenli ovulatuvar menstrual sikluslar ise, menarştan 1-2 yıl sonra gelişmektedir. Siklusların %55-82'si menarştan sonraki ilk 2 yıl süresince anovulatuvar iken, %10-20'sinde bu süre 5 yıla kadar çıkabilmektedir (6).

Menstrual siklus düzeni over fonksiyonlarının değerlendirilmesinde önemlidir. Montero ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada menarş yaşı yüksek olan kızlarda irregüler siklusların daha fazla oranda görüldüğü ve menstruasyon görülen yıl sayısı arttıkça siklusların daha düzenli hale geldiği belirlenmiştir (52).

2.1.3. Menstrual problemler

ABD'de adölesan dönemdeki kızların yaşadıkları problemler araştırıldığında en fazla oranda menstrual problem yaşandığı belirlenmiştir (53). Adölesan dönemde yaşanan menstrual problemler içerisinde ise; dismenore, premenstrual sendrom, amenore ve disfonksiyonel uterus kanamaları, en yüksek oranda yaşanan şikayetlerdir (6,53). Bu problemler içerisinde yer alan dismenorenin ise, adölesan kızlarda en fazla görülen menstrual problem olduğu belirlenmiştir (6,8,16, 17, 25, 40,42).

2.2. Dismenore

2.2.1. Dismenorenin Tanımı

Dismenore; menstruasyonun bireyin normal aktivitesine engel olacak ve ilaç kullanımını gerektirecek düzeyde ağrılı olmasıdır (17,48).

2.2.2. Dismenorenin Sınıflandırılması

Dismenore iki şekilde sınıflandırılmaktadır:

- Primer dismenore
- Sekonder dismenore

2.2.2.1. Primer Dismenore:

Primer dismenore, dismenorenin en yaygın şeklidir. Çalışmalarda kadınların %47-80 arasında primer dismenore yaşadıkları ve primer dismenorenin, adölesan dönemdeki kızlarda ve bekar kadınlarda daha fazla oranda görüldüğü belirlenmiştir (9,14,26,42,44). Primer dismenorenin nedenleri araştırıldığında; ovulasyonlu sıkluslarda üretilen prostaglandinlere bağlı olarak ortaya çıktığı ve pelvik patoloji ile ilgisi bulunmadığı saptanmıştır (2,16,27,53,60). Ovulasyonlu sıkluslar, genellikle menarştan 6ay-2yıl sonra görülmeye başlamaktadır (6,16,26,27,48,60).

Amodei'nin makalesinde, Dalton'un çalışmasına göre primer dismenore iki grupta incelenmiştir (2).

a) Konjestif Primer Dismenore: Menstrual ağrının menstruasyon başlamadan birkaç gün önce görülmesidir.

b) Spazmotik Primer Dismenore: Menstrual ağrının, menstruasyonun birinci ya da ikinci günü görülmesidir. Ovarian ve uterin sinirler tarafından kontrol edildiği ifade edilmektedir.

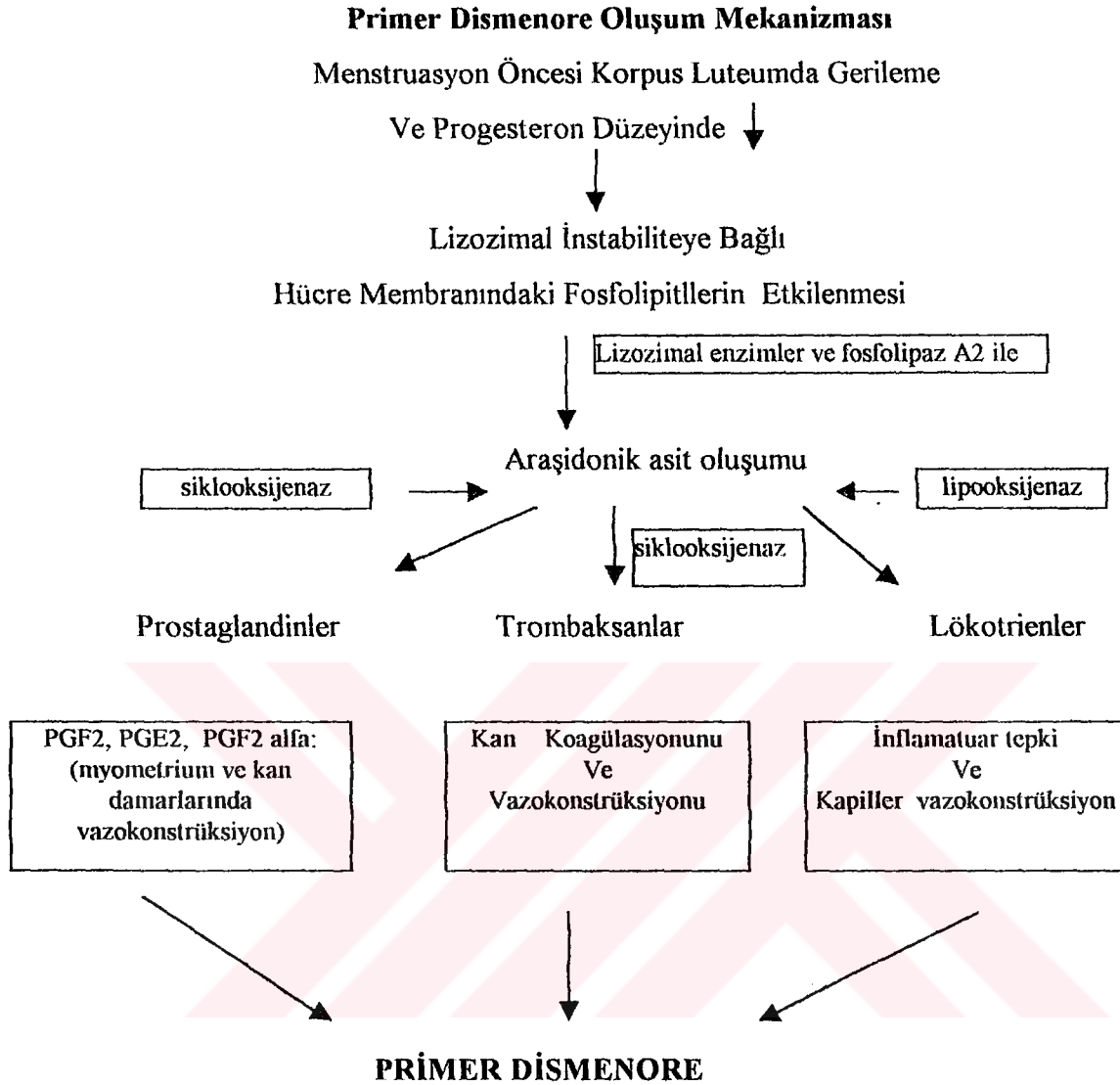
Yapılan çalışmalarda; konjestif dismenore yaşayan kadınların, ağrı yaşama durumlarının menstrual fazda da devam ettiği, hatta spazmodik dismenoresi olan kadınlardan daha fazla ağrı yaşadıkları belirlenmiştir (2,7).

2.2.2.2. Sekonder Dismenore

Sekonder dismenore, primer dismenoreden daha geç ortaya çıkmaktadır. Menarştan yıllar sonra başlayan dismenore, genellikle sekonderdir ve ağrı çoğunlukla 2-3 günden daha uzun sürer ya da menstruasyon boyunca görülür. Sekonder dismenorenin anovulatuvar sıkluslarla ilişkili olabileceği düşünülmektedir (6,48,60).

Sekonder dismenorenin, genital yol obstrüksiyonları, endometriozis, PID, menoraji, menstrual siklus düzensizlikleri, uterin fibroidler ve polipler, servikal stenoz, ovarian neoplazmlar gibi pelvik patolojilere ve RİA'ya bağlı olarak ortaya çıktığı belirlenmiştir (2,48,53,60).

2.3. Primer Dismenorenin Mekanizması



Şekil 1: Primer Dismenorenin Oluşum Mekanizması

Kaynak (3,6,26,48,49,60)

Menstruasyon öncesi luteal fazın sonunda, korpus luteum gerileyerek progesteron düzeyinde azalma görülür. Bunun sonucunda; lizozimlerin stabilitesi bozulur ve hücre membranındaki fosfolipitler etkilenir. Menstruasyonun hemen öncesinde ya da menstruasyonun başlangıcında fosfolipitler; lizozimal enzimler ve fosfolipaz A2 ile parçalanarak, prostaglandinlerin öncüsü araşidonik asit üretilir. Araşidonik asit daha sonra siklooksijenaz yoluyla prostaglandinlerin (PGF2, PGE2, PGF2 alfa, PGI2) ve trombaksanların, lipooksijenaz yoluyla da lökotrienlerin üretimine sebep olur. Prostaglandinlerin, lökotrienlerin ve trombaksanların kapillerde

vazokonstriksiyon yapmaları sonucunda da dismenore görülmektedir (3,6,16,26,47,60).

Primer prostaglandinler olan PGF2 alfa ve PGE sentezlendikten sonra, endometriumdaki ven duvarlarından difüzyonla miyometrium üzerine hareket ederler (3). Endometrial prostaglandin düzeyinin özellikle PGF2 alfanın, siklusun luteal ve menstrual fazı boyunca artması, uterin kontraksiyonları uyarak, kan akımında azalmaya, uterin hipoksi ve iskemiye yol açarak menstrual ağrının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (3,6,26,48,49,60).

Menstrual kanama miktarı ise, myometrium ve kan damarlarında kontraksiyon yapan PGF2, PGE2 ve vazodilatasyon etkisine sahip PGI2'nin sentezine bağlı olarak değişmektedir (3).

2.4. Primer Dismenorenin Etiyolojisi

2.4.1. Prostaglandinin etkisi

Prostaglandinleri İsveçli nobel ödüllü fizyolog Ulf Von Euler ve arkadaşları seminal maide bulunan, kan basıncını düşüren ve uterin dokuda kontraksiyonu sağlayan maddeler olarak tanımlamışlardır. Von Euler prostaglandinlerin prostat bezinden geldiğini düşünerek, bu terimi kullanmıştır. Daha sonra yapılan çalışmalarda ise, prostaglandinlerin tüm dokularda bulunduğu belirlenmiştir (34,65). Picklen ilk olarak normal ve dismenorejik kadınların endometriumunda PGE2 ve PGF2 alfa'nın varlığını belirlemiştir (16). Prostaglandin düzeyindeki artış primer dismenore şikayetlerini ortaya çıkaran temel etkindir (6,26,27,49,60). Creatsas ve arkadaşları 15-19 yaşları arasında, primer dismenore yaşayan adölesan kızların prostaglandin düzeylerinin (siklusun 1. ve 22 -23. günlerindeki), normal popülasyondaki kızlardan daha yüksek olduğunu saptamışlardır (16). Aynı şekilde Crowell ve arkadaşları da, dismenoreli kadınların vajinal sekresyonlarında PGE2 ve PGF2 alfa düzeylerini, dismenore tanımlamayanlara göre daha yüksek bulmuşlardır (17).

2.4.2. Vazopressinin (ADH) etkisi

Primer dismonoreli kadınlarda, vazopressin düzeyinin menstruasyon esnasında dolaşımında yüksek düzeyde bulunduğunu saptanmıştır (60). Vazopressin düzeyindeki

artışın, oksitosin düzeyinde de artışa neden olduğu, bunun sonucunda ise, disritmik uterin kontraksiyonların oluşarak; hipoksi, iskemi ve ağrı şikayetlerinin yaşanmasına sebep olduğu belirlenmiştir (48,60).

2.4.3. 5-lipooksijenazın etkisi

Primer dismenoreli bazı kadınlarda prostaglandin düzeyinde herhangi bir değişim görülmeyp, 5-lipooksijenaz aktivitesinin arttığı görülmüştür. Bu durum 5-lipooksijenazın son ürünü olan ve vazokonstrüktör etkisi bulunan lökotrienlerin yapımında artışa neden olarak, uterin kas kontraksiyonlarına yol açmaktadır (48,60).

2.4.4. B1 vitamini eksikliğinin etkisi

B1 vitaminin eksikliği, enfeksiyon olmaksızın pelvik sempatik sinirlerin inflamasyonuna neden olmaktadır. Bu durum sinirlerde aşırı uyarılmaya sebep olarak, primer dismenore şikayetlerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (27).

2.4.5. Estrojen-progesteron düzeyinin etkisi

Primer dismenorenin sadece ovulatuvar siklularda görülmesi, estrojen ve progesteron düzeylerinin, etiyolojide rol oynadığını düşündürmektedir (48). Menstruasyon öncesi azalan estrojen ve progesteron düzeyinin, prostaglandin sekresyonunu arttırdığı belirtilmektedir (22).

2.4.6. Diğer nedenler

Prostaglandin, siklik endoperoksit ve lökotrien düzeylerindeki artışın, ağrı liflerinin bradikinin ve diğer kimyasal uyarılara duyarlılığını arttırarak, ağrıya neden olduğu ifade edilmektedir (48).

Menstruasyon sırasında prostaglandinlerdeki artışın yanı sıra prostosiklin sentezinin düştüğü saptanmıştır. Prostosiklinlerin vazodilatasyon, antiagregasyon ve uterus düz kaslarında gevşetici etkiye sahip oldukları belirlenmiştir. Menstruasyonda prostosiklin düzeyindeki azalmanın da, uterin kontraksiyonlarda artışa, vazokonstrüksiyona ve uterusta hipoksi oluşumuna ve bunun sonucu olarak da ağrıya neden olduğu belirlenmiştir (48).

2.5. Primer Dismenorenin Semptomları

2.5.1. Abdominal Ağrı

Primer dismenorede temel problem olarak yaşanan ağrı, menstruasyondan birkaç saat önce ya da menstruasyonla birlikte başlayarak, 48-72 saat sürmektedir. Ağrı genellikle alt abdomende hissedilmektedir (48,60). Uterus içi basınç; normalde dinlenme halinde 5-15 mmHg iken, primer dismenoresi olanlarda, dinlenme halinde 80-100 mmHg'ye çıkmaktadır. Aynı zamanda dismenoresi olmayan kadınlarda, menstruasyonda kasılma sırasında basınç 50-80 mmHg iken, primer dismenore şikayeti yaşayan kadınlarda basıncın, kasılma esnasında 400 mmHg'ye kadar yükseldiği belirtilmektedir. Ayrıca menstruasyonda, normalde uterus 10 dakikada 3-4 defa 15-30 saniye kasılırken, primer dismenorede kasılma aralıklarının daha sık ve kasılma süresinin 90 saniyeye ulaşabildiği belirlenmiştir. Bu kasılmaların, prostaglandin düzeyinin artmasına bağlı olduğu düşünülmektedir (48).

Kaplan ve arkadaşları, primer dismenore yaşayan, oral kontraseptif kullanmayan, düzenli menstrual siklusu olan, 16-20 yaşları arasında nullipar 102 kadın ile yaptıkları çalışma sonucunda; katılımcıların %38.2'sinin şiddetli, %53.9'unun orta şiddetli ve %7.3'ünün ise hafif şiddetli ağrı yaşadıklarını saptamışlardır. Ağrının da, %48 oranında alt abdomende, %22.6 oranında da bacakta lokalize olduğunu belirlemişlerdir (41). Prostaglandin üretiminin en yüksek olduğu menstruasyonun ilk birkaç gününde bu semptomların daha şiddetli olduğu belirlenmiştir (2,26,48,49,60).

2.5.2. Gastrointestinal ve üriner sistemle ilgili semptomlar

Prostaglandinlerin sistemik dolaşıma katılması, ağrıyla birlikte diğer bulguların da ortaya çıkmasında en önemli etkidir. Bunun sonucunda ortaya çıkan en önemli semptomlar ise; gastrointestinal sistem (GIS) rahatsızlıkları; bulantı, kusma, diyare ve konstipasyondur (6,16,26,48,59,60).

GIS semptomlarının ortaya çıkmasında PGE ve PGF'in etkili olduğu düşünülmektedir (34,65). Crowell ve arkadaşlarının makalesinde, Arthur ve arkadaşlarının çalışmasına göre, menstruasyon esnasında diyare yaşayan kadınların,

konstipasyon yaşayanlara göre plazma prostaglandin düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (17). Crowell ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da, dismenore tanımlayan kadınların dismenoresi olmayanlara göre; abdominal ağrı, konstipasyon ve diyare şikayetlerini daha fazla yaşadıkları görülmüştür (17,30). Sık idrara çıkma şikayetinin ise; prostaglandinlerin renal damarlarda vazodilatasyon yaparak, böbreğe giden kan akımını arttırmaları sonucu görüldüğü belirlenmiştir (34,65).

2.5.3. Baş ağrısı

Menstruasyon öncesi östradiol seviyesinde meydana gelen düşmenin, özellikle PGE1 ve PGF2 alfa düzeylerinde bir artışa neden olduğu ve bunun sonucu olarak da baş ağrılarının ortaya çıktığı saptanmıştır. PGF2 alfanın intraserebral damarlarda vazokonstriksiyon yaparak ağrıya neden olduğu belirlenmiştir. Menstruasyonla birlikte görülen baş ağrıları “gerçek menstrual migren” olarakda tanımlanmaktadır (22).

2.5.4. Anksiyete ve depresyon

Menstruasyon öncesi magnezyum düzeyinin azalması sonucu, beyindeki dopamin düzeyinin düştüğü belirlenmiştir. Buna bağlı olarak, beyindeki norepinefrin ve serotonin düzeylerinde ortaya çıkan relatif artışın ise, bireylerde anksiyete, konsantrasyonda azalma ve depresyon gelişmesinde, önemli etken olduğu saptanmıştır (59).

PMS- Dismenore Arasında Farklılıklar

Dismenore bazen PMS ile karıştırılabilmektedir. PMS siklusun luteal fazı boyunca bir çok kadın tarafından yaşanmakta ve menstruasyonun başlangıcı ile birlikte semptomlar gerilemektedir. PMS'nin en önemli özelliği; fiziksel, davranışsal ve emosyonel semptomlar içermesi ve bu semptomların tekrarlayıcı özellik göstermesidir (22,24,35). Bu açıdan PMS'nin bazen primer dismenoreden ayrılmasında güçlük yaşanmaktadır (22,24). Bunun yanında dismenore şiddeti, premenstrual semptomların şiddeti ile doğru orantılı olarak değişmektedir (24).

2.6. Primer Dismenorede Risk Faktörleri

Yaş:

Literatürde primer dismenorenin, 12-25 yaş grupları arasında daha sık görüldüğü (6,48), 25 yaşlarında iyileşme gösterdiği ve 30-35 yaşından sonra da görülme sıklığının azaldığı ifade edilmektedir (9,26,42,47,48,60). Campbell'in makalesinde Teperi ve Rimpelanın çalışmasına göre; 12 yaşında primer dismenorenin %48 oranında yaşanırken, 18 yaşında bu oranın % 79'a yükseldiği saptanmıştır (9). Montero ve arkadaşlarının çalışmasında da, dismenorenin kronolojik yaşla arttığı belirlenmiştir (52). Jameison (1996) ve Campbell (1997)'in çalışmalarında ise, dismenorenin yaş ile ilgisi bulunmamıştır (9,40).

Menarş Yaşı:

Yapılan çalışmalarda erken menarş yaşının, dismenore şikayetlerinde artışa neden olduğu belirlenmiştir (25,29,52,61). Sundel'in yapmış olduğu çalışmada menarş yaşı küçük (12.6) olan adölesan kızlarda, menarş yaşı büyük (13.1) olanlara göre; şiddetli dismenore bulgularının daha fazla yaşandığı, bunun adölesan kızların günlük aktivitelerini engellediği ve aynı zamanda analjeziklere cevabı azalttığı saptanmıştır (61). Harlow'un çalışmasında ise, 11 yaşından önce menarş olmuş ve 7 günden uzun süren kanaması olan adölesan kızlarda, dismenore şikayetlerinin daha fazla oranda yaşandığı belirlenmiştir (29).

Siklus Uzunluğu ve Kanama Süresi:

35 günden uzun siklularda ağrı süresinin arttığı (29), ancak siklus uzunluğunun dismenore şiddetini etkilemediği belirlenmiştir (29,61). 11 yaşından önce menarş olan ve menstrual kanamaları bir haftadan uzun süren kızlarda ise, dismenore şikayetlerinin 3 kat daha fazla yaşandığı saptanmıştır (61).

Gebelik:

Dismenore şiddetinin, düşük- küretaj yapan kadınlarda ve nulliparlarda, doğum yapan kadınlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (60,61). Baird ve arkadaşları ise; gebelikte korpus luteum tarafından progesteron salınımının,

prostaglandin salınımını inhibe ederek, dismenore şiddetinin daha düşük oranda yaşanmasına neden olduğunu ifade etmişlerdir (3).

Gebeliğin uterin nörotransmitterler üzerine etkisi olduğu ve özellikle gebeliğin son trimestrinde uterin noradrenalinde azalma görüldüğü belirlenmiştir. Aynı zamanda gebelik boyunca devam eden nöronal dejenerasyon nedeni ile; uterustaki nöromusküler aktivite değişerek dismenore şiddetinde azalma olduğu ifade edilmektedir. Ancak gebelik, abortus ya da düşükle sonlandığında bu değişikliklerin görülmediği belirlenmiştir (61). Jameison'un yaptığı çalışmada ise, parite ile dismenore şiddeti arasında ilişki bulunmamıştır (40).

Oral Kontraseptifler:

Oral kontraseptif kullananlarda dismenore şiddeti, oral kontraseptif kullanmayanlara ve rahim içi araç kullananlara göre düşük bulunmuştur (61). Oral kontraseptifler, menstrual kan akımını azaltmakta ve böylece dokuların prostaglandinlere maruz kalma süresini kısaltarak, dismenore bulgularının daha az yoğunlukta yaşanmasına neden olmaktadır (48). Golumb ve arkadaşları oral kontraseptiflerin ovulasyonu baskılayarak, luteal fazda progesteron seviyesindeki azalmayı engellediğini belirlemişlerdir. Bu durum lizozimlerin stabilizasyonunu sağlamakta ve endometrial hipoplaziye yol açarak, endometriumdaki prostaglandin sentezini azaltmaktadır (26).

Gelir durumu:

Gelir durumunun dismenore şikayetleri üzerine etkisi tam olarak açıklanamamaktadır. Yapılan çalışmalarda gelir durumunun düşük olmasının, dismenore şikayetlerini arttırdığı belirlenmiştir (40,60). Campbell'in çalışmasında gelir durumu ile dismenore şikayetleri arasında ilişki bulunmamıştır (9).

Stres ve Menarşa İlişkin Tepki:

Dismenore şikayetlerini arttıran bir diğer faktör, stres ve menarşa ilişkin tepkidir. Stres ve ağrının menstrual siklusun hangi fazında daha yoğun yaşandığına ilişkin yapılan bir çalışmada; sadece konjestif dismenore ya da spazmotik-konjestif

dismenorenin her ikisini birarada yaşayanların, özellikle premenstrual ve menstrual fazlarda, intermenstrual faza göre yüksek derecede ağrı ve stres yaşadıkları belirlenmiştir (2).

Duygusal streslerin; sempatik aktiviteyi artırarak, uterin aktiviteyi harekete geçirdiği ve menstrual ağrıda artışa neden olduğu saptanmıştır (47,49).

Yapılan birçok çalışmada; menarşa ve kadınlık rolüne ilişkin olumsuz tepkisi olan kadınların, olumlu tepkiye sahip kadınlara göre, stres düzeylerinin daha yüksek olduğu ve daha yüksek oranda dismenore şikayetleri yaşadıkları belirlenmiştir (30,50,49,60). Jameison ve arkadaşlarının 18-45 yaşları arasında 581 kadınla yaptıkları çalışmada, kadınların %55'inde stresin dismenore semptomlarını arttırdığı belirlenmiştir (40).

Eğitim Düzeyi :

Dismenore yaşamayı etkileyen bir başka faktörde eğitim düzeyidir. Kadınların eğitim düzeyinin artmasının, stresli yaşam olaylarıyla daha iyi başetmelerini ve sorunlara uygun çözüm yolları geliştirmelerini sağladığı ifade edilmektedir (50). Yapılan çalışmalarda, eğitim seviyesi yüksek olan kadınların, eğitim seviyesi düşük olanlara göre, stres düzeylerinin daha düşük olduğu ve dismenore şikayetlerini daha az oranda yaşadıkları belirlenmiştir (50,60).

Ancak Mitchall ve arkadaşlarının makalesinde, Taylor ve arkadaşlarının çalışmasına göre; eğitim düzeyi düşük olan kadınlarda, eğitim düzeyi yüksek olanlara göre premenstrual döneme ilişkin streslerinin, daha düşük olduğu saptanmıştır (50). Jameison'un çalışmasında ise, eğitim düzeyi ile dismenore yaşama arasında ilişki bulunmamıştır (40).

Annede Dismenore Varlığı:

Dismenorenin genetik geçiş özelliği bulunmamakla birlikte, menstrual şikayetleri olan annelerin kızlarında da, menstrual semptomların yaşandığı belirlenmiştir. Bu sonucu doğuran en önemli etkenin, görsel öğrenme davranışı olduğu belirtilmektedir. Bunun sonucunda adölesan kızlarda, menstruasyonları süresince okula gitmeden evde yatma gibi hasta rolünü benimseme, doktora daha fazla

oranda başvurma, günlerini etkisiz kullanma davranışlarının geliştiği saptanmıştır (50). Ancak Campbell'ın çalışmasında; annedeki menstrual semptomların şiddeti ile, kızlarında yaşanan menstrual semptomların şiddeti arasında ilişki bulunmamıştır (9).

Sigara:

Sigara içme ile, dismenore şiddeti arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir. Sigaranın damarlarda vazokonstriksiyon yaparak, dismenore şiddetini arttırdığı düşünülmektedir (61).

Sundel'in makalesinde, Pullon ve arkadaşlarının çalışmasına göre; günlük içilen sigara miktarı arttıkça dismenore şiddetinin de arttığı saptanmıştır (61). Harlow'un makalesinde, Parazzini ve arkadaşlarının çalışmasına göre; günde 10 ya da daha fazla sigara içen, orta ya da şiddetli dismenore yaşayan kadınların %90'ında dismenore şiddetinin arttığı belirlenmiştir (29). Yapılan çalışmalarda; sigara içenlerde ağrının menstruasyondan önce başladığı, 2 günden uzun sürdüğü ve krampların şiddetinin yüksek olduğu belirlenmiştir (25,29). Campbell'ın yaptığı çalışma sonucunda ise; sigara içme ile menstrual rahatsızlık şiddeti arasında ilişki bulunmamıştır (9).

Alkol:

Literatürde alkol tüketiminin, menstrual ağrıya etkisine ilişkin farklı çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda, haftada 2 bardak alkol kullanan kadınların, kullanmayanlara göre 2 gün ve daha uzun süreli menstrual ağrı yaşadıkları saptanmıştır (25,29). Harlow'un makalesinde, Parazzini ve arkadaşlarının çalışmasına göre de, alkol içmeyen kadınlarla, haftada 1-7 bardak içen kadınlar karşılaştırılmış ve alkol kullananların hafif derecede dismenore yaşadıkları saptanmıştır. Ancak haftada 7 bardaktan fazla şarap içenlerde, dismenore şiddetinin daha az oranda yaşandığı da belirlenmiştir (29). Champbell'in çalışmasında ise, alkol tüketimi ile menstrual semptomların şiddeti arasında ilişki bulunmamıştır (9).

Obezite:

Literatürde obez kadınların dismenore şikayetlerini daha fazla oranda yaşadıkları vurgulanmaktadır. Obez kadınlarda, menstrual kanama miktarının daha

fazla olduğu görülmüştür. Estrojenin obez kadınlarda, endometrial yoğunlukta değişim yaratarak, kanama miktarını arttırabileceği belirtilmektedir (29). Aşırı menstrual karamaya bağlı gelişen fibrinolitik aktivitenin ise, menstrual krampları arttırabileceği ve böylece dismenore şikayetlerinin yaşanacağı düşünölmektedir (51).

Yapılan çalışmalarda obez kadınların, obez olmayanlara göre 2 kat fazla şiddette ağrı yaşadıkları (29) ve ağrı yaşama süresinin uzadığı belirlenmiştir (25). Sundel'in çalışmasında ise, BKİ ile dismenore şiddeti arasında ilişki olmadığı saptanmıştır (61).

Egzersiz:

Abdominal ve bel kas tonüsünün zayıflığı, pelviste kanın göllenmesine ve bunun sonucu olarak dismenore yaşanmasına neden olabilmektedir. Pelvik kasları güçlendirmek için yapılan egzersizlerin, dismenoreyi önlemede faydalı olacağı belirtilmektedir (49). Haftada en az 5 saat yürüyüş/jogging, koşu, aerobik gibi egzersizleri yapan kadınların, hareketsiz olan kadınlara göre; menstrual siklus boyunca daha az ağrı, kramp, baş ağrısı ve sırt ağrısı yaşadıkları ve sıvı retansiyonlarının azaldığı saptanmıştır (31,49).

Düzenli egzersizin, stresi azaltarak duygu durumunu iyileştirdiği belirlenmiştir (49, 47). Hightower'ın 20-41 yaşları arasında 41 kadın üzerinde yaptığı çalışmada da, haftada 2 gün düzenli egzersiz yapan kadınların, hareketsiz kadınlara göre menstruasyonla ilgili ağrı yoğunluğunu daha az yaşadıkları ve negatif duygulanımların daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (31).

Etkin olarak yapılan egzersizin non-spesifik ağrı analjeziklerini temsil eden beta endorfinlerin, endojen opiatların salınımını sağlayarak, ağrı eşiğini arttırdığı belirlenmiştir (47,49).

Menstruasyon öncesi ve menstruasyon sırasında günde iki-üç kez, karın kaslarını güçlendirmek için yapılan egzersizlerin de, perimenstrual şikayetleri azalttığı saptanmıştır. Bu amaçla yapılması önerilen egzersizler ise şunlardır: (36,46)

-Sandalyenin arkasından tutarak; zeminden ayak topuklarını 20 defa kaldırma, 5'er kez dizleri bükerek çömelme

-Sırt üstü uzanarak; bacakları dizden büküp, yavaş abdominal solunum ile 10 defa abdomeni şişirip indirme, bacakları dizden bükerek çeneye değdirmeye çalışma,

- Diz ve dirseklerin üzerinde, dirsekler önde ve baş kolların arasında olacak şekilde 5 dakika durma

- Bir duvara yakın sırt üstü uzanıp, ayaklar duvara dayanarak 5 dakika bu şekilde durma

Buna karşın egzersiz yapma durumu ile dismenore şiddeti arasında ilişki bulunmadığını ortaya koyan çalışmalarda bulunmaktadır (9,25,29,49,61).

2.7. Primer Dismenorede Yaşanan Sorunlar:

Dismenorede en fazla yaşanan semptom ağrıdır. Yapılan çalışmalarda, ağrının en yoğun olarak menstruasyonunun ilk günü yaşandığı belirlenmiştir (25,29). Bireylerin %45.6'sında her zaman şiddetli ağrı yaşanırken, %31'inde şiddeti azalan ağrı yaşandığı saptanmıştır (29).

Dismenorenin adölesan ve yetişkinlerde günlük aktiviteyi sınırlandırdığı, %23-54 oranında, okul ve işte devamsızlığa yol açtığı belirlenmiştir (8,9,14,41,44,47). Kaplan'ın makalesinde Yliorka ve Dawood'un çalışmasına göre, dismenoreye bağlı olarak, Amerika'da yılda 140 milyon çalışma saatinin kaybedildiği saptanmıştır (41).

Bunun yanı sıra dismenore nedeniyle ilaç kullanımının, adölesan kızlarda yaygın bir davranış olduğu görülmektedir (9,29,42,49,61). Yapılan bir çok çalışmada, dismenore şikayeti yaşayan adölesan kızların, bu şikayetlerini gidermek için, %58.2-84 oranında ilaç kullandıkları belirlenmiştir (9,29,42). Kaplan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise, dismenore yaşayan bireylerin %41.7'sinin günlük aktivitelerinin, ilaç tedavisine rağmen düzelmediği saptanmıştır (41). Dismenoreye bağlı ilaç kullanımının, adölesan kızların %55'inde menstruasyon bitimine kadar sürdüğü belirlenmiştir (29).

Bunun yanında uzun menstrual siklus hikayesi ve alkol tüketimi olan kadınlarda, daha fazla oranda ilaç tüketimi olduğu saptanmıştır (29). Campbell ve McGrath'ın çalışmalarında, son 3 menstrual periyodunda rahatsızlık yaşadığını söyleyen adölesanların %70'inin rahatsızlıklarını gidermek için aşırı dozda ilaç aldıkları saptanmıştır. Aşırı ilaç alan grubun %75'inin de, önerilen dozdan 1-2 hap

fazla kullandıkları belirlenmiştir (9). Metheny ve Smith ise, ilaç kullanımındaki artışın, dismenore şiddeti ile ilişkili olduğunu belirlemişlerdir (49).

Literatürde dismenore nedeniyle en sık kullanılan ilaçların; nonsteroid antienflamatuarlar olduğu vurgulanmaktadır (49,61). Metheny ve Smith 176 hemşire öğrenci ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin %40'ının nonsteroid antienflamatuar ilaç kullandığını %15'inin ise aspirin gibi nonspesifik ilaç kullandıklarını saptamışlardır (49).

2.8. Primer Dismenoreyi Önleme ve Tedaviye Yönelik Uygulamalar

Primer dismenore önlenabilir ve tedavi edilebilir bir durum olarak görülmektedir (24). Primer dismenoreyi önlenmeye ve tedaviye yönelik uygulamalar, miyometrial tonüsün düzenlenmesi, ovulasyonun inhibisyonu, prostaglandin üretiminin azaltılması gibi hastalığın fizyopatolojisine yöneliktir. Tedavi şeklinin seçimi, menstrual siklusun özelliği, kontrasepsiyon gereksinimi, bireyin yaşı ve semptomların şiddeti ile ilişkilidir (16,58).

Dismenore şikayeti olan bireylerden, jinekolojik hikayeyi içeren tam bir anamnez alınması gerekmektedir. Menstrual siklus ve seksüel aktivitenin, ağrı ile ilişkisine bakılması önemli görülmektedir. Hafif ağrıda prostaglandin sentez inhibitörleri ile ağrının giderilmesi tercih edilirken, özellikle günlük aktiviteyi engelleyen şiddetli ağrılarda ultrasonografi gibi gerekli tetkikler ve pelvik muayene yapılması önerilmektedir (6).

2.8.1. Gevşeme tekniklerinin kullanılması:

Masaj, derin nefes alma, meditasyon, güzel bir şeyi hayal etme gibi gevşeme tekniklerinin kullanılması, zihni ağrı dışında başka şeylere yönelterek, bireylerin anksiyetelerini azaltmakta, ağrının daha az oranda yaşanmasını sağlamaktadır. (35,37,38,42,48).

2.8.2. İlaç tedavisi:

-Prostaglandin Sentez İnhibitörleri: Primer dismenorenin tedavisinde, en yaygın kullanılan ilaç grubudur (14,44,58). Bu grupta ibuprofen, naproksen grubu non-steroid antienflamatuar ilaçlar yer almaktadır. Bu ilaçlar prostaglandin reseptörlerine bağlanarak prostaglandinlerin etkilerini önlemektedirler. Bu nedenle oral kontraseptif kullanmak istemeyen ve uzun süreli ağrı yaşayan bireylerde ilk tercih edilecek ilaç grubudur. İlaç kullanımına ağrı başlar başlamaz ya da menstruasyonun başlangıcı ile birlikte başlanması ve 48-72 saat devam edilmesi önerilmektedir. Prostaglandin sentez inhibitörleri kullanımında, ağrıya cevap 30-60 dakika içinde başlamaktadır ve tedaviye yanıt ortalama %67-95 arasında değişmektedir (6,14,20,48,49,60).

Literatürde non-steroid antienflamatuar ilaçların en fazla oranda görülen yan etkilerinin; mide yanması, hazımsızlık, bulantı-kusma, karın ağrısı, kabızlık, diyare, iştahsızlık ve görme bozuklukları olduğu belirtilmektedir (6,48). Baird ve arkadaşları da, prostaglandin sentez inhibitörlerinin, menstrual kan akımını azalttığını ifade etmişlerdir (3).

-Kalsiyum Kanal Blokerleri: Şiddetli dismenore yaşayan bireylerde kalsiyum kanal blokerleri, uterus düz kaslarını etkileyerek, PGF2 alfa ve vazopresini inhibe etmekte ve bunun sonucunda, dismenore şiddetini azaltmaktadırlar. Earl ve arkadaşları; şiddetli dismenoresi olan adölesanlarda prostaglandin sentez inhibitörleri kullanımına rağmen, kramplarda çok az azalma olduğunu saptamışlardır. Primer dismenoresi olan adölesanlarda, kalsiyum kanal blokeri olan 20 mg nicardipine kramplarla birlikte kullanıldığında (menstruasyon bitene dek günde 3 kez alınarak), iki saat içinde kramplarda %90'dan fazla azalma saptanmıştır (20).

-Oral Kontraseptifler: Antiprostaglandin tedavisinin yeterli görülmediği durumlarda, oral kontraseptifler kullanılmaktadır. Bu ilaçlar ovulasyonu baskılayarak, prostaglandin üretimini sınırlandırmaktadırlar. Aynı zamanda, endometrial hipoplaziye neden olarak endometriumdan prostaglandin sentezini azaltmaktadırlar (6,26,48). Yapılan bir çalışmada, primer dismenoreli kadınlarda PGF2 alfa düzeyi 45.5 mg iken, dismenoresi olmayan kadınlarda 28.6 mg olarak saptanmıştır. Primer dismenoresi olan

kadınlarda, oral kontraseptif tedavisi sonrasında PGF2 alfa düzeyinin 12.3 mg'a düştüğü görülmüştür (48).

Primer dismenoreesi olan kadınlarda; menstrual kanama miktarının (53.3 ml), normal popülasyondaki kadınlara göre (33.4ml), oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir. Oral kontraseptif kullanımı sonucunda, menstrual kanama miktarının azaldığı (20.4 ml), bunun da dokuların prostaglandinlere maruz kalma süresini kısalttığı saptanmıştır (48).

Oral kontraseptifler disfonksiyonel uterus kanamalarında, oligomenore gibi menstrual bozukluklarda ve menstrual siklusun düzenlenmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır (16). Bunun yanında, endometrium ve over kanserlerinden korunma, Fe eksikliği anemisinin azaltılması, endometriozisin gerilemesi ve önlenmesinde de oral kontraseptiflerin etkili olduğu belirtilmektedir. Ancak adölesanların ya da ebeveynlerinin genellikle oral kontraseptif tedavisini almak istemedikleri belirlenmiştir (6).

-Transdermal Nitrogliserin:

Transdermal nitrogliserinin, düz kaslarda vazodilatasyon yaparak, kan dolaşımını arttırdığı ve uterin kontraksiyonları inhibe ettiği belirlenmiştir (1,58). Primer dismenoreli, 18-33 yaşları arasındaki 65 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, saatte 0.1-0.2 mg nitrogliserin salgılayan flasterlerin abdomenin altına yapıştırılması sonucu, kadınların %90'ında ağrının giderildiği görülmüştür (1).

-B Vitamini :

Dismenore şikayetlerini önlemede ve gidermede B1 vitamininin etkili olduğu vurgulanmaktadır (27,35,37). Gökhale; orta ve şiddetli dismenore yaşayan 12-21 yaşları arasındaki 556 kız üzerinde 90 gün boyunca oral 100 mg B1 vitamini tedavisinden sonra, katılımcıların %87'sinde dismenore şikayetlerinin tamamıyla giderildiğini, %8'inde ağrının hafiflediğini saptamıştır. Adölesan kızların B vitamini eksikliğine yatkın olmaları ve B1 vitaminin de kolay, ucuz ve yan etkisi olmayan etkin bir tedavi yöntemi olması nedeniyle, B vitamini almaları önemli görülmektedir. 90 gün süresince tedaviye yanıt alınamayan vakalarda B1 vitamini tedavisine devam edilmemesi, dismenore semptomlarında kısmi azalma olanlarda ise, dozun azaltılarak

ek bir tedaviye başlanması önerilmektedir (27). B6 vitamininin ise protein kullanımını arttırarak, halsizlik, gerilim ve depresyonu azalttığı ifade edilmektedir (46,60).

2.8.3. TENS (Transcutaneous Elektriksel Sinir Stimülasyonu):

TENS diğer tedavi yöntemlerine yanıt alınamadığı, bireyin ilaç kullanmak istemediği ya da ilaca bağlı yan etkilerin görüldüğü durumlarda kullanılmaktadır. TENS, sürekli elektriksel uyarılarla preganglionik sinir liflerini uyararak, dorsal kök sinir hücrelerini satüre etmekte ve böylece sinir liflerindeki ağrı iletimi bloke etmektedir. Bunun yanında, endorfin salınımını da uyararak ağrıyı azaltmaktadır (48).

Kaplan ve arkadaşları primer dismenore yaşayan 16-20 yaşları arasında 102 kadın ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların %41.7'sinde dismenore şikayetlerinde ilaç tedavisine rağmen düzelme olmadığını saptamışlardır. Bu grup üzerinde TENS kullanımı sonucunda, hastaların %59'unda ağrının tamamıyla giderildiği, %30.4'ünde ise TENS'ten önce kullanılan ilaç dozunun, %50 oranında azaldığı belirlenmiştir (41).

2.8.4. Diğer Yöntemler

- Yeterli dinlenme ve uyku
- Şeker, sigara, alkol, kafein, tuz kullanımını azaltmak
- Protein, meyve-sebze kullanımını ve yemek yeme sıklığını arttırmak
- Doğal diüretikler olan bitki çaylarını arttırmak
- Abdomene sıcak uygulama yapmak
- Abdomene masaj ya da efloraj yapmak : Sekonder stimülasyon ile ağrı eşiğini artırır
- Düzenli egzersiz yapmak (35,37,38,60).

2.9. Dismenorede Hemşirenin Rolü

Sağlıklı genç neslin, sağlıklı bir toplumu oluşturacağı gözönüne alınırsa; adölesan dönemdeki bireylerin sorunlarına duyarlı olarak, onlara olumlu sağlık alışkanlıklarını kazandırmak son derece önemlidir. Bu nedenle adölesan dönemde ve sonrasında en çok yaşanan menstrual problemlerden biri olan dismenorenin; adölesan kızları duygusal olarak olumsuz yönde etkilemesi, okul ve işte devamsızlığa,

ekonomik kayıplara yol açması nedeniyle, erken dönemde ele alınması önemlidir. Bu açıdan toplum sağlığının korunması, geliştirilmesi ve devam ettirilmesinde hemşirelere, tıp ve diğer sağlık meslek mensupları ile birlikte önemli roller düşmektedir.

Hemşire sağlık ekibinin bir üyesi olarak; sağlık hizmetlerinin; birey, aile ve topluma sunulmasında görev almaktadır (5). Çünkü hemşireliğin temel amaçlarından biri; risk altında bulunan ve sağlık hizmetlerinden yararlanma ihtiyacı duyan, birey, aile, grup ya da toplumun kendi sağlık gereksinimlerini belirlemelerine yardım ederek, uygun çözüm yollarını geliştirmelerine katkıda bulunmaktır. Gereksinimlerin karşılanması için, eğitim, rehberlik ve bakım hizmetlerinin planlanarak uygulanması ve sonucun değerlendirilmesi hemşirenin en önemli sorumlulukları arasında yer almaktadır (5,67).

Bu nedenle dismenore için risk oluşturan faktörlerin, dismenoreyi önlemeye ve durdurmaya yönelik yapılması gereken uygulamaların adölesan dönemdeki kızlara, hemşireler tarafından anlatılması son derece önemlidir. Böylece dismenoreyi önlemeye yönelik uygulamaların günlük yaşama aktarılmasının, okul ve iş ortamında yaşanacak devamsızlıkları, ekonomik kayıpları en aza indirmede faydalı olacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda adölesan kızların, dismenoreye yönelik eksik-yanlış bilgilerinin, uygulamalarının düzeltilmesi ve kendi bakım sorumluluklarını alarak, bu konuda bilinçlenmeleri sağlanacaktır. Böylece toplum sağlığının yükseltilmesine de katkıda bulunulacaktır. Hemşireler tarafından verilecek etkili bir eğitim ve danışmanlık hizmeti, adölesan kızların sağlık problemlerine daha duyarlı olmaları ve sorunlarına uygun başetme yollarını geliştirmelerini sağlama açısından da son derece önemlidir.

3- BİREYLER VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Şekli

Araştırma, Abant İzzet Baysal Üniversitesinde öğrenim gören kız öğrencilerin, dismenoreye ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri:

Araştırma, AİBÜ'ye bağlı, Yüksekokul ve Fakültelerde yapılmıştır. AİBÜ, 1982 yılında Gazi Üniversitesine bağlı, bir fakülte ve iki yüksekokul ile eğitim-öğretime başlamıştır. AİBÜ halen altı meslek yüksekokulu (Bolu Meslek Yüksekokulu, Düzce Meslek Yüksekokulu, Gerede Meslek Yüksekokulu, Akçakoca Meslek Yüksekokulu, Mudurnu Meslek Yüksekokulu, Mengen Meslek Yüksekokulu), beş yüksekokul (Akçakoca Turizm ve Otelcilik Yüksekokulu, Kemal Demir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Düzce Sağlık Yüksekokulu, Bolu Sağlık Yüksekokulu, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu) ve altı fakülteden (Eğitim Fakültesi, Fen Edebiyat Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Orman Fakültesi, Teknik Eğitim Fakültesi, Düzce Tıp Fakültesi) oluşmaktadır. Yukarıda sayılan meslek yüksek okullarının eğitim süreleri iki yıl, fakülte ve yüksekokulların ise Tıp Fakültesi hariç eğitim süreleri dört yıldır. Fen Edebiyat Fakültesindeki fizik, kimya, matematik ve biyoloji bölümlerinde ise bir yıl yabancı dil hazırlık eğitimi verilmektedir. AİBÜ Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı Ekim 1999 kayıtlarına göre; AİBÜ'de 3116 kız, 5039 erkek olmak üzere toplam 8155 öğrenci eğitim görmektedir. 1999-2000 öğretim yılı yüksek öğretim istatistiklerine göre, üniversiteye bağlı toplam 556 öğretim elemanı bulunmaktadır (74). Üniversitede bulunan mediko sosyal ünitesinde, öğrenci ve üniversite personeline muayene hizmetleri verilmektedir. Ancak bu ünite içerisinde danışmanlık birimi bulunmamaktadır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, Abant İzzet Baysal Üniversitesinde 4 yıllık fakülte ve yüksekokullarda öğrenim gören, toplam 2191 kız öğrenci oluşturmuştur.

Üniversiteye giriş yıllarına göre, kadın doğum dersi almayan, 4 yıllık fakülte ve yüksekokullarda öğrenim gören kız öğrencilerin sayıları aşağıda verilmiştir.

<u>Üniversiteye Giriş Yılı</u>	<u>Kız Öğrenci Sayısı</u>
1996	391
1997	405
1998	618
1999	777
TOPLAM:	2191

Abant İzzet Baysal Üniversitesinde, 4 yıllık fakülte ve yüksekokullarda toplam 2191 kız öğrenci öğrenim görmektedir.

Örneklem Seçimi

AİBÜ'nün fakülte ve yüksekokullarında öğrenim gören, Kadın Hastalıkları ve Doğum dersini almamış olan kız öğrenciler, üniversiteye giriş yıllarına göre tabakalara ayrılmıştır. Araştırmanın evrenini oluşturan 2191 kız öğrencinin, %25'i olan 548 öğrenci örneklem kapsamı içerisine alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan kız öğrencilere anket formlarının uygulanması için, AİBÜ rektörlüğünden ve öğrencilerden izin alınmıştır.

Tabakalardan örnekleme alınacak öğrenci sayısını bulmak için aşağıdaki formül kullanılmıştır (62)

$$n_i: (N_i/N) \times n$$

Formülde;

i : Tabaka numarası

N_i: i nolu tabakadaki birey sayısı

N : Evrendeki birim sayısı

n_i : i nolu tabakadan alınacak birey sayısı

n : Örneklem alınacak birey sayısı

1996 Girişliler: $(391/2191) \times 548 = 98$

1997 Girişliler: $(405/2191) \times 548 = 101$

1998 Girişliler: $(618/2191) \times 548 = 155$

1999 Girişliler: $(777 /2191) \times 548 = 194$

Üniversiteye giriş yıllarına göre ‘Tabakalı Örneklem ve Tabakalardan Orantılı Seçim Yöntemi’ ile örneklem kapsamına alınacak kız öğrenci sayıları;

ÜNİVERSİTEYE GİRİŞ YILI	TOPLAM KIZ ÖĞRENCİ SAYISI	ÖRNEKLEM KAPSAMINA ALINACAK KIZ ÖĞRENCİ SAYISI
1996 (4.Sınıf)	391	98
1997 (3.Sınıf)	405	101
1998 (2.Sınıf)	618	155
1999 (1.Sınıf)	777	194
TOPLAM	2191	548

Fakülte ve Yüksekokullarda öğrenim gören kız öğrenciler, üniversiteye giriş yıllarına göre tabakalara ayrılmış, bu tabakalardan da orantılı seçim yöntemi ile kaç öğrenci alınacağı hesaplanarak aşağıdaki çizelgede gösterilmiştir.

FAKÜLTE/ YÜKSEKOKUL	ÜNİVERSİTE GİRİŞ YILI					TOPLAM
		1996	1997	1998	1999	
Eğitim Fakültesi	N	164	167	299	410	1040
*N (n)	(n)	(41)	(41)	(75)	(102)	(259)
İktisadi İdari Bilimler Fakültesi	N	101	104	76	108	389
	(n)	(25)	(26)	(19)	(27)	(97)
Fen Edebiyat Fakültesi	N	42	51	61	62	216
	(n)	(10)	(13)	(15)	(16)	(54)
Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu	N	13	16	17	18	64
	(n)	(3)	(4)	(4)	(5)	(16)
Teknik Eğitim Fakültesi	N	3	1	8	1	13
	(n)	(1)	—	(2)	—	(3)
Düzce Tıp Fakültesi	N			13	15	28
	(n)	**	**	(3)	(4)	(7)
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Y.O	N	14	15	18	22	69
	(n)	(4)	(4)	(5)	(6)	(19)
Bolu Sağlık Yüksekokulu	N			32	50	82
	(n)	***	**	(8)	(12)	(20)
Düzce Sağlık Yüksekokulu	N			31	30	61
	(n)	***	**	(8)	(7)	(15)
Orman Fakültesi	N	30	29	34	31	124
	(n)	(8)	(7)	(9)	(8)	(32)
Akçakoca Turizm ve Otelcilik Yüksekokulu	N	24	22	29	30	105
	(n)	(6)	(6)	(7)	(7)	(26)
TOPLAM	N	391	405	618	777	2191
	(n)	(98)	(101)	(155)	(194)	(548)

* N (n): N: Evrendeki birey sayısı (n) : Örnekleme alınacak birey sayısı

** Düzce Tıp Fakültesi 3. ve 4. sınıf öğrencileri ile Bolu ve Düzce Sağlık Yüksekokulu 3. Sınıf öğrencileri; Kadın Hastalıkları - Doğum dersi almaları ve bu ders içerisinde dismenore konusunun işlenmesi nedeniyle araştırma sonucunu etkileyeceği düşünüldüğünden evren ve örneklem kapsamı dışında bırakılmıştır.

***Araştırma esnasında 4. sınıfları bulunmamaktadır.

Örneklem kapsamına alınacak kız öğrenciler; AİBÜ öğrenci işlerinden alınan, öğrenci giriş yılı kayıt listelerine göre sıralanmış ve “Basit Rasgele Sayılar Tablosu” kullanılarak seçilmiştir.

Formülden elde edilen sonuca göre, araştırmanın örneklemini 548 kız öğrenci oluşturmuştur. Ancak örnekleme alınan kız öğrencilerden 1999 girişlilerden 11, 1998 girişlilerden 10, 1997 girişlilerden 3, 1996 girişlilerden 6 öğrenci olmak üzere toplam 30 öğrenci anket doldurmayı kabul etmeme nedeni ile araştırma kapsamı dışında bırakılarak, toplam 518 kız öğrenci örneklem kapsamına alınmıştır.

3.4 Araştırmanın Sınırlılıkları

Eğitim düzeyindeki paralelliği sağlamak amacıyla;

- İkincil öğretimde olanlar
 - Hazırlık sınıfında ve iki yıllık meslek yüksekokullarında okuyanlar
 - Kadın Hastalıkları ve Doğum derslerinde dismenore konusunun işlenmesi nedeniyle;
 - Düzce Tıp Fakültesi 3. ve 4. sınıf öğrencileri
 - Bolu ve Düzce Sağlık Yüksekokulu’nun 3.sınıfında öğrenim gören kız öğrenciler,
- araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

3.5 Verilerin Toplanması

3.5.1.. Veri Toplama Formunun Hazırlanması

Veri toplama formu, araştırmacı tarafından bu konuya ilişkin, ilgili literatür incelenerek hazırlanmıştır (6, 9, 12, 26, 31, 46, 49, 60, 61) .

Anket formu üç bölümden oluşmaktadır:

Birinci bölümde (1-26. sorular); kız öğrencilerin tanımlayıcı bilgileri; öğrenim gördükleri yüksekokul/fakülte, sınıf, doğum tarihi, boy-kilo vb.;

İkinci bölümde (27-41); dismenorenin nedenleri, dismenore ile birlikte görülebilecek şikayetler, dismenoreyi önleme ve durdurmaya yönelik yapılması gerekenlere ilişkin bilgi soruları;

Üçüncü bölümde (42-56); dismenore şikayeti yaşayan kız öğrencilerin dismenoreye bağlı olarak yaşadıkları sorunları ve dismenore şikayetlerini önlemek için yaptıkları uygulamaları belirlemeye ilişkin sorular yer almıştır (Ek 1).

3.5.2. Ön Uygulama:

Hazırlanan anket formunun ön uygulaması, araştırmacı tarafından 25-26 Ekim 1999 tarihleri arasında yapılmıştır. Anket formu AİBÜ Meslek Yüksekokullarında okuyan örneklem kapsamı dışında bırakılan, 30 kız öğrenciye uygulanarak, anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliği değerlendirilmiştir. Ön uygulama sonucunda gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra, anket formuna son şekli verilmiştir.

3.5.3. Veri Toplama Formunun Uygulanması:

Veri toplama formu; 8-26 Ocak 2000 tarihleri arasında araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Veri toplama formu öncelikle Eğitim ve İşletme ile ilgili bölümlere, daha sonra sağlıkla ilgili bölümlere uygulanmıştır. En son olarak da Düzce ve Akçakoca da bulunan fakülte ve yüksekokullara uygulanmıştır. Veri toplama formu uygulanmadan önce öğretim elemanları ve öğrencilerden izin alınmıştır. Veri toplama formunun uygulamasına, sınıflarda derse ara verildiğinde başlanmış ve dersin ilk 20 dakikalık süresi kullanılmıştır. Her bir sınıf için veri toplama formunun uygulanması yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi:

Araştırma kapsamına alınan, 518 kız öğrenciye uygulanan anket formundan elde edilen veriler; SPSS 7.0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Anket formunun ikinci bölümünde, kız öğrencilerin dismenoreye ilişkin bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik 15 adet soru bulunmaktadır. Her doğru cevap için bir puan verilmiş ve değerlendirme toplam 51 puan üzerinden yapılmıştır. Açık uçlu soruların değerlendirilmesinde ise, soruların doğru cevap seçenekleri literatür incelenerek oluşturulmuş ve her doğru cevaba bir puan verilerek değerlendirme yapılmıştır. Anket formunda yer alan çoktan seçmeli ve açık uçlu soruların doğru cevap seçenekleri Ek 2 de verilmiştir. Sonuçta her bir öğrencinin bilgi puan ortalaması

elde edilmiştir. Kız öğrencilerin bilgi puanları minimum 1, maksimum 31 olmak üzere ortalama 14.53, standart sapması ise 5.88 olarak saptanmıştır.

Kız öğrencilere yönelik bağımsız değişkenlerin (öğrenim görülen okul, sınıf, yaş, menarş yaşı vb.) dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamalarına etkileri “t” testi ve “One Way Anova” ile değerlendirilmiştir. Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını saptamak için ise, “tukey b” testi kullanılmıştır.

Veriler aşağıdaki gruplara göre değerlendirilmiştir:

1- Öğrencilerin öğrenim gördükleri okul

- **Eğitim ve İşletme İle İlgili Bölümler:** Eğitim Fakültesi, Fen Edebiyat Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi (İİBF), Teknik Eğitim Fakültesi ve Beden Eğitimi Yüksekokulu öğrencileri yer almaktadır.

- **Sağlıkla İlgili Bölümler:** Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu (FTRYO), Düzce Sağlık Yüksekokulu (Düzce SYO) ve Bolu Sağlık Yüksekokulu (Bolu SYO)

- **Diğer:** Orman Fakültesi ile Akçakoca Turizm ve Otelcilik Yüksekokulu

2- Beden Kitle İndeksi

Beden Kitle İndeksi literatüre göre; Boy (cm)²/ kg işlemi ile elde edilen sonuç doğrultusunda; düşük (<18.5), normal (18.5-24.9) ve yüksek (25 ve üzeri) olarak gruplandırılmıştır (43).

- **Düşük:** <18.5

- **Normal :** 18.5-24.9

- **Yüksek:** 25 ve üzeri

3- Menarş ilişkili verilen bilgi

- **Siklus özelliği:** menstruasyonun süresi ve sıklığı,

- **Hijyen:** menstruasyon esnasında banyo, el hijyeni, ped değiştirme sıklığı

- **Beslenme:** kafein alınmaması, tuzlu besin tüketiminin azaltılması, sebze ve meyve tüketiminin artırılması

- **Psikolojik değişiklikler:** sinirlilik ve gerginlik gibi semptomların olabileceği,

4- Menstruasyona ilk tepki

Menarşa ilişkin ilk tepki ve şuan ki tepki, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Besti Üstün'e danışılarak, öğrencilerin verdikleri cevaplar olumlu ve olumsuz duygular başlığı altında gruplandırılmıştır.

- **Olumlu Duygular:** sevinme, normal karşılama, tepki vermeme
- **Olumsuz Duygular:** korkma, pis hissetme, üzülme, utanma, şaşırma

5- Menstruasyona şuan ki tepki

- **Olumlu Duygular:** normal karşılama, hiçbir şey düşünmeme
- **Olumsuz Duygular:** Kendinden nefret etme, üzülme

6- Menarş Yaşı

Menarş yaşı literatür incelenerek, erken (9-10 yaş), normal (11-15 yaş) ve geç (16-17 yaş) olarak gruplandırılmıştır (6,53,60,63).

- **9-10 Yaş:** Erken
- **11-15 Yaş:** Normal
- **16-17 Yaş:** Geç

7- Menstruasyon sıklığı

Menstruasyon sıklığı literatür incelenerek, sık aralıklarla (<22 gün), normal (22-35 gün) ve uzun aralıklarla (>35 gün) şeklinde gruplandırılmıştır (6,53,60,63).

< 22 gün: Sık Aralıkla

22- 35 gün: Normal

> 35 gün: Uzun Aralıkla

8- Menstruasyon Süresi

Menstruasyon süresi literatür incelenerek, normal (3-6 gün) ve uzun süre (7 gün ve üzeri) olarak gruplandırılmıştır (6,53,60,63).

- **6 gün:** Normal
- **7 gün ve üzeri:** Uzun süre

9- Dismenore şiddeti

Dismenore şiddeti Kaplan ve arkadaşlarının (1997) ağrı skalası kullanılarak, hafif (1-3), orta (4-7) ve şiddetli (8-10) olarak gruplandırılmıştır (41).

- **Hafif:** (1-3 arası)
- **Orta:** (4-7 arası)
- **Şiddetli:** (8-10 arası)

10- Dismenore başlangıç zamanı

Dismenore başlangıç zamanı literatüre göre 2 şekilde gruplandırılmıştır (48,60).

- **Normal Sürede Başlayan:** Menstruasyondan birkaç saat önce ya da menstruasyonla birlikte
- **Normal Sürede Olmayan:** Menstruasyondan bir hafta önce ve menstruasyonun 2-3. günleri başlayan ağrı.

11- Dismenore devam süresi

Dismenore devam süresi literatüre göre 2 şekilde gruplandırılmıştır (48,60)

- **Normal Süre:** Menstruasyon olduktan sonra ilk 1-2 saat ve menstruasyonun ilk 2-3 günü devam eden ağrı,
- **Normal Olmayan:** Menstruasyon süresince görülen ağrı

12- Kullanılan ağrı kesiciler

Kullanılan ağrı kesiciler, öğrencilerin ifade ettikleri ilaçların ticari isimleri gözönüne alınarak literatür doğrultusunda gruplandırılmıştır (55).

- **Non-steroid antienflamatuar grup:** apranax, aspirin, majezik, brufen, nurofen, dolorex, felden flash, tilcotil, voltaren.
- **Non-steroid antienflamatuar olmayanlar grup:** remidon, vermidon, minoset, gripin, novaljin.

13- Ağrı kesicileri kullanma biçimi

Ağrı kesicileri kullanma biçimi literatüre göre 2 şekilde gruplandırılmıştır (6,14,20).

- Ağrı başladığında
- Menstruasyon başladığında

14- Egzersiz gruplaması

Dismenoreyi önlemeye yönelik öğrencilerin yaptıkları egzersizler AİBÜ Kemal Demir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu Müdürü Prof. Dr. Ferda Dokuztuğ'a danışılarak ve literatür doğrultusunda, üç bölüm altında gruplandırılmıştır (21).

- **Kardiyovasküler Endurans Egzersizleri:** Yürüyüş, koşma, basketbol, voleybol ve aerobik egzersizleri,
- **Kuvvetlendirme Egzersizleri:** Mekik tarzındaki bel sırt, karın kaslarına yönelik olan egzersizler,
- **Gevşeme Egzersizleri:** Ayakları karna çekme, yan yatma gibi pozisyon almaya yönelik hareketler.

15-Egzersiz düzeni

Egzersiz düzeni literatür doğrultusunda, düzenli ve düzensiz olmak üzere 2 başlık altında gruplandırılmıştır (36,41,46,49).

- **Düzenli Egzersiz:** Hergün, günde bir-iki kez 30-120 dakika arasında egzersiz yapma
- **Düzensiz Egzersiz:** Menstruasyon başladığında, ağrı başladığında ya da nadiren egzersiz yapma

4.BULGULAR

AİBÜ’de öğrenim gören kız öğrencilerin dismenoreye ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla, araştırma kapsamına alınan 518 kız öğrenci ile yapılan çalışmadan elde ettiğimiz bulgular; kız öğrencilerin bireysel özellikleri, dismenoreye ilişkin özellikleri, bireysel özelliklerine ve menstruasyona yönelik bazı özelliklerine göre dismenoreye yönelik bilgi puan ortalamaları ve dismenore şikayeti yaşayan kız öğrencilerin dismenoreye ilişkin uygulamaları başlıkları altında gruplandırılarak tartışılmıştır.

4.1. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.1.1. Öğrencilerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	SAYI	%
Yaş	(n: 518)	
18-20 yaş	377	72.8
21-23 yaş	125	24.1
24-27 yaş	16	3.1
Sınıf		
1. Sınıf	183	35.3
2. Sınıf	145	28.0
3. Sınıf	98	18.9
4. Sınıf	92	17.8
Öğrenim Gördüğü Okul **		
Sağlıkla İlgili Bölümler	59	11.4
Eğitim ve İşletme İle İlgili Bölümler	404	78.0
Diğer	55	10.6
Beden Kitle İndeksi **		
18.4 ve altı	96	18.5
18.5-24.9	401	77.4
25 ve üstü	21	4.1
Aylık Gelirini Yeterli Bulma Durumu		
Yeterli	304	58.7
Yetersiz	170	32.8
Kısmen	44	8.5
Aile Planlaması Yöntemi		
Kullanan	12	2.3
Kullanmayan	506	97.7
Kullanılan AP Yöntemi	(n:12*)	
Oral kontraseptif	1	8.3
RIA	2	16.7
Diğer (kondom, geri çekme)	9	75.0
Sağlık Dersi Alma		
Alan	253	48.8
Almayan	265	51.2

* Bu grupta aile planlaması yöntemi kullandığını söyleyen öğrenciler yer almaktadır.

** Bireyler ve yöntem bölümünde gruplamalar açıklanmıştır.

Öğrencilerin, demografik özelliklerine ilişkin bulgular Çizelge 4.1.1’de verilmiştir

Çizelge incelendiğinde, öğrencilerin çoğunluğunun (%72.8) 18-20 yaşları arasında, %35.3’ünün 1.sınıf öğrencisi olduğu ve çoğunluğunun (%78.0) Eğitim ve İşletme ile ilgili bölümlerde öğrenim gördüğü belirlenmiştir. Öğrencilerin % 77.4’ünün beden kitle indekslerinin normal sınırlar içerisinde olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yarıdan fazlası (%58.7), aile gelirlerinden kendilerine düşen miktarın yeterli olduğunu belirtirken, %32.8’i yetersiz bulmaktadır. Öğrencilerin gebelik yaşayıp yaşamadıkları araştırılmış, şimdiye kadar gebelik yaşayan bulunmadığı için tabloda gösterilmemiştir. Öğrencilerin tamamına yakınının (%97.7) aile planlaması yöntemi kullanmadığı belirlenmiştir. Aile planlaması kullandığını ifade eden öğrencilerin ise % 75’inin kondom ve geri çekme yöntemi kullandıkları saptanmıştır. Öğrencilerin sağlıkla ilgili ders alma durumlarına bakıldığında, alan (%48.8) ve almayan (%51.2) grubun dağılımlarının birbirine yakın oranlarda olduğu görülmektedir.

Çizelge 4.1.2. Öğrencilerin Menstruasyona İlişkin Verilerinin Dağılımı

MENSTRUASYONA İLİŞKİN VERİLER	SAYI	%
Menstruasyona ilişkin Bilgi Alma	(n:518)	
Alan	463	89.4
Almayan	55	10.6
Bilginin Verilme Zamanı	(n:463*)	
Menarştan Önce	342	73.9
Menarştan Sonra	121	26.1
Bilgi Veren Kişiler	(n:463*)	
Aile Bireyleri (anne,abla)	265	57.2
Çevre (arkadaş,kitap)	129	27.9
Sağlık Personeli (doktor, hemşire)	38	8.2
Okul konferansları	31	6.7
Bilginin İçeriği ****	(n:463**)	
Siklus özelliği	372	80.3
Hijyen	237	51.1
Psikoloji	14	3.0
Beslenme	27	5.8
Menstruasyona İlk Tepki ****	(n:518)	
Olumlu	322	62.2
Olumsuz	196	37.8
Menstruasyona Şuanki Tepki ****	(n:518)	
Olumlu	459	88.6
Olumsuz	59	11.4
Menarş Yaşı ****	(n:518)	
9-10 yaş	3	0.6
11-15 yaş	484	93.4
16-17 yaş	31	6.0
Menstruasyon Süresi ****	(n:518)	
3-6 gün	399	77.0
7 gün ve üzeri	119	23.0
Menstruasyon Sıklığı ****	(n:518)	
22 günden az	32	6.2
22-35 gün	467	90.2
35 günden fazla	19	3.6
Menstruasyon problemi olma durumu	(n:518)	
Olan	367	70.9
Olmayan	151	29.1
Son bir yıldaki menstruasyon problemleri	(n:367***)	
Kanama miktarında artma	52	14.2
Kanama miktarında azalma	76	20.7
Kısa süreli siklus (<22 gün)	83	22.6
Uzun süreli siklus(> 35 gün)	70	19.1
Menstruasyon görmeme	39	10.6
Ağrılı menstruasyon görme	260	70.8

* Bu grupta menstruasyon hakkında bilgi alan öğrenciler yer almaktadır.

** Öğrenciler birden fazla görüş iletmediği için “n” sayısı artmıştır.

*** Bu grupta menstruasyona ilişkin problem yaşayan öğrenciler yer almaktadır ve öğrenciler birden fazla seçenek işaretledikleri için “n” sayısı artmıştır.

**** Bireyler ve yöntem bölümünde gruplamalar açıklanmıştır.

Öğrencilerin, menstruasyona ilişkin verilerinin dağılımı Çizelge 4.1.2’de verilmiştir.

Öğrencilerin önemli bir kısmının menstruasyona ilişkin bilgi aldığı (% 89.4) ve bu bilginin menarştan önce (%73.9), anne-abla gibi aile bireyleri tarafından (%57.2) verildiği belirlenmiştir. Sağlık ekibinde görev alan doktor ve hemşireden (% 8.2) bilgi almanın ise, düşük oranda olduğu görülmektedir.

Verilen bilginin özelliğine baktığımızda ise, büyük çoğunluğun (%80.3) siklus özelliği ile ilişkili olduğu görülmektedir. Öğrenciler siklus özelliğine ilişkin; menstruasyonun süresi ve sıklığı ile ilgili bilgiler aldıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin yarısı (%51.1) hijyene yönelik bilgi aldığını belirtirken, beslenme (%5.8) ve psikolojik değişiklikler (%3) hakkında verilen bilginin çok düşük oranlarda olduğu bulunmuştur.

Öğrencilerin yarıdan fazlasının (%62.2), menstruasyona yönelik ilk tepkilerinin; sevinme, normal karşılama, tepki vermeme gibi olumlu duygular olduğu görülürken, korkma, pis hissetme, üzülme, utanma, şaşırma gibi olumsuz duyguların daha az oranda olduğu (%37.8) belirlenmiştir. Kız öğrencilerin menstruasyona bugünkü tepkilerine baktığımızda; menstruasyona ilk tepkilerine göre, olumlu tepki oranının arttığını (%88.6), olumsuz tepki oranının ise düştüğünü (%11.4) görmekteyiz.

Çizelge incelendiğinde, öğrencilerin %93.4 oranında normal sınırlar olarak kabul edilen, 11-15 yaşları arasında menarş yaşadıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin önemli bir kısmında menstrual siklusun 22-35 gün arasında (%90.2) olduğu ve 3-6 gün sürdüğü (%77) belirlenmiştir. Siklus uzunluğu, 22 günden az (%6.2) ve 35 günden fazla (%3.6) olan kız öğrencilerin, daha düşük oranda olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin, %70.9 gibi önemli bir oranının menstrual problem yaşadığı saptanmıştır. Öğrencilerin son bir yılda, menstruasyona ilişkin yaşadıkları problemler incelendiğinde, en fazla oranda (70.8) ağrılı menstruasyon problemi yaşadıkları belirlenmiştir. Menstruasyon görmeme (%10.6), kanama miktarında artma (%14.2), 22 günden kısa süreli siklus (%22.6) gibi problemlerin ise daha az oranda yaşandığı saptanmıştır.

4.2. Öğrencilerin Dismenoreye İlişkin Bulguları

Çizelge 4.2.1. Öğrencilerin Dismenoreye Yönelik Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı

DİSMENOREYE İLİŞKİN ÖZELLİKLER	SAYI	%
Ailede Dismenore Sorunu	(n:518)	
Olmayan	218	42.1
Olan	300	57.9
Dismenore Yaşama Durumu	(n:518)	
Yaşayan	200	38.6
Bazen Yaşayan	253	48.9
Yaşamayan	65	12.5
Dismenore Şiddeti ***	(n:453*)	
Hafif	49	10.8
Orta	264	58.3
Şiddetli	140	30.9
Dismenore Başlangıç Zamanı ***	(n:453*)	
Normal Sürede Başlayan	360	79.5
Normal Sürede Olmayan	93	20.5
Dismenore Devam Süresi ***	(n:453*)	
Normal Süre	425	93.8
Normal Olmayan	28	6.2
Dismenore ile Birlikte Diğer Şikayetler	(n:453*)	
Olan	335	74.0
Olmayan	118	26.0
Dismenore ile Birlikte Yaşanan Şikayetler	(n:335**)	
Bulantı	88	26.3
Kusma	32	9.5
Başağrısı	53	15.8
Bel ağrısı	264	78.8
Bacak ağrısı	122	36.4
Karın ağrısı	229	68.4
İshal	51	15.2
Sinirlilik	213	63.6
Halsizlik	183	55.2
Sık idrara çıkma	81	24.1
Meme ağrısı	16	4.8
Ödem	15	4.5

* Bu grupta sürekli ve zaman zaman dismenore yaşayan öğrenciler yer almaktadır.

** Bu grupta öğrenciler, birden fazla seçenek işaretlediği için “n” sayısı artmıştır.

*** Bireyler ve yöntem bölümünde gruplamalar açıklanmıştır.

Öğrencilerin, dismenoreye yönelik bazı özelliklerine göre dağılımına ilişkin bulgular, Çizelge 4.2.1’de verilmiştir.

Öğrencilerin yarıdan fazlasının ailesinde, birinci derece yakınlarında (anne/teyze/kızkardeşlerde) (%57.9), dismenore şikayetinin yaşandığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %87.5 gibi önemli bir kısmının kendilerinin de, her zaman (%38.6) ya da zaman zaman (%48.9) dismenore şikayeti yaşadıkları saptanmıştır.

Öğrencilerde, dismenore şiddeti incelendiğinde, orta (%58.3) ve şiddetli (30.9) dismenore yaşayanların, hafif düzeyde (%10.8) dismenore şikayeti yaşayanlara göre, daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin çoğunluğunda dismenore başlangıcının (%79.5) ve dismenore devam süresinin (%93.8), dismenore ile uyumlu normal süreler içinde olduğu belirlenmiştir. Dismenore yaşadığını söyleyen öğrencilerin, %74 gibi önemli bir çoğunluğu, dismenore ile birlikte başka şikayetler de yaşadıklarını belirtmişlerdir. Dismenore ile birlikte yaşanan şikayetler araştırıldığında, öğrencilerin yarıdan fazlasının; bel ağrısı (%78.8), karın ağrısı (%68.4), sinirlilik (%63.6), halsizlik (%55.2) yaşadıkları belirlenmiştir. Bunların yanında; bacak ağrısı (%36.4), bulantı (%26.3), sık idrara çıkma (%24.1), baş ağrısı (%15.8), ishal (%15.2) gibi şikayetleri yaşayanların oranının ise, daha düşük olduğu belirlenmiştir.

4.3. Öğrencilerin Dismenoreye İlişkin Bilgi Puan Ortalamaları

Çizelge 4.3.1. Öğrencilerin Dismenoreye İlişkin Bilgi Puanlarının Dağılımı

BİLGİ PUANLARI	SAYI	%
1-10	137	26.5
11-20	297	57.3
21-31	84	16.2
TOPLAM	518	100.0

Öğrencilerin dismenoreye ilişkin bilgi puanları Çizelge 4.3.1.'de verilmiştir.

Öğrencilerin yarısından fazlasının (%57.3) dismenoreye ilişkin bilgi puanlarının 11-20 arasında olduğu belirlenmiştir. 21-31 arasında puan alan öğrenci oranının daha düşük düzeyde olduğu (%16.2) saptanmıştır.

Öğrencilerin bilgi puanları minimum 1, maksimum 31 olmak üzere, $X=14.53$, $SD= 5.88$ olarak belirlenmiştir. Sorulan bilgi sorularının toplam değeri 51 puan olup, öğrencilerin %96.5'inin 25.5 puanın altında, %3.5'inin ise 25.5 puanın üzerinde puan aldıkları saptanmıştır.

Çizelge 4.3.2.Öğrencilerin Bazı Bireysel Özelliklerine Göre Dismenoreye İlişkin Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

BİREYSEL ÖZELLİKLER	ORTALAMA X±SD	İSTATİSTİKSEL DEĞERLER	
		*F DEĞERİ	P
Bölüm			
Sağlık (G1)	18.18±5.99	13.55	P:0.000
Eğitim ve İşletme (G2)	14.02±5.64		
Diğer (G3)	14.34±6.19		
**Anlamlı Fark: G1-G2 , G1-G3			
Sınıf			
1. Sınıf	14.43± 5.86	0.51	P:0.670
2.Sınıf	14.82± 5.82		
3. Sınıf	14.82± 5.92		
4.Sınıf	13.94± 6.0		
Yaş			
18-20 yaş	14.52± 5.78	0.99	P:0.905
21-23 yaş	14.63± 6.27		
24-27 yaş	13.93± 5.44		
Menarş Yaşı			
9-10 yaş	10.66± 5.03	0.66	P:0.516
11-15 yaş	14.54± 5.89		
16-17 yaş	14.70± 5.78		

* F Değeri (Anova)

** Tukey b

Öğrencilerin, bazı bireysel özelliklerine göre dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamalarının dağılımı Çizelge 4.3.2’de verilmiştir.

Öğrencilerin eğitim gördükleri bölümler ile, dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, sağlık eğitimi verilen bölümlerde okuyan öğrencilerin bilgi puan ortalaması (18.18); Eğitim-İşletme bölümünde okuyan (14.02) ve diğer bölümlerde okuyan (14.34) öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, Sağlık eğitimi verilen bölümlerdeki öğrencilerin dismenoreye yönelik bilgi puan ortalamaları ile, Eğitim-İşletme ve diğer bölümlerdeki öğrencilerin dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Öğrencilerin okudukları sınıf, yaş ve menarş yaşının dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamaları üzerine, önemli bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Yapılan değerlendirmede de, bu değişkenlerle bilgi puan ortalamaları arasında, istatistiksel açıdan fark önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

4.3.3. Öğrencilerin Sağlık Eğitimi Ve Menstruasyona Yönelik Bilgi Alma Durumlarına Göre Dismenoreye İlişkin Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

BİREYSEL ÖZELLİKLER	ORTALAMA X±SD	İSTATİSTİKSEL DEĞERLER	
		t/ F DEĞERİ	P
Sağlık Eğitimi Alma		*t	
Alan	15.63± 6.00	4.25	P:0.000
Almayan	13.47± 5.56		
Menstruasyona İlişkin Bilgi Alma Durumu			
Alan	14.57± 5.94	0.54	P:0.591
Almayan	14.12± 5.41		
Bilgi Alınan Zaman			
Menarştan Önce	14.26± 5.83	1.89	P:0.059
Menarştan Sonra	15.45± 6.16		
Bilgiyi Veren Kişi		**F	
Aile üyeleri	14.23±5.64	2.51	P:0.058
Çevre	14.35±6.33		
Sağlık Personeli (dr., hemşire)	15.65±6.14		
Okul Konferansları	17.00±6.13		
Ne Tür Bilgi Verildiği			
Siklus Özelliği (G1)	14.31±5.69	3.65	P:0.003
Hijyen (G2)	13.00±5.52		
Siklus ve Psikoloji (G3)	16.42±7.69		
Siklus ve Hijyen (G4)	16.57±4.91		
Siklus ve Beslenme (G5)	15.35±6.17		
Siklus+Beslenme + Hijyen (G6)	20.00±2.82		
***Anlamlı Fark:G6-G1, G6-G2			

* t Değeri (t testi)

** F Değeri (Anova)

*** Tukey b

Öğrencilerin, sağlık eğitimi ve menstruasyona yönelik bilgi alma durumlarına göre dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamaları Çizelge 4.3.3'de verilmiştir.

Çizelge incelendiğinde, öğrencilerden sağlık eğitimi alanların, bilgi puan ortalamalarının (15.63), almayanlara göre (13.47) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede, sağlık eğitimi alma ile dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Öğrencilere, menstruasyona yönelik verilen bilginin içeriği ile, dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; siklusun özelliği, beslenme ve hijyene ilişkin bilgiyi birarada alanların, bilgi puan ortalaması yüksek (20.00) iken, sadece hijyene (13.05) ve siklus özelliğine (14.31) ilişkin bilgi aldığını söyleyenlerin ortalaması daha düşük bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede de, siklusun özelliği, beslenme ve hijyene ilişkin bilgiyi birarada alanlar ile, yalnızca hijyene ve sadece siklus özelliğine ilişkin bilgi alanlar arasında, dismenoreye yönelik bilgi puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Öğrencilerin, menstruasyona ilişkin bilgi alma , bilgi alınan zaman ve bilginin kimden alındığının, dismenoreye yönelik bilgi puan ortalamaları üzerine etkisinin olmadığı saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede de, bu değişkenlerle bilgi puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

4.3.4. Öğrencilerin Menstruasyona Yönelik Bazı Özelliklerine Göre

Dismenoreye İlişkin Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

MENSTRUASYONA YÖNELİK ÖZELLİKLER	ORTALAMA	İSTATİSTİKSEL DEĞERLER t / F DEĞERİ P	
Menstruasyona İlk Tepki		*t	
Olumlu	14.35± 5.87	0.88	P:0.381
Olumsuz	14.82± 5.90		
Menstruasyona Şu Anki Tepki			
Olumlu	14.39± 5.91	1.45	P:0.147
Olumsuz	15.57± 5.56		
Dismenore Yaşama		**F	
Sürekli (G1)	15.72± 5.86		
Zaman Zaman (G2)	14.01± 5.77	7.82	P:0.000
Hayır (G3)	12.87± 5.72		
***Anlamlı Fark:G1-G3,G1-G2			
Dismenore Şiddeti			
Hafif (G1)	14.34± 5.73		
Orta (G2)	14.12± 5.89	5.15	P:0.004
Şiddetli (G3)	16.12± 5.69		
***Anlamlı Fark:G3-G2			
Dismenore Başlangıç Zamanı		t	
Normal sürede başlayan	14.88± 5.90	0.82	P:0.412
Normal sürede olmayan	14.32± 5.74		
Dismenore Devam Süresi			
Normal süre	14.75± 5.83	0.25	P:0.804
Normal olmayan	15.03± 5.81		
Dismenore İle Başka Şikayet Yaşama			
Yaşayan	15.40± 5.87	4.24	P:0.000
Yaşamayan	12.86± 5.49		

* t Değeri (t testi) ** F Değeri (Anova) *** Tukey b

Öğrencilerin, menstruasyona yönelik bazı özelliklerine göre dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamalarının dağılımı Çizelge 4.3.4'de verilmiştir.

Öğrencilerin dismenore yaşama durumu ile, dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında, her zaman dismenore yaşayanların bilgi

puan ortalaması (15.72); zaman zaman yaşayanlara (14.01) ve hiç yaşamayanlara (12.87) göre yüksek bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirme de, her zaman dismenore yaşayanların, zaman zaman yaşayanlara ve hiç yaşamayanlara göre dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Dismenore şiddeti ile, dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, şiddetli dismenore yaşayanların bilgi puan ortalamaları (16.12); orta şiddetli dismenore yaşayanlara (14.12) göre daha yüksek bulunmuştur. Yapılan değerlendirme de, şiddetli dismenore yaşayanlarla, orta şiddetli dismenore yaşayanların, dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Dismenore ile başka şikayet yaşayan öğrencilerin, bilgi puan ortalamaları (15.40), yaşamayanlara göre (12.86) daha yüksek bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede de, iki grup arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Öğrencilerin menstruasyona ilk tepkileri ve şu anki tepkileri ile, dismenore başlangıç zamanı ve dismenore devam süresinin dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamaları üzerine önemli bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede bu değişkenlerle, dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

4.4. Dismenore Şikayeti Yaşayan Öğrencilerin Dismenoreye İlişkin Uygulamaları

Çizelge 4.4.1. Dismenore Şikayeti Yaşayan Öğrencilerin Dismenoreyi Önlemeye Yönelik Uygulamalarının Dağılımı

DİSMENOREYİ ÖNLEMEYE YÖNELİK UYGULAMALAR	SAYI	%
Menstruasyon Sırasındaki Uygulamalar	(n:364*)	
Uygulama yapmıyorum	22	6.0
Karına sıcak uygulama	144	39.6
Yürüyüş yapma	95	26.1
Yatarak dinlenme	236	64.8
Egzersiz yapma	69	18.9
Ayakta sıcak duş alma	86	23.6
Oturarak sıcak duş alma	12	3.3
Ağrı Kesici	(n:364)	
Kullanan	261	71.7
Kullanmayan	103	28.3
Ağrı Kesici Kullanma Biçimi *****	(n:261**)	
Ağrı başladığında	162	62.1
Menstruasyon başladığında	77	29.5
Ağrı fazlaştıkça doz arttırarak	22	8.4
Kullanılan Ağrı Kesicinin Tipi *****	(n:261)	
Non-steroid antienflamatuar	105	40.2
Non-steroid antienflamatuar olmayan	71	27.2
Her iki grup	39	15.0
Ne bulunursa	46	17.6
Ağrı Kesiciyi Kimin Önerdiği	(n:261***)	
Arkadaş	63	24.1
Doktor	85	32.6
Hemşire/Ebe	22	8.4
Aile	52	19.9
Kendim	85	32.6
Egzersiz Yapma	(n: 364)	
Yapan	124	34.1
Yapmayan	240	65.9
Egzersiz Türü *****	(n:124****)	
Kuvvetlendirme	41	33.1
Gevşeme	24	19.3
Kardiyovasküler endurans	82	66.1
Egzersiz Sıklığı *****	(n:124)	
Düzenli	28	22.6
Düzensiz	96	77.4
Egzersiz Sonucunda Ağrıda Değişim	(n: 124)	
Ağrı azaldı	98	79.0
Ağrı azalmadı	4	3.2
Farketmedim	22	17.8

- * Bu grupta dismenore yaşadığını söyleyen öğrenciler yer almaktadır ve birden fazla seçenek işaretlendiği için “n” sayısı artmıştır. (hafif ve orta şiddetli dismenore yaşadığını ifade eden 89 öğrenci uygulama kısmını doldurmadığı için n: 364 olarak değerlendirilmiştir.)
- ** Bu grupta ağrı kesici kullandığını söyleyen öğrenciler yer almaktadır.
- *** Bu gruptaki öğrenciler birden fazla seçenek işaretledikleri için “n” sayısı artmıştır
- **** Bu grupta egzersiz yaptığını söyleyen öğrenciler yer almaktadır ve birden fazla seçenek işaretledikleri için “n” sayısı artmıştır.
- ***** Bireyler ve yöntem kısmında gruplamalar açıklanmıştır

Dismenore şikayeti yaşayan öğrencilerin dismenoreyi önlemeye yönelik uygulamalarının dağılımı Çizelge 4.4.1’de verilmiştir.

Çizelge incelendiğinde; menstruasyon sırasında dismenoreye yönelik, öğrencilerin yarıdan fazlası (%64.8) yatarak dinlendiklerini, %39.6’sı karnına sıcak uygulama yaptıklarını belirtmişlerdir. Kız öğrencilerin % 6 gibi düşük bir oranı hiçbir uygulama yapmadıklarını ifade etmişlerdir.

Öğrencilerin %71.7 gibi önemli bir kısmı ağrıyı gidermek için, ağrı kesici kullandıklarını ve bu ağrı kesiciyi, yarıdan fazlası (%62.1) ağrı başladığında, %29.5’i ise, menstruasyonun başlangıcı ile birlikte kullandıklarını belirtmişlerdir.

Çizelgede görüldüğü gibi öğrencilerin, %40.2’si non-steroid antienflamatuvar ilaçları, % 17.6’sı ise o an buldukları herhangi bir ilacı kullandıklarını ifade etmişlerdir. Kullanılan ağrı kesicilerin kimler tarafından önerildiğine baktığımızda; doktor önerisi (%32.6) ve kendi kendine karar vererek (%32.6) ilaç kullandığını ifade edenlerin aynı oranda olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %24.1’i arkadaş önerisi ile ilaç kullandığını belirtirken, hemşire/ebe önerisi ile ilaç kullandığını ifade edenler %8.4 oranındadır.

Dismenore yaşayan öğrencilerin egzersiz yapma durumları incelendiğinde, öğrencilerin yarıdan fazlası (%65.9) egzersiz yapmadıklarını belirtmişlerdir. Egzersiz yaptığını söyleyen öğrencilerin, hangi tür egzersizleri yaptıklarına bakıldığında; yarıdan fazlası (%66.1) kardiyovasküler endurans, %33.1’i kuvvetlendirme, %19.3’ü ise gevşeme egzersizlerini yaptıklarını belirtmişlerdir. Egzersiz yaptığını belirten öğrencilerin ise, yarıdan fazlasının (%77.4) düzensiz egzersiz yaptığı görülmektedir. Öğrencilerin %79 gibi önemli bir kısmı yapılan egzersiz sonucunda dismenore şiddetinin azaldığını ifade etmişlerdir.

Çizelge 4.4.2. Dismenore Şikayeti Olan Öğrencilerin Dismenoreyi Gidermek İçin Beslenme Alışkanlıklarına Yönelik Yaptıkları Değişikliklerin Dağılımı

BESLENME ALIŞKANLIĞINA İLİŞKİN YAPILAN DEĞİŞİKLİKLER	SAYI	%
Beslenme Değişikliği Yapma Durumu	(n:364*)	
Yapan	122	33.5
Yapmayan	242	66.5
Beslenmeye İlişkin Yapılan Değişiklikler	(n:122**)	
Şeker Kullanımı		
Arttıran	91	74.6
Azaltan	8	6.6
Cevapsız	23	18.8
Protein Kullanımı		
Arttıran	53	43.4
Azaltan	4	3.3
Cevapsız	65	53.3
Meyve-sebze Kullanımı		
Arttıran	72	59.0
Azaltan	4	3.3
Cevapsız	46	37.7
Kahve-kola Kullanımı		
Arttıran	6	5.0
Azaltan	58	47.5
Cevapsız	58	47.5
Alkol Kullanımı		
Arttıran	-	-
Azaltan	38	31.1
Cevapsız	84	68.9
Sigara Kullanımı		
Arttıran	3	2.4
Azaltan	35	28.7
Cevapsız	84	68.9
Tuz Kullanımı		
Arttıran	11	9.0
Azaltan	38	31.2
Cevapsız	73	59.8
Yemek Sıklığı		
Arttıran	25	20.5
Azaltan	33	27.0
Cevapsız	64	52.5
Bitki Çayları		
Arttıran	76	62.3
Azaltan	1	0.8
Cevapsız	45	36.9

Çizelge 4.4.2'nin devamı		
Vitamin Hapı İçme		
İçen	42	34.4
İçmeyen	41	33.6
Cevapsız	39	32.0
Beslenme Değişikliği Sonucu Ağrıda Değişim	(n:122**)	%
Azaldı	52	42.6
Azalmadı	16	13.1
Farketmedim	54	44.3

* Bu grupta dismenore yaşadığını söyleyen öğrenciler yer almaktadır.

** Bu grupta beslenme değişikliği yaptığını söyleyen öğrenciler yer almaktadır.

Öğrencilerden dismenore şikayeti olanların, dismenoreyi gidermek için yaptıkları beslenme değişikliğine ilişkin bulgular Çizelge 4.4.2'de verilmiştir.

Öğrencilerden beslenme değişikliği yaptığını ifade edenlerin oranı %33.5 olarak saptanmıştır. Beslenme değişikliği yaptığını belirten öğrencilerin %42.6'sı, dismenore şiddetinde azalma olduğunu belirtirken, %44.3'ü farketmediğini ifade etmişlerdir.

Beslenme değişikliği ile ilgili olarak öğrencilerin %74.6'sı şeker kullanımını, %62.3'ü bitki çayı tüketimini, %59'u meyve-sebze kullanımını, %43.4'ü protein kullanımını arttırdıklarını, %31.2'si tuz kullanımını, %47.5'i ise kahve kola tüketimini azalttıklarını ifade etmişlerdir. Alkol kullanımını azalttığını belirtenler (%31.1) ile, sigara kullanımını azalttığını ifade edenlerin (%28.7) oranlarının birbirine yakın olduğu belirlenmiştir. Yemek yeme sıklığı ve vitamin hapı içme durumlarına ilişkin, artırma ve azaltma açısından önemli bir değişim gözlenmemektedir. Beslenme ile ilgili değişiklik yapma durumlarına ilişkin verileri incelediğimizde cevap vermeyenlerin oranlarının yüksek olması dikkat çekicidir.

Çizelge 4.4.3. Dismenore Şikayeti Yaşayan Öğrencilerin Sorun

Yaşama Durumlarına ve Yaşanan Sorunlara Göre Dağılımı

SORUN YAŞAMAYA İLİŞKİN CEVAPLAR	SAYI	%
Sorun Yaşama Durumu	(n:364*)	
Yaşayan	331	90.9
Yaşamayan	33	9.1
Yaşanan Sorunlar	(n: 331**)	
Halsizlik	306	92.4
Konsantre olamama	160	48.3
Sinirlilik	73	22.0
Derslere devam edememe	232	70.1

* Bu grupta dismenore yaşadığını söyleyen öğrenciler yer almaktadır.

** Bu grupta sorun yaşayan öğrenciler yer almaktadır ve öğrenciler birden fazla seçenek işaretledikleri için “n” sayısı artmıştır.

Dismenore şikayeti yaşayan öğrencilerin sorun yaşama durumlarına ve yaşanan sorunlara göre dağılımı Çizelge 4.4.3’de verilmiştir.

Çizelge incelendiğinde, dismenore nedeniyle sorun yaşadığını söyleyen öğrencilerin, %90.9 gibi önemli bir çoğunluğu oluşturduğu görülmektedir. Öğrencilerin yaşadıkları sorunlar incelendiğinde, %92.4 gibi önemli bir oranı halsizlik, %70.1’i derslere devam edememe, hemen hemen yarısı (%48.3) konsantre olamama ve %22’si ise sinirlilik yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

5.TARTIŞMA

Adölesan dönemde, kızların yaşadıkları en önemli değişikliklerden biri menarştır (42,69). Araştırmamızda; kız öğrencilerin çoğunluğunun, normal sınırlar olarak kabul edilen 11-15 yaşları (%93.4) arasında menarş yaşadıkları, menstruasyonlarının 3-6 gün (%77) sürdüğü ve menstruasyon sıklıklarının 22-35 gün (%90.2) arasında olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.1.2).

Adölesan dönemdeki her genç kızın, menarşla birlikte bilinmezlikler ile dolu menstrual siklusları yaşadığı göz önüne alınırsa, bu konu hakkında kız öğrencilerin yeterince bilgilendirilmesi önem kazanmaktadır. Araştırmamızda, kız öğrencilerin çoğunluğunun (%89.4) menarş hakkında bilgi aldıkları ve bu bilginin önemli bir oranda (%73.9), menarştan önce verildiği saptanmıştır (Çizelge 4.1.2). Karadağ ve arkadaşlarının, üniversitede öğrenim gören kız öğrenciler ile yaptıkları çalışmada da, kız öğrencilerin %67.2'sinin, menarştan önce menstruasyona ilişkin bilgi aldıkları belirlenmiştir (42). Menarştan önce, menstruasyon hakkında verilecek bilgi, bireylerin menstruasyona ilişkin yanlış bilgi edinip buna bağlı korku ve endişe yaşamalarına engel olarak, menstruasyon sürecine uyum sağlamalarına yardımcı olabilir.

Araştırmamızda, kız öğrencilerde menstruasyon hakkında bilgi aldıkları zamanın ise, dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede de fark önemsiz çıkmıştır ($p>0.05$)(Çizelge 4.3.3). Bu açıdan değerlendirildiğinde; menstruasyona ilişkin bilgi vermede, bilgi verilen zamanın tek başına yeterli olmadığı, bilginin kaynağının ve içeriğinin de önemli olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda kız öğrencilerin çoğunlukla siklus özelliğine ilişkin bilgilendirildikleri (%80.3) görülmüştür (Çizelge 4.1.2). Siklus özelliğine ilişkin verilen bilginin içeriğinde; menstruasyon süresi ve sıklığına yönelik bilgiler verildiği ifade edilmiştir. Ancak siklus özelliğine ilişkin verilen bu bilginin yanında; kanamanın özelliği (rengi,miktarı,içeriği,kokusu), siklusu etkileyebilecek durumlar (jinekolojik enfeksiyonlar ve hastalıklar, stres, psikolojik değişiklikler, beslenme) ve tehlike belirtilerinin (kanama miktarında artma, uzun ve kısa süreli siklus, menstruasyon görmeme vb.) de bireylere anlatılması gerekmektedir (35,46,60). Çalışmamızda, dismenoreyi önlemede önemli görülen beslenme ve psikolojik değişiklikler hakkında bilgilenenlerin, çok düşük oranda olduğu (%8.8) belirlenmiştir (Çizelge 4.1.2). Araştırmamızda; menstruasyona ilişkin daha kapsamlı bilgiyi (siklus özelliği, beslenme,

hijyen) birarada alan kız öğrencilerin, daha sınırlı bilgi alanlara göre dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede de fark önemli çıkmıştır ($p<0.05$) (Çizelge 4.3.3). Menarştan sonraki sürecin sağlıklı geçirilmesi açısından bu bilgilerin, öğrencilerin anlayabileceği düzeyde verilmesi önemlidir.

Bilgi almada bilginin kaynağı da son derece önemli görülmektedir. Çalışmamızda, kız öğrencilerin yarısından fazlasına (%57.2), menarşa ilişkin bilginin; anne, abla gibi aile bireyleri tarafından verildiği belirlenmiştir (Çizelge 4.1.2). Karadağ ve arkadaşlarının çalışmasında da, kız öğrencilere menarş hakkındaki bilgi, en fazla oranda aile bireyleri tarafından verilmiştir (42). Ancak araştırmamızda; kız öğrencilerin, aile üyeleri ya da aile üyeleri dışındaki bireylerden bilgi almalarının, dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Çizelge 4.3.3). Bu durumun, aile içinde verilen eğitimin istendik düzeyde olmamasından kaynaklandığı düşünülebilir. Bu açıdan literatürde sağlık eğitimin, konunun uzmanları tarafından verilmesinin, eğitimin etkinliğini artırıcı bir faktör olduğu vurgulanmaktadır (66). Çalışmamızda ise; bu konunun uzmanları olan doktor ve hemşireden bilgi alma oranının çok düşük olduğu (%8.2) belirlenmiştir (Çizelge 4.1.2). Bu nedenle doktor ve hemşirelerin, adölesan dönemdeki genç kızların, menarş hakkında yeterince bilgilendirilmelerine ilişkin, danışmanlık hizmetlerini yerine getirmeleri, son derece önemli sorumlulukları olarak düşünülmektedir.

Aynı zamanda menstruasyon hakkında doğru ve yeterli bilgilendirme; menarşa gösterilecek tepkiyi belirlemede önemli bir faktör olarak görülmektedir. Yaptığımız çalışmada, kız öğrencilerin yarısından fazlasının (%62.2), menstruasyona yönelik ilk tepkilerinin olumlu olduğu görülürken, olumsuz tepkilerin daha az oranda olduğu (%37.8) belirlenmiştir. Kız öğrencilerin, menstruasyona ilk tepkilerine göre, şu anki tepkilerini incelediğimizde; olumlu tepki oranının arttığını (%88.6), olumsuz tepki oranının ise düştüğünü (%11.4) görmekteyiz (Çizelge 4.1.2). Karadağ ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise; üniversitede öğrenim gören kız öğrencilerin menarşa ilişkin ilk tepkilerinin, %77 gibi önemli bir oranda, olumsuz olduğu saptanmıştır (42).

Bunun yanında, menstruasyona gösterilen tepkinin, dismenore yaşama durumunu da etkilediği bilinmektedir (49,60). Literatürde dismenorenin, bireyin günlük aktivitelerini engellediği, yaşam kalitesini düşürdüğü vurgulanmaktadır.

(29,41,61). Bu nedenle adölesanların bu konuya ilişkin doğru bilgilendirilmeleri önem kazanmaktadır. Menstruasyona ilişkin doğru ve nitelikli bilgi, bireylerin benlik saygısını arttırarak, daha az stres yaşamalarını sağlayabilir. Adölesan kızların; kadınlık rolüne ve menstruasyona ilişkin olumsuz düşüncelerinin; perimenstrual şikayetleri arttırdığı belirlenmiştir (49,50). Yapılan çalışmalarda menstruasyonu olumlu algılayan ve yeterli bilgiye sahip kadınların, dismenoreyi daha hafif yaşarken; menstruasyon görme ile ilgili olumsuz tepkisi olanların, dismenore şikayetlerini daha yoğun yaşadıkları belirlenmiştir (49,56,69). Bunun yanısıra yaşama olumsuz bakan, kötümser ve stresle başetme düzeyi yetersiz olan kız öğrencilerde de, dismenorenin daha şiddetli yaşandığı saptanmıştır (49,50). Çalışmamızda menstruasyona ilk ve son tepkinin; kız öğrencilerde dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamasını etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$)(Çizelge 4.3.4). Menstruasyona ilk tepkisi olumsuz olanların, daha sonraki dönemlerde de bu tepkilerini devam ettirdikleri gözönüne alınırsa, menstruasyon hakkında menarştan önce, uzman kişiler tarafından yeterli ve doğru bilgilendirme önem kazanmaktadır (66). Böylece bireylerin, menstrual sürece yönelik gereksiz korkuları önlenerek bilinçlenmeleri, sorunlarına uygun çözüm yolları üretmeleri ve bunun sonucunda kadınlık rolüne ilişkin olumlu imaj geliştirmeleri sağlanabilir.

Menstruasyona ilişkin problemler, adölesan dönemdeki kızların, en fazla yaşadıkları şikayetlerdir (32,42). Menstrual problemler içerisinde de, dismenorenin en yaygın şikayet olduğu belirlenmiştir (6,16,17,40,42). Araştırmamızda da, kız öğrencilerin çoğunluğunun menstrual problemlerinin olduğu (%70.9) ve bu problemler içerisinde dismenorenin %70.8 gibi yüksek oranda yaşandığı saptanmıştır (Çizelge 4.1.2).

Dismenore; primer ve sekonder olmak üzere iki şekilde tanımlanmaktadır (6,42,48,49,53). Çalışmamızda araştırdığımız primer dismenore, adölesan kızlarda sık yaşanan sağlık problemidir ve pelvik patoloji ile ilgili olmaksızın, ovulatuvar siklus boyunca üretilen prostaglandinlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (42,48,60). Primer dismenorede ağrı, menstruasyondan birkaç saat önce ya da menstruasyonla birlikte başlamaktadır ve menstruasyonun başlangıcından itibaren ilk 48-72 saat boyunca devam etmektedir (42,48,60). Çalışmamızda dismenore yaşayan kız öğrencilerin çoğunluğunda, ağrı başlangıç ve devam sürelerinin, primer dismenore ile uyumlu olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.2.1).

Primer dismenore ile uyumlu olmayan sürelerde ortaya çıkan ağrı, sekonder dismenore ile ilişkili olabilir. Bu durumda ağrıya neden olan etkenin saptanıp tedavi edilmesi gereklidir (6,48,60). Dismenore başlangıç zamanı ve devam süresinin; kız öğrencilerin dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalaması üzerine etkisi araştırılmış ancak, bilgi puanını etkilemediği belirlenmiştir (Çizelge 4.3.4).

Dismenore şiddeti her bireyde aynı şekilde yaşanmamaktadır. Dismenoreye ilişkin risk faktörlerine ve bireysel özelliklere göre farklılık göstermektedir. Kız öğrencilerin okudukları bölümlere göre, dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında, sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamaları, eğitim ve işletme ile ilgili bölümlerde ve diğer bölümlerde öğrenim gören öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Çizelge 4.3.2). Bu durum sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin, derslerinde bu konuları almış olmaları, insan anatomi ve fizyolojisini bilmeleri nedeniyle, dismenore ile ilgili semptomları daha iyi tanımaları ve algılamalarının artmasından kaynaklanabilir. Aynı zamanda çalışmamızda şu ana kadar sağlıkla ilgili ders aldığını söyleyen kız öğrencilerin, dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamaları, almayanlara göre yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Çizelge 4.3.3). Bu sonuçta bize sağlık eğitiminin, bireylerin dismenoreye ilişkin bilgilerini arttırmada, ne kadar gerekli olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Çünkü sağlık eğitiminin; insanın vücudunu tanıması, normal ve normal dışı durumları ayırtedebilmesi, bilinmezliklerden kaynaklanan endişelerin daha az yaşanması ve başetme yollarının öğrenilmesi açısından son derece önemli olduğu düşünülmektedir. Mitchell ve arkadaşlarının makalesinde, Taylor ve arkadaşlarının çalışmasına göre, adolesan kızların eğitim düzeyinin artmasının, semptomları daha iyi tanıma ve stresli yaşam olayları ile başetmede daha etkili olduğu belirlenmiştir (50).

Dismenoreyi etkileyen diğer bir faktör yaştır. Literatürde kronolojik yaşla ilgili olarak dismenore şiddetinin; 14-20 yaşları arasında artış gösterirken, 25 yaşlarında iyileşme gösterdiği ifade edilmektedir. Bu yaştan sonra dismenore şikayeti bulunanların ise sekonder dismenore yönünden değerlendirilmesi önerilmektedir (9,26,42,48,52,60). Campbell'in makalesinde Teperi ve Rimpelarin çalışmalarına göre; dismenore görülme oranı 12 yaşındaki adolesan kızlarda %48 iken, bu oranın 18 yaşında %79'a yükseldiği saptanmıştır (9). Çalışmamızda yaş gruplarının, dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamasını etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Çizelge 4.3.2).

Menarş yaşının da dismenore şikayetini etkilediği belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda, menarş yaşı erken olanlarda dismenore şiddetinin yüksek olduğu belirlenmiştir (29,52,61). Ancak çalışmamızda menarş yaşının, dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalaması üzerinde bir değişim yaratmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Çizelge 4.3.2).

Obezite, dismenore şikayetini arttıran diğer bir faktördür. Literatürde, obez kadınların, olmayanlara göre iki kat fazla ağrı yaşadıkları saptanmıştır (29). Araştırmamızda, kız öğrencilerin obez olup olmadıkları BKİ dikkate alınarak değerlendirildiğinde, öğrencilerin %77.4 gibi önemli bir çoğunluğunun, BKİ'lerinin normal sınırlar içerisinde olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.1.1). 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına göre de, eğitim düzeyi arttıkça BKİ'nin düştüğü saptanmıştır (73). Kız öğrencilerde BKİ'nin düşük olması, risk faktörleri açısından olumlu bir özellik olarak düşünülebilir.

Dismenore adölesan kızların yaşamını olumsuz yönde etkilediğinden, dismenorenin ele alınması, kızların yaşam kalitesinin artırılması açısından önemlidir (42,48). Yaptığımız araştırmada; kız öğrencilerin yarıdan fazlası (%58.3) orta şiddetli dismenore yaşarken, %30.9'unun şiddetli dismenore yaşadıkları belirlenmiştir (Çizelge 4.2.1). Kaplan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da; 16-20 yaşları arasındaki nullipar kadınlarda, dismenorenin; %53.9 oranında orta şiddetli, % 38.2 oranında ise şiddetli yaşandığı saptanmıştır (41). Bu çalışmanın sonucu, bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Aynı zamanda, dismenoreyle birlikte diğer semptomların da görülmesi; dismenoreyi ciddi bir problem olarak karşımıza çıkarmaktadır. Çalışmamızda dismenore yaşadığını söyleyen öğrencilerin; %74 gibi önemli bir çoğunluğu, dismenore ile birlikte, başka şikayetlerinin de olduğunu belirtmişlerdir (Çizelge 4.2.1). Yaşanan şikayetler incelendiğinde; öğrencilerin yarıdan fazlasının; bel ağrısı, sinirlilik, halsizlik yaşarken, daha düşük oranda , bacak ağrısı, bulantı, sık idrara çıkma, baş ağrısı ve ishal gibi semptomlar yaşadıkları saptanmıştır. Bu semptomların, prostaglandinlerin sistemik dolaşıma katılması sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir (6,16,26,48,49,60). Yapılan çalışmalarda da, dismenore ile birlikte en yaygın şikayetler; abdominal kramplar, bel, baş ve bacak ağrısı, GIS rahatsızlıkları, irritabilite, halsizlik, konsantrasyonda azalma ve depresyon olarak saptanmıştır (6,16,26,60,66). Dismenore ile birlikte başka şikayet yaşayan kız öğrencilerin, dismenoreye yönelik bilgi puan ortalamaları; yaşamayan öğrencilerden yüksek

bulunmuştur ($p<0.05$)(Çizelge 4.3.4). Bu durum dismenoreyi daha şiddetli yaşayan kız öğrencilerde, diğer fiziksel yakınmaların da görülmesi nedeniyle, öğrencilerin bu konuyu daha çok araştırıp öğrenmeleri, çözüm yolları aramalarına bağlı olduğu düşünülebilir.

Öğrencilerin çoğunluğunun, orta ya da şiddetli dismenore yaşamaları ve dismenore ile birlikte başka şikayetlerinin olması, oldukça önemli bir bulgudur. Yapılan bir çok araştırmada, dismenoreye bağlı olarak; okula ve işe devamsızlığın arttığı, aktivitelerin kısıtlandığı ve ilaç kullanımında artış olduğu belirlenmiştir (9, 29,41,42,49,61) Kaplan'ın makalesinde Yliorka ve Dawood'un çalışmasına göre; dismenoreye bağlı olarak Amerika'da, bir yılda 140 milyon çalışma saatinin kaybedildiği saptanmıştır. Bunun yanı sıra, Harlow ve arkadaşlarının 165 kolej öğrencisi ile yaptıkları çalışmada, dismenore nedeniyle öğrencilerin % 42'sinin okul, iş ve diğer aktivitelere katılamadıkları, bir gün ya da daha uzun süreli aktivite kısıtlamasına gittikleri ve %84'ünün de ağrıyı gidermek için, ilaç kullandıkları belirlenmiştir (29).

Yaptığımız çalışmada; dismenore şikayeti nedeniyle kız öğrencilerin hemen hemen tamamına yakınının (%92.4) halsizlik, derslere devam edememe (%70.1) konsantre olamama (%48.3), sinirlilik (%22) gibi sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (Çizelge 4.4.3).

Dismenore şikayeti olan kız öğrencilerin, %71.7 gibi önemli bir çoğunluğu, dismenoreyi durdurmak için, ağrı kesici kullandıklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 4.4.1). Chambers ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, kız öğrencilerde dismenore şiddeti arttıkça, kendi başlarına ilaç kullanımının arttığını saptamışlardır. Aynı zamanda adölesan kızların, adölesan dönemdeki erkeklerden daha fazla ilaç kullandıkları belirlenmiştir (12). Araştırmamızda kız öğrencilerin ağrı kesiciyi kullanma biçimi incelendiğinde; yarıdan fazlasının (%62.1), ağrı başladığında ağrı kesici kullandıkları ve %8.4'ünün ise ağrı fazlalaştıkça doz arttırdıkları saptanmıştır (Çizelge 4.4.1) Literatürde de ağrı kesicilerin, ağrı başlar başlamaz ya da menstruasyonun başlangıcı ile birlikte alınması önerilmektedir (48,49,60). Doz arttırma düşük bir oranda olsa da dikkat çekici bir durumdur. Campbell ve Mc Grath'ın yaptıkları çalışmada da, son üç menstrual periyodunda, rahatsızlık yaşadığını söyleyen adölesanların %70'inin rahatsızlıklarını gidermek için aşırı dozda ilaç aldıkları saptanmıştır. Aşırı dozda ilaç kullananların %75'inin ise, önerilen dozdan 1-2 hap fazla kullandıkları belirlenmiştir

(9). Metheny ve Chambers ise; ilaç kullanımındaki artışın, dismenore şiddeti ile ilişkili olduğunu saptamışlardır (12,49). Kaplan ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada ise; dismenore nedeniyle günlük aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin, %41.7'sinde ilaç kullanımına rağmen durumlarında iyileşme görülmediği belirlenmiştir (41). Literatürde, bireylerin ağrı kesici kullanmadan ve doz artışına gitmeden önce, ağrı ile başetme yöntemlerini öğrenmelerinin önemli olduğu vurgulanmaktadır. Ağrıyla başetmede; masaj, gevşeme teknikleri, meditasyon, güzel bir şeyi hayal etme gibi, zihni ağrı dışında başka şeylere yöneltme şeklindeki aktivitelerin, ağrının hissedilmesini azaltmada etkili olduğu belirtilmektedir (42).

Dismenore şikayeti yaşayan kız öğrencilerin, kullandıkları ağrı kesicilerin tipleri araştırıldığında, %40.2'sinin non-steroid antienflamatuarları kullandıkları belirlenmiştir (Çizelge 4.4.1). Metheny ve Smith'in aynı grup üzerinde yaptıkları bir çalışmada, öğrencilerin %40'ının, non-steroid antienflamatuar ilaçları kullandıklarını saptamışlardır (49). Bu sonuç bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Non-steroid antienflamatuar ilaçların, prostaglandin reseptörlerine bağlanarak, prostaglandinlerin etkilerini önlemeleri nedeniyle dismenore şikayetini azalttığı belirlenmiştir (48,49,60).

Öğrencilere ağrı kesiciyi kimin önerdiği sorulduğunda, doktor önerisi ve kendi kendine karar vererek (%32.6), ilaç kullandığını belirtenlerin oranlarının aynı olduğu, bunu arkadaş (%24.1) ve aile (%19.9) önerisinin takip ettiği saptanmıştır (Çizelge 4.4.1). Chambers ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da hekim önerisi ile ilaç kullanma oranının düşük olduğu belirlenmiştir (12). Hekim önerisi olmadan, ilaç kullanımı bireylerin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle ilaçların kontrollü kullanımı önemli görülmektedir. Adölesan dönemdeki kızların çoğunluğunun, dismenoreyi gidermek için ilaç kullandıkları gözönüne alınırsa, bu ilaçların nasıl kullanıldığı ve kim tarafından önerildiği önem kazanmaktadır. Bu nedenle adölesan kızların, yanlış ve hatalı ilaç kullanımından doğabilecek sorunlarla karşılaşmamaları için, ilaçları doktor kontrolünde kullanmanın gerekli olduğu bilincine ulaşmaları son derece önemlidir. Bu bilinci oluşturmada ise; sağlık ekibi tarafından kontrollü ilaç kullanımının önemine ilişkin eğitimlerin planlanarak, medyada duyurulması önem kazanmaktadır.

Dismenoreyi önleme de; şeker , kahve -kola, alkol, sigara, tuz kullanımını azaltmak, buna karşın; protein, meyve-sebze, bitki çayları ve yemek yeme sıklığını

arttırmak ve vitamin hapi kullanmak olumlu sağlık alışkanlıkları olarak nitelendirilmektedir (37,38,46). Dismenore şikayeti yaşıyan kız öğrencilerin, dismenoreyi gidermek için; yarıdan fazlasının (%66.5), beslenmelerinde değişiklik yapmadığı belirlenmiştir. Beslenme değişikliği yaptığını ifade edenlerin (%33.5) ise, yaptıkları beslenme değişikliğinin içeriğine bakıldığında, olumlu değişiklikler olarak; tuz, kahve-kola, sigara, alkol kullanımını azalttıkları, bitki çaylarını, meyve-sebze, protein kullanımını arttırdıkları, vitamin hapi içtikleri saptanmıştır. Kız öğrencilerin olumsuz değişiklikler olarak; yemek yeme sıklığını azalttıkları, şeker tüketimini arttırdıkları görülmektedir. Ancak dismenore şikayeti yaşıyan kız öğrencilerin, yaptıkları beslenme değişikliğine ilişkin veriler incelendiğinde; yapılması gereken beslenme değişikliklerine yönelik, cevap vermeyen kız öğrenci oranının da yüksek olduğu görülmektedir (Çizelge 4.4.2). Bu da bize kız öğrencilerin bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşündürmektedir.

Literatürde; şeker kullanımının BKİ'yi arttırdığı için dismenore şiddetini arttırabileceğı, sık aralıklarla az az yemenin, premenstrual anksiyeteyi önlemede etkili olabileceğı belirtilmektedir (46). Yapılan bir çalışmada anksiyete ve stresin, uterin aktiviteyi harekete geçirerek, dismenore şiddetinde artışa neden olduğu saptanmıştır (49).

Dismenoreyi önlemede; beslenme değişikliğinin yanı sıra, egzersizinde önemli rolü olduğu belirlenmiştir. Literatürde haftada en az 2 gün ve toplam en az 5 saat yapılan egzersiz, düzenli egzersiz olarak tanımlanmakta ve non-spesifik ağrı analjeziklerini temsil eden beta endorfinlerin, endojen opiatların salınımını sağlayarak ağrıyı azaltmada etkili olduğu ifade edilmektedir (31,49). Hightower'ın makalesinde Aganoff ve Boyle'un çalışmasına göre, haftada en az beş saat egzersiz yapan kadınların, menstrual siklus boyunca, daha az ağrı, kramp, baş ağrısı ve sırt ağrısı yaşadıkları belirlenmiştir (31). Abdominal ve bel kaslarının tonüsünün zayıf olması da, pelviste kan göllenmesine neden olarak dismenoreye sebep olabilmektedir. Yapılacak düzenli egzersizin ise, kas tönüsünü güçlendirerek, dismenoreyi önleyebileceğı belirtilmektedir (49). Dismenore şikayetlerini azaltmada hergün yapılan yürüyüş, aerobik ve joggingin etkili olduğu çalışmalarla desteklenmiştir (31,49). Aynı zamanda egzersiz, stresi azaltıp, duygu durumunu iyileştirerek dismenoreyi azaltmada son derece önemli bir aktivitedir (49).

Çalışmamızda dismenore yaşayan kız öğrencilerin, dismenoreyi gidermek için egzersiz yapma durumları incelendiğinde; egzersiz yaptığını belirtenlerin oranının düşük (%34.1) olduğu ve egzersiz yapanların çoğunluğunun da (%77.4) düzenli egzersiz yapmadığı saptanmıştır (Çizelge 4.4.1). Adölesan kızlarda düzenli egzersiz yapma alışkanlığının olmaması nedeniyle, yapılan egzersizin dismenore şikayetlerinin azaltılmasında bir etkisinin olmadığı söylenebilir.



6. SONUÇLAR

AİBÜ’de öğrenim gören kız öğrencilerin, dismenoreye ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesine yönelik yaptığımız araştırmada aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir.

6.1. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

AİBÜ’de öğrenim gören kız öğrencilerin, %72.8’inin 18-20 yaşları arasında ve %35.3’ünün 1.sınıf öğrencisi olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin çoğunluğunun (%78.0) Eğitim ve İşletme ile ilgili bölümlerde öğrenim gördükleri saptanmıştır (Çizelge 4.1.1).

Öğrencilerin %58.7’sinin aile gelirlerinden kendilerine düşen miktarı yeterli buldukları belirlenmiştir. Kız öğrencilerin çoğunluğunun aile planlaması yöntemi kullanmadığı (%97.7) ve aile planlaması kullandığını ifade eden öğrencilerin de en fazla oranda kondom ve geri çekme (%75) yöntemi kullandıkları saptanmıştır (Çizelge 4.1.1).

Sağlıkla ilgili ders alan (%48.8) ve almayan (%51.2) öğrencilerin dağılımlarının birbirine yakın oranlarda olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin yarıdan fazlasının BKİ’lerinin 18.5-24.9 arasında (%77.4) olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.1.1).

Kız öğrencilerin % 89.4’ünün menstruasyona ilişkin bilgi aldığı, %73.9’una bu bilginin menarştan önce ve anne, abla gibi aile bireyleri tarafından (%57.2) verildiği saptanmıştır. Sağlık ekibinde görev alan doktor ve hemşireden (%8.2) bilgi almanın ise, düşük oranda olduğu görülmüştür (Çizelge 4.1.2).

Verilen bilgilerin içeriği incelendiğinde %80.3’ünün siklus özelliği ile ilişkili olduğu, beslenme (%5.8) ve psikolojik değişikliklere (%3) ilişkin bilginin ise, çok düşük oranlarda verildiği saptanmıştır (Çizelge 4.1.2).

Kız öğrencilerin menstruasyana ilk tepkileri % 62.2 oranında olumlu iken; şuanki olumlu tepki oranının %88.6’ya yükseldiği belirlenmiştir. (Çizelge 4.1.2).

Öğrencilerin; %93.4’ünde menarş yaşının, 11-15 yaşları arasında olduğu, %77’sinde menstruasyon süresinin 3-6 gün arasında değiştiği ve %90.2’sinde menstruasyon sıklığının 22-35 gün olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.1.2).

Araştırmaya katılan öğrencilerden, %70.9'unun menstrual problem yaşadıkları ve bu öğrencilerden % 70.8'inin ise son bir yıl içerisinde ağrılı menstruasyon problemi yaşadıkları belirlenmiştir (Çizelge 4.1.3).

6.2. Öğrencilerin Dismenoreye İlişkin Bulgularının Dağılımına İlişkin Sonuçlar

Öğrencilerin %38.6'sının her zaman, %48.9'unun ise zaman zaman, orta (%58.3) ya da şiddetli (30.9) dismenore şikayeti yaşadıkları ve ailelerinde de (%57.9) dismenore şikayetinin yaşandığı saptanmıştır (Çizelge 4.2.1).

Öğrencilerin çoğunluğunda dismenore başlangıcının (%79.5) ve devam süresinin (%93.8), dismenore ile uyumlu beklendik süre içinde olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.2.1).

Dismenore yaşadığını söyleyen öğrencilerin, %74'ü dismenore ile birlikte başka şikayetler de yaşadıklarını belirtmişlerdir. Dismenore ile birlikte öğrencilerin en fazla oranda; bel ağrısı (%78.8), karın ağrısı (%68.4), sinirlilik (%63.6) ve halsizlik (%55.2) yaşadıkları belirlenmiştir (Çizelge 4.2.1).

6.3. Öğrencilerin Dismenoreye İlişkin Bilgi Puan Ortalamalarının Bazı Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

Sağlık eğitimi verilen bölümlerde okuyan kız öğrencilerin dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalaması, diğer bölümlerde okuyan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, öğrencilerin eğitim gördükleri bölüm ile dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Çizelge 4.3.2).

Öğrencilerin yaş grupları, menarş yaşları, okudukları sınıfın dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamaları üzerine, önemli bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Yapılan değerlendirmede de, bu değişkenlerle bilgi puan ortalamaları arasında, istatistiksel açıdan fark anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Çizelge 4.3.2).

Sağlık eğitimi alan kız öğrencilerin, bilgi puan ortalamalarının (15.63), almayanlara göre (13.47) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, sağlık eğitimi alma ile dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$) (Çizelge 4.3.3).

Ayrıca kız öğrencilerden, menstruasyona yönelik; siklusun özelliği, beslenme ve hijyene ilişkin bilgiyi birarada alanların bilgi puan ortalaması 20.00 iken, yalnızca hijyene ilişkin bilgi aldığını söyleyenlerin bilgi puan ortalaması 13.00, yalnızca siklus özelliğine ilişkin bilgi aldığını söyleyenlerin bilgi puan ortalaması 14.31 bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede de, siklusun özelliği, beslenme ve hijyene ilişkin bilgiyi birarada alanlar ile, yalnızca hijyene ve yalnızca siklus özelliğine ilişkin bilgi alanların, dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$)(Çizelge 4.3.3).

Kız öğrencilerin, menstruasyona ilişkin bilgi alma durumları, bilgi aldıkları zaman ve bilginin kim tarafından verildiğinin, dismenoreye yönelik bilgi puan ortalamaları üzerine etkisinin olmadığı saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede de, bu değişkenlerle bilgi puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$)(Çizelge 4.3.3).

Öğrencilerden her zaman (15.72) ve zaman zaman (14.01) dismenore yaşayanların, dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamaları, dismenore yaşamayanlara (12.87) göre yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda dismenore ile birlikte başka şikayet yaşayan (15.40) kız öğrencilerin, başka şikayet yaşamayanlara (12.86) göre de dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme de, dismenore yaşama ve dismenore ile birlikte başka şikayetlerin yaşanması durumu ile, dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$)(Çizelge 4.3.4).

Bununla birlikte; şiddetli dismenore yaşadığını belirten kız öğrencilerin bilgi puan ortalamalarının (16.12); orta şiddetli dismenore yaşayanlara (14.12), göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan değerlendirmede bu değişkenlerle, dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$)(Çizelge 4.3.4).

Kız öğrencilerin menstruasyona ilk tepkileri, şuan ki tepkileri, dismenore başlangıç zamanı ve dismenore devam süresinin, dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamaları üzerine önemli bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, bu değişkenlerle bilgi puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$)(Çizelge 4.3.4).

6.4. Dismenore Şikayeti Yaşayan Öğrencilerin Dismenoreye Yönelik Uygulamalarına İlişkin Sonuçlar

Dismenore şikayeti olan öğrencilerin dismenoreye yönelik; %64.8'i menstruasyon sırasında yatarak dinlendiklerini, %39.6'sı karnına sıcak uygulama yaptıklarını ifade etmişlerdir. Hiçbir uygulama yapmadığını belirten öğrenciler ise, %6 gibi düşük bir orandadır (Çizelge 4.4.1).

Öğrencilerin %71.7'si ağrıyı gidermek için, ağrı kesici kullandıklarını ve ağrı kesici kullananların %62.1'i ağrı kesiciyi ağrı başladığında kullandığını, %8.4'ü ise ağrı fazlaştıkça ağrı kesici dozunu arttırdıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %40.2'si ağrı kesici olarak, non-steroid antienflamatuar ilaçları kullandıklarını, % 17.6'sı ise o an buldukları herhangi bir ilacı kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Öğrencilerden doktor önerisi (%32.6) ile ilaç kullandığını ve kendi kendine hangi ilacı kullanacaklarına karar verdiklerini (%32.6) belirtenlerin oranlarının aynı olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %24.1'i de, arkadaş önerisi ile ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir. Hemşire/ebe önerisi ile ilaç kullandığını belirtenler ise %8.4 olarak belirlenmiştir (Çizelge 4.4.1).

Dismenore yaşayan kız öğrencilerin %34.1'i dismenoreyi gidermek için egzersiz yaptıklarını belirtmişlerdir. Egzersiz yaptığını söyleyen öğrencilerin; %66.1'i kardiyovasküler endurans, %33.1'i kuvvetlendirme, %19.3'ü ise gevşeme egzersizlerini yaptıklarını ifade etmişlerdir. Egzersiz yaptığını ifade eden öğrencilerin, %77.4'ünün düzensiz egzersiz yaptığı belirlenmiştir. Egzersiz sonucunda, dismenore şiddetinin azaldığını ifade eden öğrencilerin oranı da %79 olarak saptanmıştır (Çizelge 4.4.1).

Öğrencilerin %66.5'i dismenore şikayetlerini gidermek için beslenme değişikliği yaptıklarını belirtmişlerdir. Yapılan beslenme değişikliği sonucu öğrencilerin %42.6'sı dismenore şiddetinin azaldığını, %44.3'ü ise dismenore şiddetinde bir değişim farketmediğini ifade etmişlerdir. Beslenmeye yönelik kız öğrencilerin 74.6'sı şeker kullanımını, %62.3'ü bitki çayı tüketimini, %59'u meyve-sebze kullanımını arttırdıklarını, %47.5'i kahve-kola tüketimini, %31.2'si tuz kullanımını azalttıklarını belirtmişlerdir (Çizelge 4.4.2.).

Öğrencilerin %90.9 gibi önemli bir kısmı dismenore nedeniyle sorun yaşadıklarını ve bu sorunlar içerisinde de en fazla oranda halsizlik (%92.4), derslere devam edememe (%70.1), konsantre olamama (%48.3) ve sinirlilik (%22) yaşadıklarını belirtmişlerdir (Çizelge 4.4.3).



7- ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucu aşağıdaki öneriler getirilmiştir.

Yapılan çalışma sonucunda, primer dismenore açısından risk grubunu oluşturan AİBÜ’de öğrenim gören adölesan kızların, dismenoreye ilişkin bilgi ve uygulamalarının istenen düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Bu nedenle,

- ❖ Adölesan kızlara adölesan döneme girmeden önce, bu dönemin özellikleri ve bu dönem içerisinde yaşanacak fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin neler olabileceğine ilişkin bilgilerin, ortaöğretim kurumlarının müfredat programları içerisinde yer alan sağlık bilgisi derslerinde yaygınlaştırılması ve sürekliliğinin sağlanması,
- ❖ Menarşa ilişkin bilginin en fazla oranda anneden alınması nedeniyle bu konuda ebeveynlerin ve özellikle annelerin eğitimine önem verilmesi ve eğitimde medyadan faydalanılması
- ❖ Dismenoreyi önlemede önemli görülen düzenli egzersiz yapma ve beslenme değişikliğine ilişkin; öğrencilerin bilgi ve uygulamalarının yeterli olmaması nedeniyle bu konularda öğrencilere olumlu sağlık alışkanlıklarını kazandıracak biçimde eğitim programlarının düzenlenmesi
- ❖ Menstruasyona ilişkin kapsamlı bilgi alan kız öğrencilerin, dismenoreye ilişkin bilgi puan ortalamalarının yüksek olması nedeniyle, üniversitelerde adölesan kızlara, üreme organlarının anatomi, fizyolojisi, menarş, menstrual siklus gibi konular hakkında sağlık eğitimlerinin planlanması ve uygulanması,
- ❖ Dismenore yaşayan kızların, yaşadıkları sorunların ve başetme yöntemlerinin belirlenmesine ilişkin çalışmaların yapılması

KAYNAKLAR

- 1- Ali ve ark., Transdermal Nitroglycerine in the Management of Pain Associated with Primer Dysmenorrhea: a Multinational Pilot Study. **The Journal of İnternational Medical Research.**, 25, 41-44, 1997.
- 2- Amodei, N. ve Nelson, R.O., Reactions of Dysmenorrheic and Nondysmenorrheic Women to Experimentally İnduced Pain Throughout the Menstrual Cycle. **Journal of Behavioral Medicine.**, 12(4), 373-385, 1989.
- 3- Baird, D.T., ve ark., Prostaglandins and Menstruation. **Europen Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biyology.**, 70, 15-17, 1996.
- 4- Baltaş, Z., Baltaş, A., Gençlik Çağı ve Stres. **Aile Yazıları 3**_(B. Dikeçligil ve A. Çiğdem)'de, II. Baskı, T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, MN Ofset, Ankara, s.299, 1991.
- 5- Birol. L., **Hemşirelik Süreci.**, Bozyaka Matbaacılık, 4. Baskı, İzmir, 2000.
- 6- Braverman, P. K. , Sondheimer, S.J., Menstrual Disorders. **Pediatrics in Review.**, 18, 17-25, 1997.
- 7- Bullock B.L., **Pathophysiology Adaptations and Alterations in Function** ., 4. Baskı, Lippincott, Philadelphia, s.1141, 1998.
- 8- Busch, C.M., ve ark., Severe Perimenstrual Symptoms: Prevalance and Effects on Absenteeisim and Health Care Seeking in a Non Clinical Sample. **Women & Health** ., 14(1), 59-74, 1988.

9-Campbell, M.A., McGrath, P.J., Use of Medication by Adolescents for the Management of Menstrual Discomfort. **Arch. Pediatr. Adolesc. Med.**, 151, 905-913, 1997.

10-Carlson, E., Nursing Care of Women With Gynecologic Disorders. **Medical Surgical Nursing** (Ed. J. Black ve E. Jacobs)'da, 5. Baskı, W.B. Saunders Company, Philadelphia, s.2386, 1997.

11-Caufriez, A., Menstrual Disorders in Adolescence: Pathophysiology and Treatment. **Horm. Res.**, 36, 156-159, 1991.

12-Chambers, C.T., Reid, G.J., McGrath, P.J., Self-administration of Over-The-Counter Medication for Pain Among Adolescent. **Arch. Pediatr. Adolesc. Med.**, 151, 499-455, 1997.

13-Clarvit, S.R., Stress and Menstrual Dysfunction in Medical Students. **Psychosomatics.**, 29, 1988.

14- Coco, A.S., Primary Dysmenorrhea. **American Family Physician.**, 60(2), 489-496, 1999.

15- Coupey, S.M., Ahistom, P., Common Menstrual Disorders. **Pediatric Clinics of North America.**, 36, 551-558, 1989.

16- Creatsas, G., ve ark., Prostaglandins: PGE2 alfa, PGE2, 6-keto -PGF1 alfa and TXB2 Serum Levels in Dysmenorrheic Adolescent Before, During and After Treatment with Oral Contraceptives. **Eur J.Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.**, 36(3), 292-298, 1990.

17- Crowell ve ark., Functional Bowel Disorders in Women with Dysmenorrhea. **The American of Journal of Gastroenterology.**, 89(11), 1973-1997, 1994.

18-Dawood, M., Dysmenorrhea. **Clinical Obstetrics and Gynecology**, 30, 168-178, 1990.

19-Di Cintio, E., ve ark., Dietary Habits, Reproductive and Menstrual Factors and Risks of Dysmenorrhea. **Eur. Journal of Epidemiology**, 13, 925-930, 1997.

20- Earl D.T., Mercola J.M., Calcium Channel Blockers and Dysmenorrhea. **J. Adolesc. Health.**, 13(2), 107-108, 1992.

21- Ergun, N., Baltacı, G., **Spor Yaralanmalarında Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Prensipleri.**, Ofset Fotomat, Ankara, 1997.

22- Fettes, I., Menstrüel Migren. **Postgraduate Medicine.**, 101(5), 77-85, 1997.

23- Finn, C.A., Why Do Women Menstruate? Historical and Evolutionary Review. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology.**, 70, 3-8, 1996.

24- Freeman, E.W., Rickels, K., Sondheimer, S.J., Premenstrual Symptoms and Dysmenorrhea in Relation to Emotional Distress Factors in Adolescents. **J. Psychosom. Obstet. Gynaecol.**, 14, 41-50, 1993.

25- Gidwani, G.P., Longitudinal Study of Risk Factors for Occurrence, Duration and Severity on Menstrual Cramps in a Cohort of College Women. **Clinical Pediatrics.**, 37, 51-52, 1998.

26- Golomb, L.M., Solidum, A.A., Warren, M.P., Primary Dysmenorrhea and Physical Activity. **Medicine and Science in Sports and Exercise.**,30, 906-909, 1998.

27- Gökhale L.B., Curative Treatment of Primary (spasmodic) Dysmenorrhea. **Indian J.Med. Res.**, 103, 227-231, 1996.

28- Gupta, G.R., **Ulusların Gelişmesi. Geleceğe Sahip Çıkmak**, s.21-23, 1998.

29- Harlow, S.D., Park, M., A Longitudinal Study of Risk Factors for the Occurrence, Duration and Severity of Menstrual Cramps in a Cohort of College Women., **British Journal of Obstetrics and Gynecology**, 103, 1134-1142, 1996.

30-Heitkemper, M., ve ark., GI Symptoms, Function, and Psychophysiological Arousal in Dysmenorrheic Women. **Nursing Research.**, 40(1), 20-26, 1991.

31- Hightower, M., Effects of Exercise Participation on Menstrual Pain and Symptoms. **Women & Health.**, 26 (4), 15-27, 1997.

32- Hodgson, C. ve ark., Adolescent Health Needs. **Canadian Journal of Public Health.**, 76, 167-170, 1985.

33- Hornsby, P., Wilcox, A.J., Cigarette Smoking and Disturbance of Menstrual Function. **Epidemiology**, 9, 193-198, 1998.

34- [http:// www. britanica com/ bcom/ eb / article](http://www.britanica.com/bcom/eb/article), 2000.

35- [http:// www. health answers. com / adam / top/ Menstruation, Painful](http://www.healthanswers.com/adam/top/MenstruationPainful), 2000.

36-[http:// www. Integrative medicalarts.com / dysmenor.html](http://www.Integrative medicalarts.com/dysmenor.html) / Dysmenorrhea Exercise, 2000.

37- [http:// www. planetix. com./ condition / cond detail / info/](http://www.planetix.com/condition/cond_detail/info/) Is Dysmenorrhea Cramping Your Lifestyle?, 2000.

38- [http:// www. Rxmed. Common Ilnesses. Dysmenorrhea](http://www.Rxmed.Common Ilnesses.Dysmenorrhea), 2000.

39- [http:// www. yok.gov.tr / yok / yoist / orgun. Html](http://www.yok.gov.tr/yok/yoist/orgun.Html), 2000.

40-Jamieson, D. ve Steege, J.F., The Prevalence of Dysmenorrhea, Dyspareunia, Pelvic Pain and Irritable Bowel Syndrome in Primary Care Practices. **Obstetrics and Gynaecology.**, 87, 55-58, 1996.

41-Kaplan, B., Rabinerson D., Lurie S., Clinical Evaluation of a New model of a Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation Device for the Dysmenorrhea. **Gynecologic and Obstetric Investigation.**, 44, 255-259, 1997.

42-Karadağ, N., Dinç, G., Özcan, C., Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Mensturasyon Hijyeni Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranış Düzeylerinin Saptanması. **Hemşire.**, 49, 37-40, 1999.

43- Keleştimur, F., Obezite ve Aşırı Kilonun Vücut Kitle İndeksi ve Bel- Kalça Oranı İle İlişkisi ve Sınıflandırılması. **Obezite.**, 1(3), 9-11, 2000.

44 - Kennedy., S., Primary Dysmenorrhea. **The Lancet.**, 349, 1116-1117, 1997.

45-Kıran, S., **Park Eğitim Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 Yaş Grubu Kadınlarda Premenstrual Sendrom Prevelansı.** Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara 1998.

46-Kızılkaya, N., **Premenstrual Şikayetlerin Hafifletilmesinde Hemşirelik Girişimlerinin Etkinliği.** İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 1994.

47- Locke, R.L., Warren, M.P., What Is the Effect of Exercise on Primary Dysmenorrhea?. **Copyright British Medical Associaton.**, 171(4), 264-265, 1999.

48-Mercan, R., Dismenore ve Tedavisi. **Romatizma ve Ağrı Bülteni.**, 1, 22-24, 37-39, 1994.

49-Metheny, W.P. ve Smith, R.P., The Relationship Among Exercise, Stress, and Primary Dysmenorrhea. **Journal of Behavioral Medicine.**, 12, 570-586, 1989.

50- Mitcheal, E., Woods, N.F., Lentz, M.J., Differantion of Women With Three Perimenstrual Symptom Patterns. **Nursing Research.**, 43(1), 25-30, 1994.

51- Molnar, B.G., Bauman R., ve Magos, A., Does Endometrial Resection Help Dysmenorrhea?. **Acta Obstet. Gynecol. Scand.**, 76, 261-265, 1997.

52-Montero, P., Bernis, C., Fernandez, V., Influence of Body Mass Index and Slimming Habits on Menstrual Pain and Cycle Irregularity. **J. Biosac.Sci.**, 28, 315-323, 1996.

53-Neinstein, L.S., Menstrual Problems in Adolescent **Medical Clinics of North America.**, 74, 1181-1187, 1990.

54-O'Cannel, B.J., The Pediatrician and Sexually Active Adolescent, Treatment of Common Menstrual Disorders. **Pediatr. Clin. North America.**, 44, 1931-1944, 1997.

55-Ommatı, R., **Vademecum 2000, Modern İlaç Rehberi.**, 19. Baskı, Feryal Matbaası, Ankara, 2000.

56-Pernoll, M.L. **Obstetrik ve Jinekolojik Teşhis ve Tedavi**, Cilt II, Barış Kitabevi, İstanbul, 824-826, 1994.

57-Pinnel, N., Murray, R., Murray, M., Assesment and Health Promotion for the Adolescent and Youth. **Nursing and Health Promotion** (Ed. R.B. Murray ve J.P. Zentner)' de, V. Baskı, Appleton and Lange, Connecticut, s. 372-418, 1993.

58- Pittrof, R., ve ark., Crossover Study of Glyceryl Trinitrate Patches for Controlling Pain in Women with Severe Dysmenorrhea. **British Medical Journal.**, 312, 884-885, 1996.

59- Rakıcıoğlu, N., Pekcan, G., Menstrual Siklus Dönemlerinin Besin Seçimine, Fizyolojik, Psikolojik, Davranışsal ve Vücut Ağırlığındaki Değişikliklere Etkisi. **Beslenme ve Diyet Dergisi.**, 18, 205-215, 1989.

60-Reeder, S.S., Martin, L.L., Koniak-Griffin, D., Common Problems in Women's Health. **Maternity Nursing Family, Newborn and Womens Health Care.**, VIII. Baskı, J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 235-238, 1997.

61-Sundel, G., Milsom, I., Andersch, B., Factors Influencing the Prevalence and Severity of Dysmenorrhoea in Young Women. **British Journal of Obstetrics and Gynecology.** 97, 588-594, 1990.

62-Sümbüloğlu, V., Sümbüloğlu, K., **Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri.**, II. Baskı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, s.54, 1998.

63- Taşkın, L., **Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği.**, Sistem Ofset Matbaacılık, 4. Baskı, Ankara, 2000.

64-Tatar, M., Ergenlik Döneminde Özdeşleşme. **Bilim ve Teknik**, 361, 88-89, 1997.

65-Thibadeau, G. ve Patton, T., **Anatomy / Physiology.**, Fourth Edition, Mosby, 491, 1999.

66- Tümerdem, Y., Coşkun, A., Ayhan, B., Adölesan Dönemde Menarş Olayına Nörofizyolojik Yaklaşım. **Hemşirelik Bülteni.**, 9, 38-43, 1987.

67-Uyer, G., **Hemşireliğe Genel Bakış.**, Hürbilek Matbaacılık, Ankara, 1993.

68-Vicdan, K., Kukner, S., Dabakoğlu, T. Demographic and Epidemiologic Features of Female Adolescents in Turkey. **J. Adolescent Health.**, 18, 54-58, 1996.

69-Yılmaz, A., Kadınlarda Her Ay Yinelenen Bir Süreç. **Bilim ve Teknik.**, 363, 64-65, 1998.

70-_____ Dünya Sağlık Raporu, 21. Yüzyılda Yaşam Herkez İçin Bir Vizyon. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, s.5, 1998.

71-_____ Türk Ailesinde Adölesanların Sorunları. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı., Takav Matbaacılık, Ankara, s. 7-15 ve s.462, 1997.

72-_____ Türkiye’de Kadın. Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, Ankara, s.41, 1999.

73-_____ Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998, H.Ü. Nüfus Etüdleri Enst., Ankara, Ekim 1999.

74-_____ 1999-2000 Öğretim Yılı Yükseköğretim Yılı İstatistikleri Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi., ÖSYM Yayınları, Ankara, 2000.

DEĞERLİ ÖĞRENCİLER

Ağrılı adet, gençlik döneminde sık karşılaşılan fakat önlenmesi mümkün olan bir durumdur. Ülkemizde gençlerin ağrılı adete ilişkin bilgi ve uygulamaları ile ilgili bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma, sizlerin vereceği yanıtlar doğrultusunda, ağrılı adetin önlenmesine yönelik verilecek sağlık hizmetlerinin planlanmasına ve yürütülmesine kaynak oluşturacaktır. Katılımcılara ait özel bilgiler, hiçbir şekilde araştırma dışında kullanılmayacaktır. İçtenlikle vereceğiniz yanıtlarınız için teşekkür ederim.

NEVİN ÇITAK
Öğretim Görevlisi
Bolu Sağlık Yüksekokulu

EK 1- ANKET FORMU

1-Öğrenim gördüğünüz Yüksekokul / Fakülte ve Sınıfı:

2-Doğum Tarihiniz:

3-Boyunuz: Kilonuz:.....

4-Asgari gereksinimlerinizi karşılama durumuna göre elinize geçen aylık para miktarını yeterli buluyor musunuz? Lütfen açıklayınız:

5- Aile planlaması yöntemi kullanıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır (7. Soruya geçiniz)

6- Hangi aile planlaması yöntemini kullanıyorsunuz?

- a) hap b) spiral c) kondom (prezervatif)
d) iğne/enjeksiyon e) takvim f) geri çekme
g)norplant h)diğer belirtiniz.....

7-Şu ana kadar hiç gebe kaldınız mı ?

- a) Evet b)Hayır (9. Soruya geçiniz)

8-Gebeliğiniz nasıl sonuçlandı ?

- a) Düşük b) Küretaj c) Doğum d) Diğer.....

9-Bu ana kadar ki eğitiminizde sağlıkla ilgili ders aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

10-İlk adet yaşıınız:

11-Size adetle ilgili bilgi verildi mi?

- a) Evet b) Hayır (15. soruya geçiniz)

12-Ne zaman verildi ?

- a) Adet olmadan önce b) Adet olduktan sonra
c) Diğer belirtiniz.....

13- Kim tarafından verildi ?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Annem b) Ablam c) Arkadaşlarım d) Doktor
e) Ebe/Hemşire f) Kitaplardan öğrendim g) Diğer belirtiniz.....

14-Adet hakkında ne gibi bilgiler verildi?

15-Adet görmeye ilişkin ilk tepkiniz nasıldı?

- a) Çok korktum b) Kendimi çok pis hissettim
c) Çok normal karşıladım (önceden bilgim vardı)
d) Sevindim e) Diğer belirtiniz

16-Şu anda adet görmeye ilişkin tepkinizi nasıl tanımlarsınız?

- a) Kendimin normal bir kadın olduğumu düşünüp seviniyorum
b) Kendimden nefret ediyorum
c) Hiçbir şey düşünmüyorum
d) Üzülüyorum
e) Diğer belirtiniz.....

17- Son bir yıl içerisinde adetlerinizle ilgili ne tür problemlerinizi oldu?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a)Problemim olmadı
b)Kanama miktarında artma
c)Kanama miktarında azalma
d)22 günden daha kısa sürede adet olma
e)35 günden daha uzun sürede adet olma
f)Adet görmeme (Kaç aydır açıklayınız).....
g)Adet ağrısı (Kaç aydır açıklayınız).....
h)Diğer belirtiniz.....

18-Adetiniz kaç gün sürüyor?

- a) 3 günden az b) 3-6 gün c) 7-10 gün
d) 10 günden fazla e)diğer belirtiniz.....

19-Adetinizi kaç günde bir görüyorsunuz ?(Bir adet başlangıcından diğer adet başlangıcına kadar olan süreyi gözönüne alınız):

20-Ailenizde ağırlı adet görenler varsa kimler olduğunu işaretleyiniz?

- a)Ağırlı adet gören biri yok b)Annem c)Kızkardeşim
d) Teyzem e)Diğer

21-Adetleriniz ağırlı mı?

- a) Evet b) Zaman zaman c) Hayır (27.Soruya geçiniz)

22-Adet ağrınızın şiddetini nasıl değerlendiriyorsunuz? (Daire içine alarak belirtiniz)

Çok şiddetli **Orta Şiddetli** **Ağrısız**
10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

23-Adet ağrınız ne zaman başlıyor?

- a) Adetten 1-2 saat önce başlıyor b) Adetle birlikte başlıyor
c) Adetten 2-3 gün önce başlıyor d) Adetin 2-3. günü başlıyor
e) Diğer açıklayınız

24- Adet ağrınız ne kadar süre devam ediyor?

- a) Adet olduktan sonra ilk 1-2 saat
b) Adetin ilk günü
c) Adetin ilk 2 günü
d) Adet süresince
f) Diğer açıklayınız

25-Adet ağrınızla birlikte başka şikayet yaşıyor musunuz?

- a) Evet b)Hayır (27. Soruya geçiniz)

26-Adet ağrınızla birlikte aşağıdakilerden hangi şikayetleri yaşıyorsunuz?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) bulantı b) kusma c) baş ağrısı
d) bel ağrısı e) bacak ağrısı f) karın ağrısı
g) ishal h) sinirlilik i) halsizlik
j) sık idrara çıkma j) diğer belirtiniz.....

27- Sizce ağırlı adet görmeye sebep olabilecek faktörler nelerdir?

28- Sizce adetın hangi günlerinde görülen ağrı normaldir?

- a) adetten 1 hafta önce görülen ağrı
b) adetle birlikte ya da 1-2 saat önce başlayıp adetın ilk 1-2 günü devam eden ağrı
c) adetten 2 gün önce başlayıp adetın ilk 2-3 günü devam eden ağrı
d) adetten 2 gün önce başlayıp adet süresince devam eden ağrı
e) diğer açıklayınız.....

29-Adet ağrısıyla birlikte herhangi bir şikayet görülebilir mi?

- a) Evet b) Hayır (31. Soruya geçiniz)

30-Adet ağrısıyla birlikte hangi şikayetler görülebilir?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- () bel ağrısı () ishal
() bulantı kusma () bacak ağrısı
() karın ağrısı () halsizlik
() sık idrara çıkma () baş ağrısı
() sinirlilik () meme ağrısı
() diğer belirtiniz.....

31-Ağrılı adet önlenebilir mi ?

- a) Evet b) Hayır (33. Soruya geçiniz)

32- Ağrılı adeti önlemek için sizce neler yapılmalıdır ?Yazınız:

33- Sizce adet sırasındaki ağrı durdurulabilir mi ?

- a) Evet b) Hayır (35. Soruya geçiniz)

34- Sizce adet ağrısını durdurmak için neler yapılmalıdır ?Yazınız:

35- Sizce ağrılı adetin kontrolü için ağrı kesici kullanılır mı?

- a)Evet b) Hayır (37. Soruya geçiniz)

36- Sizce ağrı kesiciler ne zaman kullanılmalıdır? Açıklayınız

37-Sizce adet ağrısını azaltmak için adet sırasında egzersiz yapılması gerekir mi?

- a) Evet b) Hayır (40. Soruya geçiniz)

38- Ne tür egzersiz yapılmalıdır? Açıklayınız.

39-Sizce adet sırasında egzersiz yapılması, adet ağrısını azaltıyorsa, egzersizin sıklığı ne olmalıdır?

- a) vakit buldukça b) günde 1-2 kez 15-20 dakika
c) adet başladığı zaman d) sadece ağrı sırasında
e) diğer açıklayınız.....

40- Adet ağrısını azaltmak için beslenmede herhangi bir değişiklik yapmak gerekir mi?

- a) Evet b) Hayır (42. Soruya geçiniz)

41-Adet ağrısını azaltmak için nasıl beslenmek gerekir?[Doğru bulduğunuz seçeneklere

çarpı (x) işareti koyunuz]

	Arttırılmalı	Azaltılmalı
şekerli yiyecekler	()	()
proteinli besinler	()	()
meyve ve sebze	()	()
kahve, kola	()	()
alkollü içki	()	()
sigara	()	()
tuz kullanımı	()	()
yemek yeme sıklığı	()	()
bitki çayları	()	()
	İçilmeli	İçilmemeli
vitamin hapları	()	()
diğer belirtiniz.....		

**42-56 Arasındaki Soruları ADETLERİNİZ AĞRILI OLUYORSA
YANITLAYINIZ**

42-Adet sırasındaki, ağrınızı durdurmak için ne gibi uygulamalar yapıyorsunuz?
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- () herhangi bir uygulama yapmıyorum
- () karnıma sıcak uygulama koyuyorum
- () yürüyüş yapıyorum
- () yatarak dinleniyorum
- () egzersiz yapıyorum
- () ayakta sıcak duş alıyorum
- () oturarak sıcak duş alıyorum
- () diğer belirtiniz.....

43- Adet ağrınızın kontrolü için ağrı kesici kullanıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır (47. Soruya geçiniz)

44-Ağrılı adetın kontrolü için ağrı kesicileri ne zaman alıyorsunuz?

- a) ağrı başladığında ağrı kesici alıyorum
- b) adet başladığında ağrı kesici alıyorum
- c) ağrı fazlaştıkça ağrı kesici dozunu arttırıyorum
- d) diğer belirtiniz.....

45- Hangi ağrı kesicileri kullanıyorsunuz? Açıklayınız:

46- Kullandığınız ağrı kesiciyi kim önerdi? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Arkadaşlarım
- b) Doktor
- c) Hemşire/Ebe
- d) Aile
- e) Kendim eczaneden alıyorum
- f) Diğer belirtiniz.....

47-Adet ağrınızı gidermek için egzersiz yapıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır (51. Soruya Geçiniz)

48- Ne tür egzersiz yapıyorsunuz? Açıklayınız:

49-Bu egzersizi ne sıklıkta yapıyorsunuz? Açıklayınız :

50-Yaptığınız egzersizler sonucunda ağrınızda azalma oluyor mu?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Farketmedim

51-Adet ağrınız azaltmak için beslenmenizde herhangi bir değişiklik yaptınız mı?
a) Evet b) Hayır (54. Soruya Geçiniz)

52-Beslenmenizde nasıl bir değişiklik yaptınız?[Yaptığınız değişikliğin karşısına çarpı (x) işareti koyunuz]

	Arttırdım	Azalttım
şekerli yiyecekleri	()	()
proteinli besinleri	()	()
meyve ve sebzeyi	()	()
çay, kahve, kolayı	()	()
alkollü içkiyi	()	()
sigara içmeyi	()	()
tuz kullanımını	()	()
yemek yeme sıklığını	()	()
bitki çaylarını	()	()
	İçiyorum	İçmiyorum
vitamin hapları	()	()
diğer belirtiniz.....		

53-Yaptığınız beslenme değişikliği sonucunda ağrınızda azalma oluyor mu?
a) Evet b) Hayır c) Farketmedim

54-Ağrı nedeni ile günlük aktivitelerinizi yerine getirmede güçlük yaşıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır (56. Soruya geçiniz)

55-Ne tür güçlükler yaşıyorsunuz?Açıklayınız:

56-Adet ağrınız derslere devamınızı engelliyor mu?
a) Evet b) Hayır

Ek 2:**Bilgi Sorularının Cevapları**

Çoktan seçmeli ve açık uçlu soruların doğru cevap seçenekleri literatür doğrultusunda oluşturularak, anketteki soru sıralamasına göre aşağıda belirtilmiştir.

(*) Çoktan seçmeli sorulardaki doğru seçenek/ seçenekleri göstermektedir.

27- Sizce ağırlı adet görmeye sebep olabilecek faktörler nelerdir?

- Hormonal dengesizlik (fizyopatolojik)
- Dengesiz beslenme
- Düzenli egzersiz yapmama
- Stres
- Ailede dismenore öyküsü
- Kadın üreme sistemine ait hastalıklar (pelvik patoloji)

28- Sizce adetın hangi günlerinde görülen ağrı normaldir?

- a) adetten 1 hafta önce görülen ağrı
- *b) adetle birlikte ya da 1-2 saat önce başlayıp adetın ilk 1-2 günü devam eden ağrı
- c) adetten 2 gün önce başlayıp adetın ilk 2-3 günü devam eden ağrı
- d) adetten 2 gün önce başlayıp adet süresince devam eden ağrı
- e) diğer açıklayınız.....

29-Adet ağrısıyla birlikte herhangi bir şikayet görülebilir mi?

- *a) Evet
- b) Hayır (31. Soruya geçiniz)

30-Adet ağrısıyla birlikte hangi şikayetler görülebilir?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|------------------------|--------------------|
| (*) bel ağrısı | (*) ishal |
| (*) bulantı kusma | (*) bacak ağrısı |
| (*) karın ağrısı | (*) halsizlik |
| (*) sık idrara çıkma | (*) baş ağrısı |
| (*) sinirlilik | (*) meme ağrısı |

39-Sizce adet sırasında egzersiz yapılması, adet ağrısını azaltıyorsa, egzersizin sıklığı ne olmalıdır?

- a) vakit buldukça *b) günde 1-2 kez 15-20 dakika
c) adet başladığı zaman d) sadece ağrı sırasında
e) diğer açıklayınız.....

40- Adet ağrısını azaltmak için beslenmede herhangi bir değişiklik yapmak gerekir mi?

- *a) Evet b) Hayır (42. Soruya geçiniz)

41-Adet ağrısını azaltmak için nasıl beslenmek gerekir?[Doğru bulduğunuz seçeneklere çarpı (x) işareti koyunuz]

	Arttırılmalı	Azaltılmalı
şekerli yiyecekler	()	(*)
proteinli besinler	(*)	()
meyve ve sebze	(*)	()
kahve, kola	()	(*)
alkollü içki	()	(*)
sigara	()	(*)
tuz kullanımı	()	(*)
yemek yeme sıklığı	(*)	()
bitki çayları	(*)	()

	İçilmeli	İçilmemeli
vitamin hapları	(*)	()
diğer belirtiniz.....		

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1973 yılında E.Cuma (Bulgaristan)'da doğmuştur. İlk ve orta öğrenimini Bursa'da tamamlamıştır. 1991 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'na girmiş ve 1995 yılında mezun olmuştur. 1995-1997 yılları arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde, Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde hemşire olarak görev yapmıştır. Araştırmacı 1997 yılından buyana Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu Sağlık Yüksekokulunda öğretim görevlisi olarak çalışmaktadır

