



T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN TAMAMLAYICI TEDAVİ
YÖNTEMLERİNE KARŞI TUTUMU VE DİSMENOREDE
KULLANIMI

ELİF BİLEN

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AVCI

İSTANBUL

2019

BİRÜNİ
ÜNİVERSİTESİ
"Bilimin Geleceği"

T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN TAMAMLAYICI TEDAVİ
YÖNTEMLERİNE KARŞI TUTUMU VE DİSMENOREDE
KULLANIMI

ELİF BİLEN

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AVCI

İSTANBUL

2019

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Program Adı: Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı

Öğrencinin Adı Soyadı: Elif BİLEN

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AVCI

Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Elif BİLEN tarafından hazırlanan "Üniversite Öğrencilerinin Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerine Karşı Tutumu ve Dismenorede Kullanımı" adlı tez çalışması jüri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:03/07/2019

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu)

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AVCI

Biruni Üniversitesi

Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ

Biruni Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Handan ÖZCAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez jüri tarafından onaylanmış ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

I. Beyan

Bu tezin bana ait olduğunu, tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, içinde yer alan bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, kullanmış olduğum bütün bilgilere kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin yürütülmesi ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Elif BİLEN

II. Teşekkür

Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'ndaki tez çalışmamın tüm süreçlerinde bana sabırla, güler yüzle zaman ayıran, bilgisi ve tecrübesi ile çalışmama yardımcı olan danışman hocam Dr.Öğretim Üyesi Nilgün AVCI'ya,

Çalışmama katılmayı kabul eden tüm öğrencilere,

Çalışmalarım süresince birçok fedakârlıklar gösterip bana destek veren aileme, zor zamanlarımı katlanabilir kılan ve her an yanımda olan eşim ve kızıma,

Tezin tüm aşamalarında emeği geçen herkese en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Elif BİLEN

III. İçindekiler	Sayfa No
İç Kapak	-
Tez Onay Sayfası	-
I. Beyan	iii
II. Teşekkür	iv
III. İçindekiler	v
IV. Simge ve Kısaltmalar Listesi	vi
V. Tablo listesi	vii
VI. Şekil listesi	viii
1. Özet ve anahtar kelimeler	1
2. Abstract and Key Words	2
3. Giriş ve Amaç	3
4. Genel Bilgiler	5
4.1. Menstrüel Siklus	5
4.2. Dismenore	5
4.2.1. Primer dismenore	6
4.2.2. Sekonder dismenore	7
4.3. Dismenorenin Dünya’da ve Ülkemizdeki Prevalansı	8
4.4. Dismenoreye Yönelik Tedavi Yöntemleri	9
4.4.1. Dismenorede kullanılan cerrahi yöntemler	10
4.4.2. Dismenorede kullanılan farmakolojik yöntemler	10
4.4.3. Dismenorede Kullanılan Non-Farmakolojik Yöntemler (Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri)	11
5. Gereç Yöntem	16
6. Bulgular	20
7. Tartışma	33

8. Sonuç ve Öneriler	40
9. Kaynaklar	42
10. Ekler	48
Ek-1. Gönüllü Olur Formu	48
Ek-2. Bilgi Formu	50
Ek-3. SDS (Sayısal Değerlendirme Skalası)	53
Ek 4. Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği	53
Ek 5. Etik Kurul Onayı	54
11. Özgeçmiş	56
İntihal Raporu	57

IV. Simge ve Kısaltmalar

BKİ	Beden Kitle İndeksi
BTATÖ	Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği
GETAT	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Merkezi
NCCAM	Amerika Ulusal Sağlık Enstitüsü 1998'de kurulan Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (The US National Institutes of Health Center for Complementary and Alternative Medicine)
NSAII	Non-Steroidal Anti-İnflamatuar İlaç
PID	Pelvic Inflammatory Disease
REM	Rapid Eye Movement
SDS	Sayısal Değerlendirme Skalası
TAT	Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi
VAS	Vizuel Analog Skala

V. Tablolar Listesi

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1.	Üniversite Öğrencilerinin Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımları (N= 454)	21
Tablo 2.	Üniversite Öğrencilerinin Genel Ağrı ve Dismenore Ağrısı ile İlgili Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı (N= 454)	23
Tablo 3	Öğrencilerin Şu Anda Çektiği Ağrı Şiddeti ve Dismenore Şiddeti Ortalamaları (N=454)	24
Tablo 4	Öğrencilerin TAT Yöntemlerine İlişkin Bilgi Durumlarının Dağılımı (N=454)	24
Tablo 5	Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) Yöntemlerine İlişkin Bilgi Durumlarının Dağılımı (N=454)	25
Tablo 6	Katılımcıların Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) Sorularına Verdikleri Cevapların Ortalamaları (N=454)	26
Tablo 7	Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği'nin (BTATÖ) ve Alt Ölçeklerin Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=454)	27
Tablo 8	Üniversite Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri ile BTATÖ Toplam ve Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=454)	28
Tablo 9	Öğrencilerin Ağrı Deneyimlerinin BTATÖ Toplam ve Alt Ölçekleri Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması (N=454)	30
Tablo 10	Katılımcıların TAT Yöntemlerini Bilme, Duyma ve Kullanma Durumlarının BTATÖ Toplam ve Alt Ölçekleri Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması (N=454)	32

1. ÖZET VE ANAHTAR KELİMELER

Araştırma, üniversite öğrencilerinin dismenorede tamamlayıcı tedavi yöntemleri kullanımı ve tutumlarını incelemek amacıyla yapıldı. İstanbul'daki bir vakıf üniversite olan Biruni Üniversitesi'nde gerekli izinler alınarak Şubat-Haziran 2019 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okumakta olan 454 kız öğrenci üzerinde tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Araştırmada veriler, araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan sosyo-demografik özellikleri içeren bilgi formu (27 soru), SDS (sayısal değerlendirme skalası), Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ile toplandı. Çalışmanın analizinde tanımlayıcı istatistiksel metotlardan frekans, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Kolmogorov-Smirnov dağılım testi ile ölçekten alınan puanların normal dağılımı incelendi ve parametrik olmayan istatistiksel yöntemler tercih edildi. Katılımcıların yaş ortalamasının $21,23 \pm 2,08$ olduğu, %78'inin menstruasyon yaşının 12-14 olduğunu, %62,1'inin menstruasyon dönemlerinde ağrı yaşadığı, %55,5'inin yaşadığı bu ağrının günlük yaşamını etkilediği, %52,6'sının ağrıyı kontrol etmede ağrı kesici ilaçlar kullandıkları tespit edildi. %75,6'sının bu ağrılarda hekime başvurmadığı, %44,7'nin dismonere yaşayan yakınının da olduğu, %64,8'inin TAT (Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp) yöntemlerini daha önce duymadığı, %61,2'sinin TAT yöntemlerini bilmedikleri saptandı. Öğrencilerin TAT yöntemlerinden; masaj, meditasyon, müzik terapi, sülük tedavisi, kupa tedavisi ve yoga hakkında yeterli bilgilerinin olduğu, TAT yöntemlerinden herhangi birini kullanma durumunun %24,9 olduğu, en fazla kullanılan yöntemlerin masaj, kupa tedavisi, sülük tedavisi, fitoterapi ve yoga olduğu tespit edildi. Sonuç olarak; TAT yöntemleri hakkında öğrencilerin yeteri kadar bilgilerinin olmadığı tespit edildi. TAT yöntemlerinin neler olduğu, dismenore ile baş etmede kullanılan yöntemlerin etkinliği ve güvenilirliği konusunda sağlık profesyonellerinin eğitilmesi ve bu alanda daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dismenore, Tamamlayıcı Tedavi, Alternatif Tedavi

1. ABSTRACT AND KEY WORDS

The aim of the study was to investigate the use and attitudes of complementary treatment methods in dysmenorrhea. The study was conducted on 454 female students studying at the Faculty of Health Sciences between February-June 2019 with the necessary permissions at Biruni University, a foundation university in Istanbul. The data were collected by an information form (27 questions), SDS (numerical evaluation scale) and Attitude towards Complementary and Alternative Medicine Scale, which was formed by the researchers by scanning the literature. In the analysis of the study, frequency, percentage, mean and standard deviation were used as descriptive statistical methods. The normal distribution of the scores obtained by the Kolmogorov - Smirnov distribution test was examined and non - parametric statistical methods were preferred. The menarche age of the participants was 21.23 ± 2.08 years, 78% of menarche age is 12-14, 62.1% experienced pain during menstruation periods, 55.5% of these pain affected daily life, 52.6% of them were using pain medication to control pain. It was found that 75.6% did not apply to the physician in these pains, 44.7% were relatives who had complaints of dysmenorrhea, 64.8% did not hear CAM (Complementary And Alternative Medicine) methods before, 61.2% did not know CAM methods. Students' TAT methods; massage, meditation, music therapy, leech therapy, cup therapy and yoga, which is sufficient information about the use of any of the techniques 24.9%, the most commonly used methods massage, cup therapy, leech therapy, phytotherapy and yoga. As a result, it was found that women do not have enough information about CAM methods and do not use any of them. Health professionals need to work hard to obtain sufficient information about CAM techniques and the effectiveness and reliability of the methods used to deal with dysmenorrhea.

Keywords: Dysmenorrhea, Complementary Therapy, Alternative Therapy

2. GİRİŞ VE AMAÇ

Tüm dünyada görülme sıklığı fazla olan dismenore, primer ve sekonder olmak üzere iki başlıkta incelenmektedir. Primer dismenore tanısı konulabilmesi için altta yatan herhangi bir patoloji tespit edilememesi gerekmesine rağmen, sekonder dismenorede organik bir patolojiye bağlı olarak görülen yakınmalar mevcuttur (Taşkın, 2015). Primer dismenorede ağrı kandaki prostaglandin miktarının artmasına neden olmakta ve buna bağlı olarak da uterus kaslarında kontraksiyon şiddetinin artmasıyla karakterize ağrı yaşanmaktadır (Zahradnik et al., 2010). Belirtiler 6–72 saat sürebilmekte ve belirtilere terleme, baş ağrısı, konsantrasyonda azalma, senkop, iştah kaybı, ishal ve yorgunluk gibi semptomlar da eşlik edebilmektedir (Harel, 2006).

Kadınları farklı biçimlerde etkileyen dismenorede ağrı şiddeti; kadınların bazılarında hafif şiddette olup günlük aktiviteleri etkilemezken; bazılarında ise günlük yaşam aktivitelerini, üretkenliğini, yaratıcılığını ve çalışma performansını azaltarak, ciddi strese, sosyal ve ekonomik kayıplara neden olabilmektedir (Wang et al., 2004). Üniversite öğrencilerinde dismenorenin görülme sıklığı ve etkilerini incelemek amacıyla yapılan çalışmada; dismenore şikayeti olan öğrencilerin %92,4'ünün halsizlik sorununun da olduğu, %70,1'inin derslere devam edememe, %48,3'ü konsantre olamama, %22'sinin sinirlilik gibi sorunlar yaşadıkları saptanmıştır (Akduman ve Budur, 2016). Seven ve arkadaşlarının çalışmasında belirtişine göre Yılmaz ve Başer'in (2016) çalışmasında da dayanılmaz şiddette dismenore yaşayan kızların okula gidemediğı, ders çalışmadığı ve ders çalışma performanslarının daha çok etkilendiğı belirlenmiştir (Seven ve ark. 2014). Baker ve arkadaşlarının çalışmasında belirtişine göre Gün'ün (2014) çalışmasında dismenorenin, uyku kalitesini düşürdüğü ve uyku etkinliğinde azalmaya neden olduğu, REM (Rapid Eye Movement) uykusuna geçmede gecikmeyle birlikte daha az REM uykusu aldıkları gözlenmiştir (Baker et al., 1999). Dismenorenin depresyon semptomlarına etkisini inceleyen bir başka çalışmada; dismenore yaşayan kadınlarda dismenore şiddeti ile fiziksel görüntüsünden memnun olmama ve depresyon semptomları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Gün, 2014).

Dismenorenin ortadan kaldırılmasına yönelik çok yönlü tedavi yöntemleri bulunmakla birlikte, tedavi ağrının şiddetine ve hastanın ağrıya verdiği cevaba

odaklanmaktadır (Taşkın, 2011). Dismenore tedavisi çok çeşitlidir ve birçok kadın için ağrıyı önlemede ilaç dışında bazı uygulamaları kullanmak yeterli olabilmektedir (Taşkın, 2012).

Dismenorede kullanılan yöntemlerden birisi olan Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT), beden ve ruh sağlığını korumaya yönelik, kişinin kendisi, ailesi ve çevresi ile iyi bağlar kurabilmesi, kendini daha iyi tanımasını sağlaması amacıyla doğal madde ve özel solüsyonlar, çeşitli tedavi ve egzersiz tekniklerini kullanan özel tıp yöntemlerinden oluşur (Özcebe ve Sevencan, 2009). Dismenore yönetiminde kadınların kullandığı TAT yöntemlerinin; vücut terapileri, zihin beden teknikleri, vitamin mineral desteği ve bitkisel tedavi olduğu saptanmıştır. Ancak dismenore ile baş etmede kullanılan bu yöntemlerin doğru kullanıldığında yararlı sonuçlar alınabildiği ve bu yöntemlerin bir uzmana başvurarak doğru şekilde uygulanması ve kullanılmasının önemli olduğu sonucuna varılmıştır (Potur ve Kömürcü, 2013). Wong'ın (2011) çalışmasında adölesanların dismenore sebebiyle nadiren tıbbi yardım aradıkları, tedavi görmek istememenin en önemli sebebinin ise, bu konudaki farkındalıklarının yeterli olamamasının görüldüğü saptanmıştır (Ata, 2018).

Bu çalışma, sağlık alanında okumakta olan üniversite öğrencilerinde dismenore görülme sıklığını ve dismenorede kullandıkları TAT yöntemlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Menstrüel Siklus

Menstrüel siklus kadın yaşamında üreme ve endokrin sistem fonksiyonlarının en önemli göstergesi olup, kadın üreme organlarında kilit bir rol oynamaktadır (Wijesiri and Suresh, 2013). Menstrüasyon hipotalamus, hipofiz bezi ve overler arasındaki hormonal etkileşim ile gelişen doğal fizyolojik bir süreç olup menarş ile başlayıp menopoza kadar her ay düzenli biçimde devam eden bazı farklılıkların olması beklenir. Bu farklılıkları içeren menstrüel siklus genel olarak 2-10 gün sürebilmektedir (Yüce, 2018; Karaihsanoğlu ve Dinç, 2012).

Menstrüasyon, fizyolojik bir olay olmasına karşılık bu süreçte yaşanan olumsuzluklar ve rahatsızlıklar kadının yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Yapılan araştırmalara göre yaşanan bu olumsuzluklar içerisinde en önemli ve yaygın sorunlarından biri dismenoredir (Kulaksızoğlu, 2001).

4.2. Dismenore

Dismenore, Yunanca da 'dys' zor, anormal veya ağrılı 'meno' ay ve 'rrhea' dökülme, akıntı anlamlarında kullanılmaktadır (Yüce, 2018). Vücudun alt kadranını etkileyen dismenore; pelvik ve karın ağrısıyla birlikte bacak ve bel gibi geniş bir alana yayılan ağrıyla karakterizedir (Demirci, 2017; Potur, 2009).

Menstrüasyon düzeniyle ilgili problemler yaşanabilmekte olup bu problemler anormal uterin kanamalar olarak adlandırılmaktadır. Dünyanın her yerinde sağlık ve toplum üzerine etkileri olan menstrüel siklus problemleri, adölesanların yaklaşık %75'i gibi büyük bir çoğunluğunu etkileyen ve yaygın bir şekilde tıbbi tedavi aranmasına sebep olan bir durumdur. Menstrüel siklus üzerine yapılmış olan çalışmalarda en fazla yaşanan problemin dismenore olduğu saptanmıştır (Demirci, 2017; Potur, 2009; Sönmezler ve Yosmaoğlu, 2014).

Menstrüasyonun ilk siklusları anovulatuardır ve korpus luteum yetersizliği ve progesteron salgısı azlığı nedeniyle birkaç siklustan sonra dismenore görülmeye başlar (Çepni, 2005). Normal menstrüel siklusta ağrı hafif olabilmektedir (Grandi et al., 2012). Dismenore ağrısı ise, menstrüasyon döneminden hemen sonra başlar ve

yaklaşık 1-2 gün sürer. Ayrıca, menstrüal siklus başlangıcından 1-2 gün öncesinde başlayıp menstrüasyona kadar da sürebilmektedir (Yüce, 2018).

Dismenoreyi yaş, menarş yaşı, siklus uzunluğu ve kanama süresi, gebelik ve doğum sayısı, stres, menarş algısı, eğitim düzeyi, aile öyküsü, egzersiz, sigara ve beden kitle indeksi gibi pek çok faktörün etkilediği yapılan çalışmalarda belirtilmektedir (Potur, 2009; Özerdoğan ve ark., 2009; Karanisoğlu ve Dinç, 2012; Gün, 2014)

Dismenore kadınların günlük yaşam kalitesini, tüm aktivitelerini ve performansını olumsuz olarak etkileyerek, çalışan veya okuyan kadınlarda iş günü kaybı ve devamsızlığa sebep olabilmektedir. Tüm dünyada özellikle adölesanlarda yaygın bir şekilde görülen jinekolojik sorunlardan biri olan dismenore, primer ve sekonder olmak üzere ikiye ayrılır. Primer dismenorenin özelliği, herhangi bir patolojiye bağlı olmadan, çoğunlukla ovulasyonlu sikluslarda görülmesidir. Sekonder dismenore ise bir patolojiye bağlı olarak gelişir (Erdoğan ve Özsoy, 2012; Taşkın, 2015; Demirci, 2017; Gün, 2014; Potur, 2009).

4.2.1. Primer dismenore

Ağrılı menstrüasyon olarak tanımlanan primer dismenore, normal pelvik anatomiye sahip olan kadınlarda görülür. Kadın endometrium tabakasında artmış olarak bulunan prostaglandin ishal ve kusma gibi semptomlar eşliğinde düz kasların kasılmasına yol açabilmektedir. Bu artmış prostaglandin aktivitesi uterus kontraksiyonlarını da artırarak uterus kan akışında azalmaya ve beraberinde ağrıya sebep olabilmektedir (Yüce, 2018; Zahradnik et al., 2010).

Primer dismenore, adölesanlar ve genç kızlarda görülen en yaygın jinekolojik sorunlardandır biridir (Demirci, 2017; Gün, 2014). Primer dismenore çoğunlukla menarştan 6-12 ay sonra ya da en fazla üç yıl içinde görülmektedir (Can, 2008; Lefebvre et al., 2005). Yirmili yaşların ortalarına kadar artarak devam edebilen primer dismenorenin, ilk vajinal doğumla beraber azaldığı bildirilmektedir. Ağrı menstrüal kanamadan 1-2 gün önce başlar, menstrüal kanamanın ilk 24 saatinde en üst seviyeye çıkar, kan akımına bağlı olarak yükselir ve genellikle şikayetler ikinci günde ortadan kalkar (Taşkın, 2011). Bu şikayetlere terleme, baş ağrısı, konsantrasyonda azalma, senkop, iştah kaybı, ishal ve yorgunluk gibi semptomlar da eşlik edebilmektedir (Harel, 2006).

Menstrüel kanamanın ilk günlerinde görülen primer dismenorede tanılama, aşağıdaki kriterler göz önüne alınarak konulmaktadır. Bunlar:

- Dismenorenin menarştan kısa bir süre sonra (ilk 2 yıl içinde) başlaması,
- Pelvik bir anomali olmaması,
- Ağrının çoğunlukla suprapubik bölgede başlayıp, kramp ve spazm şeklinde olması,
- Ağrının genellikle menstrüel kanamadan birkaç saat önce veya menstrüel kanama ile birlikte başlayıp 2-3 gün içinde son bulmasıdır (Rakhshae, 2011; Letzel et al., 2006; Can, 2008).

4.2.2. Sekonder dismenore

Sekonder dismenore, primer dismenoreye göre daha geç ortaya çıkmaktadır. Menarş başladıktan yıllar sonra başlayan dismenore, sıklıkla sekonder olup ağrı çoğunlukla 2-3 günden daha fazla sürer ya da menstrüasyon boyunca bile görülebilmektedir (Potur, 2013). Primer dismenorenin aksine sekonder dismenorede, ağrı yaşanmasının sebebi organik bir lezyondur. Ağrı odağı, uterus dışında pelvis içerisinde yer alan diğer komşu doku ve organlardır. Ağrı, genellikle adet kanamasından, bir hafta kadar önce ortaya çıkmaktadır. Adet kanamasından 2-3 gün önce şiddetlenir ve adet kanamasının son günlerine doğru azalır (Potur, 2009; Aktaş, 2012).

Organik bir nedene bağlı olarak görülen sekonder dismenore nedenleri arasında;

- Myoma uteri
- Endometriozis ve adenomyozis
- Endometrial polip
- Uterus anomalileri
- Konjenital uterin anomalileri
- Daha önce geçirilmiş pelvik enfeksiyon
- Rahim içi araç kullanımı
- İç genital organlarda konjesyon
- Servikal stenoz
- Travma ve cerrahi girişime bağlı oluşan yumuşak doku laserasyonları yer almaktadır (Atasü, 2001).

Sekonder dismenore tanısının konulmasında yukarıda belirtilen nedenlerin dışında kişide ortaya çıkan ağrının niteliği de yol gösterici olabilmektedir. Örneğin; pelvik enflamatuvar hastalık nedenli dismenore genellikle ani ve akut başlarken, disparoni de semptomlara eklenir. Endometriyozis kaynaklı dismenorede ise ağrı menstrüal kanama başladıktan sonra ortaya çıkar ve menstrüal döngü boyunca devam eder. Döngü ilerledikçe ağrı şiddetinde artma olur ve ağrı tek taraflıdır. Kesin tanı laparoskopi yöntemi ile konur. Dismenore uterus prolapsusunda ise menstrüasyondan önce başlayan sırt ağrısı ile karakterizedir (Taşkın, 2011).

4.3. Dismenorenin Dünya’da ve Ülkemizdeki Prevalansı

Dismenore özellikle alt abdominal alanda lokalize olup, doğum ağrısına benzer şiddetli bir ağrı olarak tarif edilmektedir. Bu ağrı suprapubik bölge ya da alt abdomende olabildiği gibi bel, üst bacaklara da yayılabilmektedir. Pelvik bası hissine neden olan, kramp tarzında, şiddetli veya künt şeklinde hissedilen bir ağrı olarak tanımlanabilmektedir (Demirci, 2017; Potur, 2009; Taşkın, 2011). Dünyada adölesanların yaklaşık %90’ının, menstrüasyon gören 15-49 yaş arasındaki kadınların ise %50’sinden fazlasının dismenore probleminden yakındığı saptanmıştır (Berkley, 2013). Dismenore görülme sıklığı ülkemizde incelendiğinde sonucun %34,0-%89,6 arasında değiştiği dikkat çekmektedir (Apay ve ark., 2012; T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü 2014; Seven ve ark., 2014). Dismenore prevalansı ile ilgili yapılan diğer çalışmaların geneline bakıldığında; görülme sıklığının %45,3-%90,0 arasında değişiklik gösterdiği saptanmıştır (Burnett et al., 2005; Zhu et al., 2009). Yapılan bu çalışmaların sonuçlarına bakıldığında geniş bir yarımda görülme durumunun olduğu söylenebilir.

Dismenore ile ilgili sağlık meslek lisesi öğrencilerini kapsayan bir çalışmada bu sorunu yaşama zamanlarına bakılmış ve öğrencilerin %46,4’ünün her menstrüel siklusta, %40,5’inin ise zaman zaman olmak üzere toplamda öğrencilerin %86,9’unun dismenore yaşadığı saptanmıştır (Erenel ve Şentürk 2007). Demirci’nin çalışmasında belirtildiği gibi Ersun ve Zaybak’ın (2012) yaptıkları bir diğer çalışmada da, öğrencilerin %80’inin dismenoreyi adet ilk günü yaşamaya başladığı, %43,3’ünün ağrısının ilk gün devam ettiği saptanmıştır (Demirci, 2017). Yapılan çalışmaların sonucuna bakıldığında kadınların çoğunun her menstrüasyon döneminde ağrı yaşadığı sonucuna varılabilir.

Kadınları farklı biçimlerde etkileyen dismenorede ağrı şiddeti; kadınların bazılarında hafif şiddette olup günlük aktiviteleri etkilemezken; bazılarında ise günlük yaşam aktivitelerini, üretkenliğini, yaratıcılığını ve çalışma performansını azaltarak, ciddi strese, sosyal ve ekonomik kayıplara neden olabilmektedir (Wang vd., 2004; Demirci, 2017; Potur, 2009). Üniversite öğrencilerinde dismenorenin görülme sıklığı ve etkilerini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada; öğrencilerin %92,4'ünün dismenore ile birlikte halsizlik, %70,1'inin derslere devam edememe, %48,3'ü konsantre olamama, %22'sinin sinirlilik gibi sorunlar yaşadıkları saptanmıştır (Akduman ve Budur, 2016). Seven ve arkadaşlarının çalışmasında belirttikleri gibi Yılmaz ve Başer'in (2016) çalışmasında da dismenoreyi dayanılmaz şiddette yaşayan kızların okula gidemediği, ders çalışmadığı ve ders çalışma performanslarının daha çok etkilendiği belirlenmiştir (Seven ve ark., 2014). Baker ve arkadaşlarının çalışmasında belirttikleri gibi Gün (2014)'ün yaptığı çalışmada dismenorenin, uyku kalitesini düşürdüğü ve uyku etkinliğinde azalmaya neden olduğu da belirlenmiştir. Bu kadınlarda REM (Rapid eye movement) uykusuna geçmede gecikmeyle birlikte daha az REM uykusu aldıkları gözlenmiştir (Baker et al., 1999). Dismenorenin depresyon semptomlarına etkisini inceleyen bir başka çalışmada ise, dismenore yaşayan kadınlarda dismenore şiddeti ile fiziksel görüntüsünden memnun olmama ve depresyon semptomları arasında ilişki bulunmuştur (Gün, 2014).

4.4. Dismenoreye Yönelik Tedavi Yöntemleri

Dismenore tanısı konan adölesanlarda akademik performans azalmakta, okulda devamsızlık yapma artmakta ve yaşam kalitesinde düşüşe neden olmaktadır. Yapılan araştırmalarda görülmektedir ki özellikle primer dismenorenin önlenabilir ve tedavi edilebilir bir durum olduğu, tedavi edilmediğinde ise iş günü kaybı, okul devamsızlığı ve sosyoekonomik kayıpların yaşanmasına sebep olabileceği belirtilmektedir (Yılmaz, 2014).

Kadınların hastaneye başvuru nedenlerini belirlemek amacıyla 2005 yılında yapılan bir çalışmada orta şiddette ağrı yaşayan kadınların %28'inin, şiddetli ağrı yaşayanların yarısından fazlasının dismenore sebebi ile hekime başvurdukları saptanmıştır (Burnett et al., 2005).

Yapılan çalışmalarda dismenore varlığında kadınların çoğunluğunun ağrı kesici kullanmakta olduğu, bir kısmının da tamamlayıcı veya alternatif tedavi

yöntemlerini kullanmakta olduğu görülmektedir. Bu araştırmaların çoğunluğunun lise ve üniversite öğrencilerini kapsamakta olduğu görülmüş olup, yüksekokulda öğrenim gören kız öğrencilerde dismenorenin %87,3 gibi yüksek bir oranda görüldüğü ve dismenore şikayeti yaşayan öğrencilerin %58,2'sinin ağrıyı gidermek için analjezik kullandığı saptanmıştır (Karanisoğlu ve Dinç, 2012; Potur ve Kömürcü, 2013; Apay ve ark. 2012; http://www.sagem.gov.tr/kadin_sagligi_arastirmasi_28_04_2014.pdf.Erişim Tarihi: 25.01.2015).

Dismenorenin tedavisinde cerrahi yöntemler, farmakolojik yöntemler ve non-farmakolojik yöntemler yer almaktadır. Tedavi şekli menstrüal siklusun özelliğine, kontrasepsiyon gereksinimine, bireyin yaşına ve semptomların şiddetine bağılı olarak belirlenmektedir (Proctor and Farquhar, 2006).

Çıtak'ın (2001) dismenoreye yönelik öğrencilerin yaklaşımlarını içeren bir çalışmada; kızların çoğunun yatarak dinlendikleri, %71,7'sinin ağrıyı gidermek için analjezik ilaç kullandığı, %62,1'inin ağrı başladığı anda analjezik ilacı aldığı, %40,2'sinin analjezik olarak non-steroid antiinflamatuvar ilaçları (NSAI) kullandıkları ve doktor önerisi ile ilaç kullanım oranının %32,6 olduğu saptanmıştır (Çıtak, 2001). Benzer bir şekilde yapılan çalışmada; dismenore yaşayan kadınların %77'sinin, şiddetli dismenore yaşayan kadınların %82'sinin reçetesiz ilaç kullandıkları, reçeteli ağrı kesici ilaç kullanma oranının sadece %14 olduğu; %14'ünün oral kontraseptif kullandığı, %14'ünün bitki ve vitamin kullandığı, %40'ının sıcak su şişesi ya da ısı bandı uyguladığı, %14'ünün hiçbir uygulama yapmadığı ifade edilmiştir (Burnett et al., 2005).

Dismenorenin ortadan kaldırılmasına yönelik çok yönlü tedavi yöntemleri bulunmakla birlikte, tedavi ağrının şiddetine ve hastanın ağrıya verdiği cevaba odaklanmaktadır (Taşkın, 2011). Dismenore tedavisi çok çeşitlidir ve birçok kadın için ağrıyı önlemede ilaç dışında bazı uygulamaları kullanmak yeterli olabilmektedir (Taşkın, 2012).

4.4.1. Dismenorede kullanılan cerrahi yöntemler

Ciddi ve inatçı dismenorede nadir olarak cerrahi yöntem uygun görülmektedir. İnatçı dismenorede ise histerektomi endikasyonu için bir gerektir. Ayrıca uterosakral nörektomi ve presakral nörektomi gibi dirençli vakalarda da

kullanılan yöntem cerrahidir. Bununla birlikte primer dismenore ile baş etmede cerrahi yaklaşımla ilgili yeterli kanıt bulunmamaktadır (Yılmaz, 2014).

4.4.2.Dismenorede kullanılan farmakolojik yöntemler

Dismenorenin farmakolojik tedavisi prostoglandin sentez inhibitörleri, kalsiyum kanal blokörleri, kombine oral kontraseptifler ve transdermal nitrogliserin şeklinde yapılmaktadır. Bu yöntemlere kısaca değinilecek olursa:

Prostaglandin sentez inhibitörleri: Primer dismenorenin tedavisinde, en çok kullanılan ilaç grubudur. Prostaglandin sentez inhibitörlerinde ibuprofen, naproksen grubu non-steroid antiinflamatuar ilaçlar (NSAII) yer almaktadır. Bu ilaç grupları prostaglandin reseptörlerine bağlanarak prostaglandinlerin etkilerini önlerler. Ağrı anında ya da menstrüasyonun başladığı anda ilaç kullanımına başlanması ve 48-72 saat devam edilmesi tavsiye edilmektedir. Prostaglandin sentez inhibitörleri kullanıldığında ağrıya cevap 30-60 dakika içinde başlamaktadır ve kullananların %67-95'sinde tedaviye olumlu yanıt verdiği görülmektedir (Çıtak, 2001).

Kalsiyum kanal blokerleri: Şiddetli dismenore nedeniyle sorun yaşayan bireylerde kalsiyum kanal blokerleri, uterus düz kaslarını etkileyerek, PGF2 ve vazopresini inhibe etmekte ve bunun sonucunda, dismenore şiddetini azaltarak etkisini göstermektedir (Can, 2008).

Oral kontraseptifler: Oral kontraseptifler endometriumun kalınlaşmasını azaltarak prostaglandinlerin üretimini sınırlandırmakta ve bu şekilde etki etmektedirler. Oral kontraseptiflerin ovülasyon inhibisyonuna bağlı olarak menstrüel sıvı prostoglandin düzeyleri normal seviyelere inmektedir (Gün, 2014).

Oral kontraseptifler primer dismenorenin tedavisinde %90 başarı elde edilmesini sağlamaktadır. Ancak sürekli kullanımlarda bazı kadınlarda komplikasyonlara neden olabilmektedir (Yılmaz, 2014).

Transdermal nitrogliserin: Transdermal nitrogliserinin, düz kaslarda vazodilatasyona neden olarak, kan dolaşımını arttırdığı ve myometriyum kasılmalarını inhibe ettiği belirlenmiştir (Proctor, 2006). Potur'un çalışmasında belirtildiği gibi Facchinetti ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada transdermal nitrogliserin bandı ile diklofenak grubu analjezik kullanımı karşılaştırılmış ve iki tedavide de ağrı şiddetinin 30 dakika sonra anlamlı ölçüde azaldığı belirlenmiştir (Potur, 2013).

4.4.3. Dismenorede Kullanılan Non-Farmakolojik Yöntemler (Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri)

TAT Amerika Ulusal Sağlık Enstitüsü 1998’de kurulan Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) tarafından; “Şu an için konvansiyonel tıbbın bir parçası sayılmayan, ancak tıbbın çeşitli alanlarında ve sağlık bakım sisteminde yer alan uygulama ve ürünlerdir” şeklinde tanımlamaktadır (Demirci, 2017).

Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler, tıbbi tedavinin alınmadığı veya alınmak istenmediği durumlarda kullanılabilecek tedavi seçeneği olup, kişilerin tıbbi tedavisine ek olarak da kullanılabilenmektedir (Demirci, 2017).

Dismenore şikayeti olan kızların bu sorunla baş etmek için kullanmakta olduğu yöntemleri sorgulayan bir çalışmada; kızların tamamlayıcı veya alternatif tedavi yöntemlerini %78,8 oranında tercih ettiği ve tamamlayıcı veya alternatif tedavi yöntemlerine inanan kadınların %46,4 olduğu saptanmıştır (Demirci, 2017; Yüce, 2018; Yılmaz, 2014).

Dismenore ile baş etmede kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri şunlardır:

Akupunktur: Asya ve Avrupa kaynaklı olan akupunktur, hem saf hem de hibrid formlarda uygulanmaktadır (Doğan ve ark., 2012). Geleneksel Çin Tıbbında hastalıkların, vücutta meridyen adı verilen kanallarda yayılan yaşam enerjisinin (Qi) akışındaki anormallikler nedeni ile oluştuğu düşünülmektedir. Akupunktur yöntemi ile vücuttaki meridyenler üzerindeki belli noktalara iğne batırılarak, bozulan enerji akışının normale dönmesi amaçlanmaktadır (Kavaklı, 2010).

İnsan vücudunun kendisini onarma gücünün çok fazla olduğu bilinmektedir. Akupunktur da vücudumuzdaki bu gücü harekete geçirdiği bilinen ve “akupunktur noktaları” olarak adlandırılan belirli uyarı noktalarına uyarı verilir. Bu noktalara verilen uyarı vücudumuzda bulunan enerji dolaşımını iyileştirilir ve hastalık halini ortadan kaldırılır. Böylelikle organizma ilaç tedavisine gerek kalmadan, hastalığın vücuttan atılmasını sağlar. Akupunktur hastalığın belirtilerine değil, nedenine odaklanarak tedavi etmeye yönelik bir metottur (Kavaklı, 2010).

Akupressur: Çinlilerin akupressur yöntemini "iğnesiz akupunktur" olarak adlandırdıkları bilinmektedir. Enerji kanallarında oluşan görünmez bir sistemin belli

noktalarına el, parmak ve avuç içi kullanılarak derin bası uygulanması ile gerçekleştirilen bir yöntemdir. Doğrudan vücudun belli organ ve bezlerine bağlı olduğu bu noktalar, enerji akımında problem olduğu durumlarda rahatsızlık duyulur. Akupressur yöntemi, bu noktaları uyararak sıkışmaları giderir ve enerji akımını artmasını sağlayarak stresi azaltır. Böylelikle vücudun uyum içerisinde çalışarak sağlıklı olması sağlanır (Gün, 2014).

Masaj: Tarih boyunca tüm kültürlerde masajın çeşitli şekilleri birçok hastalıkların semptomlarını hafifletmek amacı ile kullanılmıştır. Birçok ülkede masaj alternatif veya tamamlayıcı bir tedavi olarak görülmektedir. Çin'de 5000 yıl öncesine ait masaj kullanımına ve masajın yararlarına ilişkin bilgiler bulunmuştur (Potur, 2009).

Masaj yapılan bölgede kan akımını artırır ve kas gerginliğini azaltır. Ayrıca masaj, endorfin salınımını artırarak ağrı eşiğini yükselmesini sağlar. Efloraj ya da abdomenin yumuşak, ritmik ve sirküler hareketlerle ovulması ağrının azaltılmasında etkili olabilmektedir. Abdominal bölgeye uygulanan masajın menstrüel ağrıyı azalttığı ve lavanta yağı ile yapılan aromaterapik masajın ise daha etkili olduğu saptanmıştır (Öztürk, 2008; Apay, 2012).

Aromaterapi: Tedavi edici yönlerinden faydalanabilmek için aromaterapide bitkilerden damıtılan yüksek konsantrasyonlu öz yağlar ve kokular kullanılır. Aromaterapi genellikle bu yağların inhalasyonu ile kullanılmaktadır. Hoş bir kokunun solunması ile gevşeme sağlanır. Genellikle en faydalı bulunan aromaterapik yağların gül, lavanta ve tütsü yağı olduğu saptanmıştır. Abdominal bölgeye lavanta, adaçayı ve gül yağının masajla uygulanmasının dismenore ağrısını azaltmada etkili olduğu belirtilmektedir (Potur, 2009).

Refleksoloji: Antik zamanlardan bu yana kullanılan vücudun spesifik organ ve bölgelerinin yansıması kabul edilen kulaklardaki, ellerdeki ve ayaklardaki belirli refleks noktalarına basınç uygulanarak gerçekleştirilen, holistik, tamamlayıcı, iyileştirici özel bir tedavi ve enerji düzenleme sistemidir (Korkan ve Uyar, 2014).

Vücudun kulak, el ve ayaklarda yansıması olduğunu kabul eden refleksolojide bu organların yerleri refleksoloji haritaları ile bildirilmiştir. Bu haritalarda sol el, kulak veya ayak vücudun sol tarafını temsil ederken, sağ el, kulak veya ayak vücudun sağ tarafını temsil etmektedir. Refleksoloji uygulamasının amacı kulak, el veya ayaklarda bulunan refleks alana uyarı vererek vücudun temsil ettiği

bölgedeki organın veya bölgenin enerji akışının düzenlenmesini sağlamaktır (Yılmaz, 2014).

Refleksoloji ayak ve ellerdeki bazı spesifik noktalara basınç uygulaması ve masaj ile tıkanıklıkları açarak serbest enerji dolaşımını sağlamaya yardımcı olur ve böylelikle organlara uyumla dağılan enerji vücudu canlılık sağlar. Enerjinin dengeli yayıldığı vücut, sağlıklı bir vücut olarak kabul edilir ve güçlü bir bağışıklık sistemine sahip olur (Yılmaz, 2014).

Yoga: Eski Hint felsefesinden ortaya çıkan zihin ve beden tekniği olan yoga; fiziksel egzersiz, zihinsel meditasyon ve nefes alma gibi tekniklerin birleşimidir. Kasların güçlenmesine ve stresin azalmasına yardımcı olur. Yoganın farklı teknikleri olup, bu tekniklerden fiziksel duruş ve nefes alma teknikleri meditasyon ve rahatlamayı sağlar (Zhu et al., 2009; NCCIH 2019).

Isı uygulaması (Termoterapi): Fiziksel ajanlarla, tedavi edilebilmesi için doku sıcaklığında lokal ya da sistemik sıcaklık değişikliği oluşturmak için yapılan sıcak ya da soğuk uygulama denir (Potur, 2009). Termoterapi olarak da bilinen ısı uygulamaları (sıcak/soğuk) ağrının giderilmesinde tedavi edici olarak kullanılabilir. Sıcak uygulama kan damarlarını dilate ederek, soğuk uygulama ise kan damarlarında konstrüksiyon sağlayarak ağrının azaltılmasını sağlar (Işık, 2008).

Dismenore tedavisinde lokal ısı uygulaması geleneksel bir yöntem olarak algılanmasına karşın bu konuda yapılmış randomize kontrollü çalışmalarla etkinliği kanıtlanmıştır. Lokal ısı uygulamasının düz kaslarda relaksasyonu başlattığı ve dismenore semptomlarını azalttığı belirlenmiştir (Potur ve Kömürcü 2013; Akın et al., 2001; Chen et al., 2006).

Müzik Terapi: Müzikal seslerin ve melodilerin fizyolojik ve psikolojik etkilerini ortaya çıkarmak için çeşitli ruhsal bozukluklara göre ayarlanmasıyla düzenli bir yöntem altında uygulanan tedavi şekline müzikle terapi denmektedir (Vizeli, 2010).

Müzik terapi, bireylerin iyilik halinin devam etmesini ve sağlığını geliştirmeyi amaçlayan alternatif bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır (Öztürk ve ark., 2009). Türkiye’de müzik, Osmanlı İmparatorluğu döneminde terapi amacıyla kullanılmıştır. Doktor Güvenç, bin yıldan fazla geçmişi olan Türk

müziğinin makamlarını çeşitli hastalıklara göre sınıflandırılıp tedaviye ek olarak kullanılmasını sağlamıştır (Gençel, 2006).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Bu çalışma; üniversite öğrencilerinin tamamlayıcı tedavi yöntemlerine karşı tutumları ve dismenorede kullanımını incelemek amacıyla tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirildi.

5.2. Araştırma Soruları

1. Üniversite öğrencilerinin tamamlayıcı tedavi yöntemlerine karşı tutumları nasıldır?
2. Üniversite öğrencilerinin dismenore yaşama sıklığı nedir?
3. Üniversite öğrencilerinin dismenorede tamamlayıcı tedavi yöntemleri kullanım durumları nedir?

5.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma, İstanbul'daki bir vakıf üniversite olan Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Nisan-Mayıs 2019 tarihleri arasında, gerekli izinler alınarak bu bölümlerde okumakta olan tüm kız öğrenciler ile yürütüldü.

5.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Çalışmanın evrenini, İstanbul'daki bir vakıf üniversite olan Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Nisan-Mayıs 2019 tarihleri arasında, okumakta olan tüm kız öğrenciler (N:2071) oluşturdu. Bu sayısının belirlenmesinde; Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde araştırmanın yapılacağı tarihler arasında üniversitenin aktif öğrencisi olan ve Öğrenci İşleri Direktörlüğü'nden alınan kayıtlar baz alındı. Tüm kız öğrencilerin sayısının belirtilen dönemde 2071 olduğu görüldü. Çalışma örneklemini belirlemek amacıyla G*Power (v3.1.7) programı kullanılarak güç analizi yaptırıldı. Çalışmanın gücünü ifade eden $1-\beta$ ($\beta = II$.tip hata olasılığı) değeri bizim çalışmamızda da kullanıldı. Benzer makalelerden yararlanarak ve $\alpha=0.05$ düzeyinde %80 güç elde etmek için yapılan hesaplamada etki büyüklüğü (d) 0.667 bulundu. Buna göre en az 333 öğrencinin çalışmaya alınması gerektiği hesaplandı.

Sonuç olarak; çalışmaya katılmayı kabul eden 454 öğrenci ile çalışma gerçekleştirildi.

5.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri

1. Çalışmanın yapıldığı tarihlerde Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi'nin aktif öğrencisi olması
2. Biyolojik cinsiyetinin kız olması
3. Araştırmaya katılmayı kabul etmesi
4. Veri toplama araçlarını eksiksiz doldurması

5.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada elde edilen veri, araştırmacılar tarafından literatür taranarak (Demirci, 2017; Potur, 2009) oluşturulan bilgi formu (27 soru), SDS (Sayısal Değerlendirme Skalası) ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) ile toplandı.

5.6.1. Bilgi formu

Bilgi formu araştırmacılar tarafından literatür taranarak (Demirci, 2017; Potur, 2009) oluşturulan öğrencilerin kişisel bilgilerini, sosyo-demografik özelliklerini ve menstrual siklusa ilişkin bilgilerini içeren 27 sorulardan oluşturuldu.

5.6.2. SDS (Sayısal Değerlendirme Skalası)

Budzynski ve Melzack tarafından 1971 yılında ağrı şiddetinin değerlendirilmesi amacıyla oluşturulmuş olan bir ölçektir. Bir çizgi üzerine eşit aralıklarla yerleştirilmiş giderek büyüyen sayıları içerir. Klinikte uygulaması kolay olduğundan sıklıkla tercih edilir. Sayılar 0-10 ya da 0-100 arasında olabilir. Hastalardan o andaki ağrı düzeylerini bir rakam vererek belirtmeleri ile doldurulan bir değerlendirme ölçęidir (Yıldırım 2011; apar 2010). Ölçeğin kronik ağrılı hastalarda ağrı şiddeti ölçümü için geçerli ve güvenilir olduğü belirtilmektedir (Jensen, 1999).

5.6.3. Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ)

Ölçek Hyland ve arkadaşları tarafından 2003 yılında geliştirilmiş olup, ülkemizde Erci tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (Erci, 2007). Tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumları belirleyen ölçek 11 maddeden oluşmakta olup 6'lı likert tipte ve iki alt boyutludur. Ölçeğin alt boyutları: TAT alt boyutu ve bütüncül sağlık alt boyutudur. TAT alt boyutu ölçeğin 2, 4, 6, 8, 9 ve 11. sorularından oluşurken bütüncül sağlık alt boyutu 1, 3, 5, 7 ve 10. sorularından oluşmaktadır. Ölçekten alınan düşük puanlar TAT'a yönelik olumlu tutumun olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısını 0,72, alt boyutlarının ise 0,60-0,62 olduğu saptanmıştır (Öztürk ve ark., 2016). Bu çalışmada da, ölçeğin cronbach alfa değerinin 0,71 TAT alt boyutunun cronbach alfa değeri $\alpha=0,57$, bütüncül sağlık alt boyutunun cronbach alfa değerini ise $\alpha=0,74$ olarak bulundu.

5.7. Veri Toplama Yöntemi

Veri, araştırmacı tarafından Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okumakta olan öğrencilerle yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde çalışmanın yapıldığı tarihlerde okumakta olan öğrencilere çalışmanın amacı araştırma tarafından açıklandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan gönüllü onamları alınarak veri toplama formları dağıtıldı. Veri toplama formları katılımcılar tarafından yaklaşık olarak 15 dakikada dolduruldu. Formları eksiksiz dolduran katılımcılar araştırmaya dahil edildi.

5.8. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın etik izni için Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurularak onayı alındı (Ek-5). Ardından çalışmanın yapılacağı kurumdan kurum izni alındı.

Etik kurul onayı sonrası araştırma kapsamına alınan öğrencilere araştırmanın amacı açıklanarak ve araştırma ile ilgili gerekli bilgilendirme yapılıp araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözel ve yazılı onamları alındı.

Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin kendilerinden alınan bireysel bilgilerin başka hiç kimseye açıklanmayacağı ya da bu bilgilere başkalarının ulaşmasına izin verilmeyeceği, kendilerine açıklanan amaç dışında hiç bir şekilde

kullanılmayacağı konusunda güvence verilerek gizlilik ilkesine bağlı kalındı. Gönüllülük ve gizlilik ilkesi gereği isim kullanılmadı.

5.9. Değerlendirme

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows 22.0) programı kullanılarak analiz edildi. Verinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlardan frekans, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Kolmogorov -Smirnov dağılım testi ile ölçekten alınan puanların normal dağılımı incelendi ve parametrik olmayan istatistiksel yöntemler tercih edildi. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup durumunda Kruskal Wallis testi kullanıldı. Sonuçlar % 95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

5.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verisi, İstanbul'da bulunan bir vakıf üniversitenin sağlık bilimleri fakültesinde okumakta olan öğrenciler üzerinde toplanmış olup, veri bu kişiler ile sınırlıdır.

6. BULGULAR

Bu bölümde üniversite öğrencilerinin tamamlayıcı tedavi yöntemlerine karşı tutumu ve dismenorede kullanımını incelemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgulara yer verildi. Araştırma bulguları dört başlık altında incelendi.

6.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımına Ait Bulgular

6.2. Öğrencilerinin Genel Ağrı ve Dismenore Ağrısı İle İlgili Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımına Ait Bulgular

6.3. Örneklem Kapsamındaki Öğrencilerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Dağılımına Ait Bulgular

6.4. Öğrencilerin Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özellikler, Genel Ağrı ve Dismenore Ağrısı, TAT Yöntemlerini Bilme, Duyma ve Kullanma Durumları ile Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

6.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımına Ait Bulgular

Bu bölümde katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımına yer verildi (Tablo 1).

Tablo 1. Üniversite Öğrencilerinin Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımları (N= 454)

Tanıtıcı Özellikler	n	%	
Bölüm	Hemşirelik	96	21,1
	Ebelik	22	4,8
	Dil ve Konuşma Terapisi	31	6,8
	Ergoterapi	12	2,6
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	23	5,1
	Beslenme ve Diyetetik	85	18,7
	Çocuk Gelişimi	81	17,8
	Sosyal Hizmet	35	7,7
	Sağlık Yönetimi	25	5,5
	Acil Durum ve Afet Yönetimi	14	3,2
	Odyoloji	30	6,6
Sınıf	1.Sınıf	70	15,4
	2.Sınıf	124	27,3
	3.Sınıf	156	34,4
	4.Sınıf	104	22,9
İlk menstrüasyon yaşı	9-11 yaş	31	6,8
	12-14 yaş	354	78,0
	15-17 yaş	66	14,5
	18 yaş ve üstü	3	0,7
Menstrüasyon sıklığı	7-20 gün	20	4,4
	21-25 gün	48	10,6
	26-30 gün	337	74,2
	31-35 gün	24	5,3
	36-40 gün	6	1,3
	41 ve üstü	19	4,2
Menstrüasyon süresi	2-4 gün	64	14,1
	5-7 gün	342	75,3
	8 ve üstü	48	10,6
Menstrüasyon döngüsünün düzenli olma durumu	Evet	328	72,2
	Hayır	126	27,8
Hormon içeren ilaç kullanımı	Kullanıyor	62	13,7
	Kullanmıyor	392	86,3
Hormon içeren ilaç kullanım süresi (n:62)	1-6 ay	55	88,7
	7 ay ve üstü	7	11,3
Anormal uterin kanama tanısı alma durumu	Evet	3	0,7
	Hayır	451	99,3
Medeni Durum	Evli	7	1,5
	Bekar	447	98,5
Gebe kalma durumu ve gebelik sonucu	Gebelik yaşamayanlar	452	99,6
	Gebeliği doğumla sonuçlananlar	1	0,2
	Gebeliği doğum ve düşükle sonuçlanan	1	0,2
TOPLAM	454	100	

Üniversite öğrencilerinin yaş ortalamasının $21,23 \pm 2,08$ /yıl, boy ortalamasının $164,59 \pm 5,97$ cm, kilo ortalamasının $58,64 \pm 9,59$ kg ve beden kitle indeksi ortalamasının $21,62 \pm 3,30$ olduğu belirlendi. Öğrencilerin %21,1'inin hemşirelik bölümünde, %34,4'ünün 3. sınıfta okuduğu ve %98,5'inin bekar olduğu saptandı. Katılımcıların %99,6'sının daha önceden hiç gebelik yaşamadığı, gebelik yaşayanların % 0,2'sinin gebeliğin doğum, diğer %0,2'sinin ise doğum ve düşük ile sonuçlandığı öğrenildi. Öğrencilerin %13,7'sinin hormon içeren ilaç kullandığı, ilaç kullananların %88,7'sinin ilaç kullanım sürelerinin 1-6 ay olduğu saptandı. Öğrencilerin %0,7'sinin anormal uterin kanama tanısı aldığı, %78'inin menstrüasyon yaşının 12-14 yaş arasında olduğu, %74,2' sinin menstrüasyonunun 26-30 günde bir gerçekleştiği, %75,3'nün menstrüasyonun 5-7 gün sürdüğü ve %72,2'sinin menstrüasyon döngüsünün düzenli olduğunu ifade ettiği tespit edildi (Tablo 1).

6.2. Öğrencilerinin Genel Ağrı ve Dismenore Ağrısı İle İlgili Bulguları

Bu bölümde katılımcıların genel ağrı deneyimlerine ilişkin özelliklerinin dağılımını (Tablo 2) ile dismenore ilişkin sorulara verdiği yanıtlara yer verildi (Tablo 3).

Tablo 2. Üniversite Öğrencilerinin Genel Ağrı ve Dismenore Ağrısı ile İlgili Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı (N= 454)

Ağrı Özellikleri		n	%
Genel ağrı deneyimi	Evet	363	80,0
	Hayır	91	20,0
Genel ağrı deneyimi sıklığı	Her gün	14	3,1
	Haftada 1-2 kez	42	9,3
	Ayda 1-2 kez	196	43,2
	Daha seyrek	111	24,4
Ağrınızı kontrol etmede kullandığınız girişimler	Uyuma	181	39,9
	Yürüyüş yapma	50	11,0
	Sıcak-soğuk uygulama	183	40,3
	Ağrı kesici alma	239	52,6
	Ağrıyan bölgeyi ovma	172	37,9
Diğer (Müzik dinleme/TV izleme)	42	9,3	
Dismenore yaşama durumu	Evet	282	62,1
	Hayır	172	37,9
Ağrının etkisi	Günlük yaşamımı etkilemiyor	126	27,8
	Günlük yaşamımı etkiliyor	252	55,5
	İşte devamsızlık yaşıyorum	27	5,9
	Okulda devamsızlık yaşıyorum	121	26,7
	Kişiler ile iletişimimi olumsuz etkiliyor	143	31,5
Dismonere yaşadığı süre	1-6 ay	134	29,5
	7-12 ay	128	28,2
	13 ay ve üstü	4	0,9
Dismonere nedeniyle hekime başvurma durumu	Evet	111	24,4
	Hayır	343	75,6
Ailede dismenore şikayeti olan yakını	Yok	251	55,3
	Anne	60	13,2
	Abla/kardeş	77	17,0
	Teyze	29	6,4
	Hepsi	37	8,1
TOPLAM		454	100

Üniversite öğrencilerinin ağrı ile ilgili sorulara verdikleri cevaplar incelendiğinde; %80'inin herhangi bir ağrıyı şuana kadar deneyimlediği, %43,2'sinin ağrı deneyim sıklığının ayda 1-2 kez olduğu, %52,6'sının ağrıyı kontrol etmede ağrı kesici ilaçlar kullandığı, %62,1'inin menstrüasyon dönemlerinde de ağrı yaşadığı, yaşadığı bu ağrının öğrencilerin %55,5'inde günlük yaşamını etkileyecek duruma getirdiği, %29,5'inin 1-6 ay süredir bu ağrıyı yaşadığı, %75,6'sının bu ağrı için

hekime başvurmadığı ve %44,7'sinin dismonere şikayeti yaşayan yakının olduğu saptandı (Tablo 2).

Tablo 3. Öğrencilerin Şu Anda Çektiği Ağrı Şiddeti ve Dismenore Şiddeti Ortalamaları (N=454)

Sorular	Mean	±SD	Min.	Max.
Şu anda çektiğiniz ağrı şiddeti (SDS Skalası)	2,23	2,9	0	10
Menstrüasyon döneminde yaşanan ağrı ortalama şiddeti	5,69	2,6	0	10

Öğrencilerin menstrüasyon döneminde yaşadıkları ağrı şiddeti ortalamasını $5,69 \pm 2,6$, şu anda çektikleri ağrı şiddeti ortalamasını ise $2,23 \pm 2,9$ olarak ifade ettikleri görüldü (Tablo 3).

6.3. Öğrencilerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Dağılımına Ait Bulgular

Bu bölümde katılımcıların tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri ile ilgili sorulara verdiği yanıtlar (Tablo 4), tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri ile ilgili bilgi durumlarına (Tablo 5) ve bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımına yer verildi (Tablo 6).

Tablo 4. Öğrencilerin TAT Yöntemlerine İlişkin Bilgi Durumlarının Dağılımı (N=454)

TAT Yöntemleri ile İlgili Sorular		n	%
TAT yöntemlerini daha önce duyma durumu	Evet	160	35,2
	Hayır	294	64,8
TAT yöntemlerini bilme durumu	Evet	176	38,8
	Hayır	278	61,2
TAT yöntemlerinden herhangi birini kullanma durumu	Evet	113	24,9
	Hayır	341	75,1
TAT yöntemlerini kullananların tercih ettiği yöntemler*	Masaj terapi	64	56,6
	Kupa terapi	29	25,6
	Yoga	26	23,0
	Meditasyon	17	15,0
	Müzik terapi	9	7,9
	Fitoterapi	8	7,0
	Aromaterapi	6	5,3
	Akupunktur	5	4,4
	Sülük terapi	5	4,4
	Hidroterapi	4	3,5
	Hipnoz	3	2,6
Diğer	11	9,7	

*birden fazla şık işaretlenmiştir.

Öğrencilerin %64,8'i TAT yöntemlerini daha önce duymadıkları, %61,2'si TAT yöntemlerini bilmedikleri ve %75,1'i TAT yöntemlerinden herhangi birini kullanmadıkları saptandı (Tablo 4). Öğrencilerin kullanmayı tercih ettiği yöntemlerin sırasıyla; masaj terapi (%5,6), kupa terapi (%25,6), yoga (%23,0), meditasyon (%15,0) ve müzik terapi olduğu (%7,9) bulundu (Tablo 4).

Tablo 5. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) Yöntemlerine İlişkin Bilgi Durumlarının Dağılımı (N=454)

GETAT Uygulaması	Hiç bilgin yok n(%)	Sınırlı bilgin var n(%)	Yeterli bilgin var n(%)
Akupunktur	213 (46,9)	176 (38,8)	65 (14,3)
Akupressur	418 (92,1)	25 (5,5)	11 (2,4)
Apiterapi	423 (93,2)	24 (5,3)	7 (1,5)
Aromoterapi	319 (70,3)	101 (22,2)	34 (7,5)
Ayurveda	412 (90,7)	34 (7,5)	8 (1,8)
Biyoeenerji	310 (68,3)	121 (26,7)	23 (5,1)
Fitoterapi	307 (67,6)	122 (24,7)	34 (7,5)
Hidroterapi	307 (67,6)	111 (24,4)	36 (7,9)
Hipnoz	223 (49,1)	168 (37,0)	63 (13,9)
Homeopati	389 (85,7)	47 (10,4)	18 (4,0)
Kayropraksi	409 (90,1)	34 (7,5)	11 (2,4)
Kupa terapi (Hacemat)	265 (58,4)	104 (22,9)	85 (18,7)
Larva (Magot) terapi	398 (87,7)	40 (8,8)	16 (3,5)
Megavitamin tedavisi	397 (87,4)	38 (8,4)	19 (4,2)
Masaj	175 (38,5)	144 (31,7)	135 (29,7)
Meditasyon	200 (44,1)	144 (31,7)	110 (24,2)
Mezoterapi	336 (74,0)	84 (18,5)	34 (7,5)
Müzik terapi	225 (49,6)	134 (29,5)	95 (20,9)
Naturopati	406 (89,4)	38 (8,4)	10 (2,2)
Osteopati	385 (84,8)	56 (12,3)	13 (2,9)
Ozon terapi	335 (73,8)	93 (20,5)	26 (5,7)
Proloterapi	425 (93,6)	20 (4,4)	9 (2,0)
Refleksoloji	354 (78,0)	76 (16,7)	24 (5,3)
Reiki	401 (88,3)	39 (8,6)	14 (3,1)
Sülük tedavisi	226 (49,8)	138 (30,4)	90 (19,8)
Terapotik dokunma	348 (76,7)	77 (17,0)	29 (6,4)
Yoga	208 (45,8)	146 (32,2)	100 (22,0)

Sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilerin %46,9'u akupunktur, %92,1'u akupressur, %93,2'si apiterapi, %70,3'ü aromaterapi, %90,7'si ayurveda, %68,3'ü biyoeenerji, %67,6'sı fitoterapi, %67,6'sı hidroterapi, %49,1'i hipnoz, %85,7'si homeopati, %90,1'i kayropraksi, %58,4'ü kupa terapi, %87,7'si larva terapi, %87,4'ü megavitamin, %38,5'i masaj, %44,1'i meditasyon, %74,0'ı mezoterapi,

%49,6'sı müzik terapi, %89,4'ü naturopati, %84,8'i osteopati, %73,8'i ozon terapi, %93,6'sı proloterapi, %78'i refleksoloji, %88,3'ü reiki, %49,8'i sülük tedavisi, %76,7'si terapotik dokunma ve %45,8'i yoga gibi uygulamalar hakkında hiç bilgisi olmadığını belirtti (Tablo 5). Katılımcıların yeterli bilgisi olduğunu düşündüğü yöntemlerin ise sırasıyla; masaj (%29,7), meditasyon (%24,2), yoga (%22,0), müzik terapi (%20,9), sülük tedavisi (%19,8) ve kupa terapi (%18,7) olduğu bulundu (Tablo 5).

Tablo 6. Katılımcıların Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıba Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) Sorularına Verdikleri Cevapların Ortalamaları (N=454)

Sorular	Mean	±SD	Min.	Max.
Pozitif düşünmek küçük hastalıkları yenmenize yardımcı olabilir.	2,05	1,1	0	6
Tamamlayıcı tıp klasik doktorlarca kabul edilmeden önce daha bilimsel testlere tabi tutulmalı.	4,61	1,2	1	6
İnsanlar stresli olduklarında vücutları hali hazırda bununla yeteri kadar uğraştığı için kendi hayat tarzları ile ilgili diğer konulara daha fazla dikkat etmeleri önemli hale gelir (yani sağlıklı beslenme)	2,05	1,1	0	6
Tamamlayıcı tıp insanların tam bir tedavi almasını önleyerek tehlikeli olabilir.	3,50	1,4	1	6
Bir hastalığın bulguları depresyon nedeniyle daha da artabilir.	1,85	1,2	0	6
Tamamlayıcı tıp yalnızca geleneksel tıp hiç bir çözüm sunamadığı zaman son çare olarak kullanılabilir.	3,62	1,5	1	6
Eğer insanlar bir dizi stresli olay yaşarsa muhtemelen hasta olurlar.	2,35	1,2	0	6
Doktora gitmeden önce tamamlayıcı tıp denemeye değer.	3,59	1,5	0	6
Tamamlayıcı tıp yalnızca küçük rahatsızlıklarda kullanılmalı daha ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılmamalı.	3,91	1,5	1	6
Sağlıklı olmak için çalışma ve dinlenme arasında denge kurmak önemlidir.	1,59	0,9	0	6
Tamamlayıcı tıp vücudun kendi savunmasını güçlendirerek kalıcı tedaviye yardım eder.	2,44	1,2	0	6

Üniversite öğrencilerinin Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıba Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) sorularına verdikleri cevaplar incelendiğinde; en düşük ortalamayı “Sağlıklı olmak için çalışma ve dinlenme arasında denge kurmak önemlidir” (1,59±0,9) sorusunun, en yüksek ortalamayı ise “Tamamlayıcı tıp klasik

doktorlarca kabul edilmeden önce daha bilimsel testlere tabi tutulmalı” ($4,61 \pm 1,2$) sorusunun aldığı saptandı (Tablo 6). Ölçekten alınan düşük puanlar tamamlayıcı alternatif tıba yönelik olumlu tutumun olduğunu göstermektedir.

Tablo 7. Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıba Karşı Tutum Ölçeği'nin (BTATÖ) ve Alt Ölçeklerin Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=454)

	Min	Max	Ort \pmSD
Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT)	7	36	21,69 \pm 3,90
Bütüncül Sağlık Alt Boyutu	0	30	9,88 \pm 3,84
Toplam BTATÖ	15	51	31,61 \pm 5,39

Örneklem kapsamındaki öğrencilerin ölçeğin tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) alt boyutundan ortalama 21,69 \pm 3,90 puan, bütüncül sağlık alt boyutundan ortalama 9,88 \pm 3,84 puan aldıkları saptandı. Katılımcıların Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıba Karşı Tutum Ölçeği'nden aldıkları toplam puanın orta düzeyde (31,61 \pm 5,39) olduğu belirlendi (Tablo 7).

6.4. Öğrencilerin Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıba Karşı Tutum Ölçeği'nden Aldıkların Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özellikler, Genel Ağrı ve Dismenore Ağrısı, TAT Yöntemlerini Bilme, Duyma ve Kullanma Durumları ile Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Bu bölümde katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeğinden aldıkların puan ortalamaları ile karşılaştırılmasına (Tablo 8), ağrı deneyimlerinin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeğinden aldıkların puan ortalamaları ile karşılaştırılmasına (Tablo 9), TAT yöntemlerini bilme, duyma ve kullanma durumlarının bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeğinden aldıkların puan ortalamaları ile karşılaştırılmasına yer verildi (Tablo 10).

Tablo 8. Üniversite Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri ile BTATÖ Toplam ve Alt Ölçekler Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=454)

		Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği					
		TAT alt boyutu		Bütüncül Sağlık Alt Boyutu		BTATÖ Toplam	
		Ort ±SS	Med.	Ort±SS	Med.	Ort±SS	Med.
Bölüm							
Hemşirelik	96	21,63±4,1	22,00	9,34±3,0	9,00	30,96±5,4	31,00
Ebelik	22	20,64±4,5	21,00	8,82±3,0	9,00	29,45±4,7	29,50
Dil ve Konuşma Terapisi	31	21,00±3,9	22,00	9,84±2,9	10,00	30,84±4,9	31,00
Ergoterapi	12	21,33±4,0	22,00	10,92±4,0	10,00	32,25±5,6	33,00
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	23	21,26±3,6	22,00	12,39±4,6	13,00	33,65±6,0	36,00
Beslenme ve Diyetetik	85	22,13±3,9	23,00	10,34±4,8	9,00	32,47±5,7	33,00
Çocuk Gelişimi	81	22,10±3,6	22,00	9,77±3,2	10,00	31,88±5,2	32,00
Sağlık Hizmetleri	35	22,50±2,7	23,00	11,14±5,3	11,00	33,79±4,7	33,50
Sağlık Yönetimi	25	20,04±4,4	21,00	9,00±3,6	9,00	29,04±5,4	30,00
Acil Durum ve Afet Yönetimi	14	23,17±3,3	22,50	8,00±3,1	8,00	31,92±3,9	30,50
Odyoloji	30	21,63±4,1	22,00	9,23±3,0	8,50	30,63±5,5	32,00
		kw=9,371, p=0,497		kw=20,522, p=0,25		kw=25,894, p=0,004	
<i>Kruskal-Wallis Test</i>							
Sınıf							
1.Sınıf	70	21,94±3,6	23,00	9,66±3,2	9,50	31,60±4,9	32,50
2.Sınıf	124	22,19±3,6	22,00	10,40±4,2	10,00	32,62±5,2	33,00
3. Sınıf	156	21,57±3,9	22,00	10,10±4,2	9,00	31,67±5,8	32,00
4. Sınıf	104	21,10±4,3	21,50	9,10±2,9	9,00	30,31±5,1	31,50
		kw=3,459, p=0,314		kw=4,827, p=0,185		kw=9,198, p=0,027	
<i>Kruskal-Wallis Test</i>							
Hormonal ilaç kullanımı							
Evet	62	21,18±4,7	21,50	9,27±4,1	8,00	30,45±6,1	31,00
Hayır	392	21,77±3,7	22,00	9,98±8,8	10,00	31,80±5,3	32,00
		U=11367,0, p=0,466		U=10133,5, p=0,035		U=10469,0, p=0,095	
<i>Mann-Whitney Test</i>							

Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile Bütüncül Sağlık alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi. ($p<0,05$). Hemşirelik, acil durum ve afet yönetimi bölümlerinde okuyan öğrencilerin fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümünde okuyan öğrencilere göre Bütüncül Sağlık alt boyut puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptandı. Öğrencilerin okudukları bölüm ile BTATÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Sağlık yönetimi bölümünde okuyan öğrencilerin sağlık hizmeti bölümünde okuyan öğrencilere göre BTATÖ toplam puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlendi ($p<0,05$). Öğrencilerin okudukları bölüm ile TAT alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 8).

Öğrencilerin okudukları sınıf ile BTATÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi. Dördüncü sınıfta okuyan öğrencilerin ikinci sınıfta okuyan öğrencilere göre BTATÖ toplam puan ortalamalarının daha düşük olduğu görüldü ($p<0,05$). TAT alt boyut ve Bütüncül Sağlık alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 8).

Öğrencilerin hormonal ilaç kullanımı ile Bütüncül Sağlık alt boyutu ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Hormonal ilaç kullanan öğrencilerin ilaç kullanmayanlara göre Bütüncül Sağlık alt boyut puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlendi ($p<0,05$). Öğrencilerin hormonal ilaç kullanımı ile BTATÖ toplam puan ve TAT alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ($p>0,05$) (Tablo 8).

Öğrencilerin medeni durumu, gebe kalma durumu, gebeliğin nasıl sonuçlandığı, ilaç kullanım süreleri, anormal uterin kanama tanısını alma durumu, ilk menstrasyon yaşı, menstrasyon sıklığı, menstrasyon süresi, menstrasyon döngüsünün düzenli olma durumu ile BTATÖ alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 8).

Tablo 9: Öğrencilerin Ağrı Deneyimlerinin BTATÖ Toplam ve Alt Ölçekleri Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması (N=454)

		Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği						
		TAT alt boyutu		Bütüncül Sağlık Alt Boyutu		BTATÖ Toplam		
		Ort ±SS	Med.	Ort±SS	Med.	Ort±SS	Med.	
Ağrı deneyimi								
Evet	363	21,62±3,9	22,00	9,87±3,8	10,00	31,53±5,3	32,00	
Hayır	91	21,98±3,9	23,00	9,93±4,0	10,00	31,95±5,6	33,00	
		U=15628,0, p=0,576		U=16378,0, p=0,901		U=15354,0, p=0,420		
<i>Mann-Whitney Test</i>								
Ağrı deneyimi sıklığımız								
Her gün	14	21,28±3,2	22,50	10,29±4,3	9,50	31,57±5,8	32,00	
Haftada 1-2 kez	42	22,74±3,8	23,50	9,26±2,8	9,00	32,00±5,1	32,50	
Ayda 1-2 kez	196	21,68±3,9	22,00	9,90±3,6	10,00	31,63±5,1	32,00	
Daha seyrek	111	21,13±4,0	21,00	10,00±4,4	9,00	31,15±5,8	32,00	
		kw=7,218, p=0,065		kw=0,751, p=0,861		kw=1,213, p=0,750		
<i>Kruskal-Wallis Test</i>								
Ağrımızı kontrol etmede kullandığımız girişimler								
Müzik	Evet	412	22,36±3,5	20,50	8,55±2,7	10,00	30,90±4,8	31,50
dinleme/ Tv izleme	Hayır	42	21,62±3,9	22,00	10,02±3,9	8,50	31,68±5,4	32,00
		U=7424,50, p=0,184		U=6690,50, p=0,015		U=7804,50, p=0,328		
<i>Kruskal-Wallis Test</i>								
Menstrasyon dönemlerinde ağrı durumu								
Evet	282	22,03±3,8	20,00	9,85±3,6	9,00	31,91±5,2	32,00	
Hayır	172	21,13±3,9	19,00	9,94±4,2	10,00	31,12±5,7	31,00	
		U=20588,0, p=0,012		U=24146,0, p=0,937		U=21770,0, p=0,105		
<i>Mann-Whitney Test</i>								
Dismonere yaşadığı süre								
1-6 ay	134	21,52±3,9	19,00	9,63 ±3,5	9,00	31,18±5,2	32,00	
7-12 ay	128	22,00±4,3	20,00	9,95±3,7	10,00	31,95±5,7	32,00	
13 ay ve üstü	4	25,50±2,1	25,50	7,75±2,2	7,00	33,25±2,7	33,50	
		kw=4,807, p=0,090		kw=2,138, p=0,343		kw=1,326, p=0,515		
<i>Kruskal-Wallis Test</i>								
Dismonere nedeniyle hekime başvurma durumu								
Evet	111	22,16±3,8	22,00	10,26±3,8	10,00	32,52±5,2	32,00	
Hayır	343	21,54±3,9	22,00	9,76±3,8	9,00	31,32±5,4	32,00	
		U=17382,0, p=0,246		U=16974,0, p=0,085		U=16622,0, p=0,072		
<i>Mann-Whitney Test</i>								

Öğrencilerin genel ağrı deneyimi, ağrı deneyimi sıklığı, dismonere yaşadığı süre ve dismonere nedeniyle hekime başvurma durumu ile BTATÖ alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 9).

Öğrencilerin genel ağrıyı kontrol etmede müzik terapiyi kullanma durumu ile Bütüncül Sağlık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Ağrıyı müzik dinleyerek kontrol etmeye çalışan öğrencilerin müzik dinleyerek kontrol etmeyen öğrencilere göre Bütüncül Sağlık alt

boyutu puan ortalamalarının daha düşük olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Öğrencilerin genel ağrıyı kontrol etmede müzik terapiyi kullanma durumu ile BTATÖ toplam puan ve TAT alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 9).

Öğrencilerin dismenore yaşama durumu ile TAT alt boyut toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$). Dismenoresi olmayanların dismenoresi olan öğrencilere göre TAT alt boyut toplam puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptandı ($p<0,05$). Öğrencilerin dismenore yaşama durumu ile BTATÖ toplam puan ve Bütüncül Sağlık alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ($p>0,05$) (Tablo 9).

Tablo 10. Katılımcıların TAT Yöntemlerini Bilme, Duyma ve Kullanma Durumlarının BTATÖ Toplam ve Alt Ölçekleri Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması (N=454)

	Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği						
	TAT alt boyutu		Bütüncül Sağlık Alt Boyutu		BTATÖ Toplam		
	Ort ±SS	Med.	Ort±SS	Med.	Ort±SS	Med.	
TAT yöntemlerini daha önce duyma durumu							
Evet	160	21,82±4,1	22,00	9,66±3,5	9,00	31,47±5,4	32,00
Hayır	294	21,62±3,8	22,00	10,00±4,0	10,00	31,69±5,4	32,00
		U=23136,0, p=0,382		U=22357,5, p=0,382		U=22115,0, p=0,378	
<i>Mann-Whitney Test</i>							
TAT yöntemlerini bilme durumu							
Evet	176	21,50±4,1		9,82±3,8		31,32±5,5	
Hayır	278	21,81±3,8		9,92±3,8		31,80±5,3	
		U=22776,5, p=0,290		U=23891,5, p=0,673		U=22759,0, p=0,285	
<i>Mann-Whitney Test</i>							
TAT yöntemlerinden herhangi birini kullanma durumu							
Evet	113	21,06±4,2		9,65±3,3		30,72±5,2	
Hayır	341	21,90±3,8		9,96±4,1		31,91±5,4	
		U=18875,0, p=0,745		U=16948,5, p=0,072		U=16641,5, p=0,04	
<i>Mann-Whitney Test</i>							

Öğrencilerin TAT yöntemlerini daha önceden duyma durumu, TAT yöntemlerini bilme durumu ile BTATÖ alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 10).

Öğrencilerin TAT yöntemlerinden herhangi birini kullanma durumu ile BTATÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,05$). TAT yöntemlerinden herhangi birini kullanan öğrencilerin kullanmayanlara göre BTATÖ toplam puan ortalamalarının daha düşük olduğu görüldü ($p<0,05$). Öğrencilerin TAT yöntemlerinden herhangi birini kullanma durumu ile TAT alt boyut ve Bütüncül Sağlık alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 10).

7. TARTIŞMA

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin yaş ortalamasının $21,23 \pm 2,08$ / yıl, boy ortalamasının $164,59 \pm 5,97$ cm, kilo ortalamasının $58,64 \pm 9,59$ kg ve beden kitle indeksi ortalamasının $21,62 \pm 3,30$ ile normal sınırlar içerisinde olduğu belirlendi. Öğrencilerin %21,1'inin hemşirelik bölümünde, %34,4'ünün 3. sınıfta okuduğu ve %98,5'inin bekar olduğu saptandı. Katılımcıların %99,6'sının daha önceden hiç gebelik yaşamadığı, gebelik yaşayanların % 0,2'sinin gebeliğin doğum, diğer %0,2'sinin ise doğum ve düşük ile sonuçlandığı öğrenildi. Öğrencilerin %13,7'sinin hormon içeren ilaç kullandığı, ilaç kullananların %88,7'sinin ilaç kullanım sürelerinin 1-6 ay olduğu saptandı (Tablo 1). Literatür tarandığında üniversite öğrencilerinin BKİ ortalaması Demirci (2017) $23,62$ kg/m²; Gün (2014) $21,33$ kg/m²; Potur (2009) $19,94$ kg/m² olarak bulunmuştur. BKİ ortalamaları çalışmamızdaki sonuçlar ile benzerlik göstermektedir.

Menstrüel siklus kadın yaşamında üreme ve endokrin sistem fonksiyonlarının en önemli göstergesi olup kadın üreme organlarında kilit rol oynamaktadır (Wijesiri and Suresh, 2013). Üniversite öğrencileri ile yapılan bu çalışmada öğrencilerin %0,7'sinin anormal uterin kanama tanısı aldığı, %78'inin menstrasyon yaşının 12-14 yaş arasında olduğu bulundu (Tablo 1). Aba ve arkadaşlarının genç kadınlarda premenstrual sendrom, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesini belirlemek amaçlı yaptığı çalışmada; öğrencilerin yaş ortalamasının $21,03 \pm 1,54$, ilk menarş yaşı ortalamasının $13,25 \pm 1,32$, Derya ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinde menstrual semptom yaşama durumu ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek üzere yaptığı çalışmada; araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $20,82 \pm 1,67$ olup, ortalama menarş yaşı $13,50 \pm 1,55$ olarak saptanmıştır. Türkiye'de yapılan diğer araştırmalarda da ilk menarş yaşı Potur'un çalışmasında (2009) 12-13 yaş; Demirci'nin (2017) çalışmasında 10-13 yaş; Yüce'nin (2018) çalışmasında 9-14 yaş ve Berkley'in (2013) çalışmasında da 12 yaş olarak bulunmuştur. Sonuçlar karşılaştırıldığında öğrencilerde menstrüel periyodların literatürle uyumlu şekilde benzer yaş gruplarında başladığı ve ilk menarş yaşı ortalamalarının da benzer olduğu görülmektedir.

Üreme fonksiyonlarının sağlıklı görev yapabilmesi için bütün organizmada özellikle üreme organlarında menarşdan menopoza kadar her ay düzenli biçimde devam eden bazı farklılıkların olması beklenir. Bu farklılıkları içeren menstrüel

siklus genel olarak 2-10 gün sürebilmektedir (Yüce, 2018; Karaihsanoğlu ve Dinç, 2012). Çalışmada kız öğrencilerin %74,2'sinin menstrüasyonunun 26-30 günde bir gerçekleştiği, %75,3'nün menstrüasyonunun 5-7 gün sürdüğü ve %72,2'sinin menstrüasyon döngüsünün düzenli olduğunu ifade ettiği tespit edildi (Tablo 1). Aba ve arkadaşlarının genç kadınlarda premenstrual sendrom, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesini belirlemek amaçlı yaptığı çalışmada; menstrüasyon sıklığının $28,90 \pm 10,62$ gün ve menstrüasyon süresinin $5,65 \pm 1,32$ gün olduğu belirlenmiştir. Derya ve arkadaşlarının (2019) üniversite öğrencilerinde menstrüal semptom yaşama durumu ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek üzere yaptığı çalışmada; öğrencilerin %70,22'sinin menstrüasyonunun düzenli olduğu saptanmıştır. Demirci'nin (2017) araştırmasında kadınların menstrüasyon siklus ortalamasının $23,08 \pm 0,61$ gün, menstrüasyon süresinin 3-6 gün aralığında ve ortalama $4,19 \pm 0,72$ gün sürdüğü, çoğunun düzenli menstrüasyon yaşadığı bulunmuştur. Yüce'nin (2018), yaptığı çalışmada kadınların %59,2'sinin menstrüasyon döngüsünün düzenli ve menstrüasyon siklusunun ortalama 26-30 gün olduğu tespit edilmiştir. Gün'ün (2014) yaptığı çalışmada menstrüasyon süresi ortalama 7-8 gün bulunmuştur. Türkiye Kadın Sağlığı Araştırması (2015) sonuçlarında benzer şekilde kadınların %84,11'inin menstrüal periyodlarının düzenli olduğu görülmektedir. Araştırma bulguları literatüre benzer şekilde öğrencilerde menstrüal periyodların benzer yaş grubunda başladığını, siklus sürelerinin ve sıklıklarının da benzerlik taşıdığını göstermektedir. Aynı şekilde öğrencilerin çoğunun menstrüal sikluslarının da düzenli olduğu çalışmalarda gösterilmektedir.

Üniversite öğrencilerinin ağrı ile ilgili sorulara verdikleri cevaplar incelendiğinde; %80'inin şüana kadar herhangi bir ağrı deneyimi yaşadığı, %43,2'sinin yaşadığı bu ağrı deneyiminin sıklığını ayda 1-2 kez olarak ifade ettiği, %52,6'sının ağrıyı kontrol etmede ağrı kesici ilaçlar kullandığı görüldü (Tablo 2).

Dismenore, Yunanca da 'dys' zor, anormal veya ağrılı 'meno' ay ve 'rrhea' dökülme, akıntı anlamında kullanılmakta olup (Yüce, 2018), vücudun alt kadranını etkileyen, pelvik ve karın ağrısıyla birlikte bacak ve bel gibi geniş bir alana yayılan bir ağrıdır (Demirci, 2017; Potur, 2009). Çepni (2005) menarştan itibaren siklusların anovulatuarsız olduğu, korpus luteum yetersizliği ve progesteron salgısının az olması sebebiyle dismenore birkaç siklustan sonra görülmeye başladığı ve yaşla beraber

artış eğiliminde olduğu saptanmıştır. Çalışmada %62,1'inin menstrüasyon dönemlerinde ağrı yaşadığı, öğrencilerin %55,5'inde yaşadığı bu ağrının günlük yaşamını etkileyecek duruma getirdiğini, %29,5'inin 1-6 ay süredir bu ağrıyı yaşadığı, %75,6'sının bu ağrı için hekime başvurmadığı ve %44,7'sinin dismenore şikayeti yaşayan yakının olduğu saptandı (Tablo 2). Erenel ve Şentürk'ün (2007) lise öğrencileri ile yaptıkları araştırmanın sonucunda ise, öğrencilerin çok önemli bir bölümünün her zaman veya zaman zaman olmak üzere %86,9'nun dismenore yaşadığı saptanmıştır. Yüce'nin (2018) adolesan kız öğrenciler ile yaptığı çalışmada zaman zaman ve her zaman olmak üzere %89,70'nun dismenore yaşadığı bulunmuştur. Erdoğan'nın (2012) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada %88,5'nin zaman zaman veya her zaman menstrüasyon sırasında ağrı yaşadığı saptanmıştır. Yüce'nin (2018) öğrencilere yaptığı çalışmada yaklaşık 10 öğrenciden 9'unun zaman zaman ya da her zaman dismenore yaşadıkları, Yılmaz'ın (2014) yaptığı çalışmada kız öğrencilerin %78,6'sında dismenore görüldüğü belirlenmiştir. Derya ve arkadaşlarının (2019) üniversite öğrencilerinde menstrual semptom yaşama durumu ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek üzere yaptığı çalışmada; öğrencilerin %45,2'sinin ailesinde menstrual semptom yaşayan yakınının olduğu saptanmıştır. Demirci (2017)'nin yaptığı çalışmada dismenorenin daha çok ilk 24 saatte yaşandığı, kadınların günlük yaşamını etkilediği ve kadınların bu ağrı ile daha çok kendilerinin baş etmeye çalıştıkları bulunmuştur. Ayrıca dismenoresi olan kadınların yakın çevrelerinde de bu sorunu yaşayan kişilerin fazla olduğu, bu kişilerin daha çok kız kardeş ve ablanın olduğu da bulunmuştur. Yılmaz'ın (2019) primer dismenore (ağrılı adet) sorunu olan üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin %16,1'inin (n=94) dismenoresi olduğunda doktora başvurduğu belirtilmiştir. SAGEM (2014) Türkiye Kadın Sağlığı Araştırma Projesi'nde kadınların %11,56'sının menstrual şikayetler sebebiyle doktora başvurduğu saptanmıştır. Literatür tarandığında kız öğrencilerin yüksek oranda dismenore yaşadıkları, bu durumun günlük yaşamlarını etkilediği, aynı şekilde yakınlarında da bu şikayetleri yaşayan kişilerin olduğu buna rağmen hekime başvuru oranının oldukça düşük olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin hekime başvurmamasının nedeninin sağlık alanında okuyan öğrencilerin aldıkları derslerin içeriklerinde veya klinik uygulama alanlarında farmakolojik ajanlarla bağlantılı olmalarına ve bu nedenle doktora başvurmaya gerek duymaması ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Dismenore özellikle alt abdominal alanda lokalize olup, doğum ağrısına benzer şiddetli bir ağrı olarak tarif edilmektedir. Bu ağrı suprapubik bölge ya da alt abdomende olabildiği gibi bel, üst bacaklara da yayılabilmektedir. Pelvik bası hissi veren ağrının yapısı, kramp tarzında, şiddetli veya hep hissedilen künt bir ağrı şeklinde tanımlanabilmektedir (Demirci, 2017; Potur, 2009; Taşkın, 2011). Dismenore varlığında ağrı şiddetinin değerlendirilmesinde sıklıkla SDS'den (Sayısal Değerlendirme Skalası) yararlanır. Çalışma verisi olarak öğrencilerin menstrüasyon döneminde yaşadıkları ağrı şiddeti ortalamasını $5,69 \pm 2,6$ olarak ifade ettiği görüldü (Tablo 3). Yılmaz'ın (2019) primer dismenore (ağrılı adet) sorunu olan üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin ağrı şiddeti $5,66 \pm 2,36$ olduğu saptanmıştır. Demirci'nin (2017) yaptığı çalışmada dismenore yaşayan kadınların ağrı ortalamaları $5,56 \pm 2,85$ bulunmuş, Potur'un (2009) araştırma bulgularına bakıldığında da dismenore yaşayanların ağrı şiddeti ortalamaları $7,87$ olarak saptanmıştır. Çalışma sonucu diğer çalışma sonuçları ile karşılaştırıldığında orta seviyenin üzerinde bir ağrı deneyimi yaşayan kadınların tüm çalışmalarda benzerlik taşıdığı görülmektedir.

Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler, tıbbi tedavinin alınmadığı veya alınmak istenmediği durumlarda kullanılabilir tedavi seçeneği olup, kişilerin tıbbi tedavisine ek olarak da kullanılabilir (Demirci, 2017). Bu yöntemler hakkında yeterli bilgiye sahip uzmanlar tarafından uygulandığında etkinlikleri görülebilmektedir. Üniversite öğrencilerinin tamamlayıcı tedavi yöntemlerine karşı tutumu ve dismenorede kullanımını incelemek için yapılan bu çalışmada %52,6'sının ağrıyı kontrol etmede ağrı kesici ilaçlar kullandığı, öğrencilerin %64,8'inin TAT yöntemlerini daha önce duymadıkları, %61,2'sinin TAT yöntemlerini bilmedikleri ve %75,1'inin TAT yöntemlerinden herhangi birini kullanmadıkları saptanmıştır. Öğrencilerin akupunktur, akupressur, apiterapi, aromaterapi, ayurveda, biyoenerji, fitoterapi, hidroterapi, hipnoz, homeopati, kayropraksi, kupaterapi, larva terapi, megavitamin, masaj, meditasyon, mezoterapi, müzik terapi, naturopati, osteopati, ozon terapi, proloterapi, refleksoloji, reiki, sülük tedavisi, terapotik dokunma ve yoga gibi uygulamalar hakkında hiç bilgileri olmadıkları saptandı (Tablo 3). Öğrencilerin kullanmayı tercih ettiği yöntemlerin sırasıyla; masaj terapi (%5,6), kupa terapi (%25,6), yoga (%23,0), meditasyon (%15,0) ve müzik terapi olduğu (%7,9) bulundu (Tablo 4). Katılımcıların yeterli bilgisi olduğunu düşündüğü yöntemlerin ise

sırasıyla; masaj (%29,7), meditasyon (%24,2), yoga (%22,0), müzik terapi (%20,9), sülük tedavisi (%19,8) ve kupa terapi (%18,7) olduğu bulundu (Tablo 5). Diğdem ve Kaşıkçı'nın (2014) sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmasında ise katılımcıların; yarıdan fazlasının ayurveda, homeopati, refleksoloji, reiki ve aleksandır tekniğini hiç duymadıklarını, yarıya yakınının aromaterapi, müzik terapisi, hipnoterapi ve renklerle terapi tekniğini sadece duyduğunu, yaklaşık yarısının akupunktur, bitkisel tedavi, yoga, dini yöntemleri, diyet desteği ve masaj hakkında biraz bilgisi olduğunu ifade ettiği görülmüştür. Dismenorede en yaygın kullanılan ilaç grubu olan NSAI'nın (Nonsteroid Antiinflamatuvar İlaçlar) sağlık alanında okuyan öğrenciler tarafından da biliniyor olması, buna karşılık müfredatlarında TAT'a ilişkin derslerin olmaması bu sonucu doğrulamaktadır. Sosyal medyada veya internette daha fazla konuşulan yöntemler ile kültürel açıdan kullanımı daha eskilere dayanan yöntemlerin bilinirliğinin yüksek olduğu görülmektedir. Dismenore ile baş etmede TAT kullanımının az olmasında TAT yöntemleri hakkında bilgi eksikliğinin olduğu söylenebilir.

Örnekleme kapsamındaki öğrencilerin Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği'nden (BTATÖ) aldıkları puan ortalama $31,61 \pm 5,39$, ölçeğin tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) alt boyutundan aldıkları ortalama puan $21,69 \pm 3,90$, ölçeğin bütüncül sağlık alt boyutundan aldıkları ortalama puan $9,88 \pm 3,84$ olarak saptandı (Tablo 7). BTATÖ'nden alınan puan düştükçe katılımcıların tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumlarının daha olumlu olduğu bilinmektedir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde; öğrencilerin alternatif tıbbı karşı tutumlarının orta düzeyde olduğu söylenebilmektedir.

Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile Bütüncül Sağlık alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi. ($p < 0,05$). Hemşirelik, acil durum ve afet yönetimi bölümlerinde okuyan öğrencilerin fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümünde okuyan öğrencilere göre Bütüncül Sağlık alt boyut puan ortalamalarının daha düşük olduğu, hemşirelik, acil durum ve afet yönetimi bölümlerinde okuyan öğrencilerin tanımlayıcı alternatif tıbbı yönelik olumlu tutumlarının fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümünde okuyan öğrencilerden daha fazla olduğu saptandı. Öğrencilerin okudukları bölüm ile BTATÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p < 0,05$). Sağlık yönetimi bölümünde okuyan öğrencilerin sağlık hizmeti bölümünde

okuyan öğrencilere göre BTATÖ toplam puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve sağlık yönetimi bölümünde okuyan öğrencilerin tanımlayıcı alternatif tıba yönelik olumlu tutumlarının sağlık hizmeti bölümünde okuyan öğrencilerden daha fazla olduğu saptandı ($p<0,05$). Öğrencilerin okudukları bölüm ile TAT alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 8). Tanımlayıcı ve alternatif tıp modern tıbbın alternatifi olmayıp, ortaya çıkan semptomları rahatlatmak için modern tıp ile birlikte kullanılması daha uygun görülen yöntemlerdir. Çalışma verisi yorumlanacak olursa, TAT'ın önerildiği kullanım şeklinin bütüncül bir yaklaşımla bireylere hizmet vermek üzerine temellenmiş olan hemşirelik mesleği ile örtüştüğü bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin tanımlayıcı ve alternatif tıba yönelik bütüncül sağlık tutumunun yüksek olduğu söylenebilir.

Öğrencilerin okuduğu sınıf ile BTATÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi. Dördüncü sınıfta okuyan öğrencilerin ikinci sınıfta okuyan öğrencilere göre BTATÖ toplam puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve dördüncü sınıfta okuyan öğrencilerin tanımlayıcı ve alternatif tıba yönelik olumlu tutumlarının ikinci sınıfta okuyan öğrencilerden daha fazla olduğu saptandı ($p<0,05$). TAT ve Bütüncül Sağlık alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 8). Bu sonuç sınıfı yükselen öğrencilerin daha fazla çalışma taraması yapmasına ve tüm konulara kadar tamamlayıcı tedavi yöntemleri konusunda da daha fazla bilgi edinmeleri ile ilişkilendirilebilir.

Oral kontraseptifler primer dismenorenin tedavisinde %90 başarı elde edilmesini sağlamaktadır (Yılmaz, 2014). Öğrencilerin hormonal ilaç kullanımı ile Bütüncül Sağlık alt boyutu ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Hormonal ilaç kullanan öğrencilerin kullanmayanlara göre Bütüncül Sağlık alt boyutu ortalamalarının daha düşük olduğu ve hormonal ilaç kullanan öğrencilerin tanımlayıcı alternatif tıba yönelik olumlu tutumlarının diğerlerinden daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Öğrencilerin hormonal ilaç kullanımı ile BTATÖ toplam puan ve TAT alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ($p>0,05$) (Tablo 8). Literatüre bakıldığında yüksek başarı profili veren hormonal yöntemleri

deneyimleyenlerin ve sağlık alanında okumakta olan öğrenciler üzerinde yapılan bu çalışmada da bütüncül sağlık tutumunun daha yüksek olması ile ilişkili olabilir.

Müzikal seslerin ve melodilerin fizyolojik ve psikolojik etkilerini ortaya çıkarmak için çeşitli ruhsal bozukluklara göre ayarlanmasıyla düzenli bir yöntem altında uygulandığı tedavi şekli olan müzikle terapi; bireylerin iyilik halinin devam etmesini ve sağlığını geliştirmeyi amaçlar (Öztürk, 2009; Vizeli, 2010). Öğrencilerin genel ağrıyla ve dismenoreyi kontrol etmede müzik terapiyi kullanma durumu ile BTATÖ toplam puan ve TAT alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p>0,05$), BTATÖ'nin Bütüncül Sağlık alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Ağrıyla müzik dinleyerek kontrol etmeye çalışan öğrencilerin müzik dinleyerek kontrol etmeyen öğrencilere göre Bütüncül Sağlık alt boyutu ortalamalarının daha düşük olduğu ve ağrıyla müzik dinleyerek kontrol eden öğrencilerin tanımlayıcı alternatif tıbbaya yönelik olumlu tutumlarının daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0,05$) (Tablo 9). Evrensel bir yönü olup literatürde de belirtildiği gibi sağlığın geliştirilmesinde ve iyilik halinin devamında etkisi olan müzik terapi, ağrı kontrolünde de kullanıldığında etkili olup, bu sonucun ona karşı olumlu tutumun oluşmasını da beraberinde getirmekte olduğu düşünölmektedir.

Öğrencilerin TAT yöntemlerinden herhangi birini kullanma durumu ile BTATÖ'nin TAT ve Bütüncül Sağlık alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmazken ($p>0,05$); BTATÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,05$). TAT yöntemlerinden herhangi birini kullanan öğrencilerin kullanmayanlara göre BTATÖ toplam puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve TAT yöntemlerinden herhangi birini kullanan öğrencilerin tamamlayıcı alternatif tıbbaya yönelik olumlu tutumlarının daha fazla olduğu saptandı ($p<0,05$). (Tablo 10). Çalışma sonucu özellikle ölkemizde kullanımı fazla olmayan TAT yöntemlerini kullanan kişilerin yöntemden memnun olduklarını ve bu yöntemlere ilişkin olumlu tutumlarının daha yüksek olduğunu düşünörmektedir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonucunda;

- Üniversite öğrencilerinin yaş ortalamasının $21,23 \pm 2,08$ yaş olduğu (Tablo 1),
- Katılımcıların menstrüasyonunun 26-30 gün sıklıkla, düzenli ve ortalama 5-7 gün sürdüğü (Tablo 1),
- Katılımcıların ağrı deneyim sıklığının ayda 1-2 kez olduğu, yarıdan fazlasının ağrıyı kontrol etmede ağrı kesici ilaçlar kullandığı (Tablo 2).
- Yarıdan fazlasının menstrüasyon dönemlerinde ağrı yaşadığını, yaşadığı bu ağrıların günlük yaşamlarını etkilediği, 1-6 ay bu ağrıyı yaşadıkları, dörtte üçünün bu ağrılarda hekime başvurmadığı ve yarıya yakınının dismonere şikayeti yaşayan yakının da olduğu (Tablo 2),
- Öğrencilerin menstrüasyon döneminde yaşadıkları ağrı şiddetinin ortalamasının ortanın üzerinde ($5,69 \pm 2,6$) olduğu (Tablo 3),
- Öğrencilerin yarıdan fazlasının TAT yöntemlerini daha önce duymadıklarını, bilmediklerini ve bu yöntemlerden herhangi birini kullanmadıklarını ifade ettikleri (Tablo 4),
- Öğrencilerin kullanmayı tercih ettiği yöntemlerin sırasıyla; masaj terapi, kupa terapi, yoga, meditasyon ve müzik terapi olduğu (Tablo 4),
- Öğrencilerin TAT yöntemlerinden; masaj, meditasyon, müzik terapi, sülük tedavisi, kupa tedavisi ve yoga hakkında yeterli bilgilerinin olduğu (Tablo 5),
- Öğrencilerin BTATÖ puan ortalamalarının orta seviyede, dolayısıyla TAT'a yönelik tutumlarının da orta seviyede olduğu (Tablo 7),
- Hemşirelik, Acil Durum ve Afet Yönetimi bölümlerinde okuyan öğrencilerin Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümünde okuyan öğrencilere göre, hormonal ilaç kullanan öğrencilerin kullanmayanlara göre Bütüncül Sağlık açısından tanımlayıcı alternatif tıbbi yönelik olumlu tutumlarının olduğu (Tablo 8),
- Sağlık Yönetimi bölümünde okuyan öğrencilerin Sosyal Hizmet bölümünde okuyan öğrencilere göre, dördüncü sınıfta okuyan öğrencilerin ikinci sınıfta okuyan öğrencilere göre tanımlayıcı alternatif tıbbi yönelik olumlu tutumlarının daha fazla olduğu (Tablo 8),
- Ağrıyı müzik dinleyerek kontrol eden öğrencilerin diğerlerine göre tanımlayıcı alternatif tıbbi yönelik olumlu tutumlarının olduğu (Tablo 9),

- Menstrüasyon dönemlerinde ağrısı olmayan öğrencilerin tanımlayıcı alternatif tıbbi yönelim olumlu tutumlarının olduğu (Tablo 9),
- TAT yöntemlerinden herhangi birini kullanan öğrencilerin kullanmayanlara göre tanımlayıcı alternatif tıbbi yönelim olumlu tutumlarının olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

1. Dismenorenin kadınların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği ve kadınların bu sorun ile baş etmelerinin ne kadar önemli olduğu konusunda sağlık çalışanları başta olmak üzere tüm toplum bilinçlendirilmelidir.
2. Menstrüasyon hakkında bilme edinilen kaynaklardan olan annelere okullarda veya sağlık kurumlarında eğitim programlarının düzenlenmeli, okul hemşirelerinin bu konuda bilinçlendirilmesi ve desteklenmesi sağlanmalıdır.
3. Kadınlara, dismenore ile nasıl baş edebilecekleri, baş etmede kullanabilecekleri TAT yöntemlerinin neler olduğu ve bu TAT yöntemlerinin etkinlikleri konusunda eğitimler verilebilir.
4. Okullardaki ders müfredatlarında dismenoreye yaklaşımlara yönelik konulara daha fazla yer verilebilir.
5. Okul, iş, toplum sağlığı merkezleri, üniversitelerin mediko sosyal birimlerinde, kadın-doğum klinik ve polikliniklerinde çalışan hemşireler tarafından, menstrüasyon döneminde ağrı yaşayan kadınların oranları, etkilenen özel, okul ve iş yaşamının değerlendirilmeli. Bu sonuçlar doğrultusunda da nasıl çözüm bulunabileceği planlanmalıdır.
6. TAT yöntemlerinin bilinirliğini ve kabulünü arttırmak için daha fazla bilimsel temelli çalışmalar yapılmalıdır.

9. KAYNAKLAR

Aba, Y.A., Ataman, H., Dişsiz, M., Sevimli S. (2018), Genç Kadınlarda Premenstrual Sendrom, Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi, G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN, 4(2):75-82.

Akduman, T.A., Budur, Ç.O. (2016), Treatment Modalities in Primary Dysmenorrhea. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 21(3);253-240.

Akin, M.D., Weingand, K.W., Hengehold, D.A., Goodale, M.B., Hinkle, R.T., Smith, R.P. (2001), Continuous low-level topical heat in the treatment of dysmenorrhea. *Obstetric Gynecology*, 97(3):343-9

Aktaş, D., Şahin, E., Gönenç, İ.M. (2012), Kadın sağlığını etkileyen, sık görülen bazı jinekolojik problemler ve hemşirelik yaklaşımları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2):37-53.

Yılmaz, F. (2014), Ayak Refleksolojinin Dismenore ve Okul Performansına Etkisi, Doktora Tezi, Sağlık Bilimler Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum - Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı, Kayseri, (Prof. Dr. Mürüvvet Baser)

Apay, S. E., Arslan, S., Akpınar, R. B. and Celebioglu, A. (2012), Effect of aromatherapy massage on dysmenorrhea in Turkish students. *Pain Management Nursing*, 13, 236-240.

Aslan, E.F., Badır, A.(2005), Ağrı Kontrol Gerçeği: Hemşirelerin Ağrının Doğası Değerlendirilmesi ve Geçirilmesine İlişkin Bilgi ve İnançları, Deneysel ve Klinik Çalışmalar. *Ağrı*, 17:2.

Ata, G. (2018), Üniversite Öğrencilerinde Dismenore Etkilenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörler: Sağlık Bilimleri Fakültesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ).

Atasü, T., Şahmay, S. (Ed) (2001), Menstrüel Siklus İçinde: Jinekoloji (Kadın Hastalıkları). İstanbul: Nobel Kitabevleri Ltd Sti Tayf Ofset.

Baker, F.C., Driver, H.S., Rogers, G.G., Paiker, J., Mitchell, D. (1999), High nocturnal body temperatures and disturbed sleep in women with primary dysmenorrhea. *American Journal of Physiology*, 277(6):1013-1021.

Berkley, K.J. (2013), Primary Dysmenorrhea: An Urgent Mandate. *Pain: Clinical Updates*, 21(3), 1-8.

Burnett, M.A., Antao, V., Black, A., Feldman, K., Grenville, K., Lea, R. (2005), Prevalence of primary dysmenorrhea in Canada. *J Obstet Gynaecol Can*, 27: 765-770.

Can, H.Ö. (2008), Menstruel siklus bozuklukları, Kadın Sağlığı, Eds: Ahsen Şirin, Oya Kavlak, İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık.

Chen, C.H., Lin, Y.H., Heitkemper, M.M., Wu, K.M. (2006), The self-care strategies of girls with primary dysmenorrhea: a focus grup study in taiwan. *Health Care for Women International*, 27(5):418-427.

Çepni, İ. (2005), Dismenore; Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri, 151–157.

Çıtak, N. (2001), Abant İzzet Baysal Üniversitesinde Öğrenim Gören Kız Öğrencilerin Dismenoreye İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi. Bilim Uzmanlığı Tezi, H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Demirci, D. (2017), Dismenore ile Başetmede Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum- Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Ankara (Doç. Dr. Hilmiye Aksu).

Derya, Y.A., Erdemoğlu, Ç., Özşahin, Z. (2019), Üniversite Öğrencilerinde Menstrual Semptom Yaşama Durumu ve Yaşam Kalitesine Etkisi, *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi* , 10(2):176.

Doğan, B., Abuaf, Ö., Karabacak, E. (2012), Tamamlayıcı/Alternatif Tıp ve Dermatoloji. *Türk Derneği*, 46: 62-6.

Erdoğan, M., Özsoy, S. (2012), Genç Kızların Dismenore İçin Kullandığı Non-Farmakolojik Yöntemler. *Maltepe Tıp Dergisi*, Cilt: 4 Sayı: 4.

Erenel, A., Şentürk, İ. (2007), Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin Dismenore Yaşama Durumları ve Dismenore İle Baş Etmeye Yönelik Uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12, 48–60.

Gençel, Ö. (2006), Müzikle tedavi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 14(2):697-706.

Grandi, G., Ferrari, S., Xholli, A., Cannoletta, M., Palma, F., Romani, C., Volpe, A., Caqnacci, A. (2012), Prevalence of menstrual pain in young women: what is dysmenorrhea. *Journal of Pain Research*, 5;169-174.

Gün, Ç. (2014), Dismenore Etkilenmişlik Ölçeğinin Geliştirilmesi, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, (Doç. Dr. Nurdan Demirci).

Harel, Z. (2006), Dysmenorrhea in Adolescents and Young Adults: Etiology and Management. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 19: 363-371.

Karanisoğlu, H., Dinç, H. (2012), Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı İçinde: Üreme Organı Yapı ve Fonksiyon Bozuklukları. Coşkun A, eds. 1. Ed. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.

Kavaklı, A. (2010), Akupunktur. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 15(1): 1-4.

Korkan, E.A., Uyar, M. (2014), Ağrı kontrolünde kanıt temelli yaklaşım: Refleksoloji. *ACU Sağlık Bilimler Dergisi*, 1: 9-14.

Kulaksızoğlu, A. (2001), Ergenlik Psikolojisi. İstanbul; Remzi Kitabevi, 48-52.

Lafçı, D., Kaşıkçı, M. (2014), Yataklı Sağlık Kuruluşunda Görev Yapan Sağlık Personelinin Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Bilme Ve Kullanma Durumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4).

Lefebvre, G. (2005), Pinsonneault O, Antao V, et al. Primary dysmenorrhea consensus guideline. *JOGC*, 27: 1117-1146.

Letzel, H., Megard, Y., Lamarca, R., Raber, A., Fortea, J. (2006), The efficacy safety of aceclofenac versus placebo and naproxen in women with primary dysmnorrhoea. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 129:162-168.

Işık RD. (2008), Yaşam bulguları (Sıcak ve soğuk uygulamalar). Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. Edi: Ay F, İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Sti.

Özbece, H., Sevensan, F. (2009), Çocuklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi Konu Alan Araştırmaların Değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52, 183-194.

Özerdoğan, N., Sayiner, D., Köşgeroğlu, N., Ünsal, A. (2009), 40–65 Yaş Grubu Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Prevalansı, Depresyon Ve Diğer İlişkili Faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2), 46-59.

Öztürk, C.H. (2008), Menstrüel Siklus Bozuklukları, Ed. Şirin, A., Kavlak, O., Kadın Sağlığı, I. Baskı, İstanbul: 164-168.

Öztürk, L., Erseven, H., Atik, MF. (2009), Makamdan Şifaya. 1. Baskı, İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

Öztürk, H., Şaylıgil, Ö. (2016), Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği'nin etik açıdan değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 24(1),1-10.

Potur, D. (2009), Lokal Düşük Doz Isı Uygulamasının Dismenore Üzerine Etkileri, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, (Prof. Dr. Nuran Kömürcü).

Potur, D., Kömürcü N. (2013), Dismenore Yönetiminde Tamamlayıcı Tedaviler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1):8-13.

Proctor, M., Farquhar, C. (2006), Diagnosis and management of dysmenorrhoea. *BMJ*, 332:1134-1138.

Rakhshae, Z. (2011), Effects of Three yoga poses (cobra, cat and fish poses) in women with primary dysmenorrhea: a randomied clinical trial. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 24:192-196.

Seven, M., Güvenç, G., Akyüz, A., Eski, F. (2014), Evaluating dysmenorrhea in a sample of turkish nursing students. *Pain Management Nursing*, 15, 664-671.

Sönmezler, E., Yosmaoğlu, H.B. (2014), Dismenoresi Olan Kadınlarda Menstruasyona Yönelik Tutum ve Stres Algısı Değişiklikleri. *Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 25(2).

Taşkın, L. (2011), Üreme Siklusu Anomalileri. İçinde: Taşkın L. editör. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. X. baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.

Taşkın, L. (2012), Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, XI. Baskı, Ofset Matbaacılık, Ankara.

Taşkın, L. (2015), Üreme Siklusu Anomalileri. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Ankara: Akademisyen Kitapevi.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2014), Türkiye kadın sağlığı araştırması. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 943, 2014;s:39. (Erişim Tarihi: 25.01.2015), [://www.sagem.gov.tr/kadin_sagligi_arastirmasi_28_04_2014.pdf](http://www.sagem.gov.tr/kadin_sagligi_arastirmasi_28_04_2014.pdf).

Vizeli, M. (2010). Koroner Anjiyografi Uygulanacak Hastalarda Müzik Terapisinin Anksiyete Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Wang, L., Wang, X., Wang, W., Chen, C., Ronnennberg, A.G., Huang, A., Fang, Z., Zang, T., Wang, L., Xu, X. (2004), “Stress and dysmenorrhoea: A population based prospective study”. *Occup Environ Med*, 61,1021–1026.

Wijesiri, H.S., Suresh, T.S. (2013), Knowledge and attitudes towards dysmenorrhea among adolescent girls in an urban school in Sri Lanka. *Nursing and Health Sciences*, 15(1); 58-64.

Yılmaz, B. (2018). Primer Dismenore (Ağrılı Adet) Sorunu Olan Üniversite Öğrencilerinde Dismenore Destek Programının Semptom, Bilgi Düzeyi ve Menstrual

Tutulmlara Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yılmaz, F., Başer, M. (2016), Dismenorenin Okul Performansına Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 29-33.

Yüce, E. (2018), Adölesan Genç Kızlarda Dismenore Prevalansı, Etkileyen Faktörler ve Öz Bakım Deneyimleri, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, (Doç.Dr.Ayşe Ergün).

Zahradnik, H.P., Beck, A.H., Groth, K. (2010), Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs And Hormonal Contraceptives For Pain Relief From Dysmenorrhea: A Review. *Contraception*, 81: 185- 196.

Zhu, X., Bensoussan, A., Zhu, L., Qian, J., Xu, M., Zhou, C. (2009), Primary dysmenorrhoea: a comparative study on Australian and Chinese women. *Complement Ther Med*, 17:155-160.

WEB, (2019), (Erişim Tarihi: 14.05 2019), <https://nccih.nih.gov/health/yoga>.

10. EKLER

Ek-1: Gönüllü Olur Formu

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Üniversite Öğrencilerinin Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerine Karşı Tutumu Ve Dismenorede Kullanımı”dur.

Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinin tamamlayıcı tedavi yöntemlerine tutumu ve dismenorede kullanım durumunu incelemek amacıyla yapılması planlanmaktadır. Bu çalışmada veriler, araştırmacı tarafından gönüllü olan üniversite öğrencileri ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanacaktır. Bu çalışmada yer alacak gönüllülerin sayısı 350 kişi civarındadır.

Bu çalışmada sizin için herhangi bir risk veya rahatsızlıklar söz konusu değildir; ancak sizin için beklenen yararlar çalışma sonucunda belirlenen tamamlayıcı tedavi yöntemlerine tutumu ve dismenore de kullanım durumu, anket ile elde edilen veriler ile ortaya konulacaktır.

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu değildir. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Ayrıca, bu çalışma kapsamındaki tetkik ve tıbbi bakım hizmetleri için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Çalışmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi çalışmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizinle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Çalışmadan elde edilecek ürünlerden daha sonra planlanacak çalışmalarda da faydalanılacaktır.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahiptir. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçimde yorumlanacaktır Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Sorumlu Araştırmacı: Elif BİLEN

Ek-2: Bilgi Formu

Üniversite Öğrencilerinin Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerine Karşı Tutumu Ve Dismenorede Kullanımı

Yönerge: Aşağıda yer alan soruları içtenlikle yanıtlamanız çalışmanın sağlıklı şekilde sonuçlanması adına çok önemlidir. Vereceğiniz yanıtlar kesinlikle gizli tutulacaktır. Desteyiniz için çok teşekkür ederiz.

Dr.Öğr.Üyesi Nilgün AVCI, Yüksek Lisans Öğr. Elif BİLEN

SORU NO	İÇERİK
1	Bölümünüz :.....
2	Sınıfınız:.....
3	Yaşınız:.....
4	Boyunuz:..... Kilonuz:.....
5	Medeni Durumunuz: 1 () Evli 2 () Bekar
6	Hiç gebelik yaşadınız mı? 1 () Evet 2 () Hayır
7	Gebeliğiniz nasıl sonuçlandı? 1 () Düşük 2 () Küretaj 3 () Doğum 4 () Diğer.....
8	Bugüne kadar herhangi bir hormon içeren (östrojen/progesteron) ilaç kullandınız mı? 1 () Evet (.....ay veya yıl) 2 () Hayır
9	Daha önceden herhangi bir ağrı deneyimi yaşadınız mı? 1 () Evet 2 () Hayır
10	Ağrı deneyiminiz oldu ise, ağrı deneyimi sıklığınız: 1 () Her gün 3 () Ayda 1-2 kez 2 () Haftada 1-2 kez 4 () Daha seyrek
11	Ağrınız olduğu zaman ağrınızı kontrol etmede kullandığınız girişimler: 1 () Uyuma 4 () Ağrıyan bölgeyi ovma 2 () Yürüyüş yapma 5 () Müzik dinleme / TV izleme 3 () Sıcak-soğuk uygulama 6 () Diğer (.....) 4 () Ağrı kesici alma
12	Daha önce bir anormal uterin kanama tanısı (menoraji,metroraji, vb) aldınız mı? 1 () Evet (ise tanı.....) 2 () Hayır
13	İlk mens yaşınız?
14	Menstrasyon sıklığınız:.....(gün/ay)
15	Menstrasyon süresi:.....(gün)
16	Menstrasyon döngünüz düzenli mi? 1 () Evet 2 () Hayır
17	Her mens döneminizde ağrınız oldu mu? 1 () Evet (ise.....kez/yıl) 2 () Hayır
18	Yaşadığınız ağrı aşağıdaki durumlardan hangi ya da hangilerini yaşamınıza neden oluyor? 1. Günlük yaşamımı etkilemiyor 2. Günlük yaşamımı etkiliyor 3. İşte devamsızlık yaşıyorum 4. Okulda devamsızlık yaşıyorum 5. Kişiler ile iletişimimi olumsuz etkiliyor 6. Diğer.....

19	Adet döneminizde yaşadığınız ağrınızın ortalama şiddeti nedir? Lütfen adet döneminde çektiğiniz ağrının derecesini aşağıdaki sayılardan birini daire içine alarak belirtin.																																																																								
	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="9">Ağrı yok</td> <td colspan="2">Şiddetli ağrı</td> </tr> </table>												0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ağrı yok									Şiddetli ağrı																																								
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																															
Ağrı yok									Şiddetli ağrı																																																																
20	Ne kadar süredir dismenore yaşıyorsunuz?...../ay veya yıl																																																																								
21	Daha önce dismenore nedeniyle hekime başvurduunuz mu? 1() Evet 2() Hayır																																																																								
22	Ailede dismenore şikayeti yaşayan yakınınız var mı? (biden fazla şık işaretleyebilirsiniz) 1() Evet, annem 3() Evet, abla/kardeş 2() Evet, teyzem 4() Hayır																																																																								
23	Tamamlayıcı veya alternatif tedavi (TAT) yöntemlerini daha önce duydunuz mu? 1() Evet 2() Hayır																																																																								
24	TAT yöntemlerini biliyor musunuz? 1() Evet 2() Hayır																																																																								
25	22. soruya cevabınız evet ise; aşağıdaki TAT yöntemlerine ilişkin bilgi durumunuz:																																																																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>TAT Uygulaması</th> <th>Hiç bilğim yok</th> <th>Sınırlı bilğim var</th> <th>Yeterli bilğim var</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Akupunktur</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Akupressur</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Apiterapi</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Aromoterapi</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Ayurveda</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Biyoenerji</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Fitoterapi</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Hidroterapi</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Hipnoz</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Homeopati</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Kayropraksi</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Kupa terapi (Hacemat)</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Larva (Magot) terapi</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Megavitamin tedavisi</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Masaj</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Meditasyon</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Mezoterapi</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	TAT Uygulaması	Hiç bilğim yok	Sınırlı bilğim var	Yeterli bilğim var	Akupunktur				Akupressur				Apiterapi				Aromoterapi				Ayurveda				Biyoenerji				Fitoterapi				Hidroterapi				Hipnoz				Homeopati				Kayropraksi				Kupa terapi (Hacemat)				Larva (Magot) terapi				Megavitamin tedavisi				Masaj				Meditasyon				Mezoterapi			
TAT Uygulaması	Hiç bilğim yok	Sınırlı bilğim var	Yeterli bilğim var																																																																						
Akupunktur																																																																									
Akupressur																																																																									
Apiterapi																																																																									
Aromoterapi																																																																									
Ayurveda																																																																									
Biyoenerji																																																																									
Fitoterapi																																																																									
Hidroterapi																																																																									
Hipnoz																																																																									
Homeopati																																																																									
Kayropraksi																																																																									
Kupa terapi (Hacemat)																																																																									
Larva (Magot) terapi																																																																									
Megavitamin tedavisi																																																																									
Masaj																																																																									
Meditasyon																																																																									
Mezoterapi																																																																									

	Müzik terapi			
	Naturopati			
	Osteopati			
	Ozon terapi			
	Proloterapi			
	Refleksoloji			
	Reiki			
	Sülük tedavisi			
	Terapotik dokunma			
	Yoga			
	Diğer Belirtiniz			
26	TAT yöntemlerinden herhangi birini daha önce hiç kullandınız mı? 1()Evet 2()Hayır			
27	23.soru evet ise kullanılan yöntemleri yazınız.			

Ek-3 : SDS (Sayısal Değerlendirme Skalası)

Lütfen **şu anda** çektiğiniz ağrının derecesini aşağıdaki sayılardan birini daire içine alarak belirtin.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ağrı yok					Şiddetli ağrı					

Ek-4 : Tamamlayıcı ve Alternatif Tıba Karşı Tutum Ölçeği

Ölçek soruları	Tamamen Hem Fikirim	Hem Fikirim	Biraz Hem Fikirim	Biraz Hem Fikirim Değilim	Hem Fikir Değilim	Tamamen Hem Fikir Değilim
1. Pozitif düşünmek küçük hastalıkları yenmenize yardımcı olabilir.						
2. Tamamlayıcı tıp klasik doktorlarca kabul edilmeden önce daha bilimsel testlere tabi tutulmalı.						
3. İnsanlar stresli olduklarında vücutları halihazırda bununla yeteri kadar uğraştığı için kendi hayat tarzları ile ilgili diğer konulara daha fazla dikkat etmeleri önemli hale gelir (yani sağlıklı beslenme)						
4. Tamamlayıcı tıp insanların tam bir tedavi almasını önleyerek tehlikeli olabilir.						
5. Bir hastalığın bulguları depresyon nedeniyle daha da artabilir.						
6. Tamamlayıcı tıp yalnızca geleneksel tıp hiç bir çözüm sunamadığı zaman son çare olarak kullanılabilir.						
7. Eğer insanlar bir dizi stresli olay yaşarsa muhtemelen hasta olurlar.						
8. Doktora gitmeden önce tamamlayıcı tıp denemeye değer.						
9. Tamamlayıcı tıp yalnızca küçük rahatsızlıklarda kullanılmalı daha ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılmamalı.						
10. Sağlıklı olmak için çalışma ve dinlenme arasında denge kurmak önemlidir.						
11. Tamamlayıcı tıp vücudun kendi savunmasını güçlendirerek kalıcı tedaviye yardım eder.						

Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

29.03.2019

Sayın Dr.Öğr.Üyesi.Nilgün AVCI

Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu yapılan inceleme sonucunda planladığı “**Üniversite Öğrencilerinin Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerine Karşı Tutumu ve Dismenorede Kullanımı**” isimli araştırmanızın kurulumuzun **29.03.2019** tarihli toplantısında etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.



Etik Kurul Başkanı

Prof.Dr.Can Polat EYİGÜN

T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Tarih: 29.03.2019 Toplantı Sayısı:27	Karar No: 2019/27-22
	Dr.Öğr.Üyesi.Nilgün AVCI'nın planladığı "Üniversite Öğrencilerinin Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerine Karşı Tutumu ve Dismenorede Kullanımı" konulu araştırma incelendi, yapılan inceleme sonucunda araştırmanın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.

ÜYELER

Adı soyadı	Alanı	Bölümü	Katılım	İmza
Prof.Dr.Can Polat EYİGÜN	Tıp Fakültesi	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.D	Etik Kurul Başkanı	
Prof.Dr.Leman ŞENTURAN	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Hemşirelik Bölümü	Etik Kurul Başkan Yardımcısı	
Prof.Dr.Fatma ÇELİK	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Beslenme ve Diyetetik Bölümü	Üye	
Doç.Dr.Şölen HİMMETOĞLU	Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya A.D.	Raportör	
Doç.Dr.Burcu KARADUMAN	Diş Hekimliği Fakültesi	Periodontoloji A.D.	Üye	
Dr.Öğr.Üyesi Zeynep HOŞBAY	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü	Üye	
Dr.Öğr.Üyesi.Ayşe Dilşad YAKUT	Eğitim Fakültesi	Özel Eğitim	Üye	

11. ÖZ GEÇMİŞ

1. Adı Soyadı: Elif BİLEN
2. Doğum Tarihi: 17.04.1992
3. Unvanı: Hemşire
4. Öğrenim Durumu: Lisans Mezunu

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Sinop Üniversitesi	2010-2014
Y. Lisans	Hemşirelik	Biruni Üniversitesi	2017-2019
Doktora	----	----	----

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN TAMAMLAYICI TEDAVİ YÖNTEMLERİNE KARŞI TUTUMU VE DİSMENOREDE KULLANIMI

ORJİNALLİK RAPORU

%28 BENZERLİK ENDEKSİ	%14 İNTERNET KAYNAKLARI	%10 YAYINLAR	%23 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
---------------------------------	-----------------------------------	------------------------	--------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%4
2	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	%4
3	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%3
4	Submitted to Marmara University Öğrenci Ödevi	%3
5	Submitted to Trakya University Öğrenci Ödevi	%1
6	www.journalagent.com İnternet Kaynağı	%1
7	AKTAŞ, Betül. "Hemşirelik Öğrencilerinin Bütüncül Tamamlayıcı ve ", Logos Yayıncılık, 2017. Yayın	%1