

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM
DALI

BİR VAKIF ÜNİVERSİTESİNDE EĞİTİM GÖREN
YABANCI UYRUKLU ÖĞRENCİLERİN
MENSTRUASYONDAN ETKİLENME VE DİSMENORE
YAŞAMA DURUMLARININ İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İstar Abdikadar ABDİ

İstanbul
Şubat - 2024

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM
DALI

BİR VAKIF ÜNİVERSİTESİNDE EĞİTİM GÖREN YABANCI
UYRUKLU ÖĞRENCİLERİN MENSTRUASYONDAN
ETKİLENME VE DİSMENORE YAŞAMA DURUMLARININ
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İstar Abdikadar ABDİ

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

İstanbul
Şubat - 2024

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

Üye Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

Üye Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Bir Vakıf Üniversitesinde Eğitim Gören Yabancı Uyruklu Öğrencilerin Menstruasyondan Etkilenme ve Dismenore Yaşama Durumlarının İncelenmesi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

İstar Abdikadar ABDİ

ÖN SÖZ

Yüksek lisans sürecimde beni yönlendiren ve desteklerini esirgemeyen kıymetli danışmanım Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN'a öğrenim sürecimde katkı sağlayan tüm hocalarıma, çalışmama değerli katkılarda bulunan tüm öğrencilere, her zaman yanımda olan ve bugünlere gelmemde en büyük etki sahibi olan sevgili aileme, beni mutlu edip motive eden sevgili annem, babam ve ablalarıma, yüksek lisans eğitimim boyunca tanıştığım ve şükrettiğim sevgili arkadaşlarıma teşekkür ederim. Bu süreçteki değerli destekleri ve birlikte geçirdiğimiz zamanları hiç unutmayacağım.

İstar Abdikadar ABDİ

İstanbul 2024

ÖZET
BİR VAKIF ÜNİVERSİTESİNDE EĞİTİM GÖREN YABANCI
UYRUKLU ÖĞRENCİLERİN MENSTRUASYONDAN
ETKİLENME VE DİSMENORE YAŞAMA DURUMLARININ
İNCELENMESİ

İstar Abdikadar ABDİ

Yüksek Lisans, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

Şubat - 2024 -124 Sayfa

Çalışma İstanbul ili Avrupa yakasında bulunan bir vakıf üniversitesinde eğitim gören yabancı uyruklu öğrencilerin menstruasyondan etkilenme ve dismenore yaşama durumlarının incelenmesi amacıyla kesitsel tanımlayıcı olarak 518 yabancı uyruklu kız öğrenci ile yapılmıştır. Veri toplama araçları olarak kişisel bilgi formu, Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği ve Menstruasyon Etki Ölçeği veri kullanılmıştır. İstatistiksel verilerin değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistikleri (Frekans, yüzde, ortalama, standart sapma), bağımsız gruplarda t test, ANOVA ve pearson korelasyon analizleri kullanılmıştır.

Öğrencilerin yaşları 17 ile 35 arasında, ortalama yaş $21,43 \pm 2,57$ olarak saptanmıştır.

Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği “Emosyonel” ve “Fonksiyonel” alt boyutlarından aldıkları puanlar ve ortalamaları sırasıyla; 8 ile 40; 5 ile 25 arasında; ortalama $26,88 \pm 7,51$; $15,85 \pm 4,55$ puan olarak belirlenmiştir.

Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar 13 ile 65 arasında; ortalama puan $42,73 \pm 10,81$ 'dir. Emosyonel ve Fonksiyonel alt boyutları Cronbach Alfa Katsayısı sırasıyla $\alpha=0,873$, $\alpha=0,676$ 'dır. Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği için toplam Cronbach Alfa katsayı $0,872$ 'dir. Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğindeki puanları arttıkça, bireylerin dismenore kaynaklı fonksiyonel ve duygusal etki düzeyleri de artış artmaktadır. Çalışmamızda öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğinden etkilenme düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu bulunmuştur.

Öğrencilerin Menstruasyon Etki Ölçeği "Fiziksel Etki" alt boyutu için puan aralığı 8-35 ve ortalama puan $24,56 \pm 6,06$ 'dır; "Psikososyal Etki" alt boyutu için ise puan aralığı 7-35 ve ortalama puan $20,14 \pm 6,07$ olarak belirlenmiştir. Menstruasyon Etki Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar 15 ile 70 arasında değişmekte olup; ortalama puan $44,70 \pm 8,98$ 'dür.

Menstruasyon Etki Ölçek iç tutarlılıkları incelendiğinde; Fiziksel Etki alt boyutu için $\alpha=0,807$ ve Psikososyal Etki alt boyutu için $\alpha=0,744$ olup toplam Menstruasyon Etki Ölçeğinin Cronbach's Alfa katsayı $0,748$ 'dir.

Öğrencilerin Menstruasyon Etki Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar 15 ile 70 arasında; ortalama puan $44,70 \pm 8,98$ 'dür. Menstruasyon Etki Ölçeğinden alınan puanları arttıkça, öğrencilerin Menstruasyon döneminden etkilenme durumlarında bir artış gözlenmektedir. Çalışmamızda öğrencilerin Menstruasyon Etki Ölçeğinden etkilenme durumu ortalamanın üzerinde olduğu görülmüştür.

Menstruasyon Etki Ölçeği "Psikososyal Etki" puanı ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçek toplam puanı arasında negatif yönlü (Psikososyal Etki puanı arttıkça, Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçek toplam puanı azalmaktadır) istatistiksel açıdan çok düşük seviyede belirgin bir bağlantı tespit edilmiştir ($r=-0,141$; $p=0,001$; $p<0,01$). Menstruasyon Etki Ölçeği "Psikososyal Etki" puanı ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği "Emosyonel" ve "Fonksiyonel" puanı arasında negatif yönlü (Psikososyal Etki puanı arttıkça, Emosyonel ve Fonksiyonel puanı azalmaktadır) istatistiksel açıdan oldukça düşük seviyede belirgin derecede bir bağlantı bulunmuştur ($r=-0,133$; $p=0,002$; $p<0,01$; ($r=-0,116$; $p=0,008$; $p<0,01$). Menstrüel ağrıların uluslararası öğrencilerine Psikososyal ve fizyolojik sağlığı üzerindeki etkilerini anlamak adına geniş kapsamlı bir çalışma düzenlenmesine önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yabancı Öğrenci, Menstruasyon etki, Dismenore

ABSTRACT

EXAMINATION OF THE IMPACT OF MENSTRUATION AND THE EXPERIENCES OF DYSMENORRHEA ON FOREIGN NATIONAL STUDENTS RECEIVING EDUCATION IN A FOUNDATION UNIVERSITY

İstar Abdikadar ABDİ

Master, Women's Health and Diseases Nursing

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

February - 2024 – 124 Pages

The study engaged 518 foreign female students at a foundation university on Istanbul's European side, utilizing a cross-sectional descriptive approach to explore menstruation's impact and experiences of dysmenorrhea. Data collection involved a personal information form, the Functional and Emotional Dysmenorrhea Scale and the Menstruation Impact Scale. Descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation) were used in the evaluation of statistical data, along with independent samples t-test, ANOVA, and Pearson correlation analyses for independent groups. Participants, aged 17 to 35, with an average of 21.43 ± 2.57 , revealed insights into Functional and Emotional Dysmenorrhea Scale "Emotional" and "Functional" sub-dimensions, scoring 8 to 40 and 5 to 25, respectively, with averages of 26.88 ± 7.51 and 15.85 ± 4.55 . Total Functional and Emotional Dysmenorrhea Scale scores ranged from 13 to 65, averaging 42.73 ± 10.81 .

The Cronbach's Alpha coefficients for the Emotional and Functional subscales are $\alpha=0.873$ and $\alpha=0.676$, respectively. The total Cronbach's Alpha coefficient for the Functional and Emotional Dysmenorrhea Scale is 0.872. As scores on the Functional and Emotional Dysmenorrhea Scale increase, individuals' levels of Functional and Emotional impact due to dysmenorrhea also increase. Our research revealed that the impact levels on the Functional and Emotional Dysmenorrhea Scale among students are higher than the mean.

Scores from the "Physical" and "Psychosocial" Impact sub-dimensions of the Menstruation Impact Scale varied between 8 to 35 and 7 to 35, with averages of $24,56 \pm 6,06$ and $20,14 \pm 6,07$. Total Menstruation Impact Scale scores ranged from 15 to 70, averaging $44,70 \pm 8,98$. Cronbach's Alpha coefficients were $\alpha=0.807$ for "Physical" and $\alpha=0.744$ for "Psychosocial," resulting in a total MIS Cronbach's Alpha of 0.748. As the scores obtained from the Menstruation Impact Scale increase, an increase in students' impact from the menstrual period is observed. In our investigation, we noted that students experience an impact level exceeding the average according to the Menstruation Impact Scale. In the study, a statistically very weak significant relationship was found between the "Psychosocial Impact" score of the Menstrual Impact Scale and the total score of the Functional and Emotional Dysmenorrhea Scale, in a negative direction (as the Psychosocial Impact score increases, the total score of the Functional and Emotional Dysmenorrhea Scale decreases) ($r=-0.141$; $p=0.001$; $p<0.01$). In a statistical extremely weakly significant negative connection has been discovered in the space between the "Psychosocial Impact" score of the Menstrual Impact Scale and the "Emotional" and "Functional" scores of the Functional and Emotional Dysmenorrhea Scale (as the Psychosocial Impact score increases, the Emotional and Functional scores decrease) ($r=-0.133$; $p=0.002$; $p<0.01$; ($r=-0.116$; $p=0.008$; $p<0.01$). In a statistical extremely weakly significant negative connection has been discovered in the space between the "Psychosocial Impact" score of the Menstrual Impact Scale and the "Emotional" and "Functional" scores of the Functional and Emotional Dysmenorrhea Scale (as the Psychosocial Impact score increases, the Emotional and Functional scores decrease) ($r=-0.133$; $p=0.002$; $p<0.01$; ($r=-0.116$; $p=0.008$; $p<0.01$). A comprehensive study is recommended to understand the effects of menstrual pain on the psychosocial and physiological health of international students.

Keywords: Foreign Student, Menstrual Impact, Dysmenorrhea

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	ii
ÖN SÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ	xiv
BİRİNCİ BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Soruları	4
İKİNCİ BÖLÜM	5
GENEL BİLGİLER	5
2.1. Menstruasyon Tanımı	5
2.2. Dismenore Tanımı ve Sınıflandırılması	6
2.2.1. Primer Dismenore (PD).....	7
2.3. Primer Dismenorenin Tanısı	8
2.4. Primer Dismenorenin Nedenleri	9
2.5. Primer Dismenore Risk Faktörleri	10
2.5.1. Yaş	10
2.5.2. Erken Menarş	10
2.5.3. Sigara ve alkol Kullanımı.....	10
2.5.4. Nulliparite	10
2.5.5. Vücut kitle indeksi (VKİ).....	10
2.5.6. Egzersiz	11
2.6. Primer Dismenorenin Semptomları	11

2.7. Primer Dismenorenin Görülme Sıklığı	11
2.8. Primer Dismenorenin Tedavisi	12
2.8.1. Farmakolojik Tedavi Yöntemleri	12
2.8.2. Non-Farmakolojik Tedavi Yöntemleri	15
2.8.3. Cerrahi Müdahaleler	23
2.2.2. Sekonder Dismenore (SD)	23
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	25
GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Tasarımı	25
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.3.1. Dahil edilme kriterleri	25
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	26
3.4.1. Bağımlı Değişkenler	26
3.4.2. Bağımsız Değişkenler	26
3.5. Verilerin Toplanması	26
3.6. Veri Toplama Araçları	26
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu	26
3.6.2. Menstruasyon Etki Ölçeği (MEÖ)	27
3.6.3. Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği (FEDÖ)	27
3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	27
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	28
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	28
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	29
BULGULAR	29
4.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri ile İlişkili Bulgular	30
4.1.1. Öğrencilerin Uyrukların Dağılım ile İlişkili Bulgular	33
4.1.2. Öğrencilerin Eğitim Gördükleri Bölümleri ile İlişkili Bulgular	35
4.1.3. Öğrencilerin Menstruasyon Özellikleri ile İlgili Bulgular	36

4.2. Öğrencilerin Menstruasyon Etki Ölçek (MEÖ) Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımı ile ilgili Bulgular	39
4.2.1. Öğrencilerin Menstruasyon Etki Ölçek Alt Boyut Puanları ile İlgili Bulgular.....	40
4.3. Öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımı ile İlgili Bulgular.....	41
4.3.1. Öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği Alt Boyut Puanları ile İlgili Bulgular	42
4.4. Öğrencilerin Menstruasyon Etki Düzeyi ve Fonksiyonel Emosyonel Dismenore arasındaki Puanları ile ilişkili Bulgular.....	43
4.4.1. Yaş ile Menstruasyon Etki Düzeyi ve Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore arasındaki Puanları ile İlişkisi.....	45
4.5. Öğrencilerin Menstruasyon Etki Ölçek Puanları ile tanımlayıcı Özelliklerinin karşılaştırılması	46
4.6. Öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçek Puanları ile Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	54
BEŞİNCİ BÖLÜM	63
TARTIŞMA	63
5.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı ile İlişkili Bulguların Tartışılması.....	63
5.2. Öğrencilerin Menstruasyon Etki Ölçeği (MEÖ) Puanları ve Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırması ile İlişkili Bulguların Tartışılması.....	68
5.3. Öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğin Puanları ve Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırması ile İlişkili Bulguların Tartışılması	70
5.4. Menstruasyon Etki Ölçek Puanları ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçek Puanları ile İlişkili Bulguların Tartışılması	72
ALTINCI BÖLÜM	74
SONUÇLAR VE ÖNERİLER	74

KAYNAKÇA	78
EKLER.....	96
EK-1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU	96
EK-2: MENSTRUASYON ETKİ ÖLÇEĞİ (MEÖ).....	99
EK-3: FONKSİYONEL ve EMOSYONEL DİSMENORE ÖLÇEĞİ.....	101
EK-4: MENSTRUASYON ETKİ ÖLÇEĞİN (MEÖ) İZİNİ.....	103
EK-5: FONKSİYONEL VE EMOSYONEL DİSMENORE ÖLÇEĞİN İZİNİ	104
EK-6: ETİK KURUL İZİNİ	105
EK-7: REKTÖRLÜK İZİNİ.....	107
EK-8: BİLGİLENDİRME ONAM FORMU	108
ÖZGEÇMİŞ.....	109



TABLULAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı (n=518)	30
Tablo 4.2: Öğrencilerin Uyrukların Dağılımı (n=518)	33
Tablo 4.3: Öğrencilerin Eğitim Gördükleri Bölümlerin Dağılımı (n=518)	35
Tablo 4.4: Öğrencilerin Menstruasyon Özellikleri ile ilgili Dağılımları (n=518)	36
Tablo 4.5: Öğrencilerin Menstruasyon Etki Ölçek (MEÖ) Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımı (n=518)	39
Tablo 4.6: Öğrencilerin Menstruasyon Etki Ölçeği (MEÖ) Cronbach Alfa Katsayısının Dağılımı (n=518).....	40
Tablo 4.7: Öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımı (n=518)	41
Tablo 4.8: Öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğinin Alt Boyut Puanları Dağılımları (n=518).....	42
Tablo 4.9: Öğrencilerin Menstruasyon Etki Düzeyi ve Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore arasındaki Puanları ile İlişkisi (n=518).....	43
Tablo 4.10: Yaş ile Menstruasyon Etki Düzeyi ve Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore arasındaki Puanları ile İlişkisi (n=518).....	45
Tablo 4.11: Öğrencilerin Menstruasyon Etki Ölçeği Puanları ile Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırması (n=518)	46
Tablo 4.12: Öğrencilerin Menstruasyon Etki Ölçek Puanları ve Adet ile Bilgilerinin Karşılaştırması (n=518).....	51
Tablo 4.13: Öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçek Puanları ile Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırması (n=518)	54
Tablo 4.14: Öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğinin Puanları ile Menstruasyon Özelliklerinin Karşılaştırması (n=518).....	60

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1: Aile tipinin dağılımı.....	31
Şekil 4.2: Sigara kullanımını dağılımı	32
Şekil 4.3: Düzenli spor yapma durumunun dağılımı	32
Şekil 4.4: İlk adet yaşının dağılımı	37
Şekil 4.5: Adet sıklığının dağılımı	37
Şekil 4.6: Adet süresinin dağılımı.....	38
Şekil 4.7: Adet ağrısı dağılımı	38
Şekil 4.8: Menstruasyon Etki Ölçek puanlarının dağılımı.....	40
Şekil 4.9: Öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçek puanlarının dağılımı	42
Şekil 4.10: Menstruasyon Etki Ölçeğindeki “Psikososyal Etki” puanı ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçek toplam puanı ilişkisi	44
Şekil 4.11: Anne eğitim durumuna göre Menstruasyon Etki Ölçeği “Psikososyal Etki” puanının dağılımı	49
Şekil 4.12: Anne çalışma durumuna göre Menstruasyon Etki Ölçek puanının dağılımı	49
Şekil 4.13: İlk adet yaşına göre Menstruasyon Etki Ölçeği “Psikososyal Etki” puanının dağılımı	52
Şekil 4.14: Adet süresine göre Menstruasyon Etki Ölçeği “Fiziksel Etki” puanının dağılımı	53
Şekil 4.15: Adet ağrısına göre Menstruasyon Etki Ölçek toplam puanının dağılımı.	53
Şekil 4.16: Medeni duruma göre Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği toplam puanının dağılımı	57
Şekil 4.17: Baba eğitim durumuna göre Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğin “Fonksiyonel” alt boyutunun puanının dağılımı	58
Şekil 4.18: Adet ağrısına göre Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğin toplam puanının dağılımı	62

KISALTMALAR LİSTESİ

- GnRH: Gonadotropin Releasing Hormon
FSH: Folikül uyarıcı hormon
LH: Luteinizan Hormon
PD: Primer Dismenore
SD: Sekonder Dismenore
NSAİİ: Non-Steroid Antienflamatuar İlaçlar
PG: Prostaglandin
Prostaglandinlerin (PG'ler)
COX: Siklooksijenazın
OK: Oral Kontraseptif
DMPA: Depo medoksiprogesteron asetat
PUFA: çoklu-doymamış yağ asitleri
L2: Lomber-2 Vertebra
T10: Thoracal Vertebra (torakal-10)
FEDÖ: Fonksiyonel Emosyonel Dismenore Ölçeği
FEMD: Functional and Emotional Measure of Dysmenorrhea
MEÖ: Menstruasyon Etki Ölçeği
MIS Menstruation Impact Scale
VKİ: Vücut Kitle İndeksi
PMS: Premenstrüel Sendromu

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Kadınlarda menstrüasyonun başlangıcı, üreme yaşamının başlangıcını işaret etmektedir (Busari & Nigeria, 2012). Menstruasyonda ilk âdeti anlamına gelen menarş ile başlayıp ergenlik yıllarındaki genç kadınların üreme fonksiyonunun normal bir şekilde devam edebilmesi için fertil dönemi süresince her ay düzenli olarak meydana gelen ve menopoza kadar devam eden başta üreme organları olmak üzere tüm vücutta meydana gelen değişikliklere adet döngüsü denir. Fizyolojik bir süreç olmakla beraber tüm genç kızlar ve kadınlardan bu süreçten etkilenmektedir (Aksoy Derya, Erdemoğlu & Özşahin, 2020; Majeed, Sharma, Ajmera, & Dalal, 2022; Polat & Mucuk, 2021). Adet döngüsü, kadınlarda GnRH, gonadotropinler ve seks steroid hormonları tarafından yönlendirilen ana üreme olayıdır (Vannuccini vd., 2021). Üreme çağındaki kadınlar arasında normal fizyolojik bir süreçtir (Ansong, Arhin, Cai, Xu, & Wu, 2019). Her döngüde bir yumurta gelişir, olgunlaşır ve döllenmeye hazırlanır. Bu sırada endometrium da döllenmiş yumurta için hazırlanır. Döllenme olmazsa, yani gebelik gerçekleşmezse, endometriyumun fonksiyonel tabakası dökülür ve adet kanaması gerçekleşir (Polat & Mucuk, 2021). Menstrüel döngü sırasında, menstrüasyonun ilk gününden bir sonraki adet döneminden önceki güne kadar, bir kadının vücudunda büyük hormonal dalgalanmaların neden olduğu çeşitli değişiklikler meydana gelir (Mitsuhashi, Sawai, Kiyohara, Shiraki, & Nakata, 2022). Adet döngüsü 21 ila 35 gündür ve 3-7 gün sürer, ancak bazı kadınlarda 1 gün kadar kısa ve 8 gün kadar uzun olabilir. Kaybedilen ortalama kan miktarı 30 ml'dir ancak normalde hafif lekelenmeden 80 ml'ye kadar değişebilir (Said & Mettwaly, 2017; Zeru, Gebeyaw, & Ayele, 2021). Menarş, genellikle 11 ila 13 yaşları arasında meydana gelen ilk adet dönemidir (Said & Mettwaly, 2017). Menstrüasyonla ilişkili semptomlar, adet döneminde ortaya çıkan geniş bir duygusal ve somatik kaygılar koleksiyonudur (Omidvar, Bakouei, Amiri, & Begum, 2016). Genç ve yetişkin kadınların normal yaşamını etkileyebilecek bazı menstrual problemler ortaya çıkarmaktadır. Bu problemler fiziksel, zihinsel, sosyal, psikolojik problemler olup üreme sorunları çoğunlukla adet düzensizlikleri ve adet sorunları ile ilişkilidir (Mohite, Mohite, Kumbhar & Ganganahalli, 2013).

Özellikle, primer dismenore (PD) günlük yaşamları üzerinde önemli etkisi olan birçok kadında semptomlara neden olduğu bilinen menstrüasyonu etkileyen faktörler arasında en yaygın olduğu bilinmektedir (Mitsuhashi vd., 2022). Dismenore terimi Yunanca zor, ağrılı veya anormal anlamına gelen ‘dys’, ay anlamına gelen ‘meno’ ve akış anlamına gelen ‘rrhea’ kelimelerinden türetilmiştir (Shete, Warbhe, & Padmini, 2015). Dismenore daha çok menstrüasyona eşlik eden ağrı semptomlarıyla ilgilidir. Rahim kaynaklı ağrılı adet sancıları olarak tanımlanan dismenore, üreme çağındaki kadınlarda en sık görülen jinekolojik sorundur (Zurawiecka & Wronka, 2018). Ağrı genellikle, adet sırasında tekrarlar şeklinde alt karın ağrısı, sırt ağrısı, mide krampı, bel ağrısı ve/veya uyluk ağrısı olarak tanımlanmakta olup kramp ve kolik tarzı olabilen menstrüasyonla ilişkili bir ağrı olarak görülmektedir (Mulneh, Nigussie, Gebreslasie, Anteneh, & Kassa, 2018; Polat & Mucuk, 2021; Zeru & Mulneh, 2020). Dünya çapında kadınların %90'ını adet görmekte ve bu kadınların %50'sinden fazlasının da dismenoreden muzdarip olduğunu bildirilirken, yaklaşık %20'si de acılarını tarif ederken şiddetli ve üzücü olarak tanımlamışlardır (Berkley, 2013). Yaşam kalitesini düşürmektedir. Özellikle adolesan kız çocuklarının %15'inde dismenore'ye kaynaklı olarak okul devamsızlık oranlarında artış, akademik başarının düşüşü veya üretkenliği ve verimlilikte azalma gibi zararlı sonuçların meydana geldiğini göstermiştir (Aksoy Derya vd., 2020). Dismenore, primer ve sekonder olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Primer dismenore (PD), anormal pelvik patoloji olmaksızın alt karın bölgesindeki ağrılı kramplarla karakterizedir. PD, kanamanın başlamasından birkaç saat önce veya aynı anda başlar ve 72 saate kadar sürer (Davaneghi, Tarighat-Esfanjani, Safaiyan, & Fardiazar, 2017). Sıklıkla ergenlik döneminde, menarştan sonraki 6 ay ile 2 yıl arasında, adet döngülerinin yumurtlamaya başladığı dönemde başlar. Ağrı kasık bölgesine veya bacaklara yayılabilen alt karın veya belde kramp ağrısı ile karakterizedir (Hadjou vd., 2022). Primer dismenore, etkilenen kişilerin yaşam kalitesini, kişisel ve sosyal sağlığını olumsuz etkileyerek sağlığını bozar aynı zamanda okul veya işe devamsızlık, sakatlık ve verimsizliğe sebep olabilir, Öyle ki, üreme çağındaki kadınların yaklaşık %1'i şiddetli dismenore nedeniyle ayda 1-3 gün işten ayrılmakta ve kızların yaklaşık %14'ü ağrılı kasılmalar nedeniyle her ay okula devamsızlık yapmaktadır (Rad, Sabzevary, & Dehnavi, 2018). Sekonder dismenore, yüksek prostaglandin üretimi, endometriozis, adenomiyoz, uterin fibroidler veya enfeksiyon gibi tanımlanabilir pelvik patolojiden kaynaklanır ve 20 yaşından büyük kadınlarda daha sık görülür (Bezuidenhout, Mahlaba, Nxumalo, Meyer, & Chukwu,

2018; Ju, Jones, & Mishra, 2014). Dismenore ile ilişkili risk faktörleri arasında erken yaşta menarş görülmesi, ağırlı adet kanaması, ailede dismenore öyküsü, sigara kullanımı, alkol ve kafein tüketimi, kötü uyku hijyeni, yetersiz beslenme alışkanlıkları, egzersiz eksikliği, obezite ve stresli bir yaşam tarzına sahip olma yer almaktadır (De Sanctis vd., 2015; Fernández-Martínez, Onieva-Zafra, & Parra-Fernández, 2018). Dismenore yaşayan genç kızlar ve kadınların dismenore ile birlikte sırt ve uyluk ağrısı, baş ağrısı, baş dönmesi, zayıflık ve/veya bayılma, mide bulantısı ve kusma, ishal, somatik şikâyetler, kaygı, yorgunluk daha kısa adet kanaması Menstruasyon ile ilgili semptomlardır (Komada vd., 2019; Smith vd., 2016). Dünyada, üreme çağındaki kadınların % 50 ila % 91'i Primer dismenore sorunu yaşamaktadır (Al Ajeel, Chong, Tang, Wong, & Al Raimi, 2020). Yapılan çalışmada Primer dismenore prevalansı %64,7 olarak bulunmuş; bunların %60.8 şiddetli, %29 orta ve %10.2 adet ağrısı olduğu bildirilmiştir (Azagew, Kassie, & Walle, 2020). Fernández-Martínez ve ark. (2018) üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada dismenore prevalansını %74.8 olarak tespit etmişlerdir (Fernández-Martínez vd., 2018). Genç kadınlar arasında yapılan çalışmada, kadınların % 84,1'i menstruasyon sırasında ağrı yaşadıklarını ve ağrının her dönemde meydana geldiğini belirlemişlerdir (Grandi vd., 2012). Pakistan, Karaçi'de okula giden adölesan dönemdeki kızlar üzerinde yapılan çalışmada dismenore yaşama sıklığı %78 oranında rapor edilmiştir (Gulzar vd., 2015). Yapılan bir çalışmada öğrencilerin %66.2 dismenore sorunu yaşadıklarını aktarmıştır (Şahin vd., 2015). Yılmaz ve Başer (2016), dismenorenin okul performansına etkisini araştırdıkları çalışmada öğrencilerin %78,6'sının adet ağrısı yaşadıklarını tespit etmiştir (Yılmaz & Başer, 2016). Aksu (2017), kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada VAS'a göre değerlendirme sonucunda kadınların ağrı puanları; (1-3) %35,6'sında hafif, (4-7) %36,8'inde orta ve (8-10) %27,6'sında arasında şiddetli derecede ağrı olduğu bulunmuştur. Bu kadınların %83,6'sı bel ağrısı, %73,2 halsizlik, %78,4'ü sinirlilik, %37,6'sı baş ağrısı, %33,6'sı bulantı-kusma, %52,8'i bacak ağrısı, 69,2'si yorgunluk/halsizlik, %26,8'i ishal, %20,8'i baş dönmesi, %17,2'si terleme, %35,6'sı uykusuzluk şikâyet olduklarını bildirilmiştir (Aksu, 2017).Türkiye'de yapılan çalışmanın sonucunda dismenore görülme sıklığı %34 ile %89,6 arasında olduğu gözlenmiştir (Aydın Kartal & Akyuz, 2018). Yılmaz ve Şahin (2019) hemşirelik fakültesinde okuyan öğrenciler üzerinde yaptığı bir çalışmada öğrencilerin %94'ünde adet ağrısı yaşadığını bildirmiştir (Yılmaz & Şahin, 2019). Türkmen (2019), yaptığı çalışma sonucunda öğrencilerin %76,5'inin adet sırasında dismenore yaşadığı ve bu

ağrının %36,6'sında şiddetli adet ağrısı olduğunu bildirmiştir (Türkmen, 2019). Üniversite öğrencilerin dismenore yaşama ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan çalışmada öğrencilerin %31.5 orta, % 32.4 şiddetli ve %11.5 hafif şiddete dismenore yaşadığı bulunmuştur (Şener & Timur Taşhan, 2020). Üniversitede eğitim gören öğrencilerin üzerinde yapılan başka bir çalışmada öğrencilerin %90,3'ünün, ailelerinin ise %74,8'inin menstruasyon ağrısı yaşadığı saptanmıştır (Şimşek Küçükkelepçe, Damsarsan, & Gölbaşı, 2022). Bu çalışmada yabancı uyruklu kız öğrencilerin menstruasyon sürecinden ne ölçüde etkilendikleri ve yaşadıkları dismenore durumunun saptanarak literatüre katkı sağlanması hedeflenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, bir vakıf üniversitesinde eğitim gören, yabancı uyruklu kız öğrencilerin menstruasyondan etkilenme ve dismenore yaşama durumlarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tasarım olarak yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Öğrencilerin Menstruasyon Etki Ölçeğinin puan ortalamaları nedir?
2. Öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği puan ortalamaları nedir?
3. Öğrencilerin kişisel özelliklerine göre Menstruasyon Etki Ölçeğinin arasında fark var mıdır?
4. Öğrencilerin Kişisel özelliklerine göre Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği ortalamaları arasında fark var mıdır?
5. Öğrencilerin Menstruasyon Etki Ölçek ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçek arasında ilişki var mı?

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Menstruasyon Tanımı

Adet döngüsü, cinsel üremenin temel bir parçası olarak rahim ve yumurtalıklarda meydana gelen doğal değişikliklerin bir bileşenidir ve bir kadının yaşamının fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerinde bir değişikliğe eşlik etmektedir (Karout, 2016). İlk adet görme (menarş), üreme organlarının olgunlaştığının bir işareti olarak her kadında meydana gelen ve doğal bir süreçtir (Delfina, Utama, & Saleha, 2020). Menarş, adet kanamasının ilk başlangıcı 11 ila 15 yaşları arasında gerçekleşir ve ortalama yaş 13'tür (Karout, 2016). Menstruasyon, yumurtlamadan yaklaşık 14 gün sonra periyodik olarak başlayan ve her ay 3-5 gün içinde ergen, genç kızlar ve kadınlarda normal gelişimin değerlendirilmesi için hayati bir işaret olan kan kaybının eşlik ettiği rahim endometrial zarının salınmasına bağlı olarak rahimden periyodik dökülmesi ile karakterize normal fizyolojik süreçtir (Delfina, Utama, & Saleha, 2020; Mohite vd., 2013). Döngü sıklığı hipotalamus-hipofiz-gonadal eksen tarafından düzenlenir; folikül stimülan (FSH) ve lüteinleştirici hormon (LH) gibi hormonlar, yumurtalıklara gidip etkilerini göstermelidir. Bu aşamada, belirli bir folikül seçilir ve geliştirilir. Bu folikülün içinde, estradiol adlı bir hormon salgılanır ve endometriumun hazır hale gelmesini sağlar. Bu süreç, üreme döngüsünün düzenlenmesinde aktif bir rol oynayan geri bildirim mekanizmalarıyla kontrol edilir (Patricio & Sergio, 2019). Normalde adet döngüsü 21-35 gündür ve uzunluğu 2-10 gündür. Kaybedilen kan miktarı 80 ml'den fazla değildir (Rusydi, Tamtomo, & Kartikasari, 2022). Fertilitenin devam ettiğini gösteren ve menarştan menopoza kadar devam eden ve fizyolojik bir süreç olan menstruasyon etkileyen faktörler bulunmaktadır. Bunların arasında en yaygın olarak dismenore (menstrüel ağrı) ile ilişkili sorunlar görülmektedir.

2.2. Dismenore Tanımı ve Sınıflandırılması

Kadınların yaşam kalitesini etkileyebilecek en yaygın görülen şikayetlerden ve anormalliklerden biridir (Habibi, Huang, Gan, Zulida, & Safavi, 2015; Ibrahim vd., 2015). Dismenore, ağrının eşlik ettiği adet kanamasını olarak ifade edilmektedir (Song vd., 2018). Dismenore terimi Yunancada zor, ağrılı veya anormal anlamına gelen 'dys', ay anlamına gelen 'meno' ve akış anlamına gelen 'rrhea' kelimelerinden türetilmiştir (Shete vd., 2015). Adet sırasında uterus kasılmalarını tanımlamak için kullanılan Yunanca bir kelimedir (Rad vd., 2018). Prostaglandinlerin rahim dokusuna salınarak kasılmalara ve ağrıya neden olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Potur, Bilgin, & Komurcu, 2014). Dismenore, düşük akademik performans, okuldan ve işten devamsızlık, kadınların iş veriminin ve iş kalitesinin düşmesine, günlük aktivitelerin kısıtlanması, düşük uyku kalitesi, artan stres, anksiyete, depresyon ve kazaların artmasına, önde gelen nedenlerinden biri olan menstrüasyon sırasında ağrı ile seyreden jinekolojik bir tıbbi durumdur ve altta yatan bir nedenin yokluğuna veya varlığına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (Aydın Kartal & Akyuz, 2018; Bandara, Kularathne, Brain, & Weerasekara, 2022; Lin, Tsai, Lai, Yeh, & Fang, 2014). Dismenore (menstrüasyon dönemine eşlik eden ağrı) ve ilgili menstrual semptomların (pelvik veya alt karın ağrısı, bulantı, kusma, sırt ağrısı, ishal, baş ağrısı ve ilgili somatik şikâyetler) prevalansı ergenlik döneminde en yüksektir ve değerlendirme yöntemine bağlı olarak %20 ila %90 arasında değiştiği tahmin edilmektedir. Bu semptomlar genellikle menstrüasyon sırasında başlar ve üç gün içinde sona ermektedir (Abu Helwa, Mitaeb, Al-Hamshri, & Sweileh, 2018; Beal vd., 2014). Dismenore primer ve sekonder olmak üzere iki kategoride sınıflandırılmaktadır (Iacovides, Avidon, & Baker, 2015).

2.2.1. Primer Dismenore (PD)

Primer Dismenore ilk başlangıcı genellikle menarş döneminde veya menarştan kısa bir süre (6-12 ay) sonra ergenlik döneminde ortaya çıkan ve menopoza kadar devam edebilen ve altta yatan organik pelvik patoloji olmaksızın ağrılı menstruasyon olarak tanımlanır (Abu Helwa vd., 2018; Charu, Amita, & Sujoy, 2012; Rafique & Al-Sheikh, 2018). PD, üreme çağındaki kadınlar arasında yaygın bir jinekolojik komplikasyondur (Kim vd., 2019). Üreme çağındaki kadınların üretkenliğini, iş performansını ve okul devamsızlığını yanı sıra sosyal, akademik başarısızlığa ve sportif faaliyetlerde olumsuz yönde etkileyerek yaşam kalitesini üzerinde kısıtlamalara yol açmaktadır (Kabukçu, Kabukçu Başay & Başay, 2021; Li vd., 2012; Osayande & Mehulic, 2014).

PD adet ağrısı arasında en yaygın görülen çeşittir. PD, pelvik hastalık veya anormallik yokluğunda normal ovulasyon döngüsü ile ilişkili alt karın, belde spazmodik veya kramp şeklinde ağrı içermektedir. Bu semptomların altında yüksek prostaglandin seviyeleri miyometriyum kontraktilesini uyarır ve lokal vazokonstriksiyona neden olarak iskemi ve ağrıya yol açmaktadır (Kural, Noor, Pandit, Joshi, & Patil, 2015; Ullah vd., 2021; Wong, Lai, & Tse, 2010). Ağrıya ek olarak mide bulantısı ve kusma, iştahsızlık, sırt ağrıları, bacak ağrıları, halsizlik, ishal, baş ağrıları, depresyon, sinirlilik, yorgunluk, baş dönmesi ve nadiren bayılma semptomları eşlik edebilmektedir (Al Ajeel vd., 2020; Rad vd., 2018). Uterus boşluğundaki artan basınç, adet ağrısının olası bir nedeni olarak kabul edilmiştir (Sima vd., 2022). Primer dismenore, önemli tıbbi ve psikososyal etkileri olan geniş bir şiddet aralığına sahiptir (Zeru & Muluneh, 2020). Birçok kız, PD'nin fizyolojik ve patolojik kökenleri hakkında uygun ve yeterli bilgiye sahip değildir (Al Ajeel vd., 2020).

İlk olarak yumurtlama döngüleri yerleştikten sonra 20 yaş veya daha genç kadınlarda görülür ve genellikle menarştan sonraki 12 aydan önce ortaya çıkmaktadır (Barcikowska vd., 2020; Ju vd., 2014). Semptomları genellikle adet kanamasından birkaç saat önce veya adet kanamasının başlamasıyla birlikte gelişir, 48-72 saat sürer ve doğum sancısına benzer niteliktedir (Quick, Mohammad-Alizadeh-Charandabi, & Mirghafourvand, 2019; Rad vd., 2018). Primer dismenore, Adölesan kızların %90'ını ve adet gören kadınların %50'sinden fazlasını etkileyen önde gelen bir kadın sorunudur (Azagew vd., 2020). PD hem genç hem de yetişkin kadınlarda en sık görülen şikayetlerden biridir (Itani vd., 2022). Görülme sıklığı genç kadınlarda en fazladır ve yaşla birlikte azalır (Doğan, 2020). Menstruasyon birçok ülkede yaygın olarak kirletici

ve utanç verici olarak görülmekte ve menstruasyonla ilgili sorunları tartışmak bir tabu olmaya devam etmektedir (Al Ajeel vd., 2020). Ağrı âdetin başlamasından birkaç saat önce veya sonra başlar ve birkaç saatten 2-3 güne kadar sürer (Zeru & Muluneh, 2020). Primer dismenore, etkilenen kişilerin yaşam kalitesini, kişisel ve sosyal sağlığını olumsuz etkileyerek sağlığını bozar aynı zamanda okul veya işe devamsızlık, sakatlık ve verimsizliğe sebep olabilir, Öyle ki, üreme çağındaki kadınların yaklaşık %1'i şiddetli dismenore nedeniyle ayda 1-3 gün işten ayrılmakta ve kızların yaklaşık %14'ü ağrılı kasılmalar nedeniyle her ay okula devamsızlık yapmaktadır (Rad vd., 2018).

2.3. Primer Dismenorenin Tanısı

Primer dismenore tanısında ilk basamak prosedürler klinik öykü ve fizik muayeneyi içermektedir (Bezuidenhout vd., 2018). Tıbbi öykü alınırken; aşağıdaki bilgilere dikkat edilmelidir; Patolojik pelvik ağrı varlığını araştırmak için fizik muayene yapılmaktadır. PD'nin ilk değerlendirmesi ilgili tıbbi, menstrual, jinekolojik ve cinsel öykünün alınmasını içermektedir (D. Hewitt & R. Gerancher, 2018; Burnett & Lemyre, 2017). Menarş yaşı, adet kanamasının düzenliliği ve süresi, anormal vajinal akıntı, menarş yaşıyla ilgili semptomların başlangıcı ve süresi, adet döngüsü, ağrının yeri ve ilişkili sistemik semptomlar detaylı sorgulanmalıdır (Itani vd., 2022; Osayande & Mehulic, 2014). Ayrıca, hastalara cinsel aktiviteleri, cinsel yolla bulaşan hastalık ve cerrahi geçmişleri sorulmalıdır (Khan, Champaneria, & Latthe, 2012; Osayande & Mehulic, 2014). Fiziksel muayene için, karın muayenesi genellikle ağrının varlığı ve yeri hakkında daha fazla açıklama sağlamak için yeterlidir. Cinsel olarak aktif olmayan ve primer dismenorenin karakteristik semptomlarına sahip ergenler, semptomları Non-steroidal antiinflamatuvarlara (NSAİİ) yanıt veriyorsa pelvik muayene gerektirmez. Bununla birlikte, bir ergen cinsel olarak aktifse veya NSAİİ'lere yanıt vermeyen semptomları varsa pelvik muayene yapılmalıdır (Khan vd., 2012).

Primer Dismenore Tanı Kriterleri

- Ağrılı menstrüasyon (dismenore) menarştan kısa bir süre sonra (6-12 ay) sonra başlar ve menopoza kadar devam edebilir.
- Alta yatan herhangi bir pelvis hastalığı yoktur
- Ağrı, genellikle suprapubik bölgede olup kramp ve spazm seklindedir.
- Ağrının adet akışı sırasında 48-72 saat sürmesi, adetini birinci ve ikinci günlerinde en şiddetli olması karakteristiktir (Gün, 2014; Letzel, Mégard, Lamarca, Raber, & Fortea, 2006; Rafique & Al-Sheikh, 2018).

2.4. Primer Dismenorenin Nedenleri

Hipokrat, ağrılı adet kanamasından servikal obstrüksiyonun ve adet kanının durgunluğunun sorumlu olduğuna inandığını aktarmıştır. Nullipar kadınlar, doğum yapmış kadınlara göre daha yoğun dismenore yaşamaktadır. Bunun nedeni de doğurganlık ile beraber servikal dilatasyonun olup böylece ağrının azalacağını düşünülmektedir (Deligeoroglou, 2000). Primer dismenorenin etiyolojisi ve patofizyolojisi tam olarak anlaşılammış olsa da, menstrüasyon sırasında veya civarındaki ağrının nedeninin, bir yumurtlama döngüsünde endometriumdan salgılanan prostaglandin (PG) miktarındaki fazlalık veya dengesizlik yer alır. Bulantı, kusma, lumbago, diyare ve baş ağrısı gibi ilişkili genel semptomlar, PG'lerin ve türevlerinin sistemik dolaşıma katılmanın bir sonucudur (Cakır, Mungan, Karakas, Giriskan, & Okten, 2007; Harada, 2013; Omidvar vd., 2016).

Prostaglandinler, dejenere olan endometriyal zarının dışarı atılmasıyla sonuçlanan uterus kasılmalarına neden olur (Durain, 2004). Bu prostaglandinler, uterus iskemisine ve anaerobik/ hipoksiye metabolitlerin üretimine yol açan miyometriyal kasılmaları ve vazokonstriksiyonu arttırmada rol oynayarak ağrıya neden olur (Itani vd., 2022; Sima vd., 2022). Dismenoresi olan kadınlar, menstrüasyonun ilk iki gününde en yüksek olan prostaglandin seviyelerine sahiptir. Prostaglandin üretimi progesteron tarafından kontrol edilir. Progesteron seviyeleri düştüğünde, adet kanamasından hemen önce, prostaglandin seviyeleri artar. Endometriumun luteal faza olması, progesteron üretiminin artması için kritik bir faktördür. Bu nedenle, dismenore sadece ovulasyon sikluslarıyla ilişkilidir. Bu durum, primer dismenorenin menarştan kısa bir süre sonra başlamasını ve dismenorenin ovulatuvar inhibisyona iyi yanıt vermesini açıklayabilir (Barnard, Scialli, Hurlock, & Bertron, 2000).

Primer dismenore genellikle 20-24 yaşları arasında zirveye ulaşır (Bezuidenhout vd., 2018).

2.5. Primer Dismenore Risk Faktörleri

Primer dismenore ile ilişkili risk faktörlerin sırasıyla aşağı da şu şekilde sunulmuştur;

2.5.1. Yaş

Yaşlı kadınların dismenore yaşama olasılığı genç kızlara göre genellikle daha düşüktür, ancak medeni durum veya doğum öyküsü ile ilişkiler belirsizliğini korumaktadır (Chiu vd., 2017).

2.5.2. Erken Menarş

Menarş yaşı dismenore oluşumuyla önemli ölçüde ilişkilidir ve menarş yaşı daha erken olan kadınların daha şiddetli dismenore yaşama olasılığı daha yüksektir (Chiu vd., 2017).

2.5.3. Sigara ve alkol Kullanımı

Sigara nikotin kaynaklı vazokonstriksiyona neden olurken; kafein tüketimi (aynı zamanda vazokonstriksiyona yol açabilen) ve depresyon, anksiyete gibi psikososyal semptomlardır. Bu alışkanlığa olan kızlar ve kadınlarda menstrüel semptomlar, döngü bozuklukları ve dismenore görülme olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Durain, 2004; Khan vd., 2012).

2.5.4. Nulliparite

Dismenore şiddetinin, düşük-küretaj yapan kadınlarda ve nulliparlarda, doğum yapan kadınlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Ata, 2018).

2.5.5. Vücut kitle indeksi (VKİ)

Aşırı kilo ve obezitenin de primer dismenore gibi bazı adet sorunlarının etiyolojisinde rol oynaması muhtemeldir. Daha fazla vücut kütlesi, özellikle de merkez bölgelerinden bulunan artan yağ, steroid hormonların dengelenmesini bozar. Cinsiyete bağlı hormonal değişiklikler hedef dokularda hem androjenlerin hem de östrojenin salınımında değişikliklere neden olur. Öte yandan obezite, vücut ağırlığı ve vücut yağı ile ilişkili olan östrojen üretimini artırabilir (Rad vd., 2018).

2.5.6. Egzersiz

Egzersiz yapmak, üreme çağındaki kadınların kan dolaşımındaki steroid hormon seviyelerini etkiler. Ayrıca, endorfin hormonunun yükselmesi ağrı eşiğinde artışa neden olur. Stres, sempatik sistemin aktivitesini artırarak uterus kaslarının kasılmasına yol açabileceğinden, premenstrüel sendromu (PMS) semptomlarını artırabilir. Egzersiz böylece sempatik sistemin aktivitesini azaltarak dismenore semptomlarının azalmasına neden olabilir (Vaziri vd., 2015).

2.6. Primer Dismenorenin Semptomları

Primer dismenore, adet kanamasından hemen önce veya adet kanaması sırasında kasık bölgesine veya bacaklara yayılabilen alt karın veya alt sırt ağrı ve spazmodik kramp, miyalji, şişkinlik hissi, mide bulantısı, kusma, yorgunluk, kabızlık, ishal, sık idrara çıkma isteği, baş ağrısı, uyuşukluk, baş dönmesi, terleme, uykululuk/uykusuzluk, meme hassasiyeti, hassas göğüsler, ağırlı dizler ve iç uyluklar, artralji ve ödemli bacaklar, sinirlilik, gerginlik, depresyon, anksiyete ve ruh hali değişikliklerini ile ilişkili semptomlar ile karakterizedir (Alsalem, 2018; Banikarim, Chacko, & Kelder, 2000; Bezuidenhout vd., 2018; Chang & Chuang, 2012; Hadjou vd., 2022; Nwozichi, Ojediran, Ojewole, Farotimi, & Esike, 2015). Depresyon ve anksiyete, dismenore ile ilişkisi en çok tekrarlanan başlıca psikolojik bozukluklardır (Kabukçu vd., 2021). PD hem genç hem de yetişkin kadınlarda jinekoloğa başvurularının en yaygın görülen şikayetlerden biridir (Alsalem, 2018; Itani vd., 2022).

2.7. Primer Dismenorenin Görülme Sıklığı

Küresel olarak, üreme çağındaki kadınların %50 ila %91'i primer dismenore sorunu yaşamaktadırlar (Al Ajeel vd., 2020). Türkiye incelendiğinde, yaygınlık %34 ile %89,6 arasında gözlenmiştir (Aydın Kartal & Akyuz, 2018). Üniversiteli öğrencilerin dismenore yaşama durumu ve kişilik özellikleri inceleyen bir çalışmada öğrencilerin %85'inin dismenore yaşadığı ve ağrılarının orta şiddeti olduğunu bildirilmiştir (Şener & Timur Taşhan, 2020). Yapılan başka bir çalışmada kadınların %76.5 dismenore yaşadıklarını belirtmiştir (Bozkurt, 2019). Yapılan bir çalışmada primer dismenore prevalansı %64,7 olarak bulunmuş; bunlardan %60.8 şiddetli, %29 orta ve %10.2 adet ağrısı olduğunu bildirmiştir (Azagew vd., 2020). Fernández-Martínez ve ark.(2018) üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada dismenore prevalansı %74.8 tespit etmişlerdir (Fernández-Martínez vd., 2018).

Kızların beden kitle indeksi ve dismenore yaşama durumları ile ilgili incelenen bir araştırmada öğrencelerin %88,5'nin zaman zaman ya da her zaman adet ağrısı yaşadıklarını bildirilmiştir (Erdoğan, 2013). Polat ve Muck (2021) yaptığı çalışmada öğrencilerin %82.4'ü dismenore sorunu yaşadığını belirtmiştir (Polat & Mucuk, 2021). Suudi Arabistan King Khalid Üniversitesi'ndeki öğrenciler üzerinde yapılan çalışmada kızların üçte ikisinden fazlası tarafından (%70.6) dismenore yaşadıklarını bildirilmiştir (Alsalem, 2018). Ürdün'de %55,8, Suudi Arabistan'da %70,6 Yemen'de %72,4, Lübnan'da %74,39 ve Mısır'da %94,4 dismenore yaşadıkları bildirilmiştir (Al Ajeel vd., 2020). Hadjou ve arkadaşlarının, (2022) yaptığı çalışmada öğrencilerden % 92.9'u dismenore sorunu yaşadığı ve % 8.9'u ağrılarının şiddetli olduğunu bildirilmiştir (Hadjou vd., 2022).

2.8. Primer Dismenorenin Tedavisi

2.8.1. Farmakolojik Tedavi Yöntemleri

a) Non- Steroid Anti-İnflamatuvar İlaçlar (NSAİİ)

NSAİİ'lerin tedavisinin temel amacı; anti-enflamatuvar ve ağrının giderilmesi ve belirtilerin azaltılmasını sağlamaktır (Bajalan, Alimoradi, & Moafi, 2019; Marjoribanks, Ayeleke, Farquhar, & Proctor, 2015). Bu nedenle, analjezik kullanmayı tercih eden kadınlarda veya kontraseptiflerin kontrendike olduğu durumlarda NSAİİ'ler ilk basamak tedavi olarak önerilmektedir (D. Hewitt & R. Gerancher, 2018; Burnett & Lemyre, 2017; Osayande & Mehulic, 2014). NSAİİ'ler hem COX-1 hem de COX-2 gibi siklooksijenaz (COX) enzimlerini inhibe ederek prostaglandin üretimini azaltarak etki göstermektedir (Feng & Wang, 2018; Harel, 2012; McKenna & Fogleman, 2021).

NSAİİ'ler siklooksijenaz 2 (cox2) aktivitesini kesintiye uğratarak prostaglandin üretimini azalmasına, menstrüel sıvıda prostaglandin konsantrasyonunun azalmasına, rahim kasılmalarının ve menstrüel hacminin azalttığı ve böylece kadınların rahatsızlığını hafiflettiği gösterilmiştir (Barcikowska vd., 2020; Donayeva vd., 2023; Gutman, Nunez, & Fisher, 2022; Harel, 2012; Obuchowska vd., 2022). Ayrıca merkezi sinir sistemi üzerinde doğrudan analjezik bir etkiye sahip olarak çalışırlar ve menstrüel akış hacmini azaltırlar (Gutman vd., 2022; Rao, Chandra, & Kasture, 2022). Analjezik ve antiinflatuvar ajan olarak yaygın şekilde kullanılan birçok NSAİİ türü vardır (Feng & Wang, 2018).

NSAİİ'ler menstruasyon başlangıcından bir ila iki gün önce başlatılmalı ve prostaglandinlerin en yüksek seviyelerine karşılık gelen kanamanın ilk iki ila üç günü boyunca düzenli doz aralıklarıyla devam ettirilmelidir (McKenna & Fogleman, 2021). NSAİİ'ler vakaların %20-25'inde baskın semptom olan ağrıyı kontrol edememekte ve gastrointestinal, nörolojik yan etkilere ve uzun süreli kullanımda daha yüksek ciddi kardiyovasküler hastalık riskine neden olabilmektedir (Reyes-Campos vd., 2013; Xiao vd., 2021). Yaygın olarak reçete edilen NSAİİ'ler arasında ibuprofen (başlangıçta 800 mg, ardından her sekiz saatte bir 400 ila 800 mg), naproksen (başlangıçta 500 mg, ardından her 12 saatte bir 250 ila 500 mg), ketoprofen(gerektiğinde altı ila sekiz saatte bir 25-50 mg), mefenamik asit (başlangıçta 500 mg, ardından gerektiğinde altı saatte bir 250 mg), diklofenak potasyum ve aspirin bulunmaktadır (Bezuidenhout vd., 2018; Harel, 2012; McKenna & Fogleman, 2021; Rao vd., 2022; Ryan, 2017). NSAİİ'lerin ağrının giderilmesinde parasetamolden iki kat daha etkili olduğu gösterilmiştir. Bu ajanlardan sadece mefenamik asit, prostaglandin sentezini inhibe etme ve EP reseptörlerini bloke etme gibi ikili etkiye sahiptir. Mefenamik asidin önceden var olan prostaglandini inhibe etme yeteneği, daha iyi ağrı kesici sağlayan uterus gevşemesinin daha hızlı başlamasına neden olur (Rao vd., 2022).

b) Spesifik Siklooksijenaz İzofrom 2 (COX-2) İnhibitörleri

Siklooksijenazı (COX) inhibe eden farmakolojik ajanlar prostaglandin sentezinin azalmasına yol açar ve menstrüel sıvıdaki konsantrasyonu uterus kontraktilesini ve menstrüel hacmi azaltır (Rao vd., 2022). Spesifik siklooksijenaz izofrom 2 (COX-2) inhibitörleri de dismenore semptomlarını hafifletebilir. Bu spesifik COX-2 inhibitörleri, mide mukozasının bütünlüğü için gerekli olan COX-1 tarafından üretilen PG'yi yedekler (Harel, 2012).

c) Hormonal Tedavi

NSAİİ'lerden sonra, hormonal kontraseptiflerin kullanımı dismenore için oldukça yerleşik bir başka tedavi rejimidir (Gutman vd., 2022). Hormonal kontraseptiflerin rolü de yumurtlamayı ve dolayısıyla progesteron üretimini engellemekten ibarettir, bu da prostaglandinlerin ve lökotrienlerin sentezini azaltır (Barcikowska vd., 2020). Dismenore tedavisinde etkili olan hormonal kontraseptifler arasında kombine oral kontraseptif (KOK) haplar, vajinal halka ve transdermal bant, levonorgestrel salgılayan rahim içi araçlar (LNG-IUD'ler) ve etonogestrel salgılayan implante

edilebilir çubuklar gibi uzun etkili geri dönüşümlü kontraseptifler, dismenore tedavisi için faydalı olabilir, çünkü endometriumun büyümesini sınırlayarak etki eder (Barcikowska vd., 2020; D. Hewitt & R. Gerancher, 2018; Kho & Shields, 2020).

ç) Kombine Oral Kontraseptifler (Östrojen Ve Progestin)

İkinci basamak tedavi yöntemidir, ovülasyonu ve endometriyal doku büyümesini baskılayarak adet hacmini ve prostaglandin, progesteron ve vazopressin üretimini ve salgılanmasını azaltarak, intrauterin basıncı ve uterus kontraktilesini düşürmektedir. KOK kullanımını tutarlı bir şekilde daha düşük dismenore prevalansı ile ilişkilidir (Burnett & Lemyre, 2017; Gutman vd., 2022; Rao vd., 2022).

d) Progestinler

Hormonal sadece progestin tedavisi, adet ağrısı üzerinde bir fayda sağlar, endometriyal atrofiye neden olur ve ovülasyonu engelleyerek ağrının hafiflemesine yol açar. Birkaç uzun etkili geri dönüşlü progestin kontraseptifi, primer dismenore için etkili tedaviler olarak bulunmuştur. Bunlar arasında, 52 mg (günde 20 µg) levonorgestrel salınlı intrauterin sistem, etonogestrel salınlı subdermal implant ve depo medroksiprogesteron yer almaktadır. Sadece progestin içeren hap (desogestrel) adet akışını azaltır ve kadınların %10'u amenoreik olur (Bernardi, Lazzeri, Perelli, Reis, & Petraglia, 2017; Guimarães & Póvoa, 2020).

e) Levonorgestrel Salınlı İntrauterin Sistem (LNG-IUS)

Levonorgestrel salgılayan rahim içi sistemin (LNG-IUS) daha az ağrılı adet kanaması ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Levonorgestrel hormonu içeren rahim içi araç (RIA) (Mirena, Skyla, Kyleena, Liletta) dismenoreyi yüzde 50'ye varan oranda azaltabilir (De Sanctis vd., 2015; Smith, Kaunitz, L Barbieri, & Eckler, 2020).

f) Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA)

DMPA ovülasyonu baskılayarak çalışır ve karşılaştırılabilir ağrı kesici ve daha az yan etki ile KOK'lara alternatif olarak yararlıdır. Kadınlarda DMPA kullanımını daha düşük dismenore prevalansı ile ilişkilendirilmiştir. DMPA sadece progestin içeren, uzun etkili, etkili ve kullanışlı bir kontraseptif yöntemdir (Bezuidenhout vd., 2018; Harel, 2012).

g) Transdermal ve Vajinal Kontraseptifler

Primer dismenorede kullanımları iyi araştırılmamıştır ancak östrojen-progestin kontraseptiflerin endometriyum üzerindeki etkileri uygulama yöntemlerinden bağımsız olarak tutarlı kalmaktadır (Guimarães & Póvoa, 2020). Transdermal nitrogliserin bantlar, uterus kasılmalarını engeller (Iacovides vd., 2015).

ğ) Kalsiyum Kanal Blokerleri

Dismenore tedavisi ile ilgili olarak araştırılan bir diğer ilaç grubudur. Genel olarak, kalsiyum kanal blokerleri öncelikle hipertansiyon tedavisi için endikedir. Bununla birlikte, damar düz kaslarının kontraktilitesini azaltarak uterus kontraksiyonlarını da inhibe etmektedir (Barcikowska vd., 2020). Kadınlara kalsiyum kanallarını bloke etme özelliğine sahip 20-40 mg nifedipin verilmesinin düz kas gevşemesine neden olarak uterus kasılmalarını azaltarak primer dismenore ağrısını hafiflettiği bilinmektedir (Barcikowska vd., 2020; Ferries-Rowe, Corey, & Archer, 2020; Gutman vd., 2022). Nifedipin ayrıca prostaglandin üretimini de inhibe edebilir. Ancak nifedipin kızarma ve baş ağrısı gibi yan etkileri ile de ilişkilendirilmiştir (Gutman vd., 2022; Oladosu, Tu & Hellman, 2018).

h) Vazopressin ve Oksitosin

Vazopressin ve oksitosin reseptörlerine yönelik antagonistler, menstrüel ağrı tedavisinde araştırılan bir sonraki ilaç grubudur. Myometrial kasılmaları uyaran hormonlar olan vazopressin ve oksitosin de primer dismenore ile ilişkilidir (Barcikowska vd., 2020).

2.8.2. Non-Farmakoljik Tedavi Yöntemleri

a) Yaşam Tarzı Değişiklikleri

Araşidonik asidin prostaglandin üretimini öncüsü olarak rolü, dismenorenin kontrolünde diyetin rolünün düşünülmesine yol açmıştır. Böylece, düşük yağlı diyet, fasulye, tohum, meyve ve sebze tüketimi gibi diyet değişiklikleri araşidonik asit üretimini azalmasını sağlar. Doğru beslenme, egzersiz, sigarayı bırakma ve düşük alkol tüketimi ile sağlıklı bir yaşam tarzı uygulamak dismenore semptomlarını hafifletir ve rahatsızlığını en aza indirir (Guimarães & Póvoa, 2020).

b) Egzersiz

Fiziksel egzersizin primer dismenore tedavisi olarak uygulanması, kanı uterustan dışarı pompalayarak menstrüel ağrıyı azalttığı, stresi, ağrıyı ve prostaglandin seviyelerini azalttığı aktarılmıştır. Bu nedenle, fiziksel egzersizin bir terapi olarak kullanılmasının sadece ağrı semptomlarını ve ruh sağlığını değil, aynı zamanda yaşam kalitesini de iyileştirdiği gösterilmiştir (Carroquino-Garcia vd., 2019). Haftada 3 kez en az 45 ila 60 dakika egzersiz yapan 25 yaşından genç kadınlarda egzersizin genel bir faydası olduğu bildirilmiştir (Guimarães & Póvoa, 2020). Bu sağlık sorununun semptomatolojisini azaltmak için düşük maliyetli ve yan etkisi olmayan bir başka seçenektir (Carroquino-Garcia vd., 2019).

c) Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS)

TENS, vücut üzerindeki belirli bölgelere yerleştirilen elektrotlar aracılığıyla uygulanan düşük seviyeli elektrik akımlarını içeren bir tedavi yöntemidir. Bu yöntem, ağrıyı hafifletme veya kontrol etme amacı taşır ve genellikle ağrılı bölgelere yakın cilde yerleştirilen elektrotlar aracılığıyla gerçekleştirilir (Smith vd., 2020). İki mekanizma aracılığıyla ağrının giderilmesini sağlar. TENS ağrıyı azaltabilen endorfin salgılar. Birincisi, aynı sinir kökünün geniş çaplı duyuşal lifleri aracılığıyla bir dizi afferent impuls göndererek uterus hipoksisi ve hiperkontraktilesinin neden olduğu ağrı sinyalleri için eşiği yükseltmek ve böylece daha az ağrı algılanmasını sağlamaktır. İkinci mekanizma, periferik sinirler ve omurilik tarafından endorfin salınımının uyarılması ve böylece başka bir kısmi ağrı azaltma yolu sağlanmasıdır. NSAİİ kullanımına ve etkilerine karşı kontrendikasyonları olan kadınlarda bir alternatif olabilir. Yan etkileri arasında kas sertliği, migren, bulantı, ciltte kızarıklık veya yanık sayılabilir (Guimarães & Póvoa, 2020; Gutman vd., 2022).

ç) Akupunktur

Akupunktur, genellikle akut ağrı sendromları da dahil olmak üzere çok çeşitli sağlık durumlarının tedavisinde tamamlayıcı bir terapi olarak kullanılır (Kiran vd., 2013). Yin ve Yang kavramları ve qi dolaşımı ile ince iğnelerin yerleştirilmesini kullanan bir tedavi yöntemidir (Woo vd., 2018). Endokrin ve analjezik maddeleri düzenleyerek, immün-inflamatuar yanıtları modüle ederek, uterus kan akışını iyileştirerek ve oksidatif stresi azaltarak PD'yi tedavi ettiğini göstermiştir (Chen, Guo, Zhang, Di, & Zhong, 2023).

d) Akupresür

Akupresür, Çinliler tarafından geliştirilmiştir ve konsepti geleneksel Çin 'Qi' veya 'Chi' (meridyenler olarak bilinen yolların yardımıyla insan vücudunda dolaşan bir güç) teorilerine dayanmaktadır. Vücudun kendi kendini iyileştirme gücünü harekete geçirmek için parmaklar yardımıyla ve vücudun çeşitli noktalarına basınç uygulayarak vücudu iyileştirmek için kullanılan eski bir tekniktir. Bu akupresür noktaları, meridyenler üzerinde bulunan ve basınca ve küçük statik uyarılara duyarlı olan noktalardır. Bu noktaların uyarılması 'endorfin' adı verilen (beyne doğal morfin gibi etki eden) biyokimyasalları salgılar, böylece ağrıyı azaltır ve kandaki oksijen dolaşımını iyileştirir. Dolayısıyla akupresür adet sancısını ve ağrı kesici ilaç kullanımını azaltabilir (Abd EL-azeem, Atia, Abd El Salam, & Ramadan, 2020).

e) Topikal ısı

Isı, vazodilatasyon yoluyla uygulama alanındaki kan akışını artırarak, doku oksijenlenmesini iyileştirir, düz kasların gevşemesine ve ağrı algısının azalmasına yol açmaktadır (Ferries-Rowe vd., 2020; Potur vd., 2014). Alt karın bölgesine ısıtma yastığı, sıcak su torbası veya kendi kendini ısıtan bant ile ısı uygulamak ağrıyı önemli ölçüde azaltabilir ve genellikle bir NSAİİ ile yapılan tedaviye eşdeğerdir (Smith vd., 2020). Etkili ve düşük maliyetli doğal bir yöntemdir (Guimarães & Póvoa, 2020).

f) Spinal Manipülasyon

Spinal manipülasyon, uterus kaynaklı parasempatik ve sempatik innervasyonun spinal vertebralarla, özellikle T10 ila L2 ile yakın olması nedeniyle etkili olabilmektedir. Lumbosakral vertebral eklemlerin hareketini iyileştirdiğini ve bu nedenle pelvise kan akışını artırırken sempatik yollar yoluyla uterus kasılmasını engellediğini ve böylece avasküler yapılara beslenen otonom sinir üzerinde bir etki yoluyla daha fazla besin getirerek ağrıyı hafifletebildiğini bildirilmiştir (Najafi, Sanati, Rezaei-Moghaddam, Deldar, & Jazayeri, 2019; Russel, Lau, Krishnan, & Kesar, 2022).

g) Yoga

Kasları güçlendirmek ve stresi azaltmak için fiziksel egzersizleri, zihinsel meditasyonu ve nefes alma tekniklerini birleştirir. Bu nedenle düzenli olarak yoga yapmak, zihnin ve bedenin stres, anksiyete, depresyona uyum sağlamasına yardımcı

olarak kişinin kendini rahatlamış ve sakin hissetmesini ve menstrüel ağrıyı hafifletebileceğini aktarılmıştır. Aynı zamanda yoga, hipertansiyon, yüksek kolesterol, migren tip: baş ağrıları, astım, sırt ağrıları, diyabet ve menopoza hastaları için tamamlayıcı bir tedavi olarak kullanılmıştır (Rakhshae, 2011; Sutar, Yadav, & Desai, 2016; Yonglitthipagon vd., 2017).

ğ) Refleksoloji

Refleksoloji, el ve ayaklardaki refleks basınç noktalarının masaj yoluyla uyarılmasıdır. Bu basınç noktaları vücudun belirli organlarının küçük bir aynası olarak kabul edilir. Bu yöntemle vücudun kendi kendini onarma mekanizması harekete geçirilerek vücutta fizyolojik bir rahatlama sağlanır. Refleksoloji aynı zamanda homeostazı koruyabilir ve kan akışını hızlandırarak bağışıklık sistemini güçlendirir (Alp Yılmaz & Başer, 2019).

h) Masaj

Masaj sayesinde hipoksi gerileyerek dokulardaki oksijen seviyesi artar ve böylece ağrının şiddeti azalır. Masajın kan ve lenf dolaşımını iyileştirmek, stresi azaltmak ve sert kasları gevşetmek için etkili bir yol olduğuna inanılmaktadır. Etkili bir masaj, sıkı ve gergin kasların neden olduğu ağrıyı hafifletir. Aynı zamanda karın masajı, uterus dolaşımını artırmak ve böylece lokalize kas gerginliğini azaltmak için doğrudan bir tekniktir. Ayrıca, bir masaj seansından sonra endorfin salınımı artar, bu da ağrı eşiğini yükseltir ve hissedilen ağrı seviyesini azaltır (Akilandeswari, 2017; Apay, Arslan, Akpınar & Celebioglu, 2012).

ı) Aromaterapi

Aromaterapi, dismenore semptomlarını azaltmak, uterus kramplarını serbest bırakmak ve doğum sonrası ağrı ve anksiyeteyi azaltmak için farmakolojik olmayan yöntemlerden biri olarak kullanılmaktadır (Nikjou vd., 2016). Uçucu yağların tedavi amaçlı kullanımı olan aromaterapi, Birleşik Krallık'ta popüler bir TAT türüdür. Uçucu yağlar koku alma, dış deri, iç deri ve sindirim yoluyla emilebilir ve uygulamalar masaj, inhalasyon ve banyo gibi çeşitli amaçlarla ve çeşitli şekillerde kullanılmıştır. Uçucu yağlarla aromaterapi tedavisi karın masajı ile yapıldığında, yağlar ciltten emilir ve dokulara nüfuz eder. Aromaterapinin gevşemeye neden olabileceğini ve ağrıyı ve psikolojik sağlığı iyileştirebileceğini öne sürmüştür (Song vd., 2018; Soo Lee, Won Lee, Khalil, Lim & Lim, 2018; Sut & Kahyaoglu-Sut, 2017).

i) E Vitamininin Etkileri

E Vitamini (Vit E), fosfolipaz A2 ve siklooksijenaz enzimleri üzerindeki etkisiyle araşidonik asit salınımını ve prostaglandine dönüşümünü engelleyici bir rol oynar. Bu antioksidan özellikleri nedeniyle Vit E potansiyel bir dismenore giderici olarak kabul edilmektedir. Gerçekten de, bugüne kadar yapılan birçok çalışma Vit E takviyesinin dismenoreyi hafifletebildiğini ve kan kaybını azalttığını doğrulamaktadır (Donayeva vd., 2023).

j) B1 Vitamininin Etkileri

Tiamin olarak da bilinen B1 Vitamini (Vit B1), birden fazla işlevi olan suda çözünen bir vitamindir. Aslında, Vit B1 vücudun kas tonusu ve nöronal aktivitesinin yanı sıra hematopoez ve karbonhidrat metabolizmasını da etkiler. Kullanımı, uterus kas kasılması ve karbonhidrat metabolizması yoluyla sendromun zihinsel ve fiziksel semptomlarını hafifletebilen birincil dismenore semptomlarında da olumlu bir etkiye sahip olabilir (Donayeva vd., 2023).

k) C Vitamini

Askorbik asit olarak da bilinen C vitamini antioksidan aktivitesi yoluyla kan dolaşımındaki enflamasyon belirteçlerini azalttığı öne sürülmüştür. Ağrı duyarlılığının enflamatuvar faktörlerin salınımı ile ilişkili olduğu iyi bilinmektedir. Bu nedenle, bu vitaminin antioksidan ve antienflamatuvar özellikleri ağrının hafiflemesine katkıda bulunabilmektedir (Matsas, Sachinidis, Lamprinou, & Stamoula, 2023).

l) Kalsiyum

Kalsiyum, sinirsel uyarılara yanıt olarak kas hücrelerinin kapasitesini düzenleyebilir ve bir dengeleyici olarak düşünülebilir. Kalsiyum alımının kas sinir aktivitelerini kontrol ederek dismenore üzerinde koruyucu bir etkisi bulunmaktadır. Düşük kalsiyum seviyeleri uterus kas kasılmasında artışa yol açar ve uterus kan akışının azalması sonrasında ağrıya neden olabilir. Kalsiyum primer dismenoreye bağlı ağrının giderilmesinde ve istirahat süresinin azaltılmasında etkilidir (Abdi, Amjadi, Zaheri, & Rahnemaei, 2021; Charandabi, Mirghafourvand, Nezamivand-Chegini, & Javadzadeh, 2017; Matsas vd., 2023; Zarei, Mohammad-Alizadeh-Charandabi, Mirghafourvand, Javadzadeh, & Effati-Daryani, 2017).

m) Magnezyum

Magnezyum günlük yaşam için gerekli bir elementtir. Dismenore için magnezyum takviyesinin arkasındaki olası biyolojik mantık, prostaglandin F2 alfa biyosentezini inhibe etmesinin yanı sıra kas gevşemesini ve vazodilatasyonu artırması, serotonin ve diğer nörotransmitterlerin aktivitesinin yanı sıra vasküler kasılma, nöromusküler fonksiyon ve hücre zarı stabilitesinde rol oynar. Magnezyum primer dismenorenin şiddetini azaltmada olumlu etkisi olduğunu göstermektedir (Charandabi vd., 2017; Khan vd., 2012).

n) D vitamini

D vitamini reseptörleri yumurtalık ve endometriyal dokunun yanı sıra fallop tüpleri, desidua ve plasentanın epitel hücrelerinde bulunduğundan kadın üreme sisteminde önemli bir rol oynar. Vit D eksikliğinin şiddetli ve çok şiddetli dismenore ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Vit D'nin prostaglandin seviyelerini düzenleyerek anti-enflamatuar özelliklere sahip olduğunu bildirilmiştir. D vitamininin prostaglandin sentezini azalttığı bilinmektedir, bu da dismenore için faydalı olacaktır (Khan vd., 2012; Matsas vd., 2023). Düşük Vit D seviyeleri prostaglandin üretimini artırarak veya bağırsaktan kalsiyum emilimini azaltarak primer dismenoreyi artırabilir. Bu durumda, Vit D ve kalsiyum alımı primer dismenorenin şiddetini azaltmada ve analjezik kullanım oranını düşürmede etkili olabilir (Abdi vd., 2021).

o) K Vitamininin Etkileri

K vitamini (Vit K) akupunktur noktası enjeksiyonu, dismenorenin etkili bir tedavisi olarak kullanılmış, hızlı ağrı kesici ve daha iyi yaşam kalitesi sağlamıştır. Vit K'nın pıhtılaşma sürecindeki rolü iyi belgelenmiş olsa da, menstrüel ağrı üzerindeki rolü (ve altında yatan mekanizma) hakkında çok az şey bilinmektedir (Matsas vd., 2023).

ö) Çinko

Çinko, anti-enflamatuar etkileri olduğu bildirilen ve güçlü bir antioksidan olan bir mineraldir. Araştırmalar, çinko eksikliğinin ağız yanması sendromu olan hastalarda ağrıya neden olabileceğini ve çinko replasman tedavisinin uygulanmasının bu hastalarda ortalama sayısal ağrı ölçeğini azaltabileceğini göstermiştir. Çinkonun adet

kramplarını önleyebileceği ve dismenoreyi hafifletebileceği öne sürülmüştür (Kashefi, Khajehi, Tabatabaeichehr, Alavinia, & Asili, 2014).

p) Balık Yağları

Balık yağı, PG sentezinin önlenmesi balık yağının ana mekanizmasıdır (Sadeghi vd., 2018). Omega-3 çoklu doymamış yağ asitleri (PUFA'lar) alfa-linolenik asit, eikosapentaenoik asit ve dokosaheksaenoik asidi içerir. Bu temel yağ asitleri öncelikle balık yağında bulunur. Enflamasyona neden olan sitokinlerin ve eikosanoidlerin üretimini baskırlar ve enflamatuvar ağrının neden olduğu merkezi duyarlılığı modüle eden mitojenle aktive olan protein kinaz aktivitesini bloke ederler. Alfa-linolenik asit alımının, nöropatik ağrı gelişimiyle güçlü bir şekilde ilişkili bir faktör olan lizofosfatidik asit üretimini baskıladığına dair spekülasyonlar vardır. Bu nedenle, omega-3 PUFA'ların diyetle alımının artması daha az şiddetli menstrüel semptomlarla ilişkilendirilmiştir (Khan vd., 2012).

r) Tarçın

Tarçın insanoğlunun bildiği en eski baharatlardan biridir. Bu baharat aynı zamanda menstrüasyon dönemi sırasında adet sancılarını azaltmaya yönelik sağlık yararlarına sahiptir (Charan, Kaur, Joshi, & Joshi, 2019). Jaafarpour ve diğerlerinin primer dismenore tedavisinde tarçın ve ibuprofenin karşılaştırmalı etkisi araştırmak amacıyla yaptığı randomize çift kör klinik çalışmada tarçın, plasebo ile karşılaştırıldığında menstrüasyon sırasındaki ağrının şiddetini ve süresini önemli ölçüde azalttığını, ancak bu etki İbuprofen ile karşılaştırıldığında daha düşük olduğu bulunmuştur. Tarçın, primer dismenore için güvenli ve etkili bir tedavi olarak kabul edilebildiği aktarmıştır. Tarçının primer dismenore ile menstrüel kanama ve sistemik semptomlar üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla yapılan bir başka çalışma ise tarçının primer dismenore ile ilişkili olarak ağrı, adet kanaması, bulantı ve kusmayı azaltmada gösterdiği önemli etki göz önüne alındığında, bu durum yan etkiler olmadan genç kadınlarda dismenore için güvenli ve etkili bir tedavi olarak değerlendirilmiştir (Jaafarpour, Hatefi, Khani, & Khajavikhan, 2015; Jaafarpour, Hatefi, Najafi, Khajavikhan, & Khani, 2015).

s) Zencefil (Zingiber Officinale Rosc.)

Zencefil (Zingiber officinale Rosc.), eski bir baharattır ve geleneksel tıpta uzun süredir anti-enflamatuar bir ajan olarak kullanılmaktadır. Zencefil geleneksel olarak kullanılan ve sağlık açısından çeşitli faydaları olan bu bitki, diyare, eklem iltihabı, karın ağrısı ve kardiyovasküler hastalıklar gibi çoğu sağlık sorunların tedavisinde kullanılmaktadır. Zencefil suda kaynatılarak tüketilebilir ve dismenorede ağrıyı en aza indirmek ve/veya kurtulmak ve bulantıyı iyileştirmek için günde en az 3 kez suyu içilebilir. Zencefilin ibuprofen veya mefenamik asit kadar etkili bir şekilde ağrıyı hafiflettiğini göstermektedir (Aksu, 2016; Kashani, Mohammadi, Heidari, & Akhondzadeh, 2015; Shirvani, Motahari-Tabari, & Alipour, 2015).

ş) Rezene

Primer dismenoreli öğrencilerde rezene ekstresi/ E vitamini kombinasyonunun ağrı şiddeti üzerindeki etkinliğinin ibuprofen ile karşılaştırılması amacıyla yapılan çalışmada rezene ekstresi/ E vitamini kombinasyonu primer dismenorenin ağrı şiddetini azaltmada etkili olduğunu ve kimyasal ilaç kullanamayanlara tavsiye edilebildiğini bildirmiştir (Nasehi vd., 2013). Ancak gönüllülerin çoğuna göre rezenin hoş olmayan bir tadı olduğunu aktarmıştır (Bokaie, Farajkhoda, Enjezab, Khoshbin, & Mojgan, 2013). Rezenenin primer dismenorede ağrı kalitesi, semptomlar ve menstrüel süre üzerine etkisi araştırmak amacıyla yapılan çalışmada bitkisel ilaçların güvenliği göz önüne alındığında, rezene dismenoreal belirtileri ve adet süresini hafifletmek için kullanılabildiğini tespit etmiştir (Ghodsi & Asltoghiri, 2014).

t) Gül Çayı

Tayvan'da randomize kontrollü olarak yapılan çalışma da menstrual ağrıyı gidermek için gül çayı içmenin uygun alabileceğini göstermiştir (Tseng, Chen, & Yang, 2005).

2.8.3. Cerrahi Müdahaleler

Cerrahi tedavi mümkündür, ancak nadiren ve sadece tedaviye dirençli dismenore vakalarında kullanılır, tanının yeniden değerlendirilmesini ve ikincil nedenlerin araştırılmasını gerektirir. Cerrahi tedavi Laparoskopik uterosakral sinir ablasyonu (LUNA), Presakral nörektomi (PSN) ve Histerektomi olmak üzere 3 gruba ayrılmaktadır (Obuchowska vd., 2022).

a) Laparoskopik Uterosakral Sinir Ablasyonu (LUNA)

Laparoskopik uterosakral sinir ablasyonu (LUNA), Uterosakral ligamentlerdeki afferent ağrı liflerinin transeksiyonunu içermektedir.

b) Presakral Nörektomi (PSN)

Presakral nörektomi (PSN), pelvisteki sinir liflerinin doğrudan transeksiyon yapılmasıdır.

c) Histerektomi

Histerektomi, bu yöntem, geleneksel tedaviye dirençli olan ve laparoskopide normal anatominin ve endometriozis tarafından derin infiltrasyonun bulunmadığı vakalarda son çare olarak düşünülebilir (Guimarães & Póvoa, 2020).

2.2.2. Sekonder Dismenore (SD)

Sekonder dismenore, jinekolojik patolojiye bağlı olarak ortaya çıkan, genellikle menarştan 2 yıl sonra meydana gelen ve anovuluar sikluslarla birlikte görülebilen ağrı olarak tanımlanmaktadır (Bn, Kaewmanee, & Tanmahasamut, 2012; Zurawiecka & Wronka, 2018). Görülme sıklığı 25-29 yaş arası kadınlarda en yüksek, 44 yaş üstü kadınlarda ise en düşüktür (Osayande & Mehulic, 2014). Ağrıya menoraji veya adet kanaması, adet arası kanama gibi başka semptomlar da eşlik edebilir. Karın rahatsızlığı dışkılama, cinsel temas, ateş veya anormal kanama ile ilişkili olabilir (Sima vd., 2022; Zurawiecka & Wronka, 2018). Ağrı sadece menstrüasyon sırasında değil, döngünün diğer günlerinde de mevcuttur. Ağrının zamanlaması ve yoğunluğu sabit veya yaygın olabilir (Iacovides vd., 2015; Zurawiecka & Wronka, 2018).

SD, Menstrüasyonun başlangıcından 1-2 hafta önce başlayan ve menstrüasyonun başlamasından sonra hafifleyen kronik pelvik ağrı (CPP) ve/veya alt karın ağrısı, endometriozis gibi altta yatan bir organik pelvik patoloji ile ilişkilidir (De Sanctis vd., 2015). SD, bildirilen vakaların yaklaşık % 10'unu oluşturur ve en sık nedenleri şunlardır: adölesanlarda genel prevalansı %62 olan ve uterus dışı yerleşimlerde endometrial dokunun varlığı olarak tanımlanan endometriozistir (Iacovides vd., 2015; Nwozichi vd., 2015). Adenomyozis, uterin fibroidler (miyomlar), konjenital uterin anomalilerin, endometrium adezyonlar, servikal stenoz, over kistleri, uterus miyomları veya polipleri, infertilite sorunları, pelvik inflamatuvar hastalık, ektopik gebelik ve nadiren uterin veya over neoplazmı sekonder (ikincil) dismenore için olası nedensel anormallikler arasında yer almaktadır (Bandara vd., 2022; Berkley, 2013). Primer dismenorenin aksine genellikle otuzlu ve kırklı yaşlardaki kadınları etkiler. Yüksek prostaglandin üretimi de sekonder dismenorede rol oynayabilir, ancak pelvik patolojinin mevcut olması gerekir. Sekonder dismenoresi olan kadınlar, yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde başka/diğer kronik ağrı durumlarının geliştirmesine daha yatkın olabilirler (Bezuidenhout vd., 2018).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tasarımı

Bu çalışma Bir vakıf üniversitesinde eğitim gören yabancı uyruklu öğrencilerin menstruasyondan etkilenme ve dismenore yaşama durumlarının incelemek üzere kesitsel tanımlayıcı olarak tasarlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma İstanbul ilinde Avrupa yakasında bulunan bir vakıf üniversitesinde Ekim-Kasım 2023 tarihleri arasında öğrenimi devam eden yabancı uyruklu kız öğrenciler üzerinde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini 2022-2023 İstanbul'da bir vakıf üniversitesinde eğitimi devam eden üniversitede yabancı uyruklu 716 kız öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem seçilmeyip tüm öğrencilere ulaşmak hedeflenmiştir. Hedeflenen evren sayısı Google anket yöntemi ile ulaşılamayınca Ekim-Kasım 2023 tarihleri arasında akademik yılın başlaması ile beraber verileri, araştırmaya katılmaya gönüllü olarak kabul eden öğrencilerden anket yöntemi ile yüz yüze 518 kız öğrenciden toplanmıştır.

3.3.1. Dahil edilme kriterleri

Çalışmaya;

- Öğrenciliği aktif olarak devam eden
- Yabancı uyruklu olan
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmaya kabul eden öğrenciler dâhil edilmiştir.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişkenler

Menstruasyon Etki Ölçeği ve Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

3.4.2. Bağımsız Değişkenler

Kişisel bilgi formu (yaş, uyruk, öğrencilerin eğitim gördükleri bölüm, medeni durumu, yaşanılan yer, aile tipi, en uzun süre yaşadığı yer, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, annenin çalışma durumu, babanın çalışma durumu, ailenin ekonomik durumu, ilk adet yaşı, adet sıklığı, adet süresi, adet döneminde ağrı, sigara içme durumu, alkol alma durumu ve düzenli spor yapma durumu olmak üzere 19 soru yer almaktadır.

3.5. Verilerin Toplanması

Bu araştırmanın verileri, başta Google Forms adlı internet tabanlı veri toplama yöntemi kullanılarak elde edilmeyi planlanmıştır. Ancak ulaşılması hedeflenen evren sayısı ulaşılamayınca anket yöntemi ile yüz yüze toplanmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu (EK-1), Menstruasyon Etki Ölçeği (EK-2) ve Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği (EK-3) kullanılarak elde edilen verilerle toplanmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Veriler, yaş, uyruk, eğitim görülen bölüm, medeni durumu, yaşanılan yer, aile tipi, en uzun süre yaşadığı yer, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, annenin çalışma durumu, babanın çalışma durumu, ailenin ekonomik durumu, ilk adet yaşı, adet sıklığı, adet süresi, adet döneminde ağrı, sigara içme durumu, alkol alma durumu ve düzenli spor yapma durumu olmak üzere 19 sorular içeren literatür taraması sonucunda elde edilmiştir (Arıöz & Ege, 2013; Bakır & Kızılkaya Beji, 2021; Tarı Selçuk, Avcı, & Alp Yılmaz, 2014) .

3.6.2. Menstruasyon Etki Ölçeği (MEÖ)

Kakaşçı Gün ve Coşkun Potur (2022) tarafından geliştirilen Menstruasyon Etki Ölçeği (MEÖ), iki alt boyutu oluşan ve toplam 14 maddelik bir ölçektir. Ölçek, “5” Kesinlikle Katılıyorum ve “1” Hiç Katılmıyorum arasında değerlendirilen 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 14 ile 70 arasında değişmektedir. Puan arttıkça katılımcının menstruasyondan etkilenme durumları artmaktadır. Ölçeğin Cronbach’s Alfa katsayısının ise 0.87 olduğu saptanmıştır (Kakaşçı Gün & Coşkun Potur, 2022).

3.6.3. Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği (FEDÖ)

Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği, Li ve arkadaşları (2012) tarafından geliştirilmiştir (Li vd., 2012). Ölçeğin Türkçe uyarlaması ve geçerlilik ve güvenilirliği Gün, (2014) tarafından yapılmıştır. 14 maddeden oluşan ve likert tipte olan Fonksiyonel ve Dismenore Ölçeği, 2023’te Kakaşçı Gün ve Demirci tarafından revize edilerek 13 madde olarak sunulmuştur. 13 madde ve 2 alt boyuttan oluşur Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı $\alpha=0,836$ 'dır. Her madde bir ile beş arasında puanlanmaktadır. Ölçekteki seçenekler: 1. kesinlikle katılmıyorum, 2. Katılmıyorum, 3. Kararsızım, 4. katılıyorum, 5. Tamamen katılıyorum. Ölçekte herhangi bir ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten elde edilen puanlar arttıkça, bireylerin dismenore kaynaklı fonksiyonel ve duygusal etkilenme düzeyleri de artmaktadır (Gün, 2014; Kakaşçı Gün & Demirci, 2023).

3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Analizler için SPSS 2027 programı ile yapılmıştır. İstatistiksel verilerin değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistikleri (Frekans, yüzde, ortalama, standart sapma), bağımsız gruplarda t test, ANOVA ve pearson korelasyon analizleri kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu, Shapiro Wilks test ve ve Box Plot grafikler kullanılmıştır. İki grupta normal dağılım gösteren değişkenlerin değerlendirilmesi için Student t test ve üç grup ve üzerindeki karşılaştırmalar için Oneway Anova test kullanılmıştır. Games Howell testi, farklılığa neden olan grubu belirlemek için kullanılmıştır. Mann Whitney U testi, iki gruba göre normal dağılım göstermeyen değişkenlerin değerlendirilmesi için kullanılmıştır; Kruskal Wallis testi,

üç grup ve üzeri karşılaştırmalar için kullanılmıştır ve Dunn testi, farklılığa neden olan değişkenleri belirlemek için kullanılmıştır. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesi için önce T.C. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu onayı T.C. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kuruldan 29.05.2023 tarihinde E-20292139-050.01.04-54513 (Ek-6) ve 06.10.2023 tarihinde, Rektörlükten E-33121373-100-2300008527 sayı ile izin (Ek-7) alınmıştır. Daha sonra araştırmada kullanılacak ölçekleri geliştiren yazarlardan e-posta yolu ile ölçeği kullanma izni alınarak(EK-4),(Ek-5) araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden öğrencilerden çalışmanın amacı açıklanarak yazılı bilgi verilip ve veri toplamada kişisel verilerin korunacağına dair ve veriler üçüncü kişi tarafından kesinlikle ulaşılamayacağı dair beyan eden yazılı onamları alınmıştır (Ek-8).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılıkları sadece bir üniversitede okuyan yabancı uyruklu kız öğrencilerden oluşması, tüm Türkiye'deki yabancı uyruklu kız öğrencileri temsil etmemektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bir vakıf üniversitesinde eğitim gören 518 yabancı uyruklu öğrencilerin ile yapılan bu çalışmada, öğrencilerin menstruasyondan etkilenme ve dismenore yaşama durumları incelenmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaşları 17 ile 35 arasında değişmekte olup, ortalama yaş $21,43 \pm 2,57$ olarak saptanmıştır. Analiz edilen bulgular aşağıda sunulmuştur;

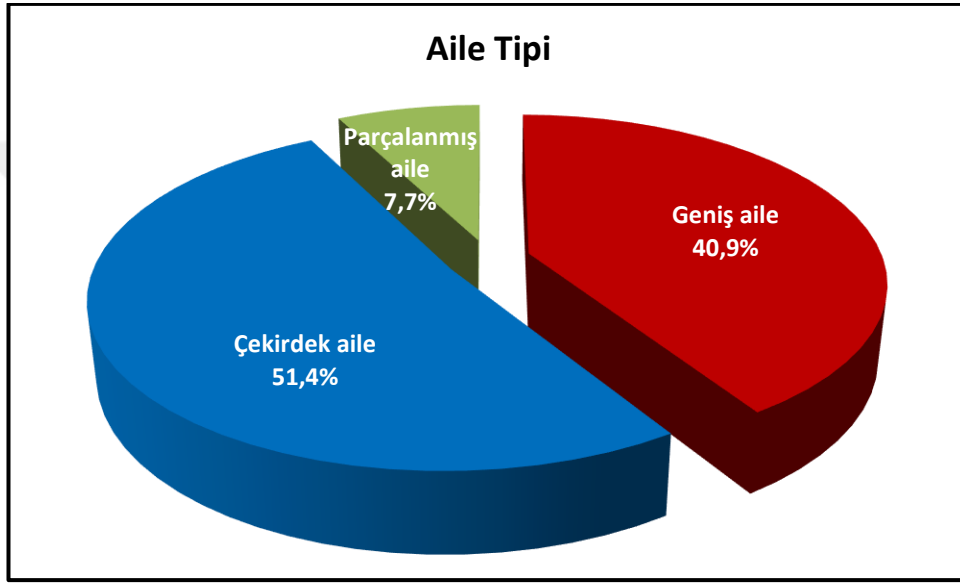
1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı ile İlişkili Bulgular
2. Öğrencilerin Menstruasyon Etki Ölçeği (MEÖ) Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımı ile İlişkili Bulgular
3. Öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımı ile İlişkili Bulgular
4. Öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçek puanları ile Menstruasyon Etki Ölçek puanları arasındaki ilişki ile ilgili bulgular
5. Menstruasyon Etki Ölçek Puanları İle Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırması
6. Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçek Puanları İle Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırması

4.1.Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri ile İlişkili Bulgular

Tablo 4.1: Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı (n=518)

Tanımlayıcı Özellikleri	Ort±SS	Medyan (Min-Maks)	
Yaş	21,43±2,57	21 (17-35)	
		n	%
Medeni durum	Evli	52	10.0
	Bekâr	466	90.0
Yaşanılan yer	Yurt	87	16.8
	Aile	351	67.8
	Evde yalnız/arkadaşlarla	80	15.4
Aile tipi	Geniş aile	212	40.9
	Çekirdek aile	266	51.4
	Parçalanmış aile	40	7.7
En uzun yaşadığı yer	Köy	31	6.0
	İlçe	239	46.1
	İl	248	47.9
Annenin eğitimi durumu	Okur-yazar değil	12	2.3
	Okur-yazar	36	6.9
	İlkokul	51	9.8
	Ortaokul	70	13.5
	Lise ve üzeri	349	67.4
Babanın eğitimi durumu	Okur-yazar değil	9	1.7
	Okur-yazar	37	7.1
	İlkokul	31	6.0
	Ortaokul	41	7.9
	Lise ve üzeri	400	77.2
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	121	23.4
	Çalışmıyor	397	76.6
Baba çalışma durumu	Memur	85	16.4
	İşçi	176	34.0
	Serbest	257	49.6
Ailenizin Ekonomik durumu	Çok iyi	54	10.4
	İyi	254	49
	Orta	201	38.8
	Kötü	9	1.7
Sigara içme durumu	Evet	32	6.2
	Hayır	486	93.8
Alkol alma durumu	Evet	13	2.5
	Hayır	505	97.5
Düzenli spor yapma durumu	Evet	140	27.0
	Hayır	378	73.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin, %10'unun (n=52) evli, %90'ının (n=466) bekâr olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin, %16,8'inin (n=87) yurttâ, %67,8'inin (n=351) aile ile birlikte ve %15,4'ünün (n=80) evde yalnız ya da arkadaşlarla yaşadığı görülmektedir. Öğrencilerin %40,9'unun (n=212) geniş aile, %51,4'ünün (n=266) çekirdek aile ve %7,7'sinin (n=40) parçalanmış aile tipine sahip olduğu görülmüştür (Tablo 4.1).

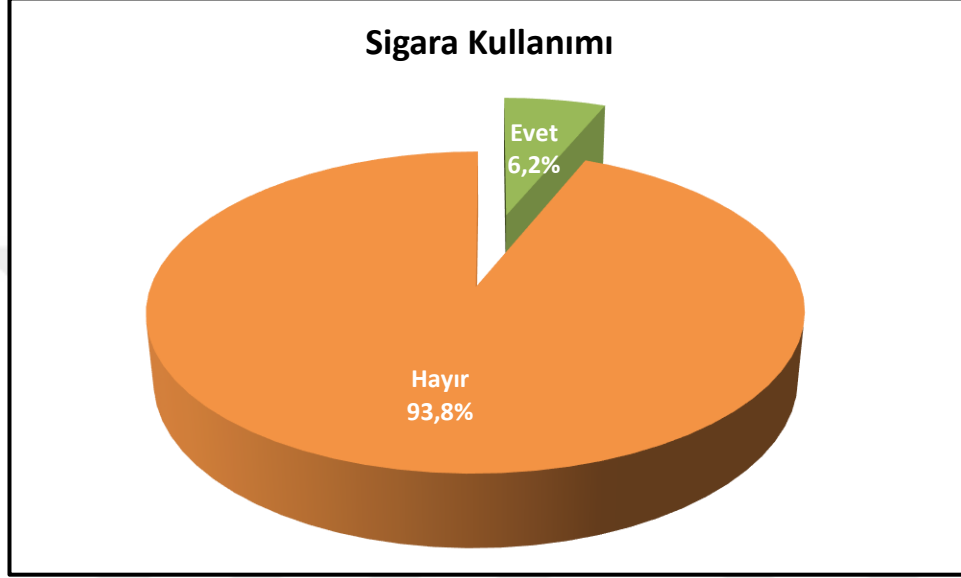


Şekil 4.1: Aile tipinin dağılımı

Çalışmaya katılan öğrenciler %6'sının (n=31) köyde, %46,1'inin (n=239) ilçede ve %47,9'unun (n=248) ilde yaşadığı görülmektedir. Öğrencilerin annelerinin eğitim düzeyleri incelendiğinde; %2,3'ünün (n=12) okur-yazar olmadığı, %6,9'unun (n=36) okur-yazar, %9,8'inin (n=51) ilkokul mezunu, %13,5'inin (n=70) ortaokul mezunu ve %67,4'ünün (n=349) lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Öğrencilerin babalarının eğitim düzeyleri; %1,7'sinin (n=9) okur-yazar değil, %7,1'inin (n=37) okur-yazar, %6'sının (n=31) ilkokul mezunu, %7,9'unun (n=41) ortaokul mezunu ve %77,2'sinin (n=400) lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan Öğrencilerin %23,4'ünün (n=121) annesinin çalıştığı ve %76,6'sının (n=397) çalışmadığı görülmektedir. Çalışmaya katılan öğrencilerin baba çalışma durumu incelendiğinde; %16,4'ünün (n=85) memur,

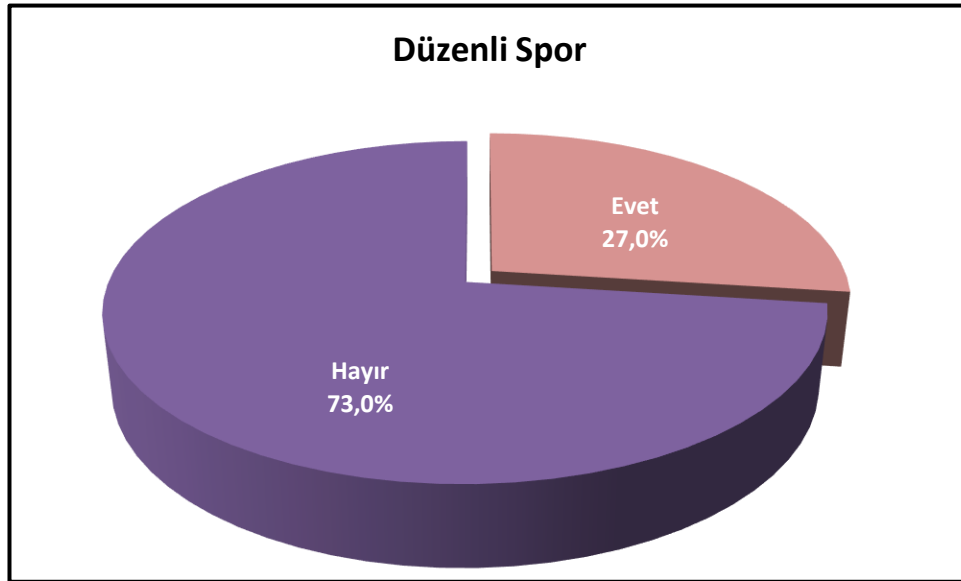
%34'ünün (n=176) işçi ve %49,6'sının (n=257) serbest meslek sahibi olduğu görülmektedir. Öğrencilerin ekonomik durumları incelendiğinde; %10,4'ünün (n=54) çok iyi, %49'unun (n=254) iyi, %38,8'inin (n=201) orta ve %1,7'sinin (n=9) kötü olarak değerlendirdiği görülmektedir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %6,2'sinin (n=32) sigara kullandığı, %2,5'inin (n=13) alkol kullandığı görülmüştür (Tablo 4.1).



Şekil 4.2: Sigara kullanımı dağılımı

Öğrencilerin %27'sinin (n=140) düzenli spor yaptığı görülmektedir.



Şekil 4.3: Düzenli spor yapma durumunun dağılımı

4.1.1. Öğrencilerin Uyrukların Dağılım ile İlişkili Bulgular

Tablo 4.2: Öğrencilerin Uyrukların Dağılımı (n=518)

Uyrukları	n	%
Suriye	150	29
Mısır	53	10.2
Filistin	39	7.5
Endonezya	36	6.9
Çin	20	3.9
Tayland	18	3.5
Yemen	18	3.5
Ürdün	15	2.9
Özbekistan	13	2.5
Irak	12	2.3
Afganistan	10	1.9
Filipinler	10	1.9
Libya	10	1.9
Kazakistan	8	1.5
Somali	8	1.5
Sudan	8	1.5
Arnavutluk	7	1.4
Rusya	7	1.4
Cezayir	5	1.0
Azerbaycan	4	0.8
Cibuti	4	0.8
Etiyopya	4	0.8
Tunus	4	0.8
Fildişi Sahili	3	0.6
Gürcistan	3	0.6
İran	3	0.6
Kanada	3	0.6
Malezya	3	0.6
Morocco	3	0.6
Yunanistan	3	0.6
Almanya	2	0.4
Bangladeshi	2	0.4
Bosna Hersek	2	0.4
Bulgaristan	2	0.4
Çeçenistan	2	0.4
Fransa	2	0.4
Hollanda	2	0.4
Kenya	2	0.4
Romanya	2	0.4
Tacikistan	2	0.4

ABD	1	0.2
Brunei	1	0.2
Fas	1	0.2
Güney Afrika	1	0.2
Hindistan	1	0.2
İngiltere/Birleşik Kralık	1	0.2
İspanya	1	0.2
Lübnan	1	0.2
Montenegro	1	0.2
Nijerya	1	0.2
Sırbistan	1	0.2
Singapur	1	0.2
Türkmenistan	1	0.2
Ukranya	1	0.2

Araştırmaya katılan öğrencilerin uyrukları incelendiğinde; %29'unun (n=150) Suriye, %10,2'sinin (n=53) Mısır, %7,5'inin (n=39) Filistin, %6,9'unun (n=36) Endonezya, %3,9'unun (n=20) Çin, %3,5'inin (n=18) Tayland ve Yemen, %2,9'unun (n=15) Ürdün, %2,5'inin (n=13) Özbekistan, %2,3'ünün (n=12) Irak, %1,9'unun (n=10) Afganistan ve Filipinler, %1,5'inin (n=8) Kazakistan, Somali ve Sudan, %1,4'ünün (n=7) Arnavutluk ve Rusya, %1'inin (n=5) Cezayir olduğu görülmektedir (Tablo 4.2).

4.1.2. Öğrencilerin Eğitim Gördükleri Bölümleri ile İlişkili Bulgular

Tablo 4.3: Öğrencilerin Eğitim Gördükleri Bölümlerin Dağılımı (n=518)

Eğitim Gördükleri Bölüm	n	%
Psikoloji	68	13.1
İslami İlimler	57	11
Beslenme ve Diyetetik	49	9.5
Uluslararası Ticaret ve Finansman	47	9.1
Mimarlık	38	7.3
Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler	35	6.8
İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı	33	6.4
Yazılım Mühendisliği	30	5.8
İslam İktisadı ve Finans	29	5.6
Arapça Öğretmenliği	19	3.7
Bilgisayar Mühendisliği	19	3.7
İngilizce Öğretmenliği	16	3.1
Görsel İletişim Tasarımı	14	2.7
Hemşirelik	10	1.9
Moleküler Biyoloji ve Genetik	10	1.9
Gıda Mühendisliği	8	1.5
Okul Öncesi Öğretmenliği	8	1.5
Özel Eğitim Öğretmenliği	5	1
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	5	1
Hukuk	4	0.8
İşletme	4	0.8
Sosyoloji	4	0.8
Sağlık Yönetimi	2	0.4
Sınıf öğretmenliği	2	0.4
Elektrik-Elektronik Mühendisliği	1	0.2
Matematik Öğretmenliği	1	0.2

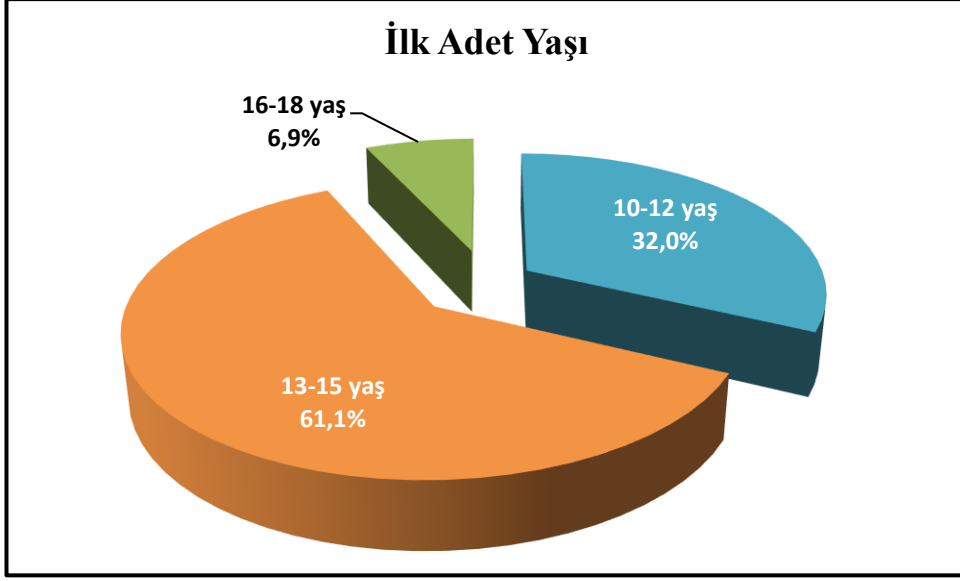
Araştırmaya katılan öğrencilerin, eğitim gördüklerin bölümleri incelendiğinde; %13,1'inin (n=68) psikoloji, %11'inin (n=57) İslami İlimler, %9,5'inin (n=49) Beslenme ve Diyetetik, %9,1'inin (n=47) Uluslararası Ticaret ve Finansman, %7,3'ünün (n=38) mimarlık, %6,8'inin (n=35) Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler, %6,4'ünün (n=33) İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı, %5,8'inin (n=30) yazılım mühendisliği, %5,6'sının (n=29) İslam İktisadı ve Finans, %3,7'sinin (n=19) Arapça Öğretmenliği ve Bilgisayar Mühendisliği, %3,1'inin (n=16) İngilizce Öğretmenliği olduğu görülmektedir (Tablo 4.3).

4.1.3. Öğrencilerin Menstruasyon Özellikleri ile İlgili Bulgular

Tablo 4.4: Öğrencilerin Menstruasyon Özellikleri ile ilgili Dağılımları (n=518)

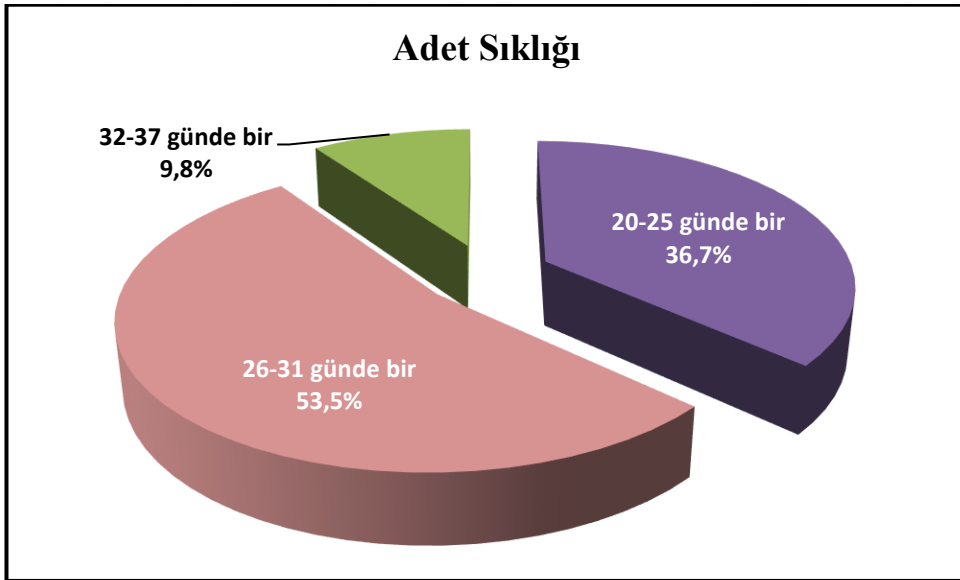
Menstruasyon Özellikleri		n	%
İlk adet yaşı	10-12 yaş	166	32
	13-15 yaş	316	61
	16-18 yaş	36	6.9
Adet sıklığı	20-25 günde bir	190	36.7
	26-31 günde bir	277	53.5
	32-37 günde bir	51	9.8
Adet süresi	2-4 gün	64	12.4
	5-7 gün	352	68
	8-10 gün	102	19.7
Adet ağrısı	Evet	405	78.2
	Hayır	113	21.8

Öğrencilerin ilk menstruasyon(adet) yaşları incelendiğinde; %32'sinin (n=166) 10-12 yaş arasında, %61'inin (n=316) 13-15 yaş arasında ve %6,9'unun (n=36) 16-18 yaş arasında ilk adet olduğu görülmektedir (Tablo 4.4).



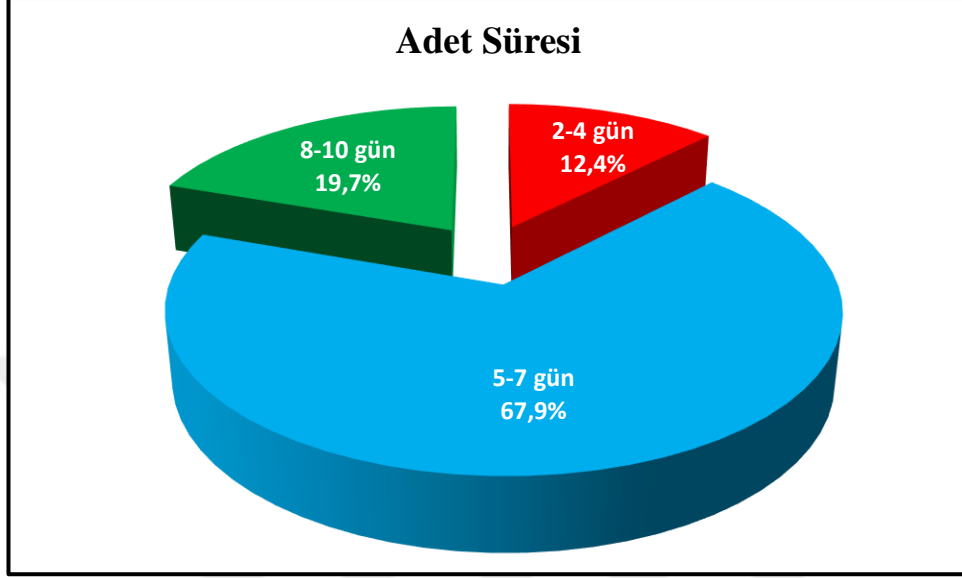
Şekil 4.4: İlk adet yaşının dağılımı

Çalışmaya katılan öğrencilerin adet sıklıkları incelendiğinde; %36,7'sinin (n=190) 20-25 günde bir, %53,5'inin (n=277) 26-31 günde bir ve %9,8'inin (n=51) 32-37 günde bir adet olduğu görülmektedir (Tablo 4.4).



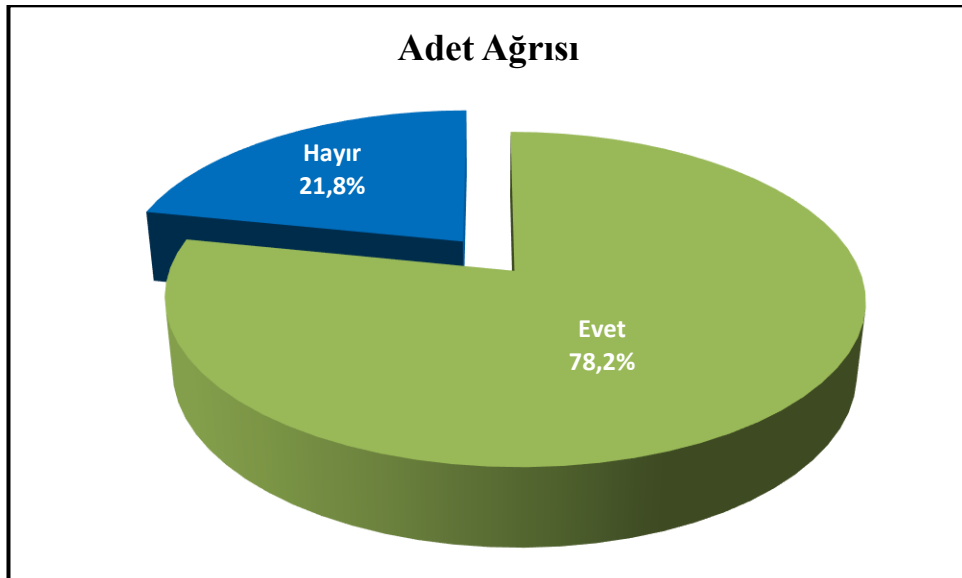
Şekil 4.5: Adet sıklığının dağılımı

Araştırmaya katılan Öğrencilerin adet süreleri incelendiğinde; %12,4'ünün (n=64) 2-4 gün, %68'inin (n=352) 5-7 gün ve %19,7'sinin (n=102) 8-10 gün adet olduğu görölmektedir (Tablo 4.4).



Şekil 4.6: Adet süresinin dağılımı

Öğrencilerin %78,2'sinin (n=405) adet ağrısı yaşadığı bildirilmektedir (Tablo 4.4).



Şekil 4.7: Adet ağrısı dağılımı

4.2. Öğrencilerin Menstruasyon Etki Ölçek (MEÖ) Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımı ile ilgili Bulgular

Tablo 4.5: Öğrencilerin Menstruasyon Etki Ölçek (MEÖ) Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımı (n=518)

	Kesinlikle katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Hiç Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Adetli olduğumda fiziksel aktivitelerimde kısıtlanırım.	29	5.6	97	18.7	92	17.8	162	31.3	138	26.6
2. Adetli olduğumda uzun süre dışarıda kalmaktan kaçınırım.	56	10.8	92	17.8	83	16.0	138	26.6	149	28.8
3. Adetli olduğumda çok dar giysiler giymemeye çalışırım.	63	12.2	84	16.2	55	10.6	162	31.3	154	29.7
4. Adetli olduğumda koşma gibi efor (çaba) gerektiren aktivitelerden kaçınırım.	44	8.5	66	12.7	48	9.3	169	32.6	191	36.9
5. Adetli olduğumda günlük rutin aktivitelerimi her zamanki kadar rahat gerçekleştiremem.	32	6.2	81	15.6	79	15.3	199	38.4	127	24.5
6. Adetli olduğumda sosyal aktivitelere katılma konusunda güçlük çekerim.	38	7.3	102	19.7	123	23.7	143	27.6	112	21.6
7. Adetim beni fiziksel yönden engelleyebilir.	42	8.1	101	19.5	111	21.4	169	32.6	95	18.3
8. Adetli olduğumu çevremdeki insanlara söylemeye çekinirim.	139	26.8	146	28.2	77	14.9	89	17.2	67	12.9
9. Çevremdeki insanların adetli olduğumu fark etmesi utanç verici bir durumdur.	150	29.0	166	32.0	71	13.7	72	13.9	59	11.4
10. Adetli olduğumu saklamaya çalışırım.	155	29.9	172	33.2	58	11.2	76	14.7	57	11.0
11. Bir erkek arkadaşımın adetli olduğumu farketmesinden çekinirim.	132	25.5	109	21.0	76	14.7	71	13.7	130	25.1
12. Adetli olduğumda kendimi halsiz hissedirim.	44	8.5	58	11.2	82	15.8	163	31.5	171	33.0
13. Ped/tampon satın alırken çekinirim.	191	36.9	128	24.7	56	10.8	75	14.5	68	13.1
14. Adetli olduğumda pedimi değiştireceğim zaman çevremdekilerin göremeyeceği şekilde taşımaya özen gösteririm.	56	10.8	74	14.3	60	11.6	163	31.5	165	31.9

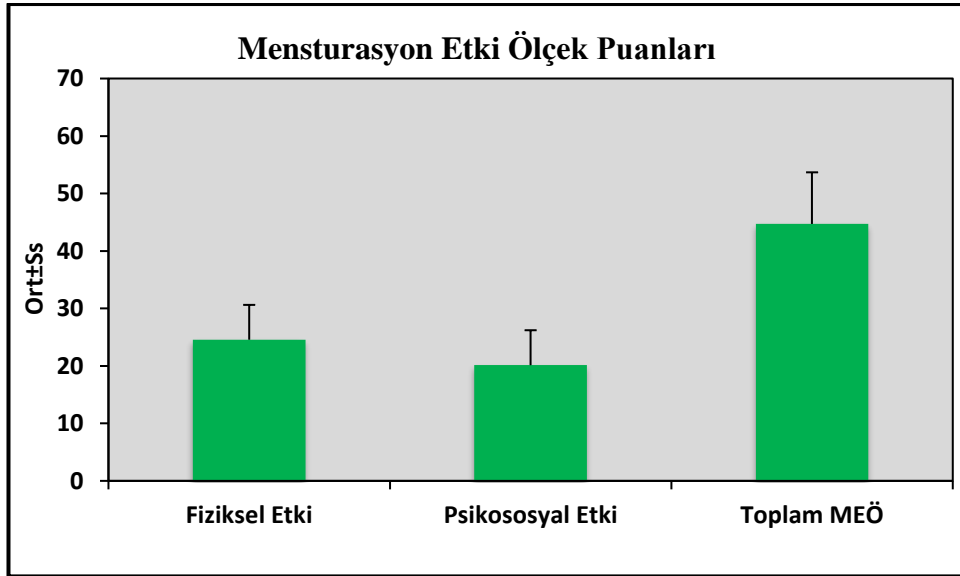
4.2.1. Öğrencilerin Menstruasyon Etki Ölçek Alt Boyut Puanları ile İlgili Bulgular

Tablo 4.6: Öğrencilerin Menstruasyon Etki Ölçeği (MEÖ) Cronbach Alfa Katsayısının Dağılımı (n=518)

	Soru Sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Cronbach Alfa katsayısı
Fiziksel Etki	7	24.56±6.06	25 (8-35)	0.807
Psikososyal Etki	7	20.14±6.07	20 (7-35)	0.744
Toplam MEÖ	14	44.70±8.98	45 (15-70)	0.748

Araştırmaya katılan öğrencilerin Menstruasyon Etki Ölçeği, "Fiziksel ve Psikososyal Etki" alt boyutlarından elde ettikleri puanlar; "Fiziksel Etki" 8-35, ortalama puan 24,56 ±6,06; "Psikososyal Etki" 7-35, ortalama puanı 20,14 ±6,07 olduğu belirlenmiştir. Menstruasyon Etki Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar 15 ile 70 arasında değişmekte olup; ortalama puan 44,70±8,98'dür (Tablo 4.6).

Menstruasyon Etki Ölçek iç tutarlılıkları incelendiğinde; Fiziksel Etki alt boyutu için $\alpha=0,807$ ve Psikososyal Etki alt boyutu için $\alpha=0,744$ olup toplam Menstruasyon Etki Ölçeğinin Cronbach's Alfa katsayı 0,748'dir (Tablo 4.6).



Şekil 4.8: Menstruasyon Etki Ölçek puanlarının dağılımı

4.3. Öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımı ile İlgili Bulgular

Tablo 4.7: Öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımı (n=518)

	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katlıyorum		Kesinlikle Katlıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Adet ağrım dersime/işime odaklanmamı olumsuz etkiler.	66	12.7	76	14.7	70	13.5	162	31.3	144	27.8
Adet ağrım olduğunda keyifsiz olurum.	42	8.1	66	12.7	74	14.3	168	32.4	168	32.4
Adet ağrım başarı durumumu olumsuz etkiler.	83	16.0	108	20.8	113	21.8	155	29.9	59	11.4
Adet ağrım olduğunda canım bir şey yapmak istemez.	58	11.2	53	10.2	63	12.2	167	32.2	177	34.2
Adet ağrım olduğunda o anda yapmakta olduğum faaliyete odaklanamam.	54	10.4	86	16.6	82	15.8	174	33.6	122	23.6
Adet ağrım olduğunda ilişkilerimde duyarlı olmakta zorlanırım.	71	13.7	92	17.8	151	29.2	127	24.5	77	14.9
Adet ağrım olduğunda sorumluluklarımı yerine getirmede zorlanırım.	53	10.2	104	20.1	106	20.5	179	34.6	76	14.7
Adet ağrım varken normalde zevk aldığım aktivitelerden hoşlanmam.	66	12.7	82	15.8	109	21.0	156	30.1	105	20.3
Adet ağrım olduğunda karında guruldama, ishal, kabızlık, gaz vb. şikâyetlerim olur.	86	16.6	92	17.8	72	13.9	152	29.3	116	22.4
Adet ağrım olduğunda daha sık tuvalete giderim.	63	12.2	92	17.8	99	19.1	141	27.2	123	23.7
Adet ağrım olduğunda sindirim problemleri (bulantı, kusma, şişkinlik) yaşarım.	107	20.7	111	21.4	97	18.7	129	24.9	74	14.3
Adet ağrım olduğunda terlemelerim olur.	130	25.1	118	22.8	85	16.4	110	21.2	75	14.5
Adet ağrım olduğunda iştah değişiklikleri (iştahta artma/azalma) yaşarım.	64	12.4	55	10.6	81	15.6	137	26.4	181	34.9

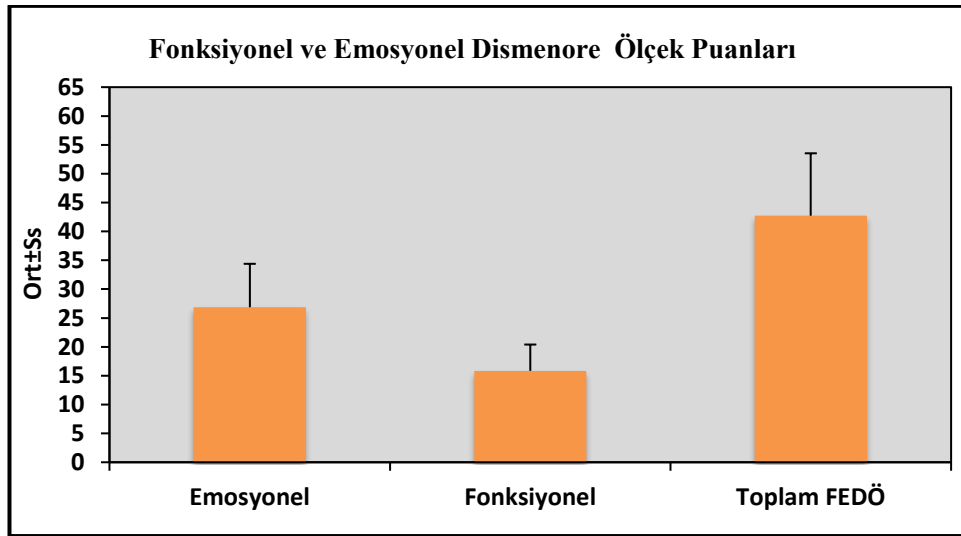
Katılımcıların Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği sorularına verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 4.7'deki gibidir.

4.3.1. Öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği Alt Boyut Puanları ile İlgili Bulgular

Tablo 4.8: Öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğinin Alt Boyut Puanları Dağılımları (n=518)

	Soru Sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Cronbach's Alpha
Emosyonel	8	26.88±7.51	28 (8-40)	0.873
Fonksiyonel	5	15.85±4.55	16 (5-25)	0.676
Toplam FEDÖ	13	42.73±10.81	44 (13-65)	0.872

Araştırmaya katılan öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği “Emosyonel” alt boyuttan alınan puanlar 8 ile 40 arasında değişiklik gösterirken, ortalama $26,88 \pm 7,51$ puan; “Fonksiyonel” alt boyuttan aldıkları puanlar 5 ile 25 arasında değişmekte olup, ortalama $15,85 \pm 4,55$ puan olarak belirlenmiştir (Tablo 4.8). Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar 13 ile 65 arasında değişmekte olup; ortalama puan $42,73 \pm 10,81$ 'dir. Emosyonel alt boyutu için $\alpha=0,873$ ve Fonksiyonel alt boyutu için $\alpha=0,676$ olarak bulunan Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği'nin toplam Cronbach Alfa katsayısı ise $0,872$ 'dir (Tablo 4.8).



Şekil 4.9: Öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçek puanlarının dağılımı

4.4. Öğrencilerin Menstruasyon Etki Düzeyi ve Fonksiyonel Emosyonel Dismenore arasındaki Puanları ile ilişkili Bulgular

Tablo 4.9: Öğrencilerin Menstruasyon Etki Düzeyi ve Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore arasındaki Puanları ile İlişkisi (n=518)

Puanlar		Toplam FEDÖ	Emosyonel	Fonksiyonel
Toplam MEÖ	r	-0.061	-0.055	-0.054
	p	0.167	0.211	0.223
Fiziksel Etki	r	0.051	0.051	0.036
	p	0.247	0.244	0.408
Psikososyal Etki	r	-0.141	-0.133	-0.116
	p	0.001**	0.002**	0.008**

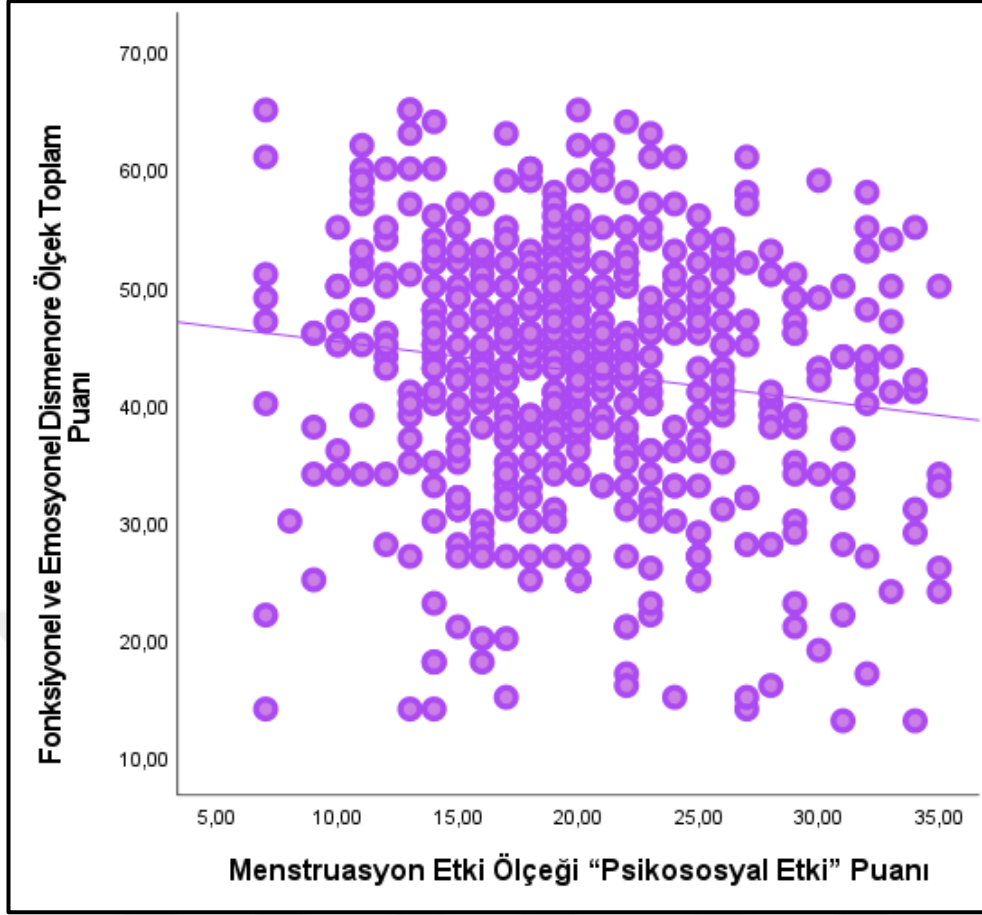
r: Pearson Correlation Test

****p<0,01**

Menstruasyon etki ölçeği toplam puanı ile Fonksiyonel ve Emosyonel dismenore ölçeği toplam ve alt boyut puanları gruplar arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 4.9).

Menstruasyon Etki Ölçeği'ndeki "Fiziksel Etki" puanı ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği'nin toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 4.9).

Menstruasyon Etki Ölçeği'ndeki "Psikososyal Etki" puanı ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği'nin toplam puanı arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bu ilişki istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlıdır ($r=-0,141$; $p=0,001$; $p<0,01$), yani Psikososyal Etki puanı arttıkça Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği toplam puanı azalmaktadır (Tablo 4.9).



Şekil 4.10: Menstruasyon Etki Ölçeğindeki "Psikososyal Etki" puanı ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçek toplam puanı ilişkisi

Menstruasyon Etki Ölçeği'ndeki "Psikososyal Etki" puanı ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği'ndeki "Emosyonel" puanı arasında istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı bir negatif yönlü ilişki bulunmuştur ($r=-0,133$; $p=0,002$; $p<0,01$) (Tablo 4.9).

Menstruasyon Etki Ölçeği'ndeki "Psikososyal Etki" puanı ile "Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği"ndeki "Fonksiyonel" puanı arasında istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı negatif yönlü ilişki bulunmuştur ($r=-0,116$; $p=0,008$; $p<0,01$) (Tablo 4.9).

4.4.1. Yaş ile Menstruasyon Etki Düzeyi ve Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore arasındaki Puanları ile İlişkisi

Tablo 4.10: Yaş ile Menstruasyon Etki Düzeyi ve Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore arasındaki Puanları ile İlişkisi (n=518)

Puanlar	Yaş	
Toplam MEÖ	<i>r</i>	-0.030
	<i>p</i>	0.492
Fiziksel Etki	<i>r</i>	-0.020
	<i>p</i>	0.645
Psikososyal Etki	<i>r</i>	-0.025
	<i>p</i>	0.578
Toplam FEDÖ	<i>r</i>	0.015
	<i>p</i>	0.741
Emosyonel	<i>r</i>	0.000
	<i>p</i>	0.993
Fonksiyonel	<i>r</i>	0.034
	<i>p</i>	0.441

r:Pearson Correlation Test

Yaş ile Menstruasyon Etki Ölçek puanları ve Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği puanları, istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.10).

4.5. Öğrencilerin Menstruasyon Etki Ölçek Puanları ile tanımlayıcı Özelliklerinin karşılaştırılması

Tablo 4.11: Öğrencilerin Menstruasyon Etki Ölçeği Puanları ile Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırması (n=518)

	Toplam MEÖ		p	Fiziksel Etki		p	Psikososyal Etki		p
	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	
Medeni durum	Evli	43.73±9.80	45 (18-66)	24.19±5.85	25 (9-35)	^a 0.412	19.54±6.26	19 (7-35)	^a 0.449
	Bekar	44.81±8.89	45 (15-70)	24.6±6.08	25 (8-35)		20.21±6.05	20 (7-35)	
	Yurt	45.02±9.05	45 (20-70)	24.08±6.85	24 (9-35)	^b 0.549	20.94±5.70	21 (9-35)	^b 0.311
Yaşadığı yer	Aile	44.85±8.88	46 (15-69)	24.77±5.89	26 (8-35)		20.08±6.15	20 (7-35)	
	Evde yalnız/arkadaşlarla	43.70±9.38	43 (20-66)	24.16±5.88	25 (9-35)		19.54±6.06	18.5 (8-35)	
	Geniş aile	45.29±9.03	46 (15-69)	24.54±5.77	25 (8-35)	^b 0.452	20.75±6.23	20 (7-35)	^b 0.171
Aile tipi	Çekirdek aile	44.34±9.01	45 (18-70)	24.62±6.32	25 (8-35)		19.72±5.73	19 (7-35)	
	Parçalanmış aile	43.98±8.58	44 (30-66)	24.23±5.90	24.5 (11-35)		19.75±7.19	18 (9-35)	
	Köy	44.87±9.64	46 (25-66)	24.58±7.02	25 (9-35)	^b 0.847	20.29±5.30	20 (12-35)	^b 0.698
En uzun yaşadığı yer	İlçe	44.92±8.85	45 (18-70)	24.56±5.91	25 (8-35)		20.37±5.77	20 (7-35)	
	İl	44.46±9.05	45 (15-69)	24.56±6.09	26 (8-35)		19.91±6.44	19.5 (7-35)	
	Okur-yazar değil	42.5±10.54	39 (24-55)	24.5±6.59	24.5 (13-35)	^c 0.085	18.00±5.95	17.5 (11-29)	^c 0.005**
Anne eğitim	Okur-yazar	44.56±9.72	47 (24-63)	24.08±6.38	25 (9-33)		20.47±5.91	19.5 (10-34)	
	İlkokul	43.18±8.94	44 (21-63)	25.16±5.88	27 (10-35)		18.02±6.3	18 (7-32)	
	Ortaokul	47.16±9.71	47 (20-66)	25.01±5.92	25 (8-35)		22.14±6.83	22 (7-35)	
Baba eğitim	Lise ve üzeri	44.52±8.65	45 (15-70)	24.43±6.08	25 (8-35)		20.09±5.78	20 (7-35)	
	Okur-yazar değil	37.67±12.34	35 (21-58)	20.89±7.96	17 (11-31)	^c 0.157	16.78±5.91	17 (10-29)	^c 0.282
	Okur-yazar	45.43±9.32	46 (24-63)	24.46±5.85	25 (9-32)		20.97±6.58	20 (10-35)	
Anne çalışma durumu	İlkokul	44.55±6.21	46 (30-59)	25.42±5.58	26 (15-35)		19.13±5.02	19 (11-31)	
	Ortaokul	46.71±8.42	47 (27-59)	25.61±5.33	27 (12-34)		21.1±6.19	21 (8-33)	
	Lise ve üzeri	44.6±9.06	45 (15-70)	24.48±6.12	25 (8-35)		20.12±6.07	20 (7-35)	
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	42.97±9.10	43 (19-69)	23.91±6.60	24 (8-35)	^a 0.015*	19.06±5.41	19 (7-35)	^a 0.024*
	Çalışmıyor	45.23±8.89	46 (15-70)	24.76±5.88	26 (8-35)		20.47±6.22	20 (7-35)	
	Memur	44.54±9.5	44 (19-66)	24.08±6.58	25 (8-35)	^b 0.900	20.46±6.36	19 (7-34)	^b 0.794

Baba çalışma durumu	İşçi	44.51±8.88	45 (24-70)		24.28±6.01	25 (8-35)		20.23±6.18	20 (7-35)
	Serbest	44.88±8.9	45 (15-69)		24.91±5.91	25 (8-35)		19.98±5.91	20 (7-35)
Ekonomik durum	Çok iyi	42.56±8.06	43 (28-56)	^c 0.252	23.65±6.01	24 (13-35)	^c 0.454	18.91±4.85	19 (7-29)
	İyi	44.91±9.58	46 (15-70)		24.61±6.31	25 (8-35)		20.3±6.07	20 (7-35)
	Orta	45.00±8.32	45 (22-67)		24.71±5.77	25 (9-35)		20.30±6.31	20 (7-35)
	Kötü	44.89±10.78	48 (21-56)		25.11±6.03	26 (11-33)		19.78±7.01	18 (10-29)
Sigara	Evet	42.81±8.86	41.5 (27-62)	^a 0.220	23.19±5.78	24 (11-34)	^a 0.187	19.63±6.87	19.5 (9-32)
	Hayır	44.83±8.98	45 (15-70)		24.65±6.07	25 (8-35)		20.18±6.02	20 (7-35)
Alkol	Evet	43.31±8.60	40 (32-61)	^a 0.398	25.15±5.00	26 (13-34)	^a 0.811	18.15±6.59	20 (9-27)
	Hayır	44.74±9.00	45 (15-70)		24.54±6.08	25 (8-35)		20.19±6.05	20 (7-35)
Düzenli spor	Evet	44.86±9.12	45 (18-66)	^a 0.801	24.11±6.14	24.5 (8-35)	^a 0.311	20.75±6.34	20 (7-35)
	Hayır	44.64±8.94	45 (15-70)		24.72±6.02	25.5 (8-35)		19.92±5.96	19 (7-35)

^aStudent-t Test

^bOne Way Anova Test

^cKruskal Wallis Test& Dunn-Bonferroni Test

^dMann-Whitney U-Test

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Medeni duruma bağlı olarak Menstruasyon Etki leği'nin toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel analizi olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 4.11).

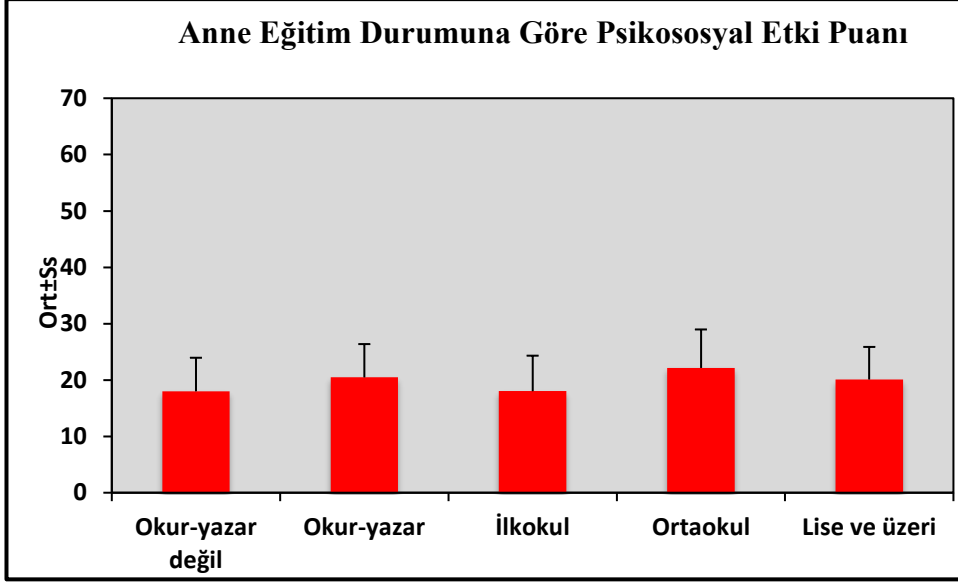
Yaşanılan yerlere bağlı olarak Menstruasyon Etki leği'nin toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel analizi olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.11).

Aile tipine göre Menstruasyon Etki leği'nin toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel analizi olarak belirgin bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 4.11).

En uzun süre yaşanan yere göre Menstruasyon Etki leği'nin toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel analizi olarak belirgin bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.11).

Anne eğitim durumuna bağlı olarak Menstruasyon Etki leği'nin toplam puanı ve "Fiziksel Etki" alt boyutunun puanları arasında istatistiksel analizi olarak belirgin bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.11).

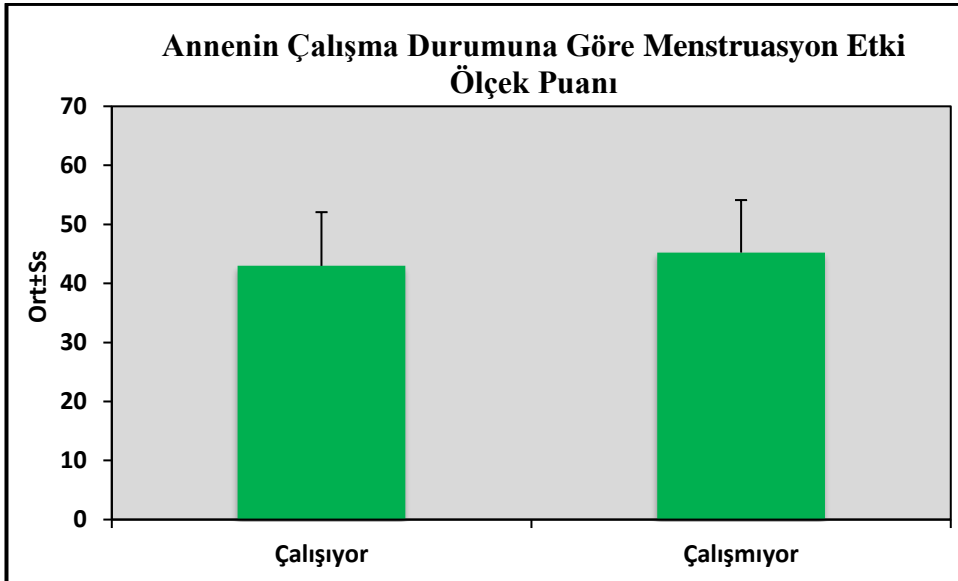
Anne eğitim durumuna bağlı olarak Menstruasyon Etki leği "Psikososyal Etki" puanı istatistiksel analizi olarak belirgin bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0,005$; $p<0,01$). Bu farklılığı incelediğimizde, ortaokul mezunu olanların puanı, okur-yazar olmayan, ilkokul ve lise üzeri mezunu olanlardan anlamlı derecede yüksektir ($p=0,039$; $p=0,001$; $p=0,018$; $p<0,05$). Aynı şekilde, ilkokul mezunu olanların puanı, lise ve üzeri mezunu olanlardan anlamlı derecede düşüktür ($p=0,015$; $p<0,05$) (Tablo 4.11).



Şekil 4.11: Anne eğitim durumuna göre Menstruasyon Etki Ölçeği “Psikososyal Etki” puanının dağılımı

Baba eğitim durumuna göre Menstruasyon Etki Ölçeği'nin toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel analizi olarak belirgin bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.11).

Anneleri çalışan öğrencilerin Menstruasyon Etki Ölçeği toplam puanı, çalışmayanlardan anlamlı derecede düşüktür ($p=0,015$; $p<0,05$) (Tablo 4.11).



Şekil 4.12: Anne çalışma durumuna göre Menstruasyon Etki Ölçek puanının dağılımı

Annesi çalışan öğrenciler Menstruasyon Etki Ölçeği "Fiziksel Etki" alt boyut puanı, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.11).

Annesi çalışan öğrencilerin Menstruasyon Etki Ölçeği'ndeki "Psikososyal Etki" alt boyut puanı, çalışmayanlardan anlamlı derecede düşüktür ($p=0,024$; $p<0,05$) (Tablo 4.11).

Babanın çalışma durumuna bağlı olarak Menstruasyon Etki Ölçeği'nin toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel analizi olarak belirgin bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.11).

Ailenin ekonomik durumuna bağlı olarak Menstruasyon Etki Ölçeği'nin toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel analizi olarak belirgin bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.11).

Sigara içme durumuna bağlı olarak Menstruasyon Etki Ölçeği'nin toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.11).

Alkol alma durumuna bağlı olarak Menstruasyon Etki Ölçeği'nin toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel analizi olarak belirgin bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.11).

Düzenli spor yapma durumuna bağlı olarak Menstruasyon Etki Ölçeği'nin toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel analizi olarak belirgin bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.12: Öğrencilerin Menstruasyon Etki Ölçek Puanları ve Adet ile Bilgilerinin Karşılaştırması (n=518)

	Toplam MEÖ		p	Fiziksel Etki		p	Psikososyal Etki		p
	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	
İlk adet yaşı	44.78±8.09	45 (20-66)	^b 0.740	25.17±5.93	26 (9-35)	^b 0.155	19.60±5.54	19 (7-34)	^b 0.032*
	44.54±9.33	45 (15-70)		24.39±6.18	25 (8-35)		20.16±6.24	20 (7-35)	
	45.75±9.87	46 (24-63)		23.22±5.39	24.5 (10-31)		22.53±6.44	22 (10-32)	
Adet sıklığı	44.31±8.88	45 (15-67)	^b 0.246	24.12±6.35	25 (8-35)	^b 0.100	20.19±5.84	20 (7-35)	^b 0.886
	45.25±8.67	46 (20-70)		25.06±5.73	26 (9-35)		20.18±6.21	19 (7-35)	
Adet süresi	43.2±10.8	43 (19-63)		23.45±6.5	24 (8-35)		19.75±6.22	20 (7-32)	
	43.23±9.31	43 (24-62)	^b 0.345	22.55±6.84	24 (9-35)	^b 0.014*	20.69±6.17	20 (7-35)	^b 0.745
	44.81±8.98	45 (15-70)		24.74±5.97	25 (8-35)		20.07±6.08	20 (7-35)	
Adet ağrısı	45.25±8.75	46 (20-66)		25.20±5.64	26 (9-35)		20.05±6.01	20 (7-34)	
	45.39±8.46	46 (19-69)	^a 0.001**	25.21±5.86	26 (8-35)	^a 0.001**	20.18±5.87	20 (7-35)	^a 0.804
Hayır	42.22±10.31	43 (15-70)		22.20±6.20	23 (8-35)		20.02±6.76	19 (7-35)	

^aStudent-t Test/

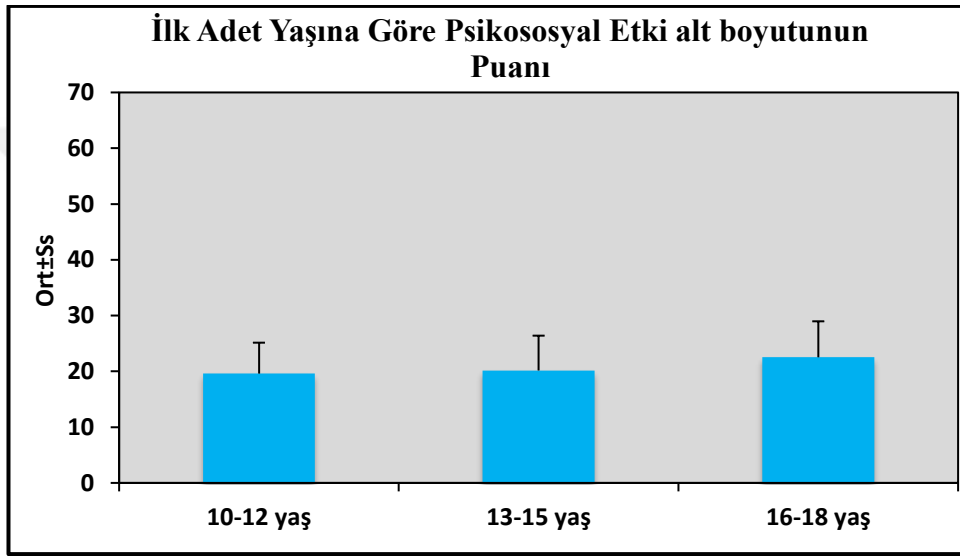
^bOne Way Anova Test & Games Howell Test

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

İlk adet yaşına göre Menstruasyon Etki Ölçek toplam puanı ve "Fiziksel Etki" alt boyut puanları arasında istatistiksel analizi belirgin bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.12).

İlk adet yaşına göre Menstruasyon Etki Ölçeği "Psikososyal Etki" puanları arasında istatistiksel analizi olarak belirgin bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0,032$; $p<0,05$). Bu farklılığı incelediğimizde, 10-12 yaşında adet olanların puanı, 16-18 yaşında adet olanlardan anlamlı derecede düşüktür ($p=0,039$; $p<0,05$) (Tablo 4.12).

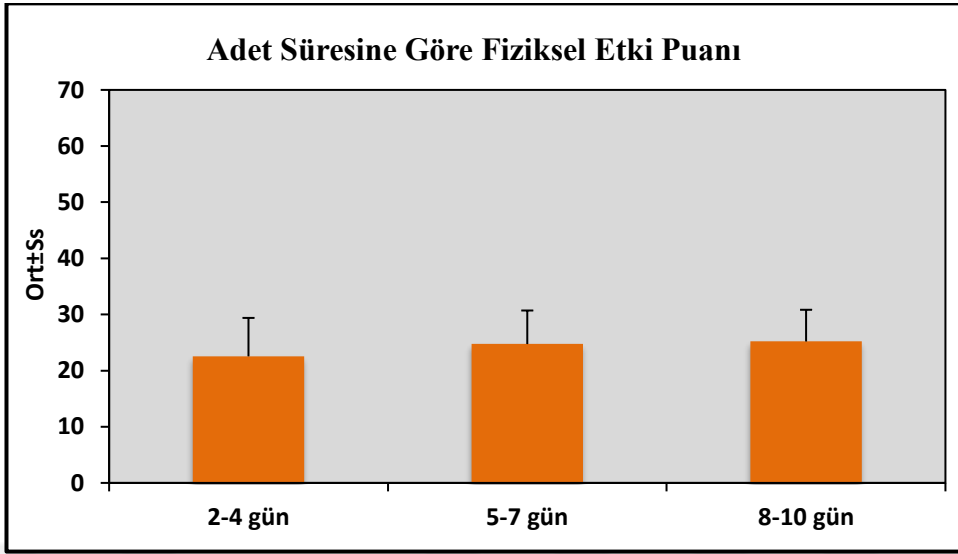


Şekil 4.13: İlk adet yaşına göre Menstruasyon Etki Ölçeği "Psikososyal Etki" puanının dağılımı

Adet sıklığına göre Menstruasyon Etki Ölçeği'nin toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel analizi olarak belirgin farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.12).

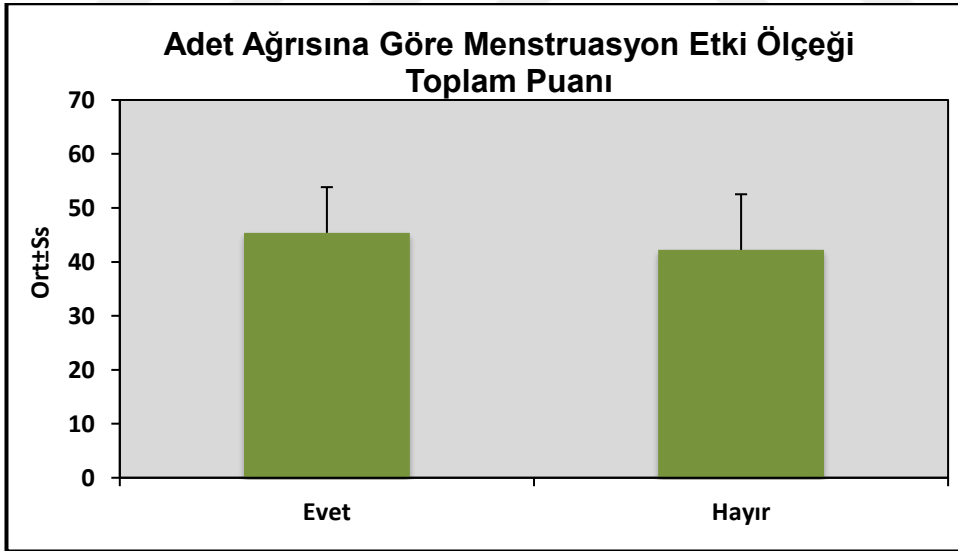
Adet süresine bağlı olarak Menstruasyon Etki Ölçeği'nin toplam puanı ile "Psikososyal Etki" alt boyut puanı arasında istatistiksel analizi belirgin farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.12).

Adet süresine bağlı olarak Menstruasyon Etki Ölçeği "Fiziksel Etki" puanı istatistiksel analizi olarak belirgin bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0,014$; $p<0,05$). Bu farklılığı incelediğimizde, adet süresi 2-4 gün olanların puanı, adet süresi 5-7 gün ve 8-10 gün olanlardan anlamlı derecede düşüktür ($p=0,048$; $p=0,029$; $p<0,05$) (Tablo 4.12)



Şekil 4.14: Adet süresine göre Menstruasyon Etki Ölçeği "Fiziksel Etki" puanının dağılımı

Adet ağrısı yaşayan öğrencilerin Menstruasyon Etki Ölçeği toplam puanı, adet ağrısı yaşamayanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.12).



Şekil 4.15: Adet ağrısına göre Menstruasyon Etki Ölçek toplam puanının dağılımı

Adet ağrısı onları öğrencilerin Menstruasyon Etki Ölçeği "Fiziksel Etki" puanı, adet ağrısı yaşamayanlardan anlamlı derecede düşüktür ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.12).

Adet ağrısına bağlı olarak Menstruasyon Etki Ölçeği'nin "Psikososyal Etki" puanı, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.12).

4.6. Öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçek Puanları ile Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tablo 4.13: Öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçek Puanları ile Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırması (n=518)

	Toplam FEDÖ		p	Emosyonel		p	Fonksiyonel		p
	Ort±Ss	Meçyan (Mfn-Maks)		Ort±Ss	Meçyan (Mfn-Maks)		Ort±Ss	Meçyan (Mfn-Maks)	
Medeni durumu	Evli	39.17±10.78	41 (14-55)	24.54±8.50	27 (9-36)	^a 0.012*	14.63±4.35	15 (5-23)	^a 0.042*
	Bekâr	43.12±10.75	44 (13-65)	27.14±7.35	28 (8-40)		15.98±4.55	16 (5-25)	
Yaşanılan yer	Yurt	45.09±10.98	46 (15-65)	28.28±7.37	29 (9-40)	^b 0.062	16.82±4.56	17 (5-25)	^b 0.076
	Aile	42.43±10.51	43 (13-65)	26.72±7.48	28 (8-40)		15.72±4.41	16 (5-25)	
Aile tipi	Yalnız/arkadaşlarla	41.44±11.67	44 (14-62)	26.08±7.65	27.5 (9-38)		15.36±5.02	16 (5-25)	
	Geniş aile	42.33±10.44	43.5 (13-62)	26.58±7.62	28 (8-40)	^b 0.749	15.75±4.26	16 (5-25)	^b 0.832
Aile tipi	Çekirdek aile	42.92±11.31	44 (14-65)	27.06±7.63	29 (8-40)		15.86±4.77	16 (5-25)	
	Parçalanmış aile	43.50±9.42	43.5 (24-64)	27.28±6.06	27.5 (14-39)		16.23±4.58	16 (7-25)	

En uzun yaşadığı yer	Köy	40.45±1.46	42 (14-57)	±0.359	25.68±7.91	26 (9-38)	±0.635	14.77±4.36	15 (5-22)	±0.147
	İlçe	42.49±10.39	44 (13-65)		26.87±7.18	28 (8-40)		15.62±4.27	16 (5-25)	
	İl	43.24±11.13	45 (14-65)		27.04±7.78	29 (8-40)		16.20±4.80	17 (5-25)	
Anne eğitim durumu	Okur-yazar değil	46.08±12.03	50 (14-60)	±0.319	29.25±7.62	30.5 (9-40)	±0.533	16.83±5.04	17.5 (5-25)	±0.298
	Okur-yazar	40.50±10.45	42.5 (14-59)		26.08±7.06	27.5 (9-36)		14.42±4.7	14.5 (5-23)	
	İlkokul									
Baba eğitim durumu	Ortaokul	42.8±11.67	44 (14-65)		26.88±8.49	28 (9-40)		15.92±4.72	16 (5-25)	
	Lise ve üzeri	41.50±11.08	43 (15-61)		25.91±7.66	27 (9-39)		15.59±4.42	16 (5-24)	
	Okur-yazar değil	43.07±10.62	44 (13-65)	±0.071	27.07±7.37	29 (8-40)	±0.259	16.00±4.51	16 (5-25)	±0.023*
Anne çalışma durumu	Okur-yazar	47.22±10.78	48 (30-60)		29.44±9.85	32 (13-40)		17.78±3.42	17 (12-23)	
	İlkokul	40.32±10.76	42 (14-59)		25.97±6.89	27 (9-36)		14.35±4.93	14 (5-24)	
	Ortaokul	43.65±9.38	44 (27-61)		27.45±6.62	26 (16-38)		16.19±3.80	15 (10-24)	
Anne çalışma durumu	Lise ve üzeri	38.73±11.86	40 (14-59)		24.51±8.43	26 (9-37)		14.22±4.63	15 (5-23)	
	Çalışıyor	43.19±10.73	45 (13-65)		27.1±7.45	29 (8-40)		16.08±4.53	16 (5-25)	
	Çalışmıyor	43.51±10.78	45 (14-65)	±0.367	27.08±7.19	28 (9-40)	±0.733	16.43±4.69	16 (5-25)	±0.108
Çalışmıyor	42.49±10.82	44 (13-65)		26.82±7.61	28 (8-40)		15.67±4.49	16 (5-25)		

Baba çalışma durumu	Memur	42.94±11.12	45 (14-64)	^a 0.682	27.08±7.32	29 (9-39)	^a 0.956	15.86±4.8	16 (5-25)	^b 0.189
	İşçi	42.15±10.9	44 (14-65)		26.78±7.66	29 (8-40)		15.36±4.54	16 (5-25)	
	Serbest	43.05±10.67	43 (13-65)		26.88±7.48	28 (8-40)		16.18±4.45	16 (5-25)	
Ekonomik durum	Çok iyi	41.37±12.17	41 (15-65)	^c 0.417	25.70±8.36	25 (9-40)	^c 0.180	15.67±4.93	15 (5-25)	^c 0.116
	İyi	43.40±10.36	45 (13-65)		27.48±7.25	29 (8-40)		15.92±4.45	16 (5-25)	
	Orta	42.20±11.10	43 (13-65)		26.53±7.56	28 (8-40)		15.67±4.61	16 (5-25)	
	Kötü	43.67±7.75	45 (34-53)		24.67±7.65	26 (13-35)		19.00±2.55	19 (15-23)	
Sigara içme durumu	Evet	44.06±10.92	45 (13-61)	^a 0.471	27.84±7.52	28.5 (8-39)	^a 0.453	16.22±4.26	17 (5-23)	^a 0.634
	Hayır	4.64±10.81	44 (13-65)		26.81±7.51	28 (8-40)		15.82±4.57	16 (5-25)	
Alkol Alma durumu	Evet	45.46±10.9	45 (33-62)	^a 0.531	28.85±8.23	26 (19-40)	^a 0.422	16.62±3.64	15 (11-22)	^a 0.672
	Hayır	42.66±10.81	44 (13-65)		26.83±7.49	28 (8-40)		15.83±4.57	16 (5-25)	
Düzenli spor yapma durumu	Evet	41.59±9.86	43 (14-62)	^a 0.144	25.91±6.86	27 (8-39)	^a 0.075	15.67±4.53	16 (5-25)	^a 0.592
	Hayır	43.15±11.13	44.5 (13-65)		27.24±7.71	29 (8-40)		15.91±4.55	16 (5-25)	

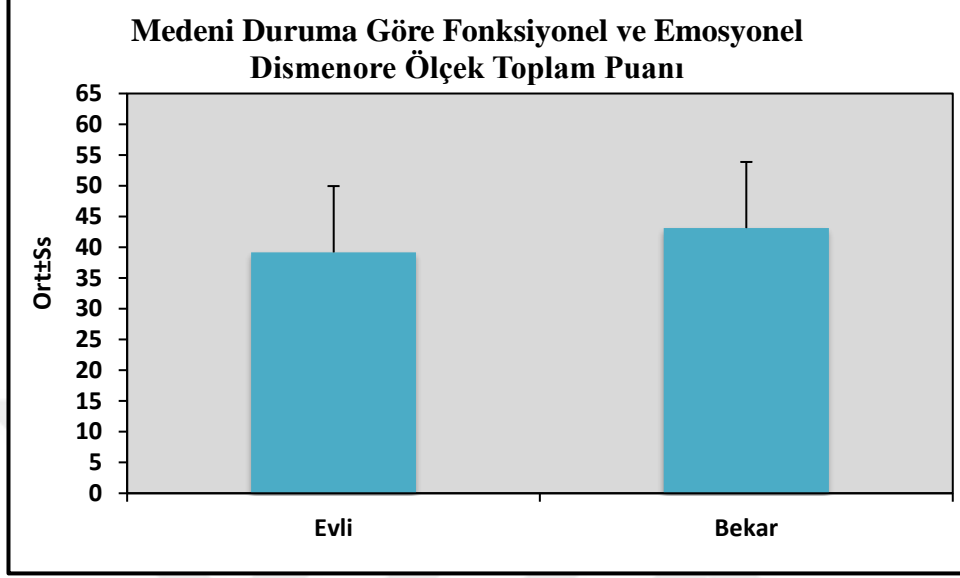
^aStudent-t Test

^bOne Way Anova Test

^cKruskal Wallis Test & Dunn-Bonferroni Test

^dMann-Whitney U-Test * $p < 0,05$

Bekâr olan öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği toplam puanı, evli olanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,012$; $p<0,05$) (Tablo 4.13).



Şekil 4.16: Medeni duruma göre Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği toplam puanının dağılımı

Bekâr öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği "Emosyonel" puanı, evli olanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,038$; $p<0,05$) (Tablo 4.13).

Bekâr öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği "Fonksiyonel" puanı, evli olanlardan anlamlı bir şekilde yüksektir ($p=0,042$; $p<0,05$) (Tablo 4.13).

Yaşanılan bölgeye bağlı olarak Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği'nin toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel analizi olarak belirgin bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 4.13).

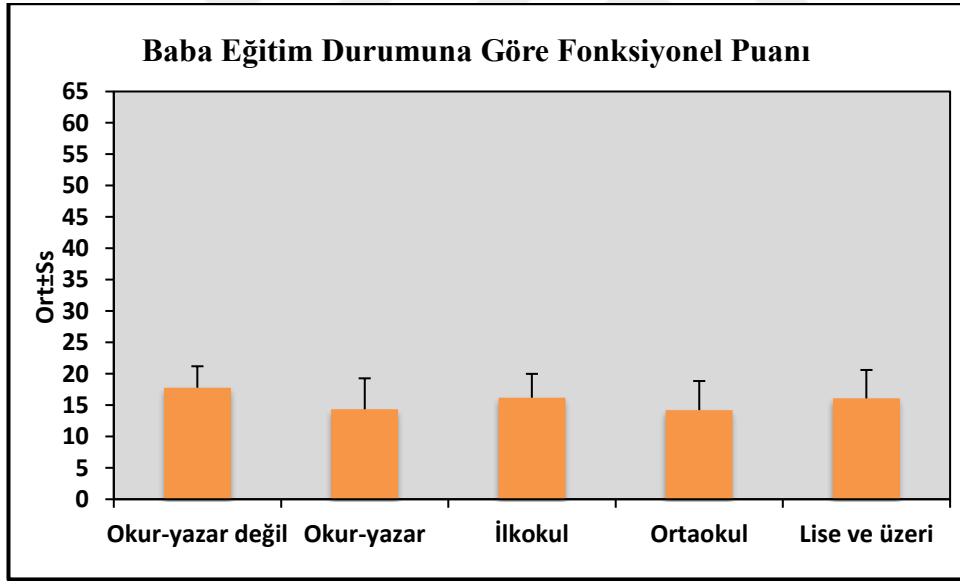
Aile tipine bağlı olarak Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği'nin toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel analizi olarak belirgin bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 4.13).

En uzun yaşanılan yere göre Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği'nin toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel analizi olarak belirgin bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 4.13).

Anne eğitim durumuna göre Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği'nin toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel analizi olarak belirgin bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 4.13).

Baba eğitim durumuna göre Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği'nin toplam puanı ile "Emosyonel" alt boyutunun puanı arasında istatistiksel analizi olarak belirgin bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 4.13).

Baba eğitim durumuna göre Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği "Fonksiyonel" puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,023$; $p<0,05$). Farklılığı incelediğimizde; okur-yazar olanların puanı, okur-yazar olmayan, lise ve üzeri mezunu olanlardan belirgin şekilde düşüktür ($p=0,046$; $p=0,039$; $p<0,05$). Aynı şekilde, ortaokul mezunu olanların puanı, okur-yazar olmayan ve lise ve üzeri mezunu olanlardan anlamlı derecede düşüktür ($p=0,031$; $p=0,013$; $p<0,05$) (Tablo 4.13).



Şekil 4.17: Baba eğitim durumuna göre Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği'nin "Fonksiyonel" alt boyutunun puanının dağılımı

Anne çalışma durumuna göre Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği'nin toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel analizi olarak belirgin bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 4.13).

Baba çalışma durumuna göre Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği'nin toplam ile alt boyut puanları arasında istatistiksel analizi olarak belirgin bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.13).

Ailenin ekonomik durumuna göre Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği'nin toplam ile alt boyut puanları arasında istatistiksel analizi olarak belirgin bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.13).

Sigara kullanımına bağlı olarak Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği'nin toplam ile alt boyut puanları, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.13).

Alkol alma durumuna göre Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği'nin toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel analizi olarak belirgin bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.13).

Düzenli spor yapma durumuna göre Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği'nin toplam ile alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak belirgin bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.13).



Tablo 4.14: Öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğın Puanları ile Menstruasyon Özelliklerinin Karşılaştırması (n=518)

	Toplam FEDÖ		p	Emosyonel		p	Fonksiyonel		p
	Ort±Ss	Meçyan (Min-Maks)		Ort±Ss	Meçyan (Min-Maks)		Ort±Ss	Meçyan (Min-Maks)	
İlk adet yaşı	10-12 yaş	44.08±11.10 45.5 (13-65)	<i>b</i> 0.108	27.87±7.45 29 (8-40)	<i>b</i> 0.090	16.21±4.71 16 (5-25)	<i>b</i> 0.376		
	13-15 yaş	42.23±10.64 43.5 (13-65)		26.51±7.55 28 (8-40)		15.73±4.44 16 (5-25)			
	16-18 yaş	40.78±10.59 42 (14-58)		25.56±7.04 26 (9-38)		15.22±4.70 16 (5-23)			
Adet sıklığı	20-25 günde bir	42.54±10.87 44 (13-63)	<i>b</i> 0.958	26.93±7.57 29 (8-40)	<i>b</i> 0.980	15.62±4.5 16 (5-25)	<i>b</i> 0.642		
	26-31 günde bir	42.83±10.79 44 (13-65)		26.88±7.58 28 (8-40)		15.95±4.57 16 (5-25)			
	32-37 günde bir	42.86±10.89 44 (14-62)		26.69±7.01 28 (9-38)		16.18±4.62 16 (5-24)			

Adet süresi	2-4 gün	43.13±10.08	43 (16-62)	^b 0.48	27.48±6.99	28 (9-40)	^b 0.648	15.64±4.13	16 (5-25)	^b 0.922
	5-7 gün	42.80±10.84	44.5 (13-65)		26.91±7.51	29 (8-40)		15.89±4.56	16 (5-25)	
	8-10 gün	42.22±11.22	43.5 (15-65)		26.38±7.83	27 (8-40)		15.83±4.79	16 (5-25)	
Adet ağrısı	Evet	43.98±10.69	45 (13-65)	^a 0.001**	27.72±7.38	29 (8-40)	^a 0.001**	16.26±4.52	17 (5-25)	^a 0.001**
	Hayır	38.23±10.06	39 (14-61)		23.87±7.20	24 (8-40)		14.36±4.36	15 (5-24)	

^aStudent-t Test

^bOne Way Anova Test

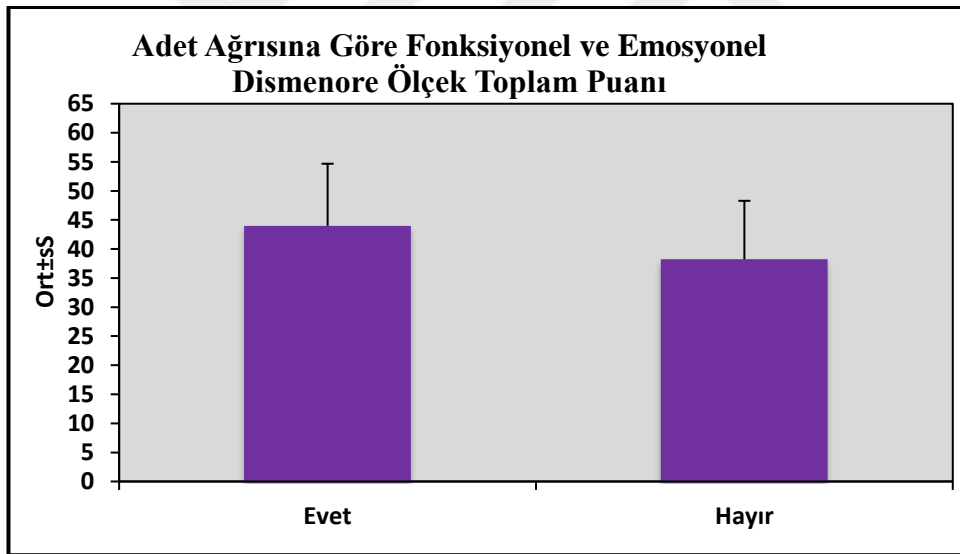
** $p < 0,01$

İlk adet yaşına göre Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği'nin toplam ile alt boyut puanları arasında istatistiksel analizi olarak belirgin bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.14).

Adet sıklığına bağlı olarak Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği'nin toplam ve alt boyut puanları, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.14).

Adet süresine bağlı olarak Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğin toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.14).

Adet ağrısı olan öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğin toplam puanı, adet ağrısı olmayanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.14).



Şekil 4.18: Adet ağrısına göre Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğin toplam puanının dağılımı

Adet ağrısı olan öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğin "Emosyonel" puanı, adet ağrısı olmayanlardan anlamlı derecede yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.14).

Adet ağrısı olan öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğin "Fonksiyonel" puanı, adet ağrısı yaşamayanlardan anlamlı derecede yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.14)

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

5.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı ile İlişkili Bulguların Tartışılması

Çalışmanın bu bölümünde analiz edilen sonuçların tartışmaları detaylı bir şekilde sunulmuştur.

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş aralığı 17 ile 35 arasında değişmekte olup, ortalama yaşları $21,43 \pm 2,57$ olarak belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin, %90'ının (n=466) bekâr olduğu görülmektedir (Tablo 4.1.). Üniversitelerdeki kız öğrenciler arasında menstrüasyonla ilgili bilgi, inanç ve uygulamalar araştırmak amacıyla yapılan çalışmada öğrencilerin, %90'ı bekâr, geri kalanı ise evliydi. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan başka bir araştırmada ise öğrencilerin çoğunluğu (%90.7) bekâr olduğunu bildirilmiştir. Genç kadınlar üzerinde yapılan çalışmada, gençlerin medeni durumu % 90'ni bekâr olduğunu aktarılmıştır. Bu bulgular çalışmamızda elde edilen bulgu ile uyumlu olduğu göstermektedir (Assefa, Demissie, & Hailemeskel, 2016; Çay & Saka, 2020; Sakhi vd., 2023).

Çalışmaya katılan öğrencilerin, %67,8'inin (n=351) aile ile birlikte yaşadığı görülmüştür (Tablo 4.1.). Kral Abdülaziz Üniversitesi'ndeki tıp öğrencileri arasında dismenore prevalans araştırmak için yaptığı çalışmada, öğrencilerin %61.6'si aileleri ile birlikte yaşadığı bildirilmiştir (İbrahim vd., 2015). Habibi ve ark.(2015) Üniversite öğrencilerinde primer dismenore prevalansı ve şiddeti ile ilişkili faktörler araştırmak için yaptığı çalışmada, öğrencilerin %46.9 evde aileleri ile birlikte saptanmıştır (Habibi vd., 2015). Kizilirmak ve ark.(2019) üniversite de öğrenim gören genç kızlarda dismenore prevalansı ve baş etme yöntemlerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, öğrencilerin %10.3 aileleri ile birlikte yaşadığı saptanmıştır (Kizilirmak, Kartal, & Calpbiniçi, 2019). Bu araştırmalarda elde edilen sonuçlar, çalışmamızın bulgularına benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin, %51,4'ünün (n=266) çekirdek aile tipine sahip olduğu görülmektedir (Tablo 4.1.). Aile tipi açısından bakıldığında, Charan ve ark.(2019) adölesan kadınlarda primer dismenore ile ilişkili rahatsızlığın araştırmak için yaptığı çalışmada, öğrencilerin çoğunluğu (%60) çekirdek ailelere sahiptir (Charan vd., 2019). Özşahin ve ark.(2022) Menstüel ağrı şiddeti, prevalans ve baş etmede kullanılan Non-farmakolojik yöntemleri araştırmak için yaptığı çalışmada, öğrencilerin, %76.1 çekirdek aile yapısına sahip olduğu görülmüştür (Özşahin, Santur, & Ay, 2022). Süt ve ark.(2019) 18-49 yaş arası kadınlar üzerinde primer dismenore ve destekleyici alternatif tedavi yöntemlerinin araştırmak için yaptığı çalışmada, %86.2 çekirdek aileye sahip olduğu saptanmıştır (Süt, Küçükkaya, & Arslan, 2019). Çalışmamızın sonuçları, literatürle uyumlu olduğu bulunmuştur.

Öğrencilerin, %46,1'inin (n=239) ilçede ve %47,9'unun (n=248) ilde yaşadığı görülmektedir (Tablo 4.1.). Özşahin ve ark.(2022) Menstüel ağrı şiddeti, prevalans ve baş etmede kullanılan Non-farmakolojik yöntemleri araştırmak için yaptığı çalışmada, öğrencilerin, öğrencilerin %69.8 ilde yaşadığı ve %18.8 ise ilçede yaşadığı görülmüştür (Özşahin vd., 2022). Çalışmamızda öğrencilerin çoğunluğunun il ve ilçede yaşadığı görülmüştür.

Öğrencilerin annelerinin %67,4'ünün (n=349) ve babalarının %77,2'sinin (n=400) lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu görülmektedir(Tablo 4.1.).

Kral Abdülaziz Üniversitesi'ndeki tıp öğrencileri arasında dismenore prevalans araştırmak için yaptığı çalışmada, öğrencilerin anneleri %62.2 üniversite ve altı %61 babaları üniversite ve altı eğitim aldığı bildirmiştir (İbrahim vd., 2015). Yapılan başka bir araştırmada, öğrencilerin %38,4'ünün annelerinin ve %50'sinin babalarının lise ve üzeri eğitim aldığı tespit edilmiştir (Hu, Tang, Chen, Kaminga, & Xu, 2020). Kadınlar üzerinde primer dismenore ve kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri incelemek için yapılan çalışmada, kadınların %85'inin lise ve üzeri eğitim aldığı görülmüştür (Süt vd., 2019). Çalışmamızın sonuçları, daha önce yapılan çalışmalarla uyumludur ve literatürdeki bulguları desteklemektedir.

Çalışmaya katılan Öğrencilerin %76,6'sının (n=397) annelerin çalışmadığı görülmektedir (Tablo 4.1.). Alsaleem(2018) Suudi Arabistan'daki Kral Khalid Üniversitesi öğrencileri arasında dismenore, eşlik eden semptomlar incelemek amacıyla yapılan kesitsel araştırmada, öğrencilerin, annelerini %70'inden fazlasının ev

hanımı olduğu tespit edilmiştir (Alsaleem, 2018). Yapılan bir çalışmada, öğrencilerin anneleri % 88.8'si ev hanım olduğu saptanmıştır (A.Abd El-Hameed, S. Mohamed, H. Ahmed, & R. Ahmed, 2011). Özşahin ve ark.(2022) Menstüel ağrı şiddeti, prevelans ve baş etmede kullanılan Non-farmakolojik yöntemleri araştırmak için yaptığı çalışmada, öğrencilerin % 89.1 annelerin çalışmadığı saptanmıştır (Özşahin vd., 2022). Elde ettiğimiz bulgular, önceki araştırmalardan elde edilen verilerle tutarlılık göstermiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin babalarının %34'ünün (n=176) işçi ve %49,6'sının (n=257) serbest meslek sahibi olduğu görülmektedir (Tablo 4.1.). Özşahin ve ark.(2022) Menstüel ağrı şiddeti, prevelans ve baş etmede kullanılan Non-farmakolojik yöntemleri araştırmak için yaptığı çalışmada, öğrencilerin %72.1 babaları çalıştığını aktarmıştır (Özşahin vd., 2022). Öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada, öğrencilerin %16.9 babaları serbest olarak çalıştığı saptanmıştır (A.Abd El-Hameed vd., 2011). Bizim çalışmamızda öğrencilerin çoğunluğu babaları serbest olarak çalıştığı görülmüştür. Günümüzde teknolojilerin de gelişmesi ile çoğu mesleklerin serbest olarak yapılabilir. Günümüzde teknolojilerin de gelişmesi ile çoğu mesleklerin serbest olarak yapılabilir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin ekonomik durumları incelendiğinde; %49'unun (n=254) iyi ve %38,8'inin (n=201) orta olarak değerlendirdiği görülmüştür(Tablo 4.1.). Dismenorezi olan lise öğrenci kızların öz bakım davranışlarını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan bir küme örnekleme çalışmasında, öğrencilerin %17,7 yüksek sosyoekonomik statüye sahipken, %29,2 orta sosyoekonomik statüye sahip ailelerden geldiği saptanmıştır (Chang & Chuang, 2012).

Üniversite Öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada, öğrencilerin %7,8'inin ekonomik durumu iyi iken, %56,3'ünün ekonomik durumu orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Güleç Şatır & Hazar, 2022). Yapılan bu çalışmanın bir kısmı çalışma sonucumuza destekler niteliktedir. Çalışmamızda öğrencilerin büyük bir kısmını ekonomik durumları iyi olarak tanımladığı görülmüştür.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %6,2'sinin (n=32) sigara kullandığı ve %2,5'inin (n=13) alkol kullandığı görülmektedir (Tablo 4.1.). Gün Kakaşçi & Coşkun Potur (2022) ve Kizilirmak vd., (2019), yaptığı çalışmada, kızların %8.7'sinin sigara ve %3.5'inin alkol kullandığı bildirilmiştir (Gün Kakaşçi & Coşkun Potur, 2022; Kizilirmak vd., 2019).

Üniversite öğrencilerinde primer dismenore prevalansı ve ilişkili risk faktörleri incelemek için yapılan çalışmada, öğrencilerin küçük bir kısmı sigara ve alkol kullandığı görülmüştür (Hu vd., 2020). Çalışmamızın sonuçları, daha önce yapılan çalışmalarla uyumludur.

Öğrencilerin %27'sinin (n=140) düzenli spor yaptığı, %73.0 düzenli spor yapmadığı görülmektedir (Tablo 4.1.). Öğrenciler üzerinde yapılan bir araştırmada %25' düzenli olarak spor yaptığını, % 75'si de düzenli spor yapmadığı görülmüştür (Mohamed Elsway, Mohamed Ahmed Ayed, Mohamed Al Sherbeny, Rabie Kamel Goma, & Yousef Abdelwahed, 2023). Bu bulgu çalışmamızın sonucuna benzerlik göstermektedir. Öğrencilerin %61'inin (n=316) 13-15 yaş arasında ilk menstruasyon(adet) olduğu görülmektedir (Tablo 4.4). Babil şehrindeki kadınlarda dismenore prevalansı ve günlük aktiviteler üzerindeki etkisi araştırmak amacıyla yapılan çalışmada, kadınların %59.1'i ilk menstruasyon 13-15 yaş arasında olduğu bildirilmiştir (Hassan & Moussa, 2022). Yapılan başka bir araştırmada ise öğrencilerin %56.7 menarşının 13-15 yaş arasında olduğu saptanmıştır (Abd EL-azeem vd., 2020). Çalışmamızda bulunan sonuçlar diğer araştırmalarda sunulan sonuçları ile benzer olduğu görülmektedir. İklim ve coğrafi farklılıklar, öğrencilerin menarş yaşını değişken kılan faktörler olarak düşünülmektedir.

Öğrenciler arasında adet sıklığı incelendiğinde, %53,5'inin (n=277) 26-31 günde bir adet olduğu görülmektedir(Tablo 4.4). Etiyopya'daki Gondar Üniversitesi'nde öğrenciler üzerinde gerçekleştirilen araştırmaya göre, katılımcıların %62,1'i, menstrüasyon döngü uzunluklarının 26-30 gün arasında değiştiğini göstermektedir (Gebeyehu vd., 2017). Weisberg ve ark(2016) menstrüel kan kaybı ve menstrüel ağrı algılarının kadınların yaşam kalitesi üzerindeki etkisini araştırmak için yaptığı çalışmada, kadınların %87.8'si adet döngü uzunluğu 23–35 olduğu saptanmıştır (Weisberg, McGeehan, & Fraser, 2016). Öğrencilerinin menstrüasyona ilişkin bilgi ve inançları araştırmak için yapılan başka bir çalışmada, öğrencilerin %62.3'ü mensrual döngü aralığı 20-30 gün olduğu tespit edilmiştir (Karout, 2016). Kabukçu ve ark.(2021), ergenlerde birincil dismenore dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu ve psikolojik belirtilerle ilişkisi incelemek için yaptığı çalışmada, %71.2 adet döngüsü uzunluğu 22-35 gün olduğu saptanmıştır (Kabukçu vd., 2021). Öğrenciler üzerinde

yapılan başka bir çalışmada, öğrencilerin %87.2 menstrasyon döngü aralığı 22-34 olduğu bildirmiştir (Midilli, Yasar, & Baysal, 2015). Arık ve ark.(2022) primer dismenore yaşayan üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin %88,2 Menstrüasyon siklus uzunluğu 21-35 gün arasında olduğu saptanmıştır (Arık vd., 2022). Kizilirmak ve ark.(2019) üniversite de öğrenim gören genç kızlarda dismenore prevalansı ve baş etme yöntemlerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, öğrencilerin %48.5 menstrüel döngü uzunluğu 28-33 gün arasında olduğu saptanmıştır (Kizilirmak vd., 2019). Elde ettiğimiz bulgular, önceki araştırmalardan elde edilen verilerle tutarlılık göstermekte ve literatürdeki genel eğilimleri doğrulamaktadır.

Öğrencilerin adet süreleri üzerine yapılan incelemede, %68'inin (n=352) 5-7 gün arasında adet olduğu görülmektedir (Tablo 4.4). Öğrencilerin menstrüasyon süreleriyle ilgili yapılan çalışmalarda, öğrencilerin menstrüasyon süresi Gulzar ve ark.(2015) 5-7 gün (%64,7); Hendianti ve ark.(2022) 3-7 gün (%62,3), Midilli ve ark.(2015) 3-7 gün (%87.2)'si; Weisberg ve ark(2016) 3-7 gün (%84.9)'ü; Arık ve ark.(2022) 5-7 gün (%86,7)'si; Kizilirmak ve ark.(2019) 3-6 gün (%68)'si ve Fatimah ve Rohmah (2020) 4-8 gün (% 79.4) olduğu saptanmıştır (Arık vd., 2022; Fatimah & Rohmah, 2020; Gulzar vd., 2015; Hendianti, Sari Harahap, & Cahyani, 2022; Kizilirmak vd., 2019; Midilli vd., 2015; Weisberg vd., 2016). Çalışmamızın sonuçları, benzer konularda yapılmış diğer araştırmaların elde ettiği bulgularla kıyaslandığında benzer eğilimleri yansıtmaktadır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %78,2'sinin (n=405) adet ağrısı yaşadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.4). Yurtdışında gerçekleştirilen araştırmalarda, dismenorenin yaşanma durumları üzerine yapılan çalışmalar; Azagew ve ark. (2020) %64,7; Alsaleem ve ark. (2018) %70.6; Fernández-Martínez ve ark.(2018) %74.8; Fatimah ve ark. (2020) %75'i; Monday ve ark. (2019) %77'si; Nwozichi ve ark. (2015) %78,1'i; Rafique ve ark. (2018) %85,7'si; Abreu-Sánchez ve ark. (2020) %85,2'si; Abu Helwa ve ark. (2018) %85,1; Al-Matouq ve ark. (2019) %85,6; Rusydi ve ark. (2022) %83,5'i, Türkiye yapılan araştırmalarda Özşahin ve ark.(2022) %79.1'inin; Yılmaz ve ark. (2019) %79.1'inin; Şener ve ark.(2020) %85'i; Bozkurt, 2019 %76.5; Erdoğan, 2013 %88,5'i; Polat ve Muck (2021) %82.4; Potur ve ark. (2014) %85,7'i; Süt ve ark.(2019) %85.5'i menstrual ağrı yaşadığı bildirmiştir (Abreu-Sánchez vd., 2020; Abu Helwa vd., 2018; Al-Matouq vd., 2019; Alsaleem, 2018; Azagew vd., 2020; Bozkurt, 2019b; Erdoğan, 2013; Fatimah & Rohmah, 2020; Fernández-Martínez vd.,

2018; Monday vd., 2019; Nwozichi vd., 2015; Özşahin vd., 2022; Polat & Mucuk, 2021; Potur vd., 2014; Rafique & Al-Sheikh, 2018; Rusydi vd., 2022; Süt vd., 2019; Şener & Timur Taşhan, 2020; A. A. Yılmaz, 2019). Çalışma sonucularımız birçok çalışma sonuçları destekler niteliktedir.

5.2. Öğrencilerin Menstruasyon Etki Ölçeği (MEÖ) Puanları ve Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırması ile İlişkili Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan öğrencilerin Menstruasyon Etki Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar 15 ile 70 arasında değişmekte olup; ortalama puan $44,70 \pm 8,98$ 'dir (Tablo 4.6).

Öğrencilerin Menstruasyon Etki Ölçeğinin "Fiziksel Etki" alt boyutundan aldıkları puanlar 8-35 arasında olup, ortalama puan $24,56 \pm 6,06$; "Psikososyal Etki" alt boyutundan aldıkları puanlar 7-35 arasında değişim göstermektedir, ortalama puanı $20,14 \pm 6,07$ 'dir (Tablo 4.6).

Menstruasyon Etki Ölçeği'nin Cronbach's Alfa katsayısı bakıldığında; "Fiziksel Etki" alt boyutu için 0,807 ve "Psikososyal Etki" alt boyutu için 0,744 olup toplam Menstruasyon Etki Ölçeğinin Cronbach's Alfa katsayısı 0,748'dir (Tablo 4.6).

Gün Kakaşçı ve Coşkuner Potur (2022) Menstruasyon Etki Ölçeği (MEÖ) geliştirmek için yaptığı çalışmada, MEÖ'nin toplam puanı 14 ile 70 arasında değiştiğini bildirmiştir. Menstruasyon Etki Ölçeğinin Cronbach's Alfa katsayısı incelendiğinde; "Fiziksel Etki" alt boyutu $\alpha=0,89$ ve "Psikososyal Etki" alt boyutu $\alpha=0,80$ olup toplam Menstruasyon Etki Ölçeğinin Cronbach's Alfa katsayısı 0.87 olduğu saptanmıştır (Kakaşçı Gün & Coşkuner Potur, 2022). Puanlar yükseldikçe, öğrencilerin menstrüasyondan etkilenme durumlarında bir artış gözlemlenmektedir. Elde ettiğimiz bulgular, önceki çalışmada elde edilen verilerle benzerdir.

Anne eğitim durumuna göre Menstruasyon Etki Ölçeği "Psikososyal Etki" puanı içerisinde istatistiksel analizi belirgin farklılık bulunmuştur ($p=0,005$; $p<0,01$). Bu farklılığı incelediğimizde, ortaokul mezunu olanların puanı, okur-yazar olmayan, ilkokul, lise ve üzeri mezunu olanlardan anlamlı derecede yüksektir ($p=0,039$; $p=0,001$; $p=0,018$; $p<0,05$). Aynı şekilde, ilkokul mezunu olanların puanı, lise ve üzeri mezunu olanlardan anlamlı derecede düşüktür ($p=0,015$; $p<0,05$) (Tablo 4.11). Annelerin eğitim düzeyi arttıkça menstruasyonun psikososyal yönden daha az etkilendikleri görülmüştür.

Anneleri çalışan öğrencilerin Menstruasyon Etki Ölçek toplam puanı, çalışmayanlardan anlamlı düşüktür ($p=0,015$; $p<0,05$). Anneleri çalışmayan öğrencileri daha çok menstruasyondan etkilemektedir (Tablo 4.11).

İlk adet yaşına göre Menstruasyon Etki Ölçeği "Psikososyal Etki" puanı içerisinde istatistiksel analizi belirgin farklılık tespit edilmiştir ($p=0,032$; $p<0,05$). Bu farklılığı incelediğimizde, 10-12 yaşında adet olanların puanı, 16-18 yaşında adet olanlardan anlamlı düşüktür ($p=0,039$; $p<0,05$) (Tablo 4.12). Kadınlar üzerinde yapılan çalışmada, kadınların, menarş yaşı ortalama $13,37 \pm 1,38$ yıl iken dismenore başlama yaşı ortalama $14,68 \pm 3,47$ yıldır. Katılımcıların %3,7'si ($n=8$) dismenore başlangıcını 12 yaşından önce, %77,2'si ($n=166$) 12-16 yaş arasında ve %19,1'i ($n=41$) 16 yaşından sonra yaşamıştır. Menarş yaşı ile dismenore başlangıç yaşı arasında istatistiksel analizi belirgin şekilde bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Cetin, 2020). Yapılan çalışmalarda, Karabulutlu ve ark(2020) menarş yaşı 15 ve üzeri olan öğrencilerin %86.5'inin dismenore yaşadığı; Al-Matouq ve ark. (2019) menarş yaşı dismenore ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu bildirmiştir (Al-Matouq vd., 2019; Karabulutlu, 2020). Çalışmamızda bulunan sonuca benzerlik göstermektedir. İlk adet yaşı büyük olan öğrencilerin adet yaşı küçük olan öğrencilerden daha fazla psikososyal yönden etkilendikleri görülmektedir.

Adet süresine göre Menstruasyon Etki Ölçeği "Fiziksel Etki" puanlar ile istatistiksel analizi belirgin bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0,014$; $p<0,05$). Bu farklılığı incelediğimizde, adet süresi 2-4 gün olanların puanı, adet süresi 5-7 gün ve 8-10 gün olanlardan anlamlı derecede düşüktür ($p=0,048$; $p=0,029$; $p<0,05$) (Tablo 4.12).

Orhan ve ark.(2018) üniversite kız öğrencilerin menstrüel ağrının akademik performans ile spor ve sosyal aktivitelere katılım üzerine etkileri araştırmak için yaptığı bir vaka kontrol çalışmasında menarş yaşı, menstrüel siklus sıklığı ve menstrüel akış süresi belirgin bir ilişki bulunmamıştır ($P > 0,05$) (Orhan vd., 2018).

Sağlık yüksekokulu kız öğrencilerinin dismenore özellikleri ve etkileyen faktörler ile tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini bilme ve kullanma durumlarının araştırmak için yapılan çalışmada, menarş yaşının, adet sıklığının ve adet akış süresinin dismenore varlığını etkilemediğini ortaya koymuştur ($P > .05$) (Midilli vd., 2015). Elde ettiğimiz bulgular, önceki araştırmalardan elde edilen verilerle farklılık göstermektedir. Bu

farklılığın nedeni ise hormonal denge, genetik faktörler, sağlık durumu, kültürel ve yaşam tarzı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Adet ağrısı olanların Menstruasyon Etki Ölçek toplam puanı ile “Fiziksel Etki” puanı, adet ağrısı olmayanlardan anlamlı derecede yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.12).

Menstrual ağrı yaşayan öğrenciler daha fazla fizyolojik yönden etkilediklerini görmüştür.

5.3. Öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğın Puanları ve Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırması ile İlişkili Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan öğrencilerin FEDÖ’den aldıkları toplam puanlar 13 ile 65 arasında değişmekte olup ortalama puan $42,73\pm 10,81$ ’dir. FEDÖ alt boyutlarından alınan puanlar incelediğimizde; Emosyonel alt boyuttan alınan puanlar 8 ile 40 arasında değişiklik gösterirken, ortalama $26,88\pm 7,51$ puan; “Fonksiyonel” alt boyutundan aldıkları puanlar 5 ile 25 arasında değişip, ortalama $15,85\pm 4,55$ puan olarak belirlenmiştir (Tablo 4.8). Gün’ün (2014) yaptığı çalışmada FEDÖ toplam ölçek puan ortalamaları $44,58\pm 9,99$ olduğu bulunmuştur. Emosyonel boyut için puanları 7-30 arasında ortalama puanı $18,49\pm 5,16$ ’dır. Fonksiyonel alt boyut için puanları 9-35 arasında ortalama $26,08\pm 5,84$ ’tür (Gün, 2014). Üniversite öğrencilerinin dismenore sahip olmaları durumunda yaşadıkları fonksiyonel ve Emosyonel bozuklukları ve sağlık arama davranışlarının araştırmak amacıyla yapılan çalışmada, FEDÖ alt boyutlarından aldıkları puanları bakıldığında; Fonksiyonel alt boyutu için 7-35 arasında, ortalama puanı $25,11\pm 7,46$ ve Emosyonel alt boyutu için 7-35 arasında olup ortalama $21,00\pm 7,84$ puanı olarak saptanmıştır (Güleç Şatır & Hazar, 2022). Bir hemşirelik fakültesi öğrencilerinin primer dismenore sıklığı ve menstrual tutumları araştırmak amacıyla yapılan çalışmada FEDÖ’den aldıkları toplam puanlar 14-70 arasında olup ortalama puanı $41,61\pm 13,04$ ’tür. Emosyonel dismenore alt boyutu 7-35 arasında ortalama puan $18,35\pm 7,32$ ’dir. Fonksiyonel dismenore alt boyutu 7-35 arasında, ortalama puanı $23,25\pm 6,88$ olarak bildirilmiştir (Yılmaz & Şahin, 2019).

Dismenorenin öğrenciler arasında yaygın görülen bir problem olduğu tespit edilmiştir. Ölçek puanları yükseldikçe, öğrencilerin dismenore nedeniyle fonksiyonel ve emosyonel olarak etkilenme düzeyleri de artmaktadır. Çalışmamızın sonuçları, benzer konularda yapılmış diğer araştırmaların elde ettiği bulgularla kıyaslandığında benzer eğilimleri yansıtmaktadır.

Bekâr olan öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği toplam puanı, evli olanlardan belirgin derecede daha yüksektir ($p=0,012$; $p<0,05$) (Tablo 4.13).

Chiu ve ark.(2017) yaptığı araştırmada, dismenoresi olan ve olmayan grupla karşılaştırıldığında, dismenoresi olan katılımcılar belirgin derecede genç yaşta ($t=-3.78$, $P<0.001$), çoğunlukla bekârdı (%77.78, $\chi^2=20.03$, $P<0.001$) ve doğum öyküsü olmadığını (%83.16, $\chi^2=19.38$, $P<0.001$) bildirmiştir. Bu bulgu çalışmamızda elde edilen sonuca benzemektedir.

Bekâr öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği "Emosyonel" puanı, evli olanlardan anlamlı bir şekilde yüksektir ($p=0,038$; $p<0,05$) (Tablo 4.13).

Bekâr öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore "Fonksiyonel" puanı, evli olanlardan anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0,042$; $p<0,05$) (Tablo 4.13).

Yapılan araştırma sonuçlarına bakıldığında, dismenore deneyimi evli kadınlarda, bekâr kadınlara kıyasla daha düşük bir sıklıkta tespit edilmiştir (Aykut vd., 2007). Yapılan başka bir araştırmada dismenore ile medeni durumu arasında bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir (Subasinghe vd., 2016). Dismenore, genç bireylerin işlevsel aktivitelerini sınırlamakla kalmayıp aynı zamanda duygusal yönden olumsuz etkileyerek stres düzeylerini de artırır (Al-Jefout vd., 2015; Bezuidenhout vd., 2018; Li vd., 2012). Çalışmlarda bulunan sonuçların bir bölümü, çalışma sonucumuza desteklemektedir.

Adet ağrısı olan öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğin toplam puanı ile "Emosyonel" ve "Fonksiyonel" alt boyutlarının puanları, adet ağrısı olmayanlardan anlamlı derecede yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.14). Filistinli üniversite öğrencileri arasında dismenore yaygınlığı ve ağrı yoğunluğunun belirleyen faktörleri araştırmak amacıyla yapılan çalışmada, öğrencilerin dismenore ile ilgili en sık görülen belirtiler fiziksel yorgunluk ve anksiyete/sinirlilik olarak kendini gösteren emosyonel dengesizliktir (Abu Helwa vd., 2018). Menstrüel ağrısı olan öğrencilerin çeşitli fiziksel ve psikolojik semptomlardan etkilendiklerini bildirmiştir (Lghoul, Loukid, & Hilali, 2020). Üniversiteli öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada, öğrencilerden %46,3'ünde devamsızlık, %59,1'inde, sosyal geri çekilme, %46,7'sinde, konsantrasyon bozukluğu ve %36,8'inde akademik performansta düşüş görülmüştür (Nwozichi vd., 2015). Menstruasyon ağrısı olan öğrencilerin emosyonel ve

fonksiyonel yönden ağrısı olmayan öğrencilere kıyasla daha fazla etkilendiklerini görülmüştür. Çalışma sonucumuz diğer araştırmalara uyumlu olduğu saptanmıştır.

5.4. Menstruasyon Etki Ölçek Puanları ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçek Puanları ile İlişkili Bulguların Tartışılması

Menstruasyon Etki Ölçeği "Psikososyal Etki" puanı ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçek toplam puanı arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bu ilişki istatistiksel analizi çok düşük seviyede anlamlıdır ($r=-0,141$; $p=0,001$; $p<0,01$), yani Psikososyal Etki puanı arttıkça Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği toplam puanı azalmaktadır (Tablo 4.9).

Menstruasyon Etki Ölçeği "Psikososyal Etki" puanı ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği "Emosyonel" puanı arasında istatistiksel analizi çok düşük seviyede belirgin negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,133$; $p=0,002$; $p<0,01$). Yani Psikososyal Etki puanı arttıkça Emosyonel dismenore puanı azalmaktadır (Tablo 4.9).

Menstruasyon Etki Ölçeği "Psikososyal Etki" puanı ile "Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği "Fonksiyonel" puanı arasında istatistiksel analizi çok düşük seviyede anlamlı bir negatif yönlü ilişki bulunmuştur ($r=-0,116$; $p=0,008$; $p<0,01$) Tablo 4.9). Yani, Psikososyal Etki puanı arttıkça Fonksiyonel dismenore puanı azalmaktadır. Menstrüel ağrısı olan öğrencilerin çeşitli fiziksel ve psikolojik semptomlardan etkilendiklerini bildirmiştir. En yaygın somatik semptomlar sırt ağrısı (%22,2), yorgunluk (%12,9) ve meme hassasiyetidir (%12,9). En yaygın psikolojik semptomlar ise sinirlilik (%26,4), anksiyete (%20,7) ve ani mizah değişikliği (%20,5) olmuştur(Lghoul vd., 2020). Menstruasyon etki ölçek ile Fonksiyonel ve Emosyonel Ölçeği arasında ters ilişki bulunmuştur. Menstruasyon Etki Ölçeğinin "Psikososyal Etki" puanı ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğini toplam ve alt boyut puanlarını arasında negatif yönlü (Psikososyal Etki puanı arttıkça, Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğinin toplam puanı ile alt boyut puanları azalmaktadır) istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Çalışmanızdaki örneklem veya bağlamın önceki araştırmalardan farklı olması, sonuçların da farklılık göstermesine neden olabilir. Menstruasyon Etki Ölçeği geliştirilirken araştırmacının Menstruasyon Etki Ölçeği ile kullandığı diğer ölçekler ile araştırmanızda kullandığınız yaklaşım veya yöntemlerin önceki araştırmalardan farklı olması, sonuçların da farklılık göstermesine katkıda bulunabilir. Araştırmanızın sonuçlarında gözlemlenen

farklılık, rasgelelik veya doğal değişkenlikten kaynaklanıyor olabilir. Menstruasyon etki ölçeği yeni geliştirilen bir ölçek aracı olduğu için bizim çalışmamıza destekleyen başka araştırmalar bulunmamıştır. Bu durumda, daha büyük bir örneklem veya tekrarlanan ölçümler gibi daha güçlü bir tasarım kullanarak sonuçların doğruluğunu artırmak için çalışmalar yapılmasını önerilmektedir.



ALTINCI BÖLÜM

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bir Vakıf Üniversitesinde Eğitim Gören Yabancı Uyruklu Öğrencilerin Menstruasyondan Etkilenme Ve Dismenore Yaşama Durumlarının İncelenmesi amacıyla yapılan çalışmanın sonuç ve önerileri sırasıyla aşağıda sunulmuştur;

- Çalışmaya toplam 518 öğrenci katılmıştır. Genel yaşları 17 ila 35 arasındadır ve ortalama yaşı $21,43 \pm 2,57$ 'dir.
- Çalışmaya katılan öğrencilerin, %90'ının (n=466) bekâr olduğu, %67,8'inin (n=351) ailesi ile birlikte yaşadığı, %51,4'ünün (n=266) çekirdek aile tipine sahip olduğu, %46,1'inin (n=239) ilçede ve %47,9'unun (n=248) ilde yaşadığı, %67,4'ünün (n=349) anneleri ve %77,2'sinin (n=400) babaları lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu, %76,6'sının (n=397) annesini çalışmadığı, %34'ünün (n=176) babası işçi ve %49,6'sının (n=257) serbest meslek sahibi olduğu, 49'unun (n=254) iyi, %38,8'inin (n=201) orta ekonomik duruma sahip olduğu, %6,2'sinin (n=32) sigara kullandığı, %2,5'inin (n=13) alkol kullandığı ve % 73.0 düzenli spor yapmadığını görülmüştür.
- Öğrencilerin uyrukları incelendiğinde; %29'unun (n=150) Suriye, %10,2'sinin (n=53) Mısır, %7,5'inin (n=39) Filistin, %6,9'unun (n=36) Endonezya, %3,9'unun (n=20) Çin, %3,5'inin (n=18) Tayland ve Yemen, %2,9'unun (n=15) Ürdün, %2,5'inin (n=13) Özbekistan, %2,3'ünün (n=12) Irak, %1,9'unun (n=10) Afganistan ve Filipinler, %1,5'inin (n=8) Kazakistan, Somali ve Sudan, %1,4'ünün (n=7) Arnavutluk ve Rusya, %1'inin (n=5) Cezayir olduğu görülmektedir.
- Öğrencilerin eğitim alanları incelendiğinde; %13,1'inin (n=68) psikoloji, %11'inin (n=57) İslami İlimler, %9,5'inin (n=49) Beslenme ve Diyetetik, %9,1'inin (n=47) Uluslararası Ticaret ve Finansman, %7,3'ünün (n=38) mimarlık, %6,8'inin (n=35) Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler, %6,4'ünün (n=33) İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı, %5,8'inin (n=30) yazılım mühendisliği, %5,6'sının (n=29) İslam İktisadı ve Finans, %3,7'sinin (n=19) Arapça Öğretmenliği ve Bilgisayar Mühendisliği, %3,1'inin (n=16) İngilizce Öğretmenliği olduğu görülmektedir.

- Öğrencilerin ilk menstruasyon (adet) yaşları incelendiğinde, %61'inin (n=316) 13-15 yaş arasında ilk adet olduğu, %53,5'inin (n=277) adet sıklığı 26-31 günde bir olduğu, %68'inin (n=352) adet süreleri 5-7 gün sürdüğü ve %78,2'sinin (n=405) adet ağrısı yaşadığı tespit edilmiştir.
- Öğrencilerin Menstruasyon Etki Ölçeği alt boyutlarından "Fiziksel Etki" alt boyutundaki puanlar 8 ile 35 arasında değişirken, ortalamaları $24,56 \pm 6,06$ puandır. Ayrıca, "Psikososyal Etki" alt boyutundaki puanlar 7 ile 35 arasında değişmekte ve ortalama puanları $20,14 \pm 6,07$ puandır. Menstruasyon Etki Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar 15 ile 70 arasında değişmekte olup; ortalama puan $44,70 \pm 8,98$ 'dür.
- Menstruasyon Etki Ölçek iç tutarlılıkları incelendiğinde; Fiziksel Etki alt boyutu için $\alpha=0,807$ ve Psikososyal Etki alt boyutu için $\alpha=0,744$ olup toplam Menstruasyon Etki Ölçeğinin Cronbach's Alfa katsayı $0,748$ 'dir.
- Anne eğitim durumuna bağlı olarak Menstruasyon Etki Ölçeği'ndeki "Psikososyal Etki" puanı ile arasında istatistiksel analizi belirgin bir farklılık bulunmuştur ($p=0,005$; $p<0,01$). Bu farklılığı incelediğimizde, ortaokul mezunu olanların puanı, okur-yazar olmayan, ilkokul ve lise üzeri mezunu olanlardan anlamlı derecede daha yüksek bir puana sahiptir ($p=0,039$; $p=0,001$; $p=0,018$; $p<0,05$). Aynı şekilde, ilkokul mezunu olanların, lise ve üzeri mezunu olanlardan anlamlı derecede daha düşük bir puana sahiptir ($p=0,015$; $p<0,05$).
- Anneleri çalışan öğrencilerin Menstruasyon Etki Ölçek toplam puanı, çalışmayanlardan anlamlı düşüktür ($p=0,015$; $p<0,05$).
- Anneleri çalışan öğrencilerin Menstruasyon Etki Ölçeği'ndeki "Psikososyal Etki" alt boyut puanı, çalışmayanlardan anlamlı derecede düşüktür ($p=0,024$; $p<0,05$).
- İlk adet yaşına göre Menstruasyon Etki Ölçeği "Psikososyal Etki" puanları ile içerisinde istatistiksel analizi belirgin farklılık tespit edilmiştir ($p=0,032$; $p<0,05$). Bu farklılığı incelediğimizde, 10-12 yaşında adet olanların puanı, 16-18 yaşında adet olanlardan anlamlı derecede düşüktür ($p=0,039$; $p<0,05$).
- Adet süresine bağlı olarak Menstruasyon Etki Ölçeği'nin "Fiziksel Etki" puanları ile belirgin bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0,014$; $p<0,05$). Bu farklılığı incelediğimizde, adet süresi 2-4 gün olanların, adet süresi 5-7 gün ve 8-10 gün olanlardan belirgin derecede düşüktür ($p=0,048$; $p=0,029$; $p<0,05$).
- Adet ağrısı olanların Menstruasyon Etki Ölçeği toplam puanı, adet ağrısı olmayanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$).

- Adet ağrısı olanların Menstruasyon Etki Ölçeği "Fiziksel Etki" alt boyut puanı, adet ağrısı olmayanlardan anlamlı derecede yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$).
- Araştırmaya katılan öğrencilerin FEDÖ'den aldıkları toplam puanlar 13 ile 65 arasında değişmekte olup ortalama puan $42,73\pm 10,81$ 'dir. FEDÖ alt boyutlarından alınan puanlar incelediğimizde; Emosyonel alt boyut puanları 8-40 arasında değişirken, ortalama değer $26,88\pm 7,51$; "Fonksiyonel" alt boyut puanları ise 5-25 arasında değişirken, ortalama değer $15,85\pm 4,55$ puan olarak belirlenmiştir.
- Bekâr olan öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği toplam puanı, evli olanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,012$; $p<0,05$).
- Bekâr olan öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği "Emosyonel" puanı, evli olanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,038$; $p<0,05$).
- Bekâr ve Adet ağrısı olan öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore "Fonksiyonel" puanı, evli olan ve adet ağrısı olmayanlardan anlamlı yüksektir ($p=0,042$; $p<0,05$; $p=0,001$; $p<0,01$).
- Adet ağrısı olan öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği toplam ile "Emosyonel" alt boyutu puanı, adet ağrısı olmayanlardan anlamlı şekilde yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$).
- Menstruasyon Etki Ölçeği'ndeki "Psikososyal Etki" puanı ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği'nin toplam puanı arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bu ilişki istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlıdır ($r=-0,141$; $p=0,001$; $p<0,01$), yani Psikososyal Etki puanı arttıkça Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği toplam puanı azalmaktadır.)
- Menstruasyon Etki Ölçeği "Psikososyal Etki" puanı ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği "Emosyonel" puanı arasında istatistiksel analizi çok düşük seviyede belirgin negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,133$; $p=0,002$; $p<0,01$). Yani Psikososyal Etki puanı arttıkça Emosyonel puanı azalmaktadır.
- Menstruasyon Etki Ölçeği "Psikososyal Etki" puanı ile "Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği "Fonksiyonel" puanı arasında istatistiksel analizi çok düşük seviyede anlamlı bir negatif yönlü ilişki bulunmuştur ($r=-0,116$; $p=0,008$; $p<0,01$). Yani, Psikososyal Etki puanı arttıkça Fonksiyonel puanı azalmaktadır.
- Menstruasyon Etki Ölçeği'ndeki "Psikososyal Etki" puanı ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği'ndeki "Emosyonel" puanı arasında istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı bir negatif yönlü ilişki bulunmuştur ($r=-0,133$;

$p=0,002$; $p<0,01$). Yani Psikososyal Etki puanı arttıkça Emosyonel puanı azalmaktadır.

- Menstruasyon Etki Ölçeği'ndeki "Psikososyal Etki" puanı ile "Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği"ndeki "Fonksiyonel" puanı arasında istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı bir negatif yönlü ilişki bulunmuştur ($r=-0,116$; $p=0,008$; $p<0,01$). Yani, Psikososyal Etki puanı arttıkça Fonksiyonel puanı azalmaktadır.

Bu sonuçlar ışığında elde edilen verilere dayalı olarak şu önerilere yer verilebilir;

- Yabancı uyruklu öğrencilerin kültürel çeşitliliğini kavramak ve bu farklılıklara duyarlılık göstermek amacıyla anketler ve mülakatlar düzenlenebilir. Bu yöntemler aracılığıyla, kültürel bağlamda menstruasyonun bireyler tarafından nasıl anlaşıldığı ve yaşandığı daha iyi anlaşılabilir.
- Yabancı uyruklu öğrencilere yönelik, menstrüasyonun biyolojik ve kültürel yönlerini anlatan eğitim programları organize edilebilir. Bu programlar, öğrencilere doğru ve detaylı bilgiler sunarak, yanlış inançların azaltılmasına önemli katkı sağlayabilir.
- Yabancı uyruklu öğrenciler, menstruasyon deneyimlerini paylaşabilecekleri, sorularını sorabilecekleri ve destek alabilecekleri topluluk etkinliklerine katılabilecekleri platformlar oluşturulabilir.
- Yabancı uyruklu öğrencilere, yerel sağlık hizmetleri ve uzmanlara daha kolay ulaşabilmeleri için rehberlik ve bilgi sağlanabilir. Gerekirse üniversite, yerel sağlık hizmetleriyle işbirliği yapabilir.
- Yabancı uyruklu öğrenci temsilcileri veya danışmanları atanarak, öğrencilere özel ihtiyaçları konusunda rehberlik sağlanabilir.
- Yabancı uyruklu öğrencilerin ülkelerine özgü sağlık alışkanlıkları, geleneksel tedavi yöntemleri ve bu alışkanlıkların üniversite yaşantılarına olan etkilerini inceleyen bir araştırma düzenlenebilir.
- Yabancı uyruklu öğrencilerin, menstruasyon dönemleri ve dismenore ile başa çıkma konusundaki duygusal iyi olma ve stresle başa çıkma stratejilerini inceleyen bir çalışma gerçekleştirilebilir.

KAYNAKÇA

- A.Abd El-Hameed, N., S. Mohamed, M., H. Ahmed, N., & R. Ahmed, E. (2011). Assessment of Dysmenorrhea and Menstrual Hygiene Practices among Adolescent Girls in Some Nursing Schools at EL-Minia Governorate, Egypt. *Journal of American Science*, 7(9), 216-223.
- Abd EL-azeem, N. M., Atia, A. A., Abd El Salam, M., & Ramadan, S. A. E. S. (2020). Comparative Study between Different Acupressure Points on Relieving severity of Primary Dysmenorrhea. *Egyptian Journal of Health Care*, 11(3), 81-91.
- Abdi, F., Amjadi, M. A., Zaheri, F., & Rahnemaei, F. A. (2021). Role of vitamin D and calcium in the relief of primary dysmenorrhea: A systematic review. *Obstetrics & Gynecology Science*, 64(1), 13-26.
- Abreu-Sánchez, A., Ruiz-Castillo, J., Onieva-Zafra, M., Parra-Fernández, M., & Fernández-Martínez, E. (2020). Interference and Impact of Dysmenorrhea on the Life of Spanish Nursing Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6473.
- Abu Helwa, H. A., Mitaeb, A. A., Al-Hamshri, S., & Sweileh, W. M. (2018). Prevalence of dysmenorrhea and predictors of its pain intensity among Palestinian female university students. *BMC Women's Health*, 18(1), 18.
- Akilandeswari, S. (2017). *Effectiveness of Jacobson's Relaxation Technique on dysmenorrhea among the adolescent girls* (Yüksek Lisans Tezi, A dissertation submitted to the tamilnadu dr.m.g.r medical university, chennai, in partial fulfilment of the requirement for the degree of master of science in nursing).
- Aksoy Derya, Y., Erdemoğlu, Ç., & Özşahin, Z. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Menstrual Semptom Yaşama Durumu ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Acibadem Universitesi Saglik Bilimleri Dergisi*, 10(2), 176-181.
- Aksu, H. (2016). Primary Dysmenorrhea and Herbals. *Journal of Healthcare Communications*, 1(3), 1-3.

- Aksu, H. (2017). *Dismenore İle Baş Etmede Kullanılan Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemleri* (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Al Ajeel, L. Y., Chong, M. C., Tang, L. Y., Wong, L. P., & Al Raimi, A. M. (2020). The Effect of Health Education on Knowledge and Self-Care Among Arabic Schoolgirls With Primary Dysmenorrhea in Malaysia. *The Journal for Nurse Practitioners, 16*(10), 762-767.
- Al-Jefout, M., Seham, A.-F., Jameel, H., Randa, A.-Q., Ola, A.-M., Oday, A.-M., & Luscombe, G. (2015). Dysmenorrhea: Prevalence and Impact on Quality of Life among Young Adult Jordanian Females. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 28*(3), 173-185.
- Al-Matouq, S., Al-Mutairi, H., Al-Mutairi, O., Abdulaziz, F., Al-Basri, D., Al-Enzi, M., & Al-Taiar, A. (2019). Dysmenorrhea among high-school students and its associated factors in Kuwait. *BMC Pediatrics, 19*(1), 80.
- Alp Yılmaz, F., & Başer, M. (2019). Effects of foot reflexology on dysmenorrhea: A randomized controlled trial. *Cukurova Medical Journal, 44*, 54-60.
- Alsaleem, M. A. (2018). Dysmenorrhea, associated symptoms, and management among students at King Khalid University, Saudi Arabia: An exploratory study. *Journal of Family Medicine and Primary Care, 7*(4), 769-774.
- Ansong, E., Arhin, S. K., Cai, Y., Xu, X., & Wu, X. (2019). Menstrual characteristics, disorders and associated risk factors among female international students in Zhejiang Province, China: A cross-sectional survey. *BMC Women's Health, 19*(1-10), 35.
- Apay, S. E., Arslan, S., Akpınar, R. B., & Celebioglu, A. (2012). Effect of Aromatherapy Massage on Dysmenorrhea in Turkish Students. *Pain Management Nursing, 13*(4), 236-240.
- Arık, E. D., Köse, S., Acar, E., & Karakoç, H. (2022). Primer Dismenore Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin Uyguladığı Baş Etme Yöntemleri ve Etkileyen Faktörler: Kesitsel Çalışma. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi, 5*(1), 50-58.

- Arıöz, A., & Ege, E. (2013). Premenstrüel sendrom sorunu olan üniversite öğrencilerinde, semptomların kontrolü ve yaşam kalitesinin artırılmasında eğitimin etkinliği. *Genel Tıp Dergisi*, 23(3), 63-69.
- Assefa, N., Demissie, A., & Hailemeskel, S. (2016). Primary dysmenorrhea magnitude, associated risk factors, and its effect on academic performance: Evidence from female university students in Ethiopia. *International Journal of Women's Health*, Volume 8, 489-496.
- Ata, G. (2018). *Üniversite Öğrencilerinde Dismenore Etkilenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörler: Sağlık Bilimler Fakültesi (Yüksekisans Tezi, Okan Üniversitesi)*. Okan Üniversitesi, İstanbul. 152038082.
- Aydın Kartal, Y., & Akyuz, E. Y. (2018). The effect of diet on primary dysmenorrhea in university students: A randomized controlled clinical trial. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34(6), 1478-1482.
- 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 (Erciyes Medical Journal)*, 29(5), 10.
- Azagew, A. W., Kassie, D. G., & Walle, T. A. (2020). Prevalence of primary dysmenorrhea, its intensity, impact and associated factors among female students' at Gondar town preparatory school, Northwest Ethiopia. *BMC Women's Health*, 20(1), 5.
- Bajalan, Z., Alimoradi, Z., & Moafi, F. (2019). Nutrition as a Potential Factor of Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review of Observational Studies. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 84(3), 209-224.
- Bakır, N., & Kızılkaya Beji, N. (2021). Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Prevalansı Ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(1 (2021)), 264-277.
- Bandara, E. M. I. A., Kularathne, W. N. I., Brain, K., & Weerasekara, I. (2022). Safety and efficacy of therapeutic taping in primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 12(1), 7146.

- Banikarim, C., Chacko, M. R., & Kelder, S. H. (2000). Prevalence and Impact of Dysmenorrhea on Hispanic Female Adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 154(12), 1226-1229.
- Barcikowska, Z., Wójcik-Bilkiewicz, K., Sobierajska-Rek, A., Grzybowska, M. E., Wąż, P., & Zorena, K. (2020). Dysmenorrhea and Associated Factors among Polish Women: A Cross-Sectional Study. *Pain Research and Management*, 2020, 1-10.
- Barnard, N. D., Scialli, A. R., Hurlock, D., & Bertron, P. (2000). Diet and Sex-Hormone Binding Globulin, Dysmenorrhea, and Premenstrual Symptoms. *Obstetrics & Gynecology*, 95(2), 245-250.
- Beal, S. J., Dorn, L. D., Sucharew, H. J., Sontag-Padilla, L., Pabst, S., & Hillman, J. (2014). Characterizing the Longitudinal Relations between Depressive and Menstrual Symptoms in Adolescent Girls. *Psychosomatic medicine*, 76(7), 547-554.
- Berkley, K. J. (2013). Mechanisms of Dysmenorrhea. *PAIN CLINICAL UPDATES*, 21(3), 8.
- Bernardi, M., Lazzeri, L., Perelli, F., Reis, F. M., & Petraglia, F. (2017). Dysmenorrhea and related disorders. *F1000Research*, 6(F1000 Faculty Rev), 1-7.
- Bezuidenhout, S., Mahlaba, K. J., Nxumalo, G., Meyer, J. C., & Chukwu, B. O. (2018). Dysmenorrhoea: An overview. *S Afr Pharm J*, 85(4), 6.
- Bn, K. C., Kaewmanee, K., & Tanmahasamut, P. (2012). *Dysmenorrhea among Siriraj nurses; Prevalence, Quality of Life, and Knowledge of Management*. 95(8), 9.
- Bokaie, M., Farajkhoda, T., Enjezab, B., Khoshbin, A., & Mojgan, K. Z. (2013). Oral fennel (*Foeniculum vulgare*) drop effect on primary dysmenorrhea: Effectiveness of herbal drug. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 18(2), 128-132.
- Bozkurt, N. (2019). *Dismenore Sıklığı ve Dismenorenin Yaşam Kalitesine Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Malatya.

- Burnett, M., & Lemyre, M. (2017). No. 345-Primary Dysmenorrhea Consensus Guideline. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 39(7), 585-595.
- Busari, A. O., & Nigeria, O. (2012). Menstrual Knowledge and Health Care behavior among Adolescent Girls in Rural, Nigeria. *International Journal of Applied Science and Technology*, 2(4), 149-154.
- Cakır, M., Mungan, I., Karakas, T., Giriskan, İ., & Okten, A. (2007). Menstrual pattern and common menstrual disorders among university students in Turkey. *Pediatrics International*, 49(6), 938-942.
- Carroquino-Garcia, P., Jiménez-Rejano, J. J., Medrano-Sanchez, E., De La Casa-Almeida, M., Diaz-Mohedo, E., & Suarez-Serrano, C. (2019). Therapeutic Exercise in the Treatment of Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Physical Therapy*, 99(10), 1371-1380.
- Cetin, A. (2020). Evaluation of Biological and Sociodemographic Factors Affecting Dysmenorrhea. *Cureus*, 12(5), e7977.
- Chang, S.-F., & Chuang, M. (2012). Factors that affect self-care behaviour of female high school students with dysmenorrhoea: A cluster sampling study. *International Journal of Nursing Practice*, 18(2), 117-124.
- Charan, G. S., Kaur, A., Joshi, U., & Joshi, P. (2019). Knowledge and Level of Distress Regarding Primary Dysmenorrhea among Adolescent Girls. *International Journal of Health Sciences*, 9(8), 333-341.
- Charandabi, S. M.-A., Mirghafourvand, M., Nezamivand-Chegini, S., & Javadzadeh, Y. (2017). Calcium With and Without Magnesium for Primary Dysmenorrhea: A Double-Blind Randomized PlaceboControlled Trial. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 5(4), 332-338.
- Charu, S., Amita, R., & Sujoy, R. (2012). Menstrual Characteristics And Prevalance And Effect Of Dysmenorrhea On Quality Of Life Of Medical Students. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health (IJCRIMPH)*, 4(4), 276-294.
- Chen, B., Guo, Q., Zhang, Q., Di, Z., & Zhong, Q. (2023). Revealing the Central Mechanism of Acupuncture for Primary Dysmenorrhea Based on Neuroimaging: A Narrative Review. *Pain Research and Management*, 1-8.

- Chiu, M.-H., Hsieh, H.-F., Yang, Y.-H., Chen, H.-M., Hsu, S.-C., & Wang, H.-H. (2017). Influencing factors of dysmenorrhoea among hospital nurses: A questionnaire survey in Taiwan. *BMJ Open*, 7(12), e017615.
- Çay, B., & Saka, S. (2020). Genç Yetişkinlerde Kısa Süreli Aerobik Egzersizin Dismenore Üzerine Etkisi. *J Health Pro Res*, 2(3), 94-101.
- D. Hewitt, G., & R. Gerancher, K. (2018). Dysmenorrhea and Endometriosis in the Adolescent: ACOG committee opinion no. 760. *Obstet Gynecol*, 132(6), e249-58.
- Davaneghi, S., Tarighat-Esfanjani, A., Safaiyan, A., & Fardiazar, Z. (2017). Effective reduction of primary dysmenorrheal symptoms through concurrent use of n-3 fatty acids and Rosa damascena extract (RDE). *Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal*, 7(2), 33-40.
- De Sanctis, V., Soliman, A., Bernasconi, S., Bona, G., Bozzola, M., Buzi, F., ... Perissinotto, E. (2015). Primary Dysmenorrhea in Adolescents: Prevalence, Impact and Recent Knowledge. *Pediatric Endocrinology Reviews*, 13(2), 465-472.
- Delfina, R., Utama, T. A., & Saleha, N. (2020). Toward Knowledge and Attitude of Elementary School Students About Menstruation in Bengkulu City. *Research on Humanities and Social Sciences*, 10(6), 23-27.
- Deligeoroglou, E. (2000). Dysmenorrhea. *Annals New York Academy Of Sciences*, 1(900), 237-244.
- Doğan, B. (2020). *Üniversite Öğrencilerinin Anormal Vajinal Akıntı Durumları Ve Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir.
- Donayeva, A., Amanzholkyzy, A., Nurgaliyeva, R., Gubasheva, G., Saparbayev, S., Ayaganov, D., ... Farghali, M. M. (2023). Vitamin D and vitamin D receptor polymorphism in Asian adolescents with primary dysmenorrhea. *BMC Women's Health*, 23(1), 414.
- Durain, D. (2004). Primary Dysmenorrhea: Assessment and Management Update. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49(6), 520-528.

- Erdoğan, M. (2013). *Genç Kızlarda Primer Dismenore ve Vücut Kitle İndeksi (Yüksek Lisans Tezi)*. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Fatimah, A. D. B., & Rohmah, F. N. (2020). The Relation Between Physical Activities and the Occurrence of Dysmenorrhea. *Disease Prevention and Public Health Journal*, 14(2), 76.
- Feng, X., & Wang, X. (2018). Comparison of the efficacy and safety of non-steroidal anti-inflammatory drugs for patients with primary dysmenorrhea: A network meta-analysis. *Molecular Pain*, 14, 174480691877032.
- Fernández-Martínez, E., Onieva-Zafra, M. D., & Parra-Fernández, M. L. (2018). Lifestyle and prevalence of dysmenorrhea among Spanish female university students. *Plos One*, 13(8), e0201894.
- Ferries-Rowe, E., Corey, E., & Archer, J. S. (2020). Primary Dysmenorrhea: Diagnosis and Therapy. *Obstetrics & Gynecology*, 136(5), 1047-1058.
- Gebeyehu, M. B., Mekuria, A. B., Tefera, Y. G., Andarge, D. A., Debay, Y. B., Bejiga, G. S., & Gebresillassie, B. M. (2017). Prevalence, Impact, and Management Practice of Dysmenorrhea among University of Gondar Students, Northwestern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Reproductive Medicine*, 2017, 1-8.
- Ghodsi, Z., & Asltoghiri, M. (2014). The Effect of Fennel on Pain Quality, Symptoms, and Menstrual Duration in Primary Dysmenorrhea. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 27(5), 283-286.
- Grandi, G., Ferrari, S., Xholli, A., Cannoletta, M., Palma, F., Romani, C., ... Cagnacci, A. (2012). Prevalence of menstrual pain in young women: What is dysmenorrhea? *Journal of Pain Research*, 5, 169-174.
- Guimarães, I., & Póvoa, A. M. (2020). Primary Dysmenorrhea: Assessment and Treatment. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*, 42(08), 501-507.
- Gulzar, S., Khan, S., Abbas, K., Arif, S., Husain, S. S., Imran, Hi., & Sommer, J. (2015). Prevalence, Perceptions and Effects of Dysmenorrhea in School Going Female Adolescents of Karachi, Pakistan. *International Journal Of Innovative Research Development*, 4(2), 236-240.

- Gutman, G., Nunez, A. T., & Fisher, M. (2022). Dysmenorrhea in adolescents. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 52(5), 101186.
- Güleç Şatır, D., & Hazar, S. (2022). Functional and emotional disturbances of university students with dysmenorrhea and their health-seeking behaviors. *Progress in Health Sciences*, 12(1), 60-65.
- Gün, Ç. (2014). *Dismenore Etkilenmişlik Ölçeğinin Geliştirilmesi* (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Gün Kakaşçı, Ç., & Demirci, N. (2023). *Development Of Revised Dysmenorrhea Impact Scale Short Form(DIS-R)*. 252-280.
- Habibi, N., Huang, M. S. L., Gan, W. Y., Zulida, R., & Safavi, S. M. (2015). Prevalence of Primary Dysmenorrhea and Factors Associated with Its Intensity Among Undergraduate Students: A Cross-Sectional Study. *Pain Management Nursing*, 16(6), 855-861.
- Hadjou, O. K., Jouannin, A., Lavoue, V., Leveque, J., Esvan, M., & Bidet, M. (2022). Prevalence of Dysmenorrhea in Adolescents in France: Results of a Large Cross-Sectional Study. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 51(3), 102302.
- Harada, T. (2013). Dysmenorrhea and Endometriosis in Young Women. *Yonag o Acta Medica*, 81-84.
- Harel, Z. (2012). Dysmenorrhea in adolescents and young adults: An update on pharmacological treatments and management strategies. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 13(15), 2157-2170.
- Hassan, S. A., & Moussa, B. A. (2022). Prevalence of Dysmenorrhea and Its Impact on Daily Activities among Women in Babylon City. *Medical Journal of Babylon*, 19(4), 680-60.
- Hendianti, A., Sari Harahap, T., & Cahyani, Y. (2022). The Relationship Between Menstrual Cycle Length and Lifestyle With Dysmenorrhea Among Adolescents in Indonesia: A Cross-sectional Study. *KnE Medicine*, 21-29.
- Hu, Z., Tang, L., Chen, L., Kaminga, A. C., & Xu, H. (2020). Prevalence and Risk Factors Associated with Primary Dysmenorrhea among Chinese Female

- University Students: A Cross-sectional Study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 33(1), 15-22.
- Iacovides, S., Avidon, I., & Baker, F. C. (2015). What we know about primary dysmenorrhea today: A critical review. *Human Reproduction Update*, 21(6), 762-778.
- Ibrahim, N. K. R., AlGhamdi, M. S., Al-Shaibani, A. N., Al-Amri, F. A., Alharbi, H. A., Al-Jadani, A. K., & Alfaidi, R. A. (2015). Dysmenorrhea among female medical students in King Abdulaziz University: Prevalence, predictors and outcome. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 31(6), 1312-1317.
- Itani, R., Soubra, L., Karout, S., Rahme, D., Karout, L., & Khojah, H. M. J. (2022). Primary Dysmenorrhea: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment Updates. *Korean Journal of Family Medicine*, 43(2), 101-108.
- Jaafarpour, M., Hatefi, M., Khani, A., & Khajavikhan, J. (2015). Comparative Effect of Cinnamon and Ibuprofen for Treatment of Primary Dysmenorrhea: A Randomized Double- Blind Clinical Trial. *Journal Of Clinical And Diagnostic Research*, 9(4), 4-7.
- Jaafarpour, M., Hatefi, M., Najafi, F., Khajavikhan, J., & Khani, A. (2015). The Effect of Cinnamon on Menstrual Bleeding and Systemic Symptoms With Primary Dysmenorrhea. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(4).
- Ju, H., Jones, M., & Mishra, G. (2014). Smoking and trajectories of dysmenorrhoea among young Australian women. *Tobacco control*, 36(1), 103-113.
- Kabukçu, C., Kabukçu Başay, B., & Başay, Ö. (2021). Primary dysmenorrhea in adolescents: Association with attention deficit hyperactivity disorder and psychological symptoms. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 60(2), 311-317.
- Kakaşçı Gün, Ç., & Coşkuner Potur, D. (2022). Menstruation Impact Scale Development. *Medical Records*, 4(3), 454-461.
- Kakaşçı Gün, Ç., & Demirci, N. (2023). Development Of Revised Dysmenorrhea Impact Scale Short Form (Dis-R). *International Research In Health Sciences*, 252-280.

- Karabulutlu, Ö. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Dismenore Yaşama Durumları ve Dismenore ile Baş Etmeye Yönelik Uygulamaları. *Caucasian Journal of Science*, 7(1), 28-41.
- Karout, N. (2016). Knowledge and beliefs regarding menstruation among Saudi nursing students. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(1), 23-30.
- Kashani, L., Mohammadi, M., Heidari, M., & Akhondzadeh, S. (2015). Herbal Medicine in the Treatment of Primary Dysmenorrhea. *Journal of Medicinal Plants*, 14(53).
- Kashefi, F., Khajehei, M., Tabatabaeichehr, M., Alavinia, M., & Asili, J. (2014). Comparison of the Effect of Ginger and Zinc Sulfate on Primary Dysmenorrhea: A Placebo-Controlled Randomized Trial. *Pain Management Nursing*, 15(4), 826-833. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2013.09.001>
- Khan, K., Champaneria, R., & Latthe, P. (2012). How effective are non-drug, non-surgical treatments for primary dysmenorrhoea? *BMJ (Clinical research ed.)*, 344, e3011.
- Kho, K. A., & Shields, J. K. (2020). Diagnosis and Management of Primary Dysmenorrhea. *JAMA*, 323(3), 268. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.16921>
- Kim, J., Bae, J.-H., Ku, B., Yim, M. H., Ang, L., Kim, H., & Jeon, Y. J. (2019). A comparative study of the radial pulse between primary dysmenorrhea patients and healthy subjects during the menstrual phase. *Scientific Reports*, 9(1), 9716.
- Kiran, G., Gumusalan, Y., Ekerbicer, H. C., Kiran, H., Coskun, A., & Arikan, D. C. (2013). A randomized pilot study of acupuncture treatment for primary dysmenorrhea. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 169(2), 292-295.
- Kizilirmak, A., Kartal, B., & Calpbinici, P. (2019). Prevalence of dysmenorrhea in young women and their coping methods. *Medicine Science | International Medical Journal*, 8(2), 291-295.
- Komada, Y., Ikeda, Y., Sato, M., Kami, A., Masuda, C., & Shibata, S. (2019). Social jetlag and menstrual symptoms among female university students. *Chronobiology International*, 36(2), 258-264.

- Kural, M., Noor, N. N., Pandit, D., Joshi, T., & Patil, A. (2015). Menstrual characteristics and prevalence of dysmenorrhea in college going girls. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4(3), 426-431.
- Letzel, H., Mégard, Y., Lamarca, R., Raber, A., & Fortea, J. (2006). The efficacy and safety of aceclofenac versus placebo and naproxen in women with primary dysmenorrhoea. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 129(2), 162-168.
- Lghoul, S., Loukid, M., & Hilali, M. K. (2020). Prevalence and predictors of dysmenorrhea among a population of adolescent's schoolgirls (Morocco). *Saudi Journal of Biological Sciences*, 27(7), 1737-1742.
- Li, L., Huangfu, L., Chai, H., He, W., Song, H., Zou, X., & Wang, W. (2012). Development of a Functional and Emotional Measure of Dysmenorrhea (FEMD) in Chinese University Women. *Health Care for Women International*, 33(2), 97-108.
- Lin, P.-Y., Tsai, Y.-T., Lai, J.-N., Yeh, C.-H., & Fang, R.-C. (2014). Bian Zheng Lun Zhi as a Complementary and Alternative Treatment for Menstrual Cramps in Women with Dysmenorrhea: A Prospective Clinical Observation. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2014, 1-11.
- Majeed, J., Sharma, P., Ajmera, P., & Dalal, K. (2022). Menstrual hygiene practices and associated factors among Indian adolescent girls: A meta-analysis. *Reproductive Health*, 19(1), 148.
- Marjoribanks, J., Ayeleke, R. O., Farquhar, C., & Proctor, M. (2015). Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for dysmenorrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7.
- Matsas, A., Sachinidis, A., Lamprinou, M., & Stamoula, E. (2023). Vitamin Effects in Primary Dysmenorrhea. *Life*, 13(6), 1308.
- McKenna, K. A., & Fogleman, C. D. (2021). Dysmenorrhea. *American Family Physician*, 104(2), 165-170.
- Midilli, T. S., Yasar, E., & Baysal, E. (2015). Dysmenorrhea Characteristics of Female Students of Health School and Affecting Factors and Their Knowledge and Use

of Complementary and Alternative Medicine Methods. *Holistic Nursing Practice*, 29(4), 194-204.

- Mitsuhashi, R., Sawai, A., Kiyohara, K., Shiraki, H., & Nakata, Y. (2022). Factors Associated with the Prevalence and Severity of Menstrual-Related Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 569.
- Mohamed Elsayy, M., Mohamed Ahmed Ayed, M., Mohamed Al Sherbeny, E., Rabie Kamel Goma, L., & Yousef Abdelwahed, A. (2023). Effect of Progressive Muscle Relaxation Technique on Menstrual Cramps among Adolescent students. *Egyptian Journal of Health Care*, 14(2), 571-589.
- Mohite, R. V., Mohite, V. R., Kumbhar, S. M., & Ganganahalli, P. (2013). Common Menstrual Problems among Slum Adolescent Girls of Western Maharashtra, India. *Journal of Krishna Institute of Medical Sciences*, 2(1), 89-97.
- Monday, I., Anthony, P., Olunu, E., Otohinoyi, D., Abiodun, S., Owolabi, A., ... Fakoya, A. O. J. (2019). Prevalence and Correlation between Diet and Dysmenorrhea among High School and College Students in Saint Vincent and Grenadines. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(6), 920-924.
- Muluneh, A. A., Nigussie, T. S., Gebreslasie, K. Z., Anteneh, K. T., & Kassa, Z. Y. (2018). Prevalence and associated factors of dysmenorrhea among secondary and preparatory school students in Debremarkos town, North-West Ethiopia. *BMC Women's Health*, 18(1), 57.
- Najafi, S., Sanati, E., Rezaei-Moghaddam, F., Deldar, M., & Jazayeri, H. (2019). Evaluating Efficacy of Spinal Manipulation on Primary Dysmenorrhea. *Physical Medicine, Rehabilitation, and Electrodiagnosis*, 1(4), 156-164.
- Nasehi, M., Sehhatie, F., Zamanzadeh, V., Delazar, A., Javadzadeh, Y., & Chongheralu, B. M. (2013). Comparison of the effectiveness of combination of fennel extract/vitamin E with ibuprofen on the pain intensity in students with primary dysmenorrhea. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 18(5), 355-359.

- Nikjou, R., Kazemzadeh, R., Rostamnegad, M., Moshfegi, S., Karimollahi, M., & Salehi, H. (2016). The effect of lavender aromatherapy on the pain severity of primary dysmenorrhea: A triple-blind randomized clinical trial. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 6(4), 211.
- Nwozichi, C., Ojediran, T., Ojewole, F., Farotimi, A., & Esike, J. (2015). Knowledge, attitude, and healthcare-seeking behavior towards dysmenorrhea among female students of a private university in Ogun State, Nigeria. *Journal of Basic and Clinical Reproductive Sciences*, 4(1), 33.
- Obuchowska, K., Obuchowska, A., Standyło, A., Gorczyca, K., Wójcik-Grudzień, J., Ozga-Stachurska, A., ... Leszczyńska-Gorzela, B. (2022). The diagnosis and treatment of primary dysmenorrhea. *Journal of Education, Health and Sport*, 12(9), 632-638.
- Oladosu, F. A., Tu, F. F., & Hellman, K. M. (2018). NSAID resistance in dysmenorrhea: Epidemiology, causes, and treatment. *American journal of obstetrics and gynecology*, 218(4), 390-400.
- Omidvar, S., Bakouei, F., Amiri, F. N., & Begum, K. (2016). Primary Dysmenorrhea and Menstrual Symptoms in Indian Female Students: Prevalence, Impact and Management. *Global Journal of Health Science*, 8(8), 135-144.
- Orhan, C., Çelenay, Ş. T., Demirtürk, F., Özgül, S., Üzelpasacı, E., & Akbayrak, T. (2018). Effects of menstrual pain on the academic performance and participation in sports and social activities in Turkish university students with primary dysmenorrhea: A case control study: Dysmenorrhea-related life impact in Turkish students. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 44(11), 2101-2109.
- Osayande, A. S., & Mehulic, S. (2014). Diagnosis and Initial Management of Dysmenorrhea. *American Family Physician*, 89(5), 341-346.
- Özşahin, Z., Santur, S. G., & Ay, Ç. K. (2022). Dismenore Şiddeti, Sıklığı Ve Yönetiminde Tercih Edilen Nonfarmakolojik Yöntemlerin Belirlenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(1), 171-178.
- Patricio, B.-P., & Sergio, B.-G. (2019). Normal Menstrual Cycle. İçinde O. Ivanivna Lutsenko (Ed.), *Menstrual Cycle* (ss. 16-42). IntechOpen.

- Polat, D. C., & Mucuk, S. (2021). Dismenore ile uyku kalitesi arasındaki ilişki. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 352-359.
- Potur, D. C., Bilgin, N. C., & Komurcu, 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.
- Quick, F., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Mirghafourvand, M. (2019). Primary dysmenorrhea with and without premenstrual syndrome: Variation in quality of life over menstrual phases. *Quality of Life Research*, 28(1), 99-107.
- Rad, M., Sabzevary, M., & Dehnavi, Z. (2018). Factors associated with premenstrual syndrome in female high school students. *Journal of Education and Health Promotion*, 7(1), 64.
- Rafique, N., & Al-Sheikh, M. H. (2018). Prevalence of primary dysmenorrhea and its relationship with body mass index: Primary dysmenorrhea and body mass index. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 44(9), 1773-1778.
- Rakhshae, Z. (2011). Effect of Three Yoga Poses (Cobra, Cat and Fish Poses) in Women with Primary Dysmenorrhea: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 24(4), 192-196.
- Rao, K. A., Chandra, S., & Kasture, P. N. (2022). Role of Prostaglandins in Pathogenesis of Dysmenorrhea and Place of Mefenamic Acid and Dicyclomine in its Management. *Indian Journal of Clinical Practice*, 32(10), 27-34.
- Reyes-Campos, M. D. J., Díaz-Toral, L. G., Verdín-Terán, S. L., Orozco-Suárez, E. S., López-Ramírez, P., Pineda-Carranza, A., ... Reyes-Campos, P. F. (2013). Acupuncture as an Adjunct Treatment for Primary Dysmenorrhea: A Comparative Study. *Medical Acupuncture*, 25(4), 291-294.
- Russel, S. S., Lau, Y. W., Krishnan, R., & Kesar, P. (2022). Effect of Lumbar Spinal Mobilization on Primary Dysmenorrhea Among University Students. *International Journal of Physiotherapy and Research*, 10(3), 4218-4224.
- Rusydi, R., Tamtomo, D. G., & Kartikasari, L. R. (2022). Relationship Between Age Of Menarche With Primary Dismenorea In Adolescents. *International Journal of Human and Health Sciences (IJHHS)*, 6(1), 123-126.

- Ryan, S. A. (2017). The Treatment of Dysmenorrhea. *Pediatric Clinics of North America*, 64(2), 331-342.
- Sadeghi, N., Paknezhad, F., Rashidi Nooshabadi, M., Kavianpour, M., Jafari Rad, S., & Khadem Haghighian, H. (2018). Vitamin E and fish oil, separately or in combination, on treatment of primary dysmenorrhea: A double-blind, randomized clinical trial. *Gynecological Endocrinology*, 34(9), 804-808.
- Said, A. R., & Mettwaly, M. G. (2017). Menstrual disorders, Life style & girl's knowledge and practices. *International Journal of Nursing Science*, 7(2), 35-43.
- Sakhi, R., Jalalzai, S., Ahmadi, Z., Almaszada, R., Zarghoon, F. N., Mohammadi, R., ... Hamidi, M. (2023). Knowledge, Beliefs, and Practices Related to Menstruation Among Female Students in Afghanistan. *International Journal of Women's Health*, Volume 15, 1139-1149.
- Shete, J. S., Warbhe, P., & Padmini, D. (2015). Class Absenteeism Among Female Medical Students: A Study Reflecting Its Association With Common Menstrual Disorders. *International Journal of Recent Scientific Research*, 6(7), 5307-5309.
- Shirvani, M. A., Motahari-Tabari, N., & Alipour, A. (2015). The effect of mefenamic acid and ginger on pain relief in primary dysmenorrhea: A randomized clinical trial. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 291(6), 1277-1281.
- Sima, R.-M., Sulea, M., Radosa, J. C., Findekle, S., Hamoud, B. H., Popescu, M., ... Ples, L. (2022). The Prevalence, Management and Impact of Dysmenorrhea on Medical Students' Lives—A Multicenter Study. *Healthcare*, 10(1), 157.
- Smith, C. A., Armour, M., Zhu, X., Li, X., Lu, Z. Y., & Song, J. (2016). Acupuncture for dysmenorrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4).
- Smith, R. P., Kaunitz, A. M., L Barbieri, R., & Eckler, K. (2020). Patient education: Painful menstrual periods (dysmenorrhea) (Beyond the Basics). *Obstetrics, Gynecology and Women's Health*, 2174.
- Song, J.-A., Lee, M., Min, E., Kim, M.-E., Fike, G., & Hur, M.-H. (2018). Effects of aromatherapy on dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 84, 1-11.

- Soo Lee, M., Won Lee, H., Khalil, M., Lim, H., & Lim, H.-J. (2018). Aromatherapy for Managing Pain in Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review of Randomized Placebo-Controlled Trials. *Journal of Clinical Medicine*, 7(11), 434.
- Subasinghe, A. K., Hapoo, L., Jayasinghe, Y. L., Garland, S. M., Gorelik, A., & Wark, J. D. (2016). Prevalence and severity of dysmenorrhoea, and management options reported by young Australian women. *Australian Family Physician*, 45(11), 829-834.
- Sut, N., & Kahyaoglu-Sut, H. (2017). Effect of aromatherapy massage on pain in primary dysmenorrhea: A meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 27, 5-10.
- Sutar, R., Yadav, S., & Desai, G. (2016). Yoga intervention and functional pain syndromes: A selective review. *International Review of Psychiatry*, 28(3), 316-322.
- Süt, H. K., Küçükkaya, B., & Arslan, E. (2019). Primer Dismenore ağrısında tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri kullanımı. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(4), 322-327.
- 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.
- Şener, N., & Timur Taşhan, S. (2020). Niversite Öğrencilerinde Dismenore Yaşama Durumu ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(2), 148-154.
- Şimşek Küçükkepçe, D., Damsarsan, S., & Gölbaşı, Z. (2022). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Dismenore ile Baş Etmede Kullandığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 12(2), 375-381.
- Tarı Selçuk, K., Avcı, D., & Alp Yılmaz, F. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Prevalansı ve Etkileyen Etmenler. *Journal of Psychiatric Nursing*, 5(2), 98-103.

- Tseng, Y.-F., Chen, C.-H., & Yang, Y.-H. (2005). Rose Tea for Relief of Primary Dysmenorrhea in Adolescents: A Randomized Controlled Trial in Taiwan. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 50(5), e51-e57.
- Türkmen, H. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Dismenore Görülme Sıklığı ve Dismenoreye Etki Eden Faktörler. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimler Dergisi*, 6(1), 39-46.
- Ullah, A., Fayyaz, K., Javed, U., Usman, M., Malik, R., Arif, N., & Kaleem, A. (2021). Prevalence of Dysmenorrhea and Determinants of Pain Intensity Among University-Age Women. *Pain Medicine*, 22(12), 2851-2862.
- Vannuccini, S., Rossi, E., Cassioli, E., Cirone, D., Castellini, G., Ricca, V., & Petraglia, F. (2021). Menstrual Distress Questionnaire (MEDI-Q): A new tool to assess menstruation-related distress. *Reproductive BioMedicine Online*, 43(6), 1107-1116.
- Vaziri, F., Hoseini, A., Kamali, F., Abdali, K., Hadianfard, M., & Sayadi, M. (2015). Comparing the Effects of Aerobic and Stretching Exercises on the Intensity of Primary Dysmenorrhea in the Students of Universities of Bushehr. *Journal of Family and Reproductive Health*, 9(1), 23-28.
- Weisberg, E., McGeehan, K., & Fraser, I. S. (2016). Effect of perceptions of menstrual blood loss and menstrual pain on women's quality of life. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 21(6), 431-435.
- Wong, C. L., Lai, K. Y., & Tse, H. M. (2010). Effects of SP6 acupressure on pain and menstrual distress in young women with dysmenorrhea. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 16(2), 64-69.
- Woo, H. L., Ji, H. R., Pak, Y. K., Lee, H., Heo, S. J., Lee, J. M., & Park, K. S. (2018). The efficacy and safety of acupuncture in women with primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 97(23), e11007.
- Xiao, M., Liu, L., Tumilty, S., Liu, D., You, Y., Chen, Y., ... Baxter, G. D. (2021). Efficacy and safety of Chinese herbal footbaths for the treatment of dysmenorrhea: Protocol for a systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 16(5), e0250685.

- Yılmaz, A. A. (2019). *Üniversite Öğrencilerinde Menstruasyon Semptomları Ve Etkileyen Faktörler* (Yüksek Lisans Tezi). Karabük Üniversitesi, Karabük.
- Yılmaz, B., & Şahin, N. (2019). Bir hemşirelik fakültesi öğrencilerinin primer dismenore sıklığı ve menstrual tutumları. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 426-438.
- Yılmaz, F. A., & Başer, M. (2016). Dismenorenin Okul Performansına Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 29-33.
- Yonglitthipagon, P., Muansiangsai, S., Wongkhumngern, W., Donpunha, W., Chanavirut, R., Siritaratiwat, W., ... Janyacharoen, T. (2017). Effect of yoga on the menstrual pain, physical fitness, and quality of life of young women with primary dysmenorrhea. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 21(4), 840-846.
- Zarei, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Mirghafourvand, M., Javadzadeh, Y., & Effati-Daryani, F. (2017). Effects of Calcium-Vitamin D and Calcium-Alone on Pain Intensity and Menstrual Blood Loss in Women with Primary Dysmenorrhea: A Randomized Controlled Trial. *Pain Medicine*, 18(1), 3-13.
- Zeru, A. B., Gebeyaw, E. D., & Ayele, E. T. (2021). Magnitude and associated factors of menstrual irregularity among undergraduate students of Debre Berhan University, Ethiopia. *Reproductive Health*, 18(1), 101.
- Zeru, A. B., & Muluneh, M. A. (2020). Thyme Tea and Primary Dysmenorrhea Among Young Female Students. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics, Volume 11*, 147-155.
- Zhang, B., Xu, Y., He, W., Wang, J., Chai, H., Shen, C., ... Wang, W. (2017). Intensity Dependence of Auditory Evoked Potentials in Primary Dysmenorrhea. *The Journal of Pain*, 18(11), 1324-1332.
- Zurawiecka, M., & Wronka, I. (2018). Association of primary dysmenorrhea with anthropometrical and socio-economic factors in Polish university students. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 44(7), 1259-1267.

EKLER

EK-1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı

Bu araştırma, Bir Vakıf Üniversitesinde Eğitim Gören Yabancı Uyruklu Öğrencilerin Menstruasyondan Etkilenme ve Dismenore Yaşama Durumlarının İncelenmesi amacı ile planlanmıştır. Araştırmanın güvenilir sonuçlara ulaşması ve sonuçlardan yararlanılabilmesi için cevaplarınızın gerçek, kişisel görüş ve düşüncelerinizi yansıtması çok önemlidir. Elde edilen verilerden ve sonuçlardan yalnızca araştırma amaçlı yararlanılacak olup bireysel değerlendirme yapılmayacaktır. Size en uygun yanıtı işaretlemeniz araştırma sonuçlarının güvenilirliği açısından önemlidir. Katkı ve iş birliğiniz için teşekkür ederiz

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

İstar Abdikadar ABDİ

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı

Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Yaş:.....
2. Uyuşunuz:.....
3. Eğitim gördüğünüz bölüm:
4. Medeni durumunuz nedir?
 - a. Evli b. Bekar
5. Yaşanılan Yer:
 - a. Yurt b. Aile ile c. Evde yalnız/arkadaşlarla
6. Aile tipiniz nedir?
 - a. Geniş Aile b. Çekirdek Aile c. Parçalanmış Aile
7. En uzun süre yaşadığı yer:
 - a. Köy b. İlçe c. İl
8. Annenizin eğitim durumu nedir?
 - a. Okur-yazar değil b. Okuryazar
 - c. İlkokul d. Ortaokul e. Lise ve üzeri
9. Babanızın eğitim durumu:
 - a. Okur-yazar değil b. Okur yazar
 - c. İlkokul d. Ortaokul e. Lise ve üzeri
10. Annenizin çalışma durumu nedir?
 - a. Çalışıyor b. Çalışmıyor
11. Babanızın çalışma durumu nedir?
 - a. Memur b. İşçi c. Serbest
12. Ailenizin ekonomik durumu:
 - a. Çok iyi b. İyi c. Orta d. Kötü
13. İlk adet yaşınızı:
 - a. 10-12 yaş b. 13-15 yaş c. 16-18 yaş
14. Adet sıklığınız
 - a. 20-25 günde bir b. 26-31 günde bir c. 32-37 günde bir
15. Adet süreniz nedir
 - a. 2-4 gün b. 5-7 gün c. 8-10 gün
16. Adet döneminde ağrınız oluyor mu?
 - a. Evet b. Hayır
17. Sigara içme durumunuz?
 - a. Evet b. Hayır

18. Alkol alma durumu:

- a. Evet b. Hayır

19. Düzenli spor yapma durumu:

- a. Evet b. Hayır



EK-2: MENSTRUASYON ETKİ ÖLÇEĞİ (MEÖ)

Aşağıda belirtilen maddeleri sizin adet döneminiz ile ilgili sorular sorulmuştur. Cevabınızı 1 ile 5 arasındaki maddelerden oluşmaktadır, lütfen size uygun olan sorunun cevabını seçiniz

Menstruasyon Etki Ölçeği (MEÖ)	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
Fiziksel Etki Boyutu					
1. Adetli olduğumda fiziksel aktivitelerimde kısıtlanırım.	5	4	3	2	1
2. Adetli olduğumda uzun süre dışarıda kalmaktan kaçınırım.	5	4	3	2	1
3. Adetli olduğumda çok dar giysiler giymemeye çalışırım.	5	4	3	2	1
4. Adetli olduğumda koşma gibi efor (çaba) gerektiren aktivitelerden kaçınırım.	5	4	3	2	1
5. Adetli olduğumda günlük rutin aktivitelerimi her zamanki kadar rahat gerçekleştiremem.	5	4	3	2	1
6. Adetli olduğumda sosyal aktivitelere katılma konusunda güçlük çekerim.	5	4	3	2	1
7. Âdetim beni fiziksel yönden engelleyebilir.	5	4	3	2	1

Psikososyal Etki Boyutu					
8. Adetli olduğumu çevremdeki insanlara söylemeye çekinirim.	5	4	3	2	1
9. Çevremdeki insanların adetli olduğumu fark etmesi utanç verici bir durumdur.	5	4	3	2	1
10. Adetli olduğumu saklamaya çalışırım.	5	4	3	2	1
11. Bir erkek arkadaşımın adetli olduğumu farketmesinden çekinirim.	5	4	3	2	1
12. Adetli olduğumda kendimi halsiz hissedirim.	5	4	3	2	1
13. Ped/tampon satın alırken çekinirim.	5	4	3	2	1
14. Adetli olduğumda pedimi değiştireceğim zaman çevremdekilerin göremeyeceği şekilde taşımaya özen gösteririm.	5	4	3	2	1

EK-3: FONKSİYONEL ve EMOSYONEL DİSMENORE ÖLÇEĞİ

Aşağıda belirtilen maddeleri sizin dismenore/ağrılı adet döneminiz ile ilgili sorular sorulmuştur. Cevabınızı 1 ile 5 arasındaki maddelerden oluşmaktadır, lütfen size uygun olan sorunun cevabını seçiniz.

Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Adet ağrım dersime/işime odaklanmamı olumsuz etkiler.	1	2	3	4	5
2. Adet ağrım olduğunda keyifsiz olurum.	1	2	3	4	5
3. Adet ağrım başarı durumumu olumsuz etkiler.	1	2	3	4	5
4. Adet ağrım olduğunda canım bir şey yapmak istemez.	1	2	3	4	5
5. Adet ağrım olduğunda o anda yapmakta olduğum faaliyete odaklanamam.	1	2	3	4	5
6. Adet ağrım olduğunda ilişkilerimde duyarlı olmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5
7. Adet ağrım olduğunda sorumluluklarımı yerine getirmede zorlanırım.	1	2	3	4	5
8. Adet ağrım varken normalde zevk aldığım aktivitelerden hoşlanmam.	1	2	3	4	5
9. Adet ağrım olduğunda karında guruldama, ishal, kabızlık, gaz vb. şikâyetlerim olur.	1	2	3	4	5

10. Adet ağrım olduğunda daha sık tuvalete giderim.	1	2	3	4	5
11. Adet ağrım olduğunda sindirim problemleri (bulantı, kusma, şişkinlik) yaşarım.	1	2	3	4	5
12. Adet ağrım olduğunda terlemelerim olur.	1	2	3	4	5
13. Adet ağrım olduğunda iştah değişiklikleri (iştahta artma/azalma) yaşarım.	1	2	3	4	5



EK-4: MENSTRUASYON ETKİ ÖLÇEĞİN (MEÖ) İZİNİ

(konu yok) > Gelen Kutusu x



İstar Abdikadar [Redacted]

Alıcı: cigdemkakasci

12 Nis 2023 Çar 14:02 ☆ 😊 ↩ ⋮

Ben İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesinde Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi İstar Abdikadar ABDİ Prof.Ferda Özbaşaran Hocamın danışmanlığında yapacak tez çalışmam için Türkçe olarak geliştirdiğiniz "Menstruasyon Etki Ölçeğinizi" izninizle kullanmak istiyorum. Şimdiden çok teşekkür ederim.

Gereğini Saygılarımla Arz ederim.



Çiğdem Gün Kakaş [Redacted]

Alıcı: ben

12 Nis 2023 Çar 14:47 ☆ 😊 ↩ ⋮

Merhaba, kullanabilirsiniz. Başarılar dilerim.

EK-5: FONKSİYONEL VE EMOSYONEL DİSMENORE ÖLÇEĞİN İZİNİ

(konu yok) [Görüntüle](#)

İstar Abdulkadir
Alici @gizemkarakocak

19 Nis 2023 14:19

Bun İsmailiye Sebatiyat Zaman Üniversitesinde Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemenlikli yüksek lisans öğrencisi İstar Abdulkadir AEDİ Prof.Ferid Cebegazi Hıcamın danışmanıdır. Yayıncılık tez çalışması için Türkiye olarak çalıştırıldığını "Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçme" içinde kullanmak istiyorum. Şimdiden izin talep ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Çiğdem Gün Kalkay
Merhaba, kullanabilirsiniz. Başarılar dilerim. Gönderen: İstar Abdulkadir ıstarabdulkadir@gmail.com - Gönderildi: 11 Nisan 2023 Salı 14:19:54 Kime: Çiğdem Gün Kalkay

Çiğdem Gün Kalkay
Alici ben +


19 Nis 2023 14:42

Bu arada dismenore ekleme için Prof. Dr. Hurdan Demir'e yazarak izin alabilirsiniz. Aynı zamanda uygun 12 soruluk kullanımı kolay ve pratik bir ölçeği de, internetten araştırarak bulabilirsiniz. Başarılar dilerim.

Gönderen: Çiğdem Gün Kalkay
Gönderildi: 13 Nisan 2023 Çarşamba 12:36:54
Kime: İstar Abdulkadir
Bazen iyi!
...

[Dilek İsmailiye](#) [Tüm iletileri görüntüle](#)

Bir ek - Gözetilmeden tarandı



EK-6: ETİK KURUL İZİNİ



T.C.
İSTANBUL SABAHATTIN ZAIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı : E-20292139-050.01.04-54513
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın İstar Abdikadar ABDİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

"Bir Vakıf Üniversitesinde Eğitim Gören Yabancı Uyruklu Öğrencilerin Menstruasyondan Etkilenme ve Dismenore Yaşama Durumlarının İncelenmesi" başlıklı araştırmanız, kurumumuzun 03.05.2023 tarihli ve 2023/04 sayılı toplantısında değerlendirilerek, araştırmanızın etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Kadir CANATAN
Kurul Başkanı

Ek:17-Istar Abdikadar ABDİ Etik Onay Belgesi (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSR3DZUFR* Pin Kodu : 33682 Belge Takip Adresi : https://ctbys.zau.edu.tr/en/Vision/Validate_Doc.aspx
Adres: Halkalı Caddesi No: 281 Kağıthane/İstanbul Belge için: Zeynep Funda TEZ
Telefon: 444 97 98 Faks: +90 (212) 693 82 29 KURULUŞ
e-Posta: bilgi@zau.edu.tr Web: www.zau.edu.tr Unvanı: Yönetici Kurul
Kep Adresi: iza@h01.kep.tr Tel No: +902126929606





T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU

ETİK ONAY BELGESİ

Tarih	03.05.2023
Sayı	2023/04
Araştırmanın Niteliği	Yüksek Lisans Tezi
Araştırmanın Adı	<i>Bir Vakıf Üniversitesinde Eğitim Gören Yabancı Uyraklı Öğrencilerin Menstruasyondan Etkilenme ve Dismenore Yaşama Durumlarının İncelenmesi</i>
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Istar Abdıkadar ABDİ
Danışman Adı Soyadı	Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN
Karar	UYGUNDUR

(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, Üniversitemizle ilgili etik ilkelerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacını taşımaktadır.)

(Katıldı)
Prof. Dr. Kadir CANATAN
Başkan

(Katıldı)
Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ
Başkan V.

(Katıldı)
Prof. Dr. Mustafa ATEŞ
Üye

(Katıldı)
Prof. Dr. Beytullah KAYA
Üye

(Katıldı)
Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK
Üye

(Katıldı)
Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTU
Üye

(Katıldı)
Av. Bilal ŞAMAT
Üye

Kurul Yeminli Kâtibi

Zeyneb Funda TEZ KURTULUŞ

EK-7: REKTÖRLÜK İZİNİ



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sayı : E-33121373-100-2300008527
Konu : Araştırma İzni Hk.

06.10.2023

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 05.10.2023 tarihli ve 2300007670 sayılı yazısı.

Üniversitemiz Hemşirelik Anabilim Dalı Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı yüksek lisans programı 521721010 numaralı öğrencisi İstar Abdıkadar ABD'nin "Bir Vakıf Üniversitesinde Eğitim Gören Yabancı Uyrukluların Menstruasyondan Etkilenme ve Dismenore Yaşama Durumlarının İncelenmesi" başlıklı tez çalışması kapsamındaki araştırma sorularının, Üniversitemizde eğitim gören yabancı uyruklulara uygulanması talebi uygun bulunmuştur.

Çalışmaya ilişkin araştırma sorularının Üniversitemizde eğitim gören tüm yabancı uyruklulara öğrencilere duyurulması hususunda gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ahmet Cevat ACAR
Rektör

Ek: Araştırma İzni Talebi ve Ekleri

DAĞITIM LİSTESİ
Gereği:
Uluslararası Öğrenciler ve İlişkiler
Koordinatörlüğüne

Bilgi:
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne

Bu belge, görsel elektronik izni ile iletilemiştir.

Belge Doğrulama Kodu: F1CU77A

Belge Takip Adresi: <https://sbys.izn.edu.tr/IRMS/Record/ConfirmationPageIndex>

Adres: Halkalı Caddesi No: 281 Kilyüköy/İstanbul

Telefon No:

e-Posta: izn@izn.edu.tr

Kayıp Adresi: izn@izn.edu.tr

Faks No:

İnternet Adresi:

Bilgi için:

Telefon No:

Dinle Hk:

Başvuru

Ünvan Yandırıncısı



EK-8: BİLGİLENDİRME ONAM FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GONULLU OLUR FORMU

Sizi İstar Abdikadar ABDİ tarafından yürütülen "Bir Vakıf Üniversitesinde Eğitim Gören Yabancı Uyruklu Öğrencilerin Menstruasyondan Etkilenme Ve Dismenore Yaşama Durumlarının İncelenmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bir vakıf üniversitesinde eğitim gören yabancı uyruklu öğrencilerin menstruasyondan etkilenme ve dismenore yaşama durumlarının incelenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 20-25 *dakika* ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırmada Kişisel veri toplanacağından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya [REDACTED] e-posta adresi ve [REDACTED] numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı-Soyadı:

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

Vesayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: İstar Abdikadar ABDİ

İmzası:

ÖZGEÇMİŞ

EĞİTİM

A. Lisans: Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Hemirelik Bölümü, 2019, Bilecik/Türkiye

B. GÖREVLER

Öğretim Görevlisi: 2020-2021 Sağlık Bilimler Üniversitesi Somali Mogadişu Recep Tayyip Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ve Sağlık Somali Mogadişu Recep Tayyip Erdoğan Sağlık Bilimler Fakültesi

C. ULUSLARARASI AKADEMİK KONFERANSLARDA SUNULAN VE BİLDİRİ KİTAPLARINDA YER ALAN ÇALIŞMALAR

Abdi, İ.AK. Özbaşaran, F. (2023) Kadınlarda Uygulanan Genital Mutilasyon ve Karşılaşılan Komplikasyonlar,1. Ulusal Sağlık Hizmetleri ve Bilimleri Kongresi (Sözlü sunum) Bildiri Özet Kitabı, Sayfa; 209

D. KATILDIĞI ETKİNLİKLER

I. Ulusal Sağlık Hizmetleri ve Bilimleri Kongresi, AltınBaşı Üniversitesi, Çevrimiçi, 11-12 Mayıs 2023(Kongre-Istanbul)

Kadın Sağlığına Yönelik Tamamlayıcı Terapiler, Kadın Sağlığında Ebelik ve Hemşirelik Uygulamaları Online Kursu II, Online, 07.01.2022

Sağlıkta Yapay Zekâ Uygulamaları I, Nişantaşı Üniversitesi, Çevrimiçi, 08-9 Mart 2022

Farklı Boyutları İle Jineonkolojik Kanserler Sempozyumu, Bartın Üniversitesi, Çevrimiçi, 18.04.2022

Jineonkoloji Hemşireliği Kursu, 3. Uluslararası 4. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi, Kurs, Çevrimiçi, 20.10.2021 (Uluslararası)

Evlilik Öncesi Danışmanlık Sempozyumu, Çankırı KaraTekin Üniversitesi, Online, 19.11.2021

Ameliyathane ve Multidisipliner Yaklaşım - Ameliyathane Hizmetleri Sempozyumu, İstanbul Rumeli Üniversitesi, Çevrimiçi, 23.12.2021

21.Yüzyılda Şiddet Olgusu Sempozyumu, Atatürk Üniversitesi İnsan Hakları ve Şiddetle Mücadele Bilincini Güçlendirme Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çevrimiçi, 29-30 Aralık 2021

Genel Yoğun Bakım Hemşireliği ve KVC yoğun Bakım Hemşireliği, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Sürekli Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi, Yüz yüze, 1.12.2019