

Kadınların Yaşam Dönemlerine Göre Dismenore Şiddeti ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Dysmenorrhea Severity and Affecting Factors According to Life Periods of Women

Serpil ABALI ÇETİN^{1*}, Nilay YÜREKDELER ŞAHİN²

Bu çalışma İzmir Demokrasi Üniversitesi Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi 2020 (ICHES-IDU 2020)'de sözel bildiri olarak sunulmuştur.

¹ İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye.

² İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İzmir, Türkiye.

Özet

Bu çalışma kadınların yaşam dönemlerine göre dismenore şiddeti ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı ve kesitsel tasarımdaki bu araştırmanın evrenini doğum deneyimleyen kadınlar, örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar (n=305) oluşturdu. Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan elektronik bir form ile toplandı. Formda kadınların yaşamları, evlenmeden/ilk cinsel ilişkiden önceki dönem, gebelik öncesi dönem ve doğum sonu 12. aydan sonraki dönem olarak üçe ayrıldı ve her döneme özgü dismenore öyküleri sorgulandı. Dismenore şiddeti veri toplama formu içerisinde yer alan VAS ile değerlendirildi. Yaş ortalaması 38.00±6,32 olan kadınların yarısından fazlası (%60,7) dismenorenin yaşam dönemlerini etkilediğini ifade etti (p>0,05). Kadınların yaşam dönemlerine göre dismenore şiddetleri incelendiğinde; dismenore şiddetinin evlilik öncesi dönemde 6,32±2,36, gebelik öncesi dönemde 5,59±2,40 ve doğum sonu dönemde 4,53±2,30 olduğu belirlendi (p=0.000). Doğum yapmış olma, kanama şiddeti, adetle ilgili stres yaşama kadının tüm yaşam dönemlerinde dismenore şiddetini etkileyen faktör iken, sigara kullanımı, küretaj deneyimleme ve üreme organlarındaki sorun ise sadece doğum sonu dönemdeki dismenore ile ilişkili bulundu (p<0.05). Araştırmaya katılan kadınların dismenore şiddetinin yaşam dönemlerine göre farklılık gösterdiği, dismenore şiddetini etkileyen faktörlerin yaşam dönemine duyarlı olduğu sonucuna varıldı. Bu nedenle dismenore yönetiminde bu faktörler göz önünde bulundurulmalı, dismenorenin psikolojik ve sosyolojik temellerine ilişkin daha ileri, derinlemesine çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dismenore, evlilik öncesi, gebelik öncesi, doğum sonu

Abstract

The aim of this study was to examine the severity of dysmenorrhea and the affecting factors according to the life periods of women. The universe of this descriptive and cross-sectional study consisted of women who experienced childbirth and were members of relevant social media groups, and the sample consisted of women who agreed to participate in the study (n=305). Data were collected with an electronic form created by the researchers. In the form, the lives of the women were divided into three as the period before marriage/first sexual intercourse, the period before pregnancy and the period after the postpartum 12th month, and dysmenorrhea stories specific to each period were questioned. The severity of dysmenorrhea was evaluated with the VAS included in the data collection form. More than half (60.7%) of women with a mean age of 38.00±6.32 stated that dysmenorrhea was affected by their life stages (p>0.05). When the severity of dysmenorrhea was analyzed according to the life periods of the women, it was determined that the severity of dysmenorrhea was 6.32±2.36 in the premarital period, 5.59±2.40 in the pre-pregnancy period and 4.53±2.30 in the postpartum period (p=0.000). Giving birth, bleeding severity, and experiencing menstrual stress were the factors affecting the severity of dysmenorrhea in all life periods of the woman, while smoking, experiencing curettage and problems in the reproductive organs were associated only with dysmenorrhea in the postpartum

period ($p<0.05$). It was concluded that the severity of dysmenorrhea of the women participating in the study differed according to their life periods, and the factors affecting the severity of dysmenorrhea were sensitive to the life period. Therefore, these predictors should be considered in the management of dysmenorrhea and further, in-depth and longitudinal studies should be conducted on the psychological and sociological foundations of dysmenorrhea.

Keywords: Dysmenorrhea, pre-marital, pre-pregnancy, postpartum

Atıf için (how to cite): Abalı Çetin, S.& Yürekdel Şahin, N., (2021). Kadınların yaşam dönemlerine göre dismenore şiddeti ve etkileyen faktörlerin retrospektif olarak incelenmesi. Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,4(1), 1-12. DOI: 10.56061/fbujohs.1257104

Gönderi Tarihi: 27.02.2023, Kabul Tarihi: 18.06.2023, Yayın Tarihi: 03.05.2024

1. Giriş

Dismenore, adet öncesi veya sırasında alt karın bölgesinde kramp şeklinde ağrı ile karakterize yaygın jinekolojik bir durumdur. Dünya çapındaki prevalansı, üreme çağındaki kadınlarda %45-95 arasında değişmekte olup, %2-29'u şiddetli dismenore yaşamaktadır (Gagua ve ark., 2012). Primer dismenore (PD) ve sekonder dismenore (SD) olarak sınıflandırılır. PD, tipik olarak menarştan sonraki ilk iki yıl içinde başlayan yumurtlama döngüsü kurulduğunda, herhangi bir belirgin pelvik patoloji olmaksızın adet ağrısı anlamına gelir (Mendiratta, 2017). Öte yandan sekonder dismenore, endometriozis, kronik pelvik inflamatuvar hastalık, adenomyoz, endometrial polipler ve intrauterin kontraseptif araç komplikasyonları gibi altta yatan pelvik patolojiyle ilişkili olan menstrüel ağrılardır (Bernardi ve ark., 2017). Dismenore, kadınların günlük aktivitelerini olumsuz etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda dismenore nedeniyle kadınların önemli bir kısmının okul ya da iş yerine gidemedikleri, ciddi anlamda okul performanslarının ya da günlük aktivitelerinin kısıtlandığı, akademik performans, spor aktivitelerine katılımın ve akranlarıyla ilişkilerinin azaldığı belirlenmiştir (Akiyama ve ark., 2017; Fernandez ve ark., 2020). Dismenoresi olan kadınlarda olmayanlara göre sağlık bakım maliyetleri 2-3 kat daha fazladır (Akiyama ve ark., 2017). Bu nedenle, dismenorenin yüksek yaygınlığı, etkilediği geniş nüfus, ilaçların maliyetleri ve azalan üretkenlik nedeniyle önemli sağlık sorunları oluşturmaktadır.

Mevcut literatürdeki birçok çalışma, biyolojik, psikolojik, sosyal ve yaşam tarzı ile ilişkili bir dizi risk faktörünün dismenore ile ilişkili olabileceğini göstermiştir. Biyolojik faktörler arasında menstrüasyon sırasında endometriyumda artan prostaglandin üretimi, erken yaşta menarş, daha ağır kanama ve ailede dismenore öyküsü, psikolojik faktörler arasında stres, kaygı ve depresyon, sosyal faktörler düşük düzey sosyal destek olarak ele alınırken, yaşam tarzı faktörleri arasında ise sigara kullanımı ve düzensiz beslenme yer almaktadır (Balık ve ark., 2014; Şahin ve ark., 2018; Firouzi ve ark., 2019; Hu ve ark., 2020; Karout ve ark., 2021).

Dismenore, genç kadınlar arasında yaygın olarak görülmesine ve yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olmasına rağmen etyolojisi tam olarak açıklığa kavuşturulamamış ve çok farklı sonuçlar bildirilmiştir (Hu ve ark., 2020; Karout ve ark., 2021). Bunun nedenlerinden biri yapılan çalışmaların çoğunluğunun genç adolesanlarla yürütülmüş olmasıdır (Şahin ve ark., 2018; Firouzi ve ark., 2019; Hu ve ark., 2020; Karout ve ark., 2021). Dolayısıyla etkileyen faktörlerin hangi dönem özgü olduğu

anlaşılamamıştır. Bir diğer nedeni ise mevcut çalışmaların demografik faktörler ve yaşam tarzını içeren risk faktörlerine odaklanmasıdır. Bunun sonucu olarak dismenore yönetimine ilişkin girişimler sınırlıdır. Dismenoreye etki eden faktörün net olarak ortaya konulması sağlık profesyonellerine etkili girişim olanağı sağlayacaktır.

2. Yöntem

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tasarımdadır. Veriler Google Forms ile oluşturulan online veri toplama formu kullanılarak Şubat 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında sosyal medya aracılığıyla toplandı.

2.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı; kadınların yaşam dönemlerine göre dismenore şiddeti ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesidir.

2.2. Araştırmanın Soruları

Çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt arandı:

- Kadınların yaşam dönemlerine göre dismenore şiddetleri nasıldır?
- Kadınların dismenore şiddetleri yaşam dönemlerine göre değişiklik gösterir mi?
- Kadınların dismenore şiddetlerinin yaşam dönemlerine göre değişiklik gösterme/göstermeme durumunu etkileyen faktörler nelerdir?

2.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, doğum yapan kadınlar, örneklemini ise sosyal medya gruplarına üye olan, veri toplama formunu doldurmayı kabul eden, doğum yapan ve yaşamı boyunca en az bir kez dismenore deneyimlemiş 18-49 yaş arası kadınlar oluşturdu. Premenopozal ve menopozal dönemdeki kadınlar çalışmaya dahil edilmedi. Veri toplama formunu eksiksiz doldurup geri dönüş sağlayan 305 kadın çalışmaya dahil edildi. Çalışmada örneklem hesabına gidilmemiş olup, çalışmanın sonunda örneklemin yeterli olup olmadığını değerlendirmek için "post hoc" güç analizi yapılmıştır. Çalışmanın etki değeri 0,35 olarak hesaplanmış ve $\alpha=0,05$ alınarak yapılan "post hoc" güç analizi sonucu 0,794 olarak bulunmuştur. Gücün, 0,70-0,90 arasında olması uygun olarak belirtilmektedir (Polit & Beck, 2012).

2.4. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Veriler, veri toplama formu ve Virtual (Görsel) Analog Skalası (VAS) kullanılarak çevrim içi ortamda toplandı.

2.4.1 Veri toplama Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen 49 sorudan oluşan formda kadınların yaşam dönemleri, evlenmeden/ilk cinsel ilişkiden önceki dönem (EÖ), gebelik öncesi dönem (GÖ) ve doğum sonu (DS) 12. aydan sonraki dönem olarak 3'e ayrılarak sorgulandı. Her döneme özgü dismenore yaşama zamanları, dismenore şiddeti (DŞ) ve dismenoreyi etkileyebilecek faktörler

sorgulandı. Ayrıca formda kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri, genel sağlık durumlarını sorgulayan sorulara yer verildi.

2.4.2. Virtual Analog Skala: Daha önce geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş olan on noktalı VAS, DŞ değerlendirmek için kullanıldı (Cozzolino ve ark., 2019; Kural ve ark., 2015). VAS, kadının hiç ağrı olmamasından dayanılmaz ağrıya (sırasıyla 0-10) kadar değişen ağrı derecesi algısını temsil eder.

2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma, Türkiye'de İzmir Bakırçay Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı (Karar No: 176, Tarih: 29.01.2021) ve Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak gerçekleştirildi. Katılımcılardan online formda yer alan bilgilendirilmiş onam metnini okuyup, onaylamaları istendi.

2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bulgular toplumdaki her kesimden insanın kullandığı facebook gruplarından elde edilmiş olmasına karşın Türk toplumundaki tüm kadınlara genellenemez. Bununla birlikte, bu çalışmanın kesitsel doğası, olası hatırlama yanlılığı potansiyel bir zayıflıktır. Ayrıca geliştirilen anketin içerik geçerlilik indeksi hesaplanmamıştır.

2.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 20.0 kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) ve ki kare analizi kullanıldı. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için normallik testi için Skewness ve Kurtosis değerlerine incelendi. Kurtosis ve Skewness değerleri -1.5 ile +1.5 olduğu zaman normal dağılım olduğu kabul edilmektedir (Tabachnick & Fidell, 2013). Parametrik veriler için tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Bağımsız Gruplarda T Testi uygulandı. Tüm sonuçlarda p değeri 0,05'den küçük değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi ($p < 0,05$).

3. Bulgular

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması $38,00 \pm 6,32$ (min:23-max:50)'dir. Kadınların %51,1'inin üniversite mezunu olduğu, %69,2'sinin çalıştığı, %79,3'ünün gelir durumlarını 'gelir gidere eşit' olarak ifade ettikleri ve %68,9'unun da il merkezi/şehir merkezinde yaşadığı belirlendi. Çalışmamızda kadınların evlilik öncesi dismenore şiddeti (EÖDŞ), gebelik öncesi dismenore şiddeti (GÖDŞ) ve doğum sonrası dismenore şiddeti (DSDŞ) ile tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldığında hiçbir sosyo-demografik değişkenin DŞ üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmadığı saptandı ($p > 0,05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Yaşam Dönemlerindeki Dismenore Şiddetine Göre Dağılımı

Özellikler	n (%)	EÖDŞ (Ort±SS ^{***})	GÖDŞ (Ort±SS)	DSDŞ (Ort±SS)
Yaş				
23-34 yaş	119(39,0)	6,21±2,372	5,41±2,425	4,50±2,280
35-44 yaş	143(46,9)	6,53±2,305	5,94±2,358	4,57±2,258
45 yaş ve ↑	43(14,1)	5,97±2,518	5,00±2,380	4,52±2,606
<i>Analiz*(p-değeri)</i>		1,057(,349)	2,772(,064)	,025(,976)
Eğitim Durumu				
Okuryazar/ilkokul	32(10,5)	6,14±2,183	5,61±2,097	4,58±1,767
Lise	40(13,1)	6,55±2,658	6,00±2,798	4,35±2,690
Üniversite	156(51,1)	6,40±2,365	5,56±2,330	4,57±2,371
Lisans üstü	77(25,2)	6,14±2,289	5,45±2,477	4,53±2,186
<i>Analiz*(p-değeri)</i>		,382(,766)	,434(,729)	,076(,973)
Çalışma Durumu				
Evet	211(69,2)	6,53±2,323	5,81±2,388	4,75±2,328
Hayır	94(30,8)	6,03±2,251	5,28±2,224	4,20± 2,221
<i>Analiz**(p-değeri)</i>		,000(,994)	2,677(,103)	,594(,442)
Gelir Durumu				
Gelir giderden az	26(8,5)	6,72±2,685	6,40±2,582	5,15±2,588
Gelir giderden fazla	37(12,1)	5,74±2,650	5,00±2,413	4,18±,338
Gelir giderle eşit	242(79,3)	6,37±2,271	5,60±2,365	4,51±2,252
<i>Analiz*(p-değeri)</i>		1,460(,234)	2,501(,084)	1,340 (,264)
Yaşadığı Yer				
İl	210(68,9)	6,32±2,404	5,50±2,424	4,52±2,305
İlçe	95(31,1)	6,49±2,089	5,95± 2,147	4,70±2,314
<i>Analiz**(p-değeri)</i>		,710(,400)	1,367(,243)	,000(,994)

*One-Way ANOVA, **T-test, ***Standart sapma

Tablo 2'de kadınların obstetrik özelliklerinin yaşam dönemlerindeki DŞ'ye göre dağılımı verilmiştir. Buna göre, kadınların %31,1'nin en az bir gebelik, %42,3'nün en az bir doğum deneyimlediği, çocuk sayılarının genellikle bir (%42,3) ve iki (%46,6) olduğu saptandı. Kadınların yarıdan fazlasının (%61) sadece sezaryen doğum deneyimlediği, düşük deneyimleyenlerinin oranının %21, kürtaj deneyimleyenlerinin %21,3 ve dış gebelik yaşamış olanların ise %2 olduğu belirlendi. Çalışmamızda kadınların EÖDŞ, GÖDŞ ve DSDŞ ile obstetrik özellikleri karşılaştırıldığında, kürtaj deneyimlemiş olan kadınların deneyimlemeyen kadınlara oranla DSDŞ puanının daha yüksek olduğu, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Yaşam Dönemlerindeki Dismenore Şiddetine Göre Dağılımı

Özellikler	n (%)	EODŞ (Ort±SS***)	GODŞ (Ort±SS***)	DSDŞ (Ort±SS***)
Gebelik Sayısı				
1	95(31,1)	6,25±2,337	5,63±2,337	4,41±2,126
2	121(39,7)	6,43±2,356	5,66±2,385	4,66±2,469
3 ve üzeri	89(29,2)	6,27±2,417	5,47±2,526	4,52±2,298
<i>Analiz*(p-değeri)</i>		,173(,841)	,153(,858)	,252(,778)
Doğum Sayısı				
1	129(42,3)	6,35±2,326	5,64±2,341	4,48±2,243
2	142(46,6)	6,32±2,362	5,53±2,460	4,69±2,355
3 ve üzeri	34(11,1)	6,25±2,565	5,65±2,497	4,19±2,403
<i>Analiz*(p-değeri)</i>		,023(,977)	,078(,925)	,559(,573)
Çocuk Sayısı				
1	127(41,6)	6,38±2,332	5,62±2,361	4,51±2,252
2	146(47,9)	6,26±2,328	5,50±2,405	4,54±2,308
3 ve üzeri	32(10,5)	6,40±2,686	5,86±2,628	4,60±2,598
<i>Analiz*(p-değeri)</i>		,105(,901)	,274(,760)	,015(,985)
Doğum Şekli				
Hep normal doğum	96(31,5)	6,40±2,433	5,51±2,389	4,60±2,428
Hep sezaryen	186(61,0)	6,30±2,299	5,65±2,408	4,55±2,252
İlki normal diğerleri sezaryen	23(7,5)	6,25±2,693 ,065(,937)	5,45±2,544 146(,864)	4,16±2,340 ,285(,752)
<i>Analiz*(p-değeri)</i>				
Düşük Deneyimi				
Evet	64(21,0)	6,38±2,040	5,74±2,176	4,58±2,282
Hayır	241(79,0)	6,37±2,385	5,61±2,398	4,57±2,317
<i>Analiz**(p-değeri)</i>		1,087(,298)	,789(,375)	,091(,763)
Kürtaj Deneyimi				
Evet	65(21,3)	6,75±2,365	6,06±2,395	4,86±2,661
Hayır	240(78,7)	6,27±2,287	5,52±2,325	4,50±2,196
<i>Analiz**(p-değeri)</i>		1,338(,248)	,221(,639)	7,797(,006)
Dış Gebelik Deneyimi				
Evet	6(2,0)	6,17±2,639	4,50±2,345	3,67±2,338
Hayır	299(98,0)	6,38±2,305 ,131(,718)	5,67±2,343 ,068(,795)	4,60±2,304 ,060(,807)
<i>Analiz**(p-değeri)</i>				

*One-Way ANOVA, **T-test, ***SS=Standart Sapma, EÖ=Evlilik öncesi, GÖ=Gebelik öncesi, DS=Doğum sonrası

Kadınların menstrüasyon özelliklerinin yaşam dönemlerindeki dismenore şiddetine göre dağılımı Tablo 3'de verilmiştir. Buna göre adeti düzenli olanların dismenore şiddetinin evlilik öncesi ve gebelik öncesinde daha yüksek olduğu; ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi. Çalışmaya katılan kadınlar arasından dismenorenin yaşam dönemlerinden etkilendiğini ifade edenlerin dismenore şiddetinin EÖ ve DÖ dönemde daha yüksek olduğu belirlendi. ($p>0,005$). Kadınların dismenore şiddetinin en yoğun olduğu dönem sorgulandığında %32,1'nin EÖ dönem olarak ifade ettiği ve EÖDŞ yüksek olarak bildirenlerin EÖDŞ puanının diğer dönemlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu belirlendi ($p<0,005$).

Tablo 3. Kadınların Menstruasyon Özelliklerinin Yaşam Dönemlerindeki Dismenore Şiddetine Göre Dağılımı

Özellikler	n (%)	EODŞ (Ort±SS ^{***})	GODŞ (Ort±SS ^{***})	DSDŞ (Ort±SS ^{***})
Adet düzeni				
Düzenli	255(83,6)	6,41±2,295	5,73±2,343	4,55±2,297
Düzensiz	50(16,4)	6,18±2,392	5,16±2,331	4,71±2,370
<i>Analiz^{**}(p-değeri)</i>		,239(,625)	1,520(,219)	,167(,683)
Dismenorenin Yaşam Dönemlerinden Etkilenmesi				
Evet	185(60,7)	6,77±2,141	5,75±2,367	4,51±2,230
Hayır	120(39,3)	5,73±2,434	5,46±2,311	4,69±2,429
<i>Analiz^{**}(p-değeri)</i>		2,444(,119)	,160(,690)	1,181(,278)
Dismenorenin en çok olduğu dönem				
Bütün dönemlerde şiddetli	26(8,5)	7,48±2,312	7,40±,291	7,13±,455
İlk adetten sonraki dönem	96(31,5)	6,14±2,479	5,36±2,282	4,14±2,209
EÖ dönem	98(32,1)	6,13±2,186	5,11±2,231	4,12±2,094
GÖ dönem	38(12,5)	7,16±2,075	6,32±2,358	4,10±1,900
DS dönem	47(15,4)	5,71±2,452	5,33±2,566	4,84±2,073
<i>Analiz[*](p-değeri)</i>		3,804(,005)	5,988(,000)	10,633(,000)

*One-Way ANOVA, **T-test, ***SS=Standart Sapma, EÖ=Evlilik öncesi, GÖ=Gebelik öncesi, DS=Doğum sonrası

Kadınların dismenore yaşama durumlarını etkileyebilecek değişkenlerin EÖ, GÖ ve DS dönem DŞ'lerine göre dağılımına baktığımızda âdet kanama miktarı şiddetinin giderek azaldığı, adet dönemindeki kanama miktarı artıkça tüm dönemlerdeki DŞ puanının arttığı, bu durumun istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu saptandı (p<0,005). Dismenore yaşadığı ifade eden kadınların doğum deneyimine kadar geçen sürede dismenore yaşama durumları ve DŞ puanının azaldığı bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p<0,001). Dismenorenin günlük yaşamı etkileme durumu ile tüm dönemlerdeki DŞ karşılaştırıldığında günlük yaşama etkileme durumu artıkça DŞ puanının da tüm dönemlerde benzer şekilde arttığı, bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0,001). Kadınların sigara içme durumlarının doğum deneyimine kadar geçen sürede azaldığı, sigara kullanma oranı azaldıkça, DŞ puanının azaldığı, bu durumun sadece doğum sonu dönemde istatistiksel olarak fark yarattığı belirlendi (p<0,05). Kadınların adetle ilgili stres yaşama durumlarının zamanla azaldığı (EÖ: %44,3, GÖ:% 39,3, DS:%32,1), buna paralel olarak DŞ'nin de azaldığı ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu görüldü (p<0,001) (Tablo 4).

Tablo 4. Kadınların Yaşam Dönemlerine Göre Menstruasyon Özelliklerinin Dismenore Şiddetine Göre Dağılımı

Özellikler	EÖ n (%)	EÖDŞ (Ort±SS ^{***})	GÖ n (%)	GÖDŞ (Ort±SS ^{***})	DS n (%)	DSDŞ (Ort±SS ^{***})
İki adet arası süre						
25 ↓	67(22,0)	6,27±2,510	68(22,3)	6,21±2,531	91(29,8)	4,95±2,422
25-32 gün	196(64,3)	6,22±2,349	205(67,2)	5,41±2,396	177(58,0)	4,27±2,292
32 ↑	20(6,6)	7,41±2,033	17(5,6)	5,57±2,243	18(5,9)	5,00±2,299
Hatırlamıyor	22(7,2)	6,59±2,123	15(4,9)	5,20±1,398	19(6,2)	4,40±,516
<i>Analiz*(p-değeri)</i>		1,415(,239)		1,802(,147)		1,678(,172)
Kanama Miktarı						
Çok şiddetli	8(2,6)	8,13±1,246	6(2,0)	7,50±2,258	7(2,3)	7,43±3,155
Şiddetli	60(19,7)	7,18±2,270	51(16,7)	7,00±2,458	53(17,4)	5,59±2,455
Orta	209(68,5)	6,12±2,221	227(74,4)	5,26±2,199	206(67,5)	4,27±2,037
Az	23(7,5)	5,36±3,170	17(5,6)	5,00±3,251	31(10,2)	3,46±2,359
Hatırlamıyor	5(1,6)	6,33±3,215	4(1,3)	5,00±0,000	8(2,6)	5,00±0,000
<i>Analiz*(p-değeri)</i>		4,472(,002)		6,716(,000)		7,834(,000)
Dismenore Yaşama						
Evet	236(77,4)	6,65±2,126	206(67,5)	6,37±2,146	137(44,6)	5,62±2,135
Hayır	67(22,0)	4,89±2,765	89(29,2)	3,19±1,413	153(49,8)	3,01±1,605
Hatırlamıyor	2(,7)	9,00 -	10(3,3)	4,20±1,789	17(5,5)	5,00±1,414
<i>Analiz*(p-değeri)</i>		13,97(,000)		62,20(,000)		53,69(,000)
Dismenorenin Günlük Yaşamı Etkileme Durumu						
Çok etkiliyordu	56(18,4)	9,27±,981	37(12,1)	9,08±1,115	15(4,9)	9,00±1,069
Etkiliyordu	69(22,6)	7,33±1,107	51(16,7)	7,30±1,359	36(11,8)	7,00±1,372
Kısmen	125(41,0)	5,34±1,605	145(47,5)	4,87±1,624	131(44,3)	4,40±1,476
Hiç	47(15,4)	3,18±1,696	65(21,3)	2,95±1,577	113(37,0)	2,45±1,427
Hatırlamıyor	8(2,6)	3,67±1,528	7(2,3)	5,00±0,000	10(3,3)	5,00 -
<i>Analiz*(p-değeri)</i>		131,32(,000)		105,96(,000)		98,16(,000)
Üreme Organında Sorun Var mı?						
Evet	38(12,5)	6,62±2,188	41(13,4)	5,50±2,261	40(13,1)	5,61±2,761
Hayır	260(85,2)	6,26±2,379	257(84,3)	5,63±2,431	259(84,9)	4,37±2,194
Hatırlamıyor	7(2,3)	7,29±2,563	7(2,3)	5,00±2,449	6(2,0)	4,50±,707
<i>Analiz*(p-değeri)</i>		,946(,389)		,260(,771)		4,241(,015)
Sigara						
Evet	84(27,5)	6,74±2,255	76(24,9)	5,83±2,521	58(18,9)	5,09±2,851
Hayır	221(72,5)	6,18±2,386	229(75,1)	5,52±2,378	247(81,1)	4,41±2,145
<i>Analiz**(p-değeri)</i>		1,138(,287)		,479(,489)		7,264(,008)
Alkol						
Evet	38(12,5)	6,31±2,617	43(14,1)	5,90±2,596	20(6,5)	5,14±2,538
Hayır	267(87,5)	6,33±2,328	262(85,9)	5,54±2,370	285(93,4)	4,50±2,290
<i>Analiz**(p-değeri)</i>		3,056(,082)		1,966(,162)		,203(,652)
Adetle ilgili stres yaşama						
Evet	135(44,3)	7,22±2,160	120(39,3)	6,38±2,413	98(32,1)	6,50±2,121
Hayır	160(52,5)	5,48±2,272	176(57,7)	4,95±2,243	198(64,9)	5,74±2,419
Hatırlamıyor	10(3,3)	7,25±1,389	9(3,0)	6,33±1,211	9(3,0)	3,80±1,902
<i>Analiz*(p-değeri)</i>		22,075(,000)		13,124(,000)		24,641(,000)

*One-Way ANOVA, **T-test, ***SS=Standart Sapma, EÖ=Evlilik öncesi, GÖ=Gebelik öncesi, DS=Doğum sonrası

Çalışmamıza katılan kadınların yaşam dönemlerine göre DŞ'lerine baktığımızda DŞ'nin evlilik öncesi dönemde 6,32±2,36, gebelik öncesi dönemde 5,59±2,40 ve doğum sonu dönemde 4,53±2,30 olduğu belirlendi. DŞ'nin dönemlere göre farklılığını değerlendirmek üzere yapılan istatistiksel analizde yaşam dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0,001) (Tablo 5).

Tablo 5. Dismenore Şiddetinin Yaşam Dönemlerine Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	SS	Kareler Ortalaması	F	p
EÖ	Gruplar Arası	278,540	9	30,949	7,038**	,000*
	Grup İçi	1002,569	228	4,397		
	Toplam	1281,109	237			
GÖ	Gruplar Arası	359,701	9	39,967	9,553**	,000*
	Grup İçi	945,486	226	4,184		
	Toplam	1305,186	235			
DS	Gruplar Arası	276,795	9	30,755	7,023**	,000*
	Grup İçi	998,500	228	4,379		
	Toplam	1275,294	237			

*p<0,01, **One-Way ANOVA, ***SS=Standart Sapma, EÖ=Evlilik öncesi, GÖ=Gebelik öncesi, DS=Doğum sonrası

4. Tartışma

Doğum deneyimleyen kadınların yaşam dönemlerine göre DŞ'yi araştırdığımız çalışmamızda, kadınların yaşam dönemleri üçe ayrıldı. Buna göre evlilik öncesi/menarş dönemi, evlendikten sonra/gebelikten önceki dönem ve doğum sonu dönemde dismenore şiddetleri karşılaştırıldı. Çalışmamıza göre DŞ'nin yaşam dönemleri ilerledikçe azaldığını söyleyebiliriz. Çünkü menarş döneminde ortalamanın üstünde olan DŞ doğum sonu dönemde neredeyse ortalamanın altına düşmektedir. Çalışmamızda ortaya çıkan bu sonuç fizyolojik değişikliklerin DŞ üzerindeki azaltıcı etkisiyle paraleldir. Çünkü dismenore patofizyolojisi tam olarak aydınlatılamamış olsa da mevcut kanıtlar dismenore patogenezinin endometriumda prostaglandin F2 α (PGF2 α) ve prostaglandin E2'nin (PGE2) artan salgılanmasından kaynaklandığını göstermektedir (Ju ve ark., 2014; Gagnon ve ark., 2022). Ancak dismenore paternindeki bu değişikliğe etki eden fizyoloji dışı faktörler henüz açıklığa kavuşturulamamıştır. Örneğin çalışmamızda kürtaj deneyimlemiş olan kadınların deneyimlemeyenlere oranla doğum sonu DŞ puanının daha yüksek olduğu saptandı. Dolayısıyla bu sonuç uterusun tamamen boşalması nedeniyle DŞ'nin azaldığını savunan hipotez ile de çelişmektedir. Ayrıca literatürde küretaj deneyimleme ile dismenoreyi ilişkilendiren (Wang ve ark., 2007; Gagnon ve ark., 2022) çalışmalarda zamana göre farklılık ve değişimleri incelenmemiştir. Çalışmamızda küretajın sadece doğum sonu dönemindeki DŞ'ni etkilemesi, küretajın yaşam dönemine duyarlı bir faktör olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Literatürde çok az sayıda çalışma doğum ile dismenore ilişkisini incelemiştir. Buna göre bazı birkaç çalışma, ilk doğumla birlikte dismenore şiddetinde azalmalar bildirilirken (Jang ve ark., 2013; Pitts ve ark., 2008), bazı çalışmalarda gebelikle dismenore şiddeti arasında bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (Weissman ve ark., 2004). Yine dismenore prevalansı ve şiddetinin, hiç doğum yapmamış kişilerde artan yaşla birlikte değişmeden kalabileceğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (Sundell ve ark., 1990).

Çalışmamızda incelediğimiz tüm yaşam dönemlerine (EÖ, GÖ ve DS) göre DŞ'nin farklılaştığı belirlendi. Bu durum menstrüasyon sırasındaki kanama miktarı ile ilişkilendirilebilir. Benzer şekilde Karout ve ark. (2021) üniversitedeki kadın öğrencilere yaptığı kesitsel çalışmada kanama yoğunluğunu arttıkça primer dismenore şiddetinin arttığını bildirmiştir. Dolayısıyla kanama şiddeti kadının yaşamının her döneminde dismenoreyi etkileyen bir faktör olarak derinlemesine incelenmelidir.

Çalışmamızda dismenorenin günlük yaşamı etkileme durumu arttıkça DŞ puanının da tüm dönemlerde benzer şekilde arttığı saptandı ($p<0,001$). Kadınların adetle ilgili stres yaşama durumunun yaş ilerledikçe azaldığı (EÖ: %44,3, GÖ: %39,3, DS: %32,1), buna paralel olarak DŞ'nin de azaldığı görüldü. Son yıllarda yapılan çalışmalarda daha fazla ağrı kabulü ve başa çıkma esnekliğine sahip olan bireylerin dismenoreyi daha hafif yaşadığı (Kapadi ve Elander, 2020; Karout ve ark., 2021), günlük aktiviteleri sürdürme ve başa çıkma konusunda güçlük yaşayan bireylerin dismenoreyi daha şiddetli yaşadığı bildirilmiştir (Faramarzi ve Salmalian, 2014; Goldstein-Ferber ve Granot, 2006). Yine Rogers ve ark. (2021) dismenore ile ilgili olumsuz inançların (örneğin dismenorenin menopoza kadar süreceğine dair) DŞ'ni artırdığını ortaya koymuştur.

Dismenore şiddetine etki eden bir diğer faktör de sigara olarak bildirilmiştir. Jenabi ve ark (2021) 14 araştırmayı inceledikleri metanaliz çalışmasında sigara ile dismenore arasında ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmaya paralel olarak çalışmamızda sadece doğum sonu dönemde sigara kullanma oranı azaldıkça, DŞ puanı azaldığı ($p<0,05$) sonucuna varılmıştır. Ancak bu metanalizde incelenen çalışmalardan farklı olarak çalışmamızda sigara içmek, kadının yaşam dönemine duyarlı bir faktördür. Çalışmamızda DŞ'ni etkileyen ve kadının yaşam dönemine duyarlı bir başka faktör ise doğum sonu dönemde üreme organlarında sorun yaşama durumudur.

Çalışmamızın sonucunda dismenorenin tek bir boyutta değil biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörleri de içeren karmaşık bir yapıya sahip olduğunu söyleyebiliriz. Bu sonuç Gagnon ve ark. (2022) tarafından geliştirilen dismenorede yaşam boyu biyopsikososyal etkileri tanımlamak için kullanılan modeldeki pek çok önemli faktörle de örtüşmektedir. Bu nedenle dismenore yönetiminde tek bir etkene odaklanılması problemin çözümünü olumsuz etkileyecektir.

Sonuç

Çalışmamızın yaşam dönemlerine göre DŞ'yi etkileyen bazı önemli faktörlerin belirlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bunlardan en önemlisi dismenorenin kadının yaşam dönemlerinden etkilenmesidir. Buna göre doğum yapmış olma, kanama şiddeti, adetle ilgili stres yaşama kadının tüm yaşam dönemlerinde DŞ'yi etkileyen faktör olarak belirlenmiştir. Sigara kullanımı, küretaj deneyimleme ve üreme organlarındaki sorun olması ise doğum sonu dönemdeki dismenore ile ilişkili bulunmuştur. Bu sonuçlar dismenoreyi daha iyi anlamamıza katkı sağlar niteliktedir. Bu özden hareketle dismenore yönetiminde kadınların içinde bulunduğu yaşam döneminin göz önünde bulundurulmasının kritik öneme sahip olduğunu söyleyebiliriz. Ayrıca dismenore algısını belirleyen mekanizmaları daha iyi bir şekilde anlamak için, dismenorenin psikolojik ve sosyolojik temellerine ilişkin daha ileri, derinlemesine ve boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır.

Yazarların Katkısı

Konu seçimi: SAÇ, NYŞ; Tasarım: SAÇ, NYŞ; Planlama: SAÇ, NYŞ; Veri toplama ve analiz: SAÇ, NYŞ; Makalenin yazımı: SAÇ, NYŞ; Eleştirel gözden geçirme: SAÇ, NYŞ.

Çıkar Çatışması

Yazarlar, bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve/veya yayınlanması ile ilgili herhangi bir potansiyel çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Kaynakça

- Akiyama, S., Tanaka, E., Cristeau, O., Onishi, Y., & Osuga, Y. (2017). Evaluation of the treatment patterns and economic burden of dysmenorrhea in Japanese women, using a claims database. *ClinicoEconomics and Outcomes Research*, 9, 295–306. <https://doi.org/10.2147/CEOR.S127760>
- Balık, G., Ustüner, I., Kağıtçı, M., & Sahin, F.K. (2014). Is there a relationship between mood disorders and dysmenorrhea?. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 27(6), 371-4. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2014.01.108>
- Bernardi, M., Lazzeri, L., Perelli, F., Reis, F.M., & Petraglia, F. (2017). Dysmenorrhea and related disorders. *F1000Research*, 6, 1645. <https://doi.org/10.12688/f1000research.11682.1>
- Chen, C.X., Shieh, C., Draucker, C.B., & Carpenter, J.S. (2018). Reasons women do not seek health care for dysmenorrhea. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2),301–8. <https://doi.org/10.1111/jocn.13946>
- Cozzolino, M., Coccia, M.E., Lazzeri, G., Basile, F., & Troiano, G. (2019). Variables associated with endometriosis-related pain: a pilot study using a visual analogue scale. *Fed Bras Das Soc Ginecologia Obstetricia*, 41(3), 170–5. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1679879>
- Durain, D. (2004). Primary dysmenorrhea: assessment and management update. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 49(6), 520-528. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2004.08.013>
- Faramarzi, M., & Salmalian, H. (2014). Association of psychologic and nonpsychologic factors with primary dysmenorrhea. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(8), e16307. <https://doi.org/10.5812/ircmj.16307>
- Fernandez, H., Barea, A., & Chanavaz-Lacheray, I. (2020). *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 49, 101889, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2020.101889>
- Firouzi, M., Zahedifard, T., Salari, P., & Mazlom, S.R. (2019). Comparing the pattern of primary dysmenorrhea before and after childbirth. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 7(1), 1521-1528. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2018.8966.1081>
- Gagnon, M.M., Moussaoui, D., Gordon, J.L., Alberts, N.M., & Grover, S.R. (2022). Dysmenorrhea across the lifespan: a biopsychosocial perspective to understanding the dysmenorrhea trajectory and association with comorbid pain experiences. *Pain*, 163(11), 2069-2075. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002649>
- Gagua, T., Besarion, T., & Gagua D. (2012). Primary dysmenorrhea: prevalence in adolescent population of Tbilisi, Georgia and risk factors. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 13(3), 162-168. <https://doi.org/10.5152/jtgga.2012.21>
- Goldstein-Ferber, S., & Granot, M. (2006). The association between somatization and perceived ability: roles in dysmenorrhea among Israeli arab adolescents. *Psychosomatic Medicine*, 68, 136–42. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000197644.95292.00>
- Hu, Z., Tang, L., Chen, L., Kaminga, A.C., & Xu, H. (2020). Prevalence and risk factors associated with primary dysmenorrhea among Chinese female university students: a cross-sectional study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 33(1), 15-22. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.09.004>
- Jang, I.A., Kim, M.Y., Lee, S.R., Jeong, K.A., & Chung, H.W. (2013). Factors related to dysmenorrhea among Vietnamese and Vietnamese marriage immigrant women in South Korea. *Obstetrics & Gynecology Science*, 56, 242. <https://doi.org/10.5468/ogs.2013.56.4.242>
- Jenabi, E., Khazaei, S., & Veisani, Y. (2019). The relationship between smoking and dysmenorrhea: A meta-analysis. *Women & Health*, 59(5), 524-533. <https://doi.org/10.1080/03630242.2018.1508541>
- Ju, H., Jones, M., & Mishra, G. (2014). The prevalence and risk factors of dysmenorrhea. *Epidemiologic Reviews*, 36(1), 104–13. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxt009>

- Kapadi, R., & Elander, J. (2020). Pain coping, pain acceptance and analgesic use as predictors of health-related quality of life among women with primary dysmenorrhea. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 246, 40–4. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.12.032>
- Karout, S., Soubra, L., Rahme, D., Karout, L., Khojah, H.M., & Itani, R. (2021). Prevalence, risk factors, and management practices of primary dysmenorrhea among young females. *BMC Women's Health*, 21, 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01532-w>
- Kural, M., Noor N.N., Pandit, D., Joshi, T., & Patil, A. (2015). Menstrual characteristics and prevalence of dysmenorrhea in college going girls. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4(3), 426-31. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.161345>
- Mendiratta, V. (2017). Primary and secondary dysmenorrhea, premenstrual syndrome, and premenstrual dysphoric disorder. In: Lobo RA, Gershenson DM, Lentz GM, editors. *Comprehensive Gynecology*, 7th ed. Philadelphia: Elsevier, p. 815–28.
- Pitts, M.K., Ferris, J.A., Smith, A.M.A., Shelley, J.M., & Richters, J. (2008). Prevalence and correlates of three types of pelvic pain in a nationally representative sample of Australian women. *The Medical Journal of Australia*, 189, 138–43. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2008.tb01945.x>
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing practice*. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Ramos-Pichardo, J.D., Ortega-Galán, Á.M., Iglesias-López, M.T., Abreu-Sánchez, A., & Fernández-Martínez, E. (2020). Why do some Spanish nursing students with menstrual pain fail to consult healthcare professionals?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 8173. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218173>
- Rogers, S.K., Rand, K.L., & Chen, C.X. (2021). Comparing dysmenorrhea beliefs and self-management techniques across symptom-based phenotypes. *Journal of Clinical Nursing*, 30, 2015–22. <https://doi.org/10.1111/jocn.15754>
- Sahin, N., Kasap, B., Kirli, U., Yeniceri, N., & Topal, Y. (2018) Assessment of anxietydepression levels and perceptions of quality of life in adolescents with dysmenorrhea. *Reproductive Health*,15, 13-18. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0453-3>
- Sundell, G., Milsom, I., & Andersch, B.(1990). Factors influencing the prevalence and severity of dysmenorrhoea in young women. *BJOG International Journal of Obstetrics Gynaecology*, 97, 588–94.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics*. (Vol. 6, pp. 497-516). Boston, MA: pearson.
- Wang, J. H., Wu, R. J., Xu, K. H., & Lin, J. (2007). Single large cystic adenomyoma of the uterus after cornual pregnancy and curettage. *Fertility and sterility*, 88(4), 965-967. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2006.12.085>
- Weissman, A.M., Hartz, A.J., Hansen, M.D., & Johnson, S.R. (2004). The natural history of primary dysmenorrhea: a longitudinal study. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 111, 345– 52. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2004.00090.x>