



Determination of The Preferred Nopharmacological Methods for The Severity, Frequency and Management of Dysmenoreh

Dismenore Şiddeti, Sıklığı ve Yönetiminde Tercih Edilen Non-farmakolojik Yöntemlerin Belirlenmesi

Zeliha Özşahin¹, Sinem Güven Santur², Çiğdem Karakayalı Ay^{*1}

ABSTRACT

The aim of the study is to determine the severity, frequency and non-pharmacological methods preferred in the management of dysmenorrhea. This descriptive study was conducted with 377 female students studying at a faculty. The data were collected with the "Personal Description Form" and the "Visual Analog Scale". In statistical evaluation; arithmetic mean, percentile distribution, standard deviation were used. It was determined that the mean age of the young girls was 20.68±1.98 years, the mean age of menarche was 13.12±1.52, 74.8% had regular menstrual cycles, 79.1% had dysmenorrhea, and 77.2% used non-pharmacological methods. In addition, most of the young girls experienced moderate to severe pain in the leg, abdomen and waist region; It was determined that most of them had mild to moderate pain in the chest, head, knee and hip regions. It was determined that the young girls preferred hot water bag, herbal tea, exercise and massage the most, respectively, in the whole area of pain and pain severity classification. The mean score of pain experienced in the abdomen was 6.56±2.80 and the mean score of pain experienced in the lumbar region was 6.06±2.83. When the abdominal, waist, chest, and knee regions were compared in terms of the preferred non-pharmacological methods, it was found that there was a statistically significant difference between the groups. As a result, dysmenorrhea is quite common among young girls, with mostly moderate to severe pain being experienced. The most severe pain is seen in the abdomen and waist region.

Key words: Dysmenorrhea, Non-pharmacological methods, Midwifery

ÖZET

Araştırmanın amacı, dismenore şiddeti, sıklığı ve yönetiminde tercih edilen non-farmakolojik yöntemleri belirlemektir. Tanımlayıcı nitelikte yapılan bu araştırma bir fakültede öğrenim gören 377 kız öğrenci ile yapıldı. Veriler, "Kişisel Tanıtım Formu" ve "Visuel Analog Skala" ile toplandı. İstatistiksel değerlendirmede; aritmetik ortalama, yüzdelik dağılım, standart sapma, kullanılmıştır. Genç kızların yaş ortalamasının 20.68±1.98 yıl, menarş yaşı ortalamasının 13.12±1.52 olduğu, %74.8'inin menstrual sikluslarının düzenli olduğu, %79.1'inin dismenore yaşadığı, %77.2'sinin non-farmakolojik yöntem kullandığı saptandı. Ayrıca, genç kızların bacak, abdomen ve bel bölgesinde büyük bir çoğunluğunun orta ve şiddetli ağrı yaşadığı; göğüs, baş, diz ve kalça bölgesinde büyük bir çoğunluğunun hafif ve orta şiddetli ağrı yaşadığı saptandı. Genç kızların ağrı yaşanan tüm bölge ve ağrı şiddet sınıflandırmasında sırası ile en çok sıcak su torbası, bitki çayı, egzersiz ve masaj yapmayı tercih ettikleri tespit edildi. Abdomen bölgesinde yaşanan ağrının puan ortalaması 6.56±2.80, bel bölgesinde yaşanan ağrının puan ortalaması 6.06±2.83 olarak saptandı. Abdomen, bel, göğüs, diz bölgesi tercih edilen non-farmakolojik yöntemler açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık olduğu saptandı. Sonuç olarak, genç kızlar arasında dismenore oldukça yaygın görülmekte ve şiddet olarak çoğunlukla orta ile şiddetli ağrı deneyimlenmektedir. En şiddetli ağrı abdomen ve bel bölgesinde görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Dismenore, Non-farmakolojik yöntemler, Ebelik

Received / Geliş tarihi: 17.09.2021, Accepted / Kabul tarihi: 24.01.2022

¹ İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı

² İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Çiğdem Karakayalı Ay, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Malatya-TÜRKİYE, E-mail: cigdem.karakayali@inonu.edu.tr

Özşahin Z., Güven Santur S., Karakayalı Ay Ç. Dismenore Şiddeti, Sıklığı ve Yönetiminde Tercih Edilen Nonfarmakolojik Yöntemlerin Belirlenmesi. TJFMPC, 2022; 16(1): 171-178.

doi: 10.21763/tjfmmpc.996789

GİRİŞ

Yetişkinliğe geçişin gerçekleştiği adolesan dönem, bireylerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan dinamik değişimler yaşadığı bir süreçtir. Fizyolojik değişimlerin başında üreme fonksiyonlarının sağlıklı şekilde devamı için menstruasyon gelmektedir.¹ Menstruasyon normal fizyolojik bir olay olmakla beraber, menstruasyon sırasında ya da öncesinde meydana gelen farklı semptomlar ile karakterize olabilir.² Menstruasyona bağlı yaşanan olumsuz belirtiler genelde premenstrual sendrom ve dismenore olmak üzere iki grup şeklinde sınıflandırılmaktadır.³ Dismenore, birçok fiziksel belirti ile ilişkili olup menstruasyondan birkaç saat önce ya da menstruasyonla birlikte başlamaktadır. Sıklıkla alt karın ağrısı ve bel ağrısı ile karakterize olup kadın hayatını olumsuz etkileyebilen bir ağrıdır.^{4,5} Literatürde dismenore ve menstruel siklus problemleri etnik köken fark etmeksizin üreme çağındaki kadınların en az %50'sini, adolesanların ise yaklaşık %60-85'ini etkilemekte ve bazen tedavi edilmesi gereken bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.^{6,7} Risk faktörleri arasında erken yaşta menarş görülmesi, ailede dismenore öyküsü, uzun menstrüel sikluslar, sigara kullanımı, alkol ve kafein tüketimi, kötü uyku hijyeni, belirli beslenme alışkanlıkları, egzersiz yapmama, obezite ve stresli bir yaşam tarzına sahip olma yer almaktadır.^{8,9} Yapılan çalışmalarda dismenorenin bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını, sosyal yaşantısını ve günlük aktivitelerini olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini düşürdüğü bildirilmektedir.^{10,11,12} Kadınların genel olarak %50-60'ı dismenoreyi gidermek için çeşitli yöntemlere başvurmaktadır.^{11,13} Kadınlar dismenoreyle başa çıkmak için sıklıkla; yatarak dinlenme (%57-64), ayaklara sıcak uygulama (%55-84), karına sıcak uygulama (%49-52), sıcak duş alma, karına masaj (%12-57), yürüyüş ve egzersiz yapma (%10-39), ıhlamur ve yeşil çay tüketimi (%31-47) gibi yöntemlere başvurmaktadır.^{14,15,16}

Ağrı yönetiminde, uygulamanın kolay olması ve sonuca hızlı ulaşılması açısından kolaylık sağladığı için farmakolojik yöntemler sıklıkla tercih edilmektedir.¹⁷ Ancak son yıllarda yapılan çalışmalar, etkinlikleri kanıtlanmış olan non-farmakolojik yöntemlerin yaygın olarak tercih edilmeye başlandığını belirtmektedir.^{18,19} Kadınların dismenore için sağlık kuruluşlarına başvurma oranları düşük (%8- 32) olup yaklaşık %80'i non-farmakolojik yöntemler tercih etmektedir.^{20,21} Non-farmakolojik yöntemlerin yaygın kullanılmaya başlamasında, farmakolojik yöntemlere kıyasla yan etkilerinin daha az olması, kolay uygulanabilir olmaları ve maliyetlerinin düşük olması gibi sebepler etkilidir.^{22,23} Ayrıca dismenorede non-farmakolojik yöntem kullanan kadınların kendine inançlarının yüksek olduğu bu sebeple de ilaç dışı yöntemlere daha çok başvurdukları tespit

edilmiştir.^{15,16} Bu nedenle sağlık profesyonellerinin non-farmakolojik yöntemlerin uygulanma yöntemleri, etkileri ve sınırlılıkları noktasında donanımlı olmaları, bu konuya yönelik daha çok çalışma yapılması ve non-farmakolojik yöntemlerin kullanımının artırılması gereklilikleri ortaya çıkmıştır.^{24,25} Bu çalışma dismenore şiddeti, sıklığı ve yönetiminde tercih edilen non-farmakolojik yöntemlerin belirlenmesini tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonucunda belirlenen yöntemlere yönelik sağlık profesyonellerinin olumlu tutum geliştirebilmeleri ve non-farmakolojik yöntemlere yönelik bilgi birikimi açısından katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini Türkiye'de bir kamu üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören kız öğrenciler oluşturmaktadır. Herhangi bir örneklem hesabına gidilmemiş olup araştırmaya katılmayı kabul eden 377 öğrenci üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Anket için kullanabileceği internet erişimli bir cihaza sahip olmak.

Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Formu eksik doldurmak,
- Formun tamamında aynı seçeneği işaretlemiş olmak.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerini toplamak için "Kişisel Tanıtım Formu" ve "Visuel Analog Skala" kullanılmıştır.

Kişisel Tanıtım Formu

Form literatür taramaları sonucunda, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemenin yanı sıra dismenore ve menstruel özelliklerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır.^{14,16}

Visuel Analog Skala

Visuel Analog Skala (VAS)'nın normatif değerleri mevcut değildir. 0-10 arasında ağrı bazında değerlendirme yapılmakta olup VAS'a göre ağrı şiddeti için, genellikle "ağrı yok" 0 puan ve "hayal edilebilecek en kötü ağrı" 10 puan olarak derecelendirilir (10 cm'lik ölçek). Ağrı şiddeti için aralıklar; <3 ise hafif ağrı, 3-6 arasında ise orta şiddetli ağrı, >6 şiddetli ağrı olarak tanımlanmaktadır.^{26,27}

Verilerin Toplanması

Veriler google form aracılığıyla araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Bu form, katılımcılar formda bulunan “Çalışmaya katılmak istiyor musunuz?” sorusunu kabul ettikten sonra soruları cevaplamaya başlayabilecek şekilde hazırlanmıştır. Anket formu katılımcılara WhatsApp aracılığı ile gönderilmiş ve gelen cevaplar dijital olarak arşivlenmiştir. Formun doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (Karar no: 2021/2121) onay alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı kurumdan izin alınmıştır. Katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve gönüllü olanlar çalışmaya dahil edilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi için SPSS 22 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede; aritmetik ortalama, yüzdelik dağılım, standart sapma, kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan genç kızların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de verilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 20.68 ± 1.98 yıl, menarş yaşı ortalaması ise 13.12 ± 1.52 ’dir. Katılımcıların %40.3’ü birinci sınıf öğrencisi olup, %93.4’ü herhangi bir yerde çalışmamaktadır; %82.2’sinin gelir durumu orta düzeydedir; % 69.8’i ilde yaşamakta ve %76.1’i çekirdek aile yapısına sahiptir. Katılımcıların %74.8’inin menstruel sikluslarının düzenli olduğu, %79.1’inin dismenore yaşadığı, %77.2’sinin non-farmakolojik yöntem kullandığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Genç Kızların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=377)

Değişken	Ort±SS
Yaş (yıl)	20.68±1.98
Menarş Yaşı (yıl)	13.12±1.52
Siklus süresi (gün)	28.71±7.28
BKİ (ort)	21.94±3.54

	n	%
Sınıf düzeyi		
1	152	40.3
2	58	15.4
3	124	32.9
4	43	11.4
Çalışma durumu		

Çalışıyor	25	6.6
Çalışmıyor	352	93.4
Annenin çalışma durumu		
Çalışıyor	41	10.9
Çalışmıyor	336	89.1
Babanın çalışma durumu		
Çalışıyor	272	72.1
Çalışmıyor	105	27.9
Gelir durumu		
Düşük	56	14.9
Orta	310	82.2
Yüksek	11	2.9
Yaşanılan yer		
İl	263	69.8
İlçe	71	18.8
Köy-Kasaba	43	11.4
Aile yapısı		
Çekirdek	287	76.1
Geleneksel	76	20.2
Parçalanmış	14	3.7
Sigara kullanma durumu		
Evet	31	8.2
Hayır	346	91.8
Erkek arkadaş olma durumu		
Evet	143	37.9
Hayır	234	62.1
Menstruasyonun düzenli olma durumu		
Düzenli	282	74.8
Düzensiz	95	25.2
Dismenore yaşama durumu		
Evet	300	79.1
Hayır	77	20.9
Toplam	377	100.0

BKİ: Beden kitle indeksi

SS: Standart sapma

Non-farmakolojik yöntem kullanma durumu ve kullanılan yöntemler Tablo 2’de verilmiştir. Katılımcıların %39.8’i sıcak su torbası kullanmayı, %30.8’i bitki çayı içmeyi, %18.3’ü egzersiz yapmayı, %11.1’i masaj yapmayı tercih etmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Non-farmakolojik Yöntem Kullanma Durumu ve Kullanılan Yöntem (n=377)

Değişken	n	%
Non-farmakolojik yöntem kullanma		
Evet	291	77.2
Hayır	86	22.8
Kullanılan yöntem		
Masaj yapma	42	11.1
Bitki çayı içme	116	30.8
Egzersiz yapma	69	18.3
Sıcak su torbası kullanma	150	39.8
Toplam	377	100.0

Visüel Analog Skala puanlarının ağrı yaşanan bölgelere göre alınan minimum, maksimum ve puan ortalamalarının dağılımı Tablo 3’de verilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Vistüel Analog Skala Puanlarının Ağrı Yaşanılan Bölgelere Göre Alınan Minimum-Maksimum ve Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=377)

Bölge	Alınan Min-Maks	Medyan	Ort±SS
Bacak	0-10	4.5	4.00±3.07
Abdomen	0-10	7	6.56±2.80
Bel Bölgesi	0-10	6	6.06±2.83
Göğüs Bölgesi	0-10	2	2.96±2.73
Baş Bölgesi	0-10	3	3.27±2.91
Diz Bölgesi	0-10	2	2.83±3.05
Kalça Bölgesi	0-10	2	2.73±3.00

SS: Standard sapma

Tablo 4’de ağrı yaşanan bölgelere göre VAS puan gruplarının sınıflandırılması ve tercih edilen non-farmakolojik yöntemler açısından karşılaştırılması verilmiştir. Araştırmaya katılan genç kızların bacak bölgesinde büyük çoğunluğu orta düzeyde ağrı yaşadığı, abdomen ve bel bölgesinde büyük bir çoğunluğunun orta ve şiddetli düzeyde ağrı yaşadığı, göğüs, baş, diz ve kalça bölgesinde büyük bir çoğunluğunun hafif ve orta şiddetli düzeyde ağrı yaşadığı saptanmıştır. Genç kızların ağrı yaşanan tüm bölge ve ağrı şiddet sınıflandırmasında sırası ile en çok sıcak su torbası, bitki çayı, egzersiz ve masaj yapmayı tercih ettikleri tespit edilmiştir (Tablo 4). Ağrı yaşanan bölgelere göre VAS puan gruplarının sınıflandırılması ve tercih edilen non-farmakolojik yöntemler arasında istatistiksel farklılıklar incelenmiştir. Genç kızların bacak, baş ve kalça bölgesinde yaşadıkları ağrı şiddeti ile tercih edilen non-farmakolojik yöntemler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmazken ($p>0.05$), abdomen, bel, göğüs, diz bölgelerinde yaşadıkları ağrı şiddeti ile tercih edilen non-farmakolojik yöntemler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4). Abdomen, bel ve göğüs bölgesinde şiddetli düzeyde ağrı yaşayanların hafif ve orta düzeyde ağrı yaşayanlara göre sıcak su torbasını daha fazla tercih ettiği, diz bölgesinde orta düzeyde ağrı yaşayanların hafif ve şiddetli düzeyde ağrı yaşayanlara göre sıcak su torbasını daha fazla tercih ettiği saptanmıştır.

TARTIŞMA

Dismenore, adet ağrısının en yaygın şeklidir ve kadınların dörtte üçü üreme hayatlarının bir

aşamasında dismenoreden etkilenir.²⁸ Dismenorenin etkileri, bireyselliğin ötesine geçerek topluma mal olur ve yıllık olarak önemli bir üretkenlik kaybına yol açar.²⁹ Bu nedenle, Dünya Sağlık Örgütü dismenorenin kronik pelvik ağrının en önemli nedeni olduğunu düşünmektedir.³⁰ Dismenore şiddeti, sıklığı ve yönetiminde tercih edilen non-farmakolojik yöntemlerin belirlenmesi adlı çalışmanın bulguları ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan genç kızların yaş ortalamasının 20.68 ± 1.98 yıl, menarş yaş ortalaması ise 13.12 ± 1.52 ’dir. Yapılan bir çalışmada menarş yaşı arttıkça dismenore görülme sıklığının azaldığı saptanmıştır.²³ Bu ilişkiyi inceleyen farklı çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmada dismenore görülme sıklığının %79.1 olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada bu oranın %41.2³¹, farklı bir çalışmada %66.2²³, adolesanlarda yapılan bir çalışmada ise bu oranın %85 olduğu³², dünya genelinde ise %60 ile %90 arasında değiştiği belirtilmektedir.^{33,34} Çalışma bulgumuzun literatürle benzerlik gösterdiği ve genç kızların büyük çoğunluğunun dismenoreden yakındığı görülmektedir.

Dismenorenin prevalansı yüksek olmasına rağmen genç kızlar bu durumu kendi başlarına yönetmeyi tercih ederler.²⁹ Bu çalışmada da katılımcıların büyük bir çoğunluğunun non-farmakolojik yöntem kullandığı (Tablo 2), bu yöntemlerden en fazla sıcak su torbası ve bitki çayını tercih ettikleri daha sonra egzersiz yapmayı ve masaj yapmayı tercih ettikleri görülmektedir (Tablo 2). Sıcak su torbası ve egzersizin bir arada kullanıldığı randomize kontrollü bir çalışmada ağrı ve anksiyetenin azaldığı saptanmıştır.³⁵ Yapılan başka bir sistematik derlemede egzersizin dismenoreyi azaltıcı etkisi olduğu belirlenmiştir.³⁶ Sıcak tedavisinin dismenore üzerindeki etkisinin araştırıldığı başka bir meta-analiz çalışmasında rahatlatıcı etki gösterdiği saptanmıştır.³⁷ Aromaterapi karın masajı ve derin doku masajının dismenoreyi azalttığı belirlenmiştir.^{38,39} Dismenoreyi azaltmak için kullanılan farmakolojik ajanlar ise non-steroid anti-inflamatuvar ilaçlar ve doğum kontrol haplarıdır. Fakat bu ajanların hazımsızlık, baş ağrısı ve uyusukluk gibi yan etkilere yol açtığı^{37,11} göz önüne alındığında dismenoreden yakınan kişilere non-farmakolojik tedavi yöntemleri hakkında doğru bilgi verme ihtiyacının gerektiğini düşündürmektedir. Nitekim çoğu kadın, sağlık profesyonellerinden dismenore hakkında bilgi almamaktadır.^{8,40}

Table 4. Ağrı Yaşanılan Bölgelere Göre VAS Puan Gruplarının Sınıflandırılması ve Tercih Edilen Non-farmakolojik Yöntemler Açısından Karşılaştırılması (n=377)

	Masaj	Bitki çayı	Egzersiz	Sıcak su torbası	Total	Test* ve p değeri
Bacak Bölgesi	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Hafif	12 (11)	29 (26.6)	28 (25.7)	40 (36.7)	109 (28.9)	p=.173 ^Y X ² =9.00
Orta	17 (10.7)	51 (32)	26 (16.4)	65 (40.9)	159 (42.2)	
Şiddetli	13 (11.9)	36 (33)	15 (13.8)	45 (41.3)	109 (28.9)	
Total	42 (11.1)	116 (30.8)	69 (18.3)	150 (39.8)	377 (100)	
Abdomen Bölgesi						
Hafif	2 (5.3)	11 (28.9)	14 (36.8)	11 (28.9)	38 (10.1)	p=.007 X ² =17.72
Orta	12 (9.2)	50 (38.5)	24 (18.5)	44 (33.8)	130 (34.5)	
Şiddetli	28 (13.4)	55 (26.3)	31 (14.8)	95 (45.5)	209 (55.4)	
Total	42 (11.1)	116 (30.8)	69 (18.3)	150 (39.8)	377 (100)	
Bel Bölgesi						
Hafif	2 (4.0)	15 (30.0)	14 (28.0)	19 (38.0)	50 (13.3)	p=.045 ^Y X ² =12.86
Orta	18 (12.9)	49 (35.3)	27 (19.4)	45 (32.4)	139 (36.9)	
Şiddetli	22 (11.7)	52 (27.7)	28 (14.9)	86 (45.7)	188 (49.8)	
Total	42 (11.1)	116 (30.8)	69 (18.3)	150 (39.8)	377 (100)	
Göğüs Bölgesi						
Hafif	15 (7.8)	67 (34.7)	41 (21.2)	70 (36.3)	193 (51.2)	p=.008 ^Y X ² =11.30
Orta	19 (14.1)	38 (28.1)	21 (15.6)	57 (42.2)	135 (35.8)	
Şiddetli	8 (16.3)	11 (22.4)	7 (14.3)	23 (46.9)	49 (13.0)	
Total	42 (11.1)	116 (30.8)	69 (18.3)	150 (39.8)	377 (100)	
Baş Bölgesi						
Hafif	21 (11.7)	46 (25.7)	35 (19.6)	77 (43.8)	179 (47.5)	X ² =3.877 p=.693 ^Y
Orta	14 (10.0)	50 (35.7)	24 (17.1)	52 (37.1)	140 (37.1)	
Şiddetli	7 (12.1)	20 (34.5)	10 (7.2)	21 (36.2)	58 (15.4)	
Total	42 (11.1)	116 (30.8)	69 (18.3)	150 (39.8)	377 (100)	
Diz Bölgesi						
Hafif	23 (10.6)	70 (32.1)	35 (16.1)	90 (41.3)	218 (57.8)	p=.008 ^Y X ² =17.40
Orta	9 (8.7)	25 (24.3)	24 (23.3)	45 (43.7)	103 (27.3)	
Şiddetli	10 (17.9)	21 (37.5)	10 (17.9)	15 (26.8)	56 (14.9)	
Total	42 (11.1)	116 (30.8)	69 (18.3)	150 (39.8)	377 (100)	
Kalça Bölgesi						
Hafif	22 (10.0)	63 (28.8)	40 (18.3)	94 (42.9)	219 (58.1)	X ² =5.52 p=.479 ^Y
Orta	14 (12.8)	34 (31.2)	19 (17.4)	42 (38.5)	109 (28.9)	
Şiddetli	6 (12.2)	19 (38.3)	10 (20.4)	14 (28.6)	49 (13.0)	
Total	42 (11.1)	116 (30.8)	69 (18.3)	150 (39.8)	377 (100)	

X²: Pearson ki-kare testi (gözlenen değer>25)

Y: Yates düzeltilmeli ki-kare testi, (5<gözlenen değer < 25)

Dismenorede yaşanan ağrının daha çok alt karın bölgesine lokalize olduğu, bele, bacaklara, sırta yayılabildiği ve diyare, kusma, baş ağrısı, kas krampları ile birlikte görüldüğü bildirilmiştir.^{29,23}Bu araştırmada da dismenore olan genç kızların büyük çoğunluğunun karın ve bel bölgesinde orta ve

şiddetli ağrı yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4). Şahin ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da en fazla ağrının hissedildiği bölgelerin karın ve bel bölgesi olduğu saptanmıştır.²³ Karabulutlu'nun yapmış olduğu çalışmada da en fazla ağrının karın ve bel bölgesinde yaşandığı görülmektedir. Bulgumuz literatürle benzerlik göstermektedir.²⁵ Dismenore

genç kızların günlük yaşam aktivitelerini etkileyerek önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Dismenoreyi rahatlatmak için genç kızlara yaşam stilini değiştirmeleri, dinlenmek, masaj yapmak, sıcak uygulama yapmak ve egzersiz yapmak gibi yöntemler önerilebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Genç kızlar arasında dismenore oldukça yaygın görülmekte ve şiddet olarak çoğunlukla orta ile şiddetli ağrı deneyimlenmektedir. Non-farmakolojik yöntem kullanımı oldukça yaygındır ve bu yöntemler arasında en fazla sıcak su torbası ve bitki çayı içme tercih edilmektedir. Sağlık profesyonelleri genç kızlara danışmanlık yaparken dismenore varlığını sorgulamalı ve onları doğru bir şekilde yönlendirmelidir.

Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırmada google formlar kullanıldığı için telefonlarında interneti olmayan ve mobil cihaz kullanmayı bilmeyen genç kızların çalışmaya dahil edilememesi bu araştırmanın sınırlılığıdır.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlarla yazının ilişkili olduğu kurum, dergi vb. arasında çıkar çatışması yoktur.

Teşekkür

Araştırmamıza katılmayı kabul eden katılımcılarımıza teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Harlow Siobán D, Campbell Oona Mr. Epidemiology Of Menstrual Disorders In Developing Countries: A Systematic Review. *Bjog: An International Journal Of Obstetrics & Gynaecology: Review*, 2004, 111.1: 6-16.
2. Güven Santur S, Özşahin Z. Pain In The Phases Of Women's Life And Midwifery Approach. *Research Advancements In Health Sciences*, 2021;1:337-355.
3. Sakar T, Çapık A, Akkaş M. Ebelik Öğrencilerinde Menstruasyon Dönemine Yönelik Semptomların Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, 22(1), 25-32.
4. ACOG. Dysmenorrhea: Painful Periods. The American College of Obstetricians and Gynecologists, (ACOG). (2020).

<https://www.acog.org/womens-health/faqs/dysmenorrhea-painful-periods>
Erişim Tarihi: 10.08.2021.

5. Zhai F, Wang D, Hua Z, Jiang Y, Wang D. A comparison of the efficacy and safety of complementary and alternative therapies for the primary dysmenorrhea: A network meta-analysis protocol. *Medicine*, 2019, 98(19).
6. Dambhare DG, Wagh SV, Dudhe JY. Age at menarche and menstrual cycle pattern among school adolescent girls in Central India. *Global journal of health science*, 2012, 4(1), 105.
7. Rafique N, Al-Sheikh MH. Prevalence of primary dysmenorrhea and its relationship with body mass index. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 2018, 44(9), 1773-1778.
8. Fernández-Martínez E, Onieva-Zafra MD, Parra-Fernández ML. Lifestyle and prevalence of dysmenorrhea among Spanish female university students. *PLoS One*, 2018, 13.8: e0201894.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201894>.
9. Ju H, Jones M, Mishra GD. Smoking and trajectories of dysmenorrhoea among young Australian women. *Tob Control*. 2014; tobaccocontrol-2014-051920-. pmid:25403655.
10. Bilgin Z, Arslan Ozkan H, Dal Y. Kız Öğrenci Yurdunda Yaşayan Öğrencilerin Dismenore Yaşama Durumu ve Başetmeye Yönelik Uygulamaları. *Sakarya Üniversitesi, II. Uluslararası Katılımlı Kadın & Sağlık Kongresi*, 13-16 Mayıs 2013.
11. Zhai F, Wang D, Hua Z, Jiang Y, Wang D. A comparison of the efficacy and safety of complementary and alternative therapies for the primary dysmenorrhea: A network meta-analysis protocol. *Medicine*, 2019, 98(19).
12. Alp Yılmaz, F, Avıcı D. Effect of dysmenorrhea on quality of life in university students: A case-control study. *Cukurova Medical Journal* 45.2 (2020): 648-655.
13. Puji AI. Efektivitas Senam Dismenore Dalam Mengurangi Dismenore Pada Remaja Putri Dı Smu N 5 Semarang. Retrieved Octo, 2009, 24: 2010.
14. Erenel Ö, Şentürk İ. Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin Dismenore Yaşama Durumları Ve Dismenore İle Baş Etmeye Yönelik Uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi*

- Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2007, 14(2), 48-60.
15. Süt HK, Küçükkaya B, Arslan E. Primer Dismenore Ağrısında Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemleri Kullanımı. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2019, 6(4), 322-327.
 16. Yılmaz T, Nuraliyeva Z, Dinç H. Genç kadınların dismenore ile baş etme yöntemleri. Jaren, 2020, 6(2), 294-9.
 17. Ayan M, Tas U, Sogut E, Arici S, Karaman S, Esen M, Demirturk F. Comparing efficiencies of diclofenac sodium and paracetamol in patients with primary dysmenorrhea pain by using Visual Analog Scale. The Journal of The Turkish Society of Algology, 2013, 25(2), 78-83.
 18. Kilci Ş, Daşkan Z, Muslu A. Primer Dismenore Ağrı Yönetiminde Kullanılan Tamamlayıcı Ve Bütünleştirici Terapi Uygulamaları. Atatürk Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi, 2020, 1 (2) , 70-80.
 19. Parra-Fernández ML, Onieva-Zafra MD, Abreu-Sánchez A, Ramos-Pichardo JD, Iglesias-López MT, Fernández-Martínez E. Management of primary dysmenorrhea among university students in the South of Spain and family influence. International journal of environmental research and public health, 2020, 17.15: 5570.
 20. Gun C, Demirci N, Otrar M. Use Of Complementary Alternative Therapies For Dysmenorrhea Management. Spatula DD, 2014, 191-197.
 21. Potur DC, Komurcu, N. Complementary therapies for dysmenorrhea management/Dismenore yönetiminde tamamlayıcı tedaviler. Journal of Education and Research in Nursing, 2013, 10.1: 8-14.
 22. Chia CF, Lai JH, Cheung PK, Kwong LT, Lau FP, Leung KH, Leung MT, Wong FC, Ngu SF. Dysmenorrhoea Among Hong Kong University Students: Prevalence, Impact, And Management. Hong Kong Med J, 2013, 19(3):222-8. doi: 10.12809/Hkmj133807.
 23. Şahin S, Kaplan S, Abay H, Akalın A, Demirhan İ, Pınar G. Üniversite Öğrencilerinde Dismenore Yaşama Sıklığı Ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015, 4 (1), 25-44 . doi: 10.1501/Asbd_0000000049.
 24. Erkek ZY, Pasinlioğlu T. Doğum Ağrısında Kullanılan Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences. 2016;19(1):71-7.
 25. Karabulutlu Ö. Hemşirelik Öğrencilerinin Dismenore Yaşama Durumları ve Dismenore ile Baş Etmeye Yönelik Uygulamaları. Caucasian Journal of Science, 2020, 7(1), 28-41.
 26. Hawker GA, Mian S, Kendzerska T, French M. Measures of adult pain: Visual analog scale for pain (vas pain), numeric rating scale for pain (nrs pain), mcgill pain questionnaire (mpq), short-form mcgill pain questionnaire (sf-mpq), chronic pain grade scale (cpgs), short form-36 bodily pain scale (sf-36 bps), and measure of intermittent and constant osteoarthritis pain (icoap). Arthritis care & research, 2011, 63(S11), S240-S252.
 27. Uzunoğlu S, Çiçin İ. Kanser hastalarında ağrıya yaklaşım. Klinik Gelişim Dergisi, 2011, 24(3):14-20.
 28. Smith CA, Armour M, Zhu X, Li X, Lu ZY, Song J. Acupuncture for dysmenorrhoea. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2016, Issue 4. doi: 10.1002/14651858.CD007854.pub3.
 29. Bernardi M, Lazzeri L, Perelli F, Reis FM, Petraglia F. Dysmenorrhea and related disorders, 2017, 6, 1645. <https://doi.org/10.12688/fl000research.11682.1>.
 30. Latthe P, Latthe M, Say L, Gülmezoglu M, Khan KS. WHO systematic review of prevalence of chronic pelvic pain: a neglected reproductive health morbidity. BMC Public Health, 2006; 6:177.
 31. Aykut M, Günay O, Gün İ, Tuna R, Balcı E, Özdemir M, Öztürk Y. Biyolojik, sosyo-demografik ve nutrisyonel faktörlerin dismenore prevalansına etkisi. Erciyes Tıp Dergisi, 2007, 29(5), 393-402.
 32. Balbi C, Musone R, Menditto A, Di Prisco L, Cassese E, D' Ajello M, Cardone A. Influence of menstrual factors and dietary habits on menstrual pain in adolescence age. European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology, 2000, 91(2), 143-148.
 33. Akduman AT, Budur OÇ. Primer dismenorede tedavi yaklaşımları. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 2016, 21(3), 235-241.

34. Hillen TI, Grbavac SL, Johnston PJ, Straton JA, Keogh JM. Primary dysmenorrhea in young Western Australian women: prevalence, impact, and knowledge of treatment. *Journal of adolescent health*, 1999, 25(1), 40-45.
35. Chaudhuri A, Singh A, Dhaliwal L. A randomised controlled trial of exercise and hot water bottle in the management of dysmenorrhoea in school girls of Chandigarh, India. *Indian J Physiol Pharmacol*, 2013, 57(2):114-22.
36. Armour M, Ee CC, Naidoo D, Ayati Z, Chalmers KJ, Steel KA, Delshad E. Exercise for dysmenorrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019, (9).
37. Jo J, Lee SH. Heat therapy for primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis of its effects on pain relief and quality of life. *Scientific reports*, 2018, 8(1), 1-8.
38. Apay SE, Arslan S, Akpınar RB, Celebioglu A. Effect of aromatherapy massage on dysmenorrhea in Turkish students. *Pain Manag Nurs*, 2012, 13(4):236-40. doi: 10.1016/j.pmn.2010.04.002.
39. Marzouk TM, El-Nemer AM, Baraka HN. The effect of aromatherapy abdominal massage on alleviating menstrual pain in nursing students: a prospective randomized cross-over study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013, 1-6.
40. Subasinghe AK, Hapoo L, Jayasinghe YL, Garland SM, Wark JD. Prevalence and severity of dysmenorrhoea, and management options reported by young Australian women. *Australian family physician*, 2016, 45(11), 829-834.