



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DİSMENORE TANISI ALAN KADINLARIN KİŞİLİK
ÖZELLİĞİNİN İNCELENMESİ**

Şerivan KARAKUT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Semra ÇEVİK

Gaziantep

Temmuz

2019



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DİSMENORE TANISI ALAN KADINLARIN KİŞİLİK
ÖZELLİĞİNİN İNCELENMESİ**

Şerivan KARAKUT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Dr.Öğr. Üyesi Semra ÇEVİK

Gaziantep

Temmuz

2019

BEYAN

Bu tez çalışmasının bizzat kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar geçen tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, bu tezdeki tüm bilgileri hem akademik hem de etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla ulaşılamayan bütün bilgi veya yorumlara kaynak gösterdiğimi ve tüm bu kaynakları da kaynaklar listesine eklediğimi, aynı şekilde bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici hiçbir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Şerivan KARAKUT

2019

TEŞEKKÜR

Tezimin tüm aŐamasında gösterdiği emek ve desteğinden dolayı sevgili hocam, tez danıŐmanım, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Semra ÇEVİK'e, yardımları için Hasret ve Habip BALSAK'a, desteği için hocam Feray KABALCIOĐLU BUCAK'a, biricik abim Őehit Polis Memuru Őeyhmus KARAKUT'a, her zaman yanımda olan sürekli desteğini hissettiğim başta annem olmak üzere canım aileme ve son olarak da araştırmaya katıldıkları için kadınlara çok teşekkür ederim.

Şerivan KARAKUT



BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ	v
ŞEKİL LİSTESİ	vi
TABLolar LİSTESİ	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1.Problemin Tanımı	1
1.2.Tezin Amacı.....	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1.Menstruasyon Fizyolojisi.....	2
2.1.1.Dismenore	3
2.1.2.Dismenore şikayetleri	4
2.1.3.Dismenore sınıflandırması	5
2.1.3.1.Primer dismenore	6
2.1.3.1.1.Primer dismenorede tedavi	8
2.1.3.1.1.1.Medikal tedavi	8
2.1.3.1.1.2.Konservatif tedavi.....	9
2.1.3.1.1.3.Fizik tedavi ve rehabilitasyon	10
2.1.3.1.1.4.Cerrahi yöntemler	11
2.1.3.2.Sekonder dismenore.....	13
2.1.4.Dismenorede Hemşirelik Yaklaşımları.....	14
2.2.Kişilik.....	15
2.2.1.Kişiliği oluşturan faktörler	16
2.2.1.1.Kalıtımsal (biyolojik-genetik) faktörler.....	16
2.2.1.2.Sosyal ve kültürel faktörler	17
2.2.1.3.Ailesel faktörler	17
2.2.1.4.Coğrafi faktörler	17
2.2.1.5.Diğer faktörler.....	18

3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1.Araştırmanın Türü.....	19
3.2.Araştırmanın Yeri ve Tarihi.....	19
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	19
3.4.Verilerin Toplanması	19
3.4.1. Katılımcı Tanıtım Formu	19
3.4.2.Beş Faktör Kişilik Ölçeği Kısa Formu	20
3.4.Vizüel Ağrı Skalası.....	20
3.5.Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.6.Araştırmanın Etik Yönü.....	21
3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	21
4.BULGULAR	22
5.TARTIŞMA	29
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	34
7.KAYNAKLAR	35
8.EKLER	41
EK-1: KATILIMCI TANITIM FORMU	41
EK-2.VİZÜEL AĞRI SKALASI	43
EK-3: BEŞ FAKTÖR KİŞİLİK ÖLÇEĞİ KISA FORMU	44
EK-4: ETİK KURUL İZİNİ	47
EK-5: KURUM İZİNİ	48
EK-6: KATILIMCI ONAM FORMU	50
ÖZGEÇMİŞ	51

SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ

BKİ : Beden Kitle İndeksi

VAS : Vizüel Ağrı Skalası

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu



ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 1. Normal Menstrual Siklus	3
Şekil 2. Kadınların ağrı hissetme durumlarına göre dismenore sınıflandırması	5
Şekil 3. Dismenore skalası	6
Şekil 4. Dismenorede kullanılan tedaviler	12
Şekil 5. Primer dismenore ile sekonder dismenore arasındaki farklar	14



TABLolar LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	22
Tablo 2. Kadınların Genel Sağlık ve Menstruasyon Durumlarına İlişkin Bilgiler.....	23
Tablo 3. Kadınların VAS Puan Ortalamalarının Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması.....	24
Tablo 4. Kadınların VAS Puan Ortalamalarının Menstruasyon Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	26
Tablo 5: Beş Faktör Kişilik Ölçeği Alt Boyutlarından Alınabilecek ve Kadınların Aldığı Min-Max Puanlar ve Puan Ortalamaları	27
Tablo 6. Kadınların VAS Puan Ortalamaları ile Beş Faktör Kişilik Ölçeği Alt Boyut Toplam Puanları Arasındaki İlişki.....	28

ÖZET

Dismenore Tanısı Alan Kadınların Kişilik Özelliğinin İncelenmesi

Şerivan KARAKUT

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Semra ÇEVİK

Temmuz, 2019, sayfa 62

Bu araştırmada; dismenore tanısı almış kadınların kişilik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Kesitsel, tanımlayıcı tipte tasarlanan çalışmanın evrenini Şubat-Nisan 2017 tarihleri arasında Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde muayene olup dismenore tanısı almış kadınlar oluşturmaktadır. Bu tarihlerde dismenore tanısı almış 324 kadın bulunmakta olup, örneklem seçimine gitmeden evrenin tamamı çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler anket formu, Beş Faktör Kişilik Ölçeği ve Vizüel Ağrı Skalası kullanılarak elde edilmiştir. Anket formunda kadınların sosyo-demografik özellikleri, dismenore süresi ve ağrı niteliğini tanımlayan sorular bulunmaktadır. Verilerin analizinde, frekans, aritmetik ortalama, yüzde gibi tanımlayıcı istatistiklerin yanında normal dağılım gösteren verilerde varyans analizleri (ANOVA, Bağımsız örneklem t testi) kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen durumlarda ise non-parametrik testler (Kruskal Wallis, Mun Witney U) kullanılmıştır. Bazı sayısal verilerin beş faktör kişilik analizi ile ilişkisi spearman korelasyon analizi yapılarak değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması 23.39 ± 4.91 olup, %80,3' ü lise ve üzeri bir eğitim düzeyine sahiptir. Dismenore ağrısı az olan kadınların yüksek olanlara göre; yumuşak başlılık/geçimlilik, özdenetim/sorumluluk, gelişime açıklık ve sosyal istenirlik alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek çıkarken, duygusal tutarsızlık alt boyut puan ortalaması anlamlı düzeyde daha düşük çıkmıştır ($p < 0,05$). Dismenore ağrısının şiddeti ile kadınların dışa dönüklük alt boyut puan ortalamaları arasında ise anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p > 0,05$). Kadınların bazı kişilik özelliklerinin dismenore ağrıları üzerinde etkili bir faktör olduğu saptanmıştır. Bu konuda deneysel çalışmalar yapılarak bu ilişki daha açık ortaya konulabilir.

Anahtar kelimeler: dismenore, hemşirelik, kadın sağlığı, kişilik analizi

ABSTRACT

The Analysis Of Personality Feature Of Women Who Are Diagnosed With Dysmenorrhea

Şerivan KARAKUT

Master's Thesis, Nursing Graduate Program

Thesis Advisor: Asst. Assoc. Dr. Semra ÇEVİK

July,2019, page 62

In this study; it is aimed to determine the personality feature of women who are diagnosed with dysmenorrhea. The base of this cross-sectional definitive study is designed with the data collected from women who were diagnosed with dysmenorrhea in Diyarbakir Obstetrics and Pediatrics Hospital in the dates of February-April 2017 and without random sampling the whole samples were included in the study. In these dates 324 women have been diagnosed with dysmenorrhea. The data were collected through survey form, Five Factor Personality Inventories and Visual Pain Scale. Survey form contains questions that describes women's socio-demographic feature, duration of dysmenorrhea and degree of pain. During the analysis of data, beside descriptive techniques such as frequency, arithmetic, mean percentage, normal distribution data like analysis variance (ANOVA, independent sample t-test) were used. Furthermore, in the situation where normal distribution is not the case non-parametric tests (Kruskal Wallis, Mun Witney U) were used. The relationship of some numerical data analysis with five factor personal analysis were evaluated using the spearman correlation analysis. The average age of women that have participated the research was 23.39 ± 4.91 and %80,3 of them have high school or higher level of education level. While people that are with less dysmenorrhea pain compare to who are with high pain, have their sub-dimension points of milkiness compatibility self-control-responsibility open for improvement, social desirability statistically high, their emotion inconsistency sub-dimension point are lower in meaning level ($p < 0,05$). There is no significant correlation between women's dysmenorrhea pain and their extraversion sub-dimension point average ($p > 0,05$). It is determined that women's personality characteristic is a strong factor on their dysmenorrhea pain level. There can be experiment tests on this topic and further connections can be revealed.

Key words: dysmenorrhea, nursing, personality analysis, women's health

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1.Problemin Tanımı

Dismenore; kadınların adetle birlikte ağrı duymalarıdır. Bu periyodik ağrı orta alt kadranda şiddetli kramp tarzında olabilir; iç kasık bölgesine, bacakların üst bölümlerine yayılabilir (1).

Literatüre bakıldığında genç kadınların %28-87 dismenoreden çeşitli derecelerde etkilendiği belirtilmiştir. Dismenore genç kadınların yaşamını, yaşam kalitesini, günlük aktivitesi ile performansını olumsuz yönde etkileyerek, okuyan ve çalışan kadınlarda devamsızlığa ve iş kaybına neden olabilmektedir (2).

Vicdan ve arkadaşları (1996) 13.665 lisede öğrenim gören kız öğrencilerle yaptıkları araştırmada öğrencilerin %78,1'inin dismenore yaşadığını ve bu sebeple okula devamsızlık yaptıklarını tespit etmiştir (3). Bununla beraber üniversitede öğrenim gören kız öğrenciler ile yapılan bir başka çalışmada ise Karadağ ve arkadaşları (1999), kız öğrencilerin %87,3'ünün dismenore yaşadığını ve bunların %58,2'sinin ise ağrıyı yok etmek için analjezik kullandığını tespit etmiştir (4). Dismenore kişiden kişiye değişiklik göstermekte olup kadınların kişilik özelliği üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir.

Kişilik, bireyin doğuştan getirdiği ve yaşantı sonucu kazandığı, onu diğer bireylerden ayıran özelliklerin tamamı olarak tanımlanabilir. McCrae ve Costa (1989), kişiliği, bireyin farklı durumlarda ortaya koyduğu davranışları açıklayan, sürekliliği olan, kişilerarası, duygusal, motivasyonel, deneyime dayalı etkileşim tarzı olarak tanımlamıştır (5).

Literatüre göre kadınların %10'unda ayın bir ile üç günü dismenore yakınması bulunduğu, bunun kadının ruh sağlığını, aile ve eşler arasındaki ilişkileri etkilediği gibi, istatistiklere göre yılda milyonlara varan iş gücü kaybına yol açtığı bildirilmektedir (6). Yaşanan bu iş gücü kayıpları ülke ekonomisini doğrudan etkilemektedir.

Dismenore ile ortaya çıkan ağrı kadınların dışa dönük davranışlarını etkilemektedir. Bu etkinin yönü ve etkisi kadınların kişilik özellikleri ile de doğrudan ilgilidir. Bu ilişki de dismenore etkilerinin kişilik özellikleri ile değerlendirilmesini gerekli kılmıştır.

1.2.Tezin Amacı

Bu araştırmada, dismenore tanısı alan kadınların kişilik özelliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Menstruasyon Fizyolojisi

Menstrual siklus, menarştan menopoza kadar süren, üremeye yönelik her ay tekrarlanan hormonal değişiklik, kanama ile karakterize ve genital sistem olmak üzere bütün organizmayı etkileyen değişikliklerdir (7).

Hipotalamus relasing faktörü (GnRH) salgılayarak hipofizi uyarır. Bu uyarı overleri etkileyen gonadotropin sekresyonuna sebep olur. Uyarılan overlerde gamet gelişimi ve steroid sekresyonu oluşur. Bu olay normal şartlarda otonom olarak gerçekleşir. Fakat çevreden emosyonel, ışık, ses ve koku gibi uyarıcılar hipotalamusa gelirse; nöral sinyallere dönüşerek menstrual siklusu etkileyebilir (8).

Menstruasyon olayının gerçekleşebilmesi için önemli olan beş ana şart (8);

- Genital sistem normal anatomik yapıya sahip olmalı,
- Hipotalamustan pulstatil relasing faktörü (GnRH) uyarısı olmalı,
- Hipofiz bezi, overleri stimüle edecek kadar gonadotropin salgılamalı,
- Overlerde folikül bulunmalı ve bu foliküllerde östradiol sentez ile sekresyonu için gereken enzimatik mekanizmalar çalışmalı,
- Endometrium hormonal uyarılara yanıt verebilmelidir.

Normal şartlarda oluşan menstrual siklus (Şekil 1) aşağıdaki gibi çerçeveslendirilmiştir (9).

Menstrual Fazlar	Günler	Hormonal Olaylar
Foliküler faz	1-6 Menstruasyonla başlar ve bitene kadar devam eder.	Östrojen ve progesteron en alt seviyeye iner.
	7-13 Endometrium yumurtanın yerleşimi için hazırlanmaya ve kalınlaşmaya başlar.	
Ovulasyon	14	LH seviyesi yükselir. Genişlemiş folikül patlar ve yumurta fallop tüpüne girer.
Luteal faz Premenstrual faz	15-28	Yırtık folikülden progesteron üreten korpus luteum gelişir. Progesteron ve östrojen uterusun kan damarlarının gelişimini sağlayarak uterusu fetüs için hazırlar.
	Döllenme olursa	Döllenmiş yumurta kan damarlarına tutunur ve plasenta yardımıyla buradan beslenmeye başlar. Korpus luteum östrojen ve progesteron salgılamaya devam eder.
	Döllenme olmazsa	Korpus luteum bozular. Östrojen ve progesteron seviyesi düşer. Kan damarları parçalanarak menstruasyon yeniden başlamış olur.

Şekil 1. Normal menstrual siklus (9)

2.1.1.Dismenore

Yunanca da “dys” ağrılı, zor veya anormal, “meno” ay ve “rrha” dökülme veya akıntı anlamına gelmektedir (10,11). Bu kelimelerden türetilen “dysmenorrhea” dismenorenin kelime anlamı tam olarak ağrılı adet görmedir (7, 8, 10).

Adet görme üreme çağındaki kadınlar için fizyolojik bir olaydır. Adet dönemlerinde hemen hemen tüm kadınlar bir miktar rahatsızlık duymaktadır. Dismenoreden bahsedilebilmesi için günlük iş, rutin yaşayış, okul ve diğer eylemleri etkileyecek ölçüde ağrılı adet yaşanması gerekmektedir. Kadınlar arasındaki hissedilen ağrının farklılıklarının temelini kişisel, metabolik, hormonal ve psikojenik farklılıklar oluşturmaktadır (12, 13).

Hissedilen bu ağrı kategorize edilemeyen ve çok fazla tanımlanamayan bir ağrıdır. Çünkü çoğu kadın düzenli olarak bu ağrı yaşadığından bunu sınıflandırmada güçlük çeker. Menstrual ağrı ile kronik ağrı birbirine benziyor gibi görünse de menstrual ağrının yapısı, yeri ve süresi önceden bilindiğinden dolayı kronik ağrı olarak genellenememektedir (14).

Bir başka kaynağa göre dismenore ağrılı menstrual kramplar olarak tanımlanmakta olup, menopoza öncesi dönemde %52-%93 aralığında görülmektedir (15, 16). Chen Huei-Mein ve arkadaşları (2004) adölesan kızlar üzerine yaptıkları çalışmada kızların %42'sinin şiddetli, %33'ünün orta ve %25'inin ise hafif şiddette menstrual kramplar yaşadıklarını tespit etmişlerdir (17).

2.1.2.Dismenore şikayetleri

Ağrılı bir dönemi içeren dismenoreye bağlı çok fazla türde şikâyet söz konusudur. Bunların başında gastrointestinal şikayetler olan; bulantı, kusma, diyare ve sık defekasyon gelmektedir. Bununla beraber baş ağrısı, baş dönmesi, bayılma, emosyonel bozukluklar ve çarpıntı da görülen rahatsızlıklar arasındadır. Yaşanan bu ağrı ve görülen semptomlar kadınların fiziksel konforunda önemli bir düşüşe sebep olmaktadır (8, 18, 19).

Dismenore şikayetleri kadınların günlük hayatlarını doğrudan etkilediği için ev, okul ve iş hayatında aksaklıklar meydana getirmektedir. Okullarda daha çok devamsızlık ve akabinde derslerde başarısızlıkla sonuçlanan bu şiddetli ağrı durumları, iş hayatında iş yerinde devamsızlık ve sık sık rapor alma gibi durumlarla görülmektedir. Bu durumda iş hayatında performans düşüklüğüne yol açmaktadır (20). Kadınların bu şiddetli ağrıları ev hayatlarını da doğrudan etkilemekte, evdeki bireylerle olan ilişkiler belli dönemlerde zedelenmektedir.

2.1.3.Dismenore sınıflandırması

Kadınlar dismenore olayının şiddetini farklı derecelerde yaşamaktadır. Her kadının bu ağrıyı hissetme derecesini birçok durum etkilemektedir. Andersh ve Milsom 1982 yılında kadınların ağrı hissetme durumlarına göre dismenoreyi sınıflandırmıştır (21). Aşağıdaki tabloda görülen sınıflandırma günümüzde geçerliliğini halen korumaktadır (Şekil 2).

Derece	Çalışma becerisi	Sistemik semptomlar	Analjezikler
Derece 0: Menstruasyon ağrısız ve günlük aktiviteleri etkilemiyor	Etkilemez.	Yoktur.	Gereksizdir.
Derece 1: Menstruasyon ağrısız ancak günlük aktiviteleri etkileyebilir. Hafif derecede ağrı olabilir. Nadiren de analjezik gerektirir.	Nadiren etkilenir.	Yoktur.	Nadiren gereklidir.
Derece 2: Menstruasyon ağrısı orta derecededir. Okula devamı etkileyebilir bu nedenle yardım gereklidir ve analjezik kullanılmalıdır.	Orta dereceli etkilenir.	Az vardır.	Gereklidir.
Derece 3: Şiddetli menstruasyon ağrısı vardır. Günlük aktivite net bir şekilde durmuştur. Ağrının yanında bulantı, kusma ve diyare gibi etkilerde görülebilir. Analjezik bile zayıf etkili kalır.	Aktiviteler tamamen durur	Belirgin olarak vardır.	Zayıf etkilidir.

Şekil 2. Kadınların ağrı hissetme durumlarına göre dismenore sınıflandırması (21)

Buna benzer olarak Weissmann ve arkadaşları (2004) dismenoreyi değerlendirmek için bir skala (Şekil 3) oluşturmuşlardır ve 404 kadın üzerinde bu sınıflandırma skalasını denemişlerdir (22).

Derece	Etki
0	Dismenore yok.
1	Minimal (Çalışabilir ancak rahatsızlık hisseder.)
2	Orta (Çalışabilir ancak oldukça rahatsızlık hisseder.)
3	Şiddetli (İş kaybı vardır, kişi yataktan çıkamaz.)

Şekil 3.Dismenore skalası (22)

Dismenore genel olarak “primer dismenore” ve “sekonder dismenore” olarak ikiye ayrılır (8-10, 12, 16,23, 24).

2.1.3.1.Primer dismenore

Kadınlarda görülen en yaygın jinekolojik bir sorun olan primer dismenore, normal pelvik anatomiye sahip olan kadınlarda görülen ağrılı menstruasyon olarak tanımlanır. Adölesanlar ve genç kızlarda daha sık görülmektedir. Primer dismenore genellikle menarştan 6-12 ay sonra veya en fazla üç yıl içerisinde görülmeye başlar (7-9, 16, 23).

Primer dismenore herhangi bir patolojiye bağlı olmadan, genellikle ovulasyonlu sikluslarda görülür. Siklusların %60’ı anovulatuardır veya korpus luteum yetmezliğine bağlı progesteron salgısı yetersizdir. Bu durum, ovulasyon veya normal korpus luteum fonksiyonu başladığında primer dismenore semptomlarının başlamasına sebep olur (7, 8, 12). Görülen bu ağrı kasıklarda, karın altı kısmında sürekli künt bir tazyik hissi olarak tanımlanmaktadır. Kramp ve kolikler halinde ara ara şiddetlenen bu ağrılar kanamadan birkaç saat önce ya da sonra başlayıp 2-3 gün sürer (7, 12, 25).

Primer dismenorenin nedenlerinin önceleri sadece psikolojik faktörlere bağlı olduğu düşünülürken daha sonra çevresel faktörlerin de etkili olduğu düşünülmektedir.

Dismenore yaşayan kadının anne ve hemcinslerinin menstrual ağrı deneyimlerinin yarattığı etki, korku, bilgi eksikliği ve baskı gibi faktörler dismenorenin oluşumunda etkili olmaktadır (18, 26, 27).

Bununla beraber primer dismenorenin etiyolojisi hakkında geçmişte psikolojik ve davranışsal faktörler neden olarak görülürken, günümüzde ise genellikle uterus kaynaklı, endokrin ve psikolojik nedenlerin birleşimi olarak karşımıza çıkmaktadır. Fakat bu faktörlerin ağrı üzerinde etkisinin olduğu fakat ağrı oluşumunda etkili olmadığı tespit edilmiştir. Primer dismenorenin sadece ovulasyona başlamış kadınlarda meydana gelmesi endokrine bağlı faktörlerden oluştuğunu da düşündürmektedir (15, 25).

Anamnez primer dismenore tanısındaki en önemli kriterdir. Cinsel aktivitenin başlamadığı adölesanlarda pelvik muayeneye gerek yoktur. Menstruasyona özgü anamnezle tanı koymak mümkündür (7, 9, 23, 25, 28).

Primer dismenoredeki tanı kriterleri:

- Menarştan sonra iki yıl içinde başlar.
- Pelvik patoloji yoktur.
- Ağrı genel olarak kramp ve spazm şeklinde suprapubik bölgede görülür.
- Menstrual kanama ile başlayan ağrı, 48-72 saat içinde sona erer (7, 23, 25).

Primer dismenoreyi “konjestif” ve “spazmodik” olarak iki gruba ayırmak mümkündür.

1.Konjestif primer dismenore: Menstrual siklus başlamadan birkaç gün önce ağrının başlaması durumudur. Bu dönemde alt abdomende dolgunluk, memelerde ve bileklerde şişlik, laterji, depresyon, iritabilite durumlarının görülmesi söz konudur (10, 29).

2.Spazmodik primer dismenore: Ağrının menstrual siklusun birinci veya ikinci gününde görülme durumudur. Overian ile uterin sinirler tarafından kontrol edilmektedir. Görülen ağrılar spazmodik karakterde olup, en şiddetli görüldüğü yer alt abdomendir. Buradan sırt, bel ve uyluklara dağılır (9, 10, 28-30).

Primer dismenorenin risk faktörleri incelenirken temel de yaş, başkalarının deneyimleri, beslenme, cinsellik ve psikolojik faktörler ile karşılaşmaktadır. Bu faktörlerin bir veya birkaçı beraber de görülebilmektedir. Fiziksel, psikolojik ve çevresel faktörler literatürde aşağıdaki gibi sıralanmıştır.

Primer dismenorede risk faktörleri;

- Menarş yaşının 12'nin altında olması,
- Yaşın 30'un altında olması,
- Menstrual periyodun uzun sürmesi,
- Ağır menstrual akış,
- Ailedeki dismenore deneyimlerinin etkileri,
- Çevredekilerin dismenore şikayetleri,
- Cinsellikle ilgili aşırı baskılar,
- Gebe kalmamış olma veya doğum yapmamış olma,

- Cinsel aktivitenin olmaması,
- Sigara ve alkol kullanma durumu,
- Obezite,
- Beden kitle endeksinin 20'den küçük olması,
- Özellikle B1, B6 ve E vitamininin az alınması ve dengesiz beslenme,
- Menstruasyon konusunda eksik bilgi,
- Davranışsal ve psikolojik faktörler (16, 27).

Yaşanan bu şiddetli ağrının erken menarş, menstruasyon döneminde kanamanın artması ve geçmiş çevre deneyimiyle ilgili olabileceği düşünülmektedir. Doğum yapmış kadınların daha az ağrı yaşadıkları yapılan araştırmalarla ispatlanmıştır (25). Ayrıca stres, hayat tarzındaki değişiklikler ve sosyal desteğin olmayışının dismenorenin artmasına neden olduğu; sosyo-ekonomik durumunda dismenoreyi etkilediği düşünülmektedir (25).

2.1.3.1.1.Primer dismenorede tedavi

Primer dismenore ile ilgili yapılan çalışmalarda kadınların tedavileri için farklı yaklaşımlar ortaya konulmuştur. Bu yaklaşımların hepsi de tedavi yöntemi olarak kullanılmıştır.

Bu yöntemler:

- Medikal tedavi
- Konservatif tedavi
- Fizik tedavi ve rehabilitasyon
- Cerrahi yöntemler (25).

2.1.3.1.1.1.Medikal tedavi

Bu tedavide kullanılan en yaygın ilaç grubu progroglandin sentez inhibitörleridir. Bu grupta non-streoid antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİ) ve ibuprofen yer almaktadır. Bu ilaçlar prostaglandinlerin etkilerini önleyerek, oral kontraseptif kullanmak istemeyenler, uzun süre ağrısı olanlar ve bu ilaçlara kontrendikasyonu olmayan kadınlarda ilk olarak tercih edilen ilaç grubudur. İlacın 48-72 saat kullanılması önerilmektedir (13, 25, 27).

Oral kontraseptifler primer dismenore tedavisi için kullanılan diğer ilaç grubudur. Ovulasyonu baskılar ve endometrial tabakanın kalınlaşmasını engeller. Böylelikle kan miktarı, progesteron sekresyon miktarı ve intrauterin basınç azaltılır ve uterus kanamaları engellenir (13, 27).

Medikal tedavide kullanılan bir diğer ilaç grubu ise kalsiyum kanal blokörleridir. Kalsiyum kanal blokörleri uterus düz kaslarını etkileyerek PGF2a ve Vasopresini inhibe ederek ağrının şiddetini azaltmaktadır (13, 25).

Medikal tedavide üzerinde duracağımız son ilaç transdermal nitrogliserinidir. Transdermal nitrogliserinin, kaslar üzerinde vazodilatasyon yaparak kan dolaşımını arttırdığı ve myometriyum kontraksiyonlarını inhibe ettiği bilinmektedir (13, 25).

2.1.3.1.1.2.Konservatif tedavi

Dismenore ve özellikle şiddeti konusunda psikolojik faktörlerin önemi oldukça fazladır. Kadının menstruasyon hakkındaki bilgisi ve çevresindekilerin deneyimleri dismenorenin etkileri konusunda oldukça etkilidir. Be sebepten dolayı kadınların bu dönemleri sağlıklı atlatabilmeleri açısından psikoterapi oldukça önemlidir (8, 18).

Diyet birçok tedavide olduğu gibi primer dismenorenin konservatif tedavisinde de önemli bir yer tutmaktadır. Ağrı yaşayan kadınların menülerinde kafeinli, şekerli ve hazır yiyecekler yerine taze sebze-meyve ve proteinli gıdalar bulunmalıdır. Alkolün doğrudan ve dolaylı olarak çok fazla negatif etkileri olduğundan uzak durulmalıdır. Bununla beraber B vitaminin semptomları ve stresi azalttığı gözlemlenmiştir (9).

Kalsiyum, magnezyum, balık ve balık yağı, E vitamini, rezene başta olmak üzere bazı bitki çayları, kadınların dismenoreyi hissetme dereceleri ve ağrının azalması, stresin etkilerinin yok olması bakımından oldukça önemlidir (9,25).

Fiziksel egzersiz de primer dismenore ve etkilerini azaltıcı etkiye sahiptir. Haftada üç defadan fazla fiziksel egzersiz yapan kadınlarda menstruasyonun fiziksel semptomlarının daha az görüldüğü tespit edilmiştir (13, 25).

Tedavide kullanılan bir diğer yöntem de davranış eğitimidir. Bu eğitimde biofeedback, hipnoterapi ve gevşeme tekniklerinden yararlanılmaktadır. Bu konuda yapılan araştırmalar davranış eğitiminin primer dismenorenin tedavisinde etkili olduğunu göstermiştir (9).

Geleneksel bir Çin tedavi yöntemi olan akupunktur; belirli noktalara iğne batırarak o noktaların uyarılması esasına dayanmaktadır. Akupunktur, östradiol salınımını

arttırarak dismenoreyi azaltmaktadır. Bu yöntemde ağrıyı azaltmak için T5-L4 seviyeleri arasında uygulama yapılmaktadır (25).

2.1.3.1.1.3.Fizik tedavi ve rehabilitasyon

Primer dismenorenin etkilerinden kurtulmanın ya da etkilerini azaltmanın bir diğer yolu fizik tedavi ve/veya rehabilitasyon yöntemleridir.

Transkuteneal elektrik stimülasyonu (TENS): Ağrılı bölgenin yakınına yerleştirilen elektrotlar yardımıyla elektrik akımı uygulaması esasına dayanır. Ağrı yaşayan kadınların beline takılan bir kemer aracılığıyla uygulama yapılır. TENS uygulamasının etkili olma derecesi uygulanan frekansın şiddeti ile doğru orantılıdır (31).

Lokal sıcak uygulaması: Kadınların bel bölgesine yapılan sıcak (su, su torbası, bez vb. gereçler) uygulama ile dismenorenin hafiflediği gözlenmiştir. Literatürde 3 grup üzerinde yapılan bir çalışmada düşük sıcak uygulamanın ibuprofen kullanımı kadar etkili olduğu tespit edilmiştir (9, 31).

Enterferansiyel akım:Orta frekanstaki elektrik akımlarının transkutaneöz uygulaması olarak tanımlanan enterferansiyel akımın amplitüdü terapik amaçlar için düşük frekanslarda değiştirilmektedir. Bu yöntemin uygulanırken rahatsızlık yaratmaması ve derin dokulara uygulama yapmaya izin vermesi yöntemin üstün yönleridir (17).

Manipülasyon: Fizyolojik hareket sınırının sonunda yüksek hızlı ve düşük amplitüdü uygulanan itme eylemi ile manipülasyon uygulaması gerçekleşir. Bu yöntemle eklem hareketinin derecesi arttırılarak anatomik sınıra ulaşılmaya çalışılır. Bölgenin uygun hareketini hareket sınırının sonuna kadar götürüp ani bir itme eylemi ile gerçekleşir. Bu eylemin sonunda genellikle bir klik sesi gelir ve rahatlama gerçekleşir (24). Manipülasyonu şiddetli ağrısı, kas spazmı veya kaygısı olan kişilerde uygulamamak gereklidir. Uygulama sırasında kişi hareketleri kontrol etmede başarısız olursa, kaslar spazma girer ve eskisinden daha ağrılı bir hal alır (9).

Mobilizasyon: Bu tedavi yönteminde eklem hareketleri fiziksel sınırlar içerisinde tekrarlanarak yapılır. Manipülasyondaki gibi sınırları zorlama yoktur. Tekrarlamak bu

tedavide önemlidir. Bu tedavide genellikle; Cyriax, Mennell, Maitland, Kaltenborn ve Mc Kenzie teknikleri tercih edilmektedir (24).

2.1.3.1.1.4.Cerrahi yöntemler

Primer dismenore tedavisindeki son nokta cerrahi uygulamalardır. Diğer tedavi yöntemlerinin cevap vermediği durumlarda cerrahi yönetime başvurulmaktadır.

Cerrahi yöntem, laporoskopi, kontraseptif ve NSAİİ ilaçlara rağmen halen dismenoresi devam eden kadınlara uygulanmalıdır. Alternatif tedaviler istenmiyor ise veya çocuk sahibi olmak düşünülüyor ise, histerektomi dismenorenin giderilmesi için düşünülebilir (32).

Bugüne kadar servikal obstriksiyonun önüne geçmek için presakral nevrektomi, pesser tatbiki, pelvik pleksusa vajinal yol ile alkol enjeksiyonu ve uterosakral kesilmesi gibi birçok cerrahi yöntemler uygulanmıştır (8).

Primer dismenorenin önüne geçilmesi aşamalarında başarılı uygulamalar kadar başarısız uygulamalar da denenmiştir. Bu uygulamalar zaman içerisinde tekrar tekrar denenerek sonuçları literatürde paylaşılmaktadır. Primer dismenorede kullanılan tedavi yöntemleri ve öneri dereceleri aşağıdaki tabloda görülmektedir (Şekil 4).

Müdahale	Öneri derecesi
Etkili	
NSAİs	A
Muhtemelen Etkili	
Danazol (Danocrine)*	B
Extended-cycle oral kontraseptif*	B
Histerektomi*	B
Leuprolid asetat (Lupron)*	B
Depo-medroksiprogesteron asetat (Depo-Provera)*	B
Akupunktur/acupressure	B
Vitamin B1 takviyesi	B
Balık yağı takviyesi	B
Levonorgestrel intra uterin sistem (Mirena)	B
Düşük yağlı vejetaryen diet	B
Oral kontraseptifler (intra vajinal yöntem)	B
Oral kontraseptifler (oral yöntem) **	B
Tiamin takviyesi	B
Toki-shakuyaku-san (Japon bitkisi)	B
Lokal ısı uygulaması	B
Transcutaneous electric nerve stimulation (TENS)	B
Vitamin E takviyesi	B
Etkinliği belirsiz	
Magnezyum	C
Egzersiz ve benzeri aktiviteler	C
Vitamin B6 takviyesi	C
Gliseril trinitrat	C
Nifedipine (Procardia)	C
Pelvik sinir yollarının cerrahi olarak kesilmesi	C
Terbutaline (Bricanly)	C
Neptune kril yağı	C
Etkisiz	
Spinal manipülasyon	B

Şekil 4. Dismenorede kullanılan tedaviler (16)

A: Sürekli, iyi kaliteli, hasta odaklı kanıtlanmış,

B: Tutarsız ya da kısıtlı etkili hasta odaklı kanıtlanmış,

C: Etkinliği tam olarak belirlenmemiş fakat genel kanıda faydası olduğu düşünülen,

*Mekanizma, menstruasyon baskılanması,

**Tutarlı gözlemsel verilere dayalı.

2.1.3.2.Sekonder dismenore

Primer dismenoreden daha geç ortaya çıkmaktadır. İlk yıllarda adet dönemlerinin ağrısız olmasına karşın daha sonraki yıllarda genellikle 25-30 yaş arası reproduktif dönemde adetlerin ağrılı olması durumu sekonder dismenore olarak tanımlanır. Sekonder dismenore ağrısı genellikle 2-3 gün ya da menstruasyon boyunca sürer. Primer dismenorenin aksine ağrının sebebi organik bir lezyondur (8, 9, 18, 23, 25, 37, 32).

Sekonder dismenorenin altında pelvik patoloji yatmaktadır. Künt karakterde, derin pelviste hissedilen ve genellikle sırt bölgesine yayılan bir ağrıdır (16). Endometriozis ve pelvisin iltihabı hastalıklarında ağrı künt bir karakter gösterirken, polip ve rahim içi araç varlığında kolik şeklini alır (8, 12).

Sekonder dismenorenin altında yatan nedenler;

- Endometrial polip,
- Myoma uteri,
- Endometriozis ve adenomyozis,
- Geçirilmiş pelvik enfeksiyon,
- Rahim içi araç kullanımı,
- İç genital organlarda konjeksiyon
- Uterus pozisyon anomalileri,
- Konjenital uterin anomalileri,
- Servikal stenoz,
- Sağ ovarian ven sendromu,
- Travmatik, jinekolojik ve cerrahi girişime bağlı olarak oluşan yumuşak doku laserasyonları (12).

Sekonder dismenorede tedavi ortaya çıkan patolojiye göre, etiyolojiye yönelik yapılır (18). Sık olmamakla beraber dilate olmamış serviksten intakt endometriyal tabakanın parçalar halinde artışı sırasında kramp tarzı ağrılar görülmektedir. Bu ağrılar klasik kitaplarda membranöz dismenore diye adlandırılmaktadır (8).

Primer dismenore ile sekonder dismenore arasındaki farkları Nathan aşağıdaki gibi karşılaştırmıştır (Şekil 5).

Özellikler	Primer dismenore	Sekonder dismenore
Yaş	25 yaş altı	25-30 yaş arası
Ağrının doğası	Kramp tarzındaki karın ağrısı ile alt abdomende ağrı, bel ve bacaklara yayılabilir.	Künt karakterde tekrar eden ağrı, abdomene yayılmıştır.
Ağrının başlangıcı	Menstrual siklus başlamadan 1 ile 2 gün önce başlayabilir ve başladıktan sonra 1 ile 2 gün sürebilir.	Menstrual siklus başlamadan birkaç gün önce başlayabilir ve başladıktan sonra da birkaç gün devam edebilir.
Doğum ile ilgisi	İlk çocuk doğmadan önce	İlk çocuk doğduktan sonra
Vajinal akıntı	Akıntı yok	Akıntı var (pelvik enfeksiyon göstergesi olabilir)
İlgili diğer semptomlar	Bulantı, kusma, GİS rahatsızlıkları, konstipasyon, baş ağrısı, yorgunluk, baş dönmesi, baygınlık	Sırt ağrısı, yorgunluk, menoraji, disparoni

Şekil 5. Primer dismenore ile sekonder dismenore arasındaki farklar (27)

2.1.4.Dismenorede Hemşirelik Yaklaşımları

Dismenore sadece rahatsızlığı yaşayan kadını değil, ailesini, iş yerini hatta ülke ekonomisini etkileyen bir durumdur. Kadının tüm yaşam kalitesini ve konforunu etkileyen bu durumun giderilmesinde hemşirelere çok önemli sorumluluklar düşmektedir.

Dismenorenin nedeni prostaglandinlere bağlı olduğu bilinse de kısmen psikolojik faktörlere, beslenmeye, genetiğe, obeziteye ve BKİ'nin 20'den küçük olması gibi sebeplere de bağlanmaktadır. Bu nedenle dismenore tedavisinde tüm risk faktörlerine yönelik eğitim, danışmanlık ve bakım uygulanabilir (18).

Hemşireler ile diğer sağlık personelleri bir kadının tıbbi geçmişini öğrenirken, menstrual ağrıya dair soruları da sormalıdır. Çünkü dismenoreyi yüksek prevalansta yaşamasına rağmen, tıbbi yardım almayan kadın sayısı oldukça yüksektir (33).

Kuzey Amerika Hemşireler Birliği (NANDA), hemşirelik girişimlerinin ve çıktılarının sınıflandırılmasında kullanılan birlik perimenstrüel ağrı ile rahatsızlıklara dair standart hemşirelik tanımlarını ele almışlardır. Birlik; hemşirelere yönelik standart bir dil geliştirmeyi, iletişimi arttırmayı, hemşirelik girişimlerini desteklemeyi, hemşire bakımının etkinliğini arttırmayı, uygulanan sistemi geliştirip mevcut sistemle bütünleştirmeyi ve hemşireliğin doğasını topluma iletmeyi amaçlamıştır (34).

Dismenore ile başa çıkma yollarının başında eğitim gelmektedir. Eğitim ise ancak bu alanda çalışan ve gerekli donanıma ve bilgiye sahip olan sağlık personeli ile gerçekleşir. Hemşireler ve diğer sağlık personellerinin bu alandaki tecrübelerini aktarabilmek için gerekli plan ve programları yapmaları gerekmektedir.

Hemşireler dismenore tedavisinde aşağıdaki yaklaşımları uygulayabilirler (18,29, 35):

- Kas gevşetme terapileri, manyetik terapiler, akupunktur, masaj, aroma terapi gibi yöntemler,
- Lokal sıcak uygulama, ılık banyo veya sıcak içecekler önerileri,
- Düzenli egzersiz, yeterli ve dengeli beslenme, düzenli uyku yönlendirmeleri,
- Dismenore ile mücadelede akademik ve sosyal sorunlara dair yaşadıkları anksiyete ile etkili baş etmeleri konusunda uyarıları,
- Menarşa yönelik olumsuz tutumlar dismenoreye sebep olabilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin bu konuda olumlu tavır takınması çok önemli bir rol oynar.

2.2.Kişilik

Kişilik kelimesi anlam ve kavram bakımından incelendiği zaman farklı kaynaklarda farklı tanımlarla karşılaşılmaktadır. Kişilik, aşağıdaki ifadelerle tanımlanmıştır.

Kişilik alanında önemli çalışmalar sergileyenlerden biri olan Allport (1961), kişiliği; “bireyin dinamik bünyesindeki davranış ve düşünce özelliklerini belirleyen psikofiziksel sistemler” olarak tanımlamaktadır (36).

Burger (2006) kişiliği; “bireyi diğer kişilerden farklı kılan ve belirli bir tutarlılık gösteren davranış kalıplarının bütünü, yani bireyin hayatına yön veren fiziksel, zihinsel ve duygusal tepkileri temsil etmektedir” şeklinde tanımlamıştır (37).

Kişiliğe süreç olarak bakan bir yaklaşımda ise, döllemenin oluşmasıyla başlayan ve ölüme kadar devam eden bir şekilde ele alınıp “bireyin yaşam biçimi” biçiminde tanımlanmaktadır (38).

Kişilik, Latincedeki “persona” kelimesine dayandırılmaktadır. Klasik Roma oyuncularının rollerini temsil etmek için kullandıkları maskelere persona adı verilmekteydi. Bu maskeler oyuncuları diğer oyuncularından ayırmaktaydı. Roma tiyatrosundaki gibi kişilik de bir insanı başkalarından ayıran fiziksel, zihinsel ve ruhsal özelliklerin bütünü olarak kabul edilmektedir (39).

Bireyin kendine dair fiziksel, zihinsel ve ruhsal özelliklerinin bilgisini ifade eden kişilik; dışardaki insanlar açısından ise, bireyin toplumdaki farklı rollere sahip olması durumudur (40).

Hogan (1991)’da yukarıdaki gibi kişiliğin iki yönüne değinmiştir. Birincisi dışarıdaki insanlar tarafından nasıl algılandığıdır. Bu yön bireye ait kişilik kavramının sosyal bir yön olduğudur. İkinci yön ise kişinin kendi şahsi özellikleridir. Bu özellik ise bireyin belirli olay ile durum karşısında sergilediği istikrarlı davranış modellerini ifade etmektedir (19).

2.2.1. Kişiliği oluşturan faktörler

Kişilik kavramının çeşitliliğinden de anlaşılacağı gibi, kişiliği oluşturan faktörler de çeşitlidir. Bu faktörler oluşturulurken kişiliğin birey üzerindeki tüm etkileri incelenerek beş ana başlıkta toplanmıştır (38).

2.2.1.1. Kalımsal (biyolojik-genetik) faktörler

Kişiliği belirleyen faktörlerin başında kalımsal faktörler gelmektedir. Bireylerin sahip olduğu kalımsal özellikler onların davranışlarında ve kişilik yapılarında da etkilidir. Kişiliğin belirlenmesinde genetik özellikler önemli bir rol oynamaktadır. Göz rengi, ten rengi, boy, saç gibi özellikler genetik özelliklerdir (38).

Kalıtımla aktarılan kişilik yapısı ve davranış değil, bu süt yapıların üzerinde gelişip olgunlaştığı sinir sistemidir. Bu sistem insanın yaşadığı çevredeki durumlara göre oluşan etkileşimlerin sonucu olan davranışın niteliği ve niceliğini belirlemektedir. Bu davranışların pekişmesi ve birikimi kişilik yapısını oluşturur. Bir diğer anlatımla kişilik kalımsal özelliklerin çevreyle etkileşiminden oluşur (41).

2.2.1.2.Sosyal ve kültürel faktörler

İnsanların yaşadıkları toplumun sosyal ve kültürel özellikleri bireysel davranış ve kişilik gelişimlerinde önemli bir yer tutmaktadır. Her toplumun kendine göre bir amacı, yaşam tarzı, inancı, gelenekleri, görenekleri, toplumsal kuralları vardır. Toplumun bu ve buna benzer özellikleri bireylerin kişilik oluşumlarına doğrudan etki etmektedir.

Birey sosyal bir yapı içerisinde doğar ve kişilik özellikleri bu yapı içerisinde şekillenir. Bu sosyal yapının temeli olan kültür, bireylerin tek tek olduğu gibi, bütün olarak da toplumun değer ve davranış biçimlerinin belirleyicisidir. Bu yönüyle kültür bireyin toplumdaki statüsü ile kişilik özelliklerinin oluşmasında da etkilidir (38, 42).

Bireyin ait olduğu sosyal sınıf, eğitim imkanlarını, düşünce ve eğilimlerini, tüketim biçimini, yaşam tarzını ve çeşitli kişisel özelliklerini etkilemektedir. Bireyin kişilik yapısını tespit ederken, bireyin geçmişte ve şimdiki zamanda içinde yaşamış olduğu sosyal grupların yapısının bilinmesi önemlidir (38).

2.2.1.3.Ailesel faktörler

Bireyin dünyaya geldiği ilk topluluk olan aile ortamı ve ailedeki bireyler kişilik oluşumunda önemli bir yer tutmaktadır. Bireyin en önemli öğrenme dönemlerini beraber geçirdiği aile ortamı, davranışsal, duygusal ve zihinsel olarak kişiyi önemli ölçüde etkilemektedir.

Anne babanın çocuğa yaklaşım tarzı, aile bireylerinin birbirleri ile olan ilişkileri, çocuk sayısı, kardeşler arasındaki doğum sırası, yaş farkı, çocuğun beslenme, barınma, dinlenme, sağlık, diğer psikososyal ve kültürel ihtiyaçlarının karşılanma durumu, çocuğun kişiliğini etkileyen faktörler olarak tanımlanmaktadır (43).

2.2.1.4.Coğrafi faktörler

Kişiliğin oluşmasında bireyin içinde yaşadığı coğrafyanın da etkisi bulunmaktadır. İklim ve doğa faktörleri kişilik üzerinde etkili olmaktadır. Coğrafi özelliklerin kişiliğe etkileri daha çok doğrudan olmaktadır. Örneğin sıcak iklimde yetişen insanların daha çabuk değişen tutumları ve daha yumuşak mizaçları var iken soğuk iklimde yetişen insanlar daha sert ve donuk mizaçlı olurlar (44).

Coğrafi ile fiziki ortam toplum kültürü vasıtasıyla bireylerin kişilik özelliklerinde etkili olur. Ancak aynı coğrafyada yaşayan bireylerin davranış ve kişilik özelliklerindeki farklılıkların o yörede nesiller boyunca oluşmuş ve daha sonraki gruplara yansımış davranışsal özellikler olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır (45).

2.2.1.5.Diğer faktörler

Kişiliği etkileyen faktörleri yukarıda olduğu gibi dört ana başlıkta topladıktan sonra, belirtmemiz gereken başka faktörlerde bulunmaktadır. Bunlar; kitle iletişim araçları ve çevredeki yetişkinlerdir. Kitle iletişim araçları kullanan ve kullanmayan kişiler arasında önemli farklılıklar görülmektedir. Bu araçlara kitaplar, dergiler, gazete, internet gibi örnekler verilebilir (38).

Çocuğun içinde yaşadığı grupta etkin iletişimi olan yetişkinler ise çocuğun gelişmesinde önemli bir rol oynar. Çocuk bir yandan diğer faktörlerle büyürken diğer yandan bu yetişkinleri örnek alır, aralarından rol model seçer. Seçilen bu yetişkinler bireyin kişiliğinde önemli bir yere sahiptir (38).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Türü

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Bu çalışma, Şubat 2017-Nisan 2017 tarihleri arasında Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi jinekoloji polikliniğinde yapılmıştır.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesine başvuran dismenore tanısı alan kadınlar oluşturmuştur. Örneklem gidilmeksizin evrenin tamamı örnekleme dahil edilmiştir. Toplamda 324 dismenore tanısı almış kadın örnekleme oluşturmuştur.

Araştırmaya alınma kriterleri

- Türkçe bilen
- Dismenore tanısı almış araştırmaya katılmaya gönüllü kadınlar çalışma kapsamına alınmıştır.

3.4.Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında 'Katılımcı Tanıtım Formu', 'Vizüel Ağrı Skalası' ve 'Beş Faktör Kişilik Ölçeği' kullanılmıştır. Veri toplama formu doldurulmadan önce kadınlara çalışmanın amacı hakkında bilgilendirme yapılmış, sözel ve yazılı onamları alınmıştır.

3.4.1. Katılımcı Tanıtım Formu

Katılımcı tanıtım formu araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulmuştur (2, 15, 20, 25, 30, 32). Bu form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, medeni durumu, gelir durumu, boy, kilo) ve sigara, kahve, kola tüketimiyle ilgili sorular bulunmaktadır. İkinci bölümde ise dismenoreye ilişkin (menarş yaşı, ağrılı adet durumu) sorular bulunmaktadır.

3.4.2. Beş Faktör Kişilik Ölçeği Kısa Formu

Beş Faktör Kişilik Ölçeği, kişiliği beş faktörde (Dışadönüklük, Yumuşak Başlılık, Öz Denetim, Duygusal Tutarsızlık ve Gelişime Açıklık) inceleyen ‘Beş Faktör Kişilik Modeli’nden hareketle oluşturulmuş bir ölçektir. Somer, Korkmaz ve Tatar (2002) tarafından 790 kişilik bir örnekleme uygulanan 361 maddenin yerleştirilmiş olduğu beş faktörün iç tutarlık güvenirlik analizleri yapılmıştır. Ölçeğin uzun formu 220 sorudan oluşmaktadır. 5FKÖ’nün kısa formu çalışmamızda kullanılmıştır. Ölçeğin kısa formu uzun formdan soruların Madde Yanıt Kuramına göre seçilmesi ile geliştirilmiştir. 220 maddeli 17 alt boyut (+ sosyal istenirlik boyutu) ve beş faktör içeren 5FKÖ'nün uzun formu 85 madde olarak kısaltılmıştır. Kısa formda beş faktör, sosyal istenirlik boyut ve testi özensiz doldurma düzeyini belirlemek için kontrol maddeleri yer almıştır. Test 2000 kişilik (500 yetişkin kadın, 500 yetişkin erkek, 500 öğrenci kız, 500 öğrenci erkek) norm örneklem grubu verilerine dayanarak kısaltılmış daha sonra da 3239 kişilik çapraz geçerlik verisi ile geçerlilik çalışmaları sürdürülmüştür. Yapılan birçok geçerlilik çalışmasında kısa formun uzun formu iyi düzeyde yansıttığı ve temsil ettiği görülmüştür. Kısa formun faktörlerinin oldukça yüksek güvenirlik gösterdikleri belirlenmiştir. Beş genel faktörün güvenirlik katsayıları 0.81 ile 0.86 arasındadır. Öz Denetim/Sorumluluk için $\alpha = 0.85$, Gelişime Açıklık için $\alpha = 0.79$, Yumuşak Başlılık için $\alpha = 0.82$, Dışadönüklük için $\alpha = 0.82$ ve Duygusal Denge için $\alpha = 0.87$ bulunmuştur (Tatar, 2016). Dışadönüklük 14, Yumuşakbaşlılık / Geçimlilik 16, Öz-Denetim / Sorumluluk 17, Duygusal Tutarsızlık 15, Gelişime Açıklık 14 maddeden oluşmaktadır. Cevaplar 5’li Likert tipidir (Hiç Uygun Değil = 1, Tamamen Uygun = 5). Ölçekten alınabilecek min-max puanlar dışadönüklük alt boyutunda 14-70, yumuşak başlılık/geçimlilik alt boyutunda 16-80, öz-denetim/sorumluluk alt boyutunda 17-85, duygusal tutarsızlık 15-75, gelişime açıklık alt boyutunda 14-70, sosyal istenirlik alt boyutunda 6-30 ‘dur.

3.4. Vizüel Ağrı Skalası

Sayısal olarak ölçülemeyen değerleri sayısal hale çevirmek için kullanılan bir ölçektir. 100 mm lik bir çizginin iki ucuna değerlendirilecek parametreler yazılır ve bireyin kendi durumunun nereye uygun olduğunu işaretlemesi istenir. Parametre olarak bir ucuna ağrısızlık diğer ucuna ise olabilecek en şiddetli ağrı yazılır ve 10 cm uzunluğunda, düz bir çizgi üzerinde birey kendi ağrısını işaretler. Ağrının hiç olmadığı

yerden bireyin işaretlediği yere kadar olan mesafenin uzunluğu bireyin ağrısını belirtir. Cetvelin arkası çevrilerek 0 ile10 arasından cm cinsinden değer kaydedilir. Bu ölçümün diğer tek boyutlu ölçeklere göre daha güvenilir ve duyarlı olduğu belirtilmektedir (47-49). Bu skala kadınların menstruasyon dönemi ağrı durumlarını ölçmek amacıyla kullanılmıştır.

3.5.Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucu elde edilen verilerin analizinde SPSS18.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. VAS'nın sosyo demografik verilere göre değerlendirilmesinde normal dağılım gösteren verilerde varyans analizleri kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen verilerde bağımsız örneklem t testi ile tek yönlü varyans analizleri kullanılmıştır. Dismenore ve kişilik özelliği arasındaki ilişki ise spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. Anlamlılık düzeyi olarak $p<0,05$ kabul edilmiştir.

3.6.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için Gaziantep Üniversitesi Etik Kurulundan yazılı olarak onay (EK-4) ve araştırmanın yapılacağı hastaneden yazılı izin alınmıştır (EK-5). Çalışmaya katılan kadınlardan sözel ve yazılı onam alınmıştır (EK-6).

3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma çalışmaya katılan kadınlarla sınırlıdır.

4.BULGULAR

Dismenore tanısı almış kadınların kişilik özelliklerini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1’de verilmiştir

Tablo 1.Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı(N=324)

Kadınların	Sayı (N)	%
Sosyo-demografik Özellikleri		
Yaş		
14-19 yaş	81	25,0
20-24 yaş	113	34,9
25-29 yaş	99	30,6
30 yaş ve üzeri	31	9,5
Gelir Durumu		
Geliri Giderinden Az	109	33,6
Geliri Giderini Karşılıyor	200	61,7
Geliri Giderinden Fazla	15	4,7
Medeni Durum		
Evli	133	41,0
Bekar	191	59,0
Eğitim Durumu		
Okur Yazar Değil	5	1,5
İlköğretim	59	18,2
Lise	99	30,6
Ön Lisans	69	21,3
Lisans	92	28,4

Tablo 1’de araştırma kapsamına katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Kadınların %34,9’ u 20-24 yaş aralığında olup %59’ u

bekardır. Eğitim durumu incelendiğinde kadınların %49,7 sinin üniversite mezunu, %50,3 ünün ilköğretim ve lise mezunu olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2.Kadınların Genel Sağlık ve Menstruasyon Durumlarına İlişkin Bilgiler(N=324)

Kadınların Genel Sağlık ve Menstruasyon Durumlarına İlişkin Bilgiler	Sayı	%
Beden Kitle İndeksi		
18,5-24,9 kg/ m ² (Normal)	34	10,5
25-29,9 kg/ m ² (Fazla kilolu)	227	70,1
30-34,9 kg/ m ² (1. Derece Obez)	50	15,4
35 kg/ m ² ve üzeri(2. Derece Obez)	13	4,
Sigara		
Kullanan	137	42,3
Kullanmayan	187	57,7
Adet Dönemleri Düzenli mi?		
Evet	235	72,5
Hayır	89	27,5

Araştırma kapsamına alınan kadınların genel sağlık ve menstruasyon durumlarına ilişkin dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %70,1’inin fazla kilolu, %15,4 ünün 1. derece obez olduğu, %57,7 sinin sigara kullanmadığı ve %72,5 inin adetlerinin düzenli olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3. Kadınların VAS Puan Ortalamalarının Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (N=324)

Sosyo-demografik Özellikler	N	Puan Ortalaması ve SS	Test Değeri	P
Yaş grupları				
14-19 yaş	81	7,61±2,05		
20-24 yaş	113	7,00±1,92	2,725	0,044
25-29 yaş	99	6,77±2,09		
30 yaş ve üzeri	31	6,96±2,04		
Medeni durum				
Evli	133	7,40±1,98		
Bekar	191	6,89±2,04	2,374	0,018
Gelir Durumu				
Geliri Giderinden az	109	7,04±2,26		
Geliri Giderini Karşılıyor	200	7,26±1,85	9,097	0,000
Geliri Giderinden Fazla	15	5,00±1,46		
BKİ				
18,5-24,9 kg/m ² (Normal)	34	6,02±1,99		
25-29,9 kg/m ² (Fazla Kilolu)	227	7,25±2,02		
30-34,9 kg/m ² (1.Derece Obez)	50	7,26±2,07	4,440	0,004
35 kg/m ² ve üzeri(2. Derece Obez)	13	6,30±1,31		
Sigara				
Kullanan	137	7,51±2,00		
Kullanmayan	187	6,77±2,00	3,317	0,001
Kahve				
Tüketen	179	7,84±2,13		
Tüketmeyen	145	6,73±1,87	-3,961	0,000
Kola				
Tüketen	271	6,58±1,95		
Tüketmeyen	53	6,41±2,57	-0,335	0,739

Kadınların VAS puan ortalamalarının sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 3'te verilmiştir. Kadınların yaşları, gelir durumu, medeni durumu, BKİ, sigara ve kahve tüketimi ile menstruasyon dönemi VAS puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır($p<0,05$). Buna göre 14-19 yaş grubu kadınların diğer yaş gruplarına göre menstruasyon dönemi VAS puan ortalamaları daha yüksektir. Evli olan, fazla kilolu olan, sigara kullanan, kahve tüketen ve geliri giderini karşılayan kadınların VAS puan ortalamaları diğer kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Kadınların kola tüketimi ile VAS puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır($p>0,05$)



Tablo 4. Kadınların VAS Puan Ortalamalarının Menstruasyon Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (N=324)

Menstruasyon Bilgileri	N	Puan Ortalaması ve SS	Test Değeri	P
Menarş Yaşı				
9-11 yaş	28	6,35±1,98	2,312	0,101
12-14 yaş	221	7,09±2,01		
15 yaş ve üzeri	75	7,32±2,08		
Menstruasyon Düzeni				
Düzenli	235	7,17±2,10	-1,204	0,229
Düzensiz	89	6,86±1,82		
Ağrı Başlama Zamanı				
Adetten önceki ilk 2-3 gün içinde	112	7,09±1,59	16,98	0,000
Adetten önceki ilk 24 saat içinde	107	7,02±2,13		
Adetten önceki ilk 1-2 saat içinde	37	9,24±1,25		
Adetle birlikte	39	6,28±1,43		
Adetten sonraki ilk 1-2 saat içinde	24	5,95±2,07		
Adetten sonraki ilk 24 saat içinde	5	3,80±3,83		
Ağrı Süresi				
Adet başladıktan sonra 1-2 saat sürüyor	99	6,47±1,99	9,164	0,000
Adet başladıktan sonra 24 saat sürüyor	90	6,86±2,07		
Adet başladıktan sonra 48 saat sürüyor	95	7,45±1,76		
Adet süresince devam ediyor	40	8,22±2,08		

Kadınların VAS Puan ortalamalarının menstruasyon özelliklerine göre karşılaştırılması tablo 4’te verilmiştir. Kadınların menarş yaşı ve menstruasyon düzenleri ile VAS puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Kadınların menstruasyon dönemindeki ağrılarının başlama zamanı ve ağrının süresi ile VAS puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Ağrısı adetten önceki ilk 1-2 saat içinde başlayan ve adet süresince ağrısı devam eden kadınların VAS puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksek saptanmıştır.

Beş Faktör Kişilik Ölçeği alt boyutlarından alınabilecek ve kadınların aldığı min-max puanlar ve puan ortalamaları Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5: Beş Faktör Kişilik Ölçeği Alt Boyutlarından Alınabilecek ve Kadınların Aldığı Min-Max Puanlar ve Puan Ortalamaları

Ölçek Alt Boyutları	N	Ölçekten Alınabilecek Min-Max Puanlar	Ölçekten Alınan Min-Max Puanlar	Ölçekten Alınan Puan Ortalaması
Dışadönüklük	324	14-70	31,92-64,96	47,74±0,64
Yumuşak başlılık/Geçimlilik	324	16-80	33,92-76	58,24±0,55
Öz-denetim/Sorumluluk	324	17-85	37,91-77,86	59,33±0,54
Duygusal Tutarsızlık	324	15-75	21-63,9	42,75±0,64
Gelişime Açıklık	324	14-70	39,9-68,88	55,44±0,47
Sosyal İstenirlik	324	6-30	7,98-30	16,95±0,71

Çalışmaya katılan kadınların dışa dönüklük alt boyut puan ortalaması 47,74±0,64, yumuşak başlılık/geçimlilik alt boyut ortalaması 58,24±0,55, öz-denetim/sorumluluk alt boyut puan ortalaması 59,33±0,54, duygusal tutarsızlık alt boyut puan ortalaması 42,75±0,64, gelişime açıklık alt boyut puan ortalaması 55,44±0,47, sosyal istenirlik alt boyut toplam puan ortalaması 16,95±0,71’ tir.

Tablo 6. Kadınların VAS Puan Ortalamaları ile Beş Faktör Kişilik Ölçeği Alt Boyut Toplam Puanları Arasındaki İlişki (N=324)

		Dışadönüklük	Yumuşak Başlılık/ Geçimlilik	Öz-Denetim/Sorumluluk	Duygusal Tutarsızlık	Gelişime Açıklık	Sosyal İstenirlik
VAS	R	,003	,093	,217	-,210	,314	,255
	P	,955	,094	,000	,000	,000	,000

Tablo 6’da kadınların VAS puan ortalamaları ile Beş Faktör Kişilik Ölçeği alt boyut toplam puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Dışa dönüklük ve yumuşak başlılık alt boyut toplam puanları ile dismenore ağrı puanı arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır.

Öz-denetim alt boyut toplam puanı ile dismenore ağrı puanı arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişki tespit edilmiştir (r:0,217). Çalışmaya katılan kadınlarda öz-denetim ve sorumluluk puanı arttıkça dismenore ağrı puanının da arttığı tespit edilmiştir

Duygusal tutarsızlık alt boyut toplam puanı ile dismenore arasında negatif yönlü çok zayıf ilişki tespit edilmiştir (r:-0,210). Kadınların duygusal tutarsızlık puanı azaldıkça dismenore ağrı puanının da arttığı tespit edilmiştir.

Gelişime açıklık alt boyut toplam puanı ile dismenore arasında pozitif yönlü zayıf ilişki tespit edilmiştir(r:0,314). Çalışmaya katılan kadınların gelişime açıklık alt boyut toplam puanı arttıkça dismenore ağrı puanının da arttığı görülmüştür.

Sosyal istenirlik alt boyut toplam puanı ile dismenore arasında pozitif yönlü zayıf ilişki tespit edilmiştir(r:0,255). Kadınların sosyal istenirlik alt boyut toplam puanı arttıkça dismenore ağrı puanının da arttığı görülmüştür.

5.TARTIŞMA

Dismenore tanısı alan kadınların kişilik özelliğinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada kadınların %34,9' u 20-24 yaş grubundadır. Bu çalışmada 14-19 yaş grubu kadınlarda menstruasyon dönemi VAS puan ortalaması diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Kaplan 2013 yılında yaptığı çalışmasında dismenore prevalansının ileri yaşla birlikte azaldığını ve şikayetlerinde azalma meydana geldiğini bulmuştur (32). Daşikan ve ark. (2014) menstruasyon dönemindeki şikayetleri 15-24 yaş grubu kadınlarda yüksek bulmuş ve aralarında anlamlı ilişki olduğunu saptamışlardır (50). Yapılan bir diğer çalışmada ise primer dismenorenin adölesan ve genç kadınlarda daha fazla görüldüğü bulunmuş ve 30 yaşından sonra dismenore görülme sıklığında belirgin bir azalma olduğu tespit edilmiştir (51,52). Çalışma bulguları literatürle paralellik göstermektedir.

Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü'nün yaptığı araştırmaya göre ülkemizde menarş yaşı 13'tür (53). Yapılan çalışmalara bakıldığında menarş yaşı 13,1-13,4 arasında değişiklik göstermektedir (54-56). Bu çalışmada kadınların %68,2'sinin menarş yaşının 12-14 yaş aralığında başladığı görülmüş olup, menarş yaşının ağrı puan ortalaması üzerinde etkisi olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Kocaöz ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları çalışma sonuçları, bu çalışma ile benzerlik göstermekte olup, menarş yaşının dismenoreyi etkilemediği saptanmıştır (56). Buna karşın Çetin (2016) menarş yaşı ile dismenore başlama yaşı arasında anlamlı ilişki olduğunu tespit etmiştir (57).

Bu çalışmada evli olan kadınların ağrı puan ortalaması bekar kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılmış bir araştırmada, evlilik durumu ile öğrenim düzeyinin dismenore prevalansına herhangi bir etkisi bulunmadığı tespit edilmiştir (58). Aykut tarafından yapılan çalışmaya bakıldığında ise yaş etkeni kontrol altına alındığında evlilik durumu, öğrenim düzeyi ve mesleğin dismenore üzerinde etkisi olmadığı saptanmıştır (52). Çalışılan popülasyonun farklı bölgeler olmasından dolayı sonuçları etkilediği düşünülmektedir.

Yapılan bu çalışmada gelir durumu orta düzeyde olan kadınların ağrı puan ortalamaları diğer kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Dismenore ile gelir durumu arasındaki ilişki Klein ve Litt tarafından incelenmiş olup düşük gelir düzeyindekilerde %56 olan oranın yüksek gelir düzeyindekilerde %63'e çıktığı saptanmıştır (59). Vicdan ve arkadaşları (1993) ise gelir durumu ile dismenore arasında herhangi bir ilişki

saptamamıştır (54). Çalışılan etnik gruplar farklı olduğundan dolayı farklı sonuçlar elde edilmiş olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada obez (BKİ 30-34,9 kg/m²) olan kadınların menstruasyon dönemi ağrı şikayetleri diğer kadınlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Kamacı ve ark. (1997) ve Aykut ve arkadaşları (2007) gençlerde dismenorenin, beden kütle indeksi ile anlamlı bir ilişki göstermediğini bildirmiştir (52,55). Erdoğan (2013) yaptığı çalışmasında BKİ zayıf olan kadınlarda primer dismenorenin daha fazla olduğunu saptamıştır (2). Harlow ve arkadaşlarının (1996) çalışmasında obezite ve dismenore arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (60). Çalışmalardaki bu farklılıkların nedeni araştırmaların farklı bölgelerde yapılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir. Sonuçlar genel olarak BKİ'nin ağrıyı etkileyip etkilemediği şeklindedir. Bu sonuçlara göre BKİ ile dismenore arasındaki ilişkiye yönelik çalışmaların artırılması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmada sigara içen kadınların dismenore sırasında yaşadıkları ağrının diğer kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05). Literatür incelendiğinde bu araştırmayla benzerlik ve farklılık gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmayla benzer bir şekilde; Parazzini ve arkadaşları 1994 yılında, dismenore üzerinde sigara ile alkolün etkilerini inceledikleri araştırmada sigara kullanımının dismenore insidansını artırdığını tespit etmişlerdir (61). Yine aynı şekilde İsveç, Yeni Zelanda ve Kanada' da yapılan araştırmalarda, sigara kullanan kadınlarda dismenore semptomlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir (62,63). Türkiye' de Vicdan ve arkadaşları (1993) ile Şahin ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan farklı iki çalışmada da sigara kullanan öğrencilerin dismenore yaşama sıklığı sigara kullanmayan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (54,64). Bu çalışma bulgusunun aksine Aykut ve ark. (2007), Ata (2018) ve Öger (2018) sigara kullanmanın dismenore prevalansına önemli bir etkisi bulunmadığını tespit etmişlerdir (52, 65, 66). Yapılan çalışmalar incelendiğinde her biri farklı popülasyonlardaki bireyler ile yapıldığı için, farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Bu sonuçlar genel olarak sigara kullanımının ağrıyı artırdığı ya da etkilemediği yönündedir. Sonuç olarak sigara kullanımının menstruasyon ağrısına etkisi kanıt düzeyi daha yüksek araştırmalar ile incelenebilir.

Bu çalışmada kahve tüketen kadınların ağrı puan ortalaması istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuş iken (p<0,05) kola ile ağrı puan ortalaması arasında bir ilişki tespit edilmemiştir (p>0,05). Literatürde Daşkan ve ark. (2014) günde üç bardak ve üzeri kahve-çay tüketen kadınların menstrual dönem ağrısını daha yüksek bulmuş ve bu farkın anlamlı olduğunu tespit etmiştir (50). Şahin ve ark. (2015) tarafından yapılan

çalışmada kadınların alkol kullanımı, çay, kahve ve kola tüketimi, fiziksel aktivite yapmaları ile dismenore yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (64). Garipağaoğlu ve Kuyrukçu (2009)'nun yaptığı çalışmaya göre kişilerde kafeinin merkezi sinir sisteminde uyarıcı etki göstermesinin kişiler üzerinde farklılık gösterdiği bulunmuştur (67). Çalışmalardaki farklılıkların nedeni olarak kafeinin merkezi sinir sistemi üzerindeki etkisi ve kadınların günlük olarak tükettiği kahve sayısına bağlı olarak değiştiği düşünülmektedir.

Çalışmada menstrual siklus düzeni ile ağrı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hindistan'da genç kadınlarla yapılan bir çalışmada (1992), dismenore görülme prevalansı adet düzensizliği yaşayan kadınlarda adet düzensizliği yaşamayan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (68). Teperi ve Rimpela (1989) tarafından yapılan çalışmada düzensiz menstrual siklusu bulunan genç kızların, menstrual siklusu düzenli olan kızlara göre menstrual dönemde daha fazla ağrı şikâyeti yaşadıklarını saptanmış olup düzensiz menstrual siklusun dismenore üzerinde etkisinin olabileceğini belirtmişlerdir (69). Türkiye'de Şahin ve ark. (2015) çalışmasında menstruasyonu düzensiz olan kadınlarda dismenore prevalansı daha yüksek olarak tespit edilmiştir (64). Aykut ve ark. (2007) ise adet düzensizliğinin dismenore görülme sıklığına önemli bir etkisinin olmadığını tespit etmiştir (52). Taşkın (2011)'in belirttiğine göre sonuçların farklılık göstermesinin nedeni adet düzeninin fizyolojik, psikolojik, çevresel faktörler ile değişebileceği ve önemli hastalıkların bir belirtisi olabileceği düşünülebilir (29).

Çalışmaya göre kadınların adetten önceki ilk 1-2 saat içinde yaşadıkları ağrının diğer zamanlarda yaşanan ağrıdan daha şiddetli olduğu bulunmuş olup bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Literatürde Vicdan ve ark. (1993) öğrencilerin %26,3'ünde ağrının menstruasyondan 1-2 saat önce, Gün (2014) kadınların %37,2'inde menstruasyondan bir iki saat önce, Erenel (2007) öğrencilerin; %26,3'ünde menstruasyondan bir iki saat önce ve Kocaöz ve ark. (2007) öğrencilerin %19,8'inde dismenorenin menstruasyondan bir iki saat önce başladığını tespit etmişlerdir (54, 56, 70, 71). Bu sonuçlar araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir.

Bu çalışmada ağrıları adet süresince devam eden kadınların yaşadıkları ağrı düzeyinin diğer kadınlara göre daha şiddetli olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Potur (2009) çalışmasında genç kızların %34,2'sinin ağrısının ilk 24 saatte sona erdiğini, %65,8'inin ağrısının 2-3 gün sürdüğünü bildirmiştir (72). Erdoğan (2013) genç kızların %75,3'ünün ağrısının ilk 24 saat içinde sona erdiğini ifade etmiştir (2). Gün (2014)

kadınların %52,6'sının ağrısının ilk gün sürdüğünü tespit etmiştir (70). Literatürde bu çalışmadan farklı olarak ağrının şiddeti değerlendirilmemiştir. Literatürde menstruasyon sırasında yaşanan ağrı sürelerinin farklı olmasının nedeni kadınların sorunu kendi başlarına çözebilecekleri bir durum olarak görmeleri ve doktora veya sağlık kuruluşuna başvurma oranının oldukça düşük olmasından kaynaklanabileceği bildirilmektedir (73,74).

Bu çalışmada kadınların menstruasyon dönemlerinde yaşadıkları ağrı düzeyi VAS ile değerlendirilmiştir. Kadınların kişilik özellikleri ise beş faktör kişilik analizi ile belirlenmiştir. Kadınların VAS puan ortalamaları ile Beş Faktör Kişilik Ölçeği alt boyut toplam puanları arasındaki ilişkiye korelasyon analizi ile bakılmıştır. Çalışmada öz denetim ve sorumluluk kişilik özelliği puanı arttıkça dismenore sırasında yaşanan ağrı düzeyinde artış olduğu elde edilmiştir. Öz denetim ve sorumluluk sahibi olma kişilik özelliğini gösteren bireyler; dikkatli titiz ve daha planlı bireyler olarak tanımlanmışlardır. Bu kişilik özelliğindeki bireylerin çok titiz oldukları ve bireysel başarıya çok önem verdikleri literatürde bildirilmektedir (75). Bu bakımdan bu kişilik özelliğine sahip bireylerde gerginlik ve stres ağrıyla tetikleyen bir durum olarak ön plana çıkabileceğinden, bu kişilik özelliğini gösteren kadınlarda dismenorenin daha şiddetli yaşanabileceği düşünülmektedir. Çalışmada; duygusal dengesizlik kişilik özelliği gösteren bireylerin daha az şiddetli dismenore yaşadığı tespit edilmiştir. Duygusal dengesizlik bir kişinin yaşadığı endişe, kızgınlık, sıkıntı, düşünmeden hareket etme, güvensizlik ve depresyonu ifade eder (75). Bu tip bireyler her türlü sıkıntı ve stres değişikliklerine karşı tutarsız ve ön görülemeyen tepkiler vermektedir. Bu nedenle duygusal tutarsızlık yaşayan bireylerin ağırlı durumları objektif bir şekilde değerlendirmesi beklenemez. Gelişime açıklık alt boyut puan toplamı dismenore üzerinde diğer alt boyutlara göre en etkili boyut olarak tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan kadınlarda gelişime açıklık arttıkça dismenore ağrı puanının arttığı tespit edilmiştir. Literatürde gelişime açık bireylerin hayal güçleri kuvvetli, açık fikirli zeki ve daha duyarlı bireyler olduğu gösterilmektedir (76). Diğer alt boyutlar arasında zekâ ile ilişkili alt boyut olarak dikkat çekilen gelişime açık olma özelliği arttıkça kadınların ağrı farkındalığının arttığı ve gelişime açık bireylerin ağrılarını daha iyi tanımlayacağından böyle bir sonuç elde edilmiş olabileceği düşünülmektedir.

Sosyal istenirlik düzeyi arttıkça dismenore ağrı düzeyinin arttığı tespit edilmiştir. Literatürde sosyal istenirlik düzeyi yüksek olan bireylerin, toplumda her zaman ön plana çıkmak için kaygı taşıdıkları belirtilmektedir (77). Bu bireylerin içinde

buldukları kaygı düzeyi fazla olduğundan dolayı ağrıyı tetiklediği ve dismenore düzeyini arttırdığı düşünülmektedir.



6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadınların dismenore ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Kadınların yarısından fazlasının menstruasyon dönemi ağrısının şiddetli olduğu,
- Dışadönüklük ve yumuşak başlılık alt boyutu ile dismenore arasında herhangi bir ilişki olmadığı,
- Öz denetim ve sorumluluk sahibi kişilerde dismenorenin daha fazla yaşandığı,
- Sosyal istenirlik arttıkça dismenore yaşama durumunun arttığı görülmüştür.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre:

- Dismenoresi olan kadınlara yaklaşımda bulunurken kişilik özelliklerinin de göz önünde bulundurulması,
 - Sağlık kuruluşlarında dismenoreye yönelik danışmanlık hizmetlerinin geliştirilmesi,
- önerilir.

7.KAYNAKLAR

1. Yılmaz A, Ocakçı F. Kız öğrencilerin dismenore ile baş etme yöntemlerinin belirlenmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik (E-Dergisi). 2016; 4:1.
2. Erdoğan M. Genç Kızlarda Primer Dismenore ve Vücut Kitle İndeksi. 2013, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 93 sayfa, Aydın, (Yrd. Doç. Dr. Sevgi Özsoy).
3. Karadağ N, Dinç G, Özcan C. Bir grup üniversite öğrencisinin mensturasyon hijyeni konusundaki bilgi, tutum ve davranış düzeylerinin saptanması. Hemşire ve Ebeler İçin Hemşire Dergisi. 1999; 49 (1-2-3):37-40.
4. Vicdan K, Kükner S, Dabakoğlu T, Ergin T, Keles G, Gökmen O. Demographic and epidemiologic features of female adolescents in Turkey. Journal of Adolescent Health. 1996; 18(1):54-58
5. Doğan T. Beş faktör kişilik özellikleri ve öznel iyi oluş. Doğu Üniversitesi Dergisi. 2012; 14 (1): 56-64.
6. Erhan G, Aydın T, Bozkurt S. Primer dismenore sağaltımında etodolac'ın etkinliği. İstanbul Tıp Dergisi. 1996; 4:16-19.
7. Taşkın L. Üreme Sisteminin Fizyolojisi. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Editör: Taşkın L. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık 6. Baskı, 2003: s. 31-50.
8. Atasü T, Sahmay S. (Editör). Menstrüel Siklus. İçinde: Jinekoloji (Kadın Hastalıkları). İstanbul: Nobel Kitabevleri Tayf Ofset, 2001: s. 153-168.
9. Kaba H. Enterferansiyel Akım ve Mobilizasyonun Primer Dismenore Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması. 2007, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 124 sayfa, Ankara (Doç. Dr. Türkan Akbayrak).
10. Fenning NR. Dysmenorrhea, Current Obstetrics and Gynaecology 2005;15(6): 394-401.
11. Zuspan FP, Quilligan EJ. Obstetric ve Jinekoloji. (Çev. Editör: Güner H) Ankara: Atlas Kitapçılık, 1995; s.29-145,
12. Arısan K. Kadın Hastalıkları. İstanbul: Çeltüt Matbaacılık, 1991.
13. Slap GB. Menstrual disorders in adolescence. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 2003;17(1):75-92.
14. Walsh MT, LeBlanc L, McGrath PJ. Menstrual pain intensity, coping, and disability: the role of pain catastrophizing. Pain Medicine, 2003; 4 (4):352-361.

15. Baysal N. Primer Dismenorede Transkutaneal Elektriksel Sinir Stimülasyonunun (TENS) Etkisi. 1995, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 88 sayfa, Ankara, (Doç. Dr. Ayşe Karaduman).
16. French L. Dysmenorrhea. *American Family Physician* 2005;71(2): 285– 291.
17. Chen HM, Chen CH. Effects of acupressure at the Sanyinjiao point on primary dysmenorrhoea. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;48(4):380-387.
18. Çepni İ. Dismenore, Adölesan Sağlığı Sempozyum Dizisi, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri, 2005; s.151–157.
19. Hogan R. Personality and Personality Measurement. *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. 1991; 2: s. 873-919.
20. Kuşaslan Avcı D., Sarı E. Üniversite öğrencilerinde dismenoreye yaklaşım ve dismenorenin sosyal yaşam ve okul performansına etkisi. *Van Tıp Dergisi*, 25(2), 188-193.
21. Andersch B, Milsom I. An epidemiologic study of young women with dysmenorrhea. *Am J Obstet Gynecol* 1982;144: 655–60.
22. Weismann A., Johnson S.R. The natural history of primary dysmenorrhea: a longitudinal study. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2004; 111:345-352.
23. Durain D. Primary dysmenorrhea: Assesment and managment update. *American College of Nurse Midwives*. 2004; 49(6):520-528
24. Demirtürk F. Gerilim Tipi Baş Ağrısı Tedavisinde Konnektif Doku Manipulasyonu ile Vertebral Mobilizasyon Yöntemlerinin Karşılaştırılması. 2000, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 81 sayfa, Ankara, (Doç. Dr. İnci Akarcalı).
25. Çıtak N. Abant İzzet Baysal Üniversitesinde Öğrenim Gören Kız Öğrencilerin Dismenoreye İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi. 2001, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 88 sayfa, Ankara, (Yrd. Doç. Dr. Füsün Terzioğlu).
26. Karacan İ, Koyuncu H. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyonda Elektroterapi. Güneş Kitapevi. Ankara, 2003; 1-10
27. Nathan A. Primary dysmenorrhoea. *Practice Nurse*; 2005;30 (6): 49.
28. Taşkın L. Üreme siklusu anomalileri ve sisteminin fizyolojisi. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Ankara, Taşkın L(Editör), Sistem Ofset Matbaacılık 6. Baskı, 2003; s. 493-506

29. Taşkın L. Üreme siklusu anomalileri. Taşkın L(Editör). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 10. Baskı. 2011; s. 623- 625.
30. Küçükşahin N. Kırsal Bölgedeki 15-24 Yaş Grubu Kızlarda Üreme Sağlığı, Sorunları ve Gereksinimleri. 2009, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 205 sayfa, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. Hatice Yıldız Eryılmaz).
31. Çakır M, Mungan İ, Karakas T, Giriskan İ, Ökten A. Menstrual pattern and common menstrual disorders among university students in Turkey. *Pediatr Int.*, 2007;49(6):938-942
32. Kaplan Ö. Primer Dismenoreli Hastalarda Nötrofillerde Kalsiyum Sinyali ve Okdisatif Stres Üzerinde NSAİ Etkisinin Araştırılması. 2013, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi. 51 sayfa, Isparta (Doç. Dr. Mehmet Güney-Prof. Dr. Mustafa Nazıroğlu).
33. Lefebvre G, Pinsonneault O. Primary dysmenorrhea consensus guideline. *SOGC Clinical Practice Guideline*. 2005; 169:1117-1130.
34. Magic and Medicine in Menstruation <http://www.mum.org/scher1.htm>. Erişim tarihi: 01.07.2017.
35. Aktaş D, Şahin E, Gönenç İM. Kadın sağlığını etkileyen, sık görülen bazı jinekolojik problemler ve hemşirelik yaklaşımları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;1(2). 37-53.
36. Camgöz SM. Kişilik Özellikleri ile Finansal Performans Arasındaki İlişkiler: A Tipi Yatırım Fonu Yöneticileri Üzerinde Bir Değerlendirme, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2009 (Prof. Dr. Azize Ergeneli)
37. Burger J.M. Kisilik. (Çeviren 2006: Erguvan Sarıoğlu). *Kaknüs Yayınları*. İstanbul, 2004; 1-5
38. Eroğlu F. Davranış Bilimleri, 14. Basım, İstanbul: Beta Basım, 2015; s. 3-7.
39. Şimşek MŞ, Akgemci T ve Çelik A. Davranış bilimine giriş ve örgütlerde davranış, 8. Baskı, Konya: Eğitim Yayınevi, 2014; s. 5-15
40. Yıldız M. Farklı Liglerde Yer Alan Futbolcuların Kişilik Tipleri ile Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzlarının İncelenmesi. 2008, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 133 sayfa, Ankara, (Yrd. Doç. Dr. Mehmet Güçlü).

41. Köknel Ö. Kaygıdan Mutluluğa Kişilik. 17. Basım. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınları, 2005.
42. Güney S. Liderlik. 2.Basım. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2015.
43. Erdoğan İ. İşletmelerde Davranış. İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi,1991;242.
44. Girgin, B. Beş Faktör Kişilik Modelinin İş Yerinde Duygusal Tacize (Mobbing) Etkileri. 2007, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 185 sayfa, Kütahya, (Yrd. Doç. Dr. M. Kemal Demirci).
45. Can, Y. A Tipi ve B Tipi Kişilikler Bakımından Mobbing Kişilik İlişkisinin İncelenmesi ve Bir Uygulama. 2007, Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi,238 sayfa, Kocaeli, (Prof. Dr. Nurullah Genç).
46. Tatar A.Beş faktör kişilik envanterinin kısa formunun geliştirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi,2016; 17 (Ek.1), 14-23
47. Cline ME, Herman J, Show F, Marton RD.Standardization of the visual analogue scale, Nurs Res,1992; 123
48. Collins SL, Moore AR, Mc Quay HJ. The visual analogue pain intensity scale: what is moderate pain inmilimetresi pain. 1997;72
49. Eti Aslan F. Postoperatif ağrı değerlendirmesinde görsel kıyaslama ve basit tanımlayıcı ölçeklerin duyarlılık ve seçiciliklerinin karşılaştırılması. VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara, 1998; S.178-186.
50. Daşıkın Z., Taş GÇ.,Sözen G.Ödemiş bölgesindeki kadınlarda yaşanan perimenstrual şikayetler ve etkileyen faktörler. Journal of Turkish Society of Obstetrics & Gynecology,2014; 11(2).
51. Daşıkın Z. Çalışan Hemşirelerde Menstrual Yakınmaların İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2000.
52. Aykut M, Günay O, Gün İ, Tuna R, Balcı E, Özdemir M. Biyolojik, sosyo-demografik ve nutrisyonel faktörlerin dismenore prevalansına etkisi. Erciyes Tıp Dergisi 2007;29(5):393-402.
53. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Türkiye Kadın Sağlığı Araştırması., ss 9-10.Erişim: www.sagem.gov.tr/kadin/sagligiarastirmasi28.04.2014
54. Vicdan K, Kükner OS, Dabakoğlu T, Ergin T, Keleş OG. Adolesanlarda dismonere sıklığı. Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology,1993; 3(3), 218-221

55. Kamacı M., Önder, Y., ve Akman, N. Adölesanlardaki primer dismenorenin vücut kütle indeksi ile ilişkisi. Van Tıp Dergisi,1997; 4(3), 154-157.
56. Kocaöz S, Erdem Y, Yazıcı Gülten. Bir sağlık yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinde dismenore: prevalans, etki ve yaklaşımlar: V. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı. Ankara: 2007
57. Çetin A.Dismenoreyi Etkileyen Sosyodemografik Faktörler.Uzmanlık Tezi,Abant İzzet Baysal Üniversitesi,Bolu,2016 (Yrd. Doç. Dr. Mansur Kürşad Erkuran- Doç. Dr. Arif Duran)
58. Jamieson DJ and Steege JF. The prevalence of dysmenorrhea, dyspareunia, pelvic pain, and irritable bowel syndrome in primary care practices. Obstet Gynecol 1996; 87:55-58
59. Klein JR, Lift IF. Epidemiology of Adolescence Dysmenorrhea. Pediatrics, 1981, 68: 5:661.
60. Harlow SD, Park M, A longitudinal study of risk factors for the occurrence, duration and severity of menstrual cramps in a cohort of college women, Br J Obstet Gynaecol 1996; 103(11):1134-42
61. Parazzini F, Tozzi L, Mezzopane R, Luchini L, Marchini M, Fedele L, Cigarette smoking, alcohol consumption, and risk of primary dysmenorrhea, Epidemiology ,1994; 5(4):469-72
62. Sundell G, Milsom I, Andersch B. Factors influencing the prevalence and severity of dysmenorrhoea in young women. Br J Obstet Gynaecol 1990 Jul;97(7):588- 594.
63. Pullon S, Reinken J, Sparrow M. Prevalence of dysmenorrhoea in Wellington women. New Zeal Med J 1988; 10;101(839):52- 54.
64. Şahin S, Kaplan S, Abay H, Akalın A, Demirhan Ğ, Pınar G. “Üniversite öğrencilerinde dismenore yaşama sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi”, Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015, (1-2-3): 25-43
65. Ata G. Üniversite Öğrencilerinde Dismenore Etkilenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörler.Yüksek lisans tezi ,2018, Okan Üniversitesi,İstanbul (Yrd Doç Dr Kerime Derya Özdağ)
66. Uzun Öđer A. Üreme Çağındaki Kadınlarda Dismenore Sıklığı ve Şiddeti.Tıpta Uzmanlık Tezi,İzmir Katip Çelebi Üniversitesi,İzmir,2018(Prof. Dr. Kurtuluş Öngel)

67. Garipağaoğlu M.,Kuyrukçu N.Çocuk sağlığı ve kafein. Çocuk Dergisi,2009;9(3), 110-115.
68. Rao K. Menstrual problems in adolescents. In First International Congress on Adolescence Disorders and New Approaches, 25–29 October 1992
69. Teperi J, Rimpelä M. Menstrual pain, health and behaviour in girls. Soc Sci Med. 1989;29(2):163-9.
70. Gun C., Demirci N. Ve Otrar M. Dismenore yönetiminde tamamlayıcı alternatif tedavileri kullanma durumu.2014;4(4):191-197
71. Erenel Ö.G, Şentürk İ. Sağlık meslek lisesi öğrencilerinin dismenore yaşama durumları ve dismenore ile baş etmeye yönelik uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,2007; 14(2), 48-60.
72. Potur DC. Lokal Düşük Doz Isı Uygulamasının Dismenore Üzerine Etkileri. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye. 2009.(Doç. Dr. Nuran Kömürcü)
73. Potur D. C. ve Kömürcü N. Dismenore yönetiminde tamamlayıcı tedaviler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi,2013;10, 8-13.
74. Çıtak, N. ve Terzioğlu, F. Abant İzzet Baysal Üniversitesinde öğretim gören kız öğrencilerin primer dismenoreye ilişkin bilgi ve uygulamaları. Sağlık ve Toplum,2002; 3, 69-80.
75. Costa Jr, P. T., McCrae R. R. Four ways five factors are basic. Personality and individual differences,1992;13(6), 653-665.
76. Peabody D., Goldberg L. R. Some determinants of factor structures from personality-trait descriptors. Journal of personality and social psychology,1989;57(3), 552.
77. Ahmet A. (2010). İki boyutlu sosyal istenirlik ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerinin araştırılması. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 30(3).

8.EKLER

EK-1: KATILIMCI TANITIM FORMU

Bu çalışma ile kadınların adet öncesi görülen yakınmalar ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya katılmak veya katılmamak tamamen kişinin kendi isteğine bağlıdır. Araştırmaya katılanlardan herhangi bir ücret alınmayacak ve katılımcılara herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Gönüllülerin kimliği ile ilgili kayıtlar gizli tutulacaktır. Görüşmeyi istediğiniz zaman sonlandırma hakkınız vardır. Katkılarımızdan dolayı teşekkür ederiz.

Şerivan KARAKUT

Anket No: ...

1. Kaç yaşındasınız?

2. Eğitim Durumunuz

okuryazar değilim

ilköğretim

lise

önlisans

lisans

3. Medeni Durum

Evli

Bekar

4. Gelir durumunuz nedir? (Sadece kendi gelirinizi düşünerek cevaplayınız.)

Gelirim giderimden az

Gelirim giderimi karşılıyor

Gelirim giderimden fazla

5. Boyunuz nedir?

6. Kilonuz nedir?

7. Sigara kullanım durumunuz nedir?

Kullanıyorum

Kullanmıyorum

8. Kahve tüketim sıklığınız nedir?

Hiç tüketmiyorum

Günde.....Bardak

9. Kola tüketim sıklığınız nedir?

Hiç tüketmiyorum

Günde.....Bardak

Dismenore İle İlgili Sorular

1. İlk adet yaşıınız

2. Adetleriniz düzenli midir?

Hayır

Evet

3. Ağrınız ne zaman başlıyor?

Adetten önceki ilk 2–3 gün içinde

Adetten önceki ilk 24 saat içinde

Adetten önceki ilk 1–2 saat içinde

Adetle birlikte

Adetten sonraki ilk 1–2 saat içinde

Adetten sonraki ilk 24 saat içinde

Diğer

4. Ağrınız ne kadar devam ediyor?

Adetten başladıktan sonra 1–2 saat sürüyor

Adet başladıktan sonra 24 saat sürüyor

Adet başladıktan sonra 48 saat sürüyor

Adet süresince devam ediyor

EK-2.VİZÜEL AĞRI SKALASI

Ağrı şiddetinizi aşağıdaki ölçek üzerinde işaretleyin.

Visual Analogue pain scale

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

No PAIN WORST POSSIBLE PAIN



EK-3: BEŞ FAKTÖR KİŞİLİK ÖLÇEĞİ KISA FORMU

Aşağıda insanların bazı özelliklerini tanımlayan ifadeler verilmiştir. Lütfen dikkatli okuyarak, her ifadenin size ne kadar uygun olduğunu ifadenin yanındaki kutulardan uygun olanın üzerine işaretleyerek belirtiniz. İfadelerin doğru veya yanlış cevabı yoktur. Eğer hiçbir seçenek size uymuyorsa veya kararsızsanız “?” ni işaretleyebilirsiniz. Cevaplarken olmak istediklerinize göre değil, şu anda kendinizi nasıl görüyorsanız ona göre cevaplayınız.

	Tamamen uygun	Biraz uygun	Kararsızım (?)	Uygun değil	Hiç uygun değil
1. Çekingen bir insanım.					
2. Her şeyi son dakikada yaparım.					
3. Etrafımdaki insanları eğlendiririm.					
4. Farklı düşünen insanları anlarım.					
5. Otoriteye saygı duyarım.					
6. Düşüncelerimi hayata geçiremem.					
7. Coşkulu bir grupta olmaktan hoşlanırım.					
8. Başkalarını bağışlamakta güçlük çekerim.					
9. İnsanlara acı konuşurum.					
10. Değişiklik fikrinden hoşlanmam.					
11. Çalışırken sıklıkla canım sıkılır.					
12. Derin umutsuzluklara kapılırım.					
13. Her şeye endişelenirim.					
14. Emirlere uyarım.					
15. Başkalarının göremediği güzellikleri fark ederim.					
16. Her şeyi sorun haline getiririm.					
17. Yabancı ortamlarda rahatımdır.					
18. Zamanımı boşa harcarım.					
19. Bağışlayıp unutmaya çalışırım.					
20. Hayatımın bir yönü olmadığını hissediyorum.					
21. Çılgın hayallere dalmaktan hoşlanırım.					
22. Kolayca kızmam.					
23. Kendimi olduğumdan daha aşağıda görürüm.					
24. Şiddetli arzularımı kontrol edebilirim.					

25.	Benden beklenenden fazlasını yaparım.					
26.	Hiç okula gitmedim.					
27.	Yalnız olmaktan hoşlanırım.					
28.	Başkalarına tepeden bakarım.					
29.	Geçmiş hatalarımı düşünerek zaman harcarım.					
30.	Disiplinli bir insanım.					
31.	Rekabetten çok işbirliğine önem veririm.					
32.	Hayal kırıklıklarımın acısını başkalarından çıkarırım.					
33.	Macera ararım.					
34.	Yapacağım işlerin listesini çıkarırım.					
35.	Fırsatını buldum mu gösteriş yaparım.					
36.	Az konuşurum.					
37.	Duygusal davranan insanları anlayamam.					
38.	Düşünmeye iten filmleri severim.					
39.	Kalabalıktan hoşlanmam.					
40.	Başkalarını memnun etmek isterim.					
41.	Her zaman gördüğüm gibi değilimdir.					
42.	Hazır cevap biriyimdir.					
43.	Özürleri kolayca kabul ederim.					
44.	Arkadaşlarımı güldürürüm.					
45.	Başkalarına çok fazla önem veririm.					
46.	Hiç baş ağrısı yaşamadım.					
47.	Olaylara yalnız tek bir açıdan bakarım.					
48.	Kendimi bir şeylere veremem.					
49.	Kendimi anlamaya çalışırım.					
50.	İnsanları kolayca bağışlayabilirim.					
51.	İşleri planlayarak yaparım.					
52.	Yakalanmayacağımı bilsem dahi vergi kaçırmam.					
53.	Sanata ilgi duymam.					
54.	Sürekli aynı şeyleri yapmaktan hoşlanmam.					
55.	Kolayca huzursuz olurum.					
56.	Düzensizlikten rahatsız olmam.					

57.	Kin tutarım.					
58.	Kurallara sıkı sıkıya bağlıyım.					
59.	Olayları analiz etmeye çalışırım.					
60.	Ruh halim çok sık değişir.					
61.	Kendi fikirlerimi oluşturmak isterim.					
62.	Aynı anda birçok şeyi idare edebilirim.					
63.	Kahkahayla gülerim.					
64.	Eleştirileri kızmadan kabul edebilirim.					
65.	Duygularımın altında ezilirim.					
66.	Sivri dilliyim.					
67.	Vücut ağırlığım yüz elli kilonun altındadır.					
68.	Göze girmek için insanlara yaranırım.					
69.	Her zaman faalimdir.					
70.	Amaçlarıma ulaşmak için sıkı çalışırım.					
71.	Her zaman söylediğimi yapmam.					
72.	Yeni hiçbir şey söylemem.					
73.	Kolayca etki altında kalırım.					
74.	Harekete bayılırım.					
75.	Genellikle eşyaları yerine koymayı unuturum.					
76.	Okumaktan hoşlanırım.					
77.	Kolayca kendimi baskı altında hissedirim.					
78.	Duygularımı yoğun yaşarım.					
79.	Tehlikeli şeyler yaparım.					
80.	Bazen yalan söylemek zorunda kalırım.					
81.	Cesaretim çabuk kırılır.					
82.	Sonradan pişman olacağım şeyler yaparım.					
83.	Konuşkan bir insanım.					
84.	Başkaları için uğraşmaktan hoşlanmam.					
85.	İnsanlara güvenirim.					

EK-4: ETİK KURUL İZİNİ

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Dismenore Tanısı Alan Kadınların Kişilik Özelliklerinin Belirlenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	88

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi 2. Kat Şehitkamil/Gaziantep
	TELEFON	0342 360 07 53 / 77704
	FAKS	0342 360 39 27
	E-POSTA	gaunetikkurul@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr Semra Çevik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	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"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<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"/>	

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"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Dismenore Tanısı Alan Kadınların Kişilik Özelliklerinin Belirlenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	88

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama
		SIGORTA	<input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	
	BIYOLOJİK MATERYEL 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:2017 /88	Tarih: 13.03 .2017	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları 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	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr.Belgin ALAŞEHİRLİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr.Belgin ALAŞEHİRLİ	FARMAKOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Mehmet KESKİN	PEDIATRİ	Gaziantep 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 Feridun IŞIK	GÖĞÜS CERRAHI	Gaziantep 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. İlker SEÇKİNER	ÜROLOJİ	Gaziantep 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. Ramazan BAL	FİZYOLOJİ	Gaziantep 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.Yasemin ZER	MİKROBİYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Zeynel Abidin ÖZTÜRK	İÇ HASTALIKLARI	Gaziantep 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 Seval KUL	BIYOİSTATİSTİK	Gaziantep 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"/>	
Yrd. Doç. Dr Betül TAŞ	AĞIZ DIŞ ve ÇENE CERRAHİSİ	Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği 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"/>	
Uzm.Dr. Cahide Elif ORHAN	FARMAKOLOJİ	Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Eyüp ÇELİK	AVUKAT	Gaziantep Barosu	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"/>	
Recep TÜRK	BANKACI	Ziraat Bankası Gaziantep Bölge Yöneticisi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	


*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ
İmza:

Elden İbrahim İbrahim
Serivan KARAKUT

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza gmalıdır.

EK-5: KURUM İZİNİ


T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

T.C.
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Diyarbakır İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Eğitim Planlama Kurulu

SAVI: 38
Tarih: 23.03.2017
KONU: Hem.Şerivan KARAKUT

EĞİTİM PLANLAMA KURULU TOPLANTI KARARI

Hastanemiz Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde çalışmakta olan Hemşire Şerivan KARAKUT " Dismenore Tanısı Alan Kadınların Kişilik Özelliğinin İncelenmesi " isimli tez çalışması yapması tarafımızca uygun görülmüştür.

<u>ADI SOYADI</u>	<u>ÜNVANI</u>	<u>İMZA</u>
Doç.Dr.Mahmut TAŞ	Hastane Yöneticisi	
Prof. Dr. Yusuf YAĞMUR	Genel Cerrahi Uzmanı (Üye)	
Doç. Dr. Mehmet Nuri ÖZBEK	Pediyatrik Endokrin Uzmanı (Üye)	
Doç. Dr. Önder ÖZTÜRK	Kardiyoloji Uzmanı (Üye)	
Doç.Dr.Salim BİLİCİ	Çocuk Cerrahi Uzmanı (Üye)	

**EK-6: DİYARBAKIR KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI
HASTANESİ JİNEKOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN DİSMENORE
TANISI ALAN KADINLARIN KİŞİLİK ÖZELLİĞİNİN İNCELENMESİ**

KATILIMCI ONAY FORMU

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Şerivan KARAKUT tarafından yapılacak olan Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi jinekoloji polikliniğine başvuran dismenore tanısı alan kadınların kişilik özelliğinin incelenmesi konulu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum. Araştırmacı, çalışma sırasında hiçbir invaziv girişim yapılmayacağını, tedavimi olumsuz etkilemeyeceğini, araştırma sonuçlarını istersem elde edebileceğimi bildirmiştir. Tarafımdan alınan bilgi bu çalışma ve ilgili bilimsel faaliyetlerde kullanabilecekleri, bunun için benden para talep edilmeyeceği ve bana para ödenmeyeceği ayrıca bu çalışmaya katılmak zorunda olmadığımı açıklanmıştır.

Katılımcı Adı:Araştırmacı Adı:

Tel:

Tel:

İmza:

İmza:

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 02.09.1991 yılında Diyarbakır'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Diyarbakır'da tamamladı. Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünden 2015 yılında mezun oldu. Mezun olduktan sonra Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi yeni doğan ve pediatri yoğun bakım ünitelerinde iki yıl Hemşire olarak çalıştı. 2016 yılında Hemşirelik Anabilim Dalı'nda başladığı yüksek lisans eğitimi halen devam etmekte olup, Diyarbakır Bağlar İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aile Sağlığı Merkezi'nde Hemşire olarak görev yapmaktadır.

