

**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOĞUM - KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ DOKTORA PROGRAMI**

**AYAK REFLEKSOLOJİNİN DİSMENORE VE OKUL
PERFORMANSINA ETKİSİ**

**Hazırlayan
Figen ALP YILMAZ**

**Danışman
Prof. Dr. Mürüvvet BAŞER**

Doktora Tezi

**Aralık 2014
KAYSERİ**

**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOĞUM - KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ DOKTORA PROGRAMI**

**AYAK REFLEKSOLOJİNİN DİSMENORE VE OKUL
PERFORMANSINA ETKİSİ**

**Hazırlayan
Figen ALP YILMAZ**

**Danışman
Prof. Dr. Mürüvvet BAŞER**

Doktora Tezi

**Aralık 2014
KAYSERİ**

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim .

Adı-Soyadı: Figen Alp YILMAZ

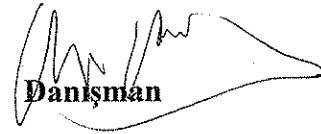
İmza:

YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI

“Ayak Refleksolojinin Dismenore Ve Okul Performansına Etkisi”adlı Doktora tezi,
Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ne uygun olarak
hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

Figen Alp Yılmaz



Danışman

Prof. Dr. Mürüvvet Başer



Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. E.Ümit SEVİĞ

Prof. Dr. Mürüvvet BAŞER danışmanlığında tarafından hazırlanan “**Ayak Refleksolojinin Dismenore Ve Okul Performansına Etkisi**”adlı bu çalışma, jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü **Hemşirelik** Anabilim Dalında **Doğum-Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği** programında **Doktora** tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ:

Danışman: Prof. Dr.Mürüvvet BAŞER
(Doğum Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD)

Üye: Prof. Dr. Sultan TAŞCI
(İç Hastalıkları Hemşireliği AD)

Üye: Yrd.Doç. Dr. Evrim BAYRAKTAR
(Doğum Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD)

Üye: Yrd.Doç. Dr. Tülay BÜLBÜL
(Doğum Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD)

Üye: Yrd.Doç. Dr.Bahtışen KARTAL
(Gaziosmanpaşa Ünv. Tokat Sağlık Yüksek Okulu
Doğum Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD)

İmza

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

.....

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun tarih ve
sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

Prof.Dr.Saim ÖZDAMAR
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Doğum-Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği programında doktora eğitimim her aşamasında bilgi, öneri ve yardımlarını esirgemeyerek akademik ortamda olduğu kadar insani ilişkilerde de sonsuz desteğiyle gelişmeye katkıda bulunan saygıdeğer hocam, tez danışmanım Sayın Prof.Dr. Mürüvvet Başer'e

Tezimi hazırlama aşamasında, önerilerini esirgemeyen değerli Hocalarım; Sayın Prof. Dr.Sultan TAŞCI ve Yrd.Doç. Dr. Evrim BAYRAKTAR'a,

Bilimsel ve sosyal desteklerini esirgemeyen sayın Doç. Dr. Sevinç POLAT'a,

Tezimin istatistiksel analizine zaman ayırıp yardım eden Doç. Dr.Ahmet ÖZTÜRK'e

Araştırmaya katılan tüm öğrencilere,

Çalışmalarım süresince birçok fedakârlıklar gösterip beni destekleyerek her an yanımda olan eşim ve oğluma, yaşamımın her döneminde bana duydukları güven ve verdikleri destek için aileme,

Tezin tüm aşamalarında emeği gecen herkese en içten duygularıyla teşekkür ederim

Figen ALP YILMAZ
KAYSERİ

AYAK REFLEKSOLOJİNİN DİSMENORE VE OKUL PERFORMANSINA ETKİSİ

Figen ALP YILMAZ

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı

Doktora Tezi, Aralık 2014.

Danışman: Prof.Dr. Mürüvvet BAŞER

ÖZET

Bu çalışmada ayak refleksolojinin dismenore ve okul performansına etkisini belirlemek amacıyla randomize tek kör plasebo kontrollü bir çalışma yapılmıştır. Araştırma Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda Eylül 2013 ve Haziran 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın birinci aşamasında siklus ve dismenore özelliklerini tanımlamak için öğrenciler Dismenore İzlem Formuyla üç ay izlenmiştir. Üç aylık izlemin ardından araştırmanın kriterlerini sağlayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin randomizasyonu Visuel Analog Skala puanlarına göre araştırmacı tarafından yazı-tura tekniği ile yapılmıştır. Öğrencilerin 29'u refleksoloji masajı grubuna ve 29'u da plasebo masajı grubuna alınarak çalışma tamamlanmıştır. Araştırmada veriler, Dismenore Tanılama Formu, Veri Toplama Formu, Dismenore İzlem Formu ve Masaj Sonrası Dismenore İzlem Formu ile toplanmıştır. Refleksoloji ve plasebo masajı grubundaki öğrencilere iki siklus toplam sekiz seans, refleksoloji ve plasebo masajı yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, ki-kare, indepentent *t* testi ve tekrarlı ölçümlerde Friedman varyans analizi kullanılmıştır.

Üç aylık izlem döneminde, Refleksoloji masajı grubunun ağrı başladığındaki Visuel Analog Skala puanları 7.7, 7.1 ve 7.0 ve Plasebo grubunun Visuel Analog Skala puanları 7.7, 7.6 ve 7.6 olduğu ve dördüncü ve sekizinci saatlerde ağrı şiddetlerinin azaldığı belirlenmiştir. Müdahale döneminde ağrı başladığında refleksoloji grubunun Visuel Analog Skala puanları 4.9, 3.4, 3.8 ve plasebo Masajı Grubunun Visuel Analog Skala puanları 4.7, 3.9 ve 3.2 olduğu dördüncü ve sekizinci saatlerde de ağrı şiddetlerinin azaldığı belirlenmiştir. Her iki grupta da izlem dönemi ve müdahale dönemi Visuel Analog Skala puanları ortalamaları arasında fark olduğu saptanmıştır. ($p < 0.01$) Müdahale döneminde her iki grubunda okul devamsızlık oranının azaldığı, okul akademik ortalamasının hafif düzeyde arttığı ve gruplar arasında izlem ve müdahale dönemleri arasında fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$)

Çalışmanın sonucunda refleksoloji ve ayak masajının dismenore, okul devamsızlığı ve okul başarısı üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Dismenore, ayak masajı, refleksoloji masajı, hemşirelik

THE EFFECT OF FOOT REFLEXOLOGY ON DYSMENORRHEA AND SCHOOL PERFORMANCE

Figen ALP YILMAZ

Erciyes University Institute of Health Sciences,

Department of Nursing

PhD Thesis, December 2014.

Supervisor: Prof.Dr. Mürüvvet BAŞER

ABSTRACT

This study was conducted as a randomized single-blind placebo controlled experimental research to determine the effect of reflexology on dysmenorrhea and school performance. The study was carried out at Bozok University Health School between September 2013 and June 2014. In the initial stage of the study, the participant students were monitored for three months to identify their cycle and dysmenorrhea characteristics by means of a dysmenorrhea monitoring form. Following the three-month monitoring, the participants meeting the criteria of the study were selected among the voluntary student nurses on the basis of their Visual Analog Scale (VAS) points in a randomly fashion. The research was conducted with 29 participants selected for the reflexology group and another 29 participants involved in the placebo massaging group. The data for the research were collected through Diagnosis Form for Dysmenorrhea, Dysmenorrhea Monitoring, Data Collection Form and Post-Massage Dysmenorrhea Monitoring Form. The two groups received reflexology and placebo massaging in two cycles in a total of eight sessions. Chi-square and Independent t-test were used to analyze the data and Friedman Variance Analysis was used for repeated measures.

It was found that during the three-month monitoring period the Visual Analog Scale points of at the onset of the pain were 7.7, 7.1 and 7.0 for the massaging group and 7.7, 7.6 and 7.6 for the placebo and the pain levels were found to decrease during the 4th and 8th hours in both groups. It was observed that with the onset of pain during the intervention the Visual Analog Scale points were 4.9, 3.4, and 3.8 for Reflexology group and 4.7, 3.9 and 3.2 for placebo group, with pain levels decreasing during the 4th and 8th hours in both groups. The results indicated a significant difference in Visual Analog Scale points for both groups during and after the intervention ($p < 0.01$). It was also found that absence from school for both groups decreased during the intervention while the students' general point averages (GPAs) slightly increased with no significant difference between the monitoring and intervention periods ($p > 0.05$).

At the end of the study, it was determined that reflexology and foot massaging had a significant effect on dysmenorrhea, absence from school, and academic achievement.

Keywords: dysmenorrhea, foot massaging, reflexology massaging, nursing

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	ii
YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI.....	iii
ONAY:	iv
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
KISALTMALAR.....	x
TABLO LİSTESİ.....	xi
ŞEKİL LİSTESİ	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. DİSMENORE.....	3
2.1.1.Dismenorenin Tanımı	3
2.1.2.Dismenorenin Görülme Sıklığı (Prevelansı)	3
2.1.3.Dismenorenin Etiyoloji ve Patofizyolojisi.....	4
2.1.4.Dismenorenin Çeşitleri	5
2.1.5.Dismenore Oluşumunu Hazırlayıcı Faktörler	7
2.1.6.Dismenorenin Tedavisi	7
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	19
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ.....	19
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	19
3.4. ARAŞTIRMAYA ALINMA ÖLÇÜTLERİ	22
3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLMEMEÖLÇÜTLERİ	22
3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	22
3.6.1. Dismenore Tanılama Formu (DTF) (Ek 1).....	22
3.6.2.Veri Toplama Formu (VTF) (Ek 2).....	23
3.6.3. Dismenore İzlem Formu (DİF) (Ek 3).....	23
3.6.4. Visüel Analog Skala (VAS) (Ek 4)	24

3.6.5.Sözel Kategori Ölçeği (SKÖ) (Ek 5).....	24
3.6.6. Masaj Sonrası Dismenore İzlem Formu (MSDİF) (Ek 6)	24
3.6.7. Dismenorede Refloksoloji Uygulama Prosedürü	24
3.6.8. Plasebo Uygulama Prosedürü	26
3.7. ÖN UYGULAMA	30
3.8.VERİLERİN TOPLANMASI	30
3.9. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ.....	32
3.10.VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	32
3.11. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	32
3.12. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	33
4. BULGULAR	35
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	54
6.KAYNAKLAR	60
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

KISALTMALAR

BÜSYO:Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

DİF: Dismenore İzlem Formu

DTF: Dismenore TanılamaFormu

GİS: Gastrointestinal Sistem

KOK: Kombine Oral Kontraseptifler

MSS: Merkezi Sinir Sistemi

MSDİF: Masaj Sonrası Dismenore İzlem Formu

NSAİİ: Non-steroid Antiinflamatuvar İlaçlar

PG:Plasebo grubu

PMS: Premenstrual Sendrom

RG: Refleksoloji Grubu

RİA: Rahim İçi Araç

SKÖ: Sözel Kategori Ölçeği

TENS: Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimulasyonu

VAS: Visual Analog Skala

VTF: Veri Toplama Formu

$\bar{X}$:Ortalama

SD:Standart Sapma

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1	Dismenore prevalansına ilişkin yapılmış çalışmalar	4
Tablo 2. 2	Primer ve Sekonder Dismenorenin Özellikleri	7
Tablo 2.3	NSAİİ İlaçların Sınıflaması.....	8
Tablo 4.1.1	Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı	36
Tablo 4.1.2.	Dismenoresi Olan Öğrencilerin Mensturasyon ve Dismenore Özelliklerinin Dağılımı	36
Tablo 4.1.3.	Çalışma Ölçütlerine Uyan Öğrencilerin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri ve Dismenoreye İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	37
Tablo 4.2.1.	Refleksoloji Grubu (RG) ve Plasebo Grubundaki (PG) Öğrencilerin Yaş, Menarş Yaşı ve Sigara Kullanma Özelliklerine Göre Dağılımı.....	39
Tablo 4.2.2.	Refleksoloji ve Plasebo Grubundaki Öğrencilerin İzlem ve Müdahale Dönemine Göre VAS Puan Ortalamalarının Dağılımı (1) ...	40
Tablo 4.2.3.	Refleksoloji ve Plasebo Grubundaki Öğrencilerin İzlem ve Müdahale Dönemlerine Göre VAS Puanlarının Dağılımı (2).....	41
Tablo 4.2.4.	Refleksoloji ve Plasebo Grubundaki Öğrencilerin İzlem ve Müdahale Dönemlerine Sözel Kategori Ölçeğine Göre Ağrı Tanımlarının Dağılımı.....	43
Tablo 4.2.5.	Refleksoloji ve Plasebo Grubundaki Öğrencilerin İzlem ve Müdahale Dönemlerine Göre Okul Performanslarının Dağılımı	45
Tablo 4.2.6.	Refleksoloji ve Plasebo Grubundaki Öğrencilerin Yaşadıkları Dismenoreye İlişkin Özelliklerinin İzlem ve Müdahale Dönemlerine Göre Dağılımı.....	46
Tablo 4.2.7.	Refleksoloji ve Plasebo Grubundaki Öğrencilerin Dismenoreyi Gidermek İçin Yöntem Kullanma Durumlarının İzlem ve Müdahale Dönemlerine Göre Dağılımı	48
Tablo 4.2.8.	Refleksoloji ve Plasebo Grubundaki Öğrencilerin İzlem ve Müdahale Dönemlerine Göre Analjezik Kullanma Durumlarının Dağılımı.....	50
Tablo 4.2.9.	Refleksoloji ve Plasebo Grubundaki Öğrencilerin İzlem ve Müdahale Dönemlerine Göre Kullandıkları Analjeziklerin Dağılımı ...	52

ŞEKİL LİSTESİ

Resim 2.1.	Refleksoloji bölgeleri.....	15
Resim 2.2	Refleksoloji masajının kesitsel fotoğrafları	16
Resim 2.3	Isıtma amacıyla yapılan gevşetme hareketleri	17
Şekil 2.1.	Dismenorenin Oluşum Mekanizması	5
Şekil 3.1.	Akış şeması	21
Şekil 3.2.	Refleksoloji Uygulama Akış Şeması	25
Şekil 3.3.	Plasebo Masajı Uygulama Akış Şeması	27
Şekil 3.4.	Beyin bölgesi.....	28
Şekil 3.5.	Uterus bölgesi.....	28
Şekil 3.6.	Over bölgesi	29
Şekil 3.7.	Fallop tüpleri bölgesi	29

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Menstruasyon adölesan dönemde başlayan normal fizyolojik bir süreçtir. Menstruasyon sırasında ya da öncesinde amenore, anormal uterus kanamaları, premenstrual sendrom (PMS) gibi bir takım yakınma ve rahatsızlıklar görülebilmektedir (1). Bu rahatsızlıklar içerisinde en önemli olanı ve yaygın olarak görülen sorunlardan birisi dismenoredir (2-4). Adölesanların %59.2'si ile %100'ünün dismenore yaşadığı belirtilmektedir (5,6). Dismenore primer ve sekonder olarak sınıflanmakta olup adölesanlarda en sık primer dismenore görülmektedir (7). Primer dismenorede ağrı alt abdominal bölgede aralıklı gelen kramp şeklindedir. Lokalize olduğu gibi sırta, bele, kasıklara ve vulvaya yayılabilir (8). Primer dismenore de ağrı prostaglandin miktarının artması ve buna bağlı olarak uterus kaslarında kontraksiyon şiddetinin artmasıyla karakterizedir (9). Belirtiler 6–72 saat sürmekte ve belirtilere terleme, baş ağrısı, konsantrasyonda azalma, bayılma, iştah kaybı, ishal ve yorgunluk gibi semptomlarda eşlik etmektedir (10).

Dismenorenin okul döneminde özellikle okula devamsızlık, akademik performans, spor aktivitelerine katılım ve akranlar ile ilişkilerde azalmaya neden olduğu belirlenmiştir (11). Banikarim et al (12) çalışmasında dismenore yaşayan adölesanların %46'sının yarım ya da bir gün, %36'sının iki ile üç gün arasında, %18'sinin de dört gün ve daha fazla devamsızlık yaptıkları belirlenmiştir.

Primer dismenorenin tedavisi farmakolojik, nonfarmakolojik ve cerrahi yaklaşımla yapılmaktadır. Primer dismenore için ilk tedavi prostoglandin inhibitör sentezini yönetmeyi içermektedir. Prostaglandin sentezinin azalmasıyla uterus kontraksiyonları, kişinin duyduğu ağrı ve rahatsızlık azalır. NSAİİ ağrıda kısmi rahatlama sağlamaktadır.

Ancak sürekli kullanımı böbrek fonksiyonları ve gastrointestinal sistemle (GİS) ilgili sorunlara yol açabilmektedir. Bu nedenle bu ajanları sınırlı kullanmak gerekmektedir (13). Bu ajanların yerine tamamlayıcı/destekleyici tedaviler kullanılabilir. Tamamlayıcı/destekleyici tedavi ve yaklaşımlar farmakolojik tedavilerle veya tek başlarına kullanılabilirler, kolay öğrenilir, ucuz, yan etkileri yoktur ve birçoğu hemşirelerin bağımsız fonksiyonları olarak uygulanabilecek yöntemlerdir (14).

Yapılan çalışmalarda bitkisel karışımlar, transkütanöz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS), akupunktur, akupressure, ısı uygulaması, fiziksel aktivitenin artırılması, düşük doz vejetaryen diyet, omega 3 takviyesi ve masajın dismenore üzerinde etkili olduğu bildirilmektedir (13,15). Dismenore üzerinde etkili olan yöntemlerden biri de refleksolojidir. Refleksoloji vücudun spesifik organ ve bölgelerin küçük bir aynası kabul edilen, eller ve ayaklardaki refleks basınç noktalarının masajla uyarılmasıdır. Bu yöntemle bedenin kendi kendini tedavi etme mekanizması harekete geçirilerek bedende fizyolojik bir rahatlama sağlanmaktadır. Aynı zamanda kan akımını hızlandırıp, homeostasisi sürdürmekte ve immün sistemi güçlendirmektedir (16,17).

Ülkemizde refleksolojinin dismenore üzerine etkisi ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte yurtdışında yapılan iki çalışmada refleksolojinin dismenoreyi azalttığı saptanmıştır (18,19). Yapılan bu çalışmada dismenore görülme sıklığı belirlendikten sonra ayak refleksolojinin dismenore, okul başarısı ve okul devamsızlığı üzerine etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri:

H₁₁: Ayak refleksolojisi dismenore üzerine etkilidir.

H₁₂: Ayak refleksolojisi okul performansında etkilidir.

H₂₁: Ayak masajı dismenore üzerine etkilidir.

H₂₂: Ayak masajı okul performansında etkilidir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. DİSMENORE

2.1.1.Dismenorenin Tanımı

Menstruasyonun bireyin normal aktivitesine engel olacak ve ilaç kullanımını gerektirecek düzeyde ağrılı olması dismenoredir (20). Dismenore özellikle alt abdominal kadranda lokalize bir ağrıdır. Ağrı supra pubik bölge ya da alt abdomende olabildiği gibi bel ve üst bacaklara yayılabilir. Yapısı pelvik bası, kramp, şiddetli veya hep hissedilen künt bir ağrı şeklinde tanımlanabilir (8,21). Periyodik olan bu ağrı bulantı, kusma ve sık defekasyon gibi GİS şikâyetleri, baş ağrısı, emosyonel bozukluklar ve çarpıntı ile de beraber olabilmektedir. Aynı zamanda dismenore kadının günlük aktivitesini etkileyerek, tedavi arayışına itmekte, özellikle çalışan kadınlar ve öğrencilerde iş günü kaybı ve devamsızlığa da neden olmaktadır (11).

2.1.2.Dismenorenin Görülme Sıklığı (Prevalansı)

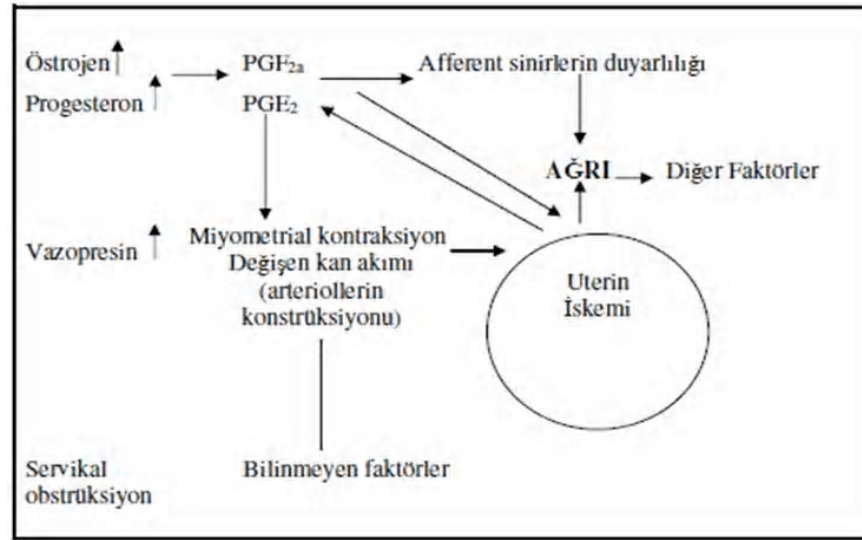
Dismenore üreme çağı kadınlarının yaygın bir sorunudur. Dismenore prevalansının en düşük %37.6, en yüksek %100 olduğu belirlenmiştir. Dismenore prevalansı ile ilgili çalışmalar son 10 yıl göz önünde bulundurularak taranmıştır. Çalışmanın yapıldığı yıl, prevalans, çalışmayı yapan kişiler, örneklem sayısı, örnekleme tanıtıcı bilgiler ve hangi ülkede yapıldığı Tablo 2.1’de özetlenmiştir (2-6,22-30).

Tablo 2.1. Dismenore prevalansına ilişkin yapılmış çalışmalar

Yayın Tarihi	Prevalans (%)	Yazar	Örneklem Sayısı	Örneklem Grubu	Coğrafi Yer
2013	84.9	Seven ve ark.	371	Üniversite öğrencileri	Ankara
2013	100	Bano et al.	100	Üniversite öğrencileri	Hail
2012	37.6	Bata MS.	627	Üniversite öğrencileri	Amman Ürdün
2012	52.7	Gagua et al.	431	Adölesan	Tiblis
2010	62.4	Ortiz M.	1539	ÜniversiteninSağlık bölümü öğrencileri	Meksika
2010	72.2	Eryılmaz ve ark.	1951	Lise öğrencileri	Erzurum
2009	48.4	Ortiz et al.	1152	Üniversite öğrencileri	Meksika
2009	60.0	Özerdoğan ve ark.	857	Üniversite öğrencileri	Eskişehir
2008	81.8	Oskay ve ark.	373	Üniversite öğrencileri	İstanbul
2008	68.9	Zhu et al.	122	18-45 yaş üreme çağındaki kadınlar	Çin
2007	86.9	Erenel ve ark.	153	Lise öğrencileri	Ankara
2007	61.3	Sule et al.	358	Lise öğrencileri	Nijerya
2005	74.8	Gilany et al.	664	Lise öğrencileri	Hindistan
2004	84.2	Tangchaet et al.	789	1-2. sınıf üniversite öğrencileri	Tayland

2.1.3.Dismenorenin Etiyoloji ve Patofizyolojisi

Dismenorenin oluşmasında anne ve kız arkadaşlarının şikâyetlerinden etkilenecek onları taklit etme veya ağrının beklentisi içinde olmanın etkili olduğu belirtilmektedir (31). Bunun dışında özellikle prostoglandinin dismenore oluşumunda temel faktör olduğu bildirilmektedir. $PGF_2\alpha$ ve PGE sentezlendikten sonra, endometriumdaki ven duvarlarından difüzyonla miyometrium üzerine hareket eder. Endometrial prostoglandin düzeyinin özellikle $PGF_2\alpha$ 'nın, siklusun luteal ve menstrüel fazı boyunca artması, uterin kontraksiyonları uyarak, kan akımında azalmaya, uterin hipoksi ve iskemiye yol açarak menstrüel ağrının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. PG dışında vazopresinin de uterus kontraksiyonlarının atmasında önemli bir rolü olduğu belirtilmektedir (31,32). Dismenorenin oluşum mekanizması Şekil 2.1'de gösterilmektedir.



Şekil 2.1. Dismenorenin Oluşum Mekanizması (32)

2.1.4. Dismenorenin Çeşitleri

Dismenore primer ve sekonder dismenore olarak sınıflandırılmaktadır (33).

1. Primer Dismenore: Genellikle adölesan dönemdeki en yaygın jinekolojik şikâyet olan primer dismenore, normal pelvik anatomiye sahip olan kadınlarda görülen ağrılı menstruasyon olarak tanımlanmaktadır. Primer dismenore genellikle menarştan 6 - 12 ay sonra ya da en fazla üç yıl içinde görülmeye başlar (31,32). Genellikle menarş sonrasında düzenli ovulasyonun oluşması ile başlar ve ovulasyonlu ve progesteron üretiminin olduğu luteal fazda oluşur. Luteal fazda salınan progesteron prostoglandin salınımını stimüle eder. Böylelikle endometriyumda üretilen $PGF_{2\alpha}$ düzeyinde artma görülür. Prostoglandindeki artış uterus bazal tonüsünde artmaya, uterus kontraksiyonlarının sıklığında ve kuvvetinde artmaya ve koordinasyonsuz uterin aktiviteye neden olmaktadır (31).

Ovulasyondan sonra luteal fazda artan $PGF_{2\alpha}$ uterus kontraksiyonlarının kuvvetini ve sıklığını arttırarak vazokontrüksiyona, dolayısıyla da iskemi ve ağrıya neden olmaktadır (9,31,34). Primer dismenoresi olan kadınların menstruel akıntılarında $PGF_{2\alpha}$ 'nın önemli oranda arttığı tespit edilmiştir (31). $PGF_{2\alpha}$ endometriyumda üretilmesine karşın menstruasyon sırasında sistemik dolaşıma ulaşarak semptom kompleksinin parçası olarak kabul edilen GİS yakınmalarına neden olmaktadır (9,31,34).

Primer Dismenorenin Belirtileri: Kolik tarzdaki ağrı genellikle aşağı abdomende hissedilir ve aşağı sırt bölgesine veya uyluklara yayılabilir. Ağrı menstruasyondan 12-24 saat önce başlar, nadiren 48-72 saatten daha uzun sürer. Kramp tarzındaki ağrıya ek

olarak kadınların %50'sinde bulantı, kusma, diyare, bayılma, baş ağrısı, terleme, yorgunluk gibi belirtiler ortaya çıkabilir. Ayrıca merkezi sinir sistemi (MSS) etkileri olan baş ağrısı, baş dönmesi senkop ve konsantrasyon bozukluğu da görülebilir. Muayenede hiçbir hastalık bulgusu göstermeyen normal bir pelvis bulunur (31,33).

Primer Dismenore Tanısı: Primer dismenore tanısında anamnez en önemli ölçüttür. Adölesanlarda cinsel aktivite başlamadıysa pelvik muayene yapmaya gerek yoktur. Menstrasyona özgü dikkatle alınan anamnezle tanı koymak mümkündür. Primer dismenoredeki tanı kriterleri şunlardır:

- Pelvik patoloji olasılığını ayırt etmek için ağrının siklusla ilgili olduğunu kanıtlamak gerekir (31).
- Ağrı genellikle suprapubik bölgede olup kramp ve spazm seklindedir.
- Ağrı genellikle menstrüel kanama ile birlikte başlar ve 48-72 saat içinde sonlanır (35).

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 sikluslarla ilişkisi olabileceği düşünülmektedir (31).

Sekonder dismenorenin, genital yol obstrüksiyonları, endometriozis, pelvik enflamatuvar hastalık, menoraji, menstrüel siklus düzensizlikleri uterin fibroidleri ve polipler, servikal stenoz, overian neoplazmlar gibi pelvik patolojilere, rahim içi araca (RİA) bağlı olarak ortaya çıkabildiği gibi iritabl barsak sendromu gibi GİS hastalıklarına bağlı olarak da gelişebildiği belirlenmiştir (13,31,34).

Primer ve sekonder dismenorenin özellikleri Tablo 2.2'de verilmiştir (13,33).

Tablo 2.2. Primer ve Sekonder Dismenorenin Özellikleri

Özellikler	Primer Dismenore	Sekonder Dismenore
Yaş	Menarştan kısa bir süre sonra açığa çıkar.	25 yaşından sonra ortaya çıkar.
Ağrının doğası	Kramp tarzında karın ağrısı vardır. Ağrı alt abdomende, bele ve bacaklara yayılabilir.	Ağrı künt, tekrarlayıcı olup abdomene yayılmıştır.
Fiziksel muayene	Pelvisle ilgili anormal bulgu yok.	Pelvisle ilgili anormal muayene bulgusu var.
İlgili diğer semptomlar	Bulantı, kusma gibi GİS rahatsızlıkları, konstipasyon, baş ağrısı, yorgunluk, baş dönmesi, baygınlık.	Sırt ağrısı, yorgunluk, menoraji, disparoni.

2.1.5.Dismenore Oluşumunu Hazırlayıcı Faktörler

Sigara içmenin primer dismenoreyi daha şiddetli yaptığına yönelik çalışma bulguları vardır. Sosyal destek yoksunluğu, stres, sınırlı ilişkiler, yaşam tarzındaki değişikliklerin dismenorenin artmasına neden olabildiği, düşük sosyo-ekonomik durumun da dismenore üzerine etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca obezite, fiziksel aktivite ve alkol kullanımının dismenore üzerine etkisi hala tartışmalıdır (33,36).

2.1.6.Dismenorenin Tedavisi

Dismenore tanısı konmuş adölesanlarda akademik performans düşmekte, okul devamsızlığı artmakta ve yaşam kalitesinde düşüşe neden yaşanmaktadır. Dismenore bireyin ağrıya olan bireysel toleransını etkileyerek uykusuzluk yaşamasına sebep olabilir. Birçok kadın dismenore ile ilgili semptomları normal kabul etmekte ve bu konuda doktora başvurmamaktadır. Tedavi edilmeyen dismenore iş günü kaybı, okul devamsızlığı ve sosyoekonomik kayıplar olarak etkilerini göstermektedir (9).

Dismenore tedavisinin amacı, menstrual ağrıyla beraber olan fizyolojik mekanizmaları etkileyerek ağrı ve semptomları gidermektir. Dismenore farmakolojik, non-farmakolojik ve cerrahi yaklaşımla tedavi edilmektedir (33).

1. Dismenore Tedavisinde Kullanılan Farmakolojik Yöntemler

a. Prostaglandin Sentez İnhibitörleri: Primer dismenorenin tedavisinde, en yaygın kullanılan ilaç grubudur. Bu grupta ibuprofen, naproksen grubu non-steroid antienflamatuar ilaçlar (NSAI) yer almaktadır. Bu ilaç grubu PG reseptörlerine bağlanarak prostoglandinlerin etkilerini önlemektedir. Bu nedenle oral kontraseptif kullanmak istemeyen, uzun süreli ağrı yaşayan ve NSAI kullanımında kontrendikasyonu olmayan bireylerde ilk tercih edilecek ilaç grubudur. İlaç kullanımına ağrı başlar başlamaz ya da menstruasyon başlangıcı ile birlikte başlanması ve 48-72 saat devam edilmesi önerilmektedir. PG sentez inhibitörleri kullanımında, ağrıya cevap 30-60 dakika içinde başlamaktadır ve tedaviye yanıt ortalama %67-95 arasında değişmektedir (9,32,36).

Non-steroid antienflamatuar ilaçların en çok görülen yan etkilerinin mide yanması, hazımsızlık, bulantı-kusma, karın ağrısı, kabızlık, diyare, iştahsızlık ve görme bozuklukları olduğu belirtilmektedir (9,34).

NSAI ilaçlar Tablo 2.3’de gösterilmiştir (32).

Tablo 2.3.NSAI İlaçların Sınıflaması

NSAI sınıflaması	Örnek
Asetik asit türevi (İndol türevini içeren)	Diklofenak potasyum (Voltaren) Endometazin (İndosid)
Siklooksijenaz-2 (COX-2) inhibitörleri	Selekoksib (Celebrex) Meloksikam (Mobicox)
Fenamates	Mefenamik asit (Ponstan, Mefenamik)
Oxicams	Meloksikam (Mobicox)
Propionik asit türevleri	Ibuprofen (Advil, Motrin) Naproksen (Naprosin) Naproksen sodyum (Apranaks)
Salisilik asit türevleri	Asetilsalisilik asit (Aspirin)

b.Kalsiyum Kanal Blokörleri: Şiddetli dismenore yaşayan bireylerde kalsiyum kanal blokerleri, uterus düz kaslarını etkileyerek, $\text{PGF}_{2\alpha}$ ve vazopresini inhibe etmekte ve bunun sonucunda, dismenore şiddetini azaltmaktadır (31).

c. Kombine Oral Kontraseptifler: Kombine oral kontraseptifler (KOK) primer dismenorenin tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. KOK’lar adölesanlar için istenmeyen gebelik ve akneyi önlediği için de en güvenilir tedavi edici yöntemdir.

Bu ilaçlar ovulasyonu baskılar, endometrial tabakanın kalınlaşmasını azaltır, böylelikle menstruel kan miktarını ve prostoglandin sekresyon üretimini, intrauterin basıncı ve uterus krampını azaltmaktadır. KOK'lar primer dismenorenin tedavisinde %90 başarı elde etmektedir. Ancak sürekli kullanmak gerektiği için bazı kadınlarda komplikasyonlara sebep olabilmektedir (11,37).

d. Transdermal Nitrogliserin: Transdermal nitrogliserinin, düz kaslarda vazodilatasyon yaparak, kan dolaşımını arttırdığı ve myometriyum kontraksiyonları inhibe ettiği belirlenmiştir. Transdermal nitrogliserinlerin kullanımın avantajları, siklus sırasında belirtiler ortaya çıktığında kullanılması, bireyin çıkarmak ve takmak için yardıma ihtiyacının olmaması ve böylece semptomları kendisinin yönetmesidir (33).

2.Dismenore Tedavisinde Kullanılan Cerrahi Yöntemler

Ciddi ve dirençli dismenorede nadir olarak cerrahi yaklaşım uygulanmaktadır. Dirençli dismenore histerektominin yapılması için bir göstergedir. Uterosakral Nörektomi ve Presakral Nörektomi de dirençli vakalarda kullanılmaktadır. Bu yolla servikal duysal sinir liflerinin kesilmesiyle uterusu bağlı ağrı azalmaktadır. Bununla birlikte primer dismenorenin yönetiminde cerrahi yaklaşımla ilgili yeterli kanıt bulunmamaktadır (33,39).

3. Dismenore Tedavisinde Kullanılan Non Farmakolojik (Tamamlayıcı /Destekleyici) Yöntemler

Dismenore sorunu yaşayan kadınlar bu rahatsızlıklarını gidermek için doktora gitmemektedir. Bu konu ile ilgili 706 adölesanla yapılmış bir çalışmada sadece %14'ünün hekime gittiği belirlenmiştir (12).Yapılan diğer iki çalışmada primer dismenoresi olan genç kadınların rahatlamak için tamamlayıcı ve destekleyici yöntemleri farmakolojik yöntemlere göre daha fazla tercih ettikleri görülmektedir (39,40). Dismenore ve ağrıda kullanılan tamamlayıcı ve destekleyici yöntemlerden bazıları aşağıda açıklanmıştır.

a.Akupunktur: Latince'den türemiş İngilizce bir kelime olan akupunktur "acus" iğne "puncture" batırma anlamına gelmektedir. Yeri ve özelliği olan belirli noktalara, belirli bir süre akupunktur iğnesi batırılarak uyarılmasıdır. Akupunktur ağrı duyusunu azalttığı için dismenorede etkili bir yöntemdir (7).

b.Akupresör: Akupresör dismenoreyide içeren akut ve kronik ağrının tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. Beş binyıl öncesine dayanan bu masaj Çinli'ler tarafından "iğnesiz akupunktur" olarak da adlandırılır. Bu teknikte, enerji kanallarından

oluşan görünmez bir sistemin belli noktalarına el, parmak ve avuç içi kullanılarak derin bası uygulanır. Bu noktalarda doğrudan enerji akımında sıkıntı olduğunda rahatsızlık duyulur. Bu noktalar vücudun belli organ ve bezlerine bağlı olduğundan, akupresör aracılığı ile uyarılarak sıkışmalar giderilir ve enerji akımını artırılarak stres azaltılır. Böylece vücudun uyum içinde çalışarak sağlıklı olması sağlanır. Shiatsu masajı da Japonların 1000 seneden beri kullandıkları, vucut üzerindeki belirli noktalara hafif basıncı uygulayarak vücudun iyileşme yeteneğini uyarmaya yardım eden akupresur tekniklerinden biridir (41).

c. Transcutaneous Elektriksel Sinir Stimülasyonu: TENS diğer tedavi yöntemlerinden 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 liflerinde ağrı iletimini bloke etmektedir. Bunun yanında endorfin salınımını da uyararak ağrıyı azaltmaktadır (33).

d. Egzersiz: Randomize kontrollü dört çalışma ile iki gözlemsel çalışmanın gözden geçirilmesiyle egzersizin dismenore semptomlarını azalttığı belirlenmiştir. Haftada üçten fazla egzersiz yapanlar, sedanter yaşayanlara göre menstruasyondaki fiziksel semptomları daha az yaşamaktadır (32). Egzersizin kan akımını artırarak, pelvik alandaki β endorfin düzeyini yükselttiği ve böylece analjezik etkisi yaratacağı hipotezi üzerinde durulmaktadır (33).

e. Yoga Fiziksel egzersiz, zihinsel meditasyon ve nefes alma tekniklerinin birleşimi olan yoga, kasların güçlenmesi ve stresin azalmasını sağlar. Rakhshae (42) yaptığı çalışmada, yoga yapan kız öğrencilerde dismenore şiddeti ve süresinin azaldığını, yoganın güvenli ve basit bir tedavi yöntemi olduğunu belirtmiştir.

f. Beslenme, Vitamin ve Mineral Desteği: Yapılan randomize kontrollü çalışmalarda yağı azaltılmış diyetin PG metabolizmasını etkilediğinden ve semptomları azalttığı için dismenorede etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (33). Randomize kontrollü bir çalışmada günlük 100 mg B1 vitamini kullanımının primer dismenorede %90'dan fazla bir düzeyde ağrıyı azalttığı vurgulanmaktadır (32). Vitamin E protein kinaz C'nin inhibitörüdür. Bu baskılama arachidonic asitin fosfolipitlerin hücre membranından serbestleşmesini sağlar ve prostoglandin sentezini azaltır (14). Ziaei et al (43) yaptıkları çalışmada menstruasyondan iki gün önce ve sonraki üç gün boyunca günlük 500 mg E vitamini kullanımı primer dismenorenin tedavisinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Magnezyumun kas gevşetici ve vazodilatör etkisi, $\text{PGF}_2\alpha$ sentezini de engellemektedir. Terapatik dozu net olmamakla birlikte günlük ya da ağrının olduğu günlerde kullanılması gibi seçenekleri vardır (14). Dismenore diyetinde yüksek düzeyde Omega 6 yağ asidi olması ve düşük omega 3 yağ asidi olmasıyla ilişkilidir. Omega 3 yağ asitlerinin artışı hücre duvarındaki fosfolipidlerle uterusu daha az prostoglandin üretimine neden olmaktadır (14).

g.Isı uygulaması: Dismenorenin tedavi edilmesinde sıcak petler ve termoforlar uzun süredir kullanılmaktadır. Akın ve ark. (44) düşük doz lokal sıcak uygulama ve ibuprofeni karşılaştırdıkları çalışmada, düşük doz lokal sıcak uygulamanın ibuprofene göre dismenoreyi hafifletmede daha etkili olduğunu bulmuştur

h.Kara Yılan Otu (Black Kohosh):Karayılan otu fitoöstrojen içermektedir. Uterusa kan akımını artırarak ve kasılmaları azaltarak dismenorenin önlenmesine yardımcı olduğu belirtilmektedir (45).

ı.Refleksoloji: Refleksoloji, antik zamanlardan beri kullanılan vücudun spesifik organ ve bölgelerinin küçük bir aynası kabul edilen kulaklar, eller ve ayaklardaki belirli refleks noktalarına basınç uygulanarak gerçekleştirilen, holistik, tamamlayıcı, iyileştirici özel bir tedavi ve enerji dengeleme sistemidir (46).

Uluslararası Refleksoloji Enstitüsü tarafından “tüm salgı bezleri, organlar ve vücut bölümleri ile ilişkili olan ellerde, ayaklarda ve kulaklardaki refleks noktalarına elle uygulanan, vücut fonksiyonlarının normalleşmesine yardım eden bir teknik” olarak tanımlanmıştır (46-49). Refleksoloji haritaları vücudun el ve ayaklarda ki yansımasıdır. Sol el ve sol ayak vücudun sol tarafını temsil eder. Refleksoloji uygulaması sırasında amaç el ya da ayaklarda bulunan refleks bölgeyi uyararak vücudun temsil ettiği bölgesini düzenlemeye yöneliktir (50).

Vücuttaki enerji, üzüntü, stres, hastalık ve travma sonucu tıkanabilir. Bu tıkanıklıkların sonucu olarak kimi organ gerektiğinden fazla, kimisi ise az enerji alır. Bu dengesizlik ise organların görevlerini yerine getirememelerine neden olur. Refleksoloji ayak ve ellerdeki bazı noktalara uygulanan basınç ve masaj ile bu tıkanıklıkları açarak serbest enerji akımını sağlamaya yardımcı olur ve böylelikle organlara uyumla dağılan enerji vücudu canlandırır. Enerjinin dengeli yayıldığı vücut, sağlıklı bir vücuttur ve sağlıklı vücut güçlü bir bağışıklık sistemine sahiptir (51).

1.Refleksolojinin Tarihçesi: Yaklaşık 12 bin yıllık geçmişi olan refleksolojinin ilk uygulama yeri tıbbın doğuş ve uygulama yeri olan Mısır'dır. Bilinen en eski refleksoloji

belgesi Mısır, Saqqara’da Ankmahor adlı Mısırlı bir hekimin mezarının duvarında betimlenmiştir (46,47). Refleksoloji 5000 yıl önce Çin ve Hindistan’da uygulanmıştır. Dr. W. Fitzgerald 1914 yılında bölge tedavisini ilk tanımlayan kişidir. Çoğu refleksolog için Dr.Fitzgerald’ın ortaya çıkardığı Bölge Terapisi bugünkü modern refleksolojinin temeli olarak kabul edilir. Fitzgerald tarafından ayak üzerinde birçok “deri refleks noktalarının” varlığı tespit edilmiştir. Fitzgerald ellerin ve ayakların belirli bölgelerine uygulanan basıncın vücudun diğer bölgelerinde anestezi bir etkiye neden olduğunu gözlemlemiş, bu bulguları kullanarak vücudu her iki tarafta beşer adet olmak üzere toplam 10 meridyene bölmüştür. Bu bölgeler el ve ayak parmağı uçlarında son bulmaktadır ve meridyen bölgelerinde vücudun o bölgesindeki organlarla doğrudan ilişkinin olduğu belirtilmiştir (47).

Bölgesel tedavi daha sonraları yönteminin uygulayıcılarından Fizyoterapist Dr. Joe Shelby Riley ve Eunice Ingham tarafından geliştirilmiştir. Bu 10 hayali dikey dilime yatay dilimler eklemiştir ve ayağın altında organların yansıdığı bazı noktaların yerini şemalarla göstermiştir (52).

Batı dünyasında Bölge Terapisi’nin Dr. Fitzgerald, Dr. Riley ve Dr. Bowers’ın çalışmaları ile geliştirildiği kabul edilmiştir. Ancak vücudumuzdaki organların ayaklara yansıdığı noktalarda çalışan esas kişi Eunice Ingham’dır. Dr. Riley’in asistanı olan Ingham, kendi masaj deneyimleri ve daha önceki araştırmaların yardımı ile her organın ayakta karşılık geldiği noktayı bulmuştur. Byers, 1970 yılında Uluslararası Refleksoloji Enstitüsünün yöneticisi olmuştur (47).

1. Refleksolojinin Etki Mekanizması: Refleksologlar, refleksoloji ile uyarılan refleks noktalarının beyinde uyarılara neden olup, uyarılan alanda rahatlama olduğunu savunmaktadır (46). Refleksolojinin etkisini açıklayan dört teori tanımlanmıştır:

- Bunlardan biri “*enerji teorisi*”dir. Bu teoriye göre refleksoloji vücutta elektromanyetik alanlar arasında iletişimi sağlar. Refleksoloji enerji bloklarını çözerek enerji akışını sağlar ve tıkanmış kanallardaki enerjinin tekrar dolaşmasına yardımcı olur.
- Diğer teori ise, “*laktik asit teorisi*”dir. Buna göre, refleksoloji laktik asitin ayaklarda mikrokristaller olarak depolanmasını azalttığını ve bu kristalleri erittiğini, enerjinin serbest akımına izin vererek enerji akışını sağladığını savunur. Bu işlem toksinlerden kurtulma olarak adlandırılmıştır ve toksinlerin bulunduğu bölgeye bağlı olarak belirli semptomların ortaya çıktığını savunur.

- “*Propriyoseptif sinir reseptörlerini algılama teorisi*”nde, ayaklar, eller ve kulaklardaki reflekslerin organları etkilediğini ve vücuttaki organlar ve bu refleks bölgeleri arasında bir bağlantının olduğunu söyler. Refleksoloji, ayaklar, eller ve kulaklardaki basınç reseptörleri ile otonomik ve algısal - motor sinir sistemleri arasında iletişimi sağlar. Bu reseptörler santral sinir sisteminde cevaplara yol açar. Refleksolojinin sinir noktalarını belirli tekniklerle uyarmaktadır. Nöronların yardımıyla ilgili organlara fiziksel elektrokimyasal mesajlar gitmektedir. Bu mesajların problemlerle ilgili gerginlik ve stresi rahatlatarak onların gevşemesini sağladığını savunmaktadır. Bu gevşeme otonom yanıtı etkiler buda sırasıyla, endokrin, immün ve noropeptit sistemi etkiler (46,47).

2. Refleksolojinin Kullanıldığı Alan ve Hastalıklar: Refleksoloji pek çok hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır (16,17). Bu hastalıklardan bazıları aşağıda verilmiştir:

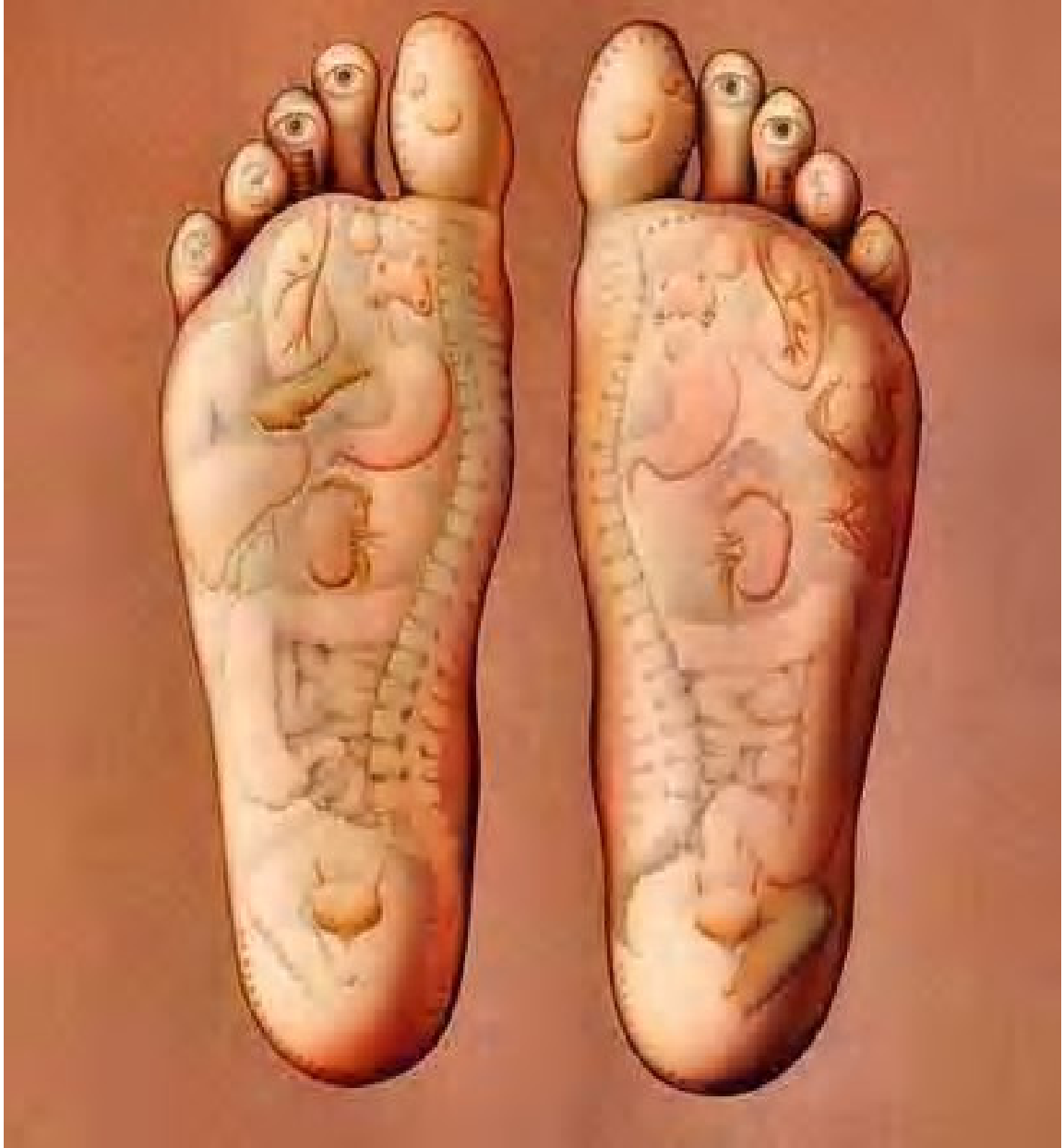
- Enfeksiyon hastalıkları,
- Dolaşımı bozuklukları,
- Migren,
- Sinüzit,
- Konstipasyon,
- Diyare,
- Sırt ağrısı,
- Bel ağrısı
- Astım,
- Menopoz,
- PMS
- Doğum ağrısı
- Uterus involüsyonuna yardım etme,
- Süt salınımını kolaylaştırma,
- Dismenore.

3. Refleksolojinin Kullanılmaması Gereken Durumlar

- Gebeliğin ilk trimestiri,
- Düşük veya erken doğum tehdidi,
- Plasenta previa,

- Antepartum hemoraji,
- Pre-eklemsi,
- Akut enfeksiyonlar ve ateşli durumlar,
- Derin ven trombozu
- Femur kırıkları,
- Cerrahi işlemler,
- Acil durumlar,
- Malign melanom'da kullanılmaması gerekmektedir (47).

4. Refleks Bölgeleri: Vücudumuzda yer alan her bir organ ve her bir bezin ayaklarda buna denk gelen yerleri vardır (52). Bu bölgeler Resim 2.1'de gösterilmektedir.



Resim 2.1. Refleksoloji bölgeleri (52)

5. Refleksolojinin Uygulanması: Türkiye’de refleksoloji eğitimi veren birçok merkez bulunmaktadır. Uygulayıcı olmak için uzman refleksologlardan kurs almak gerekmektedir. Refleksoloji uygulayıcısı uygulamaya zihinsel olarak hazır ve rahat olmalıdır.

- ✓ Refleksoloji uygulanan kişinin boyun, bel ve dizleri desteklenecek şekilde yarı oturur pozisyonda ve ayaklara yapılacaksa ayaklar uygulayıcının göğüs hizasında olmalıdır.

✓ Uygulayıcının tırnakları avuç içinden bakıldığında parmak boyunu geçmemelidir (52).

✓ Refleksoloji 10 dakikadan 45 dakikaya varan sürelerde uygulanmalıdır.

Uygulama süreleri hastalığa ve semptomu göre değişiklik göstermektedir (51).

Refleksoloji uzmanının kullandığı araçlar;

- Desteklemek,
- Masaj yapmak,
- Bastırmak veya rahatlatmak amacıyla çeşitli biçimlerde kullandığı elleri, başparmakları ve parmaklarıdır.

Refleks bölgeleri masajı uygulaması için, toplam beş basma tekniği vardır;

- Başparmak hareketi,
- Parmak hareketi,
- Ovma hareketi,
- Sıvazlama hareketi,
- Sıkma hareketidir (53). Refleksoloji masajının kesitsel fotoğrafları resim 2.2. ve 2.3'de yer almaktadır.



Resim 2.2. Refleksoloji masajının kesitsel fotoğrafları(52)



Resim 2.3 Isıtma amacıyla yapılan gevşetme hareketleri (52)

2.1.7. Dismenore, Refleksoloji ve Hemşirelik

Adölesanlar menstruasyon ya da dismenore ile ilgili sıkıntılarını anlatmaktan çoğunlukla utanmakta ve etkili bir tedavisinin olmadığını, ilaçların etki etmediğine inanmaktadırlar. Bu nedenle de çok ciddi ağrı yada kramp yaşamadıkça tıbbi yardım almamaktadırlar (54). Dismenore sorunu yaşayan genç kadınlar hemşirelere doktorlara göre daha rahat kendilerini ifade etmektedirler. Banikarim et al (12) yaptığı çalışmada öğrencilerin %49'unun dismenore şikâyeti nedeniyle okul hemşiresini ziyaret ettiği sadece %14'ünün hekime başvurduğu belirlenmiştir.

Dismenorenin yönetimi bireyin ağrısının hafiflemesi ya da azalması ve bireyin rahatlatılması ile ilgilidir. Menstruasyon döneminde ağrı yaşayan kadının etkilenen özel, okul ve iş yaşamının değerlendirilmesi, ağrıyı azaltma/ gidermeye yönelik girişim ve uygulamalarda hemşireler önemli rol oynarlar. Hemşireler dismenorede ağrının şiddeti, sıklığı, ne kadar sürdüğü, yeri, başka hangi semptomları yaşadığı ve uyguladığı girişimlerin neler olduğunu kayıt edeceği bir form vererek kişinin kendisi hakkında farkındalık oluşturmalarını sağlamalıdır. Elde edilen verileri değerlendirerek dismenore yaşayan kadına yardımcı yöntemleri belirlemelidir. Başlangıçta non farmakolojik ucuz,

güvenilir, uygulaması kolay reçetesiz temin edilebilecek destekleyici tedavilerle ilgili bilgi vermelidir (55).

Tamamlayıcı yöntemlerden biri olan refleksoloji primer dismenorenin semptomlarını azaltmaya yardım edecektir. Kim ve ark (18) ayak refleksolojisinin dismenore üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Arka arkaya iki siklus, toplam 6 oturum refleksoloji uygulamışlardır. Refleksoloji uygulanan grupta ağrı puan ortalaması ilk menstrual siklusta 8.35'ten 4.16'ya, ikinci menstrual siklusta ise 3.25'e düşmüştür. Valiahi et al (19) dismenorede refleksoloji ve ibuprofeni karşılaştırmışlardır. Arka arkaya iki siklus toplam 10 oturum refleksoloji uygulamışlardır. Müdahale grubundaki öğrencilerin ağrı ortalaması ilk menstrual siklusta 4.24'ten 1.95'e, ikinci menstrual siklusta ise 1.28'e düşmüştür.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Çalışma iki aşamalı olarak yapılmıştır. İlk aşamada öğrencilerde dismenore görülme sıklığı tanımlanmıştır. Araştırmanın ikinci aşaması randomize tek kör plasebo kontrollü bir çalışma olarak yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda (BÜSYO) 2013-2014 eğitim-öğretim yılında yapılmıştır. BÜSYO'da hemşirelik, çocuk gelişimi, sosyal hizmetler, sağlık yönetimi, acil yardım ve afet yönetimi bölümleri olup, yalnızca hemşirelik bölümünde eğitim öğretim devam etmektedir. Toplam 300 öğrencinin öğrenim gördüğü hemşirelik bölümünde 209 kız öğrenci bulunmaktadır.

Ayak refleksolojisi ve plasebo masajı uygulayıcı olan araştırmacının çalışma odasında yapılmıştır. Çalışma odasında araştırmacı ve öğrencilerin karşılıklı oturabileceği şekilde iki koltuk yerleştirilmiştir. Rahatsız edilmemek için uygulama bitene kadar odanın kapısı kilitli tutulmuştur.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın ilk aşaması için BÜSYO hemşirelik bölümünde öğrenim gören 209 kız öğrencinin tamamının alınması planlanmıştır. Ancak ilk aşamada çalışmaya 192 (%91.9) kız öğrenci katılmayı kabul etmiştir.

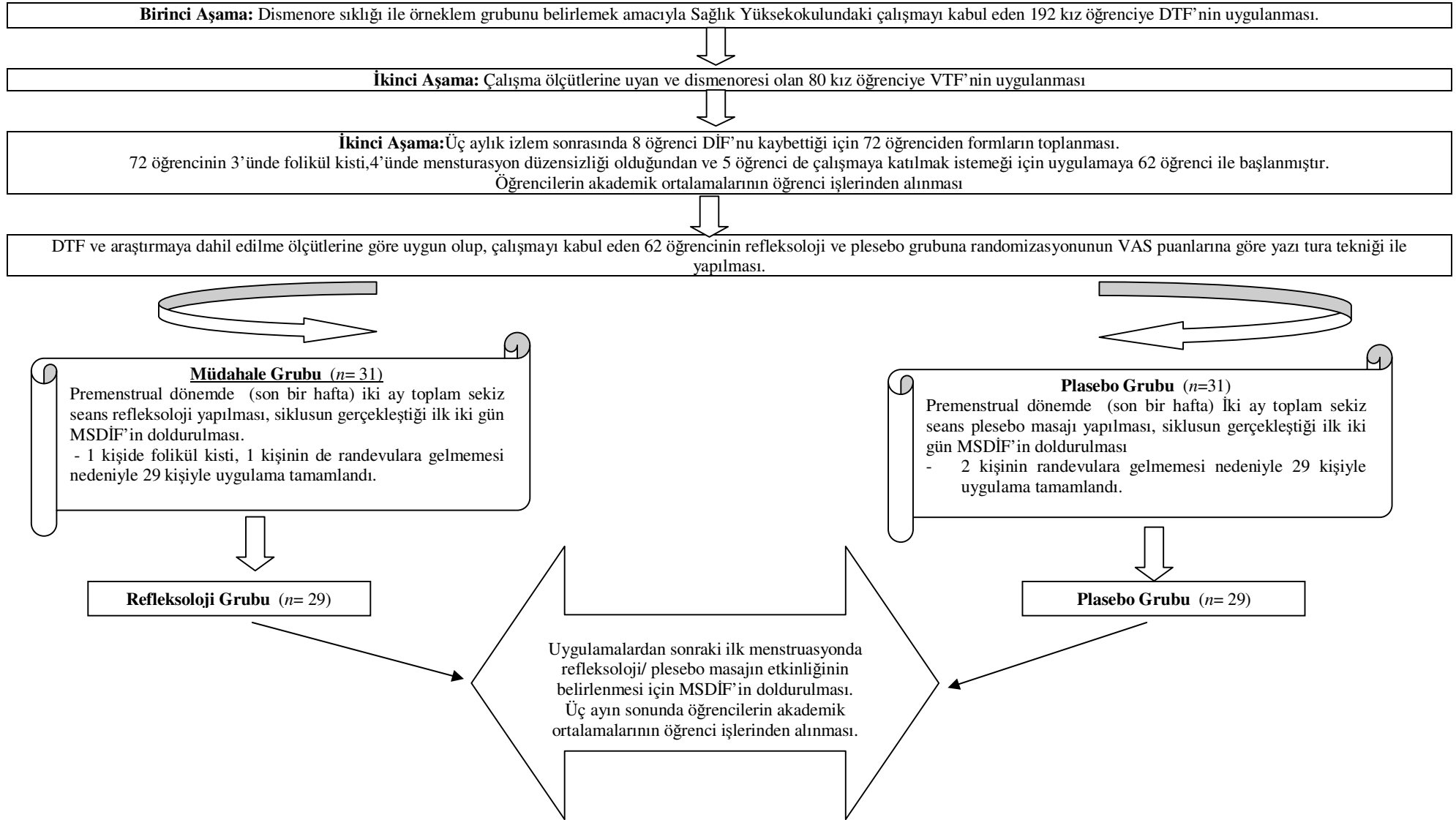
Araştırmanın ikinci aşamasında Valiani et al çalışmasında (19) elde edilen Visual Analog Skala (VAS) ortalamasının sonuçlarına göre $\alpha = 0.05$ ve $p = 0.99$ alınarak, iki

ölçüm arasındaki farkın üç olması durumunda yapılan hesaplamada minimum örneklem büyüklüğü her bir grup için 30 kişi olarak belirlenmiştir.

Dismenore yakınması olan 151 öğrenciden 91'inin çalışmaya dahil edilme ölçütlerini taşıdığı belirlenmiştir. Ancak çalışmaya katılmayı 80 öğrenci kabul etmiştir. Çalışmaya diğer dahil edilme ölçütlerine uyan ancak katılmayı kabul etmeyen, özellikle birinci sınıf öğrencisi olan 11 kişiye çalışmayla ilgili yeniden bilgi verilmiş ve çalışmaya katılıp katılmayacakları tekrar sorulmuştur. Ancak bu öğrenciler çalışmaya katılmayacaklarını ifade etmişlerdir.

Siklus ve dismenore özelliklerini tanımlamak için gerekli üç aylık izlemin ardından 80 öğrenciden 72'si izlem formlarını eksiksiz olarak tamamlayarak getirmiştir. Müdahaleye başlamadan önce üç aylık izlem formundaki VAS puanları yüksekten düşüğe doğru kodlama yapıldıktan sonra yazı tura tekniğiyle refleksoloji ve plasebo grupları belirlenmiştir. Yetmiş iki öğrencinin üçünde folikül kisti, dördünde menstrasyon düzensizliği olduğu için ve beşi de çalışmaya katılmak istemeği için ayak masajının ilk oturumu olan 4 seans, 62 öğrenci ile tamamlanmıştır. Ancak bir öğrencide de birinci seansın ardından folikül kisti çıktığı için ve üç öğrenci de ikinci oturuma gelmediği için araştırmanın uygulaması refleksoloji ve plasebo masajı gruplarında 29'ar kişi olmak üzere toplamda 58 kişi ile tamamlanmıştır. Çalışmanın gücü power analizi ile %99.4 olarak belirlenmiştir (Bkz.Şekil 3.1).

ÇALIŞMANIN AKIŞ ŞEMASI



Şekil 3.1. Akış şeması

3.4. ARAŞTIRMAYA ALINMA ÖLÇÜTLERİ

Çalışmanın ilk aşamasında öğrencilerin tamamına Dismenore Tanılama Formu (DTF) uygulanmıştır. İkinci aşamada ise müdahale ve plasebo grubuna seçilecek öğrencilerde aşağıda yazılı olan ölçütler göz önüne alınmıştır:

- Sağlıklı olan,
- Nullipar olan,
- Hormonal kontrasepsiyon ve RİA kullanmayan,
- Son 6 aydır düzenli menstruasyon(21-35 günde bir ve ara kanama şikayeti olmayan) gören,
- VAS'a göre ağrı puanı 5 ve üzerinde olan(41,56-58).
- Her iki ayakta sorunu olmayan öğrenciler çalışmaya alınmıştır

3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLMEME ÖLÇÜTLERİ

- Jinekolojik bir hastalığı olan,
- Sistemik kronik bir hastalığı olan,
- Gebe yada multipar olan,
- Her iki ayakta ülser, enfeksiyon olan ve ayağa cerrahi operasyon uygulanan öğrenciler çalışmaya alınmamıştır.

3.6. SONLANDIRMA ÖLÇÜTLERİ

- Uygulama sırasında folikül kisti olan
- 8 uygulamayı tamamlamayan

3.7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler, Dismenore Tanılama Formu (DTF), Veri Toplama Formu (VTF), Dismenore İzlem Formu (DİF), Visüel Analog Skala (VAS), Sözel Kategori Ölçeği (SKÖ) ve Masaj Sonrası Dismenore İzlem Formu (MSDİF) ile toplanmıştır.

3.7.1. Dismenore Tanılama Formu (DTF) (Ek 1)

Form öğrencilerin bazı tanımlayıcı özellikleri ile dismenore varlığını saptamak ve örneklem grubuna alınacak öğrencileri belirlemek amacı ile araştırmacı tarafından literatür (2-5, 40, 58) taranarak hazırlanmıştır. Otuz sorudan oluşan formun bir diğer amacı da çalışmayı etkileyebilecek nedenleri önceden tanımlamak ve bu özelliklere sahip öğrencileri çalışma grubu dışında bırakmaktır. DTF'de öğrencilerin,

- Yaşı,
- Medeni durumu
- Kronik hastalık ve alerjileri,
- Jinekolojik ve obstetrik öyküleri,
- Kontraseptif yöntem kullanma durumları,
- Menstrüel özellikler ve mensturasyon sorunları,
- Dismenore şiddeti,
- Dismenore nedeniyle okul devamsızlığı yapıp yapmadıkları,
- Çalışmada yer almak isteyip istemedikleri sorgulanmıştır.

3.7.2. Veri Toplama Formu (VTF) (Ek 2)

Bu form çalışmanın ikinci aşamasına katılan öğrencilerin demografik ve fiziksel özellikleri, menstrüel ağrıyı etkileyen faktörleri, sigara ve alkol gibi ağrı ile ilişkili olabilecek alışkanlıklarını, menstrüel siklus özellikleri ve ağrının öğrencilerin yaşamını nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla, araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmıştır (3, 10, 23, 56). VTF örnekleme alınan tüm öğrencilere çalışmaya başlamadan önce, araştırmacı tarafından bire bir görüşme tekniği ile 20 dakikada doldurulmuştur.

3.7.3. Dismenore İzlem Formu (DİF) (Ek 3)

Dismenore izlem formu menstruel dönemde yaşanan ağrıyı ve ağrı ile birlikte görülen semptomları, okul devamsızlığını değerlendirmeyi amaçlamakta ve toplam 13 başlıktan oluşmaktadır. Literatür (10, 56, 58) doğrultusunda hazırlanan DİF ağrının en yoğun yaşandığı menstrüel siklusun ilk iki günü, bir birini takip eden üç menstrüel siklusta doldurulmuştur. Çalışmaya katılan tüm öğrencilere, çalışmanın başında DİF'i nasıl doldurmaları gerektiği öğretilerek, kayıt yapmaları istenmiştir. Öğrencilerin yaşadıkları dismenore şiddetini ağrı başlar başlamaz, dördüncü ve sekizinci saatlerde Ek 4 ve 5'te yer alan VAS ve SKÖ'ne göre DİF'e kaydetmeleri istenmiştir. Çalışmaya alınan öğrencilerin farmakolojik ve diğer non farmakolojik yöntemlere başvurma durumları, devamsızlıkları da DİF'e kaydedilmiştir. Ayrıca öğrencilerin dönem sonu akademik ortalamaları Yüksekokul'un Öğrenci İşleri Bürosundaki kayıtlarından alınarak DİF'e yazılmıştır.

3.7.4. Visüel Analog Skala (VAS) (Ek 4)

Öğrencilerin ağrıları VAS ile ölçülmüştür. VAS subjektif olarak algılanan ağrıyı ölçmek için kullanılmaktadır. Bir ucunda ağrısızlık, diğer ucunda olabilecek en şiddetli ağrı yazan, ağrının yoğunluğunu niceliksel olarak belirlemek için en sık kullanılan 0-10 cm'lik veya 0-100 arasında sayıların yer aldığı cetvelde “0” ağrısızlığı, “10” yada “100” ise en şiddetli ağrıyı tanımlamaktadır (59). Birey/hasta kendi ağrısını cetvel üzerinde işaretlemektedir. İşaretlenen bu çizgi ağrı algısı düzeyini belirlemede sayısal veri olarak kullanılmaktadır. Kolay anlaşılır bir ölçektir. VAS primer dismenorenin yoğunluğunu değerlendirmek için yapılan çalışmalarda kullanılmış, güvenilir ve geçerli olduğu bulunmuştur (19, 38, 56-58).

Çalışmada Ek 4’de yer alan cetveldен yararlanılarak öğrencinin hissettiği ağrıyı ağrı başlar başlamaz, dört ve 8 saat sonra sayısal değer olarak DİF’na yazması istenmiştir.

3.7.5.Sözel Kategori Ölçeği (SKÖ) (Ek 5)

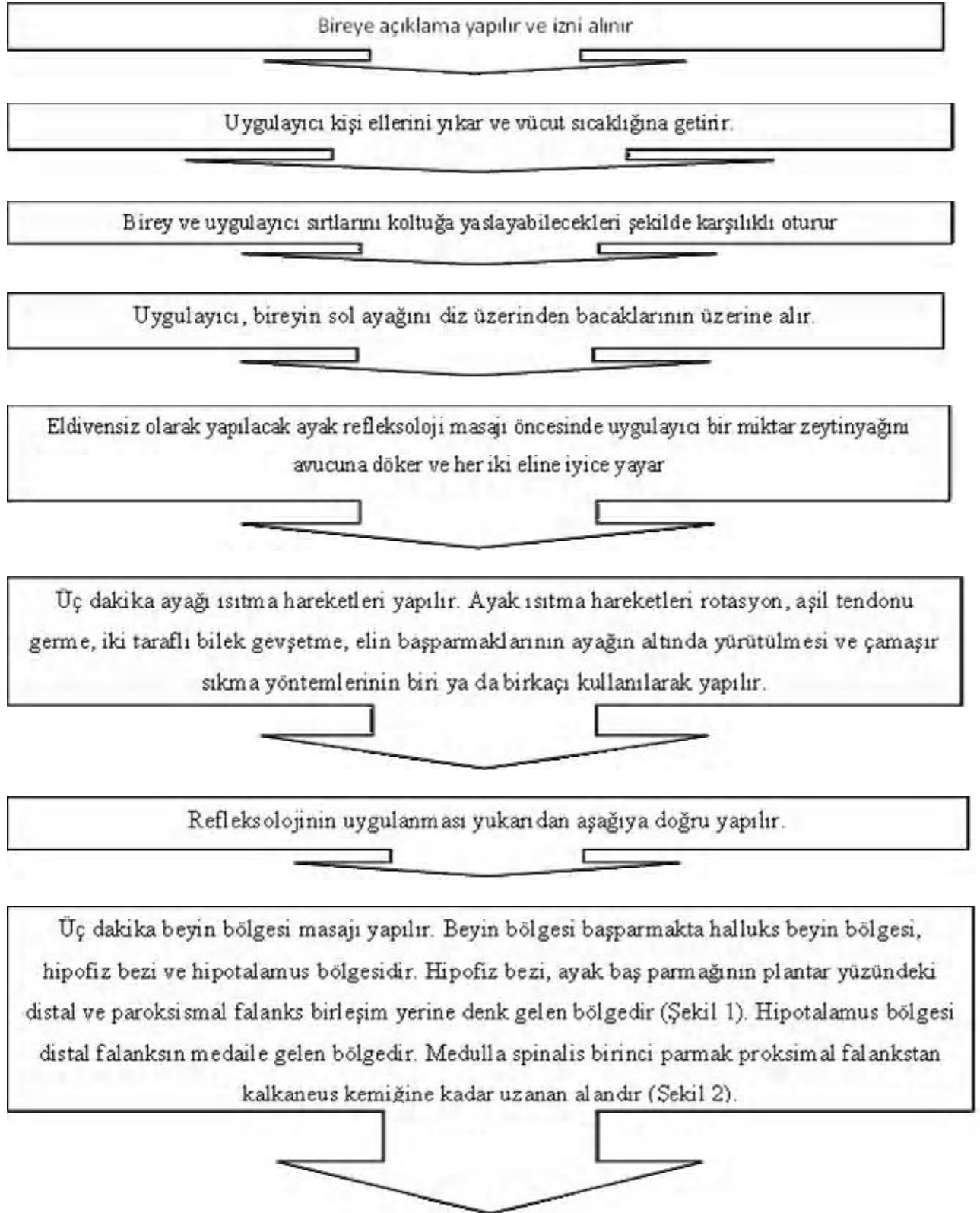
Sözel kategori ölçeği basit tanımlayıcı ölçek olarak da adlandırılmakta olup, bu ölçek hastanın ağrı durumunu tanımlayabileceği en uygun kelimeyi seçmesine dayanır. Ağrı şiddeti hafiften dayanılmaz dereceye kadar sıralanır. Hastadan bu kategorilerden durumuna uygun olanı seçmesi istenir (59).

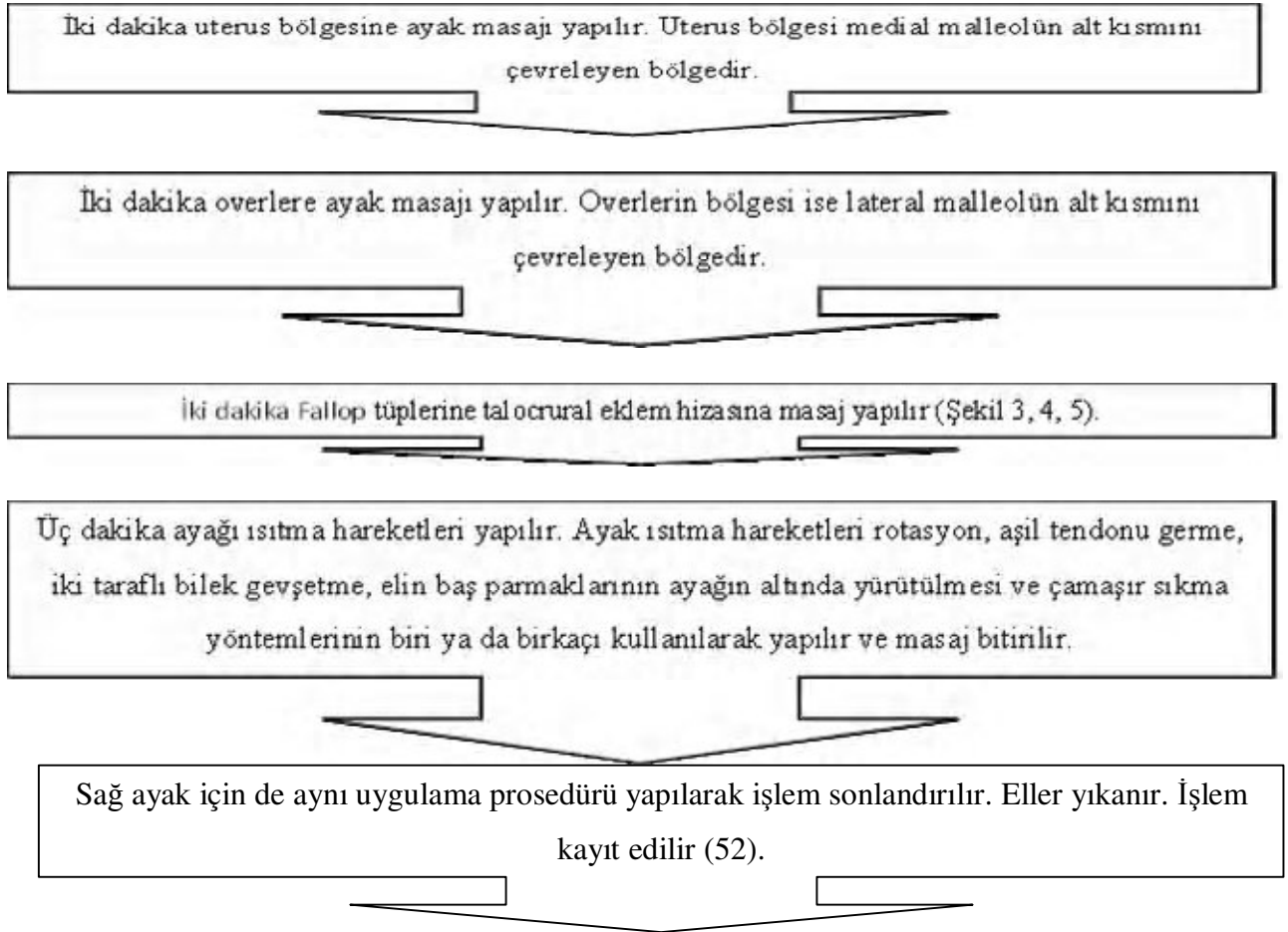
3.7.6. Masaj Sonrası Dismenore İzlem Formu (MSDİF) (Ek 6)

Masaj sonrası öğrencilere verilen bu form DİF formunun aynısıdır. Öğrencilerin bu formu uygulamanın yapıldığı ilk iki ay ve uygulamanın yapılmadığı üçüncü ay doldurmaları sağlanmıştır. Öğrencilerin akademik ortalamaları da öğrenci işlerinden alınarak bu forma kaydedilmiştir.

3.7.7. Dismenorede Refleksoloji Uygulama Prosedürü

Dismenoresi olan öğrencilere yapılacak olan refleksoloji 15 dakika sol ayağa, 15 dakika sağ ayağa olmak üzere toplam 30 dakika uygulanmıştır. Başlangıçta uygulamaların menstruasyonun birinci ve ikinci günleri, dört oturum olarak yapılması planlanmıştır. Ancak yapılan görüşmelerde öğrencilerin ilk gün çok yoğun ağrı yaşadıkları, ilaç ve enjeksiyonsuz dışarı çıkamadıkları öğrenilmiştir. Bu nedenle uygulamalar premenstrual dönemde son bir hafta içinde 4 oturum, iki ay süresince toplam 8 oturum şeklinde yapılmıştır. Refleksoloji masajının uygulama basamakları şekil 3.2’de yer alan akış şemasında açıklanmıştır:

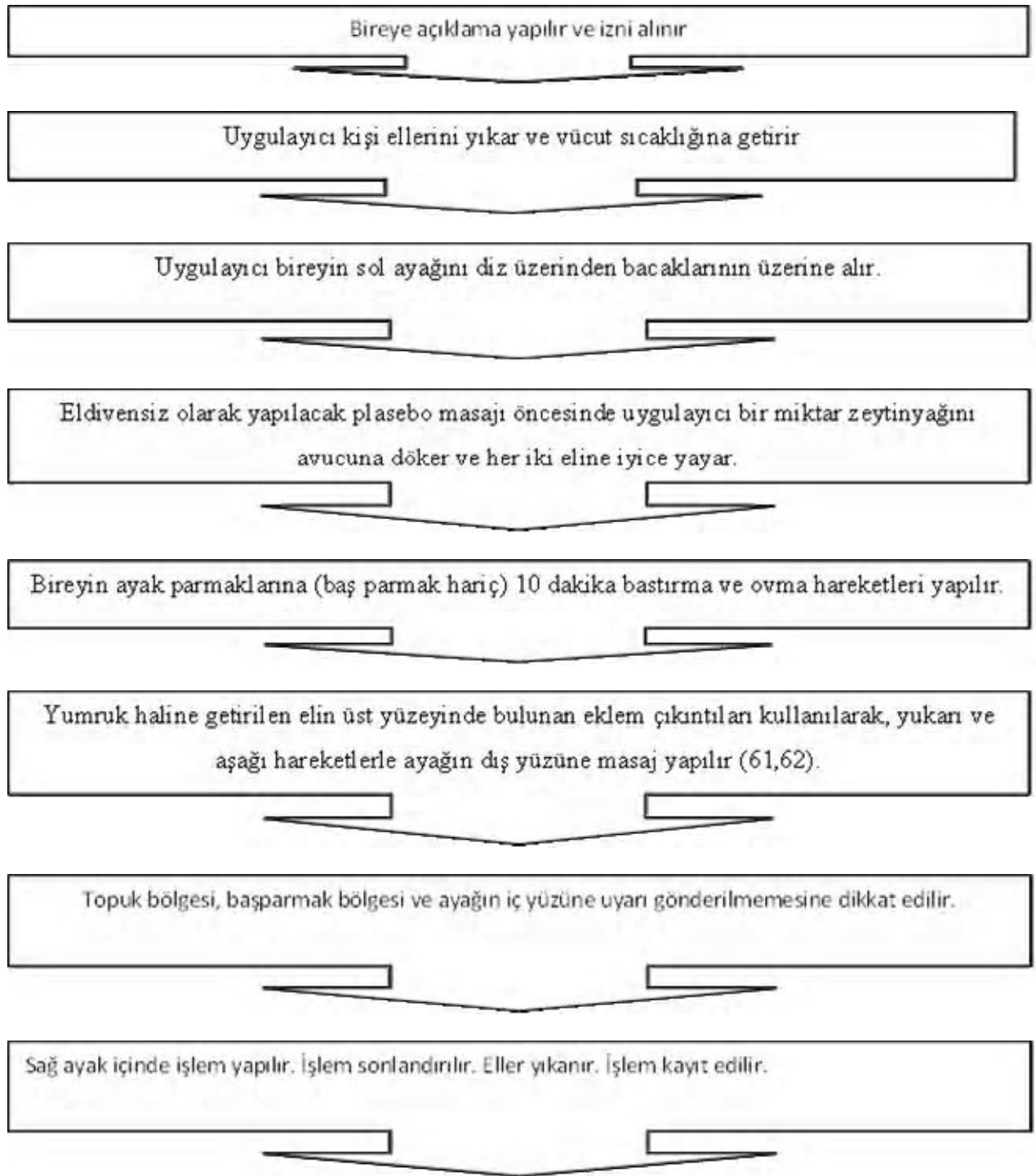




Şekil 3.2. Refleksoloji Uygulama Akış Şeması

3.7.8. Plasebo Masajı Uygulama Prosedürü

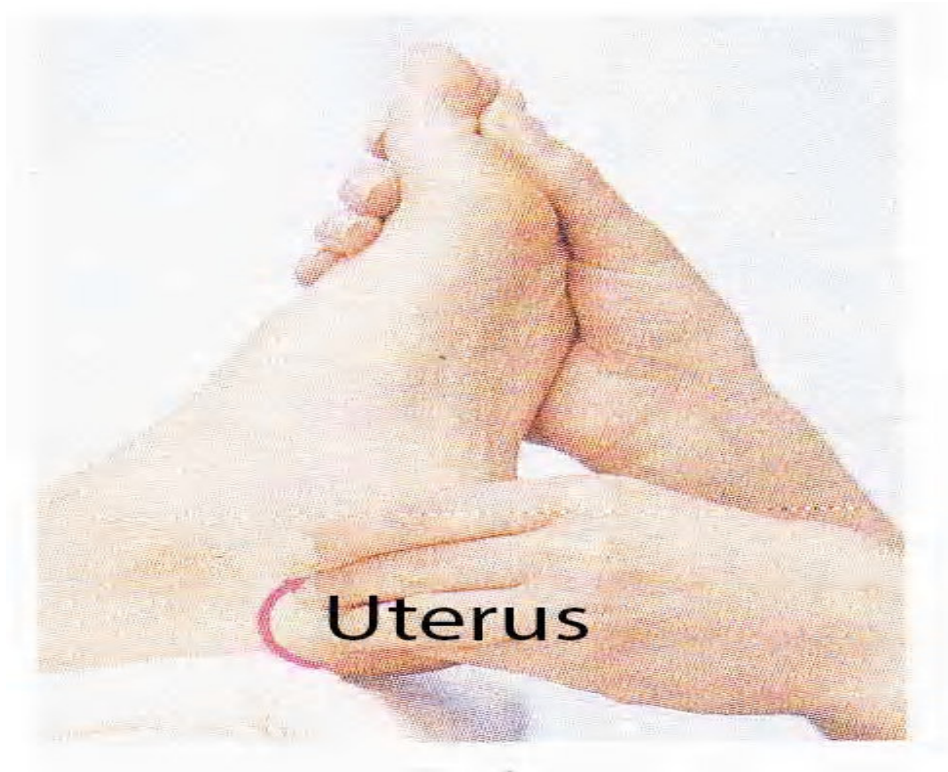
Dismenoresi olan öğrencilere yapılacak olan plasebo masajı 15 dakika sol ayağa, 15 dakika sağ ayağa olmak üzere toplam 30 dakika uygulanmıştır. Başlangıçta uygulamaların menstruasyonun birinci ve ikinci günleri, dört oturum olarak yapılması planlanmıştır. Ancak yapılan görüşmelerde öğrencilerin ilk gün çok yoğun ağrı yaşadıkları, ilaç ve enjeksiyonsuz dışarı çıkamadıkları öğrenilmiştir. Bu nedenle uygulamalar premenstrual dönemde son bir hafta içinde 4 oturum, iki ay süresince toplam 8 oturum şeklinde yapılmıştır. Plasebo masajının uygulama basamakları şekil 3.3'teki yer alan akış şemasında açıklanmıştır.



Şekil 3.3. Plasebo Masajı Uygulama Akış Şeması



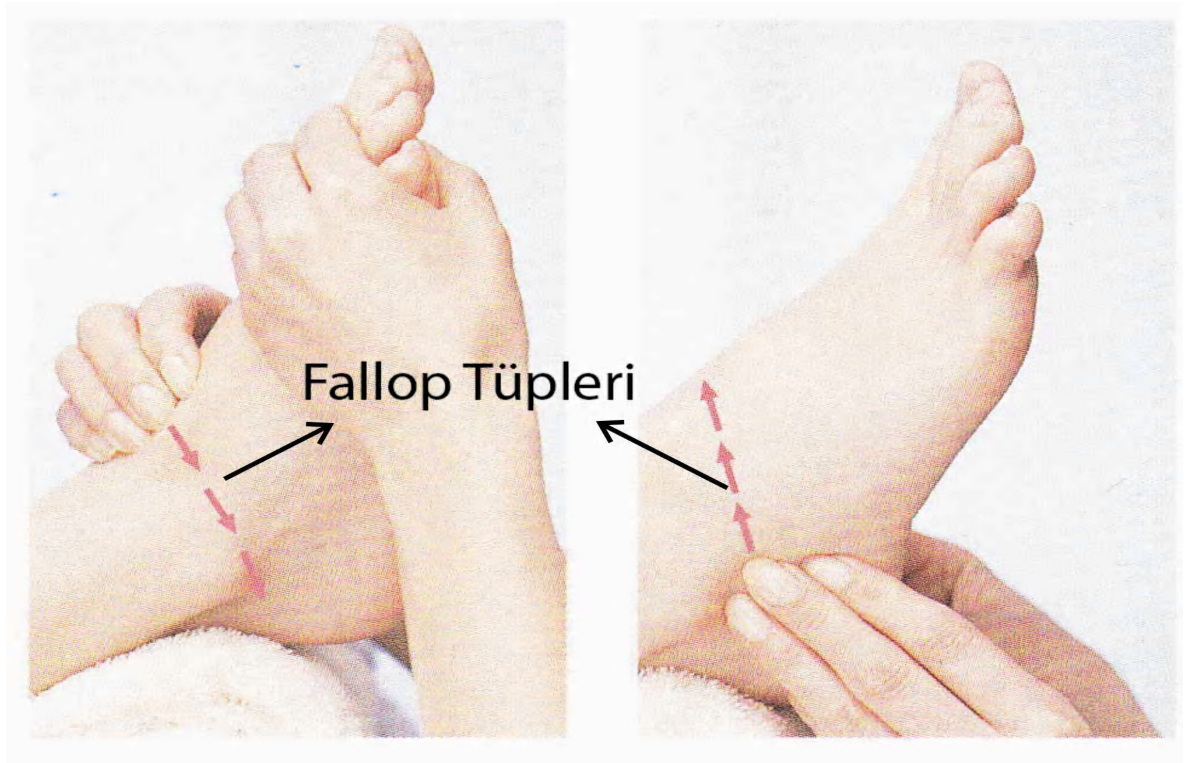
Şekil 3.4. Beyin bölgesi(52)



Şekil 3.5. Uterus bölgesi(52)



Şekil 3.6. Over bölgesi(52)



Şekil 3.7. Fallop tüpleri bölgesi(52)

3.8. ÇALIŞMANIN ÖN UYGULAMA

Dismenore Tanılam formu, Veri toplama Formu, Dismenore İzlem Formu ve Masaj Sonrası Dismenore İzlem Formunun işlerliğini belirlemek amacıyla BÜSYO’da 2012-2013 eğitim-öğretim döneminde mezun olacak olan 10 öğrenciye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası DTF’nda yer alan 23. sorunun yeri değiştirilmiştir. Ön uygulamaya alınan öğrenciler çalışma grubuna dahil edilmemiştir.

3.9. VERİLERİN TOPLANMASI

Refleksoloji masajını yapan araştırmacı çalışma başlamadan önce Psiko Akademi Psikolojik Danışmanlık & Refleksoloji merkezinden uzman refleksologlar tarafından verilen bir haftalık teorik ve uygulamalı refleksoloji masajı kursunu başarıyla tamamlayarak refleksoloji masajı yapabilme sertifikasını almıştır (EK8).

Etik kurul onayı ve araştırmanın uygulama izinlerinin alınmasından sonra, araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında öğrencilere bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu aracılığı ile yazılı izinleri alınmıştır (EK7) Veriler araştırmacı tarafından toplanmıştır.

Birinci Aşama: Dismenore sıklığı ve örneklem grubunu belirlemek için BÜSYO’da okuyan çalışmayı katılmayı kabul eden 192 kız öğrenciye DTF uygulanmıştır.

İkinci Aşama: Bu aşama kendi içinde iki bölümde yürütülmüştür. Birinci bölümde dismenore sıklığı belirlendikten sonra araştırmaya alınma ölçütlerine uyan 80 öğrenciye VTF uygulanmıştır. Bu öğrencilere bir sonraki menstruasyon tarihleri sorulmuş ve doldurmaları için DİF verilmiştir. DİF’in doldurulmasına yönelik öğrencilere açıklama yapılmıştır. Dismenore tanısının konulabilmesi için belirtilerin siklusla ilgili olması ve dismenoreyi tanımlaması gerekmektedir. Bu sebepten ötürü öğrenciler birbirini takip eden üç siklus DİF aracılığı ile izlenmiştir. Üç ayın sonunda toplam 72 öğrenci DİF formunu eksiksiz olarak getirmiştir.

İkinci bölümde 72 öğrenci üç aylık DİF’da belirttikleri VAS puanlarına göre yüksekten düşüğe göre sıralanmıştır. Ardından yazı tura tekniği kullanılarak refleksoloji ve plesebo grubu randomizasyonu yapılmıştır. Yetmiş iki öğrencinin üçünde folikül kisti, dördünde adet düzensizliği olduğu için ve beşi de çalışmaya katılmak istemeği için ayak masajının ilk oturumu olan 4 seans, 62 öğrenci ile tamamlanmıştır.

Refleksoloji grubuna yapılan uygulamalar: Refleksoloji grubuna alınacak öğrencilere premenstrual dönemde son bir haftasında uygulamalar yapılmıştır. Refleksoloji iki siklus

boyunca yapılmıştır. Her bir seans 30 dakika sürmüştür. Bir siklusta dört kez refleksoloji yapılmış olup toplam 8 oturum uygulama yapılmıştır. Her ayak için, hipofiz, beyin, hipotalamus, omurilik, uterus, overler ve fallop tüpleri bölgesine refleksoloji akış şemasında belirtilen şekilde refleksoloji yapılmıştır. Siklus gerçekleştikten sonra MSDİF'i doldurmaları istenmiştir. Uygulama bittikten sonra takip eden ilk siklusun refleksolojinin etkinliğinin devam edip etmediğini belirlemek için öğrencilerin MSDİF'i doldurmaları istenmiştir. Dönem akademik ortalamaları yüksekokul öğrenci işlerinden alınmıştır.

- Gruplar belirlendikten sonra bütün öğrencilerin cep telefon numaraları kaydedildi.
- Sosyal medyada ayak refleksolojisi grubu oluşturuldu. Öğrencilerin bu gruba üye olmaları sağlandı.
- Öğrenciler ile iletişim cep telefonu, sosyal medya ve Whatsapp aracılığıyla sağlanmıştır.
- Refleksoloji masajı uygulaması 29 kişiyle tamamlanmıştır.

Plesebo masajı grubuna yapılacak olan uygulamalar: Üç menstrual siklus izlemini yaptıktan sonra plesebo masajı grubundaki öğrencilere premenstrual dönemde son bir haftasında uygulamalar yapılmıştır. Her bir seans 30 dakika sürmüştür. Bir siklusta 4 kez plesebo masajı akış şemasında belirtilen şekilde plesebo masajı yapılmış olup toplam 8 oturum uygulama yapılmıştır. Siklus gerçekleştikten sonra MSDİF'i doldurmaları istenmiştir. Uygulama bittikten sonra takip eden ilk siklusun plesebo masajının etkinliğinin devam edip etmediğini belirlemek için öğrencilerin MSDİF'i doldurmaları istenmiştir. Dönem akademik ortalamaları yüksekokul öğrenci işlerinden alınmıştır.

- Gruplar belirlendikten sonra bütün öğrencilerin cep telefon numaraları kaydedildi.
- Sosyal medyada ayak masajı grubu oluşturuldu. Öğrencilerin bu gruba üye olmaları sağlandı.
- Öğrenciler ile iletişim cep telefonu, sosyal medya ve Whatsapp aracılığıyla sağlanmıştır.
- Plesebo masajı uygulaması 29 kişiyle tamamlanmıştır.

3.10. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

3.10.1. Bağımsız Değişkenler: Refleksoloji, plesebo masajı, VAS çalışmanın bağımsız değişkenleri olarak değerlendirilmiştir.

3.10.2. Bağımlı Değişkenler: Çalışmanın bağımlı değişkenleri olarak ise müdahale dönemindeki VAS, okul notları ve devamsızlık gün sayısı alınmıştır.

3.11. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine Shapiro-Wilk normallik testi ile bakılmıştır. Araştırma grubundaki öğrencilerin tanıtıcı özellikleri tablolarda sayı, yüzdelik dağılımları şeklinde verilmiştir. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiştir. VAS ortalamasının gruplar arasındaki farkın değerlendirilmesinde ve okul akademik ortalamalarının karşılaştırılmasında indepentent t testi kullanılmıştır. Ağrı tanımı, dismenorenin özellikleri, dismenore dışındaki belirtiler, ilaç ve yöntem kullanma, devamsızlık yapma ile ilgili verilerde ki-kare testi kullanılmış ve sikluslar kendi içinde değerlendirilmiş karşılaştırma yapılmamıştır. Tekrarlı VAS ortalamalarını karşılaştırmak için Friedman varyans analizi kullanılmıştır. Tüm karşılaştırmalarda α yanılma düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

3.12. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

- Araştırmanın her aşamasında etik ilkelere uyulmasına özen gösterilmiştir.
- Araştırmanın uygulamasına başlamadan önce, Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Komitesi'nden çalışmanın yapılmasında etik ve bilimsel sakınca olmadığına yönelik karar alınmıştır (EK 9)
- Çalışmanın yapıldığı Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. (EK 10)
- Öğrencilere ayak refleksoloji ve ayak masajının birey üzerinde herhangi bir olumsuz etkiye neden olmayacağı açıklanmıştır.
- Araştırmaya katılacak öğrenciler herhangi bir ceza, önyargı olmadan çalışmaya katılma ve karar vermede özgür oldukları, alınan kişisel bilgilerin saklı tutulacağı konularında çalışma öncesinde bilgilendirilmiş ve Bilgilendirilmiş Gönüllü olur Formu (BGOF; EK7) aracılığı ile yazılı izin alınmıştır.

3.13. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Görece daha küçük bir grupta yapılması araştırmanın sınırlılıklarından biridir. Diğer bir sınırlılık ise çalışmanın yapıldığı dönemde öğrencilerin ders programlarının yoğun olması ve sık sık şehir dışına çıkmaları nedeniyle seanslar için uygun zamanın ayarlanmasında sıkıntı yaşanmıştır.

4. BULGULAR

İki aşamalı olarak yürütölen bu çalışmanın bulguları iki başlık altında sunulmuştur. İlk bölümde öğrencilerde dismenore görülme sıklığına ilişkin bulgular verilmiştir. İkinci bölümde ise dismenore sorunu yaşayan öğrencilerin üç aylık izlemlerine yönelik bulgular, ayak refleksoloji ve plasebo masajının dismenore ve okul performansı üzerine etkisine yönelik bulgular yer almaktadır

4.1. AŞAMA ÇALIŞMA GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN TANITICI VE DİSMENORE ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI

Tablo 4.1.1 Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (n= 192)

Özellikler	
Yaş ($\bar{X} \pm SD$, yıl)	19.7 $\pm$ 1.4
Sınıf [n (%)]	
1. sınıf	59 (30.7)
2. sınıf	59 (30.7)
3. sınıf	43 (22.4)
4. sınıf	31 (16.2)
Herhangi bir hastalığa sahip olma [n (%)]	
Sistemik bir hastalığı olan (epilepsi, migren, gastrit)	9 (4.7)
Jinekolojik bir hastalığı olan (over kisti ve enfeksiyon)	23 (12.0)
Ruhsal bir hastalığı olan (depresyon, panik atak vb.)	3 (1.6)
Kontrasepsiyon dışı aile planlaması yöntemi kullanan [n (%)]	16 (8.3)
Menstruasyon özellikleri	
Menstruasyon görme sıklığı ($\bar{X} \pm SD$, gün)	29.1 $\pm$ 7.8
Menstruasyon süresi ($\bar{X} \pm SD$, gün)	5.7 $\pm$ 1.2
Dismenoresi olan [n (%)]	151 (78.6)

Tablo 4.1.1’de öğrencilerin bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Çalışmanın ilk aşamasına katılan kız öğrencilerin yaş ortalamalarının 19.7 yıl olduğu, %61.7’sinin 1-2. sınıfta okuduğu ve %12.0’inin jinekolojik bir hastalığının olduğu öğrenilmiştir. Ortalama 29 günde bir menstruasyon gören öğrencilerin %78.6’sında dismenore görüldüğü belirlenmiştir.

Tablo 4.1.2. Dismenoresi Olan Öğrencilerin Menstruasyon ve Dismenore Özelliklerinin Dağılımı (n= 151)

Özellikler	
Dismenore şiddeti ($\bar{X} \pm SD$)	6.3 $\pm$ 2.3
Dismenore şiddeti [n (%)]	
Hafif	12 (7.9)
Rahatsız edici	22 (14.6)
Şiddetli	38 (25.2)
Çok şiddetli	44 (29.1)
Dayanılmaz	35 (23.2)
Dismenorenin başlama zamanı [n (%)]	
Menarştan beri olan	75 (49.6)
Menarştan 6 ay – 2 yıl sonra başlayan	46 (30.5)
Stresli dönemlerde olan	22 (14.6)
Üşüttüğünde olan	8 (5.3)
Dismenore nedeniyle menstruasyondan iki- üç gün önce analjezik kullanan [n (%)]	30 (19.8)
Dismenore nedeniyle okula gidemeyen [n (%)]	80 (52.9)
Dismenore nedeniyle ders çalışamayan [n (%)]	104 (68.8)
Dismenore nedeni ile doktora başvuran [n (%)]	52 (34.4)

<u>Dismenore dışında yaşanan sorunlar [n (%)]</u>	
Pis kokulu vajinal akıntı	29 (15.1)
22 günden daha kısa sürede menstruasyon görme	18 (9.4)
35 günden daha uzun sürede menstruasyon görme	16 (8.3)
Kanama miktarında artma	13 (6.8)
Amenore	11 (5.7)
Kanama miktarında azalma	9 (4.7)
Ara kanamalar	3 (1.6)

Tablo 4.1.2’ de dismenoresi olan öğrencilerin menstruasyon ve dismenore özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Öğrencilerin ağrı şiddeti ortalaması 6.3 olup, %29.1’i bu ağrıyı çok şiddetli olarak tanımlamaktadır. Dismenore nedeniyle öğrencilerin %68.8’inin ders çalışmadığı ve %52.9’unun okula gidemediği öğrenilmiştir.

Dismenoresi olan 151 öğrenciden araştırmaya alınma ölçütlerine uyan 80 öğrencinin bazı tanımlayıcı özellikleri ile dismenore özelliklerinin dağılımı aşağıda yer alan Tablo 4.1.3.’de verilmiştir.

Tablo 4.1.3. Çalışma Ölçütlerine Uyan Öğrencilerin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri ve Dismenoreye İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n= 80)

Özellikler	
Yaş ($\bar{X} \pm SD$, yıl)	19.9±1.3
Menarş yaşı ($\bar{X} \pm SD$)	13.5±1.2
Sigara içen [n (%)]	5 (6.3)
Dismenorenin görüldüğü zaman [n (%)]	
Menstruasyon boyunca	8 (10.0)
İlk gün	33 (41.3)
İlk 2-3 gün	39 (48.7)
Dismenore için analjezik kullanan [n (%)]	56 (70.0)
Her menstruasyonda düzenli olarak analjezik kullanan [n (%)]	38 (47.5)
Analjeziği kullanma şekli (n=56) [n (%)]	
Ağrı başladığında	26 (46.4)
Ağrı fazlaştıkça	23 (41.1)
Menstruasyon başladığında	7 (12.5)
Ağrı için analjezik dışında başka uygulama yapan [n (%)]	69 (86.3)
Ağrı için analjezik dışı yapılan uygulamalar* [n (%)]	
Yatarak dinlenme	52 (75.3)
Duş alma	27 (39.1)
Bitki çayları içme (kekik, adaçayı vb.)	26 (37.6)
Sıcak uygulama yapma	24 (34.7)
Yürüyüş	18 (26.0)
Masaj	18 (26.0)
Dikkati başka yöne çekme (kitap okuma, televizyon izleme, düşünme vb.)	16 (23.1)
Beslenmeye dikkat etme	15 (21.7)
Egzersiz	10 (14.4)
Gevşeme tekniklerini kullanma	6 (8.6)
Kullanılan analjezik dışı yöntemlerin rahatlatma durumu (n=69) [n (%)]	
Rahatlayan	24 (34.7)
Bazen rahatlayan	39 (56.5)

Rahatlamayan	6 (8.6)
<i>Dismenoreye faydalı olduğunu düşündüğü yöntem [n (%)]</i>	
Duş ve sıcak su	31 (38.8)
Analjezik kullanma	23 (28.8)
Yatarak dinlenme	7 (8.8)
Egzersiz	4 (5.0)
Bitki çayları	2 (2.5)
<i>Dismenore nedeni ile günlük aktiviteleri etkilenen [n (%)]</i>	65 (81.3)
<i>Dismenorenin okul performansını etkileme durumu [n (%)]</i>	
Etkilenen	31 (38.8)
Bazen etkilenen	28 (35.0)
Etkilenmeyen	17 (21.2)
Çoğunlukla etkilenen	4 (5.0)
<i>Dismenorenin konsantrasyonu etkileme durumu [n (%)]</i>	
Etkilenen	49 (61.2)
Bazen etkilenen	19 (23.8)
Etkilenmeyen	6 (7.5)
Çoğunlukla etkilenen	6 (7.5)
<i>Dismenorenin ilişkileri / iletişimi etkileme durumu [n (%)]</i>	
Etkilenen	39 (48.8)
Bazen etkilenen	20 (25.0)
Etkilenmeyen	14 (17.5)
Çoğunlukla etkilenen	7 (8.7)

*Birden fazla seçenek işaretlenmiş ve yüzdeler “n” üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4.1.3’de dismenore olan öğrencilerin kullandıkları yöntemler ve dismenorenin okul performansına etkisine yönelik bulgular yer almaktadır. Çalışmaya katılan kızların %68.8’i 2. ve 3. sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin 13 yaşından beri menstruasyon gördükleri, %48.8’sinde dismenorenin ilk 2-3 gün devam ettiği belirlenmiştir. Dismoreni olan öğrencilerin %67.9’unun düzenli ağrı kesici aldığı ve %81.8’inin dismenore nedeniyle günlük aktivitelerinin etkilendiği saptanmıştır. Dismenore nedeniyle %61.3’ünün konsantrasyonu etkilenmektedir.

4.2. AŞAMA DİSMENORE SORUNU YAŞAYAN ÖĞRENCİLERİN ÜÇ AYLIK İZLEMLERİNE, AYAK REFLEKSOLOJİ VE PLASEBO MASAJININ DİSMENORE VE OKUL PERFORMANSI ÜZERİNE ETKİSİNE YÖNELİK BULGULAR

Tablo 4.2.1. Refleksoloji Grubu (RG) ve Plasebo Grubundaki (PG) Öğrencilerin Yaş, Menarş Yaşı ve Sigara Kullanma Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	RG (n=29)	PG (n=29)	p
Yaş ($\bar{X} \pm SD$, yıl)	20.3 $\pm$ 1.2	19.8 $\pm$ 1.5	0.131
Menarş yaşı ($\bar{X} \pm SD$, yıl)	13.5 $\pm$ 1.2	13.4 $\pm$ 1.1	0.91
Sigara kullanma durumu [n (%)] İçen İçmeyen	3 (10.3) 26 (89.7)	2 (6.9) 27 (93.1)	0.64

Tablo 4.2.1.'de refleksoloji ve plasebo masajı grubundaki öğrencilerin yaş, menarş yaşı ve sigara kullanma özellikleri yer almaktadır. Refleksoloji grubunun 20.3, plasebo grubunun 19.7 yaşında olduğu ve her iki grubun menarş yaşlarının 13 olduğu belirlenmiştir. RG ve PG'nin yaş, menarş yaşı ve sigara kullanma özellikleri bakımından birbirine benzer olduğu bulunmuştur ($p>0.05$)

Tablo 4.2.2.Refleksoloji ve Plasebo Grubundaki Öğrencilerin İzlem ve Müdahale Dönemine Göre VAS Puan Ortalamalarının Dağılımı (1)

VAS		RG (n=29)	PG (n=29)	p
Müdahale öncesi 1.ay	Ağrı başladığında	7.7±1.7	7.7±1.7	0.876
	Dördüncü saat	6.1±2.5	5.1±1.6	0.098
	Sekizinci saat	4.4±2.9	3.6± 2.2	0.272
Müdahale öncesi 2. ay	Ağrı başladığında	7.1±1.8	7.6±1.8	0.317
	Dördüncü saat	5.4±2.7	5.1±2.1	0.591
	Sekizinci saat	4.7±3.1	3.6±1.9	0.106
Müdahale öncesi 3. ay	Ağrı başladığında	7.0±2.0	7.6±1.9	0.230
	Dördüncü saat	5.4±2.7	5.2±1.9	0.695
	Sekizinci saat	4.6±3.2	4.2±2.1	0.556
Müdahale sırası 1. ay	Ağrı başladığında	4.9±2.8	4.7±2.7	0.706
	Dördüncü saat	3.4±2.4	4.1±2.6	0.302
	Sekizinci saat	2.5±2.2	2.7±2.2	0.722
Müdahale sırası 2. ay	Ağrı başladığında	3.4±2.6	3.9±2.4	0.407
	Dördüncü saat	2.4±2.3	3.3±1.9	0.097
	Sekizinci saat	1.8±2.1	2.4±2.3	0.258
Müdahale sonrası	Ağrı başladığında	3.8±2.9	3.2±2.6	0.451
	Dördüncü saat	2.9±2.5	3.2±2.4	0.596
	Sekizinci saat	2.4±2.4	2.2±2.1	0.726

Tablo 4.2.2de çalışma grubundaki öğrencilerin izlem ve müdahale dönemindeki VAS puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. İzlem döneminde ağrı başladığında VAS ortalamaları RG'nin sırasıyla 7.7,7.1,7.0 olduğu, PG'nin sırasıyla 7.7,7.6,7.6 olduğu dördüncü ve sekizinci saatlerde ağrı şiddetlerinin azaldığı belirlenmiştir. Üç aylık izlem döneminde VAS ortalamaları ve gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Müdahale döneminde VAS ortalamalarını değerlendirdiğimizde, RG'nin sırasıyla 4.9,3.4,3.8 ve PG'nin 4.7,3.9 ve 3.2 olduğu dördüncü ve sekizinci saatlerde de VAS ortalamasındaki azalmanın devam ettiği görülmektedir. Müdahale ve müdahale sonrası izlem dönemi ve gruplar arasında VAS ortalamaları arasında istatistiksel olarak farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.2.3. Refleksoloji ve Plasebo Grubundaki Öğrencilerin İzlem ve Müdahale Dönemlerine Göre VAS Puanlarının Dağılımı (2)

VAS		RG (n=29) Ortanca (Min-Max)	PG (n=29) Ortanca (Min-Max)	p
Müdahale öncesi 1.ay	Ağrı başladığında	8 (5-10)	7 (5-10)	p>0.05
	Dördüncü saat	7 (0-10)	5 (3-9)	p>0.05
	Sekizinci saat	5 (0-10)	3 (1-8)	p>0.05
Müdahale öncesi 2. ay	Ağrı başladığında	7 (5-10)	7 (5-10)	p>0.05
	Dördüncü saat	6 (0-10)	5 (2-9)	p>0.05
	Sekizinci saat	5 (0-10)	5 (1-8)	p>0.05
Müdahale öncesi 3. ay	Ağrı başladığında	7 (3-10)	7 (4-10)	p>0.05
	Dördüncü saat	6 (0-10)	5 (2-9)	p>0.05
	Sekizinci saat	5 (0-10)	4 (1-8)	p>0.05
Müdahale sırası 1. ay	Ağrı başladığında ^a	5 (0-10)	5 (0-10)	p<0.01
	Dördüncü saat ^b	3 (0-9)	4 (0-8)	p<0.01
	Sekizinci saat ^c	2 (0-9)	2 (0-7)	p<0.01
Müdahale sırası 2. ay	Ağrı başladığında ^a	4 (0-9)	4 (0-8)	p<0.01
	Dördüncü saat ^b	2 (0-10)	3 (1-7)	p<0.01
	Sekizinci saat ^c	2 (0-9)	2 (0-8)	p<0.01
Müdahale sonrası	Ağrı başladığında ^a	4 (0-10)	3 (0-8)	p<0.01
	Dördüncü saat ^b	3 (0-10)	3 (0-7)	p<0.01
	Sekizinci saat ^c	2 (0-9)	1 (0-7)	p<0.01

a:ağrı başladığında

b:dördüncü saat

c:sekizinci saat

Tablo 4.2.3’de çalışma grubundaki öğrencilerin izlem ve müdahale dönemine göre VAS puanlarının dağılımı yer almaktadır. RG’deki öğrencilerin izlem aylarındaki başlangıçtaki VAS ortanca değerlerinin başlangıçta 8,7,7 olduğu ve müdahale dönemi ve müdahale sonrası izlem döneminde de 5,4,4 olduğu ve VAS değerlerinin müdahale döneminde düştüğü aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı (1-4ay,1-5 ay,1-6 ay $p<0.001$) olduğu,izlem haftalarında VAS puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Araştırmada PG’daki öğrencilerin izlem döneminde başlangıçtaki VAS ortanca değerlerinin 7,7,7 olduğu ve müdahale dönemi ve müdahale sonrası izlem döneminde de 5,4,3 olduğu ve VAS ortalamasının müdahale döneminde düştüğü aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı (1-4ay,1-5 ay,1-6 ay $p<0.001$) olduğu,izlem haftalarında VAS puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.2.4. Refleksoloji Ve Plasebo Grubundaki Öğrencilerin İzlem Ve Müdahale Dönemlerine Göre Sözel Kategori Ölçeğine Gore Ağrı Tanımlarının Dağılımı

İzlem dönemi		RG				PG				<i>p</i>
		Yok	Hafif	Rahatsız edici /şiddetli	Çok şiddetli/ dayanılmaz	yok	hafif	Rahatsız edici /şiddetli	Çok şiddetli/ dayanılmaz	
		%	%	%	%	%	%	%	%	
1.ay	Ağrı başladığında	0.00	0.00	41.4	58.6	0.00	0.00	34.5	65.5	0.588
	Dördüncü saat	0.00	10.3	55.2	34.5	0.00	3.4	72.4	24.1	0.332
	Sekizinci saat	0.00	31.0	48.3	20.7	0.00	44.8	31.0	24.1	0.388
2.ay	Ağrı başladığında	0.00	0.00	58.6	41.4	0.00	0.00	34.5	65.5	0.065
	Dördüncü saat	0.00	20.7	37.9	41.4	0.00	13.8	65.5	20.7	0.104
	Sekizinci saat	0.00	41.4	34.5	24.1	0.00	24.1	69.0	6.9	0.024
3.ay	Ağrı başladığında	0.00	3.4	41.4	55.2	0.00	0.00	31.0	69.0	0.392
	Dördüncü saat	0.00	24.1	41.4	34.5	0.00	3.4	75.9	20.7	0.015
	Sekizinci saat	0.00	37.9	34.5	27.6	0.00	17.2	82.8	0.00	<i>p<0.01</i>
Müdahale Dönemi										
1.ay	Ağrı başladığında	3.4	27.6	51.7	17.2	3.4	10.3	69.0	17.2	0.394
	Dördüncü saat	6.9	44.8	41.4	6.9	6.9	31.0	44.8	17.2	0.561
	Sekizinci saat	20.7	44.8	31.0	3.4	13.8	41.4	41.4	3.4	0.833
2.ay	Ağrı başladığında	20.7	13.8	58.6	6.9	3.4	34.5	44.8	17.2	0.047
	Dördüncü saat	20.7	48.3	27.6	3.4	10.3	27.6	55.2	6.9	0.131
	Sekizinci saat	31.0	44.8	24.1	0.00	10.3	58.6	24.1	6.9	0.137
3.ay	Ağrı başladığında	13.8	31.0	41.4	13.8	10.3	34.5	44.8	10.3	0.945
	Dördüncü saat	17.2	55.2	17.2	10.3	17.2	31.0	48.3	3.4	0.065
	Sekizinci saat	20.7	58.6	13.8	6.9	27.6	37.9	34.5	0.00	0.105

Tablo 4.2.4 çalışma grubundaki öğrencilerin izlem ve müdahale dönemindeki Sözel Kategori ölçeğine göre ağrı tanımlarının dağılımı yer almaktadır. İzlem döneminde ağrı başlangıcında RG'nin yaklaşık yarısının (sırasıyla % 58.6, 41.4, 55.2) PG'nin de üçte ikisinin (sırasıyla % 65.5,65.5, 69.0) ağrıyı çok şiddetli /dayanılmaz olarak ifade ettiği belirlenmiştir. İzlemin üçüncü ayı sekizinci saat dışında ($p<0.01$) gruplar arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p>0.05$).

Müdahalenin ardından RG'nin ve PG'nin yaklaşık yarısının (sırasıyla RG %51.7, 58.6, 41.4, RG %69.0,55.2,44.8) ağrıyı rahatsız edici/şiddetli olarak tanımladıkları belirlenmiştir . Müdahale döneminde ağrı tanımlamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$)

Tablo 4.2.5. Refleksoloji ve Plasebo Grubundaki Öğrencilerin İzlem ve Müdahale Dönemlerine Göre Okul Performanslarının Dağılımı

İzlem dönemi	Devamsızlık yapma durumu				<i>p</i>
	RG		PG		
	Yapmayan	Bir ve daha fazla gün	Yapmayan	Bir ve daha fazla gün	
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	
Birinci ay	13 (44.8)	16 (55.2)	17 (58.6)	12 (41.4)	0.293
İkinci ay	17 (58.6)	12 (41.4)	23 (79.3)	6 (20.7)	0.089
Üçüncü ay	17 (58.6)	12 (41.4)	25 (86.2)	4 (13.8)	0.019
Müdahale dönemi					
Birinci ay	26 (89.7)	3 (10.3)	25 (86.2)	4 (13.8)	0.687
İkinci ay	28 (96.6)	1 (3.4)	29 (100)	-	0.313
Üçüncü ay	23 (79.3)	6 (20.7)	23 (79.3)	6 (20.7)	1.000
Akademik ortalama					
İzlem dönemi	2.7±0.5		2.5±0.5		0.117
Müdahale dönemi	2.8±0.5		2.6±0.4		0.092

Tablo 4.2.5'te çalışma grubundaki öğrencilerin izlem ve müdahale dönemindeki okul performanslarının dağılımı yer almaktadır. İzlem döneminde RG'nin yarısı (%44.8, 58.6, 58.6), PG'nin yaklaşık (%58.6, 79.3, 86.2) üçte ikisinin hiç devamsızlık yapmadığı belirlenmiştir. İzlem döneminde üçüncü ayda devamsızlık yapma ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.01$). Müdahale döneminde özellikle ikinci ay da her iki grubun tamamına yakınının (sırasıyla % 96.6, 100) devamsızlık yapmadığı belirlenmiştir. Grupların okul akademik ortalamaları izlem döneminde RG'nin 2.7 PG'nin 2.5 olduğu ve müdahale döneminde hafif bir yükselme yaşandığı belirlenmiştir. İzlem ve müdahale döneminde devamsızlık ve okul başarı ortalamasında gruplar arasındaki bu fark olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$).

Tablo 4.2.6. Refleksoloji ve Plasebo Grubundaki Öğrencilerin Dismenoreye İlişkin Özelliklerinin İzlem ve Müdahale Dönemlerine Göre Dağılımı

Dismenoreye ilişkin özellikler	İzlem Dönemi									Müdahale Dönemi								
	1. ay			2. ay			3. ay			1. ay			2. ay			3. ay		
Dismenorenin başlama zamanı	RG (%)	PG (%)	p	RG (%)	PG (%)	p	RG (%)	PG (%)	p	RG (%)	PG (%)	p	RG (%)	PG (%)	p	RG (%)	PG (%)	p
Mensturayondan önce başlaması	41.4	44.8	0.791	44.8	41.4	0.791	37.9	44.8	0.594	24.1	37.9	0.256	17.2	27.6	0.344	10.3	27.6	0.094
Kanama ile birlikte başlaması	72.4	48.3	0.060	65.5	34.5	0.018	65.5	51.7	0.286	44.8	48.3	0.792	27.6	48.3	0.104	44.8	48.3	0.792
Ağrının yoğunlaştığı alan																		
Karnın alt kısmında	75.9	89.7	0.164	72.4	72.4	1.000	82.8	79.3	0.738	69.0	69.0	1.000	41.4	58.6	0.189	62.1	55.2	0.594
Sırtta	37.9	17.2	0.078	37.9	20.7	0.149	44.8	24.1	0.097	37.9	20.7	0.149	17.2	20.7	0.738	34.5	17.2	0.134
Belde	89.7	69.0	0.052	79.3	55.2	0.050	79.3	69.0	0.368	51.7	51.7	1.000	41.4	48.3	0.597	44.8	55.2	0.431
Kasıklarda	62.1	72.4	0.401	58.6	65.5	0.588	58.6	62.1	0.788	65.5	55.2	0.421	31.0	55.2	0.063	51.7	41.4	0.430
Vulvada	37.9	17.2	0.077	37.9	20.7	0.149	34.5	17.2	0.134	27.6	34.5	0.570	27.6	20.7	0.539	34.5	24.1	0.387
Ağrının sıklığı																		
Sürekli	51.7	17.2	0.006	48.3	10.3	0.002	51.7	17.2	0.006	31.0	17.2	0.220	10.3	20.7	0.277	27.6	17.2	0.345
Aralıklı	55.2	65.5	0.421	58.6	58.6	1.000	55.2	44.8	0.421	34.5	41.4	0.588	37.9	48.3	0.426	34.5	37.9	0.785
Geçici	51.7	48.3	0.597	51.7	48.3	0.793	44.8	48.3	0.792	41.4	58.6	0.189	41.4	58.6	0.189	37.9	48.3	0.426

Tablo 4.2.6’da çalışma grubundaki öğrencilerin izlem ve müdahale dönemindeki dismenorenin özelliklerinin dağılımı yer almaktadır . İzlem döneminde RG’nin sırasıyla %72.4,65.5,65.5 ve PG’nin %48.3,34.5,51.7 oranlarında dismenorenin kanama ile birlikte başladığı ve izlemin ikinci ayında dismenorenin başlama zamanı ve gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunduğu belirlenmiştir ($p<0.01$). Müdahale döneminde dismenorenin başlama zamanı RG’nin sırasıyla %48.3,27.6,44.8 ve PG’ninde %48.3,48,3,44,3 oranlarında kanama ile birlikte olduğu saptanmıştır. Müdahalenin ikinci ayında RG’ndaki dismenorenin başlama zamanındaki düşüş PG grubuna göre daha fazladır.

Izlem döneminde RG’nda % 89.7,79.3,79.3 ağrının bel bölgesinde yoğunlaştığını ifade etmişlerdir. PG’de %89.7,72.4 ve 82.8 oranlarında ağrıyı daha çok karnın alt kısmında hissettiklerini belirtmişlerdir. Müdahale döneminde RG’nin %69.0,41.4,562.1 ve PG’nin sırasıyla %69.0,58.6,55.2 oranlarında ağrıyı karnın alt kısmında hissettiklerini belirlenmiştir. İzlem ve müdahale döenminde ağrının yoğunlaştığı alan ve gruplar arasında istatistiksel olarak fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Izlem döneminin ikinci ayında, ağrının sürekli olması ve gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık bulunmuştur ($p<0.01$) .

Tablo 4.2.7’de çalışma grubundaki öğrencilerin izlem ve müdahale dönemindeki dismenore ile başetmek için kullandıkları yöntemlerin dağılımı görülmektedir . İzlem döneminde RG’nin % 69,65.5,65.5 ve PG’nin %55.2,58.6 dismenoreyle başetmek için yöntem kullandıkları belirlenmiştir. RG’unda en çok ilk iki ay en çok kullanılan yöntemin yatarak dinlenme (%58.6,58.6) üçüncü ay ise yürüyüş yapmak (%58.6) olduğu belirlenmiştir. RG grubunda oranı biraz daha az olmakla birlikte (%41.4,37.9) yatarak dinlenme izlem döneminin iki ayında en çok kullanılan yöntem olduğu belirlenmiştir.

İzlem üç ayında , dismenore ile başetmek için kullanılan yöntemlerden biri olan bitki çayı içme ve gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.01$) .

Müdahale döneminde, RG’unda yöntem kullanma oranları %24.1,24.1,20.7 oranlarında azalmıştır. PG’nin yöntem kullanma oranları müdahalenin ilk iki ayında %48.3,48.3 oranlarında izlem dönemine yakın oranlarda olduğu, üçüncü ayda RG’una (%20.7) yakın olduğu saptanmıştır. Müdahale döneminde, RG’undaki öğrenciler %34.5,20.7,34.5 oranlarında dismenoreyle başetmek için kullanılan yöntemin yatarak dinlenme olduğunu ifade etmişlerdir. PG’undaki öğrencilerde, %55.2,55.2,41.4 oranlarında yatarak dinlenmenin en çok kullanılan yöntem olduğu ve PG’ndaki öğrencilerin daha fazla yöntem kullandıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.2.8. Refleksoloji ve Plasebo Grubundaki Öğrencilerin İzlem ve Müdahale Dönemlerine Göre Analjezik Kullanma Durumlarının Dağılımı

	RG			PG			
İzlem dönemi	Kullanan	Kullanmayan		Kullanan	Kullanmayan		
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)		<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)		<i>p</i>
1. ay	23 (79.3)	6 (20.7)		16 (55.2)	13 (44.8)		0.050
2. ay	20 (69.0)	9 (31.0)		16 (55.2)	13 (44.8)		0.279
3. ay	20 (69.0)	9 (31.0)		19 (65.5)	10 (34.5)		0.780
Müdahale dönemi							
1. ay	9 (31.0)	20 (69.0)		11 (37.9)	18 (62.1)		0.581
2. ay	5 (17.2)	24 (82.8)		7 (24.1)	22 (75.9)		0.517
3. ay	6 (20.7)	23 (79.3)		6 (20.7)	23 (79.3)		1.000
Menstrurasyonun birinci gününde içilen ilaç sayısı							
	RG			PG			
İzlem dönemi	İlaç almayan	1 ilaç alan	2 ve üzeri ilaç alan	İlaç almayan	1 ilaç alan	2 ve üzeri ilaç alan	<i>p</i>
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	
1. ay	6 (20.7)	17(58.6)	6 (20.7)	13(44.8)	14(48.3)	2 (6.9)	0.088
2. ay	9 (31.0)	15(51.7)	5 (17.2)	13(44.8)	14 (48.3)	2 (6.9)	0.359
3. ay	9 (31.0)	13(44.8)	7 (24.1)	10(34.5)	18 (62.1)	1 (3.4)	0.069
Müdahale dönemi							
1. ay	20 (69.0)	9 (31.0)	0.00	18 (62.1)	11 (37.9)	0.00	0.581
2. ay	24 (82.8)	5 (17.2)	0.00	22 (75.9)	7 (24.1)	0.00	0.517
3. ay	23 (79.3)	6 (20.7)	0.00	23 (79.3)	6 (20.7)	0.00	1.000
	Menstrurasyonun ikinci gününde içilen ilaç sayısı (tane)						
Üç aylık izlem dönemi							
1. ay	6 (20.7)	13 (44.8)	10 (34.5)	13 (44.8)	15 (51.7)	1 (3.4)	0.006
2. ay	9 (31.0)	12 (41.4)	8 (27.6)	13 (44.8)	13 (44.8)	3 (10.3)	0.219
3. ay	9 (31.0)	11 (37.9)	9 (31.0)	10 (34.5)	18 (62.1)	1 (3.4)	0.017
Müdahale dönemi							
1. ay	20 (69.0)	9 (31.0)	0.00	18 (62.1)	11 (37.9)	0.00	0.00
2. ay	24 (82.8)	5 (17.2)	0.00	22 (75.9)	6 (20.7)	1 (3.4)	0.00
3. ay	23 (79.3)	6 (20.7)	0.00	23 (79.3)	6 (20.7)	0.00	0.00

Tablo 4.2.8.Çalışma grubundaki öğrencilerin izlem ve müdahale dönemindeki analjezik kullanma durumlarının dağılımı yer almaktadır . İzlem döneminde RG'unun %79.3,69.0,69.0 oranlarında ilaç kullandıkları belirlenmiştir. PG'undaki öğrencilerde %55.2,55.2,65.5 oranlarında ilaç kullandıklarını ifade etmişlerdir. Müdahale döneminde RG'undaki öğrencilerde ilaç içmemenin %69.0, 82.8, 79.3.oranlarında olduğu belirlenmiştir . PG'nunda ilaç içmemenin %62.1,75.9,79.3 oranlarında olduğu saptanmıştır.

Izlem döneminde,RG'unda bir tane ilaç içenlerin %58.6,51.7,44.8 ve PG'unda %44.8,44.8 ve 34.5 oranlarında olduğu belirlenmiştir. Müdahale döneminde,RG ve PG bu oranların (RG%31.0,17.2,20.7,PG 37.9,24.1,20.7) izlem dönemine göre azaldığı saptanmıştır.

Tablo 4.2.9 Refleksoloji ve Plasebo Grubundaki Öğrencilerin İzlem ve Müdahale Dönemlerine Göre Kullandıkları Analjeziklerin Dağılımı

	RG				PG				
	Kullanılan analjezik sınıfı				Kullanılan analjezik sınıfı				
Izlem dönemi	İlaç içmeyen	Parasetamol	NSAI	spazmolitik	İlaç içmeyen	Parasetamol	NSAI	spazmolitik	
	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>p</i>
1. ay	6 (20.7)	5 (17.2)	16 (55.2)	2 (6.9)	13 (44.8)	(13.8)	(41.4)	0.00	0.154
2. ay	9 (31.0)	1 (3.4)	16 (55.2)	3 (10.3)	13 (44.8)	0.00	16 (55.2)	0.00	0.193
3. ay	9 (31.0)	0.00	20 (69)	0.00	10 (34.5)	0.00	19 (65.0)	0.00	0.780
Müdahale dönemi									
1. ay	20 (69.0)	0.00	8 (27.6)	1 (3.4)	18 (62.1)	0.00	11 (37.9)	0.00	0.454
2. ay	24 (82.8)	0.00	5 (17.2)	0.00	22 (75.9)	0.00	7 (24.1)	0.00	0.517
3. ay	23 (79.3)	0.00	6 (20.7)	0.00	23 (79.3)	0.00	6 (20.7)	0.00	1.000

Tablo 4.2.9’de çalışma grubundaki öğrencilerin izlem ve müdahale dönemindeki kullandıkları analjeziklerin sınıfının dağılımı yer almaktadır . İzlem döneminde RG’undaki öğrenciler, %55.2,55.2,69.0 oranlarında, PG’undaki öğrenciler %41,4,55.2,65.0 oranlarında NSAII kullandıkları ifade etmişlerdir.

Müdahale döneminde, RG’nin %27.6,17.2,20.7 ve PG’nin %37.9,24.1,20.7 oranlarında NSAII kullandıkları belirlenmiştir. İzlem ve müdahale döneminde kullanılan analjezik sınıfı ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır($p>0.05$).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Primer dismenore kadınların menstruasyon ve premenstrual dönemde yaşamlarını olumsuz etkileyen önemli bir sağlık sorunudur (10). Tamamlayıcı/destekleyici terapilerin dismenore üzerinde etkili olduğu ve dismenoreyi önemli oranda azalttığı belirtilmektedir (63). Yurt dışında refleksolojinin dismenore üzerinde etkisi ile ilgili yapılmış çalışmalar sınırlı sayıda olup (18,19,64), ülkemizde ise bu konu ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmada öğrencilerde dismenore prevalansı ve refleksolojinin dismenore ile okul performansı üzerine olan etkisine yönelik elde edilen bulgular literatür eşliğinde tartışılmıştır

Dismenorenin görülme sıklığına yönelik gerek ülkemizde gerekse yurt dışında pek çok çalışma yapılmıştır (2-6,22-27,65-67). Yurt dışında yapılan çalışmalara katılan kadınların büyük çoğunluğunda (%48.4-%100) dismenore görüldüğü saptanmıştır (2,4,25,26). Ülkemizde de benzer sonuçlar elde edilmiş olup, dismenore görülme sıklığının %55.5 ile %85.7 arasında değiştiği bulunmuştur (5,22-24,27,68). Yapılan bu çalışmada kız öğrencilerin %78.6'sında dismenore görüldüğü belirlenmiştir.

Refleksoloji ve ayak masajı yapılan her iki grup öğrencinin müdahale öncesi dismenore başladığında yaşanan ağrı şiddetleri yüksek (7.7) ve aynı iken uygulamaya paralel özellikle uygulamanın yapıldığı ikinci siklusta yarı yarıya azalmıştır ($p<0.001$; Tablo 4.2.2 ve Tablo 4.2.3). Her iki grupta izlem dönemi ve müdahale dönemi ağrı puan ortalamalarının giderek azaldığı ve bunun da istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$; Tablo 4.2.3). Dismenorede tamamlayıcı/destekleyici terapilerin uygulandığı çalışmalarda müdahale yapılmadan önceki VAS ortalamasının 7.1 ile 4.2

arasında değiştiği belirlenmiştir (19,41,69-76). Refleksoloji ve dismenore arasındaki çalışmalar incelendiğinde, Kim and Cho (18) yaptıkları çalışmada 8.35 olan VAS puanları uygulamanın ilk ayında 4.16'ya ikinci ayında ise 3.25'e düşmüştür. Vallai et al (19) araştırmasında ağrı şiddeti uygulama yapmadan önce 4.24 iken uygulamadan sonra ilk menstrual siklusta 1.95'e, ikinci menstrual siklusta ise 1.28'e düştüğü belirlenmiştir . Yapılan bu çalışmada olduğu gibi Wu'nun (64) dismenorede refleksoloji masajı ve ayak masajı uyguladığı çalışmasında, uygulama sonrası her iki grupta da ağrı puan ortalamasının aynı oranda azaldığı ve gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık olmadığını belirlenmiştir. Bu sonuçlar gerek refleksolojinin gerekse de ayak masajının dismenoreyi azaltmada etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir Bu çalışmada ilgili organlara mesajın gitmemesi için refleksoloji masajının bir parçası olan ısıtma hareketleri yapılmamıştır. Sadece göz, kulak ve ayağın dış bölgesine masaj yapılmıştır. Buna karşın plesebo masajı yapılan grubun da ağrı puanlarında refleksoloji masajı grubu gibi azalma olmuştur. Plasebo grubundaki rahatlamanın seanslar sırasında yapılan masaj, dokunma, öğrencilerle bire bir ilgilenme ve iletişimi sürdürmeye bağlı geliştiği düşünülebilir. Bu sonuçlara göre *“Ayak refleksolojisi dismenore üzerine etkilidir ”* (H₁₁) ve *“Ayak masajı dismenore üzerine etkilidir”*(H₂₁) hipotezleri kabul edilmiştir.

Premenstrual dönemde hissedilen ağrı ve rahatsızlık, bireyin ağrı tanımlamasının bir parçasıdır. Araştırmada, SKÖ'ye göre ağrı tanımları da değerlendirilmiştir. İzlem döneminde RG'nin yaklaşık yarısı PG'nin de üçte ikisi ağrıyı çok şiddetli/dayanılmaz olarak tanımlamışlardır (Tablo 4.2.4). Eryılmaz ve ark (23) ve Gilany et al (4) yaptıkları çalışmalarda ağrıyı rahatsız olarak belirtenlerin oranı grubun yaklaşık yarısıdır . Diğer bir çalışmada çok şiddetli ağrı hissedenlerin yüzdesi 41'dir (77). Yapılan bu çalışmada da diğer çalışmalara benzer olarak müdahale öncesi her iki grubun çoğunluğu ağrıyı rahatsız edici /şiddetli ve çok şiddetli ve dayanılmaz şeklinde tanımlamıştır. Başlangıçta her iki grubun yarıdan fazlasında çok şiddetli dayanılmaz şekilde görülen ağrı, uygulamanın yapıldığı ilk siklusta grupların yaklaşık olarak beşte birinden azında görülmektedir. Diğer bir deyişle refleksoloji ve ayak masajı sonrasında gruplarda çok şiddetli dayanılmaz ağrının 3.5-4 kat daha az olduğu görülmektedir.

Yapılan müdahalenin ardından ağrı başladığında rahatsız edici/şiddetli olarak yapılan ağrı tanımını her iki grubun yaklaşık yarısını oluşturmaktadır. Yapılan müdahalenin ardından grupta hiç ağrı hissetmediğini ifade edenler de olmuştur (Tablo 4.2.4). Yapılan müdahalenin ağrı algısını değiştirdiği ve böylece bireylerin daha az ağrı

hissettikleri düşünülmektedir. Refleksoloji masajının dismenore üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışma bulguları mevcutken, plasebo masajı grubunda da ağrıyı algılamaları azalmıştır. Plasebo masajı grubuna yapılan masajın dismenoreyle ilgili olduğu ifade edilmiştir. Seanslar sırasında ve sonrasında öğrencilerle konuşmanın dismenoreyi azaltmada önemli etki yaptığı düşünülmektedir. Refleksoloji noktalarına bası yapmadan bile olsa da ayağa masaj yapmanın terapötik dokunma olduğu düşünülecek olursa bireylerde rahatlama sağlayarak ağrı algısını değiştirebilir. Terapatik dokunma ve dismenore ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte, terapatik dokunmanın kanser hastalarında ağrıyı azalttığını gösteren çalışma bulguları mevcuttur (78-80)

Dismenore kadınların günlük yaşam aktivitelerini ve sosyal hayatını önemli ölçüde etkilemektedir. El-Gilany et al (4) dismoresi olan kadınların %98.6'sının dismore nedeniyle sosyal aktiviteleri yapamadığını belirlemişlerdir. Bu konu ile ilgili yapılmış çalışmalarda kız öğrencilerde dismenore nedeniyle devamsızlık yapanların oranı %18.6 ile %80.6 arasında olduğu belirlenmiştir (23,30,81,82). Çakır ve ark (83) okul devamsızlığı ve ciddi ağrı yaşayanlar arasında istatistiksel olarak önemli fark bulmuştur. Bu çalışmada da izlem döneminde RG'nin yaklaşık yarısının, PG'nin ise üçte birinin dismenore nedeniyle devamsızlık yaptığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.5) Dismenore günlük aktiviteleri, okula devamı ve sosyal aktivitelere katılımı etkilemektedir. Müdahale döneminde her iki grubun büyük çoğunluğunun (%90.0) dismenore nedeniyle devamsızlık yapmadığı belirlenmiştir. Okul kadematik ortalamalarında hafif bir yükseliş yaşanmıştır (Tablo 4.2.5). Yapılan müdahalenin her iki grupta da devamsızlığı azalttığı belirlenirken, akademik ortalamaya çok az etkisi olmuştur. Araştırmanın diğer hipotezi olan *“Ayak refleksolojisi okul performansına etkilidir”* ve *“Ayak masajı okul performansına etkilidir”* hipotezleri kabul edilmiştir.

İzlem döneminde RG'nin yaklaşık üçte ikisinde, PG'nin yarısında dismenorenin kanama ile birlikte başladığını ifade edilmiştir (Tablo 4.2.6).Yapılan birçok çalışmada dismenorenin kanama ile birlikte başladığı bulunmuştur (22,23,26,68). RG'de müdahale döneminin birinci ve üçüncü ayında grubun yarısında dismenorenin kanamayla birlikte başladığı, ikinci ayda ise bu oranın beşte bire düştüğü görülmüştür (Tablo 4.2.6). İkinci ayda bu oranın düşmesinde refleksoloji masaj seansların tamamlanmış olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. PG'da ise müdahaleye karşın dismenorenin kanama ile birlikte başlama yüzdesinde bir değişiklik olmamıştır (Tablo

4.2.6). Bunun nedeni olarak plasebo masajının ayakta dismenore bölgesine yapılmamasından kaynaklandığı düşünülebilir. Potuner'in (58) analjezik ve ısı bandı kullanarak yaptığı çalışmada, üç grupta da dismenorenin kanama ile başladığı ve yapılan müdahale ile bunun değişmediği belirlenmiştir .

İzlem döneminde her iki grubun yaklaşık yarısında ağrının aralıklı olduğu belirlenmiştir. Müdahale döneminde RG'nin yaklaşık %40'ı ve PG'nin ilk iki ay %40'ı üçüncü ay ise %50'sinde ağrının geçici olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.6). Yapılan uygulama her iki grupta da aralıklı olan ağrıyı geçici olarak değiştirmiştir.

İzlem döneminde ağrının daha çok RG'da belde ve PG'da ise karnın alt kısmında olduğu belirlenmiştir. Müdahalenin ardından her iki grubun yaklaşık dörtte üçünde ağrının karnın alt bölgesinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.6). Eryılmaz ve ark (23) ve Çakır ve ark (83) yaptıkları çalışmada ağrının daha ziyade karnın alt kısmında olduğunu belirlemişlerdir. Potuner'in (58) ısı bandı ve İbuprofen'i karşılaştırdığı çalışmasında, ikinci menstruel siklusta her üç grubun dörtte üçünde ağrının karnın alt kısmında olduğu belirlenmiştir.

Primer dismenorede ağrı alt abdominal bölgede aralıklı gelen kramp şeklindedir. Lokalize olduğu gibi sırta, bele, kasıklara ve vulvaya yayılabilir (8). İzlem ve müdahale döneminde ağrının yoğunlaştığı alan primer dismenorenin özellikleri ile uyumludur. Yapılan müdahalenin her iki grupta da ağrının yoğunlaştığı bölgeye etkisinin olmadığı söylenebilir.

Primer dismenore sorunu yaşayanlar ağrıyı hafifletmek için NSAİİ, KOK, antipiretik ve analjezik ilaçlar kullanmaktadır (84). Ancak bu ilaçların %20-25 arasında etkin olmadıkları (85-87) ve ishal, karın ağrısı ve mide bulantısı gibi istenmeyen sonuçlar oluşturdukları belirtilmektedir (88). Bu sebeplerden ötürü dismenoreyi hafifletmek için başka yöntemler kullanılmaktadır. Çalışma grubundaki öğrencilerin dismenore ile baş etmek için başka yöntem kullanımına bakıldığında, izlem döneminde RG'nin üçte ikisi PG'nde yarısının başka yöntem kullandığı belirlenmiştir. İzlem döneminde her iki grupta da dinlenme ve yürüyüş yapmanın en çok kullanılan yöntem olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.7). Bu konu ile ilgili yapılmış çalışmalarda dinlenme, sıcak ped kullanma ve ılık su tüketiminin en çok kullanılan yöntem olduğu belirlenmiştir (6, 22, 89). Bu sonuçlar bize dismenore ile başedebilmek için ağrı kesici dışında başka yöntem kullanımının yaygın olduğunu göstermektedir. Müdahalenin ardından RG'nin dörtte biri, PG'nin yarısının yöntem kullandığı belirlenmiştir. Yatarak dinlenme ve

yürüyüş yapma dismenore ile baş etmek için en çok kullanılan yöntemlerdir (Tablo 4.2.8). Refleksoloji grubuna kıyasla, plesebo grubunun daha çok yöntem kullandığı belirlenmiştir.

Dismenore ile baş etmek için kullanılan yöntemlerden biri de analjezik kullanmaktır. İzlem döneminde RG'nin dörtte üçü ve PG'nin yarısının dismenore ile baş etmek için analjezik kullandığı belirlenmiştir. Bir tane ilaç alanların grubun çoğunluğunu oluşturmaktadır (Tablo 4.2.8). Öğrencilerle yapılan kayıt altında olmayan görüşmelerde, dismenore ile baş etmek için analjezik kullandıklarında menstruasyonlarının kesileceği ve zararlı olduğunu düşündükleri için çok fazla analjezik kullanmak istemediklerini, başka şekillerde baş etmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalarda dismenorede analjezik kullanımının yaygın olduğu görülmektedir (22, 23, 90). Müdahale öncesinde analjezik kullanımı bu çalışmaya katılan her iki grupta da fazla iken, müdahale döneminde grupların yalnızca dörtte birinin analjezik aldığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar refleksoloji ve plesebo masajının analjezik kullanımını azalttığı sonucuna götürebilir. Tamamlayıcı/destekleyici tedavi yöntemleri dismenore ile baş etmede yaygın olarak kullanılmakta ve kullanımı her geçen gün artmaktadır (91). Çalışma bulguları dismenore de tamamlayıcı/destekleyici tedavilerin etkinliği ile ilgili bulguları desteklemektedir

İzlem döneminde RG'nin % 55.2,55.2,69 ve PG'nin de %41.4,55.2,65 oranlarında dismenoreyi hafifletmek için NSAİİ ajanlar kullanmaktadır (Tablo 4.2.9). Bu konu ile ilgili yapılmış çalışmalarda dismenore ile baş etmek için en çok kullanılan ilaç grubunun non-steroid antiinflatuar ajanlar olduğu belirlenmiştir (84,86,,88,92). NSAİİ prostoglandin salınımı ve üretimini inhibe ederek, dismenore ile ilişkili ağrıyı azaltmaktadır (45). İzlem döneminde dismorede kullanılan ilaçlar ile ilgili elde ettiğimiz bulgular literatür ve dismenorenin tedavisinde kullanılan ilaçlarla uyumludur. Müdahale döneminde ilaç kullanma oranındaki azalmaya bağlı olarak her iki grubunda beşte biri non-steroid antiinflatuar ilaç kullanmaya devam ettiği belirlenmiştir (Tablo 4.2.10). Yapılan uygulama her iki grupta da ilaç kullanımını azalttığı belirlenmiştir.

Bu araştırmanın sonucunda

- ✓ Araştırmada dismenore görülme sıklığının yüksek olduğu
- Her iki ayağa toplam otuz dakika yapılan refleksoloji ve ayak masajının
- ✓ Ağrıyı azalttığı
- ✓ Okul devamsızlığını azalttığı

- ✓ Analzejik ve dismenore ile baş etmek için yöntem kullanımını azalttığı
- ✓ Dismenore sorunu yaşayanlara ilaç dışı kullanılacak için uygun bir yöntem olduğunu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda

- ✓ Refleksoloji ve ayak masajının dismenore üzerine etkilerini belirlemek amacıyla menstrual siklusun farklı zamanlarında uygulanması,
- ✓ Ve bu uygulamaların laboratuvar koşullarında yapılması,
- ✓ Refleksoloji uygulaması için eğitim gereklidir. Aynı zamanda bu masaj uygulayıcı açısından zor ve zaman alıcı olduğu için dismenorede ayak masajının hemşireler tarafından kullanılması önerilebilir.

6. KAYNAKLAR

1. Slap GB. Menstrual disorders in adolescence. *Best Practice & Gynaecology* 2003; 17: 75-92.
2. Ortiz M. Primary dysmenorrhea among Mexican university students: Prevalence, impact and treatment. *European Journal of Obstetrics & Gynaecology and Reproductive Biology* 2010; 152: 73–77.
3. Sule ST, Ukwenya JE. Menstrual experiences of adolescents in a secondary school. *J Turkish-German Gynecol Assoc* 2007; 8: 7-14.
4. El-Gilany AH, Badawi K, El-Fedawy S. Epidemiology of dysmenorrhoea among adolescent students in Mansoura, Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal* 2005; 11: 155-163.
5. Erenel Şentürk A. Sağlık meslek lisesi öğrencilerinin dismenore yaşama durumları ve dismenore ile baş etmeye yönelik uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 14: 48–60.
6. Bano R, AlShammari E, Aldeabani HKS. Study of the prevalence and severity of dysmenorrhea among the university students of Hail City. *International Journal of Health Sciences & Research* 2013; 3: 15-22.
7. Cunningham S, Tan D. Dysmenorrhoea and acupuncture: A review of the literature. *Nursing Standard* 2011; 24: 39-47.
8. Taskın L. Üreme siklusu anomalileri. İçinde: Taskın L. (Ed). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. X. baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2011:ss 623-625.
9. Zahradnik HP, Beck AH, Groth K. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and hormonal contraceptives for pain relief from dysmenorrhea: A review. *Contraception* 2010; 81: 185-196.

- 10.Harel Z. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: Etiology and management. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2006; 19: 363-371.
- 11.Mazza D. Primary dysmenorrhea. *Women's Health Medicine* 2006; 3: 207-210.
- 12.Banikarim C, Chacko MR, Kelder SH. Prevalence and impact of dysmenorrhea on Hispanic female adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2000; 154: 1226-1229.
- 13.Doty E, Attaran M. Managing primary dysmenorrhea. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2006; 19: 341-344.
- 14.Chen HY, Lin YH, Su IH, et al. Investigation on Chinese herbal medicine for primary dysmenorrhea: Implication from a nationwide prescription database in Taiwan. *Complementary Therapies in Medicine* 2014; 22: 116-125.
- 15.Spears A. Narrative review of medical, chiropractic, and alternative health practices in the treatment of primary dysmenorrhea. *Journal of Chiropractic Medicine* 2005; 4: 76-88.
- 16.Ernst E. Posadzki P, Lee MS. Reflexology: An update of a systematic review of randomised clinical trials. *Maturitas* 2011; 6: 116-120.
- 17.Ernst E. Is reflexology an effective intervention? A systematic review of randomised controlled trials. *MJA* 2009; 191: 5-7.
- 18.Kim YH, Cho SH. The effect of foot reflexology on premenstrual syndrome and dysmenorrhea in female college students. *Korean J Women Health Nurs* 2002; 8: 212-221.
- 19.Valiani M,Babaei E,Heshmat R,et al. Comparing the effects of reflexology methods and Ibuprofen administration on dysmenorrhea in female students of Isfahan University of Medical Sciences. *IJNMR* 2010; 15: 171-378.
- 20.Hall CH, Hewitt G. Managing primary dysmenorrhea. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2006; 19: 341-344.
- 21.Çepni İ. Dismenore. İçinde: Adolesan Sağlığı. Ed: Ercan O, Alikasifoğlu M, Ercan G. İ.Ü.Cerrahpasa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi 2005; 43: 151-157.
- 22.Seven M, Guvenç G, Akyuz A, et al. Evaluating dysmenorrhea in a sample of Turkish nursing student. *Pain Management Nursing* 2013: 1-8.
- 23.Eryilmaz G, Özdemir F, Pasinlioglu T. Dysmenorrhea prevalence among adolescents in eastern Turkey: Its effects on school performance and relationships with family and friends. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2010; 23: 267-272.
- 24.Bata M.S. Age at menarche, menstrual patterns, and menstrual characteristics in Jordanian adolescent girls. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2012; 119: 281-283.

25. Gagua T, Tkeshelashvili B, Gagua D. Primary dysmenorrhea: prevalence in adolescent population of Tbilisi, Georgia and risk factors. *Turkish-German Gynecol Assoc* 2012; 13: 162-168.
26. Ortiz MI, Flores ER, Alarcón LC, et al. Prevalence and impact of primary dysmenorrhea among Mexican high school students. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2009; 107: 240-243.
27. Özerdoğan N, Sayiner N, Ayrancı Ü, et al. Prevalence and predictors of dysmenorrhea among students at a university in Turkey. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2010; 107: 39-43.
28. Oskay Ü, Can G, Taş D, et al. Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinde görülen perimenstrual sorunlar. *İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 16: 157-164.
29. Zhu X, Bensoussan A, Zhu L, et al. Primary dysmenorrhoea: A comparative study on Australian and Chinese women. *Complementary Therapies in Medicine* 2008; 17: 155-160.
30. Tangchai K, Titapant V, Boriboonhirunsarn D. Dysmenorrhea Thai adolescent: Prevalance, impact and knowledge of treatment. *Journal Medical Association Thai* 2004; 8: 69-73.
31. Can HÖ. Menstruel siklus bozuklukları, *Kadın Sağlığı*, Eds: Ahsen Şirin, Oya Kavlak, Bedray Basın Yayıncılık Ltd Sti, İstanbul 2008: ss 148-174.
32. Lefebvre G, Pinsonneault O, Antao V, et al. Primary dysmenorrhea consensus guideline. *JOGC* 2005; 27: 1117-1146.
33. Proctor M, Farquhar C. Diagnosis and management of dysmenorrhoea. *BMJ* 2006; 332: 1134-1138.
34. Jones AE. Managing the pain of primary and secondary dysmenorrhoea. *Nursing Times* 2004; 100: 40-43.
35. Atasü T, Şahmay S. Dismenore ve premenstruel sendrom. *Jinekoloji*, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2001: ss 521-526.
36. Roberts SC, Hodgkiss C, Dibenedetto A, et al. Managing dysmenorrhea in young women. *The Nurse Practitioner* 2012; 37: 48-52.
37. Davis AR, Westhoff CL. Primary dysmenorrhea in adolescent girls and treatment with oral contraceptives. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2001; 143-148.
38. French L. Dysmenorrhea. 2005; 71: 285-291.
39. O'Connell K, Davis RA, Westhoff C. Self-treatment patterns among adolescent girls with dysmenorrhea *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2006; 19: 285-289.

- 40.Chen CH, Lin YH, Heitkemper MM, et al. The self-care strategies of girls with primary dysmenorrhea: a focus group study in Taiwan Health Care For Women International 2006; 27: 418-427.
- 41.Ajorpaz NM, Hajbaghery MA, Mosaebi F. The effects of acupressure on primary dysmenorrhea: A randomized controlled trial. Complementary Therapies in Clinical Practice 2011; 17: 33-36.
- 42.Rakhshae Z. Effects of three yoga poses (cobra, cat and fish poses) in women with primary dysmenorrhea: A randomized clinical trial. J Pediatr Adolesc Gynecol 2011; 24: 192-196.
- 43.Ziaei S, Zakeri M, Kazemnejad A. A randomized control trial of vitamin E in the treatment of primary dysmenorrhea. BJOG 2005; 112: 46.
- 44.Akin MD, Weingand KW, Hengehold DA, et al. Continuous low-level topical heat in the treatment of dysmenorrhea. Obstetric Gynaecology 2001; 97: 343-349.
- 45.Durain, D. Primary dysmenorrhea: Assessment and management update. J Midwifery Womens Health 2004; 49: 520-528.
- 46.Korkan EA, Uyar M. Ağrı kontrolünde kanıt temelli yaklaşım: Refleksoloji. ACU Sağlık Bil Derg 2014; 1: 9-14.
- 47.Çevik K. Hemşirelikte tamamlayıcı ve alternatif tedavi: Refleksoloji Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2013; 2: 71-82.
- 48.Tiran D, Chummun H. The physiological basis of reflexology and its use as a potential diagnostic tool. Complementary Therapies in Clinical Practice 2005;11: 58-64.
- 49.Wang MY, Tsai PS, Lee PH, et al. The efficacy of reflexology: systematic review Journal of Advanced Nursing 2008; 62: 512-520.
- 50.Can B.Refleksoloji İle İlgili Doğru Bilinen Yanlışlar. Fizyoaktif Dergisi 2012; 9-12.
- 51.Tabur H, Basaran EBZ. Refleksoloji'ye Giriş, Birlesik Matbaacılık, İzmir, 2008: ss 1-17.
- 52.Baş DD. Refleksoloji Masajı Kurs Notları. Psikoakademi Refleksoloji Merkezi, 2013, İstanbul
- 53.Soutar G. Reflexology for hands and feet, Eller ve Ayaklar için Refleksoloji, Evyapan T. Arkadaş Yayınevi, Ankara, 2008: ss 8-26.
- 54.Reddish S. Dysmenorrhea. Australian Family Physician 2006; 35: 842-849.
- 55.Sharp BAC, Taylor DL, Thomas KK, et al. Cyclic perimenstrual pain and discomfort: the scientific basis for practice JOGNN 2002; 3: 637-649.
- 56.Wong CL, Lai KY, Tse HM. Effects of SP6 acupressure on pain and menstrual distress in young women with dysmenorrhea. Complementary Therapies in Clinical Practice 2010; 16: 64-69.

- 57.Charandabi SMA, Nashtaei MS, Kamali S, et al. The effect of acupressure at the Sanyinjiao point (SP6) on primary dysmenorrhea in students resident in dormitories of Tabriz. IJNMR 2011; 16: 1-9.
- 58.Potur DÇ. Lokal Düşük Doz Isı Uygulamasının Dismenore Üzerine Etkileri, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2009: 180.
- 59.Aslan FE. Ağrı değerlendirme yöntemleri. C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002; 6: 9-16.
- 60.Larroy C. Comparing Visual-Analog and Numeric Scales for assessing menstrual pain. Behavioral Medicine 2002; 27: 179-181.
- 61.McLoughlin A. Massage and nursing. Journal of Community Nursing 2002, 16,11www.jcn.co.uk/back-issues. (Erişim Tarihi:15.03.2013)
- 62.Wang HL, Keck JF. Foot and hand massage as an intervention for postoperative pain. Pain Management Nursing 2004; 5: 59-65.
- 63.Hannan P, Claydon LS. Some physiotherapy treatments may relieve menstrual pain in women with primary dysmenorrhea: A systematic review. Journal of Physiotherapy 2014; 60: 13-21.
- 64.Wu BK. Effect Of Foot Reflexology Dysmenorrhea Adolescents: Randomised Controlled Trial In Taiwan, Griffit Universty, Unpublished PhD Thesis, School of Nursing and Widwifery, Doctor of Philolopshy, 2009: 212.
- 65.Karout N, Hawai S.M. Altuwaijri S Prevalence and pattern of menstrual disorders among Lebanese nursing students. Eastern Mediterranean Health Journal 2012; 18: 346-352.
- 66.Zhou HG, Yang ZW. Prevalence of dysmenorrhea in female students in a Chinese university: Aprospective study. Academic Journal 2010; 2: 311-314.
- 67.Al-Kindi R, Al-Bulushi A. Prevalence and impact of dysmenorrhoea among Omani high school students. SQU Med J 2011; 1: 485-491.
- 68.Potur DÇ, Bilgin NC, Kömürcü N. Prevalence of dysmenorrhea in university students in Turkey: Effect on daily activities and evaluation of different pain management methods. Pain Management Nursing 2013; 1-10.
- 69.Witt C, Reinhold T, Brinkhaus B, et al. Acupuncture in patients with dysmenorrhea: a randomized study on clinical effectiveness and cost-effectiveness in usual care. Am J Obstet Gynecol 2008; 198: 166-174.
- 70.Mee LY. Effects of aroma-foot-reflexology on premenstrual syndrome, dysmenorrhea and lower abdominal skin temperature of nursing students. Korean J Adult 2011; 23: 472-481.

71. Kim YJ, Lee MS, Yang YS, et al. Self-aromatherapy massage of the abdomen for the reduction of menstrual pain and anxiety during menstruation in nurses: A placebo-controlled clinical trial. *European Journal of Integrative Medicine* 2011; 165-168.
72. Apay SE, Arslan S, Akpınar RP, et al. Effect of aromatherapy massage on dysmenorrhea in Turkish students pain management nursing. 2012; 13: 236-240.
73. Marzouk TMF, El-Nemer AMR, Baraka HN. The effect of aromatherapy abdominal massage on alleviating menstrual pain in nursing students: a prospective randomized cross-over study evidence-based. *Complementary and Alternative Medicine* 2013; 1-6.
74. Potur DC, Kömürcü N. The effects of local low-dose heat application on dysmenorrhea *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2013; 1-6.
75. Reis CAS, Hardy E, Sousa MH. The effectiveness of connective tissue massage in the treatment of primary dysmenorrhea among young women *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2010; 10: 247-256.
76. Rahbar N, Asgharzadeh N, Ghorbani R. Effect of omega-3 fatty acids on intensity of primary dysmenorrhea *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2012; 117: 45-47.
77. Mohamed EM. Epidemiology of dysmenorrhea among adolescent students in Assiut City. Egypt, *Life Science Journal* 2012; 9: 348-352.
78. Aghabati A, Mohammadi E, Esmaili ZP. The effect of therapeutic touch on pain and fatigue of cancer patients undergoing chemotherapy. *CAM* 2010; 7: 375-381.
79. Marta IER, Baldan SS, Berton AF, et al. The effectiveness of therapeutic touch on pain, depression and sleep in patients with chronic pain: clinical trial. *Rev Esc Enferm* 2010; 44: 1094-1100.
80. Jackson E, Kelley M, McNeil P, et al. Does therapeutic touch help reduce pain and anxiety in patients with cancer? *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2008; 12: 113-120.
81. Theophilus O.N, Aniebue U, Aniebue PN. Menstrual disorders in adolescent school girls in Enugu. Nigeria *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2010; 23: 358-363.
82. Polat A, Celik H, Gurates B, et al. Prevalence of primary dysmenorrhea in young adult female university students. *Arch Gynecol Obstet* 2009; 27: 527-532.
83. Çakır M, Mungan D, Karakas T, et al. Menstrual pattern and common menstrual disorders among university students in Turkey. *Pediatr Int* 2007; 49:938-942.
84. French L. Dysmenorrhea. 2005; 71: 285-291.
85. Daniels, S. E., Torri, S., & Desjardins, P. J. Valdecixib for treatment of primary dysmenorrhea. *Journal of General Internal Medicine* 2005; 20: 62-67.

86. Edwards, J. E. Moore, R. A. & Mcquay, H. J. Rofecoxib for dysmenorrhoea: Meta-analysis using individual patient data. *BMC Womens Health* 2004; 4: 2-7.
87. Zhu, X., Proctor, M., Bensoussan, A., et al. Chinese herbal medicine for primary dysmenorrhoea. *Cochrane Database Systematic Review* 2007; 1-7.
88. Harel, Z Dysmenorrhea in adolescents and young adults: An update on pharmacological treatments and management strategies. *Expert Opinion on Pharmacotherapy* 2012; 3: 2157-2170.
89. Konapur KS, Nagaraj C. Dysmenorrhoea and premenstrual syndrome: Frequency and effect on daily activities of adolescent girls in rural areas of Bangalore. *International Journal of Medical Science and Public Health* 2014; 3:1225-1228.
90. Gumanga SK, Kwame-Aryee R. Prevalence and severity of dysmenorrhoea among some adolescent girls in a secondary school in Accra, Ghana. *Postgraduate Medical Journal of Ghana* 2012; 1ghcps.org/wp (Erişim Tarihi:30.10.2014)
91. Potur DÇ, Kömürcü N. Dismenore yönetiminde tamamlayıcı tedaviler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013; 10: 8-13.
92. Wijesiri HSMS, Suresh TS. Knowledge and attitudes towards dysmenorrhea among adolescent girls in an urban school in Sri Lanka. *Nursing and Health Sciences* 2013; 15:58-64.

Ek 1.

Sayın Katılımcı,

Menstrasyon dönemlerinde yaşanan ağrı ile ilgili yaptığımız çalışmamıza katıldığınız için teşekkür ederim. Aşağıda yer alan soruları sizin için en doğru olan seçeneği işaretleyerek cevaplayınız. Çalışmamızda sizden elde ettiğimiz bilgiler kesinlikle gizli kalacak ve yalnızca araştırma amaçları için kullanılacaktır.

Öğr. Gör. Figen Alp Yılmaz

DİSMENORE TANILAMA FORMU

1. Kaçınıcı sınıf öğrencisisiniz?.....
2. Okul numaranız nedir?.....
3. Kaç yaşındasınız?.....
4. Medeni durumunuz nedir?
☐ Bekar ☐ Evli ☐ Dul / Eşinden ayrılmış
5. Hiç gebelik yaşadınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır (ise 7. soruya geçiniz)
6. Gebeliğiniz nasıl sonuçlandı? ☐ Düşük ☐ Kürtaj ☐ Doğum ☐ Diğer.....
7. Aile planlaması yöntemi kullanıyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır (ise 9. soruya geçiniz)
8. Halen hangi aile planlaması yöntemini kullanıyorsunuz?
☐ Oral kontrasepsiyon / Hap ☐ Rahim İçi Araç / Spiral
☐ Kondom / Prezervatif ☐ Enjektabl kontrasepsiyon / İğne
☐ Takvim Yöntemi ☐ Geri çekme ☐ İmplanon
9. Korunma amacı dışında herhangi bir nedenle (Yumurtalık kisti, ağrılı adet vb.) doğum kontrol hapı ya da iğne kullanıyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır
10. Herhangi bir hastalığınız var mı? ☐ Evet ☐ Hayır (ise 12. soruya geçiniz)
11. Aşağıdaki hastalıklardan hangisine sahipsiniz? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.
☐ Şeker hastalığı
☐ Kalp hastalığı
☐ Damar hastalıkları (Dolaşım bozukluğu varis, reyno vb.)
☐ Kan hastalıkları

() Alerjik hastalıklar

() Diğer belirtiniz.....

12. Size aşağıdaki jinekolojik hastalıklardan herhangi birinin tanısı kondu mu?

() Endometriozis ()Evet () Hayır

() Yumurtalık kisti / tümörü ()Evet () Hayır

() Pelvik enfeksiyon hastalık ()Evet () Hayır

() Myom / rahim tümörü () Evet () Hayır

() Rahimde polip ()Evet ()Hayır

() Rahimde yapışıklıklar ()Evet () Hayır

() Enfeksiyon () Evet ()Hayır

13. Ruhsal yönden bir hastalığınız var mı?(Depresyon,panik atak vb....)

() Evet ()Hayır

14. Adet görüyor musunuz? () Evet ()Hayır (ise 27. soruya geçiniz)

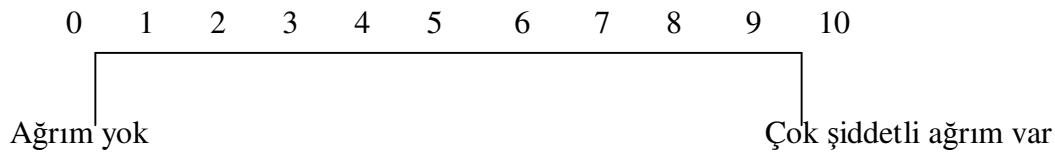
15. Kaç günde bir menstruasyon (adet) görüyorsunuz? (Bir âdetin başlangıcından diğer adet başlangıcına kadar olan süreyi göz önüne alınız.)

16. Menstruasyonunuz (adet) kaç gün sürüyor?.....

17. Menstruasyonlarınız sırasında dismenore (ağrınız) olur mu?

() Evet () Hayır (ise 24. soruya geçiniz)

18. Menstruasyonlarınız sırasında hissettiğiniz dismenore (ağrı) şiddetini aşağıda yer alan 0-10 arasındaki hatta karşılık gelen noktayı işaretleyiniz.



19. Dismenore nedeni ile yaşadığınız ağrıyı tanımlayacak olsanız aşağıdaki tabloyu göz önüne alarak karşılık gelen noktayı işaretleyiniz.



20.Ağrılı adet görmeye ne zaman başladınız?

- ☐ İlk adetimden bu yana var.
- ☐ İlk adetimden 6 ay – 2 yıl sonra başladı.
- ☐ Üreme organları ile ilgili bir enfeksiyon geçirdikten sonra başladı.
- ☐ Üreme organları ile ilgili bir ameliyat geçirdikten sonra başladı.
- ☐ Stresli dönemlerimde olur.
- ☐ Diğer (ise belirtiniz).....

21.Dismenore (ağrı) olmasın diye menstruasyonunuzdan 2-3 gün önce başlayarak bir ağrı kesici alıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

22.Dismenore okula gitmenizi engelliyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır

23.Dismenore yaşamak ders çalışmanızı engelliyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır

24.Dismenore nedeni ile doktora başvurduunuz mu? ☐ Evet ☐ Hayır

25.Dismenorenin nedeni belirlendi mi? ☐ Evet ☐ Hayır

26.Son bir yıl içinde dismenore dışında menstruasyonlarınız ile ilgili bir sorunuz oldu mu?

☐ Evet ☐ Hayır (ise 26. soruya geçiniz)

27.Ne tür problemlerinizi oldu?

- ☐ Kanama miktarında artma
- ☐ Kanama miktarında azalma
- ☐ 22 günden daha kısa sürede adet olma
- ☐ 35 günden daha uzun sürede adet olma
- ☐ Adet görmeme
- ☐ Ara kanamalar
- ☐ Diğer (ise belirtiniz).....

28.Sizi rahatsız edecek şekilde (pis kokulu, kaşıntı yapan vb.) vajinal akıntınız oluyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

29.Tahmini olarak bir sonraki adet tarihiniz ne zaman?.....

30. Bu çalışmanın devamında yapılacak olan “ayağa yapılan masajın menstürasyon ağrısı üzerine olan etkisi” konulu araştırmaya katılmak ister misiniz?

☐ Evet ☐ Hayır

Ek 2

VERİ TOPLAMA FORMU

Dismenore ya da ağrılı adet gençlik döneminde en sık karşılaşılan ve önlenmesi mümkün olan bir durumdur. Bu çalışmanın amacı ağrılı adet dönemindeki uygulamaların etkinliğini belirlenmek olup, katılımcılara ait özel bilgiler, hiçbir şekilde araştırma dışında kullanılmayacaktır.

Teşekkür Ederim

Öğr. Gör. Figen Alp Yılmaz

1. Kaçınıcı sınıfta öğrencisiniz?.....
2. Kaç yaşındasınız ?.....
3. Sigara içiyor musunuz? ()Evet ()Hayır (ise 5. soruya geçiniz)
4. Günde kaç adet sigara içiyorsunuz? adet
5. Alkol kullanıyor musunuz? ()Evet () Hayır
6. İlk adetinizi kaç yaşınızda gördünüz?.....
7. Dismenore yada ağrılı adetiniz kaç gün sürer?
() Adet dönemim boyunca sürer
() İlk gün
() İlk 2-3 gün
() Diğer (ise belirtiniz).....
7. Dismenorenin kontrolü için ağrı kesici kullanıyor musunuz?
() Evet () Hayır (ise 10. soruya geçiniz)
8. Dismenore için düzenli olarak aynı ağrı kesiciyi mi alıyorsunuz? () Evet () Hayır
9. Hangi ağrı kesici/ ağrı kesicileri kullanıyorsunuz? İsimlerini yazınız.
.....
10. Dismenorenin kontrolü için ağrı kesicileri ne zaman alıyorsunuz?
() Ağrı başladığında
() Menstruasyon başladığında
() Ağrı fazlalaştıkça
() Diğer (ise belirtiniz).....
11. Kullandığınız ağrı kesiciyi size kim önerdi?
() Arkadaşım
() Doktor
() Hemşire/ebe

- () Ailemdeki bireyler
() Kendim eczaneden alıyorum.
() Diğer (ise belirtiniz).....
12. Dismenoreyi gidermek için ağrı kesici almanın dışında herhangi bir uygulama yapıyor musunuz?
() Evet () Hayır (ise 16.soruya geçiniz)
13. Ne tür uygulamalar yapıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
() Yürüyüş yapıyorum
() Yatarak dinleniyorum
() Egzersiz yapıyorum
() Duş alıyorum
() Beslenmeme dikkat ediyorum
() Kekik, adaçayı gibi bitki çayları içtim
() Dikkatimi başka yöne çekmek için kitap okumaya, televizyon izlemeye çalışıyorum yada düşünme tekniği kullanarak hayal kuruyorum
() Masaj yapıyorum
() Gevşeme tekniklerini kullanıyorum
() Diğer (ise belirtiniz).....
14. Kullandığınız bu yöntemler sizi rahatlatıyor mu?
() Evet () Hayır () Bazen
15. Ağrınızın giderilmesinde birden fazla yöntem kullandıysanız size en çok hangi yöntemin faydalı olduğunu düşünüyorsunuz?.....
16. Dismenore nedeni ile günlük aktiviteniz etkileniyor mu?
() Evet () Hayır
17. Dismenore nedeniyle okula yada derslere devamsızlık yapıyor musunuz?
() Evet () Hayır () Bazen () Çoğunlukla
18. Dismenore, okul yada ders performansınızı ve başarıınızı etkiliyor mu?
() Evet () Hayır () Bazen () Çoğunlukla
19. Dismenore, konsantrasyonunuzu etkiliyor mu?
() Evet () Hayır () Bazen () Çoğunlukla
21. Dismenore nedeni ile çevrenizdeki kişilerle ilişkileriniz / iletişiminiz etkileniyor mu?
() Evet () Hayır () Bazen () Çoğunlukla

Ek 3**DİSMENORE İZLEM FORMU**

Değerli katılımcı bu günlük gün içinde yaşadığınız ağrı şikâyetlerinizi kaydetmeniz için hazırlanmıştır. Çalışma süresince ağrı yaşadığınız dönemde şiddetini belirlememiz için mutlaka doldurmanız gerekmektedir.

Teşekkür Ederim
Öğr. Gör. Figen Alp Yılmaz

1. Aşağıdaki tabloda yer alan belirti ve sorunları menstruasyon başlamadan yaklaşık 7-10 gün öncesi ve menstruasyon olduğunuz gün yaşadınız ise “Var” sütununa, yaşamadıysanız “Yok” sütununa (X) işareti koyunuz						
I. Belirtiler	1. ay		2. ay		3. ay	
	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok
1. Dismenorem var						
2. Dismenorem menstruasyondan bir iki gün önce başladı						
3. Dismenorem bugün kanama ile birlikte başladı						
4. Ağrı karnımın alt kısmında						
5. Ağrı sırtımda						
6. Ağrı belimde						
7. Ağrı kasıklarımın						
8. Ağrı vulvaya yayılıyor						
9. Diğer (ise belirtiniz).....						
10. Ağrı sürekli						
11. Aralıklı ağrı var						
12. Ağrı geçici bir süre oluyor						
13. Diğer (ise belirtiniz).....						
14. Yorgunluk						
15. Aşırı uyuma isteği						
16. Uykusuzluk						
17. Çevreye ilginin azalması						
18. Vücutta ödem (şişlikler)						
19. Kilo alma ve elbiselerin dar gelmesi						
20. Baş ağrısı						
21. Bulantı - kusma						
22. Kabızlık yada ishal gibi dışkılamada değişiklik						
23. İştah artışı						
24. İştahsızlık						
25. Aşırı susama						
26. Sivilcelenme						
27. Sinirlilik, gerginlik, hassaslaşma, alınganlık, ağlama vb.						
28. Memelerde dolgunluk, büyüme ve ileri derecede hassaslaşma						
29. Terleme						
30. Baş dönmesi						
31. Baygınlık						
32. Diğer (ise belirtiniz).....						

2. Menstruasyon döneminde ağrınız nedeni ile ilaç kullandınız mı?				1.ay	2.ay	3.ay
Evet						
Hayır (ise 10. soruya geçiniz)						
Kullanmadım ama kullanmayı çok istedim (ise 10. soruya geçiniz)						
3. Kullandığınız ilacın ismini yazınız						
1.ay						
2.ay						
3.ay						
				1.ay	2.ay	3.ay
4. Bir günde kaç tablet yada enjeksiyon kullandınız?						
5. İki gün boyunca kaç tablet yada enjeksiyon kullandınız?						
6. İlacı aldığınız saat						
7. Kullandığınız ilaç ağrınızın geçmesini sağladı mı?						
Evet						
Hayır						
8. Ağrınızı gidermek için başka bir yöntem kullandınız mı?						
Evet						
Hayır (ise 11. soruya geçiniz)						
9. Ne tür yöntem yada uygulamalar yapıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)						
				1.ay	2.ay	3.ay
Karnıma sıcak uygulama yaptım						
Yürüyüş yaptım						
Yatarak dinlendim						
Egzersiz yaptım						
Duş aldım						
Beslenmeme dikkat ettim						
Kekik, adaçayı gibi bitki çayları içtim						
Dikkatimi başka yöne çekmek için kitap okumaya, televizyon izlemeye çalışıyorum yada düşünme tekniği kullanarak hayal kuruyorum						
Masaj yaptım						
Gevşeme tekniklerini kullandım						
Diğer (ise belirtiniz)						
10. Dismenore nedeniyle okula yada derslere devamsızlık yaptınız mı?						
				1.ay	2.ay	3.ay
Evet						
Hayır						
11. Dismenore nedeniyle yaptığınız devamsızlık gün sayısı				1.ay	2.ay	3.ay

12.Dismenore nedeni ile yaşadığınız ağrı şiddetini aşağıdaki cetveli göz önüne alarak tablodaki zamanların karşısına yazınız. (0-10 arasındaki hatta ağrı şiddetinize karşılık gelen noktayı tabloya yazınız.)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

--

Ağrım yok

Çok şiddetli ağrım var

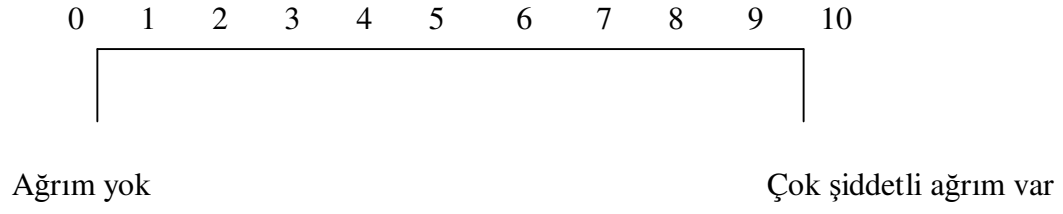
Şiddet (puan olarak)			
Ağrı Zamanı	1.ay	2.ay	3.ay
Ağrı başladığında			
4 saat sonra			
8 saat sonra			

13.Dismenore nedeni ile yaşadığınız ağrıyı tanımlayacak olsanız aşağıdaki tabloyu gözönüne alarak tablodaki zamanların karşısına yazınız.

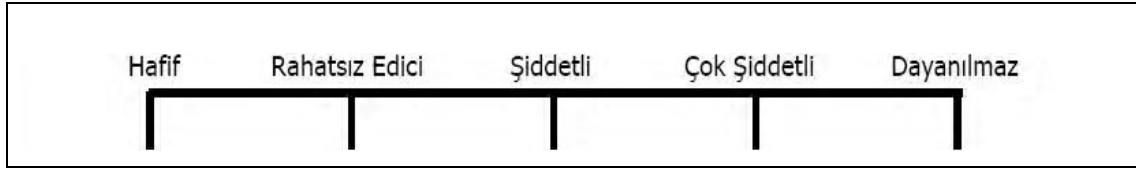
Hafif	Rahatsız Edici	Şiddetli	Çok Şiddetli	Dayanılmaz

Tanımlama (ifade olarak)			
Ağrı tarifi	1.ay	2.ay	3.ay
Ağrı başladığında			
4 saat sonra			
8 saat sonra			

Ek 4 Visual Analog Skala



Ek 5 Sözel Kategori Ölçeği



Ek 6

MASAJ SONRASI DİSMENORE İZLEM FORMU

Değerli katılımcı bu günlük gün içinde yaşadığınız ağrı şikâyetlerinizi kaydetmeniz için hazırlanmıştır. Çalışma süresince ağrı yaşadığınız dönemde şiddetini belirlememiz için mutlaka doldurmanız gerekmektedir.

Teşekkür Ederim
Öğr. Gör. Figen Alp Yılmaz

1. Aşağıdaki tabloda yer alan belirti ve sorunları menstruasyon başlamadan yaklaşık 7-10 gün öncesi ve menstruasyon olduğunuz gün yaşadınız ise “Var” sütununa, yaşamadıysanız “Yok” sütununa (X) işareti koyunuz						
I. Belirtiler	1. ay		2. ay		3. ay	
	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok
33. Dismenore var						
34. Dismenore menstruasyondan bir iki gün önce başladı						
35. Dismenore bugün kanama ile birlikte başladı						
36. Ağrı karnımın alt kısmında						
37. Ağrı sırtımda						
38. Ağrı belimde						
39. Ağrı kasıklarımın						
40. Ağrı vulvaya yayılıyor						
41. Diğer (ise belirtiniz).....						
42. Ağrı sürekli						
43. Aralıklı ağrı var						
44. Ağrı geçici bir süre oluyor						
45. Diğer (ise belirtiniz).....						
46. Yorgunluk						
47. Aşırı uyuma isteği						
48. Uykusuzluk						
49. Çevreye ilginin azalması						
50. Vücutta ödem (şişlikler)						
51. Kilo alma ve elbiselerin dar gelmesi						
52. Baş ağrısı						
53. Bulantı - kusma						
54. Kabızlık yada ishal gibi dışkılamada değişiklik						
55. İştah artışı						
56. İştahsızlık						
57. Aşırı susama						
58. Sivilcelenme						
59. Sinirlilik, gerginlik, hassaslaşma, alınganlık, ağlama vb.						
60. Memelerde dolgunluk, büyüme ve ileri derecede hassaslaşma						
61. Terleme						
62. Baş dönmesi						
63. Baygınlık						
64. Diğer (ise belirtiniz).....						

2. Menstruasyon döneminde ağrınız nedeni ile ilaç kullandınız mı?				1.ay	2.ay	3.ay
Evet						
Hayır (ise 10. soruya geçiniz)						
Kullanmadım ama kullanmayı çok istedim (ise 10. soruya geçiniz)						
3. Kullandığınız ilacın ismini yazınız						
1.ay						
2.ay						
3.ay						
				1.ay	2.ay	3.ay
4. Bir günde kaç tablet yada enjeksiyon kullandınız?						
5. İki gün boyunca kaç tablet yada enjeksiyon kullandınız?						
6. İlacı aldığınız saat						
7. Kullandığınız ilaç ağrınızın geçmesini sağladı mı?						
Evet						
Hayır						
8. Ağrınızı gidermek için başka bir yöntem kullandınız mı?						
Evet						
Hayır (ise 11. soruya geçiniz)						
9. Ne tür yöntem yada uygulamalar yapıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)						
				1.ay	2.ay	3.ay
Karnıma sıcak uygulama yaptım						
Yürüyüş yaptım						
Yatarak dinlendim						
Egzersiz yaptım						
Duş aldım						
Beslenmeme dikkat ettim						
Kekik, adaçayı gibi bitki çayları içtim						
Dikkatimi başka yöne çekmek için kitap okumaya, televizyon izlemeye çalışıyorum yada düşünme tekniği kullanarak hayal kuruyorum						
Masaj yaptım						
Gevşeme tekniklerini kullandım						
Diğer (ise belirtiniz)						
10. Dismenore nedeniyle okula yada derslere devamsızlık yaptınız mı?						
				1.ay	2.ay	3.ay
Evet						
Hayır						
11. Dismenore nedeniyle yaptığınız devamsızlık gün sayısı				1.ay	2.ay	3.ay

12.Dismenore nedeni ile yaşadığınız ağrı şiddetini aşağıdaki cetveli göz önüne alarak tablodaki zamanların karşılıklarına yazınız. (0-10 arasındaki hatta ağrı şiddetinize karşılık gelen noktayı tabloya yazınız.)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

--

Ağrı yok

Çok şiddetli ağrı var

Şiddet (puan olarak)			
Ağrı Zamanı	1.ay	2.ay	3.ay
Ağrı başladığında			
4 saat sonra			
8 saat sonra			

13.Dismenore nedeni ile yaşadığınız ağrıyı tanımlayacak olsanız aşağıdaki tabloyu gözönüne alarak tablodaki zamanların karşılıklarına yazınız.

Hafif	Rahatsız Edici	Şiddetli	Çok Şiddetli	Dayanılmaz

Tanımlama (ifade olarak)			
Ağrı tarifi	1.ay	2.ay	3.ay
Ağrı başladığında			
4 saat sonra			
8 saat sonra			

Ek 7

BİLGİLENDİRİLMİS GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sevgili Öğrenciler,

Bu çalışmanın amacı ayağa yapılan masajın menstruasyon ağrısı üzerine olan etkisini belirlemektir. Bu nedenle menstruasyon döneminde ayaklarınıza masaj yapılacaktır. Masaja menstruasyon olduğunuz ilk gün başlanarak, sabah akşam toplam dört defa, iki ay boyunca sekiz seans masaj yapılacaktır. Masaj süresince ve takip eden bir ay boyunca, her menstruasyon döneminin bitiminde ağrınızın şiddetini belirlemek için bir form doldurmanız istenecektir.

Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Herhangi bir yan etkisi olmayan masajın yapıldığı bu araştırmaya katılıp katılmamakta tümüyle özgürsünüz. Katılmama yönündeki kararınız sizi ve derslerinizi hiçbir şekilde olumsuz etkilemeyecektir. Daha önce araştırmaya katılmayı kabul etmiş olsanız bile istediğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu araştırmanın tüm aşamalarında sizden elde edilen bilgiler özenle korunacak ve gizli tutulacaktır.

Teşekkür ederim,

Öğr. Gör. Figen Alp Yılmaz

Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

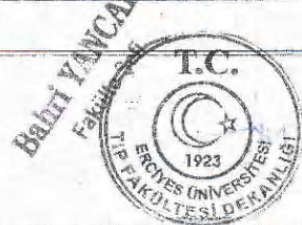
Yozgat

Tel:05056888021

Benyukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak da aydınlatıldım. Sorularıma kanımca yeterli yanıtlar aldım. Bu araştırmaya katılmayı bana verilen hizmeti etkilemeksizin çalışmanın herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.



EK 9 Etik Kurul

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	GUVENLIK BILDIRIMLARI	☐	
	DİĞER	☐	

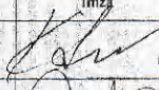
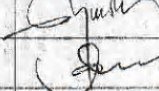
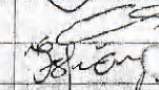
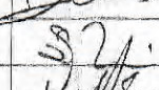
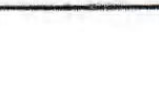
KARAR BİLGİLERİ	Karar No : 2013/331	Karar Tarihi : 07.05.2013
	Yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulama ar Kılavuzu
---------------	--

ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI : Prof. Dr. Kader KÖSE

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı / Adı Soyadı Ek Üyeligi	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Kader KÖSE	Tıbbi Biyokimya	E.Ü. Tıp Fak.	E ☐ K ☒ X	E ☐ H ☒ X	E ☒ X ☐ H ☐	
Prof. Dr. Olgun KONTAŞ	Patoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ X ☐ K ☐	E ☐ H ☒ X	E ☒ X ☐ H ☐	
Prof. Dr. Duran ARSLAN	Çocuk Sağ. ve Hast.	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ X ☐ K ☐	E ☐ H ☒ X	E ☒ X ☐ H ☐	
Prof. Dr. Nazan DÖLÜ	Fizyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E ☐ K ☒ X	E ☐ H ☒ X	E ☒ X ☐ H ☐	
Prof. Dr. İrfan ÖZYAZGAN	Plastik ve Rekonst.	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ X ☐ K ☐	E ☐ H ☒ X	E ☒ X ☐ H ☐	
Doç. Dr. Polat DÜRÜKAN	Acil Tıp	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ X ☐ K ☐	E ☐ H ☒ X	E ☒ X ☐ H ☐	
Doç. Dr. Alper YURCU	İç Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ X ☐ K ☐	E ☐ H ☒ X	E ☒ X ☐ H ☐	
Doç. Dr. Leyla HASDIRAZ	Göğüs Cerrahisi	E.Ü. Tıp Fak.	E ☐ K ☒ X	E ☐ H ☒ X	E ☒ X ☐ H ☐	
Doç. Dr. Ertuğrul MAVİLİ	Radyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ X ☐ K ☐	E ☐ H ☒ X	E ☒ X ☐ H ☐	
Doç. Dr. Hasan B. ULUSOY	Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ X ☐ K ☐	E ☐ H ☒ X	E ☒ X ☐ H ☐	
Doç. Dr. Mehmet A. SOMDAŞ	KBB	Kayseri Eğitim Hastanesi	E ☒ X ☐ K ☐	E ☐ H ☒ X	E ☒ X ☐ H ☐	
Yardı. Doç. Dr. Ferihan ELMALİ	Biyostatistik	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ X ☐ K ☐	E ☐ H ☒ X	E ☒ X ☐ H ☐	
Av. Zübeyde ÇELEBİ	Avukat	Hukuk Müşaviri	E ☐ K ☒ X	E ☐ H ☒ X	E ☒ X ☐ H ☐	
Ecz. Şükran TİBERZİ	Eczacı	Serbest Eczacı	E ☐ K ☒ X	E ☐ H ☒ X	E ☒ X ☐ H ☐	
Yusuf Oğuz ALTINTAŞ	Sivil Üye	Sivil-Tiyatro Sanatçısı	E ☒ X ☐ K ☐	E ☐ H ☒ X	E ☒ X ☐ H ☐	

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ETİK KURULUN ADI	: ERCİYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Melikgazi/KAYSERİ
TELEFON	: 0 352 437 49 10 - 11
FAKS	: 0 352 437 52 85
E-POSTA	: byancar@erciyes.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ayak refleksolojinin dismenore ve okul performansına etkisi				
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU					
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr. Mürüvvet Başer				
	KOORDİNATÖR SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği				
	KOORDİNATÖRÜN ÜNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr. Mürüvvet Başer				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/Kayseri				
	DESTEKLEYİCİ					
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ					
	ARAŞTIRMA FAZİ	FAZ 1				
		FAZ 2				
FAZ 3						
FAZ 4						
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yeni Bir Endikasyon					
	Yüksek Doz Araştırması					
	Diğer İse Belirtiniz	☒	Doktora Tezi			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEKMERKEZ	☒	ÇOKMERKEZ	ULUSAL	☒	ULUSLARARASI

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	BELGE ADI	Tarih	Versiyon Numarası	Dil		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe	İngilizce	Diğer
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe	İngilizce	Diğer
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe	İngilizce	Diğer
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe	İngilizce	Diğer

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	BELGE ADI	Açıklama	
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ		
	SİGORTA		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU		
	HASTA KARTI/GÖNÜLLÜKLERİ		
	ILAN		
	YILLIK BİLDİRİM		
SONUÇ RAPORU			



EK 10 Kurum Izni



**T.C
BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU
AKADEMİK KURUL KARARLARI**

Oturum Tarihi : 02.05.2013
Oturum Başkanı : Doç. Dr. Sevinç POLAT
Oturum No : 4
Karar No : 1
Özü : Tez Çalışması

Yüksekokulumuz Öğretim Görevlisi Figen ALP YILMAZ'ın 05.05.2013-05.05.2014 tarihleri arasında "Ayak Refleksolojinin Dismenore ve Okul Performansına Etkisi" isimli Doktora Tez çalışmasını Yüksekokulumuzda yürütmesinc oy birliği ile karar verildi.

Doç. Dr. Sevinç POLAT
Başkan

Yrd. Doç. Dr. Nazan KILIÇ AKÇA
Üye

Öğr. Gör. Selda YÜZER
Üye

Yrd. Doç. Dr. Mahmut KILIÇ
Üye

Öğr. Gör. Figen ALP YILMAZ
Üye

Öğr. Gör. Sibel ŞENTÜRK
Üye

Öğr. Gör. Gülay YILMAZ
Üye (izinli)

ÖZ GEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı: Figen Alp Yılmaz

Uyruğu: Türkiye (TC)

Medeni Durumu: Evli/bir çocuk annesi

Tel: 0(354)242 1034

Fax: 0 (354) 242 10 38

email: efigenden@gmail.com

Yazışma Adresi: Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu 66100 YOZGAT

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Doktora	EÜ Sağlık Bilimler Enstitüsü, Kayseri	2014
Yüksek Lisans	CÜ Sağlık Bilimler Enstitüsü, Sivas	2006
Lisans	AÜ Cebeci SYO	2001

AKADEMİK VE MESLEKİ DENEYİM

Yıl	Kurum	Görev
2009-	Bozok Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu	Öğretim Görevlisi
2002-2009	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Araştırma görevlisi
2001	Başkent Üniversitesi	Hemşire

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler

1. Tel H, **Alp F**, Öztoprak İ (2003) Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) Uygulanan Bireylerde Bilgilendirmenin İşlem Öncesi Ve Sonrası Anksiyete Üzerine Etkisi, 5 Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, 26–30 Eylül, Antalya (Poster bildirisi)
2. Tel H, Tel H, **Alp F** (2005) KOAH'lı Hastalarda Uyku Kalitesi ve Depresyon, 3. Uluslararası 10. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 7–10 Eylül, İzmir (Poster bildirisi)
3. **Alp F**, Tel H (2006) Hemşirelerin Araştırmaya ve Araştırmaların Kullanılmasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi, 8 Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, 13–17 Eylül, Antalya (Poster bildirisi)

4. Tel H, Karagözoğlu Ş, **Yılmaz Alp F** (2007) Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Klinik Uygulama Öncesi ve Sonrası Anksiyete Düzeyleri ve Klinik Uygulamaya İlişkin Düşünceleri, 4.Uluslararası 11.Ulusal Hemşirelik Kongresi, 5–8 Eylül, Ankara (Sözel Bildiri)
5. Gölbaşı Z, Kelleci M, Avcı D, **Yılmaz Alp F**, Doğan S (2007) Hemşirelik Öğrencilerinin Otonomi Düzeyleri ve Benlik Saygısının Belirlenmesi, .Uluslararası 11.Ulusal Hemşirelik Kongresi, 5–8 Eylül, Ankara (Sözel Bildiri)
6. Tel H, Tel H, **Alp F**, Öztoprak İ (2004) Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) Uygulanan Bireylerde Bilgilendirmenin İşlem Öncesi ve Sonrası Anksiyete Üzerine Etkisi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(2):65–74
7. Karagözoğlu, Ş., H. Tel, **Alp Yılmaz F** ve G. Manav, (2007) “Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Süreci Doğrultusunda Yaptıkları Bakım Planlarının Eleştirel Düşünme ve Problem Çözme Düzeyleri Üzerine Etkisi,” IV. Uluslararası - 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, 91, Ankara, 2007
8. Müzik Tedavi ve görsel Düş Kurmanın Kemoterapiye Bağlı Anksiyete ve Bulantı-Kusma Üzerine Etkisi, Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (CÜBAP), HEM-017, Proje uygulayıcısı, 2007