



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE MENSTRUASYON
SEMPTOMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Aysun AY YILMAZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Nazan KARAHAN

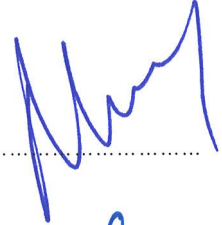
KARABÜK
2019

TEZ ONAYI

Aysun AY YILMAZ'ın hazırladığı “Üniversite Öğrencilerinde Menstruasyon Semptomları ve Etkileyen Faktörler” adlı bu çalışma 27/06/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından EBELİK ANABİLİM DALI'nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

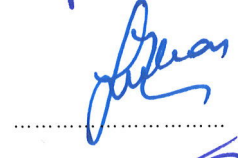
Dr. Öğr. Üyesi Nazan KARAHAN

Tez Danışmanı



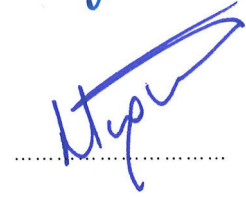
Dr. Öğr. Üyesi Gülcan ŞEN

Üye



Dr. Öğr. Üyesi Meltem UĞURLU

Üye



Bu tez Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak onaylanmıştır.

Doç. Dr. Kubilay TEKİN

Enstitü Müdürü V.

BEYAN

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içerisinde yer alan tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi,
- Elde ettiğim tüm bilgi ve sonuçları etik kurallara uygun şekilde sunduğumu,
- Yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum tüm eserleri kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan bilgi ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

Aysun AY YILMAZ

.....

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam, lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleriyle bana rehberlik eden, duruş ve kişiliğiyle kendime rol model olarak gördüğüm değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi. Nazan KARAHAN'a,

Yüksek lisans döneminde tanıdığım ve her zaman desteklerini hissettiğim değerli dostlarım Zeynep OCAK, Esra TEKER, N.Kübra MÜEZZİNOĞLU ve Dilek BEL'e,

Araştırma kapsamında çalışmamı yürüttüğüm Ondokuzmayıs Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi'nde görev yapan akademisyenler ve araştırmama katılımlarıyla destek veren öğrencilere,

Destek, güven ve sevgileriyle güç aldığım her zaman yanımda olan değerli annem, babam ve kardeşlerime,

Hayatımın her aşamasında bana sonsuz sevgi, aşk ve gücüyle destek olan biricik eşim Cankut Burçin YILMAZ 'a ve biricik oğlum Kemal Asaf YILMAZ'a

Tez sürecimde iş ve eğitim hayatını birlikte yürütmeme katkı sağlayan 19 Mayıs Aile Sağlığı Merkezi'nde görev yapan arkadaşlarıma ve Bafra Devlet Hastanesi palyatif bakım servisi sorumlusu ve çalışma arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

Aysun AY YILMAZ

2019

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	ii
BEYAN	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
EKLER DİZİNİ.....	ix
KISALTMALAR DİZİNİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Dismenorenin Tanımı ve Görülme sıklığı.....	4
2.2. Dismenorenin Risk Faktörleri	5
2.2.1. Dismenorenin Sosyo-demografik risk faktörleri.....	5
2.2.2. Dismenorenin Yaşam Davranışları Risk Faktörleri	8
2.2.3. Dismenorenin Menstruasyon Özellikleri Risk Faktörleri	14
2.3. Dismenorenin Kadın Yaşamına Etkileri.....	15
2.4. Kadınların Dismenore İle Baş Etme Yöntemleri	17
2.5. Dismenorede Tedavi Yöntemleri.	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı	24
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi	24

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	24
3.4. Bağımlı Bağımsız Değişkenler.....	26
3.5. Veri Toplama Araçları	26
3.6. Verilerin Toplanması.....	28
3.7. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler	28
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	29
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar	29
4. BULGULAR.....	30
4.1. Öğrencilerin Öğrencilerin Sosyo-Demografik ve Adet Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	30
4.2. Öğrencilerin Menstrüasyon Semptom Ölçeği Puanları'nın Genital Hijyen Davranışları, Sosyo-demografik ve Adet Özellikleri Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular.	34
5. TARTIŞMA.....	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	48
6.1. Sonuç	48
6.2. Öneriler	51
7. KAYNAKLAR	52
8. EKLER.....	64
9. ÖZGEÇMİŞ	72

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	31
Tablo 2 Öğrencilerin Sigara Kullanma ve Egzersiz Yapma Durumları.....	32
Tablo 3 Öğrencilerin Adet ve Vajinal Akıntı Özellikleri.....	33
Tablo 4 Menstruasyon Semptom Ölçeği ve Genital Hijyen Ölçeği Puanlarının Dağılımı	34
Tablo 5 Öğrencilerin Menstruasyon Semptom Ölçeği Puanlarının Yaş ve BKİ ile İlişkisi.....	35
Tablo 6 Öğrencilerin Menstruasyon Semptom Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Bazı Değişkenlere göre Kıyaslanması.....	35
Tablo 7 Öğrencilerin Menstruasyon Semptom Ölçeği Puanlarının Adet Görme Yaşı ve Adet ağrısı şiddeti puanları ile ilişkisi.....	36
Tablo 8 Öğrencilerin Menstruasyon Semptom Ölçeği puanlarının bazı değişkenler ile ilişkisi.....	37
Tablo 9 Öğrencilerin Genital Hijyen Davranışları Ölçeği İle Menstruasyon Semptom Ölçeği arasındaki ilişkisi	38

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Evren ve Örnekleme Alınan Öğrenci Sayısı.....25

Şekil 2. Menstruasyon Semptom Ölçeği Madde ve Cronbach alfa kat sayısı.....28



EKLER	64
EK 1. Veri Toplama Formu	64
EK 2. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (GHDÖ).....	67
EK 3. Menstruasyon Semptom Ölçeği(MSÖ).....	68
EK 4. Etik Kurul İzni.....	69
EK 5. Kurum İzin Yazısı	70
EK 6. Menstruasyon Semptom Ölçeği Kullanım İzni.....	71



KISALTMALAR DİZİSİ

- GHDÖ** : Genital Hijyen Davranışları Ölçeği
MSÖ : Menstruasyon Semptom Ölçeği
EFT : Emotion Freedom Technique
ABD : Amerika Birleşik Devletleri
TENS : Transcutaneous Elektriksel Sinir Stimülasyonu
BKİ : Beden Kitle İndeksi



ÖZET

Üniversite Öğrencilerinde Menstruasyon Semptomları ve Etkileyen Faktörler

Bu çalışma üniversite öğrencilerinde menstruasyon semptomları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 01 Haziran- 31 Aralık 2017 tarihleri arasında Ondokuzmayıs Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi'nde gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı tipte yapılan araştırmada örneklem, araştırmaya katılmayı kabul eden, adet gören ve I. Öğretimde eğitim gören 678 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırmada veriler etik kurul ve kurum onayı alındıktan sonra araştırmacı tarafından 'Menstruasyon Semptom Ölçeği' ve 'Genital Hijyen Davranışları Ölçeği' ve kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada değişkenler arasındaki farklılıklar, bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile değerlendirilmiştir. Araştırmada öğrencilerin Menstruasyon Semptom Ölçeği'nden ortalama $3,11 \pm 0,8$ puan aldığı ve ölçek puanları ile adet görme yaşı ($r = -0,091$ $p = 0,018$), sigara kullanma ($t = -3,181$ $p = 0,002$), ağrı şiddeti ($r = 0,545$ $p = 0,001$) ve vajinal akıntı durumu ($t = -3,031$ $p = 0,003$) arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin MSÖ ile GHDÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Buna göre menstrüasyon semptomları şiddetli olan öğrenciler daha sağlıklı genital hijyen davranışları göstermektedir ($r = 0,105$ $p = 0,006$). MSÖ puanları, hijyen ölçeğinin anormal bulgu farkındalığı alt boyutunda anlamlı bir ilişki göstermezken ($r = 0,036$, $p = 0,349$), genel hijyen ve menstrüel hijyen alt boyutlarıyla istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki göstermektedir (sırasıyla $r = 0,082$ $p = 0,033$, $r = 0,111$ $p = 0,004$).

Sonuç: Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar, menstrüasyon semptomları yaşayan öğrencilerin daha sağlıklı hijyen davranışlarına sahip olduğunu göstermekle birlikte, dismenore ve genital hijyen davranışları arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi için farkı yaş grupları ve sosyo-kültürel özellikler gösteren örneklemlemlerle çalışmanın tekrarlanması önerilmektedir

Anahtar Kelimeler: Ebe, ebelik, genital hijyen, menstruasyon, dismenore



ABSTRACT

Menstruation Symptoms and cultivating Factors in University Students

This study was carried out in Ondokuzmays University Faculty of Arts and Sciences between 01 June - 31 December 2017 in order to determine the symptoms and affecting factors of menstruation among university students. The population of the research which is conducted in the descriptive cross-sectional type consist of 678 students who accepted to participate in the study, who were menstruating and who were educated in I. education. The data in the research were collected by the researcher using ‘Menstruation Symptom Scale’ (MSS) and ‘Genital Hygiene Behavior Scale’ (GHBS) after obtaining the ethics committee and the institution’s approval. Differences in the variables on this study were evaluated through unpaired t test and one-way analysis of variance (ANOVA). In the research, students received on average 3.11 ± 0.8 scores from the MSS. In addition, there was a significant relationship between scale scores and menstrual age ($r = -0.091$ $p = 0.018$) and between smoking ($t = -3.181$ $p = 0.002$), pain intensity ($r = 0.545$ $p = 0.001$) and vaginal discharge situation ($t = -3.031$ $p = 0.003$). There was a statistically significant positive and weak relationship between students total scores of MSS and GHBS. Accordingly, students with severe menstruation symptoms show healthier genital hygiene behaviors ($r = 0.105$ $p = 0.006$). While the MSS scores did not show a significant correlation in the abnormal finding awareness sub-dimension of the hygiene scale ($r = 0.036$, $p = 0.349$), it showed a statistically significant positive weak correlation with the general hygiene and menstrual hygiene sub-dimensions ($r = 0.082$ $p = 0.033$, $r = 0.111$, $p = 0.004$ respectively).

Conclusion: Although the results obtained from this study show that students who have menstruation symptoms have healthier hygiene behaviors, it is recommended to repeat the study with samples showing different age groups and socio-cultural characteristics in order to determine the relationship between

dysmenorrhea and genital hygiene behaviors.

Keywords: Midwife, Midwifery, Genital hygiene, Menstruation, Dysmenorrhea



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Menstrüasyon normal fizyolojik bir yaşam olayı olmasına karşın, dünyada pek çok kadın farklı menstrüel semptomlar yaşabilmektedir. Ağrılı menstruasyon olarak tanımlanan dismenore kadınlarda erken yaşta görülen, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, yaygın bir kadın sağlığı sorunudur (Kulaksızoğlu 2001, Erenel ve Şentürk 2007). Dismenore, primer ve sekonder olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Primer dismenore, herhangi bir patolojik özelliğe bağlı olmaksızın, genellikle ovulasyonlu sikluslarda ağrı görülmesi iken; sekonder dismenore, altta yatan bir hastalık ya da patolojiye bağlı ortaya çıkmaktadır (Ata 2018).

Genç kızların yaklaşık %90, evli kadınların ise %50'sinden fazlası dismenore yaşamaktadır (Berkley 2013). Ülkemizde ise evli kadınların %25-50'si, genç kızların ise %75'inin dismenore yaşadığı bilinmektedir (Sönmezer 2014). Akduman ve Budur (2016) çalışmasında, dismenore görülme sıklığının %50-90 arasında olduğunu bildirmiştir. Balbi vd (2000) dismenore sıklığının %85 olduğunu belirtmiştir. Çıtak ve Terzioğlu (2002)'nin çalışmasında ise genç kızların %38,6'sının her siklusta, %48,9'unun bazen dismenore yaşadığı ve dismenore yaşama oranının toplam %85,7 olduğu bildirilmektedir.

Dismenorede ağrı adetten 12-24 saat sonra başlar ve 48-72 saat kadar sürebilir. Ağrı kramp şeklinde olup, genellikle suprapubik bölge, bel, karın, kasık ve bacakların üst bölgelerinde hissedilebilir (Çepni 2005, Erenel ve Şentürk 2007). Dismenorede genellikle ağrıya bulantı, kusma, baş dönmesi, diyare, konstipasyon, yorgunluk, sinirlilik hali ve konsantrasyonda azalma gibi somatik şikâyetler eşlik etmektedir (Harel 2006). Bu durumun steroid hormonlarının gastrointestinal sistemi etkilemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Çıtak ve Terzioğlu 2002). Demirci (2017) çalışmasında dismenore yaşayan kadınların yaklaşık %50 sinin ağrı ile birlikte bulantı, kusma, diyare, bayılma, baş ağrısı gibi sistemik rahatsızlıklar yaşadığını belirtmektedir.

Çıtak ve Terzioğlu (2002) dismenore yaşayan öğrencilerin; %78,8'nin bel ağrısı, %68,4'ünün karın ağrısı, %63,6'sının sinirlilik, %55,2'sinin halsizlik yaşadıklarını bildirmiştir. Dismenore ile birlikte %76,6 oranında bel ağrısı, %61,3 oranında yorgunluk, %42,3 oranında baş ağrısı, %29,7 oranında bulantı, %12,6 oranında sırt ağrısı, %11,7 oranında kusma, %8,1 oranında ishal gibi semptomatik belirtilerde görülebilir (Aktaş vd 2012). Agarwal ve Agarwal (2010) çalışmasında dismenoresi olan kadınlarda yorgunluğun daha fazla olduğunu ve dismenore şiddeti ile yorgunluk arasında ilişki bulunduğunu bildirmiştir.

Dismenore yaygınlığının yüksek olması, kadınların menstruasyon öncesi dönemde yeterli ve doğru bilgilendirilmemesi, adet görmenin bir hastalık olduğuna inanılması, yetersiz ve dengesiz beslenme düzeni, sedanter yaşam biçimi, bilinçsiz şekilde ağrı kesici kullanımı ve üreme sisteminin yapı ve işleyişinin yeteri kadar bilinmemesi gibi nedenlerle açıklanabilmektedir (Erenel ve Şentürk 2007, Şahin vd 2014). Ayrıca kadınların menstruasyon hakkında bilgisiz olması, menstruasyonun gizli tutulması gerektiğini düşünme ve menstruel dönemde kadının kirli olduğuna inanma gibi sosyokültürel etkiler ağrının şiddetini artırabilmektedir (Çepni 2005).

Birçok çalışmada dismenorenin risk faktörleri; erken menarş, adet düzensizlikleri, ailede dismenore öyküsü, diyet ve yeme bozuklukları, zayıf, şişman veya obez olma, hareketsiz yaşam, sigara içme, düşük sosyo-ekonomik düzey ve stres olarak bulunmuştur (Aykut vd 2007, Erenel ve Şentürk 2007, Şahin vd 2015). Bu risk faktörleri incelendiğinde, önemli bir kısmının olumsuz yaşam davranışlarıyla ilişkili olduğu görülmektedir. Kadınlarda olumsuz yaşam davranışlarından biri de yetersiz genital hijyen alışkanlıklarıdır. Genital hijyenin yetersiz olması ve yanlış uygulamaların yapılması vajen florasını bozulmasına ve enfeksiyon oluşumuna zemin hazırlamaktadır. Bu durumun da menstruasyonun ağrılı geçmesiyle sonuçlanmasına olasıdır (Şen vd 2009).

Dismenore, kadının hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını etkileyen bir sorundur. Kadınların günlük yaşam aktivitelerini engellemekte, iş verimliliğinin azalmasına ve öğrencilerin okula devamsızlık yapmasına neden olmakta ve akademik başarılarını olumsuz etkilemektedir (Çıtak ve Terzioğlu 2002). Iravani (2008)'nin, İran'da

yaptığı çalışmada kız öğrencilerin %15'nin dismenore nedeniyle yılda 1-7 gün süre ile okula devamsızlık yaptığı belirlenmiştir. Yılmaz ve Başer (2016) çalışmasında kız öğrencilerin dismenore nedeni ile okula gidemediğini, ders çalışmadığını ve ağrı şiddeti fazla olanların okula gitme ve ders çalışmalarının daha çok etkilendiğini aktarmıştır.

Literatürde kadınların % 40-91,5'inin adet öncesi döneminde en az bir semptom yaşadığı, bu semptomların günlük yaşam aktivitesini etkilediği ve kişiler arası ilişkileri bozduğu bildirilmiştir (Bakhshani et al 2009, Shiferaw et al 2014, Daşkan vd 2015, Keskin vd 2016).

Kadınlarda dismenore ile birlikte sinirlilik, öfke, hassasiyet, huysuzluk ve alınganlık gibi psikolojik sorunlar da görülmektedir (Kırca vd 2012). Psikolojik yönden değişikliklerin nedeni kadınların yaşam tarzı, diyet ve nörotransmitterlerin etkisi ile ilişkilendirilmektedir (Grady-Weliky 2003, Kırca vd 2012). Gürcistan'da yapılan bir çalışmada primer dismenorenin 14-20 yaş arasındaki genç kızları psikolojik yönden olumsuz etkilediği bulunmuş ve bunun için destek ve tedavi uygulanması gerektiği önerilmiştir (Gagua et al 2012).

Dismenorenin kadın yaşamı üzerindeki olumsuz etkilerinin önlenmesi, hazırlayıcı risk faktörlerinin belirlenerek, koruyucu davranışların benimsenmesi ile mümkündür. Kadınlar için yaşam boyu bir sağlık eğitimcisi ve danışmanı olarak görev ayarayan ebelerin menstrüel siklus sırasında yaşanan semptomları ve bu semptomları etkileyen faktörleri bilmesi önemlidir. Çünkü menstrüel semptomların yarattığı fiziksel, psikolojik ve sosyal etkilerin en aza indirilebilmesi için, öncelikli adım semptomlar ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. Bu sayede başatma yöntemlerinin geliştirilmesi ve daha sağlıklı yaşam davranışlarının kazanılabilmesi için eğitim ve danışmanlık yapmak mümkün hale gelecektir. Bu nedenle çalışma, üniversite öğrencilerinin menstruasyon semptomları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde dismenorenin tanımı, görülme sıklığı, risk faktörleri, kadın sağlığı üzerine etkileri, baş etme yöntemleri ve tedavisi hakkında bilgiler verilmiştir.

2.1. Dismenorenin Tanımı ve Görülme sıklığı

Menstruel dönemde sıklıkla yaşanan dismenore günümüzün en yaygın kadın sağlığı sorunlarından biridir. Dismenore ağrılı menstruasyon olarak tanımlanır ve ağrıya eşlik eden fiziksel, sosyal ve psikolojik semptomlar, kadınların günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayarak sosyal ve ekonomik yaşamda kayıplara neden olur. Dismenore belirti, bulgu ve tanılama yönü ile primer ve sekonder dismenore olarak iki kısımda incelenmektedir. Primer dismenore, her hangi bir patolojik nedene bağlı olmaksızın görülebilen ağrı durumu iken, sekonder dismenorede altta yatan bir patolojik neden bulunmaktadır (Tran et al 2011, Apay vd 2012).

Dismenore vakalarının çoğunu primer dismenore oluşturmaktadır (Aktaş vd 2012). Primer dismenore daha çok ovulasyonlu siklularda görülen ağrı durumudur. Ağrı kramp şeklinde karakterize olup, suprapubik ya da alt karın bölgesinde oluşmakta, bel ve bacakların da üst kısımlarına yayılmaktadır. Menarştan 1-2 yıl sonra görülmeye başlayan ağrı, adet döneminden 1-2 gün önce hissedilir ve 48-72 saat kadar sürebilir (Erdoğan 2013). Ağrıya, bulantı-kusma, diyare, baş ağrısı, iştah değişiklikleri, halsizlik, yorgunluk, uyaranlara karşı hassasiyet, psikolojik yönden kendini iyi hissetmeme gibi somatik belirtiler eşlik edebilir (Sönmezer 2014).

Dismenore ile ilgili 2013-2017 yıllarına ait bazı çalışmalar dismenorenin görülme oranını %63 - 85 arasında olduğunu bildirmektedir (Potur vd 2014, Yücel vd 2014, Şahin vd 2015, Yılmaz ve Başer 2016, Öksüz vd 2017, Ata 2018). Sağlık Bakanlığı'nın (2014) kadın sağlığı araştırma sonuçlarına göre ise dismenore oranı

%57-58 olarak rapor edilmiştir (Demirci 2017). Dismenorenin görülme sıklığını, Oskay ve Şahin (2004) %83, Yücel vd (2014) % 63, Yılmaz ve Başer (2016) % 78, Şahin vd ise (2015) % 66 olarak bildirmektedir. Aykut vd (2007), dismenorenin %77 oranıyla en fazla 20–29 yaş grubunda görüldüğünü ve yaş ilerledikçe dismenore oranının düştüğünü bildirmektedir.

Dismenorenin görülme sıklığının yüksek olması bazı çalışmalarda, kadınların menstruasyon konusunda yeterli ve doğru bilgiye sahip olmaması, menstruasyonun bir hastalık olduğuna inanılması, beslenme sorunları, hareketsiz yaşam biçimi, bilinçsiz ağrı kesici kullanımı gibi nedenlerle ilişkilendirilmiştir (Erenel ve Şentürk 2007, Şahin vd 2014). Ayrıca bazı çalışmalarda, menstruasyon konusunda ailesinden ya da başka bir kaynaktan bilgi almayan, menstruasyonun gizli tutulması gerektiğine inanan, menstrüel dönemde kadının kirli olduğunu düşünen kadınlarda ağrı şiddetinin fazla olduğu gösterilmektedir (Çepni 2005, Şahin vd 2015).

2.2. Dismenorenin Risk Faktörleri

Dismenore, kadının günlük yaşamı ve sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle önemli bir sorundur (Şahin vd 2014). Bu nedenle dismenorenin hazırlayıcı risk faktörlerinin bilinmesi oldukça önemlidir (Erenel ve Şentürk 2007, Erdoğan 2013). Bu çalışmada dismenorenin risk faktörleri sosyo-demografik, yaşam davranışları ve menstruasyon ile ilişkili risk faktörleri olmak üzere 3 temel başlıkta ele alınmıştır.

2.2.1. Dismenorenin Sosyo-demografik risk faktörleri

Dismenorenin sosyo-demografik risk faktörleri; yaş, eğitim durumu, gelir seviyesi, medeni durum, kronik hastalık varlığı, ailede dismenore öyküsü, beden kitle indeksi şeklinde özetlenebilir.

Yaş

Dismenore sıklıkla erken yaş gruplarında görülmekte olup, yaş ilerledikçe görülme oranı azalmaktadır. Literatürde dismenorenin orta ve geç adölesan dönemde sık rastlanan bir sorun olduğu belirtilmektedir (Jolin and Rapkin 2004, Latthe 2006, Aykut vd 2007, Ohde et al 2008, Schorge et al 2010). 14- 16 yaşlarında görülmeye başlayan dismenore 18 yaşında en yüksek düzeyde ulaşır ve 20'li ve 30'lu yaşlar arasında bir düşme gösterir (Çepni 2005, Öztürk 2008). Yaşları 17 ile 24 arasında değişen kadınlarda dismenore görülme oranı %61 oranındadır (Abdul-Razzak et al 2014). Kuzey Gana'da yapılan çalışmada ise yaş ortalaması 20-25 arasında olan kadınlarda dismenore görülme oranı %83,6 olarak bildirilmiştir (Ameade et al 2018).

Eğitim Durumu

Kadınların eğitim düzeyinin artması, dismenore ile daha iyi baş etmelerini ve uygun çözüm yolları geliştirmelerini kolaylaştırmaktadır (Gün 2014). Kadınların eğitim düzeyi ile dismenore arasındaki ilişki incelendiğinde, eğitim düzeyinin dismenore görülme oranına etkisi önemli bulunmasa da (Ohde et al 2008), eğitim düzeyi yükseldikçe dismenore görülme oranının düştüğüne dair çalışma bulguları mevcuttur (Gagua et al 2012).

Gelir Seviyesi

Gelir seviyesi ile dismenore arasındaki ilişki incelendiğinde, gelir durumunun düşük olmasının, dismenore şikayetlerini arttırdığı (Gagua et al 2012) buna karşın aksi yönde görüş bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Ohde et al 2008, Özerdoğan vd 2009, Jang et al 2013).

Medeni Durum

Literatürde medeni durum ile dismenore arasında ilişki incelendiğinde evli kadınların dismenore yaşama sıklığının, bekar ya da boşanmış kadınlara oranla daha az olduğu bildirilmektedir (Adıgüzel vd 2007, Özeren vd 2013, Akmalı 2017).

Kronik Hastalık Varlığı

Kadınlarda kronik hastalık varlığında, menstruasyon dönemi semptomlarının daha fazla hissedildiği düşünülmektedir (Kuşaslan Avcı ve Sarı 2018). Sri Lanka’da dismenore ile ilgili yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olan kadınların daha fazla oranda dismenore yaşadığı bildirilmiştir (Chandraratne and Gunawardena 2011). Benzer şekilde Şahin vd (2015) tarafından yapılan çalışmada kronik hastalıkların dismenoreyi artırdığı bildirilmektedir.

Ailede Dismenore Öyküsü

Literatürde ailede dismenore öyküsü olan kadınların dismenoreyi öğrenilmiş bir durum olarak algıladığı bildirilmiştir (Aktaş vd 2012, Habibi et al 2015). Çalışmalarda ailesinde dismenore öyküsü olan kadınların 3,5 kat ve daha fazla dismenore sorunu yaşadığı gösterilmiştir (Özerdoğan vd 2009, Şahin vd 2015). Gürcistan’da yapılan bir çalışmada ailede dismenore öyküsü olan kadınların dismenore yaşama durumunun 6 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Gagua et al 2012). Erenel ve Şentürk (2007)’ün çalışmasında ise; dismenore sorunu yaşayan öğrencilerin %52,9’nun ailesinde dismenore öyküsü olduğu, %60,5’nin annesinin, %33,3’nün ise kız kardeşinin dismenore sorunu yaşadığı bulunmuştur. Benzer şekilde, Şahin vd (2015)’nin çalışmasında dismenore yaşayan öğrencilerin %53,1’nin anne ya da kız kardeşinde dismenore öyküsü olduğunu belirtmiştir.

Beden kitle indeksi

Beslenmenin vücut ölçülerine etkisini gösteren ve tıbbın pek çok alanında kullanılan ölçüm beden kitle indeksi (BKİ) oranıdır. BKİ’si, vücudun ağırlığı ile (kg) boy uzunluğunun (m²) karesi arasındaki oran hesaplanarak bulunur. BKİ ‘nin 20’den küçük olması veya 30’dan büyük olması primer dismenore risk faktörleri arasındadır (Erdoğan 2013). Aşırı şişman ve zayıf kişilerde, normal ağırlıkta olanlara oranla, adet dönemi sorunları daha fazla görülmektedir. Obez olan kadınlarda ağrı durumu ve ağrı süresi obez olmayan kadınlara göre daha fazladır.

Arıöz (2009) çalışmasında öğrencilerin %6'sının BKİ'nin yüksek olduğunu ve BKİ yüksek öğrencilerin %83'ünün dismenore yaşadığını bildirmiştir.

Literatürde BKİ ile dismenore arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirten çalışmalara karşın anlamlı bir ilişki olmadığını belirten çalışmalarda mevcuttur (Singh et al 2012, Ünsal 2010). Jang vd (2013) dismenore ile beden kitle indeksi arasında ilişki olmadığını belirtirken; Erdoğan (2013) ve Özerdoğan vd (2009) çalışmalarında beden kitle indeksinin normalin altında olmasının dismenore için risk faktörü olduğunu bildirmektedir. Latthe 'in (2006) yaptığı sistematik derlemede BKİ' nin 20 den küçük olması primer dismenore için risk faktörü olarak bildirilmektedir.

2.2.2. Dismenorenin Yaşam Davranışlarına İlişkin Risk Faktörleri

Dismenorenin yaşam davranışlarıyla ilişkili risk faktörleri, beslenme alışkanlıkları, hareketsiz yaşam, sigara kullanımı, stres ve yetersiz genital hijyen olarak özetlenebilir.

Beslenme alışkanlıkları

Beslenme alışkanlıkları dismenore görülme sıklığını artıran bir başka faktördür. Kadınların aşırı düzeyde şeker tüketmesi ile dismenore görülme oranı arasında ilişki bulunmaktadır. Özerdoğan vd (2009)'nin çalışmasında aşırı şeker tüketen kadınlarda dismenore görülme sıklığı normal düzeyde şeker tüketen kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Yine benzer bir çalışmada haftada bir kez çikolata tüketen kadınların dismenore görülme oranının çikolata tüketmeyen kadınlara göre yaklaşık 1,5 kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Aykut vd 2007). Gagua vd (2012) çalışmasında şeker kullanım miktarının dismenore ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Halbuki kadınların adet öncesi dönemde şeker oranı yüksek içecekler ile atıştırmalık tüketimi artmaktadır (Işgın 2014).

Dismenorenin şiddetinin azaltılması için yağ, karbonhidrat ve şeker tüketimi azaltılmalıdır (Bernard et al 2000). Buna karşılık günlük omega-3 yağ asidi içeren

beslenme yaklaşımı dismenorenin azaltılmasında önerilmektedir. Çalışmalarda günlük 6 gr balık yağı ile dismenore yaşama durumu ve analjezik kullanım oranlarının azaldığı bildirilmektedir (Özerdoğan vd 2009, Demirci 2017).

Nagata vd (2005)'nin çalışmasında lifli gıda tüketiminin kandaki östrojen düzeyini azaltarak yaptığı hormonal etkinin dismenore görülme sıklığını azaltacağı bildirilmektedir. Aynı çalışmada, lifli gıdaların tüketilmesinin konstipasyonu önleyerek dismenore şiddetininin azalmasını sağlayacağı da belirtilmektedir.

Literatürde dismenore yaşayan öğrencilerde ağrı şiddetinin azaltılması için rezene özü ile E vitamininin birlikte tüketilmesinin etkili olduğu bildirilmiştir (Kashanian et al 2013, Nasehi et al 2013). Adetten bir ya da iki gün önce 500 mg E vitamini kullanımı dismenore tedavisinde önerilmektedir (Ziaei et al 2005). Yine benzer bir çalışmada E vitamini kullanılması ile dismenore şiddetinin azaldığı ve ağrıya eşlik eden semptomların da hafiflediği bildirilmiştir (Güney vd 2006).

Proctor vd (2007) adet döneminde yeterli kalsiyum alınmadığında, vücutta su birikiminin artacağını ve ağrının tetikleneceğini savunmakta ve adet sırasında günlük 1200 mg kalsiyum alınmasını önermektedir. Fakat süt tüketimi sindirim sisteminde gaz oluşturacağı ve bu basınca bağlı olarak ağrının uyarılabileceği göz önüne alındığında (Hudson 2007), kalsiyum gereksiniminin yoğurt ve peynir gibi gıdalardan karşılanması daha uygun olacaktır.

Hareketsiz Yaşam

Egzersiz vücudun sağlık ve iyilik halinin geliştirilmesi ve korunması için planlanmış, amaçlı girişimleri olan fiziksel aktivite durumudur. Düzenli egzersiz kadınların dismenoreyi daha az hissetmesini sağlar (Edwards 2002). Kas tonusunu güçlendirici egzersizler, nefes egzersizleri, yürüyüş dismenorenin önlenmesinde etkili olabilir. Dismenoreyi önlemek ve kas tonusunu artırmak için en uygun egzersiz yüzmedir (Turan ve Ceylan 2007, Erdoğan ve Özsoy 2012). Abbaspour vd (2006) çalışmasında düzenli egzersiz yapan üniversite öğrencilerinin dismenore yaşama durumunun ve okula devamsızlık gibi sorunlarının azaldığını belirtmiştir. Bu nedenle

Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Derneği (American College of Obstetricians and Gynecologists) tarafından adet dönemi sorunları ile başa çıkılması için egzersiz tedavisi önerilmektedir (Sönmezer 2014). Aykut vd (2007) çalışmasında düzenli egzersiz ile dismenore etkilerinin azaldığını bildirmektedir

Sigara Kullanma

Sigara kullanımının dismenoreyi, östrojen, progesteron, androjen ve gonadotropin hormon seviyelerine etki ederek artırdığı düşünülmektedir. Sigara içen kadınlarda dismenore görülme oranının daha yüksek ve semptomların daha şiddetli olduğu belirlenmiştir. (Gagua et al 2012). Kanada’ da yapılan bir çalışmada (n=1546) sigara kullanımı primer dismenore için risk faktörü olarak belirlenmiştir (Burnett et al 2005).

Günde 10-30 adet sigara içen kadınlarda dismenore oranının iki kat arttığını belirten çalışmalar mevcuttur (Dorn et al 2009). Benzer şekilde Gürcistan’da 2012’de yapılan çalışmada (n=2561) dismenore görülme oranı sigara kullananlarda kullanmayanlara göre % 3,99 oranla daha yüksek görülmüştür (Gagua et al 2012). Oskay vd (2008)’i sigara kullanan öğrencilerin dismenoreyi daha yoğun şekilde yaşadıklarını bildirmiştir. Benzer şekilde Şahin vd (2015)’i, sigara kullananların %81,6’sının dismonere yaşadığını, bu oranın sigara kullanmayanlarda %64,9’a düştüğünü aktarmıştır.

Stres

Duygusal streslerin; sempatik aktiviteyi artırdığı böylece uterin aktiviteyi harekete geçirdiği ve adet döneminde ağrının artmasına neden olduğu düşünülmektedir (Locke and Warren 1999). Jung ve Kim (2004) dismenore şiddetinin artması ile stres faktörü arasında ilişki olduğunu bildirmiştir. Wijesiri ve Suresh (2013) çalışmasında dismenoreli kadınların %19 oranında stres deneyimlediğini belirtmektedir.

Genital Hijyen

Genital bölge, dış ortamla teması olmayan bir alan olduğundan vücudun en sıcak, nemli, kirli bölgelerinden olup, mikroorganizmaların kolayca yerleşip çoğalabilmesi açısından elverişlidir. Ayrıca kadınlarda üretra, vagina ve anüsün anatomik açıdan birbirine oldukça yakın olması özel hijyen uygulamaları gerektirmektedir. Çünkü yetersiz hijyen davranışlarına sahip kadınlar kolayca enfekte olabilmekte ve buna bağlı pek çok sorun yaşayabilmektedir (Karahan 2017). Kadınların dikkat etmesi gereken genital hijyen kuralları şu şekildedir (Czerwinski 2000, Ege ve Eryılmaz 2005, Karatay ve Özvarış 2006, Şirin ve Kavlak 2008, Kaygusuz vd 2014, Karahan 2017, Akça 2018, Bilgiç vd 2018).

- Haftada en az 1 defa, ideal olarak iki günde bir banyo yapılmalıdır.
- Banyo mümkün olduğunca ayakta yapılmalı, ortak kullanılan oturaklar kullanılmamalıdır.
- Her tuvaletten önce ve sonra eller yıkanmalıdır.
- Her banyodan sonra giysiler değiştirilmelidir.
- İç çamaşırı her gün değiştirilmelidir.
- İç çamaşırı hafif, sıkmayan pamuklu tipte olmalı, aşırı deterjanla, yumuşatıcılarla yıkanmamalı yıkandıysa da bolca durulanmalıdır.
- Perine bölgesindeki tüylerin uzamasına izin verilmemelidir.
- Alerjiye ve irritasyona neden olabileceğinden genital bölgeye pudra, sprey, deodorant ve parfüm kullanımından kaçınılmalıdır.
- Taharetlenme önden arkaya doğru yapılmalı, arka kısma temas edildikten sonra tekrar perine bölgesine temas etmekten kaçınılmalıdır.
- Her tuvaletten sonra tuvalet kağıdı ile genital bölge kurulanmalıdır. Tuvalet kağıtlarının kokusuz ve renksiz olanları tercih edilmelidir.
- Vajinal lavaj kesinlikle yapılmamalıdır.
- Her yüzmeden sonra mutlaka duş alınmalı ve kuru mayo giyilmelidir.
- Adet döneminde hijyenik ped tercih edilmelidir.
- Hijyenik pedler 3-4 saatte bir değiştirilmelidir.
- Adet döneminde kadın ekonomik nedenlerden dolayı bez kullanıyor ise; beyaz renkte, emici özelliği olan pamuklu ve temiz bir bez kullanması, kullanım

sonrası kaynatması, güneşte kurumasını sağlaması ve kuruduktan sonra ütülmesi gerektiği öğretilmelidir.

- Anormal vajinal akıntı (yeşil, homojen et sulu görünümünde, pürülan akıntı) bulgusunda sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.
- Adet döneminde vajinal tampon tercih edilmemelidir.
- Her cinsel ilişkiden sonra genital bölge iyice temizlenmelidir. Enfeksiyon ve travmaya neden olabileceği için de adet döneminde cinsel ilişkide bulunulmamalıdır.

Kadınların menstruasyon döneminde gereksinimlerinin önemsenmemesi ve karşılanması genital hijyenin istenilen ölçüde yerine getirilmesinde önemlidir (Miuro et al 2018). Afrika’da yapılan çalışmalar, menstruasyon döneminde öğrencilerin ped değiştirme aralıklarının okullardaki tuvalet olanaklarının yetersizliği nedeniyle uygun zamanlarda yapılamadığı bulunmuş ve kız dostu okullar politikası geliştirilmiştir (Hennegan et al 2017, Geertz et al 2016, Sommer et al 2015). Loughan vd (2016) menstrüel hijyeninde en önemli ihtiyacın su kaynağı olduğunu belirtmiştir. Crichton vd (2013) Gana’da kentsel imkanların yeterli olmaması nedeniyle, kız çocukların menstruasyon dönemi hijyen yetersizliklerinin fazla olduğunu, okullardaki tuvaletlerin hijyenik ve cinsiyet odaklı olmamasına bağlı olarak, el yıkama alışkanlığı ve hijyenik kuralların uygulanmadığını bildirmektedir. Hindistan’da yapılan çalışmada da genç kızların mens dönemlerinde bez kullanma oranı % 19,1 olarak belirlenmiş, menstruasyon döneminde hijyenik ped kullanılması ve ped değişikliğinin en fazla 3-4 saatte bir yapılması gerektiği belirtilmiştir (Omidvar and Begum 2010).

Ülkemizde de genital hijyen davranışları ile ilgili yapılan bazı çalışmalar kadınların yanlış ve yetersiz hijyenik uygulamaları olduğunu, vajinal lavaj uygulanma sıklığının yüksek olduğunu göstermektedir (Hacıalioğlu vd 2000, Karatay ve Özvarış 2006, Yağmur 2007, Şen ve Kavlak 2009, Timur 2010, Ünsal 2010, Özkan ve Kulakaç 2011, Özdemir vd 2012). Yedi farklı ilde (İstanbul, Ankara, Adana, İzmir, Trabzon, Gaziantep ve Erzurum) yapılan genital hijyen çalışmasında, Genital Hijyen Davranışları Envanteri’nden en yüksek puanı Ankara’da yaşayan

kadınların ve en düşük puanı ise Erzurum’da bulunan kadınların aldığı, eğitim düzeyi yüksek kadınlarda hijyen davranışların da yükseldiği belirlenmiştir (Apay vd 2014).

Karatay ve Özvarış (2006), kadınların tuvalete girmeden önce ellerini yıkamadığını bu nedenle mikroorganizmaların tuvalet kağıdı ile birlikte genital bölgeye temas ettiğini belirtmiştir. Orak ve Canuygur (2014)’un çalışmasında öğrencilerin %10,3’ü ped değiştirmeden önce el yıkadığını, %20,5’i hiçbir zaman elini yıkamadığını belirtmiştir. Çalışmalar kadınların perine temizliğini arkadan öne doğru yaptığını ya da taharetlenme yönüne dikkat etmediğini göstermektedir (Yağmur 2007, Ünsal 2010, Cangül ve Tokuç 2013, Akça 2018).

Literatürde kadınların %54,5 oranında sentetik iç çamaşırı tercih ettiği bildirilmektedir (Temel ve Metinoğlu 2007, Cangöl ve Tokuç 2013, Süt 2016). Kadınlar iç çamaşırı temizliğinde genellikle çamaşır suyu kullanmaktadır (Akça 2018, Timur 2010). Kadınların çoğu iç çamaşırlarını her gün değiştirmemektedir. Yağmur (2007), çalışmasında kadınların %56’sının iç çamaşırlarını 2-3 günde bir değiştirdiğini ve %3,8’inin ise haftada bir değiştirdiğini, %75’inin iç çamaşırını bir işleme tabi tutmadan (çamaşır suyu, ön yıkama, kaynatma v.b.) doğrudan çamaşır makinesinde yıkadığını bulmuştur. Benzer şekilde Avcı vd (2005) de kadınların %48,9’unun haftada bir iç çamaşırı değiştirdiğini saptamıştır.

Ülkemizde kadınlar çeşitli nedenlerle menstruasyon döneminde banyo yapmaktan kaçınmaktadır. Yağmur (2007) kadınların %38’inin menstruasyon döneminde kesinlikle banyo yapmadığını ve %24,3’ünün ise bazen banyo yaptığını belirtmiştir. Benzer şekilde başka bir çalışmada da kadınların çoğunluğunun menstruasyon döneminde banyo yapmadıkları (%27,3) belirlenmiştir (Özkan ve Kulakaç 2011).

Cangöl (2010) çalışmasında kadınların çoğunun yanlış genital hijyen uygulamaları yaptığını ve genital hijyen ve genital enfeksiyonlardan korunmak için eğitim alma gereksinimleri olduğunu bildirmiştir. Arslan vd (2007)’i kadınlara genital hijyen ile ilgili düzenli olarak verilecek eğitimin genital enfeksiyonlar ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını geliştirmede etkili olduğunu belirtmektedir.

Kadın sağlığının geliştirilmesi ve iyileştirilmesinde anahtar rol oynayan ebelerin genital hijyen ve dismenore ile baş etme yöntemleri konulu eğitimlerde aktif rol alması gereklidir. Bu eğitimlerde risk gruplarına öncelik verilmelidir (Aytaç 2007, Arslan vd 2008). Koştu ve Taşçı Beydağ (2009) alışmasında, özellikle birinci basamakta çalışan ebelerin genital enfeksiyonları önlemek için bir eğitim planı geliştirmesi ve çalıştıkları bölgelerdeki kadınlara uygulanmasını önermektedir. Uluslararası Ebelik Konfederasyonu, ebelik tanımı içinde, “ebenin sağlık eğitimcisi” rolüne vurgu yapmakta ve ebeleri özellikle kadın sağlığı konusunda önemli bir sağlık eğitimcisi ve danışmanı olarak tanımlamaktadır (Arslan vd 2008).

Ebelerin önemli bir kadın sağlığı sorunu olan dismenore konusunda bu rolleri yerine getirebilmesi için, dismenoreye neden olan tüm risk faktörlerini bilmesi, riskli davranışların ortadan kaldırılabilmesi için eğitim programları oluşturması ve uygulaması gereklidir.

2.2.3. Dismenorenin Menstrüasyon zelliklerine İlişkin Risk Faktörleri

Dismenorenin menstrüasyon özellikleri ile ilişkili risk faktörleri; erken yaşta menarş, siklus ve adet sresidir.

Literatürde erken menarş yaşının, dismenore Őikâyetlerinde artışa neden olduğu bildirilmektedir (ıtak ve Terzioğlu 2002, Latthe 2006, Erenel ve Şentürk 2007, Şahin vd 2015, Habibi vd 2015). Çalışmalarda 11 yaşından önce mens olmuş ve mens kanaması uzun süren genç kızlarda, dismenore Őikâyetlerinin daha fazla yaşandığı bildirilmiştir (Latthe 2006, nsal 2010). Düzenli mens gören kadınlarda prostaglandin seviyesinin ykseklidine bağlı olarak, dismenore görülme oranının daha fazla olduğu düşünülmektedir (Karanisoğlu ve Din 2012). Buna karşın Elkin (2015), adetleri düzenli olan kadınlarda dismenore görülme sıklığının, düzensiz olanlara göre daha düşük olduğunu bulmuştur. Jang vd (2013) alışmasında mens sresinin fazla olması ile dismenore yaşama durumu arasında pozitif yönde ilişki olduğunu bildirmiştir. Del Mar Fernandez vd (2018) alışmasında dismenore sorunu yaşayan niversiteli öğrencilerin menstrüasyon sürelerinin daha uzun olduğu

bildirilmektedir. Steiner (2000), menstrüasyonu uzun süren (6 günden fazla) kadınlarda dismenore sıklığının arttığını bildirmektedir.

2.3. Dismenorenin Kadın Yaşamına Etkileri

Dismenore kadınların yaşamına fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik yönden pek çok olumsuz etki yaratmaktadır (Kuşaslan Avcı ve Sarı 2018).

Literatürde kadınların %16-72,8'inin adet öncesi döneminde sorun yaşadığı, %40-91,5'inin adet öncesi döneminde en az bir semptom yaşadığı, bu semptomların günlük yaşam aktivitesini etkilediği ve kişiler arası ilişkilerinin de bozulduğunu yönde etkileri olduğu bildirilmiştir (Bakhshani et al 2009, Shiferaw et al 2014, Daşıkın vd 2015, Keskin vd 2016).

Dismenorede genellikle ağrıya bulantı, kusma, baş dönmesi, diyare, konstipasyon, yorgunluk, sinirlilik hali ve konsantrasyonda azalma gibi somatik şikayetler eşlik etmektedir (Harel 2006). Bu durumun steroid hormonlarının gastrointestinal sistemi etkilemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Çıtak ve Terzioğlu 2002).

Çıtak ve Terzioğlu (2002) dismenore yaşayan öğrencilerin; %78,8'nin bel ağrısı, %68,4'ünün karın ağrısı, %63,6'sının sinirlilik, %55,2'sinin halsizlik yaşadıklarını bildirmiştir. Dismenore ile birlikte %76,6 oranında bel ağrısı, %61,3 oranında yorgunluk, %42,3 oranında baş ağrısı, %29,7 oranında bulantı, %12,6 oranında sırt ağrısı, %11,7 oranında kusma, %8,1 oranında ishal gibi semptomatik belirtilerde görülebilir (Aktaş vd 2012). Agarwal ve Agarwal (2010) çalışmasında dismenoresi olan kadınlarda yorgunluğun daha fazla olduğunu ve dismenore şiddeti ile yorgunluk arasında ilişki bulunduğunu bildirmiştir.

Dismenore yaşayan kadınlar, yaşamayanlara oranla anlamlı derecede daha fazla uyku bozukluğu yaşamaktadır (Kumbhar et al 2011). Woosley (2012), adet in ağrılı olmasının uyku bozukluklarıyla ilişkisi olduğunu, dismenore şiddeti arttıkça

uykudaki rahatsızlık düzeyinin arttığını, uykuya dalmada gecikme ve uyku etkinliğinde azalma olduğunu bildirmektedir.

Kadınlarda dismenore ile birlikte sinirlilik, öfke, hassasiyet, huysuzluk ve alınganlık gibi psikolojik sorunlar da görülmektedir (Kırca vd 2012). Psikolojik yönden değişikliklerin nedeni kadınların yaşam tarzı, diyet ve nörotransmitterlerin etkisi ile ilişkilendirilmektedir (Grady-Weliky 2003, Kırca vd 2012). Gürcistan'da yapılan bir çalışmada primer dismenorenin 14-20 yaş arasındaki genç kızları psikolojik yönden olumsuz etkilediği bulunmuş ve bunun için destek ve tedavi uygulanması gerektiği önerilmiştir (Gagua et al 2012).

Dismenorede ağrının şiddetli olması kadının sosyal yaşamını etkilemektedir Kuşaslan Avcı ve Sarı 2018). Dismenore; kadınların günlük yaşam aktivitelerinin engellenmesine, kişiler arası ilişkilerin bozulmasına, özgüvenin azalmasına, okula devamsızlık oranlarının artmasına ve spor faaliyetlerinde katılım oranlarının düşmesine neden olmaktadır (Burnett et al 2005, Mazza 2006, Eryılmaz vd 2010). Yılmaz ve Başer (2016) çalışmasında kız öğrencilerin dismenore nedeni ile okula gidemediğini, ders çalışmadığını ve ağrı şiddeti fazla olanların okula gitme ve ders çalışmalarının daha çok etkilendiğini aktarmıştır.

Literatürde dismenore nedeni ile kız öğrencilerin %10-52'sinin okula devam etmediği ve günlük aktivitelerinin olumsuz yönde etkilendiği belirtilmiştir (Abbaspour et al 2006, Dorn et al 2009, Erenel ve Şentürk 2007, Şahin vd 2015). Burnett vd (2005)'nin çalışmasında primer dismenore yaşayan %50'sinde ağrının günlük yaşam aktivitelerini engellediği ve %17'sinin dismenore sebebiyle okul ya da işyerine gidemediği bulunmuştur. İran'da dismenore ile ilgili bir çalışmada öğrencilerin %15'nin yılda 1-7 gün aralığında dismenore nedeniyle okula devam etmediklerini bildirilmiştir (Iravani 2008).

Banikarim vd (2000), dismenore yaşayanların sportif faaliyetlere katılma (%50), günlük işleri gerçekleştirme (%51), arkadaşlarıyla dışarı çıkıp sosyalleşme (%36), okula devam etme (%46) gibi faaliyetlerinin olumsuz etkilendiğini aktarmıştır. Chantler vd (2009) çalışmalarında dismenoreli vakalarda fiziksel aktivitenin %40

oranında azaldığını belirtmiştir. Kumbhar vd (2011) dismenore yaşayan kadınlarda fiziksel aktivitenin ileri derecede azaldığını ifade etmiştir. Yılmaz ve Yazıcı (2008) çalışmalarında ebelik öğrencilerinin %81,6'sının hemşirelik öğrencilerinin ise %85,7'sinin dismenorenin günlük aktiviteleri gerçekleştirmede engel olarak gördüklerini belirtmiş, yine aynı çalışmada ebelik öğrencilerinin %49,5'i, hemşirelik öğrencilerinin ise %85,7'si dismenorenin okula devam durumunu olumsuz etkilediği vurgulanmıştır.

Literatürde dismenorenin her yıl birçok iş günü kaybına neden olduğu, bunun yanında dismenore nedeni ile iş veriminin düştüğü, kazalarda artış olduğu ve sonuç olarak önemli bir ekonomik kayba sebep olduğu belirtilmiştir (Çepni 2005, Taşkın 2011). Bir çalışmada kentte yaşayan kadınların dismenoreye bağlı olarak iş gücü kaybı yaşadığı ve iş devamsızlığının kırsal alandaki kadınlara göre daha fazla olduğu belirtilmiştir (Avasarala and Panchangam 2008).

Amerika Birleşik Devleti'nde kadınlar dismenore sebebi ile 600 milyon iş saati ile 2 milyon dolar gibi iş kaybı yaşamaktadır (Potur ve Kömürcü 2013). Ürdün'de 19-25 yaş aralığındaki (n=272) kadın tıp öğrencisi ile yapılan çalışmada dismenore nedeni ile kadınların üniversiteye katılım oranının düştüğü, sosyal ilişkilerinin etkilendiği ve yaşam kalitesinin bozulduğu bildirilmiştir (Al-Jefout et al 2015).

Menstruel semptomların yarattığı etkilerin en aza indirilebilmesi için, öncelikle semptomlar ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi gerekmektedir. Bu sayede başetme yöntemlerinin geliştirilmesi ve sağlıklı yaşam davranışlarının benimsenmesine yönelik eğitim ve planlamalar yapılabilir (Sönmez, Çapık, Aktaş, 2019).

2.4. Kadınların Dismenore İle Baş Etme Yöntemleri

Kadınlar dismenoreyi kendi kendilerine çözüm bulabilecekleri bir sorun olarak görmektedir. Bu nedenle kadınların dismenore nedeniyle tıbbi yardım alma veya sağlık kuruluşlarına başvuru oranları düşüktür (Burnett et al 2005, Çıtak ve Terzioğlu 2002, Potur ve Kömürcü 2013, Gün vd 2014). Şahin vd (2015)'i çalışmasında dismenore yaşayan öğrencilerin %59,5'inin şiddetli dismenore

yaşamına karşın, %66,4'ünün tıbbi yardım almadığını ve sadece %9'unun sağlık kuruluşuna başvurduğunu bildirmektedir. Kadınlar dismenore için yatarak dinlenme, sıcak uygulama, egzersiz, beslenme, masaj ve reçetesiz analjezik kullanma gibi yöntemleri kullanmaktadır.

Dismenorede baş etmede sıklıkla tercih edilen yöntem yatarak dinlenme yöntemidir (Erdoğan ve Özsoy 2012). Kocagöz vd (2007)'i çalışmasında dismenore yaşayan öğrencilerin %50' sinin yatarak istirahat etmeyi tercih ettiklerini bulmuştur. Benzer şekilde Çıtak ve Terzioğlu (2002)'nun çalışmasında dismenore sorunu yaşayan öğrencilerin %64,8'sinin yatarak istirahat etmeyi tercih ettikleri saptanmıştır.

Dismenorede ağrının azaltılması için tercih edilen bir diğer yöntem sıcak uygulamadır. Kadınların çoğu adet döneminde karın alt bölümüne sıcak uygulama yapmaktadır (Gün vd 2014). Chen vd (2018) çalışmasında dismenore sorunu yaşayan kadınların ısı yastıkları kullandıklarını belirtmiştir. Potur (2009)'un deneysel çalışmasında, alt karın bölgesine düşük düzeyde ısı uygulayan genç kızlarda ağrının, uygulama yapmayan kontrol grubuna göre anlamlı derecede azaldığı bulunmuştur. Benzer şekilde Akın vd (2001)'in çalışmasında dismenore için sürekli düşük seviyeli topikal ısı tedavisinin ağrıyı azaltmada etkili olduğu belirtilmektedir.

Turan ve Ceylan (2007) çalışmasında dismenoresi olan kadınların %26,1'nin ağrıyı azaltmak için banyo yaptıklarını belirtmiştir. Şahin vd (2015) de çalışmasında öğrencilerin %42'sinin dismenore ağrısını azaltmak için sıcak banyo yaptıklarını bildirmiştir.

Günlük hayatta düzenli olarak egzersiz yapmak vücudun kas tonusunu korumaktadır. Kas tonusunun yeterli olması ağrıya karşı hassasiyeti azalmaktadır (Demirci 2017). Dismenorede ağrının hafifletilebilmesi için tercih edilen en uygun egzersiz yüzmedir (Turan ve Ceylan 2007, Erdoğan ve Özsoy 2012). Bir çalışmada 8 hafta egzersiz yapılmasından ardından egzersiz yapan grupta egzersiz yapmayan

gruba göre anlamlı bir fark olduğu ve egzersiz yapan grubun ağrıyı daha az hissettiği belirtilmiştir (Dehhavi et al 2018).

Dismenore ile baş etmek için kullanılan yöntemlerden biri de beslenmenin düzenlenmesidir. Primer dismenorenin önlenmesi için sebze ve meyve tüketimini artırılması ile kalsiyum, B vitaminleri grubu, omega 3 ve bol lif içerikli bir beslenmenin benimsenmesi önerilmektedir (Bajalan et al 2019). Aşırı şekerli ve tuzlu gıda tüketimi dismenore görülme oranını artırdığından şekerli, şerbetli tatlılar ve tuz tüketiminden kaçınılmalıdır (Aykut vd 2007, Özerdoğan vd 2009). Taşkın (2011) çalışmasında adet döneminden 1-2 gün önce sodyum alımının kısıtlanmasını ve diüretik besinlerin diyete eklenmesi önermekte ve bu sayede ödem azalacağı için ağrı şiddetinin azalacağını savunmaktadır. Ayrıca diyetin B grubu vitaminlerden zengin olması östrojenin hepatik aktivasyonunu düzenlenmekte ve vücudun protein kullanımını artırarak dismenoreyi azaltmaktadır. Bir çalışmada, menstruasyon döneminde B6 vitamininin günde 200 mg kullanılması ile ağrının azaldığı belirtilmiştir (Proctor and Murphy 2001).

Dismenore yaşayan kadınlar ağrıyı azaltabilmek için sıklıkla bitki çayları tüketmektedir. Rezene çayı dismenorede uterus kontraksiyonlarını engelleyerek ağrının daha az hissedilmesini sağlamaktadır (Khorshidi et al 2003). Tayvan'da ciddi dismenore sorunu yaşayan kadınlara menstruasyondan önce gül çayı içmeleri önerilmektedir. Tseng vd (2005) çalışmasında gül çayı içmenin güvenli, kolay kullanımı nedeni ile dismenore tedavisinde rahatlıkla kullanılabileceğini bildirmiştir.

Dismenorenin önlenmesi için zencefil kullanıldığı bilinmektedir. Zencefil ile mefanamik asit ve ibuprofen'in karşılaştırıldığı deneysel bir çalışmada zencefilin dismenore şiddetini önemli oranda azalttığı, mefanamik asit ve ibuprofen kullananlarla zencefil kullananlar arasında fark olmadığı belirtilmiştir (Ozgoli et al 2009). Bir çalışmada ağrıyı azaltmak ve ağrı ile eşlik eden semptomlardan biri olan mide bulantısının giderilmesi için zencefil kullanıldığı belirtilmiştir (Jenabi 2013).

Dismenore yaşayan kadınlar ağrıyı hafifletmek için sıklıkla reçetesiz analjezik kullanmaktadır (Turan ve Ceylan 2007, Oskay vd 2008, Potur 2009, Yücel vd 2014).

Ameade vd (2018) çalışmasında Kuzey Gana'da dismenore yaşayan öğrencilerin ağrının şiddetine bakmaksızın analjezik kullandığını bildirmiştir. Benzer şekilde Tayvan'lı kadınların da, her siklusta analjezik kullanma eğiliminde olduğu bulunmuştur (Cheng et al 2011). Ülkemizde de durum benzerdir. Yücel vd (2014)'nin çalışmasında dismenore yaşayan kadınların %71'nin analjezik kullandığını bildirilmiştir.

2.5. Dismenorede Tedavi Yöntemleri

Dismenore tedavisinde amaç ağrıyı azaltmaktır. Ağrının azaltılması ile kadının yaşam kalitesi artar, okul ve iş yaşamında devamlılık sağlanır (Öğer 2018). Dismenore tedavisi, medikal ve tamamlayıcı tedaviler olmak üzere iki şekilde yapılmaktadır.

Dismenorede medikal tedavi tercih edilen ilk tedavi yöntemidir (Harel 2002). Medikal tedavide non-steroid anti enflamatuvar (NSAİ) ilaçlar ve ovülasyonu baskılayan, kombine oral kontraseptifler kullanılmaktadır. Dismenoreli kadınlarda günlük aktivitelerinin düzeltilmesi ve ağrıyı azaltmak için ilk seçenek, ibuprofen, naproksen sodyum ve mefenamik asit gibi non-steroid anti enflamatuvar (NSAİ) ilaç grubudur (Lefebvre and Pinsonneault 2005). Bir çalışmada NSAİ ilaç grubunun dismenore tedavisinde %80 oranında etkin olduğu bildirilmiş ve aynı çalışmada tedaviye adetten 1-2 gün önce başlanmalı ve birkaç gün devam edilmelidir (Demirci 2017).

Dismenore tedavisinde bir diğer kullanılan ilaç grubu oral kontraseptiflerdir (Çepni 2005, Lefebvre and Pinsonneault 2005). Oral kontraseptifler ovulasyonu inhibe eder ve bu sayede prostaglandin sentezini azaltarak, ağrıyı hafifletir (Demirci 2017).

Brunett vd (2005) çalışmasında dismenore yaşayan kadınların %77'sinin, şiddetli dismenore yaşayanların ise %82'sinin reçetesiz ilaç kullandıklarını, reçeteli analjezik kullanma düzeyinin ise % 14 olduğunu bildirmiştir. Çıtak ve Terzioğlu (2002) de çalışmasında dismenore tedavisi için doktor önerisi ile analjezik kullanma

oranının %32,6 olduğunu belirtmiştir. Gün vd (2014) çalışmasında kadınların dismenore tedavisi için daha çok reçetesiz analjezik kullanmayı ve tamamlayıcı alternatif tedavi yöntemlerini tercih ettiklerini bildirmiş ve bu durumun kadın sağlığını olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir.

Dismenore tedavisinde tamamlayıcı yöntemler; Transcutaneous Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS), Emotion Freedom Technique (EFT), masaj, akupunktur, akupresör, yoga, refleksolojidir.

Transcutaneous Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS), ağrının giderilmesi için ağrılı bölgeye yakın yerlere elektrotlar yerleştirilerek yapılan uygulamadır (Erdoğan 2013). TENS, sürekli elektriksel uyarılarla preganglionik sinir liflerini uyararak, dorsal kök sinir hücrelerini sature etmekte ve ağrı iletimini bloke etmektedir (Potur 2009). Şiddetli dismenore tedavisinde alternatif bir yöntem olarak TENS'in önerilmektedir (Smith et al 2011, Erdoğan 2013).

Emotion Freedom Technique (EFT), Gary Craig tarafından geliştirilmiş bir enerji tekniğidir ve adını “Duygusal Özgürlük Teknikleri” anlamına gelen “Emotional Freedom Technique” ifadesinin baş harflerinden alır. EFT, “negatif duyguların kaynağı beden enerji sistemindeki bozukluklardır” düşüncesinden ortaya çıkmış bir enerji tekniğidir. Ersun ve Zaybak (2012)'in çalışmasında dismenore ile tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi olarak uygulanan EFT ile kadınların 29 'unda dismenore etkileri görülmemişken, 1 kadında dismenore görüldüğü bildirilmiş ve aynı çalışmada EFT'nin dismenore tedavisinde %96,7 oranında etkili olduğu bildirilmiştir.

Masaj, dismenorenin tedavisinde kullanılan bir başka yöntemdir. Tarih boyunca tüm kültürlerde masaj tedavisinin çeşitli şekillerde semptomların hafifletmesi amacı ile kullanılmıştır. Masaj yapılan bölgede kan akımı artar ve kaslardaki gerginlik azalır. Dismenore tedavisinde masaj, gül ve lavanta gibi bitkilerden elde edilen öz yağlar ve bu yağların kokuları ile birlikte yapılmaktadır (Potur ve Kömürcü 2013). Apay vd (2012), abdominal masajın dismenoreyi azalttığı ve ek olarak lavanta yağı ile yapılan aromaterapik masajın ise daha etkili olduğunu bildirmekte ve masajın

endorfin salınımını artırarak ağrı eşiğini yükselttiğini belirtmektedir. Benzer şekilde OU vd (2012) çalışmasında aromatik yağlarla yapılan masajın dismenoreye anlamlı bir etkisi olduğunu bildirmiştir. Kim vd (2005)'nin çalışmasında geleneksel Çin Tıbbı'nda yer alan abdominal meridyen (Kyongrak) masajının adet ağrısında oldukça etkili olduğu bildirmiştir. Randomize kontrollü bir çalışmada lavanta, adaçayı ve gül yağından oluşan aromaterapik yağın karın bölgesine adetten bir hafta önce günde 15 dakika boyunca yapılmasının dismenore şiddetini azalttığını bildirilmiştir (Han et al 2006). İran'da dismenore sorunu yaşayan öğrenciler ile ilgili çalışmada masaj yapılan öğrenci grubunda dismenorenin görülme durumunun azaldığı bildirilmiştir (Azima et al 2015).

Akupunktur, alternatif tıp terapilerinin en eski biçimlerinden biridir. Çin'de 2000 yıldan uzun bir süredir kullanılmaktadır (Erdoğan 2013). Sönmezer (2014) akupunkturun hormonlar üzerine etkisi olduğunu ve dismenore tedavisinde kullanımının faydalı olabileceğini aktarmıştır. Claudia vd (2007)'nin Almanya'da yaptığı ve dismenoresi olan kadınlar iki gruba ayırarak 2 ay boyunca akupunktur uyguladığı çalışmada dismenore belirtilerinin kontrol grubuna göre azalma gösterdiği saptanmıştır. Avusturalya'da yapılan randomize kontrollü bir başka çalışmada ise, primer dismenore tanısı konmuş kadınlara, 3 ay boyunca akupunktur tedavisi uygulanmış (3 hafta günde 30-40 dakika) ve dismenore görülme oranında azalma olduğu bildirilmiştir (Smith et al 2011).

Akupressör; geleneksel bir Çin tedavi yöntemidir (Sönmezer 2014). Akupressör el, parmak ve avuç içi kullanılarak bazı noktalara basınç uygulanarak yapılmakta ve sanyinjiao noktası ağrının azaltılması için kullanılan bir basınç noktası olduğundan dismenorede kullanılmaktadır. Bu nokta alt bacağın medialinde medial malleolün 3 parmak üstünde yer alır (Jun et al 2005). Huei-Mein ve Chung-Hei (2004)'nin çalışmasında dismenore sorunu yaşayan kadınlarda bu noktaya akupressur yapılmasının dismenoreyi azalttığı bildirilmektedir. Mirbagher vd (2011) çalışmasında akupresörün, primer dismenorenin tedavisinde etkili bir non-invazif hemşirelik girişim olabileceğini belirtilmektedir.

Yoga; fiziksel egzersiz, zihinsel meditasyon ve nefes alma tekniklerinin birleşimi olan, kasların güçlenmesini ve stresin azalmasını sağlayan bir egzersizdir (Rakhshae 2011, Potur ve Kömürçü 2013). Rakhshae (2011) de çalışmasında primer dismenore üzerinde yoganın güvenli ve basit bir tedavi yöntemi olduğu belirtilmektedir.

Refleksoloji, vücudun tüm bölgelerine, organlarına ve sistemlerine karşılık gelen el ve ayaklardaki refleks noktalarının elle uyarılmasıyla hastalıkların tedavisini, holistik ve dengeleyici şekilde destekleyen tamamlayıcı ve alternatif bir tedavi yöntemidir. Valiani vd (2010) çalışmasında refleksolojinin dismenore üzerinde ibuprofenden daha etkili kolay ve ucuz bir tedavi yöntemi olduğunu bildirmiştir.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi Ve Amacı

Bu araştırma üniversite öğrencilerinde menstruasyon semptomları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Bu araştırma, Ondokuzmayıs Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi'nde 01 Haziran-31 Aralık 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Ondokuzmayıs Üniversitesinde 18 fakülte, 1 yüksekokul, 12 meslek yüksekokulu, 6 enstitü, 1 konservatuvar ve 24 uygulama araştırma merkezi bulunmaktadır.

Fen-Edebiyat Fakültesinde 2016-2017 eğitim ve öğretim yılı itibari ile Matematik, Kimya, Sanat Tarihi, Psikoloji, Edebiyat, Tarih, Arkeoloji, Biyoloji, Sosyoloji, İstatistik, Coğrafya ve Felsefe bölümlerinde I. ve II. öğretim şeklinde örgün eğitim sürmektedir. Araştırmanın bu fakültede yapılmasının nedeni, müfredatta dismenore ve genital hijyen konusunda herhangi bir ders ya da konu bulunmayışı ile kız öğrenci sayısının diğer bölümlere göre daha fazla olmasıdır. Bu sayede, menstruasyon semptomları ve etkileyen faktörleri objektif olarak belirlenebilmesi hedeflenmiştir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Ondokuzmayıs Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesinde öğrenim gören 1854 kız öğrenci, örneklemini ise;

- Adet gören
- I. Öğretimde eğitim gören

- Türkçe anlama ve konuşma sorunu bulunmayan
- Araştırmaya katılmaya gönüllü
- Verilerin toplandığı gün okulda olan kız öğrenciler oluşturmaktadır.

Araştırmada öğrenciler araştırma kapsamına tesadüfi örnekleme ile seçilmiştir. Araştırmanın evreni ve örnekleme ilişkin bilgiler Şekil 1’de verilmiştir.

	Bölüm	Evren	Örnekleme alınan öğrenci sayısı
1	Arkeoloji	72	26
2	Biyoloji:	105	38
3	Coğrafya:	130	48
4	Felsefe:	216	79
5	İstatistik:	100	37
6	Kimya:	97	35
7	Matematik:	174	64
8	Psikoloji:	211	77
9	Sanat tarihi:	83	30
10	Sosyoloji:	195	71
11	Tarih:	164	60
12	Edebiyat:	307	112
	Toplam	1854	678

Şekil1: Evren ve örnekleme alınan öğrenci sayısı

Araştırmada örneklem büyüklüğü evren biliniyorken formülü kullanılarak, %95 güven aralığı, %3 hoşgörüsü ile 678 olarak belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğünü hesaplama kullanılan formül aşağıdaki gibidir.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N - 1) + t^2pq}$$

N: Evrendeki öğrenci sayısı

n: Örnekleme alınacak öğrenci sayısı

p: İncelenecek olayın görülüş sıklığı

q: İncelenecek olayın görülme sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablo değeri (1,96)

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma (0,02208)

α : Saptanan yanılma düzeyi (0,05)

3.4. Bağımlı Bağımsız Değişkenler

Araştırmada bağımlı değişken, menstruasyon semptom ölçeği puanları olup, bağımsız değişkenler; genital hijyen ölçeği puanları, yaş, bölümü, sınıf, boy, kilo, kalmakta olduğunu yer, aile tipi, kronik hastalık, en uzun yaşadığı yer, BKİ, aile gelir düzeyi, sigara kullanma durumu, günde en az 30 dk egzersiz yapma durumu, menarş yaşı, mens süresi, siklus süresi, menstruasyon döneminde bilgi alma ve ağrı durumu, menstruasyon döneminde ağrı kesici kullanma durumu, ped özelliği, beslenme özellikleri, vajinal akıntı varlığı ve miktarı, iç çamaşır özelliği ve temizleme şekli ile idrar yolu enfeksiyon durumudur.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan veri toplama formu ve Karahan (2017) tarafından geliştirilen “Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (GHDÖ)” ile Güvenç vd. (2014) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan “Menstruasyon Semptom Ölçeği (MSÖ)” kullanılmıştır.

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan veri toplama formu toplam 2 bölüm ve 24 sorudan oluşmaktadır (Çıtak ve Terzioğlu 2002, Kısa ve Taşkın 2007, Timur 2010, Süt 2016, Chen et al 2018). İlk bölümde öğrencilerin yaş, bölüm, sınıf, boy, kilo, BKİ, en uzun yaşadığı yer, aile gelir düzeyi, kronik hastalık varlığı, sigara kullanma durumu, günde ortalama içilen sigara sayısı ve sigara içme yılı gibi sosyo-demografik özelliklerini sorgulayan 12 adet soru bulunmaktadır. İkinci bölümde ise; menarş yaşı, mens süresi, menstruasyon hakkında bilgi alma durumu, menstruasyon sırasında ağrının şiddeti, ağrı kesici kullanma durumu, günde içinde spor/egzersiz yapma durumu, vajinal akıntı varlığı, vajinal akıntı var ise

miktarı ve özelliği gibi adet ve vajinal akıntı özelliklerini sorgulayan 12 adet soru bulunmaktadır (EK 1).

Araştırmada kullanılan GHDÖ ölçeği Karahan (2017) tarafından geliştirilen beşli likert tipinde bir ölçektir. Ölçek, “genel hijyen alışkanlıkları (ilk 12 madde)”, “adet hijyeni (13-20. Maddeler)”, ve “anormal bulgu farkındalığı (21-23. Maddeler)” olmak üzere toplam 23 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek maddeleri “*tamamen katılıyorum*”dan “*hiç katılmıyorum*”a doğru 5’ten 1’e sayısal değerler verilerek puanlanmakta olup, ölçeğin 7, 14, 19, 20, 23. Maddeleri ters girişlidir. Ölçekten alınabilecek puanlar 23-115’tir ve puanın yüksek olması, genital hijyen davranışlarının iyi düzeyde olduğuna işaret etmektedir. Geliştirilme çalışmasında cronbach alfa kat sayısı ölçek toplamı için 0,80 olarak belirlenmiş olup, bizim çalışmamızda 0,70 olarak belirlenmiştir (EK 2).

Menstruasyon Semptom Ölçeği (MSÖ), 1975’de Chesney ve Tasto tarafından menstruasyon ağrısı ve semptomlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Birçok farklı ülkede yapılan çalışmalarda yaygın olarak kullanılan bir ölçektir. Negriff vd (2009)’i ölçeğin adölesanlar üzerinde faktör yapısı ve kullanılabilirliği tekrar değerlendirilerek güncellemiştir. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması Güvenç vd (2014) tarafından yapılmıştır. Ölçek adet ilgili belirtileri sorgulayan 22 maddeden oluşmakta ve beşli likert tipinde, hiç bir zaman(1) ve her zaman (5) şeklinde puanlanmaktadır. Toplam 3 alt boyuttan oluşan ölçek, 1-13. maddeler “Negatif etkiler/ somatik yakınmalar” alt boyutunda, 14-19. maddeler “Menstrual ağrı belirtileri” alt boyutunda ve 20-22. maddeler “Baş etme yöntemleri” alt boyutunda değerlendirilmektedir. Puan ortalamasının yükselmesi, ilgili alt boyuta ilişkin menstrual semptomların şiddetinin arttığını göstermektedir. Uyarlama çalışmasında ölçeğin cronbach alfa değeri MSÖ’nün tamamı için 0,92, “Negatif Etkiler/Somatik Yakınmalar” alt boyutu için 0,90, “Ağrı Belirtileri” alt boyutu için 0,81 ve “Baş etme Yöntemleri” alt boyutu için 0,74 olarak hesaplanmıştır. Bizim çalışmamızda cronbach alfa kat sayısı 0,92 olarak belirlenmiştir (Şekil 2)(EK 3).

Menstruasyon Semptom Ölçeği	Madde Sayısı	Uyarlama çalışmasında Cronbach alfa kat sayısı	Çalışmamızda Cronbach alfa kat sayısı
Ölçek Toplamı	22	0,92	0,92
Negatif etkiler/ Somatik yakınmalar	13	0,90	0,88
Ağrı belirtileri	6	0,81	0,84
Baş etme yöntemleri	3	0,74	0,72

Şekil 2: Menstruasyon Semptom Ölçeği Cronbach alfa kat sayıları

Araştırmamızda öğrencilerin dismenore durumunda yaşadıkları ağrı şiddeti VAS ile değerlendirilmiştir. VAS subjektif olarak algılanan ağrıyı ölçmek için kullanılan bir skaladır. Bir ucunda ağrısızlık diğer ucundaysa olabilecek en şiddetli ağrı yazılıdır. Cetvelde ağrının yoğunluğunu sayısal olarak tespit etmek için 0-10 cm'lik veya 0-100 arasında sayılar yer almakta olup “0” ağrısızlığı, “10” ya da “100” ise en şiddetli ağrıyı tanımlamaktadır (Kuşaslan ve Avcı 2018).

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler anket yöntemi ile toplanmıştır. Veriler, araştırmacının ilgili bölümlere farklı günler ve zaman dilimlerinde giderek, derslerin bitiminde öğretim elemanlarından sözlü izin aldıktan sonra dersten sonra ilk 7-8 dakikası içinde toplanmıştır. Öğrencilere araştırmanın amacı anlatılarak sözlü onayları alınmış, form doldurmayı kabul etmeyen öğrenciler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Anket formları, sorulara hassasiyetle doğru cevap vermenin önemi anlatılarak öğrencilere dağıtılmış ve formların doldurulmasının ardından toplanmıştır. Formların doldurulması ortalama 5-10 dk sürmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler

Araştırmadan elde edilen veriler, bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Araştırmada kategorik değişkenler frekans dağılımları, sayısal değişkenler ise

tanımlayıcı ölçütler (ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum) kullanılarak verilmiştir. Değişkenler arasındaki farklılıklar incelenirken, parametrik dağılım gösteren verilerde, iki bağımsız grup arasındaki farklılık bağımsız örneklem t testi ile ikiden fazla bağımsız grup arasında farklılık tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile korelasyon analiz testi ile değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın planlanması aşamasında, Menstrüasyon Semptom Ölçeği'nin kullanılabilmesi için, Türkçeye uyarlayan Doç. Dr. Gülten GÜVENÇ'ten e-posta yoluyla izin alınmıştır (EK 4).

Araştırmada veriler toplanmaya başlanmadan önce, Ondokuzmayıs Üniversitesi Etik Kurul Onayı (EK 5) ve Ondokuzmayıs Üniversitesi Rektörlüğü'nden kurum izni (EK 6) alınmıştır. Ayrıca verilerin toplanması sırasında derslerin öğretim üyelerine bilgilendirme yapılmış, dersin başında ya da sonunda anketlerin uygulanması için sözel izinleri alınmıştır. Öğrencilerin araştırmaya katılmalarında gönüllük ilkesi esas alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen bilgiler araştırmanın yapıldığı okulda öğrenciler üzerinde yürütüldüğü için sonuçlar topluma genellenemez. Araştırmadan veriler öğrencilerin beyanı doğrultusunda toplandığı için, öğrencilerin sorulara gerçeği yansıtacak şekilde cevap verdiği kabul edilmiştir.

Bu araştırmanın en önemli sınırlılığı, genital hijyen yetersizlikleri ile dismenore arasındaki ilişkinin tam olarak belirlenememiş olmasıdır. Çünkü üniversite öğrencileriyle yapılan bu araştırmada, örnekleme oluşturan öğrenciler aynı yaş grubunda olup, benzer sosyokültürel özellikler göstermektedir. Ayrıca kullanılan Genital Hijyen Davranışları Ölçeği'nden alınabilecek puanlar 23-115 arasında olup, araştırmada örnekleme oluşturan öğrencilerin puan ortalaması oldukça yüksek (92,13±9,3) bulunmuş olup, yetersiz hijyen ile dismenore ilişkisi belirlenememiştir.

4. BULGULAR

Araştırma Ondokuzmayıs Üniversitesi Fen Fakültesinde primer dismenore ile genital hijyen arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile 678 öğrenci tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirilmiş olup, çalışmadan elde edilen bulgular iki grup altında verilmiştir.

4.1. Öğrencilerin Sosyo-demografik ve Adet Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Öğrencilerin Menstrüasyon Semptom Ölçeği Puanlarının Genital Hijyen Davranışları, Sosyo-demografik ve Adet Özellikleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik ve Adet Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde öğrencilerin yaş, BKİ, sınıf, yaşadığı yer, aile gelir düzeyi ve kronik hastalık varlığı gibi sosyo-demografik özellikleri, spor/egzersiz yapma, sigara kullanma özellikleri, menarş yaşı, adet süresi, adet görme aralığı, adet konusunda bilgi alma, ağrılı adet görme, adet sırasında ağrı kesici kullanma durumu ve vajinal akıntı özellikleriyle ilgili bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Sosyo-demografik Özellikler		
Yaş (Mean±Ss)= 20,5 ±1,8		
BKİ*	n	%
Zayıf	112	16,5
Normal kilolu	499	73,6
Fazla kilolu	57	8,4
Obez	10	1,5
Sınıf		
1. sınıf	160	23,6
2. sınıf	149	22,0
3. sınıf	198	29,2
4. sınıf	171	25,2
Yaşadığı Yer		
Şehir/ilçe merkezi	588	86,7
Köy	90	13,3
Gelir Düzeyi		
Düşük	45	6,6
Orta	598	88,2
Yüksek	35	5,2
Kronik Hastalık Varlığı		
Yok	635	93,7
Var	43	6,3
Toplam	678	100

*BKİ Sağlık Bakanlığı'nın sınıflandırma kriterlerine göre (zayıf <18,50, normal 18,50-24,99, fazla kilolu 25,00-29,99, obez≥30,00) sınıflandırılmıştır.

Araştırmaya katılanlar öğrencilerin yaş ortalaması 20,5±1,8'tir. Öğrencilerin BKİ' isi incelendiğinde %73,6'sının normal kilolu, %16,5 zayıf, % 8,4 fazla kilolu ve %1,5'i obez olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin %23,6'sı birinci sınıf, %22'si 2.sınıf, %29,2'si 3.sınıf ve %25,2'si de 4.sınıf öğrencileridir. Öğrencilerin çoğunluğunun şehir/ilçe merkezinde yaşadığı (%86,7), yurttta kaldığı (%66,1), çekirdek aileye sahip olduğu (%79,1), gelir düzeyini orta (%88,2) olarak tanımladığı ve kronik bir hastalığının (%93,7) bulunmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2: Öğrencilerin Sigara Kullanma ve Egzersiz Yapma Durumları

Özellikler	n	%
Günde en az 30 dk spor/egzersiz yapma durumu		
Hayır	357	52,7
Evet	321	47,3
Sigara Kullanma Durumu		
Hayır	568	83,8
Evet	110	16,2
Günde içilen sigara sayısı (n=110)		
3-5 adet	55	50,0
Yarım paket	29	26,4
1 paketten az	15	13,6
1 paket ve üzeri	11	10,0
Sigara İçme Yılı (Mean±Ss)= 3,0±2,0		
Toplam	678	100

Araştırmaya katılan öğrencilerin günde en az 30 dk spor/egzersiz yapma oranı %47,3'tür. Öğrencilerin % 16,2'sinin sigara içtiği belirlenmiştir. Sigara içen öğrencilerin ortalama $3,0 \pm 2,0$ yıldır sigara içmekte olduğu, çoğunluğunun (%50) günde 3-5 adet, %26'sının yarım paket, %13,6'sının bir paketten az ve %10'unun bir paket ve üzerinde sigara içtiği belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3: Öğrencilerin Adet ve Vajinal Akıntı Özellikleri

Özellikler	n	%
Adet görme yaşı (Mean±Ss)=13,2±1,2		
Ağrı şiddeti * (Mean±Ss)=5,4± 3,1		
Özellikler	n	%
Adet süresi**		
Normal	652	96,2
Anormal	26	3,8
Adet görme aralığı		
Düzensiz	82	12,1
20 günden az	40	5,9
21-35 gün	517	76,2
35 günden fazla	39	5,8
Adet konusunda bilgi alma		
Hayır	97	14,3
Evet	581	85,7
Adet konusunda kimden bilgi alındığı (n=581)		
Anne/abla	170	29,3
Arkadaşlar	28	4,8
Doktor/ebe-hemşire	170	29,3
Kitap-dergi	33	5,7
Öğretmen	129	22,2
İnternet	51	8,7
Adet sırasında ağrı kesici kullanma***		
Her zaman	98	14,5
Sık sık	80	11,8
Bazen	262	38,6
Hiçbir zaman	238	35,1
Vajinal akıntı durumu		
Normal akıntı (saydam, kıvamsız)	506	73,9
Anormal akıntı ****	172	25,1
Toplam	678	100

*Visüel Analog skala üzerinde 1-10 arasında bir puan vermesi istenmiştir.

**Adet süresi 3-8 gün arası normal, 3 günden az ve 9 gün ve üzeri günler anormal olarak kabul edilmiştir

*** Süt kesici benzeri akıntı, ince gri-beyaz akıntı, yeşil-sarı köpüklü akıntı, pürülan akıntı

Araştırmaya katılan öğrencilerin ilk adet görme yaş ortalaması 13,2±1,2'dir. Bu çalışmada öğrencilerin adet sırasında yaşadıkları ağrıya 0-10'a kadar bir puan vermesi istenmiş olup, buna göre öğrencilerin adet ağrısı şiddeti ortalama 5,4± 3,1 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin çoğunluğu 21-35 günde bir adet görmekte (%76,3) ve adet kanaması 6-8 gün sürmektedir (%49,7) (Tablo 3).

Öğrencilerin %85,7'i adet konusunda bilgi aldığını ve bilgi alanların %29,3 oranında anne/abla ve doktor/ebe-hemşireden bilgi aldığını ifade etmektedir. Öğrenciler %38,6'sı bazen ağrı kesici kullandığını, %11,8'nin ise sık sık ağrı kesici kullandığını belirtmiştir. Öğrencilerin %73,9'u normal akıntı (saydam ve kıvamsız),

%25,1'i anormal akıntı (süt keşiği benzeri akıntı, ince gri-beyaz akıntı, yeşil-sarı köpüklü akıntı, pürülan akıntı) yaşadığını bildirmektedir (Tablo 3).

4.2. Öğrencilerin Menstruasyon Semptom Ölçeği Puanlarının Genital Hijyen Davranışları, Sosyo-demografik ve Adet Özellikleri Açısından Karşılaştırılması

Bu bölümde öğrencilerin Menstruasyon Semptom Ölçeği Puanlarının genital hijyen davranışları, sosyo-demografik ve adet özellikleri açısından karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4: Menstruasyon Semptom Ölçeği ve Genital Hijyen Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Ölçekler ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Mean	Ss	Min- Max
Menstrüasyon Semptom Ölçeği Toplam Puan Ortalaması	22	3,11	0,8	1-5
Negatif etkiler/somatik yakınmalar	13	3,12	0,9	1-5
Ağrı belirtileri	6	3,36	1,1	1-5
Baş etme yöntemleri	3	2,61	1,2	1-5
Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Toplam Puan Ortalaması	23	92,13	9,3	41-114
Genel hijyen davranışları	12	48,14	5,1	23-60
Menstrüel hijyen	8	33,41	4,1	12-40
Anormal bulgu farkındalığı	3	10,57	2,9	3-15

Araştırmada öğrencilerin Menstrüasyon Semptom Ölçeği toplamından, $3,11 \pm 0,8$, negatif etkiler/somatik yakınmalar alt boyutundan $3,12 \pm 0,9$, ağrı belirtileri alt boyutundan $3,36 \pm 1,1$ ve baş etme yöntemleri alt boyutundan $2,61 \pm 1,2$ puan aldığı belirlenmiştir (Tablo 4).

Öğrencilerin Genital Hijyen Davranışları Ölçeği'nden, ölçek toplamında ortalama $92,13 \pm 9,3$ puan, “genel hijyen davranışları alt boyutundan” ortalama $48,14 \pm 5,1$ puan, “menstrüel hijyen alt boyutundan” ortalama $33,41 \pm 4,1$ ve “anormal bulgu farkındalığı alt boyutundan ortalama $10,57 \pm 2,9$ puan aldığı belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 5: Öğrencilerin Menstruasyon Semptom Ölçeği Puanlarının Yaş ve BKİ ile İlişkisi

Ölçek ve Alt boyutları		Ortalama	Min-Max	Ss	r	p
Menstrüasyon Semptom Ölçeği Toplam	Yaş	20,5	17,0 - 35,0	5,8	0,061	0,112
	BKİ	21,3	14,7 - 33,3	2,9	-0,014	0,718
Negatif etkiler/somatik yakınmalar	Yaş	20,5	17,0 - 35,0	5,8	0,097	0,012
	BKİ	21,3	14,7 - 33,3	2,9	0,020	0,595
Ağrı belirtileri	Yaş	20,5	17,0 - 35,0	5,8	0,014	0,717
	BKİ	21,3	14,7 - 33,3	2,9	-0,033	0,388
Baş etme yöntemleri	Yaş	20,5	17,0 - 35,0	5,8	-0,017	0,659
	BKİ	21,3	14,7 - 33,3	2,9	-0,079	0,040

Bu çalışmada öğrencilerin Menstruasyon Semptom Ölçeği puanlarının yaş ve BKİ ile ilişkisi incelenmiştir. Buna göre, yaş ile ölçek toplamı, ağrı belirtileri ve baş etme yöntemleri alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken, negatif etkiler/somatik yakınmalar arasında pozitif yönlü zayıf düzey bir ilişki ($r=0,097$, $p=0,012$) belirlenmiştir. Buna göre yaş arttıkça, negatif etkiler/somatik yakınmalar da artmaktadır. BKİ ile ölçek puanları arasında ilişki incelendiğinde, sadece baş etme yöntemleri alt boyutunda negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0,079$, $p=0,040$). Buna göre BKİ arttıkça, öğrencilerin baş etme yöntemleri azalmaktadır (Tablo 5).

Tablo 6: Öğrencilerin Menstruasyon Semptom Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Bazı Değişkenlere göre Kıyaslanması

	MSÖ Toplam X±Ss	Negatif etkiler/somatik yakınmalar X±Ss	Ağrı belirtileri X±Ss	Baş etme yöntemleri X±Ss
Yaşadığı Yer				
Şehir/ilçe merkezi	3,13 ± 0,88	3,14 ± 0,92	3,36 ± 1,1	2,65 ± 1,25
Analiz sonucu	t=1,364 p=0,173	t=1,525 p=0,128	t=0,049 p=0,961	t=2,125 p=0,034
Sigara kullanma durumu				
Hayır	3,07 ± 0,89	3,06 ± 0,93	3,32 ± 1,11	2,57 ± 1,25
Evet	3,36 ± 0,83	3,39 ± 0,84	3,57 ± 1,09	2,80 ± 1,18
Analiz sonucu	t=-3,181 p=0,002	t=-3,428 p=0,001	t=-2,122 p=0,034	t=-1,766 p=0,076
Spor egzersiz yapma				
Hayır	3,03 ± 0,89	3,03 ± 0,94	3,29 ± 1,09	2,54 ± 1,23
Evet	3,20 ± 0,87	3,21 ± 0,89	3,44 ± 1,12	2,69 ± 1,26
Analiz sonucu	t=-2,477 p=0,014	t=-2,490 p=0,013	t=-1,846 p=0,065	t=-1,610 p=0,108

Öğrencilerin yaşadığı yere göre ölçek puanları incelendiğinde, ölçek toplamı, negatif/ somatik etkiler ve ağrı belirtileri alt boyutunun gruplar arasında farklılık

göstermediği, buna karşılık baş etme alt boyutunda şehir/ilçe merkezinde yaşayanların $2,65 \pm 1,25$, köyde yaşayanların $2,35 \pm 1,15$ puan aldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t=2,125$ $p=0,034$) (Tablo 6).

Öğrencilerin ölçek puanları, sigara kullanma durumuna göre incelendiğinde, sigara içen öğrencilerin ölçek toplamı, negatif etkiler/ somatik yakınmalar ve ağrı alt boyutlarından içmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek puan aldığı saptanmıştır (Sırasıyla $t=3,181$ $p=0,002$, $t=3,428$ $p=0,001$).

Öğrencilerin ölçek puanları spor egzersiz yapma durumunu göre incelendiğinde, spor egzersiz yapan öğrencilerin ölçek toplamı ve negatif etkiler/somatik yakınmalar alt boyutunda spor egzersiz yapmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek puan aldığı belirlenmiştir (Sırasıyla $t=2,477$ $p=0,014$, $t=2,490$ $p=0,013$).

Tablo 7: Öğrencilerin Menstruasyon Semptom Ölçeği Puanlarının İlk Adet Görme Yaşı ve Adet ağrısı şiddeti puanları ile ilişkisi

Özellikler		Ortalama	Ss	r	p
Menstruasyon Semptom Ölçeği Toplamı	Adet görme yaşı	13,2	1,2	-0,091	0,018
	Ağrı şiddeti	5,4	3,1	0,545	0,001
Negatif etkiler/somatik yakınmalar	Adet görme yaşı	13,2	1,2	-0,080	0,036
	Ağrı şiddeti	5,4	3,1	0,430	0,001
Ağrı Belirtileri	Adet görme yaşı	13,2	1,2	-0,068	0,075
	Ağrı şiddeti	5,4	3,1	0,517	0,001
Baş etme yöntemleri	Adet görme yaşı	13,2	1,2	-0,094	0,014
	Ağrı şiddeti	5,4	3,1	0,535	0,001

Öğrencilerin ilk adet görme yaşı ile MSÖ ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, ölçek toplamı, negatif etkiler/somatik yakınmalar ve baş etme yöntemleri alt boyutları arasında negatif yönlü zayıf düzey istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (Sırasıyla $r= -0,091$ $p=0,018$, $r=-0,080$ $p=0,036$, $r=-0,094$ $p=0,014$). Buna göre ilk adet görme yaşı küçüldükçe, ölçek puanları artmaktadır (Tablo 7).

Öğrencilerin adet ağrısının şiddetine yönelik kendilerine verdikleri VAS puanı ortalaması ile ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, ölçek toplamı ve tüm alt boyutlarda pozitif yönlü orta düzey istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki

bulunmuştur ($r= 0,545$, $r= 0,430$ $r=0,517$ $r= 0,535$, $p= 0,001$ $p=0,001$ $p=0,001$ $p=0,001$). Buna göre ağrının şiddeti arttıkça ölçek puanları da artmaktadır (Tablo 7).

Tablo 8: Öğrencilerin Menstruasyon Semptom Ölçeği puanlarının adet ve vajinal akıntı özelliklerine göre karşılaştırılması

	MSÖ Toplam X±Ss	Negatif etkiler/somatik yakınlmalar X±Ss	Ağrı belirtileri X±Ss	Baş etme yöntemleri X ±Ss
Adet süresi*				
Normal	3,26 ± 1,00	3,26 ± 1,04	3,58 ± 1,15	2,63 ± 1,33
Anormal	3,11 ± 0,88	3,11 ± 0,92	3,35 ± 1,10	2,61 ± 1,24
Analiz sonucu	t=0,855 p=0,393	t=0,801 p=0,423	t=1,016 p=0,310	t=0,073 p=0,941
Siklus düzeni				
Düzensiz	3,05 ± 0,92	3,11 ± 0,96	3,25 ± 1,23	2,41 ± 1,13
20 günden az	3,21 ± 0,98	3,19 ± 1,03	3,43 ± 1,16	2,9 ± 1,34
21-35 gün	3,11 ± 0,87	3,11 ± 0,90	3,37 ± 1,09	2,61 ± 1,25
35 günden fazla	3,16 ± 0,92	3,17 ± 1,03	3,39 ± 1,06	2,68 ± 1,30
Analiz sonucu	F=0,340 P=0,797	F=0,137 p=0,938	F=0,375 p=0,771	F=1,450 p=0,227
Ağrı kesici kullanma**				
Her zaman	3,64 ± 0,84a	3,51 ± 0,92a	3,84 ± 0,97a	3,79 ± 1,23a
Sık sık	3,61 ± 0,81a	3,51 ± 0,86a	3,8 ± 1,02a	3,62 ± 0,98a
Bazen	3,17 ± 0,77b	3,16 ± 0,84b	3,47 ± 1,02b	2,61 ± 0,94b
Hiçbir zaman	2,67 ± 0,82c	2,77 ± 0,9c	2,9 ± 1,11c	1,79 ± 0,96c
Analiz sonucu	F=48,671 p= <0,001	F=24,987 p= <0,001	F=27,759 p= <0,001	F=114,370 p= <0,001
Vajinal akıntı				
Yok	2,85 ± 0,94	2,85 ± 0,99	3,00 ± 1,15	2,59 ± 1,16
Var	3,15 ± 0,87	3,16 ± 0,90	3,42 ± 1,09	2,61 ± 1,26
Analiz sonucu	t=-3,031 p= 0,003	t=-2,997 p=0,003	t=-3,371 p=0,001	t=-0,172 p=0,863
Vajinal akıntının özelliği				
Normal akıntı	3,26 ± 1	3,26 ± 1,04	3,58 ± 1,15	2,63 ± 1,33
Anormal akıntı	3,11 ± 0,88	3,11 ± 0,92	3,35 ± 1,1	2,61 ± 1,24
Analiz sonucu	t= 0,855 p=0,393	t=0,801 p=0,423	t=1,016 p=0,310	t=0,073 p=0,941

* Adet süresi 3-8 gün arası normal, 3 günden az ve 9 gün ve üzeri günler anormal

**a-c aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Öğrencilerin MSÖ puanları, adet süresi ve siklus düzenine göre karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Öğrencilerin ağrı kesici kullanma durumuna göre MSÖ ölçek puanları incelendiğinde, ölçek toplamında her zaman ağrı kesici alanların 3,64±0,84 puan, sık sık ağrı kesici alanların 3,61±0,81, bazen alanların 3,17±0,77 ve hiçbir zaman almayanların 2,67±0,82 puan aldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (F=48,671 p= 0,001) saptanmıştır. Buna göre her zaman ve sık sık ağrı kesici alanlar bazen alan ve hiçbir zaman almayanlardan, bazen ağrı kesici alanlar ise hiçbir zaman almayanlardan istatistiksel olarak daha yüksek puan almıştır. Ölçeğin alt boyutlarında ise, ölçek toplamıyla benzer şekilde, her zaman ve sık sık ağrı kesici

alan öğrenciler bazen alanlar ve hiçbir zaman almayanlardan, bazen ağrı kesici alanlar ise hiçbir zaman almayanlardan istatistiksel olarak daha yüksek puan almıştır (Sırasıyla $F=24,987$ $p=0,001$, $F= 27,759$ $p=0,001$, $F=114,370$, $p=0,001$) (Tablo 8).

Öğrencilerin vajinal akıntı durumuna göre MSÖ toplam ve alt boyutları incelendiğinde ölçek toplam puanı, negatif etkiler/somatik yakınmalar ve ağrı belirtileri alt boyutunda istatistiksel anlamda fark vardır ($t= 3,371$ $p=0,001$). Öğrencilerin MSÖ toplam ölçek puanına göre vajinal akıntısı olanlarda ortalama değer $3,15\pm 0,87$ iken olmayanlarda $2,85\pm 0,94$ ($t=3,031$, $p= 0,003$), negatif etkiler/somatik yakınmalar alt boyutunda vajinal akıntısı olanlarda ortalama değer $3,16\pm 0,90$ iken olmayanlarda $2,85\pm 0,99$ ($t=2,997$, $p=0,003$) ve ağrı belirtileri alt boyutunda vajinal akıntısı olanlarda ortalama değer $3,42\pm 1,09$ iken olmayanlarda $3,00\pm 1,15$ olarak saptanmıştır. Öğrencilerin vajinal akıntı özelliğine göre MSÖ toplamı ve alt boyutları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 8).

Tablo 9. Öğrencilerin Genital Hijyen Davranışları Ölçeği İle Menstruasyon Semptom Ölçeği arasındaki ilişkisi

	Genital hijyen toplam		Genel hijyen davranışları		Menstrüel hijyen		Anormal bulgu farkındalığı	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Menstrüasyon Semptom Ölçeği Toplam	0,105	0,006	0,082	0,033	0,111	0,004	0,036	0,349
Negatif etkiler/somatik yakınmalar	0,100	0,009	0,086	0,025	0,108	0,005	0,016	0,672
Ağrı belirtileri	0,067	0,080	0,039	0,315	0,076	0,047	0,039	0,308
Baş etme yöntemleri	0,109	0,005	0,083	0,031	0,097	0,012	0,066	0,088

Öğrencilerin MSÖ toplam puanları ile GHDÖ toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Buna göre menstruasyon semptomları şiddetli olan öğrenciler daha sağlıklı genital hijyen davranışları göstermektedir ($r=0,105$ $p=0,006$). MSÖ puanları, hijyen ölçeğinin anormal bulgu farkındalığı alt boyutunda anlamlı bir ilişki göstermezken ($r=0,036$, $p=0,349$), genel hijyen ve menstrüel hijyen alt boyutlarıyla istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki göstermektedir (sırasıyla $r=0,082$ $p=0,033$, $r=0,111$ $p=0,004$). (Tablo 9).

Öğrencilerin MSÖ negatif etkiler/somatik yakınmalar alt boyutu puanlarının hijyen ölçeği puanlarıyla ilişkisi incelendiğinde; ölçek toplamı, genel hijyen ve menstrüel hijyen alt boyutlarında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlenirken (sırasıyla $r=0,100$ $r= 0,086$ $r= 0,108$, $p=0,009$ $p= 0,025$ $p=0,025$), anormal bulgu farkındalığı alt boyutunda anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir (Tablo 9). Buna göre sistemik semptom yaşayan öğrenciler genital hijyen davranışlarına daha fazla önem vermektedir.

Öğrencilerin MSÖ ağrı belirtileri alt boyutu puanlarının hijyen ölçeği puanlarıyla ilişkisi incelendiğinde anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. (sırasıyla $r= 0,067$ $p= 0,080$, $r=0,039$ $p=0,315$, $r= 0,076$ $p=0,347$, $r=0,039$ $p=0,047$) (Tablo 9).

Öğrencilerin MSÖ baş etme yöntemleri alt boyutu puanlarının hijyen ölçeği puanlarıyla ilişkisi incelendiğinde ölçek toplamı, genel hijyen ve menstrüel hijyen alt boyutlarında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlenirken (sırasıyla $r= 0,109$ $p=0,005$, $r=0,083$ $p=0,031$, $r=0,097$ $p=0,012$), anormal bulgu farkındalığı alt boyutunda anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. Buna göre; menstrual semptom yaşayan öğrenciler baş edebilmek için daha olumlu genital hijyen davranışları göstermektedir (Tablo 9).

5. TARTIŞMA

Menstrüel semptomlar kadınların günlük yaşamını, fiziksel ve ruhsal sağlığını etkilemekte adet dönemlerinin daha sıkıntılı olarak geçmesine neden olmaktadır (Aykut vd 2007, Erenel ve Şentürk 2007, Şahin vd 2015). Çalışmada öğrencilerin Menstruasyon Semptom Ölçeği toplamından $3,11\pm 0,8$, negatif etkiler/somatik yakınmalar alt boyutundan $3,12\pm 0,9$, ağrı belirtileri alt boyutundan $3,36\pm 1,1$ ve baş etme yöntemleri alt boyutundan $2,61\pm 1,2$ puan aldığı ve bu sonuçlara göre öğrencilerin orta düzeyde menstrüel semptom yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4). Sönmez vd (2019) ebelik bölümü öğrencilerinin menstruasyon döneminde yaşadıkları semptomları ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada öğrencilerin ölçek toplamından 65.34 ± 15.65 , negatif etkiler/somatik yakınmalar alt boyutundan 37.69 ± 9.57 , menstrual ağrı belirtileri alt boyutundan 20.91 ± 5.70 ve baş etme yöntemleri alt boyutundan 6.74 ± 3.51 aldığını ve bu sonuçların öğrencilerin orta düzeyde semptom yaşadığını gösterdiğini belirlemiştir. Derya vd (2019) üniversite öğrencilerinde menstrual semptom yaşama durumu ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacı ile yaptığı çalışmasında, öğrencilerin ölçek toplamından 69.36 ± 17.59 , negatif etkiler/somatik yakınmalar alt boyutundan 40.45 ± 10.63 , menstrual ağrı belirtileri alt boyutundan 21.22 ± 6.07 ve baş etme yöntemleri alt boyutundan 7.67 ± 4.08 puan aldığını, buna göre öğrencilerin orta şiddette menstruasyon semptom yaşadığını belirtmiştir. Rakhshae (2014) üniversite öğrencilerinde primer dismenore ile ilgili çalışmasında öğrencilerin adet döneminde baş ağrısı, mide bulantısı, kusma, ishal, konsantrasyonda azalma, uykusuzluk ve sinirlilik gibi menstrüel semptomlar yaşadıklarını bildirmiştir. Çalışma bulgumuz, örnekleme alınan öğrencilerin literatürle uyumlu olarak orta düzeyde menstrüasyon semptomları yaşadığını göstermekle birlikte, öğrenciler literatür ile uyumlu olarak ölçeğin baş etme alt boyutundan daha düşük puan almıştır. Bu durumun öğrencilerin adet konusunda herhangi bir eğitim almamış olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Genital hijyenin doğru ve yeterli uygulanması kadın sağlığının iyi olabilmesi için en önemli unsurdur (Yağmur 2007). Araştırmamızda öğrencilerin Genital Hijyen Davranışları Ölçeği'nden, ölçek toplamında ortalama $92,13 \pm 9,3$ puan, "genel hijyen davranışları alt boyutundan" ortalama $48,14 \pm 5,1$ puan, "menstrüel hijyen alt boyutundan" ortalama $33,41 \pm 4,1$ ve "anormal bulgu farkındalığı alt boyutundan ortalama $10,57 \pm 2,9$ puan aldığı belirlenmiştir (Tablo 4). Ölçekten alınabilecek puanların 23-115 arasında olduğu düşünüldüğünde, öğrencilerin genital hijyen davranışları iyi olarak değerlendirilmiştir. Özkan ve Kulakaç (2011)'in öğrencilerin genital hijyen davranışlarını belirlemek amacı ile yaptığı çalışmada, Genital Hijyen Davranışları Envanteri'nden öğrencilerin $86,6 \pm 10,6$ puan aldığını, bu sonuca göre öğrencilerin genital hijyen davranışlarının iyi olduğunu bildirmektedir. Bir sağlık ocağında kadınların genital hijyen davranışlarını belirlemek amacı ile yapılan çalışmada, genital hijyen davranışları envanteri puan ortalamasının $80,28$ olduğu bulunmuştur (Erbil vd 2009). Özdemir vd (2012)'i hemşirelik bölümü öğrencilerinde genital hijyen hakkındaki bilgi düzeylerinin ve davranışlarının değerlendirilmesi amacı ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin genital hijyen ile ilgili bilgi düzeylerinin yeterli olduğunu belirtmiştir. Buna karşılık Sağlık Bilimleri Fakültesi birinci sınıf kız öğrencilerinin genital hijyen uygulamalarını belirlemek amacı ile yapılan başka bir çalışmada, öğrencilerin büyük kısmının daha önceki eğitim hayatlarında genital hijyen konusunda eğitim aldıkları, ancak tamamının genital ve menstrüel hijyen uygulamalarını tam ve doğru uygulamadıkları belirlenmiştir (Topuz vd 2015). Timur (2010)'un yurtda kalan kız öğrencilerin genital hijyen uygulamalarını belirlemek amacı ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin genital hijyen hakkında farklı kültürel özelliklere ve yanlış inanca sahip olmaları nedeni ile genital hijyen uygulamalarının yetersiz olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgumuz, üniversite öğrencilerinin genital hijyen davranışlarının yeterli olduğunu gösteren çalışmalarla uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Dismenorenin kadın yaşamı üzerindeki olumsuz etkilerinin önlenmesi, hazırlayıcı risk faktörlerinin belirlenerek, koruyucu davranışların benimsenmesi ile mümkündür. Birçok çalışmada primer dismenorenin risk faktörleri; erken menarş, adet düzensizlikleri, ailede dismenore öyküsü, diyet ve yeme bozuklukları, zayıf, şişman veya obez olma, hareketsiz yaşam, sigara içme, düşük sosyo-ekonomik düzey

ve stres olarak bulunmuştur (Aykut vd 2007, Erenel ve Şentürk 2007, Şahin vd 2015). Bu risk faktörleri incelendiğinde, önemli bir kısmının olumsuz yaşam davranışlarıyla ilişkili olduğu görülmektedir. Genital hijyenin kötü olması, bu olumsuz yaşam davranışlarından biridir. Kadınlarda genital hijyenin yetersiz ve hijyen alışkanlıklarının yanlış olması vajen florasının bozulmasına ve genital enfeksiyon oluşmasına neden olabilmektedir. Genital enfeksiyon varlığı ise, ağrıya ve adet döneminin daha sorunlu geçmesiyle sonuçlanır (Şen ve Kavlak 2009). Çalışmamızda menstrüasyon semptomları şiddetli olan öğrencilerin istatistiksel olarak daha sağlıklı genital hijyen davranışları gösterdiği, sistemik semptom yaşayan öğrencilerin genital hijyen davranışlarına daha fazla önem verdiği ve menstrual semptom yaşayan öğrencilerin semptom ile baş edebilmek için daha fazla genital hijyen davranışları gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 9). Literatürde genital hijyen ve dismenore arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Sharma vd (2017) tarafından Delhi’de yaşayan adölesanlarda genital hijyen davranışlarını incelemek amacıyla yapılan çalışmada, genital hijyenin iyi olması ve hijyenik ped kullanılmasının dismenore görülme sıklığını azalttığı bildirilmektedir. Çalışma bulgumuz, Sharma vd (2017)’nin çalışmasından farklı olarak, dismenore yaşayan öğrencilerin hijyen davranışlarının daha yeterli olduğunu göstermektedir. Delhi’de kadınların, ülkemizdeki kadınlardan daha olumsuz hijyen uygulamalarına sahip olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda örnekleme oluşturan öğrencilerin hijyen ölçeği puan ortalaması oldukça yüksek ($92,13 \pm 9,3$) bulunmuştur. Öte yandan ülkemizde adet görmek “kirlenmek” ya da “hastalanmak” olarak tanımlanabilmektedir (Karahan 2017). Bu nedenle dismenore şikayeti yaşayan öğrencilerin baş etme yöntemi olarak, daha olumlu hijyen davranışlarına yöneldiğini düşünmekteyiz. Araştırma bulgumuzun dismenore ile genital hijyen davranışları arasındaki ilişkiye açıklık getirme konusunda yeterli olmadığına inanmaktayız. Bu nedenle çalışmanın farklı yaş grupları, eğitim düzeyleri ve sosyo-ekonomik özellikler gösteren örneklemlemlerle tekrarlanması önerilmektedir.

Kadınlarda menstrual semptomların 20-30 yaş aralığında daha fazla oranda görüldüğü bilinmektedir (Işgın vd 2016). Çalışmamızda öğrencilerin Menstrüasyon Semptom Ölçeği puanlarının yaş ile ilişkisi incelenmiş ve yaş arttıkça, negatif etkiler/somatik yakınmaların da istatistiksel olarak arttığı bulunmuştur (Tablo5).

Kadınlarda premenstrual semptomların şiddetini değerlendirmek amacı ile yapılan bir çalışmada menstrual semptomlar nedeni ile sağlık kuruluşuna başvuran kadınların 20-30 yaş aralığında olduğu belirtilmiştir (Vichnin et al 2006). Çatakoğlu (2016) çalışmasında kadınların adet dönemlerinde yaşadıkları semptomların yaş ile birlikte arttığı ve menopozla birlikte bu semptomların şiddetinde azalma olduğunu belirtmiştir. Ebelik bölümü öğrencilerinin menstruasyon dönemine yönelik semptomlarının değerlendirilmesi ile ilgili bir çalışmada, öğrencilerin yaş ortalaması ile ölçeğin negatif etkiler/somatik yakınmalar alt boyutu arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmış ve yaşın artması ile menstruasyon semptomlarının da arttığı belirtilmiştir (Sönmez vd 2019). Çalışma sonucumuz literatür ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Obezite özellikle üreme çağındaki kadınlarda önemli bir sağlık sorunu olarak görülmektedir (Dağ ve Dilbaz 2015). Araştırmamızda öğrencilerin BKİ ile ölçek puanları arasında ilişki incelendiğinde, sadece baş etme yöntemleri alt boyutunda negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0,079$, $p=0,040$). Buna göre BKİ arttıkça, öğrencilerin baş etme yöntemleri azalmaktadır (Tablo 5). Arıöz (2009) çalışmasında premenstrual sendrom yaşayan öğrencilerin % 83'ünün dismenore sorunu yaşadığını ve %6'sının BKİ'sinin yüksek olduğunu belirtmiştir. Masho vd (2005)'in çalışmasında obez kadınların normal kilo aralığında bulunan kadınlara oranla 2,8 kat daha fazla menstrual semptom yaşama riski bulunduğunu belirtmiştir. Işgın ve Büyüktencer (2017)'in çalışmasında BKİ değeri arttıkça, ekstremitelerde ödem, karın bölgesinde kramp, sırt ve bel ağrısının daha fazla görüldüğünü, bu nedenle menstrual semptomların sayısının ve şiddetinin arttığını belirtmiştir. Çalışmamızda, BKİ ile menstrual semptomlar arasında ilişki saptanmamış olması, örneklemin yalnızca %8,4'ünün fazla kilolu ve %1,5'inin obez sınıfında olması ile ilişkilendirilmiştir.

Yaşanılan yerin özellikleri, sosyal ve kültürel etkilerle menstrual semptomları etkileyebilmektedir (Avasarala and Panchangam 2008, Arıöz 2009, Erdoğan 2013) Araştırmamızda öğrencilerin yaşadığı yere göre ölçek puanları incelendiğinde, ölçek toplamı, negatif/ somatik etkiler ve ağrı belirtileri alt boyutunun gruplar arasında farklılık göstermediği, buna karşılık baş etme alt boyutunda şehir/ilçe merkezinde

yaşayanların köyde yaşayanlardan daha yüksek puan aldığı bulunmuştur ($t=2,125$, $p=0,034$) (Tablo 6). Arıöz (2009)'ün çalışmasında, öğrencilerin % 83'ünün dismenore sorunu yaşadığı ve dismenore yaşayanların % 45'inin şehir merkezinde olduğu belirlenmiştir. Erdoğan (2013)'in çalışmasında, genç kızların %88,5'inin dismenoresi olduğu ve bunların %54'ünün ise şehir merkezinde yaşadığı belirlenmiştir. Literatürde dismenorenin şehir merkezinde yaşayan genç kızları ruhsal yönden daha olumsuz etkilediği ve günlük yaşam aktivitelerine engel olduğu bildirilmiştir (Kumbhar et al 2011, Wong 2011). Çalışma bulgumuz literatürle uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Literatürde kadınların sigara kullanma durumu ile dismenore arasında anlamlı bir ilişkinin bulunduğu, sigara içen kadınlarda dismenore şiddetinin daha fazla olduğu belirtilmiştir (Burnett et al 2005, Oskay vd 2008, Dorn et al 2009, Gagua et al 2012). Araştırmamızda öğrencilerin ölçek puanları, sigara kullanma durumuna göre incelendiğinde, sigara içen öğrencilerin ölçek toplamı, negatif etkiler/ somatik yakınmalar ve ağrı alt boyutlarından içmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek puan aldığı saptanmıştır (Sırasıyla $t=3,181$ $p=0,002$, $t=3,428$ $p=0,001$)(Tablo 6). Kanada'da yapılan bir çalışmada ($n=1546$) sigara kullanımı primer dismenore için risk faktörü olarak belirlenmiştir (Burnett et al 2005). Günde 10-30 adet sigara içen kadınlarda dismenore oranının iki kat arttığını belirten çalışmalar mevcuttur (Dorn et al 2009). Şahin vd (2015)'i, sigara kullananların %81,6'sının dismonere yaşadığını, bu oranın sigara kullanmayanlarda %64,9'a düştüğünü aktarmıştır. Sigara içen kadınlarda dismenore görülme oranının daha yüksek ve semptomların daha şiddetli olduğu belirlenmiştir (Gagua et al 2012). Çalışmamızda sigara içen öğrencilerde semptomların ve ağrı yaşama durumunun yüksek olması literatür ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Günlük yaşamda düzenli egzersiz yapılması menstrüasyon semptomlarını etkileyebilmektedir (Aykut vd 2007, Ünal ve Dündar 2016). Araştırmamızda günde en az 30 dk spor/egzersiz yapan öğrencilerin ölçek toplamı ve negatif etkiler/somatik yakınmalar alt boyutunda yapmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek puan aldığı belirlenmiştir (Sırasıyla $t=2,477$ $p=0,014$, $t=2,490$ $p=0,013$). (Tablo 6). Literatürde düzenli egzersiz yapmanın menstrüasyon semptomlarının

şiddetini azalttığı gösteren çalışmalar olmasına karşın (Edwards 2002, Locke ve Warren 1999, Abbaspour et al 2006), egzersizin menstruasyon semptom yaşama durumunu azaltmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Burnett et al 2005; Blakey et al 2010). Ünal ve Dünder (2016)'ın çalışmasında, premenstrual semptom görülme sıklığının egzersiz yapma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirtilmiştir. Şahin vd (2015)'nin çalışmasında da, dismenore varlığının egzersiz yapma durumuna göre farklılık göstermediği belirtilmiştir. Çalışma sonucumuz, literatürden farklı olarak, günde en az 30 dk spor/egzersiz yapan öğrencilerin daha fazla negatif etkiler/somatik yakınmalar yaşadığını göstermektedir. Bu durumun spor/egzersiz yapan öğrencilerin, adet döneminde egzersiz sırasında sorun yaşaması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızda öğrencilerin adet görme konusunda yaşadığı duygular değerlendirilmemiş olsa da, ülkemizde adet olmanın “kirlenmek”, hastalanmak” olarak algılanması egzersiz yapan öğrencilerde hareketleri kısıtlayıcı bir etki göstererek yakınmaların şiddetini artırıyor olabilir.

Literatürde erken yaşta menarşın, dismenore etkilerinin artmasına neden olduğu bildirilmektedir (Çıtak ve Terzioğlu 2002, Latthe 2006, Erenel ve Şentürk 2007, Şahin vd 2015, Habibi vd 2015). Öğrencilerin ilk adet görme yaşı ile MSÖ ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, ilk adet görme yaşı küçüldükçe, ölçek puanlarının arttığı belirlenmiştir (Tablo 7). Erenel ve Şentürk (2007) öğrencilerde dismenore görülme durumu ve etkileyen faktörler ile ilgili çalışmasında, ilk adet yaşının küçük olmasının dismenore görülme sıklığının artmasına neden olduğu belirtilmiştir. Buna karşılık ülkemizde yapılan birkaç çalışmada menstrual semptomlar ile menarş yaşı arasında istatistiksel anlamda bir ilişki bulunmadığı bildirilmektedir (Ünal ve Dünder 2016, Erbil vd 2011, Aykut vd 2007). Çalışma bulgumuz, menarş yaşının küçük olmasının semptomları artırdığını gösteren çalışmalarla uyumludur.

Kadınlar menstruasyon döneminde hafif, orta ve şiddetli ağrı yaşayabilmektedir. (Erenel ve Şentürk 2007). Araştırmamızda öğrencilerin adet ağrısının şiddetine yönelik kendilerine verdikleri VAS puanı ortalaması ile ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, ölçek toplamı ve tüm alt boyutlarda pozitif yönlü orta düzey

istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r= 0,545$, $r= 0,430$ $r=0,517$ $r= 0,535$, $p= 0,001$ $p=0,001$ $p=0,001$ $p=0,001$). Buna göre ağrının şiddeti arttıkça ölçek puanları da artmaktadır (Tablo 7). Kanada’da 18 yaşından büyük 934 primer dismenoreli kadın ile yapılan bir çalışmada %60 oranında menstrüasyon sırasında orta ya da ciddi şiddette ağrı yaşandığı belirlenmiştir. Ağrı yaşayan kadınların %50’sinde günlük aktivitenin kısıtlanması, %17’sinde ise okul ya da işyerine devamsızlık olduğu bildirilmiştir (Burnett et al 2005). Erdoğan (2013)’ın genç kızlarda primer dismenore ve vücut kitle indeksi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yaptığı çalışmada, genç kızların %63’ünün adet döneminde orta şiddette ağrı yaşadığı ve bu öğrencilerin semptomları daha şiddetli hissettiği bildirilmiştir. Kuşaslan Avcı ve Sarı (2018)’nin öğrencilerde dismenoreye yaklaşım, dismenorenin sosyal yaşam ve okul performansına etkilerini belirlemek amacı ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin adet döneminde orta şiddette ağrı yaşadığı, ağrı ile birlikte hem fiziksel hem de ruhsal semptomların da artırdığı belirlenmiştir. Ağrı şiddetinin artması ile birlikte menstrüel semptomların şiddetinin arttığına yönelik çalışma bulgumuz, literatürle uyumlu beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmiştir

Dismenore yaşayan kadınlar ağrıyı hafifletebilmek için sıklıkla reçetesiz ağrı kesici kullanmaktadır (Turan ve Ceylan 2007, Oskay vd 2008, Potur 2009, Yücel vd 2014). Çalışmamızda öğrencilerin ağrı kesici kullanma durumuna göre MSÖ ölçek puanları incelendiğinde, her zaman ve sık sık ağrı kesici alan öğrenciler, bazen alan ve hiçbir zaman almayanlardan, bazen ağrı kesici alanlar ise hiçbir zaman almayanlardan istatistiksel olarak daha yüksek puan almıştır (Tablo 8). Brunett vd (2005) çalışmasında, dismenore yaşayan kadınların %77’sinin, şiddetli dismenore yaşayanların ise %82’sinin ağrı kesici kullandığını, ağrı kesici kullanma oranının ise % 14 olduğu belirtilmiştir. Tayvan’da yapılan bir çalışmada dismenore yaşayan kadınların her siklusta ağrı kesici kullanma eğiliminde olduğu bulunmuştur (Cheng et al 2011). Ülkemizde de durum aynıdır. Gün vd. (2014) çalışmasında, kadınların dismenore tedavisi için yüksek düzeyde ağrı kesici kullandığını bildirmiştir. Benzer şekilde Yücel vd (2014)’nin çalışmasında da, dismenore yaşayan kadınların %71’nin ağrı kesici kullandığı saptanmıştır. Çalışma bulgumuz literatürle uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmamızda öğrencilerin vajinal akıntı durumuna göre MSÖ ölçeği puanları incelenmiştir. Vajinal akıntısı olduğunu beyan eden öğrenciler, ölçek toplamından, negatif etkiler/somatik yakınmalar alt boyutundan ve ağrı belirtileri alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı olacak derecede daha yüksek puan almıştır. Öğrencilere vajinal akıntının özelliği sorulduğunda ise, öğrencilerin menstruasyon semptom ölçeğinden aldıkları puan ile vajinal akıntı özelliği arasında istatistiksel anlamda bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 8). Amimi vd (2014) genital enfeksiyon yaşayan kadınlarda dismenorenin olumsuz etkilerinin daha fazla hissedildiğini belirtmiştir. Vajinal akıntı varlığı ve özelliğine ilişkin çalışma bulgumuz, öğrencilerin beyanına dayalı olup, herhangi bir muayene sonucu içermediği için, vajinal akıntı ile menstruasyon semptomları arasındaki ilişkiye açıklık getirilemediği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Ondokuzmayıs Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesinde primer dismenore ile genital hijyen arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacı ile tanımlayıcı kesitsel tipte gerçekleştirilen çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Çalışmamızda öğrencilerin Menstruasyon Semptom Ölçeği puanı toplamından $3,11\pm 0,8$, negatif etkiler/somatik yakınmalar alt boyutundan $3,12\pm 0,9$, ağrı belirtileri alt boyutundan $3,36\pm 1,1$ ve baş etme yöntemleri alt boyutundan $2,61\pm 1,2$ puan aldığı ve bu sonuçlara göre öğrencilerin orta düzeyde menstrüel semptom yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4).
- Çalışmamızda öğrencilerin Genital Hijyen Davranışları Ölçeği'nden, ölçek toplamında ortalama $92,13\pm 9,3$ puan, "genel hijyen davranışları alt boyutundan" ortalama $48,14\pm 5,1$ puan, "menstrüel hijyen alt boyutundan" ortalama $33,41\pm 4,1$ ve "anormal bulgu farkındalığı alt boyutundan ortalama $10,57\pm 2,9$ puan aldığı belirlenmiştir (Tablo 4).
- Çalışmamızda menstrüasyon semptomları şiddetli olan öğrencilerin istatistiksel olarak daha sağlıklı genital hijyen davranışları gösterdiği, sistemik semptom yaşayan öğrencilerin genital hijyen davranışlarına daha fazla önem verdiği ve menstrual semptom yaşayan öğrencilerin semptom ile baş edebilmek için daha fazla genital hijyen davranışları gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 9).
- Çalışmamızda öğrencilerin Menstruasyon Semptom Ölçeği puanlarının yaş ile ilişkisi incelenmiş ve yaş arttıkça, negatif etkiler/somatik yakınmaların da istatistiksel olarak arttığı bulunmuştur (Tablo 5).

- Araştırmamızda öğrencilerin BKİ ile Menstruasyon Semptom Ölçeği puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, sadece baş etme yöntemleri alt boyutunda negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre BKİ arttıkça, öğrencilerin baş etme yöntemleri azalmaktadır (Tablo 5).
- Araştırmamızda öğrencilerin yaşadığı yere göre Menstruasyon Semptom Ölçeği puanları incelendiğinde, ölçek toplamı, negatif/ somatik etkiler ve ağrı belirtileri alt boyutunun gruplar arasında farklılık göstermediği, buna karşılık baş etme alt boyutunda şehir/ilçe merkezinde yaşayanların köyde yaşayanlardan daha yüksek puan aldığı bulunmuştur (Tablo 6).
- Araştırmamızda öğrencilerin MSÖ puanları, sigara kullanma durumuna göre incelendiğinde, sigara içen öğrencilerin ölçek toplamı, negatif etkiler/ somatik yakınmalar ve ağrı alt boyutlarından içmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek puan aldığı saptanmıştır (Tablo 6).
- Araştırmamızda günde en az 30 dk spor/egzersiz yapan öğrencilerin ölçek toplamı ve negatif etkiler/somatik yakınmalar alt boyutunda yapmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek puan aldığı bulunmuştur. (Tablo 6).
- Öğrencilerin ilk adet görme yaşı ile MSÖ ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, ilk adet görme yaşı küçüldükçe, ölçek puanlarının arttığı belirlenmiştir (Tablo 7).
- Araştırmamızda öğrencilerin adet ağrısının şiddetine yönelik kendilerine verdikleri VAS puanı ortalaması ile MSÖ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, ölçek toplamı ve tüm alt boyutlarda pozitif yönlü orta düzey istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. (Tablo 7). Öğrencilerin ağrı şiddeti arttıkça semptom şiddetleri arttığı bulunmuştur.
- Çalışmamızda öğrencilerin ağrı kesici kullanma durumuna göre MSÖ puanları incelendiğinde, ölçek toplamında her zaman ağrı kesici alanların

3,64±0,84 puan, sık sık ağrı kesici alanların 3,61±0,81, bazen alanların 3,17±0,77 ve hiçbir zaman almayanların 2,67±0,82 puan aldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. (Tablo 8).

- Çalışmamızda vajinal akıntısı olduğunu beyan eden öğrencilerin, MSÖ puanı toplamından, negatif etkiler/somatik yakınmalar alt boyutundan ve ağrı belirtileri alt boyutundan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek puan aldığı bulunmuştur. Çalışmamızda öğrencilerin vajinal akıntı özelliği sorulduğunda, menstruasyon semptom ölçeğinden aldıkları puan ile vajinal akıntı özelliği arasında istatistiksel anlamda bir farklılık bulunmamıştır. (Tablo 8).

6.2. Öneriler

- Çalışmamızdan elde edilen bulgular, literatürle uyumlu olarak menstruel semptomların eğitim ve danışmanlıkla değiştirilebilecek değişkenler olduğunu göstermektedir. Bu nedenle ergenlikle birlikte tüm öğrencilere, menstruasyon fizyolojisi, genital ve menstrüel hijyen, semptomlarla baş etme yöntemleri, stresle baş etme, gibi değişkenlerde ebelerin eğitim ve danışmanlık vermesi önerilmektedir.
- Bu çalışmanın en önemli sınırlılığı, genital hijyen yetersizlikleri ile dismenore arasındaki ilişkinin tam olarak belirlenememiş olmasıdır. Bu nedenle çalışmanın farklı yaş grupları, eğitim düzeyleri ve sosyo-ekonomik özellikler gösteren örneklerle tekrarlanması önerilmektedir.
- Çalışmamızda günde en az 30 dk spor/egzersiz yapan öğrencilerin, adet döneminde egzersiz sırasında sorun yaşaması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Öğrencilerin adet görme konusunda yaşadığı duygular çalışmamızda değerlendirilmemiş olsa da, ülkemizde adet olmanın “kirlenmek”, hastalanmak” olarak algılanması yakınmaların şiddetini arttırdığı düşünülmekte ve adet algısı ile ilgili danışmanlık ve eğitim önerilmektedir.
- Çalışmamızda öğrencilerin vajinal akıntı varlığında menstruasyon semptom yaşadıkları bulunmuş, fakat vajinal akıntı özelliği sorgulandığında ise MSÖ puan toplamı ve alt boyutlarından alınan puanların anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Bu nedenle vajinal akıntı varlığı ile menstruasyon semptomları arasındaki ilişkiye açıklık getirmek için akıntı özelliğinin vaginal muayene bulguları ile değerlendirildiği daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Abbaspour Z, Rostami M, Najjar S. (2006). The effect of exercise on primary dysmenorrhea. *J Res Health Sci*, 6, 26-31.
- Abdul-Razzak KK, Obeidat BA, Al-Farras MI, Dauod AS. (2014). Vitamin D and PTH status among adolescent and young females with severe dysmenorrhea. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 2, 78-82.
- Adıgüzel H, Taşkın EO, Danacı AE. (2007). Manisa ilinde Premenstrüel Sendrom Belirti Örüntüsü ve Belirti Yaygınlığının Araştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 18(3), 215-222.
- Agarwal K, Agarwal A. (2010). A study of dysmenorrhea during menstruation in adolescent girls. *Indian Journal of Community Medicine*, 35(1), 159-164.
- Akça D.(2018). Kadınların genital hijyen davranışlarının belirlenmesi. Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi. Kars.(Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Rukiye TÜRK).
- Akduman A, Budur O. (2016). Primer dismenorede tedavi yaklaşımları. *Anadolu Kliniği*, 21(3), 235-240.
- Akın MD, Weingand KW, Hengehold DA, Goodale MB, Hinkle RT, Smith RP. (2001). Continuous low-level topical heat in the treatment of dysmenorrhea. *Obstet Gynecol*, 97(3), 343.
- Akmalı N. (2017). Bursa Çekirge Devlet Hastanesi'nde Çalışan Üreme Çağındaki Kadınların Premenstrual Sendrom (PMS) Prevalansı ve PMS'nin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir. (Danışman: Doç. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN).
- 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).
- Al-Jefout M, Seham AF, Jameel H, Randa AQ, Ola AM, Oday AM, Luscombe G.(2015). Dysmenorrhea: Prevalence and Impact on Quality of Life among Young Adult Jordanian Females. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 28(3), 173-85.
- Ameade EPK, Amalba A, Mohammed BS. (2018). Prevalence of dysmenorrhea among University students in Northern Ghana; its impact and management strategies. *BMC Womens Health*, 18(1), 39.
- Amimi S, O and Suarna M. (2014). Diagnosis and Initial Management of Dysmenorrhea. *American Family Physician*, 89, 5.

- Apay SE, Arslan S, Akpınar RE, Celebioglu A. (2012). Effect of aromatherapy massage on dysmenorrhea in Turkish students. *Pain Manag Nurs*, 13, 236-240.
- Apay E, Özdemir S, Nazik F, Potur E, Hadımlı D, Tanrıverdi A, Aktaş D, Özorhon S, Sakar E Y, Doğan T, Merih Y, Alaca C, Yurttaş A. (2014). Yedi Farklı İldeki Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi: Çok Merkezli Kesitsel Bir Çalışma. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4), 245-252.
- Arıöz A. (2009). Premenstrüel Sendrom (pms) Sorunu olan Üniversite Öğrencilerinde PMS semptomlarının Kontrolü ve Yaşam Kalitesinin Arttırılmasında Eğitimin Etkinliği. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Konya. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Emel EGE).
- Arslan H, Bilgin NÇ, Eksi Z, Eryılmaz HY, Gençalp NS, Gürkan ÖC, Kömürcü N, Potur DC, Sayın D. (2007). Üreme sağlığı bilinci geliştirme projesi: genital akıntılar. *1. Ulusal Ebelik Kongresi, İstanbul, Bildiriler*, 12-13.
- Arslan H, Karahan N, Çam Ç (2008). Ebeliğin doğası ve doğum üzerine etkileri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1,2.
- Ata G. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Dismenore Etkilenmişlik Düzeyi. Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Örneği, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans Tezi, İstanbul. (Danışman : Kerime Derya BEYDAG).
- Avasarala, A. K. and Panchangam, S. (2008). Dysmenorrhoea in different settings: Are the Rural and Urban adolescent girls perceiving and managing the dysmenorrhoea problem differently. *Indian Journal of Community Medicine*, 33(4), 246- 249.
- Avcı C, Karakuş N, Oktan R .(2005). Menopozal dönemdeki kadınların perine hijyenine ilişkin uygulamalarının belirlenmesi. *IV. Ulusal Hemşirelik Öğrenciler Kongresi. Ordu*.
- Aykut M, Günay O, Gün İ, Tuna R, Balcı E, Özdemir M, Öztürk Y. (2007). Biyolojik, sosyo-demografik ve nutrisyonel faktörlerin dismenore prevalansına etkisi. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(5), 393–402.
- Aytaç A. (2007). Kadınlarda üreme sağlığı davranışlarının ve geliştirilen vajinal akıntı tanılama formu (vaft) ile konulan tanı sonucunun değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisan Tezi, İstanbul. (Danışman: Yard. Doç. Dr. Hatice YILDIZ ERYILMAZ).
- Azima S, Bakhshayesh HR, Kaviani M, Abbasnia K, Sayadi M. (2015). Comparison of the Effect of Massage Therapy and Isometric Exercises on Primary Dysmenorrhea: A Randomized Controlled Clinical Trial. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 28(6), 486-91.
- Bajalan Z, Alimoradi Z, Moafi F. (2019). Nutrition as a Potential Factor of Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review of Observational Studies. *Gynecol Obstet Invest*, 84(3), 209-224.
- Bakhshani N. M, Mousavi M. N, & Khodabandeh, G. (2009). Prevalence and severity of premenstrual symptoms among Iranian female university students. *J Pak Med Assoc*, 59(4), 205-8.
- Banikarim C, Chacko MR, Kelder SH. (2000). Prevalence and impact of dysmenorrhea on Hispanic female adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 154(12), 1226–9.

- Balbi N, Musone R, Menditto A, Di prisko L, Casse E, D' Ajello M, Ambrossio D, Cordenel A. (2000). Influence of menstrual factors and dietary habits on menstrual pain in adolesce age. *Eur J Obstet Gynecol Repord Biol*, 91(2), 143-148.
- Berkley, K.J. (2013). Primary Dysmenorrhea: An Urgent Mandate. *Pain: Clinical Updates*, 21(3), 1-8.
- Bernard ND, Scialli AR, Hurlock D, Bertron P. (2000). Diet and sex-hormone binding globulin, dysmenorrhea, and premenstrual symptoms. *Obstet Gynecol*, 95, 245.
- Blakey H, Chisholm C, Dear F, Harris B, Hartwell R, Daley AJ. (2010). Is exercise associated with primary dysmenorrhoea in young women? *Bjong An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 117(2), 222-4.
- Bilgiç D, Yüksel P, GülhanH, Şirin F, Uygun H. (2018). Üniversitede yurttta kalan kız öğrencilerin genital hijyen davranışları ve sağlık sonuçları. *ACU Sağlık Bil Dergisi*.
- Burnett MA, Antao V, Black A. (2005). Prevalence of primary dysmenorrhea in Canada. *J Obstet Gynaecol Can*, 27(8), 765- 70.
- Cangöl E. (2010). Uzunköprü Kadın-Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne Jinekolojik Muayene için Başvuran Kadınlarda Genital Enfeksiyonların sıklığı Ve Genital Hijyen Davranışlarının Değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Burcu TOKUÇ).
- Cangöl E, Tokuç B. (2013). Jinokoloji Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Genital Enfeksiyon Sıklığı ve Genital Hijyen Davranışları. *F.N. Hemşirelik Dergisi*, 21(2). 85-91.
- Claudia M, Thomas Reinhold MS, Benno Brinkhaus MD, Stephanie Roll MSc, Susanne Jena MSc, Stefan N. Willich MD. (2007).Acupuncture in patients with dysmenorrhea a randomized study on clinical effectiveness and cost-effectiveness in usual care. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 198, 166–168.
- Chantler I, Mitchell D, Fuller A. (2009). Actigraphy quantifies reduced voluntary physical activity in women with primary dysmenorrhea. *The Journal of Pain*, 10(1), 38-46.
- Chandraratne NK, Gunawardena NS. (2011). Premenstrual syndrome: the experience from a sample of Sri Lankan adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 24(5), 304-310.
- Chen CX, Shieh C, Draucker CB, Carpenter CS. (2018). Reasons women do not seek health care for dysmenorrhea. *J. clin nurse*, 27 (1-2), 301-308.
- Cheng HF, Lin YH. (2011). Selection and efficacy of self-management strategies for dysmenorrhea in young Taiwanese women. *J Clin Nurs*, 20 (7-8), 1018-25.
- Crichton J, Okal J, Kabiru C, W&Zulu EM. (2013). Emotional and psychosocial aspects of menstrual poverty in resource-poor settings: A qualitative study of the experiences of adolescent girls in an informal settlement in Nairobi. *Health Care for Women International*, 34 (10), 891–916.
- Czerwinski BS. (2000). Variation in feminine hygiene practices as a function of age. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 29(6), 625-633.

- Çatakoğlu H. (2016). 25 yaş üstü kadınlarda premenstrual görülme sıklığı ve ilişkin faktörler. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Konya. (Danışman: Doç. Dr. Belgin AKIN).
- Çepni İ. (2005). Dismenore, adölesan sağlığı sempozyum dizisi. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri, 151-157.
- Çıtak N, Terzioğlu F. (2002). Abant İzzet Baysal Üniversitesinde öğretim gören kız öğrencilerin primer dismenoreye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Sağlık ve toplum dergisi*; (12)3, 69-80.
- Daşıkın Z, Kılıç B, Baytok C, Kocairi H, Kuzu S. (2015). Genital akıntı şikayetiyle polikliniğe başvuran kadınların genital hijyen uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1),113-124.
- Dağ ZÖ, Dilbaz B. (2015).Impact of obesity on infertility in women. *J Turk Ger Gynecol Assoc*, 16(2), 111-117.
- Demirci D. (2017). Dismenorede Baş Etmede Kullanılan Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemleri. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi. Aydın (Danışman: Doç. Dr. Hilmiye AKSU).
- Dehnavi Z M, Jafarnejad F, Kamali Z. (2018). The Effect of aerobic exercise on primary dysmenorrhea: A clinical trial study. *J Educ Health Promot*, 7, 3.
- Del Mar Fernández M, Saulyte J, Inskip HM, Takkouche B. (2018). Premenstrual syndrome and alcohol consumption: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 8(3).
- Derya YA, Erdemoğlu Ç, Özşahin Z. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Menstrual Semptom Yaşama Durumu ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 10(2), 176-181.
- Dorn LD, Negriff S, Huang B, Pabst S, Hillman J, Braverman P. (2009). Menstrual symptoms in adolescent girls: association with smoking, depressive symptoms and anxiety. *J Adolesc Health*, 44(3),237-43.
- Edwards, S. (2002). Physical exercise and psychological wellness. *International Journal of Mental Health Promotion*, 4(2), 40-46.
- Ege E, Eryılmaz G. (2005).Genital hijyen davranışları envanterinin geliştirilmesi. *Journal of Anatolian Nursing Health*, 8, 67-75.
- Elkin N. (2015). Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Görülme Sıklığı. *Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilim Dergisi*, 1(2), 94-110.
- Erbil N, Bölükbaş N, Kocabaş E. (2009). Evli kadınların genital hijyen davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. 6. Ulusal Üreme Sağlığı Ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara, 199-120.
- Erbil N, Bölükbaş N, Tolan S, Uysal F. (2011). Evli kadınlarda premenstrual sendrom görülme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1).

- Erdoğan M. (2013). Genç Kızlarda Primer Dismenore Ve Vücut Kitle İndeksi. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın. (Danışman:Yard.Doç.Dr.Sevgi ÖZSOY).
- Erdoğan M, Özsoy S. (2012). Genç Kızların Dismenore için Kullandığı Non- farmakolojik Yöntemler. *Maltepe Tıp Dergisi*, Aralık,4,4.
- Erenel Şentürk A, Şentürk İ. (2007). Sağlık meslek lisesi öğrencilerinin dismenore yaşama durumları ve dismenore ile baş etmeye yönelik uygulamaları. *Hacettepe Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 48-60.
- Ersun A, Zaybak A. (2012). Duygusal özgürlük teknikleri'nin dismenore üzerine etkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(2), 13-21.
- Eryılmaz G, Özdemir F, Pasinlioglu T. (2010). Dysmenorrhea prevalence among adolescents in eastern Turkey: its effects on school performance and relationships with family and friends. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 23, 267-272.
- Gagua T, Tkeshelashvili B, Gagua D. (2012). Primary dysmenorrhea: prevalence in adolescent population of Tbilisi, Georgia and risk factors. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 13, 162-168.
- Geertz A, Iyer L, Kasen P, Mazzola F, Peterson K. (2016). An Opportunity to Address Menstrual Health and Gender Equity. *Online FSG: Boston, MA USA*.
- Grady-Weliky TA. (2003).Clinical practice. Premenstrual dysphoric disorder. *N Engl J Med*, 348- 433.
- Gün Ç. (2014). Dismenore etkilenmişlik düzeyi ölçeğinin geliştirilmesi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Doğum-Kadın Sağlığı hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul. (Danışman: Doç. Dr. Nurdan DEMİRCİ).
- Güney M, Oral B, Mungan T. (2006). E Vitamini Kullanımının Primer Dismenore Tedavisindeki Etkisi. *Kadın Doğum Dergisi*, 5(1), 991- 993
- Güvenç G, Seven M, Akyüz A. (2014). Menstrüasyon semptom ölçeği'nin türkçe'ye uyarlanması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(5), 367-374.
- Hacıoğlu, N, İnandı, T. ve Pasinlioğlu, T. (2000). Erzurum Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezine Basvuran Kadınlarda Genital Yol Enfeksiyonlarının Sıklığı ve Risk Faktörleri. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(2),11-18.
- Habibi N, Huang MS, Gan WY, Zulida R, Safavi SM. (2015). Prevalance of primary dysmenorrhea and factors associated with its intensity among undergraduate students: a cross-sectional study. *Pain Management Nursing*, 16(6), 855-861.
- Han SH, Hur MH, Buckle J, Choi J, Lee MS. (2006). Effect of aromatherapy on symptoms of dysmenorrhea in college students: A randomized placebocontrolled clinical trial. *The J Altern Complement Med*, 12, 535-541.

- Hennegan J, Zimmerman L, Shannon AK, Exum NG, Olaolorun F, Omoluabi E, Schwab K J. (2017). The Relationship between Household Sanitation and Women's Experience of Menstrual Hygiene: Findings from a Cross-Sectional Survey in Kaduna State, Nigeria. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 15, 905.
- Harel Z. (2002). A contemporary approach to dysmenorrhea in adolescents. *Paediatr Drugs*; 4, 797-805.
- Harel Z. (2006). Dysmenorrhea in adolescents and young adults: etiology and management. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 19(6), 363-371.
- Hudson T. (2007). Using nutrition to relieve primary dysmenorrhea. *Alternative and Complementary Therapie*, 13, 125-128.
- Huei-Mein C, Chung-Hei C. (2004). Effects of acupressure at the Sanyinjiao point of primary dysmenorrhoea. *Journal of Advanced Nursing*, 48(4), 380-387.
- Işgın K, (2014). Premenstrual Sendromda Beslenme Durumu Ve Yeme Tutumunun Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara. (Danışman: Prof. Dr Zehra BÜYÜKTUNCER).
- Işgın K, Büyüktuncer Z. (2017). Premenstrual sendromda beslenme yaklaşımı. *Türk Hij Den Biyol Derg*, 74(3), 249 – 260.
- Işgın K, Ede G, Büyüktuncer Z. (2016). Farklı yaş gruplarındaki kadınlarda premenstrual sendrom varlığı ve beslenme durumu ile ilişkisi. *Beslenme ve diyet dergisi*, 44, 2.
- Iravani M. (2008). Effects of thymus vulgaris extract on primary dysmenorrhea. *Journal of Medical Plants*, 8, 54–55.
- Jang IA, Kim YM, Lee SR, Jeong KA, Chung HW. (2013). Factors related to dysmenorrhea among Vietnamese marriage immigrant women in South Korea. *Obstetrics and Gynecology Science*, 56(4); 242-248 .
- Jenabi E. (2013). The effect of ginger for relieving of primary dysmenorrhoea. *J Pak Med Assoc*, 63(1), 8-10.
- Jolin JA, Rapkin A. (2004). Pelvik ağrı ve dismenore. Novak Jinekoloji, İzmir, Nobel Tıp Kitabevi, s: 421–448.
- Jung HM, Kim YS. (2004). Factors affecting dysmenorrhea among adolescents. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 2, 196-204.
- Jun E, Chang S, Kang D, Kim S. (2005). Effects of acupressure on dysmenorrhea and skin temperature changes in college students: A nonrandomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 15.
- Karahan N. (2017). Genital Hijyen Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik Güvenirlik Çalışması. *İstanbul Med J*, 18: 157-62
- Karatay G, Özvarış ŞB. (2006). Bir sağlık merkezi bölgesindeki gecekondularda yaşayan kadınların genital hijyene ilişkin uygulamalarının değerlendirilmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 10, 7-14.

- 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, s:417-443.
- Kashanian M, Lakeh MM, Ghasemi A, Noori S. (2013).Evaluation of the effect of vitamin E on Pelvic Pain Reduction in Women Suffering from Primary Dysmenorrhea. *J Reprod Med*, 58(1-2), 34-8.
- Kaygusuz İ, Eser A, Gözdemir E, Simavlı S, Köşger H, Gündüz S.(2014). Prepubertal Vulvovajinitlerine Yaklaşım. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*,6 (2), 80-90.
- Keskin T, Yeşilfidan D, Adana F, Okyay P. (2016). Aydın sağlık yüksekokulu öğrencilerinde perimenstrüel şikâyetler ve başa çıkma yöntemleri. *TAF Prev Med Bull*, 15, 5.
- Khorshidi N, Ostad SN, Mosaddegh M, Soodi M. (2003).Clinical effects of fennel essential oil on primary dysmenorrhea. *Iranian Journal of Pharmaceutical Research*, 2, 89-93.
- Kırcan N, Ergin F, Adana F, Arslantaş H. (2012). Hemşirelik öğrencilerinde premenstuel sendrom prevalansı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(1), 19-25.
- Kısa S, Taşkın L. (2007). Bir AÇSAP Merkezine Başvuran 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Vajinal Enfeksiyonların Hemşire Tarafından Tanılanmasında Semptom Yaklaşımının Geçerliliği ve Etkinliği. 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi (Kongre Kitabı), Ankara.
- Kim JS, Yo YJ, Hwang SK. (2005). The effects of abdominal meridian massage on menstrual cramps and dysmenorrhea in full-time employed women. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 35, 1325-1332.
- Kocaöz S, Erdem Y, Yazıcı Gülten. (2007). Bir Sağlık Yüksekokulu Birinci Sınıf Öğrencilerinde Dismenore Prevelans, Etki ve Yaklaşımlar. V. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara.
- Koştu N, Beydağ KD.(2009). Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınların Genital Hijyen Davranışları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 12(1), 66-71.
- Kulaksızoğlu A. (2001). Ergenlik Psikolojisi. Remzi Kitabevi. 3. Basım, İstanbul, s:269.
- Kumbhar SK, Reddy M, Sujana B, Reddy RK, Bhargavi KD, Balakrishna C. (2011). Prevalence of dysmenorrhea among adolescent girls (14–19 years) of Kadapa district and its impact on quality of life: a cross sectional study. *Natl J Community Med*, 2:265–8.
- Kuşaslan Avı D, Sarı E. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Dismenoreye Yaklaşım ve Dismenorenin Sosyal Yaşam ve Okul Performansına Etkisi. *Van Tıp Derg* 25(2), 188-193.
- Latthe P, Mignini L, Gray R. (2006). Factors predisposing women to chronic pelvic pain: systematic review, *BMJ Journals*, 332: 749.

- Lefebvre G, Pinsonneault O. (2005). Primary dysmenorrhea consensus guideline, *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 169, 1117–1130.
- Locke R, Warren P. (1999). Exercise and primary dysmenorrhoea. *Br J Sports Med* 33:227.
- Loughnan L, Bain R, Rop R, Sommer M, Slaymaker T. (2016). What can existing data on water and sanitation tell us about menstrual hygiene management? *Waterlines*, 35, 228–244.
- Mazza D. (2006). Primary dysmenorrhea. *Women's Health Medicine*, 3(5), 207-210.
- Mirbagher-Ajorpaz N, Adib-Hajbaghery M, Mosaebi F. (2011). The effects of acupressure on primary dysmenorrhea: a randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract* 17, 33-36.
- Miirö G, Rutakumwa R, Nakiyingi-Miirö J, Nakuya K, Musoke S, Namakula J, Francis S, Torondel B, Gibson L, J Ross DA. (2018). Menstrual health and school absenteeism among adolescent girls in Uganda (MENISCUS): A feasibility study. *BMC Women's Health*, 18, 4.
- Mosho SW, Adera T, South- Paul J. (2005). Obesity as a Risk Factor for Premenstrual Syndrome. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 26(1), 33-39.
- Nagata V, Hirokawa K, Shimizu N, Shimizu H. (2005). Associations of menstrual pain with intakes of soy, fat and dietary fiber in Japanese women. *Eur J Clin Nutr*, 59, 88-92.
- Nasehi M, Sehhati F, Zamanzadeh V, Delazar A, Javadzadeh Y, Chongheralu BM. (2013). Comparison of the effectiveness of combination of fennel extract/vitamin E with ibuprofen on the pain intensity in students with primary dysmenorrhea. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 18(5), 355-9.
- Omidvar S, Begum K. (2010). Factors influencing hygienic practices during menses among girls from south India- A cross sectional study. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, 2, 12, 411-423.
- Ohde S, Tokuda Y, Takahashi O, Yanai H, Hinohara S, Fukui T. (2008) . Dysmenorrhea among Japanese woman. *International Journal of Gyn Obs*, 100(1), 13–17.
- Orak NŞ, Canuygur A. (2014). Jinekoloji kliniğinde yatan hastaların genital hijyen davranışlarının incelenmesi. *Balikesir Saglik Bil Derg*, 3, 3.
- Oskay YÜ, Şahin NH. (2004). Genç kızların premenstrüel sorunları. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 4, 55-59.
- Oskay Ü, Can G, Taş D, Sezgin Ö. (2008). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinde görülen perimenstrual sorunlar. *İ.Ü. Florence Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 16(63), 157-64.
- Ou M-C, Hsu T-F, Andrew C, Lai, Lin Y-T and Lin C-C. (2012). Pain relief assessment by aromatic essential oil massage on outpatients with primary dysmenorrhea: A randomized, double-blind clinical trial. *J Obstet Gynaecol Res*, 35(5), 817.
- Ozgoli G, Goli M, Moattar F. (2009). Comparison of Effects of Ginger, Mefenamic Acid, and Ibuprofen on Pain in Women with Primary Dysmenorrhea. *The Journal Of Alternative And Complementary Medicine*, 15(2) , 129–132.

- Öger A. (2018). Üreme çağındaki kadınlarda üreme sıklığı ve şiddeti. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İzmir. (Danışman: Prof.Dr. Kurtuluş ÖNGEL).
- Öksüz E, Sözen F, Kavas E, Arık EP, Akgün Y, Bingöl P, Kotuz P, Oğus E. (2017). Genç Kızlarda Analjezik Kullanımı ve Dismenore. *Konuralp Tıp Dergisi*, 9(3), 37-45.
- Özerdoğan N, Sayiner D, Ayrancı Ü, Ünsal A, Giray S. (2009). Prevalence and predictors of dysmenorrhea among students at a university in Turkey. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 107(1), 39-43
- Özeren A, Atilla D, Helvacı M. (2013). Hastane çalışanlarında premenstruel sendrom sıklığı ve depresyonla ilişkisi. *Tepecik Eğitim Hast Derg*, 23 (1), 25-33.
- Özdemir S, Ortağ T, Tosun B, Özdemir Ö, Bebiş H. (2012). Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerinin genital hijyen hakkındaki bilgi düzeyleri ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 54, 120-128.
- Özkan A, Kulakaç İÖ. (2011). Kadın mahkumlarda genital hijyen davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, 2.
- Öztürk CH. (2008). Menstrüel Siklus Bozuklukları, Ed. Şirin A, Kavlak O, Kadın Sağlığı, I. Baskı, İstanbul, S: 164-168.
- Potur D. (2009). Lokal Düşük Doz Isı Uygulamasının Dismenore Üzerine Etkileri, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul. (Danışman: Prof. Dr. Nuran Kömürçü).
- Potur D, Kömürçü N. (2013). Dismenore yönetiminde tamamlayıcı tedaviler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10 (1), 8-13.
- Potur DC, Bilgin NC, Kömürçü N. (2014). Prevalence of dysmenorrhea in university students in Turkey: Effect on Daily activities and evaluation of different pain management methods. *Pain Management Nursing*, 15(4), 768-777.
- Proctor M, Murphy AP. (2001). Herbal and dietary therapies for primary and secondary dysmenorrhoea. *Cochrane Library*, 3.
- Proctor M, Murphy PA, Pattison HM, Suckling JA, Farquhar C. (2007). Behavioural interventions for dysmenorrhoea. *The Cochrane Library*, 1-22.
- Rakhshae Z. (2011). Effects of three yoga poses (cobra, cat and sh poses) in women with primary dysmenorrhea: a randomized clinical trial. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 24, 192-196.
- Rakhshae Z. (2014). A cross-sectional study of primary dysmenorrhea among students at a university: prevalence, impact and of associated symptoms. *Annu Res Rev Biol*, 4(18), 815-22.
- Schorge JO, Schaffer JI, Halvorsan LM, Hoffman BL, Bradshaw KD, Cunningham FG. (2010). Üreme endokrinolojisi, Williams Jinekoloji, Nobel Tıp Kitabevi, Hadımköy-İstanbul, s: 330-361.

- Sharma S, Mehra D, Kohli C, Singh M. (2017). Menstrual hygiene practices among adolescent girls in a resettlement colony of Delhi: a cross-sectional study. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 6(5), 1945-195.
- Smith CA, Crowther CA, Petrucco O, Beilby J, Dent H. (2011). Acupuncture to treat primary dysmenorrhea in women: a randomized controlled trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 1-11.
- Singh J, Shanbhag D, Shilpa R, D'Souza N, Josephine P, Goud BR. (2012). Perceptions regarding menstruation and Practices during menstrual cycles among high school going adolescent girls in resource limited settings around Bangalore city, Karnataka, India. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, 4, 7.
- Shiferaw MT, Wubshet M, Tegabu D. (2014). Menstrual problems and associated factors among students of Bahir Dar University, Amhara National Regional State, Ethiopia: A cross-sectional survey. *Pan Afr Med J*, 17, 246.
- Sommer M, Hirsch JS, Nathanson C, Parker RG. (2015). Comfortably, safely, and without shame: Defining menstrual hygiene management as a public health issue. *Am. J. Public Health*, 105, 1302-1311.
- Sönmezer E. (2014). Primer Dismenorede Konnektif Doku Masajı Ve Kinezyobantlama Uygulamalarının Ağrı Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Programı, Doktora Tezi, Ankara. (Danışman: Prof. Dr. Tülin DÜGER).
- Sönmez T, Çapık A, Akkaş M. (2019). Ebelik öğrencilerinde menstruasyona yönelik semptomların değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 25-32.
- Steiner M. (2000). Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder: guidelines for management. *Journal of Psychiatri Neuroscience*, 25(5), 459-468.
- Süt KH. (2016). 18-49 yaş arası kadınlarda genital hijyen davranışları ile genital enfeksiyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6 (1), 8-13.
- Şahin S, Özdemir K, Unsal A, Arslan R. (2014). Review of frequency of dysmenorrhea and some associated factors and evaluation of the relationship between dysmenorrhea and sleep quality in university students. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 78, 179-85.
- Şahin S, Kaplan S, Abay H, Akalın A, Demirhan İ, Pınar G. (2015). Üniversite öğrencilerinde dismenore yaşama sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1-2-3), 25-43
- Şen E, Kavlak O. (2009). Vaginal douching practices of women in Turkey. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(1), 3-15.
- Şirin A, Kavlak O. (2008). Kadın Sağlığı. İstanbul, Bedray, 67-78.
- Taşkın L. (2011). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 10. Baskı, Sistem Ofset Matbacılık, Ankara.

- Temel M, Metinoğlu M. (2007) .Tekirdağ iline bağlı I ve IV nolu sağlık ocaklarına başvuran 15-49 yaş kadınlarda genital hijyen uygulamalarının incelenmesi. *Florence Nightingale Hemđirelik Dergisi*,15(59), 91-99.
- Timur S. (2010). Bir üniversite öğrenci yurdunda kalan kız öğrencilerin genital hijyen davranışları. *Journal of New World Sciences Academy Medical Sciences*,5(4), 39-48.
- Topuz ř, Duman BN, Güneř A. (2015). Sağlık Bilimleri Fakóltesi birinci sınıftaki kız öğrencilerin genital hijyen uygulamaları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 6(3). 85-90.
- Tran M, Odle TG, Frey RJ. (2011). Dysmenorrhea; Gale Encyclopedia of Medicine. Ed: IL. J. Funkukian, Detroit. *Michiga Gale*; 1429-1433
- Tseng YF, Chen CH, Yang Y. (2005). Rose tea for relief of primary dysmenorrhoea in adolescent: A Randomized Controlled Trial in Taiwan. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 50(5), 51-57.
- Ünal S, Dünder PE. (2016). Manisa'da İki Aile Hekimi Bölgesinde 15-49 Yaş Grubu Kadınlarda Premenstrüel Sendrom Sıklığı ve İlişkili Faktörler. *Sted*, 5, 6.
- Ünsal A. (2010). Üniversitede Okuyan Kız Öğrencilerin Genital Hijyen Davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*,5(13), 79-93.
- Vichnin M, Freeman E.W, Lin H, Hillman J, Bui S, (2006). Premenstrual Syndrome (PMS) in Adolescents: Severity and Impairment. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 19 (6), 397-402.
- Valiani M, Babaei E, Heshmat R, Zare Z. (2010).Comparing the effects of reflexology methods and ibuprofen administration on dysmenorrhea in female students of Isfahan University of Medical Sciences. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 15(1), 371-8.
- Wijesiri HSMSK, SureshTS. (2013). Knowledge and attitudes towards dysmenorrhea among adolescent girls in an urban school in Sri Lanka. *Nursing and Health Sciences*, 15:58-64.
- Wong L, Khoo E Ming. (2011). Menstrual-Related Attitudes and Symptoms Among Multi-racial Asian Adolescent Females. *International Journal of Behavioral Medicine*, 18(3), 246–253.
- Woosley JA. (2012). The Menstrual Cycle, Dysmenorrhea and Sleep. The Graduate School of the University of Alabama, The Degree of Master of Arts in the Department of Psychology, Tuscaloosa, Alabama. (Kenneth L. LICHSTEIN, COMMITTEE CHAIR Beverley E. THOR, Kristina GRAETTINGER).
- Yağmur Y. (2007). Malatya ili Fırat Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 15-49 yaş kadınlarnın genital hijyen davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 325-330.
- Yılmaz T, Yazıcı S. (2008).Characteristics of Dysmenorrhea Situations of Midwifery and Nursing Students. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 11(3),1-8.
- Yılmaz F, Başer M. (2016). Dismenorenin Okul Performansına Etkisi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,5(3), 29-33.

Yücel Ü, Özdemir R, Gülhan İ, Çeber E, Eser S. (2014). İzmir İli Bornova İlçesinin Üç Kentsel Mahallesinde Dismenore Sıklığı ve Etkileyen Faktörler: Toplum Tabanlı Bir Çalışma. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 6(2), 87-93.

Ziaei S, Zakeri M, Kazemnejad A. (2005). A randomised controlled trial of vitamin E in the treatment of primary dysmenorrhoea. *BJOG*, 112:466-469.



8. EKLER

EK 1. Veri Toplama Formu

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE MENSTRUASYON SEMPTOM VE ETKİYEN FAKTÖRLER

Değerli katılımcılar bu anket yüksek lisans tez çalışması olarak hazırlanmıştır. Anket soruları üniversitede öğrenim gören kız öğrencilerin genital hijyen davranışlarının belirlenmesi ve bu davranışlarla ağırlı adet görme arasında ilişki olup olmadığını incelemek amacı ile yapılmaktadır. Araştırmadan elde edilecek veriler, tamamen gizli tutulacak olup, yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Katılım ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

**Ebe. Aysun Ay Yılmaz * Dr. Öğr. Gör Nazan KARAHAN

A) Yaşınız:.....

B) Bölümünüz:

() Arkeoloji () Biyoloji () Coğrafya () Felsefe () İstatisti
() Kimya () Matematik () Psikoloji () Sanat tarihi () Sosyoloj
() Tarih () Edebiyat () Fizik

C) Sınıfınız:

() 1. Sınıf () 2.sınıf () 3.sınıf () 4.sınıf

D) Boyunuz:.....

E) Kilonuz:.....

F) BKİ:.....

G) En uzun yaşadığınız yer: () Şehir/ilçe merkezi () Köy

H) Aile gelir düzeyiniz: () Düşük () Orta () Yüksek

I) Sürekli tedavi görmenizi gerektirecek (kalp hastalığı, yüksek tansiyon, şeker hastalığı, tiroid hastalığı vb) bir hastalığınız var mı ?

() Yok () Var (belirtiniz).....

İ) Sigara kullanma durumunuz () Hayır () Evet

Ek 1. Devamı

J) Günde içtiğiniz ortalama sigara sayısı

3-5 adet Yarım paket 1 paketten az 1 paket ve üzeri

K) Kaç yıldır sigara içiyorsunuz ? (lütfen yazınız).....

L) İlk adet görme yaşınız (lütfen yazınız):.....

M) Adetleriniz kaç gün sürüyor ?

3 günden az 3-5 gün 6-8 gün 9 gün ve üzeri

N) Kaç günde bir adet görüyor sunuz ?

Düzensiz 20 günden az 21-35 gün 35 günden fazla

O) Adet görme konusunda herhangi bir bilgi aldınız mı ?

Hayır Evet

Ö) Cevabınız EVET ise bilgiyi nereden aldınız?

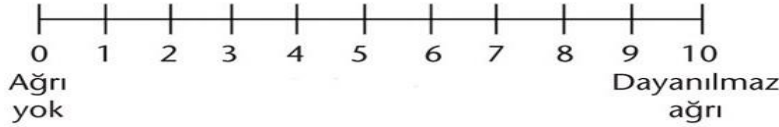
Anne/abla Arkadaşlar Doktor/Ebe-hemşire

Kitap-dergi Öğretmen İnternet

P) Adetleriniz sırasında ağrınız oluyor mu ?

Evet Hayır

R) Cevabınız EVET ise aşağıdaki çizgi üzerinde adet ağrınızın şiddetini işaretleyiniz ?



S) Adet ağrısını hafifletmek için ağrı kesici kullanma durumu

Her zaman Sık sık Bazen Hiçbir zaman

Ş) Günde en az 30 dk ya da daha fazla spor/egzersiz/yürüyüş yapar mısınız ?

Hayır Evet

T) Vajinal akıntınız var mı ? Yok Var

Ü) Vajinal akıntınızın durumu aşağıdakilerden hangisine uymaktadır ?

Normal akıntı (saydam şekilde su gibi)

Süt keşiği benzeri akıntı

Yeşil-sarı, köpüklü akıntı

ince, gri- beyaz akıntı

Pürülan akıntı

Homojen-sulu, et suyu görünümünde

EK 2. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği

Sıra No	Maddeler	Yan tarafta yer alan her bir madde için aşağıdaki ifadelerden size uygun olanını işaretleyiniz. Lütfen her maddeyi işaretlediğinizden emin olunuz ve aynı madde için birden çok işaret koymayınız				
		Tamamen katılıyorum (5)	Katılıyorum (4)	Kararsızım (3)	Katılmıyorum (2)	Hiç Katılmıyorum (1)
1	Haftada en az bir kez banyo yaparım.					
2	İç çamaşırım (külotumu) her gün değiştiririm.					
3	İç çamaşırlarım çoğunlukla beyaz renktedir.					
4	İç çamaşırlarım genellikle pamuklu cins kumaştandır.					
5	İç çamaşırlarımı sadece ben kullanırım					
6	İç çamaşırlarımı ütülerim.					
7	İç çamaşırlarımı 3-4 günde bir değiştiririm					
8	Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkarım.					
9	Tuvaletten sonra temizliğimi her zaman önden arkaya doğru yaparım.					
10	Her tuvaletten sonra ıslak kalmamak için tuvalet kağıdıyla kurulanırım.					
11	Tuvaletten sonra ellerimi yıkarım					
12	Genital bölgemdeki tüyleri uzamaması için sık sık temizlerim.					
13	Adet dönemlerimde sadece hazır ped kullanırım.					
14	Adet dönemlerinde bez kullanırım					
15	Adet dönemlerimde ped değiştirmeden önce ellerimi yıkarım.					
16	Ped değiştirdikten sonra ellerimi yıkarım					
17	Adetli iken kirlenmese bile 3-4 saatte bir pedimi değiştiririm					
18	Adetliyken ılık duş aldığım olur					
19	Adetli iken iç çamaşırım (külotumu) kirlenmezse değiştirmem					
20	Adetli iken pedimi, yalnızca iyice dolduğu zaman değiştiririm					
21	Cinsel bölgede kaşıntı ya da yanma olduğunda doktora giderim.					
22	Pis kokulu ve değişik renkte vajinal akıntım olduğunda doktora giderim.					
23	Cinsel bölgemdeki hastalık belirtilerine dikkat etmem					

EK 3. Menstruasyon Semptom Ölçeği (MSÖ)

Sıra No:		HİÇBİR ZAMAN (1)	BAZEN (2)	ARA SIRA (3)	SIK SIK (4)	HER ZAMAN (5)
1.	Adetimin başlamasından birkaç gün önce kendimi sinirli hissedirim, kolayca öfkelenirim ve sabırsız olurum.					
2.	Adetimin başlamasından birkaç gün öncesinde kendimi depresif hissedirim.					
3.	Adetimin başlamasından bir gün önce karnımda ağrı ya da rahatsızlık olur.					
4.	Adetimin başlamasından günler öncesinde halsiz, keyifsiz ya da yorgun hissedirim.					
5.	Adetim sırasında güçsüzlük ve baş dönmesi hissedirim.					
6.	Adet olmadan önce kendimi gergin ve sinirli hissedirim.					
7.	Adet dönemimde ishal olurum.					
8.	Adetimden birkaç gün önce göğüslerimde gerginlik ve ağrı hissedirim					
9.	Adetim başlamadan önce kilo artışı olur.					
10.	Adetim başlamadan önce karnımda bir günden uzun süren rahatsızlık olur.					
11.	Adetim başlamadan birkaç gün önce karnımın şiştiğini hissedirim.					
12.	Adetim boyunca ya da adetimin ilk günü mide bulantısı hissedirim.					
13.	Adetim başlamadan birkaç gün önce baş ağrım olur.					
14.	Adetimin birinci gününde karnımda kramp tarzı kasılmalar olur.					
15.	Adetim başlamadan birkaç gün öncesinde bel ağrım olur.					
16.	Adetimin ilk günü belimde, karnımda ve kasıklarımdaya gerginlik ve acı hissedirim.					
17.	Adetimin ilk günü başlayan, zaman zaman azalan veya kaybolan ve tekrar başlayan ağrım olur.					
18.	Adetim boyunca yoğun olmayan, fakat sürekli hafif hafif devam eden ağrım olur.					
19.	Adet günü başlayan bel ağrım olur.					
20.	Adetim sırasında doktorun ağrı için yazdığı bir ilaç kullanma ihtiyacı hissedirim.					
21.	Adetim süresince kendi kendime ağrı kesici ilaç kullanırım.					
22.	Adetim boyunca ya da adetimin ilk günüm karnımın üzerine, sıcak su torbası ya da sıcak havlu kullanarak yatakta kıvrılıyorum veya sıcak duş alırım					

EK 4. Etik Kurul Kararı



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/190

25.03.2016

Sayın Yrd. Doç Dr. Nazan KARAHAN

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Primer Dismenore İle Genital Hijyen İlişkisinin Değerlendirilmesi** başlıklı OMÜ KAEK 2016/133 Karar nolu Anket çalışması+Ölçek Çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre 24.03.2016 tarihli Etik Kurulumuzda incelenmiş etik açıdan uygun bulunmuştur. Ancak araştırmanın yapılacağı yerlerdeki ilgili kurumlardan izin yazısı alınmadığından ilgili kurumlardan izin yazısı alınıp, tarafımıza bildirilmesinden sonra *başlanmasına* oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.


Prof. Dr. Dursun AYGÜN
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK 5. Kurum İzin Yazısı



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Sayı : 49933177-100-E.9816
Konu : Aysun AY YILMAZ' ın Araştırma İzni
Hk.

28/04/2016

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 18/04/2016 tarihli ve 273661 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızda belirtilen Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Nazan KARAHAN' ın danışmanlığında Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Aysun AY YILMAZ' ın "Primer Dismenore ile Genital Hijyen İlişkisinin Değerlendirilmesi" konulu bilimsel çalışmasını, Üniversitemiz Fen Edebiyat Fakültesi öğrencilerine uygulama isteği Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmza

Prof.Dr. Ferişt KOLBAKIR
Rektör V.

**BELGENİN ASLI
ELEKTRONİK İMZALIDIR**

Melek S. AYTAÇ

Memur

29 -04- 2016

Adres: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlük Binası
Telefon: 0362 312 19 19 Faks: 0362 457 60 91
Elektronik Ağ: <http://www.omu.edu.tr/>

Kep Adresi: omu@hs01.kep.tr

Melek SAĞLAM AYTAÇ
Melek.aytac@omu.edu.tr
Dahili Tel: 7223

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.
Evrak teyidi <https://ebyssorgu.omu.edu.tr> adresinden 3101-M69M-8T5E kodu ile yapılabilir.

EK 6. Menstruasyon Semptom Ölçeği Kullanım İzin

— □ ×

↩ Yanıtla ↩ Tümüñü yanıtla → İlet 📁 Arşivle 🗑 Sil ...

{Spam?} Ölçek kullanım izni



Gülten Güvenç <gguvenc@gata.edu.tr>

1.04.2016 17:09



Kime: aysunay 55

Sayın Aysun Yılmaz;
Yüksek Lisans tez çalışmanızda "Menstruasyon Semptom Ölçeği"ni kullanmanızdan mutluluk duyarız.
Ölçek ve değerlendirmesine yönelik bilgiler ek'te yer almaktadır.
İyi çalışmalar dilerim.

Doç Dr. Gülten Güvenç
GATA Hemşirelik Yüksekokulu
Etlik/ Ankara

--

This message has been scanned for viruses and dangerous content by MailScanner, and is believed to be clean.

9. ÖZGEÇMİŞ

Aysun AY YILMAZ 1988 yılında Samsun’da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Samsun’da tamamladı. Samsun 100.Yıl Yabancı Dil Ağırlıklı Lisesi’den 2006 yılında mezun olduktan sonra, 2008 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’ne girdi, 2009 yılında Ondokuzmayıs Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu’na yatay geçiş yaptı ve 2012 yılında mezun oldu. 2012 yılında özel bir hastanede yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ebe olarak göreve başladı. 2013 yılında Samsun Yakakent Toplum Sağlığı Merkezine ebe olarak atandı. 2013-2018 yılları arasında Samsun 19 Mayıs Aile Sağlığı Merkezinde ebe olarak çalıştı. 2018 Eylül ayından bu yana Bafra Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Servisinde ebe olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk sahibidir.

Adres: Yenimahalle mahallesi, 3284. Sokak No:13/5

Atakum/ Samsun

Tlf No: 0 554 440 89 88

E-posta: aysunay_55@homail.com