

Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri ve Kişilik Özelliklerinin Dismenore Yaşama Durumları ile İlişkisi

The Relationship Between Depression, Anxiety, Stress Levels, and Personality Traits of Health Sciences Students and Their Experience of Dysmenorrhea

Eda Nur ÇELİK¹  Hatice GÜRGEN ŞİMŞEK² 

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bir üniversitede sağlık bilimleri alanında öğrenim gören kadın öğrencilerde depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ve kişilik özelliklerinin dismenore yaşama durumları ile ilişkisinin belirlenmesidir.

Araçlar ve Yöntem: Kesitsel tipteki çalışmanın örneklemini, bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören (N=yaklaşık 2000) 295 kadın öğrenci oluşturmuştur. Veriler, Kasım 2023 tarihinde “Tanımlayıcı Bilgi Formu”, “Görsel Analog Skalası”, “Cervantes Kişilik Ölçeği” ve “Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Kısa Formu (DASS 21)” kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS V.25.0’de Mann-Whitney U testi ve Spearman Korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması, 20.95±1.20 yıl idi. Katılımcıların hepsi menstruasyon döneminde herhangi bir belirti yaşıyordu. Dismenore yaşadığını bildirenlerin oranı %95.3 olup, ağrı şiddeti ortalama 6.64±1.97, ortalama ağrı çekme süresi 2.22±1.11 gün idi. Katılımcıların dismenore yaşadığını belirtme durumları ile DASS 21 ve Cervantes Kişilik Ölçeği boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktu (p>0.05). Cervantes Kişilik Ölçeği’nin bazı (Duygusal denge/dengesizlik, Tutarlı/tutarsız olma) ve DASS 21’in tüm boyutları ile dismenore şiddeti arasında düşük düzeyde korelasyon olduğu saptandı (p<0.05).

Sonuç: Üniversite öğrencileri arasında dismenore yaşadığını belirtenlerin oldukça yüksek olduğu, bazı kişilik özelliklerinin ve ruhsal durumun dismenore şiddetini etkileyebileceği saptandı. Tüm bunların göz önünde bulundurularak üniversitelerdeki öğrencilere yönelik sağlık birimlerinin bu konuda danışmanlık yapması, farkındalık artırıcı ve baş etmeyi kolaylaştırıcı tavsiyelerin verilmesinin yanı sıra bu konuda araştırmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: dismenore; duygudurum; kişilik; öğrenci; üniversite

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study is to determine the relationship between depression, anxiety, stress levels and personality traits and dys-menorrhea among female students studying health sciences at a university.

Materials and Methods: This cross-sectional study included 295 female students studying at the Faculty of Health Sciences of a university (N ≈ 2000). Data were collected in November 2023 using the “Descriptive Information Form”, “Visual Analog Scale”, “Cervantes Personality Scale” and the “Depression, Anxiety, and Stress Scale – Short Form (DASS 21).” Data were analyzed using the Mann-Whitney U test and Spearman correlation analysis in SPSS v25.0.

Results: The mean age of participants was 20.95±1.20 years. All participants reported experiencing some symptoms during menstruation. The rate of students reporting dysmenorrhea was 95.3%, with an average pain severity score of 6.64±1.97 and an average pain duration of 2.22±1.11 days. There was no statistically significant difference between the presence of dysmenorrhea and the mean scores of the DASS 21 and the subscales of the Cervantes Personality Scale (p>0.05). However, a low-level correlation was found between dysmenorrhea severity and some subscales of the Cervantes Personality Scale (emotional stability/instability, consistency/inconsistency) as well as all subscales of the DASS 21 (p<0.05).

Conclusion: A high proportion of university students reported experiencing dysmenorrhea. Some personality traits and psychological states may influence the severity of dysmenorrhea. Considering these findings, it is recommended that student health units in universities provide counseling on this issue, offer awareness-raising and coping strategies, and conduct further research on the topic.

Keywords: dysmenorrhea; mood; personality; student; university

Gönderilme tarihi: 26.07.2024; Kabul edilme tarihi: 06.02.2025

¹Özel Konya Farabi Hastanesi, Konya, Türkiye.

²Ebelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa, Türkiye.

Sorumlu Yazar: Hatice Gürgen Şimşek, Ebelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa, Türkiye.
e-posta: hatice.simsek@cbu.edu.tr

Makaleye atıf için: Çelik EN, Gürgen Şimşek H. Sağlık bilimleri öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ve kişilik özelliklerinin dismenore yaşama durumları ile ilişkisi. Ahi Evran Med J. 2025;9(2):169-179. DOI: 10.46332/aemj.1521195



GİRİŞ

Menstrüasyon, üreme döngüsünün doğal ve önemli bir parçasıdır; insan nüfusunun kabaca yarısının bunu yaşadığı veya yaşayacağı belirtilmektedir. Menstrüel sağlık, cinsel sağlık/üreme sağlığı ve haklarının ayrılmaz bir parçasıdır. İyi menstrüel sağlığa erişim de bir insan hakkı olarak belirtilmekte ve halk sağlığı için bunun gerekli olduğu vurgulanmaktadır. Menstrüel sağlık, menstrüasyon döneminde kadınların ve kız çocuklarının sağlığı, esenliği, hareketliliği, eğitimi, ekonomik açıdan güçlendirilmesi ve saygınlığı için kritik öneme sahiptir. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (United Nations Population Fund, UNFPA) tüm kız çocukları ve kadınlar için ulaşılabilir en yüksek sağlık ve esenlik standardını sağlamak adına menstrüel sağlık ve cinsel sağlık/üreme sağlığı entegrasyonunu önermektedir.¹ Bu önerisi ile Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nden Hedef 3'e katkı sağladığı görülmektedir. Hedef 3'ün altındaki 7. maddede "2030 yılına kadar, aile planlaması, bilgi ve eğitim de dahil olmak üzere cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine evrensel erişimin sağlanması ve üreme sağlığının ulusal strateji ve programlara dahil edilmesi" yer almaktadır.²⁻³ Bununla birlikte COVID-19 salgınının sağlık hizmeti sunum sistemlerini bozduğu, aynı zamanda kızların ve kadınların adetlerini ve sağlıklarını yönetme becerileri üzerinde de etkileri olduğuna dikkat çekilmektedir.¹

Menstrüel sağlığa erişimde üzerinde durulan ve kadınların karşılaştıkları sorunlardan bir tanesi dismenore olup, üreme siklusu anomalileri kapsamında ele alınmaktadır.^{1,4} 5 Dismenore, "menstrüasyonun kadının normal aktivitesine engel olacak ve ilaç kullanımını gerektirecek şiddette ağrılı olması" olarak tanımlanmaktadır.⁴ Ne yazık ki hem dünyada hem de ülkemizde yürütülen çalışmalarda dismenorenin yüksek oranlarda olduğu görülmektedir.⁶⁻¹⁰ Ülkemizde yaş ortalaması 20 civarındaki üniversite öğrencileriyle yürütülen çalışmalarda belirtilen oranlar %66.2-%98 arasında değişmektedir.¹¹⁻¹³ Genellikle yüksek bir okula devamsızlık oranı, günlük aktivitelerde düşük verimlilik gibi sosyo-ekonomik sonuçlara ek olarak, tekrarlayan ağrı sonucu kişilerde psikolojik etkiler de yaygın olarak görülebilmektedir. Bu açıdan bakıldığında dismenore, bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.^{1-2,7} Yine ül-

kemizde dismenore yaşayan kişilerin kendi başlarına çeşitli farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemlere sıklıkla başvurdıkları çeşitli araştırma sonuçlarıyla ortaya konmuştur.⁸⁻⁹ Bu açıdan bakıldığında üniversitelerdeki sağlık birimlerinin bu konuyu ele alıp, öğrencileri taraması, danışmanlık yapmasının bir gereklilik olarak karşımıza çıktığı söylenebilir. Bu düşünceyi destekler biçimde sağlık çalışanlarının, dismenoreye yol açan durumlar dahil olmak üzere menstrüel bozukluklar için tarama yapmak, danışmanlık yapmak ve tedavi önermek için eğitilmesinin ve desteklenmesinin önemine de vurgu yapılmaktadır.^{1,14} Bu noktada sağlık profesyonellerinin bütüncül bir değerlendirme için dismenoreyi etkileyen durumları bilmesi önem arz etmektedir.¹⁵

Dismenoreyi etkileyen birçok faktörün (yaş, sigara, beden kitle indeksi yüksekliği, yoğun/uzun kanama gibi) varlığından bahsedilmektedir.^{6,14} Bunların yanı sıra literatürde kişilik özellikleri ile dismenore arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar bulunmaktadır.^{12,15-17} Yine çok faktörlü bir durum olarak ele alınan dismenorenin psikolojik/emosyonel durum tarafından da etkilenebildiği belirtilmektedir.^{5-6,18} Son dönemlerde yürütülen çalışmaların dismenore için çeşitli psikolojik risk faktörlerini belirlemeye çalıştığı görülmektedir.^{16,18-19} Bu noktada dismenoreyle baş etme konusunda stresi yönetme, önemli bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.⁴ Psikososyal esenlik, menstrüel sağlık içerisinde de yer verilen önemli bir durumdur.¹ Bu nedenle bu konuyu ele alan çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir. Uluslararası literatürde, dismenore ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır.^{16,18,20} Ancak ülkemizde dismenore ile birlikte depresyon, anksiyete ve stresi birlikte ele alan sınırlı düzeyde çalışma bulgularına rastlanılmıştır.²¹ Dismenorenin hem kişilik özelliklerinden¹⁶ hem de psikolojik durumdan^{18,20} etkilenebileceği varsayımı göz önüne alındığında ülkemizde her iki durumun dismenore ile ilişkisini değerlendiren erişilebilir çalışma bulgularına rastlanılmadığı saptanmıştır. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kapsamında Hedef 3, insanları sağlıklı bir yaşam sürmeleri için güçlendirmeyi, herkesin ve her yaşta refahını teşvik etmeyi amaçlamaktadır.³ Bu hedefe uygun olarak bu çalışma ile bir üniversitede sağlık bilimlerinde öğrenim gören kadın

öğrencilerde depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ve kişilik özelliklerinin dismenore yaşama durumları ile ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırma soruları:

-Sağlık bilimlerinde öğrenim gören kadın öğrenciler arasında dismenore yaygınlığı nedir?

-Sağlık bilimlerinde öğrenim gören kadın öğrenciler, dismenore ile baş etme yöntemlerinden hangilerini daha sık tercih eder?

-Sağlık bilimlerinde öğrenim gören kadın öğrencilerin depresyon, anksiyete, stres düzeyleri dismenore yaşama durumlarına göre farklılık gösterir mi?

-Sağlık bilimlerinde öğrenim gören kadın öğrencilerin kişilik özellikleri dismenore yaşama durumlarına göre farklılık gösterir mi?

-Dismenore yaşayan kadın öğrencilerin ağrı şiddeti ile kişilik özellikleri ve depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

ARAÇLAR ve YÖNTEM

Bu çalışma için ölçek sahiplerinden e-posta yoluyla ölçek kullanım izni, etik kurul izni (Tarih: 07.12.2022, No: 20.478.486/1603) ve dekanlıktan kurum izni (Tarih: 26.10.2023 No: E.647984) alınmıştır. Deprem nedeniyle (6 Şubat 2023) yüz yüze eğitime devam eden öğrenci sayısı çok az olduğu için kurum izni ve veri toplama süreci bir dönem sonra başlatılmıştır. Veri toplamadan önce katılımcılara çalışmanın amacı anlatılmış, sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Kesitsel tipteki çalışma, Türkiye'nin batısındaki bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi (SBF)'nde kayıtlı kadın öğrenciler ile Kasım 2023'te yürütülmüştür. Örneklemeye ulaşım kolaylığı açısından bu fakülte seçilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan, SBF'de kayıtlı kadın öğrenci olan, 18 yaş üstü olan öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan, 18 yaş altı, psikiyatrik ilaç kullanan, psikiyatrik tıbbi tanısı olan, hormonal kontraseptif kullanan, doğum yapmış olan, jinekolojik bir hastalığa sahip olan, adetleri düzensiz olan

(21-35 gün dışında) öğrenciler araştırmadan dışlanmıştır.^{15,17,19} Araştırmanın evrenini, SBF'de kayıtlı kadın öğrenciler oluşturmuştur (N= yaklaşık 2000 öğrenci). OpenEpi programında bilinen sıklık: %66, %5 hata, %95 güven aralığında 295 öğrenci dahil edilmiştir.^{12,22} Veriler, gelişmiş örneklem yöntemiyle çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü öğrencilerden sınıf ortamında yüz yüze kağıt kalem yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama süresi, 15-20 dakikadır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, araştırmacıların ilgili literatürü inceleyerek geliştirdikleri "Tanımlayıcı Bilgi Formu",^{15,17,23} "Visual Analog Skala", "Cervantes Kişilik Ölçeği"²⁴ ve "Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Kısa Formu (DASS 21)"²⁵ kullanılarak toplanmıştır.

-Tanımlayıcı Bilgi Formu: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (yaş, boy, kilo, medeni durum, bölüm, sınıf, sosyal güvence, kronik hastalık, alkol-sigara kullanma durumu, yaşadığı yer, kiminle yaşadığı, en uzun yaşadığı yer, kaldığı yerin kime ait olduğu, kişilik tipi), menstrüasyon özellikleri (menarş yaşı, regl düzeni, regl süresi, ağrı yaşama durumu/şiddeti/süresi, regl iken yaşanan belirtiler, regl kanamasının miktarı, adet en yoğun olduğu dönemde günlük ped sayısı, şikayetlerin başlama zamanı, okula devamsızlığa neden olma durumu, odaklanma sorunu yaşama durumu), ağrıyla baş etmede kullanılan yöntemleri (ağrı çözümü için kime başvurduğu, ağrı varlığında ilaç/ilaç dışı yöntem kullanımı, beslenme/vitamin/mineral takviyesi alımı, beden-zihin teknikleri, tamamlayıcı yöntem kullanımı, bitkisel yöntem (örn. Yeşil çay vs.) kullanımı, dismenore hakkında bilgiyi ilk nasıl edindiği) kapsayan sorulardan oluşmaktadır.^{4-5,15,17,23} Katılımcıların kilo-boy beyanlarına göre beden kitlesi indeksleri hesaplanmış ve Dünya Sağlık Örgütü'nün aralıkları göz önünde bulundurularak sınıflandırılmıştır.²⁶

-Görsel Analog Skalası (Visual Analog Skala, VAS): Subjektif ağrıyı ölçer, ağrının şiddeti sayısal olarak tanımlanır. Skala, 0-10 cm'liktir, "0-ağrısızlığı, 10-en şiddetli ağrıyı" tanımlar.²⁷ Dismenorenin şiddetini belirlemek için çalışmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır.^{19,23} Bu çalışmada, katılımcılara menstrüasyon dönemlerini göz

önünde bulundurarak regl ağrısı şiddetini kişisel bildirim dayalı olarak belirtmeleri istenmiştir.

-Cervantes Kişilik Ölçeği (CKÖ): Castelo-Branco ve ark. (2008)'nın geliştirdiği, 6'lı Likert tipteki ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini Bal Demirgöz ve Hotun Şahin (2011) yapmıştır. Ölçeğin üç boyutu bulunmaktadır: “Dışa/içe dönük olma” boyutundan (7 soru) 0-35 puan, “Duygusal dengeli/dengesiz (nörotik) olma” boyutundan (7 soru) 0-35 puan, “Tutarlı/tutarsız olma” boyutundan (6 soru) 0-30 puan alınmaktadır. Her alt grupta alınan puanlar arttıkça, “içe dönük olma, nörotik/duygusal dengesiz olma, tutarsız olma” özelliği artarken, alınan puanlar azaldıkça “dışa dönük olma, duygusal dengeli olma, tutarlı olma” özelliği artmaktadır. Maddelerden bireye çok uygunsa ‘5 puan’, hiç uygun değilse ‘0 puan’ alınır. Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı “Dışadönük/içedönük olma” boyutu için 0.97; “Duygusal denge/dengesizlik” boyutu için 0.81; “Tutarlı/tutarsız olma” boyutu için 0.71’dir.²⁴ Bu araştırmada ise Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları “Dışa/içe dönük olma” boyutu için 0.68; “Duygusal denge/dengesizlik” boyutu için 0.81; “Tutarlı/tutarsız olma” boyutu için 0.67 olarak bulunmuştur.

-Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Kısa Formu (DASS 21): Lovibond ve Lovibond (1995)'in geliştirdiği ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini Yılmaz ve ark. (2017) yapmıştır. Her boyutta 7’şer olmak üzere toplamda 21 madde bulunmaktadır. Ölçek 4’lü Likert tiptedir: “0 = bana hiç uygun değil, 1 = bana biraz uygun, 2 = bana genellikle uygun, 3 = bana tamamen uygun” şeklinde derecelendirilmektedir. Her boyuttan minimum 0, maksimum 21 puan alınabilmektedir. Ölçek boyutlarının Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı “Anksiyete” boyutu için 0.81; “Stres” boyutu için 0.76; “Depresyon” boyutu için 0.82’dir.²⁵ Bu araştırmada ise Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı “Anksiyete” boyutu için 0.80; “Stres” boyutu için 0.83; “Depresyon” boyutu için 0.86 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Veri analizi, SPSS V.25.0 ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, sayı, yüzde, ortalama, medyan, minimum, mak-

simum şeklinde verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. DASS 21 için “Depresyon” (KSZ=0.117, $p=0.000$), “Anksiyete” (KSZ=0.144, $p=0.000$), “Stres” (KSZ=0.093, $p=0.000$) boyut puanlarının normal dağılmadığı görülmüştür. Yine CKÖ’nün “Dışa/içe dönük olma” (KSZ=0.067, $p=0.003$), “Duygusal denge/dengesizlik” (KSZ=0.070, $p=0.001$), “Tutarlı/tutarsız olma” (KSZ=0.062, $p=0.009$) boyutlarına ait puanların da normal dağılmadığı saptanmıştır. Dismenore yaşayan ve yaşamayan katılımcıların ölçek boyut puanları, Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Dismenore yaşayanların ağrı şiddeti ile ölçek boyutlarından aldıkları puanlar, Spearman Korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar %95 güven aralığında $p<0.05$ istatistiksel anlamlılık düzeyinde yorumlanmıştır.²⁸

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması, 20.95 ± 1.20 yıl (Min:18, Maks:28); boy ortalaması 1.64 ± 0.06 metre (Min:1.52, Maks:1.80), kilo ortalaması 57.47 ± 8.94 kg (Min:40, Maks:89) idi. Katılımcılara ait bazı tanıtıcı özellikler Tablo 1’de verilmiştir. Katılımcıların %97.6’sı bekar, %13.2’sinin sosyal güvencesinin olmadığı, %8.8’inin kronik hastalığı olduğu, %31.5’inin alkol kullandığı, %28.8’inin sigara kullandığı saptanmıştır (Tablo 1).

Katılımcıların menarş yaşı ortalaması 13.14 ± 1.10 yıl (Min:10; Maks:17)’dir. Menstrüasyon döngüleri ortalama 27.98 ± 3.05 (Min:21, Maks:35) gün olup ortalama 5.87 ± 1.21 (Min:1, Maks:10) gün sürmektedir. Kişisel bildirim dayalı dismenore yaşayanların ağrı şiddeti ortalaması 6.64 ± 1.97 (Min:1, Maks:10), ortalama ağrı çekme süresi ise 2.22 ± 1.11 (Min:1, Maks:10) gün idi. Katılımcıların menstrüasyon dönemine ilişkin bazı özellikleri Tablo 2’de yer almaktadır. Katılımcıların hepsi menstrüasyon döneminde herhangi bir belirti yaşıyordu. Katılımcıların regl kanaması %82.0 oranında orta miktarda, menstrüasyon döneminde ağrı yaşadığını belirtenlerin oranı %95.3 idi. Dismenore nedeniyle %39.5’i okula gitmesinin engellendiğini, %5.3’ü dismenore için beslenme takviyesi aldığını, %49.8’i tamamlayıcı yöntemleri kullandığını belirtmiştir.

Tablo 1. Katılımcılara ait tanıtıcı özellikler (n = 295).

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Bölüm		
Ebelik	66	22.4
Hemşirelik	106	35.9
Sosyal Hizmet	60	20.3
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	63	21.4
Sınıf		
1. sınıf	14	4.8
2. sınıf	36	12.2
3. sınıf	150	50.8
4. sınıf	95	32.2
Medeni durum		
Evli	7	2.4
Bekar	288	97.6
Sosyal güvence		
Sosyal Güvenlik Kurumu	244	82.7
Yeşil kart	6	2.0
Özel sigorta	6	2.0
Yok	39	13.2
Kronik hastalık		
Var (Astım, diyabet, hipotiroidi, vertigo, glokom, alerji, taşikardi)	26	8.8
Yok	269	91.2
Alkol kullanımı		
Evet	93	31.5
Hayır	202	68.5
Sigara kullanımı		
Evet	82	28.8
Hayır	213	71.2
Beden Kitle İndeksi		
<18.5 (Zayıf)	37	12.5
18.5-24.9 (Normal)	225	76.3
25.0-29.9 (Şişman)	29	9.8
30 ve üzeri (Obez)	4	1.4
Yaşadığı yer		
Apartman	103	34.9
Yurt	161	54.6
Otel/misafirhane	2	0.7
Müstakil ev	29	9.8
Kiminle yaşadığı		
Tek başına	25	8.5
Eşiyle	7	2.4
Ailesiyle	122	41.3
Arkadaşlarıyla	139	47.1
Akrabalarıyla	2	0.7
Uzun süre yaşadığı yer		
İl	156	52.8
İlçe	112	38.0
Köy	27	9.2
Kaldığı yer kime ait		
Kira	91	30.8
Kendisine ait	23	7.8
Ailesine ait	181	61.4
Kişilik tipiniz		
1.Telaşlı, coşkulu, aceleci, sabırsız vs.	174	59.0
2.Sessiz, sabırlı, sakin vs.	121	41.0

Katılımcıların VAS ile ifade ettikleri dismenore şiddeti ile DASS 21 ve CKÖ'nün boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 3'te gösterilmiştir. Buna göre CKÖ'nün "Duygusal denge/dengesizlik" boyut puan ortalaması ile dismenore şiddeti arasında pozitif yönde düşük korelasyon ($r_s=0.261$, $p=0.000$), "Tutarlı/tutarsız olma" boyut puan ortalaması ile dismenore şiddeti arasında negatif yönde düşük korelasyon ($r_s=-0.195$, $p=0.001$) olduğu saptanmıştır. DASS 21'in ise bütün boyutlarıyla dismenore şiddeti arasında pozitif yönde düşük korelasyon

(Depresyon: $r_s=0.221$, $p=0.001$; Anksiyete: $r_s=0.257$, $p=0.000$; Stres $r_s=0.252$, $p=0.000$) olduğu belirlenmiştir.

Katılımcılar toplamda DASS 21'in "Depresyon" boyutu için 6.82 ± 5.36 (Min:0, Maks:21), "Anksiyete" boyutu için 6.18 ± 4.85 (Min:0, Maks:21), "Stres" boyutu için 8.45 ± 5.11 (Min:0, Maks:20) ortalama puan almışlardır. CKÖ'den alınan puan ortalamaları ise "Dışadönük/içedönük olma" boyutu için 16.16 ± 6.33 (Min:0, Maks:32), "Duygusal denge/dengesizlik" boyutu

için 16.11 ± 7.71 (Min:0, Maks:33), “Tutarlı/tutarsız olma”
boyutu için 18.59 ± 5.19 (Min:5, Maks:30) idi. Dismenore

yaşayan ve yaşamayanlara ait ölçek boyutlarının puanları
ve bunların karşılaştırılması Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların menstrüasyon dönemine ilişkin bazı özellikleri (n = 295).

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Regl (adet) iken yaşanan belirtiler*		
Terleme	104	35.3
Baş ağrısı	96	32.5
Baş dönmesi	54	18.3
Konsantrasyonda azalma	93	31.5
Yorgunluk	227	76.9
Bayılma hissi	52	17.6
İştah kaybı	97	32.9
Ateş	14	4.7
Bulantı-Kusma	102	34.6
Kabızlık	26	8.8
Sık idrara çıkma	103	34.9
Meme ağrısı	138	46.8
Bel ağrısı	218	73.9
Sinirlilik	236	79.7
Regl (adet) kanamasının miktarı		
Az miktarda	18	6.1
Orta miktarda	242	82.0
Çok miktarda	35	11.9
Adetin en yoğun olduğu dönemde günlük ped sayısı		
1-2 ped	61	20.7
3-4 ped	181	61.4
5 ve üstü ped	53	18.0
Dismenore (adet iken ağrı/sancı yaşama)		
Var	281	95.3
Yok	14	4.7
Ağrı yaşama süresi /gün**		
1 gün	73	26.0
2 gün	116	41.3
3 gün	67	23.8
4 gün	15	5.3
5 gün	7	2.5
6 gün	2	0.7
10 gün	1	0.4
Şikayetleriniz ne zaman başlıyor?*		
Regl (adet) olmadan önce	168	59.8
Regl (adet) olduktan sonra	113	40.2
Dismenore okula gitmenize engel oluyor mu?*		
Evet	111	39.5
Hayır	170	60.5
Dismenore yüzünden devamsızlık yapıyor musunuz?*		
Hiç yapmıyorum.	176	62.6
1 gün	76	27.0
2 gün	24	8.5
3 gün	5	1.8
Dismenore yüzünden odaklanma sorunu yaşıyor musunuz?*		
Evet	251	89.3
Hayır	30	10.7
Ağrı çözümü için kime başvurursunuz?		
Anne, arkadaş, komşu vs.	157	53.2
Sağlık personeli	54	18.3
Diğer (internet, kendi deneyimime, hiç kimseye).	84	28.5
Ağrı varlığında ilaç kullanıyor musunuz?		
Evet	177	60.0
Hayır	118	40.0
Ağrı varlığında ilaç dışı yöntem kullanıyor musunuz?		
Evet	166	56.3
Hayır	129	43.7
Dismenore için beslenme takviyesi alıyor musunuz? (örn. Balık yağı vs.)**		
Evet	15	5.3
Hayır	266	94.7
Dismenore için farklı bir yöntem kullanıyor musunuz? (örn. Karna sıcak uygulama, yüzüstü yatma, sıcak duş vs.)**		
Evet	210	74.7
Hayır	71	25.3

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

**”Regl/adet iken ağrı/sancı yaşıyorum” diyenlerin (n = 281) içindeki sayı ve yüzdelere

Tablo 2 Devamı. Katılımcıların menstrüasyon dönemine ilişkin bazı özellikleri (n = 295).

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Regl (adet) süresi boyunca vitamin/mineral takviyesi alıyor musunuz?*		
Evet	44	14.9
E vitamini	4	1.4
C vitamini	11	3.7
B vitamini	10	3.4
D vitamini	14	4.7
K vitamini	3	1.0
Magnezyum	13	4.4
Kalsiyum	6	2.0
Çinko	8	2.7
Hayır	251	85.1
Dismenore için Beden-Zihin tekniklerini denediniz mi? (örn. Masaj ya da hipnoz)**		
Evet	59	21.0
Hayır	222	79.0
Dismenore için tamamlayıcı yöntemleri hiç kullandınız mı?***		
Evet	140	49.8
Akupunktur	1	0.4
Akupresör	1	0.4
Spinal Manipülasyon Terapisi (Kayropraktik)	1	0.4
Yoga	10	3.6
Fiziksel egzersiz	50	17.8
Isı uygulaması	120	42.7
Hayır	141	50.2
Dismenore için bitkisel yöntemleri (örn. Yeşil çay vs.) kullanıyor musunuz?***		
Evet*	170	60.5
Rezene çayı	48	17.1
Gül Çayı	13	4.6
Kara yılan otu	1	0.4
Zencefil	14	5.0
Yeşil çay	137	48.8
Hayır	111	39.5
Dismenore hakkında ilk bilgiyi nasıl edindiniz? *		
İnternet	97	32.9
Aile büyükleri	159	53.9
Arkadaşlar	65	22.0
Sağlık kuruluşu	63	21.4
Kitap	31	10.5
Diğer (Okul, öğretmen, üniversite)	34	11.5

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

***Regl/adet iken ağrı/sancı yaşıyorum” diyenlerin (n = 281) içindeki sayı ve yüzdelere

Tablo 3. Katılımcıların dismenore şiddeti ile ölçeklere ait boyutlardan aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki (n = 281).

Ölçeklerin boyutları	<i>r_s</i>	<i>p</i>
Cervantes Kişilik Ölçeği		
Dışadönük /içedönük olma	-0.034	0.573
Duygusal denge/dengesizlik	0.261	0.000**
Tutarlı/tutarsız olma	-0.195	0.001**
Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Kısa Formu		
Depresyon	0.221	0.001**
Anksiyete	0.257	0.000**
Stres	0.252	0.000**

Regl/adet iken ağrı/sancı yaşıyorum” diyenlerin Görsel Analog Skala puanları ile değerlendirilmiştir. *r_s*: spearman korelasyon katsayısı. *p* < 0.05**Tablo 4.** Dismenore yaşayan ve yaşamayan katılımcıların ölçeklerin boyutlarına ilişkin aldıkları puanların karşılaştırılması (n = 295).

	Dismenore yaşama durumu				Test z/p
	Evet (n = 281)		Hayır (n = 14)		
	Ort ± SS*	Medyan (ÇAA)	Ort ± SS *	Medyan (ÇAA)	
Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Kısa Formu boyutları					
Depresyon	6.81 ± 5.34	6.00 (8.50)	7.07 ± 6.07	6.00 (8.75)	z: -.063 p: 0.950
Anksiyete	6.20 ± 4.76	5.00 (7.00)	5.64 ± 6.50	3.00 (10.00)	z: -1.035 p: 0.301
Stres	8.49 ± 5.10	8.00 (8.00)	7.71 ± 5.54	8.50 (8.75)	z: -.574 p: 0.566
Cervantes Kişilik Ölçeği boyutları					
Dışadönük /içedönük olma	16.14 ± 6.35	16.00 (10.00)	16.57 ± 6.09	16.00 (6.00)	z: -.040 p: 0.968
Duygusal denge/ dengesizlik	16.01 ± 7.75	17.00 (12.50)	18.07 ± 6.74	17.50 (8.75)	z: -.830 p: 0.406
Tutarlı/tutarsız olma	18.62 ± 5.19	19.00 (7.00)	18.00 ± 5.46	18.50 (5.25)	z: -.417 p: 0.677

*Ortalama ± Standard Sapma, ÇAA: Çeyreklerarası aralık, z: Mann-Whitney U test değeri, *p* < 0.05

TARTIŞMA

Dismenore yaygın olarak görülen bir sağlık sorunu olmakla birlikte bu çalışmada kişisel bildirime dayalı olarak saptanan dismenore oranı %95.3'tür. Ülkemizde üniversite öğrencileriyle yürütülen ve dismenore yaşama durumlarının kişisel bildirime dayalı olarak sorgulandığı çalışmalarda da bu oranlara benzer sonuçların olduğu görülmüştür.⁹⁻¹⁰ Bir halk sağlığı sorunu olarak adlandırılabilen dismenorenin kadınların yaşam kalitesini de büyük ölçüde etkilediği belirtilmektedir.^{1-2,7} Örneğin ülkemizde Kuşaslan ve Sarı (2018)'nin dismenorenin sosyal yaşam ve okul performansına etkisini belirlemek amacıyla bir üniversitenin ebelik bölümündeki 244 kadın öğrenci ile yaptıkları çalışmada, bu dönemde öğrencilerin %15.5'inin okula gitmediği, %16.8'inin hayattan keyif alamadığı, %4.5'inin ise dismenoreden dolayı ölmek istediği zamanların olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra aile/okul/sosyal yaşantılarında, okula devam ve sınav başarısında da sorunlar dile getirildiği saptanmıştır. Dismenoreye bağlı olarak bulantı/kusma, aşırı hassasiyet ve sinirlilik/öfke yaşama riskinin arttığı bulunmuştur.¹¹ Türkmen (2019)'in özel bir kız yurdunda 200 üniversite öğrencisiyle yürüttüğü çalışmada, %68.5'inin menstrüasyonun ilk iki gününde fiziksel/ruhsal semptomlar yaşadığı saptanmıştır.¹³ Bu çalışmada da bütün katılımcıların değişik oranlarda menstrüasyon döneminde iken fiziksel/ruhsal semptomlar yaşadığı, dismenoresi olanların çoğunluğunun birkaç gün ağrı çektikleri, yaklaşık %40'ının okula gitmekte zorlandığı ve devamsızlık yaptığı, neredeyse %90'ının odaklanma sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Bu yönüyle çalışma bulgularının literatürle benzerlik gösterdiği söylenebilir.^{7,11,13} Bu durumun doğru yönetilebilmesi için üniversitedeki öğrencilere yeterli sağlık eğitimi verilmesi, literatürde etkinliği belirlenmiş çeşitli yöntemlerle girişimlerde bulunarak bu etkilerin en aza indirilmesi ve baş etme kapasitelerinin artırılması önerilebilir.⁷

Dismenorenin yaygınlığına ve şiddetine rağmen çoğu kadının bu durum için tıbbi yardıma başvurmadağı belirtilmektedir. Burada etkili olan durumun, dismenorenin çoğunluk tarafından normal kabul edilmesi nedeniyle, etkilenen bireylerin tıbbi yardım arama konusunda tereddüt etmesine yol açtığı varsayımdır.⁷ Yürütülen çalışmalarda da

yüksek oranda dismenore yaşanmasına rağmen doktora/sağlık uzmanına başvuru oranlarının düşük olduğu görülmektedir.^{7,9,11,29} Bu çalışmada da ağrı çözümü için sağlık personeline başvuru oranı ne yazıkki %20 civarındadır. Çoğunluk anne, arkadaş ve komşuya danışarak ağrısıyla baş etmeye çalıştığını belirtmiştir. Yürütülen çalışmalarda dismenoreyle baş etmede ilaç kullanım oranlarının yüksek olduğu vurgulanmaktadır.^{7,9} Burada dikkat edilmesi gereken nokta, kendi kendine/reçetesiz ilaç tedavisinin olumsuz yönlerinin yanı etkileri (ilaç etkileşimleri, gastrointestinal kanama, peptik ülserin kötüleşmesi vb.) ve doğru dozun kullanılmamasıdır.⁷ Dismenorenin tedavisinde kişilerin duydukları ağrının şiddeti ve ağrıya verilen cevap büyük önem taşımakla birlikte çok yönlü olarak düşünülmektedir.⁴⁻⁵ Bu çalışmada da katılımcıların yarıdan fazlasının ağrı varlığında hem ilaç kullandığı hem de ilaç dışı yöntemlerde çareyi aradığı saptanmıştır. Katılımcıların %5.3'ü dismenore için beslenme takviyesi aldığını, her dört kişiden üçü karna sıcak uygulama, sıcak duş vb. yöntemlere başvurduğunu, %14.9'u regl süresince vitamin/mineral takviyesi aldığını, %21'i beden-zihin tekniklerini (masaj, hipnoz) denediğini, yarısı tamamlayıcı yöntemlere (akupunktur, akupresör, yoga, fiziksel egzersiz, ısı uygulaması, spinal manipülasyon terapisi) başvurduğunu, %60.5'i bitkisel yöntemleri (rezene, gül, karayılan otu, zencefil, yeşil çay) kullandığını belirtmiştir. Yine yürütülen birçok çalışmada da çalışma bulgularıyla uyumlu olarak dismenore yaşayan bireylerin non-farmakolojik birçok yöntemi (sıcak uygulama, bitki çayı içme, akupresür, refleksoloji ve vitamin-mineral alma) kullandığı saptanmıştır.^{6,8,9,10,23,29} Bununla birlikte genç kadınların ağrı yönetimi için her zaman en etkili seçenekleri seçemedikleri, bu noktada dismenoreyle baş edebilmeleri için yüksek kaliteli bilgilere acil ihtiyaçları olduğu dile getirilmiştir. Bu açıdan sağlık personelleri tarafından genç kadınlara özellikle etkisi kanıtlanmış, yaygın yan etkisi olmayan ve düşük maliyetli non-farmakolojik yöntemler göz önünde bulundurularak yönlendirmelerin yapılması önerilmektedir.²⁹ İsveç'te okul hemşireleriyle yürütülen nitel bir çalışmada, dismenoreli kız öğrencilere destek verme konusunda hemşirelerin kendilerini yeterli hissetmelerine rağmen bunların nasıl tedavi/takip/sevk edileceğine ve destekleneceğine yönelik yapısal, yazılı kılavuzların ve rutinlerin olmadığı belirtilmiştir. Halbuki bu okul hemşireleri-

nin birinci basamak sağlık hizmetleri veya pediatri alanında uzmanlaşmış olduğu, doktor/psikolog/danışmanlarla yakın iş birliği içinde çalıştıkları belirtilmiştir. Menstrüel sağlık konusunda okul eğitimlerinin güçlendirilmesi, diğer sağlık kuruluşlarıyla iş birliğinin artırılması, dismenoreli kızların nasıl destekleneceğine ilişkin özel yönergelerin uygulamaya konulması önerilmiştir.³⁰ Bununla birlikte gerek web tabanlı gerekse yüz yüze yürütülen eğitici-destekleyici faaliyetlerle dismenore yaşayan genç kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerinin geliştirilebileceği (semptom yönetimine yönelik bilgi/beceri), tıbbi tedavi almaya yönelik motivasyonlarının artabileceği, öz bakım davranışlarının geliştirilebileceği ve yaşam kalitelerinin iyileştirilebileceği gösterilmiştir.³¹⁻³² Bu açıdan sağlık bilimleri fakültelerinde ebelik/hemşirelik programlarında bu konuda çalışan akademisyenler öncülüğünde, üniversite sağlık birimleri iş birliğiyle öz bakım teorileri temel alınarak bu tür programların oluşturulması ve yaygınlaştırılması önerilebilir.³²

Subjektif bir veri olan ağrı, kişiden kişiye değişebilmektedir ve bu değişiklikte kişinin özelliklerinin ve geçmiş deneyimlerinin de etkili olduğu üzerinde durulmaktadır.^{4,33} Kişilik, 'bireylerin bedensel, ruhsal ve işlevsel özelliklerinin, yapılanmış, tutarlı, diğer bireylerden ayırt edici, kendine özgü bütünlüğü' olarak tanımlanmaktadır.³³ Literatürde üniversite öğrencileriyle yürütülen çalışmalara bakıldığında kişilik özelliklerinin dismenore yaşama durumunu etkileyebileceğini gösteren çalışma bulguları bulunmaktadır.^{12,15-16} Bu çalışmalarda duygusal olarak dengesiz ve tutarlı kişilerde dismenorenin daha fazla görüldüğü saptanmıştır.¹⁵ Hatta İran'da 360 tıp fakültesi öğrencisi ile yürütülen çalışmada, nevrotik karakterli yani duygusal olarak dengesiz kadınlarda dismenore görülme sıklığının 2.5 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir.¹⁶ Bu çalışmada dismenore yaşama durumuna göre CKÖ boyutlarına ait ortalama puanların anlamlı olarak farklılaşmadığı saptanmıştır. Bununla birlikte dışa/içe dönük olma durumuyla dismenore şiddeti arasında ilişki saptanmazken, duygusal dengesizlik ve tutarlı kişilik özelliğine sahip olanlarda dismenore şiddetinin arttığı saptanmıştır. Bu açıdan bakıldığında araştırma bulgularının literatürle uyumlu olduğu söylenebilir.¹⁵⁻¹⁶ Üniversite öğrencilerinin dismenore ve kişilik özel-

likleri arasındaki bağlantıyı saptayabilmeleri ve kendilerini tanıyabilmeleri için farkındalık artırıcı etkinliklerin yapılması önerilebilir.

Psikososyal esenlik, menstrüel sağlık içerisinde de yer verilen önemli bir durumdur.¹ Dismenore yaşayan bireylerde menstrüasyonu normal geçirenlere göre daha fazla psikolojik kaynaklı semptomlar görüldüğü belirtilmektedir.¹⁹ Bu çalışmada, dismenore yaşama durumlarına göre depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamalarının değişmediği saptanmıştır. Ancak düşük düzeyde korelasyon da olsa depresyon, anksiyete ve stres düzeyi arttıkça dismenore şiddetinin de arttığı belirlenmiştir. Ulusal ve uluslararası literatürde, bu çalışma bulgularıyla uyumlu sonuçların olduğu görülmektedir.^{16,18,20-21} Ülkemizde bir vakıf üniversitesinin birinci sınıfında öğrenim gören kız öğrencilerle yürütülen çalışmada menstrüasyon döneminde ağrı yaşayanların yaşamayanlara göre DASS 21'in sadece "Depresyon" boyutundan anlamlı olarak daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir.²¹ Endonezya'da 136 dördüncü sınıf tıp öğrencisi ile yürütülen çalışmada dismenoreli olan ve olmayan öğrenciler, menstrüel profil ve psikolojik stres açısından karşılaştırılmış, stres şiddeti ile son adet döneminde dismenore yaşama arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur.¹⁸ Suudi Arabistan'da bir üniversitedeki 487 öğrenci ile yürütülen çalışmada ise şiddetli dismenoresi olan öğrencilerin depresyon riski diğer öğrencilere göre daha yüksek saptanmıştır.²⁰ İran'da dismenoresi olan ve olmayan 180 öğrencinin karşılaştırıldığı çalışmada ise dismenoresi olan öğrencilerde dismenoresi olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha fazla depresyon, anksiyete ve stres belirtileri saptanmıştır.¹⁶ Bu noktada menstrüasyon dönemlerinde yaşanacak komplikasyonları önlemek için farkındalık oluşması, dismenoreyle baş etme konusunda depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin yönetilmesi için, erken teşhis, eğitim ve kadın sağlığına multidisipliner yaklaşım önerilmektedir.²⁰ Hali hazırda ülkemizde aile hekimlerinin öngörmesi veya bireylerin şikâyeti üzerine depresyon sorgulaması iki soruyla yapılabilmektedir.³⁴ Yine sağlık sistemi içerisinde ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamağın ayrılmazı olarak düşünülmesi, sunulan hizmetler içerisine entegre edilerek verilmesi önerilmektedir. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2021-2023)'nda gençler için "diğer eğitim ve toplum hiz-

metleri ile entegre, erişilebilir koruyucu ruh sağlığı programlarının geliştirilmesi” hedeflenmektedir. Birinci basamakta çalışan hekimlerin ruh sağlığı alanındaki hizmetlerinin güçlendirilmesi gerekliliği vurgulanmakta, kolay uygulanabilir rehber ve yönergelere ihtiyaç dile getirilmektedir.³⁵

Sonuç ve öneriler

Bu çalışmada, üniversite öğrencileri arasında dismenorenin yaygın olduğu, yaşanan ağrı nedeniyle okula devamsızlık, odaklanma güçlüğü gibi sorunların yaşandığı, ağrı ile baş etmede çeşitli farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemlerin kullanıldığı, ağrı çözümünde sağlık personeline başvuru oranının düşük olduğu, dismenore hakkında ilk bilginin sağlık kuruluşu dışındaki birey ve kaynaklardan edinildiği, tutarlı ve duygusal olarak dengesiz kişiliği olanlarda dismenore şiddetinin daha fazla olduğu, depresyon, anksiyete ve stres düzeyi ile dismenore şiddeti arasında ilişki olduğu, dismenore yaşayan ve yaşamayanlarda ölçeklere ait boyut puan ortalamalarının değişmediği saptanmıştır. Tüm bu yönlerden ele alındığında üniversite öğrencileri için üreme sağlığı programlarının oluşturulması, dismenoreyle başa çıkma konusunda danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, dismenore ile baş etmede kullanılan geleneksel/tamamlayıcı tıp uygulamaları konusunda sağlık personelinin bilgi ve farkındalığının artırılması, birinci basamak sağlık kuruluşlarıyla işbirliği içinde olunması, ruhsal sağlığın ve kişilik özelliklerinin dismenore yaşama üzerindeki etkilerinin dikkate alınarak üniversitelerdeki psikolojik, danışmanlık ve rehberlik birimleri ile sağlık birimlerinin işbirliği yapması, bu konuda araştırmaların planlanması önerilebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırma verileri olasılıksız örnekleme yöntemi ile veriler toplandığı zaman diliminde sınıfta bulunan öğrenciler ile toplanmıştır. Dismenore yaşayanlar daha fazla gönüllü katılım sağlamış olabilir. Çalışma yalnızca bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesindeki kadın öğrencileri kapsamakta olup genellenebilirliği sınırlamaktadır. Bununla birlikte veriler öz bildirime dayalı olarak toplandığı için sosyal istenirlik hatalarına yol açmış olabilir.

Çıkar Beyannamesi

Herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını yazarlar beyan etmektedirler.

Bilgilendirme

Bu çalışma, 16-18 Mayıs 2024 tarihleri arasında Tokat'ta düzenlenen 10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Teşekkür

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilere teşekkür ederiz.

Finansal Destek

Bu proje TÜBİTAK 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı kapsamında destek almıştır.

Etik Kurul İzni

Bu çalışma için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan onay alındı (07.12.2022 tarih ve 20.478.486/1603 sayılı).

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı

Ana fikir/Planlama: EÇ, HGŞ. Veri toplama/İşleme: EÇ, HGŞ. Veri analizi ve yorumlama: EÇ, HGŞ. Literatür taraması: EÇ, HGŞ. Yazım: HGŞ. Gözden geçirme ve düzeltme: EÇ, HGŞ. Danışmanlık: HGŞ.

KAYNAKÇA

1. UNFPA East and Southern Africa Regional Office. Technical Brief on the Integration of Menstrual Health into Sexual and Reproductive Health and Rights Policies and Programmes.2021. https://esaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mhm-srhr_integration_digital.pdf. Erişim tarihi 29 Haziran, 2022.
2. UNICEF. Guidance on Menstrual Health and Hygiene. Unicef: New York;2019. <https://www.unicef.org/media/91341/file/UNICEF-Guidance-menstrual-health-hygiene-2019.pdf> Erişim tarihi 1 Temmuz, 2022.
3. United Nations. Goals 3: Ensure Healthy Lives and Promote Well-being for all at All Ages. <https://sdgs.un.org/goals/goal3>. Erişim tarihi 29 Haziran, 2022.
4. Coşkun Potur D. Üreme siklus anomalileri. Nazik E, editör. Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. 1st ed. Ankara: Akademisyen Yayınevi; 2022:598-603.

5. Taşkın L. Üreme siklusu anomalileri. Taşkın L, editör. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 16. baskı. Ankara: Akademisyen Yayınevi; 2020:633-636.
6. Duman NB, Yıldırım F, Vural G. Risk factors for primary dysmenorrhea and the effect of complementary and alternative treatment methods: Sample from Corum, Turkey. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2022;16(3):35-43.
7. Farotimi AA, Esike J, Nwozichi CU, Ojadiran TD, Ojewole FO. Knowledge, attitude, and healthcare-seeking behavior towards dysmenorrhea among female students of a private university in Ogun State, Nigeria. *J Reprod Health Med*. 2015;4(1):33-38.
8. Özşahin Z, Santur SG, Ay ÇK. Dismenore şiddeti, sıklığı ve yönetiminde tercih edilen nonfarmakolojik yöntemlerin belirlenmesi. *TJFMPC*. 2022;16(1):171-178.
9. Kızılırmak A, Kartal B, Calpbinici P. Prevalence of dysmenorrhea in young women and their coping methods. *Med Science*. 2019;8(2):291-295.
10. Küçükkeleşçe DŞ, Damsarsan S, Gölbaşı Z. 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 Derg*. 2022;12(2):375-381.
11. Kuşaslan DA, Sarı E. Üniversite öğrencilerinde dismenoreye yaklaşım ve dismenorenin sosyal yaşam ve okul performansına etkisi. *Van Tıp Derg*. 2018;25(2):188-193.
12. Şahin S, Kaplan S, Abay H, Akalın A, Demirhan İ, Pınar G. Üniversite öğrencilerinde dismenore yaşama sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Derg*. 2015;4(1):25-44.
13. Türkmen H. Üniversite öğrencilerinde dismenore görülme sıklığı ve dismenoreye etki eden faktörler. *MCBU-SBED*. 2019;6(1):39-49.
14. Yılmaz FA, Avcı D. Effect of dysmenorrhea on quality of life in university students: A case-control study. *Cukurova Med J*. 2020;45(2):648-655.
15. Şener N, Taşhan TS. Üniversite öğrencilerinde dismenore yaşama durumu ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *HEAD*. 2020;17(2):148-154.
16. Faramarzi M, Salmalian H. Association of psychologic and nonpsychologic factors with primary dysmenorrhea. *Iran Red Crescent Med J*. 2014;16(8):16307.
17. Yaşar Ö, Yıldırım D, Turhan S. Primer dismenore ve kişilik. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Derg*. 2020;17(2):364-367.
18. Maryam M, Ritonga MA, Istriati I. Relationship between menstrual profile and psychological stress with dysmenorrhea. *Althea Med. J*. 2016;3(3):382-387.
19. Sönmezer E, Yosmaoğlu HB. Dismenoresi olan kadınlarda menstrüasyona yönelik tutum ve stres algısı değişiklikleri. *Turk J Physiother Rehabil*. 2014;25(2):1-7.
20. Alateeq D, Binsuwaidan L, Alazwari L, ve ark. Dysmenorrhea and depressive symptoms among female university students: a descriptive study from Saudi Arabia. *Egypt J Neurol Psychiatr Neurosurg*. 2022;58(106):1-8.
21. Yıldırım Varışoğlu Y, Irmak Vural P. Genç kadınların menstrual deneyimleri ile depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin karşılaştırılması. *BAUN Sağ Bil Derg*. 2023;12(3):620-627.
22. Dean AG, Sullivan KM, Soe, MM. OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Version. updated 2013/04/06. www.OpenEpi.com. Erişim tarihi 29 Haziran, 2022.
23. Yılmaz T, Nuraliyeve Z, Dinç H. Genç kadınların dismenore ile başetme yöntemleri. *JAREN*. 2020;6(2):294-299.
24. Bal Demirgöz M, Şahin Hotun N. Cervantes Kişilik Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *HEAD*. 2011;8(1):39-45.
25. Yılmaz Ö, Boz H, Arslan A. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (DASS 21) Türkçe kısa formunun geçerlilik-güvenirlik çalışması. *FESA Dergisi*. 2017;2(2):92-104.
26. World Health Organization. Malnutrition in Women. <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/malnutrition-in-women>. Erişim tarihi 29 Haziran, 2022.
27. Dixon JS, Bird HA. Reproducibility along a 10 cm vertical visual analogue scale. *Ann Rheum Dis*. 1981;40(1):87-89.
28. Hayran M, Hayran M. Sağlık Araştırmaları için Temel İstatistik. 3. Basım. Ankara: Omega Araştırma Organizasyon Eğitim Danışmanlık; 2020:155-332.
29. Armour M, Parry K, Al-Dabbas MA, ve ark. Self-care strategies and sources of knowledge on menstruation in 12,526 young women with dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2019;14(7):0220103.
30. Angelhoff C, Grundström H. Supporting girls with painful menstruation-A qualitative study with school nurses in Sweden. *J Pediatr Nurs*. 2023;68:109-115.
31. Armour M, Parry K, Curry C ve ark. Using an online intervention to improve menstrual health literacy and self-management in young women: a pilot study. *Res Sq*. 2021:1-20.
32. Chailarp K, Lagampan S, Auemanekul N. Impact of an educative-supportive nursing programme on self-care behaviour and quality of life of female students with primary dysmenorrhea. *J Thai Nurse Midwife Council*. 2018;32(4):107-119.
33. Hemşirelik Terimleri Çalışma Grubu. Hemşirelik Terimleri Sözlüğü. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları; 2015:28-375.
34. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri. Ankara.2015:60.
35. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2021-2023). https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Eylem_Planlari/Ulusal_Ruh_Sagligi_Eylem_Plani_2021-2023.pdf. Erişim tarihi 20 Aralık, 2023.