

İzmir İli Bornova İlçesinin Üç Kentsel Mahallesinde Dismenore Sıklığı ve Etkileyen Faktörler: Toplum Tabanlı Bir Çalışma

The Prevalence of Dysmenorrhea and Influencing Factors in Three Urban Neighbourhoods of Bornova, İzmir: A Population Based Study

Ummahan YÜCEL,^a
Raziye ÖZDEMİR,^b
İbrahim GÜLHAN,^c
Esin ÇEBER,^a
Sultan ESER^b

^aEbelik Bölümü,
Ege Üniversitesi
İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu,
^bİzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü
Kanser Birimi,

^cKadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
İzmir Bozyaka Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, İzmir

Geliş Tarihi/Received: 04.12.2012
Kabul Tarihi/Accepted: 16.05.2013

Yazışma Adresi/Correspondence:

İbrahim GÜLHAN
İzmir Bozyaka Eğitim ve
Araştırma Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir,
TÜRKİYE/TURKEY
drigulhan@yahoo.com

ÖZET Amaç: Bornova'nın üç kentsel mahallesinde dismenore sıklığını ve risk faktörlerini belirlemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Kesitsel tipte planlanan bu çalışmanın evrenini Bornova'nın kentsel özellikteki üç mahallesinde oturan 10-49 yaş arasındaki 12 974 kadın oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü, prevalans %70, hata payı %5 ve %95 güven aralığı kriterleri temel alınarak 315 olarak belirlenmiştir. Örnek sayısı ve mahallelerin nüfusları arasında orantı kurularak her bir mahalleden kaç kadına ulaşılabileceği hesaplanmıştır. Veriler, 20 sorudan oluşan bir anket kullanılarak yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Verilerin analizinde ki-kare ve lojistik regresyon analizleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Kadınların yaş ortalaması 28,7±7,7, menarş yaşı ortalaması 13,2±1,3, beden kitle indeksi (BKİ) ortalaması 25,3±4,2'dir. Çalışmada dismenore prevalansı %63,6 olarak bulunmuştur. Dismenore olan kadınların %61,7'si hafif, %38,3'ü şiddetli ağrısı olduğunu belirtmiştir. Ki-kare analizinde sıklığın bekâr, adet kanamasının miktarı fazla ve anne/kız kardeşinde dismenore öyküsü olan kadınlarda anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre ise medeni durumun risk artışında belirleyici olmadığı, buna karşın riskin ailesinde dismenore öyküsü olan kadınlarda iki kat ve adet dönemlerinde kanama miktarı fazla olan kadınlarda dokuz kat arttığı belirlenmiştir. **Sonuç:** Dismenore toplumda yaygın bir jinekolojik sorundur. Dismenore riski, annesi veya kız kardeşinde dismenore öyküsü olan ve adet dönemlerinde aşırı miktarda kanaması olan kadınlarda artış göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Dismenore; prevalans; risk faktörleri

ABSTRACT Objective: To determine the prevalence of dysmenorrhea and investigate associated risk factors in three urban part of Bornova. **Material and Methods:** The population of the cross sectional study was composed of 12.974 women residents aged 10-49 years in three districts with urban characteristics of Bornova. The sample size was 315 that based on its prevalence 70%, margin of error 5%, confidence interval 95%. It was obtained by proportioning among factors such as how many women would be reached from each district, the number of samples and the population of districts. The data were collected by face-to-face interview using a questionnaire which consists of 20 questions. Chi square test and logistic regression analyses were used in the analysis of the data. **Results:** The mean age, mean menarche age and mean body mass index (BMI) were 28.7±7.7, 13.2±1.3 and 25.3±4.2 respectively. The prevalence of dysmenorrhoea was 63.6%. Of women, 61.7% reported mild pain, 38.3% reported severe pain. In chi square test, the prevalence was significantly higher in women who were single, had heavy menstrual bleeding and had positive family history in mothers/sisters. According to logistic regression analyses, marital status was not an associated with an increased risk of dysmenorrhoea, on the other hand, positive family history of dysmenorrhoea was associated with double and heavy menstrual bleeding was associated with nine fold increased risk for dysmenorrhoea. **Conclusion:** Dysmenorrhoea is a common gynecological issue in the community. Dysmenorrhoea risk increase in women whose had positive family history in mothers/sisters and women with heavy menstrual bleeding.

Key Words: Dysmenorrhea; prevalence; risk factors

Dismenore, kadınların adet döneminde karın ve bel bölgelerinde kramp şeklinde ağrı ile karakterize olan, günlük aktivitelerini yerine getirmelerinde kısıtlılığa yol açan yaygın bir jinekolojik sorundur.

Dismenore, primer ve sekonder olarak iki gruba ayrılmaktadır. Primer dismenore de, altta yatan herhangi bir patoloji yoktur. Başlangıcı 25 yaşından önceki dönemde genellikle menarştan sonra 6-12. aylar arasındadır. Pelvik ağrı 8-72 saat sürebilir ve sıklıkla menstrüel kan akımının başlaması ile birlikte gelişmektedir. Bel ve bacak ağrısı, baş ağrısı, diyare, bulantı ve kusma ağrıya eşlik edebilmektedir.^{1,2} Sekonder dismenore ise altta yatan nedensel bir duruma bağlı olarak, kadınların 30'lu veya 40'lı yaşlarında ortaya çıkmaktadır. Sekonder dismenore nedenleri arasında miyoma uteri, adenomyozis, endometriyal polipler, rahim içi araç, doğumsal veya kazanılmış alt genital yol obstrüksiyonları, geçirilmiş pelvik enfeksiyonlar ve over kistleri bulunmaktadır. Disparanoya, menoraji, intermenstrüel ve postkoital kanama gibi jinekolojik belirtiler de altta yatan nedensel duruma bağlı olarak görülebilir. Yıllar içinde ağrının şiddeti artabilmektedir.^{2,3}

Toplum tarafından yeterince önem verilmeden bir durum olan dismenore, kadınların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Bunun yanı sıra, altta yatan ciddi jinekolojik hastalıkların da habercisidir.³ Bu nedenle, toplumdaki dismenore sıklığının belirlenmesine yönelik planlanan çalışmalar, dismenore ile baş etme yöntemlerinin geliştirilmesine yardım edilmesi ve sekonder dismenore açısından risk taşıyan kadınların sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesi açısından önem taşımaktadır. Ayrıca, ülkemizde dismenore konusunda gerçekleştirilen araştırmaların büyük bölümü adolesan yaş grubuna odaklanmıştır.⁴⁻⁸ Dismenoreyi adet gören kadınları içerecek biçimde inceleyen çalışmalara gereksinim vardır. Bu gerekliliklerden yola çıkarak bu çalışmada, Bornova Belediyesi Kızılay, Altındağ ve Mevlâna Mahalleleri'nde ikamet eden 10-49 yaş grubu kadınlar arasında dismenore sıklığının ve bu sıklığı etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Kesitsel tipte tasarlanan bu çalışmanın evrenini, Bornova'nın Kızılay, Mevlâna ve Merkez Mahalleleri'nde ikamet eden 10-49 yaş arası toplam 12 974 kadın oluşturmuştur. Araştırma bölgesinin 10-49 yaş grubu kadın nüfusu, Bornova Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğünden elde edilmiştir. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde Epi İno 3.5.1 programı kullanılmıştır. Ülkemizde dismenore sıklığının belirlenmesine yönelik toplum tabanlı olarak gerçekleştirilen bir çalışma temel alınarak prevalans %70 olarak kabul edilmiş, %5 hata payı ve %95 güven aralığı (GA) kriterlerine göre örnek büyüklüğü 315 olarak saptanmıştır.¹ Bölgelerdeki 10-49 yaş kadın nüfusuna orantılı olarak her mahalleden kaç kadına ulaşılabileceği hesaplanmıştır. Çalışmaya katılmaya onay vermeyen ve adet görmeyen 32 kadın çalışma kapsamı dışında tutulmuş ve toplam 283 (%89,8) kişiye ulaşılmıştır.

Veriler, araştırmacılar tarafından ilgili literatürden yararlanılarak hazırlanan bir anket kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.^{1,4,7} Anket, kadınların demografik özelliklerine, doğurganlık öykülerine, adet dönemlerine ve dismenore ile baş etme yöntemlerine ilişkin özelliklerin sorgulanmasını hedefleyen 20 sorudan oluşmuştur. Menstrüasyon düzeni sorgulanırken "Adetleriniz düzenli midir?" sorusuna "Evet" diyen kadınların adetleri düzenli olarak kabul edilmiştir. Adet dönemindeki kanama miktarı, kadınların "az", "orta" ve "fazla" olarak kendi değerlendirmelerine göre belirlenmiştir. Beden kitle indeksi (BKİ) değerlendirilirken 18,5-24,9 kg/m² arası normal kilolu; 25-29,9 kg/m² arası fazla kilolu; 30 kg/m² ve üzeri obez olarak sınıflandırılmıştır. Günde en az bir sigara içen kadınlar, "Sigara kullanıyor" kategorisinde değerlendirilmiştir.

Dismenore sıklığı belirlenirken, ilgili literatürden yararlanarak, ağrının varlığına ve şiddetine göre üç grup tanımlanmıştır:^{7,9,10}

1. *Dismenore yok:* Adet döneminde herhangi bir rahatsızlık/ağrının olmaması,

2. *Hafif dismenore:* Günlük aktivitelerin yerine getirilmesini etkilemeyecek biçimde rahatsızlık/ağrının olması,

3. *Şiddetli dismenore*: Günlük aktivitelerin yerine getirilmesini etkileyecek biçimde rahatsızlık/ ağrının olması.

Anketler, veri toplama konusunda eğitilmiş olan dokuz anketör tarafından kadınların evde ziyaret edilmesi yoluyla doldurulmuştur.

Çalışmanın veri toplama aşaması 2011 yılının Haziran ve Temmuz aylarında tamamlanmıştır. Veriler, SPSS 16.0 ve Epi İnfó 3.5.1 programları kullanılarak değerlendirilmiştir. Kadınlara ait tanımlayıcı veriler yüzde dağılımı ve ortalama±standart sapma şeklinde sunulmuş, verilerin analizinde ki-kare testi ve lojistik regresyon uygulanmıştır.

Çalışmanın yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi (E.Ü.) İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu Araştırma ve Danışma Komisyonundan ve Bornova Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğünden izin alınmıştır. Ayrıca, çalışma kapsamındaki kadınlardan sözlü onay alınmıştır.

BULGULAR

Kadınların yaş ortalaması 28,7±7,7 (14-49), menarş yaşı ortalaması 13,2±1,3 (10-17), BKİ ortalaması ise 25,3±4,2'dir (16,2-40,4). Her dört kadından 3 (%79,9)'ü evli olup, evli kadınların %76,7'si en az bir kez doğum yapmıştır.

Dismenore olan kadınların dismenore ile ilgili bazı özellikleri ve ağrıyı azaltmaya yönelik uygulamaları Tablo 1 ve 2'de görülmektedir.

Çalışmada dismenore sıklığı %63,6 olarak belirlenmiştir. Dismenore şikâyeti olan kadınların %61,7'si hafif, %38,3'ü şiddetli dismenore olduğundan yakınmıştır. Dismenore olan kadınların %14,4'ü ağrının 48 saatten daha uzun sürdüğünü, %32,8'i dismenore nedeni ile daha önce en az bir kez sağlık kuruluşuna başvurduğunu belirtmiştir. Kadınların dismenore ile baş etmek amacıyla en fazla ağrı kesici kullanımına başvurduğu (%71), en az sıklıkta uygulanan yöntemin ise fiziksel egzersiz (%11,7) olduğu saptanmıştır.

Uygulanan ki-kare analizi sonuçlarına göre dismenore, bekârlarda ($X^2=6,45$, $p=0,010$), adet kanamasının miktarı fazla olan kadınlarda ($X^2=35,16$, $p=0,000$) ve anne/kız kardeşinde dismenore öyküsü

TABLO 1: Dismenore olan kadınların dismenore ile ilgili bazı özellikleri.

Değişken	n	%
Ağrının başlama zamanı		
Adet başlamadan 1-2 gün önce	70	38,9
Adet başladıktan sonra	110	61,1
Dismenore nedeni ile hiç sağlık kuruluşuna başvurduunuz mu?		
Evet	59	32,8
Hayır	121	67,2
Ağrının şiddeti		
Hafif	111	61,7
Şiddetli	69	38,3
Ağrının süresi		
24 saatten az	57	31,7
24-48 saat	97	53,9
48 saatten fazla	26	14,4
Toplam	180	100,0

TABLO 2: Dismenore olan kadınların ağrıyı azaltmaya yönelik uygulamaları.

Uygulama	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Ayaklara sıcak uygulama	102	56,7	78	43,3
Sıcak banyo	91	50,6	89	49,4
Fiziksel egzersiz	21	11,7	159	88,3
Ağrı kesici	128	71,1	52	28,9
Sağlık kuruluşuna başvurma	32	17,8	148	82,2
Dinlenme/uyuma	122	67,8	58	32,2

olan kadınlarda ($X^2=9,74$, $p=0,001$) anlamlı olarak yüksek iken; yaş grubu, BKİ, menarş yaşı, doğum sayısı, son bir yıl içinde oral kontraseptif kullanma, adet düzeni, adetler arası süre, adet süresi ve sigara kullanımını ile anlamlı ilişki göstermemektedir (Tablo 3).

Lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre ise medeni durumun dismenore riskinin artışında belirleyici bir faktör olmadığı, buna karşın riskin, anne/kız kardeşinde dismenore öyküsü olan kadınlarda 2,25 kat ($GA=1,34-3,79$) ve adet dönemlerinde kanama miktarı fazla olan kadınlarda 8,84 kat ($GA=2,53-30,82$) arttığı belirlenmiştir (Tablo 4).

TABLO 3: Kadınların bazı özelliklerinin dismenore ile ilişkisi.

Değişken	Dismenore var		Dismenore yok		Toplam		Analiz Ki-kare p
	(n=180)	%	(n=103)	%	(n=283)	%	
Yaş grubu							
10-19	19	79,2	5	20,8	24	8,5	6,70/0,082
20-29	100	67,1	49	32,9	149	52,7	
30-39	46	56,8	35	43,2	81	28,6	
40-49	15	51,7	14	48,3	29	10,2	
Medeni durum							
Bekar	45	78,9	12	21,1	57	20,1	6,45/0,010
Evli	135	59,7	91	40,3	226	79,9	
Beden kitle indeksi							
Normal	106	69,7	46	30,3	152	53,7	5,38/0,067
Aşırı kilolu	52	55,9	41	44,1	93	32,9	
Obez	22	57,9	16	42,1	38	13,4	
Menarş yaşı							
13 ve altı	112	65,5	59	34,5	171	60,4	0,48/0,489
14 ve üzeri	68	60,7	44	39,3	112	39,6	
Doğum sayısı							
Doğum yapmamış	50	75,8	16	24,2	66	23,3	5,50/0,063
1-3	117	60,0	78	40,0	195	68,9	
4 ve üzeri	13	59,1	9	40,9	22	7,8	
Oral kontraseptif kullanma durumu							
Evet	31	67,4	15	32,6	46	16,3	0,23/0,634
Hayır	149	62,9	88	37,1	237	83,7	
Menstrüasyon düzeni							
Düzenli	133	64,9	72	35,1	205	72,4	0,34/0,559
Düzensiz	47	60,3	31	39,7	78	27,6	
Menstrüasyon süresi							
3 günden az	14	58,3	10	41,7	24	8,5	1,61/0,446
3-7 gün	146	62,9	86	37,1	232	82,0	
7 günden fazla	20	74,1	7	25,9	27	9,5	
Kanama miktarı							
Az	14	31,1	31	68,9	45	15,9	35,16/0,000
Orta	129	65,2	69	34,8	198	70,0	
Fazla	37	92,5	3	7,5	40	14,1	
Ailede dismenore öyküsü							
Evet	121	71,2	49	28,8	170	60,1	9,74/0,001
Hayır	59	52,2	54	47,8	113	39,9	
Sigara							
Evet	44	57,9	32	42,1	76	26,9	1,15/0,284
Hayır	136	65,7	71	34,3	207	73,1	

TARTIŞMA

Bu çalışmada, İzmir'in Bornova ilçesinin üç mahallesinde yaşayan 10-49 yaş grubu kadınlarda dis-

menore sıklığı ve etkileyen faktörler değerlendirilmiştir. Çalışmada elde edilen bulgular, dismenorenin kadınlar arasında yaygın bir sorun olduğunu, dismenore sıklığının anne veya kız kardeşinde aynı

TABLO 4: Kadınların bazı özelliklerinin dismenore ile ilişkisine yönelik lojistik regresyon analiz sonuçları.

Değişken	Dismenore				İstatistiksel analiz		%95 güven aralığı
	Var		Yok		p	OR	
	n	%	n	%			
Yaş grubu							
10-19	119	68,8	54	31,2		1,0	
30-49	61	55,5	49	44,5	0,384	0,774	0,436-1,377
Medeni durum							
Evlü	135	59,7	91	40,3		1,0	
Bekâr	45	78,9	12	21,1	0,139	0,464	0,168-1,284
Beden kitle indeksi							
Normal	106	69,7	46	30,3		1,0	
Aşırı kilolu	74	56,5	57	43,5	0,045	1,78	1,014-3,127
Menarş yaşı							
13 yaş ve altı	112	65,5	59	34,5		1,0	
13 yaş üzeri	68	60,7	44	39,3	0,447	1,235	0,717-2,126
Doğum yapma durumu							
Doğum yapmayan	50	75,8	16	24,2		1,0	
Doğum yapan	130	59,9	87	40,1	0,97	0,982	0,373-2,585
Son bir yıl içinde oral kontraseptif kullanma durumu							
Evet	31	67,4	15	32,6		1,0	
Hayır	149	62,9	88	37,1	0,821	0,921	0,451-1,879
Menstrüasyon düzeni							
Düzenli	133	64,9	72	35,1		1,0	
Düzensiz	47	60,3	31	39,7	0,195	1,516	0,808-2,842
Kanama miktarı							
Az	14	31,1	31	68,9			
Orta	129	65,2	69	34,8			
Fazla	37	92,5	3	7,5	0,001	8,843	2,537-30,825
Anne/kız kardeşle dismenore öyküsü							
Yok	59	52,2	54	47,8		1,0	
Var	121	71,2	49	28,8	0,004	2,221	1,296-3,804

şikâyet bulunan ve adet kanamasının miktarı fazla olan kadınlarda arttığını göstermektedir.

Kadınların ortalama menarş yaşı $13,2 \pm 1,3$ olarak bulunmuştur. Pubertenin ve son evresi olan menarşın görülme yaşı toplumlara ve zamana göre farklılıklar göstermektedir. Batı toplumlarında menarş yaşı giderek düşmektedir. Ülkemizde ise İstanbul'da 1975 yılında yapılan bir çalışmada menarş yaşı 12,8 ve Ankara'da 1989 yılında yapılan bir çalışmada da 12,6 olarak bulunmuştur.¹¹ Elazığ'da 2005 yılında 3046 kadınla yapılan bir çalışmada ise menarş yaşı 13,5 olarak saptanmış, il merkezi, ilçe ve köy yerleşimine göre farklılık göstermediği tes-

pit edilmiştir.¹¹ Çalışmamız Türkiye'nin batısında, 10-49 yaş kadınlar arasında ve kentsel bölgede gerçekleştirilmiş olmakla birlikte, Elazığ'da elde edilen sonuç ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre ülkemizde menarş yaşının yükseldiği izlenimi alınmaktadır. Bize göre ülkemizde menarş yaşı ve etkileyen faktörlerin ortaya çıkarılması için daha geniş çaplı ve bütün ülkeyi temsil edebilecek araştırmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda, dismenore sıklığı %63,6 olarak tespit edilmiştir. Bu konudaki literatür incelendiğinde, incelenen grubun ve değerlendirme kriterlerinin çeşitliliğine bağlı olarak araştırmalarda çok

farklı sonuçların elde edildiği görülmüştür. Kronik pelvik ağrının farklı tipleri ile ilgili gerçekleştirilmiş araştırmaların incelendiği bir meta-analizde, dismenore sıklığının %2'den %97'ye kadar değiştiği, incelenen 178 çalışma içinde yalnızca %23'ünün yeterli kalitede olduğu, kaliteli çalışmalar arasında saptanan dismenore sıklığının ise %17-81 arasında olduğu saptanmıştır.⁵ Ülkemizde Kayseri'de 10-50 yaş arası kadınlarda gerçekleştirilen toplum tabanlı bir araştırmada ise dismenore sıklığı %70 olarak bulunmuştur.⁴ Çalışmamızda elde edilen sıklığın da, Kayseri'de bulunan değere yakın olduğu görülmektedir.

Dismenore sıklığında olduğu gibi, etiolojisinde etkili olan faktörler konusunda yapılan çalışmalar da birbirinden farklı sonuçları içermektedir. Çalışmamızda yaş, son bir yıl içinde oral kontraseptif kullanma, sigara içme gibi değişkenlerin dismenore riski ile ilişkili olmadığı belirlenmiş iken, Kanada'da gerçekleştirilen bir çalışmada ise genç yaş ve sigara içme, dismenorenin risk faktörleri arasında tanımlanmış, oral kontraseptif kullananlarda ise dismenore sıklığının daha düşük olduğu tespit edilmiştir.⁷ Sigara içenlerde dismenore sıklığının düşük olduğunu bildiren çalışmalara karşın sigara içmenin dismenore insidansını artırdığını bildiren araştırmalar da vardır.^{5,12,13} Çalışmamızın bulgularına göre doğum yapıp yapmama durumu dismenore riski ile ilişkili değildir. Gebelik sayısının veya paritenin dismenore sıklığına önemli bir etkisinin bulunmadığını gösteren bazı araştırma sonuçları da çalışmamızın bu bulgusunu desteklemektedir.^{14,15} Buna karşın, hem ülkemizde hem de farklı ülkelerde yapılan bazı araştırmalarda ise paritenin dismenore prevalansını azaltıcı etkisi olduğu belirlenmiştir.^{4,16,17} Kayseri'de doğum yapmayanlarda dismenore sıklığı daha yüksek bulunurken, çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde oral kontraseptif kullanma, menarş yaşı, adet düzeni ve sigara kullanımı ile dismenore riski arasında ilişki saptanmamıştır.⁴ Kadınların medeni durumuna göre dismenore varlığı için yaptığımız ki-kare analizinde, dismenorenin bekâr kadınlarda evlilere göre anlamlı olarak fazla görüldüğünü belirledik. Ancak lojistik regresyon analizinde herhangi bir ilişki saptanmaması ki-kare analizinde saptanan anlamlılı-

ğın karıştırıcı faktörler nedeni ile ortaya çıkmış olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda, gerek ki-kare gerekse lojistik regresyon analizinde, aile öyküsü ile dismenore arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna göre dismenore sıklığı, annesinde veya kız kardeşinde dismenore olan kadınlarda olmayanlara göre yaklaşık iki kat, adet kanaması fazla olan kadınlarda, kanaması az ve normal olan kişilere göre yaklaşık dokuz kat artmaktadır. Bangladeş ve ülkemizde gerçekleştirilen çalışmalarda da, ailede dismenore öyküsünün bulunmasının önemli risk faktörü olduğu bildirilmiştir.^{10,18,19} Aile öyküsü ile dismenore arasındaki nedensel ilişkinin tam olarak anlaşılabilmesi için ileri araştırmalara gereksinim vardır. Çalışma sonuçlarımıza göre adet miktarının fazla olması dismenore riskini önemli ölçüde arttırmaktadır. Ağrı ve aşırı kanama, altta yatan adenomyozis gibi başka bir jinekolojik sorundan kaynaklanabileceği için bu kadınlar sekonder dismenore açısından değerlendirilmelidir.

Çalışmada, dismenore ile baş etme yolu olarak en sık kullanılan yöntemin ağrı kesici kullanımı olduğu belirlenmiştir. Dismenorenin tedavisinde farmakolojik yöntemlerin yanı sıra farmakolojik olmayan yöntemler de önem taşımaktadır. Bu araştırmayla benzer şekilde Erzurum'da yapılan bir araştırmada dismenoreye yönelik yaklaşımlar arasında sağlık çalışanlarından danışmanlık alma %9, ilaç alma %46, medikal olmayan uygulama yapma sıklığı %24 olarak belirlenmiş olup, sıcak uygulama, uyuma, yürüyüş yapma en sık uygulanan medikal olmayan girişimlerdir (Tablo 2).⁸

Bu çalışmanın iki açıdan kısıtlılığı bulunmaktadır. Birincisi, çalışmanın kesitsel tipte tasarlanmasına bağlı olarak neden-sonuç ilişkisi değerlendirilememiştir. İkinci kısıtlılık, Bornova ilçesindeki üç kentsel mahallede gerçekleştirilmiş olmasıdır. Daha geniş bir örneklem ile çalışılması yararlı olacağı gibi, kadınların adet dönemine ilişkin algıları ve uygulamaları değişiklik gösterebileceği için kırsal bölgelerin dâhil edilmesi halinde farklı boyutta bulguların ortaya çıkması da olasıdır.

Sonuç olarak çalışmamızdan elde edilen bulgular, dismenorenin araştırmaya katılan kadınlar

arasında çok yaygın bir sorun olduğunu göstermektedir. Ayrıca, annesinde veya kız kardeşinde dismenore olan kadınlarda veya adet kanaması fazla olan kadınlarda dismenore sıklığı artmaktadır. Ebeler ve hemşireler, birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinde kadınlarla daha sık ve uzun

sürelili iletişime geçmektedir. Bu iletişim sırasında menstrüel siklus özellikleri, menstrüel dönemde yaşanan sıkıntılar ve dismenore konusunda eğitim vererek kadınlara doğru bilgi ve davranışı kazandırmaları kadın sağlığı ve yaşam kalitesi açısından yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

- Harel Z. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: etiology and management. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2006;19(6):363-371.
- Çepni İ. Dismenore. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi No: 43 2005. p.151-7.
- Proctor M, Farquhar C. Diagnosis and management of dysmenorrhoea. *BMJ* 2006; 332(7550):1134-8.
- Aykut M, Günay O, Gün İ, Tuna R, Balcı E, Özdemir M, et al. [The impact of some biological, socio-demographic and nutritional factors on the prevalence of dysmenorrhoea]. *Erciyes Medical Journal* 2007;29(5):393-402.
- Vicdan K, Kükner S, Dabakoğlu T, Ergin T, Keleş G, Gökmen O. [Frequency of dysmenorrhoea in adolescents]. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 1993;3(3):218-21.
- Eryilmaz G, Ozdemir F. Evaluation of menstrual pain management approaches by northeastern anatolian adolescents. *Pain Management Nursing* 2009;10(1):40-7.
- Unsal A, Tozun M, Ayrancı U, Orsal Ö. Connection between dysmenorrhoea and depression among a group of turkish high school female students. *Pak J Med Sci* 2012;28(3): 424-7.
- Yücel U, Bilge A, Oran N, Ersoy MA, Gençdoğan B, Özgen Ö. [The prevalence of premenstrual syndrome and its relationship with depression risk in adolescents]. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2009;10(1):55-61.
- Zhou HG, Yang ZW, Students Group. Prevalence of dysmenorrhoea in female students in a chinese university: a prospective study health. *Academic Journal* 2010;2(4):311-4.
- Begum J, Hossain AM, Nazneen SA. Menstrual pattern and common menstrual disorders among students in Dinajpur Medical College. *Dinajpur Med Col J* 2009;2(2):37-43.
- Yücel O, Yücel N, Kaya H. [Menarche age in Elazığ region]. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 1996;6(1):68-70.
- Andersch B, Milsom I. An epidemiologic study of young women with dysmenorrhoea. *Am J Obstet Gynecol* 1982;144(6):655-60.
- Parazzini F, Tozzi L, Mezzopane R, Luchini L, Marchini M, Fedele L. Cigarette smoking, alcohol consumption, and risk of primary dysmenorrhoea. *Epidemiology* 1994;5(4):469-72.
- Burnett MA, Antao V, Black A, Feldman K, Grenville A, Lea R, et al. Prevalence of primary dysmenorrhoea in Canada. *J Obstet Gynaecol Can* 2005;27(8):765-70.
- Pawlowski B. Prevalence of menstrual pain in relation to the reproductive life history of women from the Mayan rural community. *Ann Hum Biol* 2004;31(1):1-8.
- Weissman AM, Hartz AJ, Hansen MD, Johnson SR. The natural history of primary dysmenorrhoea a longitudinal study. *BJOG* 2004; 111(4):345-52.
- Patel V, Tanksale V, Sahasrabhojane M, Gupte S, Nevrekar P. The burden and determinants of dysmenorrhoea: a population-based survey of 2262 women in Goa, India. *BJOG* 2006;113(4):453-63.
- Unsal A, Ayrancı U, Tozun M, Arslan G, Calik E. Prevalence of dysmenorrhoea and its effect on quality of life among a group of female university students. *Ups J Med Sci* 2010; 115(2): 138-45.
- Gürel H, Gürel SA, Kamacı M, Bulut E. [Frequency of dysmenorrhoea and effective sociodemographic factors in single young girls]. *Türk Fertilité Dergisi* 1997;2(1):107-11.