T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ADÖLESAN GENÇ KIZLARDA DİSMENORE PREVALANSI, ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE ÖZBAKIM DENEYİMLERİ

ENİSE YÜCE

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
DOÇ. DR. AYŞE ERGÜN

2018
İSTANBUL

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ADÖLESAN GENÇ KIZLARDA DİSMENORE PREVALANSI, ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE ÖZBAKIM DENEYİMLERİ

ENİSE YÜCE

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
DOÇ. DR. AYŞE ERGÜN

2018
İSTANBUL

TEZ ONAYI

TEZ ONAYI

Kurum	: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi	: Yüksek Lisans
Anabilim Dalı	: Hemşirelik (Halk Sağlığı Hemşireliği)
Tez Sahibi	: **Enise YÜCE**
Tez Başlığı	: **Adölesan Genç Kızlarda Dismenore Prevalansı, Etkileyen Faktörler Ve Özbakım Deneyimleri**
Sınav Yeri	: Hemşirelik Bölümü
Sınav Tarihi	: 23.02.2018

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)	**Kurumu**	**İmza**
Doç. Dr. Ayşe ERGÜN	Marmara Üniversitesi	
Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)		
Doç. Dr. Gülçin Bozkurt	Istanbul Üniversitesi	
Yrd. Doç. Dr. Dilek Potur	Marmara Üniversitesi	

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 01/03/2018 tarih ve 67 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Göksel ŞENER
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

-Sınav evrakları 3 iş günü içinde ıslak imzalı tek kopya halinde Enstitüye teslim edilmelidir.
-Bu form bilgisayar ortamında doldurulacaktır.

I. BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Enise YÜCE



II. TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında bilgi ve deneyimleriyle bana rehberlik eden, duruş ve kişiliğiyle kendime idol olarak gördüğüm değerli danışmanım Doç. Dr. Ayşe Ergün'e,

Yüksek lisans eğitimim süresince gelişimime katkı sağlayan Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı hocalarım; Doç. Dr. Saime Erol, Doç. Dr. Hasibe Kadıoğlu ve Doç. Dr. Kamer Gür'e,

Uzman görüşleriyle çalışmama destek sağlayan hocalarıma,

Eğitim hayatımın yapı taşlarını oluşturan değerli hocam Süleyman Avcı'ya,

Araştırma kapsamında çalışmamı yürüttüğüm okullarda görev yapan öğretmenlere ve araştırmama katılımlarıyla destekte bulunan öğrencilere,

Destek, güven ve sevgileriyle güç aldığım her zaman yanımda olan aile üyelerime,

Manevi desteklerini esirgemeyen değerli arkadaşlarım Ahmet Sürücü, Mustafa Fidan, Şeyma Tosun ve Ahmet Sevinç'e,

Birlikte güzel anılar biriktirdiğim yüksek lisans dönem arkadaşlarıma,

Tez sürecimde iş ve eğitim hayatını birlikte yürütmeme katkı sağlayan İnegöl Devlet Hastanesi yoğun bakım ve palyatif bakım servisi sorumluları ve çalışma arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

III. İÇİNDEKİLER

I. BEYAN i
II. TEŞEKKÜR ii
III. İÇİNDEKİLER iiiii
IV. KISALTMALAR v
V. ŞEKİL ve TABLO LİSTESİ vi
1. ÖZET 1
2. SUMMARY 2
3. GİRİŞ ve AMAÇ 3
4. GENEL BİLGİLER 6
4.1. Menstrual Siklus Fizyolojisi 8
4.2. Dismenore 10
4.2.1. Primer Dismenore 12
4.2.2.Sekonder Dismenore 12
4.3.Dismenoreyi Etkileyen Faktörler 14
4.4.Adölesanların Dismenore Özbakım Deneyimleri 16
4.5.Dismenore Yönetiminde Okul Hemşiresinin Rolü ve Önemi 266
5.GEREÇ ve YÖNTEM 30
5.1.Araştırmanın Şekli 30
5.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman 30
5.3.Araştırmanın Evren Ve Örneklemi 30
5.4.Araştırma Soruları 31
5.5.Araştırma Verilerinin Toplanması 31
5.6.Araştırmanın Veri Toplama Araçları 31
5.6.1. Dismenore tanılama anket formu (Ek1) 31
5.6.2.Görsel ağrı skalası 32
5.6.3.Adölesan dismenore özbakım ölçeği (ADÖÖ) (Ek2) 32
5.7.Araştırmanın Etik Yönü 33
5.8.Araştırmanın Sınırlılıkları 33
5.9.Veri analizi 33

6.BULGULAR 35

6.1.Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular……..….35

6.2.Bağımsız Değişkenler ile Dismenore Prevalansı Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular…….……..…….44

6.3.Bağımsız değişkenler ile Adölesan Dismenore Özbakım Ölçeğinin Karşılaştırmasına İlişkin Bulgular……...……..46

7.TARTIŞMA 53

8.SONUÇ ve ÖNERİLER..... 60

9.KAYNAKLAR..... 61

10.EKLER..... 84

11. ÖZGEÇMİŞ..... 1077

IV. KISALTMALAR

ADÖÖ	Adölesan Dismenore Özbakım Ölçeği
CFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FSH	Follikül Stimüle Edici Hormon
GNRH	Gonadotropin Hormon
KGİ	Kapsam Geçerlik İndeksi
LH	Luteinizan Hormon
PID	Pelvik İnflamatuar Hastalık
PMS	Premenstrual Sendrom
TENS	Transkütanöz Elektriksel Sinir Uyarılması
VAS	Visual Analog Skala
VKİ	Vücut Kitle İndeksi

V. ŞEKİL ve TABLO LİSTESİ

Şekil 1. Adölesanlarda Dönemsel Değişimler…….……...…7
Şekil 2. Primer ve Sekonder Dismenore Tanılamada Dikkat Edilecek Hususlar…....….13
Şekil 3. Primer Dismenore Tedavisinde Kullanılan Yöntemlerin Etkinlik Düzeyleri…....24
Şekil 4. Primer Dismenore Tedavi Algoritması…….……25
Tablo 1. Dismenore Ağrı Düzeyine Göre Sınıflandırma…….……..11
Tablo 2.Kanada Obstetrisyen ve Jinekolog Topluluğu (SCGC) tarafından geliştirilen primer dismenore için çalışmaların kalitesinin değerlendirilmesi için kriterler ve önerilerin sınıflandırılması……23
Tablo 3. ADÖÖ Toplam Ve Alt Boyutlarının Normal Dağılım Testi……..….34
Tablo 4. Öğrencilerin Bireysel Özellikleri…….…..……...….35
Tablo 5. Öğrencilerin Aile, Arkadaş Ve Öğretmen İlişkileri…….....…...36
Tablo 6. Öğrencilerin Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı, VKİ, Fiziksel Aktivite, Stres, Uyku ve Beslenme Şekli İle İlgili Özellikleri…….…….....….37
Tablo 7. Öğrencilerin Dismenoreye İlişkin Özellikleri……..……..….…38
Tablo 8. Öğrencilerin Menstruasyon ve Semptomlarına İlişkin Özellikleri…….....…...39
Tablo 9. Dismenoresi Olan Öğrencilerin Menstruasyon Ağrısına İlişkin Özellikleri…….40
Tablo 10. ADÖÖ Alt Boyut Ortalama, Standart Sapma ve Min-Max Puanları…….…..40
Tablo 11. ADÖÖ Sorularına Verdikleri Cevapların Yüzdeleri (N=1041)……..….41
Tablo 12. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dismenore Prevalansı ……..…..…....44
Tablo 13. Öğrencilerin Menstrual Özelliklerine Göre Dismenore Prevalansı……..…...45
Tablo 14.Lojistik Regresyon Analizinde Dismenore İle İlişkili Faktörler…....…..……...46
Tablo 15.Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre ADÖÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırması…….....……...……...47
Tablo 16.Öğrencilerin Menstrual Özelliklerine Göre ADÖÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırması……...…….48
Tablo 17.Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre ADÖÖ Puan Ortancaları Karşılaştırması……...…….49
Tablo 18.Öğrencilerin Menstrual Özelliklerine Göre ADÖÖ Puan Ortancalarının Karşılaştırması……...……...……..51
Tablo 19. Kapsam Geçerliği Doğrultusunda Madde Değişiklikleri…….....94
Tablo 20. Model Test ve Karşılaştırmaları…….....95
Tablo 21. ADÖÖ (Model 1) Benzeme ve Ayırma Geçerlik Katsayıları……...……97
Tablo 22. ADÖÖ Madde-Faktör Yükleri…….....…….....98
Tablo 23. ADÖÖ Güvenirlik Katsayıları Ve Ortalama Değerleri (N=1041)…….….100

1. ÖZET

Adölesan Genç Kızlarda Dismenore Prevalansı, Etkileyen Faktörler Ve Özbakım Deneyimleri

Öğrencinin Adı: Enise Yüce

Danışman: Doç. Dr. Ayşe Ergün

Anabilim Dalı: Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışma, adölesan genç kızlarda; dismenore prevalansını, etkileyen faktörleri ve dismenoreye yönelik özbakım deneyimlerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma 15.04.2017-15.05.2017 tarihleri arasında Bursa ili Gürsu ilçesinde bulunan 7 resmi lisede öğrenim gören 1200 kız öğrenci ile kesitsel bir çalışma olarak gerçekleştirildi. Veriler dismenore tanılama anket formu, görsel ağrı skalası ve Adölesan Dismenore Özbakım Ölçeği (ADÖÖ) ile toplandı.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 16,52±1,08 ve ortalama menarş yaşı 13,19±1,18 idi. Araştırmada öğrencilerin dismenore prevalansı %89,7 bulundu. Ortalama ağrı şiddeti 6,57±2,3 olarak belirlendi. Öğrencilerin ADÖÖ puan ortalaması 136,54±30,33 (min=45 max=213) olarak bulundu. Dismenore yaşama durumunu yaş, stres, tütün vb. bağımlılık yapıcı madde kullanımı, menstrual siklus, menarşa yönelik tutum, jinekolojik sorunlar, ilaç kullanımı ve ailede dismenore öyküsünün etkilediği belirlendi. Dismenore özbakım davranışlarını ise yaş, okul türü, stres, menarş yaşı ve ağrı düzeyinin etkilediği saptandı.

Sonuç: Çalışma sonuçları doğrultusunda adölesanlara yönelik üreme sağlığı ve menstrual eğitimlere ergenlik öncesi dönemde başlanması ve okulda sağlık eğitimi programlarının dismenore ve özbakımı kapsayacak şekilde düzenlenmesi önerilir. Ayrıca dismenore ve özbakım davranışlarını etkileyen değiştirilebilir faktörler olan stres, menarşa yönelik olumsuz tutum ve bağımlılık yapıcı madde kullanımının önlenmesine yönelik girişimler faydalı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Adölesan, menstrual siklus, dismenore, özbakım yöntemleri, okul sağlığı hemşiresi

2. SUMMARY

The Factors Affecting The Prevalence of Dysmenorrhea in Adolescent Young Girls and Sef-Care Experiences

Student's name: Enise Yüce

Supervisor: Doç. Dr. Ayşe Ergün

Department: Department of Public Health Nursing, Faculty of Health Sciences

Aim: This study was conducted to determine the factors affecting the prevalence of dysmenorrhea and self-care experience in adolescent girls.

Method: The study was carried out as a cross-sectional study with 1200 female students studying in 7 high schools located in Gürsu, Bursa, between 15.04.2017 and 15.05.2017. The data were collected with a dysmenorrhea diagnostic questionnaire, visual pain scale and adolecent dysmenorrhea self-care scale (ADSCS).

Results: The average age of the students was 16,52±1,08 and mean age of menarche was 13,19±1,18. In the study, the prevalence of dysmenorrhea in students was %89,7. The mean pain intensity was determined as 6,57±2,3. The ADSCS score avarage of the students was determined as 136,54±30,33 (min=45 max=213). It is detected that the age, stress, tobacco and any other addictive substance use, menstrual order, attitudestowards menarche, gynecological problems, drug use and family history of dysmenorrhea affect the circumstance of experiencing dysmenorrhea. It is determined that dysmenorrhea self-care behaviors were influenced by age, school type, stress, age of menarche and pain level.

Conclusion: It is suggested that reproductive health and menstrual trainings for adolescents should be initiated in the pre-adolescence period and that the school health education programs should be organized to cover dysmenorrhea and self-care. In addition, interventions to prevent the stress, the negative attitudes towards menarche and the use of addictive substances which are changable factors affecting dysmenorrhea and self-care attitudes will be useful.

Keywords: Adolescent, menstrual cycle, dysmenorrhea, self-care methods, school health nurse.

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre 10-19 yaş grubunu kapsayan adölesan dönemi; fiziksel, ruhsal, biyokimyasal ve sosyal yönden hızlı büyüme, gelişme ve olgunlaşma süreçleriyle çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir (www.who.int;2016 Erişim tarihi:11.12.2016). Günümüzde dünya nüfusunun %20'sini, Türkiye nüfusunun %19,7'sini oluşturan adölesanların bu döneme ait sağlık sorunlarının ele alınması ileride sağlıklı erişkinler olması açısından önemlidir (http://www.who.int, Türkiye Ergen Profili Araştırması, 2013, https://ailetoplum.aile.gov.tr Erişim Tarihi: 10.03.2017).

Menstruasyon başlangıcından 7-10 gün öncesinde ortaya çıkabilen, menstruasyonun başlamasından itibaren birkaç günde ortadan kaybolan, çoğu siklusta tekrarlayan, fiziksel, psikolojik, davranışsal semptomlara premenstrual sendrom (PMS), menstruasyon süresince tanımlanan ağrıya ise dismenore denilmektedir (Çeçen,2004). Bazı çalışmalarda dismenore premenstrual sendromu etkileyen faktörlerden biri olarak bildirilmiştir (Sule ve ark, 2007). Dismenore belirtileri çeşitli şekillerde meydana gelen; vücudun alt bölgelerini etkileyen pelvik ve karın ağrısından oluşmaktadır (Tran ve ark, 2011). Ağrıya ek olarak bulantı-kusma, baş ağrısı, ishal, kabızlık, uyaranlara karşı hassasiyet, yorgunluk, baş dönmesi de görülebilir (Tran ve ark, 2011). Dismenore primer ve sekonder olmak üzere 2 ye ayrılmaktadır. Primer dismenore, normal pelvik anatomik yapıya sahip kadınlarda görülen ağrılı menstruasyon iken sekonder dismenore de patolojik bir sorun vardır (Potur ve Kömürcü, 2013). Primer dismenore adölesanlarda çok görülürken sekonder dismenore ise yaşlı grupta daha sık görülmektedir (Jolin ve Rapkin, 2004; Deligeoroglou ve Creatsas, 2012). Yapılan bazı araştırmalara göre dismenore risk faktörlerini; erken menarş, uzun menstrual dönemler, ağır menstrual akış, sigara kullanımı, pozitif aile öyküsü ve obezite oluşturmaktadır (Burnett ve ark, 2005; Oskay ve ark, 2008).

Dismenore sık görülen bir sorundur ve yaş ilerledikçe görülme oranı azalmaktadır. Dünyada dismenore prevalansı adolesan kızlarda en yüksek olup, % 20 ile % 90 arasında değişmektedir (Banikarim ve ark. 2000, Davis ve ark. 2001). Yılmaz ve Ocakçı'nın (2016); aktarımına göre; yapılan çalışmalarda dismenore görülme sıklığı

%28 ve %71,7 arasında değişmekte, Kanada'da %60, Yeni Zelanda'da %53, Meksika'da %28 dolayında prevalans hızları rapor edilmiştir (Yılmaz ve Ocakçı, 2016). Malezyada yapılan diğer bir çalışmada öğrencilerin %75'i premenstrual belirti yaşadığı ve %68'inin dismenoresinin olduğu bulunmuştur (Lee ve ark, 2006). Türkiye'de yapılan bir araştırmaya göre kadın popülasyonunun %90-95'i yaşamlarının belirli dönemlerinde en az bir kez menstrual yakınmaları deneyimlediklerini, %20-40'ı bu yakınmaların yaşam kalitelerini etkilediğini, %2-10'u ise çok şiddetli dismenore yaşadıklarını belirtmiştir (Akdeniz ve Karadağ,2006). Üniversite öğrencileriyle yapılmış bir çalışmada; öğrencilerin %70,8 oranında dismenore yaşadığı belirtilmiştir (Akduman ve Budur, 2016).

Dismenorenin günlük yaşama etkisi birçok araştırma da ele alınmıştır. Üniversite öğrencileriyle yapılmış bir çalışmada; öğrencilerin %92,4'ünün dismenore ile birlikte halsizlik, %70,1'inin derslere devam edememe, %48,3'ü konsantre olamama, %22'sinin sinirlilik gibi sorunlar yaşadıkları belirtilmiştir (Akduman ve Budur, 2016). Konuyla ilgili farklı bir çalışmada, öğrencilerin % 57,4'ünde günlük yaşam aktivitelerini etkilediği, %33,5'inin bu dönemde dışarı çıkamadığı, %31,9'unun okula veya işe gidemediği saptanmıştır (Gaguave ark 2012). Adölesan kız öğrencilerde yapılan bir başka çalışmada; okul devamsızlığı kızların %15'inde dismenore, %8,1'inde premenstrual belirtilerden meydana gelirken, bu durum kızların yarısından fazlasının her ay devamsızlık yapmasına neden olmaktadır (Sule ve Ukwenya, 2007). Diğer bir çalışmada dismenore varlığı, sınıf başarısı veya sınıf içi sınav performansı, sınav katılımına devam etme zorluğu dahil olmak üzere, okul başarısındaki kötü performans ile anlamlı sonuçlar göstermiştir (Oralve ark, 2012).

Öğrencilere ve personele doğrudan sağlık hizmeti sunmak ve sağlık eğitimi yoluyla sağlığı geliştirmek, okul hemşirelerinin önemli rollerindendir (www.nasn.org, Erişim tarihi:11.12.2016). Okul hemşireleri menstrual sorunların erken tanısını sağlayabilir, menstrual siklus ve sorunlara yönelik sağlık eğitimleri yapabilir ve uygun tedavileri seçme konusunda öğrencilere ve ailelerine yardımcı olabilir. Böylece bu bozuklukların ergenlerin yaşamları üzerindeki olumsuz etkilerini asgariye indirirler (Pitangui ve ark, 2013). Gereksinim ya da soruna uygun girişimleri yapabilmek için kapsamlı veri toplamak gereklidir. Dismenore yaşama durumu ve özbakım becerileri değerlendirilerek uygun girişim ve programların yapılması

sağlanabilir. Araştırmalar ergen kızların dismenorenin tedavisi için nadiren tıbbi tedaviye başvurduklarını, bunun yerine özbakımı tercih ettiklerini göstermiştir (Cheng ve Lin 2010; Gebeyehu ve ark, 2017; Şahin ve Doğaner, 2012). Bu nedenle dismenoreli adölesanların özbakım davranışlarını anlamak önemlidir çünkü hemşireler bireylerin özbakım tanımlarını ve güçlü yönlerini belirlemede yardımcı olur ve eksiklikleri sınırlamak ve güçlü yönlerden yararlanmak için müdahaleler hazırlar (Wong ve ark, 2013; Ogunfowakon ve Babatunde, 2010). "Adölesan Dismenore Özbakım Ölçeği" adölesanların özbakım davranışlarını kapsamlı değerlendirilmesini sağlayan geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Bu ölçek ile yapılan değerlendirme sayesinde düşük özbakım davranışına sahip olan adölesanlar belirlenebilir, takip ve uygun girişimler sağlanabilir (Wong ve ark, 2013)

Bu çalışma, lise öğrencisi olan adölesan genç kızlarda; dismenore prevelansını, etkileyen faktörleri ve dismenoreye yönelik özbakım deneyimlerini belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

Adölesan Latince bir terim olup gelişerek olgunlaşma anlamına gelmektedir ve genel olarak 12-21 yaş arası olarak kabul edilmektedir (Pekcan, 2015). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımlarına göre ise 10-19 yaş grubunu kapsayan adölesan dönemi; fiziksel, ruhsal, biyokimyasal ve sosyal yönden hızlı büyüme, gelişme ve olgunlaşma süreçleriyle çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir (http://www.who.int, Erişim Tarihi: 10.03.2017).

Kızlarda pubertal gelişim başlangıcı yaklaşık olarak 12±2 yaştır ancak bu süre genetik yatkınlık, çevresel etkenler ve genel sağlık durumundan etkilenmektedir. Hipotalamus-hipofiz bezi-over arasında ki etkileşim erken veya geç puberteye neden olmaktadır. Pubertede hipotalamustan gonadotropin hormon (GnRH) salınımı ile hipofiz bezi uyarılır. Hipofiz bezi hormonları olan follikül stimüle edici hormon (FSH) ve luteinizan hormon (LH) overleri uyarmaya başlar. Çoğu adölesan kızda pubertal gelişimin ilk işareti telarş sürecidir. Seks steroidleri gonadlar, kas, kemik, deri, kıl foliküllerinde değişim meydana getirir ve bu süreç aksiller ve pubis kıllarının gelişimi ile devam eder. Son olarak menarş ile pubertal gelişim tamamlanır (Appelbaum ve Malhotra, 2012; Pekcan, 2015).

Menarş puberte sürecinde ve cinsel gelişim evrelerinde önemli yere sahip olan ilk menstrual kanama dönemidir (Abdulla ve Ibraheem, 2010). Menstruasyon ise her ay uterustan kan akımına yol açan yaklaşık 5 gün süren endometrial döküntüdür (Berek; 2006). Fizyolojik değişime ek olarak menarş adölesanlar için kafa karıştırıcı ve kimi olgularda korkutucu, olumsuz duygulara neden olmaktadır (Burrows ve Johnson, 2005). Adölesanlarda oluşan fiziksel değişimler onların sportif aktiviteler ve sosyal çalışmalardan geri çekilmelerine neden olabilmektedir (Sumter ve ark, 2010). Adölesanların bedenlerindeki değişimler, cinsel, ruhsal ve toplumsal durumlarıyla ilgili bilgilendirilmeye, aile ve okulları tarafından desteklenmeye ihtiyaçları vardır (Türkiye Ergen Profili Araştırması, 2013, https://ailetoplum.aile.gov.tr Erişim tarihi: 25.05.2017).

Şekil 1: Adölesanlarda Dönemsel Değişimler		
• Erken Adölesan (10-15 yaş) • İkincil cinsel özellikler ortaya çıkar • Hızlı büyüme süreci başlar • Ruh halinde sürekli değişimler gelişiyor • Cinselliği kendi kendine araştırma ve değerlendirme süreci	• Orta Adölesan (14-17 yaş) • İkincil cinsel özellikler gelişmeye devam eder • Büyüme yavaşlar • Dış görünüşüne önem veriyor • Akran grupları davranışlarına yön veriyor	• Geç Adölesan (16-19 yaş) • Fiziksel olgunlaşma dönemidir • Dış görünümüyle barışık hale geliyor • Kararlarını kendi alıyor, dış ortam etkisi azalıyor
Kaynak: *http://apps.who.int*Erişim Tarihi:10.09.2017		

Dünyada erken ergenliği açıklayan en önemli kavramlardan biri 'Secular Trend' olarak bilinmektedir. Seculer trende göre gelişmiş ülkelerde menarş yaşı düşme eğilimindedir. Değişimin en önemli nedeni olarak beslenme koşullarının iyileşmesi ve beraberinde sağlık koşullarının düzeltilmesi, aile ortamındaki değişiklikler daha az fiziksel aktivite ve daha çok elektrik aydınlatma cihazlarının kullanımı gösterilmektedir (Asova, 2006). Buna göre dünyada son 150 yıldır menarş yaşı kademeli olarak düşmektedir.

Erken ergenliğe yönelik bir başka teori Frish Teorisi olmuştur. Teoriye göre menarşa ulaşmak için gerekli olan vücut ağırlığı 47.8 kilogramdır. Bu ağırlığın %16-23'ünü yağ dokusu oluşturduğu zaman menarş başlamaktadır. Eğer yağ dokusu %23-30'unu oluştururs erken menarş; %30'dan fazlasını oluşturursa geç menarş oluşur (Asova, 2006).

4.1. Menstrual Siklus Fizyolojisi

Yıllarca toplumlar tarafından kültürel ve geleneksel inanışlara göre şekillenen menstruasyon modern bilimsel çağ ile beraber normal bir biyolojik süreç olduğu düşüncesi fizyolojik açıdan daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunmuştur (Omidvar ve Begum, 2012). Menstrual siklus kadın hayatında üreme ve endokrin sistem fonksiyonlarının en önemli göstergesi olup kadın üreme organlarında kilit bir rol oynamaktadır (Wijesiri ve Suresh, 2013).

Kadın üreme sisteminde menstruasyonun oluşabilmesi için 5 durum gerekmektedir. Bunlar;

- ✓ Hipotalamustan GnRH uyarısı olmalı
- ✓ Hipofizden overleri uyaracak gonadotropin salgılanmalı
- ✓ Overlerde gonadotropinlere cevap verecek folikül bulunmalı
- ✓ Endometrium hormonal uyarılara cevap verebilme yeteneğine ulaşmış olmalı
- ✓ Menstrual kan akışı için genital sistem normal anatomik yapıda olmalıdır (Atasü ve Şahmay, 2001).

Menarşın anlamı overde folikül gelişiminin başlamasıdır. Puberte boyunca menarşın ilk ve en erken belirtisi FSH düzeyinin yükselmesi ve son belirtisi ise östrojen ve LH arasındaki pozitif geri bildirimin başlamasıdır Menarşı etkileyen faktörler; genetik, fiziki ve sosyal çevre, ışığa maruziyet, vücut ağırlığı ve yağ oranı dağılımı, psikolojik nedenler olarak sıralanabilir. Ekvatora yakınlık, deniz seviyesinde yaşama, kentsel yerleşim ve orta obez adölesanlarda menarş erken görülebilmektedir. (Asova, 2006).

Menstruasyon hipotalamus, hipofiz bezi ve overler arasındaki hormonal etkileşim ile gelişen normal fizyolojik bir süreç olup menarş ile başlayıp menopoz ile son bulmaktadır. Menstrual siklus; mesntrual kan miktarı, menstrual sıklık, menstrual siklusdan etkilenmekle beraber genel olarak 4 gün sürmektedir. Normal menstrual döngü 28-30 gündür ve menstrual siklus ovarial ve endometrial olarak 2 kısımdan oluşmaktadır. Ovarial siklus folikular ve luteal faz; endometrial siklus ise proliferatif ve sekretuar fazlardan oluşmaktadır (Berek, 2006). Menstrual süreçteki değişiklikler foliküler fazdaki değişikliklerden etkilenmektedir (Schorge ve ark, 2010). Siklus östrojen, progesteron, FSH ve LH arasındaki hormonal feedback mekanizması ile

oluşmaktadır. İkinci yarıda LH hormon ovulasyonu başlatmaktadır. Bu dönemde progesteron artışı vücut ısı artışına neden olur (Berek, 2006).

Menstrual siklus anovulasyon süreçleri nedeniyle ilk yıllarda düzensizdir (Çakır ve ark, 2007) ve siklus süreci 20-40 yaş arasında dengeye ulaşarak çok az değişim göstermektedir. Erken menopoz sürecinde daha kısa sürelere; geç menopoz sürecinde daha uzun sürelere geçiş eğilimi vardır (Schorge ve ark, 2010). Menstrual kan hacmi 25-35 ml kadardır. Menstruasyon sırasında kan, endometrial doku ve mukus atılımı olmaktadır (Asova, 2006).

Menstrual siklus sürecinde hormonal değişimler ruh hali, fiziksel ve davranışsal değişimlere neden olabilmektedir. Üreme çağındaki kadınlar yaşamlarında en az bir kere menstrual sorun deneyimlemektedir. Sigara, egzersiz, diyet, vücut kitle indeksi, menarş yaşı ve psikososyal stres faktörleri gibi pekçok neden menstrual döngüde düzensizliklere neden olabilmektedir. Menstrual düzensizlikler kadın üreme sistem anomalilerinde ilk belirti ve semptomu oluşturabildiği için düzenli takiplerin yapılması önemlidir.

Menstruasyonda sistemik değişiklikler aşağıdaki gibi gelişmektedir;

***Vücut sıcaklığı**:* Ovulasyona kadar azalır, sonra ani yükselişe geçer.

Kan akımı: Arterial akım orta düzeyde devam eder.

Solunum: Luteal fazda karbondioksit düzeyini düşürmek amacıyla akciğerlerde solunum sayısı artar.

Kilo: Bazı kadınlarda premenstrual periyotta kilo artışı gözlenmektedir.

Karbonhidrat matabolizması: Menstruasyon sırasında glikoz toleransı daha az görülmektedir (açlık kan şekeri yüksek).

Kolestrol: Total serum kolestrol düzeyi menstruasyon boyunca yükselir.

Tiroit: Menstruasyon sırasında bazal metabolik oranı artar.

Deri: Ciltte ultraviyole ışınlarına karşı artmış duyarlılıkla koyulaşma görülür. Yağ bezlerinin aktivitesi artar. Luteal faz sırasında ter bezlerinin aktivitesi daha azdır.

Göğüsler: Hiperemi ve göğüs boyutlarında artış görülür (Edwards, 2008).

4.2. Dismenore

Dismenore vücudun alt bölgelerini etkileyen pelvik ve karın ağrısıyla beraber bacak arkası ve bel altı gibi geniş bir alana yayılan ağrıyla karakterizedir (Tran ve ark, 2011). Dismenore ve menstrual ağrı klinik ve pratikte eşanlamlı olarak kullanılmaktadır. Yunanca da 'dys' zor, anormal veya ağrılı 'meno' ay ve 'rrhea' dökülme, akıntı anlamlarına gelmektedir (Raine Fenning, 2005).

Menstruasyon başlangıcından 7-10 gün öncesinden ortaya çıkabilen, menstruasyonun başlamasından itibaren birkaç günde ortadan kaybolan, çoğu siklusta tekrarlayan, fiziksel, psikolojik, davranışsal semptomlara premenstrüel sendrom (PMS), menstruasyon süresince tanımlanan ağrıya ise dismenore denilmektedir (Çeçen, 2004). Bazı çalışmalarda dismenore premenstrual sendromu etkileyen faktörlerden biri olarak bildirilmiştir (Sule ve ark, 2007; Kitamura ve ark, 2012). Dismenore ve PMS birlikte görülmektedir (Fujiwara ve Nakata, 2007).

Dismenore erken ve geç adölesanlarda sıklıkla karşılaşılan bir sorundur (Appelbaum ve Malhotra, 2012). İlk menstruasyon siklusları anovulatuardır ve korpus luteum yetersizliği ve progesteron salgısı azlığı nedeniyle dismenore birkaç siklustan sonra görülmeye başlar (Çepni, 2005). Olguların %84'ü menarştan yaklaşık 2 yıl sonra görülmektedir (Beckman ve ark, 2002). Normal menstrual süreçte ağrı görülebilir ancak bu ağrı hafif olmaktadır (Grandi ve ark, 2012). Tipik dismenore ağrısı ise menstruasyon döneminden hemen sonra başlar ve yaklaşık 1-2 gün sürer ancak menstrual siklus başlangıcından 1-2 gün öncesinde başlayıp menstruasyona kadar 4 gün de sürebilir (Deligeoroglou ve Creatsas, 2012). Dismenorenin şiddeti bireyden bireye değişiklik göstermektedir. Adölesan kızların en az %40-60 kadarı menstruasyon sırasında rahatsızlık deneyimlemektedir ve yaklaşık %15'i süreç içinde şiddetli semptomlar yaşamaktadır (Emans ve ark, 2005). Ağrıya ek olarak bulantı-kusma, baş ağrısı, ishal, kabızlık, uyaranlara karşı hassasiyet, yorgunluk, sinirlilik, iştah değişimi ve baş dönmesi de görülebilir (Tran ve ark, 2011; Apay ve ark, 2012).

Dismenore primer ve sekonder olmak üzere 2 ye ayrılmaktadır. Genç kızlarda genel olarak primer dismenore görülmekle beraber izlemler sırasında sekonder dismenore açısından da değerlendirilmelidirler (Dinerman, 2008).

1982'de Andersch ve Milsom ağrı hissetme düzeyine göre dismenore sınıflandırması geliştirmişlerdir.

Tablo 1. Dismenore Ağrı Düzeyine Göre Sınıflandırma

	ÇALIŞMA YETENEĞİ	SİSTEMİK SEMPTOMLAR	ANALJEZİKLER
DERECE 0 Menstruasyon ağrısız ve günlük aktiviteleri etkilemiyor.	Etkilenmez	Yok	Gereksiz
DERECE 1 Menstruasyon ağrısız ve nadiren günlük aktiviteleri etkileyebilir. Hafif düzeyde ağrı olabilir ve nadiren analjezik ihtiyacı gerektirebilir.	Nadiren etkilenir	Yok	Nadiren gerekli
DERECE 2 Günlük aktiviteler etkilenebilir ve ağrı orta düzeydedir. Okula devam durumunu etkileyebileceğinden dolayı yardım gereklidir ve bu nedenle analjezik kullanılmalıdır.	Orta düzeyde etkilenir	Az var	Gereklidir
DERECE 3 Günlük aktivite belirgin bir şekilde etkilenmiştir. Ağrı düzeyi şiddetli boyuttadır. Ağrıya bulantı, kusma ve diyare gibi semptomlarda eşlik edebilmektedir. Analjezik alımı etkisiz kalabilir.	Aktiviteler tamamen etkilenir	Belirgin bir şekilde var	Zayıf etki gösterir

Kaynak: Andersch B, Milsom I; An epidemiologic study of young women with dysmenorrhea; American Journal of Obstetrics and Gynecology; 1982; 15; 144(6); 655-660

4.2.1. Primer Dismenore

Genel olarak menstrual ağrının %90'lık kısmını primer dismenore oluşturmaktadır. Primer dismenore organlarda patolojik anamaliler olmadan menstrual kanama sırasında görülen ağrıdır. Adölesan kızlarda menarştan 1-2 yıl sonra ortaya çıkmakla beraber ovulasyon döngüsünün başlangıcı ile ilişkilendirilmektedir. Kadın endometriumunda artmış olan prostaglandin miktarı ishal ve kusma gibi diğer semptomlar eşliğinde düz kasların kasılmasına yol açar. Artmış prostaglandin aktivitesi uterus kasılmalarını artırarak uterus kan akışında azalma ve beraberinde ağrıya neden olmaktadır (Allen ve Lam; 2012).

Primer dismenore yirmili yaşların ortalarına kadar artma eğilimi gösterir ve ilk vajinal doğumla beraber azalır. Ağrı menstrual kanamadan 1-2 gün önce ortaya çıkar, menstrual kanamanın ilk 24 saatinde üst seviyeye ulaşır, kan akımına bağlı olarak artar ve şikayetler ikinci günde kaybolur. Ağrı suprapubik bölgede yoğunlaşır, bacak ve bel bölgesine yayılım gösterebilir. Primer dismenoreye baş ağrısı, mide bulantısı, kusma, karın ağrısı, sırt ağrısı, halsizlik ve gastrointestinal şikayetler eşlik edebilir (Taşkın, 2011). Primer dismenore tedavisinde genel olarak ilk başvurulan tedavi yöntemi nonsteroidal anti-inflamatuar ilaçlar olmaktadır. Bu ilaçlar kasılmalara neden olan prostaglandin miktarını düşürerek ağrıyı gidermektedir (Marjoribanks ve ark, 2010).

Primer dismenoreye cinselliğe yönelik geliştirilen olumsuz düşünceler ve çevreden ilgi toplamak, ikincil kazanç sağlama gibi psikolojik faktörlerde neden olabilmektedir (Taşkın, 2011).

4.2.2. Sekonder Dismenore

Genç kadınlar arasında yaklaşık olarak %10 prevalansa sahip olan (Harel, 2008) sekonder dismenorede endometriyozis veya miyom gibi altta yatan patolojik bir sorun mevcuttur. Sekonder dismenore ile başa çıkmada birey hiçbir yöntemle, hiçbir şekilde rahatlama sağlayamaz. Patalojik sorun giderilmeden ağrı önlenememektedir (Harel, 2006).

Sekonder dismenore olgularında menstrual kanamalar düzensiz ve gastrointestinal semptomlar mevcut olabilmektedir ayrıca aile öyküsünde endometriozis sıklıkla

ortaya çıkabilmektedir. Endometriozis ile beraber Pelvik İnflamatuar Hastalık (PID) da dismenoreye neden olabilir ve kadınlar kronik pelvik ağrı yaşamaktadır. Şiddetli dismenore yaşayan adölesanların %10'nda endometriozis, uterin anomaliler bulunabilmektedir (Harel, 2006).

Sekonder dismenore 25 yaş sonrası görülmeye başlar, karakteristik olarak menstrual periyotlar haricinde ağrı vardır. Anormal vajinal akıntı ve kanamalar mevcuttur ve hiçbir ilaç türü ağrıya etki etmemektedir (familydoctor.org; 15.09.2017).

Ağrının belirli bir bölgede yoğunlaştığı, tek taraflı olduğu ve 20 yaştan sonra ortaya çıkan olgularda sekonder dismenore açısından değerlendirme yapılmalıdır.

Tanılama aşamasında ağrının niteliği yol gösterici olabilir. Örneğin; PID kaynaklı dismenore genellikle ani ve akut başlar, disparonide semptomlara eşlik eder. Endometriyozis kaynaklı dismenorede ağrı menstrual kanama başladıktan sonra meydana gelir ve menstrual periyot boyunca devam eder. Periyot ilerledikçe ağrı şiddetinde artma görülür ve ağrı tek taraflıdır. Kesin teşhis laparoskopi ile konur. Miyom ve poliplerde dismenore fazla miktarda menstrual kanama ile gelişir. Pelvik muayene veya ultrason ile teşhis edilebilir. Uterus prolapsusunda dismenore menstruasyondan önce başlayan sırt ağrısı ile gelişir (Taşkın, 2011).

Şekil 2: Primer ve sekonder dismenore tanılamada dikkat edilecek hususlar

DİSMENORE	
PRİMER DİSMENORE	***SEKONDER DİSMENORE***
• *Menarştan kısa süre sonra başlar* • *Genellikle karın ve alt pelvik bölgede meydana gelen ağrı menstrual akıştan sonra 8-72 saat devam eder.* • *Sırt ve bacak ağrısı, diyare, baş ağrısı, bulantı-kusma ağrıya eşlik edebilir.* • *Muayene sırasında anormal bulgu yoktur.*	• *Menarş sonrası herhangibi dönemde başlayabilir (tipik olarak 25 yaş sonrası).* • *Ağrı başlangıç zamanı ve ağrı yoğunluğu değişkenlik gösterir.* • *Diğer jinekolojik belirtiler (disparoni, menoraji) ağrıya eşlik edebilir.* • *Fiziki muayenede pelvik anomaliler mevcuttur.*

Kaynak: Proctor, M., & Farquhar, C. (2006). Diagnosis and management of dysmenorrhoea. British Medical Journal, 332(7550), 1134–1138

4.3. Dismenoreyi Etkileyen Faktörler

Yaş: Literatürde yaş dismenore için önemli faktörlerden birisidir. Habibi ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında erken yaş risk faktörü olarak belirlenmiştir. Diğer bir çalışmada dismenore 12-13 yaş arasında % 25 iken 18 yaş üzerinde %19,3'e düşmüştür (Agarwal ve Venkat, 2009). Güney Kore'de 3177 kişi ile yapılan bir başka çalışmada dismenore prevalansı %58,8 oranında olup 17-18 yaş aralığı dismenore için risk faktörü olarak belirlenmiştir (Jang ve ark, 2013).

Menstruasyon özellikleri: Menstrual siklus direk olarak hormonal feed-back mekanizmasından etkilenmektedir ve hormonal düzensizlikler dismenoreye öncül oluşturmaktadır. Habibi ve arkadaşlarının (2015) araştırmasında aşırı menstrual kanamalar ve mentruasyon periyotlarının kısa olması dismenore için önemli bir risk faktörü olduğu saptanmıştır. Ortiz ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında dismenorenin menstrual özelliklerden etkilendiği belirtilmiştir. Ülkemizde Ünsal ve arkadaşlarının (2010) yapmış olduğu bir araştırma sonucuna göre hiç doğum yapmamış olmak, menstrual düzensizlikler ve ailede dismenore öyküsünün dismenore için önemli risk faktörlerini oluşturduğu belirtilmiştir.

Vücut ağırlığı: Menarşın mekanizmasında da öne sürülen Frish Teorisi'nde yağ dokusunun hormonal sistemi etkilediği belirtilmiştir. Genel olarak yapılan çalışmalar da vücut ağırlığının dismenoreye zemin hazırladığını belirtmektedir. Tayland'da üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada dismenore ile vücut kitle indeksi arasında ilişki olduğu saptanmıştır (Tangchai ve ark, 2004). Richard (2014) da çalışmasında dismenore ile vücut kitle indeksi arasında ilişki olduğunu belirtmiştir. Ülkemizde ise Özerdoğan ve ark. (2009) çalışmasında aşırı kilolu bayanlarda dismenore riskinin 1,5 kat daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Sigara ve alkol kullanımı: Pekçok sağlık sorununun birincil nedeni olan sigara ve alkol tüketimi dokularda iskemi oluşturarak ve hormonal feed-back mekanizmasını etkileyerek dismenoreye yol açmaktadır. Kanada' da 2005 yılında 1546 kişi ile yapılan çalışmada sigara kullanımı primer dismenore için risk faktörü olarak belirlenmiştir (Burnett ve ark, 2005). Ülkemizde ise Oskay ve arkadaşlarının 2008

yılında yapmış oldukları araştırmada sigara kullanan öğrencilerin menstruasyon öncesi ve sonrası dismenore ve semptomlarını daha yoğun şekilde yaşadıkları saptanmıştır.

Diyet: Beslenme ana ve ara öğünlerinde tüketilen besinlerin kaynağı sindirim sistemi ile beraber hormonal sistem içinde de olumlu veya olumsuz etkilerde bulunmaktadır. Besin kaynaklarının çeşidi ve tüketim miktarı bu hususta belirleyici olmaktadır. 18-20 yaş arasında yapılan bir çalışmada kahvaltı yapmayan bireylerde dismenorenin daha yoğun görüldüğü belirtilmiştir (Fujiwara ve Nakata, 2010). Ürdün'de 2010 yılında yapılan dismenore oranının %87,4 olduğu bir çalışmada dismenore ve ilişkili semptomlarının süt ürünleri tüketmeyenlere kıyasla günde üç veya dört porsiyon süt ürünü tüketenlerde daha az düzeyde bulunmuştur (Abdul-Razzak ve ark, 2010). Balbi ve ark. (2000) çalışmasında balık, yumurta ve meyve tüketiminin düşük olması dismenore ile ilişkilendirilmiştir. Gagua ve ark (2012) yapmış oldukları çalışmada şeker kullanım miktarının dismenore ile ilişkili olduğunu belirtmiştir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada aşırı şeker tüketiminin dismenore riskini 1,8 kat artırdığı belirtilmiştir (Özerdoğan ve ark, 2009). Ünsal ve ark (2010) çalışmasında kahve tüketiminin dismenore açısından önemli bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Aykut ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında çikolata tüketimi arttıkça dismenore prevalansının arttığı belirtilmiştir ve bu çalışmada diğer bir sonuç olarak çay, kahve, kola, süt ve süt ürünleri tüketiminin dismenore yaşama durumunu etkilemediği sonucuna varılmıştır.

Beslenme konusunda önemli bir risk faktörünüde araşidonik asit oluşturmaktadır. Bu yağ asidi dismenoreye neden olan kas ve uterus kasılmalarına öncül oluşturan prostoglandinin öncül bir maddesidir. Tereyağı, mısır, soya fasulyesi, tavuk, hindi, yumurta bu yağ asidinden zengin yiyeceklerdir (Hudson, 2007).

Psikolojik durum: Genel psikolojik portre genel sağlık durumunu etkilediği gibi dismenoreyide tetiklemektedir. Küresel çapta yapılan çalışmalar bu durumu destekler niteliktedir.Depresyon ve benzeri problemler yaşayanlar yaşamayanlara göre 14 kat risk altındadır (Hailemeskel ve ark, 2016). Kore'de yapılan bir çalışmada dismenore üzerinde en fazla etkiye stresin neden olduğu belirlenmiştir (Jeon ve ark, 2014).

Japonya'da kadın işçilerle yapılan çalışmalarda stresin menstrual siklus düzensizlikleri ve dismenore ile yüksek ilişkili olduğu saptanmıştır (Nohara ve ark, 2011; Yamamoto ve ark, 2009). Malezya'da 2411 adölesan kızla yapılan çalışmada menstrual bozuklukların sigara içen ve intihar davranışı olanlarda daha belirgin olduğu sonucu çıkmıştır (Lee ve ark, 2006). İsviçre'de 2012 yılında geniş çaplı yapılmış bir araştırmada ileri düzeyde dismenoreye sahip adölesanların vücut görüntülerinden memnun olmadığı sonucu çıkmıştır (Ambresin ve ark, 2012). Gagua ve ark. (2013) depresyon ve anksiyete düzeyi ile primer dismenoreyi yüksek düzeyde ilişkili bulmuştur (Gagua ve ark, 2013).

4.4. Adölesanların Dismenore Özbakım Deneyimleri

Orem' e göre özbakım bireyin yaşamında sağlık amacıyla kendi adına uyguladığı faaliyetlerdir (Orem, 2001). Günümüz özbakım uygulamaları pekçok sağlık sorununda olduğu gibi dismenore için de gereklidir. Dismenore şiddetinin azaltılmasında uygun özbakımın önemli rolü vardır (Wong ve ark, 2015).

Primer dismenore yönetiminde farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerden yararlanılabilmektedir. Sosyo-demografik faktörleri inceleyen bir çalışmada; kentte yaşayan adölesan kızların farmakolojik yöntemleri, kırsal bölgelerde yaşayanların ise doğal tedavi yöntemlerini tercih ettiği sonucu çıkmıştır (Avasarala ve Panchangam, 2008).

Farmakolojik yöntemler içinde; hormonal kontrasaptifler, nonsteroidal antiinflamatuar ilaçlar antipiretik ve analjezik etkili ilaçlar kullanılmaktadır (Daniels ve ark, 2005). Yılmaz ve Yazıcı'nın çalışmasında (2008) katılımcıların öncelikli başetme yöntemi olarak farmakolojik yöntemi kullandıkları belirlenmiştir. Primer dismenoreye yönelik farmakolojik yöntemlerin etkinliğini değerlendiren bir çalışmada farmakolojik yöntem kullananların %18,4'ünde semptomların tamamen ortadan kalktığı, %78,1'nde orta derece etki sağladığı ve %3,6'sında hiçbir etki göstermediği belirlenmiştir(Ortiz, 2010).

Hormonal etki sağlamak amacıyla kullanılan kombine oral kontraseptifler endometrial doku büyümesinin bastırılmasına ve menstrual akışın azalmasına yol açar. Ovulasyonun önlenmesi ile beraber prostaglandin seviyelerinde düzeylerinin

azalmasına neden olur ve bu şekilde uterin hareketlilik ve iskemi azaltılmış olur (Deligeoroglou ve Creatsas, 2012; Sanfilippo ve Erb, 2008). Oral kontraseptif kullanımının dismenoreyi azalttığına yönelik çalışmalar yapılmıştır (Burnett ve ark, 2005). Lindh ve arkadaşlarının (2012) kohort çalışmasında kombine oral kontraseptiflerin dismenoreye yönelik etkinliği kanıtlanmıştır. Ülkemizde de talep gören bu yöntem üzerine yapılan bir çalışmada oral kontraseptif kullanımı %25,5 oranında bulunmuştur (Aktaş, 2015).

Farmakolojik yöntemin talep görmesiyle akılcı ilaç kullanımı önem arz eden bir konu haline gelmiştir. Günümüzde ilaçlara ulaşımın kolaylaşmasıyla kendi kendine akılcı olmayan ilaç kullanımında artış gözlenmektedir. Albashtawy ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında %87 oranında kendi kendine ilaç kullanımı bulunmuştur. Tavallaee ve ark. (2011) çalışmasında katılımcıların %84'ü kendi kendine ilaç tüketimine sahiptir. İspanya'da yapılan bir araştırmada reçetsiz ilaç kullanımı %45 düzeyinde bulunmuştur (Morales-Suarez-Varela ve ark, 2009). Japon kadınlar arasında yapılan bir çalışmada ise dismenoresi olan kadınların hiçbiri doktora gitmeyi tercih etmeyip; büyük çoğunluğu (%51,5) kendi kendine ilaç tedavisi uygulamış bir kısmı (% 7,7) alternatif tıp kullanmıştır (Ohde ve ark, 2008). Adölesanlar üzerinde yapılan bir çalışmada adölesanların %89'unun kendi hanesi içindeki ilaçlara ulaşımı mevcuttur (Sloand ve Vessey, 2001). Singapur'da adolesanlarda yapılmış bir çalışmada 5561 öğrencinin yaklaşık yarısı analjezik kullanmayı tercih etmiştir buna karşın tıbbi tedavi alma düzeyi % 5,9 düzeyindedir (Agarwal ve Venkat, 2009). Ülkemizde ki durumu değerlendiren Demir ve ark (2000) çalışmasında ise adölesanların %41'i ailelerinden veya kendileri temin ederek reçetesiz olarak ağrı kesici kullanmıştır.

Farmakolojik yöntemlerin kimyasal kontrendikasyonları ve yan etkilerine karşılık alternatif tedavilerin kullanımında da bir artış olmuştur. Koruyucu bakım önlemleri, günlük egzersiz, kafein alımını azaltma, uygun hidrasyon semptom süresinin şiddetini azaltmaya yardımcı olabilmektedir.

Nonfamakolojik yöntemler; diyet değişiklikleri, sigara bırakma, vücut terapileri (masaj, akupunktur, akupresör, spinal manüplasyon terapisi), zihin-beden hareketleri (gevşeme egzersizi, fiziksel egzersiz, yoga), vitamin ve mineral takviyesi (B ve E

vitamini, magnezyum, kalsiyum, balık yağı, çinko), bitkisel terapiler (rezene çayı, gül çayı, karayılan otu) gibi müdahaleleri içerir (Allen ve Lam, 2012; Potur ve Kömürcü, 2013).

Kore'de üniversiteye giden genç kızlarla yapılan çalışmada, semptomlar ile baş etme de genç kızların en sık nonfarmakolojik yöntemi tercih ettikleri bunların arasında egzersiz ve istirahatin birinci sırada yer aldığı bulunmuştur (Jeong ve ark, 2001). Üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada katılımcıların %63,8'i ilk tedavi olarak evde tedavi yöntemlerini denediklerini belirtmiştir (Gebeyehu ve ark, 2017). Ulusal bir çalışmada hemşirelik öğrencileri arasında en etkili alternatif yöntemler gevşeme teknikleri (%85,7), derin solunum egzersizleri (%85,3) ve beslenme terapileri (%84,5)'dir (Şahin ve Doğaner, 2012).

Lokal sıcak uygulama: Sıcak uygulama kas kontraksiyonlarının azalmasını sağlar, kan akımını artırır ve beraberinde düz kaslarda gevşeme sağlanarak iskemi önlenir. Dismenoreye neden olan uterus iskemisi azaltılarak ağrı algısı hafifletilmiş olur (Chen ve ark, 2006). Topikal ısı gibi destekleyici bakım önlemleri dismenoreyi önlediği gibi semptomların şiddetini hafifletmeye de yardımcı olabilir. Tayvan ve Çin'de yapılan çalışmalarda adölesanların en sık kullandıkları yöntemin ısı terapisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Wu ve ark, 2009; Wong ve ark, 2016). Akin ve arkadaşlarının (2001) 81 kişi ile yapmış oldukları randomize kontrollü çalışmada sürekli düşük seviyeli topikal ısı tedavisi ibuprofen kadar etkili bulunmuştur. Potur ve Kömürcü'nün (2014) çalışmasında da kullanılan ısı bantları dismenoreye karşı etkin bulunmuştur.

Beslenme: Diyette alınan ürünler sindirim sisteminde hormonlar ile etkileşime geçerek sistem içinde çeşitli değişiklikler oluşturmaktadır. Beslenme şekli çeşitli sağlık sorunlarında olduğu gibi dismenorede de önemli bir konu olmuştur (Güney ve ark, 2006; Proctor ve Murphy, 2001). Yapılan çalışmalar beslenme şekli hakkında bilgi vermektedir. Abbaspour ve ark. (2006) öğün atlamanın dismenore üzerindeki olumsuz yönünü vurgulamıştır. Örneğin; İran' da 381 kişi ile yapılan bir çalışmada yüksek meyve ve sebze tüketiminin dismenoreye karşı korunmada etkili olduğu bulunmuştur (Tavallaee ve ark, 2011). Bernard ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında az yağlı ve vejeteryan diyetin dismenoreyi önlediğine değinilmiştir. İran'da 2011

yılında primer dismenore tedavisinde balık yağının ağrı kesicilerden daha iyi sonuç verdiği kanıtlanmıştır (Zafari ve ark, 2011). Ülkemizde de benzer çalışmalar yapılmış olup ağrı kontrolünde yüksek karbonhidrat içerikli yiyeceklerin azaltılmasının tedavide etkin rol alabileceği belirtilmiştir (Oral ve ark, 2012). Menstruasyondan bir hafta öncesi sodyum alımının azaltılması, doğal diüretiklerin diyete eklenmesi ödemi önlemekte ve rahatlama sağlamaktadır.

Dismenore özbakım uygulamalarında beslenme şekli ile beraber takviye vitamin benzeri ürünler ve bitkisel tedavi de son yıllarda ilgi görmeye başlamıştır. Bitkisel tedavinin ağrı mekanizmasını devreye sokan; prostaglandin seviyesini düşürdüğü, nitrik oksidi modüle ettiği, plazma beta-endorfin düzeyini yükselttiği, kalsiyum kanallarını bloke ettiği, mikrosirkülasyonu iyileştirdiği belirtilmektedir (Jia ve ark, 2006).

Çinko bir antioksidandır ve antiinflamatuar etkilere sahiptir (Prasad, 2008). Çinko ile ilgili olarak iki farklı görüş mevcuttur. Birinci görüş prostoglandinlerin etki mekanizmasını inhibe ederek rahim içi kasılmaları azalttığı; ikinci olarak çinkonun rahim içi antioksidan etki yaratarak bir antiinflamatuar işlev gördüğü görüşüdür (Eby, 2007). Bazı çalışmalar diyetle verilen çinko desteğinin hem akut hemde kronik ağrıda etkili olduğunu göstermiştir (Nozaki ve ark, 2011).

Zencefil geleneksel olarak çeşitli inflamatuar hastalıkların tedavisinde kullanılan bir baharattır. Bitkisel tedavide zencefilin primer dismenore ve yoğunluğunu azalttığına dair araştırma sonuçları bulunmaktadır (Rahmana ve ark, 2012). Ozgoli ve ark (2009) zencefili ağrı kesiciler kadar etkili bulmuştur. Kashefi ve ark. (2014) çalışmalarında zencefil ve çinkonun dismenoreye karşı etkili olduğuna değinmişlerdir.

Tayvan'da 2005 yılında yapılan bir çalışmada içme gülsuyunun dismenore ve semptom şiddetinin azaltılmasında ki etkinliğine değinilerek bu yöntemin güvenli, kolay erişilebilir ve basit bir tedavi olduğu belirtilmiştir (Tseng, 2005). Ghodsi ve Asltoghiri'nin (2014) araştırması da rezenenin etkinliğine dair olmuştur.

Ziaei ve arkadaşlarının 2001 ve 2005 yıllarında tekrarlamış oldukları araştırmalar benzer sonuç vermiş ve E vitamininin primer dismenore ve semptomlarını önleyici

nitelikte olduğu açıklanmıştır. Ülkemizde de Güney ve arkadaşlarının (2006) çalışması E vitamini etkinliğini destekleyici nitelikte olmuştur. Zarei ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında kalsiyum ve D vitamini değerlendirmeye alınmış ve kalsiyum tek başına etkili iken D vitamini ile kombinasyonundan sonuç alınamamıştır. Khajehei ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında ise bu kombinasyondan olumlu sonuç alınarak kalsiyum ile D vitamini takviyesi dismenore şiddetinde düşüş sağlamıştır. Ayrıca B vitamini alımının östrojen hormonunun etkinliğini düzenlediği, yorgunluk, depresyon ve gerilimi önlediği belirtilmektedir (http://www.beslenmedestegi.com; Erişim Tarihi: 19.01.2017).

Düzenli egzersiz: Egzersiz kas gerginliğini ve hipoksiyi azaltarak ağrı hassasiyetini azaltır. Egzersiz dismenoreyi azaltmakla kalmayıp kramp ve diğer semptomların yönetimi için duyulan ilaç tedavisine olan ihtiyacı da azaltmaktadır (Daley, 2008). Fiziksel aktiviteyi değerlendiren farklı çalışmalar fiziksel aktivite programlarının menstrual semptomların etkilerini düzeltebileceğini göstermiştir (Mahvash ve ark, 2012; Hoseini ve Sheikh, 2010). Abbaspour ve ark. (2006) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, fiziksel egzersizin dismenore üzerinde pozitif etkileri olduğunu vurgulamıştır. İran'da yapılan randomize kontrollü deneysel bir çalışmada izometrik egzersizlerin dismenore şiddetinin azaltılmasında kolay ve non-farmakolojik bir yöntem olarak kullanılabileceği sonucuna varılmıştır (Azima ve ark, 2015). Rezvani ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarında ise 12 haftalık su içerisinde yapılan egzersizler dismenore tedavisinde olumlu sonuç vermiştir. Ülkemizde Bayram'ın (2007) sporcu ve sedanter bayanlarla yaptığı karşılaştırmalı çalışmada sporcularda dismenore görülme oranı sedanterlere göre daha azdır ve bu dönemde sporcuların aneljezik kullanma oranları daha düşüktür.

Yonglitthipagon ve arkadaşları (2017) 12 haftalık kontrollü çalışmalarında Yoga'nın primer dismenorede tamamlayıcı bir tedavi olabileceğini öngörmüşlerdir. Rakhshaee'nin (2011) randomize kontrollü çalışması da yoga programlarını destekler nitelikte olmuştur.

Uyku Düzeni: İnsan organizması çalışma düzenini sirkadiyen ritim üzerine kurmuş olup bu işleyiş ile vücudun genel iyilik halini sağlamaktadır. Yeterli ve düzenli uyku periyodları ile vücut yenilenir, biyokimyasal faaliyetler düzene girer ve gerginlik

azaltılabilir. Gerginliğin azalması da beraberinde sinir sistemini etkileyerek kas iskemilerini önlemektedir. Uyku düzeni ile sağlanan biyokimyasal işleyiş hormonal kontrolü sağlayarak doğrudan mentrual düzeni etkilemektedir.

Dismenore ile uyku düzeni arasında karşılıklı ilişki vardır. Vücutta meydana gelen ağrı duyusu beraberinde uyku düzeninide etkileyerek bir kısır döngü oluşturmaktadır. Polat'ın (2017) çalışmasında dismenorenin uyku kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Abbaspour ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında uyku miktarının dismenore ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Tayvan'da yapılan bir çalışmada uyku düzeni ve süresinin dismenoreyi hafifletmede etkili olabileceği belirtilmiştir (Chen ve ark, 2013).

Masaj ve Aromaterapi: Masaj ve gevşeme teknikleri direk dolaşım ve sinir sistemine uyarı vererek kaslar üzerindeki gerginliği azaltıcı etki oluşturmaktadır. Masaj ve gevşeme teknikleri daha çok uzak doğu ülkelerinde ilgi ve gelişim gösteren uygulamalar olup farklı teknikler bulunmaktadır. Kim ve arkadaşları (2005) yaptıkları çalışmada dismenoreye karşı abdominal masajın etkinliğini değerlendirmişler ve olumlu sonuç almışlardır. Abdominal masajda çeşitli yağlar ve karışımlar kullanılarak etkinin artırılması hedeflenmektedir. Aromaterapi ile de rahatlatıcı etki oluştuğu belirtilmektedir (Han ve ark, 2006). Apay ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında aromaterapi ile dismenore oranında %82 den %51'e düşüş olurken; placebo ile %72'ye kadar düşüş sağlanmıştır. Marzouk ve arkadaşları (2013) da karına yapılan aromaterapi masajının dismenoreye karşı etkin olabileceğini belirtmişlerdir.

Akupunktur ve Akupressör: Belirli bölgelere yerleştirilen iğneler sinir uçlarından endorfin, seratonin ve asetilkolin salınımını artırarak ağrı algısı azalmaktadır (Allen ve Lam; 2012). Uzak doğuda kültürel bir uygulama olan akupunkturun dismenore üzerinde de etkinliği denenmektedir. Akupunkturun bazı çalışmalarda primer dismenoredeki etkinliği sekonder dismenoreye göre daha çok bulunmuştur (Iorno ve ark, 2008). Akupunktur uygulamasına alternatif olarak gelişen akupressör ise vücutta akupunktur noktalarına parmaklarla basınç eşliğinde uygulanan tamamlayıcı noninvaziv bir tedavidir (McFadden ve Hernandez, 2010). Akupressör tedavisinin ağrıyı 2 saat azaltabileceği ve semptom şiddetini hafifletebileceği belirtilmiştir

(Gharloghi ve ark, 2012). Akupressör üzerinde yapılan çeşitli çalışmalar olumlu sonuçlar vermiş ve dismenoreye yönelik özel bir tedavi alanı oluşturmuştur (Aghamiri ve ark, 2006; Chang ve ark, 2007; Chen ve Chen 2010; Chen ve ark, 2015).

Dismenore tedavisinde sinirsel uyarım da kullanılarak kaslar üzerinde etkinliği değerlendirilmeye başlanmıştır. Etkinliği üzerinde yapılmış az sayıda çalışma bulunan Transkütanöz Elektriksel Sinir Uyarılması (TENS) yöntemini Parsa ve Bashirian (2013) değerlendirerek etkinliğini uygun bulmuşlardır.

Olumlu tutum geliştirme: Kültürel özelliklerden kaynaklı olarak bazı toplumlarda toplumsal rollerden etkilenerek kadın olmaya, cinselliğe ve menstruasyona karşı geliştirilen tutumlar menstrual sorunlara neden olabilmektedir (Taşkın, 2011). Menstrual olumlu veya olumsuz tutumlar sağlık özyeterliliğini de doğrudan etkilemektedir (Özdemir ve ark, 2013). Araştırmalarda olumsuz beklentilerin dismenore ve okul devamsızlığını tetiklediği belirtilmiştir (Houston ve ark, 2006).

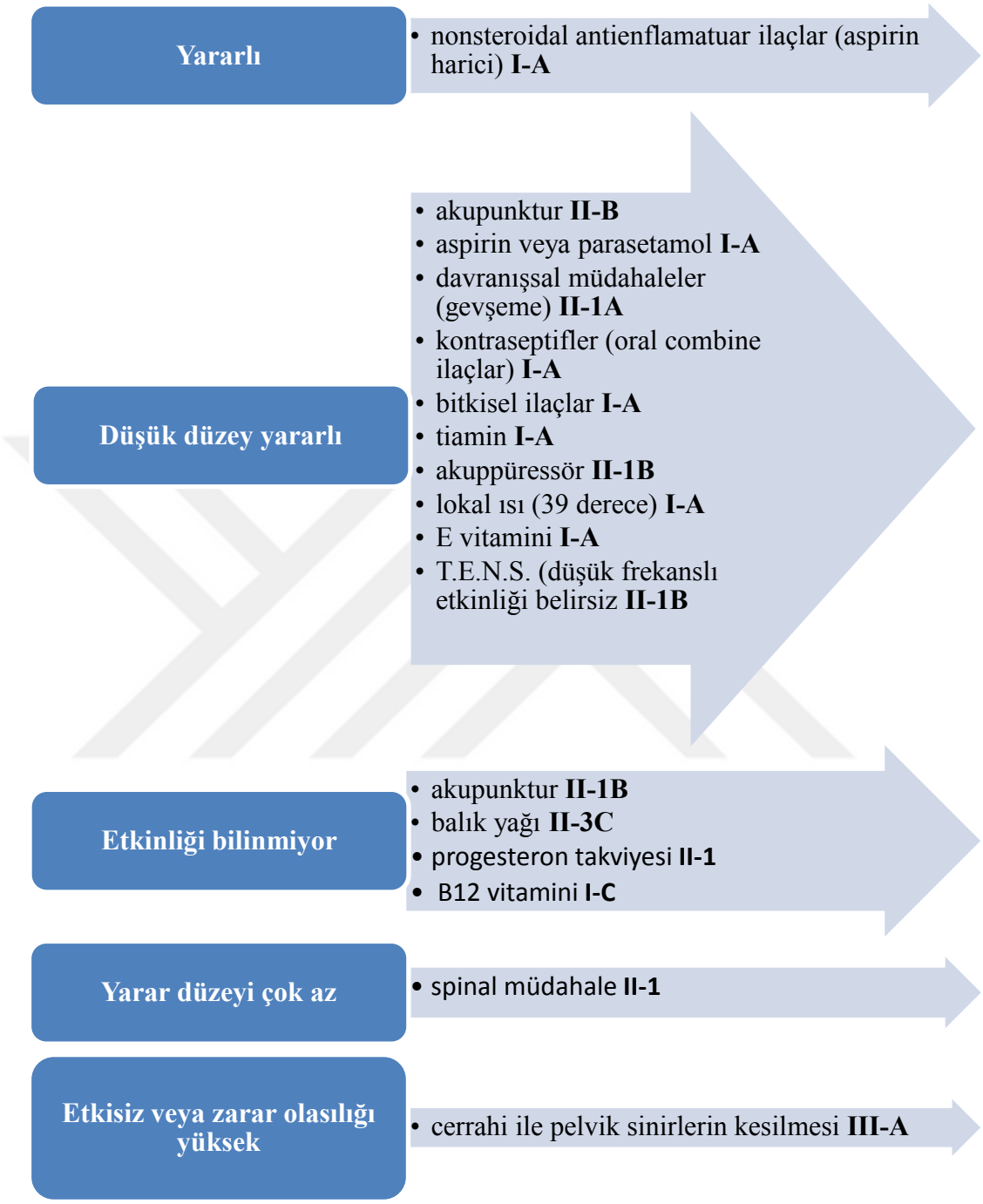
Olumlu tutum geliştirme bütüncül terapiler ile sağlanabilmektedir. Dismenoreye yönelik gerçekleştirilen bilişsel, davranış ve algı terapileri olumlu katkı sağlayabilmektedir (Sönmezer ve Yosmaoğlu, 2014). Nazarpour ve Khazai'nin (2012) çalışmasında başetme stilleri, beden imajı ve dismenore arasında ilişki bulunmuştur. Bu süreçte adölesanlara öncelikle mentruasyonun normal bir süreç olduğu ifade edilmelidir (Chang ve Chen, 2009). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada menstruasyonun doğal bir süreç olduğu düşüncesi ön plana çıkmıştır (Güvenç ve ark, 2012).

Tablo 2. Kanada Obstetrisyen ve Jinekolog Topluluğu (SCGC) tarafından geliştirilen primer dismenore için çalışmaların kalitesinin değerlendirilmesi için kriterler ve önerilerin sınıflandırılması

Kanıt Düzeyi	Önerilerin Sınıflandırılması
I-.Randomize kontrollü deneysel çalışmalardan elde edilen kanıt	A. Kullanılan tanı testi, tedavi şekli veya girişim için yüksek kalitede kanıta dayandırılmıştır.
II-1. İyi tasarlanmış randomize edilmemiş çalışmalardan elde edilen kanıt	B. Kullanılan tanı testi, tedavi şekli veya girişim için iyi kalitede kanıta dayandırılmıştır.
II-2. İyi tasarlanmış, bir veya daha fazla grupla kohort (prospektif veya retrospektif) veya vaka kontrol çalışmaları	C. Kullanılan tanı testi, tedavi şekli veya girişimler yetersiz kanıta dayandırılmıştır.
II-3. Zaman ve yerle karşılaştırılmalı, deneysel veya deneysel olmayan araştırmalardan elde edilen kanıtlar	D. Kullanılan tanı testi, tedavi şekli veya girişimler için verilen kararlar kanıta dayandırılmamıştır.
III- Otoritelerin, klinik çalışmaları, tanımlayıcı araştırmalar veya uzman kurul raporları	E. Kullanılan tanı testi, tedavi şekli veya girişimler için verilen kararlar iyi kanıta dayandırılmamıştır.
	F. Kullanılan tanı testi, tedavi şekli veya girişimler için yeterli kanıt mevcut ancak sonuçlar değişkenlik gösterebilir

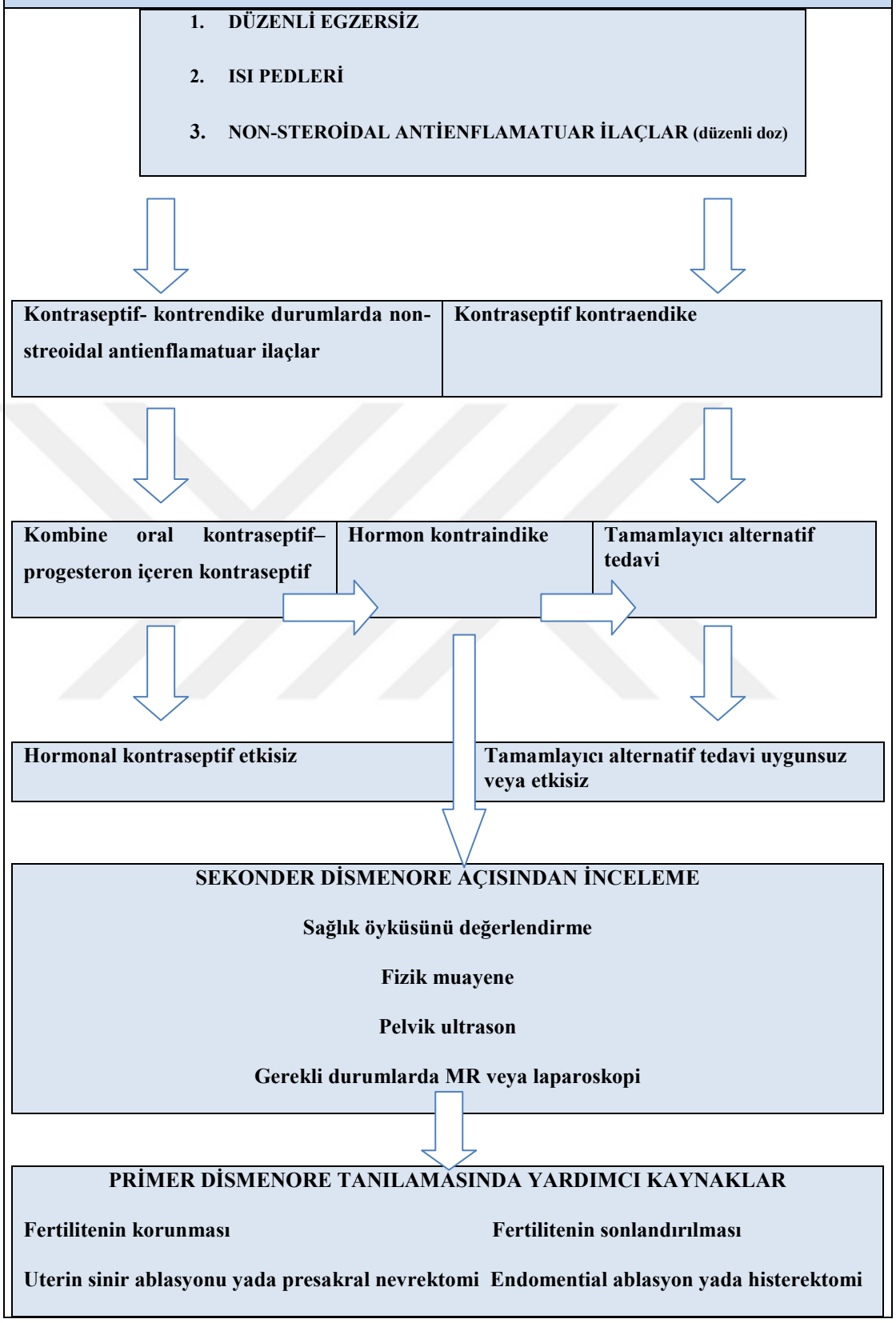
Kaynak: SOGC CLINICAL PRACTICE GUIDELINE; No.345-Primary Dysmenorrhea Consensus Guideline; 2017

Şekil 3. Primer Dismenore Tedavisinde Kullanılan Yöntemlerin Etkinlik Düzeyleri



Kaynak: SOGC CLINICAL PRACTICE GUIDELINE; No.345-Primary Dysmenorrhea Consensus Guideline; 2017

Şekil 4. Primer Dismenore Tedavi Algoritması



4.5. Dismenore Yönetiminde Okul Hemşiresinin Rolü ve Önemi

Birey kendi yetenekleri ile mevcut gereksinimleri arasında dengeyi sağlayamadığı zaman hemşirelik girişimlerine ihtiyaç duyulmaktadır (Birol, 2011). Ağrı öznel bir ifadedir. Ağrı yönetimi, Amerikan Ağrı Derneği'nin önemli bir müdahalesidir ve 'ağrı duyusu' 5. hayati işaret olarak öngörülmüştür (Campbell, 1995). Bu doğrultuda öncelikle okul sağlığı, halk sağlığı ve kadın sağlığı alanlarında çalışan hemşireler adölesanlara yardımcı olmak için kapsamlı sağlık değerlendirmesi yapmalı, ağrı şiddeti, sıklığı, süresi, uyguladığı girişimler, okul, çalışma ve sosyal yaşamlarını nasıl etkilediğini sorgulamalıdır (Wong ve ark, 2015). Okul hemşirelerinin bakım verici, liderlik, erken tanı ve sevk etme, sağlıklı okul ortamı oluşturma, sağlığı geliştirme, sağlık politikaları ve programlarının yürütülmesinde liderlik ve birleştirici rol olmak üzere 7 temel rolü vardır (www.nasn.org, Role of the School Nurse 2011, National Association of School Nurses; Erişim Tarihi: 16.02.2017). Hemşireler bireylerin özbakım eksikliklerini ve güçlü yönlerini belirledikten sonra problem çözme süreci doğrultusunda bakımı planlar (Wong ve ark, 2013). Dismenore şikayeti olan öğrenci kendi bakım planına dahil edilmelidir (Birol, 2011).

Menstrüel bozukluklarla ilgili erken tanı, uygun tedavi seçeneklerini belirlemeye yardımcı olur ve böylece bu bozuklukların ergenlerin yaşamları üzerindeki olumsuz etkileri asgariye indirilmiş olur (Pitangui ve ark, 2013). Adölesan genç kızların dismenore açısından değerlendirilmeleri aşağıdaki parametreler doğrultusunda yapılmalıdır. Bunlar;

- Menstrual öykünün alınması (menarş yaşı, periyodu, düzeni, kullanılan ped sayısı, menarşa yönelik tutum, semptomlar, jinekolojik hastalıklar, ilaç kullanımı)
- Krampların ve ağrıların zamanlaması (dismenore sıklığı, şiddeti, süresi, başlama zamanı, etkilenen bölgeler)
- Okul devamsızlık durumu ve diğer etkinliklerin değerlendirilmesi
- Sosyal etkinliklere katılma durumu
- Mide bulantısı, kusma, diyare, baş dönmesi ve diğer semptomların varlığı
- Kullanılan ilaçların dozlarıyla beraber değerlendirilmesi
- Semptomları iyileştiren veya kötüleştiren faktörler

- Ailede dismenore veya endometriozis öyküsü

Ülkemizde okul sağlığı hemşiresi görev, yetki ve sorumlulukları Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile belirlenmiştir (http://www.saglik.gov.tr, 2011; Erişim tarihi:15.02.2017). Okullarda dismenore ile ilgili alana yönelik planlama yönetmeliğin aşağıda belirtilen maddeleri doğrultusunda uygulanabilir.

- Görev yaptığı okulda okul sağlığı hizmetleri ile ilgili sorunları, gereksinimleri saptar ve okul idaresine bildirir.
- Okulda öğrencilere doğru sağlık bilgilerinin aktarılması ve sağlık konusunda olumlu davranışların kazandırılması amacıyla sağlık eğitimi faaliyetlerini planlar ve yürütür.
- Sağlık risklerinin erken tanılanması ve uygun girişimlerin planlanması, gereken önlemlerin alınması konusunda okul idaresiyle koordinasyonu sağlar gerekli olduğu takdirde öğrenci öğretmen ve aile arasında işbirliği ile sağlık danışmanlığını yürütür.

Adölesanlarda bu dönem özellikleri olarak bağımsızlık ön plandadır ve müdahale çalışmalarına eleştirel olabilirler. Okul hemşiresi vereceği eğitim ve yönlendirmelerde bu gibi dönemsel özelliklerin farkında olarak çalışmalarını adölesan davranışlarına özel hale getirerek planlamalıdır.

Primer dismenore büyük çoğunlukla ergenlik döneminde başladığından dolayı, ergenlerin uygulayabileceği kendi kendine yönetim stratejilerini değerlendirmek ve öğretmek çok önemlidir (Ogunfowokan ve Babatunde, 2010). Hemşirelerce verilen doğru özbakım eğitimleri adölesanlar tarafından uygulanabilir olmalıdır (Chang ve Chuang, 2012). Hemşireler, adolesanlara ve özellikle de annelerine ağrı öz-yönetim hakkında güncel bilgi vermelidir çünkü primer dismenore ailevi olabilmektedir (Smeltzer ve Bare, 2004). Ağrı yönetimine ek olarak davranış sorunları ve yaşam tarzı sorunları menstraul siklus ile ilişkilendirilerek kapsam genişletilebilir. Sağlık çalışanları eğitimlerle anatomi ve fizyoloji konularına da değinerek (Hoppenbrouwers ve ark, 2016), cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularını kapsayacak şekilde yükseköğretime kadar program genişletilmelidir (Wong ve ark, 2013; Santina ve ark, 2012). Üreme sağlığı eğitimleri alternatif olarak kadın

dergileri, sağlıkla ilgili web siteleri veya bilgi broşürleri ile sunulabilir (Santer ve ark, 2008).

Yapılan birtakım çalışmalarda verilen sağlık eğitimleri dismenore başetme mekanizmalarına önemli katkı sağlamaktadır (Chıou ve Wang, 2008). Eğitimlerde hemşireler kültürel farklara uygun olarak hijyen, beslenme, fiziksel aktivite ve ilaç kullanımı gibi konularda planlama yaparak eğitim sunmalıdır (Poureslami ve Osati-Ashtiani, 2002). Dismenore şikayeti olan adölesanlarda menstrüel sağlık eğitimi olguların tutum ve davranışları üzerinde çok etkili olduğunu göstermektedir. Örneğin; adölesan kızlar üzerinde yaptıkları çalışmada sekiz haftalık menstruel sağlık eğitimi ile adölesanların menstruasyona yönelik tutumlarının 2 aylık izlem periyodu boyunca olumlu şekilde değiştiği gözlenmiştir (Chiou ve ark, 2007). Verilen bazı eğitimlerde özbakım davranışlarında belirgin bir artış gözlenirken tutumlarda herhangi değişim olmamıştır (Chiou ve ark, 2007). Uysal'ın (2016) yapmış olduğu çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğu almış oldukları eğitimden memnun kalmıştır.

Okul hemşireleri, ağrıların öz yönetimini denetleyerek ve adölesanlarda ağrı yönetim stratejilerinin etkinliğini değerlendirerek diğer sağlık uzmanlarıyla işbirliği yapmalıdır. Tamamlayıcı alternatif tedaviler, farmakolojik tedavilerle veya tek başlarına kullanılabilirler, kolay öğrenilirler, pahalı değillerdir, yan etkileri yoktur ve birçoğu hemşirelerin bağımsız fonksiyonları olarak uygulayabilecekleri yöntemlerdir (Çoban, 2007). Dismenoreyi hafifletmek, üretkenliği, performans ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla uygulanan tamamlayıcı ve alternatif uygulamalar hemşirelik görevleri dahilinde yer almaktadır (Jum ve ark, 2007). Bazı çalışmalarda adölesanların tamamlayıcı alternatif tedavi yöntemleri ile ilgili bilgileri medya ve çevre deneyimleri ile edindikleri belirtilmiştir (Brook ve Boaz, 2003). Okul sağlığı hemşireleri eğitim sürecinde devreye girerek bireylerin yaşam koşullarına uygun alternatif yöntemleri önermelidir (Amanak ve ark, 2013). Araştırma sonuçları doğrultusunda sorunlarla başetmede nonfarmakolojik yöntemler ile öğrencilere destek olunmalıdır. Etkinliği yapılan araştırmalarla kanıtlanan bu yöntemlere örnek olarak yaşam tarzı ve diyet değişikliklerini verilebilir (Öztürk ve Tanrıverdi, 2010).

Sağlık çalışanlarının dismenorede analjezik kullanımı ve tamamlayıcı alternatif tedaviler konusunda araştırma sonuçlarıyla yeterli yetkinliğe sahip olması ve dismenore şikayetiyle gelen vakalarda alternatif tedavi kullanımı sorgulanmalıdır (Gün ve ark, 2014).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1.Araştırmanın Şekli

Araştırma adölesanlarda dismenore prevalansı, etkileyen faktörler ve dismenore özbakım deneyimlerini belirlemek açısından kesitsel bir tasarımdır. Adölesan dismenore özbakım ölçeğinin geçerlik ve güvenirliğinin yapılması yönünden metodolojik bir araştırmadır.

5.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman

Araştırma 15.04.2017-15.05.2017 tarihleri arasında Bursa ili Gürsu ilçesinde bulunan 7 resmi lisede okuyan kız öğrenciler ile gerçekleştirildi.

5.3.Araştırmanın Evren Ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Bursa Gürsu İlçesinde bulunan lise 1, 2, 3 ve 4. sınıflarında eğitim gören öğrenciler oluşturdu. İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınan bilgiye göre 2016-2017 Eğitim-Öğretim yılında Gürsu ilçesindeki liselerde 1200 kız öğrenci eğitim görmektedir.

Araştırmada örneklem seçimi yapılmayıp evrenin tamamına ulaşılmak hedeflendi. Veri toplama sürecinde okulda bulunan 1160 öğrenciden veri toplandı. Bu şekilde evrenin % 96,6'sına ulaşıldı.

Sonuç olarak araştırmadaki veriler anadolu liselerinden 303, mesleki ve teknik liselerden 688, imam hatip liselerinden 169 öğrenciden toplandı.

Araştırmaya dahil olma kriterleri:

Araştırmaya katılmayı kabul eden,

Dismenoreye neden olan bir kronik hastalığı olmayan,

Verilerin toplandığı günlerde okulda bulunan tüm kız öğrenciler araştırmaya alındı.

Literatürde belirtilen şekilde (Atasü ve Şahmay, 2001; Jolin ve Rapkin 2004; Can, 2008; Deligeoroglou ve Creatsas, 2012; Schorge ve ark, 2010; Yazıcı, 2014; Taşkın, 2011) aşağıdaki kriterlere sahip olan genç kızların ağrısı primer dismenore olarak kabul edildi. Bu kriterler;

- ✓ Ağrının zaman zaman veya hermenstrual siklusta olması,

- ✓ Ağrının bel, kasık veya karın bölgesinde olması,
- ✓ Ağrının menstruasyon önceki gün veya menstruasyonun ilk günü başlaması,
- ✓ Ağrının menstruasyon başlangıcından sonraki 48-72 saat içerisinde geçmesi.

Bu kriterlerin dışında tanımlanan, ağrının başlama zamanı, süresi ve yeri ifadeleri primer dismenore olarak kabul edilmedi.

Kriterlere uyduğu halde tam olarak doldurulmayan 15 soru formu değerlendirme dışı bırakıldı.

5.4.Araştırma Soruları

Adölesan kızlarda dismenore prevalansı nedir?

Dismenoreyi etkileyen faktörler nelerdir?

Dismenore yaşayan adölesanların özbakım deneyimleri nelerdir?

ADÖÖ Türkiye'de geçerli ve güvenilir midir?

5.5.Araştırma Verilerinin Toplanması

Veriler uygun bulunan ders saatlerinde konferans salonunda ya da sınıflarda araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek öz bildirime dayalı toplandı. Veri toplama süreci 20-30 dakika sürdü.

5.6.Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler Dismenore Tanılama Anket Formu, Adölesan Dismenore Özbakım Ölçeği (ADÖÖ) ve Görsel ağrı skalası (Visual Analogue Scale) ile toplandı.

Ayrıca çalışmada boy ve kilo öğrenci bildirimine göre belirlendi ve bilgisayar ortamında VKİ hesaplandı. Neyzi ve ark. (2008) tarafından geliştirilmiş Türk Çocukları VKİ eğrileri kullanılarak persentil değeri % 5'in altında olanlar "zayıf", 5-85 persentil arası olanlar "normal", 85-95 persentil arası olanlar "fazla tartılı" ve 95 persentil üzeri "obez" olarak değerlendirildi.

5.6.1. Dismenore tanılama anket formu (Ek1)

Bu form öğrencilerin tanıtıcı özellikleri (yaş, okul türü, yaşanılan yer, aile durumu, sosyal ilişkiler), alışkanlıkları (tütün vb. kullanımı, fiziksel aktivite,

beslenme, çay-kahve tüketimi, uyku düzeni), menstruasyon (menarş yaşı, periyodu ve düzeni, kullanılan ped sayısı, menarşa yönelik tutum, semptomlar, jinekolojik hastalıklar, ilaç kullanımı) ve dismenore (dismenore varlığı, şiddeti, süresi, etkilenen bölgeler, ailede dismenore yaşama durumu) ile ilgili bilgileri tanımlamak için literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan 31 soru içermektedir (Atasü ve Şahmay, 2001; Jolin ve Rapkin, 2004; Can 2008; Taşkın, 2011; Schorge ve ark, 2010; Erdoğan, 2013).

5.6.2.Görsel ağrı skalası

Görsel ağrı skalası 10 eşit parçaya bölünmüş bir çizelgedir. Öğrencilerden bu skala üzerinde dismenore şiddetlerini işaretlemeleri istendi. Değerlendirme aşamasında 1-3 arası hafif, 4-7 arası orta ve 8-10 arası şiddetli ağrı olarak kabul edildi (Bijur ve ark, 2001; Larroy, 2002; Phan ve ark; 2012).

5.6.3.Adölesan dismenore özbakım ölçeği (ADÖÖ) (Ek2)

Ölçek adölesan genç kızların dismenoreye yönelik özbakım deneyimlerini belirlemek amacıyla Hsieh (2004) tarafından Orem'in Özbakım Eksikliği Teorisi'ne dayalı olarak geliştirilmiştir. Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.89 bulunmuştur (Hsieh ve ark, 2004). Ölçek 6'lı likert tipi *(0= Hiç katılmıyorum, 1= %20 katılıyorum, 2= %40 katılıyorum, 3= %60 katılıyorum, 4= %80 katılıyorum,5= %100 katılıyorum)* 40 soru ve kuramsal olarak altı faktörden oluşmaktadır. Bu faktörlerden dördü (seearching for knowledge, expression of emotions, seeking assistance ve control over external factors) dışsal yönelimli davranışlar; ikisi (resource utilization ve self-control being) içsel yönelimli davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Toplam ve alt boyut puanları arttıkça özbakım davranışları artmaktadır. Ölçeğin alt boyutları aşağıda kısaca açıklanmıştır:

- Dışsal yönelimli davranışları içeren alt boyutlar:

1. Bilgi arama alt boyutu (1-4.sorular): Adölesanın dismenore konusunda hangi bilgi kaynaklarını kullanmış olduğunu değerlendiren 4 soru yer almaktadır.

2. Duyguların ifadesi alt boyutu (5-10.sorular): Adölesanın dismenore ve ve yaşadığı semptomları çevresiyle paylaşma durumunu sorgulayan 6 sorudan oluşmaktadır.

3. Yardım arama alt boyutu (11-14.sorular): Adölesanın dismenore için çevresindeki kişilerden yardım isteme durumunu değerlendiren 4 soru içermektedir.

4. Dış faktörlerin kontrolü alt boyutu (15-21.sorular): Dismenoreyi etkileyen çevresel faktörleri kontrol etmeye yönelik olarak adölesanın yaptığı uygulamaları sorgulayan 7 soru yer almaktadır.

    - İçsel yönelimli davranışları içeren alt boyutlar:

5. Başetme uygulamaları alt boyutu (22-35.sorular): Adölesanın dismenoreye yönelik uyguladığı farmakolojik veya non-farmakolojik yöntemleri değerlendiren 14 soruyu kapsamaktadır.

6. Öz kontrol alt boyutu (36-40.sorular): Adölesanın dismenoreye yönelik bilişsel öz kontrol uygulamalarını içeren 5 sorudan oluşmaktadır.

Adölesan Dismenore Özbakım Ölçeği'nin kullanımı için Hsieh'den e-posta yoluyla yazılı izin alındı (Ek 2). Ölçeğin Türkçe Formunun geçerlik-güvenirlik çalışması bu tez kapsamında yapıldı. Türkçe ADÖÖ geçerli ve güvenilir (α=,96) bulundu (Ek 2).

5.7.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesi Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu (06.02.2017-63) ve Bursa İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izinler alındı. Araştırma sürecinde her okulun yönetimi ile ayrı ayrı görüşülerek araştırmanın amacı, konusu ve yöntemi hakkında bilgilendirme yapılarak araştırma için izin alındı.

5.8.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları Bursa ili Gürsu ilçesinde lisede okuyan kız öğrenciler ile sınırlıdır.

5.9.Veri analizi

Veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi. İstatistiksel analizler Windows için Sosyal Bilimler İstatistik Paketi Sürüm 21 kullanılarak yapıldı. Adölesan genç

kızların dismenore ve öz bakımına ilişkin özellikleri tanımlayıcı istatistiklerle incelendi.

Bağımsız değişkenlerle dismenore yaşama durumu öncelikle ki-kare analizi ile karşılaştırıldı. Daha sonra dismenore ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi analiz etmek için çoklu lojistik regresyonda Enter modeli kullanıldı. Bağımlı değişken olarak dismenore yaşayanlar=1, yaşamayanlar=0 olarak kodlandı. Modele bağımsız değişken olarak yaş, yaşamında yoğun stres yaratan bir sorunun varlığı, menstrual siklus düzeni, menarşa karşı tutum, ilaç kullanımı ve ailede dismenore varlığı alındı.

ADÖÖ puanının normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov test ile değerlendirildi. ADÖÖ toplam puanı normal dağılıma uygun bulunurken alt ölçek puanları normal dağılım göstermiyordu (Tablo 3).

Tablo 3. ADÖÖ toplam ve alt boyutlarının normal dağılım testi

	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistic	df	p
ADÖÖ Toplam	,027	1041	,065
Bilgi arama	,115	1041	,000
Duygu ifade	,058	1041	,000
Yardım arama	,101	1041	,000
Dış faktörlerin kontrolü	,045	1041	,000
Başetme uygulamaları	,039	1041	,001
Özkontrol	,060	1041	,000

Bağımsız değişkenler ile ADÖÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırmasında tek yönlü varyans analizi ve bağımsız gruplarda t testi; bağımsız değişkenler ile ADÖÖ alt boyut ortancalarının karşılaştırmasında Mann-Whitney U ve Kruscal Wallis varyans analizi kullanıldı.

6. BULGULAR

Çalışmada bulgular 3 bölümde incelendi. Birinci bölümde öğrencilere ait tanıtıcı özellikler, ikinci bölümde bağımsız değişkenler ile dismenore prevalansının karşılaştırılması, üçüncü bölümde ise bağımsız değişkenler ile ADÖÖ puanlarının karşılaştırmaları sunuldu.

1.1.Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.Öğrencilerin Bireysel Özellikleri (N:1160)

Değişkenler	**Ortalama**	**Ss**
Yaş (min:14, max:19)	16,52	1,08
Okul Türü	**n**	**%**
Anadolu Lisesi	303	26,1
İmam Hatip Lisesi	169	14,6
Meslek Lisesi	688	59,3
Sınıf		
9	246	21,2
10	358	30,9
11	305	26,3
12	251	21,6
Anne öğrenim düzeyi		
Okuryazar değil	72	6,2
Okuryazar	68	5,9
İlkokul	488	42,1
Ortaokul	333	28,7
Lise	175	15,1
Üniversite ve üstü	24	2,1
Anne çalışma durumu		
Çalışıyor	428	36,9
Çalışmıyor	702	60,5
Emekli	14	1,2
Diğer	16	1,4
Nerede kalıyorsunuz?		
Ailem ile evde	1130	97,4
Akrabalarımla	19	1,6
Yurtta	11	,9
Ekonomik durum		
Düşük	64	5,5
Orta	1043	89,9
Yüksek	53	4,6

Öğrencilerin yaş ortalamasının 16,52±1,08 olduğu, %59,3'ünün meslek lisesinde öğrenim gördüğü ve %30,9'unun onuncu sınıf öğrencisi olduğu belirlendi. Öğrencilerin %42,1'inin anne öğrenim düzeyi ilkokuldu ve %60,5'inin annesi

çalışmamaktaydı. Yüzde 97,4'ü ailesiyle beraber yaşamakta olduğunu ve %89,9'u ekonomik durumlarını orta düzey olarak belirtti (Tablo 4).

Tablo 5. Öğrencilerin Aile, Arkadaş ve Öğretmen ilişkileri (N=1160)

Özellikler	n	%
Anne ile ilişki		
Çok İyi	709	61,1
İyi	318	27,4
Orta	105	9,1
Kötü	19	1,6
Çok Kötü	9	,8
Baba ile ilişki		
Çok iyi	563	48,5
İyi	326	28,1
Orta	184	15,9
Kötü	53	4,6
Çok kötü	34	2,9
Kardeş ile ilişki		
Çok iyi	561	48,4
İyi	355	30,6
Orta	184	15,9
Kötü	40	3,4
Çok kötü	20	1,7
Arkadaş ile ilişki		
Çok iyi	676	58,3
İyi	380	32,8
Orta	84	7,2
Kötü	12	1,0
Çok kötü	8	,7
Öğretmen ile ilişki		
Çok iyi	370	31,9
İyi	497	42,8
Orta	251	21,6
Kötü	20	1,7
Çok kötü	22	1,9

Öğrencilerin %61,1'i anneleri, %58,3'ü arkadaşları ile ilişkilerinin çok iyi olduğunu belirtti (Tablo5).

Öğrencilerin %17,1'inin normal VKİ'nin üzerinde olduğu, %39,7'sinin düzensiz bir şekilde beslendiği ve % 63,5'inin hiçbir fiziksel aktivitede bulunmadığı saptandı. Öğrencilerin %11,9'u tütün vb. bağımlılık yapıcı madde kullandığını ve %55'i

yaşamında yoğun stres yaratan bir sorun olduğunu belirtti. Öğrencilerin %26,6'sı hafta içi 8-9 saat arası, %37,8' i haftasonu 8-9 saat uyuduğunu ifade etti (Tablo 6).

Tablo 6. Öğrencilerin bağımlılık yapıcı madde kullanımı, VKİ, fiziksel aktivite, stres, uyku ve beslenme şekli ile ilgili özellikleri (N=1160)

Özellikler	n	%
VKİ		
Zayıf (<5.pers.)	374	32,2
Normal (5-<85.pers.)	587	50,6
Fazla Tartılı (≥85-95.pers.)	129	11,1
Obez (>95.pers.)	70	6,0
Beslenme şekli		
Düzenli 3 öğün	403	34,7
Düzenli 2 öğün	296	25,5
Düzensiz	461	39,7
Fiziksel aktivite		
Hayır	737	63,5
Evet hafta içi	290	25,0
Evet hafta sonu	122	10,5
Diğer	11	,9
Tütün vb. bağımlılık yapıcı madde kullanımı		
Hayır	1022	88,1
Evet	138	11,9
Yaşamında yoğun stres yaratan bir sorun		
Var	638	55,0
Yok	522	45,0
Uyku (hafta içi gece)		
4-5 saat	154	13,3
6-7 saat	627	54,1
8-9 saat	308	26,6
9 saat üzeri	71	6,1
Uyku (hafta sonu gece)		
4-5 saat	156	13,4
6-7 saat	272	23,4
8-9 saat	438	37,8
9 saat üzeri	294	25,3

Öğrencilerin %44,1'inin 'zaman zaman' ve %45,6'sının 'her zaman' menstrual ağrı deneyimlediği bulundu. Dismenore kriterlerine göre öğrencilerin %89,7'sinde

dismenore mevcuttu. Öğrencilerin %70,5'inin anne veya kardeşinde menstrual ağrı sorunu vardı (Tablo 7).

Tablo 7. Öğrencilerin Dismenoreye İlişkin Özellikleri (N=1160)

Özellikler	n	%
Dismenore		
Yok	119	10,30
Var, zaman zaman	512	44,10
Var, her zaman	529	45,60
Ailede dismenore		
Yok	266	22,93
Var, 1.derece yakını*	818	70,52
Var, 2.derece yakını**	76	6,55

*Anne veya kardeşi kapsamaktadır.

** Teyze, hala ve kuzenler gibi 2. Derece yakınları kapsamaktadır

Araştırmamızda öğrencilerin ortalama menarş yaşı 13,19±1,18, ortalama menstruasyon süresi 5,7±1,32 gün, en yoğun kanama gününde kullanılan ped sayısı 3,56±1,42 olarak belirlendi. Öğrencilerin %61'inin ortalama menstrual siklus periyodu 26-30 gün arasındaydı. Öğrencilerin %40,8'i menstrual siklusunun düzensiz olduğunu belirtti. Öğrencilerin %53,9'unun ilk menarşa yönelik tutumu olumsuz bulundu. Öğrencilerin %8'inin jinekolojik bir sorunu bulunmaktaydı ve %13,3'ünün ilaç kullanımı vardı. Öğrencilerin en sık yaşadıkları menstrual semptomlar sırasıyla %71 sinirlilik, %66 bel ağrısı ve %62,9 halsizlik olarak belirlendi (Tablo 8).

Tablo 8. Öğrencilerin menstruasyon ve semptomlarına ilişkin özellikleri (N=1160)

Özellikler	**ort**	**Ss**
Menarşyaşı(min=9, max=17)	13,19	1,18
Menstrual siklus süre (min=2 max=10)	5,7	1,32
En yoğun günde kullanılan ped sayısı (min=1, max=10)	3,56	1,42
	n	**%**
Ortalama menstruasyon periyodu		
<25 gün	219	18,9
26-30 gün	708	61,0
31 gün ve üzeri	233	20,1
Menstrual siklus		
Düzensiz	473	40,8
Düzenli	687	59,2
Tutum		
Olumlu	535	46,1
Olumsuz	625	53,9
Jinekolojik hastalıklar		
Var	93	8,0
Yok	1067	92,0
Sürekli ilaç kullanımı (kronik hastalıklarda kullanılan)		
Var	154	13,3
Yok	1006	86,7
Menstruasyon semptomları*		
Bel ağrısı	766	66,0
Halsizlik	730	62,9
Sinirlilik	824	71,0
Bacak ağrı	374	32,2
Karın ve bacaklarda kramp	483	41,6
Baş ağrısı	381	32,8
Bulantı-kusma	210	18,1
Sık idrara çıkma	309	26,6
Diyare	105	9,1
Konsantrasyon bozukluğu	367	31,6
Diğer	6	,5
Hiçbiri*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.	51	4,4

Araştırma kapsamında belirlemiş olduğumuz dismenore kriterlerine öğrencilerin 1041'i uymaktaydı. Dismenore şikayeti mevcut olan öğrencilerin %88,6'sı ağrılarını bel, kasık ve karın bölgesinde deneyimlemekte olduğunu ve %85,5'i ağrı başlama zamanını menstruasyondan önceki gün olarak belirtti. Öğrencilerin %31,1'i ağrı süresinin menstruasyondan sonra 24 saat boyunca devam ettiğini ifade etti. VAS ile ağrı şiddeti değerlendirmesinde ortalama ağrı şiddeti 6,57±2,3 olarak belirlenmiş

olup; öğrencilerin %9,8'inin hafif düzeyde, %51,3'ünün orta düzeyde ve %38,8'inin şiddetli düzeyde ağrıya sahip olduğu belirlendi (Tablo 9).

Tablo 9. Dismenoresi olan öğrencilerin menstruasyon ağrısına ilişkin özellikleri(N=1041)

Özellikler	n	%
Ağrılı bölge		
Bel, kasık, karın bölgesi	1028	88,6
Baş ve boyun bölgesi	13	1,1
Ağrı başlama zamanı		
Menstruasyondan önceki gün	992	85,5
Diğer	49	4,2
Ağrı süresi		
Menstruasyondan sonra 1-2 saat	291	25,1
Menstruasyondan sonra 24 saat	361	31,1
Menstruasyondan sonra 48-72 saat	215	18,5
Menstruasyon süresince	173	14,9
Diğer	1	0,1
	ort	**Ss**
Ağrı şiddeti (min=1), (max=10)	6,57	2,3

ADÖÖ özbakım puan ortalaması 136,54±30,33 olarak bulundu. En yüksek puan ortalaması başetme uygulamaları alt boyutunda ve en düşük puan ortalaması bilgi arama alt boyutunda belirlendi (Tablo 10).

Tablo 10. ADÖÖ alt boyut ortalama, standart sapma ve minimum-maximum puan değerleri (N=1041)

	Min	Max	Ort	Ss	Madde Ort.	Ss
Bilgiarama	4,00	24,00	10,49	5,21	2,62	1,30
Duyguları ifade	6,00	36,00	22,18	7,36	3,70	1,23
Yardımarama	4,00	24,00	11,45	5,43	2,86	1,36
Dış faktor	7,00	42,00	24,55	7,63	3,51	1,09
Başetme uygulamaları	16,00	84,00	50,45	13,13	3,60	0,94
Ozkontrol	5,00	30,00	17,41	6,60	3,48	1,32
Toplam	45,00	213,00	136,54	30,33		

Öğrencilerin ADÖÖ sorularına verikleri cevaplar incelendiğinde %100 katılıyorum ifadesi ile en çok uyguladıkları özbakım uygulamaları 'adet ağrım olduğunda rahat kıyafetler giyerim %61,7, adet ağrım olduğunda daha çok çikolata veya tatlı yiyecekler yerim' %52,7, 'adet dönemlerimde hangi bölgelerimden rahatsız

olabileceğimi net olarak bilirim' %51,4 olurken; hiç katılmıyorum ifadesi ile en az düzeyde ki uygulamaları 'adet ağrımın üstesinden gelebilmek için akupunktur noktalarına masaj uygularım' %64,6, 'adet ağrım olduğunda bitkisel ilaçlar kullanırım' %62,4, 'okulda adet dönemi ağrı sorunlarımın üstesinden gelebilmek için öğretmenlerimden yardım isterim % 62,2 oldu (Tablo 11).

Tablo 11. ADÖÖ Sorularına Verdikleri Cevapların Yüzdeleri (N=1041)

	Alt Ölçek 1: Bilgi Arama	Hiç katılmıyorum	%20 katılıyorum	%40 katılıyorum	%60 katılıyorum	%80 katılıyorum	%100 katılıyorum
1.	Adet ağrısını azaltmak amacıyla uygulanabilecek yöntemleri çevremdeki insanlara sorarım (örn: aile, öğretmen, sınıf ark, sağlık çalışanları).	23,7	16,5	12,6	11,8	14,6	20,7
2.	Adet ağrısı ile ilgili televizyon haberleri, kitaplar veya dergilerle ilgilenirim.	55,7	16,7	8,3	6,2	6,1	7,0
3.	Kitap ve dergilerde adet ağrısı ile ilgili olan araştırma sonuçlarına ve makalelere bakarım.	60,6	16,3	8,0	6,1	3,4	5,6
4.	Adet ağrısı ile ilgili bilgi almak için interneti kullanırım.	34,8	13,6	10,3	11,7	10,9	18,7
	Alt Ölçek 2: Duyguların İfadesi						
5.	Adet dönemlerimde hangi bölgelerimden rahatsız olabileceğimi net olarak bilirim.	5,5	7,5	7,8	11,1	16,7	51,4
6.	Adet ağrım olduğunda, suratım asılır ve kendimi iyi hissetmediğimi çevremdeki insanlara söylerim.	11,9	11,7	8,8	10,5	13,4	43,6
7.	Karnımı tutar ve kendimi iyi hissetmediğimi söylerim.	15,5	13,8	10,6	9,4	13,9	36,8
8.	Arkadaşlarıma adet dönemimde ki ağrı deneyimlerimi anlatırım.	39,9	17,8	11,1	9,0	8,0	14,2
9.	Aileme adet ağrısı çektiğimi söylerim.	26,2	15,1	9,4	8,7	9,6	30,9
10.	Adet ağrısı sorunumla ilgili çevremdeki insanlarla (örneğin: ailem, öğretmenlerim, sınıf arkadaşlarım, sağlık görevlileri) konuşurum.	35,5	18,0	13,0	11,5	9,3	12,7

Tablo 11. ADÖÖ Sorularına Verdikleri Cevapların Yüzdeleri (N=1041)

	Alt Ölçek 3: Yardım Arama	Hiç katılmıyorum	%20 katılıyorum	%40 katılıyorum	%60 katılıyorum	%80 katılıyorum	%100 katılıyorum
11.	Adet ağrım olduğunda ailemden yardım isterim.	23,2	18,4	11,8	9,8	12,4	24,3
12.	Okulda adet dönemi ağrı sorunları yaşadığımda bunun üstesinden gelebilmek için arkadaşlarımdan yardım isterim. (Örneğin revire kadar bana eşlik etmesi gibi)	34,0	15,5	13,0	8,9	11,3	17,3
13.	Okulda adet dönemi ağrı sorunlarımın üstesinden gelebilmek için okul hemşiresinden yardım isterim (…okulda hemşire olsaydı yardım isterdim).	37,8	11,0	9,4	8,5	8,4	25,1
14.	Okulda adet dönemi ağrı sorunlarımın üstesinden gelebilmek için öğretmenlerimden yardım isterim.	62,2	16,2	6,3	6,0	3,9	5,3
	Alt Ölçek 4: Dış faktörlerin kontrolü						
15.	Adet ağrım olduğunda evdeysem, uyurum.	12,0	10,8	10,0	9,3	15,3	42,7
16.	Adet ağrım olduğunda, ağrıyı hafifletmek için müzik dinlerim.	36,9	11,2	9,9	11,3	10,1	20,6
17.	Adet ağrısı yaşadığımda dışarıda yapılan aktivitelere katılmaktan kaçınırım.	17,4	10,8	10,5	12,2	11,5	37,7
18.	Evdeyken adet ağrım olduğunda kendimi daha rahat hissetmek için odayı havalandırırım.	26,1	13,0	16,4	14,7	9,8	20,0
19.	Evdeyken adet ağrım olduğunda kendimi daha rahat hissetmek için odanın ısı derecesini ayarlarım.	25,1	11,2	12,9	11,9	14,4	24,5
20.	Adet ağrım okulda olduğunda beden eğitimi derslerine girmem.	30,4	13,9	11,9	10,3	9,0	24,5
21.	Adet ağrım olduğunda okuldan izin alarak evde dinlenirim.	37,4	13,4	11,6	7,2	8,2	22,2

Tablo 11. ADÖÖ Sorularına Verdikleri Cevapların Yüzdeleri (N=1041)

	Alt Ölçek 5: Başetme uygulamaları	*Hiç katılmıyorum*	*%20 katılıyorum*	*%40 katılıyorum*	*%60 katılıyorum*	*%80 katılıyorum*	*%100 katılıyorum*
22.	Adet ağrım olduğunda rahat kıyafetler giyerim. (Örneğin; rahat tişört veya pantolon)	8,5	4,8	6,0	7,7	11,3	61,7
23.	Adet ağrım olduğunda daha çok ılık su içerim.	30,3	14,3	12,1	9,9	12,5	20,9
24.	Adet ağrım olduğunda daha çok çikolata veya tatlı yiyecekler yerim.	10,6	7,8	8,3	8,1	12,6	52,7
25.	Adet ağrım olduğunda yoğun egzersiz yapmaktan kaçınırım.	18,1	13,0	11,2	9,6	11,8	36,3
26.	Adet ağrım olduğunda sıcak suyla duş alırım.	20,5	8,6	11,4	10,3	12,8	36,4
27.	Adet ağrım olduğunda soğuk, buzlu yiyecekler yemem.	24,5	15,8	11,1	7,7	11,1	29,8
28.	Adet ağrım olduğunda ağrıyan bölgeye masaj yaparım.	11,0	8,6	11,0	10,4	15,7	43,2
29.	Adet ağrım olduğunda ağrıyan bölgeye vurur veya hafifçe sıvazlarım.	23,3	12,5	12,4	10,5	12,3	29,0
30.	Adet ağrım olduğunda sıcak tutacak giysiler giyerim.	9,4	8,1	8,2	10,8	15,1	48,5
31.	Adet ağrım olduğunda karnımın alt kısmına sıcak su torbası veya diğer ısıtıcı cihazları koyarım.	25,7	7,9	7,8	9,0	11,8	37,8
32.	Adet ağrım olduğunda ağrı kesici ilaçlar kullanırım.	35,7	11,9	9,6	6,1	8,6	28,0
33.	Adet ağrım olduğunda bitkisel ilaçlar kullanırım.	62,4	11,8	7,7	5,7	3,7	8,6
34.	Adet ağrımın üstesinden gelebilmek için akupunktur* noktalarına masaj uygularım.	64,6	10,9	7,6	4,6	4,4	7,9
35.	Adet ağrısı yaşadığımda eczaneden ağrı kesici ilaçlar satın alırım.	55,1	10,0	6,3	4,9	5,7	18,0
	Alt Ölçek 6: Öz Kontrol						
36.	Adet ağrım olduğunda bir şey yapmam geçene kadar dayanmaya çalışırım.	28,0	12,9	13,6	10,2	10,9	24,5
37.	Adet ağrım olduğunda kendi kendime bunun normal olduğunu söylerim.	21,6	11,9	13,3	10,5	13,1	29,7
38.	Adet ağrım olduğunda kendi kendime bunun hayatın gerçeği olduğunu söylerim.	20,5	11,8	11,2	10,6	12,8	33,1
39.	Adet ağrım olduğunda kendi kendime çok fazla ağrım olmadığını söylerim.	41,6	13,5	10,8	10,0	9,0	15,1
40.	Adet ağrım olduğumda bir şeylerle meşgul olmaya çalışırım.	23,2	10,2	10,9	11,4	13,1	31,2

6.2. Bağımsız Değişkenler ile Dismenore Prevalansı Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 12. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre dismenore prevalansı

Değişkenler		Dismenore				p[a]
		Yok		Var		
		n	%	n	%	
Yaş	14-15	39	17,3	187	82,7	**<0.001**
	16-17	69	9,7	639	90,3	
	18-19	11	4,9	215	95,1	
Okul türü	Anadolu lisesi	33	10,9	270	89,1	=0,644
	İmam hatip lisesi	14	8,3	155	91,7	
	Meslek ve teknik lisesi	72	10,5	616	89,5	
Anne öğrenim düzeyi	Okuryazar /degil	12	8,6	128	91,4	=0,246
	İlkokul	45	9,2	443	90,8	
	Ortaokul	34	10,2	299	89,8	
	Lise ve üstü	28	14,1	171	85,9	
VKİ	Zayıf	40	10,7	334	89,3	=0,910
	Normal kilolu	60	10,2	527	89,8	
	Fazla kilolu ve obez	19	9,5	180	90,5	
Fiziksel aktivite	Hayır	76	10,3	661	89,7	=0,937
	Evet	43	10,2	380	89,8	
Yaşamında yoğun stres yaratan bir sorun	Yok	70	13,4	452	86,6	**=0,001**
	Var	49	7,7	589	92,3	
Beslenme şekli	Düzenli 3 öğün	48	11,9	355	88,1	=0,344
	Düzenli 2 öğün	30	10,1	266	89,9	
	Düzensiz	41	8,9	420	91,1	
Çay/kahve tüketim miktarı	Hiç tüketmeyen	12	15,0	68	85,0	=0,347
	1-3 bardak	62	9,8	571	90,2	
	4 bardak ve daha fazla	45	10,1	402	89,9	
Tütün vb. kullanımı	Hayır	113	11,1	909	88,9	**=0,015**
	Evet	6	4,3	132	95,7	
Anne ile ilişki	İyi	110	10,7	917	89,3	=0,274
	Orta	6	5,7	99	94,3	
	Kötü	3	10,7	25	89,3	
Baba ile ilişki	İyi	98	11,0	791	89,0	=0,082*
	Orta	18	9,8	166	90,2	
	Kötü	3	3,4	84	96,6	
Arkadaş ile ilişki	İyi	113	10,7	943	89,3	=0,225
	Orta	4	4,8	80	95,2	
	Kötü	2	10,0	18	90,0	
Öğretmen ile ilişki	İyi	95	11,0	772	89,0	=0,164
	Orta	23	9,2	228	90,8	
	Kötü	1	2,4	41	97,6	
[a]Ki-kare testi.	*Baba ilişki kötü>iyi					

Öğrencilerden 18-19 yaş grubunda bulunan, stres yaşadığını belirten, tütün ve bağımlılık yapıcı ürün kullanımı olanların dismenore prevelansı diğer öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (Tablo 12). Baba ile ilişkisi kötü olanlarda dismenore prevalansı baba ile ilişkisi iyi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (x^2=4,90, p=0,025). Okul türü, anne öğrenim düzeyi, VKİ, fiziksel aktivite, beslenme şekli, çay-kahve tüketimi ve anne, kardeş, arkadaş, öğretmenle ilişkilerin dismenore prevalansını etkilemediği belirlendi.

Menstrual siklusunun düzenli olmadığını belirten, menarşa yönelik olumsuz tutuma sahip olan, jinekolojik sorunu bulunan, ilaç kullanımı olduğunu belirten ve ailesinde dismenore öyküsü olan öğrencilerin dismenore prevalansı diğer öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (Tablo 13). Menarş yaşı, mensrual siklus periyodu ve menstruasyon süresinin dismenore prevalansını etkilemediği belirlendi.

Tablo 13. Öğrencilerin menstrual özelliklerine göre dismenore prevalansı

Değişkenler		**Dismenore**				**p[a]**
		Yok		Var		
		n	**%**	**n**	**%**	
Menarş	9-14 yaş	107	10,2	941	89,8	=0,867
	15-17 yaş	12	10,7	100	89,3	
Menstrual siklus	Düzensiz	30	6,3	443	93,7	**<0,001**
	Düzenli	89	13,0	598	87,0	
Menstruasyon periyodu	<25 gün	18	8,2	201	91,8	=0,075
	26-30 gün	84	11,9	624	88,1	
	31 gün ve üzeri	17	7,3	216	92,7	
Menstruasyon süre	2-5 gün	64	11,9	476	88,1	=0,095
	5 gün ve üzeri	55	8,9	565	91,1	
Menarşa karşı tutum	Olumsuz	48	7,7	577	92,3	**=0,002**
	Olumlu	71	13,3	464	86,7	
Jinekolojik sorun	Hayır	116	10,9	951	89,1	**=0,02**
	Evet	3	3,2	90	96,8	
İlaç kullanımı	Hayır	113	11,2	893	88,8	**=0,005**
	Evet	6	3,9	148	96,1	
Ailede dismenore	Hayır	51	19,2	215	80,8	**<0,001**
	Evet	68	7,6	826	92,4	

[a]Ki-kare testi.

Tablo 14'de çoklu lojistik regresyon analizi sonuçları incelendiğinde; dismenorenin yaş, yaşamında yoğun stres yaratan bir sorun varlığı, menstrual siklus periyodu,

menarşa karşı tutum, ilaç kullanımı ve ailede dismenore varlığı ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulundu.

Tablo 14. Lojistik Regresyon Analizinde Dismenore ile İlişkili Faktörler

Değişkenler	B	Exp (B)	%95 güven aralığı	p
Yaş	,393	1,482	1,23-1,79	,000
Yaşamında yoğun stres yaratan bir sorun(**0**=Yok, **1**= Var)	,419	1,520	1,02-2,27	,041
Menstrual siklus(**0**=Düzenli, **1**=Düzensiz)	,715	2,044	1,31-3,19	,002
Menarşa karşı tutum (**0**=Olumlu, **1**= Olumsuz)	,469	1,598	1,07-2,39	,023
İlaç kullanımı (**0**=Kullanmıyor, **1**= Kullanıyor)	1,049	2,854	1,21-6,75	,017
Ailede dismenore (**0**=Yok, **1**= Var)	1,080	2,943	1,96-4,43	,000

Not: Hosmer and Lemeshow goodness-of-fit test, p=0,75. Nagelkerke R^2=0,14

Tütün vb. madde kullanımı, baba ile ilişkive jinekolojik sorunlar ilişkisiz çıktığı için modelden kaldırılmıştır.

6.3.Bağımsız Değişkenler ile Adölesan Dismenore Özbakım Ölçeğinin Karşılaştırmasına İlişkin Bulgular

Öğrencilerin yaşı (p<0,05), okul türü (p<0,01) ve stres yaşama durumu (p<0,05) ile ADÖÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. 14-15 yaş grubunun ADÖÖ puan ortalaması 16-17 ve 18-19 yaş grubundan düşüktü. Anadolu lisesinde okuyanların ADÖÖ puanı mesleki teknik ve imam hatip lisesinde öğrenim görenlerden; stres yaşamayan öğrencilerin ADÖÖ puan ortalaması stres yaşayanlardan daha düşüktü (Tablo 15).

Tablo 15. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre ADÖÖ puan ortalamalarının karşılaştırması

Değişkenler		ADÖÖ			İstatistik analiz	
		n	Ort.	*Ss*	t/F	p
Yaş	14-15[a]	193	130,83	27,35	4,24	**,02**
	16-17[b]	637	137,73	30,87		
	18-19[c]	211	138,16	30,81		**a<b=c**
Okul türü	Anadolu lisesi[d]	269	134,39	30,73	4,38	**,01**
	İmam hatip lisesi[e]	155	131,56	31,83		
	Meslek ve teknik lisesi[f]	617	138,72	29,59		**e<f; d=f**
VKİ	Zayıf	333	137,06	31,43	0,06	,980
	Normal kilolu	527	136,25	30,39		
	Fazla kilolu	119	136,71	29,40		
	Obez	62	135,81	25,86		
Anne Eğitimi	Okuryazar /değil	130	136,97	32,18	1,61	,186
	İlkokul	447	135,61	29,85		
	Ortaokul	301	139,40	29,23		
	Lise ve üstü	163	133,45	31,91		
Fiziksel aktivite	Hayır	660	136,59	30,76	0,07	,942
	Evet	381	136,45	29,61		
Tütün	Hayır	912	136,19	30,88	-0,99	,321
	Evet	129	139,02	26,07		
Stres	Hayır[i]	457	133,96	29,68	2,43	**,015**
	Evet[j]	584	138,55	30,70		**i<j**

Menarş yaşı (p<0,01) ve ağrı düzeyi (p<0,001) ile ADÖÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Menarşı yaşı 9-14 olanların ADÖÖ puan ortalaması menarş yaşı 15-17 olanlara göre yüksek bulundu. Ağrı düzeyi 4 ve üzerinde olanların ADÖÖ puanı 4 ve altında olan öğrencilere göre daha yüksekti (Tablo 16).

Tablo 16. Öğrencilerin menstrual özelliklerine göre ADÖÖ puan ortalamalarının karşılaştırması

Değişkenler		ADÖÖ			İstatistik analiz	
		n	Ort.	*Ss*	t/F	p
Menarş	9-14 yaş[k]	938	137,48	30,05	3,05	**,002**
	15-17 yaş[l]	103	127,91	31,62		**l<k**
Tutum	Olumlu	457	137,60	30,60	1,01	,315
	Olumsuz	584	135,70	30,11		
Ağrı Düzeyi	1-3[m]	100	123,75	32,89	29,00	**,000**
	4-7[n]	523	132,75	29,62		
	8-10[o]	392	144,78	28,43		**m<n=o**
Menstrual siklus	Düzensiz	438	138,21	30,39	1,52	,128
	Düzenli	603	135,32	30,25		

Yaş ($p<0,05$) ve stres yaşama durumu ($p<0,05$) ile ADÖÖ-Bilgi arama alt boyutu ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Yaşı 15-17 olan öğrencilerin ADÖÖ puanı diğer yaşlardan; stres yaşadığını belirtenlerin puanı stres yaşamayanlardan anlamlı yüksek bulundu. Anadolu lisesinde öğrenim gören, obez olan, anne eğitim düzeyi ortaokul ve üzerinde olan, fiziksel aktivite yapan ve tütün kullanmayan öğrencilerin puan ortancası diğerlerinden yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Yaş ($p<0,05$) ve stres yaşama durumu ($p<0,05$) ile ADÖÖ-Duyguları ifade alt boyutu ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Yaşı 14-15 olan öğrencilerin duyguları ifadealt boyut puanı diğer yaşlardan anlamlı düşük bulundu. Mesleki ve teknik lisede öğrenim gören öğrencilerin duyguları ifade alt boyut puanı diğer okullardan, stres yaşadığını belirtenlerin puanı stres yaşamayanlardan anlamlı yüksekti. VKİ'si zayıf olan, fiziksel aktivite yapmayan ve tütün kullanan öğrencilerin duyguları ifade puanı diğerlerinden yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Tablo 17. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre ADÖÖ puan ortancaları karşılaştırması

Değişkenler	AltBoyutlar					
	Bilgi Arama	**Duyguları İfade**	**Yardım Arama**	**Dış faktörlerin kontrolü**	**Başetme uygulamaları**	**Öz Kontrol**
	Ortanca ÇAA	*Ortanca ÇAA*	*Ortanca ÇAA*	*Ortanca ÇAA*	*Ortanca ÇAA*	*Ortanca ÇAA*
Yaş						
14-15(n=193)	9 5,5-12	21 15-26	10 7-15	10 18-29	49 40-56	17 12-23
16-17(n=637)	10 6-14	23 17-28	11 7-16	25 19-31	51 40-60	18 13-23
18-19(n=211)	9 6 -14	23 18-28	11 6-14	25 18-31	54 43-62	16 11-22
Z/KwX²- p	7,8-**,020**	7,7-**,021**	2,04-,361	4,36-,113	10,5-**,005**	6,5-**,037**
Okul türü						
Anadolu lisesi(n=269)	10 6-14	21 16-28	10 7-15	24 19-29	50 39-59	17 12-22
İmam hatip lisesi(n=155)	9 6-13	21 15-26	11 6-15	24 18-32	50 35-57	17 13-21
Meslek ve teknik lisesi(n=617)	9 6-14	23 18-28	11 7-15	25 19-30	52 42-61	18 12-23
Z/KwX²- p	1,9-,383	9,5-**,008**	0,3-,850	1,0-,596	9,4-**,009**	0,7-,695
VKİ						
Zayıf(n=333)	9 6-14	23 16-28	11 7-16	25 19-30	52 40-62	17 12-22
Normal kilolu(n=527)	9 6-14	22 16-28	10 7-15	25 19-30	51 41-60	18 12-23
Fazla kilolu(n=119)	9 5-13	22 16-26	11 7-15	25 20-30	51 44-59	17 13-23
Obez(n=62)	11 7-15	22 18-29	11 8-14	24 19-31	50 39-58	16 11-21
Z/KwX²- p	5,7-,127	0,7-,874	0,5-,912	0,1-,987	1,8-,613	1,1-,761
Anne öğrenim durumu						
Okuryazr /değil(n=130)	9 7-14	23 16-28	10 6-15	25 18-31	52 41-62	18 12-23
İlkokul(n=447)	9 6-13	22 16-28	10 7-15	24 19-30	51 41-60	17 12-23
Ortaokul(n=301)	10 7-14	23 17-29	11 7-16	25 20-30	51 41-60	17 13-22
Lise ve üstü(n=163)	10 6-14	22 16-26	10 7-15	24 19-29	51 40-61	17 12-22
Z/KwX²- p	5,5-,136	5,4-,142	2,3-,512	2,5-,464	1,0-,780	0,9-,821
Fiziksel aktivite						
Hayır(n=660)	9 6-14	22,5 16-28	11 7-15,75	25 19-31	52 41-60	17 12-22
Evet(n=381)	10 6-14	22 17-27	10 7-15	24 19-30	50 40-61	18 13-23
Z/KwX²- p	-1,5-,130	-0,7-,480	-0,4-,635	-0,9-,326	-0,6-,494	-1,7-,081
Tütün						
Hayır(n=912)	10 6-14	22 16-28	11 7-15	25 19-30	51 40-60	17 12-23
Evet(n=129)	9 6-13	23 18,5-29	11 7-15	25 20-30	52 43-61,5	17 11-22
Z/KwX²- p	-1,5-,123	-1,3-,183	-0,0-,937	-1,0-,274	-1,6-,106	-1,0-,296
Stres						
Hayır(n=457)	9 6-13	22 16-26,5	10 7-15	24 19-30	49 40-59	17 12-23
Evet(n=584)	10 7-14	23 17-29	11 7-15	25 19-31	52 42-61	17 13-22,75
Z/KwX²- p	-2,0-**,041**	-2,1-**,034**	-0,8-,411	-1,3-,193	-2,7-**,007**	-0,0-,966

Z=Mann Whitney U, **KwX²**=Kruskal Wallis ***p**<0,05, **** p**<0,01, *****p**<0,001 ÇAA=Çeyrekler arası aralık

ADÖÖ yardım arama ve dış faktörlerin kontrolü alt boyutu ortancaları ile değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Yaş ($p<0,01$), okul türü ($p<0,01$) ve stres ($p<0,01$) ile ADÖÖ-Başetme uygulamalarıalt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. 18-19 yaş arasında olan öğrencilerin diğer yaşlardan, meslek ve teknik lisede öğrenim görenlerin diğer okullardan, stres yaşadığını belirtenlerin stres yaşamayanlara göre başetme uygulamaları puanı anlamlı yüksekti. VKİ'si zayıf olan, anne öğrenim düzeyi ilkokul altında olan, fiziksel aktivite yapmayan, tütün kullanımı olan öğrencilerin Başetme uygulamalarıpuanı diğerlerinden yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Yaş ($p<0,05$) ile ADÖÖ'nün öz kontrol alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. 16-17 yaş arasında olanların diğer yaşlardakilere göre özkontrol puanı anlamlı yüksek bulundu. Meslek ve teknik lisede öğrenim gören, VKİ'si normal olan, anne öğrenim düzeyi ilkokul altında olan, fiziksel aktivite yapan öğrencilerin özkontrol puanı diğerlerinden yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Tablo 17).

Menarş yaşı ($p<0,01$) ve ağrı düzeyi ($p<0,05$) ile ADÖÖ-Bilgi arama alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Menarş yaşı 9-14 olanların 15-17 olanlara göre, ağrı düzeyi 8 ve üzerinde olanların 8 altında olanlara göre bilgi aramapuanı anlamlı yüksek bulundu. İlk menarşa yönelik tutumu olumlu olan, menstrual periyodu düzenli olmayan öğrencilerin puan ortancası diğerlerinden yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Menarş yaşı ($p<0,01$) ve ağrı düzeyi ($p<0,001$) ile ADÖÖ-Duyguları ifade alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Menarş yaşı 9-14 olanların 15-17 olanlara göre, ağrı düzeyi 8 ve üzerinde olanların 8 altında olanlara göre ADÖÖ duyguları ifade puanı anlamlı yüksekti. Menarşa yönelik tutumu olumlu olan, menstrual periyodu düzenli olmayan öğrencilerin puan ortancası diğerlerinden diğerlerinden yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Menarş yaşı ($p<0,01$) ve ağrı düzeyi ($p<0,001$) ile ADÖÖ-Yardım arama alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Menarş yaşı 9-14 olanların 15-17 olanlara göre, ağrı düzeyi 8 ve üzerinde olanların 8 altında olanlara göre yardım

arama puanı anlamlı yüksekti. Menstrual periyodu düzenli olmayan öğrencilerin puan ortancası diğerlerinden yüksek olmakla beraber istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Tablo 18. Öğrencilerin menstrual özelliklerine göre ADÖÖ puan ortancalarının karşılaştırması

Değişkenler	AltBoyutlar					
	Bilgi Arama	**Duyguları İfade**	**Yardım Arama**	**Dış faktörlerin kontrolü**	**Başetme uygulamaları**	**Öz Kontrol**
	Ortanca ÇAA	*Ortanca ÇAA*	*Ortanca ÇAA*	*Ortanca ÇAA*	*Ortanca ÇAA*	*Ortanca ÇAA*
Menarş						
9-14 yaş(n=938)	10 6-14	23 17-28	11 7-15	25 19-30	51 41-60	17 13-23
15-17 yaş(n=103)	9 5-13	20 15-25	9 6-14	23 18-31	48 36-60	16 11-22
Z/KwX²- p	-2,6-**,009**	-2,9-**,003**	-2,8-**,005**	-1,1-,234	-2,1-**,033**	-1,0-,293
Menarşa karşı tutum						
Olumlu(n=457)	10 7-14	23 17-28	11 7-16	24 19-30	51 41-60	18 13-22
Olumsuz(n=584)	9 6-14	22 16-28	11 7-15	25 19-30	51 41-60	17 12-23
Z/KwX²- p	-1,9-,051	-1,1-,236	-1,2-,228	-0,4-,660	-0,0-,945	-1,1-,267
Ağrı Düzeyi						
1-3(n=100)	9 5-13	19 13-25	9 5-14	22 17-28	45 35-54	17 13-22
4-7(n=523)	9 6-13	21 16-26	10 7-15	24 18-29	50 40-58	18 13-23
8-10(n=392)	10 7-15	25 20-31	12 8-17	26 21-32	54 45-64	17 12-22
Z/KwX²- p	7,0-**,029**	70,5-**,000**	21,2-**,000**	28,9-**,000**	54,0-**,000**	4,8-,089
Menstrual Düzen						
Hayır(n=438)	10 6-14	23 17-28	11 7-15	25 19-31	52 41-60	18 13-23
Evet(n=603)	9 6-13	22 16-28	10 7-15	24 19-30	51 40-60	17 12-22
Z/KwX²- p	-0,4-,667	-1,4-,150	-1,0-,299	-1,2-,212	-0,9-,348	-1,2-,224

Z=Mann Whitney U, **KwX²**=Kruskal Wallis ***p**<0,05, **** p**<0,01**, ***p**<0,001 ÇAA=Çeyrekler arası aralık

Ağrı düzeyi (p<0,001) ile ADÖÖ-Dış faktörlerin kontrolü alt boyutu ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. Ağrı düzeyi 8 ve üzerinde olanların 8 altında olanlara göre dış faktörlerin kontrolü puanı anlamlı yüksekti. Menarş yaşı 9-14 olanların, ilk menarşa yönelik tutumu olumsuz olanların, menstrual periyotları

düzenli olmayan öğrencilerin puan ortancası diğerlerinden yüksek bulunmakla beraber istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

Menarş yaşı ($p<0,05$) ve ağrı düzeyi ($p<0,001$) ile ADÖÖ-Başetme uygulamaları alt boyutu ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Menarş yaşı 9-14 olanların 15-17 olanlara göre, ağrı düzeyi 8 ve üzerinde olanların 8 altında olanlara göre başetme uygulamaları puanı anlamlı yüksekti. Menstrual periyotlarıdüzenli olmayan öğrencilerin puan ortancası diğerlerinden yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

ADÖÖ-Öz kontrol alt boyutu ortancaları ile değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Tablo 18).

7. TARTIŞMA

Bu çalışmada yaklaşık 10 öğrenciden 9'unun zaman zaman yada her zaman dismenore yaşadıkları ve yaş, stres durumu, menstrual siklus, menarşa yönelik tutum, ilaç kullanımı ve ailede dismenore öyküsünün dismenore yaşama olasılığını artırdığı belirlendi. Dismenore özbakım davranışlarını ise yaş, okul türü, stres durumu, menarş yaşı ve ağrı düzeyinin etkilediği saptandı.

Bu çalışmada zaman zaman dismenore yaşayanların oranı %44,1, her zaman yaşayanların oranı ise %45,6 olup, dismenore prevalansı %89,7 bulundu. Dismenore prevalansı ile ilgili olarak ulusal ve uluslararası çalışma sonuçları farklı değerler belirtmektedir. Uluslararası literatür incelendiğinde dismenore prevalansının %56.4 ile %94 arasında değiştiği görülmektedir (Al-Kindi ve Al-Bulushi, 2011; Titilayo ve ark, 2009; Banikarim ve ark, 2000; Chiou ve Wang, 2008). Ülkemizde ki çalışmalarda ise dismenore prevalansı %38,7 ile %89,6 arasında bulunmuştur (Eryılmaz ve Özdemir, 2009; Ünsal ve ark, 2010; Çakır ve ark, 2007; Güvenç, 2012; Polat ve ark, 2009; Demir ve ark, 2000; Potur ve ark, 2014; Erenel ve Şentürk 2007; Seven ve ark, 2014). Çalışma sonuçları arasındaki farklılığın, dismenore tanımlamasında kültürel özellikler ve kullanılan evren sayısında ki farklılıklardan, ağrının öznel bir ifade olmasından dolayı standart ölçüm araçlarının ve ortak dismenore kriterlerinin bulunmayışından kaynaklandığı düşünülebilir.

Örneklemini 14-19 yaş grubu öğrencilerin oluşturduğu çalışmamızda yaş arttıkça dismenore görülme oranında artış olduğu belirlendi. Logistik regresyon analizi sonuçlarına göre yaş bir birim arttığında dismenore görülme sıklığı 1,5 kat artırıyordu. Burnett ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında ise yaş ile dismenore arasında ilişki bulunmamıştır. Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermekte olup 14-19 yaş dismenore için risk faktörü oluşturmaktadır. (Habibi ve ark, 2015; Agarwal ve Venkat, 2009; Jang ve ark, 2013). Menarştan itibaren sikluslar anovulatuardır ve korpus luteum yetersizliği ve progesteron salgısı azlığı nedeniyle dismenore birkaç siklustan sonra görülmeye başlar ve yaşla beraber artış eğilimi vardır (Çepni, 2005).

Çalışmamızda öğrencilerin menarş yaşına göre dismenore yaşama durumu karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmadı. Çalışma sonucumuza benzer olarak Aykut ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında da menarş yaşı ile dismenore arasında ilişki bulunmamıştır. Dismenore özbakım puanları incelendiğinde ise, menarş yaşı 15 ve daha büyük olanların dismenore özbakım puanları daha düşük bulundu. Bu durum geç menarş olanların dismenore öz bakımı konusunda daha fazla desteğe ihtiyaçları olduğunu gösterdi.

Çalışmamızda menstrual siklusunu düzensiz olarak belirtenlerde dismenore görülme oranı 2 kat yüksek bulundu. Araştırma sonuçlarımız, Habibi ve ark. (2015), Ortiz (2010) ve Ünsal ve (2010) arkadaşlarının çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Aykut ve arkadaşlarının (2007) çalışmasına göre ise dismenore menstrual düzenden etkilenmemektedir.

Dismenore alt karın bölgesinde iskemi yaratarak bu bölgede kramp ve kasılmalara neden olmaktadır (Schorge ve ark, 2010; Taşkın, 2011; Yazıcı, 2014). Çalışmamızda dismenoresi olan öğrencilerin %88,6'sı ağrılarını bel, kasık ve karın çevresinde hissettiğini belirtti. Seven ve arkadaşları (2014) hemşirelik öğrencileriyle yapmış oldukları çalışmada ağrı yeri olarak %58,4'ünün alt sırt bölgesi ve %27'sinde alt karını oluşturduğunu belirtmiştir. Çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Adölesan kızların menstruasyon sırasında deneyimledikleri semptomları sorgulandığımızda %4,4'ü hiçbir sorun yaşamadığını belirtmiş olup ilk dört semptom sırasıyla %71'i sinirlilik, %66'sı bel ağrısı, %62,9'u halsizlik ve %41,6 karın ve bacaklarda kramp olarak belirlendi. Tayland'da 2004 yılında yapılan bir araştırmada (Tangchai ve ark, 2004) en sık görülen semptomlar mide krampı, sırt ağrısı ve ruh hali değişimi; Wu ve ark. (2009) çalışmasında en yaygın semptomlar sırasıyla kramp, yorgunluk, ruhsal değişim, sırt ağrısı ve sinirlilik; Gebeyehu ve ark. (2017) çalışmasında en sık görülen semptomlar abdominal spazm, sırt ağrısı ve yorgunluk-halsizlik; El-Gilany ve ark. (2005) çalışmasında yorgunluk, baş ağrısı, sırt ağrısı, baş dönmesi en yaygın semptomlar olarak belirlenmiştir. Ülkemizde ise 2006 yılında Taşçı'nın (2006) çalışmasında sırasıyla dismenore semptomları karın ağrısı, bel ağrısı ve sinirlilik olarak belirlenmiştir. Sonuçlarımız diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Adölesanlar kültürel olarak farklı yaşayışlara sahip olsalar bile

deneyimlemiş oldukları dismenore semptomları benzerlik göstermekte ve bireyleri hem fiziksel hem de ruhsal olarak etkilemektedir.

Araştırmamızda VAS ile değerlendirilen ağrı şiddetine göre dismenoresi olan öğrencilerin %9,8'inin hafif düzeyde, %51,3'ünün orta düzeyde ve %38,8'inin şiddetli düzeyde ağrıya sahip oldukları belirlendi ve ortalama ağrı skoru 6,57 bulundu. Ağrı şiddeti Wong ve Ip'ın (2012) çalışmasında 5,48, Wong ve ark. (2016) çalışmasında 5,7, Potur ve ark. (2014) çalışmasında 6,33, Gün ve ark. (2015) çalışmasında 6,4, Yılmaz ve Başer'in (2016) çalışmasında 6 olarak belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarımız yurt dışı çalışmalardan biraz yüksek gibi görünmekle birlikte, Türkiye'de yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda ağrı şiddeti attıkça dismenore özbakım davranışlarında da artış olduğu belirlendi. Bu sonuç; ağrının şiddeti arttıkça adölesanların ağrı ile başetmek için farklı özbakım davranışları geliştirdiğini göstermektedir.

Ağrı şiddetinin yüksek olması bireylerin sosyal ve akademik hayatlarını etkilemektedir. Dmitrovic ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında dismenoreyi hafif ve şiddetli yaşayanların doppler bulgularında farklılıklar olduğu belirtilmiştir. Dismenoresi olan ve dönemsel olarak erken olgunlaşan kızların yoğun stres altında kalarak riskli cinsel davranış ve madde kullanımına yönelimleri olabileceği ve bu durumun psikolojik ve akademik sorunlara neden olabileceği ifade edilmiştir (Graber ve ark, 2010). Brezilya da 2013 yılında yapılan bir çalışmada dismenorenin okul devamsızlığına (%31) neden olduğu ve günlük yaşam aktivitelerini (%66) etkilediği belirlenmiştir (Pitangui ve ark, 2013). Primer dismenoresiolan 440 öğrenci ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin %88,3'ü akademik performansının etkilendiğini belirtmiştir (Hailemeskel ve ark, 2016). Tayland'da 2012 yılında hemşireler arasında yapılan bir çalışmada orta ve şiddetli dismenoresi olan hemşirelerin %93'ü spor aktivitelerinin etkilendiğini, %66'sı sosyal aktivitelerinin sınırlandığını, %16,5'i işe gidemediğini ve %81'i konsantrasyon güçlüğü yaşadığını ifade etmiştir (Chuamoor ve ark, 2012). Nepal'de yapılan bir çalışmada dismenore ile okul devamsızlıkları arasında ve dismenore şiddeti ile tedavi alımı arasında yüksek düzeyde ilişki saptanmıştır (Sharma ve ark, 2016). Ülkemizde de aynı durum söz konusu olup Eryılmaz ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında belirtildiği gibi dismenore sosyal

ilişkileri etkilemektedir. Çalışma sonuçlarına benzer olarak bu çalışmada da öğrencilerin %36,3'ü 'adet ağrım olduğunda yoğun egzersiz yapmaktan kaçınırım',%37,7'si 'adet ağrısı yaşadığımda dışarıda yapılan aktivitelere katılmaktan kaçınırım' ifadelerine %100 katıldığını belirtmiştir. Ayrıca öğrencilerin dismenore nedeniyle % 31,6' sı konsantrasyon sorunu yaşadığını belirtmiştir.

Dismenoresi olan adölesanlarda sağlıklı yaşam koşullarını oluşturmak amacıyla ruhsal durumun dikkate alınması önerilmiştir (Dorn ve ark, 2009). Çalışmamızda öğrencilerin %55'i yaşamlarında yoğun stres yaratan bir durumun olduğunu belirtti. Stres yaşayanlarda dismenore görülme sıklığı daha yüksekti. Logistik regresyon analizi sonuçlarına göre yaşamında yoğun stres yaratan bir sorun olması dismenore görülme sıklığını 1,5 kat artırıyordu. Bu durum stresin vücutta yarattığı fiziksel ve psikolojik etkilerine bağlı olarak ağrının daha fazla hissedilmesi ile de ilişkili olabilir. Ayrıca stres yaşayanlarda dismenore özbakım puanı da daha yüksekti. Bu sonucun stres yaşayanlarda dismenorenin daha fazla görülmesi ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

Litaratürde bazı çalışmalarda bireylerin beslenme ve fiziksel aktivite özellikleri dismenore için risk faktörü olarak belirtilmektedir (Gagua ve ark, 2012; Okoro ve ark, 2013) Bazı çalışmalarda ise çalışmamızda olduğu gibi beslenme ve fiziksel aktivite özellikleri dismenore için risk faktörü olarak bulunmamıştır (Tavallaee ve ark, 2011). Ayrıca çalışmamızda bazı çalışmalara benzer olarak dismenore ile beden kitle indeksi arasında ilişki gözlenmemiştir (Akhavanakbari ve Ahangar Davoudi, 2010; Aykut ve ark, 2007; Tavallaee ve ark, 2011).

Çalışmamızda öğrencilerin %11,9'u tütün ve benzeri bağımlılık yapıcı madde kullanıyordu ve madde kullanımı fazla olanlarda dismenore görülme sıklığı daha yüksekti. Bununla birlikte logistik regresyon analizinde tütün ve benzeri bağımlılık yapıcı madde kullanımı ile dismenore arasında ilişki bulunmadı. Bu sonuç örneklem grubunda tütün ve benzeri bağımlılık yapıcı madde kullanımının az olması ile ilişkili olabilir.

Menstruasyonun hastalık olarak ve hijyenik olmayan bir durum olarak algılanması dismenoreyi tetikleyebilmektedir (Burrows ve Johnson, 2005).

Çalışmamızda öğrencilerin %53,9'unun menarşa yönelik tutumu olumsuzdu ve literatüre benzer olarak menarşa yönelik tutumu olumsuz olanlarda dismenore görülme sıklığı yüksekti. Logistik regresyon sonuçlarına göre menarşa karşı olumsuz tutuma sahip olanlarda dismenore 1,6 kat fazla görünüyordu. Menstruasyona yönelik tutumlar ile menstrüasyon semptomlarının ortaya çıkışı arasında pozitif bir ilişki gösteren çalışmalar (Lu, 2001) menstruasyona yönelik olumlu tutum ve inançların geliştirilmesinin önemini desteklemektedir. Bazı araştırmalar genç kızların anneleriyle olumlu ilişki kurmalarının bedensel algılarını olumlu etkilediğini göstermektedir (Rembeck ve ark, 2006). Bu dönemde var olan duygusal açlık hissi sonraki dönemlerde adölesanın riskli cinsel davranışlar göstermesine zemin hazırlayabilir (Avidan, 2015). Türkiye'de dismenore için yardım arayışı jinekolojik bir sorun olmasından dolayı utanç verici bir durum olarak algılanmaktadır (Güvenç ve ark, 2012).

Araştırmamıza katılan öğrencilerin %70,5'inin annesi veya kız kardeşi dismenore yaşamaktadır ve ailesinde dismenore öyküsü olanlarda dismenore görülme oranı 2,9 kat yüksekti. Benzer olarak İran'da yapılan bir çalışmada öğrencilerin %64,1'i ailelerinde dismenore olduğunu belirtmişlerdir (Akhavanakbari ve Ahangar Davoudi, 2010). Hailemeskel ve arkadaşları (2016) ailesinde dismenore öyküsü olanların olmayanlara göre 27 kat daha fazla risk altında olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlar genetik yatkınlığın dismenore için önemli bir risk faktörü olduğunu kanıtlamaktadır.

Araştırmaların sonuçlarına göre özbakım uygulamalarında ilaçların yan etkilerine karşı famakolojik olmayan ilaç tedavisine yöneliş vardır. Öyle ki 2013 yılında Hong Kong'da yapılan bir araştırmada katılımcıların sadece %6'sı tıbbi tedavi almış ve bu duruma karşın %70'i kendi kendine tedavi yoluna başvurmuştur (Chia ve ark, 2013). 2006 yılında O'Connell ve arkadaşlarının (2006)çalışmasında adolesan kızların 73' ü (% 93) menstrüel ağrı için en az bir ilaç almayı istediklerini bildirmiştir ve grubun çoğunluğu (% 91) kendi kendine ilaç kullanmaktadır. Hindistanda yapılan bir çalışmada katılımcıların % 42'si dismenoreyi önlemek amacıyla kendi kendine ilaç kullanmakta ve bunların %35'nin tedavi için uygunsuz olduğu belirlenmiştir (Sugumar ve ark, 2013). Zhou ve Yang'ın (2010) Çin'de yapmış oldukları çalışmada

ilaç kullanım oranı %8 bulunmuştur. James ve ark. (2006) çalışması da kendi kendine ilaç kullanımının yaygınlığını gözler önüne sermiştir.

Ülkemizde ki durumda benzer olmakla beraber ulusal bir araştırmada öğrencilerin %80,1'inin dismenore yaşadıkları ve dismenoreyi azaltmak için %48,7'sinin ağrı kesici kullandıkları saptanmıştır (Kısa ve ark, 2012). Çalışmamızda ADÖÖ'nde yer alan "Adet ağrım olduğunda ağrı kesici ilaçlar kullanırım" ifadesine öğrencilerin %35,7'si hiç katılmadığını belirtmiştir. Bu sonuç öğrencilerin %64,3'ünün dismenore nedeniyle değişiklik sıklıkta ilaç kullandığını göstermektedir. Ayrıca çalışmamızda öğrencilerin sürekli kullandığı ilaç olup olmadığı sorulmuş ve %13,3'ünün ilaç kullandığı belirlenmiştir. İlaç kullananlarda dismenore 2,9 kat daha fazla görülmektedir. Wilson ve arkadaşlarının (2010) yapmış oldukları değerlendirmeler göstermiştir ki çoğu adolesan bilinçsiz ilaç tüketmekte ancak ilaçlar konusunda yeterli bilgi sahibi değildir.

Günümüzde çalışmalar dismenoreye yönelik olarak non-farmakolojik ve farmakolojik yöntemlerin kullanıldığını göstermektedir. Chia ve ark. (2013) dismenoreye yönelik en yaygın stratejilerin sıcak içecek, analjezik kullanımı ve uyku olduğunu belirtmiştir. İstanbul'da 2011 yılında yapılmış olan tanımlayıcı bir çalışmada öğrencilerin %64,2'si uyuma, %53,4'ü ağrılı bölgeye masaj yapma ve %51,6'sı sıcak duş almayı başetme yöntemleri olarak tercih etmiştir (Yılmaz ve Ocakçı, 2016). Seven ve ark. (2014) çalışmasında dinlenme (%65,1), lokal ısı paketleri (%63,2) ve analjezik kullanımı (%54,6) ilk sıralarda yer almıştır. Aktaş'ın (2015) çalışmasında ise özbakım yöntemlerini dinlenme (%71,4), analjezik kullanımı (%69) ve lokal ısı uygulamaları (%56,5) oluşturmuştur.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin en yüksek oranda uyguladığı dismenore özbakım davranışının 'adet ağrım olduğunda rahat kıyafetler giyerim, adet dönemlerimde hangi bölgelerimden rahatsız olabileceğimi net olarak bilirim, adet ağrım olduğunda sıcak tutacak giysiler giyerim, adet ağrım olduğunda daha çok çikolata veya tatlı yiyecekler yerim ve adet ağrım olduğunda ağrıyan bölgeye masaj yaparım' olduğu belirlendi. En düşük oranda ise 'kitap ve dergilerde adet ağrısı ile ilgili olan araştırma sonuçlarına ve makalelere bakarım' ile 'okulda adet dönemi ağrı sorunlarımın üstesinden gelebilmek için öğretmenlerimden yardım isterim' olduğu

belirlendi. Tayvanlı adölesanlarla yapılan bir çalışmada ise bulgularımızdan farklı olarak ‘adet ağrım olduğunda yoğun egzersiz yapmaktan kaçınırım, adet dönemlerimde hangi bölgelerimden rahatsız olabileceğimi net olarak bilirim, adet ağrım olduğunda bitkisel ilaçlar kullanırım, adet ağrım olduğunda, suratım asılır ve kendimi iyi hissetmediğimi çevremdeki insanlara söylerim’ maddelerinin oranı daha yüksek bulunmuştur (Wu ve ark, 2009). Çin’de yapılan araştırmada ise en yaygın kullanılan özbakım stratejileri ‘adet ağrım olduğunda yoğun egzersiz yapmaktan kaçınırım’ ve ‘adet ağrım olduğunda daha çok ılık su içerim’ olurken; ‘okulda adet dönemi ağrı sorunlarımın üstesinden gelebilmek için öğretmenlerimden yardım isterim’ ve ‘adet ağrım olduğunda okuldan izin alarak evde dinlenirim’ staratejileri daha az kullanılmaktadır (Wong ve Ip, 2012).

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

- Bu çalışmadadismenore prevalansı %89,7 bulundu. Öğrencilerin %44,1'inin 'zaman zaman' ve %45,6'sının 'her zaman' menstrual ağrı deneyimlediği belirlendi.
- VAS ile ağrı şiddeti değerlendirmesinde ortalama ağrı şiddeti 6,57±2,3 olarak belirlenmiş olup; öğrencilerin %9,8'inin hafif düzeyde, %51,3'ünün orta düzeyde ve %38,8'inin şiddetli düzeyde ağrıya sahip olduğu belirlendi.
- Adölesanlarda dismenoreyi yaş, stres, menstrual siklus, menarşa yönelik tutum, ilaç kullanımı ve ailede dismenore öyküsünün etkilediği belirlendi.
- Dismenore özbakım davranışlarını ise yaş, okul türü, stres, menarş yaşı ve ağrı düzeyinin etkilediği saptandı.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Adölesanlara yönelik üreme sağlığı ve menstrüal eğitimlere ergenlik öncesi dönemde başlanması ve okul sağlık eğitimi programlarının dismenore ve özbakımı kapsayacak şekilde düzenlenmesi önerilir.
- Ayrıca dismenore ve öz bakım davranışlarını etkileyen değiştirilebilir faktörler olan stres, menarja yönelik olumsuz tutum ve ilaç kullanımına yönelik girişimler faydalı olacaktır.
- Okul sağlığı hemşireleri kanıt temelli ilaç dışı yöntemler ile dismenoreye yönelik uygulamalarda bulunabilir.
- İleride yapılacak çalışmalarla menarş öncesi dönemde çocukların menstrual bilgilerive stres yaşama durumları değerlendirilebilir ve girişimsel çalışmalarla dismenoreyi azaltmaya yönelik programların etkisi ölçülebilir.

9. KAYNAKLAR

1. Abbaspour Z, Rostami M, Najjar SH; The Effect of Exercise on Primary Dysmenorrhea; Journal of Research in Health Sciences; 2006; 6(1); 26-31

2. Abdul-Razzak KK, Ayoub NM, Abu-Taleb AA, Obeidat BA; Influence of dietary intake of dairy products on dysmenorrhea; The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research; 2010; 36(2); 377-378

3. Abdulla E, Ibraheem NM; Assessment Of The Influencing Factors On Age Of Menarche Among Girls in Tikrit City; Tikrit Medical Journal;2010;16(2):129–133

4. Agarwal A, Venkat A; Questionnaire Study on Menstrual Disorders in Adolescent Girls in Singapore; Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology; 2009; 22(6); 365-371

5. Aghamiri Z, Vigeh M, Latifnezhead R, Nabavi S; Study of effect of acupressure methods in pain in primary dysmenorrhea; Journal of Hayat; 2006; 11; 3-4

6. Akdeniz F, Karadağ F; Adet Döngüsünün Duygudurum Bozuklukları Üzerine Etkisi Var Mıdır? Türk Psikiyatri Dergisi; 2006; 17(4); 296-304

7. Akduman TA, Budur ÇO; Treatment Modalities in Primary Dysmenorrhea; Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi; 2016; 21(3);253-240

8. Akhavanakbari P, Ahangar Davoudi SH; Dysmenorrhea Frequency and severity and its related factors in students of Ardabil University of medical science in 1388; Journal of Health Ardabil University of Medical Sciences; 2010; 1(3); 41-47

9. Akin MD, Weingand KW, Henqehold DA, Goodale MB, Hinkle RT, Smith RP; Continuous low-level topical heat in the treatment of dysmenorrhea; Obstetrics and Gynecology; 2001; 97(3); 343-349

10. Aktaş D; Prevalence and factors affecting dysmenorrhea in female university students: effect on general comfort level; Pain Management Nursing; 2015; 16(4); 534-543

11. Albashtawy M, Batiha AM, Tawalbeh L, Tubaishat A, Alazzam M; Self-medication among school students; The Journal of School Nursing; 2015;31(2);110-116

12. Al-Kindi R, Al-Bulushi A; Prevalence and impact of dysmenorrhoea among Omani high school students; Sultan Qaboos University Medical Journal; 2011; 11(4); 485-491

13. Allen LM, Lam ACN; Premenstrual Syndrome and Dysmenorrhea in Adolescents; Adolescent Medicine: State of the Art Reviews, Adolescent Gynecology; Ed: Fisher M.M, Lara- Torre E; American Academy of Pediatrics; 2012; 23(1)

14. Amanak K, Karaöz B, Sevil Ü; Alternatif/ Tamamalayıcı Tıp ve Kadın Sağlığı; TAF Preventive Medicine Bulletin; 2013; 12(4); 441-448

15. Ambresin AE, Belanger RE, Chamay C; Body Dissatisfaction on Top of Depressive Mood among Adolescents with Severe Dysmenorrhea; Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology; 2012; 25;19-22

16. Andersch B, Milsom I; An epidemiologic study of young women with dysmenorrhea; American Journal of Obstetrics and Gynecology; 1982; 15; 144(6); 655-660

17. Apay SE, Arslan S, Akpınar RB, Çelebioğlu A; Effect of aromatherapy massage on dysmenorrhea in Turkish students; Pain Management Nursing; 2012; 13(4); 236-240

18. Appelbaum H, Malhotra S; A Comprehensive Approach to the Spectrum of Abnormal Pubertal Development; Adolescent Medicine: State of the Art Reviews, Adolescent Gynecology; Ed: Fisher M.M, Lara- Torre E; American Academy of Pediatrics; 2012; 23(1)

19. Asova MH; Normal Seksüel Gelişim; Kadın Doğum Konu Kitabı; Tümer yayıncılık; 2006

20. Atasü T, Şahmay S; Dismenore ve Premenstrual Sendrom; Jinekoloji; Nobel Tıp Kitabevi; 2001; İstanbul

21. Avasarala AK, Panchangam S; Dysmenorrhea in different setting: Are the rural and urban adolescent girls perceiving and managing the dysmenorrhea problem differently? ; Indian Journal of Community Medicine; 2008; 33(4);246-249

22. Avidan M; The Process of Puberty; Understanding Adolescents for Helping Professionals; Springer Publishing Company; New York; 2015

23. Aykut M, Günay O, Gün İ, Tuna R, Balcı E, Özdemir M, Öztürk Y; Biyolojik, sosyo-demografik ve nutrisyonel faktörlerin dismenore prevalansına etkisi; Erciyes Tıp Dergisi; 2007; 29(5); 393-402

24. Azima S, Bakhshayesh HR, Abbasnia K, Kaviani M, Sayadi M; Effect of Isometric Exercises on Primary Dysmenorrhea: A Randomized Controlled Clinical Trial; Galen Medical Journal; 2015; 4(1); 26-32

25. Balbi C, Musone R, Menditto A, Di Prisco L, Cassese E, D'Ajello M, Ambrosio D, Cardone A; Influence of menstrual factors and dietary habits on menstrual pain in adolescence age; European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology; 2000; 91(2); 143-148

26. Banikarim C, Chacko MR, Kelder SH; Prevalence and impact of dysmenorrhea on Hispanic female adolescents; Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine; 2000; 154(12); 1226-1229

27. Bayram GÖ; Sprocuların Premenstrual Sendrom Yönünden Sedanter Bayanlarla Karşılaştırılması; Bakırköy Tıp Dergisi; 2007; 3(3); 104-113

28. Beckman CRB, Ling FW, Laube DW; Dysmenorrhea; Ed: Susan Rybner; Obstetrics and gynecology; Lippincott Williams and Wilkins; Baltimore; 2002; 408-409

29. Berek SJ; Novak's Gynecology; 14. Basım; Ed: Williams And Wilkins Publication; 2006;1696; Londra

30. Bernard ND, Scialli AR, Hurlock D, Bertron P; Diet and sex-hormone binding globulin, dysmenorrhea, and premenstrual symptoms; Journal of Obstetrics and Gynaecology; 2000; 95(2); 245-250

31. Bijur PE, Silver W, Gallagher EJ; Reliability of the visual analog scale for measurement of acute pain; Academic Emergency Medicine; 2001; 8(12), 1153-1157

32. Birol L; Hemşirelik Süreci/ Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım; 10.baskı; İzmir; 2011

33. Brook U, Boaz M; Knowledge and attitudes of Israeli high school pupils toward alternative medicine; Patient Education and Counseling; 2003; 49(1); 85–89

34. Burnett MA, Antao V, Black A, Feldman K, Grenville A, Lea R, Lefebvre G, Pinsonneault O, Robert M; Prevalence of primary dysmenorrhea in Canada; Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada; 2005; 27(8); 765-770

35. Burrows A, Johnson S; Girls'experiences of menarche and menstruation; Journal of Reproductive and Infant Psychology; 2005;23(3)

36. Campbell JN; APS Presidential Address; The Journal of Pain; 1996; 5(1); 85-88

37. Can HÖ; Menstrual Siklus Bozuklukları; Ed. Şirin A, Kavlak O, Kadın Sağlığı, İstanbul, Bedray Yayıncılık; 2008; 148-172

38. Chang SF, Chuang MH; Factors that affect self care behavior of female high school students with dysmenorrhea: A cluster sampling study; International Journal of Nursing Practice; 2012; 18(2); 117-124

39. Chang MS, Kang DH, Kim S; Effects of acupressure on dysmenorrhea and skin temperature changes in college students: A non-randomized controlled trial; International Journal of Nursing Studies; 2007; 44(6); 973-981

40. Chang YT, Chen YC; Study of menstrual attitudes and distress among postmenarcheal female students in Hualien Country; Journal of Nursing Research; 2009; 17(1); 20-29

41. Chen CK, Huang YP, Fang HL, Huang YY; Dysmenorrhea: a study of affected factors and approaches to relief among female students at a college in southern Taiwan; Hu Li Za Zhi The Journal of Nursing; 2013; 60(3); 40-50

42. Chen HM, Chen CH; Effects of acupressure on menstrual distress in adolescent girls: A comparison between Hegu–Sanyinjiao matched points and hegu, zusanli single point; Journal of Clinical Nursing; 2010; 19(7-8); 998–1007

43. Chen CH, Lin YH, Heitkemper MM, Wu KM; The self-care strategies of girls with primary dysmenorrhea: a focus group study in Taiwan; Journal Health Care for Women International; 2006; 27(5); 418-427

44. Chen HM, Wang HH, Chiu MH, Hu HM; Effects of acupressure on menstrual distress and low back pain in dysmenorrheic young adult women: an experimental study; Pain Management Nursing: 2015; 16(3); 188-197

45. Cheng HF, Lin YH; Selection and efficacy of self-management strategies for dysmenorrhea in young Taiwanese women; Journal of Clinical Nursing; 2010; 20(7-8); 1018-1025

46. Chia CF, Lai JH, Cheung PK, Kwong LT, Lau FP, Leung KH, Leung MT, Wong FC, Ngu SF; Dysmenorrhoea among Hong Kong university students: prevalence, impact and management; Hong Kong Medical Journal; 2013; 19(3); 222-228

47. Ching-Hsing H, Meei-Ling G, Hsin-Chun M, ChungYi L; The development and psychometric testing of a self-care scale for dysmenorrhic adolescents; Journal of Nursing Research; 2004; 12(2), 119-130

48. Chıou MH, Wang HH; Predictors of Dysmenorrhea And Self-Care Behavior Among Vocational Nursing School Female Students; Journal of Nursing Research; 2008; 16(1); 17-25

49. Chiou MH, Wang HH, Yang YH; Effect of systematic menstrual health education on dysmenorrheic female adolescents' knowledge, attitudes, and self-care behavior; The Kaohsiung Journal of Medical Sciences; 2007; 23(4); 183-190

50. Chuamoor K, Kaewmanee K, Tanmahasamut P; Dysmenorrhea among Siriraj nurses; prevalence, quality of life and knowledge of management; Journal of the Medical Association of Thailand; 2012; 95(8); 983-991

51. Clark LA, Watson D; Constructing Validity: Basic Issues in Objective Scale Development, Psychological Assessment, 1995; 7(3), 309-319

52. Crowley SL, Fan X; "Structural Equation Modeling: Basic Concepts and Applications in Personality Assessment Research," Journal of Personality Assessment; 1997; 68 (3); 508-31

53. Çakır M, Mungan İ, Karataş T, Girişken İ, Okten A; Menstrual pattern and common menstrual disorders among university students in Turkey; Official Journal of the Japan Pediatric Society; 2007; 49(6); 938-942

54. Çeçen D; Tekstil sektöründe çalışan 15-49 yaş arasıkadın işçilerin perimentrual şikayetlerinin ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi; Danışman: Doç.Dr. Ferda Özbaşaran; Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Yüksek Lisans Tezi; 2004; Manisa

55. Çepni İ; Dismenore; Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi; İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri; 2005; 151–157

56. Çoban A; Gebeliğin Son Döneminde Ayak Ve Ayak Bileğinde Görülen Fizyolojik Ödemin Azaltılmasında Ayak Masajının Etkisi; Danışman: Prof. Dr. Ahsen Şirin; Ege üniveristesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2007; Doktora Tezi, İzmir

57. Daley AJ; Exercise and primary dysmenorrhoea: a comprehensive and critical rewiew of the literature; Sports Medicine; 2008; 38(8); 659-670

58. Daniels SE, Torri S, Desjardins PJ; Valdecoxib for treatment of primary dysmenorrhea. A randomized, double-blind comparison with placebo and naproxen; Journal of General Internal Medicine; 2005; 20(1); 62–67

59. Davis AR, Westhoff CL; Primary dysmenorrhea in adolescent girls and treatment with oral contraceptives; Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology; 2001;14(1); 3-8

60. Deligeoroglou E, Creatsas G; Menstrual Disorders; Endocrine Development; 2012;22;160-170

61. Demir SC, Kadayıfçı TO, Vardar MA, Atay Y; Dysfunctional uterine bleeding and other menstrual problems of secondary school students in Adana, Turkey; Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology; 2000; 13(4); 171-175

62. Dinerman LM; Dysmenorrhea; American Academy of Pediatrics Textbook of Pediatric Care; Ed: Mclnerny TK; 2008

63. Dmitrovic R, Peter B, Cvitkovic-Kuzmic A, Strelec M, Kereshi T; Severity of symptoms in primary dysmenorrhoea A Doppler study; European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology; 2003; 107, 191-194

64. Dorn LD, Negriff S, Huang B, Pabst S, Hillman J, Braverman P, Susman EJ; Menstrual symptoms in adolescent girls: Association with smoking, depressive symptoms and anxiety; Journal of Adolescent Health; 2009; 44(3); 237-243

65. Eby GA; Zinc treatment prevents dysmenorrhea; Medical Hypotheses; 2007; 69(2), 297-301

66. Edwards M; The Informed Practice Nurse; Women's Health; England; 2. Ed; 2008; 183

67. El-Gilany AH, Badawi K, El-Fedawy S; Epidemiology of dysmenorrhoea among adolescent students in Mansoura, Egypt; The Eastern Mediterranean Health Journal; 2005; 11(1-2); 155-163

68. Emans SJ, Laufer MR, Goldstein DP; Pediatric and Adolescent Gynecology; 5th; ed: PA: Lippincott Williams and Wilkins; Philadelphia; 2005

69. Erdoğan M; Genç Kızlarda Primer Dismenore Ve Vücut Kitle İndeksi; Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sevgi Özsoy; Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Yüksek Lisans Tezi; 2013; Aydın

70. Erenel Senturk A, Senturk İ; Health high school students experienced dysmenorrhea and their applications to cope with it; Journal of Hacettepe University School of Nursing; 2007; 1(1), 48-60

71. Eryılmaz G, Özdemir F; Evaluation of menstrual pain management approaches by Northeastern Anatolian adolescents; Pain Management Nursing; 2009; 10(1); 40-47

72. Eryılmaz G, Özdemir F, Pasinlioğlu T; Dysmenorrhea prevalence among adolescents in eastern Turkey: its effects on school performance and relationships with family and friends; Journal of Pediatric and adolescent Gynecology;2010; 23(5); 267-272

73. Fidell LS, Tabachnick BG; Using Multivariate Statistics, Boston: Allyn and Bacon; 2013

74. Fujiwara T, Nakata R; Skipping breakfast is associated with reproductive dysfunction in post-adolescent female college students; Appetite; 2010; 55(3)714-717

75. Fujiwara T, Nakata R; Young Japanese college students with dysmenorrhea have high frequeny of irregular menstruation and premenstrual symptoms; The Open Medical İnformatics Journal; 2007;1: 8-11

76. Gagua T, Tkeshelashvili B, Gagua D; Primary Dysmenorrhea: Prevalence in Adolescent Population Of Tbilisi, Georgia And Risk Factors; Journal of the Turkish-German GynecologicalAssociation; 2012; 13(3);162-168

77. Gagua T, Tkeshelashvili B, Gagua D, Mchedlishvili N; Assessment of Anxiety and Depression in Adolescents with Primary Dysmenorrhea: A Case Control Study; Journal of Pediatric Adolescent Gynecology; 2013; 26;350-354

78. Gaskin J; "Name of tab", Stats Tools Package; Plugin or Estimand; 2016

79. Gebeyehu MB, Mekuria AB, Tefera YG, Andarge DA, Debay YB, Bejiga GS, Gebresillassie BM; Prevalence, Impact, and Management Practice of Dysmenorrhea among University of Gondar Students, Northwestern Ethiopia: A cross-sectional study; International Journal of Reproductive Medicine; 2017

80. Gharloghi S, Torkzahrani S, Akbarzadeh AR; The effects of acupressure on severity of primary dysmenorrhea; Patient Preference and Adherence; 2012; 6, 137-142

81. Ghodsi Z, Asltoghiri M; The Effect of Fennel on Pain Quality, Symptoms, and Menstrual Duration in Primary Dysmenorrhea; Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology; 2014; 27; 283-286

82. Graber JA, Nichols TR, Brooks-Gunn J; Putting pubertal timing in developmental context: implications for prevention; Developmental Psychobiology; 2010; 52(3); 254-262

83. Grandi G, Ferrari S, Xholli A, Cannoletta M, Palma F, Romani C, Volpe A, Caqnacci A; Prevalence of menstrual pain in young women: what is dysmenorrhea?; Journal of Pain Research; 2012; 5;169-174

84. Gün Ç, Demirci N, Otrar M; Development of the effects of dysmenorrhea scale; İstanbul Aydın Üniversitesi-Türkiye Araştırmaları ve Uygulamaları Merkezi/ Küreselleşen Dünyada Kadın ve Siyaset; 2015; 635-664

85. Gün Ç, Demirci N, Otrar M; Dismenore Yönetiminde Tamamlayıcı Alternatif Tedavileri Kullanma Durumu; Spatula DD; 2014; 4(4); 191-197

86. Güney M, Oral B, Mungan T; The Effect of Vitamin E in Treatment of Primary Dysmenorrhea; Kadın Doğum Dergisi; 2006; 5(1); 991-993

87. Güvenç G, Kılıç A, Akyüz A, Üstünsöz A; Premenstrual syndrome and attitudes toward menstruation in a sample of nursing students; Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology; 2012; 33(3); 106-111

88. Habibi N, Huang MS, Gan WY, Zulida R, Safavi SM; Prevalance of primary dysmenorrhea and factors associated with its intensity among undergraduate students: a cross-sectional study; Pain Management Nursing; 2015; 16(6); 855-861

89. Hailemeskel S, Demissie A, Assefa N; Primary dysmenorrhea magnitude, associated risk factors, and its effect on academic performance: evidence from female university students in Ethiopia; International Journal of Women's Health; 2016; 19(8); 489-496

90. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE; Multivariate Data Analysis. 7th Edition, Pearson, New York; 2010

91. Han SH, Hur MH, Buckle J, Choi J, Lee MS; Effect of aromatherapy on symptoms of dysmenorrhea in college students: A randomized placebo-controlled clinical trial; The Journal of Alternative and Complementary Medicine; 2006; 12(6), 535-541

92. Harel Z; Dysmenorrhea in adolescents; Annals of the New York Academy of Sciences; 2008; 1135; 185-195

93. Harel Z; Dysmenorrhea in adolescents and young adults: etiology and management; Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology; 2006; 19(6); 363-371

94. Hooper D, Coughlan J, Mullen M; "Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit." Articles; 2008; 2

95. Hoppenbrouwers K, Roelants M, Meuleman C, Rijkers A, Leeuwen K.V, Desoete A, D'Hooghe T; Characteristics of the Menstrual Cycle in 13 year old Flemish Girls and the impact of Menstrual Symptoms on Social Life; European Journal of Pediatrics; 2016;175(5); 623-630

96. Hoseini, Sheikh R, The effect of 8 weeks stretching exercise on primary dysmenorrhea in 15–17 aged high school student girls in Arak, Journal of Shahrekord University of Medical Sciences 2010; 11 (4): 84-91

97. Houston AM, Abraham A, Huanq Z, D'Anqelo LJ; Knowledge, attitudes and consequences of menstrual Health in urban adolescent females; Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology; 2006;19(4); 271-275

98. Hudson T; Using Nutrition to Relieve Primary Dysmenorrhea; Alternative and Complementary Therapie; 2007; 13; 125-128

99. Iorno V, Burani R, Bianchini B, Minelli E, Martinelli F, Ciatto S; Acupuncture Treatment of Dysmenorrhea Resistant to Conventional Medical Treatment; Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine; 2008; 5(2); 227-230

100. James H, Handu SS, Al Khaja KA, Otoom S, Sequeira RP; Evaluation of the knowledge, attitude and practice of self-medication among first-year medical students; Medical Principals and Practice; 2006; 15(4), 270-275

101. Jang IA, Kim YM, Lee SR, Jeong KA, Chung HW; Factors related to dysmenorrhea among Vietnamese marriage immigrant women in South Korea; Obstetrics and Gynecology Science; 2013; 56(4); 242-248

102. Jeon GE, Cha NH, Sok SR; Factors Influencing the Dysmenorrhea among Korean Adolescents in Middle School; Journal of Physical Therapy Science; 2014; 26(9); 1337-1343

103. Jeong BS, Lee JH, Chang N, Kang BM, Joe SH, Kim CY; Treatment-Seeking Behaviors Among Korean University Women With Premenstrual Symptoms; Korean Journal of Psychopharmacology; 2001; 12(3); 201-210

104. Jia W, Wang, X, Xu D, Zhao A, Zhang Y; Common traditional Chinese medicinal herbs for dysmenorrhea; Phytotherapy Research; 2006; 20(10); 819-824

105. Jolin JA, Rapkin A; Pelvik Ağrı Ve Dismenore; Ed. Berek JS, MD, Novak Jinekoloji, İzmir, Nobel Tıp Kitabevi; 2004; 421-448

106. Jum E, Chang S, Kang D, Kim S; Effect of acupressure on dysmenorrhea and skin temperature changes in college students; International Journal of Nursing Study; 2007; 44(6); 973-981

107. Kashefi F, Khajehei M, Tabatabaeichehr M, Alavinia M, Asili J; Comparison of the effect of ginger and zinc sulfate on primary dysmenorrhea: a placebo-controlled randomized trial; Pain Management Nursing: 2014; 15(4); 826-833

108. Khajehei M, Abdali K, Parsanezhad ME, Tabatabaee HR; Effect of treatment with dydrogesterone or calcium plus vitamin D on the severity of premenstrual syndrome; International Journal of Gynecology and Obstetrics; 2009; 105(2); 158–161

109.Kısa S, Zeyneloğlu S, Güler N; Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler; Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 2012;1(4); 284-298

110. Kim JS, Jo YJ, Hwang SK; The effects of abdominal meridian massage on menstrual cramps and dysmenorrhea in full-time employed women; Taehan Kanho Hakhoe Chi; 2005; 35(7), 1325-1332

111. Kitamura M, Takeda T, Koga S, Nagase S, Yaegashi N; Relationship between premenstrual symptoms and dysmenorrhea in Japanese high school students; Archives of women's mental Health; 2012;15(2)131-133

112. Kline RB; Principles and Practice of Structural Equation Modeling (2nd Edition ed.); New York: The Guilford Press; 2005

113. Larroy C; Comparing Visual-Analog and Numeric Scales for Assessing Menstrual Pain; Behavioral Medicine; 2002; 27(4);179-181

114. Lee LK, Chen PC, Lee KK, Kaur J; Menstruation Among Adolescent Girls in Malaysia: A Cross-Sectional School Survey; Singapore Medical Journal; 2006; 47(10); 869-874

115. Lindh I, Ellström AA, Milsom I; The effect of combined oral contraceptives and age on dysmenorrhoea: an epidemiological study; Oxford Academic Human Reproduction; 2012; 27(3); 676-682

116. Lu ZJ; The Relationship Between Menstrual Attitudes And Menstrual Symptoms Among Taiwanese Women; Journal of Advanced Nursing; 2001;33(5); 621-628

117. Lynn MR; Determination and Quantification of Content Validity; Journal of Nursing Research; 1986; 35(6); 382-385

118. Mahvash N, Eidy A, Mehdi K, Hojjat S; The effect of physical activity on primary dysmenorrhea of female University students; World Applied Sciences Journal; 2012; 17(10); 1246-1252

119. Marjoribanks J, Proctor M, Farquhar C, Derks RS; Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for dysmenorrhoea; Cochrane Database of Systematic Reviews; 2010; 20(1)

120. Marzouk TM, El-Nemer AM, Baraka HN; The Effect of Aromatherapy Abdominal Massage on Alleviating Menstrual Pain in Nursing Students: A Porspective Randomized Cross-Over Study; Evid Based Complementary and Alternative Medicine; 2013

121. McFadden KL, Hernandez TD; Cardiovascular benefits of acupressure (jin shin) following stroke; Complementary Therapies in Medicine; 2010; 18(1); 42-48

122. Mindrila D; Maximum likelihood (ML) and diagonally weighted least squares (DWLS) estimation procedures: A comparison of estimation bias with ordinal and multivariate non-normal data; International Journal of Digital Society; 2010; 1(1); 60-66

123. Morales-Suarez-Varela M, Llopis-Gonzalez A, CaamanoIsorna F, Gimeno-Clemente N, Ruiz-Rojo E, and Rojo Moreno L; Adolescents in Spain: Use of medicines and adolescent lifestyles; Pharmacy World and Science; 2009; 31(6), 656–663

124. Nazarpour S, Khazai K; Correlation between body image and coping styles with severity of primary dysmenorrhea; Journal of Fundamentals of Mental Health; 2012; 14(56); 344-355

125. Neyzi O, Günöz H, Bundak R, Gökçay G, Darendeliler F, Furman A, Baş F; Türk Çocujlarında Vücut Ağırlığı, Boy Uzunluğu, Baş Çevresi ve Vücut Kitle İndeksi Referans Değerleri; Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi; 2008; 51;1-14

126. Nohara M, Momoeda M, Kubota T, Nakabayashi M; Menstrual cycle and menstrual pain problems and related risk factors among Japanese female workers; Industrial Health; 2011; 49(2), 228-234

127. Nozaki C, Vergnano AM, Filliol D, Ouagazzal AM, Le Goff A, Carvalho S, Reiss D, Gaveriaux-Ruff C, Neyton J, Paoletti P, Kieffer BL; Zinc alleviates pain through high-affinity binding to the NMDA receptor NR2A subunit; Nature Neuroscience; 2011; 14(8); 1017–1022

128. O'Connell K, Davis A.R, Westhoff C; Selftreatment patterns among adolescent girls with dysmenorrhea; Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology; 2006;19(4); 285–289

129. Ogunfowokan AA, Babatunde OA; Management of Primary Dysmenorrhea by School Adolescents in ILE-IFE, Nigeria; Journal of School Nursing; 2010; 26(2); 131-136

130. Ohde S, Tokuda Y, Takahashi O, Yanai H, Hinohara S, Fukui T; Dysmenorrhea among Japanese women; International Journal of Gynecology and Obstetrics; 2008; 100(1); 13-17

131. Okoro RN, Malgwi H, Okoro GO; Evaluation of factors that increase the severity of dysmenorrhoea among university female students in Maiduguri, North Eastern Nigeria; The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice; 2013; 11(4)

132. Omidvar S, Begum K; Characteristics and determinants of primary dysmenorrhea in young adults; Current Research in Medicine; 2012; 3(1); 8-13

133. Oral E, Kirkan T, Yazıcı E, Güleç M, Cansever Z, Aydın N; Premenstrual Symptom Severity, Dysmenorrhea and School Performance in Medical Students; Journal of Mood Disorders; 2012; 2(4);143-152

134. Orem D.O, Taylor S.G, Renpenning K.M; Nursing: Concepts of Practice; 6nd ed: St. Louis: Mosby; 2001

135. Ortiz MI, Ranqel-Flores E, Carrillo-Alarcon LC, Veras-Godoy HA; Prevalence and impactof primary dysmenorrhea among Mexican high school students; International Journal of Gynecology and Obstetrics; 2009; 107(3); 240-243

136. Ortiz MI; Primary dysmenorrhea among Mexican university students: prevalence, impact and treatment; European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology; 2010; 152(1); 73-77

137. Oskay Ü, Can G, Taş D, Sezgin Ö; Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinde görülen perimenstrual sorunlar; Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi; 2008;16(63);157-164

138. Ozgoli G, Goli M, Moattar F; Comparison of effects of ginger, mefenamic acid, and ibuprofen on pain in women with primary dysmenorrhea; The Journal of Alternative and Complementary Medicine; 2009; 15(2), 129-132

139.Özdamar K; Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi; 1999; Kaan Kitabevi; Eskişehir

140.Özdemir F, Tezel A, Nazik E; Adölesanlarda Menstrual Tutum ile Sağlık Öz-Yeterlik Algısının Belirlenmesi; Kocaeli Tıp Dergisi; 2013; 3;18-23

141.Özerdoğan N, Sayıner D, Ayrancı Ü, Ünsal A, Giray S; Prevalence and predictors of dysmenorrhea among students at a university in Turkey; International Journal of Gynecology and Obstetrics; 2009; 107(1); 39-43

142.Öztürk S, Tanrıverdi D; Premenstrual Sendrom ve Başetme; Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi; 2010; 13(3); 57-61

143. Parsa P, Bashirian S; Effect of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) on Primary Dysmenorrhea in Adolescent Girls; Journal of Postgraduate Medical Instute; 2013;27(3); 326-330

144. Pekcan H; Halk Sağlığı Temel Bilgiler; Ed: Güler Ç, Akın L;2015; (3); 440, Ankara

145. Phan NQ, Blome C, Fritz F, Gerss J, Reich A, Ebata T, Augustin M, Szepietowski JC, Stander S; Assessment of pruritus intensity: Prospective study on validity and reliability of the visual analogue scale, numerical rating scale and verbal rating scale in 471 patients with chronic pruritus; Acta Dermato-Venereologica; 2012; 92(5), 502-507

146. Pitangui AC, Gomes MR, Lima AS, Schwingel PA, Albuquerque AP, de Araújo RC; Menstruation Disturbances: Prevalence, Characteristics, And Effects On The Activities Of Daily Living Among Adolescent Girls From Brazil; Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology; 2013; 26(3); 148-152

147. Polat A, Çelik H, Gürateş B, Kaya D, Nalbant M, Kavak E, Hanay F; Prevalence of primary dysmenorrhea in young adult female university students; Archives of Gynecology and Obstetrics; 2009; 279(4); 527-532

148. Polat D.C; Dismenore ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi; yüksek lisans tezi; Kayseri;2017; Sağlık Bilimleri Dergisi; 26(1);6

149. Potur DC, Bilgin NC, Kömürcü N; Prevalence of dysmenorrhea in university students in Turkey: Effect on Daily activities and evaluation of different pain management methods; Pain Management Nursing; 2014; 15(4); 768-777

150. Potur D.C, Kömürcü N; The Effects of Local Low-Dose Heat Application on Dysmenorrhea; Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology; 2014; 27(4); 216-221

151. Potur DC, Kömürcü N; Dismenore Yönetiminde Tamamlayıcı Tedaviler; Hemşirelikte Egitim ve Araştırma Dergisi; 2013; 10(1); 8–13

152. Poureslami M, Osati-Ashtiani F; Assessing Knowledge, Attitudes, and Behavior of Adolescent Girls in Suburban Districts of Tehran about Dysmenorrhea and Menstrual Hygiene; Journal of International Women's Studies; 2002;3(2);51-61

153. Prasad AS; Clinical, immunological, antiinflammatory and antioxidant roles of zinc; Experimental Gerontology; 2008; 43(5); 370–377

154. Proctor M, Farquhar C; Diagnosis and management of dysmenorrhoea; British Medical Journal; 2006; 332(7550); 1134–1138

155. Proctor ML, Murphy PA; Herbal and dietary therapies for primary and secondary dysmenorrhoea; Cochrane Database of Systematic Reviews; 2001; 3

156. Rae G; A note on using alpha and stratified alpha to estimate the reliability of a test composed of item parcels; British Journal of Mathematical and Statistical Psychology; 2008; 61; 515–525

157. Rahmana P, Montazeri A, Huseini HF, Kianbakht S, Naseri M; Effect of Zingiber officinale R. Rhizomes (ginger) on pain relief in primary dysmenorrhea: a placebo randomized trial; BMC Complementary and Alternative Medicine; 2012; 10(12); 92

158. Raine Fenning N; Dysmenorrhoea; Obstetrics Gynaecology and Reproductive Medicine; 2005;15(6); 394-401

159. Rakhshaee Z; Effect of three yoga poses (cobra, cat and fish poses) in women with primary dysmenorrhea: A randomized clinical trial; Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology; 2011; 24(4), 192-196

160. Rembeck GI, Möller M, Gunnarsson RK; Attitudes and feelings towards menstruation and womanhood in girls at menarche; Acta Paediatrica; 2006; 95(6);707-714

161. Rezvani S, Taghian F, Valiani M; The effect of aquatic exercises on primary dysmenorrhoea in nonathlete girl; Iran J Midwifery Res. 2013, 18(5)

162. Richard M;Dysmenorrhea and Body Mass Index; Master of Thesis; Eastern Michigan University; Matın G.I, Sonstein S; 2014

163. Sanfilippo J, Erb T; Evaluation and management of dysmenorrhea in adolescents; Clinical Obstetrics and Gynecology; 2008; 51(2); 257-267

164. Santera M, Wyke S, Warner P; Women's management of menstrual symptoms: Findings from a postal survey and qualitative interviews; Social Science and Medicine; 2008; 66(2); 276-288

165. Santina T, Wehbe N, Ziade F; Exploring dysmenorrhoea and mesntrual experiences among Lebanese female adolescents; Eastern Mediterranean Health Journal; 2012; 18(8); 857-863

166. Schorge JO, Schaffer JI, Halvorsan LM, Hoffman BL, Bradshaw KD, Cunningham FG; Üreme endokrinolojisi; Williams Jinekoloji, 2010; İstanbul; Nobel Tıp Kitabevi; 330–361

167. Seven M, Güvenç G, Akyüz A, Eski F; Evaluating dysmenorrhea in a sample of Turkish nursing students; Pain Management Nursing; 2014; 15(3); 664-671

168. Sharma S, Deuja S, Saha C.G; Menstrual Pattern among Adolescent Girls of Pokhara Valley:A Cross Sectional Study; B.M.C. Women's Health; 2016; 16:74

169. Sloand ED, Vessey JA; Self-medication with common household medicines by young adolescents; Issues in Comprehensive Pediatric Nursing; 2001; 24(1); 57-67

170. Smeltzer SC, Bare BG; Pain management, assessment and management offemalephysiologic processes; Ed: Brunner IS, Suddarth DS; Textbook of medical surgical nursing; Philadelphia; Lippincott Williams and Wilkings; 2004; 217-248

171. Sousa VD, Rojjanasrirat W; Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline; Journal of Evaluation in Clinical Practice; 2011; 17(2); 268-274

172.Sönmezer E, Yosmaoğlu HB; Dismenoresi Olan Kadınlarda Menstruasyona Yönelik Tutum ve Stres Algı Değişiklikleri; Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi; 2014; 25(2); 57-65

173. Streiner DL, Norman GR; Health Measurement Scales: A practical guide to their development and use; Oxford Scholarship Online; 2008

174. Sugumar R, Krisnaiah V, Channaveera G.S, Mruthyunjaya S; Comparison of the pattern, efficacy and tolerability of self-medicated drugs in primary dysmenorrhea: A Questionnaire based survey; Indian Journal of Pharmacology; 2013; 45(2); 180-183

175. Sule ST, Ukwenya JE; Menstrual Experiences of Adolescents in a Secondary School; Journal Turkish-German Gynecological Asssociation; 2007;8(1);7-14

176. Sule ST, Umar HS, Madugu NH; Premenstrual symptoms and dysmenorrhoea among muslim women in Zaria, Nigeria; Annals of African Medicine; 2007; 6(2); 68-72

177. Sumter SR, Bokhorst CL, Miers AC, Van Pelt J, Westenberg PM; Age and puberty differences in stress responses during a public speaking task: do adolescents grow more sensitive to social evaluation? ; Psychoneuroendocrinology; 2010; 35(10); 1510-1516

178.Şahin İ, Doğaner T; Hemşirelik Öğrencilerinin Tamamlayıcı ve Alternatif Terapiler Konusundaki Düşünceleri; 11. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kongre Kitabı, Poster Bildiri; 2012; Nisan, Bursa

179. Tangchai K, Titapant V, Boriboonhirunsarn D; Dysmenorrhea in Thai adolescents: prevalence, impact and knowledge of treatment; Journal of the Medical Association of Thailand; 2004; 3; 69-73

180. Taşçı KD; Hemşirelik öğrencilerinin premenstrual semptomlarının değerlendirilmesi; TAF Preventive Medicine Bulletin;2006; 5(6); 434-443

181. Taşkın L; Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği; 10. Baskı; 2011; Ankara

182. Tavallaee M, Joffres MR, Corber SJ, Bayanzadeh M, Rad MM; The prevalence of menstrual pain and associated risk factors among Iranian women; The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research; 2011; 37(5); 442-451

183. Tran M, Odle T.G, Frey R.J; Dysmenorrhea; Gale Encyclopedia of Medicine; Ed: IL. J. Funkukian; Detroit, Michigan: Gale; 2011;1429-1433

184. Titilayo A, Aqunbiade OM, Banjo O, Lawani A; Menstrual discomfort and its influence on Daily academic activities and psychosocial relationship among undergraduate female students in Nigeria; Tanzania Journal of Health Research; 2009; 11(4); 181-188

185. Tseng YF, Chen CH, Yang YH; Rose tea for relief of primary dysmenorrhea in adolescents: A randomized controlled trial in Taiwan; Journal of Midwifery and Women's Health; 2005; 50(5);51-57

186. Uysal M; Adölesan Kız öğrencilere dismenore ve cinsel mitlere yönelik verilen eğitimin bilgi düzeyine etkisi; Yüksek lisans tezi;2016; danışman: Yrd. Doç. Dr: Kerime Derya Beydağ; İstanbul

187. Ünsal A, Tozun M, Aslan G, Ayrancı Ü, Alkan G; Evaluation of dysmenorrhea among women and its impact on quality of life in a region of Western Turkey; Pakistan Journal of Medical Sciences; 2010; 26(1); 142-147

188. Ünsal A, Ayrancı Ü, Tozun M, Arslan G, Çalık E; Prevalence of dysmenorrhea and its effect on quality of life among a group of female university students; Upsala Journal of Medical Sciences; 2010; 115(2); 138-145

189. Wijesiri HS, Suresh TS; Knowledge and attitudes towards dysmenorrhea among adolescent girls in an urban school in Sri Lanka; Nursing and Health Sciences; 2013; 15(1); 58-64

190. Wilson KM, Sinqh P, Blumkin AK, Dallas L, Klein JD; Knowledge gaps and misconceptions about over the counter analgesics among adolescents attending a hospital-based clinic; The Official Journal of the Academic Pediatric Association; 2010; 10(4); 228-232

191. Wong C, Ip W; Self-care management of menstrual pain among Chinese adolescents; The Journal of Pain; 2012; 13(4); 25

192. Wong WC, Li MK, Chan WY, Choi YY, Fong CH, Lam KW, Sham WC, So PP, Wong K, Yeung KH, Yeung TY; A cross-sectional study of the beliefs and attitudes towards menstruation of Chinese undergraduate males and females in Hong Kong; Journal of Clinical Nursing; 2013;22 (23-24); 3320-3327

193. Wong CL, Ip WY, Choi KC, Lam LW; Examining Self-Care Behaviors And Their Associated Factors Among Adolescent Girls With Dysmenorrhea: An application of Orem's self-care deficit nursing theory; Journal of Nursing Scholarship; 2015; 47(3); 219-227

194. Wong CL, Ip WY, Lam LW; Self-care strategies among Chinese adolescent girls with Dysmenorrhea: A qualitative study; Pain Management Nursing; 2016; 17(4); 262-271

195. Wu BK, Gamble JA, Moyle W; Self-Care Strategies Used by Taiwanese Adolescents for the Management of Dysmenorrhea; Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology; 2009; 22(2); 44-45

196. Yamamoto K, Okazaki A, Sakamoto Y, Funatsu M; The relationship between premenstrual symptoms, menstrual pain, irregular menstrual cycles, and psychosocial stress among Japanese college students; Journal of Physiological Anthropology; 2009; 28(3), 129-136

197. Yazıcı S; Perimenstrual Şikayetler ve Hemşirelik Yaklaşımı; HSP; 2014;1(1);58-67

198. Yılmaz FA, Başer M; Dismenorenin Okul Performansına Etkisi; Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 2016; 5(3); 29-33

199. Yılmaz T, Yazıcı S; Characteristics of Dysmenorrhea Situations of Midwifery and Nursing Students; Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences; 2008;11(3);1-8

200. Yılmaz AB, Ocakçı AF; Kız Öğrencilerin Dismenore ile Başetme Yöntemlerinin Belirlenmesi; Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi; 2016; 4(1)

201. Yonglitthipagon P, Muansiangsai S, Wongkhumngern W, Donpunha W, Chanavirut R, Siritaratiwat W, Mato L, Eungpinichpong W, Janyacharoen T; Effect of yoga on the menstrual pain, physical fitness, and quality of life of

young women with primary dysmenorrhea; Journal of Bodywork and Movement Therapies; 2017; 21(4); 840-846

202. Zafari M, Behmanesh F, Aqha Mohammadi A; Comparison of the effect of fish oil and ibuprofen on treatment of severe pain in primary dysmenoorhea; Caspian Journal of Internal Medicine; 2011; 2(3); 279-282

203. Zarei S, Mohammad Alizadeh Charandabi S, Mirghafourvand M, Javadzadeh Y, Effati Daryani F; Effect of calcium-vitamin D and calcium alone on pain intensity and menstrual blood loss in women with primary dysmenorrhoea: A randomized controlled trial; Pain Medicine; 2016; 18(1); 3-13

204. Zhou HG, Yang ZW, Students Group; Prevalence of dysmenorrhea in famale students in a Chinese University: A prospective study; Health; 2010; 2(4); 311-314

205. Ziaei S, Faqhihzadeh S, Sohrabvand F, Lamyian M, Emamqholy T; A randomised placebo-controlled trial to determine the effect of vitamin E in treatment of primary dysmenorrhoea; BGOJ An International Journal of Obstetrics and Gynaecology; 2001; 108(11); 1181-1183

206. Ziaei S, Zakeri M, Kazemnejad A; A randomised controlled trial of vitamin E in the treatment of primary dysmenorrhoea; BGOJ An International Journal of Obstetrics and Gynaecology; 2005; 112(4); 466-469

10. EKLER

EK 1. DİSMENORE TANILAMA ANKET FORMU

Sevgili arkadaşlar,
Bu çalışma, "**Adölesan Genç Kızlarda Dismenore (Adet Ağrısı) Sıklığı, Etkileyen Faktörler Ve Özbakım Deneyimleri"nin** incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Sizden isminizi belirtmeniz istenmemektedir, verdiğiniz cevaplar araştırma dışında kullanılmayacak, çalışma sonuçları yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Lütfen tüm soruları atlamadan cevaplayınız. Sorulara tüm samimiyetinizle yanıt vermeniz sayesinde; elde ettiğimiz bilgiler bu konuda sıkıntısı olan genç kızların eğitim, danışmanlık ve tedavisi için yararlanılacaktır. Çalışmaya katıldığınız için teşekkürler.

Enise YÜCE
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitisü
Halk Sağlığı Hemşireliği AD Yüksek Lisans Öğrencisi

Anket No: **Uygulama Tarihi:**…./…./…….

Kod:

1. **Yaşınız: .....**

2. **Okul Türünüz?**

   1) Anadolu Lisesi 2) İmam Hatip Lisesi 3) Mesleki ve Teknik Lise

3. **Sınıfınız:.....**

4. **Şu anda yaşadığınız yer?**

   1) Evde, ailemle birlikte
   2) Evde, akrabalarımla birlikte
   3) Evde, arkadaşlarla birlikte
   4) Yurtta/pansiyonda
   5) Evde yalnız
   6) Diğer…

5. **Annenizin eğitim durumu?**

   1) Okur-yazar Değil
   2) Okur-yazar
   3) İlkokul Mezunu
   4) Ortaokul Mezunu
   5) Lise Mezunu
   6) Üniversite Mezunu
   7) Yüksek Lisans/ Doktora
   8) Diğer

6. **Annenizin çalışma durumu?**

1) Çalışıyor
2) Çalışmıyor
3) Emekli
4) Diğer

7. **Size göre ekonomik durumunuz nasıl?**

1) Düşük
2) Orta
3) Yüksek

8. **Boyunuz:……**

9. **Kilonuz:…….**

10. **Tütün vb. bağımlılık yapıcı madde kullanıyor musunuz?**

1) Hayır 2) Evet (Lütfen ne kullandığınızı belirtiniz:……)

11. **Fiziksel aktivite yapıyor musunuz?**

1. ( ) Hayır
2. ( ) Evet ; Hafta İçi Her Gün …….Dakika
3. ( ) Evet; Hafta Sonu Her Gün…… Dakika
4. ( ) Diğer lütfen yazınız…….

12. **Aile, arkadaş ve öğretmenleriniz ile ilişkileriniz nasıldır?**

Anne ile :	1.( ) Çok İyi	2.( ) İyi	3.( ) Orta	4.( ) Kötü	5.( ) Çok Kötü
Baba ile :	1.( ) Çok İyi	2.( ) İyi	3.( ) Orta	4.( ) Kötü	5.( ) Çok Kötü
Kardeş ile :	1.( ) Çok İyi	2.( ) İyi	3.( ) Orta	4.( ) Kötü	5.( ) Çok Kötü
Arkadaşlar ile :	1.( ) Çok İyi	2.( ) İyi	3.( ) Orta	4.( ) Kötü	5.( ) Çok Kötü
Öğretmenler ile:	1.( ) Çok İyi	2.( ) İyi	3.( ) Orta	4.( ) Kötü	5.( ) Çok Kötü

13. **Yaşamınızda yoğun stres yaratan bir sorun var mı?**

1) Evet, lütfen belirtiniz:..... 2) Hayır

14. **Hafta içi günlerde geceleri kaç saat uyuyorsunuz?**

1.( ) 4-5 saat 2. ( ) 6-7 saat 3. ( ) 8-9 saat 4. ( ) 9 saatten fazla

15. **Hafta sonu günlerde geceleri kaç saat uyuyorsunuz?**

1.( ) 4-5 saat 2. ( ) 6-7 saat 3. ( ) 8-9 saat 4. ( ) 9 saatten fazla

16. **Günlük beslenme şekliniz nasıl?**

1) Düzenli olarak 3 öğün beslenirim

2) Düzenli olarak 2 öğün beslenirim

3) Düzensiz beslenirim

17. **Günde kaç bardak çay, kahve ve kola içersiniz?** (Toplam).....bardak

18. **İlk adet yaşınız:…..**

19. **Adetleriniz düzenli midir?**

1) Hayır 2) Evet

20. **Ortalama kaç günde bir adet olursunuz? .....**

21. **Âdetleriniz kaç gün sürüyor? …..**

22. **Âdetinizin en yoğun gününde kaç ped değiştirirsiniz? …**

23. **İlk adete yönelik tutumunuz nasıldı?**

1) Olumlu 2) Olumsuz

24. **Şu an jinekolojik (kadın hastalıkları) bir rahatsızlığınız var mı?**

1) Evet ise; bunlar nelerdir?.....

2) Hayır

25. **Sürekli kullandığınız bir ilaç/ilaçlar var mı?**

1) Evet ise; kullandığınız ilaç/ilaçların isimlerini yazınız:.....
Hangi amaçla kullanıyorsunuz?.....
2) Hayır

26. **Adet öncesi veya sırasında ağrı dışında yaşadığınız sorunlar nelerdir?**

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1) Bel ağrısı
2) Halsizlik
3) Sinirlilik
4) Bacak ağrısı
5) Karın ve bacaklarda kramp
6) Baş ağrısı
7) Bulantı-kusma
8) Sık idrara çıkma
9) İshal
10) Konsantrasyon bozukluğu
11) Diğer
12) Hiçbiri

27. **Ailenizde adet ağrısı olan başka birileri var mı? Cevabınız evet ise kim olduğunu yazınız.**

1) Hayır

2) Evet (a. Anne b. Abla c. Teyze d. Hala e. Diğer……..……)

28. **Adetleriniz ağrılı mıdır?**

1) Hayır

2) Zaman zaman adetler de ağrım oluyor

3) Her adette ağrım oluyor

Cevabınız zaman zaman veya her adette ağrım olur ise 29. sorudan devam edin

Cevabınız hayır ise anket bitmiştir. Teşekkür ederiz.

29. **Ağrınızı vücudunuzun hangi bölgesinde hissediyorsunuz?**

1) Bel, kasık yada karın bölgesinde

2) Baş ve boyun bölgesinde

3) Diğer …….. belirtiniz

30. **Ağrınız ne zaman başlıyor?**

1) Adetten önceki gün yada adetin ilk günü

2) Diğer……. lütfen belirtiniz

31. **Ağrınız ne kadar devam ediyor?**

1) Adetten başladıktan sonra 1–2 saat sürüyor

2) Adet başladıktan sonra 24 saat sürüyor

3) Adet başladıktan sonra 48-72 saat sürüyor

4) Adet süresince devam ediyor

5) Diğer

32. **Adet ağrınızı en az (1), en çok (10) arasında değerlendirirseniz, siz bu ağrıya 1 ile 10 arasında**

kaç puan verirsiniz? İşaretleyiniz.

1….. 2 ….. 3 ….. 4 ….. 5 ….. 6 ….. 7 ….. 8 ..… 9 10

EK 2. ADÖLESAN DİSMENORE ÖZBAKIM ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Bu metodolojik araştırma 2016-2017 Eğitim-Öğretim yılı Nisan ayında Bursa ili Gürsu ilçesinde bulunan resmi liselerde yapıldı.

Araştırmanın evrenini Bursa ili Gürsu ilçesinde yer alan lise 1, 2, 3, 4. sınıflarında eğitim gören 1200 kız öğrenci oluşturdu. Araştırmada örneklem kullanılmayıp direk evren üzerinden çalışma yapıldı.

Pilot uygulama için veri toplama araçları lise 1 ve 2'de eğitim gören 131 kız öğrenciye uygulandı.

Veriler öğrencilerin öz bildirime dayalı olarak konferans salonununda toplandı ve veri toplama yaklaşık 20dakika sürdü.

Araştırmada veri toplama aracı olarak Dismenore Tanılama Anket Formu ve Adölesan Dismenore Özbakım Ölçeğive Görsel Ağrı Skalası (Visual Analogue Scale) kullanıldı.

Dismenore Tanılama Anket Formu araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan tanıtıcı ve menstruasyon özelliklerini içeren 32 sorudan oluşmaktadır.

Adölesan Dismenore Özbakım Ölçeği, adölesan genç kızların dismenoreye yönelik özbakım deneyimlerini belirlemek amacıyla Hsieh (2004) tarafından Orem'in Özbakım Eksikliği Teorisi'ne dayalı olarak geliştirilmiştir. Ölçek 6'lı likert tipi *(0= Hiç katılmıyorum, 1= %20 katılıyorum, 2= %40 katılıyorum, 3= %60 katılıyorum, 4= %80 katılıyorum, 5= %100 katılıyorum)* 40 soru ve kuramsal olarak altı faktörden oluşmaktadır. Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.89 bulunmuştur (Hsieh ve ark, 2004). Alt ölçekler:

1. Bilgi arayışı: 4 soru (1-4.sorular),
2. Duyguların ifadesi: 6 soru (5-10.sorular),
3. Yardım arayışı: 4 soru (11-14.sorular),
4. Dış faktörlerin kontrolü: 7 Soru (15-21.sorular),
5. Başetme uygulamaları: 14 soru (22-35.sorular) ve
6. Kişisel kontrol: 5 soru (36-40.sorular)

Dışsal yönelim

İçsel yönelim

Adölesan Dismenore Özbakım Ölçeği'ne göre herbir maddeye verilen puan düzeyi arttıkça uygulanan özbakım davranışlarında artış olmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarında ise bilgi arama alt boyutunda; adölesanın dismenore konusunda hangi bilgi kaynaklarını kullanmış olduğunu, duyguların ifadesi alt boyutunda; adölesanın dismenore ve yaşadığı semptomları çevresiyle paylaşma durumunu, yardım arama alt boyutunda; adölesanın dismenore için çevresindeki kişilerden yardım isteme durumunu, dış faktörlerin kontrolü alt boyutunda; dismenoreyi etkileyen çevresel faktörleri kontrol etmeye yönelik olarak adölesanın yaptığı uygulamaları, başetme uygulamaları alt boyutunda; adölesanın dismenoreye yönelik uyguladığı farmakolojik veya non-farmakolojik yöntemleri, öz kontrol alt boyutunda ise adölesanın dismenoreye yönelik bilişsel öz kontrol uygulamalarını ortaya koymaktadır.

Adölesan Dismenore Özbakım Ölçeği'nin kullanımı için Ching-Hsing Hsieh'dene-posta yoluyla yazılı izin alındı.

Veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi. İstatistiksel analizler Windows için Sosyal Bilimler İstatistik Paketi Sürüm 24 ve Lisrel 8.80 programı kullanılarak yapıldı. Ölçeğin geçerliği için dil, kapsam ve yapıgeçerliği analizleri, güvenirlilik için iç tutarlılık ve test-tekrar test analizi kullanıldı.

Dil Geçerliği ve Çeviri Süreci

Dil geçerliliği için, ADÖÖ'nün İngilizce formu iki dil uzmanı tarafından Türkçeye çevirdi. İki Türkçe form araştırmacılar tarafından incelenerek tek form olarak düzenlendi. Daha sonra Türkçe ADÖÖ farklı iki dil bilimci tarafından İngilizceye geri çevrildi. Geri çeviri yapılan ölçekler araştırmacılar tarafından incelenerek tek bir forma dönüştürüldü (Sousa ve Rojjanasrirat, 2011). İngilizce geri çeviri ile ADÖÖ'nün İngilizce formu karşılaştırıldı. Orijinal ve geri çeviri formlar incelendi ve iki form arasında anlam farkı olmadığı belirlendi.

Kapsam Geçerliği

Çeviri işlemlerinden sonra ölçeğin kapsam geçerliği için kadın hastalıkları ve doğum, çocuk ve halk sağlığı hemşireliği alanlarında uzman 10 kişiden görüş alındı.

Kapsam geçerliğini değerlendirmek için Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) hesaplandı (Lynn,1986). Uzmanlardan ölçekte bulunan her bir maddenin uygunluğu ve anlaşılırlığını kapsam geçerlik indeksine (KGİ) göre 1-4 arasında puanlama yaparak değerlendirmeleri istendi [*1 puan: Uygun değil-4 puan: Çok uygun]*.

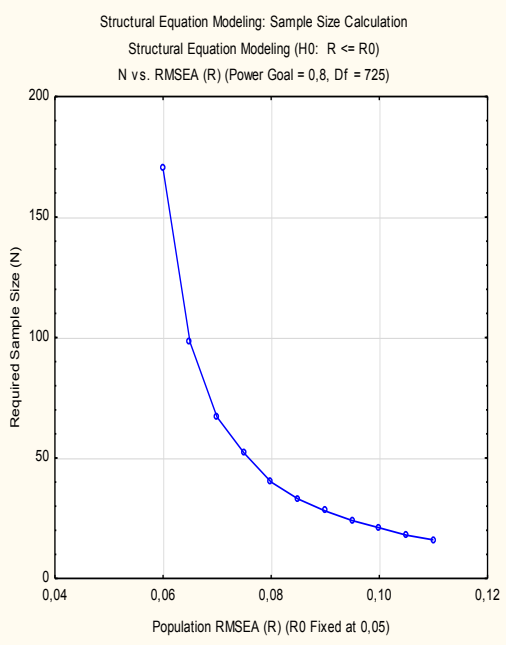
Pilot test

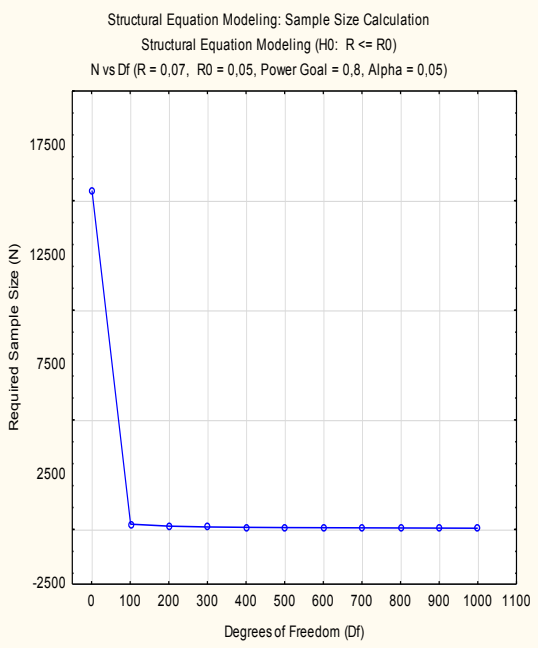
Uzman görüşlerinden sonra lise 1 ve 2. Sınıftan 131 öğrenciyle pilot test yapıldı. Pilot test sırasında öğrencilere anlaşılmayan madde olup olmadığı soruldu. Sadece akapunktur kelimesi konusunda bazı sorular geldi, araştırmacı tarafından vücutta bazı bölgelere iğne ile uygulanan bir işlem olarak tanımlandı ve ölçeğin alt kısmına tanımı eklendi. 20 numaralı madde 'adet ağrım okulda olduğunda beden eğitimi derslerine katılmam' ifadesi 'adet ağrım okulda olduğunda beden eğitimi derslerine girmem'; 27 numaralı madde 'adet ağrım olduğunda soğuk, buzlu yiyecekler yemekten kaçınırım' ifadesi 'adet ağrım olduğunda soğuk, buzlu yiyecekler yemem'; 36 numaralı madde 'adet ağrım olduğunda geçene kadar dayanırım' ifadesi 'adet ağrım olduğunda bir şey yapmam geçene kadar dayanmaya çalışırım'; 39 numaralı madde 'adet ağrım olduğunda kendimi çok fazla ağrım olmadığına inandırırım' ifadesi 'adet ağrım olduğunda kendi kendime çok fazla ağrım olmadığını söylerim' şeklinde değişiklikler yapıldı.

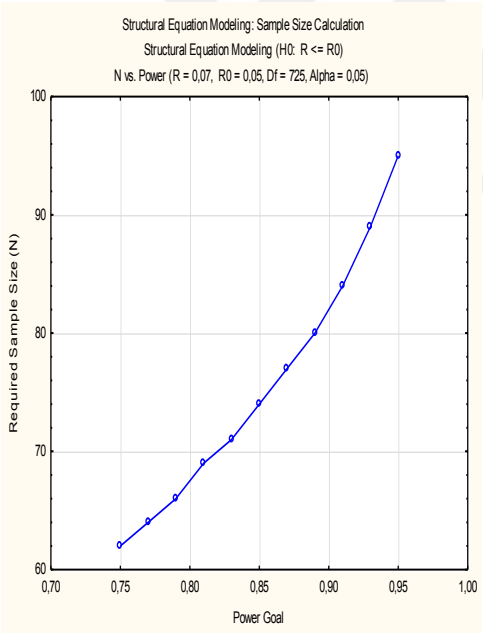
Yapı geçerliği

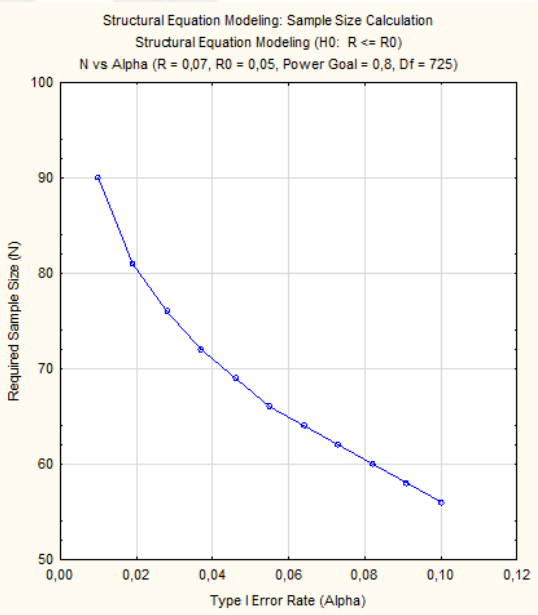
Analiz sürecinin ilk basamağında hatalı veri girişi frekans tabloları incelenerek gözden geçirilmiştir. Bu işlemin ardından madde puan dağılımlarının her birinde ve bileşimlerinde aykırı gözlem (outlier) olup olmadığı incelenmiştir. Bu amaçla her maddeye verilen (ham) puanlar Z puanına dönüştürülmüş, Z puanlarının frekans tabloları incelendiğinde, $Z_{.001} \geq \pm$ 3.29 tablo değerinden büyük bir gözleme rastlanmadığından univariate aykırı değer bulunmadığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca 10 gözlemin mahalonobis uzaklık değeri ($\chi^2_{40,.001}$) 73.41'i aştığından multivariate aykırı değer olduğu düşünülerek veri serinden çıkarılmıştır. Veri setinde çoklu bağlantı (multicollinearity) tolerans ve varyans şişme değerlerine (VIF) dayalı incelenmiş, sıfıra yaklaşan tolerans (.40 ile .86 arasında), 5'ten büyük VIF (1.16 ile

2.48 arasında) değerine rastlanmamıştır. Maddelerin univariate normal dağılım özelliklerine ne derece sahip oldukları eğiklik (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları hesaplanarak incelenmiştir. Univariate basıklık değerleri -1.64 ile 1.67; eğiklik değerleri -1.38 ile 1.66 arasındadır. Mardia Multivariate basıklık değeri 88.30'dur. Fidell ve Tabachnick (2013) değişken puan dağılımlarında istatistiksel bakımdan önemli eğiklik değerleri bulunsa da, bu eğiklik katsayılarına ilişkin standart hata değerlerinin büyük örneklemlerde etkilerinin azalacağını belirtmektedirler. Mindrila (2010) multivariate normallik sayıltısı önemli düzeyde ihlal edildiğinde ve/veya veri sıralı ölçek yapısına uygun olduğunda Diagonally Weighted Least Square (DWLS) yönteminin daha doğru parametre tahminleri sağlayacağını; DWLS'nin robust WLS yöntemi olduğunu, analizlerin polychoric korelasyon matrisine dayalı yapılması gerektiğini belirtmektedir. Bu açıklamalar ışığında, Adölesan Dismenore Özbakım Ölçeği'nin (ADÖÖ) yapı geçerliği doğrulayıcı faktör analizi (CFA) tekniğiyle incelenmiştir. Madde puanları sıralı (ordinal) veriler olduklarından analizler asymptotic kovaryanslar üzerinde DWLS tahmin yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. SPSS 24 paket programında eğri tahmin yöntemi kullanılarak (curve estimation) maddeler arası ilişkiler incelenmiş, madde çiftleri arasında doğrusal olmayan ilişki biçimlerinin açıklama güçleri, doğrusal ilişkilerin açıklama güçlerinin altında olduğu gözlemlenmiştir. Ölçümlerin güvenirlik katsayıları Cronbach, bileşik (composite) ve tabakalı alfa yöntemleri kullanılarak incelenmiştir. Bu çalışma kapsamında CFA için örneklem büyüklüğü belirlenirken Statistica 10 paket programında güç (power) analizi yapılmış ve n= 1041 yeterli bulunmuştur. CFA, Lisrel 8.80; sayıltılarının incelenmesi SPSS 24 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Ayırma ve benzeme geçerliklerine ilişkin hesaplamalar için stats tool package excel dosyası kullanılmıştır (Gaskin, 2016).


Structural Equation Modeling: Sample Size Calculation
Structural Equation Modeling (H0: R <= R0)
N vs. RMSEA (R) (Power Goal = 0,8, Df = 725)
Required Sample Size (N)
200
150
100
50
0
0,04
0,06
0,08
0,10
0,12
Population RMSEA (R) (R0 Fixed at 0,05)


Structural Equation Modeling: Sample Size Calculation
Structural Equation Modeling (H0: R <= R0)
N vs Df (R = 0,07, R0 = 0,05, Power Goal = 0,8, Alpha = 0,05)
Required Sample Size (N)
17500
12500
7500
2500
-2500
0
100
200
300
400
500
600
700
800
900
1000
1100
Degrees of Freedom (Df)


Structural Equation Modeling: Sample Size Calculation
Structural Equation Modeling (H0: R <= R0)
N vs. Power (R = 0,07, R0 = 0,05, Df = 725, Alpha = 0,05)
Required Sample Size (N)
100
90
80
70
60
0,70
0,75
0,80
0,85
0,90
0,95
1,00
Power Goal


Structural Equation Modeling: Sample Size Calculation
Structural Equation Modeling (H0: R <= R0)
N vs Alpha (R = 0,07, R0 = 0,05, Power Goal = 0,8, Df = 725)
Required Sample Size (N)
100
90
80
70
60
50
0,00
0,02
0,04
0,06
0,08
0,10
0,12
Type I Error Rate (Alpha)

Güvenirlik Çalışması

İç tutarlılık

Pearson korelasyon ve Cronbach Alpha kullanılarak değerlendirildi. Cronbach Alpha katsayısı, maddelerin aynı özelliği ölçüp ölçmediğini, maddelerin ölçülmek istenen konuyla ilgili olup olmadığını göstermektedir. Bir ölçme aracında Cronbach Alpha değeri 0,40'dan küçük ise ölçek güvenilir değildir ve değer 1'e yaklaştıkça ölçeğin güvenirlik düzeyi artmaktadır (Özdamar, 1999). Ölçek ya da alt boyutlarda madde toplam korelasyonlarının >,25 olması kabul edilebilir olarak değerlendirildi (Streiner ve Norman, 2008).

Tekrar-test güvenirliliği

Tekrar-test güvenirliliğini değerlendirmek için; önce elde edilen ölçek toplam puanı ve faktör toplam puanlarıyla iki hafta sonra ölçeğin yeniden uygulanmasıyla elde edilen ölçek toplam puanı ve faktör toplam puanları Pearson korelasyon analizi kullanılarak incelendi. İki hafta sonra yapılan test-tekrar test korelasyon değerinin >,40 olması kabul edilebilir düzey olarak değerlendirildi (Streiner ve Norman, 2008). Tanımlayıcı bulguların analizinde ortalama, yüzde ve standart sapma kullanıldı.

Bulgular ve Tartışma

Kapsam Geçerliği

Uzman değerlendirmelerine göre her maddenin 3'ün üstünde puan aldığı (3,52-4,00), puan ortalamasının 3,92±0,14 ve Kapsam geçerlik indeksi (KGI)= 98 olduğu belirlendi.

Tablo 19. Kapsam Geçerliği Doğrıltusunda Madde Değişiklikleri

Kapsam Geçerliği Öncesi	*Kapsam Geçerliği Sonrası*
Adet krampları ile ilgili televizyon haberlerini, kitapları veya dergileri takip ederim	Adet ağrısı ile ilgili televizyon haberleri, kitaplar veya dergilerle ilgilenirim
Adet krampları ile ilgili bilgileri aramak için interneti kullanırım'	Adet ağrısı ile ilgili bilgi almak için interneti kullanırım
Adet dönemlerimde hangi bölgelerimden rahatsız olabileceğimi kesinlikle bilirim	Adet dönemlerimde hangi bölgelerimden rahatsız olabileceğimi net olarak bilirim
Arkadaşlarıma adet dönemimde ki deneyimlerimi anlatırım	Arkadaşlarıma adet dönemlerimde ki ağrı deneyimlerimi anlatırım
Adet dönemindeki kramp problemlerini çevremdeki insanlarla (örneğin: ailem, öğretmenlerim, sınıf arkadaşlarım, sağlık görevlileri) konuşurum	Adet ağrısı sorunumla ilgili çevremdeki insanlarla (örneğin: ailem, öğretmenlerim, sınıf arkadaşlarım, sağlık görevlileri) konuşurum
Okulda adet dönemi kramp sorunları yaşadığımda bunun üstesinden gelebilmek için arkadaşlarımdan yardım talep ederim. (Örneğin revire kadar bana eşlik etmesi gibi)	Okulda adet dönemi kramp sorunları yaşadığımda bunun üstesinden gelebilmek için arkadaşlarımdan yardım isterim. (Örneğin revire kadar bana eşlik etmesi gibi)
Okulda adet dönemi kramp sorunlarını yaşadığımda bunun üstesinden gelebilmek için okul hemşiresi veya diğer bir sağlık personelindenyardım isterim	Okulda adet dönemi ağrı sorunlarımın üstesinden gelebilmek için, okul hemşiresinden yardım isterim. (okulda hemşire olsaydı yardım isterdim)
Adet krampları yaşadığımda açık hava aktivitelerine katılmaktan kaçınırım	Adet ağrısı yaşadığımda dışarıda yapılan aktivitelere katılmaktan kaçınırım
Adet dönemi kramplarımın üstesinden gelebilmek için akupunktur masajı uygularım	Adet ağrımın üstesinden gelebilmek için akupunktur noktalarına masaj uygularım
Adet kramplarım olduğunda zamanla dayanırım	Adet ağrım olduğunda bir şey yapmam geçene kadar dayanmaya çalışırım
Adet kramplarım olduğunda bunun hayatın gerçeği olduğuna kendimi inandırırım	Adet ağrım olduğunda kendi kendime bunun hayatın gerçeği olduğunu söylerim

Uzman görüşleri doğrultusunda ölçekte 'kramp' kelimesi yerine 'ağrı' kelimesi kullanıldı ve 2, 4, 5, 8, 10, 12, 13, 17, 34, 36 ve 38. maddelerde anlamı değiştirmeyen küçük düzeltmeler yapıldı (Tablo 19).

Pilot test -Madde analizleri

Pilot test verileri değerlendirildiğinde tüm maddelerin item-total puanları >0,20, ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.88, alt boyutların Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları 0,60-0,76 arasında bulundu.

Geçerlik Çalışması

Hsieh ve ark. (2004) tarafından yapılan çalışmada ADÖÖ'nün kuramsal olarak altı birincil faktörden oluştuğu; birincil faktörlerden dördünün (bilgi arama, duyguları ifade, yardım arama ve dış faktörlerin kontrolü) dışsal yönelimli davranışlar; ikisinin de (başetme uygulamaları ve öz kontrol) içsel yönelimli davranışlar olmak üzere iki ikincil düzey faktörde yer aldıkları öne sürülmüştür. Hsiehve ark.'nın önerdikleri şekliyle, maddeler birincil düzey faktörlerle ilişkilendirilmiş, bu doğrultuda oluşturulan kuramsal yapı (ölçüm modeli) Tablo 20'de, Model 1 satırında verilmiştir. Bu model, model karşılaştırmalarının başlangıcında temel alınmıştır. Başka deyişle, başlangıçta bu modelin alternatif modellere göre daha iyi uyum katsayılarına sahip olacağı umulmuştur. Tabloda ayrıca alt faktörlerin bağımsız özellikler olduğu hipotezine dayalı Model 2 ile alt faktörlerin tek bir temel faktör altında birleşebileceğini öngören Model 3 (ölçüm modelleri) sonuçları da sunulmuştur. Model 2 ve 3 denk (equivalent) modellerin testi kapsamında incelenmiştir. Model 4 satırında ise altı birincil düzey faktörün, iki ikincil düzey faktör altında temsil edildiği kuramsal yapı (yapısal model) sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 20.Model Test ve Karşılaştırmaları

Boyut / Model	Satorra Bentler x^2_{df}	CFI	RMSEA (90% CI)	SRMR	Δx^2_{sd}
		Ölçüm modelleri			
Model 1 (Kuramsal)	$4895.22_{(725)}$	6.75	.90	.07 (.07 - .08)	.09	
Model 2 (İlişkisiz Altı Faktör)	$6559.57_{(740)}$	8.86	.86	.09 (.09 - .09)	.18	$1.664.35_{(15)}$
Model 3 (Tek Faktör)	$8347.97_{(740)}$	11.28	.82	.10 (.10 - .10)	.11	$3452.75_{(15)}$
		Yapısal Model			
Model 4 (İki Faktör)	$4973.94_{(733)}$	6.78	.90	.08 (.07 - .08)	.09	

Tablo 20'de yer alan kuramsal modelin Model 2 ve 3'ten daha iyi uyum ve uyumsuzluk katsayılarına sahip olduğu görülmektedir. Kline (2005) modele dayalı üretilen kovaryanslar ile gözlenen kovaryanslar arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Tablo 20'de yer alan uyum – uyumsuzluk katsayılarının verilmesini yeterli bulmaktadır (Kline, 2005). Hair, Black, Babin ve Anderson (2010) ise kişi sayısı 250'den madde sayısı da 30'dan büyük olan modeller veriye iyi uysa bile kikare değerinin istatistiksel bakımdan önemli bulunacağını, bununla birlikte, CFI'nın .90'dan büyük, buna ek olarak SRMR'nin .08'den ve RMSEA'nın da .07'den küçük olmasının yeterli olduğunu ileri sürmektedirler. Ayrıca kikare/sd katsayısının ise 1-5 arasında olması istenmektedir. Buna göre, kikare/sd ve SRMR dışında, kuramsal modele ilişkin katsayıların, Hair ve ark. (2010) tarafından önerilen kesme değerlerine yakın olduğu gözlenmektedir.

Kikare/sd'nin yüksek bulunması ise çalışmanın örneklem büyüklüğüyle ilgilidir. Çünkü kikare=$(N - 1)*F_{min}$ eşitliğiyle hesaplanmaktadır. F_{min} (minimum uyum fonksiyonu) ise modelden elde edilen kovaryanslar (Σ) ile veri setinden elde edilen kovaryanslar (S) arasındaki farkın (discrepancy) derecesi olarak tanımlanmaktadır. Bu eşitliğe bağlı olarak F_{min} ne kadar küçük olursa olsun, örneklem büyüklüğü ile çarpıldığından, kikare istatistiği örneklem büyüklüğüne bağlı olarak artmaktadır. Bu analiz 1041 kişiden elde edilen veriler üzerinde yapıldığından, kikare/sd katsayısı modellerin değerlendirilmesinde göz önünde bulundurulmamıştır.

SRMR gözlenen ve yordanan korelasyonlar arasındaki standartlaştırılmış fark olarak tanımlanmaktadır (Hooper, Couglan ve Mullen, 2008). Marsh ve Balla (1994) SRMR'nin örneklem büyüklüğüne duyarlı olduğunu, bu nedenle de kullanılmaması gerektiğini belirtmektedir. Kenny (2015)' de SRMR katsayısının pozitif yanlı olduğunu, bu yanlılığın küçük N ve düşük sd'li çalışmalarda arttığını ifade etmektedir. Ayrıca Kenny genel uyum katsayıları, tüm parametre tahminleri yüksek bir modelin geçerli, doğru tanımlanmış bir model olmayabileceğini; buna karşın yanlış işaretli, zayıf ayırma geçerliği olan ya da Heywoodcase'li bir modelin yüksek uyum katsayılarına sahip olabileceğini belirtmektedir (David, 2015; Measuring Model Fit;http://davidakenny.net/cm/fit.htm). Crowley ve Fan (1997) model uyumunu değerlendirmenin altın bir kuralı olmadığını; her biri model uyumunun farklı bir yönünü yansıttığından, model uyumunun bir dizi indekse dayalı

değerlendirilmesi gerektiğini ifade etmektedirler. Bu düşünceden hareketle, indekslerin çoğu kabul edilebilir düzeyde uyumu gösterdiğinden, kuramsal modelin uyumu yeterince yüksek varsayılmıştır. Denk modellerin uyum katsayıları ise kuramsal modelin çok gerisindedir. Bu bulgular ışığında, Model 1'e ilişkin yapı geçerliğinin bileşenleri olan benzeme (convergent) ve ayırma (discriminant) geçerlikleri aşağıda sunulmuştur.

Kuramsal Model Benzeme ve Ayırma Geçerliği

Benzeme geçerliği (maddeler belli bir yapıyı göstermekte midir?) standart regresyon ağırlıklarının >.50, bileşik güvenirlik katsayısının (CR) >.70 ve her bir faktörde ortalama yük değerinin (AVE) >.50 olmasına bağlı olarak incelenmektedir. Ayırma geçerliği (faktörler bağımsız, ayrı özellikler midir?) ise en büyük yapısal kovaryansların karesi (MSV olup, MSV<AVE), ortak yapısal kovaryans kareler ortalaması (ASV olup, ASV<AVE) ve faktör √AVE'nin diğer faktörlerle korelasyonlarının mutlak değerinden daha büyük olmasıyla değerlendirilmektedir (http://statwiki.kolobkreations.com/index.php?title=Confirmatory_Factor_Analysis;12.08.2017). Buna göre kuramsal modelin benzeme ve ayırma geçerliklerine ilişkin katsayılar Tablo 21'de verilmiştir.

Tablo 21. ADÖÖ (Model 1) Benzeme ve Ayırma Geçerlik Katsayıları

Değişkenler	CR	AVE	MSV	ASV	1	2	3	4	5	6
Başetme uygulamaları	.85	.30	.52	.26	**.55**					
Yardım arama	.78	.48	.67	.34	.54	**.69**				
Dış faktörlerin kontrolü	.70	.27	.52	.30	.72	.62	**.52**			
Öz kontrol	.79	.45	.01	.00	-.10	.03	.04	**.67**		
Duyguları ifade	.81	.43	.67	.35	.57	.82	.65	-.03	**.65**	
Bilgi arama	.87	.62	.37	.26	.42	.61	.39	.10	.58	**.79**

* Sorunlu katsayılar kırmızı renkte gösterilmiştir.

Tablo 21'de görüldüğü gibi, alt boyutların bileşik (composite) güvenirlik katsayıları .70'den yüksektir. Bununla birlikte, bilgi arama diğer faktörlerin AVE değerleri <.50'dir. Tablo 21'de boyutların standart regresyon ağırlıkları bilgi arama için .76 ile .80; duyguları ifade için .45 ile .75; yardım arama için .58 ile .81; Dış faktörlerin kontrolü için .26 ile .68; başetme uygulamaları için .25 ile .77 ve öz

kontrol için .37 ile .92 arasındadır. MSV değerleri öz kontrol ve bilgi arama için AVE'den küçük; diğer boyutlar için AVE'den büyüktür. AVE değeri sadece Dış faktörlerin kontrolü için ASV'den küçüktür. Ayrıca öz kontrol ve bilgi arama için √AVE'ler diğer faktörlerle olan korelasyonlarından daha büyüktür. Bu sonuçlar bir arada değerlendirildiğinde, bilgi arama'nın benzeme (convergent) geçerliğinin yüksek olduğu söylenebilir. Başetme uygulamaları ve dış faktörlerin kontrolü boyutlarında faktör yüklerinin yaklaşık yarısı .50'nin altındadır. Tablo 22'den de görüleceği gibi diğer boyutlarda >.50 koşulunu bir ya da iki madde bozmaktadır. Diğer bir deyişle, madde – faktör yükleri çoğunlukla >.50'dir. Bu doğrultuda yardım arama, öz kontrol, duyguları ifade ve bilgi arama boyutları için de benzeme geçerliğinin büyük ölçüde sağlandığı ileri sürülebilir. Ayırma (discriminant) geçerliği açısından bulgular incelendiğinde bilgi arama ve öz kontrol boyutlarından elde edilen ölçümlerin tüm kriterleri karşıladığı görülmektedir. Dış faktörlerin kontrolü boyutu dışında, tüm faktörlerin ASV değerleri AVE değerlerinden küçük olmalarına karşın diğer boyutların (Başetme uygulamaları, yardım arama, Dış faktörlerin kontrolü ve duyguları ifade) hem MSV değerlerinin daha büyük hem de her bir faktör için √AVE'nin faktörün diğer faktörlerle korelasyonlarının mutlak değerinden daha küçük olması ayırma geçerliklerinin zayıf olduğuna işaret etmektedir.

Tablo 22. ADÖÖ Madde –Faktör Yükleri

Mad		Faktör	Yük	Mad.		Faktör	Yük	Mad		Faktör	Yük	Mad		Faktör	Yük
m1	<--	Bilgi	.80	m11	<--	Yardım	.81	m22	<--	Başetme	.51	m36	<--	Özkontrol	.51
m2	<--	Bilgi	.80	m12	<--	Yardım	.75	m23	<--	Başetme	.48	m37	<--	Özkontrol	.92
m3	<--	Bilgi	.79	m13	<--	Yardım	.58	m24	<--	Başetme	.25	m38	<--	Özkontrol	.81
m4	<--	Bilgi	.76	m14	<--	Yardım	.61	m25	<--	Başetme	.42	m39	<--	Özkontrol	.60
m5	<--	Duygu	.45	m15	<--	Dışfaktör	.47	m26	<--	Başetme	.50	m40	<--	Özkontrol	.37
m6	<--	Duygu	.67	m16	<--	Dışfaktör	.26	m27	<--	Başetme	.46				
m7	<--	Duygu	.66	m17	<--	Dışfaktör	.44	m28	<--	Başetme	.64				
m8	<--	Duygu	.63	m18	<--	Dışfaktör	.45	m29	<--	Başetme	.53				
m9	<--	Duygu	.72	m19	<--	Dışfaktör	.64	m30	<--	Başetme	.64				
m10	<--	Duygu	.75	m20	<--	Dışfaktör	.55	m31	<--	Başetme	.62				
				m21	<--	Dışfaktör	.68	m32	<--	Başetme	.68				
								m33	<--	Başetme	.50				
								m34	<--	Başetme	.45				
								m35	<--	Başetme	.77				

Güvenirlik Katsayıları

ADÖÖ'nün dört ve iki boyutlu modelleri için hesaplanan Cronbach ve Tabakalı alfa(https://web.stanford.edu/dept/SUSE/SEAL/Reports_Papers/methods_papers/G%20Theory%20Hdbk%20of%20Statistics.pdf,12.07.2017) katsayıları Tablo 23'de verilmiştir.

Tablo 23'te görüldüğü gibi, Cronbach alfa güvenirlik katsayıları .65 ile .77 arasındadır. Nunnally (1978; 1988) güvenirlik için kesme değerinin ölçek geliştirme çalışmalarında .60; diğer durumlarda .70 olması gerektiğini ifade etmektedir (http://www.iosrjournals.org/iosr-jbm/papers/Vol17-issue9/Version-2/J0179296104.pdf; 12.07.2017).

Maddeler tabakalar ya da kümeler içinde gruplandığında ve her tabaka içindeki maddeler bir beceri ya da içerik alanıyla ilişkili olduğunda, ölçek ya da testin tabakalı olduğu ve tabakalı alfa güvenirlik katsayısının kullanılabileceği belirtilmektedir (Rae, 2008). Bu çerçevede hesaplanan tabakalı alfa güvenirlik katsayısı .96 bulunmuştur.

Madde toplam korelasyonları .20 ile .68 arasındadır. Clark ve Watson (1995) ortalama madde – toplam korelasyonlarının geniş özellikleri ölçen ölçekler için .15 ile .20 aralığında ve daha dar olanlar için .40 ila .50 arasında olmasını önermektedirler. Bu çerçevede madde toplam korelasyonları yeterli düzeydedir (Clark, Watson; 1995).

ADÖÖ ortalama puanı 136,54±30,33 ve ölçek alt boyut puan ortalamaları ise başetme uygulamaları alt boyutu 50,45±13,13, yardım arama alt boyutu 11,45±5,43, dış faktörlerin kontrolü alt boyutu 24,55±7,63, öz kontrol alt boyutu 17,41±6,60, duyguları ifade alt boyutu 22,18±7,36 ve bilgi arama alt boyutu 10,49±5,21 olarak belirlendi (Tablo 23).

Tablo 23. ADÖÖ Güvenirlik Katsayıları ve ortalama değerleri (N=1041)

Faktörler	Cronbach Alfa	Madde – Toplam Korelasyonları	Madde ort.	Madde ort. göre puan sırası	Tabakalı Alfa	Ort.	Ss
Başetme uygulamaları	.77	.20 ile .52	3,60	2	.96	50,45	13,13
Yardım arama	.72	.47 ile .60	2,86	5		11,45	5,43
Dış faktörlerin kontrolü	.65	.26 ile .42	3,51	3		24,55	7,63
Öz kontrol	.71	.31 ile .64	3,48	4		17,41	6,60
Duyguları ifade	.76	.33 ile .58	3,70	1		22,18	7,36
Bilgi arama	.76	.41 ile .68	2,62	6		10,49	5,21
Toplam			3,41			136,54	30,33

Madde ort = Ortalama/ madde sayısı

En düşük ortalamaya sahip soru M3 (Kitap ve dergilerde adet ağrısı ile ilgili olan araştırma sonuçlarına ve makalelere bakarım) ve M14 (Okulda adet dönemi ağrı sorunlarımın üstesinden gelebilmek için öğretmenlerimden yardım isterim) iken en yüksek ortalamaya sahip soru M22 (Adet ağrım olduğunda rahat kıyafetler giyerim (örneğin; rahat tişört veya pantolon)'idi.

ADÖLESAN DİSMENORE ÖZBAKIM ÖLÇEĞİ

Alt Ölçek 1: Bilgi Arama	Hiç katılmıyorum (0)	%20 katılıyorum (1)	%40 katılıyorum (2)	%60 katılıyorum (3)	%80 katılıyorum (4)	%100 katılıyorum (5)
1) Adet ağrısını azaltmak amacıyla uygulanabilecek yöntemleri çevremdeki insanlara sorarım (örneğin: aileye, öğretmenlere, sınıf arkadaşlarına, sağlık çalışanlarına).						
2) Adet ağrısı ile ilgili televizyon haberleri, kitaplar veya dergilerle ilgilenirim.						
3) Kitap ve dergilerde adet ağrısı ile ilgili olan araştırma sonuçlarına ve makalelere bakarım.						
4) Adet ağrısı ile ilgili bilgi almak için interneti kullanırım.						
Alt Ölçek 2: Duyguların İfadesi						
5) Adet dönemlerimde hangi bölgelerimden rahatsız olabileceğimi net olarak bilirim.						
6) Adet ağrım olduğunda, suratım asılır ve kendimi iyi hissetmediğimi çevremdeki insanlara söylerim.						
7) Karnımı tutar ve kendimi iyi hissetmediğimi söylerim.						
8) Arkadaşlarıma adet dönemimde ki ağrı deneyimlerimi anlatırım.						
9) Aileme adet ağrısı çektiğimi söylerim.						
10) Adet ağrısı sorunumla ilgili çevremdeki insanlarla (örneğin: ailem, öğretmenlerim, sınıf arkadaşlarım, sağlık görevlileri) konuşurum.						
Alt Ölçek 3: Yardım Arama						
11) Adet ağrım olduğunda ailemden yardım isterim.						
12) Okulda adet dönemi ağrı sorunları yaşadığımda bunun üstesinden gelebilmek için arkadaşlarımdan yardım isterim. (Örneğin revire kadar bana eşlik etmesi gibi)						
13) Okulda adet dönemi ağrı sorunlarımın üstesinden gelebilmek için okul hemşiresinden yardım isterim (…okulda hemşire olsaydı yardım isterdim).						
14) Okulda adet dönemi ağrısorunlarımın üstesinden gelebilmek için öğretmenlerimden yardım isterim.						

Alt Ölçek 4: Dış faktörlerin kontrolü						
15) Adet ağrım olduğunda evdeysem, uyurum.						
16) Adet ağrım olduğunda, ağrıyı hafifletmek için müzik dinlerim.						
17) Adet ağrısı yaşadığımda dışarıda yapılan aktivitelere katılmaktan kaçınırım.						
18) Evdeyken adet ağrım olduğunda kendimi daha rahat hissetmek için odayı havalandırırım.						
19) Evdeyken adet ağrım olduğunda kendimi daha rahat hissetmek için odanın ısı derecesini ayarlarım.						
20) Adet ağrım okulda olduğunda beden eğitimi derslerine girmem.						
21) Adet ağrım olduğunda okuldan izin alarak evde dinlenirim.						
Alt Ölçek 5: Başetme uygulamaları						
22) Adet ağrım olduğunda rahat kıyafetler giyerim. (Örneğin; rahat tişört veya pantolon)						
23) Adet ağrım olduğunda daha çok ılık su içerim.						
24) Adet ağrım olduğunda daha çok çikolata veya tatlı yiyecekler yerim.						
25) Adet ağrım olduğunda yoğun egzersiz yapmaktan kaçınırım.						
26) Adet ağrım olduğunda sıcak suyla duş alırım.						
27) Adet ağrım olduğunda soğuk, buzlu yiyecekler yemem.						
28) Adet ağrım olduğunda ağrıyan bölgeye masaj yaparım.						
29) Adet ağrım olduğunda ağrıyan bölgeye vurur veya hafifçe sıvazlarım.						
30) Adet ağrım olduğunda sıcak tutacak giysiler giyerim.						
31) Adet ağrım olduğunda karnımın alt kısmına sıcak su torbası veya diğer ısıtıcı cihazları koyarım.						
32) Adet ağrım olduğunda ağrı kesici ilaçlar kullanırım.						

33) Adet ağrım olduğunda bitkisel ilaçlar kullanırım.						
34) Adet ağrımın üstesinden gelebilmek için akupunktur* noktalarına masaj uygularım.						
35) Adet ağrısı yaşadığımda eczaneden ağrı kesici ilaçlar satın alırım.						
Alt Ölçek 6: Öz Kontrol						
36) Adet ağrım olduğunda bir şey yapmam geçene kadar dayanmaya çalışırım.						
37) Adet ağrım olduğunda kendi kendime bunun normal olduğunu söylerim.						
38) Adet ağrım olduğunda kendi kendime bunun hayatın gerçeği olduğunu söylerim.						
39) Adet ağrım olduğunda kendi kendimeçok fazla ağrım olmadığını söylerim.						
40) Adet ağrım olduğumda bir şeylerle meşgul olmaya çalışırım.						

***Akupunktur:** Vücutta bazı bölgelere iğne ile uygulanan bir işlem

ADÖLESAN DİSMENORE ÖZBAKIM ÖLÇEĞİ İZNİ



EY

Enise YÜCE

27.12.2016 (Sal), 17:48

chinghsingesther@hotmail.com

Yanıtla

Dear Assistant Professor Hsieh,

I am Enise Yuce, studing in Marmara University Enstitue of Health Sciences-Nursing; Istanbul, Turkey. I am progressing my gradute thesis about self-care behavior of adolescent girls with primary dysmenorrhea in Bursa,Turkey. May I seek your approval in using your research instrument "The Adolescents Dysmenorrhic Self Care Scale"?

I believe it is very helpful for my study and I sincerely hope to gain your permission!

Thank you for your attention and consideration.

Best Regards,

Enise Yuce

HE

Hsieh esther <chinghsingesther@hotmail.com>

31.12.2016 (Cmt), 16:29

Siz

Dear Enise Yuce:

It is very nice to receive your email.

Yes, I agree that you can use my "The Self-Care Scale for Dysmenorrhic Adolescents".

Wish you success in your research.

Good luck.

Sincerely,

Ching-Hsing HSIEH

Ching-Hsing Hsieh, Ph.D., R.N. Assistant Professor

TEL:886-3-2118999#3416

Chang Gung University of Science and Technology

School of Nursing

No. 261, Wen-Hua 1 Road, Gui-Shan Town, Tao-Yuan County 333,

Taiwan R.O.C.

EK 3. ETİK KURUL İZNİ

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Etik Kurulu

PROJENİN ADI : Adölesan Genç Kızlarda Dismenore Prevelansı, Etkileyen Faktörler Ve Özbakım Deneyimleri
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ: Doç.Dr. Ayşe ERGÜN
PROJEDEKİ ARAŞTIRICILAR : Enise YÜCE
ONAY TARİHİ VE ONAY SAYISI: 06.02.2017-63

Sayın Doç.Dr. Ayşe ERGÜN

63 protokol nolu "Adölesan Genç Kızlarda Dismenore Prevelansı, Etkileyen Faktörler Ve Özbakım Deneyimleri" isimli projeniz Enstitümüz Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir.

Prof. Dr. Göksel ŞENER
Komisyon Başkanı

Yrd.Doç.Dr. Pınar MEGA TİBER

Prof. Dr. Dilşad SAVE

Prof.Dr. Hülya ASCI

Prof.Dr. Tuğba TUNALI AKBAY

Prof.Dr. Nehse BAHÇECİK

Doç.Dr.Oya ORUN

Doç.Dr. Hakkı ARIKAN

Doç.Dr.Gürkan SERT

Yrd.Doç.Dr. Betül OKUYAN

Yrd.Doç.Dr. M. Ümit UĞURLU

Yrd.Doç.Dr.İlkşan DEMİRBÜKEN

Av. Funda IŞIK ÖZCAN

Marmara Üniversitesi Göztepe Kampüsü Sağlık Bilimleri Enstitüsü 34668 Kadıköy İSTANBUL
0 (216) 414 44 23/12 (Faks)
0 (216) 414 44 23
Ayrıntılı bilgi için Süleyman TÜRKMENDİLİ
sagdik.egenci@marmara.edu.tr
http://sagdik.marmara.edu.tr

EK4. KURUM İZNİ

T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 86896125-605.01-E.4734577 06.04.2017
Konu: Enise YÜCE'nin Araştırma İzni

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

İlgi : M.E.B. Araştırma, Yarışma ve Sosyal Etkinlik İzinleri konulu 07/03/2012 tarihli ve 2012/13 sayılı Genelgesi

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Enise YÜCE'nin "Adölesan Genç Kızlarda Dismenore Prevelansı, Etkileyen Faktörler ve Özbakım Deneyimleri" konulu araştırma isteği Enise YÜCE'nin 30/03/2017 tarihli ve 4315803 sayılı yazısı ile bildirilmektedir.

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Enise YÜCE'nin "Adölesan Genc Kızlarda Dismenore Prevelansı, Etkileyen Faktörler ve Özbakım Deneyimleri" konulu araştırmasını ilimiz Gürsu ilçesindeki ekli listedeki okullardaki kız öğrencilere uygulama yapma isteği ilimizde oluşturulan "Araştırma Değerlendirme Komisyonu" tarafından incelenerek değerlendirilmiştir. Araştırma ile ilgili çalışmanın **okul/kurumlardaki eğitim öğretim faaliyetleri aksatılmadan, araştırma formlarının ash okul müdürlüklerince görülerek ve gönüllülük esası** ilke okul müdürlüklerinin gözetim ve sorumluluğunda ilgi Genelge çerçevesinde uygulanması ayrıca **araştırma sonuçlarının Müdürlüğümüz ile paylaşılması** komisyonumuzca uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Ekrem KOZ
İl Milli Eğitim Müdür Yardımcısı

OLUR
06.04.2017

Veli SARIKAYA
Vali a.
İl Milli Eğitim Müdürü

Adres : Yeni Hükümet Konağı A Blok 16058/Osmangazi/BURSA
Telefon No:(0224) 445 16 00 Fax :(0 224) 445 18 10
E-posta: arge16@meb.gov.tr İnternet Adresi: http://bursa.meb.gov.tr

Bilgi İçin : Ekrem KOZ
İl Milli Eğitim Müdür Yardımcısı
Tel: (0224) 445 16 25

Engin SEVİMEN
VHKİ
Tel: (0224) 215 25 39

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. http://evraksorgu.meb.gov.tr adresinden 3f39-1ccb-3e22-aaec-b28d kodu ile teyit edilebilir.

*Araştırma veri toplama süreci 15 Nisan-15 Mayıs olarak planlanmıştır.

Araştırma Yapılacak Okullar

1-Bursa İMKB Gürsu Anadolu Lisesi

2-Gürsu TOKİ Anadolu İmam Hatip Lisesi

3-Latif Dörtçelik Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi **(PİLOT OKUL)**

4-Lokman Hekim Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi

5-Ticaret Ve Sanayi Odası Gürsu Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi

6-Yıldız Anadolu Lisesi

7-Zuhal (Dörtçelik) Şenipek Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Enise Yüce

Doğum Yeri ve Tarihi: Yıldırım / 23.01.1992

Ev Adresi: Yenidoğan Mah. Tayfun Sk. No:4 D:2 Gürsu/BURSA

Tel:05453431630

E-posta: enise92@outlook.com

Öğrenim Durumu:

2006-2010	:Bursa Ticaret ve Sanayi Odası Lisesi
2010-2014	:Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
2015-Halen	:Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

İş Deneyimleri

Yoğun Bakım Hemşiresi	Özel Doruk Yıldırım Hastanesi	2014-2015
Yoğun Bakım Hemşiresi	İnegöl Devlet Hastanesi	2015-2017
Palyatif Bakım Hemşiresi	İnegöl Devlet Hastanesi	2017-…

Ulusal Ve Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan Ve Bildiri Kitaplarında Basılan Bildiriler:

Poster Bildiri

Yüce E, Ergün A, Kadıoğlu H; The Advantages and Disadvantages of Home Care Services; The 2nd International Home Care Congress; 2016; Istanbul, Turkey