



**DİSMENORE SIKLIĞI VE DİSMENORENİN  
YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

**Necla BOZKURT**  
**Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği**  
**Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı**  
**Prof. Dr. Yurdağul YAĞMUR**

**Yüksek Lisans Tezi, 2019**

**T.C.  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DİSMENORE SIKLIĞI VE DİSMENORENİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

**Necla BOZKURT**

**Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Yurdagül YAĞMUR**

**MALATYA  
2019**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Necla BOZKURT**'un "**Dismenore Sıklığı ve Dismenorenin Yaşam Kalitesine Etkisi**" konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 05/09/2019

  
Prof. Dr. Yurdagül YAGMUR  
İnönü Üniversitesi  
Tez Danışmanı  
Jüri Başkanı

  
Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN  
İnönü Üniversitesi  
Üye

  
Dr. Öğr. Üyesi Semiha AYDIN ÖZKAN  
Adıyaman Üniversitesi  
Üye

### ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../2019 tarih ve 2019/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ  
Enstitü Müdürü

# İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
1.GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. Menarş (Menarche) ve Menstruasyon .....	3
2.1.2. Menstruasyonun Algılanışı ve Farklı İnanışlar.....	3
2.1.3. Menstruasyonun Fizyolojisi.....	4
2.1.4. Üreme Sisteminin Hormonal Kontrolü.....	4
2.1.5. Menstruasyon Mekanizması .....	6
2.2. Menstrual Siklus Rahatsızlıkları.....	8
2.2.1. Dismenore.....	8
2.2.2. Dismenorenin Sınıflandırılması ve Patofizyolojisi.....	8
2.2.3. Dismenore Risk Faktörleri.....	9
2.2.4. Dismenore Prevalansı .....	10
2.3. Ağrı .....	10
2.3.1. Ağrının Değerlendirilmesi .....	10
2.3.2. Vizuel Analog Skala (VAS) .....	11
2.4. Yaşam Kalitesi.....	11
2.4.1. Yaşam Kalitesinin Tanımı .....	12
2.4.2. Yaşam Kalitesi İle İlgili Kavramlar .....	13
2.4.3. Yaşam Kalitesini Etkileyen Durumlar .....	14
2.4.4. Yaşam Kalitesinin Objektif Göstergeleri.....	15
2.4.5. Yaşam Kalitesinin Subjektif Göstergeleri .....	15
2.4.6. Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi.....	16
2.4.7. Yaşam Kalitesinde Kullanılan Ölçekler .....	16
2.4.8. Ağrı ve Yaşam Kalitesi.....	17
2.4.9. Dismenore Prevalansını ve Ağrısını Azaltmada Hemşirenin Rolü .....	18
3. MATERYAL VE METOT .....	19
3.1. Araştırmanın Türü.....	19

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	19
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme .....	19
3.4. Verilerin Toplanması .....	19
3.5. Veri Toplama Araçları .....	20
3.5.1. Anket Formu .....	20
3.5.2. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği: .....	20
3.5.3. Vizuel Analog Skalası (VAS).....	20
3.6. Araştırmanın Değişkenleri .....	21
3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri.....	21
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri .....	21
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	21
4. BULGULAR.....	22
5. TARTIŞMA .....	28
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	32
KAYNAKLAR .....	33
EKLER.....	44
Ek.1. Özgeçmiş .....	44
Ek. 2.Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) .....	45
Ek.3. Vizuel Analog Skalası (VAS) .....	50
Ek 4. Anket Formu.....	51
Ek.5. Etik Kurul .....	52
Ek.6. Adıyaman Halk Sağlık Müdürlüğü İzin Formu .....	55

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimde ve tez çalışmamda her türlü desteğini, emeğini, anlayışını ve katkılarını esirgemeyen çok değerli danışman hocam Prof. Dr. Yurdağül YAĞMUR'A

Tezimin her aşamasında beni destekleyen değerli arkadaşım Dr. Öğr. Üyesi Zeliha CENGİZ'E

Tez çalışmama gönüllü olarak katılan bireylere,

Bugünlere gelmemi sağlayan, hayatımın her aşamasında yanımda olan ve hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen aileme,

Desteğini her daim yanımda hissettiğim sevgili eşim Murat BOZKURT'A ve biricik oğlum Fırat BOZKURT'A sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZET

**Amaç:** Araştırma dismenore sıklığını ve dismenorenin yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Materyal ve metod:** Bu araştırma Adıyaman il merkezindeki 4, 6 ve 7 nolu Aile Sağlığı Merkezinde kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Adıyaman il merkezinde yaşayan, 20-34 yaş arası tüm kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise küme örnekleme yöntemiyle seçilen 4, 6 ve 7 nolu Aile Sağlığı Merkezlerinde yaşayan 614 kadın oluşturmuştur. Araştırma verileri Anket Formu, Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form (SF-36) ve Vizuel Analog Skalası (VAS) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, ANOVA ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. İstatistik anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınlarda dismenore prevalansı %76.5 olarak belirlenmiştir. Kadınların %79.3'ünün düzenli adet gördüğü, %73.8'inin adetinin 1-6 gün arasında devam ettiği, %45.6'sının adet sırasında ara sıra ağrı yaşadığı ve %36.2'sinin orta şiddette ağrı yaşadığı saptanmıştır. Dismenoresi olan kadınlarda fiziksel alan toplam puan ortalamasının  $52.14 \pm 13.73$  olduğu, zihinsel alan toplam puan ortalamasının ise  $58.37 \pm 17.03$  olduğu belirlenmiştir. Dismenoresi olmayan kadınlarda fiziksel alan toplam puan ortalamasının  $61.07 \pm 15.21$  olduğu, zihinsel alan toplam puan ortalamasının ise  $71.41 \pm 18.21$  olduğu belirlenmiştir. Kadınların adet süresi, dismenore sıklığı, ağrı şiddeti ve ağrının süresi ile fiziksel ve zihinsel yaşam kaliteleri arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Dismenoresi olan kadınların yaşam kalitesi, dismenoresi olmayan kadınlara göre daha düşük bulunmuştur. Daha uzun süre adet görenlerde, daha sık dismenore yaşayan ve daha şiddetli ağrı deneyimleyen kadınlarda yaşam kalitesi azalmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda dismenore, kadınlarda yaşam kalitesini olumsuz etkileyen yaygın bir sağlık problemidir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı, Dismenore, SF-36, Yaşam kalitesi

## ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study was to determine the frequency of dysmenorrhea and the effect of dysmenorrhea on quality of life in women.

**Material and method:** This study was carried out cross-sectionally in Family Health Center No: 4, 6 and 7 in Adiyaman city center. The population of the study consisted of all women between 20-34 years of age living in Adiyaman city center. The sample of the study consisted of 614 women living in Family Health Centers 4, 6 and 7 selected by cluster sampling method. The data were evaluated by the Questionnaire Form, Quality of Life Scale Short Form (SF-36) and Visual Analogue Scale (VAS). Descriptive statistical methods, ANOVA and t test in independent groups were used for data analysis. Statistical significance level was accepted as  $p < 0.05$ .

**Results:** The prevalence of dysmenorrhea was 76.5% in the women who participated in the study. It was found that 79.3% of women had regular menstrual period, 73.8% had menstrual period between 1-6 days, 45.6% had occasional pain during menstruation and 36.2% had moderate pain. It was determined that the mean score of physical domain was  $52.14 \pm 13.73$  in women with dysmenorrhea and the mean score of mental domain was  $58.37 \pm 17.03$ . It was determined that the mean score of physical domain was  $61.07 \pm 15.21$  in women without dysmenorrhea and the mean score was  $71.41 \pm 18.21$  in mental domain. Significant differences were found between the duration of menstrual period, frequency of dysmenorrhea, severity of pain and duration of pain and physical and mental quality of life.

**Conclusion:** The quality of life of women with dysmenorrhea was lower than women without dysmenorrhea. Quality of life is reduced in women who have menstruations for longer periods and experience more frequent dysmenorrhea and experience more severe pain. In line with these results, dysmenorrhea is a common health problem that adversely affects the quality of life in women.

**Keywords:** Pain, Dysmenorrhea, SF-36, Quality of life



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>SF-36</b>	:Yaşam Kalitesi Ölçeği
<b>VAS</b>	:Vizuel Analog Skalası
<b>GNRH</b>	: Gonodotropin Releasing Hormon
<b>LH</b>	:Luteinizan Hormon
<b>FSH</b>	:Foliküler Stimülasyon Hormon
<b>LTH</b>	:Luteotrop Hormon
<b>GTH</b>	:Gonodotrop Hormonlar
<b>DSÖ</b>	:Dünya Sağlık Örgütü
<b>YK</b>	:Yaşam Kalitesi
<b>ASM</b>	:Aile Sağlığı Merkezi
<b>YKÖ</b>	:Yaşam Kalitesi Ölçeği

## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo No.</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 4.1.</b> Kadınların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımları .....	22
<b>Tablo 4.2.</b> Kadınların Bazı Adet Özelliklerine Göre Dağılımları .....	23
<b>Tablo 4.3.</b> SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Fiziksel ve Zihinsel Alan Puan Ortalamaları	24
<b>Tablo 4.4.</b> Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerinin Fiziksel ve Zihinsel Alan Yaşam Kalitesi Puanları ile Karşılaştırılması .....	24
<b>Tablo 4.5.</b> Kadınların Adet Özelliklerinin Fiziksel ve Zihinsel Alan Yaşam Kalitesi Puanları ile Karşılaştırılması .....	25
<b>Tablo 4.6.</b> Kadınların Ağrı Özelliklerinin Fiziksel ve Zihinsel Alan Yaşam Kalitesi Puanları ile Karşılaştırılması .....	26
<b>Tablo 4.7</b> Dismenoresi Olan ve Olmayan Kadınların SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Fiziksel ve Zihinsel Alan Puanlarının Karşılaştırılması .....	27

# 1.GİRİŞ

Menstruasyon kadınlarda her ay meydana gelen ve günlük aktivitelerin yerine getirilmesini etkileyebilen rahatsızlık ve ağrıya neden olabilen bir durumdur. Bu ağrı ve rahatsızlık durumu dismenore olarak adlandırılmaktadır (1). Ayrıca dismenore, menstruasyon sırasında ortaya çıkan uterus kökenli ağrılı krampların varlığı olarak da tanımlanır. En sık görülen pelvik ağrı ve menstrual bozukluk nedenlerindedir (2). Farklı popülasyonlarda yapılan çalışmalarda dismenore prevalansının %20 ile %94 arasında olduğu bildirilmiştir (1,3,4,5). Bu sonuçlar dismenorenin kadınlar arasında görülen en yaygın jinekolojik rahatsızlıklardan biri olduğuna işaret etmektedir. Yüksek prevalansı, hastalar tarafından hissedilen rahatsızlık derecesi ve toplumda ciddi ekonomik kayıplara neden olduğundan önemli bir halk sağlığı sorunudur (5, 6). Buna rağmen yeterince araştırılmamış bir konudur. Çünkü birçok aile ve sağlık çalışanı menstruasyon sırasında ağrı yaşamamanın normal bir süreç olduğunu düşünmektedir (7).

Dismenore, kadınlarda fiziksel ve zihinsel yaşam kalitesi üzerinde birçok etkiye sahiptir (8-11). Menstruasyon öncesi veya menstruasyon sırasında bazı kadınlarda alt karın bölgesinde ağrılı kramplar, baş ağrısı, baş dönmesi, ishal, şişkinlik hissi, bulantı ve kusma, sırt ağrısı ve bacak ağrıları gibi belirtiler görülmekte ve kadının fiziksel yaşamında olumsuzluklara neden olmaktadır (4,8). Bu durum kadınların günlük aktivite yapma kabiliyetini etkilemekte ve yaşam kalitesini düşürmektedir (11).

Fiziksel sağlığın yanı sıra yapılan bazı araştırmalarda ağrı ve depresyon arasında yakın bir ilişki olduğu bulunmuştur. Birçok ağrı tipiyle ilişkili olduğu tespit edilen anksiyete ve depresyon düzeylerinin dismenoreyle de ilişkili olduğu düşünülmektedir. Duygusal ve davranışsal problemler menstruasyon döngüsü problemlerini ve dismenoreyi arttırmaktadır (12). Kadınların yaşadığı ağrı çok engelleyici olabilmekte ve dolayısıyla kişinin ruh halini etkileyebilmektedir (8). Yapılan araştırmalar menstruasyon görmenin ve menstruasyon görme tutumlarının kadınların kendilerini ve bedenlerini nasıl algıladığına yönelik belirleyici bir rol oynadığını göstermiştir. Utanç ve gizlenme gibi tutumlar çoğunlukla olumsuz olan deneyimlerdir ve bunlar çeşitli faaliyet ve sorumluluklardan kopmalara yol açabilmektedir (13). Bu nedenle dismenorenin psikolojik durum üzerindeki olumsuz etkileri kadınların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir (14).

Dismenorede görülen semptomların çoğu kadınlarda çalışamama, okula gidememe ya da aktivitelere katılamamaya neden olabilmektedir. Özellikle orta ve şiddetli dismenore okul ve iş devamsızlıklarına neden olmakta; sosyal, akademik ve spor aktivitelerini kısıtlamaktadır (6).

Yapılan literatür taraması sonucunda dismenorenin kadınların fiziksel fonksiyonları, psikolojik durumu, iş üretkenliği ve sağlık hizmeti kullanımları üzerinde büyük etkisinin olduğu görülmüştür. Bu nedenle dismenore ile başa çıkamamak, aileler, topluluklar ve genel olarak dünya için büyük bir sosyal ve finansal yüke neden olmaktadır. Bu durum kadınlarda önemli bir sosyoekonomik işlev bozukluğu ve engellilik ile beraber yaşam kalitesinde düşmeye neden olabilmektedir (10).

Yaşam kalitesi, sıklıkla hemşirelik araştırmalarında ve uygulamalarında sonuç değişkeni olarak kullanılan ve bireyin genel refah duygusunu tanımlayan bir olgudur. Genellikle, mutluluk, sağlık, refah ve yaşam doyumu gibi hayatın olumlu yönleriyle ilişkilendirilir. Yaşam kalitesinin temelinde, iyi sağlığın özellikle mutluluğu veya iyi yaşamı ifade etmediği, kötü sağlık durumunun da otomatik olarak mutsuzluk ya da düşük yaşam memnuniyeti için bir gösterge olmadığı düşüncesi yatar (13).

Dismenorenin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini belirlemek için dismenore yaşama sıklığının ve etkileyen faktörlerin bilinmesi önemlidir. Özellikle kadın sağlığı alanında çalışan hemşirelerin, kadınların dismenore yaşama durumlarını ve dismenorenin kadının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini bilmesi ve bu doğrultuda girişimlerde bulunması önemlidir (10,15). Bu nedenle bu araştırma dismenore sıklığını ve dismenorenin yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Menarş (Menarche) ve Menstruasyon

Kız çocuklarında üreme çağına geçişin bir işareti olan menarş, ilk adet kanaması olarak tanımlanır. Menarş yaşını hastalıklar, endokrin organlar, beslenme, genetik faktörler ve iklim etkilemektedir. Menarş kabaca 11-16 yaşları arasında görülür (16). Menstruasyon ise, uterusun endometriyum tabakasının yüzeysel dökülmesi olarak tanımlanır. Menarştan menopoza kadar devam eden menstruasyon, düzenli aralıklarla meydana gelir (17). Menstruasyon organizmada özellikle genital organlarda değişimler meydana getirerek kadının yaşam kalitesini etkileyen fizyolojik bir süreçtir (18).

#### 2.1.2. Menstruasyonun Algılanışı ve Farklı İnanışlar

Ergenliğe ulaşan birçok kadın tarafından yaşanan bir deneyim olmasına rağmen menstruasyon tarihin ilkel dönemdeki insanlar tarafından uzun bir dönem anlaşılamamıştır. Yazı öncesi dönemde kanın önemli bir anlamı olduğundan menstruasyon kanı büyümlü ve gizemli olarak görülmüştür (19).

Kadınların menstruasyon sırasındaki davranışları ile ilgili gözlemler yüzyıllarca gizemli bir tabu olmuştur. Tarihte menstruasyon gören kadınlar şarabı ekşitebilme, keskin traş bıçağını körleştirme gibi olağanüstü güçleri olan büyücüler olarak görülmüşlerdir (20).

Bazı toplumlarda, menstruasyon döneminde kirli kabul edilen kadın toplumdan soyutlanır ve bu dönemde spor yapma, diş tedavisi yaptırma, duş alma ve yüzme gibi uygulamalar zararlı sayılır. Ayrıca bu toplumlarda kadınların sık ped değiştirmesi durumunda çok kan kaybedeceklerine olan inançları hatalı sağlık davranışlarına neden olmaktadır (16). Hatta kadınlar kirli olarak kabul edildikleri için kulübelere kapatılmışlardır. Bu yersiz inanışın günümüze kadar gelen uzantısı “kirliyim”, “hastayım” dedirtecek kadar kadınlar tarafından benimsenmesidir. Bugün bile Ortodoks Yahudiler menstruasyon gören kadınları “tame’ah” yani ruhsal anlamda kirlenmiş olarak kabul etmektedir. Günümüzde modern kültürlerin çoğunda menstruasyon gören kadınlar halen olayı saklamakta ve ayıp olarak değerlendirebilmektedir (20).

### **2.1.3. Menstruasyonun Fizyolojisi**

Menstruel siklüs hipotalamus, hipofiz ve over hormonlarının kontrolindedir. Hipotalamus, beyinde hipofiz bezinin üzerindedir. Hipofiz bezi bir sap ile hipotalamusa bağlıdır. Aralarında zengin damar ve sinir bağlantıları vardır. Bu bağlantı nedeniyle hipotalamusta üretilen hormonlar hipofize taşınmaktadır. Overlere etki eden gonadotropin sekresyonu, hipotalamustan salgılanan Gonadotropin Releasing Hormonun (GNRH) hipofizi uyarması sonucu salgılanır (17,21). Uyarılan overlerde hem steroid sekresyonu oluşur hem de gamet gelişimi gerçekleşir. Overlerden salınan progesteron ve östrojen, endometriumu gebelik için hazırlar. Bu hormonlar hipotalamus ve hipofizi etkileyerek gonadotropin salınımını kontrol eder. Eğer siklus sonunda başarısız fertilizasyon olursa endometrium dışarı atılır ve bu kendini menstrual kanama ile gösterir. Bu durum normalde kendiliğinden meydana gelir. Ancak emosyonel değişiklikler ve çevre koşulları (koku, ışık ve ses vb.) süreç üzerinde etkili olabilir (19).

### **2.1.4. Üreme Sisteminin Hormonal Kontrolü**

#### **Hipotalamus**

Hipotalamustan salgılanan GNRH, hipofiz ön lobundan gonodotrop hormonların salgılanmasını sağlar. Kadınlarda gonodotrop hormonlarının kontrolü altında ise overlerden estrojen ve progesteron salgılanır. Over hormonları ise endometrium üzerine etki ederek menstrual siklusu kontrol ederler ( 22).

#### **Hipofiz**

Hipofizin ön lobundan overleri etkileyen luteinize edici hormon (LH), folikül stimüle eden hormon (FSH) ve luteotrop hormon (LTH) olmak üzere üç hormon salgılanır. Bu hormonlar gonadlar (over ve testis) üzerine etki ettiği için Gonodotrop Hormonlar (GTH) adını alır (22, 23).

#### **Gonodotrop Hormonlar**

##### **a) Foliküler Stimülasyon Hormon**

Foliküler Stimülasyon Hormon (FSH), puberte ile birlikte kadınlarda ovariumlardaki primer folikülleri etkileyip foliküllerin gelişmesini ve olgunlaşmasını sağlar. Ovariumlarda her ay birçok primer folikül, FSH'ın etkisi ile büyümeye başlar.

Fakat bunlardan bir tanesinin ovulasyon yapma şansı vardır. Diğer foliküller gelişmenin farklı dönemlerinde dejenere olurlar (24).

### **b) Luteinizan Hormon**

Luteinizan Hormon (LH), androjen sentezini gerçekleştirir ve granüloza hücrelerinde yeterli miktarda LH reseptörü oluştuktan sonra lüteinizasyon ve progesteron üretimini gerçekleştirir. Folikülün olgunlaşım çatlamasını ve içindeki oositin atılmasını sağlar (25).

### **c) Luteotrop Hormon**

Luteotrop Hormon (LTH), kadınlarda daha çok göğüslerde süt yapımını sağlar. Ancak normal siklusta fazla görevi yoktur. Laktasyonda LTH'nin fazla salgılanması FSH'ı baskılar. Bu nedenle overlerde folikül gelişmesi durur ve laktasyonda menstrual siklus oluşmaz (26).

## **Overial Hormonlar**

### **a) Estrojenler**

Hipotalamus ve hipofizi geri bildirim mekanizması ile etkileyerek östrojen arttığı durumlarda FSH'nin negatif geri bildirimle baskılanmasını, LH'nin ise pozitif geri bildirimle salgılanmasını sağlar. Primer ve sekonder seks karakterlerinin gelişmesini sağlar. Ayrıca endometrial siklusta, proliferatif ve sekretuar fazları kontrol eder (22, 24).

### **b) Progesteron**

Normal siklusta progesteron, korpus luteumdan salgılanır ve siklusun ikinci yarısında vücudu gebeliğe hazırlamak için endometriumun sekretuar fazında morfolojik ve biyokimyasal değişiklikleri yapar. Gebelik durumunda progesteron tarafından endometriumun yıkılması engellenir ve gebelik devam eder. Aynı zamanda hipotalamus ve hipofizi etkileyerek LH'ı negatif feed-back ile baskılar (24).

### **c) Androjen**

Overlerde sentezlenen androjen granüloza hücreleri tarafından östrojenlere dönüştürülür (23).

### **2.1.5. Menstruasyon Mekanizması**

Üreme sistemi hormonlarının etkisiyle endometriyum ve overlerde menstrüel değişiklikler gerçekleşmektedir. Bu nedenle menstrüel siklus, ovaryal ve endometriyal siklus olarak ikiye ayrılmaktadır (27).

#### **Ovaryal Siklus**

Her ay overlerde ovulasyonla dışı üreme hücresi olan ovumun serbestleşmesi, puberte döneminden cinsel olgunluk dönemine kadar meydana gelen en önemli değişiktir. Fertilizasyon için ovaryal siklusta birinci mayoz bölünme geçirmiş 23 kromozomlu dışı cins hücre olan oosit II oluşur.

Overlerdeki siklus değişiklikleri foliküler faz, ovulasyon ve luteal faz olmak üzere üç aşamada meydana gelmektedir (23).

#### **a) Foliküler Faz**

Aylık döngünün başında olgun folikül veya corpus luteum bulunmaz. Bu dönemde kandaki östrojen ve progesteron düzeyi en düşük seviyededir. Salgılanan GnRH, hipofizden LH ve FSH salgılarını uyarır. FSH uyarılmasıyla beraber 12-14 primer folikül gelişir. FSH ve LH'nin uyarılmasıyla foliküller gelişmeye ve östrojen salgılamaya devam eder. Yaklaşık bir hafta sonra bir folikül diğerlerine göre daha çok gelişmeye başlar. Buna dominant folikül de denir. Foliküler aşamaya kadar gelen diğer foliküller ise atreziye uğrayıp dejenere olur (28). Östrojen dominant folikülden salgılanarak folikül hücresine dolar ve bu sırada folikül çevresinde, overden farklılaşan iki hücre dizisi oluşur. Dışta oluşan tabakaya teka eksterna, içte oluşan tabaka teka interna adı verilir. Ovulasyon zamanı yaklaşınca östrojenin etkisiyle folikülden bulunan oosit I büyüyerek 1. mayoz bölünmesini geçirip oosit II olur (19,22,28). Bu dönemde kanda östrojen miktarı hızla artar. GnRH salgısını baskılamak için hipotalamusa gelen inhibitör bir sinyal, hipofizden FSH ve LH salgılanmasını baskılar (29).

#### **b) Ovulasyon**

Dominant folikül, teka internadaki damarların dış basıncı ve içinde artan sıvının iç basıncıyla beraber en ince olduğu yerden çatlar. Oosit II'nin, overlerden foliküler sıvı ve folikül hücreleriyle beraber dışarı atılmasıyla ovulasyon meydana gelir. Menstrual siklusun yaklaşık olarak 12-14. günlerinde ovulasyon meydana gelir. Ovulasyon



sırasında kanda östrojen miktarı en yüksek seviyededir. Bu nedenle LH seviyesi artmaya ve FSH baskılanmaya başlamıştır (19,26).

### **c) Luteal faz**

Geriye kalan foliküllerin içerisine ovulasyondan sonraki ilk 72 saatte kolesterol birikimi olur ve sarı bir renk alır. Buna corpus luteum denir. Eğer fertilizasyon gerçekleşmezse corpus luteum geriler. Progesteron ve östrojen düzeyi düşmeye başlar. Corpus luteum beyaz bir renk alır ve buna corpus albicans denir. Hormon salınımı kesildiğinde menstrual kanama meydana gelir. Bu faz yaklaşık 13 ile 15 gün arasında oluşur (19,22,30).

## **Endometriyal Siklus**

Endometrial siklus; proliferatif faz, sekretuar faz ve menstrual faz olmak üzere üç fazdan oluşmaktadır (23).

### **a) Proliferatif Faz**

Menstrual siklusun yaklaşık olarak 5.günü proliferatif faz başlar ve 14. gününe kadar, sürer. Bu faz, overyal foliküler fazın etkisindedir. Östrojen miktarının artmasıyla endometriumda proliferasyon olur ve endometrium kalınlaşır. Endometriumun kalınlaşması ovulasyona kadar devam eder. Ovulasyon esnasında endometrium kalınlığı 3-4 mm'ye ulaşır (19).

### **b) Sekresyon fazı**

Ovulasyondan menstrual kanamaya kadar devam eden bu faz, premenstrual faz olarak da adlandırılır ve 14 gün sürer. Ovumun beslenmesi ve yerleşmesi için uygun bir ortam hazırlanır. Biyokimyasal aktivite siklusun yaklaşık 21. günü en üst düzeye çıkmıştır. Hormonal kontrolle damarlanmanın artması sağlanarak uterusu gerekli besin ve oksijenin sağlanır. Korpus luteum ovulasyondan bir hafta sonra fertilizasyon olmazsa gerilemeye başlar. Kanda progesteron ve östrojen seviyesi düşer ve endometriyumun foksiyonel tabakası gerileyerek bu tabakada iskemi başlar. Bu şekilde endometriyumun menstruasyona hazırlanmış olur (31).

### **c) Menstruasyon fazı**

Döllenme gerçekleşmezse korpus luteum gerileyeceğinden östrojen ve progesteron üretimi azalır. Östrojen ve progesteronun kandaki düzeyinin düşmesiyle

endometriumun bazal tabakasındaki spiral arterlerde spazm ve beslenme bozukluğuna bağlı nekroz oluşur. Nekrozun ardından 2 gün içinde endometriumda kanama baslar. Fonksiyonel tabaka dışarı atılır. Bu olaya deskuamasyon (dökülme) adı verilir. Menstruasyon döneminde nekrotik materyal ve kanla beraber çok fazla lökosit vücuttan atılır (22).

Östrojen ve progesteronun düşmesi ile negatif feed-back etkiden kurtulan FSH ve LH salgılanmaya baslar. FSH ve LH overi uyararak östrojen salgılanmasına neden olur. Bu strojen salgısı ise, nekroze ve deskuame olan fonksiyonel tabakanın yeniden oluşmasını sağlar. Bu olaya rejenerasyon (yenilenme) adı verilir. Rejenerasyon tamamlanınca menstrual kanama tamamen kesilir. Endometrium bir taraftan deskuame olurken aynı anda rejenere olur. Bu evreyi takiben proliferasyon evresi baslar (21).

## **2.2. Menstrual Siklus Rahatsızlıkları**

retken ağdaki kadınlarda sıklıkla görülen menoreji ve düzensiz sikluslar gibi menstrual rahatsızlıklar kadınlara normal fonksiyonlarını ve sosyal hayatlarını önemli derecede etkiler. Normal menstrual siklusu yöneten hipotalamus, hipofiz over, uterus fonksiyon ünitesinin herhangi bir basamağındaki bozukluk anormal siklus kanamalarına neden olur. Bu anormal siklus kanamaları amenore, hipermenore, hipomenore, oligomenore, polimenore, menoreji, metroraji, menometrorajidir. Dismenore ise menstruasyon sırasında veya hemen öncesinde görülen alt abdomendeki ağrılı kramplar olarak tanımlanan menstrual rahatsızlıklardan biridir (21,32).

### **2.2.1. Dismenore**

Menstruasyon gören kadınlara yarısından fazlasını etkileyen dismenore, sık rastlanan jinekolojik bir rahatsızlıktır. Menstruasyon görme kadınlara için fizyolojik bir durumdur. Birçok kadın, menstruasyon gördüğü dönemde çeşitli rahatsızlıklardan sıkça yakınmakta ve doktora başvurmaktayken, bu dönemi belirgin bir şikayeti olmadan geçiren kadınlara da vardır. Bu durumun nedeni kişisel, psikojenik, metabolik ve hormonal farklılıklardır (2,33-35).

### **2.2.2. Dismenorenin Sınıflandırılması ve Patofizyolojisi**

Patofizyoloji temelinde dismenore, primer dismenore veya sekonder dismenore olarak sınıflandırılır (2,36).

### **a) Primer Dismenore**

Primer dismenore, prostaglandinlerin özellikle PGF2a ve PGFa'nın aşırı salınması sonucunda oluşmaktadır. Prostaglandin üretimi progesteron tarafından kontrol edilir. Progesteron seviyeleri düştüğünde menstrüasyondan hemen önce prostaglandin seviyeleri artar. Dismenore olan kadınlar, adetlerin ilk iki gününde en yüksek prostaglandin seviyelerine sahiptir (2). Prostaglandinler uterus kontraksiyonlarının frekansını arttırmakta ve uterus arteriyollerinin vazospazmasına neden olmaktadır. Bunun sonucunda gelişen iskemi abdominal kramp ağrısı oluşturmaktadır (37).

Primer dismenore; herhangi bir pelvik patolojiye bağlı olmayan menstruasyon sırasında kramp tarzında oluşan ve tekrarlayan alt karın ağrısı olarak tanımlanır (38).

Primer dismenore ağrısı sıklıkla menstrüasyondan kısa bir süre önce veya menstrüasyon başlangıcında başlar ve 1-3 gün sürer; bu ağrı normal aktiviteleri sınırlayacak ya da ilaç almayı gerektirecek şiddette olabilir (39). İkincil ilişkili belirtiler ise yorgunluk, kusma, bulantı, ishal, baş ağrısı, sırt ağrısı ve baş dönmesidir (40, 41) .

Primer dismenore, çoğunlukla 25 yaşından önce ve menarştan sonraki 6-12 ay içinde görülür. Menstrüasyonun oluştuğu ilk dönemde korpus luteum yetmezliğine bağlı progesteron salgısı yetersizdir veya siklusların %60 'ı anovulatuardır. Bundan dolayı dismenore menarştan birkaç siklus sonra yeterli ovulasyon oluşan sikluslarla görülür (41,42).

### **b) Sekonder Dismenore**

Menarştan yıllar sonra ortaya çıkabilen ve altta yatan patolojik bir durumla ilişkili olabilen menstrual ağrıdır (9,42). Menstrual ağrı adetten önce başlayıp adetten sonraki birkaç gün de devam edebilir. Yıllar geçtikçe ağrının süresi ve şiddeti artabilir (42, 43).

Sekonder dismenore; endometriozis, intrauterin araçlar, düzensiz sikluslar veya infertilite problemleri, over kistleri, adenomyozis, uterin myomlar veya polipler, intrauterin adhezyonlar veya servikal darlık gibi birçok nedene veya rahatsızlığa bağlı olarak gelişebilir (2,44).

### **2.2.3. Dismenore Risk Faktörleri**

Literatürde dismenore için bir dizi risk faktörü tanımlanmış olmasına rağmen bu faktörlerin çoğu için farklı etkileri yorumlanmıştır. Genelde dismenore şiddetinin

artmasının sigara içme yaşı, yüksek vücut kitle indeksi, erken menarş, nulliparite, uzun ve yoğun menstruel kanama ve ailede dismenore öyküsüyle ilişkili olduğu ileri sürülmüştür. Oral kontraseptif kullanan kadınlar, dismenore şiddetinin daha az olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca depresyon ve stresin de dismenore riskini arttırdığı gösterilmiştir (3, 4,45,46).

Çevre kirliliği ve pasif içiciliğin kadınlarda dismenore yaşama oranını arttırdığını ve sigara içmenin dismenore ağrısını daha da şiddetlendirdiğini belirten çalışmalar bulunmaktadır (47,48).

#### **2.2.4. Dismenore Prevalansı**

Menstruasyon, fizyolojik bir olay olmasına rağmen bu dönemde yaşanan rahatsızlıklar, olumsuzluklar ve bilgi eksiklikleri bireyin üreme ve cinsel sağlığının bozulmasına neden olmaktadır. Dismenore, menstruasyon dönemindeki en önemli ve yaygın sorunlarından biridir (49). Dismenore prevalansının %20 ile %94 arasında olduğu bildirilmiştir (1, 3-5,50). Fernandez ve arkadaşlarının üniversite öğrencileriyle yaptığı bir çalışmada dismenore prevalansını %74.8 olarak belirlenmiştir (1). Gagua ve arkadaşları adölesanlarda yaptıkları bir çalışmada dismenore prevalansını %52.07 olarak belirlemişlerdir(51). Abebav ve arkadaşları ortaokul ve lise öğrencilerinde yapmış oldukları bir çalışmada dismenore prevalansını %69.3 bulmuşlardır (10).

#### **2.3. Ağrı**

Normal fizyolojik durumdan sapma olarak görülen ağrının birçok tanımı vardır. Bir tanıma göre ağrı: dışarıdan veya içerden gelen uyarılara karşı vücudun gösterdiği savunma mekanizmasıdır. Başka bir tanıma göre ağrı; gerçekte var olan ya da vücudu tehdit eden incinmelerin duygusal olarak algılanmasıyla oluşan hoş olmayan bir duyumdur (24). Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği ise ağrıyı, gerçek veya olası bir doku hasarı ile birlikte vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan, insanın deneyimleriyle ilgili hoş olmayan duyusal ve emosyonel bir davranış olarak tanımlamıştır (2,52). Ağrı, subjektif olduğundan değerlendirilme yapılırken hem fiziksel hem de fiziksel olmayan bileşenleri birlikte değerlendirilmelidir (53).

##### **2.3.1. Ağrının Değerlendirilmesi**

Ağrının tanı ve tedavisinde kullanılacak tekniklerin belirlenmesi için hastanın ağrısının doğru değerlendirilmesi gerekir. Ağrının başarılı ve doğru bir şekilde

değerlendirilmesi ve kontrol edilmesi, hasta ve sağlık personeli arasındaki iletişimin güzel ve olumlu bir şekilde kurulmasına bağlıdır. Hastanın sağlık personeli tarafından dinlendiğini ve şikayetlerinin ciddiye alındığını bilmesi gerekir (54).

Ağrı değerlendirilmesindeki en basit yöntem hastaya ağrısının olup olmadığını sormaktır. Fakat doğru bir değerlendirme için sadece ağrının "var" veya "yok" olması yeterli olmamaktadır. Ciddi bir değerlendirmede ağrının tipinin, şiddetinin, lokalizasyonunun, özelliğinin, zamanla ilişkisinin, ağrıyı azaltan ve arttıran faktörlerin belirlenmesi gerekir (52,54).

Ağrı değerlendirilirken ölçek kullanılması; hastanın sayılarla veya kelimelerle ifade ettiği ağrı şiddetinin ve niteliğinin mümkün olduğunca objektif olmasını sağlar. Hasta ve hastanın bakımını yerine getiren sağlık personelleri arasında farklı yorumlar yapılmasının önüne geçer. Günümüzde ağrı ölçümünde hastanın ve ölçeği kullanacak hekim-hemşirenin özelliğine ve ağrının tipine göre tek ve çok boyutlu ölçekler kullanılmaktadır (55).

### **2.3.2. Vizuel Analog Skala (VAS)**

Vizuel Analog Skalası, ağrı şiddetinin belirlenmesinde en sık kullanılan yöntemlerden biridir. Ağrı şiddetini belirlemede yanında ağrı sebebiyle hastanın kendisini ne derecede kötü hissettiği konusunda da bilgi verir. VAS, uzunluğu 10 cm olan, yatay veya dikey ekseninde çizilmiş bir çizgiden oluşur. Bu çizginin başında "ağrı yok", sonunda ise "dayanılmaz ağrı" ifadeleri bulunur. Bu ölçeğin uygulandığı hastalardan yaşadığı ağrının şiddetine karşılık gelen noktaya işaret koyması istenir. VAS değerinin en düşük olduğu yer ile hastanın işaret koyduğu yer arasındaki mesafe mm veya cm olarak ölçülüp ağrı şiddetine karşılık gelen sayısal değer bulunur (52, 53)

### **2.4. Yaşam Kalitesi**

Kronik hastalık insidansı yaşam süresinin uzaması ile birlikte artış göstermiştir. Bundan dolayı, kronik hastalıklarda gelişen semptomların kontrol edilebilmesi ve hasta bireyin yaşamdan doyum alabilmesine yönelik olarak yaşam kalitesi (YK) kavramı tartışılmaktadır.

21. yüzyıla gelindiğinde ülkelerin gelişmişlik durumu askeri veya ekonomik güç ile değil, YK ile gündeme gelmiştir. Böylece yaşamda kalite ve nitelik aranmaya, konu ile ilgili araştırmalar yapılmaya başlanmıştır. Yıllarca yaşam süresini uzatmak için

çalışan bilim dűnyası artık uzatılan yaşamın kalitesini artırmak için çaba gűstermeye başlamıştır. Yařama yıllar katma arayışından, yıllara yaşam katma arayışına girilmiştir (56).

#### **2.4.1. Yaşam Kalitesinin Tanımı**

Hizmete kusursuzluk, űstűnlűk getiren kalite, ulařılmak istenen műkemmellik dűzeyi olarak ifade edilir. Kalite, somut kriterlerle (sayı, ۆlű, sűre, test, sűre) kiřisel duygulardan bağımsız olarak ۆlűlebilir. Aynı zamanda psikolojiden, kiřisel ve nesnel beęenilerden, deęer yargılarından etkilendięi için de ۆznel bir kavramdır (57).

YK çok yűnlű, dinamik ve soyut ۆzellikler tařıdıęından tanımlanması zor olan bir kavramdır. Bu nedenle yařam kalitesi ile ilgili farklı yorumlar yapılmıřtır (58). YK“bir bűtűn olarak yařamın subjektif deęerlendirilmesi” ve “hastanın řimdiki fonksiyon dűzeyine karřın ne algıladıęının ve yařam doyumunun deęerlendirilmesi” olarak belirtilen iki bileřenden oluřur. Bu iki bileřen yařam kalitesinin yanlıř kullanılmasını engellemek açısından ۆnemlidir (59). YK tanımlanırken yařamın birçok boyutunu içermesi yűnűnde fikir birlięi vardır. Bu fikir birlięi yařam kalitesinin fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutlarını vurgulamaktadır (58).

YK kavramını 1939 yılında ilk defa Thorndike kullanmıştır. Thorndike yaşam kalitesini “sosyal çevrenin bireyde yansıyan tepkisi” şeklinde tanımlamıştır (60, 61). 1980 yılında Powers ve Laborde ve 1983 yılında Young Longman “yaşamdan doyumunu da içine alan bir yűntem çeşitliliği” olarak tanımlamışlardır. Lewis ise 1982’ de yaşam kalitesini “bireyin sahip olduğu kendine saygı ve yaşama amacı” şeklinde tanımlamıştır (62-64).

Araştırmacılar yıllarca yaşam kalitesini birçok farklı şekilde tanımlamışlardır. Sonuç olarak YK kavramı; yaşam memnuniyeti, mutluluk ve yaşam doyumuyla aynı anlamda kullanılmıştır (58).

Yapılan en geniř tanımlamalardan biri ise yetersizlik hissi, sosyal-kűltűrel dezavantajları, yařam sűresi, saęlık algısı ve fonksiyonel durumu (sosyal, fiziksel veya psikolojik) içeren bir tanımdır. Bireyin yařadıęı olaylara uyum gűstermesi ve beklentileri, dinamik olmak, interaktif olması (evre ve bireylerle olan etkileřimden etkilenmesi) ve çok boyutluluk yařam kalitesinin dűrt temel ۆzellięi olarak belirlenmiřtir (58).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise “bireylerin kültürel bağlamları içindeki yaşamlarını ve yaşamlarındaki değer sistemlerini ve hedeflerini, ilgilerini, standartlarını, algılamalarını” yaşam kalitesi olarak tanımlamıştır. DSÖ’nün bu tanımı;

- Fiziksel sağlık
- Çevresel özellikler
- Ruhsal özellikler
- Psikolojik durum
- Sosyal ilişkiler
- Bağımsızlık düzeyi olmak üzere altı alanı içermektedir (65, 66).

#### **2.4.2. Yaşam Kalitesi İle İlgili Kavramlar**

##### **a) Sağlık durumu ve sağlık algılaması**

Bireyin fizyolojik, biyolojik ya da işlevsel bozukluklarını gösteren göreceli hastalık veya iyilik hali sağlık durumu olarak tanımlanır. Sağlık algılaması ise sağlık durumundan etkilenmekte olan subjektif bir kavramdır. Bazı insanlar kronik hastalıklarda bir çok semptom yaşarken kendilerini sağlıklı, bazıları ise herhangi bir semptom olmaksızın kendilerini hasta olarak algılayabilirler (67, 68).

##### **b) İşlevsel durum**

İşlevsel durum kişinin temel ihtiyaçlarını karşılamak, iyilik halini sürdürmek ve her zamanki rollerini yerine getirebilmesindeki yeterliliğidir. İşlevsel durum kişinin işlevsel kapasitesi ve performansı ile ilişkilidir. Bireyin fiziksel, sosyal ve psikolojik alanlarda işlevlerini yerine getirirken sahip olduğu en yüksek güç, işlevsel kapasite olarak tanımlanır. Günlük yaşamın içindeki işlevler ise işlevsel performans olarak adlandırılır. Çevredeki insanlar tarafından iyi olarak algılanan fakat kendisini hasta hisseden birinin günlük yaşamdaki performansı, kapasitesinden daha düşük olabilir (69).

##### **c) Ruhsal durum**

Bireyin dünyaya gösterdiği yüzü olarak tanımlanan ruhsal durum, kısa veya uzun süreli stresörlere karşı gösterilen duygusal tepkidir. Bu tepki kişinin sağlık algılarını,

işlevsel performansını, hastalık belirtilerini ve yaşam kalitesini etkileyen emosyonel değişimleri içermektedir (örn; depresyon, anksiyete, kızgınlık vb.) (68, 69)

#### **d) Sağlık ile İlişkili Yaşam Kalitesi**

Sağlık ile ilişkili YK bireyin sağlık durumundan daha fazlasını ifade etmektedir. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi hasta merkezli ve çok boyutlu bir kavramdır ve bir hastalık ya da tedaviyle ilişkili semptomlar, sosyal işlevselliği ve mental iyilik halini kapsar. Bu kavram sağlıktan etkilenen ya da sağlığı etkileyen durumlarda, bireyin mutluluğunu ve yaşamdan aldığı doyumunu ifade eder (70).

YK ve sağlık ile ilişkili YK birbirleriyle yakından ilişkilidir. YK sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini kapsar. YK'nin bütün boyutları sağlık ile ilişkili yaşam kalitesinin boyutlarını da belirlemektedir ve bunları birbirinden ayırmak mümkün değildir. Örneğin sosyal olanaklar, gelir düzeyi, politik çevre, bireysel inançlar ve çevresel koşullar genel yaşam kalitesinin içinde değerlendirilirken bunları sağlıkla ilgili yaşam kalitesinden ayrı düşünmek yanıltıcı olur. Çünkü bu faktörlerin çoğu sağlık problemlerini etkileyen temel sorunları içermektedir (71, 72).

#### **2.4.3. Yaşam Kalitesini Etkileyen Durumlar**

**Yaş:** Yapılan birçok çalışmada yaş arttıkça YK kötüleşme olduğu bildirilmiştir (66,72).

**Cinsiyet:** YK'nın erkeklerde daha iyi olduğunu belirten çalışmalar olmakla beraber farklı sonuçlar bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (73-75).

**Albümin:** YK ile ilgili yapılan birçok çalışmada serum albümin seviyesi arttıkça kişilerin yaşam kalitelerinin de arttığı belirtilmiştir (76, 77).

**Sosyo-ekonomik Durum ve Eğitim Düzeyi:** Sosyo-ekonomik durumu ve eğitim düzeyi iyi olan kişilerin YK'lerinin de daha iyi olduğu bulunmuştur (66,72,76,78)

**Çalışma Durumu:** Aktif olarak çalışan kişilerde YK'nın daha iyi olduğu bildirilmiştir (79,80).

**Fiziksel Egzersiz:** Düzenli egzersizle YK'nın iyileştiğini bildiren çalışmalar mevcuttur (56,81,82).



#### **2.4.4. Yaşam Kalitesinin Objektif Göstergeleri**

Kişinin kendi bakımını ve günlük aktivitelerini yerine getirirken bu durumdan doyum alması ile ilgilenmektedir. Bunlar;

- ❖ Hareket etmek
- ❖ Fiziksel iyilik hali
- ❖ Sağlık ve hastalık inancı
- ❖ Rol etkinliği(sosyal roller, aile ve işle bağlantı)
- ❖ Kendi ihtiyaçlarını karşılayabilme (giyinme, beslenme, uyku, banyo ve tuvaleti kullanma)
- ❖ Fiziksel etkinlikleri yapabilme (merdiven çıkma, oturma, kalkma yürüme, eğilme, doğrulma) (71,77,83).

#### **2.4.5. Yaşam Kalitesinin Subjektif Göstergeleri**

Doğrudan insanların kendilerini nasıl hissettikleriyle ilgilenmekte ve hayatla ilgili algılamalar üzerinde durmaktadır. Bunlar;

- Psikolojik İyilik Hali: Bireyin birbirinden farklı durumlara uyum gösterme stratejilerini içermektedir. Bunlar hayat deneyimlerinin subjektif olarak değerlendirilmesiyle elde edilen emosyonel iyilik hali, psikolojik etki ve yaşam doyumudur. Burada yaşam kalitesi, kişinin kendi kendini değerlendirmesi olan öznel bir doyum veya sonuçtur.
- Psikolojik iyilik; anksiyete, depresyon, otonomi, beden imajı ve yararlılıkla ilgili durumlarda hayatın mutluluğunu ve normalliğini içermektedir.
- Bireysel ve Sosyal İyilik Hali: Bireyin aile, eş ve arkadaşlarıyla olan ilişkilerinin nasıl olduğu ile sosyal çevreden destek görme, sosyal aktivitelere katılma sıklığı ve toplumdaki rollerini yerine getirme sürecidir.
- Maddi İyilik Hali: Kişinin mevcut durumunda barınma, geleceğe yönelik kendini güvende hissetme duygusu, sağlık sigortası ve iş güvencesi gibi durumlardır (71,77,84).

#### **2.4.6. Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi**

Yaşam kalitesinin, görünüş ve içeriği çok çeşitli olduğundan nicel olarak değerlendirilmesi oldukça zordur. Yaşam kalitesini gösteren durumların değerlendirilmesi için her durumu ayrı ayrı gösteren çok sayıda sorunun cevaplanması gerekir. Yaşam kalitesinin bu şekilde değerlendirilmesi oldukça karmaşık ve zor olduğundan çok sayıda farklı ölçek yaşam kalitesini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Tercih temelli ölçekler yaşam kalitesini ölçmek için kullanılan başka bir yaklaşımdır. Bu ölçeklerde, sağlık durumuyla ilgili kişisel tercihin yapılmasıyla ortaya çıkan rakamsal bir değer her sağlık durumuna ayrı ayrı çevrilir (85, 86).

#### **2.4.7. Yaşam Kalitesinde Kullanılan Ölçekler**

YK'nin ölçülmesi ile ilgili ilk yaklaşım 1970'li yıllara aittir. Daha sonraki yıllarda ise, hem genel olarak toplumun sağlığını ölçmek ve koruyucu önlemler almak için hem de bir kronik hastalık nedeniyle YK'sı bozulan insanlarda, kronik hastalığın neden olduğu yaşam kalitesi bozukluklarını anlamak için iki ayrı ölçüm ve değerlendirme yöntemi geliştirilmiştir (67).

Sağlık sonuçları ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılan özel amaçlı ölçekler ve genel amaçlı ölçekler olarak iki sınıfa ayrılır.

Genel amaçlı ölçekler; sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini ilgilendirme, genel popülasyonda kullanılma, fonksiyon kaybını ve genel olarak birçok farklı rahatsızlık durumlarını içerme gibi özelliklere sahip olup ve belli bir hastalığa veya hasta grubuna özgü olmadığından bütün hastalıklar, durumlar ve farklı tıbbi uygulamalarda kullanılabilirler. SF-12, SF- 36, Nottingham Sağlık Profili, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi ölçeği ve Hastalık Etki Profili (Sickness Impact Profile) en çok kullanılan genel amaçlı ölçeklerdir (87, 88).

Özel Amaçlı Ölçekler: Belli bir durumda veya hastalıkta görülen özel işlevsel bozuklukların ya da bir bulgunun yaşam kalitesine etkisini inceleyen ölçeklerdir. En çok kullanılan özel amaçlı ölçeklere Pediatrik Astım Yaşam Kalitesi Anketi (PAYKA), McGill Ağrı Anketi, WHOQOL-DIS engelliler(Dünya Sağlık Örgütü Engellilerde Yaşam Kalitesi Modülü), DLQI genel dermatoloji (Dermatolojik Yaşam Kalite İndeksi), VSQ25 (Görme Belirtileri ve Yaşam Kalitesi Anketi) ise genel göz hastalıkları ölçeği örnek olarak verilebilir (87,89).

## **Yaşam Kalitesi Ölçeği SF-36**

SF-36 ölçeği, yaşam kalitesini değerlendirmek için kullanılan genel bir sağlık ölçeğidir (90). SF-36 ölçeği, Ware ve arkadaşları tarafından 1988 yılında fiziksel ve mental sağlığı değerlendirmek için geliştirilmiştir (91). Koçyiğit ve arkadaşları tarafından 1999 yılında Türkçeye çevrilmiştir. Cronbach alpha değeri 0.73-0.76 olarak bulunmuştur (59).

Ölçek geliştirilirken kısa, kolay, uygulanabilir olması ve geniş bir kullanım alanına sahip olması amaçlanmıştır. SF-36 Yaşam kalitesi ölçeği, kronik hastalığa sahip kişilerde, toplum sağlığı incelemelerinde ve klinik araştırmalarda kullanılmakta olup 14 yaş ve üstü bireylerde kullanılması uygundur (92). SF-36 ölçeğinde 100 puan üzerinden puanlama yapılmaktadır ve alınan puanlar her bileşen için 0 ile 100 puan arasında değişmektedir. Yüksek puan daha iyi bir sağlık düzeyini gösterirken, düşük puan sağlıktaki bozulmayı göstermektedir (66, 93, 94).

SF-36 ölçeği 8 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; fiziksel fonksiyon, genel sağlık, ağrı, fiziksel rol gücü, mental sağlık, sosyal fonksiyon, vitalite (enerji) ve emosyonel rol gücüdür. Bunların ilk 4'ü fiziksel komponent skoru (FK), son 4'ü mental komponent skoru (MK) olarak bilinmektedir (95).

### **2.4.8. Ağrı ve Yaşam Kalitesi**

Ağrı ve YK arasında güçlü bir ilişki vardır. Ağrı, hastalığın fiziksel ve psikolojik semptomlarıyla ilgilidir. Ağrı fiziksel bir durum olmasına rağmen YK'nın bütün boyutları üzerinde etkilidir (55).

Ağrı ve YK çeşitli temel özellikleri paylaşan olgulardır. Sağlık Bakım Organizasyonu Akreditasyon Komisyonu ağrıyı "azaltılmadığı zaman fizyolojik ve psikolojik karşıt etkileri olan yaygın bir deneyim" olarak tanımlamaktadır. Bu nedenle, ağrı kognitif, motivasyonel, affektif, davranışsal, psikolojik ve fiziksel boyutları içermektedir. YK de bu boyutların tamamını kapsayan bir doğaya sahiptir(58).

Ağrı, insanın hayatının her alanını tüketen bir durumdur. Klinisyenler, araştırmacılar ve özellikle hastalar için ağrı, yaşam kalitesini etkileyen ana etkidir. Hastalar doktora sadece ağrılarının azaltılması için başvuramazlar. Ağrı aynı zamanda hastaların psikolojik, sosyal ve fiziksel durumlarını etkileyip hem kendilerinin hem de ailelerinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği için başvururlar (55). Baykal "Bel

Ağrısı Olan Gebelerde Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Ağrı Algısına ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi” adlı çalışmada ağrının YK’ni olumsuz etkilediğini belirlemiştir (96).

Wong, “Health-Related Quality Of Life Among Chinese Adolescent Girls With Dysmenorrhoea” isimli çalışmada dismenoresi olan kızların YK’nin dismenoresi olmayanlara göre daha düşük olduğunu belirlemiştir (97).

Giderilmeyen ağrı, kişiyi yetersizleştirerek kişinin YK’ni olumsuz etkilemektedir. Dindirilemeyen ağrı kişinin fiziksel aktivitelerini kısıtlamakta, psikolojik gerginliği artırmakta ve sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir (98). Fiziksel ağrı ve ruh hali değişiklikleri günlük aktiviteleri engeller dolayısıyla önemli sosyal engellere neden olur (99). Dismenore kadınları sosyal ve ekonomik açıdan da etkilemektedir (100). Dismenore akademik performans ve sosyal aktiviteler üzerinde negatif etkiye sahiptir (101).

#### **2.4.9. Dismenore Prevalansını ve Ağrısını Azaltmada Hemşirenin Rolü**

Kadınları ciddi anlamda etkileyen dismenore; kadınların yaşam kalitesini, günlük aktivitelerini, hayatını ve çalışma performansını olumsuz anlamda etkileyerek okuyan ve çalışan kadınlarda iş günü kaybına ve devamsızlığa neden olabilmektedir (37).

Kadınlar dismenorenin normal bir durum olmadığı konusunda bilgilendirilmelidir. Gerekli eğitimin verilmesinde kadın sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan hemşireler büyük rol oynar. Bu alanda çalışan hemşireler, menstruasyonla ilgili sorunlar ve bunların çözümü konusunda gerekli eğitim programlarını oluşturmalıdır (102).

Kadınların, menstruasyona karşı doğru tutum geliştirmeleri sağlanmalıdır. Kadınların sahip oldukları yanlış düşünceler düzeltilmelidir. Kadınların dismenore ile baş edebilmeleri, günlük aktivitelerini daha rahat sürdürmelerini sağlayabilir. Hemşire menstrual ağrıyı azaltacak her türlü girişim ile kadına yardımcı olmalıdır (102). Kadınların sıcak içecekler tüketmeleri ve bölgesel sıcak uygulama veya ılık banyo yapmaları dismenorenin engellenmesinde etkili olabilmektedir. Kadınlara dismenorenin şiddetini azaltmak için düzenli egzersiz yapma, yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli uykunun önemi de anlatılmalıdır (100).

### 3. MATERYAL VE METOT

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma kesitsel araştırma tasarımına uygun olarak dismenore sıklığını ve dismenorenin yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Adıyaman il merkezinde 4, 6 ve 7 nolu Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) Eylül 2015- Temmuz 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. 4 ve 6 nolu ASM'lerde 5 doktor, 5 hemşire, 2 enjeksiyon hemşiresi, 1 aile planlaması hemşiresi ve 1 personel çalışmaktadır. 7 nolu ASM' de ise 5 doktor, 7 hemşire, 2 tane enjeksiyon hemşiresi ve 1 personel çalışmaktadır.

#### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Adıyaman il merkezinde yaşayan 20-34 yaş arası kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini Adıyaman il merkezinde bulunan 9 Aile Sağlığı Merkezinden küme örnekleme yöntemiyle seçilen 4, 6 ve 7 nolu Aile Sağlığı Merkezlerinde yaşayan 20-34 yaş arası kadınlar oluşturmuştur. 2013 yılı TÜİK verilerine göre Adıyaman merkezde yaşayan 20-34 yaş kadın sayısı 36.000, seçilen ASM'deki kadın sayısı 8144'tür. Power güç analizinde  $\alpha=0.05$ ,  $1-\beta(\text{güç})=0.80$  alındığında SF-36 yaşam kalitesi ölçeğindeki fiziksel roldeki ortalama değişimin 8 birim olması için en az 614 kişinin alınması gerektiği bulundu. Örnekleme alınacak bireyler küme örnekleme yöntemiyle belirlenen 3 Aile Sağlığı Merkezindeki 20-34 yaş grubu kadın nüfus ağırlığına göre belirlenmiştir. 4 Nolu ASM'de 3467 kadından 262'si, 6 Nolu ASM'de 1900 kadından 209'u, 7 Nolu ASM'de 2777 kadından 143'ü olasılıksız örnekleme yöntemiyle örnekleme alınmıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri;

- Gebe ve lohusa olmayan menstruasyon gören kadınlar

#### 3.4. Verilerin Toplanması

Veriler Eylül 2015- Şubat 2016 tarihleri arasında araştırmacı tarafından ASM'lerde haftanın 5 iş günü yüz yüze görüşme tekniğiyle özel bir odada toplanmıştır.

Formlar okuma yazma bilen kadınlara verilerek kendilerinin doldurması; okuma yazma bilmeyenlere ise araştırmacı tarafından okunup alınan cevapların formlara kaydedilmesi uygulanmıştır. Formlar ortalama 20-25 dakikada tamamlanmıştır.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerinin toplanması amacıyla Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) (Ek-2), Vizuel Analog Skalası (Ek-3) ve Anket Formu (Ek-4) kullanılmıştır.

#### **3.5.1. Anket Formu**

Araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan bu form; kadınların sosyo-demografik özellikleri, doğurganlık ve menstruasyon özellikleri ve genel sağlık durumu ile ilgili olmak üzere 9 sorudan oluşmaktadır (9, 44).

#### **3.5.2. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği:**

Ware ve arkadaşları tarafından, 1988 yılında geliştirilmiş olan SF-36 YKÖ fiziksel ve mental yönden sağlığı değerlendirme amacıyla düzenlenmiştir (103).

SF-36; fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü, vitalite (enerji), mental sağlık gibi 8 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlardan ilk 4'ü fiziksel alan komponenti, son 4'ü mental alan komponenti olarak bilinmektedir. Her alanın puanı 0 ile 100 arasında değişmektedir. Yüksek puan yaşam kalitesinin iyiliğini göstermektedir. Koçyiğit ve arkadaşları tarafından 1999 yılında Türkçeye çevrilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, cronbach alpha değerleri 0.73-0.76 olarak bulunmuştur (104). Bizim çalışmamızda cronbach alfa değerleri 0.86 bulundu.

#### **3.5.3. Vizuel Analog Skalası (VAS)**

Ağrı şiddetinin belirlenmesinde yaygın olarak kullanılan yöntemlerden biri olan VAS, ağrının şiddetini belirlemekle beraber hastanın ağrı nedeniyle kendisini ne kadar kötü hissettiği hakkında da bilgi verir. VAS, dikey veya yatay eksende çizilmiş ve uzunluğu 10 cm olan bir çizgiden oluşur. Bu çizginin başında "ağrı yok", sonunda ise "dayanılmaz ağrı" ifadeleri bulunur. Bu ölçeğin uygulandığı hastalardan yaşadığı ağrının şiddetine karşılık gelen noktaya işaret koyması istenir. "Ağrı yok" değerinden hastanın işaret koyduğu yere kadar olan mesafe ölçülür. Bu şekilde hastanın ağrı

şiddetinin sayısal değeri bulunur 0-2 cm ağrı yok, 3-4 cm hafif ağrı, 5-6 cm orta şiddette ağrı, 7-8 cm şiddetli ağrı, 9-10 cm dayanılmaz ağrı olarak değerlendirilmektedir (53).

### **3.6. Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımlı değişkenler:** YKÖ puanı ve VAS puanı

**Bağımsız değişkenler:** Kadınların sosyo-demografik, doğurganlık ve menstruasyon özellikleridir.

### **3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 17 for Windows (Statistical Package for the Social Sciences) yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede sayı, yüzde, aritmetik ortalama, bağımsız gruplarda t testi, ANOVA, standart sapma ve Posthoc Tukey testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırmaya başlamadan önce Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı (Karar sayısı) (Ek-5) ve Adıyaman İl Halk Sağlığı Müdürlüğünden (Ek-6) yazılı kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılacak tüm kadınlara araştırma hakkında bilgi verilmiş olup, kişisel bilgilerinin korunacağı ve istedikleri zaman araştırmadan çıkabilecekleri belirtilerek yalnızca gönüllü olanlar araştırmaya dahil edilmiştir.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmada örneklemin olasılıksız örnekleme yöntemine göre belirlenmesi araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

## 4. BULGULAR

**Tablo 4.1.** Kadınların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımları

Tanımlayıcı Özellikler	S	%
<b>Yaş*</b>		
20-27	285	46.4
28-34	329	53.6
<b>Öğrenim Düzeyi</b>		
İlköğretim ve altı	259	42.2
Ortaöğretim ve üzeri	355	57.8
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışan	279	45.4
Çalışmayan	335	54.6
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	411	73.8
Bekar	203	26.2

\* Yaş ortalaması; 27.49±4.83(min:20,max: 34)

Araştırmaya katılan kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; kadınların %53.6'sının 28-34, %46.4'ünün 20-27 yaş grubunda olduğu, %57.8'inin ortaöğretim üzerinde, %42.2'sinin ilköğretim ve altında öğrenim gördüğü, %54.6'sının herhangi bir yerde çalışmadığı %45.4'ünün çalıştığı, %73.8'inin evli, %26.2'sinin bekar olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1).



**Tablo 4.2.** Kadınların Bazı Adet Özelliklerine Göre Dağılımları

Tanımlayıcı Özellikler	S	%
<b>Adet sırasında ağrı</b>		
Var	470	76.5
Yok	144	23.5
<b>Adet düzeni</b>		
Düzenli	487	79.3
Düzensiz	127	20.7
<b>Adet süresi</b>		
1-6 gün	453	73.8
7 gün ve üzeri	161	26.2
<b>Ağrı sıklığı</b>		
Hiçbir zaman	73	11.9
Her zaman	261	42.5
Ara sıra	280	45.6
<b>VAS Ağrı Şiddeti</b>		
Ağrı yok	144	23.5
Hafif ağrı	75	12.2
Orta	222	36.2
Şiddetli ve dayanılmaz ağrı	173	28.1

Araştırmaya katılan kadınların bazı adet özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; kadınların %76.5'inin adet sırasında ağrısının olduğu, %23.5'inin ağrısının olmadığı, %79.3'ünün düzenli adet gördüğü, %20.7'sinin düzensiz adet gördüğü, %73.8'inin adetinin 1-6 gün arasında devam ettiği, %26.2'sinin adetinin 7 gün ve üzerinde devam ettiği saptandı. Kadınların %45.6'sının adet sırasında ara sıra, %42.5'inin ise her adet döneminde ağrı yaşadığı, %11.9'unun ise hiç ağrı yaşamadığı saptandı. Kadınların %23.5'inin ağrısının olmadığı, %12.2'sinin hafif, %36.2'sinin orta şiddette ve %28.1'inin şiddetli ve dayanılmaz ağrı yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.2).

**Tablo 4.3.** Kadınların SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Fiziksel ve Zihinsel Alan Puan Ortalamaları

Ölçek Alt Boyutları	Ortalama±S.S	Min-Max
Fiziksel Alan Puanı	54.23±14.58	14.44-79.88
Zihinsel Alan Puanı	61.43±18.16	16.63-100.00

Araştırmaya katılan kadınların yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; fiziksel alan toplam puan ortalamasının 54.23±14.58 olduğu, zihinsel alan toplam puan ortalamasının ise 61.43±18.16 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

**Tablo 4.4.** Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerinin Fiziksel ve Zihinsel Yaşam Kalitesi Puanları ile Karşılaştırılması

Özellikler	Fiziksel Alan Puanı			Zihinsel Alan Puanı		
	Ortalama±ss	t	P	Ortalama±ss	t	P
<b>Yaş</b>						
20-27 yaş	58.22±15.03			63.98±20.64		
28-34 yaş	50.79±13.26	6.51	<b>0.000</b>	59.22±15.40	3.27	<b>0.000</b>
<b>Öğrenim düzeyi</b>						
İlköğretim ve altı	49.67±12.75			58.62±15.15		
Ortaöğretim ve üzeri	57.56±14.94	-6.87	<b>0.000</b>	63.48±19.85	-3.30	<b>0.000</b>
<b>Medeni Durum</b>						
Evli	51.53±13.53			59.66±15.74		
Bekar	59.71±14.94	-6.77	<b>0.000</b>	65.01±21.89	-3.47	<b>0.001</b>
<b>Çalışma Durumu</b>						
Çalışmayan	51.37±13.64			59.79±16.07		
Çalışan	57.67±14.94	-5.46	<b>0.000</b>	63.40±20.25	-2.46	<b>0.014</b>

Araştırmaya katılan kadınların yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanlar ile tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması incelendiğinde; Kadınların yaşı ile fiziksel ve zihinsel yaşam kaliteleri arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu ve yaş ilerledikçe yaşam kalitesi puanlarının düştüğü saptanmıştır ( $p<0.000$ ). Kadınların öğrenim düzeyi ile fiziksel ve zihinsel yaşam kaliteleri arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu ve ilköğretim ve altında eğitilmiş olan grupta yaşam kalitesi puanlarının düştüğü saptanmıştır ( $p<0.000$ ). Kadınların medeni durumu ile fiziksel ve zihinsel yaşam kaliteleri arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu ve evli olanların yaşam kalitesi puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (sırasıyla  $p<0.000$ ,  $p<0.001$ ).

Kadınların çalışma durumu ile fiziksel ve zihinsel yaşam kaliteleri arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu ve çalışmayan grubun yaşam kalitesi puanlarının düştüğü saptanmıştır (sırasıyla  $p<0.000$ ,  $p<0.014$ ) (Tablo 4.4).

**Tablo 4.5.** Kadınların Adet Özelliklerinin Fiziksel ve Zihinsel Yaşam Kalitesi Puanları ile Karşılaştırılması

Özellikler	Fiziksel Alan			Zihinsel Alan		
	Ortalama±ss	t	P	Ortalama±ss	t	P
<b>Adet Süresi</b>						
1-6 gün	55.35±14.72			62.49±18.66		
7 gün ve üzeri	51.09±13.73	3.22	<b>0.001</b>	58.43±16.35	2.45	<b>0.015</b>
<b>Adet Düzeni</b>						
Düzenli	54.52±14.27			62.05±17.76		
Düzensiz	53.13±15.70	0.96	0.339	59.05±19.51	1.66	0.098

Araştırmaya katılan kadınların yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanlar ile adet özelliklerinin karşılaştırılması incelendiğinde; kadınların adet süresi ile fiziksel ve zihinsel yaşam kaliteleri arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu ve 7 gün ve üzerinde adet görenlerin yaşam kalitesi puanlarının düştüğü saptanmıştır (sırasıyla  $p<0.001$ ,  $p<0.015$ ). Kadınların adet düzeni ile fiziksel ve zihinsel yaşam kaliteleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo4.5).

**Tablo 4.6.** Kadınların Ağrı Özelliklerinin Fiziksel ve Zihinsel Yaşam Kalitesi Puanları ile Karşılaştırılması

Özellikler	Fiziksel Alan		Zihinsel Alan	
	Ortalama±ss	Test ve Önemlilik	Ortalama±ss	Test ve Önemlilik
<b>Dismenore</b>				
<b>Sıklığı</b>				
Yok	57.56±12.87		63.87±16.94	
Ara sıra	55.11±14.99	F=4.820	63.20±18.22	F=4.582
Her adette	52.36±14.38	<b>P=0.010</b>	58.85±18.17	<b>P=0.010</b>
<b>VAS Ağrı</b>				
<b>Şiddeti</b>				
Yok	61.07±15.21		71.41±18.21	
Hafif	57.72±13.66		63.46±17.60	
Orta	52.02±13.83		59.15±16.57	
Şiddetli	50.71±9.89	F=12.629	56.07±17.27	F=15.756
Dayanılmaz	43.15±18.07	<b>P=0.000</b>	53.02±15.35	<b>P=0.000</b>
<b>Ağrı Süresi</b>				
1 gün	56.84±14.47	t=5.889	65.24±18.39	t=7.001
2 gün ve üzeri	49.86±13.72	<b>P=0.000</b>	55.02±15.85	<b>P=0.000</b>

Bu araştırmada kadınların dismenore sıklığı ile fiziksel ve zihinsel alan puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0.01$ ) ve farkın her iki alanda da dismenoresi olmayan grup ile her adette dismenore yaşayan grup arasında olduğu saptandı.

Kadınların ağrı şiddeti ile fiziksel ve zihinsel alan puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0.001$ ) ve farkın her iki alanda da ağrısı olmayan ve hafif ağrısı olan gruptan kaynaklandığı saptandı.

Kadınların ağrı süresi ile fiziksel ve zihinsel alan puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0.001$ ) ve iki gün ve üzerinde ağrısı olan kadınların her iki alanda da puanlarının daha düşük olduğu saptandı (Tablo 4.6).

**Tablo 4.7.** Dismenoresi Olan ve Olmayan Kadınların SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Fiziksel ve Zihinsel Alan Puanlarının Karşılaştırılması

Yaşam Kalitesi Boyutları	Dismenoresi Olan Ortalama±ss	Dismenoresi Olmayan Ortalama±ss	Test ve Anlamlılık t	P
Fiziksel Alan	52.14±13.73	61.07±15.21	-6.65	<b>0.000</b>
Zihinsel Alan	58.37±17.03	71.41±18.21	-7.91	<b>0.000</b>

Dismenoresi olan ve olmayan kadınların fiziksel ve zihinsel yaşam kalitesi puanları karşılaştırıldığında dismenoresi olan grubun fiziksel ve zihinsel yaşam kalitesi puanlarının daha düşük olduğu ve aralarında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.000$ ) (Tablo4.7).

## 5. TARTIŞMA

Dismenore sıklığı ve dismenorenin yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Hemen hemen her kadın adet döneminde az çok rahatsızlık hissetmektedir (34). Dismenore menstruasyon gören kadınlarda görülen en yaygın jinekolojik durumdur (39). Dismenorenin doğurganlık çağındaki kadınlarda vücut ve genel sağlık problemleri üzerindeki önemli etkileri; devamsızlıklar, sosyal, akademik ve günlük aktivite kısıtlanması ve ciddi ekonomik kayıplara bağlı olarak diğer jinekolojik problemlere göre daha fazladır (9). Dismenorenin psikolojik durum üzerindeki negatif etkisine bağlı olarak kadının yaşam kalitesi önemli ölçüde etkilenmektedir (14).

Dünyada yapılan çalışmalarda dismenore görülme sıklığı %28 ile %79 arasında değişen geniş bir çeşitlilik göstermektedir (8,105). Türkiye’de yapılan çalışmalarda ise dismenore sıklığı %58.2 ile %89.5 arasındadır (9,14). Bu çalışmada ise dismenore sıklığı %76.5 bulundu (Tablo 4.2). Ünsal ve arkadaşları bir grup kadınla yapmış oldukları çalışmada dismenore prevalansını %66.7 olarak saptamışlardır(14). Mahmoud Alia ve arkadaşları üniversite öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmada dismenore prevalansını %79 olarak belirlemiştir (105). Kumbhar ve arkadaşları ise adolesanlarda yapmış oldukları çalışmada dismenore prevalansını %65.02 olarak saptamışlardır (106). Literatür, bulgularımızı destekler niteliktedir. Dismenore görülme sıklığı geniş bir yelpazede yer almaktadır. Bu farklılığın nedeni dismenore tanılama kriterlerinin farklılığından kaynaklanmış olabilir.

Bu araştırmaya katılan kadınların fiziksel alan toplam puan ortalamasının  $54.23 \pm 14.58$  olduğu, zihinsel alan toplam puan ortalamasının ise  $61.43 \pm 18.16$  olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Bu sonuç kadınların yaşam kalitesinin genel anlamda orta düzeyde olduğunu göstermiştir. Çalışmalarda da kadınların çoğunluğunun yaşam kalitesi orta düzeyde belirlenmiştir (93,75). Araştırmamızla benzerlik gösteren Özdemir ve arkadaşlarının doğurgan çağ kadınlar arasında kronik pelvik ağrı ve yaşam kalitesini değerlendirdikleri çalışmada kronik pelvik ağrısı olmayan kişilerde fiziksel alan puan ortalaması 76 (21-100min-max) zihinsel alan puan ortalaması ise 64 (7-92min-max); kronik pelvik ağrısı olan kişilerde fiziksel alan puan ortalaması 58 (4-89min-max),

zihinsel alan puan ortalaması ise 55 (9-87min-max) olarak bulunmuştur (107). Literatür araştırma sonucumuzu destekler niteliktedir.

Araştırmamızda kadınların yaşı ile fiziksel ve zihinsel alan yaşam kaliteleri arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu ve yaş ilerledikçe yaşam kalitesinin düştüğü saptanmıştır ( $p<0.000$ ) (Tablo 4.4). Sonuçlarımızı destekler şekilde Perim bir hastanede çalışan hemşirelerle yapmış olduğu çalışmasında 30 yaş üzeri kadınların yaşam kalitesinin daha genç yaş grubu kadınlara göre daha iyi olduğunu tespit etmiştir (108). Ertem de klimakterium dönemdeki bir grup kadınla yapmış olduğu çalışmasında, kadınların yaşları ile yaşam kalitesinin çoğu bileşenleri arasında anlamlı bir fark olduğunu saptamıştır (93). Bu çalışmalar araştırmamızı desteklemektedir.

Eğitim düzeyi yüksek olanların gelirlerinin de yüksek olduğu, sosyal olanaklardan daha fazla yararlandıkları ve yaşam kalitelerinin de daha yüksek olduğu belirtilmektedir (109). Bizim çalışmamızda da kadınların öğrenim düzeyi ile fiziksel ve zihinsel yaşam kaliteleri arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu ve ilköğretim ve altında eğitilmiş olan grupta yaşam kalitesinin düştüğü saptanmıştır ( $p<0.000$ ) (Tablo4.4). Ertem çalışmasında kadınların eğitim düzeyinin yaşam kalitesi ölçeği alt puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğunu belirtmiştir (93). Yurdakul ve arkadaşları bir grup kadınla yapmış oldukları çalışmada, eğitimin kadınların yaşam kalitesinde anlamlı farklılık oluşturduğunu saptamıştır (75). Torlak ve Yavuzçehre de eğitim düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin de arttığını saptamıştır (109). Tokuç ve arkadaşları da kadınların eğitim durumlarının yaşam kalitelerini etkilediğini ve daha düşük eğitilmiş olanların yaşam kalitesinin de düşük olduğunu saptamıştır (110). Eğicioğlu ve arkadaşlarının bir grup kadınla yapmış olduğu bir çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe, fiziksel fonksiyonellik puanının anlamlı olarak arttığı ve yaşam kalitesinin iyileştiği saptanmıştır (111). Bu çalışmalar araştırma sonucumuzla paralellik göstermektedir. Araştırmamızdan farklı olarak Perim eğitim düzeyinin yaşam kalitesini etkilemediğini saptamıştır (108).

Araştırmamızda kadınların medeni durumu ile fiziksel ve zihinsel alan yaşam kaliteleri arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu ve evli olanların yaşam kalitesi puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (sırasıyla  $p<0.001$ ,  $p<0.01$ ) (Tablo4.4). Sonuçlarımızla benzer şekilde bir çalışmada evli olanların yaşam kalitesi bekar olanlara göre daha düşük bulunmuştur (110). Araştırmamızdan farklı olarak Yurdakul ve arkadaşları evli ya da bekar olmanın yaşam kalitesiyle ilişkili olmadığını saptamıştır

(75). Araştırmamızdan farklı olarak Perim bekarların yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu saptamıştır (108).

Kadınların çalışma durumu ile fiziksel ve zihinsel yaşam kaliteleri arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu ve çalışmayan grubun yaşam kalitesi puanlarının düşük olduğu saptanmıştır (sırasıyla  $p<0.001$ ,  $p<0.01$ ) (Tablo4.4). Sonuçlarımızla benzer şekilde çalışmayanların, SF-36 yaşam kalitesi ölçeğine göre yaşam kalite skorlarını düşük bulan çalışma mevcuttur (110). Bulgumuz literatür ile uyumludur.

Bu araştırmada kadınların adet süresi ile fiziksel ve zihinsel yaşam kaliteleri arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu ve 7 gün ve üzerinde adet görenlerin yaşam kalitesi puanlarının düştüğü saptanmıştır (sırasıyla  $p<0.001$ ,  $p<0.015$ ) (Tablo4.5). Sonuçlarımızla benzer şekilde Ünsal ve arkadaşlarının 18-45 yaş arası kadınlarda ve başka bir grup kadınla yapmış olduğu iki ayrı çalışmada da menstrasyonu 7 günden fazla olan bireylerde dismonore prevelansının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların adet düzeni ile fiziksel ve zihinsel yaşam kaliteleri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo4.5). Adet düzeni ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye bakıldığında araştırmamızdan farklı olarak Ünsal ve arkadaşlarının yaptığı iki ayrı çalışmada da menstrual düzensizliği olan kadınlarda dismenore prevelansının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (9, 14).Yapılan araştırmalarda menstrual süre ve düzensizliğin dismenoreyi etkileyen faktörler olduğu, dismenorenin ise yaşam kalitesini düşürdüğü belirlenmiştir (9, 44, 11).

Bu araştırmada kadınların dismenore sıklığı ile fiziksel ve zihinsel alan puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0.01$ ) ve farkın her iki alanda da dismenoresi olmayan grup ile her adette dismenore yaşayan grup arasında olduğu saptandı (Tablo4.6). Literatürde araştırmamızdaki bu bulguya yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Her adet döneminde ağrı yaşanması kişilerin fiziksel ve zihinsel yaşam kalitesi puanlarını düşürmektedir.

Kadınların ağrı şiddeti ile fiziksel ve zihinsel alan puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0.001$ ) ve farkın her iki alanda da ağrısı olmayan ve hafif ağrısı olan gruptan kaynaklandığı saptandı (Tablo 4.6). Sonuçlarımızla benzer şekilde Chuamoor ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da ağrı şiddeti ile fiziksel ve zihinsel alan puanları arasında anlamlı fark olduğu, fiziksel ve zihinsel alan puanlarının orta ve



şiddetli ağrısı olan grupta hafif ağrısı olan veya ağrısı olmayan gruba göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (5).

Kadınların ağrı süresi ile fiziksel ve zihinsel alan puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0.001$ ) ve iki gün ve üzerinde ağrısı olan kadınların her iki alanda da puanlarının daha düşük olduğu saptandı (Tablo 4.6). Dolayısıyla ağrı süresi arttıkça yaşam kalitesi düşmektedir. Literatürde bu çalışmaya yakın olarak Ata'nın "Üniversite öğrencilerinde dismenore etkilenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörler" isimli çalışmasında; Öğrencilerin adet ağrısının süresi ile Dismenore Etkilenmişlik Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Öğrencilerin ağrı çekme süreleri arttıkça etkilenmişlik düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir (112). Literatür çalışmamızı desteklemektedir.

Bu araştırmada dismenoresi olan ve olmayan kadınların fiziksel ve zihinsel yaşam kalitesi puanları karşılaştırıldığında dismenoresi olan grubun puanlarının daha düşük olduğu ve aralarında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.000$ ) (Tablo 4.7). Literatürde dismenoresi olan kadınların yaşam kalitesinin dismenoresi olmayanlara göre daha düşük olduğu belirtilmektedir (14, 44). Lacovides ve arkadaşları dismenoresi olan kadınların düşük yaşam kalitesine sahip olduğunu saptamıştır (11). Mahmoud Alia ve arkadaşları dismenoresi olan kadınlarda yaşam kalitesini belirlemek için SF-12 ölçeğini kullanmış ve ölçeğin çoğu alt boyutlarından alınan ortalama puanın dismenoresi olan kişilerde düşük olduğunu belirlemiştir (105). Özdemir ve arkadaşları kronik pelvik ağrısı olan kadınların yaşam kalitesinin zihinsel sağlık alanı dışındaki diğer alanlarda pelvik ağrısı olmayan kadınlara göre daha düşük olduğunu belirlemiştir (107). Asma ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada da orta ve şiddetli dismenoresi olan kişilerin düşük yaşam kalitesine sahip olduğunu saptamıştır (113). Literatür bizim sonuçlarımızı desteklemektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Dismenore sıklığını ve yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- ❖ Kadınların dörtte üçünün (%76.5) adet sırasında ağrısının olduğu
- ❖ Dismenoresi olan kadınlarda fiziksel alan toplam puan ortalamasının  $52.14 \pm 13.73$  olduğu, zihinsel alan toplam puan ortalamasının ise  $58.37 \pm 17.03$  olduğu belirlenmiştir. Dismenoresi olmayan kadınlarda fiziksel alan toplam puan ortalamasının  $61.07 \pm 15.21$  olduğu, zihinsel alan toplam puan ortalamasının ise  $71.41 \pm 18.21$  olduğu belirlenmiştir. Dismenoresi olan kadınlarda yaşam kalitesi ölçek puanının, dismenoresi olmayan kadınlara göre daha düşük olduğu,
- ❖ Daha uzun süre adet görenlerde, daha sık dismenore yaşayan ve daha şiddetli ağrı deneyimleyen kadınlarda yaşam kalitesinin azaldığı,
- ❖ İleri yaşta olan ve çalışmayan kadınların yaşam kalitelerinin düştüğü,
- ❖ Bekar ve yüksek eğitim düzeyine sahip olan kadınların yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

- ❖ Dismenorenin kadınlar üzerinde fiziksel, sosyal, ekonomik ve psikolojik gibi birçok etkisi bulunmaktadır ve buna bağlı olarak kadınlarda yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Hemşireler tarafından kadınlara dismenorenin tedavi edilebilir bir durum olduğu hakkında bilgi verilip bu konuda eğitimler düzenlenmeli,
- ❖ Düşük yaşam kalitesinin en büyük nedenlerinden biri olan dismenorenin toplumdaki prevalansı çok yüksektir. Bu nedenle dismenore şikayetini azaltmaya yönelik müdahale çalışmaları yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Fernández-Martínez E, Onieva-Zafra MD, Parra-Fernández ML. Lifestyle and Prevalence of Dysmenorrhea among Spanish Female University Students. *PLoS One* 2018, 13(8): 1–11.
2. Bernardi M, Lazzeri L, Perelli F, Reis FM, Petraglia F. Dysmenorrhea and related disorders. *F1000Research* 2017, 6: 1-7.
3. Grandi G, Ferrari S, Xholli A, Cannoletta M, Palma F, Romani C, et al. Prevalence of menstrual pain in young women: What is dysmenorrhea? *Journal of Pain Research* 2012, 5: 169–74.
4. Ameade EPK, Amalba A, Mohammed BS. Prevalence of dysmenorrhea among University students in Northern Ghana; its impact and management strategies. *BMC Womens Health*. 2018, 18(1): 1–9.
5. Chuamoor K, Kaewmanee K, Tanmahasamut P. Dysmenorrhea among Siriraj nurses. Prevalence, quality of life, and knowledge of management. *J Med Assoc Thail* 2012, 95(8): 983–91.
6. Potur DC, Bilgin NC, Komurcu N. Prevalence of dysmenorrhea in university students in turkey: Effect on daily activities and evaluation of different pain management methods. *Pain Management Nursing* 2014, 15(4): 768–77.
7. Al-Jefout M, Seham AF, Jameel H, Randa AQ, Ola AMaitah, Oday AlMaitah, et al. Dysmenorrhea: Prevalence and Impact on Quality of Life among Young Adult Jordanian Females. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2015, 28(3): 173–85.
8. Fernández-Martínez E, Onieva-Zafra MD, Parra-Fernández ML. The Impact of Dysmenorrhea on Quality of Life Among Spanish Female University Students. *Int J Environ Res Public Health* 2019, 16(5): 713.
9. Unsal A, Ayranci U, Tozun M. A study of dysmenorrhea among female residents aged 18–45 years in semirural area of west Turkey. *Pakistan J Med Sci* 2010, (26): 335-40.
10. Muluneh AA, Nigussie Tseyuom, Gebreslasie KZ, Anteneh KT, Kassa ZY. Prevalence and associated factors of dysmenorrhea among secondary and preparatory school students in Debremarkos town, North-West Ethiopia. *BMC Womens Health* 2018, 18(1): 1–8.

11. Iacovides S, Avidon I, Bentley A, Baker FC. Reduced quality of life when experiencing menstrual pain in women with primary dysmenorrhea. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2014, 93(2): 213–7.
12. Şahin N, Kasap B, Kirli U, Yeniçeri N, Topal Y. Assesment of anxiety-depression levels and perceptions of quality of life in adolescent with dysmenorrhea. *Reproductive Health* 2018, 15(13): 1-7.
13. Sveinsdóttir H. Menstruation, objectification and health-related quality of life: A questionnaire study. *J Clin Nurs* 2018, 27(3–4): 503–13.
14. Unsal A, Tozun M, Aslan G, Ayranci U, Alkan G. Evaluation of dysmenorrhea among women and its impact on quality of life in a region of western Turkey. *Pakistan J Med Sci* 2010, 26(1): 142–7.
15. Şahin S, Kaplan S, Abay H, Akalın A, Demirhan İ, Pınar G. Üniversite öğrencilerinde dismenore yaşama sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015, 1-2-3: 25-43.
16. Sinop Gedik A. Adölesanlara Verilen Planlı Eğitimin Menstruasyon Ve Genital Hijyen Davranışına Etkisinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2016.
17. Jarrell J. The significance and evolution of menstruation. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2018, 50: 18–26.
18. Sönmezer E. Primer Dismenorede Konnektif Doku Masajı ve Kinezyobantlama Uygulamalarının Ağrı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı. Doktora tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2014.
19. Uzun Öger A. Üreme Çağındaki Kadınlarda Dismenore Sıklığı ve Şiddeti. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, İzmir: Katip Çelebi Üniversitesi, 2018
20. Demirel S. Gaziantep İli Şahinbey İlçesi İlköğretim Okullarında Öğrenim Gören 5. ve 6. Sınıf Kız Öğrencilerin Menstruasyon Fizyolojisine İlişkin Bilgilerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Bilim Uzmanlığı tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2002.
21. Aydın M. Düzce İli Merkez İlköğretim Okulları İkinci Kademe Kız Öğrencilerine Verilen Menstruasyon Fizyolojisi ve Hijyen Eğitiminin Etkililiği. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Zonguldak: Karaelmas Üniversitesi, 2010.

22. Guyton AC, Hall JE. Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology, 12th ed. Philadelphia, Saunders/Elsevier, 2011
23. Coşkuner Potur D. Lokal Düşük Doz Isı Uygulamasının Dismenore Üzerine Etkileri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2009.
24. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 13. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi, 2016: 611-25.
25. Arık E. Üniversite 1. Ve 4. Sınıf Kız Öğrencilerin Menstruasyon Bilgilerinin, Tutumlarının ve Davranışlarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2010.
26. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 10. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2011 64-68.
27. Şirin A. Kadın Sağlığı, 1. Baskı. İstanbul, Bedray Basımevi, 2008: 147-148.
28. Güvenman B. Sporcu Sedanter Bayanlarda Menstrual Siklusun Farklı Fazlarında Bazı Fizyolojik Parametreler ve Reaksiyon Zamanı Etkilenimi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 2007.
29. Sezer E. Şizofreni Tanılı Kadınlarda Menstrual Siklus Boyunca Hormon Düzeylerindeki Değişim İle Klinik Psikopatoloji Arasındaki İlişki. Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık tezi, Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi, 2018.
30. Durak B. Ovulasyon İndüksiyonu Sikluslarında Progesteronun Tedavi Başarısını Öngörmede Kullanımı. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi. Ankara: Dr Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi, 2010.
31. Küpeli E. Adölesanlarda Menstruasyon Hijyen Alışkanlıklarının Belirlenmesi. Fen Bilimleri Enstitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Kars: Kafkas Üniversitesi, 2018.
32. Laksham KB, Selvaraj R, Kar SS. Menstrual disorders and quality of life of women in an urban area of puducherry: a community- based cross-sectional study. *J Family Med Prime Care* 2019, 8(1): 137-140

33. Yenicesu C. Akut Pelvik Ağrı Nedeniyle Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde 2000-2005 Döneminde Yatan Hastaların Yaş, Etyoloji, Yatış Süresi, Uygulanan Tedavi ve Sonuçları Açısından Değerlendirilmesi. Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, İstanbul: Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2005.
34. Kaba H. Enterferansiyel Akım ve Mobilizasyonun Primer Dismenore Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2007.
35. Abadi Babil D, Dolatin M, Mahmoodi Z, Akbarzadeh Baghban A. Comparison of lifestyles of young women with and without primary dysmenorrhea. *Electronic Physician* 2015, 8(3): 2107-14.
36. Jang IA, Kim MY, Lee SR, Jeong KA, Chung HW. Factors related to dysmenorrhea among Vietnamese and Vietnamese marriage immigrant women in South Korea. *Obstet Gynecol Sci* 2013, 56(4): 242-8
37. Türkmen H. Üniversite öğrencilerinde dismenore görülme sıklığı ve etki eden faktörler. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2019, 6(1): 39-46.
38. Jung HS, Lee J. The effectiveness of an educational intervention on proper analgesic use for dysmenorrhea. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2013, 170(2): 480-6.
39. Liang W, Zhang Y, Li H, Chu J, Qin L, Li Z, et al. Personality and Primary Dysmenorrhea: A Study Using a Five-Factor Model in Chinese University Women. *Nöro Psikiyatr Arşivi* 2011, 49(3): 92-5.
40. Kannan P, Claydon LS. Some physiotherapy treatments may relieve menstrual pain in women with primary dysmenorrhea: A systematic review. *J Physiother* 2014, 60(1): 13-21.
41. Ryan SA. The Treatment of Dysmenorrhea. *Pediatr Clin North Am* 2017, 64(2): 331-42.
42. Çepni İ. Dismenore. Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi. 2005, 43: 151-7.
43. Osayande AS, Mehulic S. Diagnosis and initial management of dysmenorrhea. *American Family Physician* 2014, 89(5): 342-6

44. Unsal A, Ayranci U, Tozun M, Arslan G, Calik E. Prevalence of dysmenorrhea and its effect on quality of life among a group of female university students. *Ups J Med Sci* 2010, 115(2): 138–45.
45. Ju H, Jones M, Mishra G. The prevalence and risk factors of dysmenorrhea. *Epidemiol Rev* 2014, 36(1): 104–13.
46. Charu S, Amita R, Sujoy R, Thomas GA. “Menstrual characteristics” and “Prevalence and Effect of Dysmenorrhea” on Quality of Life of medical students “Menstrual characteristics” and “prevalence and effects of dysmenorrhea” on quality of life of medical students. *Int J Collab Res Intern Med Public Heal* 2012, 4(4): 275-94.
47. Laszlo KD, Gyorffy Z, Adam S, Csoboth C, Kopp MS. Work-related stres factors and menstrual pain: a nation representative survey. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 2008, 29(2): 133-13.
48. Dorn LD, Negriff S, Huang B, Pabst S, Hillman J, Braverman P, et al. Menstrual Symptoms in Adolescent Girls: Association with Smoking, Depressive Symptoms, and Anxiety. *J Adolesc Heal* 2009, 44(3): 237–43.
49. Şentürk Erenel A, Şentürk İ. Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin Dismenore Yaşama Durumları ve Dismenore ile Baş Etmeye Yönelik Uygulamaları Health High School Students Experienced Dysmenorrhoea and Their Applications to Cope with it. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007, 48–60.
50. Potur DC, Nuran K. Klinik Yazı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013, 10(1): 8–13.
51. Gagua T, Tkeshelashvili B, Gagua D. Primer dismenore: Tiflis, Gürcistan’ın adölesan populasyonunda prevalans ve risk faktörleri. *J Turkish Ger Gynecol Assoc* 2012, 13(3): 162–8.
52. Çoçelli Pirbudak L, Bacaksı DB, Ovayolu N. Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2008, 14: 53–8.
53. Hatipoğlu Z. Bel Ağrısında Pulse ve Konvansiyonel Radyofrekans Termokoagülasyon Uygulamaları. Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bilim Dalı. Uzmanlık tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2009
54. Arıoğlu B. Göğüs Tüpü Çıkarma Öncesi Uygulanan Progresif Kas Gevşeme Egzersizinin Ağrı Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2012.

55. Karataş S. Erişkin Türk Hasta Popülasyonunda Ağrı Tedavisinde Sıkça Kullanılan Dört Farklı Ağrı Ölçeğinin Karşılaştırılması. Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Manisa: Celal Bayar Üniversitesi, 2010.
56. Kaplan E. Diyaliz Hastalarında Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Ağrı, Yorgunluk ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, 2012.
57. Koltarla S. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması. Uzmanlık tezi, İstanbul: Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2008.
58. Subaşı D. Kanser Ağrısı Deneyimleyen Hastaların Yaşam Kalitesi ve Baş Etme Tutumlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi, 2010.
59. Aksungur A. Dr. Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin İş Doyumu ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Programı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2009.
60. Özdemir E. Gülveren Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 20 Yaş Ve Üzeri Evli Kadınlarda Üriner İnkontinansın Yaşam Kalitesi ve Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Yüksek Lisans tezi, Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi, 2009.
61. Tuna Aksu M. Kronik Hastalığı Olan Çocukların Annelerinin Sosyodemografik Özellikleri Depresyon, Anksiyete, Problem Çözme Yeteneği ve Yaşam Kaliteleri Açısından Değerlendirilmesi. Aile Hekimliği. Uzmanlık tezi, İstanbul: Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2008.
62. Çolakdalcı A. Karaciğer Nakli Uygulanan Hastalarda Yorgunluğun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2012.
63. Sarıgöl Y. Karaciğer Transplantasyonu Öncesi Ve Sonrası Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2008.
64. Sarıgöl Ordin Y. Karaciğer Transplantasyonu Sonrası Destek Grup Girişiminin Hastaların Bilgi, Semptom ve Yaşam Kalitesi Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2013.



65. Güngör Tavsanlı N, Ozcelik H, Karadakovan A. Examine of Quality of Life of Elderly Individualls Suffering Pain. *Ağrı - J Turkish Soc Algol.* 2013, 25(3): 93–110.
66. Hisar KM, Erdoğan H. Evde sağlık hizmeti alanlarda yaşam kalitesi durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Genel Tıp Dergisi* 2014, 24: 138-142
67. Salt Peker D. Ağrı Yakınması Olan Hastalarda Yaşam Kalitesi, Başa Çıkma Tutumları ve Depresif Belirtilerin Ağrı Algısı İle İlişkisi. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2007.
68. Hacıoğlu N. Hipertansiyonlu Hastaların Risk Faktörleri, Algıladıkları Yaşam Kalitesi ve Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2014.
69. Güler D. Mastalji, Yaşam Kalitesi ve Depresyon. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, İstanbul: Şişli Eftal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2006.
70. Gökçe S. Renal Replasma Tedavisi Alan Hastalarda Yaşam Kalitesi. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2010.
71. Özüdoğru E. Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi Spor Eğitimi Programı. Yüksek Lisans tezi, Burdur: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, 2013.
72. Göçgeldi E, Babayiğit MA, Hassoy H, Açikel CH, Taşçı İ, Ceylan S. Hipertansiyon tanısı almış hastaların algıladıkları yaşam kalitesi düzeyinin ve etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2008, 50: 172- 9.
73. Vural Ö, Eler S, Atalay NG. Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Sportmetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2010, 8(2): 69-75.
74. Eriş HM, Anıl D. Üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2015.
75. Yurdakul M, Eker A, Kaya D. Menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2007, 21 (5): 187-193

76. Kalender N, Tosun N. Determination of the relationship between adequacy of dialysis and quality of life and self-care agency. *Journal of Clinical Nursing* 2013, 23: 820- 8.
77. Alemdar H, Pakyüz SÇ. Hemodiyaliz hastalarında özbakım gücünün yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2015, 2: 19-30.
78. Koçoğlu D, Akın B. Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2009, 2(4): 145-154.
79. Kılıç R, Keklik B. Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2012, 14(2): 147-160
80. Aşan Ö, Erenler E. İş tatmini ve yaşam tatmini ilişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2008, 13(2): 207-216.
81. Teoman N, Özcan A, Acar B. The effect of exercise on physical fitness and quality of life in postmenopausal women. *Maturitas* 2004, 1: 71-7.
82. Genç A, Şener Ü, Karabacak H, Üçok K. Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2011, 12: 145-150.
83. Dilek F. Koroner Arter Hastalarında Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2008.
84. Yıldız N. Bir Üniversite Hastanesindeki Epilepsi Hastalarının Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2013
85. Bıyık Z. Nöropatik Ağrılı Hemodiyaliz Hastalarında Nöropatik Ağrı, Yaşam Kalitesi, Depresyon, Uyku Kalitesi Ve Kaşıntı Üzerine Gabapentin Ve Pregabalin Tedavisinin Etkilerinin Karşılaştırılması. Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2009.
86. Cömert B. Cumhuriyet Üniversitesi Algoloji (Ağrı) Bilim Dalına Kronik Bel Ağrısı Şikayetiyle Başvuran Hastaların Uyku ve Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2010.

87. Özdemir A. Yanikli Hasta Refakatçilerinin Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2013.
88. Luleci E, Hey W, Subaşı F. Assessing selected quality of life factors of nursing home residents in Turkey. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2008, 46(1), 57-66.
89. Roh YS, Chung HS, Kwon B, Kim G. Association between depression, patient scar assessment and burn-specific health in hospitalized burn patients. *Burns* 2012, 38(4): 506-512
90. Aydın S. Gaziantep İli Şehitkamil ve Şahinbey Merkez İlçelerinde Yaşayan 65 Yaş Üstü Populasyonda Yaşam Kalitesi Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2009.
91. Sönmez S. Yaşlılarda Polifarmasi İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2014.
92. Bozdemir H. Karaciğer Transplantasyonu Uygulanan Hastalarda Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2006.
93. Ertem G. Kadınların menapoz sonrası yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2010, 7: 438-83
94. Altay B, Gönener HD, İslam K, Göv P. Fizik tedavi alan hastaların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2010, 16(2): 29-35.
95. Yıldız Ö. Gonartrozlu Hastalarda Total Diz Protezinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Afyonkarahisar: Kocatepe Üniversitesi, 2011.
96. Baykal Z. Bel Ağrısı Olan Gebelerde Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Ağrı Algısına ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2008.
97. Wong CL. Health-related quality of life among Chinese adolescent girls with dysmenorrhoea. *Wong Reproductive Health* 2018, 15: 1-10.

98. Düzel V. Hemşire ve Hastaların Postoperatif Ağrı Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2008.
99. Gagua T, Tkeshelashvili B, Gagua D, Mchedlishvili N. Assessment of Anxiety and Depression in Adolescents with Primary Dysmenorrhea: A Case-Control Study. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2013, 26(6): 350–4.
100. Aktaş D, Sahin E, Gönenç İM. Kadın Sağlığını Etkileyen, Sık Görülen Bazı Jinekolojik Problemler Ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Ankara Sağlık Bilim Dergisi* 2012, 1(2): 37–53.
101. Akabat MY, Harazi AH Al. Menstrual disorders in female medical students in Tamar. *Middle East Journal of Family Medicine* 2012, 10(2): 0–5.
102. Erdoğan M. Genç kızlarda primer dismenore ve vücut kütle indeksi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2013.
103. Ware JE, Sherbourne CD. (1992). The MOS 36-İtem Short-Form Healty Survey (SF-36). I. Conceptual Framework and İtem Selection. *Medical Care*. 30(6): 473-83.
104. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N ve ark. Kısa Form36 (KF36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999, 12: 102-106.
105. Mahmoud Alia S, Shamsain M, Shahwan M. Prevalence and impact of dysmenorrhea on health related quality of life in the united Arab Emirates. *ejpmr*, 2016, 3(2) : 77-86
106. Kumbhar SK, Reddy M, Sujana B, Roja Reddy K, Divya Bhargavi K, C. Balkrishna. Prevalence of dysmenorrhea among adolescent girls (14-19 yrs) of Kadapa district and its impact on quality of life: a cross Sectional study. *National Journal of Community Medicine*, 2011, 2(2): 266
107. Özdemir K, Özerdoğan N, Ünsal A. Assessment of chronic pelvic pain and quality of life among women of childbearing age. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2015, 37(3): 13-22
108. Perim A. Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2007

109. Torlak S, Yavuzçehre P. Denizli kent yoksullarının yaşam kalitesi üzerine bir inceleme. *Çağdaş Yerel Yönetimler* 2008, 17(2): 23-44
110. Tokuç B, Kaplan PB, Balık GÖ, Gül H. Trakya Üniversitesi hastanesi menopoz polikliniğine başvuran kadınlarda yaşam kalitesi. *Trakya Üniversitesi* 2006, 3(4): 281-87
111. Eğicioğlu H, Coşar E, Kundak Z, Pektaş M, Köken G. Premenstrual sendromun yaşam kalitesine olan etkileri, sosyodemografik özelliklerle ilişkili mi?. *Jinekoloji-Obstetrik Neonatoloji Dergisi* 2015, 12(1): 10-17
112. Ata G. Üniversite Öğrencilerinde Dismenore Etkilenmişlik Düzeyi Ve Etkileyen Faktörler: Sağlık Bilimler Fakültesi Örneği. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi, 2018.
113. K A, Sultana A, Rahman K. A single-blind randomized comparative study of Asafoetida vs Mefenamic acid in dysmenorrhea, associated symptoms and health-related quality of life. *Journal of Herbal Medicine*, 2017.

## **EKLER**

### **Ek.1. Özgeçmiş**

03.12.1988, Adıyaman doğumluyum. İlkokul, ortaokul ve lise eğitimimi Adıyaman'da tamamlayıp 2009 yılında Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümüne başladım. 2013 yılında hemşirelik bölümünden mezun oldum. 2013 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Anabilim dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği programında yüksek lisansa başladım. 2013 yılının Temmuz ayında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Ameliyathane biriminde başladığım hemşirelik görevime devam etmekteyim.

## Ek. 2.Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36)

Sayın Katılımcı,

Elinizdeki form fiziksel fonksiyon, fiziksel yönden rol kısıtlılığı, ağrı, genel sağlık, yaşamsallık, sosyal fonksiyon, emosyonel yönden rol kısıtlılığı ve mental sağlığını değerlendirerek yaşam kalitenizi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır ve 36 madde içermektedir. Sorulara eksiksiz cevap vermeniz çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir.

1. Genel sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Mükemmel	1
Çok iyi	2
İyi	3
Orta	4
Kötü	5

2. Geçen yıl ile karşılaştırıldığında, sağlığınızı şu an için nasıl değerlendirirsiniz?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Geçen seneden çok daha iyi	1
Geçen seneden biraz daha iyi	2
Geçen sene ile aynı	3
Geçen seneden biraz daha kötü	4
Geçen seneden çok daha kötü	5

3. Aşağıdaki tipik bir günümüzde yapmış olabileceğiniz bazı aktiviteler yazılmıştır. Sağlığınız bunları yaparken sizi sınırlandırmakta mıdır? Öyleyse ne kadar? Bir tanesini yuvarlak içine alınız

AKTİVİTELER	Evet, çok kısıtlıyor	Evet, çok az kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
a. Kuvvet gerektiren aktiviteler, koşma, ağır eşyaları kaldırmak, zor sporlar	1	2	3
b. Orta aktiviteler, bir masayı oynatmak, elektrik süpürgesi ile süpürmek, bowling, golf	1	2	3
c. Sebze-meyveleri kaldırmak, taşımak	1	2	3
d. Pek çok katı çıkmak	1	2	3
e. Tek katı çıkmak	1	2	3
f. Çömelmek, diz çökmek, eğilmek	1	2	3
g. 1 kilometreden fazla yürüyebilmek	1	2	3
h. Pek çok mahalle arası yürüyebilmek	1	2	3
i. Bir mahalleden (sokak) diğerine yürümek	1	2	3
j. Kendi kendine yıkanmak, giyinmek	1	2	3

4. Son 4 hafta içerisinde, fiziksel sağlığınız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı? Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	EVET	HAYIR
a. İş yada diğer aktiviteler için harcadığınız zamanda kesinti	1	2
b. İsteddiğinizden daha az miktar işin tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktivitelerin çeşidinde kısıtlama	1	2
d. İş veya diğer aktiviteleri yaparken zorluk olması	1	2



5. Son 4 hafta içerisinde, duygusal problemler (örnek-üzüntü ya da sınırlı hissetmek) yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı? Bir tanesini yuvarlak içine alınız

EYET HAYIR

- |  |   |   |
|--|---|---|
| a. İş yada diğer aktiviteler ayırdığımız süreden kesilme oldu mu ? | 1 | 2 |
| b. İstediginizden daha az kısım tamamlanması                       | 1 | 2 |
| c. İşin veya diğer aktiviteleri eskisi gibi dikkatli yapmama       | 1 | 2 |

6. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, aileniz, arkadaşınız, komşularınız veya gruplar ile olan normal sosyal aktivitelerinize ne kadar engel oldu?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

- |               |   |
|---------------|---|
| Hiç           | 1 |
| Çok az        | 2 |
| Orta derecede | 3 |
| Biraz         | 4 |
| Oldukça       | 5 |

7. Son 4 hafta içerisinde, ne kadar fiziksel acı (ağrı) hissettiniz?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

- |                |   |
|----------------|---|
| Hiç            | 1 |
| Çok az         | 2 |
| Orta           | 3 |
| Çok            | 4 |
| İleri derecede | 5 |
| Çok şiddetli   | 6 |

8. Son 4 hafta içerisinde, ağrı normal işinize ne kadar engel oldu?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5

9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerin nasıl gittiği ile ilgilidir. Lütfen her soru için hissettiğinize en yakın olan sadece 1 cevap verin.

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bir Kısım	Bazen	Çok Nadir	Hiçbir Zaman
a. Kendinizi capcanlı hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5	6
b. Çok sinirli bir kişi misiniz?	1	2	3	4	5	6
c. Kendinizi hiçbir şey güldürmeyecek kadar batmış hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5	6
d. Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
e. Çok enerjiniz var mı?	1	2	3	4	5	6
f. kendinizi çökmüş ve karamsar hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
g. Yıpranmış hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
h. Mutlu bir insan mıydınız?	1	2	3	4	5	6
i. Yorulmuş hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

10. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, sosyal aktivitelerinize (arkadaşları, akrabaları ziyaret etmek gibi) ne kadar engel oldu?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Her zaman 1

Çoğu zaman 2

Bazı zamanlarda 3

Çok az zaman 4

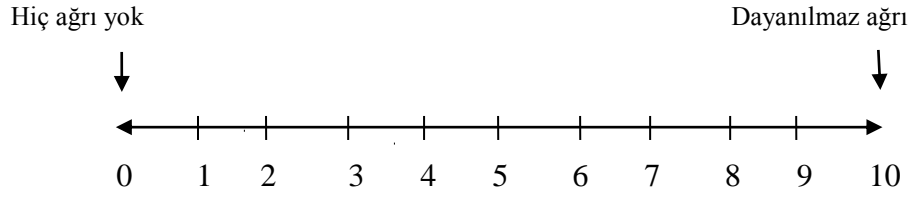
Hiçbir zaman 5

11. Aşağıdaki cümleler sizin için ne kadar doğru ya da yanlış?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	Tamamen Doğru	Çoğunlukla Doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla Yanlış	Tamamen Yanlış
a. Diğer insanlardan biraz daha kolay hasta oluyorum	1	2	3	4	5
b. Tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
c. Sağlığımın kötüleşmesini bekliyorum	1	2	3	4	5
d. Sağlığım mükemmel	1	2	3	4	5

### Ek.3. Vizuel Analog Skalası (VAS)



#### Ek 4. Anket Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma Adıyaman il merkezinde yaşayan 20-34 yaş arası kadınlarda adet ağrısı ve adet ağrısının yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. Elde edilecek bilgiler bilimsel amaçla kullanılacak, kişisel bilgileriniz gizli kalacaktır. KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

Necla Bozkurt

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Eğitim düzeyiniz nedir?
  - 1) Okur yazar değil
  - 2) Okur yazar
  - 3) İlköğretim
  - 4) Orta öğrenim
  - 5) Yüksek öğrenim
3. Medeni durumunuz nedir?
  - 1) Evli
  - 2) Bekar
4. Mesleğiniz nedir?
  - 1) Ev hanımı
  - 2) İşçi
  - 3) Memur
  - 4) Serbest meslek
  - 5) Öğrenci
5. Adetiniz kaç gün sürüyor?
  - 1) 3 günden az
  - 2) 3-6 gün
  - 3) 7-10 gün
  - 4) 10 günden fazla
6. Adet düzeniniz nasıldır?
  - 1) Düzenli
  - 2) Düzensiz
7. Adet döneminde ağrınız oluyor mu?
  - 1) Evet
  - 2) Hayır
8. Hangi sıklıkta adet ağrısı yaşıyorsunuz? (Ağrınız olmuyorsa ölçekleri doldurmaya geçiniz)
  - 1) Her adet döneminde
  - 2) Zaman zaman
  - 3) Stresli olduğum zamanlar
9. Adet döneminizde yaşadığınız ağrının ortalama şiddeti size göre nedir?
  - 1) Hafif
  - 2) Orta
  - 3) Şiddetli
  - 4) Çok şiddetli
  - 5) Dayanılmaz

## Ek.5. Etik Kurul

<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>	ETİK KURULUN ADI	MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	İnönü Üniversitesi Merkez Kampüsü, 44280, Malatya, Türkiye
	TELEFON	+90 422 341 06 60 / 1219
	FAKS	+90 422 341 00 36
	E-POSTA	inu.dhek@inonu.edu.tr

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Yurdagül Yağmur			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	MALATYA			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rıfat KARLIDAĞ  
İmza:

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Dismenore Sıklığı ve Dismenorenin Yaşam Kalitesine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2014/115

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>					
	BİYOLOJİK MATERİYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	İLAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
DİĞER:	<input type="checkbox"/>						
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2014/115	Tarih: 16.07.2014					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.						

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ	Psikiyatri	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Metin GENÇ	Halk Sağlığı	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Saim YOLOĞLU	Biyostatistik	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Türkan TOĞAL	Anesteziyoloji ve Rea.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katılmadı
Prof. Dr. İbrahim ŞAHİN	İç Hastalıkları	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Seda TAŞDEMİR	Tıbbi Farmakoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katılmadı
Doç. Dr. Derya DOĞAN	Çocuk Sağlığı ve Hast.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Özden KAMIŞLI	Nöroloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hakan HARPUTLUOĞLU	Onkoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ  
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Dismenore Sıklığı ve Dismenorenin Yaşam Kalitesine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2014/115

Doç. Dr. Ergül ALÇİN	Fizyoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E AL
Yrd. Doç. Dr. Mehmet KARATAŞ	Tıp Tarihi ve Etik	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	M
Dr. Mahmut Barkın AKGÖL	Tıp Doktoru	Halk Sağlığı Müdürlüğü	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	M
Metin TAY	Eczacı	Serbest Eczacı	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	M
Zafer ERGÖZEL	Hukuk	İnönü Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	M
Hasan KONAN	Sivil Üye	Zaloglu Ltd. Şti.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	M

\*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. İzzet KARLIDAĞ



## Ek.6. Adıyaman Halk Sağlık M¼d¼rl¼ę¼ İzin Formu

T.C.  
ADİYAMAN VALİLİğİ  
Halk Sağlığı M¼d¼rl¼ę¼

Sayı : 80330453/162  
Konu : Araştırma İzin Talebi

08/12/2014

İNÖN¼ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRL¼ę¼NE  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)  
MALATYA

İlgi: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığının 19/11/2014 tarih ve 2014.5729.274 sayılı yazısı.

Üniversiteniz Sağlık Bilimler Enstit¼s¼ Öğretim Üyesi Doç. Dr. Yurdag¼l YAğMUR sorumluluğunda, araştırma görevlisi Necla BOZKURT tarafından yapılmak istenen "Dismenore Sıklığı ve Dismenorenin Yaşam Kalitesine Etkisi" konulu araştırma izin talebi hususunda, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında yapılacak olan Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiştir.

İlgi sayılı yazının adı geçen araştırma görevlisine tebliğ edilmesi, Değerlendirme Komisyonu Kararlarını Uygulamayı taahh¼t ettiğine dair yazımız ekinde gönderilen Tebliğ-Tebell¼ę Belgesinin d¼zenlenerek M¼d¼rl¼ę¼m¼z Toplum Sağlığı Hizmetleri Őube M¼d¼rl¼ę¼ne g¼nderilmesi hususunda;

Bilgilerinizi arz ederim.

Dr. H. Mustafa KUTLU  
Vali a.  
Halk Sağlığı M¼d¼r¼

Eki : 1 adet yazı

1 adet Tebliğ ve Tebell¼ę Belgesi

HALK SAğLIğI M¼D¼RL¼ę¼ Toplum Sağlığı Hizmetleri Őubesi toplumsağligibirimi02@gmail.com  
Sitelere Mahallesi Kavi Cd. Halk Sağlığı M¼d¼rl¼ę¼/02200/Tel : 0 (416) 225 10 23 (118) Fax: 0 (416) 225 20 75  
Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa g¼re İL-HALK-SAğLIğI-M¼D¼R¼-Dr.-HACI-MUSTAFA-KUTLU tarafından 05.12.2014 tarihinde e-imzalanmıştır.  
Ogrulema Kodu: http://212.174.243.110/DYS/DocumentManagement/BilgiEdinmeFormu/confirmationCodeDocumentViewer.aspx?Code=0A0A7714X3



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı



Sayı : 67350377  
Konu: Araştırma İzin Talebi

ADİYAMAN VALİLİĞİNE  
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

İlgi: 17/10/2014 tarih ve 80330453/134 sayılı yazınız.

Inönü Üniversitesi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Yurdagül YAĞMUR sorumluluğunda, araştırma görevlisi Necla BOZKURT tarafından yapılmak istenen "Dismenore Sıklığı ve Dismenorenin Yaşam Kalitesine Etkisi" konulu araştırma izin talebi hususunda Kurumumuzun görüşünün istendiği anlaşılmaktadır. Bu kapsamda Kurumumuz Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu ilgede kayıtlı araştırma izin talebini değerlendirmiştir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması zorunludur. Bu araştırmalarda ilgili sağlık kuruluşunda çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması ve aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili verilerin şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılmaması, araştırma sırasında aile sağlığı merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi, çalışmanın aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının onayı çerçevesinde, çalışma düzenini ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından yürütülmesi gerekmektedir.

Bu çerçevede söz konusu araştırmanın komisyonumuz tarafından yapılan değerlendirilmesinde aşağıdaki kararlar alınmıştır.

- Araştırma başvuru formunun ekinde gönderilmiş olan "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu"nun sonundaki katılımcıya ait ad-soyad ve imza bilgileri istenen bölümü çıkarılmalıdır.
- Araştırma kapsamında sağlık hizmeti alan kişilere ait adres, iletişim bilgileri ve sağlık bilgileri, Bakanlığımıza bağlı sağlık hizmeti veren tüm kurum ve kuruluşların sağlık bilgi sistemleri ile uygulamalarına yönelik hükümlerini belirleyen 2010/61 sayılı genelgesinin "Kişisel sağlık verilerinin gizlilik, güvenlik, bütünlük, erişilebilirlik ve mahremiyetinin sağlanması" başlıklı 7 inci maddesinin beşinci bendinde yer alan "Kişisel sağlık verilerinin sahibi kişinin bizzat kendisidir. Bu veriler kişinin ya da kanuni vekilinin iradesi ile, kendisine sunulacak sağlık hizmetinin gereği olarak, adli olaylar ve diğer yasal istisnalar haricinde hiç bir kişi veya kurumla paylaşamaz" hükmüne ve 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesinde "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz" hükümlerine istinaden paylaşılmayacaktır.
- Araştırmacılar, katılımcılara kendi imkânlarını kullanarak ulaşabileceklerdir. Ayrıca araştırmada kullanılması planlanan Aile Sağlığı Merkezi ile Aile Onam kullanım

EVRAKIN KAYIT NO	Kayıt No	2.11.2014
	Havaleği	2211
	İl Halk Sağlığı Müdürlüğü	
	İl Halk Sağlığı	

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden d5a27818-3fd9-4435-a83f-beda1348494 kodu ile erişebilirsiniz.

alanlarının ancak ilgili Aile Sağlığı Merkezi sorumlu hekiminin izni ile kullanılabileceği uygun görülmüştür.

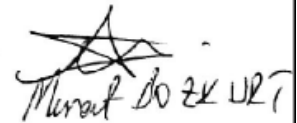
Yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Kurumumuza gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda, Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Alev YÜCEL  
Bakan a.  
Kurum Başkan Yardımcısı

44028  
İL HALK SAğLIğI MÜD.

11 Aralık 2014

Türkiye İTik Sağlığı Kurumu Başkanlığının 19.11.2014 tarih ve 2014.5723.274 sayılı yazısı ile Adana İTik Sağlığı Müdürlüğüne 08.12.2014 tarih ve 162 sayılı yazısını elden teslim aldım. 09.12/2014

  
Murat DOğKURT