

# Primer Dismenore Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin Uyguladığı Baş Etme Yöntemleri ve Etkileyen Faktörler: Kesitsel Çalışma

## Coping Methods Used by University Students Experiencing Primary Dysmenorrhea and Affecting Factors: A Cross-Sectional Study

<sup>1b</sup> Ebru Dilara ARIK<sup>a</sup>, <sup>1b</sup> Seda KÖSE<sup>a</sup>, <sup>1b</sup> Esra ACAR<sup>a</sup>, <sup>1b</sup> Büşra DURAN<sup>a</sup>, <sup>1b</sup> Hediye KARAKOÇ<sup>a</sup>

<sup>a</sup>KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Konya, Türkiye

**ÖZET Amaç:** Araştırma, primer dismenore sorunu olan kadınların tamamlayıcı, alternatif ve geleneksel tıba karşı tutumlarını ve kullandıkları yöntemleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma için çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve dismenore sıkıntısı yaşayan 271 öğrenci ile görüşülmüştür. Veriler Ekim 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini içeren anket ve Menstrüasyon Semptom Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi tanımlayıcı istatistikler ve Kruskal-Wallis testi kullanılarak yapılmıştır. **Bulgular:** Çalışma grubunun yaş ortalaması 21,67±2,47; menstrüasyon süresi %86,7'sinde ortalama 5-7 gün, menstrüel siklus uzunluğunun ise %88,2'sinde 21-35 gün olduğu bulunmuştur. Katılımcıların menstrüel döneminde ağrı şiddeti istirahat sırasında 5,75±2,504; aktivite sırasında 5,56±2,628 ve uyku sırasında 4,05±2,628 olduğu hesaplanmıştır. Katılımcıların anket formunda ve ölçek maddesi içinde yer alan (7, 12, 15. madde) dismenore ile baş etmede tamamlayıcı, alternatif ve geleneksel baş etme yöntemleri incelendiğinde en çok uyku (%88,9), yüzüstü ya da cenin pozisyon olarak uzanma (%83,8) ve bitki çayları (%77,1) yer almaktadır. En düşük oranda uyguladıkları baş etme yöntemlerinin ise ilk 3 sırada hipnoz (%1,1), nöral terapi (%1,5) ve kayropratik (%1,8) olduğu bulunmuştur. **Sonuç:** Öğrencilerin dismenore ile baş etmek için ilaç dışı alternatif ve geleneksel yöntemleri sıklıkla kullandıkları tespit edilmiştir. Dismenore ağrısının azaltılması için baş etmeye yönelik kullanılan bu girişimlerin kadınların şikâyetlerinin azalmasına fayda sağlayacak uygulamalar arasında olduğu sonucuna varılmıştır.

**ABSTRACT Objective:** The research was conducted as a descriptive study to determine the attitudes of women with primary dysmenorrhea to complementary, alternative and traditional medicine and the methods they use. **Material and Methods:** 271 students with dysmenorrhea who volunteered to participate in the study were interviewed. Data were collected between October 2020 and May 2021. Data were collected between October 2020 and May 2021. The questionnaire and Menstrual Symptom Questionnaire, which includes socio-demographic and obstetric characteristics, were used in the collection of data. Data analysis was performed using descriptive statistics and the Kruskal-Wallis test. **Results:** The mean age of the study group was 21.67±2.47, the duration of menstruation was 86.7% of the mean 5-7 days, and the menstrual cycle length was 88.2% of the mean 21-35 days. Pain intensity in the menstrual period of the participants was calculated as 5.75±2.504 at rest, 5.56±2.628 during activity, and 4.05±2.628 during sleep. When complementary, alternative and traditional coping methods are examined in the survey form of the participants and in the scope of the scale item (article 7-12-15), the most sleep (88.9%), face-down or fetal positioning (83.8%), herbal teas (77.1%) are included. The coping methods they apply at the lowest rate; hypnosis (1.1%), neural therapy (1.5%), cayropractic (1.8%) were found to be in the top 3. **Conclusion:** It has been determined that students frequently use non-drug alternative and traditional methods to cope with dysmenorrhea. It has been concluded that attempts to cope with dysmenorrhea are common practices that will benefit the reduction of women's complaints. It has been concluded that these interventions, which are used to reduce the pain of dysmenorrhea, are among the practices that will benefit the reduction of women's complaints.

**Anahtar Kelimeler:** Dismenore; ağrı; menstrüasyon; ağrılı âdet, üniversite öğrencisi

**Keywords:** Dysmenorrhea; pain; menstruation; painful period, college student

Kadınların yaşam süresinin yaklaşık olarak yarısı, menstrüasyon ve menstrüasyona bağlı fiziksel,

duygusal ve davranışsal değişikliklerle ilgili birtakım semptomlarla baş etmekle geçmektedir.<sup>1</sup> Bu semp-

**Correspondence:** Hediye KARAKOÇ

KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Konya, Türkiye

**E-mail:** hediye.bekmezci@karatay.edu.tr

Peer review under responsibility of Journal of Traditional Medical Complementary Therapies.

**Received:** 17 Aug 2021 **Received in revised form:** 05 Nov 2021 **Accepted:** 10 Nov 2021 **Available online:** 16 Nov 2021

2630-6425 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



tomlardan biri, menstrüel kanamadan birkaç saat önce veya sonra başlayan keskin, aralıklı, spazmodik özellikle suprapubik bölgede lokalize ağrıdır.<sup>2,3</sup> Dismenore, uterus kaynaklı menstrüel ağrıyı tanımlayan bir terimdir.<sup>4</sup> Dismenore durumunda ağrının şiddeti hafif olabileceği gibi bireyin günlük yaşantısını aksatacak kadar fazla da olabilir.<sup>5</sup> Yapılan çalışmalarda, dismenore nedeniyle kadınların önemli bir kısmının okul ya da iş yerine gidemedikleri, ciddi anlamda okul performanslarının ya da günlük aktivitelerinin kısıtlandığı, akademik performans, spor aktivitelerine katılımın ve akranlarıyla ilişkilerinin azaldığı belirlenmiştir.<sup>6,7</sup>

Dismenore durumunda, ağrıyı azaltmak ve rahatlama sağlamak için farmakolojik yöntemlerin yanı sıra nonfarmakolojik yöntemlerin de uygulandığı bilinmektedir. Nonfarmakolojik yöntemler arasında; ayaklara sıcak uygulama, bitki çayı içme, yatak istirahati, sıcak çay veya su içme, masaj, yürüyüş, banyo yapma gibi uygulamalar yer almaktadır.<sup>5,6,8</sup>

Dismenore, kadın ve dolayısıyla aile yaşamını fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz etkileyen önemli bir sağlık problemidir. Özellikle adölesan dönemdeki kadınlar, pek çok yöntem kullanarak bu durum ile baş etmeye çalışmaktadır.<sup>9</sup> Günümüzde genç kızlar arasında yaygın olarak görülen dismenore ile baş etmek için kullanılan geleneksel yöntemlerin incelendiği sınırlı çalışmanın olduğu görülmüştür. Bu nedenle çalışma; genç kadınların kullandığı geleneksel ve alternatif baş etme yöntemlerini, kullanım sıklığını belirlemek ve buna yönelik olarak önerilerde bulunmak amacıyla yapılmıştır. Araştırmada, aşağıdaki soruların yanıtları aranmıştır:

### Araştırma Soruları

1. Üniversite öğrencilerinin Menstrüasyon Semptom Ölçeği (MSÖ) puan ortalamaları nedir?
2. Üniversite öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine göre MSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark var mıdır?
3. Üniversite öğrencilerinin günlük yaşam aktivitelerine ve alışkanlıklarına göre MSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark var mıdır?
4. Üniversite öğrencilerinin dismenoreye yönelik kullandığı baş etme yöntemleri nelerdir?

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Araştırma, bir vakıf üniversitesinde Ekim 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini, bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören kız öğrenciler oluşturmuştur. Az sayıda birimi kapsayan ve ulaşılabilirliğin kolay olduğu evren ile çalışılacağı zaman, örnekleme yöntemlerinden tam sayım yönteminin kullanılması, araştırma sonuçlarının genellenebilirliği açısından daha uygun görülmektedir. Bu nedenle üniversitede öğrenim gören 1.089 kız öğrenciye uzaktan eğitim merkezi üzerinden çevrim içi olarak anket gönderilmiştir. Anket gönderilen 205 kız öğrenci farmakolojik tedavi kullandığını belirttiği için araştırmadan dışlanmış olup, 613 kız öğrenciden ise yanıt alınamamıştır. Sonuç olarak araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan 271 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırmaya alınma kriterleri ise belirlenen üniversitede aktif öğrenci olmak, düzenli menstrüel siklusa sahip olmak, araştırmaya katılmaya gönüllü olmaktır. Araştırmada, menstrüasyon döneminde farmakolojik tedavi kullanan öğrenciler araştırmadan dışlanmıştır.

### VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verileri, tanıtıcı bilgi formu ve MSÖ kullanılarak toplanmıştır.

**Tanıtıcı Bilgi Formu:** Katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini belirlemek (yaş, medeni durum, çalışma durumu, doğum sayısı, kronik hastalık sayısı, sigara kullanma durumu, menstrüel siklus uzunluğu, menstrüasyon süresi, jinekolojik hastalık durumu, kafein kullanımı, istirahat sırasında/aktivite sırasında/uyku sırasında ağrı şiddet durumu) amacıyla 13 sorudan oluşmaktadır.

**Menstrüasyon Semptom Ölçeği:** Ölçek, menstrüasyon ağrısı ve semptomlarını değerlendirmek amacıyla Chesney ve Tasto tarafından geliştirilmiş olup; Güvenç ve ark. tarafından da 2014 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.<sup>10,11</sup> Ölçek, 5'li Likert özellikte 22 madde, negatif

etkiler/somatik yakınmalar, menstrüel ağrı belirtileri, baş etme yöntemleri olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte ters puanlanacak madde bulunmazken, alınabilecek en düşük puan 22 ve en yüksek puan 110 olup; puan ortalaması arttıkça menstrüel semptom şiddeti artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,92 olarak belirlenmiştir.<sup>10,11</sup> Ölçek maddelerinden 7, 12, 15. maddelerde yer alan dismenore yaşandığında; reçeteli ve reçetesiz ilaç alma, karna sıcak su torbası/sıcak havlu uygulayarak uzanma ve ılık duş alarak ağrıyla baş etme yöntemleri ölçek aracılığı ile değerlendirilirken, dismenore de bunlar haricinde kullanılan diğer yöntemlere anket formunda yer verilmiştir.

### VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, kurumdan yazılı izin alındıktan (04.01.2021-E.2) sonra araştırmaya alınma kriterlerine uygun öğrencilerden çevrim içi şekilde toplanmıştır. Tanıtıcı bilgi formu ve ölçekler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanarak, web ortamına yüklenmiştir. Katılımcılar, öğrencilerin sıklıkla kullandıkları uzaktan eğitim portalları ve e-posta adresleri üzerinden paylaşımlar yapılarak araştırmaya davet edilmiş ve öğrencilerin tüm sorularını sistemde cevaplayabilmeleri için kayıt tutularak tekrarlı veri girişleri engellenmiştir. Öğrencilerden ankete başlamadan önce bilgilendirilmiş onamları sistem üzerinden alınmıştır. Katılımcıların cevapları, veri değerlendirme programına aktarılmıştır.

### VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin analizi ve değerlendirilmesinde IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21 paket programı kullanılmıştır. Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri ve ölçek puanlarının tanımlayıcı istatistikleri için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi, skewness ve kurtosis ile belirlenmiştir. Normal dağılım gösteren verilerin değerlendirilmesinde t-testi, tek yönlü varyans analizi; normal dağılım göstermeyen verilerin değerlendirilmesinde Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmaya başlamadan önce KTO Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulundan izin (6.1.2021 tarih ve 2021/023 sayılı) alınmıştır. Katılımcılara çalışmanın amacı aktarılarak, gönüllülük ilkesi doğrultusunda araştırmaya dâhil olma konusunda özgür oldukları, istedikleri anda çekilebilecekleri ve cevaplarının gizli kalacağı açıklanmıştır. Tüm prosedürler, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır.

### BULGULAR

Öğrencilerin, MSÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları **Tablo 1**'de verilmiştir. MSÖ, 3 alt boyuttan oluşmakta olup; negatif etkiler alt boyutundan en fazla 65, menstrüel ağrı alt boyutundan en fazla 30 ve baş etme yöntemleri alt boyutlarından en fazla 15 puan alınabilmektedir. Araştırmaya alınan katılımcıların ise ölçek toplam puanı  $72,40 \pm 15,37$  olup, negatif etkiler alt boyutu puan ortalaması  $43,55 \pm 9,38$ , menstrüel ağrı alt boyutu puan ortalaması  $13,70 \pm 3,41$ , baş etme yöntemleri alt boyutu puan ortalamasının ise  $8,65 \pm 2,90$  olarak orta şiddette olduğu belirlenmiştir (**Tablo 1**).

Araştırmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri **Tablo 2**'de verilmiştir. Çalışmaya katılan 271 öğrencinin yaş ortalaması  $21,67 \pm 2,47$  olup, %95,6'sının jinekolojik bir hastalığı olmadığı saptanmıştır. Yüzde 88,2'sinin menstrüasyon siklus uzunluğunu istenilen aralıkta olduğu tespit edilmiştir. Sigara kullanma durumuna göre MSÖ alt boyutlarından negatif etkiler puan ortalamasının istatistiksel olarak farklılık gösterdiği, sigara kullananların ölçek puan ortalamalarının, kullanmayanlara

**TABLO 1:** Katılımcıların Menstrüasyon Semptom Ölçeği puan ortalamaları.

Ölçek ve alt boyutlar	Minimum-maksimum	$\bar{X} \pm SS$
Negatif etkiler	17,00-65,00	43,55±9,38
Menstrüel ağrı	4,00-20,00	13,70±3,41
Baş etme yöntemleri	3,00-15,00	8,65±2,90
Menstrüasyon Semptom Ölçeği toplam puan	26,00-107,00	72,40±15,37

SS: Standart sapma.

**TABLO 2:** Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ve tanımlayıcı özelliklerine göre menstrüel semptom alt boyutlar puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Tanımlayıcı özellikler	n (%)	Negatif etkiler	Menstrüel ağrı	Baş etme yöntemleri
Yaş ( $\bar{X}\pm SS$ )	21,67 $\pm$ 2,47	r=-0,012 p=0,850	r=0,006 p=0,927	r=0,029 p=0,633
Çalışma durumu				
Çalışıyor	18 (6,6)	45,50 $\pm$ 10,42	14,33 $\pm$ 3,50	8,56 $\pm$ 3,03
Çalışmıyor	253 (93,4)	43,41 $\pm$ 9,31 Z=-0,751 p=0,453	13,66 $\pm$ 3,41 Z=-1,022 p=0,307	8,65 $\pm$ 2,90 Z=-0,422 p=0,673
Medeni durum				
Evli	17 (6,3)	45,94 $\pm$ 10,71	15,24 $\pm$ 2,70	9,88 $\pm$ 2,12
Bekâr	254 (93,7)	43,39 $\pm$ 9,29 Z=-1,099 p=0,272	13,60 $\pm$ 3,44 Z=-2,008 <b>p=0,045</b>	8,56 $\pm$ 2,93 Z=-2,370 <b>p=0,018</b>
Doğum yapma				
Yok	257 (94,8)	43,56 $\pm$ 9,32	13,65 $\pm$ 3,43	8,58 $\pm$ 2,90
Var	14 (5,2)	43,21 $\pm$ 10,91 Z=-0,214 p=0,831	14,64 $\pm$ 3,05 Z=-1,124 p=0,261	9,86 $\pm$ 2,77 Z=-1,862 p=0,063
Kronik hastalık				
Yok	253 (93,4)	43,40 $\pm$ 9,38	13,68 $\pm$ 3,43	8,64 $\pm$ 2,94
Var	18 (6,6)	45,61 $\pm$ 9,43 Z=-0,800 p=0,423	14,06 $\pm$ 3,30 Z=-0,413 p=0,680	8,78 $\pm$ 2,34 Z=-0,410 p=0,682
Sigara kullanma				
Hayır	231 (85,2)	42,98 $\pm$ 9,48	13,54 $\pm$ 3,46	8,54 $\pm$ 2,91
Evet	40 (14,8)	46,80 $\pm$ 8,19 T=-2,397 <b>p=0,017</b>	14,65 $\pm$ 3,03 T=-2,093 <b>p=0,041</b>	9,28 $\pm$ 2,86 T=-1,487 p=0,138
Menstrüel siklus uzunluğu (gün)				
21-35	239 (88,2)	43,64 $\pm$ 9,11	13,77 $\pm$ 3,31	8,73 $\pm$ 2,88
21 günden kısa	12 (4,4)	40,75 $\pm$ 2,62	12,17 $\pm$ 4,53	7,17 $\pm$ 2,86
35 günden uzun	20 (7,4)	44,05 $\pm$ 10,64 KW=0,699 p=0,403	13,90 $\pm$ 3,89 KW=1,905 p=0,386	8,55 $\pm$ 3,09 KW=1,905 p=0,386
Menstrüasyon süresi (gün)				
5-7	235 (86,7)	43,41 $\pm$ 9,22	13,61 $\pm$ 3,38	8,48 $\pm$ 2,88
5'ten az	29 (10,7)	44,62 $\pm$ 9,78	14,38 $\pm$ 3,38	10,03 $\pm$ 2,74
7'den uzun	7 (2,6)	43,71 $\pm$ 13,89 KW=-0,491 p=0,624	14,14 $\pm$ 4,88 KW=1,298 p=0,523	8,57 $\pm$ 3,31 KW=1,028 p=0,311
Jinekolojik hastalık				
Yok	259 (95,6)	43,34 $\pm$ 9,34	13,68 $\pm$ 3,43	8,66 $\pm$ 2,94
Var	12 (4,4)	48,08 $\pm$ 9,58 Z=-1,433 p=0,152	14,33 $\pm$ 3,23 Z=-0,517 p=0,606	8,33 $\pm$ 2,10 Z=0,381 p=0,704
Kafein kullanımı (gün/kere)				
1-2	120 (44,3)	43,93 $\pm$ 9,08	13,73 $\pm$ 3,22	8,95 $\pm$ 2,91
3-4	72 (26,6)	41,94 $\pm$ 8,89	13,08 $\pm$ 3,51	8,26 $\pm$ 2,94
5 ve üzeri	79 (29,2)	44,42 $\pm$ 10,18 F=1,498 p=0,225	14,23 $\pm$ 3,55 F=2,141 p=0,120	8,53 $\pm$ 2,85 F=1,345 p=0,262
İstirahat sırasında ağrı şiddeti	5,75 $\pm$ 2,504	r=0,542** <b>p=0,000</b>	r=0,542** <b>p=0,000</b>	r=0,290** <b>p=0,000</b>
Aktivite sırasında ağrı şiddeti	5,56 $\pm$ 2,628	r=0,429** <b>p=0,000</b>	r=0,473** <b>p=0,000</b>	r=0,327** <b>p=0,000</b>
Uyku sırasında ağrı şiddeti	4,05 $\pm$ 2,628	r=0,420** <b>p=0,000</b>	r=0,472** <b>p=0,000</b>	r=0,293** <b>p=0,000</b>

KW: Kruskal-Wallis, \*p&lt;0,05, \*\*p&lt;0,01, \*\*\*p&lt;0,001.

göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p=0,017$ , Tablo 2). Medeni durum ( $p=0,045$ ), sigara kullanma ( $p=0,041$ ) durumları ile MSÖ alt boyutlarından menstrüel ağrı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Evli ve sigara kullanan katılımcıların menstrüel ağrı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Medeni duruma ( $p=0,018$ ) göre baş etme yöntemleri puan ortalamaları bakımından anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Evli katılımcıların baş etme yöntemleri puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

İstirahat sırasında, aktivite sırasında ve uyku sırasında ( $p=0,000$ ) ortaya çıkan ağrı şiddeti ile menstrüel ölçek alt boyutlarından olan negatif etkiler/menstrüel ağrı arasında orta şiddette bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Katılımcıların tamamlayıcı, alternatif ve geleneksel baş etme yöntemleri incelendiğinde; son zamanlarda kullanılan yöntemler arasında ilk 3 sırada uyku (%88,9), yüzüstü ya da cenin pozisyon olarak uzanma (%83,8) ve bitki çayları (%77,1) yer almaktadır. Geçmişte en sık kullandıkları baş etme yöntemleri arasında katılımcıların ilk 3 sırada vitamin ilaçları (%27,3), karna ısı uygulaması (%26,6), yürüyüş/egzersiz ve ayaklarına ısı uygulaması (%22,1) gelmektedir. Katılımcıların en düşük oranda uyguladıkları baş etme yöntemleri incelendiğinde; ilk 3 sırada hipnoz (%1,1), nöral terapi (%1,5), kayropratik (%1,8) gelmektedir. Geçmiş ile kıyaslandığında katılımcıların şu anda daha düşük oranda tercih ettikleri baş etme yöntemlerinin ise Pilates, tai-chi, hacamat, sülük, refleksoloji, akupunktur, kayropratik, nöral terapi ve hipnoz olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

**TABLO 3:** Katılımcıların uyguladıkları tamamlayıcı, alternatif ve geleneksel baş etme yöntemleri.

Yöntem	Şu anda kullanıyor musunuz?	Geçmişte kullandınız mı?
Uyku	241 (88,9)	41 (15,1)
Yüzüstü ya da cenin pozisyon olarak uzanma	227 (83,8)	54 (19,9)
Bitki çayları	209 (77,1)	59 (21,8)
Sıcak duş	206 (76,0)	51 (18,8)
Yürüyüş/egzersiz	205 (75,6)	60 (22,1)
Müzik dinleme	195 (72,0)	50 (18,5)
Karın masajı	189 (69,7)	54 (19,9)
Ayaklarına ısı uygulaması	188 (69,4)	60 (22,1)
Karna ısı uygulaması	151 (55,7)	72 (26,6)
Nefes egzersizi	124 (45,8)	52 (19,2)
Masaj	99 (36,5)	48 (17,7)
Vitamin ilaçları	92 (33,9)	74 (27,3)
Enerji şifası	85 (31,4)	37 (13,7)
Yaşam tarzı diyetleri	50 (18,5)	32 (11,8)
Meditasyon/yoga	39 (14,4)	38 (14,0)
Pilates	31 (11,4)	54 (19,9)
Tai-chi	28 (10,3)	8 (3,0)
Hacamat	15 (5,5)	26 (9,6)
Sülük tedavisi	11 (4,1)	15 (5,5)
Reiki	11 (4,1)	7 (2,6)
Refleksoloji	9 (3,3)	17 (6,3)
Homeopati	7 (2,6)	6 (2,2)
Akupunktur	6 (2,2)	8 (3,0)
Karyopratik	5 (1,8)	8 (3,0)
Nöral terapi	4 (1,5)	5 (1,8)
Hipnoz	3 (1,1)	5 (1,8)

## TARTIŞMA

Primer dismenore sorunu olan kadınların, dismenore ile baş etmede kullandıkları yöntemlerin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırma bulguları, literatür sonuçları ile tatışılmıştır.

Araştırma grubunun MSÖ puan ortalaması  $72,40 \pm 15,37$  olarak saptanmış ve öğrencilerin orta düzeyde menstrüasyon şikâyeti yaşadıkları bulunmuştur. Primer dismenore konusunda farklı gruplara ait yapılan çalışmalar mevcuttur. Derya ve ark.nın yaptığı çalışmada, üniversite öğrencilerinin MSÖ puan ortalamalarının  $69,36 \pm 17,59$  olduğu, Sönmez ve ark.nın çalışmasında ise öğrencilerin MSÖ puan ortalamalarının benzer şekilde  $65,34 \pm 15,65$  olduğu bulunmuştur.<sup>12,13</sup> Literatürde yer alan çalışmaların benzer puan ortalamalarına sahip olduğu görülürken, bu çalışmada puan ortalamasının daha yüksek olmasının bölgesel farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada evli olan katılımcıların (%17) MSÖ ölçek alt boyutlarından menstrüasyon ağrı ve baş etme yöntemleri puan ortalamalarının, bekâr olan gruba göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda, medeni durumun menstrüasyon ağrı ile ilişkisinin olmadığı tespit edilmiştir.<sup>14</sup> Medeni durumun, dismenore problemine ilişkin alternatif baş etme yöntemleri üzerinde de etkisinin olmadığı, ancak genç katılımcıların yarısından fazlasının dismenore sorununa çözüm olarak tıbbi tedavi hariç başka bir baş etme yöntemi kullandığı belirlenmiştir.<sup>14</sup> Sosyodemografik özelliklere göre dismenore sorununun incelendiği başka bir çalışmada; henüz evli olmayan ve doğum yapmamış kişilerin dismenore şikâyetlerinin, evli olan kadınlara göre daha fazla olduğu; bu sebeple yaş ortalaması daha genç olan bireylerin dismenore ile baş etme yöntemlerini daha yüksek oranlarda kullandığı tespit edilmiştir.<sup>15</sup> Evli olmanın ve paritenin dismenore için aslında koruyucu bir faktör olduğu görülmüştür. Kapadi ve Elander'e göre evli ve bir eş desteğine sahip olmanın, kadının dismenore sorunu yaşamasını etkilediği, evli kadınların ağrıyla baş etmesi ve kabul edilmesinin, bekâr ve yalnız yaşayanlara göre anlamlı olarak farklı olduğu bulunmuştur.<sup>16</sup> Evlilik durumuna göre dismenore şikâyetinde bir değişim olsa da ağrı

ile baş etmek için kullanılan yöntemlerin sıklığı ile medeni durum arasında yeterli çalışmaya ulaşılamamıştır. Konu ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç olmakla birlikte bu durumun, araştırmanın sadece bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerle sınırlı olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Dismenorenin şiddetinin artmasında önemli bir etmen olarak sigara kullanımı kabul edilmektedir. Sigara kullanan katılımcıların (%40) MSÖ alt boyutlarından negatif etkiler/somatik yakınmalar puan ortalamalarının, sigara içmeyenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde de benzer şekilde sigara kullanan bireylerin, kullanmayan bireylere göre daha fazla dismenore şikâyeti yaşadıkları belirtilmektedir.<sup>17,18</sup> Jenabi ve Ebrahimzadeh'in yaptığı bir metaanaliz çalışmasında, sigara ile dismenore arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.<sup>19</sup> Qin ve ark.nın yürüttüğü araştırma sonuçlarında ise sigara içen kadınların, içmeyen kadınlara göre 1,45 kat gibi yüksek bir oranla daha fazla dismenore sorunu yaşadıkları tespit edilmiştir.<sup>20</sup> Speroff ve Fritz, kadınlarda sigara kullanımı ile alınan nikotinin vazokonstriksiyon ile hipoksiye neden olduğunu, bunun sonucunda miyometrial kasılmaların arttığı ve endometriyal kan akımının azalması ile dismenore geliştiğini öngörmektedir.<sup>21</sup>

Çalışmada, öğrencilerin bazı günlük yaşam aktivitelerine ve alışkanlıklarına göre MSÖ alt puan ortalamalarının değiştiği görülmektedir. Katılımcıların istirahat sırasında MSÖ alt boyutlarından; negatif etkiler/somatik yakınmalar, menstrüel ağrı, baş etme yöntemleri puan ortalamalarının arttığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, çalışmamıza benzer şekilde dismenore sorunu yaşayan kişilerin istirahat/dinlenme durumu ve aktivite/egzersiz durumuna göre şikâyetlerinin değiştiği görülmüştür.<sup>22,23</sup> Randomize kontrollü olarak 43 öğrencinin kontrol grubuna, 43 öğrencinin ise müdahale grubuna alındığı bir çalışmada; egzersiz yapan ve istirahat hâlinde kalan gruptaki öğrencilerin menstrüel ağrı yaşama durumlarının istatistiksel olarak farklı olduğu bulunmuş, egzersiz yaparak daha aktif olan öğrencilerin dismenore probleminde bir azalma gözlemlenmiştir.<sup>24</sup> Daha aktif bir yaşam sürmenin, kişilerdeki endorfin hormon seviyesini yükselterek primer dismenore

semptomlarını azalttığı belirtilmektedir.<sup>25</sup> Bu araştırmada, katılımcıların baş etme yöntemi olarak en sık uykuyu tercih ettiklerini belirtmeleri nedeniyle olumsuz etkilendikleri düşünülmektedir. Günümüzde çoğu kadının dismenore şikâyeti yaşadığı göz önüne alındığında, bu konuda farkındalık oluşturulmasının önemli olduğu düşünülmektedir.<sup>26</sup> Ayrıca uyku sırasında ağrı şiddeti arttıkça negatif etkiler, menstrüel ağrı, baş etme yöntemlerinin artması da araştırma bulgumuzu destekler niteliktedir.

Araştırmada, aktivite sırasında ağrı şiddetinin arttıkça MSÖ alt boyutlarından; negatif etkiler, menstrüel ağrı, baş etme yöntemlerinin de arttığı bulunmuştur. Katılımcıların egzersizden ziyade sosyal hareketliliklerinin artması sonucu, menstrüel ağrı seviyesinin arttığı ve ölçek puan ortalamalarının değiştiği düşünülmektedir. Literatürde, bir işte çalışmanın âdet düzenini ve dismenore şikâyetini etkilediği yönünde araştırmalar vardır.<sup>27,28</sup> Bir işte çalışan, sosyal yaşantısında daha aktif ve iş ortamında sosyal desteği kötü olan kadınların menstrüel ağrısının etkilendiği vurgulanmaktadır.<sup>29</sup> Japonya’da çalışan kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada da benzer şekilde iş hayatının âdet döngüsünü, süresini ve âdet ağrısını olumsuz etkilediği belirlenmiştir.<sup>30</sup> Katılımcılarda da olduğu gibi dismenore sırasında ağrıyı azaltmak için bilinçli olarak yapılan egzersiz dışında sosyal hareketliliğe bağlı yorgunluğun ve stresin, kişilerin âdet dönemine ve dismenoresi üzerine olumlu etki sağlamadığı düşünülmektedir.

Çalışmada katılımcıların dismenore ile baş etmek için günümüzde kullanılan yöntemler arasında ilk 3 sırada; uyku, yüzüstü ya da cenin pozisyonu olarak uzanma ve bitki çaylarının yer aldığı görülmüştür. Yapılan başka bir araştırma incelendiğinde, çalışmamıza benzer şekilde bireylerin dismenore sorunu yaşadıklarında fiziksel aktivitesini kısıtladığı ve istirahat ettiği görülmektedir.<sup>23</sup> Dismenorede yaşanan ağrının şiddetine göre kişiler fiziksel olarak olumsuz etkilenmektedir.<sup>23</sup> Katılımcıların ağrı ile baş etmek için en sık kullandığı uyuma ve uzanma şeklinin, aslında menstrüel ağrı şiddetini artırdığı ve etkili olmadığı görülmektedir. Katılımcıların ağrı ile baş etmek için en sık kullandığı uyuma ve uzanma şeklinin aslında vücudtaki renin seviyesini artırarak östrojen ve progesteron seviyesini azalttığı, buna bağlı serum al-

desteron seviyesinin artmasıyla da fiziksel semptomların iyileşmediği ve dismenorede etkili olmadığı görülmektedir.<sup>25</sup> Literatürde, ağrılı dönemde ve dismenore yaşayan kadınlarda istirahat hâlinde olmaktan ziyade düzenli olarak menstrüel sırasında ve öncesinde daha aktif ve hareketli olmasının ağrıyı azaltabileceği yönünde bulgular mevcuttur.<sup>31,32</sup> Ayrıca dismenore üzerine yapılan başka bir çalışmada da bu çalışmadaki katılımcıların kullandığı gibi farmakolojik yöntemlerden ziyade bitki çayları ve şifalı bitkilerin kullanıldığı görülmüştür.<sup>33</sup> Kontrol ve müdahale grubu oluşturularak bitki çaylarının ve şifalı bitkilerin dismenore üzerine etkinliğinin incelendiği bir çalışmada, bazı tür bitkilerin antispazmolitik özelliğinin olması ayrıca mefenamik asit içermesinin, prostaglandin salınımı üzerine etkisi ile dismenorenin azaltılmasında ve semptomlarının iyileştirilmesinde etkili olabileceği saptanmıştır.<sup>19</sup> Bu çalışma sonuçlarından farklı olarak dismenore sorunu ile baş etmede, bireylerin bitki çayı kullanmasının ağrı üzerine olumlu bir etkisinin olmadığı ortaya çıkarılan araştırmada mevcuttur.<sup>34</sup> Katılımcılarımızda da olduğu gibi bitki çayları ve şifalı bitkilerin dismenore tedavisinde, farmakolojik yöntemlere ek olarak kullanıldığı görüle de ağrı üzerine etkinliğinin bireyden bireye farklılık gösterdiği düşünülmektedir.

## SONUÇ

Araştırma sonucunda; sigara kullananların negatif etkiler puan ortalamasının, evli ve sigara kullanan katılımcıların menstrüel ağrı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu; evli katılımcıların baş etme yöntemleri puan ortalamalarının daha yüksek olduğu; istirahat sırasında, aktivite sırasında, uyku sırasında ağrı şiddeti ile negatif etkiler, menstrüel ağrı, baş etme yöntemleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu bulunmuştur. Katılımcıların şu anda kullandığı tamamlayıcı, alternatif ve geleneksel baş etme yöntemlerinden ilk 3 sırada uyku, yüzüstü ya da cenin pozisyon olarak uzanma, bitki çaylarının yer aldığı belirlenmiştir. Dismenore, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan sağlığı, yaşam kalitesini etkileyen önemli bir problemdir. Kadınlar, bu problemle baş edebilmek için birçok yöntem denemektedir. Bu yöntemlerin çoğunluğunda ise geleneksel yöntemler yer almaktadır. Bu nedenle

kullanılan geleneksel yöntemlerin belirlenmesi, sağlık çalışanlarının dismenore sorunu yaşayan bireylere ilaç dışında kullanacağı tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmesinin ve özellikle fiziksel aktivite konusunda farkındalığının artırılması önem taşımaktadır. Ayrıca dismenore yaşayan bireylere sedanter yaşam tarzı ve sigara kullanımının olumsuz etkileri konusunda yeterli bilgi verilerek, farkındalıklarının artırılmasına yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır.

### Teşekkür

Ebe Elif DEMİR'e araştırmaya kaynak taraması kısmında olan katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

### Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğru- dan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi

bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

### Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyesi veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Ebru Dilara Arık, Seda Köse, Esra Acar, Hediye Karakoç; **Tasarım:** Ebru Dilara Arık, Seda Köse, Esra Acar, Hediye Karakoç; **Denetleme/Danışmanlık:** Hediye Karakoç, Büşra Duran; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Ebru Dilara Arık, Seda Köse, Esra Acar; **Analiz ve/veya Yorum:** Hediye Karakoç; **Kaynak Taraması:** Ebru Dilara Arık, Seda Köse, Esra Acar, Hediye Karakoç, Büşra Duran; **Makalenin Yazımı:** Hediye Karakoç; **Eleştirel İnceleme:** Hediye Karakoç, Büşra Duran.

## KAYNAKLAR

- Yaşar Ö, Yıldırım D, Turhan S. Primer dismenore ve kişilik [Primary dysmenorrhea and personality]. The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology. 2020;17(2):364-7. [Crossref]
- Güvey H. Adölesanlarda primer dismenore ve tedavi yaklaşımları [Primary dysmenorrhea in adolescents and therapeutic approaches]. The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology. 2019;16(3):160-6. [Link]
- Allen LM, Lam AC. Premenstrual syndrome and dysmenorrhea in adolescents. Adolesc Med State Art Rev. 2012;23(1):139-63. [Crossref] [PubMed]
- Tankuter K. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. 1. Baskı. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları; 2012.
- Karabulutlu Ö. Hemşirelik öğrencilerinin dismenore yaşama durumları ve dismenore ile baş etmeye yönelik uygulamaları [Nursing students experienced dysmenorrhoea and their applications to cope with it]. Caucasian Journal of Science. 2020;7(1):28-41. [Link]
- Kuşaslan Avcı D, Sarı E. Üniversite öğren cilerinde dismenoreye yaklaşım ve dismenorenin sosyal yaşam ve okul perfor mansına etkisi [Approach to dysmenorrhea and effect of dysmenorrhea on social life and school performance in the university students]. Van Medical Journal. 2018;25(2):188-93. [Crossref]
- Weisberg E, McGeehan K, Fraser IS. Effect of perceptions of menstrual blood loss and menstrual pain on women's quality of life. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2016;21(6): 431-5. [Crossref] [PubMed]
- Şahin S, Kaplan S, Abay H, Akalın A, Demirhan İ, Pınar G. Üniversite öğrencilerinde dismenore yaşama sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi [Evaluation of the frequency of dysmenorrhea and associated factors among the university students]. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;(1-2-3):25-43. [Crossref]
- Yılmaz T, Nuraliyeva Z, Dinç H. Genç kadınların dismenore ile baş etme yöntemleri [The coping methods of young women with dysmenorrhea]. JAREN. 2020;6(2):294-9. [Link]
- Chesney MA, Tasto DL. The development of the menstrual symptom questionnaire. Behav Res Ther. 1975;13(4):237-44. [Crossref] [PubMed]
- Güvenç G, Seven M, Akyüz A. Menstrüasyon Semptom Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması [Adaptation of the Menstrual Symptom Questionnaire into Turkish]. TAF Prev Med Bull. 2014;13(5):367-74. [Crossref]
- Derya YA, Erdemoğlu Ç, Özşahin Z. Üniversite öğrencilerinde menstrual semptom yaşama durumu ve yaşam kalitesine etkisi [The status of having the menstrual symptom in university students and its effect on quality of life]. Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing. 2019;10(2):176-81. [Link]
- Sönmez T, Çapık A, Akkaş M. Ebelik öğrencilerinde menstruasyon dönemine yönelik semptomların değerlendirilmesi [The assessment of menstruation symptoms in midwifery students]. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;22(1):25-32. [Link]
- Subasinghe AK, Hapoo L, Jayasinghe YL, Garland SM, Gorelik A, Wark JD. Prevalence and severity of dysmenorrhoea, and management options reported by young Australian women. Aust Fam Physician. 2016;45(11): 829-34. [PubMed]
- Aykut M, Günay O, Gün İ, Tuna R, Balcı E, Özdemir M, et al. Biyolojik, sosyo-demografik ve nutrisyonel faktörlerin dismenore prevalansına etkisi [The impact of some biological, socio-demographic and nutritional factors on the prevalence of dysmenorrhoea]. Erciyes Medical Journal. 2007;29(5):393-402. [Link]
- Kapadi R, Elander J. Pain coping, pain acceptance and analgesic use as predictors of health-related quality of life among women with primary dysmenorrhea. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2020;246:40-4. [Crossref] [PubMed]
- Sahin S, Ozdemir K, Unsal A, Arslan R. Review of frequency of dysmenorrhea and some associated factors and evaluation of the relationship between dysmenorrhea and sleep quality in university students. Gynecol Obstet Invest. 2014;78(3):179-85. [Crossref] [PubMed]



18. Deb S, Raine-Fenning N. Dysmenorrhoea. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*. 2008;18(11):294-9. [[Crossref](#)]
19. Jenabi E, Ebrahimzadeh S. Chamomile tea for relief of primary dysmenorrhea. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2010;13(1):39-42. [[Link](#)]
20. Qin LL, Hu Z, Kaminga AC, Luo BA, Xu HL, Feng XL, et al. Association between cigarette smoking and the risk of dysmenorrhea: A meta-analysis of observational studies. *PLoS One*. 2020;15(4):e0231201. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
21. Speroff L, Fritz MA. *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. [[Link](#)]
22. László KD, Gyorffy Z, Adám S, Csoboth C, Kopp MS. Work-related stress factors and menstrual pain: a nation-wide representative survey. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2008; 29(2):133-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
23. Joshi T, Kural M, Agrawal DP, Noor NN, Patil A. Primary dysmenorrhea and its effect on quality of life in young girls. *Int J Med Sci Public Health*. 2015;4(3):381-5.
24. Heidarimoghadam R, Abdolmaleki E, Kazemi F, Masoumi SZ, Khodakarami B, Mohammadi Y. The effect of exercise plan based on FITT protocol on primary dysmenorrhea in medical students: a clinical trial study. *J Res Health Sci*. 2019;19(3):e00456. [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
25. Kilci Ş, Daşıkın Z, Muslu A. Primer dismenore ağrı yönetiminde kullanılan tamamlayıcı ve bütünlleştirici terapi uygulamaları [Complementary and integrative therapy practices on pain management in primary dysmenorrhea]. *Atatürk Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi*. 2019;1(2):70-80. [[Link](#)]
26. 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. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
27. Attarchi M, Darkhi H, Khodarahmian M, Dolati M, Kashanian M, Ghaffari M, et al. Characteristics of menstrual cycle in shift workers. *Glob J Health Sci*. 2013;5(3):163-72. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
28. Kwak Y, Kim Y. Irregular menstruation according to occupational status. *Women Health*. 2018;58(10):1135-50. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
29. Kordi M, Mohamadirizi S, Shakeri MT. The relationship between occupational stress and dysmenorrhea in midwives employed at public and private hospitals and health care centers in Iran (Mashhad) in the years 2010 and 2011. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2013;18(4): 316-22. [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
30. Nohara M, Momoeda M, Kubota T, Nakabayashi M. Menstrual cycle and menstrual pain problems and related risk factors among Japanese female workers. *Ind Health*. 2011;49(2):228-34. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
31. Osayande AS, Mehulic S. Diagnosis and initial management of dysmenorrhea. *Am Fam Physician*. 2014;89(5):341-6. [[Link](#)]
32. Babil DA, Dolatian M, Mahmoodi Z, Baghban AA. Comparison of lifestyles of young women with and without primary dysmenorrhea. *Electron Physician*. 2016;8(3):2107-14. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
33. Erdoğan M, Özsoy S. Genç kızların dismenore için kullandığı non-farmakolojik yöntemler. *Maltepe Tıp Fakültesi Dergisi*. 2012;4(4):13-14. Erişim adresi: [[Link](#)]
34. Crasta S, Fernandes P, Paul S. Ginger tea on dysmenorrhoea among nursing students. *Journal of Health and Allied Sciences NU*. 2019;9(2):64-75. [[Crossref](#)]