

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**MENARŞ İLE MENOPOZ DÖNEMİ ARASINDAKİ KADIN
OLGULARDA FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİNİN DİSMENORE
ÜZERİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Azize DİK

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Programı

OCAK, 2023

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**MENARŞ İLE MENOPOZ DÖNEMİ ARASINDAKİ KADIN
OLGULARDA FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİNİN DİSMENORE
ÜZERİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Azize DİK
(Y2016.040001)

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Demet BİÇKİ

OCAK, 2023

ONAY FORMU

ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Menarş ile Menopoz Dönemi Arasındaki Kadın Olgularda Fiziksel Aktivite Düzeyinin Dismenore Üzerine Etkisi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.

Azize DİK

ÖNSÖZ

Tez çalışmam boyunca engin bilgi dağarcığımı eksik etmeyen, ilgi ve sevgisini her daim üzerinde taşıyan çok kıymetli Tez Danışmanım ve Bölüm Başkanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Demet BİÇKİ'ye,

Çalışmaya katılıp değerli vakitlerini çalışmama ayırmış tüm katılımcılara,

Bu süreçte beni yalnız bırakmayıp destekleyen tüm arkadaşlarıma,

Bana benden daha çok inanan, akademik bilgi ve manevi desteğini üzerimden hiç eksik etmeyen, her daim cesaretlendiren, canım biricik annem Fatma TAN'a, ve bana büyüyene kadar çocukları gibi bakan, beni bu halime getirmekte çok büyük payları olan canım anneannem Mürşide TAN'a ve merhum dedem Cevat TAN'a,

Bana hayatın her alanında desteğini esirgemeyen, güvenen ve inanan, gerek düştüğüm zaman bana bir el olan, gerek desteğe ihtiyaç hissettiğimde bana bir omuz olan sevgili eşim Enes DİK'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ocak, 2023

Azize DİK

MENARŞ İLE MENOPOZ DÖNEMİ ARASINDAKİ KADIN OLGULARDA FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİNİN DİSMENORE ÜZERİNE ETKİSİ

ÖZET

Çalışmanın temel amacı menarş ile menopoz dönemi arasındaki kadınların fiziksel aktivite düzeyinin primer dismenore üzerine etkisini araştırmaktır. Çalışmaya menarş ile menopoz dönemi aralığında, 15-49 yaş arası primer dismenoreye sahip 405 katılımcı dahil edildi.

Katılımcılar bir kez değerlendirilmiş olup, değerlendirme parametreleri içerisinde katılımcıların, menstrüel özellikleri, dismenore iyilik hali ve fiziksel aktivite düzeyi bulunmaktadır. Dismenore şiddeti Vizüel Analog Skala (VAS) ile belirlenmiştir. Menstrüel özellik olarak, menarş yaşı, gebelik sayısı, doğum sayısı, dismenore süresi, başlama zamanı ve dismenore için ilaç kullanım durumu sorgulandı. Katılımcıların fiziksel aktivite şiddeti Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği (kısa form) ile, dismenore iyilik hali ise Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği ile ölçüldü. Fiziksel aktivite düzeyi ile dismenorenin şiddeti, süresi, başlama zamanı ve dismenore için ilaç kullanım durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p>0,05$). Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği ile menarş yaşı, dismenorenin şiddeti, süresi, başlama zamanı ve dismenore durumunda ilaç kullanım durumu arasında anlamlılık tespit edildi ($p<0,05$). Ancak Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği ile gebelik sayısı, doğum sayısı ve fiziksel aktivite düzeyi bakımından anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p>0,05$). Yaş, menarş yaşı, gebelik sayısı ve doğum sayısının; dismenore şiddeti, süresi başlama zamanı ve dismenore için ilaç kullanım durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, menarş yaşı ile dismenorenin başlama zamanı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilirken ayrıca yaş ile dismenore şiddeti arasında da anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu çalışmanın sonucunda, fiziksel aktivite düzeyinin dismenore üzerine etkisi olmadığı bulunurken, Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğinin dismenore ile arasında anlamlı bir ilişki tespit edildi. Yaş

ve menarş yaşının da dismenorenin unsurları üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Primer Dismenore, Fiziksel Aktivite, Menstrüel Ağrı

THE EFFECT OF PHYSICAL ACTIVITY LEVEL ON DYSMENORRHEA IN FEMALE CAUSES BETWEEN MENARCHE AND MENOPAUSE

ABSTRACT

The main purpose of this study is to investigate the effect of physical activity level of women between menarche and menopause on primary dysmenorrhea. The study included 405 participants who are between menarche and menopause, with primary dysmenorrhea between the age of 15-49.

Participants were evaluated once, and among the evaluation parameters there were their menstrual characteristics, dysmenorrhea well-being and physical activity level. The severity of dysmenorrhea was determined by the Visual Analogue Scale (VAS). As menstrual characteristics, age of menarche, number of pregnancies, number of births, duration of dysmenorrhea, onset time and drug use for dysmenorrhea were questioned. The physical activity intensity of the participants was measured with the International Physical Activity Scale (short form), and the dysmenorrhea well-being was measured with the Functional and Emotional Dysmenorrhea Scale. No significant correlation was found between the level of physical activity and the severity, duration, onset time of dysmenorrhea, and drug use for dysmenorrhea ($p>0.05$). A significant difference was found between the Functional and Emotional Dysmenorrhea Scale and the age of menarche, the severity and duration of dysmenorrhea, onset time, and drug use in dysmenorrhea ($p<0.05$). However, no significant difference was found between the Functional and Emotional Dysmenorrhea Scale and the number of pregnancies, the number of births and the level of physical activity ($p>0.05$). When the relationship of age, age of menarche, number of pregnancies and number of births on dysmenorrhea severity, duration of onset time and drug use for dysmenorrhea was examined, a significant relationship was found between the age of menarche and the onset time of dysmenorrhea, and a significant relationship was also found between age and severity of dysmenorrhea ($p<0.05$).

As a result of this study, it was found that the level of physical activity did not have an effect on dysmenorrhea, while a significant relationship was found between the Functional and Emotional Dysmenorrhea Scale and dysmenorrhea. It was concluded that age and age of menarche were also effective on the elements of dysmenorrhea.

Key Words: Primary Dysmenorrhea, Physical Activity, Menstrual Pain

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ONUR SÖZÜ	i
ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiv
I. GİRİŞ	1
II. GENEL BİLGİLER.....	3
A. Menarş, Menopoz ve Menstrüasyon Kavramları.....	3
1. Menarş.....	3
2. Menopoz	3
3. Menstrüasyon	3
B. Menstrüel Siklusta Görev Alan Genital Organlar ve Anatomileri	3
C. Menstrüel Siklusun Fizyolojisi	4
1. Ovaryum Siklusu	5
a. Foliküler Evre	5
b. Ovulasyon Evresi.....	5
c. Luteal Evre	6
2. Endometriyal Siklus.....	6

a. Proliferasyon Evresi	6
b. Sekresyon Evresi	6
c. Menstrüasyon Evresi	7
D. Dismenore	7
1. Primer Dismenore	7
2. Sekonder Dismenore	8
3. Dismenore Prevelansı	8
4. Primer Dismenore Patofizyolojisi	8
5. Primer Dismenore Semptomları	8
6. Primer Dismenore Tedavisi	9
a. Farmakolojik Yöntemler	9
b. Nonfarmakolojik Yöntemler	9
E. Hipotezler	10
III. GEREÇ VE YÖNTEM	11
A. Katılımcılar	11
1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	11
2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	11
3. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri	12
4. Güç Analizi	12
B. Yöntem	12
1. Değerlendirme Yöntemleri	13
a. Sosyodemografik ve Menstrüasyonla İlgili Özellikler	13
b. Vizüel Analog Skala (VAS)	13
c. Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği (FEDÖ)	13
d. Uluslararası fiziksel aktivite anketi (kısa form)	14
C. İstatistiksel Analiz	15

IV. BULGULAR	17
V. TARTIŞMA	33
A. Menstrüel Özelliklerin Tartışılması.....	33
B. Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğinin Menstrüel Özellikler Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	35
C. Fiziksel Aktivite Düzeyinin Menstrüel Özellikler ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği Arasındaki İlişkinin Tartışılması	35
VI. SONUÇ	40
A. Sonuçlar	40
B. Öneriler ve Limitasyonlar	40
VII.KAYNAKÇA	42
EKLER	48
ÖZGEÇMİŞ	59

KISALTMALAR LİSTESİ

FEDÖ	: Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği
FSH	: Folikül Uyarıcı Hormon
GnRH	: Gonadotropin Serbestleştirici Hormonun
LH	: Luteinizan Hormon
NSAİİ	: Nonsteroidal Antiinflamatuvar İlaç
SF-36	: Sağlık Durumu Anketi
VAS	: Vizüel Analog Skala

ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 1. Sosyodemografik ve Menstrüasyonla İlgili Özellikler.....	18
Çizelge 2. Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması.....	19
Çizelge 3. Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Adet Ağrısının Şiddeti Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	20
Çizelge 4. Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Adet Ağrısının Başlama Zamanı Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	20
Çizelge 5. Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Adet Ağrısının Süresi Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	21
Çizelge 6. Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Adet Ağrısı İçin İlaç Kullanımı Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	21
Çizelge 7. Menarş Yaşı ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması.....	22
Çizelge 8. Gebelik Sayısı (Gravida) ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması.....	22
Çizelge 9. Doğum Sayısı (Parite) ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması.....	23
Çizelge 10. Adet Ağrısının Şiddeti ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması.....	23
Çizelge 11. Adet Ağrısının Başlama Zamanı ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	24
Çizelge 12. Adet Ağrısının Süresi ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması.....	25

Çizelge 13. Adet Ağrısı İçin İlaç Kullanımı ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	25
Çizelge 14. Yaş ile Adet Ağrısının Şiddeti Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	26
Çizelge 15. Yaş ile Adet Ağrısının Başlama Zamanı Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	26
Çizelge 16. Yaş ile Adet Ağrısının Süresi Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	27
Çizelge 17. Yaş ile Adet Ağrısı İçin İlaç Kullanımı Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	27
Çizelge 18. Menarş Yaşı ile Adet Ağrısının Şiddeti Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	27
Çizelge 19. Menarş Yaşı ile Adet Ağrısının Başlama Zamanı Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	28
Çizelge 20. Menarş Yaş ile Adet Ağrısının Süresi Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	28
Çizelge 21. Menarş Yaşı ile Adet Ağrısı İçin İlaç Kullanımı Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	29
Çizelge 22. Gebelik Sayısı (Gravida) ile Adet Ağrısının Şiddeti Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	29
Çizelge 23. Gebelik Sayısı (Gravida) ile Adet Ağrısının Başlama Zamanı Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	29
Çizelge 24. Gebelik Sayısı (Gravida) ile Adet Ağrısının Süresi Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	30
Çizelge 25. Gebelik Sayısı (Gravida) ile Adet Ağrısı İçin İlaç Kullanımı Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	30
Çizelge 26. Doğum Sayısı (Parite) ile Adet Ağrısının Şiddeti Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	31
Çizelge 27. Doğum Sayısı (Parite) ile Adet Ağrısının Başlama Zamanı Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	31

Çizelge 28. Doğum Sayısı (Parite) ile Adet Ağrısının Süresi Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	32
Çizelge 29. Doğum Sayısı (Parite) ile Adet Ağrısı İçin İlaç Kullanımı Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	32

ŞEKİLLER LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 1. Menstrüasyon siklusunda görev alan genital organlar	4
Şekil 2. Ovarian siklus	7
Şekil 3. Evren büyüklüğü ile örneklem boyutu arasındaki ilişkinin hesaplanması	12
Şekil 4. Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğinin normallik testi	16
Şekil 5. Birbiri ile kıyaslanan parametreler birinci kısım.....	19
Şekil 6. Birbiri ile kıyaslanan parametreler ikinci kısım	19

I. GİRİŞ

Menstrüel siklus gerçekleşirken, menstrüasyonun başlangıcından birkaç saat önce veya sonra oluşan ve iki-üç gün süren ağrıyı dismonere olarak adlandırırız. Dismonerenin hafif, orta veya şiddetli şekilde ortaya çıkması kişinin günlük yaşam aktivitelerini o oranda etkiler (Tuğhan Ayhan, 2020).

Dismonere, primer dismonere ve sekonder dismonere olarak ikiye ayrılır. Primer dismonere, ağrının ovulasyon döngüsü sırasında endometriyumda prostaglandinlerin fazla üretimi ile ilişkilendirilir. Primer dismonere menarştan sonraki 6 ila 12 ay içerisinde görülmektedir. Menstrual ağrı kramp şeklinde ve primer olarak suprapubik bölgede hissedilir (Çinar, 2018). Sekonder dismonerenin primer dismonereden farkı menstrüel ağrıya eşlik eden ve pelvik bölgede bulunan patolojik bir etkenin varlığıdır. Sekonder dismonerede ağrının giderilmesi için patolojik etkenin tanısı konularak buna yönelik tedavi uygulanmalıdır (Demiralp, 2018).

Primer dismenore yaşanan önemli bir sıkıntı olmasına rağmen bu durumdan etkilenen çoğu kadın primer dismenoreyi, menstrual siklusun normal bir döngüsü olarak görür (Iacovides vd., 2015).

Primer dismenore tedavisinin genel amacı menstrüel ağrıda rahatlama sağlamaktır. Bunun için de farmakolojik ve farmakolojik olmayan şekilde 2 tedavi bulunmaktadır (Guimarães ve Póvoa, 2020).

Farmakolojik tedavi en etkili olanıdır. Bu tedavide nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlar (NSAII) ve hormonal kontraseptifler kullanılmaktadır. NSAII'ler ağrıya neden olan prostaglandin üretiminin azalmasına sağladığı için tedavinin ilk aşaması olarak kabul edilirler. Yan etkileri esas olarak bulantı, kusma ve mide ekşimesi gibi gastrointestinal semptomlardan oluşsa da bunlar nadir olup iyi tolere edilebilirler. NSAII'lerin, menstrual ağrı semptomları başlangıcıyla alınıp 3 gün devam edildiğinde etkinliği görülmektedir. Hormonal kontraseptifler ise 2.tedavi yöntemi olarak kullanılırlar. Kombine oral

kontraseptifler kullanıldığında prostaglandin sekresyonunda azalmaya neden olarak yumurtlamayı ve endometriyal büyümeyi baskılar ve intrauterin basınç ve uterus kontraktilesinde de azalma olur. Menstrüel periyotların sıklığını azaltarak dismenorede azalmaya neden olduğu için sürekli kullanım döngüsel kullanımdan daha etkilidir (Guimarães ve Póvoa, 2020).

Primer dismenorede farmakolojik olmayan tedaviler olarak termoterapi, egzersiz gibi yöntemleri sayabiliriz. Termoterapi uygulamasının nedeni vazodilatasyonun en etkili yolu sıcaktır. Vazodilatasyon ile lökosit ve antikorlar uygulama bölgesine gelir, metabolik atıklar ve doku atık ürünlerinin uzaklaşmasına yardımcı olur. Sıcak uygulama kas tonusunun azaltımını da sağladığı için bu durum refleks gevşemeye neden olur. Termoterapi; hotpack, sıcak su torbası veya kimyasal reaksiyonla ısı üreten pedler ile de uygulanabilir. Egzersiz tedavisindeyse pelvik kan akımını artırılıp, beta–endorfinlerin salınımını uyarılarak dismonere azaltılmaktadır. Dismonere tedavisinde aerobik egzersizler, germe, esneklik, gevşeme, kuvvetlendirme, pilates egzersizleri ve izometrik egzersizleri sıklıkla kullanılmaktadır (Çinar, 2018).

II. GENEL BİLGİLER

A. Menarş, Menopoz ve Menstrüasyon Kavramları

1. Menarş

Menarş, ilk menstrüel kanamanın yaşanmasıdır ve birçok faktörün etkisinden dolayı keskin sınırları olmayan menarş yaşı ortalama 11-16 yaş arası kabul edilmektedir (Düzenli, 2021; Şaşmaz, 2022; Bozkurt, 2019).

2. Menopoz

Östrojen ve progesteron hormonunun azalmasına bağlı olarak menstrüel döngünün bitimine menopoz adı verilmektedir. Menopoz kadının fizyolojik doğası gereği normal bir durumdur (Heidi ve Nelson, 2018).

3. Menstrüasyon

Menstrüasyon, menarştan menopoza kadar her ay belirli düzenli aralıklarla süren, bir takım fizyolojik olayları takiben endometriyumun yüzeysel olarak kanaması olarak tanımlanır (Bozkurt, 2019). Her ay düzenli aralıklarla devam eden olaylar bütününe ise menstrüel siklus denir (Düzenli, 2021). Menstrüel siklus ortalama 28 gün olarak kabul edilse de sağlıklı bireyde 21-34 gün arasında olması normaldir ve yaklaşık 3-7 gün sürer (Yılmaz ve Şahin, 2019).

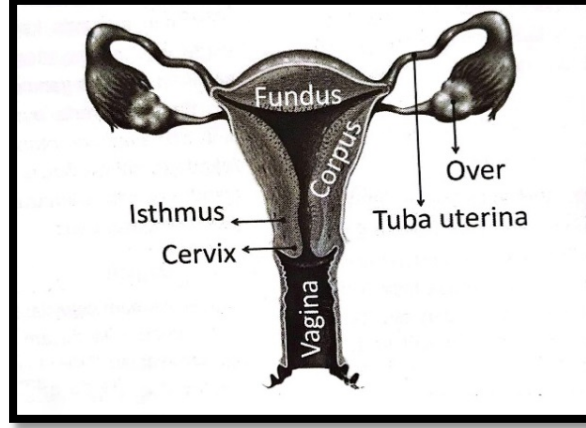
Sağlıklı bir bireyin her menstrüasyonunda toplam kan kaybı ortalama 5-80 mililitre arasında olmalıdır. Normal bir menstrüasyon döngüsünü günlük yaşam değişiklikleri, stres, iklim gibi çevresel özellikler etkileyebilir ve değiştirebilir (Güney vd., 2017).

B. Menstrüel Siklusta Görev Alan Genital Organlar ve Anatomileri

Menstrüasyon siklusunda görev alan 4 tane genital organ bulunmaktadır, bunlar:

1. Ovaryum

2. Fallop Tüpü (tuba uterina)
3. Uterus
4. Vagina (Arifoğlu, 2017).



Şekil 1. Menstrüasyon siklusunda görev alan genital organlar

Kaynak: (Vural, 2014)

Uterus, rektumun ön kısmında ve mesanenin arkasında bulunan armut şekline benzeyen bir yapıdır. Uterusu serviks ve korpus olarak iki bölümde inceleyebiliriz. Menstrüel kanın vajinaya geçişini serviks sağlamaktadır. Hamilelik sırasında genişleyen bölüm ise korpustur.

Döllenme için sperm ve ovumu gerekli koşullara getiren fallop tüpleri, overlerle uterusa bağlanmaktadır.

Overler ise ovum üretimi, östrojen ve progesteron salgılamak üzere, biri sağ biri solda olmak üzere pelvisin yan tarafında bulunmaktadır. (Temizkan, 2020)

C. Menstrüel Siklusun Fizyolojisi

Ortalama 28 gün süren menstrüel siklusun en önemli sonuçları,

- Ovaryumdan her ay bir ovumun atılması
- Uterusun endometriumu, ovumun kendisine tutunması için hazırlamasıdır.

Menstrüel siklusun gerçekleşebilmesi için fizyolojik ve anatomik şartlar bulunmaktadır. Bunlar:

- Gonadotropin Serbestleştirici Hormonun (GnRH) hipotalamustan salgılanmasının ardından, ovaryumları uyarması için hipofizden gonadotropin salgılanmalıdır.
- Overlerde bu hormonlara cevap verecek bir folikül bulunmalıdır.
- Endometriyum oluşan hormonal uyarılara karşılık verebilmelidir.
- Menstrüel kan akımı için genital sistemin normal anatomik yapıda olması gerekmektedir (Baltaş, 2022).

Menstrüel siklus eğer evrelendirerek aktaracak olunursa; ovaryumdaki değişikliklere ovaryum siklusu, uterus ve endometriyumunda görülen değişikliklere endometriyal siklus adı verilir (Baltaş, 2022).

1. Ovaryum Siklusu

Ovaryum siklusu, 3 evreden oluşmaktadır. Bunlar:

- Foliküler evre
- Ovulasyon evresi
- Luteal evre (Baltaş, 2022).

a. Foliküler Evre

Menstrüel siklusun 1 ile 14. günleri arasında gerçekleşen foliküler evrede, Folikül Uyarıcı Hormon (FSH) baskındır. Bu sayede foliküller gelişmektedir. Her ay yaklaşık 6-12 folikül büyümesinin sonucunda yaklaşık 7.günde foliküllerden bir tanesi baskın olarak seçilir ve artık o folikülün ismi graaf folikülüdür. Diğer foliküller atrofiye uğrar. Folikülün gelişiminde östrojen büyük bir rol oynamaktadır (Baltaş, 2022).

b. Ovulasyon Evresi

Olgunlaşıp büyüyen folikülün uterusu atılmasıdır. Menstrüel siklusun 14. gününe tekabül etmektedir. Luteinizan hormon (LH) siklusun tam ortasında salgılanıp ovulasyonu başlatır. FSH ında salgılanması ile birlikte folikülü daha da büyür ve şişer. Büyümenin sonunda dış bir kapsül oluşturur. Bu süre içerisinde östrojen salınımı çok olup giderek azalır ve progesteron salgılanmasının başlamasıyla birlikte ovulasyon başlamış olur. Folikülün kapsülü enzim

salgılayarak kapsülün parçalanmasına neden olup ovumun kapsül içinden dışarıya atılmasını sağlar (Baltaş, 2022).

c. Luteal Evre

Luteal evre 14 ile 28. günler arası oluşur. Folikülün ovaryumda parçalanmış kısmı bazı değişimlerden geçerek corpus luteum adlı maddeyi oluşturur. Corpus luteum östrojen ve progesteron salgılayabilen bir maddedir. Bu hormonlar ovumun endometriyuma tutunabilmesi ve gebeliğe hazırlığın yapılabilmesi içindir. Ancak fertilizasyon olmadığı durumda corpus luteum adını menstrüasyon corpus luteumu olarak alır ve kendi kendine yıkıma uğrayarak yok olur. Fertilizasyon gerçekleşmediğinde östrojen ve progesteron seviyeleri düşer ve tekrardan FSH LH seviyeleri artarak yeni bir siklus başlamış olur (Baltaş, 2022).

2. Endometriyal Siklus

Endometriyal siklus 3 evreden oluşmaktadır. Bunlar:

- Proliferasyon evresi
- Sekresyon evresi
- Menstrüasyon evresi (Baltaş, 2022).

a. Proliferasyon Evresi

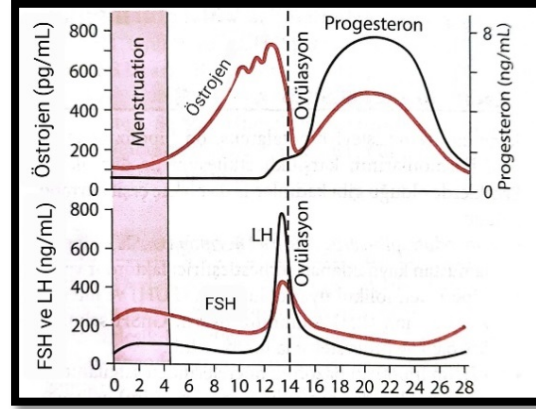
Menstrüel siklusun 5 ile 14. günleri arasında meydana gelmektedir. Menstrüasyon sonucu dökülen uterus endometriyumu yenilenir ve bir sonraki menstrüasyon için kalınlaşmaya başlar. Östrojenin baskın olduğu bu evrede, östrojen endometriyumda proliferasyonun meydana gelmesinde büyük rol oynar (Baltaş, 2022).

b. Sekresyon Evresi

Menstrüel siklusun 14 ile 28. günleri arasında gerçekleşen ve progesteronun baskın olduğu bu evrede endometriyum kalınlaşır. Herhangi bir fertilizasyon olmaması sonucunda östrojen ve progesteronun düzeyi azalır endometriyum parçalanır ve bir sonraki menstrüel siklusa geçilmiş olur (Baltaş, 2022).

c. Menstrüasyon Evresi

Siklusun 1 ile 5. günleri arasında gerçekleşen menstrüasyon evresi, progesteron seviyesinin azalmasına bağlı olarak endometriyumun parçalanıp dökülmesidir (Baltaş, 2022; Bozkurt, 2019). Menstrüasyon ortalama 28 gün olarak kabul edilse de sağlıklı bireyde 21-34 gün arasında olması normaldir ve yaklaşık 3-7 gün sürer (Yılmaz ve Şahin, 2019). Menstrüasyonda toplam kan kaybı 5-80 mililitre arasında olmalıdır (Güney vd., 2017).



Şekil 2. Ovarian siklus

Kaynak: (Guyton ve Hall, 2014)

D. Dismenore

Menstrüel kanamayla birlikte olup, hemen hemen neredeyse her yaş ve ırktan kadında görülen, aylık düzenli olarak gelişen pelvik ağrıdır (Gun vd., 2014; Potur ve Kömürcü 2013). Yunancadan türemiş bir kelime olan Dismenore terimi, dys (dis) zor, meno ay, rrhea (re) akıntı anlamına gelir (Carroquino-Garcia vd., 2019). Dünya Sağlık Örgütüne göre Dismenore patofizyolojik olarak primer ve sekonder olmak üzere iki tipe ayrılır (Carroquino-Garcia vd., 2019; López-Liria vd., 2021).

1. Primer Dismenore

Primer dismenore, pelvik patoloji olmaksızın menstrüasyonla birlikte başlayan, yaklaşık 24-48 saat içerisinde zirve yapan ağrılı bir sendromdur (Gun vd., 2014; Golomb vd., 2018; Armour vd., 2019).

2. Sekonder Dismenore

Sekonder dismenore, endometriozis gibi pelvik patolojik bir durumdan kaynaklı gerçekleşen menstrüel ağrıdır (Gun vd., 2014; Potur ve Kömürcü, 2013; López-Liria vd., 2021).

3. Dismenore Prevalansı

Dismenore prevalansı ile ilgili yapılan çalışmalarda, prevalans %16 ile %93 arasında değişmekte olup %2si ile %29unu şiddetli ağrı yaşamaktadır (De Sanctis vd., 2015). Çalışmalarda bulunan sonuçların arasındaki farkın bu denli açık olmasının sebebi çalışmaların yapıldığı toplumların dismenore tanımı ve toplumsal kültürleri ile ilgili olduğu düşünülmektedir (Potur ve Kömürcü, 2013).

4. Primer Dismenore Patofizyolojisi

Primer dismenorenin patofizyolojisi hakkındaki araştırma ve tartışmalar hala devam etse de prostaglandinler teorisi üzerine yoğunlaşmıştır (López-Liria vd., 2021). Prostaglandinler, uterusu besleyen kan damarlarını daraltıp, rahmin normalden daha farklı kasılmasına neden olarak uterusun hipoksisine ve sinirlerin duyularında artışa neden olur. Ayrıca prostaglandin seviyesinin dismenorenin yaşandığı dönemde daha fazla olduğu bulunmuştur (López-Liria vd., 2021).

5. Primer Dismenore Semptomları

Primer Dismenore ağrısının başlangıcı menarştan yaklaşık 6-12 ay sonradır (Golomb vd., 2018). Ağrının yapısı aralıklı kramplarla devam eden veya sürekli hissedilen künt bir ağrı şeklinde olabilir (Potur ve Kömürcü, 2013). Ağrı çoğu zaman alt karın bölgesinde olmakla beraber, bazı kadınlarda sırt ve bacaklarda da ortaya çıkabilmektedir (Osayande vd., 2014). Primer dismenorede ishal, mide bulantısı, kusma, üşüme veya sıcak basması gibi farklı semptomlar da eşlik edebilmektedir (De Sanctis vd., 2015). Primer dismenorede zirve ağrı genellikle 24-48 saat arasındadır. Kan hacmi menstruasyonun 2 veya 3. gününden sonra azaldığı için ağrı da gittikçe azalır (López-Liria vd., 2021). Sekonder dismenorede ise ağrı menstrüel kanamadan önce ve bitiminden 8 ila 72 saat sonrasına kadar devam edebilmektedir (Armour vd., 2019). Primer dismenore 40 yaşına kadar devam edebilir hatta menopoz döneminde dahi devam edebilmektedir (Carroquino-Garcia vd., 2019).

6. Primer Dismenore Tedavisi

a. Farmakolojik Yöntemler

Primer Dismenorenin farmakolojik en iyi kanıta dayalı tedavisi NSAİİ ve hormonal kontraseptiflerdir (Güvey, 2019; Akduman ve Budur, 2016).

i. Nonsteroidal Antiinflatuvar İlaçlar

NSAİİ'ler endometriyumda prostaglandin üretimini azaltarak uterusun kontraksiyonunu azaltır. Böylelikle rahatsızlık daha az hissedilir (Güvey, 2019; Akduman ve Budur, 2016). NSAİİ alımının menstruasyondan hemen önce olması ve siklusun ilk 2-3 günü boyunca kullanılması önemlidir (Güvey, 2019). NSAİİ alımı sonrası baş ağrısı, mide bulantısı, uyku hali gibi yan etkiler görülebilmektedir (Akduman ve Budur, 2016).

ii. Hormonal Kontrasepsiyon

Hormonal kontrasepsiyon ovulasyonu baskılayıp endometriyumunun zaman içerisinde daha ince bir hâl almasına neden olur. Endometriyumdaki bu değişiklik, kanamanın miktarı ve uterus kasılmalarını azaltarak ağrının azalmasına yardımcı olur (Akduman ve Budur, 2016). Hormonal kontrasepsiyonda en sık kullanılan yöntemler kombine oral kontraseptifler olmakla birlikte rahim içi araç da benzer etki mekanizması göstererek ağrının azalmasında etkilidir (Güvey, 2019; Akduman ve Budur, 2016).

b. Nonfarmakolojik Yöntemler

i. Suprapubik Bölgeye Isı Uygulamaları

Dismenoreyi hafifletmede etkili ve düşük maliyetli bir doğal yöntemdir (Guimarães ve Póvoa, 2020; Öger, 2019).

ii. Fiziksel Aktivite

Nonfarmakolojik yöntemlerden biri de fiziksel aktivitelerdir (Erbaba, 2019). Düzenli egzersizler dismenorenin azalmasına yardımcı olur. Egzersiz endorfin salınımını uyardığı ve pelvik bölgedeki kan akışını iyileştirdiği için dismenoreyi azalttığı düşünülmektedir (Şahin, 2017).

E. Hipotezler

H0: Menarş ile menopoz dönemi arasındaki kadın olgularda fiziksel aktivite düzeyinin; dismenore şiddeti, süresi, başlama zamanı, dismenore için ilaç kullanımı ve fonksiyonel ve emosyonel dismenore ölçeği üzerine etkisi yoktur.

H1: Menarş ile menopoz dönemi arasındaki kadın olgularda fiziksel aktivite düzeyinin; dismenore şiddeti, süresi, başlama zamanı, dismenore için ilaç kullanımı ve fonksiyonel ve emosyonel dismenore ölçeği üzerine etkisi vardır.

H02: Menarş ile menopoz dönemi arasındaki kadın olgularda fonksiyonel ve emosyonel dismenore ölçeğinin; yaş, menarş yaşı, gebelik sayısı, doğum sayısı, dismenore şiddeti, süresi, başlama zamanı ve dismenore için ilaç kullanımı üzerine etkisi yoktur.

H2: Menarş ile menopoz dönemi arasındaki kadın olgularda fonksiyonel ve emosyonel dismenore ölçeğinin; yaş, menarş yaşı, gebelik sayısı, doğum sayısı, dismenore şiddeti, süresi, başlama zamanı ve dismenore için ilaç kullanımı üzerine etkisi vardır.

H03: Menarş ile menopoz dönemi arasındaki kadın olgularda dismenore şiddeti, süresi, başlama zamanı ve dismenore için ilaç kullanım durumunun; yaş, menarş yaşı, gebelik sayısı ve doğum sayısı üzerine yoktur.

H3: Menarş ile menopoz dönemi arasındaki kadın olgularda dismenore şiddeti, süresi, başlama zamanı ve dismenore için ilaç kullanım durumunun; yaş, menarş yaşı, gebelik sayısı ve doğum sayısı üzerine vardır.

III.GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma primer dismenoreli kadınlarda menstrüel ağrı şiddeti ile fiziksel aktivite arasındaki etkiyi araştırma amacıyla, online anket üzerinden Türkiye’de yaşayan 15-49 yaş arası kadınlara Ağustos 2022 – Ekim 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

İstanbul Aydın Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna çalışmanın yapılabilmesi için başvurulduğunda, 04.08.2022 tarihinde alınan 2022/16 sayılı karar ile çalışma tıbbi etik açısından uygunluğu kabul görmüştür.

A. Katılımcılar

Çalışma, menstrüel siklus yaşayan ve primer dismenoresi olan, oral kontraseptif ve/veya rahim içi araç kullanmayan, gönüllü olarak katılmak isteyen kadınlar üzerinde yapılmıştır. Tüm katılımcılara çalışmanın amacı, değerlendirme yöntemleri ve çalışmanın süresi anlatılmış olup bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alınmıştır. 18 yaşın altında olan adolesan katılımcılardan pediatrik bilgilendirilmiş gönüllü olur formu hem kendisinden hem de ebeveyninden alınmıştır.

1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Menarş ile menopoz dönemi arasında olmak
- Menstrüasyon görmek
- Primer dismenoreye sahip olmak
- Çalışmaya katılmayı kabul etmek

2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Oral kontraseptif kullanmak
- Rahim içi araç kullanmak

- Hamile olmak
- Hormon tedavisi görmek

3. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Katılımcıların çalışmadan çekilmek istemesi

4. Güç Analizi

Çalışmanın gücü “G Power 3.1.9.7” programı kullanılarak hesaplanmış olup analiz sonucuna göre ulaşılması gereken 405 kişi, $\alpha = 0,05$ düzeyinde, etki büyüklüğü 0,221 ve çalışmanın gücü de 0,95 olarak hesaplanmıştır. Yapılan güç testi kabul edilebilir düzeydedir.

Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2014)’in çeşitli evren büyüklükleri ile örneklem boyutlarını hesaplayıp belirttikleri Şekil 3’te gösterilen tablo göre 100 milyon kişide, en az 384 katılımcının bulunmasının çalışmanın genellenebilirliği açısından yeterli olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamız 405 kişi ile gerçekleştirildiğinden elde edilen sonuçlar tüm Türkiye üzerinde de anlamlı kabul edilebilir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2014).

Evren Büyüklüğü	. 0.03 örnekleme hatası (d)			. 0.05 örnekleme hatası (d)			. 0.10 örnekleme hatası (d)		
	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q=0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q=0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q=0.2	p=0.3 q=0.7
100	92	87	90	80	71	77	49	38	45
500	341	289	321	217	165	196	81	55	70
750	441	358	409	254	185	226	85	57	73
1000	516	406	473	278	198	244	88	58	75
2500	748	537	660	333	224	286	93	60	78
5000	880	601	760	357	234	303	94	61	79
10000	964	639	823	370	240	313	95	61	80
25000	1023	665	865	378	244	319	96	61	80
50000	1045	674	881	381	245	321	96	61	81
100000	1056	678	888	383	245	322	96	61	81
1000000	1066	682	896	384	246	323	96	61	81
100 milyon	1067	683	896	384	245	323	96	61	81

Şekil 3. Evren büyüklüğü ile örneklem boyutu arasındaki ilişkinin hesaplanması

Kaynak: (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2014)

B. Yöntem

Çalışmaya katılan tüm bireylerin yaşı, menarş yaşı, gebelik ve doğum sayısı, menstrüel ağrı şiddeti, menstrüel ağrının başlangıç zamanı ve süresi, ağrı

kesici kullanım durumu, fonksiyonel ve emosyonel açıdan menstrüel ağrıyı sorgulayan dismenore ölçeği ve fiziksel aktivite düzeyi sorgulanmıştır.

1. Değerlendirme Yöntemleri

a. Sosyodemografik ve Menstrüasyonla İlgili Özellikler

Katılımcılara, yaş, menarş yaşı, gebelik ve doğum sayısı, menstrüel ağrının başlangıç zamanı ve süresi, ağrı kesici kullanım durumu gibi soruları içeren sosyodemografik ve menstrüel özelliklerini ortaya çıkartan bilgilerle değerlendirme yapılmıştır.

b. Vizüel Analog Skala (VAS)

Vizüel Analog Skala (VAS), ağrıyı değerlendirilmede en yaygın kullanılan bir yöntemdir. VAS, dikey veya yatay çizilmiş 10 cm uzunluğunda bir çizgiden oluşup, çizginin bir ucunda “ağrı yok”, çizginin diğer ucunda “dayanılmaz ağrı” tanımları bulunur. Hastaya hissettiği ağrının şiddetini işaretlemesi istenir. “Ağrı yok” ifadesinden hastanın işaretlediği noktaya kadar olan mesafe ölçülür. Bunun sonucunda hastanın ağrı şiddeti sayısal olarak bulunmuş olunur (Bozkurt, 2019).

c. Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği (FEDÖ)

Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği, Li vd. (2012) tarafından geliştirilen ve Gün vd. (2015) tarafından geçerlik güvenirliği alınan, 14 maddede dismenoreyi fonksiyonel ve emosyonel olarak değerlendiren likert tipi ölçektir (Li vd., 2012; Gün vd., 2015). Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0,91, birleşen geçerliliği $r=0,74$ 'tür (Gün, 2014). Her maddenin 1 ile 5 arasında bir puanlaması vardır. Puanların karşılığı:

1. benim durumuma hiç benzemiyor,
2. benim durumuma benziyor sayılmaz,
3. benim durumuma hem benziyor hem de benzemiyor,
4. benim durumuma benziyor sayılır,
5. benim durumuma çok benziyor şeklindedir.

Ölçekte ters madde olmayıp, ölçekten alınan toplam puanlar attıkça kişinin etkilenme düzeyi de artmaktadır (Gün, 2014)

d. Uluslararası fiziksel aktivite anketi (kısa form)

Fiziksel aktivite düzeyi Craig vd., (2003) tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği, Öztürk (2015) tarafından alınan Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa Form) ile değerlendirilmiştir (Craig 2003 vd., ;Öztürk 2005). Kısa formu yedi sorudan oluşup, oturma, yürüme şiddetli ve orta şiddetli aktivitelerde geçirilen zaman hakkında bilgi sağlayıp birtakım hesaplamalar sonucunda katılımcının fiziksel aktivite sonucu bulunmaktadır. Her aktivitenin standart MET değeri vardır. Bunlar;

- Oturma: 1,5 MET
- Yürüme: 3,3 MET
- Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite: 4,0 MET
- Şiddetli Fiziksel Aktivite: 8,0 MET'tir

Elde edilen bilgiler ve standart MET değerleri ile günlük ve haftalık fiziksel aktivite seviyesi hesaplanmaktadır.

- Yürüme MET-dk/hafta = 3.3 X yürüme dakikası X yürüme gün sayısı
- Orta şiddetli MET-dk/hafta = 4.0 X orta şiddetli aktivite dakikası X orta şiddetli aktivite yapılan gün sayısı
- Şiddetli MET-dk/hafta = 8.0 X şiddetli aktivite dakikası X şiddetli aktivite yapılan gün sayısı
- Toplam, MET-dk/hafta = (yürüme + orta şiddetli+ şiddetli + oturma) MET-dk/hafta

Bu skorlamanın toplam sonucunda elde edilen veriye göre 3 aktivite seviyesi bulunmaktadır.

1. İnaktif (Kategori 1): En alt fiziksel aktivite seviyesi olup kategori 2 ve 3 içine dâhil edilemeyen durumlar inaktif olarak değerlendirilmektedir.

2. Minimal Aktif (Kategori 2): Aşağıda bulunan kriterlerden herhangi birini kapsayanlar minimal aktif olarak kabul edilmektedir.

a) 3 veya daha fazla gün, günde en az 20 dakika şiddetli aktivite yapmak veya,

b) 5 veya daha fazla gün orta şiddetli aktivite yapmak veya yürümenin günde en az 30 dakika yapılması,

c) Minimum 600 MET-dk/haftayı sağlayan 5 veya daha fazla gün yürüme ve orta şiddetli aktivitenin birleşimi

3. Çok Aktif (Kategori 3): Bu ölçüm yaklaşık olarak günde en az bir saat veya daha fazla olan orta şiddetli bir aktiviteye eşittir.

a) Minimum 1500 MET-dk/haftayı sağlayan en az 3 gün şiddetli aktivite veya,

b) Minimum 3000 MET-dk/haftayı sağlayan 7 veya daha fazla gün yürüme, orta şiddetli veya şiddetli aktivitenin kombinasyonu

Oturma sorusu ek bir veri olup fiziksel aktivite puanlanmasında yer almamaktadır (Öztürk, 2015).

C. İstatistiksel Analiz

Analizler parametrik testlerden iki grup karşılaştırmaları için T testi ve ikiden fazla grupların karşılaştırılması için ANOVA testleri uygulanmıştır. İki den fazla grupların karşılaştırılması sonucu anlamlı farkın neden olduğu grup için Post-Hoc testlerinden Tukey HSD ile belirlenmiştir. İki ve daha çok kategoriden oluşan verilerin karşılaştırılması testinde Ki-kare analizi uygulanmıştır.

Tüm analizlerde anlamlılık (p) değeri 0,05 olarak alınmıştır. Uygulanan testler sonuçlarında $p < 0,05$ olduğunda farklılık istatistiksel anlamda önemli, $p > 0,05$ olduğunda ise çıkan farklar istatistiksel anlamda önemsiz olarak değerlendirilmiştir.

Normallik Testi: Yapılan normallik testlerinde dikkat edilmesi gereken değer çarpıklık ve basıklık değerleridir (Skewness ve Kurtosis). Bu değerlerin -1,5 ile +1,5 arasında olmaları durumunda verilerimizin normal dağıldığını söyleyebiliriz (Tabachnick ve Fidell, 2013).

		Statistic	Std. Error
Fonksiyonel boyut toplam	Mean	23,2840	,42405
	Std. Deviation	8,5339	
	Minimum	7,0	
	Maximum	35,0	
	Skewness	-,387	,121
	Kurtosis	-1,021	,242
Emosyonel boyut toplam	Mean	19,1728	,42165
	Std. Deviation	8,4855	
	Minimum	7,0	
	Maximum	35,0	
	Skewness	,317	,121
	Kurtosis	-,992	,242

Şekil 4. Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğinin normallik testi

Normal dağılım olduğu için parametrik testleri kullanarak analizlerimizi yapacağız.

IV. BULGULAR

Katılımcıların sosyodemografik ve menstrüasyonla ilgili özellikler Çizelge 1’de gösterilmiştir (Çizelge 1).

Katılımcıların 263 tanesi (%64,9) 15-25 yaş arasında, 102 tanesi (%25,2) 26-35 yaş arasında ve 40 tanesi (%9,9) 36 ve üstü yaşındadır (Çizelge 1).

Katılımcılardan 347 tanesi (%85,7) hiç gebelik yaşamadığını, 29 tanesi (%7,2) 1 kez gebelik yaşadığını, 19 tanesi (%4,7) 2 kez gebelik yaşadığını, 8 tanesi (%2,0) 3 kez gebelik yaşadığını, 2 tanesi (%0,5) 4 kez gebelik yaşadığını söylemiştir (Çizelge 1).

Katılımcılardan 358 tanesi (%88,4) hiç doğum yapmadığını, 30 tanesi (%7,4) 1 kez doğum yaptığını, 11 tanesi (%2,7) 2 kez doğum yaptığını, 5 tanesi (%1,2) 3 kez doğum yaptığını, 1 tanesi (%0,2) 4 ve üstü kez doğum yaptıklarını söylemişlerdir (Çizelge 1).

Katılımcılardan 63 tanesi (%15,6) hafif şiddette, 202 tanesi (%49,9) orta şiddette ve 140 tanesi (%34,6) yüksek şiddette ağrı yaşadığını söylemişlerdir (Çizelge 1).

Katılımcılardan 146 tanesi (%36,0) ağrının adetiyle birlikte başladığını, 123 tanesi (%30,4) ağrının adet olmadan birkaç saat önce başladığını ve 136 tanesi (%33,6) ağrının adet olmadan birkaç gün önce başladığını söylemişlerdir (Çizelge 1).

Katılımcılardan 174 tanesi (%43,0) ağrının sadece adet olduğu gün, 211 tanesi (%52,1) ağrının adetin ilk 2-3 gün ve 20 tanesi (%4,9) ağrının adetin bitinceye kadar devam ettiğini söylemişlerdir (Çizelge 1).

Katılımcılardan 231 tanesi (%57,0) ilaç kullandığını, 174 tanesi (%43,0) ilaç kullanmadığını söylemiştir (Çizelge 1).

Çizelge 1. Sosyodemografik ve Menstrüasyonla İlgili Özellikler

Yaş	Sıklık	%
15-25	263	64,9
26-35	102	25,2
36 ve üstü	40	9,9
Toplam	405	100,0
Menarş Yaşı	Sıklık	%
9-12	162	40,0
13-15	227	56,0
16-17	16	4,0
Toplam	405	100,0
Gebelik Sayısı	Sıklık	%
0	347	85,7
1	29	7,2
2	19	4,7
3	8	2,0
4	2	0,5
Toplam	405	100,0
Doğum Sayısı	Sıklık	%
0	358	88,4
1	30	7,4
2	11	2,7
3	5	1,2
4 ve üstü	1	0,2
Toplam	405	100,0
Ağrı Derecesi	Sıklık	%
Hafif şiddet	63	15,6
Orta şiddet	202	49,9
Yüksek şiddet	140	34,6
Toplam	405	100,0
Ağrı Başlangıcı	Sıklık	%
Adetimle birlikte başlar	146	36,0
Adetimden birkaç saat önce başlar	123	30,4
Adet olmadan birkaç gün önce başlar	136	33,6
Toplam	405	100,0
Ağrı Gün Sayısı	Sıklık	%
Sadece adet olduğum gün	174	43,0
İlk 2-3 gün	211	52,1
Adetim bitinceye kadar	20	4,9
Toplam	405	100,0
Ağrı İlaç Kullanımı	Sıklık	%
Evet	231	57,0
Hayır	174	43,0

Çalışmada incelenen veriler arasındaki ilişki, toplamda 28 adet çizelge ile ortaya konmuştur. Bu 28 çizelge içerisinde ilişkili parametreler Şekil 5 ve 6'da özetle gösterilmiştir.

	Adet Ağrısının Şiddeti	Adet Ağrısının Başlangıç Zamanı	Adet Ağrısının Süresi	Adet Ağrısı İçin İlaç Kullanımı
Fiziksel Aktivite Düzeyi	Çizelge 3	Çizelge 4	Çizelge 5	Çizelge 6
Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği	Çizelge 10	Çizelge 11	Çizelge 12	Çizelge 13
Yaş	Çizelge 14	Çizelge 15	Çizelge 16	Çizelge 17
Menarş Yaşı	Çizelge 18	Çizelge 19	Çizelge 20	Çizelge 21
Gebelik Sayısı (Gravida)	Çizelge 22	Çizelge 23	Çizelge 24	Çizelge 25
Doğum Sayısı (Parite)	Çizelge 26	Çizelge 27	Çizelge 28	Çizelge 29

Şekil 5. Birbiri ile kıyaslanan parametreler birinci kısım

	Fiziksel Aktivite Düzeyi	Menarş Yaşı	Gebelik Sayısı (Gravida)	Doğum Sayısı (Parite)
Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği	Çizelge 2	Çizelge 7	Çizelge 8	Çizelge 9

Şekil 6. Birbiri ile kıyaslanan parametreler ikinci kısım

Fiziksel aktivite düzeyi ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğinin karşılaştırılması Çizelge 2’de gösterilmiştir. Çizelgede tek yönlü ANOVA testi sonucuna göre, katılımcıların Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar fiziksel aktivite düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma göstermemektedir ($p>0,05$) (Çizelge 2).

Çizelge 2. Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

	Düzye	N	Ortalama	S	F	p	Post Hoc (Tukey)
Fonksiyonel Boyut	İnaktif	132	22,6212	9,20217	1,024	,360	
	Minimal aktif	200	23,8950	8,24341			
	Çok aktif	73	22,8082	8,04269			
Emosyonel Boyut	İnaktif	132	18,4091	8,67475	1,018	,362	
	Minimal aktif	200	19,7500	8,56882			
	Çok aktif	73	18,9726	7,88277			

p: Anlamlılık değeri, S: Standart sapma, F: Anova değeri, N: kişi sayısı

Fiziksel aktivite düzeyi ile adet ağrısının şiddeti arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Çizelge 3’te gösterilmiştir. Fiziksel aktivite düzeyi ile “Adet

döneminde ağrının şiddeti?” sorusuna verilen cevapların ki-kare analizi sonucuna göre ($\chi^2 = 4,837$, $p = 0,304 > p = 0,05$) fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Çizelge 3).

Çizelge 3. Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Adet Ağrısının Şiddeti Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Düzye	Ağrı Derecesi			Toplam	X ²	Sd	P
	Hafif şiddet	Orta şiddet	Yüksek şiddet				
İnaktif	22	73	37	132	4,837	4	,304
Minimal	30	98	72	200			
Çok aktif	11	31	31	73			

p: Anlamlılık değeri, Sd: Serbestlik derecesi, X²: Ki-kare testi

Fiziksel aktivite düzeyi ile adet ağrısının başlama zamanı arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Çizelge 4’te gösterilmiştir. Fiziksel aktivite düzeyi ile “Adet ağrınız ne zaman başlar?” sorusuna verilen cevapların ki-kare analizi sonucuna göre ($\chi^2 = 7,235$, $p = 0,124 > p = 0,05$) fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Çizelge 4).

Çizelge 4. Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Adet Ağrısının Başlama Zamanı Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Düzye	Ağrı Başlangıcı			Toplam	X ²	Sd	p
	Adetimle birlikte başlar	Adetimden birkaç saat önce başlar	Adet olmadan birkaç gün önce başlar				
İnaktif	50	41	41	132	7,235	4	,124
Minimal	77	62	61	200			
Çok aktif	19	20	34	73			

p: Anlamlılık değeri, Sd: Serbestlik derecesi, X²: Ki-kare testi

Fiziksel aktivite düzeyi ile adet ağrısının süresi arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Çizelge 5’te gösterilmiştir. Fiziksel aktivite düzeyi ile “Adet döneminde ağrınız kaç gün sürer?” sorusuna verilen cevapların ki-kare analizi sonucuna göre ($\chi^2 = 8,136$, $p = 0,087 > p = 0,05$) fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Çizelge 5).

Çizelge 5. Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Adet Ağrısının Süresi Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Düzye	Ağrı Gün Sayısı			Toplam	X ²	Sd	p
	Sadece adet olduğum gün	İlk 2-3 gün	Adetim bitinceye kadar				
İnaktif	70	57	5	132	8,136	4	,087
Minimal	76	113	11	200			
Çok aktif	28	41	4	73			

p: Anlamlılık değeri, Sd: Serbestlik derecesi, X²: Ki-kare testi

Fiziksel aktivite düzeyi ile adet ağrısı için ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Çizelge 6’da gösterilmiştir. Fiziksel aktivite düzeyi ile “Adet döneminde ağrınız için ilaç kullanıyor musunuz?” sorusuna verilen cevapların ki-kare analizi sonucuna göre ($\chi^2 = 3,153$, $p = 0,207 > p = 0,05$) fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Çizelge 6).

Çizelge 6. Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Adet Ağrısı İçin İlaç Kullanımı Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Düzye	Ağrı için ilaç kullanımı		Toplam	X ²	Sd	p
	Evet	Hayır				
İnaktif	67	65	132	3,153	2	,207
Minimal	120	80	200			
Çok aktif	44	29	73			

p: Anlamlılık değeri, Sd: Serbestlik derecesi, X²: Ki-kare testi

Menarş yaşı ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Çizelge 7’de gösterilmiştir. Tek yönlü ANOVA testi sonucuna göre, katılımcıların fonksiyonel boyuttan aldıkları ortalama puanlar menarş yaşı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma göstermektedir ($p < 0,05$). Bu farklılığın sebebini bulmak için yapılan Post-Hoc testine göre farklılaşma 9-12 menarş yaşına sahip olanların aldıkları ortalama toplam puanın 16-17 menarş yaşına sahip olanların aldıkları ortalama puandan yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Emosyonel boyuttan aldıkları ortalama puanlar menarş yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma göstermemektedir ($p > 0,05$) (Çizelge 7).

Çizelge 7. Menarş Yaşı ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

	Menarş Yaşı	N	Ortalama	S	F	p	Post Hoc (Tukey)
Fonksiyonel Boyut	9-12	162	24,0185	7,86017	3,470	,032	9-12>16-17
	13-15	227	23,1145	8,75301			
	16-17	16	18,2500	10,52299			
Emosyonel Boyut	9-12	162	18,9753	8,41911	,967	,381	
	13-15	227	19,4978	8,54420			
	16-17	16	16,5625	8,32641			

p: Anlamlılık değeri, S: Standart sapma, F: Anova değeri, N: kişi sayısı

Gebelik sayısı (gravida) ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Çizelge 8’de gösterilmiştir. Tek yönlü ANOVA testi sonucuna göre, katılımcıların Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar gebelik sayısı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma göstermemektedir ($p>0,05$) (Çizelge 8).

Çizelge 8. Gebelik Sayısı (Gravida) ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

	Gebelik sayısı	N	Ortalama	S	F	p	Post Hoc (Tukey)
Fonksiyonel Boyut	0	347	23,7291	8,37325	2,393	,050	
	1	29	19,5862	8,84597			
	2	19	23,2632	9,25468			
	3	8	18,8750	10,27393			
	4	2	17,5000	2,12132			
Emosyonel Boyut	0	347	19,5504	8,41308	1,652	,160	
	1	29	15,5862	7,45710			
	2	19	18,6842	10,39793			
	3	8	18,0000	9,42641			
	4	2	15,0000	1,41421			

p: Anlamlılık değeri, S: Standart sapma, F: Anova değeri, N: kişi sayısı

Doğum sayısı (parite) ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Çizelge 9’da gösterilmiştir. Tek yönlü ANOVA testi sonucuna göre, katılımcıların Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar doğum sayısı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma göstermemektedir ($p>0,05$) (Çizelge 9).

Çizelge 9. Doğum Sayısı (Parite) ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

	Doğum sayısı	N	Ortalama	S	F	p	Post Hoc (Tukey)
Fonksiyonel Boyut	0	358	23,5670	8,42630	,941	,440	
	1	30	21,2000	9,18920			
	2	11	21,2727	9,22053			
	3	5	21,4000	11,19375			
	4 ve üstü	1	16,0000	-			
Emosyonel Boyut	0	358	19,4581	8,36440	1,279	,277	
	1	30	16,0000	8,78478			
	2	11	18,5455	10,30887			
	3	5	20,2000	10,54514			
	4 ve üstü	1	14,0000	-			

p: Anlamlılık değeri, S: Standart sapma, F: Anova değeri, N: kişi sayısı

Adet ağrısının şiddeti ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Çizelge 10'da gösterilmiştir. Tabloda tek yönlü ANOVA testi sonucuna göre, katılımcıların Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ağrı şiddeti değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma göstermektedir ($p < 0,05$). Bu farklılığın sebebini bulmak için yapılan Post-Hoc testine göre; fonksiyonel ve emosyonel boyut için farklılaşma ağrı şiddetinin yüksek olduğunu söyleyen katılımcıların aldıkları ortalama puanın yüksek olmasından kaynaklanmaktadır (Çizelge 10).

Çizelge 10. Adet Ağrısının Şiddeti ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

	Ağrı şiddeti	N	Ortalama	S	F	p	Post Hoc (Tukey)
Fonksiyonel Boyut	Hafif	63	14,6190	6,69479	79,500	,000	Yüksek>Orta>Hafif
	Orta	202	22,5248	7,42001			
	Yüksek	140	28,2786	7,21616			
Emosyonel Boyut	Hafif	63	11,7460	4,84591	74,205	,000	Yüksek>Orta>Hafif
	Orta	202	17,7921	7,51492			
	Yüksek	140	24,5071	7,79180			

p: Anlamlılık değeri, S: Standart sapma, F: Anova değeri, N: kişi sayısı

Adet ağrısının başlama zamanı ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Çizelge 11'de gösterilmiştir. Tabloda tek yönlü ANOVA testi sonucuna göre, katılımcıların Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ağrı başlangıcı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma göstermektedir ($p < 0,05$). Bu

farklılığın sebebini bulmak için yapılan Post-Hoc testine göre; fonksiyonel ve emosyonel boyut için farklılaşma ağrı başlangıcının adet olmadan birkaç gün önce başlar cevabını veren katılımcıların aldıkları ortalama puanın yüksek olmasından kaynaklanmaktadır (Çizelge 11).

Çizelge 11. Adet Ağrısının Başlama Zamanı ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

	Ağrı başlangıcı	N	Ortalama	S	F	p	Post Hoc (Tukey)
Fonksiyonel Boyut	Adetimle birlikte başlar (ABB)	146	21,2534	8,27944	7,132	,001	AOBGÖB>ABSÖB>ABB
	Adetimden birkaç saat önce başlar (ABSÖB)	123	23,8943	8,57160			
	Adet olmadan birkaç gün önce başlar (AOBGÖB)	136	24,9118	8,39353			
Emosyonel Boyut	Adetimle birlikte başlar (ABB)	146	16,4247	7,55836	14,214	,000	AOBGÖB>ABSÖB>ABB
	Adetimden birkaç saat önce başlar (ABSÖB)	123	19,8049	8,38779			
	Adet olmadan birkaç gün önce başlar (AOBGÖB)	136	21,5515	8,73547			

p: Anlamlılık değeri, S: Standart sapma, F: Anova değeri, N: kişi sayısı

Adet ağrısının süresi ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Çizelge 12’de verilmiştir. Tabloda tek yönlü ANOVA testi sonucuna göre, katılımcıların Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ağrı gün sayısı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma göstermektedir ($p<0,05$). Bu farklılığın sebebini bulmak için yapılan Post-Hoc testine göre; fonksiyonel ve emosyonel boyut için farklılaşma ağrının adetin bitinceye kadar devam ettiğini ifade eden katılımcıların aldıkları ortalama puanın yüksek olmasından kaynaklanmaktadır (Çizelge 12).

Çizelge 12. Adet Ağrısının Süresi ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

	Ağrı gün sayısı	N	Ortalama	S	F	p	Post Hoc (Tukey)
Fonksiyonel Boyut	Sadece adet olduğum gün (SAOG)	174	20,5632	8,19516	17,169	,000	ABK>2-3>SAOG
	İlk 2-3 gün (2-3)	211	25,1801	8,08619			
	Adetim bitinceye kadar (ABK)	20	26,9500	9,61619			
Emosyonel Boyut	Sadece adet olduğum gün (SAOG)	174	16,2644	7,70250	23,642	,000	ABK>2-3>SAOG
	İlk 2-3 gün (2-3)	211	20,9194	8,21196			
	Adetim bitinceye kadar (ABK)	20	26,0500	9,18509			

p: Anlamlılık değeri, S: Standart sapma, F: Anova değeri, N: kişi sayısı

Adet ağrısı için ilaç kullanımı ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Çizelge 13'te verilmiştir. Tabloda bağımsız tek örneklem t testi sonucuna göre, katılımcıların Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar Adet döneminde ilaç kullanımı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma göstermektedir ($p < 0,05$). Fonksiyonel ve emosyonel boyutları için farklılığın sebebi ilaç kullandığını söyleyen katılımcıların aldıkları ortalama puanların, ilaç kullanmadığını söyleyen katılımcılardan yüksek olmasından kaynaklanmaktadır (Çizelge 13).

Çizelge 13. Adet Ağrısı İçin İlaç Kullanımı ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

	Ağrı durumu	N	Ortalama	S	t	sd	p
Fonksiyonel boyut	Evet	231	26,4069	7,52554	9,349	403	,000
	Hayır	174	19,1379	8,02910			
Emosyonel boyut	Evet	231	22,3203	8,20771	9,504	403	,000
	Hayır	174	14,9943	6,91358			

p: Anlamlılık değeri, sd: serbestlik derecesi, t: T testi, N: kişi sayısı

Yaş ile adet ağrısının şiddeti arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Çizelge 14'te gösterilmiştir. Yaş değişkeni ile "Adet döneminde ağrınızın derecesi?" sorusuna verilen cevapların ki-kare analizi sonucuna göre ($\chi^2 = 11,024$, $p = 0,026$

< p = 0,05) yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Çizelge 14).

Çizelge 14. Yaş ile Adet Ağrısının Şiddeti Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Yaş	Ağrı Derecesi			Toplam	X ²	Sd	p
	Hafif şiddet	Orta şiddet	Yüksek şiddet				
15-25	30	142	91	263	11,024	4	,026
26-35	23	43	36	102			
36 ve üstü	10	17	13	40			

p: Anlamlılık değeri, Sd: Serbestlik derecesi, X²: Ki-kare testi

Yaş ile adet ağrısının başlama zamanı arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Çizelge 15'te gösterilmiştir. Yaş değişkeni ile “Adet ağrınız ne zaman başlar?” sorusuna verilen cevapların ki-kare analizi sonucuna göre ($\chi^2 = 8,923$, $p = 0,063$ > $p = 0,05$) yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Çizelge 15).

Çizelge 15. Yaş ile Adet Ağrısının Başlama Zamanı Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Yaş	Ağrı Başlangıcı			Toplam	X ²	Sd	p
	Adetimle birlikte başlar	Adetimden birkaç saat önce başlar	Adet olmadan birkaç gün önce başlar				
15-25	104	71	88	263	8,923	4	,063
26-35	28	42	32	200			
36 ve üstü	14	10	16	73			

p: Anlamlılık değeri, Sd: Serbestlik derecesi, X²: Ki-kare testi

Yaş ile adet ağrısının süresi arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Çizelge 16'da gösterilmiştir. Yaş değişkeni ile “Adet döneminde ağrınız kaç gün sürer?” sorusuna verilen cevapların ki-kare analizi sonucuna göre ($\chi^2 = 0,295$, $p = 0,990$ > $p = 0,05$) yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Çizelge 16).

Çizelge 16. Yaş ile Adet Ağrısının Süresi Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Yaş	Ağrı Gün Sayısı			Toplam	X ²	Sd	p
	Sadece adet olduğum gün	İlk 2-3 gün	Adetimin bitinceye kadar				
15-25	113	138	12	263	,295	4	,990
26-35	44	52	6	102			
36 ve üstü	17	21	2	40			

p: Anlamlılık değeri, Sd: Serbestlik derecesi, X²: Ki-kare testi

Yaş ile adet ağrısı için ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Çizelge 17’de gösterilmiştir. Yaş değişkeni ile “Adet döneminde ağrınız için ilaç kullanıyor musunuz?” sorusuna verilen cevapların ki-kare analizi sonucuna göre ($\chi^2 = 1,679$, $p = 0,432 > p = 0,05$) yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Çizelge 17).

Çizelge 17. Yaş ile Adet Ağrısı İçin İlaç Kullanımı Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Yaş	Ağrı için ilaç kullanımı		Toplam	X ²	Sd	p
	Evet	Hayır				
15-25	152	111	263	1,679	2	,432
26-35	60	42	102			
36 ve üstü	19	21	40			

p: Anlamlılık değeri, Sd: Serbestlik derecesi, X²: Ki-kare testi

Menarş yaşı ile adet ağrısının şiddeti arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Çizelge 18’de gösterilmiştir. Menarş yaş değişkeni ile “Adet döneminde ağrınızın derecesi?” sorusuna verilen cevapların ki-kare analizi sonucuna göre ($\chi^2 = 3,370$, $p = 0,444 > p = 0,05$) menarş yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Çizelge 18).

Çizelge 18. Menarş Yaşı ile Adet Ağrısının Şiddeti Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Menarş yaş	Ağrı Derecesi			Toplam	X ²	Sd	p
	Hafif şiddet	Orta şiddet	Yüksek şiddet				
9-12	27	81	54	162	3,730	4	,444
13-15	34	116	77	227			
16-17	2	5	9	16			

p: Anlamlılık değeri, Sd: Serbestlik derecesi, X²: Ki-kare testi

Menarş yaşı ile adet ağrısının başlama zamanı arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Çizelge 19’da gösterilmiştir. Menarş yaş değişkeni ile “Adet ağrınız ne zaman başlar?” sorusuna verilen cevapların ki-kare analizi sonucuna göre ($\chi^2 = 11,413$, $p = 0,022 < p = 0,05$) menarş yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Çizelge 19).

Çizelge 19. Menarş Yaşı ile Adet Ağrısının Başlama Zamanı Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Menarş yaş	Ağrı Başlangıcı			Toplam	X^2	Sd	p
	Adetimle birlikte başlar	Adetimden birkaç saat önce başlar	Adet olmadan birkaç gün önce başlar				
9-12	72	46	44	162	11,413	4	,022
13-15	72	71	84	227			
16-17	2	6	8	16			

p: Anlamlılık değeri, Sd: Serbestlik derecesi, X^2 : Ki-kare testi

Menarş yaş ile adet ağrısının süresi arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Çizelge 20’de gösterilmiştir. Menarş yaş değişkeni ile “Adet döneminde ağrınız kaç gün sürer?” sorusuna verilen cevapların ki-kare analizi sonucuna göre ($\chi^2 = 3,472$, $p = 0,482 > p = 0,05$) Menarş yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Çizelge 20).

Çizelge 20. Menarş Yaş ile Adet Ağrısının Süresi Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Menarş yaş	Ağrı Gün Sayısı			Toplam	X^2	Sd	p
	Sadece adet olduğum gün	İlk 2-3 gün	Adetim bitinceye kadar				
9-12	71	85	6	162	3,472	4	,482
13-15	98	115	14	227			
16-17	5	11	0	16			

p: Anlamlılık değeri, Sd: Serbestlik derecesi, X^2 : Ki-kare testi

Menarş yaş ile adet ağrısı için ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Çizelge 21’de gösterilmiştir. Menarş yaş değişkeni ile “Adet döneminde ağrınız için ilaç kullanıyor musunuz?” sorusuna verilen cevapların ki-kare analizi sonucuna göre ($\chi^2 = 2,402$, $p = 0,301 > p = 0,05$) Menarş yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. (Çizelge 21)

Çizelge 21. Menarş Yaşı ile Adet Ağrısı İçin İlaç Kullanımı Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Menarş Yaş	Ağrı için ilaç kullanımı		Toplam	X ²	Sd	p
	Evet	Hayır				
9-12	85	77	162	2,402	2	,301
13-15	137	90	227			
16-17	9	7	16			

p: Anlamlılık değeri, Sd: Serbestlik derecesi, X²: Ki-kare testi

Gebelik sayısı (gravida) ile adet ağrısının şiddeti arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Çizelge 22’de gösterilmiştir. Gebelik sayısı değişkeni ile “Adet döneminde ağrınızın derecesi?” sorusuna verilen cevapların ki-kare analizi sonucuna göre ($\chi^2 = 10,137$, $p = 0,256 > p = 0,05$) gebelik sayısı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Çizelge 22).

Çizelge 22. Gebelik Sayısı (Gravida) ile Adet Ağrısının Şiddeti Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Gebelik sayısı	Ağrı Derecesi			Toplam	X ²	Sd	p
	Hafif şiddet	Orta şiddet	Yüksek şiddet				
0	48	177	122	347	10,137	8	,256
1	9	10	10	29			
2	4	10	5	19			
3	2	3	3	8			
4	0	2	0	2			

p: Anlamlılık değeri, Sd: Serbestlik derecesi, X²: Ki-kare testi

Gebelik sayısı (gravida) ile adet ağrısının başlama zamanı arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Çizelge 23’te gösterilmiştir. Gebelik sayısı değişkeni ile “Adet ağrınız ne zaman başlar?” sorusuna verilen cevapların ki-kare analizi sonucuna göre ($\chi^2 = 5,706$, $p = 0,680 > p = 0,05$) gebelik sayısı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Çizelge 23).

Çizelge 23. Gebelik Sayısı (Gravida) ile Adet Ağrısının Başlama Zamanı Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Gebelik sayısı	Ağrı Başlangıcı			Toplam	X ²	Sd	p
	Adetimle birlikte başlar	Adetimden birkaç saat önce başlar	Adet olmadan birkaç gün önce başlar				
0	130	102	115	347	5,706	8	,680
1	6	13	10	29			
2	7	5	7	19			
3	2	3	3	8			
4	1	0	1	2			

p: Anlamlılık değeri, Sd: Serbestlik derecesi, X²: Ki-kare testi

Gebelik sayısı (gravida) ile adet ağrısının süresi arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Çizelge 24’te gösterilmiştir. Gebelik sayısı değişkeni ile “Adet döneminde ağrınız kaç gün sürer?” sorusuna verilen cevapların ki-kare analizi sonucuna göre ($\chi^2 = 1,814$, $p = 0,986 > p = 0,05$) Gebelik sayısı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Çizelge 24).

Çizelge 24. Gebelik Sayısı (Gravida) ile Adet Ağrısının Süresi Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Gebelik sayısı	Ağrı Gün Sayısı			Toplam	X ²	Sd	p
	Sadece adet olduğum gün	İlk 2-3 gün	Adetim bitinceye kadar				
0	150	181	16	347	1,814	8	,986
1	11	16	2	29			
2	9	9	1	19			
3	3	4	1	8			
4	1	1	0	2			

p: Anlamlılık değeri, Sd: Serbestlik derecesi, X²: Ki-kare testi

Gebelik sayısı (gravida) ile adet ağrısı için ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Çizelge 25’te gösterilmiştir. Gebelik sayısı değişkeni ile “Adet döneminde ağrınız için ilaç kullanıyor musunuz?” sorusuna verilen cevapların ki-kare analizi sonucuna göre ($\chi^2 = 6,458$, $p = 0,167 > p = 0,05$) Gebelik sayısı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Çizelge 25).

Çizelge 25. Gebelik Sayısı (Gravida) ile Adet Ağrısı İçin İlaç Kullanımı Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Gebelik sayısı	Ağrı için ilaç kullanımı		Toplam	X ²	Sd	p
	Evet	Hayır				
0	205	142	347	6,458	4	,167
1	12	17	29			
2	10	9	19			
3	4	4	8			
4	0	2	2			

p: Anlamlılık değeri, Sd: Serbestlik derecesi, X²: Ki-kare testi

Doğum sayısı (parite) ile adet ağrısının şiddeti arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Çizelge 26’da gösterilmiştir. Doğum sayısı değişkeni ile “Adet döneminde ağrınızın derecesi?” sorusuna verilen cevapların ki-kare analizi sonucuna göre ($\chi^2 = 8,147$, $p = 0,419 > p = 0,05$) doğum sayısı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Çizelge 26).

Çizelge 26. Doğum Sayısı (Parite) ile Adet Ağrısının Şiddeti Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Doğum sayısı	Ağrı Derecesi			Toplam	X ²	Sd	p
	Hafif şiddet	Orta şiddet	Yüksek şiddet				
0	51	179	128	358	8,147	8	,419
1	8	15	7	30			
2	2	6	3	11			
3	2	1	2	5			
4 ve üstü	0	1	0	1			

p: Anlamlılık değeri, Sd: Serbestlik derecesi, X²: Ki-kare testi

Doğum sayısı (parite) ile adet ağrısının başlama zamanı arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Çizelge 27’de gösterilmiştir. Doğum sayısı değişkeni ile “Adet ağrınız ne zaman başlar?” sorusuna verilen cevapların ki-kare analizi sonucuna göre ($\chi^2 = 5,981$, $p = 0,649 > p = 0,05$) doğum sayısı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Çizelge 27).

Çizelge 27. Doğum Sayısı (Parite) ile Adet Ağrısının Başlama Zamanı Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Doğum sayısı	Ağrı Başlangıcı			Toplam	X ²	Sd	p
	Adetimle birlikte başlar	Adetimden birkaç saat önce başlar	Adet olmadan birkaç gün önce başlar				
0	132	109	117	358	5,981	8	,649
1	9	8	13	30			
2	3	5	3	11			
3	1	1	3	5			
4 ve üstü	1	0	0	1			

p: Anlamlılık değeri, Sd: Serbestlik derecesi, X²: Ki-kare testi

Doğum sayısı (parite) ile adet ağrısının süresi arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Çizelge 28’te gösterilmiştir. Doğum sayısı değişkeni ile “Adet döneminde ağrınız kaç gün sürer?” sorusuna verilen cevapların ki-kare analizi sonucuna göre ($\chi^2 = 5,359$, $p = 0,719 > p = 0,05$) doğum sayısı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Çizelge 28).

Çizelge 28. Doğum Sayısı (Parite) ile Adet Ağrısının Süresi Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Doğum sayısı	Ağrı Gün Sayısı			Toplam	X ²	Sd	p
	Sadece adet olduğum gün	İlk 2-3 gün	Adetim bitinceye kadar				
0	153	188	17	358	5,359	8	,719
1	14	14	2	30			
2	5	6	0	11			
3	1	3	1	5			
4 ve üstü	1	0	0	1			

p: Anlamlılık değeri, Sd: Serbestlik derecesi, X² : Ki-kare testi

Doğum sayısı (parite) ile adet ağrısı için ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Çizelge 29’da gösterilmiştir. Doğum sayısı değişkeni ile “Adet döneminde ağrınız için ilaç kullanıyor musunuz?” sorusuna verilen cevapların ki-kare analizi sonucuna göre ($\chi^2 = 8,404$, $p = 0,078 > p = 0,05$) doğum sayısı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Çizelge 29).

Çizelge 29. Doğum Sayısı (Parite) ile Adet Ağrısı İçin İlaç Kullanımı Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Doğum sayısı	Ağrı için ilaç kullanımı		Toplam	X ²	Sd	p
	Evet	Hayır				
0	211	147	358	8,404	4	,078
1	12	18	30			
2	7	4	11			
3	1	4	5			
4 ve üstü	0	1	1			

p: Anlamlılık değeri, Sd: Serbestlik derecesi, X² : Ki-kare testi

V.TARTIŞMA

Çalışmamızın temel amacı fiziksel aktivite düzeyinin dismenore üzerine olumlu etkisi olup olmadığını araştırmaktı. Ancak bunun yanı sıra katılımcıların Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği ile menstrüel özellikleri ve menstrüel özelliklerin birbiri ile arasındaki ilişki de araştırılmıştır.

Çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgular 3 başlık altında, benzer çalışmalardan elde edilen sonuçlar ışığında tartışılmıştır.

- Menstrüel özelliklerin tartışılması
- Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğinin menstrüel özellikler arasındaki ilişkinin tartışılması
- Fiziksel aktivite düzeyinin menstrüel özellikler ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği arasındaki ilişkinin tartışılması

A. Menstrüel Özelliklerin Tartışılması

Clark ve diğerlerinin, menstrüel ağrı şiddetini vizüel ağrı skalası ile değerlendirmesinin güvenilirlik çalışması yapması sonucu çalışmamızda menstrüel ağrıyı değerlendirmek için Vizüel Ağrı Skalası kullanılmıştır (Clark vd., 2003). Vizüel Ağrı Skalasının ağrının değerlendirilmesinde ağrı şiddeti bakımından üç grup oluşturulabilir. Bunlar; hafif şiddet ≤ 3 cm, orta şiddet 3,1-6,9 cm arası, yüksek şiddet ≥ 7 cm'dir (Collin vd., 1997).

VAS ile dismenoreyi değerlendiren, Çelenay ve diğerlerinin yaptığı çalışmada, hafif şiddetli dismenore yaşayan kişi sayısı 60 (%18,01), orta şiddetli 141 (%42,34), yüksek şiddetli dismenore yaşayanların sayısı ise 132 (%39,63)'dir (Çelenay vd., 2021).

Yılmaz ve Şahin'in kesitsel tipte bir çalışmasında katılımcıların dismenore şiddeti VAS'a göre 5.66 ± 2.36 olduğu saptanmıştır (Yılmaz ve Şahin, 2019).

Yılmaz ve Şahin'in çalışmasında, dismenoresi menstrüasyonla birlikte başlayan kişi sayısı 347 (%59.4) iken, menstrüasyondan önce başlayan kişi sayısı 237 (%40.6) bulunmuştur. Dismenore süresi olarak ise menstrüasyonun sadece ilk günü yaşayan 187 kişi (%49.1), ilk 2-3 gün yaşayan 274 kişi (%46.9), menstrüasyon bitinceye kadar yaşayan 23 kişi (%3.9) bulunmuştur. Menstrüel ağrı için 248 (%42.5) kişi ağrı kesici kullanırken, 336 (%57.5) kişinin ağrı kesici kullanmadığı bulunmuştur (Yılmaz ve Şahin, 2019).

Çalışmamızda dismonere şiddetini ölçmek için Vizüel Ağrı Skalasını kullandık. Katılımcılardan 63 tanesi (%15,6) hafif şiddette, 202 tanesi (%49,9) orta şiddette ve 140 tanesi (%34,6) yüksek şiddette ağrı yaşadığını belirtmiştir. Ayrıca katılımcıların menarş yaşı, 9-12 yaş arası 162 (%40), 13-15 yaş arası 227(%56), 16-17 yaş arası 16 (%4), toplam 405 (%100) kişi bulunmaktadır. Katılımcılarımızdan 146 tanesi (%36,0) ağrının adetiyle birlikte başladığını, 123 tanesi (%30,4) ağrının adet olmadan birkaç saat önce başladığını ve 136 tanesi (%33,6) ağrının adet olmadan birkaç gün önce başladığını söylemişlerdir. Ayrıca çalışmamızın katılımcılarının 174 tanesi (%43,0) ağrının sadece adet olduğu gün, 211 tanesi (%52,1) ağrının adetin ilk 2-3 gün ve 20 tanesi (%4,9) ağrının adetin bitinceye kadar devam ettiğini söylemişlerdir. Katılımcılardan 231 tanesi (%57,0) ilaç kullandığını, 174 tanesi (%43,0) ilaç kullanmadığını söylemiştir.

Biz çalışmamızda katılımcıların dismenore şiddetini, dismenore başlama zamanını, dismenore süresini ve dismenore için ilaç kullanım durumunu yüzdeler olarak tespit ettik. Aynı zamanda bu dört parametrenin, yaş, menarş yaşı, gebelik ve doğum sayısı ile arasındaki ilişkiyi inceledik. Bu inceleme sonucunda menarş yaşı ile dismenorenin başlama zamanı arasında anlamlı bir ilişki bulduk. Menarş yaşı daha geç olanlarda dismenorenin menstrüasyondan daha önce başlaması şeklinde bir anlam görülmektedir. Ayrıca yaş ile dismenore şiddeti arasında da anlamlı bir ilişki bulduk. Buna göre bireylerin yaşı arttıkça menstrüel ağrıyı hafif şiddette geçirenlerin oranı artmakta, çok şiddetli geçirdiğini belirtenlerin oranı azalmaktadır.

Çalışmadaki hipotezlerimizden biri gebelik, doğum gibi durumlar sonucunda vücutta oluşan fizyolojik ve hormonal değişimlerin; menstrüasyon ağrı süre ve şiddetini etkileyebileceği yönündeydi. Fakat çalışmamızda gebelik ve

doğum sayısının karşılaştırıldıkları hiçbir parametre ile anlamlı bir ilişkisi ortaya konmamıştır.

B. Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğinin Menstrüel Özellikler Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Yılmaz ve Şahin'in çalışmasında, Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğinin fonksiyonel alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 23.25 ± 6.88 (7-35) iken, emosyonel alt boyutundan alınan puan ortalaması 18.35 ± 7.32 (7-35)'di. Menstrüel ağrının şiddeti, süresi, doktora başvurma ve ilaç kullanımı, menstrüel ağrı için herhangi bir uygulama yapma durumu, menstrüel ağrıdan dolayı okula devamın engellenmesi ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği karşılaştırıldığında anlamlı olarak bir fark bulunmuştur (Yılmaz ve Şahin, 2019).

Bizim çalışmamızda, Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğinin fonksiyonel alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 23.28 ± 8.53 (7-35) iken, emosyonel alt boyutundan alınan puan ortalaması 19.17 ± 8.48 (7-35)'di. Çalışmamızda menarş yaşı, menstrüel ağrının şiddeti, başlama zamanı, süresi, menstrüel ağrı için ilaç kullanım durumu ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki vardır. Bizim çalışmamızda geç menarş yaşının fonksiyonel açıdan iyilik halinin 12-15 menarş yaş arasına göre daha anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Literatürde Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore ölçeğini menstrüel parametrelerle kıyaslayan kısıtlı çalışma bulunmaktadır. Bizim çalışmamızın bu açıdan literatüre faydalı olacağını düşünmekteyiz.

C. Fiziksel Aktivite Düzeyinin Menstrüel Özellikler ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Güney ve diğerlerinin fiziksel aktivite düzeyinin menstrüel siklus üzerine etkisini değerlendiren çalışmasında, fiziksel aktivite düzeyi yüksek olan bireylerin ortalama menarş yaşı 13.33 ± 1.68 yıl, ortalama menstruasyon süresi 4.94 ± 1.02 gün olarak bulunmuştur. Fiziksel aktivite düzeyi düşük olan öğrencilerde bu oranlar sırası ile; 13.23 ± 6.61 yıl, 5.76 ± 1.64 gün olarak bulunmuştur (Güney vd., 2017)

Biz katılımcıların fiziksel aktivite düzeyini Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi ile değerlendirdik. Çalışmamızdaki kişilerin %32.6'sı inaktif, %49.4ü minimal aktif kişilerden oluşurken, %18i ise çok aktif bireylerden oluşmaktaydı. Ayrıca çalışmamızda, menstrüel ağrı süresinin fiziksel aktivite düzeyine göre karşılaştırılması şu şekildedir. Fiziksel aktivite düzeyi inaktif olanların menstrüel ağrı süreleri, 70 tanesinin sadece adet olduğu gün, 57 tanesinin ilk 2-3 gün, 5 tanesinin adeti bitinceye kadar devam etmektedir. Fiziksel aktivite düzeyi minimal aktif olanların menstrüel ağrı süreleri, 76 tanesinin sadece adet olduğu gün, 113 tanesinin ilk 2-3 gün, 11 tanesinin adeti bitinceye kadar devam etmektedir. Fiziksel aktivite düzeyi çok aktif olanların menstrüel ağrı süreleri, 28 tanesinin sadece adet olduğu gün, 41 tanesinin ilk 2-3 gün, 4 tanesinin adeti bitinceye kadar devam etmektedir. Fiziksel aktivite düzeyi ile menstrüel ağrı süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Akbaş ve Erdem'in yaptığı bir çalışmada, 4 hafta boyunca haftada 3 kez aerobik egzersiz yapan primer dismenoreli bireyler (n=19) ile hiçbir müdahalenin yapılmadığı kontrol grubu (n=19) karşılaştırıldığında, aerobik egzersiz grubunda karın ve bel ağrısı anlamlı derecede azalmıştır. (Akbaş ve Erdem, 2019)

Çelik ve Apay'ın yaptığı bir çalışmada, 2 menstrüel siklus boyunca progresif gevşeme egzersizleri alan primer dismenoreli 64 bireyin, grup içi değerlendirme sonuçlarına bakıldığında vizüel ağrı skalasında anlamlı derecede iyileşme bulunmuştur. (Çelik ve Apay, 2021)

Ortiz ve diğerlerinin yaptığı çalışmada, esneme, kegel, koşu ve gevşeme egzersizlerinden oluşan bir fizyoterapi programına katılan 83 sedanter primer dismenoreli birey, 3 menstrüel dönem boyunca yapılan fizyoterapi programının değerlendirmeleri sonucunda, fizyoterapi grubu, kontrol grubuna (n=77) göre menstrüel vizüel ağrı skalasında anlamlı biçimde ağrının azaldığı görülmüştür. (Ortiz vd., 2015)

Yapılan başka bir çalışmada, kişinin kendi kas gücüne ve dayanıklılığına dayalı geliştirilen egzersiz protokolünü uygulayan hafif ve orta şiddete primer dismenoreli bireylerin (n=43), değerlendirme sonunda ağrı şiddeti ve süresinde anlamlı düşüş görülmüştür. (Heidarimoghadam vd., 2019)

Yang ve Kim'in yaptığı bir çalışmada, gevşeme, meditasyon ve fiziksel egzersizden oluşan yoga programına 12 hafta boyunca, haftada 1 kez katılan 20 primer dismenoreli birey, kontrol grubu (n=20) ile vizüel ağrı skalası, menstrüel sıkıntı anketi bakımından karşılaştırıldığında vizüel ağrı skoru ve menstrüel sıkıntı puanları anlamlı ölçüde azalma görülmüştür (Yang ve Kim, 2016).

Bir fiziksel aktivite olarak kabul edilen zumba egzersizinin dismenore şiddeti ve süresi üzerindeki etkisini araştıran bir çalışmada egzersiz grubu (n=49), 8 hafta boyunca haftada 2 kez, 60 dakika zumba egzersizi yapmıştır. Kontrol grubuna (n=49) hiçbir müdahale edilmeme sonucu, 4 ve 8 hafta sonunda bakılan vizüel ağrı skalası ve ağrı süresinin sonucunda egzersiz grubu, kontrol grubuna kıyasla 4 ve 8 hafta sonunda ağrı yoğunluğu anlamlı derecede azalırken, 8. Haftanın sonunda ağrı süresi de anlamlı derecede azalmıştır (Samy vd., 2019).

Kannan ve diğerlerinin yaptığı bir çalışmada, 4 haftalık denetimli aerobik egzersiz, 6 ay denetimsiz ev egzersiz programı uygulayan 35 primer dismenoreli birey, kontrol grubuyla (n=35) ağrı, yaşam kalitesi, günlük işlevsellik ve uyku bakımından karşılaştırıldığında, 4 haftalık eğitimden sonra ağrı kalitesi ve yoğunluğunda anlamlı derecede iyileşme saptanmıştır (Kannan vd., 2019).

Biz çalışmamızda katılımcılara yoga, aerobik, zumba veya kor egzersizleri gibi yeni bir fiziksel aktivite vermeyip mevcut fiziksel aktivite düzeylerini ölçtük. Literatürdeki çalışmalar fiziksel aktivite artışıyla birlikte dismenore şiddetinin azaldığını gösterse de bizim çok aktif grubumuzdaki kişilerin sadece %15i (11 kişi) ağrısını hafif olarak nitelendirmiştir. Ayrıca çalışmamızda fiziksel aktivite düzeyi ile karşılaştırdığımız menstrüel parametrelerden, menstrüel ağrı şiddeti, menstrüel ağrının başlama zamanı, menstrüel ağrının süresi ve menstrüel ağrı için ilaç kullanımı arasında da anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Mevcut fiziksel aktiviteyi ölçtüğümüz çalışmamız ile egzersiz programı verilen çalışmaları kıyasladığımızda, bizim çalışmamızın diğerlerinin aksine dismenore ile fiziksel aktivite düzeyi karşılaştırıldığında anlamlı bir sonuç bulunamamıştır.

Toprak Celenay ve diğerlerinin yaptığı bir çalışmada, fiziksel aktivite düzeyi ile sağlık durumu anketinin (SF-36), sosyal işlevsellik, ruh sağlığı ve genel sağlık puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamışken, SF36'nın

fiziksel işlevsellik, emosyonel problemlere bağlı rol kısıtlamaları ve fiziksel problemler, bedensel ağrı ve canlılık maddeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. (Toprak Celenay vd., 2021).

Haftada 2 kez, 12 hafta boyunca süren yoga programının, 18-22 yaş aralığında olan primer dismenoreli bireyler üzerindeki etkisini araştıran bir çalışmada, yoga grubu (n=17) kontrol grubuna (n=17) göre 12 haftanın sonunda menstrüel ağrı seviyesinde anlamlı düşüş, fiziksel uygunluk ve yaşam kalitesinde anlamlı artış görülmüştür (Yonglitthipagon vd., 2017).

Bağcı'nın yaptığı bir çalışmada, 19-24 yaş arası 30 primer dismenoreli bireye 4 hafta boyunca, haftada 4 gün, 40 dakika boyunca, kor egzersizi (10 dk ısınma egzersizi, 20 dk kor egzersizi, 10 dk soğuma egzersizi) yaptırılmıştır. Egzersiz grubunu hem kontrol grubu (n=30) hem grup içi karşılaştırıldığında vizüel ağrı skalası değerleri anlamlı derecede azalmıştır. Yaşam kalitesi egzersiz grubunda grup içi karşılaştırma karşısında anlamlı artış göstermiştir. (Bağcı, 2021)

Bizim çalışmamızda ağrı şiddeti düşük olanların Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği skoru da daha düşük bulunmuştur. Menstrüasyon ne kadar geç başlarsa yine Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore puanı o ölçüde yüksek bulunmuştur. Ayrıca dismenore için ilaç kullanım ile Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği'nin ilişkisine bakıldığında ilaç kullanan kişilerin puan ortalaması da hayır diyenlere göre yüksektir.

Literatüre bakıldığında Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore ölçeği ile fiziksel aktivite arasındaki ilişkiyi araştıran çalışma sayısı limitli olduğundan dolayı tartışma kısmına Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore ölçeğine benzerlik bakımından en yakın olan SF-36, yaşam kalitesinin değerlendirildiği çalışmalara yer verdik. Çalışmamızın bu anlamda literatüre katkı sağlayacağı görüşündeyiz.

Çalışmamızda Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği ile fiziksel aktivite düzeyi karşılaştırıldığında fiziksel aktivite düzeyi ile hem fonksiyonel hem emosyonel alt boyutta anlamlı bir fark görülmemiştir.

Bu çalışmanın sonucunda dismenoreyi fonksiyonel ve emosyonel açıdan değerlendiren, Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği ile dismenore şiddeti, dismenorenin başlama zamanı, dismenore süresi ve dismenore için ilaç

kullanım durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği ile fiziksel aktivite arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmamızın ana amacı fiziksel aktivitenin dismenore üzerindeki etkisini araştırmaktır. Bununla ilgili fiziksel aktivite düzeyinin; dismenore şiddeti, dismenorenin başlama zamanı, dismenore süresi ve dismenore için ilaç kullanım durumu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunamamıştır. Literatürde doğrudan fiziksel aktivite düzeyi ile dismenoreyi karşılaştıran çalışma sayısı kısıtlı olduğu görülmüştür. Bu bakımdan bizim çalışmamızın literatüre fayda sağlayacağını düşünmekteyiz.

VI.SONUÇ

A. Sonuçlar

Primer dismenoresi olan kadınların fiziksel aktivite düzeylerinin dismenore üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada;

- Fiziksel aktivite düzeyi ile dismenorenin şiddeti, süresi, başlama zamanı ve dismenore için ilaç kullanım durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı.
- Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği ile menarş yaşı, dismenorenin şiddeti, süresi, başlama zamanı ve dismenore durumunda ilaç kullanım durumu arasında anlamlılık tespit edildi. Ancak Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği ile gebelik sayısı, doğum sayısı ve fiziksel aktivite düzeyi bakımından anlamlı bir ilişki bulunamadı.
- Yaş, menarş yaşı, gebelik sayısı ve doğum sayısının; dismenore şiddeti, süresi başlama zamanı ve dismenore için ilaç kullanım durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, menarş yaşı ile dismenorenin başlama zamanı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilirken ayrıca yaş ile dismenore şiddeti arasında da anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

B. Öneriler ve Limitasyonlar

- Literatürde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi ile fiziksel aktivite düzeyinin belirlenip, dismenore şiddeti araştırılan çalışma sayısı kısıtlı olduğu için araştırma-sonuç çeşitliliği açısından literatüre bu anlamda daha fazla katkı yapılabilir.
- Çalışmadaki katılımcıların aktivite düzeyleri bizim katılımcılarımızın aksine üç kategoride (inaktif, minimal aktif, çok aktif) eşit olduğu, fiziksel

aktivite ile diğer parametrelerin iliřkisini inceleyen başka çalışmalar planlanabilir.

- Gebelik ve doğum sayısı daha yüksek olan katılımcılara ulaşabilseydi bu parametrelerin dismenore ile ilişkisi daha kuvvetli bir şekilde değerlendirilebilirdi.
- Primer dismonereli bireylerde fiziksel aktivite düzeyinin farklı yaklaşımlar (elektroterapi, masaj, farmakoterapi gibi) ile karşılaştığı çalışmalar yapılabilir.

VII. KAYNAKÇA

KİTAPLAR

ARİFOĞLU, Y. (2017). **Her Yönüyle Anatomi**, İstanbul Tıp Kitabevi.

BECKMANN, R.B. (2014). **Obstetrics and Gynecology**. İçinde S. Rhyner (Ed.), Dysmenorrhea and Chronic Pelvic Pain. China: American College of Obstetricians and Gynecologists.

HALL, J. E. (2014). **Tıbbi Fizyoloji Cep Kitabı**, Nobel Tıp Kitabevleri.

TABACHNICK, B. G. AND FIDELL L. S. (2013). **Using Multivariate Statistics** (sixth ed.), Boston: Pearson

VURAL F. (2014). **İnsan Anatomisi**, Akademi Basın ve Yayıncılık.

YAZICIOĞLU, Y., & ERDOĞAN, S. (2014). **SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri** (4. Baskı), Ankara: Detay Yayıncılık.

MAKALELER

AKBAŞ E., ERDEM E. (2019). Effectiveness of group aerobic training on menstrual cycle symptoms in primary dysmenorrhea, **Bakırköy Tıp Dergisi**, 15(3), 209-216.

AKDUMAN, A. T., & BUDUR, O. Ç. (2016). Primer dismenorede tedavi yaklaşımları, **Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi**, 21(3), 235-241.

ARMOUR, M., SMITH, C. A., STEEL, K. A., & MACMILLAN, F. (2019). The effectiveness of self-care and lifestyle interventions in primary dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis, **BMC Complementary and Alternative Medicine**, 19(1), 1-16.

CARROQUINO-GARCÍA, P., JIMÉNEZ-REJANO, J. J., MEDRANO-SANCHEZ, E., DE LA CASA-ALMEIDA, M., DÍAZ-MOHEDO, E., & SUAREZ-SERRANO, C. (2019). Therapeutic exercise in the

treatment of primary dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis, **Physical Therapy**, 99(10), 1371-1380.

CLARK P, LAVIELLE P, MARTÍNEZ H. Learning from pain scales: patient perspective, **J Rheumatol**, 2003;30(7):1584-8.

COLLINS SL, MOORE RA, MCQUAY HJ. The visual analogue pain intensity scale: what is moderate pain in millimetres? **Pain**, 1997;72(1-2):95-7

CRAIG, C. L., MARSHALL, A. L., SJÖSTRÖM, M., BAUMAN, A. E., BOOTH, M. L., AINSWORTH, B. E., PRATT, M., EKELUND, U., YNGVE, A., SALLIS, J. F., & OJA, P. (2003). "International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity", **Medicine And Science in Sports and Exercise**, 35(8), 1381–1395.

ÇELİK, A. S., & APAY, S. E. (2021). Effect of progressive relaxation exercises on primary dysmenorrhea in Turkish students: A randomized prospective controlled trial, **Complementary Therapies in Clinical Practice**, 42, 101280.

DE SANCTIS, V., SOLİMAN, A., BERNASCONI, S., BIANCHINI, L., BONA, G., BOZZOLA, M., BUZİ, F., DE SANCTIS, C., TONİNİ, G., RİGON, F., & PERİSSINOTTO, E. (2015). Primary dysmenorrhea in adolescents: prevalence, impact and recent knowledge, **Pediatric Endocrinology Reviews: PER**, 13(2), 512–520.

GOLOMB, L. M., SOLİDUM, A. A., & WARREN, M. P. (1998). Primary dysmenorrhea and physical activity, **Medicine And Science in Sports and Exercise**, 30(6), 906-909.

GUİMARÃES, I., & PÓVOA, A. M. (2020). Primary dysmenorrhea: assessment and treatment, **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 42, 501-507.

GUN, Ç., DEMİRCİ, N., & OTRAR, M. (2014). Dismenore yönetiminde tamamlayıcı alternatif tedavileri kullanma durumu, **Spatula DD**, 4(4), 191-197.

- GÜNEY, E., ÜNVER, H., AKSOY DERYA, Y. & UÇAR, T. (2017). Fiziksel egzersiz düzeylerinin menstrual siklusa etkileri, **Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi**, 7 (3), 137-142.
- GÜVEY, H. (2019). Adölesanlarda primer dismenore ve tedavi yaklaşımları, **Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi**, 16(3), 160-166.
- HEİDARİMOGHADAM, R., ABDOLMALEKİ, E., KAZEMİ, F., MASOUMİ, S. Z., KHODAKARAMİ, B., & MOHAMMADİ, Y. (2019). The effect of exercise plan based on fitt protocol on primary dysmenorrhea in medical students: a clinical trial study, **Journal of Research in Health Sciences**, 19(3), e00456.
- IACOVIDES, S., AVİDON, I., & BAKER, F. C. (2015). What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review, **Human Reproduction Update**, 21(6), 762–778.
- KANNAN, P., CHAPPLE, C. M., MİLLER, D., CLAYDON-MUELLER, L., & BAXTER, G. D. (2019). Effectiveness of a treadmill-based aerobic exercise intervention on pain, daily functioning, and quality of life in women with primary dysmenorrhea: A randomized controlled trial, **Contemporary Clinical Trials**, 81, 80–86.
- KİRMİZİGİL, B., & DEMİRALP, C. (2020). Effectiveness of functional exercises on pain and sleep quality in patients with primary dysmenorrhea: a randomized clinical trial, **Archives of Gynecology and Obstetrics**, 302(1), 153–163.
- LÓPEZ-LİRİA, R., TORRES-ÁLAMO, L., VEGA-RAMÍREZ, F. A., GARCÍA-LUENGO, A. V., AGUÍLAR-PARRA, J. M., TRİGUEROS-RAMOS, R., & ROCAMORA-PÉREZ, P. (2021). Efficacy of physiotherapy treatment in primary dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis, **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 18(15), 7832.
- ORTÍZ, M. I., CORTÉS-MÁRQUEZ, S. K., ROMERO-QUEZADA, L. C., MURGUÍA-CÁNOVAS, G., & JARAMİLLO-DÍAZ, A. P. (2015). Effect of a physiotherapy program in women with primary

dysmenorrhea, **European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology**, 194, 24–29.

OSAYANDE, A. S., & MEHULIĆ, S. (2014). Diagnosis and initial management of dysmenorrhea. **American Family Physician**, 89(5), 341-346.

POTUR, D. C., & KÖMÜRÇÜ, N. (2013). Dismenore yönetiminde tamamlayıcı tedaviler. **Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi**, 10(1), 8-13.

SAMY, A., ZAKİ, S. S., METWALLY, A. A., MAHMOUD, D. S. E., ELZAHABY, I. M., AMİN, A. H., EİSSA, A. I., ABBAS, A. M., HUSSEİN, A. H., TALAAT, B., & ALİ, A. S. (2019). The Effect of Zumba Exercise on Reducing Menstrual Pain in Young Women with Primary Dysmenorrhea: A Randomized Controlled Trial, **Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology**, 32(5), 541–545.

TOPRAK ÇELENAY, Ş., ÖZGÜL, S., DEMİRTÜRK, F., GÜRŞEN C., BARAN, E., & AKBAYRAK, T. (2021). Comparison of physical activity, quality of life and menstrual symptoms by menstrual pain intensity in turkish women with primary dysmenorrhea. **Konuralp Medical Journal** , 13 (2) , 334-340

UYSAL, G., AKKAYA, H., CAGLI, F., TUTUS, S. VE TAYYAR, A.T. (2018). A comparison of two different oral contraceptives in patients with severe primary dysmenorrhoea. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, 1-5

YANG, N. Y., & KİM, S. D. (2016). Effects of a yoga program on menstrual cramps and menstrual distress in undergraduate students with primary dysmenorrhea: a single-blind, randomized controlled trial, **Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)**, 22(9), 732–738.

YILMAZ, B. & ŞAHİN, N. (2019). Bir hemşirelik fakültesi öğrencilerinin primer dismenore sıklığı ve menstrual tutumları, **Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, 12 (3) , 426-438 .

YONGLITTHIPAGON, P., MUANSIANGSAI, S., WONGKHUMNGERN, W., DONPUNHA, W., CHANAVIRUT, R., SIRITARATIWAT, W.,

MATO, L., EUNGPİNİCHPONG, W., & JANYACHAROEN, T. (2017). 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**, 21(4), 840–846.

TEZLER

BAĞCI, S. (2021). “Primer Dismenore Şikayeti Olan Gençlerde Kor Egzersizlerinin Ağrı ve Yaşam Kalitesine Etkisi: Non-Randomize Çalışma”, (Yayınlanmış Doktora Tezi), Hemşirelik Anabilim Dalı, Necmettin Erbakan Üniversitesi.

BALTAŞ, ZÜMRA. (2022). “Telerehabilitasyon Programının Primer Dismenore Semptomları, Depresyon, Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyi Üzerine Etkisi”, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi.

BOZKURT, N. (2019). “Dismenore Sıklığı ve Dismenorenin Yaşam Kalitesine Etkisi”, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İnönü Üniversitesi.

ÇİNAR, G. N. (2018). “Menstrual Ağrı Şiddetini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi” (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi.

DEMİRALP, Ç. (2018). “Primer Dismenoreli Kadınlarda Kombine Egzersiz Tedavisinin Primer Dismenore Semptomları Üzerine Etkisi”, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü, Doğu Akdeniz Üniversitesi.

DÜZENLİ, A. G. (2021). “Covid-19 Pandemi Döneminde Genç Kadınlarda Menstrual Sağlık, Anksiyete ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri Arasındaki İlişki”, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Başkent Üniversitesi.

ERBABA, H. (2019). “Obez Adolesanlarda Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Menstürel Semptomlara Yönelik Verilen Eğitimin Sağlıklı Yaşam

Biçimi Davranışları ve Menstürel Semptomlara Etkisinin Değerlendirilmesi”, (Yayınlanmış Doktora Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.

Öztürk M. (2005). “Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi”, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

SEVEN, A. (2018). “Primer Dismenorede Miyofasyal Gevşetme Tekniklerinin Ağrı ve Genel Sağlık Durumu Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi”, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, İnönü Üniversitesi.

ŞAŞMAZ, Y. (2022). “Çevrimiçi Yoga Temelli Egzersiz Programının Primer Dismenoreli Kadınlarda Etkisinin Araştırılması”, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul Medipol Üniversitesi.

TEMİZKAN, S. (2020). “Menstruasyon Ağrısı Olan Kadınlarda Kinezyolojik Bantlamanın ve Aerobik Egzersizin Etkileri”, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Medipol Üniversitesi.

TUĞYAN AYHAN, D. (2020). “Dismenoreli Bireylerde Yaşam Kalitesi ile İlişkili Faktörlerin Araştırılması”, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi.

UZUN ÖĞER, A., (2019). “Üreme Çağındaki Kadınlarda Dismenore Sıklığı ve Şiddeti”, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi.

YÜREKDELER ŞAHİN, N. (2017). “Yüksek Frekanslı TENS ile Konnektif Doku Manipulasyonunun Primer Dismenore Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması”, (Yayınlanmış Doktora Tezi), Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi.

EKLER

EK-A: Etik Kurul Kararı

EK-B: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

EK-C: Değerlendirme Formu

EK-D: Fonksiyonel Ve Emosyonel Dismenore Ölçeği

EK-E: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa Form)

EK-A: Etik Kurul Kararı



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ



THE REPUBLIC OF TURKEY
ISTANBUL AYDIN UNIVERSITY

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

Sayı : B.30.2.AYD.0.00.00-050.06.04/127
Konu : Karar hk.

07.09.2022

Sayın, Dr. Öğr. Üyesi Demet BİÇKİ

Istanbul Aydın Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 07.09.2022 tarihinde yapılan olağan toplantısında danışmanlığını yürüttüğünüz "Azize Dik" isimli öğrencinize ait "Menarş İle Menopoz Dönemi Arasındaki Kadın Olgularda Fiziksel Aktivite Düzeyinin Dismenore Üzerine Etkisi" konulu yüksek lisans tez çalışmanız ile ilgili alınan 2022/127 no'lu karar gereği; başvuru dosyanız ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenerek etik yönden oy birliğiyle uygun bulunmuş olup tutanaklar ekte sunulmuştur. Bilgilerinize sunarım.



İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Menarş ile Menopoz Dönemi Arasındaki Kadın Olgularda Fiziksel Aktivite Düzeyinin Dismenore Üzerine Etkisi
-----------------------	---

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Istanbul Aydın Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu			
	AÇIK ADRESİ	Istanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi Beşyol Mahallesi, İnönü Cd. No:38, 34295 Küçükçekirce/Istanbul			
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Demet Bıçkı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Sağlık Bilimleri Fakültesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diğer : Anket ve ölçek çalışması					
	TEK MERKEZ	ÇOK MERKEZLİ	ULUSAL	ULUSLARARASI	
	X		X		

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Menarş ile Menopoz Dönemi Arasındaki Kadın Olgularda Fiziksel Aktivite Düzeyinin Dismenore Üzerine Etkisi
--------------------------	---

DEĞERLENDİRİL EN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ		05.08.2022		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		X		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
OLGU RAPOR FORMU		X		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ		-		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA	-				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	X				
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	-				
	İLAN	-				
	YILLIK BİLDİRİM	-				
	SONUÇ RAPORU	-				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	-				
	DİĞER:	X	Kurum İzni, Özgeçmişler, İKU Bilgilendirme Belgesi, Helsinki Bildirgesi			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2022/127	Tarih: 07.09.2022				
	Sayın, Dr. Öğr. Üyesi Demet Biçki İstanbul Aydın Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 07.09.2022 tarihinde yapılan olağan toplantısında danışmanlığını yürüttüğünüz "Azize Dik" isimli öğrencinize ait "Menarş ile Menopoz Dönemi Arasındaki Kadın Olgularda Fiziksel Aktivite Düzeyinin Dismenore Üzerine Etkisi" konulu yüksek lisans tez çalışmanız ile ilgili alınan 2022/127 no'lu karar gereği; başvuru dosyanız ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenerek etik yönden oy birliğiyle uygun bulunmuş olup tutanaklar ekte sunulmuştur. Bilgilerinize sunarım.					

Eti
Un
İm



NCER

un yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	13.04.2013 tarihli, 28617 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmelik
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Erman Bülent TUNCER

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım		İmza		
			E	X	E	H	E	H			
Prof. Dr. Erman Bülent TUNCER	Protetik Diş Tedavisi	İstanbul Aydın Üniversitesi (Etik Kurul Başkanı)	E	X	K	E	H	X	E	H	
Prof. Dr. Hatice Aysel ALTAN	Anestezi	İstanbul Aydın Üniversitesi (Etik Kurul Başkan Yardımcısı)	E		K	X	E	H	X	E	H
Doç. Dr. Türkiz VERİMER	Farmakolog	İstanbul Aydın Üniversitesi	E	X	K	E	H	X	E	H	
Prof. Dr. Hasan SAYGIN	Nükleer Bilimler	İstanbul Aydın Üniversitesi	E	X	K	E	H	X	E	H	
Prof. Dr. Umut Mert AKSOY	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	İstanbul Aydın Üniversitesi	E	X	K	E	H	X	E	H	
Prof. Dr. Hafize SEZER	Biyoistatistik	İstanbul Aydın Üniversitesi	E		K	X	E	H	X	E	H
Prof. Dr. Sami SÖKÜCÜ	Ortopedi ve Travmatoloji	İstanbul Aydın Üniversitesi	E	X	K	E	H	X	E	H	
Doç. Dr. Meltem ÖZDEMİR KARATAŞ	Protetik Diş Tedavisi	İstanbul Üniversitesi	E		K	X	E	H	X	E	H
Doç. Dr. Feyza Nur TUNCER KILINÇ	Genetik	İstanbul Üniversitesi	E		K	X	E	H	X	E	H
Dr. Öğr. Üyesi Zeliha KARADENİZ	Kadın Hastalıkları ve Doğum	İstanbul Aydın Üniversitesi	E		K	X	E	H	X	E	H
Doç. Dr. Bahar DERNEK	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	E		K	X	E	H	X	E	H
Dr. Öğr. Üyesi Dilek DÜZGÜN ERGÜN	Biyofizik	İstanbul Aydın Üniversitesi	E		K	X	E	H	X	E	H
Zeynep AKYAR	Hukuk	İstanbul Aydın Üniversitesi	E		K	X	E	H	X	E	H

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı
İmza:

Her sayfaya imza atmalıdır.

EK-B: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

“Menarş ile Menopoz Dönemi Arasındaki Kadın Olgularda Fiziksel Aktivite Düzeyinin Dismenore Üzerine Etkisi” başlıklı tez çalışması İstanbul Aydın Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Fizyoterapist Azize Dik tarafından Dr. Öğr. Üyesi Demet Biçki danışmanlığında yürütülmektedir. Bu çalışmanın amacı Fiziksel Aktivite Düzeyinin Dismenore (Ağrılı Adet) Üzerine Etkisi'ni araştırmaktır. Bu amaçla size adet döngünüz, fiziksel aktivite düzeyiniz ve adet ağrılarınızla ilgili sorular sorulacaktır.....

Çalışmamızın anket soruları adet döngünüz hakkında 8 sorudan, adet ağrınızı hem fonksiyonel hem de duygusal açıdan değerlendirecek 14 sorudan oluşan Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğinden ve sizin fiziksel aktivite düzeyinizi belirleyecek 7 sorudan oluşan Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinden oluşmaktadır. Tüm soruların cevaplanması yaklaşık 10 dakika sürmektedir.

Bu çalışmada sizden beklenen, eğer rahim içi araç (spiral) ve/veya doğum kontrol hapı kullanmıyorsanız ve adet görüyorsanız size sorulacak olan soruları cevaplamanızdır. Eğer rahim içi araç ve/veya doğum kontrol hapı kullanıyorsanız ve adet görmüyorsanız soruları cevaplamayınız. Soruları cevaplarken lütfen sizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

Araştırmaya katılıp katılmamakta tümüyle özgürsünüz. Bu araştırmanın tüm aşamalarında sizden elde edilecek bilgiler özenle korunacak ve gizli tutulacaktır.

Çalışmayla ilgili herhangi bir sorunuz olması durumunda veya çalışmanın sonucu hakkında bilgi almak istemeniz durumundamail adresinden Araştırmacı Fizyoterapist Azize Dik'e ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yazılı olan bilgileri okudum anladım. Yukarıda konusu belirtilen araştırma hakkında yazılı olarak bilgilendirildim. Sorularıma yeterince yanıt aldım. Araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Gönüllü adı soyadı ve imzası:

Araştırmacı adı soyadı ve imzası:

ÇOCUKLAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Benim adım Azize adet ağrısı olan senin yaşındaki ve senin yaşından büyük kızlarla bir araştırma yapıyoruz. Amacımız bu kızların günlük yaşantısında ne kadar hareketli (fiziksel aktivite) olup olmadığına (koşma, yüzme, tv seyretme vs.) bakıp, bu hareketliliğin adet ağrısı üzerine etkisi üzerine olan etkisini öğrenmek. Araştırma ile yeni bilgiler öğreneceğiz. Bu yeni bilgiler senin adet ağrının azalmasına da yardımcı olabilir, eğer herhangi bir sebepten dolayı doğum kontrol hapı kullanmıyorsan ve/veya rahim içi araca sahip değilsen ve adet görüyorsan senin de bu araştırmaya katılmanı öneriyoruz.

Araştırmayı ben ve başka bazı fizyoterapistler ile birlikte yapıyoruz. Bu araştırmaya katılacak olursan;

adet döngün hakkında 8 soru, adet ağrını hem işlevsel hem de duygusal açıdan değerlendirecek 14 sorudan oluşan Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğin ve senin hareketlilik (fiziksel aktivite) düzeyini belirleyecek 7 sorudan oluşan Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketini cevaplandırmanı isteyeceğiz. Tüm soruların cevaplanması yaklaşık 10 dakika sürecektir.

Bu araştırmanın sonuçları, senin gibi adet ağrısı olan kızlar için yararlı bilgiler sağlayacaktır. Bu sonuçları, başka doktorlarla da paylaşacağız; ama senin adını söylemeyeceğiz.

Bu araştırmada aramızda olmak için, karar vermeden önce; anne ve babanla da konuşmalı, onlara danışmalısın. Biz zaten anne ve babana bu araştırmadan bahsedeceğiz; onların izinlerini alacağız. Anne ve baban “tamam” deseler bile; önemli olan, senin kararın. Sen, araştırmaya katılmayı kabul etmeyebilirsin. Bu araştırmaya katılmak senin isteğine bağlı ve istemezsen katılmazsın. Bu nedenle hiç kimse sana kızmaz ya da küsmez. Önce katılmayı kabul etsen bile, sonradan vazgeçebilirsiniz; bu tamamen sana bağlı. Kabul etmediğin durumda da, fizyoterapist abi/ablalar önceden olduğu gibi, sana gene çok iyi davranacaklar.

Aklına Őimdi gelen veya daha sonra gelecek olan soruları günün her saatinde, istediğin zaman (hatta gece bile), beni cep telefonumdan arayıp sorabilirsin. Telefon numaram ve adresim bu kağıtta yazıyor. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsan aŐađıya lütfen adını ve soyadını yaz ve imzanı at. İmzaladıktan sonra sana ve ailene bu formun bir kopyası verilecektir.

Çocuđun Adı, Soyadı:

Çocuđun imzası ve tarih:

Velisinin Adı, Soyadı:

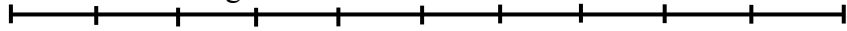
Velisinin imzası ve tarih:

Açıklamaları Yapan Fizyoterapistin Adı, Soyadı, cep tel:

İmza:

EK-C: Değerlendirme Formu

OLGU RAPOR FORMU

1. Doğum yılınız:.....
2. İlk adet görme (menarş) yaşınız:.....
3. Gebelik sayınız:..... ve Doğum sayınız:.....
4. Adet döneminizde yaşadığınız ağrıya 0 (ağrı yok) ile 10 (dayanılmaz ağrı) arasında bir değer veriniz.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Adet ağrınız ne zaman başlar?
 - a) Adetimle birlikte başlar
 - b) Adetimden birkaç saat önce başlar
 - c) Adet olmadan birkaç gün önce başlar
6. Adet döneminde ağrınız kaç gün sürer?
 - a) Sadece adet olduğum gün
 - b) İlk 2-3gün
 - c) Adetim bitinceye kadar
7. Adet ağrınız için ağrı kesici kullanıyor musunuz?
 - a) Hayır
 - b) Evet

EK-D: Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği

Aşağıda ağırlı adet dönemi ile ilgili verilen maddeler verilmiştir. Lütfen sizi en iyi tanımlayan ifadeyi daire içine alarak belirtiniz.

FONKSİYONEL VE EMOSYONEL DİSMENORE (AĞRILI ADET) ÖLÇEĞİ	Benim durumuma hiç benzemiyor.	Benim durumuma pek benzemiyor.	Benim durumuma hem benziyor hem benzemiyor.	Benim durumuma biraz benziyor.	Benim durumuma çok benziyor.
1. Adet ağrım nedeniyle seyahat etmekten kaçınıyorum.	1	2	3	4	5
2. Adet ağrım nedeniyle gergin olurum. (örn. kas gerginliği)	1	2	3	4	5
3. Adet ağrım nedeniyle net düşünemeyebilirim.	1	2	3	4	5
4. Adet ağrım nedeniyle bir şeyler okurken zorlanırım	1	2	3	4	5
5. Adet ağrım nedeniyle sosyal ortamlardan keyif almam.	1	2	3	4	5
6. Adet ağrım dışındaki şeylere dikkatimi vermekte güçlük çekerim.	1	2	3	4	5
7. Adet ağrım nedeniyle günlük rutin aktivitelerimi gerçekleştirmede kendimi kısıtlanmış hissedirim.	1	2	3	4	5
8. Adet ağrım nedeniyle kendimi çaresiz hissedirim.	1	2	3	4	5
9. Adet ağrım nedeniyle kendimi engellenmiş hissedirim.	1	2	3	4	5
10. Adet ağrısı nedeniyle bazen kontrolümü kaybedeceğimi hissedirim.	1	2	3	4	5
11. Adet ağrım ailem ve arkadaşlarımla olan ilişkilerimde stres yaratır.	1	2	3	4	5
12. Adet ağrım kafamı karışık hissettirir	1	2	3	4	5
13. Adet ağrım dünyaya bakış açımı etkiler.	1	2	3	4	5
14. Hiç kimse adet ağrısının günlük hayatıma olan etkisini anlamaz.	1	2	3	4	5

EK-E: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa Form)

İnsanların günlük yaşayış içinde yaptıkları fiziksel aktiviteler hakkında bilgi edinmek istiyoruz. Aşağıda son 7 gün içinde fiziksel olarak harcanan zaman hakkında sorular bulunmaktadır. Lütfen, kendinizi çok hareketli bir kişi olarak görmesiniz bile her soruyu cevaplayın. Ev ve bahçe işlerinizi, işyerinde yaptığınız aktiviteleri, bir yerden bir yere gitmek için yaptıklarınızı, boş zamanlarınızda yaptığınız egzersiz veya spor gibi aktiviteleri düşünün.

Son 7 gün içinde 10 dakika veya üstünde süren, nefesinizi hızlandıran, kuvvet gerektiren tüm yoğun faaliyetleri göz önünde bulundurun.

1. **Son bir hafta içinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız?**

Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. (3. soruya geçiniz)	Haftada _____ gün
--	-------------------

2. **Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?**

Bilmiyorum/Emin değilim	Günde _____ dakika	Günde _____ saat
-------------------------	--------------------	------------------

Geçen bir hafta içinde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Bunlar 10 dakika veya daha uzun süren, orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir.

3. **Son bir hafta içinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya tenis gibi orta dereceli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız? (Yürüme hariç.)**

Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. (5. soruya geçiniz)	Haftada _____ gün
---	-------------------

4. **Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?**

Bilmiyorum/Emin değilim	Günde _____ dakika	Günde _____ saat
-------------------------	--------------------	------------------

Geçen bir hafta içinde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu; işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.

5. **Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?**

Yürümedim. (7. soruya geçiniz)	Haftada _____ gün
--------------------------------	-------------------

6. **Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?**

Bilmiyorum/Emin değilim	Günde _____ dakika	Günde _____ saat
-------------------------	--------------------	------------------

Son soru, son bir hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.

7. **Son bir hafta içinde günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?**

Bilmiyorum/Emin değilim	Günde _____ dakika	Günde _____ saat
-------------------------	--------------------	------------------

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad: Azize DİK

ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lisans:** 2020, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
- **Yüksek Lisans:** Halen, İstanbul Aydın Üniversitesi, Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Program

MESLEKİ DENEYİM VE ÖDÜLLER:

08/2022 – 11/2022: Fizyom Fizik Tedavi Rehabilitasyon Merkezi

09/2020 – 11/2022: Medipol Mega Üniversite Hastanesi

DİĞER YAYINLAR, SUNUMLAR VE PATENTLER

Baş, A. (2019). “Duchenne musküler distrofi hastalığına sahip çocukların rehabilitasyonunda teknolojik desteklerin etkinliği”, **Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation**, 2019;Sup (4)

Baş, A. (2021). “Cerebral palsy’li çocuklarda dans terapinin tedaviye etkisi”, **Prof. Dr. Hıfzı Özcan 8. Uluslararası Katılımlı Cerebral Palsy ve Gelişimsel Bozukluklar Kongresi**, 26 Şubat 2021, ss. 127

Baş, A., Şeker, M., Pehlivan, S., Ünal, K., Özyılmaz, S., & Gürses, H. N. (2019). “Aletli pilatesin rehabilitasyonda kullanımı”, **Bezmialem Vakıf Üniversitesi II. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Kongresi**, 26 Nisan 2019