

Coping Methods Used by Students of a Health School for Dysmenorrhea Management

Özgür Alparslan ^{a,1}, Dilek Öcalan ^b, Funda Demirtürk ^c

^{a, b, c} Tokat Gaziosmanpaşa University, The Faculty of Health Sciences, Tokat, Turkey

^a ORCID ID: 0000-0002-2264-2886

^b ORCID ID: 0000-0001-8986-6449

^c ORCID ID: 0000-0002-8674-3061

Abstract

In the study, it was aimed to determine the coping methods used by health school students for dysmenorrhea management. The population of the cross-sectional and descriptive study consisted of midwifery students (N=280) studying at a public university. Volunteer (n=240) participants who met the sampling study criteria were recruited. Data were collected with the Descriptive Information Form, the VAS scale, and the Menstrual Symptom Severity Scale (MSSS). The mean age of the students was 19.92±1.51 and the mean menstrual period was 5.68±1.48 days. The prevalence of dysmenorrhea was 42.1%, the mean pain severity in the VAS for dysmenorrhea was 5.04±3.01, and the mean MSSS score was 21.16±11.25. It was stated that 90.8% of the students did not receive any medical treatment for dysmenorrhea, 76.2% of them used non-pharmacological different coping methods for dysmenorrhea, the most used methods were 65.4% hot application, 60.4% lying down, 49.5% pressure by tying a belt on the abdomen and 47.9% was found to be taking a bath. 91.9% of the students stated that coping methods were used at the beginning of menstruation, and the severity of pain (95.2%), frequency (69%) and duration (76.5%) decreased after the application of the method. It was determined that applying heat did not significantly affect the severity ($\chi^2=0.137, p=1.000$), duration ($\chi^2=2.020, p=0.199$) and frequency ($\chi^2=0.854, p=0.653$) of the pain. Bath type had a significant effect on post-application pain severity ($\chi^2=12.072, p=0.002$) in those who preferred to cope with the bathing method. Preferring coping methods such as massage, lying down, feeding, pressing on the abdomen did not have a significant effect on the severity, duration, and frequency of pain after the application ($p>0.05$). There was a significant difference between the times of applying any method and the severity of their pain ($\chi^2=20.495, p=0.000$). To cope with dysmenorrhea, applying heat, lying down, pressing on the abdomen, bathing, while using herbal tea, massage, exercise, walking, nutrition and listening to music, it seems beneficial to take a standing bath at the beginning of menstruation. More research is needed on the methods used to cope with dysmenorrhea and their effectiveness.

Keywords: “Midwifery students, dysmenorrhea, dysmenorrhea management, coping with dysmenorrhea.”

1. Giriş

Dismenore, latince “zor adet akışı” anlamına gelen, kadınlarda en sık görülen jinekolojik problemlerden biridir. Dismenore menstruasyondan hemen önce ya da menstruasyonla birlikte görülen, tekrarlayan kramp tarzında suprapubik ağrı ile karakterize olan bir durumdur (Karacan ve ark., 2022). Fizyolojik bir olay olmasına rağmen menstruasyon sürecinde yaşanan olumsuzluklar, rahatsızlıklar ve bilgi eksikliği, bireyin sağlığının bozulmasına ve yaşam kalitesini, günlük aktivitesini ve performansını olumsuz etkileyerek, çalışan veya okuyan kadınlarda işgünü kaybı ve devamsızlığa neden olmaktadır (Çepni, 2005; Dawood, 2006; Coşkuner ve Kömürcü, 2013; Güner ve ark., 2015). Literatüre göre bu olumsuzluklar içerisinde en önemli ve yaygın olan (%40-90) sorun dismenoredir (Çepni, 2005; Dawood, 2006; Coşkuner ve Kömürcü, 2013). Periyodik olarak ağrılı adet görmeye neden olan dismenore, genç kızlar arasında (%28) görülmekte ve ayda ortalama 2 gün okula devamsızlık yapmalarına (%72) yol açabilmektedir (Coşkuner ve Kömürcü, 2013; Güner ve ark., 2015). Dismenore de ağrı hafif olabileceği gibi, bireyin günlük yaşantısını bozacak kadar şiddetli olabilir. Bu dönemde ağrı ile birlikte bulantı, kusma, diyare, baş ağrısı, senkop ve bacak ağrısı gibi ekstra belirtiler de görülmektedir. Bulantı, kusma ve konstipasyon gibi gastrointestinal semptomların görülme nedeni, over hormonlarının gastrointestinal sistem düz kaslarını etkilemesinden kaynaklanmaktadır (Oskay ve Şahin, 2004; Erenel ve Şentürk, 2007).

Dismenore tedavisinde ilaç tedavisinin yanı sıra medikal tedaviyi tercih etmeyen bazı kadınlar farmakolojik olmayan uygulamaları tercih edebilmektedirler. Bu uygulamalar arasında lokal sıcak uygulama ya da sıcak bir banyo, düzenli egzersiz, relaksasyon yöntemleri, diyet düzenlemeleri, karına yumuşak masaj yapılması bulunmaktadır (Oskay ve Şahin, 2004; Gün ve

¹ Corresponding Author

E-mail Address: ozgralp60@gmail.com

ark., 2014). Erken menarşın, menstruasyon akış süresinin uzaması, sigara tüketimi, yaşam değişiklikleri, sosyal destek azlığı ve stresli ilişkilerin ağrı prevelansını artırdığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Burnett ve ark., 2005; Lefebvre ve Pinsonneault, 2005; Çakır ve ark., 2007). Ağrı genelde adet kanaması ile başlar ve 48-72 saat içinde sonlanır (Çepni, 2005). Çalışma hayatında stresi azaltma, dengeli beslenme, bazı bitkisel çaylar, B vitaminleri ve protein alımının artırılması ağrının azaltılmasında etkili diğer olarak kullanılan diğer yöntemlerdir (Gün ve ark., 2014). diğer olarak kullanılan diğer yöntemlerdir (Gün ve ark., 2014). Sağlık bakım profesyoneli olarak okul, halk ve kadın sağlığı alanlarında çalışan hemşireler, fizyoterapistler kadınlara dismenorenin yönetiminde medikal yöntemlere alternatif olarak tamamlayıcı tedavileri önerebilir. Dismenore ile baş etmek için kullanılan yöntemlerin belirlenmesi etkili baş etme yöntemlerinin oluşturulmasında ve yanlış uygulamaların önlenmesinde yol gösterici olabilir.

Bu çalışmanın amacı dismenore yaşayan sağlık okulu öğrencilerinin dismenore ile baş etmek için kullandığı yöntemlerin belirlenmesidir.

2. Materyal ve Yöntemler

2.1. Araştırmanın Türü, Evren ve Örneklem

Dismenore ile baş etmek için kullanılan başetme yöntemleri ve menstruasyona yönelik uygulamaları belirlemeyi amaçlayan, tanımlayıcı çalışmanın verileri 01 Ekim-08 Kasım 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini bir kamu üniversitesinde eğitim gören ebelik öğrencileri (N=280) oluşturmuştur. Çalışmanın başında yapılan G-Power analizinde etki genişliği (d= 0.20) ve çift kuyruklu hipotez yöntemine göre testin gücü Power (1-β err prob)=0.85 olarak hesaplanmıştır. Güven aralığı %95 ve hata payı %5 olarak belirlenmiştir. Analiz sonucunda örneklem büyüklüğü en az 218 olarak belirlenmiştir ancak primer dismenore belirtileri gösteren, dismenore şikayeti olan, 18 yaş ve üzeri olan, düzenli menstrual siklus yaşayan, sekonder dismenore belirtileri göstermeyen, jinekolojik herhangi bir tanı almamış, jinekolojik bir operasyon geçirmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden 240 katılımcı ile çalışma tamamlanmıştır. Analiz sonucunda örneklem büyüklüğü en az 218 olarak belirlenmiş ancak olası veri kayıpları düşünülerek 240 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir.

Primer dismenore belirtileri gösteren, dismenore şikayeti olan, 18 yaş ve üzeri olan, düzenli menstrual siklus yaşayan, sekonder dismenore belirtileri göstermeyen, jinekolojik herhangi bir tanı almamış, jinekolojik bir operasyon geçirmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden 240 katılımcı çalışmaya alınmıştır.

2.2. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak; Tanımlayıcı Bilgi Formu, Vizüel Analog Skalası (VAS) ve Menstruasyon Semptom Şiddeti Skalası kullanılmıştır. Ölçeklerin kullanımı için gerekli yazar izinleri alınmıştır.

Tanımlayıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından ilgili literatür (Ünsal ve ark., 2010; Potur ve ark., 2013; Derya ve ark.,2019; Yılmaz ve ark., 2020) taranarak oluşturulan bilgi formu katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini, menstruasyon durumlarını ve dismenorede başetme yöntemlerini içeren 35 açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşmuştur. Veri toplama araçları katılımcıların öz bildirimine dayalı olarak doldurulmuştur.

Vizüel Analog Skalası (VAS): Dismenoreli kadınların menstrüasyon boyunca hissettikleri en şiddetli ağrı, işe/derslere olan konsantrasyonun olumsuz etkilenmesi, sportif faaliyetlere, sosyal aktivitelere katılımın olumsuz etkilenmesi Vizüel Analog Skalası (VAS) ile değerlendirilmiştir. VAS'ın primer dismenorenin şiddetini değerlendirmek için yapılan çalışmalarda kullanılmış, güvenilir ve geçerli olduğu bulunmuştur Katılımcıların 10 cm'lik dikey göstergede ağrı yok (0) ile en şiddetli ağrı (10) arasında kendilerine uygun olanı işaretlemeleri istenmiştir. Çizgi üzerinde işaretlenen nokta cetvel ile ölçülerek kişilerin menstrüasyon sırasında hissettikleri ağrı şiddeti cm cinsinden kaydedilmiştir. Çizelgede, 0 cm katılımda hiç zorluk çekmiyorum/ağrım hiç yok, 10 cm ise büyük zorluk/şiddetli ağrı çekme olarak değerlendirilir (Price ve ark., 1983; Ünsal ve ark., 2010; Yılmaz ve ark., 2020).

Menstruasyon Semptom Şiddeti Skalası: Menstruasyon sırasında görülen semptomlar (kramplar, bulantı, kusma, iştahsızlık, baş ağrısı, sırt ağrısı, bacak ağrısı, baş dönmesi, halsizlik, ishal, ateş basması, duygudurum değişikliği, sinirlilik, genel ağrı, karın ağrısı) Menstruasyon Semptom Şiddeti Skalası üzerinde değerlendirilmiştir. Beşli Likert tipte olan skalada (0, yok; 1, hafif; 2, orta; 3, şiddetli; 4, çok şiddetli) semptomlar puanlanmaktadır. Yüksek puanlar semptomların da yüksekliğini göstermektedir. Kolay anlaşılır bir ölçektir (Chesney ve Tasto, 1975; Güvenç ve ark., 2014). Ayrıca ağrılı adet görenlerin hangi ilacı ne kadar, ne miktarda kullandıkları ve diğer yakınmalarını (kabızlık, yorgunluk, uyku problemleri, ödem, göğüslerde hassasiyet, menstrual akıntı, pıhtı oluşumu, konsantrasyon güçlüğü, normal aktivitelere güçlük, bayılma, sakarlık, terleme, üşüme) kaydetmelerini istenmiştir.

2.3. Verilerin Toplanması ve Etik Yönü

Araştırma verileri 01 Ekim-08 Kasım 2016 tarihleri arasında, bir kamu üniversitesinde eğitim gören ebelik öğrencileri ile yüzü yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırmaya katılmak için gönüllü olan ebelik öğrencilerinden hazırlanan formları doldurmaları istenmiştir. Anket formlarını doldurma işlemi yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Çalışma öncesinde kurumlardan gerekli izinler ile katılımcıların yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Tıbbi araştırmalar için etik ilkelerin bir beyanı olarak geliştirilen Dünya Tabipler Birliği (WMA)- [Helsinki Bildirgesi](#)'nde açıklanan etik prensiplere uygun olarak çalışma yürütülmüştür.

2.4. Verilerin Analizi

Elde edilen verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, ABD) kullanılmıştır. İstatistiksel analizinde sayı, ortalama, yüzdeler dağılımları, Ki-kare ve tanımlayıcı testler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edilmiştir. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grup karşılaştırmalarda Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) kullanılmıştır. İstatistiksel olarak verilerin anlamlılık değeri $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

2.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada incelenen evrenin sadece bir kamu üniversitesinde eğitim gören ebelik öğrencilerinden oluşması, sonuçların tüm ebelik öğrencilerine genelleştirilmesini kısıtlamaktadır.

3. Bulgular

Tablo 1'de araştırmaya katılan öğrencilerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %77.1'nin şehirde yaşadıkları, %65'nin ailelerinin gelir düzeyinin gidere denk olduğu, annelerinin (%61.3) ve babalarının (%42.9) ilkokul mezunu olduğu, öğrencilerin %94.2'nin ise sigara kullanmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Öğrencilerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=240)

Tanıtıcı bilgiler	n	%
Sınıf		
1.sınıf	64	26.7
2.sınıf	57	23.8
3.sınıf	64	26.7
4.sınıf	55	22.9
Yaşanılan yer		
Köy	39	16.3
Kasaba	16	6.7
Şehir	185	77.1
Ailenin gelir durumu		
Gelir gidere denk	156	65.0
Gelir giderden fazla	28	11.7
Gelir giderden az	56	23.3
Anne eğitimi		
Okuryazar değil	18	7.5
İlkokul	147	61.3
Ortaokul	40	16.7
Lise	30	12.5
Üniversite	5	2.1
Baba eğitimi		
Okuryazar değil	4	1.7
İlkokul	103	42.9
Ortaokul	54	22.5
Lise	60	25.0
Üniversite	19	7.9
Sigara kullanan		
Evet sigara kullanıyor	14	5.8
Hayır sigara kullanmıyor	226	94.2

Tablo 2 incelendiğinde, öğrencilerin ortalama yaşının 19.92 ± 1.51 , ortalama boyunun 163.19 ± 5.26 cm, kilosunun ortalama 57.82 ± 8.50 olduğu, ilk menarş yaşının ortalama 13.37 ± 1.17 yaş, ortalama menstruasyon süresinin 5.68 ± 1.48 olduğu ve ortalama 26.98 ± 3.16 günde bir menstruasyon gördükleri belirlenmiştir. Öğrencilerin dismenorede yaşadıkları ağrı şiddeti ortalamasının 5.04 ± 3.01 olduğu, ağrının öğrencinin iş/derse konsantrasyonunu olumsuz etkileme derecesinin 4.57 ± 3.43 , sportif faaliyete katılımını olumsuz etkileme derecesinin 3.89 ± 3.48 ve sosyal aktivite katılımını olumsuz etkileme derecesi ortalamalarının ise 4.43 ± 3.49 , 21.16 ± 11.25 puan olduğu belirlenmiştir. Dismenore prevalansı %42.1'dir.

Öğrencilerin dismenore ile baş etme yöntemlerini kullanma durumları Tablo 4'te verilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin dismenore ile baş etmek için %76.25'nin bazı yöntemler uyguladıkları ve bu yöntemleri uygulamayı annelerinden öğrendikleri (%58.6) belirlenmiştir. Dismenore ile baş etme yöntemi olarak ise %65.4 oranında sıcak uygulama yaptıkları ve bu uygulamayı da %30.8 ayaklara, %21.7 oranında da karına uyguladıkları belirlenmiştir. Yine aynı grubun %60.4'ünün yatarak dinlenme, %47.9'nun banyo yapma, %39.6'nın Karına baskı yöntemleri, %23.3'ünün masaj yaptırma, %19.6'nın bitkisel çay içme, %18.3'nün ise yürüyüş yapma gibi farklı baş etme yöntemi kullandıkları saptanmıştır.

Tablo 2. Katılımcıların Bazı Bireysel Özelliklerinin Ortalamaları (n=240)

Tanıttıcı özellikler	$\bar{X} \pm SD^*$	Minimum	Maksimum
Yaş (Yıl)	19.92 ± 1.51	17	27
Boy (cm)	163.19 ± 5.26	150	175
Kilo (kg)	57.82 ± 8.50	41	86
Menarş yaşı (yıl)	13.37 ± 1.17	10	17
Menstrual döngü (gün)	26.98 ± 3.16	17	40
Menstruasyon süresi	5.68 ± 1.48	1	10
Dismenorede ağrı şiddeti	5.04 ± 3.01	0	10
İş/Derse konsantrasyon derecesi (VAS)	4.57 ± 3.43	0	10
Sportif faaliyete katılma derecesi (VAS)	3.89 ± 3.48	0	10
Sosyal aktivite katılma derecesi (VAS)	4.43 ± 3.49	0	10
Menstruasyon Semptom Şiddet Skala Puanı	21.16 ± 11.25	0	56
Diğer Menstruasyon Semptom Şiddeti Puanı	14.86 ± 8.67	0	44

*Ortalama= $\bar{X} \pm SD$

Banyo tercih edenlerin %40.8'i ayakta banyo yapmayı tercih etmiştir. Karına baskı yöntemi uygulayanların (n=95), %49.5 oranında karına kuşak bağladığı ve %24.2'sinin yastık bağladığını, %17.9'unun ise karnına bastırmayı tercih ettikleri belirlenmiştir. Bitkisel çay kullananların (n=47), %23.4 ile en fazla papatya çayı, %18.2 ihlamur, %14.9 yeşil çay, %12.8 kekik çayı ve %10.6 oranı ile adaçayı tükettikleri belirlenmiştir. Bu çayların haricinde kuşburnu, narçiçeği, çörekotu-kiraz sapı ve anason çayı (%8.5, %6.4, %2.1, %2.1) gibi çayları da ağrı gidermek için tükettikleri gözlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 3. Öğrencilerin Dismenoreyle İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n=240)

Dismenoreyle İlgili Bazı Özellikler*	n	%
Dismenore tıbbi tedavi alan		
Tıbbi tedavi alıyor	22	9.2
Tıbbi tedavi almıyor	218	90.8
Alınan tıbbi tedavi türü		
Ağrı kesici	12	54.6
Magnezyum tedavisi	5	22.7
Masaj tedavisi	5	22.7
Tıbbi tedavi memnuniyet		
Ağrı şiddeti azaldı	17	77.3
Ağrı şiddeti değişmedi	5	22.7
Tıbbi tedavi sonrası ağrı sıklığı		
Ağrı sıklığı azaldı	13	59.1
Ağrı sıklığı değişmedi	9	40.9
Tıbbi tedavi sonrası ağrı süresi		
Ağrı süresi azaldı	14	63.6
Ağrı süresi değişmedi	8	36.4
Anne / kardeşte dismenore öyküsü		
Var	130	54.2
Yok	110	45.8

*Dismenore prevalansı % 42.1'dir.

**Kullanılan ilaçlar sadece ağrı kesici ilaçlardır (n=79).

Tablo 3. Öğrencilerin Dismenoreyle İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n=240) (Devamı)

Dismenoreyle İlgili Bazı Özellikler*	n	%
Menstrual ağrı zamanı		
Ağrı yok	19	7.9
Ağrı menstruasyon öncesi var	78	32.5
Ağrı 1. ve 2. gün var	143	59.6
Menstrual şikayetin sıklığı		
Her zaman var	136	56.7
Son bir kaç yıldır var	58	24.2
Ara sıra oluyor	46	19.2
Ağrı şiddetinin zamanı		
Menstruasyondan 2 gün önce	14	5.8
Menstruasyondan 1 gün önce	35	14.6
Menstruasyon 1. günü	175	72.9
Zamanı belli olmuyor-Bazen	16	6.7
Dismenore için kendi kendine ilaç kullanan		
Evet ilaç kullanıyor**	79	32.9
Hayır ilaç kullanmıyor	161	67.1

*Dismenore prevalansı % 42.1'dir.

**Kullanılan ilaçlar sadece ağrı kesici ilaçlardır (n=79).

Tablo 4. Dismenoreyle İlgili Kullanılan Baş etme Yöntemlerinin Dağılımı (n=240)

Dismenoreyle İlgili Kullanılan Baş etme Yöntemleri	n	%
Baş etme Yöntemi Seçimi		
Evet baş etme yöntemi kullanıyorum	187	76.2
Hayır baş etme yöntemi kullanmıyorum	53	23.7
Sıcak uygulama yapıyor	157	65.4
Yatarak dinleniyor	145	60.4
Müzik dinliyor	34	12.0
Yürüyüş yapıyor	44	18.3
Egzersiz yapıyor	19	7.9
Masaj yapıyor	56	23.3
Beslenme	14	5.8
Bitkisel çay kullanıyor	47	19.6
Banyo yapıyor	115	47.9
Banyonun türü:		
Oturarak banyo yapıyorum	11	4.6
Ayakta banyo yapıyorum	98	40.8
Küvette banyo yapıyorum	6	2.5
Sıcak uygulamayı nereye yaptığı (n=157)		
Karnına uyguluyorum	52	21.7
Ayaklara uyguluyorum	74	30.8
Bele uyguluyorum	21	8.8
Kasıklara uyguluyorum	10	4.2
Karın baskı(n=95)		
Karnına kuşak bağlama	47	49.5
Karnına yastık bağlama	23	24.2
Karnına bastırma	17	17.9
Yüzü koyun yatma	8	8.4
Bitkisel çay çeşitleri		
Yeşilçay	7	14.9
Ihlamur	9	18.2
Adaçayı	5	10.6
Kekik	6	12.8
Papatya	11	23.4
Kuşburnu	4	8.5
Narçiçeği	3	6.4
Çörekotu-kiraz sapı	1	2.1
Anason	1	2.1

Tablo 5. Öğrencilerin Dismenoreyle İlgili Baş etme Yöntemlerini Kullanma Özelliklerinin Dağılımı (n=240)

Dismenoreyle İlgili Baş etme Yöntemlerini Kullanma Özellikleri	n	%
Baş etme yöntemini kullanma zamanı		
Adet öncesi	9	4.8
Adet başlangıcı	172	91.9
Adet sonrası	7	3.3
Baş etme yöntemini kullanma sıklığı		
Günde 1-2kez	86	46.0
Günde 3-4 kez	4	2.1
Günde 5 kez ve üzeri	5	2.7
Her zaman	42	22.5
Ağrı başlayınca	23	12.3
Ağrı geçene kadar	27	14.4
Yöntemi uygulama sonrası ağrı şiddeti		
Uygulama sonu ağrı şiddeti azaldı	178	95.2
Uygulama sonu ağrı şiddeti değişmedi	9	4.8
Yöntemi uygulama sonrası ağrı süresi		
Uygulama sonu ağrı azaldı	143	76.5
Uygulama sonu ağrı değişmedi	44	23.5
Yöntemi uygulama sonrası ağrı sıklığı		
Uygulama sonu ağrı azaldı	129	69.0
Uygulama sonu ağrı arttı	3	1.6
Uygulama sonu ağrı değişmedi	55	29.4
Bu yöntemleri kimden öğrendiği		
Annesinden	109	58.6
Ablasından	7	3.8
Arkadaşından	13	7.0
Doktordan	4	2.2
Ebe-Hemşireden	12	6.5
Kitaptan	2	1.1
Öğretmenden	1	0.5
Annesi ve arkadaşından	35	18.8
Ablası ve arkadaşından	4	2.2
Son menstruasyondaki ağrı süresi		
1-2 gün	196	81.7
3-4 gün	22	9.2
5 gün ve üzeri	22	9.2

Tablo 6'da menstruasyon semptom şiddet skala göstergeleri ile birlikte diğer semptomların dağılımı verilmiştir.

Kullanılan baş etme yöntemlerinin uygulanması sonrası ağrının şiddeti, süresi, ve sıklığı üzerine etkisi değerlendirildiğinde; sıcak uygulama yapmanın ağrının şiddeti ($\chi^2=0.137$, $p=1.000$), süresi ($\chi^2= 2.020$, $p= 0.199$) ve sıklığını ($\chi^2=0.854$, $p= 0.653$) anlamlı derecede etkilemediği belirlenmiştir. Sıcak uygulama bölgesi ile ağrı şiddetinin durumu karşılaştırıldığında, ayaklara yapılan sıcak uygulamanın diğer bölgelere oranla daha etkili olduğu gözlenirse de aralarındaki fark önemli bulunmamıştır ($\chi^2=7.330$, $p= 0.062$) ($p>0.005$). Yine sıcak uygulama bölgesi ile ağrının süresi ($\chi^2=9.932$, $p=0.128$) karşılaştırıldığında her ne kadar karına ve ayaklara yapılan sıcak uygulamada ağrı sıklığı biraz azalmış ancak, aralarındaki fark önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Banyonun, uygulama, sonrası ağrı şiddeti ($\chi^2=0.056$, $p= 1.000$), süresi ($\chi^2=2.507$, $p=0.284$), ve sıklığı ($\chi^2=3.632$, $p= 0.217$) ile karşılaştırılması yapıldığında aralarındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır.

Dismenorede banyo yöntemi ile baş etmeyi tercih edenlerde banyo türünün uygulama sonrası ağrı şiddeti ($\chi^2=12.072$, $p= 0.002$) üzerine etkisi değerlendirildiğinde ayakta banyo yapma ile diğer (Oturarak ve küvette banyo yapma) arasındaki farkın anlamlı olduğu, ayakta banyonun yaralı olduğu belirlenmiştir. Banyo türünün uygulama sonrası ağrı sıklığı ($\chi^2=1.992$, $p=0.737$), süresi ($\chi^2=3.00$, $p= 0.223$) üzerine etkisinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Yine çalışmaya katılan gurubun masaj,yatarak dinlenme, beslenme, karına bası yapma gibi baş etme yöntemlerini tercih etmelerinin uygulama sonrası ağrı şiddeti, süresi ve sıklığı üzerine anlamlı derecede etkili olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir.

Ayrıca çalışmaya katılan ve baş etme yöntemi kullanan öğrencilerin herhangi bir yöntemi uygulama zamanları ile ağrılarının şiddeti ($\chi^2=20.495$, $p= 0.000$) karşılaştırıldığında anlamlı derecede fark yarattığı, adet başlangıcında uygulamanın önemli olduğu,

ancak yöntemi uygulama zamanının ağrının sıklığı ($\chi^2=2.973$, $p= 0.812$), süresi ($\chi^2=1.178$, $p= 0.758$) üzerinde etkili olmadığını saptanmıştır ($p>0.05$). Yine yöntemin uygulanma sıklığının öğrencilerin ağrı şiddeti üzerine ($\chi^2=17.322$, $p= 0.004$) anlamlı derecede etkisi olurken, ağrının süresi ve sıklığı üzerinde etkisi olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Ayrıca öğrencilerin son yaşanan menstruasyondaki ağrı süresinin, VAS ile değerlendirilen ağrısının şiddetine ($F=5.505$, $p= 0.005$), iş/derse konsantrasyonuna ($F=9.284$, $p=0.000$), spor faaliyetlerine katılım ortalamalarına ($F=9.284$, $p=0.000$) etkisi karşılaştırıldığında anlamlı derecede günlük yaşantısını etkilediği ($p=0.005$ ve $p=0.000$) saptanmıştır.

Soy geçmişinde dismenore öyküsü olan öğrencilerin VAS ağrı değerlendirme ortalamasında, ağrının şiddeti anlamlı derecede ($F=4.531$, $p=0.034$) ($p<0.05$) etkilenirken, diğer parametreler üzerine etkilemenin anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 6. Menstruasyon Semptom Şiddet Skala* Göstergeleri İle Birlikte Diğer Semptomların Dağılımı (n=240)

Semptomlar	Yok		Hafif		Orta		Şiddetli		Çok şiddetli	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menstrual kramp	41	17.2	57	23.8	48	20.1	69	28.9	24	10.0
Genel vücut ağrısı	34	14.2	56	23.3	86	35.8	50	20.8	14	5.8
Baş ağrısı	84	35.0	71	29.6	53	22.1	22	9.2	10	4.2
Bacak ağrısı	64	26.7	51	21.3	57	23.8	50	20.8	18	7.5
Bel ağrısı	24	10.0	41	17.1	64	26.7	66	27.5	45	18.8
Sürekli karın ağrısı	45	18.8	54	22.5	52	21.7	54	22.5	35	14.6
Mide bulantısı	116	48.3	50	20.8	38	15.8	23	9.6	13	5.4
Diyare	160	66.7	47	19.6	17	7.1	10	4.2	6	2.5
Baş dönmesi	157	65.4	45	18.8	26	10.8	9	3.8	3	1.3
Halsizlik	28	11.7	59	24.6	63	26.3	69	28.8	21	8.8
Sinirlilik	35	14.6	56	23.3	55	22.9	44	18.3	50	20.8
Alınganlık	49	20.4	47	19.6	60	25.0	40	16.7	44	18.3
İştah değişikliği	81	33.8	66	27.5	53	22.1	19	7.9	21	8.8
Kusma	189	78.8	22	9.2	16	6.7	6	2.5	7	2.9
Ateş	157	65.4	39	16.3	33	13.8	7	2.9	4	1.7
Kabızlık	193	80.4	23	9.6	15	6.3	7	2.9	2	0.8
Yorgunluk	33	13.8	65	27.1	66	27.5	60	25.0	16	6.7
Uyku problemleri	105	43.8	47	19.6	49	20.4	28	11.7	11	4.6
Ödem	178	74.2	25	10.4	21	8.8	12	5.0	4	1.7
Göğüslerde hassasiyet	58	24.2	54	22.5	55	22.9	37	15.4	36	15.5
Menstrual akıntı	23	9.6	56	23.3	92	38.3	45	18.8	24	10.0
Pıhtı oluşumu	23	9.6	56	23.3	92	38.3	20	8.3	14	5.8
Konsantrasyon güçlüğü	68	28.3	55	22.9	63	26.3	32	13.3	22	9.2
Normal aktivitelerde güçlük	59	24.6	58	24.2	58	24.2	44	18.3	21	8.8
Bayılma	229	95.4	6	2.5	4	1.7	0	0.0	1	0.4
Sakarlık	184	76.7	30	12.5	14	5.8	6	2.5	6	2.5
Terleme	109	45.4	44	18.3	56	20.8	21	8.8	16	6.7
Üşüme	109	45.4	44	18.3	45	18.8	31	12.9	11	4.6

*İlk 15 madde Menstruasyon Semptom Şiddet Skalasının maddeleridir.

4. Tartışma

Çalışmamızın sonucunda öğrencilerin menarş yaş ortalamasının 19.92 ± 1.51 yıl olduğu, menstruasyon süresinin 5.68 ± 1.48 gün olduğu ve menstrual siklus ortalamasının 26.98 ± 3.16 gün olduğu ve normal sınırlar içerisinde bulunduğu belirlenmiştir. Ülkemizde ve diğer ülkelerdeki çalışmalarda yaş ortalaması; Oskay ve Şahin (2004) 20.3 yıl; Gün ve ark. (2014) 20.4 yıl; Çakır ve ark. (2007) ile Potur ve Kömürçü (2013) 20.7 yıl; Sönmezer ve Yosmaoğlu (2014) 24.7 yıl; Erdoğan ve Özsoy (2012) 20.8 yıl; Chia ve ark. (2013) 20.1 yıl; Kural ve ark. (2015) 20.4 yıl; Aref ve ark. (2015) 21.7 yıl; Yasir ark. (2014) 21.0 yıl olarak bulmuşlardır. Araştırmamızdaki yaş ortalamasına yakın olmasına rağmen, bizim çalışmamızın sonuçları biraz daha genç gruptan oluşmaktadır.

Yine ülkemizde ve yurtdışında yapılan benzer çalışmalarda menarş yaşının 12.9 ile 13.8 arasında değiştiği gözlenmektedir (Al-Asadi ve Abdul-Qadir'i, 2013; Khodakarami ve ark., 2015; Aref ve ark., 2015; Kural ve ark., 2015; Shewte ve Sirpurkar, 2016; Karabulutlu 2020). Bu çalışmada menarş yaşı (13.8 yıl) ülkemizde yapılan çalışma sonuçları ile benzerlik göstermekle birlikte, sıcak iklimde yaşama, beslenme ve genel sağlık durumları ile ilgili olarak gelişmiş ülkelerde daha erken menarşın başladığı belirtilmektedir (Al-Asadi ve Abdul-Qadir, 2013). Üniversite öğrencileri ile yapılan bazı çalışmalarda menstruasyon

süresinin 3.9-5.8 gün olduğu saptanmıştır (Yasir ark., 2014; Asadi ve *Abdul-Qadir*, 2013; Shewte ve Sirpurkar, 2016; Kumbhar ve ark., 2011). Bizim bulgularımızda ise menstruasyon süresinin yaklaşık olarak 5.7 gün olduğu ve literatürle paralellik gösterdiği gözlenmektedir. Çalışmaya katılan öğrencilerin kilo ortalaması 57.8 kg ve boy ortalaması da 163.2 cm olarak saptanmıştır. Grubun BMI ortalaması 21.8 kg/m² olarak değerlendirilmiştir. Beden kitle indeksi 18.0-24.9 kg/m² oranı ile normal ağırlık olarak değerlendirildiğinde çalışma grubumuzun ağırlık olarak normal indekse sahip olduğu ve diğer yapılan çalışmalar benzer özellik gösterdiği söylenebilir (Gün ve ark., 2014; Ünsal ve ark., 2010). Pakistan (BMI= 24.1± 1.6 kg/m²), Hindistan (BMI= 20.5± 3.6 kg/m²), İran (BMI= 21.16± 3.36 kg/m²) gibi ülkelerin farklı değerlerde olmasına rağmen öğrencilerin normal beden kitle indekslerine sahip olduğu görülmektedir (Kural ve ark., 2015; Khodakarami ve ark., 2015; Shewte ve Sirpurkar, 2016).

Birinci basamak sağlık hizmeti için başvuran kadınların %90'ının menstrüel ağrılardan şikâyet ettiği belirtilmektedir. Araştırmamızda öğrencilerdeki dismenore prevalansının %42.1 olduğu, %9.2'sinin dismenore nedeni ile doktora başvurduğu ve tedavi aldığı belirlenmiştir. Dismenore, sıklığının coğrafi konuma göre önemli ölçüde değiştiği görülmektedir. Dünya genelinde dismenore sıklığı izlendiğinde, Chia ve diğerleri (2013) araştırmalarında %63; Yasir ve diğerleri (2014) %56.1, Al-Asadi ve ve *Abdul-Qadir* (2013) %89.4, Khodakarami ve diğerleri (2015) %85.31, Kural ve diğerleri (2015) %84.2; Shewte ve diğerleri (2016) %72.02 olarak farklı değerlerde dismenore oranı saptadıkları görülmektedir. Belirlenmiş olan bu farklı değerlerin bir kısmı bizim çalışmamızdan daha yüksek oranlara sahiptir. Ülkemizde Ünsal ve arkadaşlarının yaptığı çalışma da dismenore prevalansı (%72.7), Oskay ve Şahin (2004) çalışmasında ise %81,8 olarak bizim çalışmamızdan biraz daha yüksek bulunmuştur (Oskay ve Şahin, 2004; Ünsal ve ark., 2010). Çalışmamızdaki oranlar diğer çalışmalara göre düşük bulursa da dismenorenin hala adölesan ve genç kadınlarda daha yaygın olmak üzere önemli bir kadın sağlığı sorunu olduğu açıktır (Kilci ve ark. 2019; Yılmaz ve ark. 2020). Bu sonuçlar üzerine sosyal çevre ve psikososyal durum etki etmiş olabilir. Çakır ve diğerleri (2007) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada bulunduğu dismenore prevalansı oranı ve bizim yaptığımız çalışmada bulduğumuz orandan daha düşüktür (Çakır ve ark., 2007). Bu farklılık Çakır'ın yaptığı çalışma grubunun yaş ortalamasının düşük olmasından (12.8 ± 1.3 yıl) kaynaklanmış olabilir.

Tıbbi tedavi alan grubun, tedavi sonrası (%77.3) ağrı şiddetinin, ağrı sıklığının (%59.1) ve süresinin (%63.6) azaldığı belirlenmiştir. Dismenorenin tıbbi tedavisi ve tedavide non-steroidal tedavi kanıt düzeyi (A) ispatlanmış tedavilerdir (Güner ve ark., 2015) ve çalışmanın sonuçları da bunu destekler nitelikte ağrı şiddeti, sıklığı ve süresini kısaltmıştır. Literatürde dismenorede genetik geçiş etkisinin olmadığı, fizyolojik bir olay olduğu belirtilmiştir (Dawood, 2006; Güner ve ark., 2015). Çalışmaya katılan öğrencilerin anne ya da kız kardeşlerinde dismenore öyküsü olduğu (%54.2), Erenel ve Şentürk'ün (2007) çalışmasına (%52,9) benzer olduğu belirlenmiştir. Al-Asadi ve *Abdul-Qadir*'in (2013) çalışmasında ailede dismenore öyküsünün oldukça yüksek (%94.3) olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışmamızda soy geçmişinde dismenore öyküsü olan öğrencilerin VAS ağrı değerlendirme ortalamasında, ağrının şiddeti anlamlı derecede (F=4.531, p=0.034) (p<0.05) etkilenirken, diğer parametreler üzerine etkilenmenin anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

Çalışmaya katılan grubun %59.6'nın menstrual ağrı zamanının menstruasyonun 1. ve 2. gününde olduğu ve bu şikayetlerinin her zaman olduğunu (%56.7) belirttikleri, Gün ve diğerleri (2014) çalışmasında (%52.6), Kural ve diğerleri (2015) (%61.5) ve literatürle de uyumlu olarak birinci gün ve primer dismenore ile uyumlu olduğu görülmektedir. Yine literatürle uyumlu olarak ağrı şiddetinin de birinci gün yüksek olduğu görülmektedir (Dawood, 2006).

Çoğu kadın dismenoreyi, kendi başlarına çözümlenebilecekleri bir durum olarak düşünmekte, çözüm için sağlık kuruluşlarına başvurmamakta ve reçetesiz ya da doktor önerisi olmadan ilaç kullanmaktadır (Coşkuner ve Kömürcü, 2013). Araştırmamız ve diğer araştırma bulguları analjezik türevlerinin kullanımı bakımından çok farklılık göstermekle beraber doktor önerisi olmadan kendi kendine analjezik kullanma yüzdesinin yüksek (%32.9) olduğunu, Al-Asadi ve *Abdul-Qadir*'in (2013) çalışmasına göre (%56.3) ve Yılmaz ve ark. (2020) çalışmasına göre (%48) ise düşük olduğunu göstermiştir. Çalışmamızda dismenore sorunu yaşayan grubun tıbbi tedaviye başvurma oranının düşük olması (%9.2) ve grubun büyük çoğunluğunun yardım almaması dikkat çekicidir. Sağlık personeline danışmadan gelişigüzel, aşırı dozda ilaç ve non-farmakolojik yöntemlerin kullanımı olmakta ve kadın sağlığının olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir. İlaçlar başlanmadan önce ağrıların organik olup olmadığından emin olunması olası sağlık risklerini önler. Grubun büyük çoğunluğunun kendi kendine ağrı kesici ile baş etmeye çalışması, %76.2'sinin dismenore ile ilgili olarak non-farmakolojik bir çok baş etme yöntemi denedikleri (sıcak uygulama, bitkisel çay, masaj, egzersiz, yürüyüş, beslenme, müzik dinleme, yatarak dinlenme) görülmektedir. Sağlık bölümünde okuyan öğrencilerin hem kadın sağlığı ile ilgili bir alanda okuyor olmaları ve hem de sağlık bilgisinin olmasına rağmen geleneksel davranması, tıbbi yardım almaması bir halk sağlığı sorunudur. Bu durum çalışma grubunun menstruasyondaki sorunlarla baş etme yöntemleri ile ilgili edindiği tüm bilgileri sağlık elemanında çok annelerinden öğrenmiş olmalarından ve öğrencilerin menstruasyon algılarından kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada öğrencilerin dismenorede yaşadıkları ağrı şiddeti ortalama 5.04 ± 3.01'dir ve bu VAS skorlarına göre orta şiddette (4-7 puan) bir ağrıdır. Ağrının orta şiddette yaşanması algıyı dolayısı ile ayarlamayı etkilemiş olabilir. Erenel ve Şentürk (2007) çalışmasında dismenore ile baş etme ile ilgili bilgilerinin daha çok aile bireylerinden alındığı ve doktora başvurmanın az olduğu yönündedir ve çalışmamıza benzerdir.

Araştırmamızda öğrencilerin dismenore ile baş etmek için %76.2'sinin bazı yöntemler uyguladıkları ve bu yöntemleri uygulamayı annelerinden öğrendikleri (%58.6) belirlenmiştir. Benzer şekilde Chia ve diğerleri (2013) dismenore yaşayanlarda

tamamlayıcı tedavilerin kullanımını %75-91, Yılmaz ve ark. (2020) %80, Al-Asadi ve *Abdul-Qadir* (2013) %57 arasında bulmuşlardır. Potur ve diğerleri (2013), Oskay ve Şahin (2004), Çakır ve diğerleri (2007) çalışmalarında en fazla kullanılan yöntemin ısı uygulaması olduğunu bildirmişlerdir. Dismenore tedavisinde lokal ısı geleneksel bir yöntem gibi görülmesine rağmen, yapılmış bilimsel yayınlarla da (ibuprofen kadar) etkinliği kanıtlanmıştır (Güner ve ark., 2015) ancak sınırlıdır. Sıcak uygulamanın %21.7 oranında karına yapılması olası komplikasyonlar açısından risk oluşturabilir. Sıcak uygulama bölgesi ile ağrının süresi ($\chi^2=9.932$, $p=.128$) karşılaştırıldığında her ne kadar karına ve ayaklara yapılan sıcak uygulamada ağrı sıklığı biraz azalmışsa da, aralarındaki fark önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Yine aynı grubun banyo yaparak da sıcak su etkisinden yararlandığı (%47.9), literatürle (Erdoğan ve Özsoy, 2012) uyumlu olarak dinlenmeyi (%60.4) seçtiği belirlenmiştir.

Diğer çalışmalardan farklı olarak geleneksel biçimde karına baskı uygulandığı ve baskıyı da %49.5 oranında karına kuşak bağlayarak yaptıkları belirlenmiştir. Çalışmaya katılan gurubun masaj, yatarak dinlenme, beslenme, karına bası yapma gibi baş etme yöntemlerini tercih etmelerinin uygulama sonrası ağrı şiddeti, süresi ve sıklığı üzerine anlamlı derecede etkili olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir. Kuşak bağlama yöntemini öğrenciler annelerinden öğrenmişlerdir. Araştırmamızda bitkisel yöntem kullanan katılımcılarda en fazla kullanılan bitkisel çayların Papatya (%23.4), ıhlamur, (%18.2), yeşil çay (%14.9), kekik çayı (%12.8) ve adaçayı (%10.6) tükettikleri belirlenmiştir. Gün ve diğerleri (2015) benzer biçimde en çok papatya çayı (%15), adaçayı (%11.8) tüketildiğini belirlemiştir (Gün ve ark., 2015). Literatürde tamamlayıcı terapi olarak tercih edilen ve kanıtli etkisi kabul edilen rezene çayı, gül çayı ve karayılan otundan (*black kohosh*) söz edilmekte ve bu bitkisel preperatların özellikle menstrüel ağrıyı azalttığı ileri sürülmektedir (Güner ve ark., 2015; Güvenç ve ark., 2014). Şահrahmani ve ark. (2021) metaanaliz çalışmasında ve Mahboubi (2019) çalışmasında *Foeniculum vulgare* rezenenin primer dismenoreyi azalttığı bitkisel ilaçlara eğilimi yüksek olan dismenore şikayeti olan kadınlara şiddetle tavsiye edilebileceğini belirtmişlerdir. Ancak bizim çalışma grubumuzun bu bitkileri kullanmadığı daha geleneksel davrandığı söylenebilir. Etkisi bilimsel olarak kanıtlanmamış bitkisel çaylar yanlış tüketildiklerinde sağlığı tehdit edebilirler. Ancak grubun bu bitkileri günde 1-2 kez ve ağrı başlangıcında kullanmaları (%46.6) tehlikeleri azaltması açısından önemlidir. Uygulamaları ağrı geçene kadar (%14.4) kullanmaları kullanılan yöntemlerin zararlı olmasına neden olabilir. Özellikle bu baş etme yöntemlerinin uygulanması sonrasında ağrı şiddetini azaltmada etkili oldukları gözlenmektedir. Yöntemlerin daha geniş örneklerde değerlendirilmesine gereksinim vardır. Yine yöntemler ağrının sıklığı ve süresini de azaltmıştır. Yöntemi adet başlangıcında uygulamanın önemli olduğu, ancak yöntemi uygulama zamanının ağrının sıklığı ($\chi^2=2.973$, $p= 0.812$), süresi ($\chi^2=1.178$, $p= 0.758$) üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Ancak yöntemin uygulanma sıklığı arttıkça ağrı şiddeti azalırken, ağrının süresi ve sıklığını etkilememiştir. Konu ile ilgili daha detaylı araştırmalara ihtiyaç vardır. Literatürde primer dismenoreyi önlemede yoga, ağrı süresini ve şiddetini azaltmada mükemmel bir araç olarak kabul edilmiştir. İzometrik egzersiz ve germe, koşma, Kegel egzersizleri ve gevşeme duruşları gibi diğer fiziksel aktivite biçimlerinin de düzenli olarak yapıldığında dismenorede ağrı ve rahatsızlığı gidermek için önerildiği belirlenmiştir (Tsonis et. al. 2021). Yapılan bir meta-analiz çalışması, uçucu yağlarla yapılan aromaterapi masajının primer dismenoreli kadınlarda ağrı algısını ve rahatsızlığı azaltmada plasebo yağlarından daha üstün olduğunu ifade etmiştir (Sut ve Kahyaoglu Sut, 2017).

Yine çalışmamızda ebelik öğrencilerinin derse konsantrasyonun olumsuz etkilenme derecesinin 4.57 ± 3.43 , sportif faaliyete katılımın olumsuz etkilenme derecesinin 3.89 ± 3.48 ve sosyal aktivitelere katılımın olumsuz etkilenme derecesinin 4.43 ± 3.49 olduğu gözlenmektedir. Öğrencilerin olumsuz etkilenme dereceleri orta veya ortanın hafif altı düzeydedir. Öğrencilerin son yaşanan menstruasyondaki ağrı süresinin, VAS ile değerlendirilen ağrısının şiddetine ($F=5.505$, $p= 0.005$), iş/derse konsantrasyonuna ($F=9.284$, $p=0.000$), spor faaliyetlerine katılım ortalamalarına ($F=9.284$, $p=0.000$) etkisi karşılaştırıldığında anlamlı derecede günlük yaşantısını etkilediği ($p=0.005$ ve $p=0.000$) saptanmıştır. Chia ve diğerleri (2013) 'nin yaptığı çalışmada ise dismenorede hastaneye gitme oranı %3, okuldan geri kalma %19, uyku sorunları yaşama oranı %36, normal fiziksel aktivitelere değişim %60 (bizim çalışmamızdan yüksektir) oranında saptanmıştır (Chia ve ark.,2013). Al-Asadi ve *Abdul-Qadir* (2013)'in araştırmasında bu çalışmaya benzer biçimde derslere konsantrasyon (%45) ve iş/ görevlerden uzaklaşma (%32.5) oranını orta düzeyde, okuldan geri kalma (%10) oranını da düşük bulunmuştur (Al-Asadi ve *Abdul-Qadir*, 2013).

5. Sonuç ve Öneriler

Araştırmada gençlerin yaklaşık yarısının orta düzeyde dismenore yaşadığı belirlenmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun dismenoreye yönelik tıbbi bir tedavi almadığı, dismenore için non-farmakolojik farklı baş etme yöntemi kullandığı, kullanılan yöntemler arasında sıcak uygulama, yatarak dinlenme, karına baskı, banyo yapma, bitkisel çay olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin çoğunluğu herhangi bir yöntem uygulama sonrasında ağrılarının şiddet, sıklık ve süre bakımından azaldığını ifade etmesine rağmen, sıcak uygulama yapmanın ağrının şiddeti süresi ve sıklığını anlamlı etkilemediği belirlenmiştir. Ancak banyo yöntemi ile baş etmeyi tercih edenlerde banyo türünün uygulama sonrası ağrı şiddeti üzerine anlamlı etkisi olduğu ve ayakta banyonun yaralı olduğu bulunmuştur. Masaj, yatarak dinlenme, beslenme, karına bası yapma gibi baş etme yöntemlerini tercih etmelerinin uygulama sonrası ağrı şiddeti, süresi ve sıklığı üzerine anlamlı etkisi bulunmazken, uygulamaların adet başlangıcında yapılmasının önemli olduğu belirlenmiştir. Genç yetişkinler yaşadıkları dismenore ile baş edebilmek için birçok farklı yöntem başvurmaktadır. Ancak uygulanan yöntemlerin etkinliğinin değerlendirilmesi için konunun daha geniş örneklerde çalışılması önerilir.

Teşekkür

Bu çalışmaya katılan herkese en içten teşekkürlerimizi sunarız.

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı

Bu araştırma herhangi bir kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar, bu makale ile ilgili olarak herhangi bir potansiyel çıkar çatışması beyan etmemektedir.

Referanslar

- Al-Asadi, J.N., *Abdul-Qadir, R.A.* (2013). Dysmenorrhoea and its impact on daily routine activities among secondary school students in Basra, Iraq. *J Fac Med Baghdad*, 55,339–344.
- Aref, N., Rizwan, F., Abbas, M.M. (2015). Frequency of different menstrual disorders among female medical students at Taif medical college. *World Journal of Medical Sciences*, 12 (2), 109-114.
- Burnett, M., Lefebvre, G., Pinsonneault, O., Antao, V., Black, A., Feldman, K, et al. (2005) Prevalence of Primary dysmenorrhea in Canada. *J Obstet Gynaecol Canada*, 27(8),765–770.
- Chesney, M.A., Tasto, D.L. (1975). The effectiveness of behavior modification with spasmodic and congestive dysmenorrhea. *Behav Res Ther.*,13,245–253.
- Chia, C.F., Lai, J.H.Y., Cheung, P.K., Kwong, L.T., Lau, F.P.M., Leung, K.H., Ngu, S.F. (2013). Dysmenorrhea among Hong Kong university student: prevalence, impact and management. *Hong Kong Medical Journal*, 19(3), 222-228.
- Coşkuner, P.D., Kömürcü, N. (2013). Dismenore yönetiminde tamamlayıcı tedaviler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10 (1), 8-13
- Çakır, M., Mungan, İ., Karakas, T., Girişken, İ., Ökten, A. (2007). Menstrual pattern and common menstrual disorders among university students in Turkey. *Pediatrics International*, 49, 938–942.
- Çepni, İ. (2005). Dismenore. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi, 43,151-157
- Dawood, M. (2006). Primary dysmenorrhea advances in pathogenesis and management. *Obstetrics & Gynecology*, 108 (2), 428-441.
- Derya, Y.A., Erdemoğlu, Ç., Özşahin, Z. (2019). Üniversite öğrencilerinde menstrual semptom yaşama durumu ve yaşam kalitesine etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg*, 10(2), 176-181
- Erdoğan, M., Özsoy, S. (2012). Genç kızların dismenore için kullandığı non-farmakolojik yöntemler. *Maltepe Tıp Dergisi*, 4(4),13-14.
- Erenel, A.Ş., Şentürk, İ. (2007). Sağlık meslek lisesi öğrencilerinin dismenoreyaşama durumları ve dismenore ile başetmeye yönelik uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 14(2),48-60.
- Gün, Ç., Demirci, N., Otrar, M. (2014). Dismenore yönetiminde tamamlayıcı alternatif tedavileri kullanma durumu. *Spatula DD*, 4(4), 191-197.
- Güner, Ö., Öztürk, R., Kavlak, O. (2015). Primer dismenorenin yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 25(3), 195-204.
- Güvenç, G., Seven, M., Akyüz, A. (2014). Menstrüasyon Semptom Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması. *TAF Prev Med Bull.*,13, 67-374.
- Helsinki. (2020). <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> E.T: 30.09.2022

- Karabulutlu Ö. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Dismenore Yaşama Durumları ve Dismenore ile Baş Etmeye Yönelik Uygulamaları. *Caucasian Journal of Science*, 7(1):28-41.
- Karacan, E., Akköz Çevik, S., Kılıçlı A. (2022). Primer Dismenore ile Başetmede Kullanılan Tanımlayıcı ve Destekleyici Yöntemlere İlişkin Kanıt Temelli Uygulamalar: Sistematik Derleme. *Jinekoloji- Obstetrik Dergisi ve Neonataloji Tıp Dergisi*, 19(1):1193-1221.
- Khodakarami, B., Masoumi, S.Z., Faradmal, J., Nazari, M., Saadati, M., Sharifi, F., et al. (2015). The severity of dysmenorrhea and its relationship with body mass index among female adolescents in Hamadan, Iran. *J Midwifery Reproductive Health*, 3,444-450.
- Kilci Ş., Daşkan Z., Muslu A.(2019). Primer Dismenore Ağrı Yönetiminde Kullanılan Tamamlayıcı Ve Bütünleştirici Terapi Uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi*, 1(2): 70-80.
- Kumbhar, S.K., Reddy, M., Sujana, B., Reddy, R., Bhargavi, D., Balkrishna, C. (2011). Prevalence of dysmenorrhoea among adolescent girls (14-19 yrs) of kadapa district and its impact on quality of life: A cross sectional study. *Natl J Community Med.*, 2(2), 265-268.
- Kural, M., Noor, N.N., Pandit, D., Joshi, T., Patil, A. (2015). Menstrual characteristics and prevalence of dysmenorrhea in college going girls. *J Family Med Prim Care*, 4(3), 426-431.
- Lefebvre, G., Pinsonneault, O.(2005). Primary Dysmenorrhea Consensus Guideline. *JOGC*, 169,1117-1130.
- Mahboubi M. (2019). *Foeniculum Vulgare* as Valuable Plant in management of Women's Health. *J Menopausal Med*, 25(1):1-14.<https://doi.org/10.6118/jmm.2019.25.1.1>.
- Oskay, Y.U., Şahin, N.H. (2004). Genç kızların premenstruel sorunları. *Sağlık ve Toplum*, 4, 55-59.
- Potur, D.C., Kömürçü, N. (2013). Dismenore yönetiminde tamamlayıcı tedaviler. *HEAD*, 10(1), 8-13.
- Price,D., McGrath, P., Rafii, A. et al. (1983).The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. *Pain*. 17,45-56.
- Shewte, M.K., Sirpurkar, M.S. (2016). Dysmenorrhoea and quality of life among medical and nursing students: a cross-sectional study. *Natl J Community Med.*,7(6),474-479
- Sönmezer, E., Yosmaoğlu, H.B. (2014). Dismenoresi olan kadınlarda menstruasyona yönelik tutum ve stres algısı değişiklikleri changes of menstrual attitude and stress perception in women with dysmenorrhea. *Türk Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Dergisi*, 25(2), 56-62.
- Sut N, Kahyaoğlu-Sut H. (2017). Effect of aromatherapy massage on pain in primary dysmenorrhea: A meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract*, 27:5-10. doi: 10.1016/j.ctcp.2017.01.001.
- Şahrahmani H., Ghazanfarpour M., Shahrahmani N., Abdi F., Sewell R., Rafieian-Kopaei M. (2021). Effect of fennel on primary dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis. *J Complement Integr Med*, 11:18(2):261-269.
- Tsonis O., Gkrozou F., Barmpalia Z., Makopoulou A., Siafaka V. (2021). Integrating Lifestyle Focused Approaches into the Management of Primary Dysmenorrhea: Impact on Quality of Life. , 13: 327–336.
- Ünsal, A., Ayrancı, U., Tozun, N., Arslan, G., Calik, E. (2010). Prevalence of dysmenorrhea and its effect on quality of life among a group of female university students. *Ups J Med Sci*, 115(2), 138-145.
- Yasir, S., Kant, B., Dar, M.F. (2014). Frequency of dysmenorrhoea, its impact and management strategies adopted by medical students. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 26(3), 349-352.
- Yılmaz T., Nuraliyeva Z., Dinç H. (2020). Genç Kadınların Dismenore ile Baş Etme Yöntemleri. *JAREN*, 6(2):294-299.