



KOCAELİ SAğLIK
VE TEKNOLOJİ
ÜNİVERSİTESİ
2009

KOCAELİ SAğLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EğİTİM ENSTİTÜSÜ

ADÖLESANLARDA DİSMENORE, BİLİNÇLİ FARKINDALIK VE ÖFKE
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Burcu GÜLTEKİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
DOğUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİğİ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

KOCAELİ – 2024

ONAY SAYFASI

Adölesanlarda Dismenore, Bilinçli Farkındalık ve Öfke Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Burcu GÜLTEKİN

Danışman: Doç. Dr. Kevser İLÇİOĞLU

Ortak Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Suna UYSAL YALÇIN

Bu tez çalışması 13.06.2024 Tarihinde jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı
“Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı’nda yüksek
lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:

Üye:

Üye:

Bu tez, Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Sınav
Yönergesinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

Tarih

ORJİNALLİK SAYFASI

İşbu belge ile tezimde yer alan tüm bilgilerin akademik ve etik kurallara uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu beyan ederim. Ayrıca, kurallar gereği bu çalışmada özgün olmayan tüm materyal ve sonuçlar için ilgili kaynakların verildiğini beyan ederim.



BEYAN SAYFASI

Bu tez çalışması, tümüyle tarafımca özgün olarak hazırlanmıştır. Tezde yer alan fikirler, hipotezler, yöntemler, bulgular ve yorumlar tarafıma aittir. Başkalarından aldığım veriler, bilgiler ve fikirler açıkça belirtilmiş ve kaynak gösterilmiştir. Daha önce yayınlanmış veya sunulmuş herhangi bir çalışmadan intihal yapılmamıştır.

Burcu GÜLTEKİN

İmza:

ÖZ

Adölesanlarda Dismenore, Bilinçli Farkındalık ve Öfke Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

GÜLTEKİN, Burcu

Yüksek Lisans, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Programı

Tez Yöneticisi: Doç. Dr. Kevser İLÇİOĞLU

Ortak Tez Yöneticisi: Dr. Öğr. Üyesi Suna UYSAL YALÇIN

Kocaeli 2024, 82 sayfa

Dismenore, üreme çağı döneminde kadınlarda görülen ağrılı menstruasyon olarak tanımlanmaktadır. Dismenore adölesanlarda sık görülen jinekolojik bir sorundur ve yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu çalışma; adölesanlarda dismenore, bilinçli farkındalık ve öfke arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Çalışmanın evrenini Kocaeli ili Körfez ilçesinde bulunan Çamlıtepe Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde okuyan 247 öğrenci oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak; "Tanımlayıcı ve Menstrual Özelliklere Yönelik Soru Formu", "Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği" (FEDÖ), "Bilinçli Farkındalık Ölçeği" (BİFÖ) ve "Durumluk Öfke Ölçeği" kullanıldı. Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC. Chicago, IL, USA) istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre adölesanlarda dismenore prevalansı %89,5 olarak saptanmıştır. FEDÖ toplam puanı $42,939 \pm 12,200$; BİFÖ toplam puanı $53,279 \pm 13,348$ durumluk öfke puanı $23,417 \pm 7,719$ olarak bulunmuştur. Bilinçli

farkındalık toplam ile fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam arasında $r=-0,53$ negatif orta ($p<0,05$) düzeyde, durumluk öfke toplam ile fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam arasında $r=0,536$ pozitif orta ($p<0,05$), durumluk öfke toplam ile bilinçli farkındalık toplam arasında $r=-0,552$ negatif orta ($p<0,05$) düzeyde korelasyon bulunmuştur. Fonksiyonel ve emosyonel dismenore, bilinçli farkındalık ile durumluk öfke arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Dismenore günlük yaşamı fiziksel, sosyal, psikolojik olarak etkileyebilir. Buna bağlı olarak adölesanlarda okul devamsızlıkları artmaktadır. Adölesanlara dismenore ile başa çıkma yöntemleri hakkında eğitimler verilebilir. Bilinçli farkındalık eğitimleri okullarda verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Dismenore, Bilinçli Farkındalık, Öfke.

ABSTRACT

Investigation of the Relationship Between Dysmenorrhoea, Mindfulness and Anger in Adolescents

Thesis Advisor: Burcu GÜLTEKİN

Master's Degree: Obstetrics and Gynaecology Nursing

Thesis Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Kevser İLÇİOĞLU

Joint Thesis Manager: Assist. Prof. Dr. Suna UYSAL YALÇIN

Kocaeli 2024, 82 pages

Dysmenorrhoea is defined as painful menstruation seen in women during the reproductive age. Dysmenorrhoea is a common gynaecological problem in adolescents and decreases the quality of life. This study was conducted to determine the relationship between dysmenorrhoea, mindfulness and anger in adolescents.

The population of the study consisted of 247 students studying at Çamlıtepe Vocational and Technical Anatolian High School in Körfez district of Kocaeli province. Descriptive and menstrual characteristics questionnaire, Functional and Emotional Dysmenorrhoea Scale (FEDS), Mindfulness Awareness Scale (MBAS) and State Anger Scale were used as data collection tools. The data obtained in the study were evaluated by using IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC. Chicago, IL, USA) statistical programme. Frequency and percentage analyses, mean and standard deviation statistics were used to examine the scale. Kurtosis and Skewness values were analysed to determine whether the research variables were normally distributed. Independent groups t-test, one-way analysis of variance (Anova) and post hoc (Tukey, LSD) analyses were used to examine the differences in scale levels according to the descriptive characteristics of the students.

According to the results obtained from the study, the prevalence of dysmenorrhoea in adolescents was found to be 89.5%. The total score of FEDÖ was 42.939 ± 12.200 ; the total score of BIFÖ was 53.279 ± 13.348 and the state anger score was 23.417 ± 7.719 . The correlation between mindfulness total and functional and emotional dysmenorrhoea total was found to be $r = -0.53$ negative moderate ($p < 0.05$), between

state anger total and functional and emotional dysmenorrhoea total $r=0.536$ positive moderate ($p<0.05$), between state anger total and mindfulness total $r=-0.552$ negative moderate ($p<0.05$). Regression analysis to determine the cause and effect relationship between functional and emotional dysmenorrhoea, mindfulness and state anger was found to be significant ($p<0.05$).

Dysmenorrhoea may affect daily life physically, socially and psychologically. Accordingly, school absenteeism increases in adolescents. Adolescents can be trained on methods of coping with dysmenorrhoea. Conscious awareness trainings can be given in schools.

Keywords: Adolescent, Dysmenorrhoea, Mindfulness, Anger



İTHAF

Bu çalışmayı, her daim yanımda olan fedakâr anneme ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince bilgi ve tecrübeleriyle yolumu aydınlatan, desteğini, sabrını ve hoşgörüsünü üstümden eksik etmeyen, akademik gelişimime katkı sağlayan çok kıymetli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Kevser İLÇİOĞLU'na, Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi'ne başladığım günden beri her daim sabırla, hoşgörüsüyle yanımda olan, desteğini her zaman hissettiğim sevgili hocam Dr. Öğr. Üyesi Suna UYSAL YALÇIN'a,

Beni her daim destekleyen, motive eden, sabrını esirgemeyen, destekçim, can yoldaşım, hayat arkadaşım, sevgili eşim Emrah GÜLTEKİN'e, hayatıma renk katan oğlum Eymen Efe GÜLTEKİN'e ve kızım Eylül Ada GÜLTEKİN'e

Beni bugünlere getiren yanımda olmasa da her daim kalbimde taşıdığım rahmetli babam Temuçin DİKDİREK'e, her daim desteklerini hissettiğim annem Nesrin DİKDİREK'e, biricik ablam Gamze UZUN'a, abim gibi sevdiğim Erol UZUN'a ve canlarım yeğenlerime,

Çalışmama bilgi ve tecrübesiyle destek sağlayan dostum Ümmügül USTA'ya,

Yüksek Lisans eğitimim boyunca her zaman yanımda olan, destekleyen dostum Hicran BAYRAK'a

Değerli zümrelerime ve anket çalışmama katılan öğrencilerime,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	v
ABSTRACT.....	vii
İTHAF.....	ix
TEŞEKKÜR.....	x
TABLO LİSTESİ.....	xiv
ŞEKİL LİSTESİ.....	xv
SEMBOL/KISALTMA LİSTESİ.....	xvi
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ	1
BÖLÜM 2	3
GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Dismenore	3
2.1.1 Dismenore Tanımı	3
2.1.2. Dismenore Sınıflandırılması	4
2.1.2.1. Primer Dismenore.....	4
2.1.2.2 Sekonder Dismenore	5
2.1.3. Dismenore Prevalansı.....	5
2.1.4. Dismenore Fizyolojisi.....	6
2.1.4.1.Hormonal Nedenler	6
2.1.4.2. Myometrial Aktivite.....	7
2.1.4.3. Psikolojik Nedenler	7
2.1.5. Dismenorenin Risk Faktörleri	7
2.1.6. Dismenorenin Belirtileri	8
2.1.7. Dismenore ve Hemşirenin Rolü	9
2.2. Bilinçli Farkındalık Tanımı	10
2.2.1. Bilinçli Farkındalığın İşlevi.....	12
2.2.2. Bilinçli Farkındalığın Gelişmesinde Temel Olan Tutumlar	12
2.2.2.1. Yargılayıcı Olmamak.....	13
2.2.2.2. Sabır	13
2.2.2.3. Acemi Zihni	13
2.2.2.4. Güven	14
2.2.2.5. Hırslanmamak.....	14

2.2.2.6. Kabul	14
2.2.2.7. Oluruna Bırakmak.....	14
2.3. Öfkenin Tanımı	15
2.3.1. Öfkenin Sınıflandırılması	16
2.3.1.1. Sürekli Öfke.....	16
2.3.1.2. Durumluk Öfke	16
2.3.2. Öfkenin İfade Tarzı	16
2.3.2.1. Öfkenin İçe Yöneltilmesi	17
2.3.2.2. Öfkenin Dışa Yöneltilmesi.....	17
2.3.2.3. Öfkenin Kontrol Edilmesi	17
2.3.3. Adölesan ve Öfke.....	18
BÖLÜM 3	19
GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Tipi	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	19
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	19
3.4. Araştırmaya Kabul Edilme Kriterleri	20
3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	20
3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri	20
3.7. Veri Toplama Araçları	20
3.7.1. Demografik Veri Toplama Formu	20
3.7.2. Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği (FEDÖ)	20
3.7.3. Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ).....	21
3.7.4. Durumluk Öfke Ölçeği	21
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	21
3.9. Veri Toplama Süreci.....	21
3.10. Verilerin İstatistiksel Analizi	21
BÖLÜM 4	23
BULGULAR.....	23
4.1.Tanımlayıcı Özellikler	23
4.2.Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore, Bilinçli Farkındalık ve Durumluk Öfke Puan Ortalamaları	24
4.3. Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore, Bilinçli Farkındalık ve Durumluk Öfke Arasındaki İlişkiler.....	25
4.4.Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.....	27
4.5. Bilinçli Farkındalık Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma	

Durumu	30
BÖLÜM 5	36
TARTIŞMA	36
5.1. Menstrual Siklus Özelliklerine Yönelik Bulguların Tartışılması.....	36
5.2. Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumuna Yönelik Bulguların Tartışılması	38
5.3. Bilinçli Farkındalık Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumuna Yönelik Bulguların Tartışılması	40
5.4.Durumluk Öfke Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumuna Yönelik Bulguların Tartışılması	41
5.5. Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore, Bilinçli Farkındalık, Durumluk Öfke Puan Ortalamaları ve İlişkilerine Yönelik Bulguların Tartışılması	42
BÖLÜM 6	43
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
6.1. Sonuçlar	43
6.2. Öneriler	45
KAYNAKÇA	46
EKLER.....	58
EK-1: Etik Kurul İzni.....	58
EK-2: Kurum İzni.....	59
EK-3: Ölçek İzinleri.....	60
EK-4: Dismenore Veri Toplama Formu	61
EK-5: Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği.....	62
EK-6: Bilinçli Farkındalık Ölçeği.....	63
EK-7: Durumluk Öfke Ölçeği.....	64
EK-8: İntihal Raporu	65
ÖZGEÇMİŞ.....	66

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1. Dismenore Ağrı Düzeyine Göre Sınıflandırma.....	4
Tablo 2.2. Primer ve Sekonder Dismenore Farkları.....	5
Tablo 2.3. Türkiye’de Son 5 Yılda Öğrencilerde Dismenore Prevalansı Çalışmaları.....	6
Tablo 2.4. Son 5 Yıla Ait Bilinçli Farkındalık ile İlgili Tanımlar.....	11
Tablo 3.1. Normal Dağılım.....	22
Tablo 4.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı.....	23
Tablo 4.2. Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Puan Ortalamaları.....	24
Tablo 4.3. Bilinçli Farkındalık ve Durumluk Öfke Puan Ortalaması.....	25
Tablo 4.4. Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore, Bilinçli Farkındalık ve Durumluk Öfke Puanları Arasında Korelasyon Analizi.....	25
Tablo 4.5. Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore ve Bilinçli Farkındalığın Durumluk Öfke Toplam Üzerine Etkisi.....	26
Tablo 4.6. Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Alt Boyutlarının Durumluk Öfke Toplam Üzerine Etkisi.....	27
Tablo 4.7. Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.....	27
Tablo 4.8. Bilinçli Farkındalık Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.....	31
Tablo 4.9. Durumluk Öfke Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.....	33

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1. Dismenore Fizyolojisi.....	6
Şekil 2.2. Bilinçli Farkındalığın Temel Tutumları.....	13



SEMBOL/KISALTMA LİSTESİ

BKİ: Beden Kitle İndeksi

BİFÖ: Bilinçli Farkındalık Ölçeği

E2: Estradiol

FEDÖ: Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği

FMF: Ailevi Akdeniz Ateşi

İTP: İmmün Trombositopenik Purpura

KOK: Kombine Oral Kontraseptif

RİA: Rahim İçi Araç

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Dismenore, üreme çağı döneminde kadınlarda görülen ağrılı menstruasyon olarak tanımlanmaktadır [1]. Vücudun alt bölgelerini etkilemekle birlikte, sırt bölgesine, bel bölgesine, pelvik ve karın bölgesine yayılabilen geniş ağıyla karakterize bir durumdur [2]. Dismenore adölesanlarda sık görülen jinekolojik bir sorundur. Yaşam kalitesini etkileyerek günlük performanslarında düşüşe sebep olur. [3]. Primer ve sekonder olmak üzere iki alt çeşitten oluşmaktadır. Primer dismenore menarşın görülmesinden kısa bir süre sonra ortaya çıkarken, sekonder dismenore daha geç yaşta başlayan ve çoğunlukla patolojik bir durumdan kaynaklanan bir durumdur [4]. Adölesanların ve 15-49 yaş aralığındaki kadınların yaklaşık %50'si adet döngüsü esnasında dismenore yaşamaktadır [5]. Ülkemizde ise, primer dismenore görülme sıklığı %34 ile %89 arasında değişmektedir. Dismenore prevalansı yapılan çalışmalara bakıldığında coğrafi bölgelere ve ülkelere göre değişiklik göstermektedir [6]. Dismenorenin gelişiminde fizyolojik ve psikolojik etkenlerin etkili olduğu düşünülse de nedeni tam olarak bilinmemektedir [7]. Jinekolojik sorunlardan biri olan dismenore adölesanlarda ve kadınlarda çok sık görülmesine rağmen sağlık hizmeti alma oranı oldukça düşüktür [8]. Adölesanların bu konular hakkında sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilmesi çok önemlidir ve hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir. Hemşireler yeterli donanım ve kanıt temelli uygulamalar hakkında yeterli bilgiye sahip olmalıdır [8,9,10].

Bilinçli farkındalık, dikkatin yaşanılan ana odaklanmasını zihnin acıya dikkat etmesini ve acı deneyimini kabul etmesini sağlar. Bilinçli farkındalıkta duyuları aktif kullanabilmek çok önemlidir. Bu durum, bireyin anda olmasını sağlayıp olumsuz duygu ve düşüncelerin azalmasını sağlamaktadır [11,12]. Hanh'a (1987) göre, bilinçli farkındalık seviyesi artmış olan kişiler huzurludur. Birey dikkatini kendine yönelttiğinde kendini daha iyi tanıma şansı yakalamaktadır [12]. Bilinçli farkındalığa sahip birey kendi ruh sağlığını yükseltmek, yeteneklerinin farkına varmak için eylemlerde bulunmaktadır. Aynı zamanda, kaygı düzeyini azaltmak ve stresle baş edebilmek amacıyla bilinçli farkındalık uygulamalarına sık sık başvururlar [13]. Bireylerin yaşamlarını sürdürmesinde ve sosyal ilişkiler kurmasında duygular büyük önem taşımaktadır. Bazı duygular olumlu iken bazı duygular da olumsuz olarak ortaya

çıkılmaktadır [14]. Çok yönlü bir yapısı olan öfke bireyin haksızlığa uğraması, engellenmesi, ihtiyaçlarının karşılanmaması, olumsuz eleştirilmesi, yoksun bırakılması gibi durumlarda ortaya çıkan negatif yönlü bir duygudur [15].

Öfke en kapsamlı şekliyle bireyin isteklerinin ve beklentilerinin karşılanmaması, ihtiyaçlarının giderilmemesi, planlarının engellenmesi ve haksızlığa uğrama, benliğine yönelik tehdit hissettiği anlarda ortaya çıkan doğal bir duygu türüdür [16,17]. Öfke evrensel bir duygudur ve ifade edilmesinde farklı tarzlar bulunmaktadır. Öfkenin farklı tarzlarda ifade edilmesinin en önemli sebebi ise öfkenin nedeninin tam olarak bilinmemesidir. Öfke ifade tarzı bireyin yaşına, cinsiyetine, eğitim düzeyine, çevresel faktörlere bağlı olarak değişiklik göstermektedir [18,19]. En temel ve doğal duygulardan biri olan öfke kontrol altına alınabilir. Öfkenin kontrol altına alınmasında ki amaç bireyin kendisine, ailesine, arkadaşlarına ve çevresine zarar vermesini önlemek ve saldırganlık göstermeden öfke duygusunu ifade etmesini sağlamaktır [20,21]. Aile ve arkadaşlık ortamlarında okul gibi sosyal alanlarda yaşanan sorunların çoğunda öfke duygusu vardır [22].

Adölesan dönemindeki kişiler; kendisi, ailesi ve arkadaşları ile çatışma yaşayabilirler. Kimliklerini oluşturma, kabul görme ve arayış içerisindeydirler [23]. Adölesanlar bu öfke duygusunu bastırabilir, sözlü ya da tepkisel olarak gösterebilirler. Öfke duygusuyla baş edemeyenlerde depresyon hali, saldırganlık, davranış sorunları, şiddet ve intihar gibi durumlar gözlenebilir. En sağlıksız öfke ifade tarzı ise, öfkenin saldırganlığa dönüşmesidir. Her adölesan öfke duygusunu yaşamaktadır. Önemli olan nokta ise bu duygunun kontrol edilmesidir. Adölesanların içerisinde bulunduğu ruh hali öfke kontrolünde büyük öneme sahiptir [21,24,25].

Yaygın bir jinekolojik sorun olan dismenore hakkında daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Dismenorenin gelişiminde etkili olan faktörler ve dismenoreden kaynaklı semptomlarla başa çıkma yolları daha iyi tanılanmalıdır. Öğrencilere bilinçli farkındalık seviyelerini yükseltecek stratejiler öğretilmelidir. Öfke ile başa çıkma becerileri geliştirilmelidir. Bu çalışmanın amacı adölesanlarda dismenore, bilinçli farkındalık ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. Dismenore

2.1.1 Dismenore Tanımı

Dismenore (dysmenorrhea) Yunanca 'da 'dys' ağrılı, zorlu 'meno' ay, rrhea' ise akıntı, dökülme anlamı taşımaktadır. Dismenore, üreme çağı döneminde kadınlarda ortaya çıkan kramp ve ağrının eşlik ettiği menstruasyon olarak tanımlanmaktadır [1]. Vücudun alt bölgelerini etkilemekle birlikte, sırt bölgesine, bel bölgesine, pelvik ve karın bölgesine yayılabilen geniş ağrıyla karakterize bir durumdur [2]. Dismenoreye şişkinlik, bulantı, kusma, diyare, konstipasyon, dikkat dağınıklığı, uyku sorunları gibi yakınmalar da eşlik edebilir. Dismenore semptomları ve şiddeti, sosyokültürel ve psikolojik etmenlere göre değişiklik göstermektedir. Bazı kadınlar bu dönemi, yaşantısı olumsuz etkilenmeyecek şekilde hafif ağrılı şekilde geçirirken, bazı kadınlar ise çok ağrılı geçirir ve günlük rutinleri de bu durumdan olumsuz etkilenir. Dismenore çalışan kadınlarda iş hayatında, öğrencilerde ise okul performansında olumsuzluklara yol açar [26,27].

Dismenore, adölesanlarda sıkça karşılaşılan jinekolojik bir sorundur ve yaşam kalitesini düşürür [3]. Menarştan sonraki ilk sikluslar anovulatuardır. Ovulasyon yokluğu nedeniyle yetersiz progesteron salınımı sonucunda dismenore görülmeyebilir. İlk menstruasyondan yaklaşık 2 sene sonra dismenore görülmeye başlar. Dismenore, menstruasyondan birkaç gün önce başlayıp siklusun başlamasından birkaç gün sonrasına kadar görülebilir. Dismenoreyle birlikte farklı yakınmalarda ortaya çıkabilir [28,29]. Adölesanlarda görülen dismenorenin altında patolojik bir sorun çoğunlukla yoktur. Adölesanların yaklaşık %40- 60'ı menstruasyon esnasında ağrı yaşamaktadır ve %15' i siklus süresince şiddetli belirtiler yaşadığını belirtmektedirler [30,31].

Dismenorede ağrı şiddetinin değişkenlik göstermesinden dolayı Andersch ve Milsom tarafından ağrı algılama düzeyine yönelik bir sınıflandırma geliştirilmiştir [32] (Tablo 2.1).

Tablo 2.1. Dismenore Ağrı Düzeyine Göre Sınıflandırma

DERECE	ÖZELLİKLER
DERECE 0	• Menstruasyon ağrısı yoktur. • Günlük aktiviteler etkilenmez.
DERECE 1	• Menstruasyon ağrısı yoktur. • Günlük aktiviteler nadiren etkilenebilir. • Ağrı hafif derecede ortaya çıkabilir. • Nadiren analjezik gerekebilir.
DERECE 2	• Menstruasyon ağrısı orta düzeydedir. • Günlük aktiviteleri ve okula devam durumu etkileyebilir • Bu nedenle analjezik kullanımı gereklidir.
DERECE 3	• Günlük aktiviteler ciddi bir şekilde etkilenir. • Ağrı şiddetli boyutta hissedilir. • Ağrıya bulantı ve kusma, diyare gibi yakınmalar da eşlik eder. • Analjezik kullanımı etkisiz kalabilir.

2.1.2. Dismenore Sınıflandırılması

Primer dismenore ve sekonder dismenore olarak iki alt çeşitten oluşmaktadır. Primer dismenore menarşın görülmesinden kısa bir süre sonra ortaya çıkarken, sekonder dismenore daha geç yaşta başlayan ve çoğunlukla patolojik bir durumdan kaynaklanan bir durumdur [4].

2.1.2.1. Primer Dismenore

Menstruel ağrının yaklaşık %90'ını primer dismenore oluşturmaktadır ve bu ağrı siklus dönemi içinde görülmektedir [33]. Adölesanlarda en sık görülen dismenore türü primer dismenoredir. Çoğunlukla menarştan 24 ay sonra ovulatuar sikluslarda ortaya çıkmaktadır [34,35].

Uterusun endometriyum tabakasında artan prostoglandin seviyesi düz kaslarda kasılmaya sebep olur. Salgılanan hormon miktarı arttıkça, uterusta kasılmalar sıklaşır ve ağrı tablosu ortaya çıkar [36]. Ağrı kanama başlangıcından önce ortalama 12-24 saat öncesinde başlayıp yaklaşık 48-72 saat sonra sonlanmaktadır. Ağrı abdominal bölgenin alt kısmında kramp şeklinde olup sırt ve bel bölgesine yayılım özelliği göstermektedir [37]. Bu ağrıya birlikte baş ağrısı, baş dönmesi, konsantrasyon eksikliği, halsizlik, uyku sorunları, gerginlik, bulantı ve kusma gibi farklı semptomlar da görülmektedir [38].

2.1.2.2 Sekonder Dismenore

Sekonder dismenorenin adölesanlarda görülme oranı yaklaşık %10 civarındadır [31]. Sekonder dismenore genellikle ileri yaş döneminde ortaya çıkan bir sorundur [39]. Çoğunlukla pelvik kaynaklıdır ve en sık etiyolojisi endometriozistir [40]. Bunun dışında sekonder dismenore etiyolojisine bakıldığında;

- Myoma uteri
- Adenomyozis
- Over kistleri
- Geçirilmiş pelvik enfeksiyonlar
- Endometrial polip
- Rahim içi araç (RİA) kullanımı
- İç genital organlarda görülen venöz konjesyon
- Uterus pozisyon anomalileri
- Servikal kanal darlığı
- Konjenital uterus anomalileri ağrı gelişimine neden olabilir [41].

Primer ve sekonder dismenoreye ait farklar Tablo 2.2’de gösterilmiştir [42].

Tablo 2.2. Primer ve Sekonder Dismenore Farkları

Primer Dismenore	Sekonder Dismenore
Menarştan 24 ay sonra görülür.	Genellikle ileri yaş döneminde görülür.
Fizyolojik nedenlerden kaynaklıdır.	Pelvik patolojilerden kaynaklıdır.
Ağrı genellikle 1-3 gün görülür.	Ağrı başlangıç zamanı değişebilir.
Yaşın ilerlemesiyle seyri azalır.	Yaşın ilerlemesiyle seyri ve şiddeti artar.
Bulantı, kusma, diyare gibi semptomlar görülebilir.	Jinekolojik semptomlar eşlik edebilir.
Analjezik kullanımı ağrı şiddetini azaltır.	Nedene yönelik tıbbi tedavi uygulanmalıdır.

2.1.3. Dismenore Prevalansı

Uluslararası raporlara göre dismenore prevalansı çok yüksektir. Adölesanların ve 15-49 yaş arası kadınların yaklaşık %50’si adet döngüsü esnasında dismenore yaşamaktadır [5]. Ülkemizde ise, primer dismenore görülme sıklığı %34 ile %89 arasında değişmektedir. Yaşanılan coğrafi bölge ve ülkeler dismenore

prevalansını etkilemektedir [6]. Amerika’da prevalans ile ilgili yapılan bir araştırmada dismenore görülme sıklığı %60 civarındadır [43]. Abedav ve arkadaşları yaptığı çalışmada adölesanların dismenore prevalansını %69,3 olarak bulmuşlardır [44]. Türkiye’de son beş yılda öğrenciler üzerinde dismenore prevalansı ile ilgili yapılan çalışma sonuçları Tablo 2.3’de gösterilmiştir [6,45,46,47,48].

Tablo 2.3. Türkiye’de Son 5 Yılda Öğrencilerde Dismenore Prevalansı Çalışmaları

Yazar	Yayın tarihi	Araştırmanın Yapıldığı Yer	Örneklem Sayısı	Prevalans
Tınkır.	2023	Ordu	196	%80,6
Dursun K.	2023	Ankara	587	%89,7
Erinmez.	2022	Sivas	648	%75,6
Tor.	2021	Samsun	204	%86,3
Bilen.	2019	İstanbul	454	%62,1

2.1.4. Dismenore Fizyolojisi

Dismenorenin gelişimi tam olarak bilinmemekle birlikte fizyolojik ve psikolojik etmenlerden dolayı geliştiği düşünülmektedir [7].



Şekil 2.1. Dismenore Fizyolojisi [2].

2.1.4.1. Hormonal Nedenler

Menstrual siklusun ovulasyon fazında primer dismenorenin varlığı östrojen ve progesteron hormonlarından kaynaklı olduğunu düşündürmektedir [49]. Ayrıca prostoglandinler ve vazopressin hormonları da dismenoreye şu şekilde etki etmektedir;

- Prostoglandinler: Prostaglandin F2a uterusun kasılmasına, vazokontrüksiyonun gerçekleşmesi ve iskemiye neden olurken, Prostaglandin E2 ise vazodilatör etki gösterip uterustaki ağrı reseptörlerinin hipersensivitesine neden

olmaktadır. Prostoglandinler myometriumun kasılmasını ve iskemiye uyarıcı özelliğe sahiptir [6,50].

- Vazopressin: Menstrual siklus esnasında vazopressin hormonunun yükselmesi primer dismenoreye neden olmaktadır. Kandaki vazopressin hormonunun artışı ile doğru orantılı olarak oksitosin hormonu da artış göstermektedir. Hormonlardaki bu artıştan kaynaklı uterusda düzensiz kasılmalar, ağrı, kramp ve iskemi tablosu gelişmektedir [33,49,33].

2.1.4.2. Myometrial Aktivite

Uterusun düzensiz kontraksiyonları dismenoreye neden olabilmektedir. Kontraksiyonlar esnasında intrauterin basıncın artması uterusda iskemiye yol açmakla beraber ağrı gelişiminde bir neden olarak gösterilmektedir [6].

2.1.4.3. Psikolojik Nedenler

Bireyin psikolojik durumu dismenore gelişimini etkilemektedir. Anksiyete ve depresyon gibi sorunların varlığı önemlidir. Bu sorunları yaşayan adölesanlarda dismenore görülme oranı %81,3 iken, anksiyete ve depresyon sorunu yaşamayan adölesanlarda dismenore görülme oranı %51,2 olarak tespit edilmiştir. Bireyin annesi ve arkadaşlarında dismenore varsa birey bu durumdan etkilenebilir ve taklit edebilir. Ağrı beklentisi primer dismenoreye neden olabilmektedir [7,52,53].

2.1.5. Dismenorenin Risk Faktörleri

Yaş: Dismenore oluşumunda yaş önemli risk faktörlerinden birisidir. Adölesanlarda dismenore daha sık yaşanırken yaş ilerledikçe azalmaktadır. 25 yaş altı kadınlarda dismenore görülme oranı 25 yaş üstü kadınlarda görülme oranına göre 2 kat yüksek bulunmuştur. Ailede dismenore öyküsünün olması anlamlı ölçüde dismenore ile ilişkili bulunmuştur. Kombine oral kontraseptif [KOK] hap kullanımı ise dismenoreye karşı koruyuculuk göstermektedir [54,55,56].

Menarş Yaşı: 12 yaşından önce adet başlaması erken menarş olarak adlandırılır ve dismenoreye neden olmaktadır [57].

Eğitim Düzeyi: Dismenore ve eğitim arasında ilişki bulunmaktadır. Eğitim düzeyi arttıkça stresle başa çıkabilme düzeyi de artar ve dismenoreden etkilenme oranı da azalır [58].

Beden Kitle İndeksi: Yapılan bazı çalışmalar obezite ile dismenore arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır. Adipoz dokusu fazla olan kadınlarda daha yüksek düzeyde salgılanan östrojen endometrium tabakasında bazı değişikliklere yol açarak kanamaya etki edebilmektedir [59,60].

Kanama Süresi ve Siklus Uzunluğu: Düzenli ve ovulatuvar sikluslarda salgılanan prostaglandin hormonunun dismenore gelişimine neden olabileceği düşünülmektedir. Menstrual siklusu düzenli olanlarda düzensiz olanlara göre dismenore şikâyeti daha fazladır [61].

Gebelik ve Doğum: Dismenore gelişiminde doğum yapma etkilidir. Doğum yapan kadınlarda dismenore görülme oranını azaltmaktadır [61].

Sigara Kullanımı: Sigara kullanımı dismenorenin görülme oranını ve şiddetini arttırmaktadır. Sigaranın içerisinde bulunan nikotinin damarlarda vazokontrüksiyona neden olduğu bilinmektedir. Vazokontrüksiyon sonucu gelişen hipoksi tablosu da uterusun kasılmasına neden olmaktadır [62]. Yapılan araştırmalar tüketilmemesine rağmen sigara dumanına maruz kalmanın ve çevre kirliliğinin de dismenore oluşumunda etkili olduğu belirlenmiştir [63].

Ailede Dismenore Öyküsü: Dismenorenin genetik geçiş göstermemesiyle birlikte, aile de dismenore varlığı ile dismenore yaşama ilişkisi anlamlı bulunmuştur [64]. Yapılan bir çalışma sonucuna göre ailede dismenore şikâyeti olanların %80,1'inin, dismenore şikâyeti olmayanların ise %65,4'ünün dismenoreyi yaşadığı belirlenmiştir [52].

Bunların dışında; bireyin strese uzun süreli maruz kalması, hormonal sorunların varlığı, vitamin eksiklikleri, hareketsiz yaşam tarzı da dismenore için risk faktörleridir [30]. Şekeri daha az tüketenlerde ve beslenme alışkanlıkları düzenli olan bireylerde dismenore daha az ortaya çıkmaktadır [65].

2.1.6. Dismenorenin Belirtileri

Dismenore menstruel ağrı olarak kendini gösteren kronik, tekrarlayan bir ağrı türüdür. Genellikle alt abdominal bölgede veya pelvik bölgede kramplar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu ağrı bel bölgesi ve sırt bölgesine de yansıyabilir [66]. Dismenoreye baş ağrısı da sıklıkla eklenmektedir. Bunların dışında;

- Baş dönmesi
- Dikkat bozuklukları
- Bulantı ve kusma
- Gastrointestinal şikayetler
- Şişkinlik
- Kilo alma
- Ateş basması
- Ruhsal değişikliklerde bu dönemde ortaya çıkan semptomlardır [2,67,68].

2.1.7. Dismenore ve Hemşirenin Rolü

Dismenore adölesanlarda ve kadınlarda çok sık yaşanan jinekolojik bir rahatsızlık olmasına rağmen, sağlık hizmeti alma oranı oldukça düşüktür [8]. Dismenore şikayeti yaşayan kadınların sağlık hizmeti almama sebeplerini Chen ve arkadaşları 2017 yılında araştırmıştır. Bu sebepler;

- Ağrıyı normalleştirmek
- Ortaya çıkan semptomlarla kendi baş etme yollarını kullanmak
- Bilgi kaynaklarının sınırlı olması
- Tedavi yöntemlerinden habersiz olmak
- Tedavi seçeneklerine karşı çekingen olmak
- Ağrıyı dile getirmekten utanmak olarak sıralamıştır [69].

Adölesanların ve kadınların gerekli olan sağlık hizmetini alması için menarş, menstrual siklus, uterusun yapısı, dismenore hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir [8]. Yapılan çalışmalara bakıldığında, adölesanların bilgi kaynağı anneleri ve arkadaşları olarak bulunmuştur. Adölesanların bu konular hakkında sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilmesi çok önemlidir. Sağlık profesyoneli olan hemşirelere adölesanların ve kadınların dismenore hakkında bilinçlendirilmesi konusunda çok büyük sorumluluk düşmektedir. Hemşireler yeterli donanıma sahip olmalı, kanıt temelli uygulamalar hakkında yeterli bilgiye sahip olmalıdır [8,9,10].

Öncelikli olarak doğru tanılama yapmak çok önemlidir. Bu aşamada anamnez doğru tekniklerle alınmalıdır. Çoğunlukla adölesanlar ağrının özelliklerini doğru olarak tanımlayamazlar, bu durum da anamnez almayı zorlaştırmaktadır. Anamnez alınırken ağrının lokalizasyonu, niteliği, sıklığı titizlikle sorgulanmalıdır. [7,33].

Hemşire bireyde yanlış bilgileri saptamalı, yanlış bilgileri düzeltip olumlu tutum geliştirmelidir. Hemşireler, yeterli ve dengeli beslenme, lokal ısı uygulama, gevşeme teknikleri, egzersiz, tuz ve kafein alımının kısıtlanması, uyku teknikleri hakkında eğitim vererek ağrının şiddetini azaltmaya yönelik danışmanlık verebilirler. Sağlık profesyoneli olan hemşirelerin dismenore yaşayan genç kızlara ve kadınlara doğru danışmanlık yapması, olumsuz tutumları değiştirmesi, semptomlarla başa çıkma yollarını ve tekniklerini öğretmesi kişilerin yaşam kalitesini arttır, sosyal ilişkileri düzenler ve okul performansının artmasını sağlar. [7,8,37].

2.2. Bilinçli Farkındalık Tanımı

Bilinçli farkındalığın (Mindfulness) kökleri yaklaşık 2500 yıllık Budist geleneklerine dayanmaktadır. Pali Dilinden gelen “sati” kelimesinin İngilizce çevirisi olan “Mindfulness” farkındalık, farkında olma becerisi, dikkat geliştirme ve hatırlama anlamına gelmektedir [70,71]. Bu kavram Türkçe ’de ise “Bilinçli Farkındalık” olarak yer bulmuştur [72]. Türk Dil Kurumu’nda bu iki kelime ayrı ayrı tanımlanmıştır. Bilinç, bireyin kendisini ve çevresini tanıyabilme yeteneği, şuurunun yerinde olması durumudur. Farkındalık ise, farkında olma durumudur [73].

Kabat-Zinn tarafından ilk kez kavramsallaştırılan bilinçli farkındalık; odaklanma, dikkat, farkında olma ve iç görüyü içeren bireyin kendi kapasitesine yönelik bir yaklaşımdır. Farkındalık, yargılama düşüncesi içermeden dikkati şimdiki zamana odaklamaktır. Yaşanılan olayları yargısızca deneyimlemek farkındalığı oluşturmaktadır [74,75].

Bilinçli farkındalık, dikkatin yaşanılan ana odaklanmasını zihnin acıya dikkat etmesini ve acı deneyimini kabul etmesini sağlar. Bireyin çevresinde yaşanılanlara dikkatini vermesi, zihnini odaklayabilmesi ve olumsuz duyguları düzenlemesi şeklinde de ifade edilir. Bilinçli farkındalığa sahip olan birey olaylara farklı bakış açılarından bakabilen, kategorize edebilen, yargılayıcı olmayan, şeffaf ve esnek bir tutum içerisinde. Bu sayede birey karşılaştığı olumsuzluklar karşısında kendini umutsuz, yetersiz ve başarısız hissetmeyeceği düşünülmektedir. Bilinçli farkındalıkta duyuları aktif kullanabilmek çok önemlidir. Bu durum, bireyin anda olmasını sağlayıp olumsuz duygu ve düşüncelerin azalmasını sağlamaktadır [11,12].

Zihinsel aktivitesinin farkına varan bireylerin bilinçli farkındalık düzeyi de yüksektir. Dikkatini belli bir noktaya odaklar, duygularını hissederek kontrol edebilir. Bilinçli

farkındalık bireyin istenmeden duygudan uzaklaşması, duyguyu bastırması veya değiştirmesi anlamına gelmemektedir. Yargılamadan kabul etmesi anlamına gelmektedir [76,77].

Bilinçli farkındalık son yıllarda popüler olsa da tarihçesi çok eski yıllara dayanmaktadır. Farkındalıkla ilgili yayınlar ve çalışmalar son on yılda artmıştır [70]. Son beş yıla ait bilinçli farkındalıkla ilgili farklı tanımlamalara Tablo 2.4'te yer verilmiştir [72,78,79,80,81].

Tablo 2.4. Son 5 Yıla Ait Bilinçli Farkındalık ile İlgili Tanımlar

Yazar	Tanım
Kısmetoğlu,2019	Tecrübeler üzerine arttırılmış dikkat.
Özyurt, 2020	Dikkatini an içinde yaşadıklarına odaklaması.
Yiğit, 2021	Dikkatin sonucunda olup bitenleri anlamlandırması.
Kocabal, 2022	Zihnini neyle meşgul olduğunun farkına varılması
Gök, 2023	Anı yaşama sanatı.

Germer ve arkadaşları (2005) bilinçli farkındalık [mindfulness] anlarının ortak yanları tanımlamışlardır. Bunlar;

- 1.Kavramsal değildir: Düşünce süreçlerine maruz kalmadan ortaya çıkan farkındalık hali.
- 2.Şimdiki zamana odaklıdır: Bilinçli farkındalık içinde bulunulan andadır. Yaşanılanlar hakkındaki düşünceler şimdiki andan sonra gelmektedir.
- 3.Yargılamalardan uzaktır: Tecrübelerin şimdiki andan farklı olması için yargılamadan uzak olunmalı
- 4.Amacı vardır: Bilinçli farkındalık için dikkat bir noktaya odaklanmalı. Böylece bilinçli farkındalık sürekli hale gelir.
- 5.Katılımcı gözlemine gerek duyar: Bireyin zihninden geçenleri ve bedeninde meydana gelenleri daha yakından hissetmesi.
- 6.Sözel değildir: Kelimeler zihinde oluşmadan önce ortaya çıkan farkındalık halidir. Bilinçli farkındalık sözün himayesi altında bulunmaz.
- 7.Keşfe dayalıdır: Yaşanılan olayların görünen kısmından ziyade içyüzünü araştırır.
- 8.Özgürleştiricidir: Bireyin koşullandığı durumlardan uzaklaşmasını sağlar [82].

2.2.1. Bilinçli Farkındalığın İşlevi

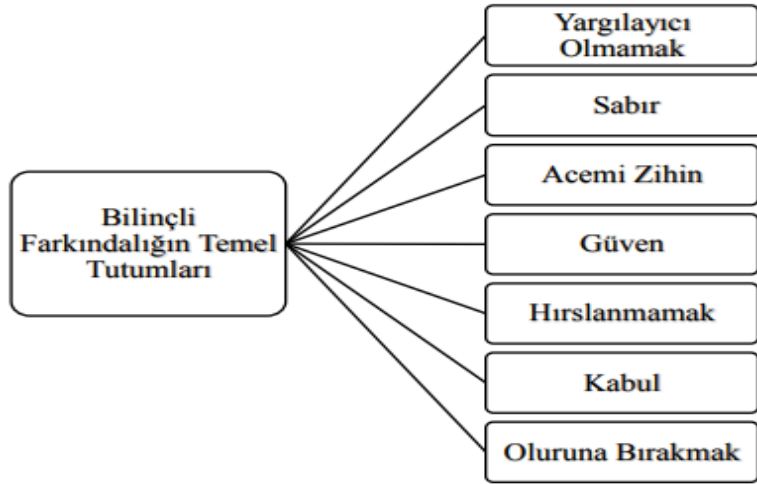
Hanh'a (1987) göre, bilinçli farkındalık seviyesi artmış olan kişiler huzurludur. Bireydeki farkındalık düzeyinin artması için zihnin uyanık olması gerekmektedir. Zihni uyanık olan bireyler ise iyi bir gözlemcidir. Uyanık zihin bireyin yaşadığı anda kalmasını sağlar [72]. Farkındalık seviyesi yüksek olan bireylerin gözlem yeteneği de fazladır. Gözlem yeteneği sayesinde birey hem çevrede olup bitenleri gözlemler hem de kendi benliklerini tanır. Birey dikkatini kendine yönelttiğinde kendini daha iyi tanıma şansı yakalamaktadır [12].

Bilinçli farkındalığa sahip birey rahat, dingin, hazır, huzurlu ve uyanıktır. Zihni kavrayabilmek için algı ve hislerin farkında olma tecrübesi pratik edilmelidir. Birey zihninde beliren duygu ve düşünceleri iyi bir şekilde gözlemlemeyi ve tanımlamayı bilmelidir. Birey hem iyi bir zihin gözlemcisidir hem de zihindir. Böylece gözlemle zihnini tanır [83].

Bilinçli farkındalığa sahip birey kendi ruh sağlığını yükseltmek, yeteneklerinin farkına varmak için eylemlerde bulunmaktadır. Bir taraftan da bilinçli farkındalık uygulamalarına kaygı ve stresi kontrol altına almak amacıyla sık sık başvurur [13,14]. Bilinçli farkındalık sayesinde birey karşılaştığı olaylar karşısında yerinde bir davranış sergileme özelliği kazanmaktadır. Bu özellik olaylara karşı daha az tepkisel olmasını sağlar. Böylelikle birey karşılaştığı olumlu, nötr ya da olumsuz durumlara karşı sağlıklı tepkiler verir. Bilinçli farkındalıkta birey zihnini geçmiş pişmanlıklara ya da gelecek zamana dair kaygılara yormamalı ve şimdiki ana odaklanmalıdır. Yaşadığı zamanı değerlendirmeli, yaşamı ve kendini iyi tanımalıdır. Bireydeki bu uyanıklık hali aslında eğlencelidir. Uyanık ve eğlenceli olmak içinde bulunduğu koşullara daha gerçekçi bakmasını sağlar [12,13,72].

2.2.2. Bilinçli Farkındalığın Gelişmesinde Temel Olan Tutumlar

Kabat-Zinn'e (2009) göre bilinçli farkındalıkta etkili olan yedi temel tutum bulunmaktadır (Şekil 2.2) [72].



Şekil 2.2. Bilinçli Farkındalığın 7 Temel Tutumu

2.2.2.1. Yargılayıcı Olmamak

Günlük yaşamsal aktivitelerimize odaklandığımızda pek çok yargı genelleştirdiğimizi fark ederiz. Yaşadığımız olaylarla ilgili geliştirdiğimiz tutumlar vardır. Bazı anlar, kişiler ve olaylar kendimizi iyi hissetmemizi sağlar ve “iyi” olarak sınıflandırılır. Kötü hissetmemizi sağlayanlar “kötü” olumlu ya da olumsuz duygu uyandırmayanlar ise “nötr” olarak sınıflandırılır. Yaşantımızda yargılama ve sınıflandırma yapmamız otomatik tepkiler geliştirmemize neden olur. Bu otomatik tepkiler zihnimize hükmedebilir. Alışkanlık haline getirdiğimiz bu yargıların farkında olmak zihni özgür kılar [84,85].

2.2.2.2. Sabır

Sabır bir tür bilgeliktir. Zor durumlarla karşılaşıldığında metanetli olmak, beklemeyi ve dayanmayı öğrenmektir. Bazı anlardaki zihinsel düşüncelerimiz yaşadığımız anı algılamamızı engelleyebilir. Tavrımız, yargılarımız, düşüncelerimiz içinde bulunduğumuz anın nasıl algılanacağını belirlemektedir. Sabır karşılaşılan olumsuzluklara karşı gelişen umutsuzluk duygusuna karşı bir kalkan görevi gösterir. Sabır bilinçli farkındalığın doğasında vardır. Her şeyin bir zamanının olduğunu anlamamızı sağlayan önemli bir tutumdur [72,84].

2.2.2.3. Acemi Zihni

Aynı olan ya da benzer gibi görünen yaşantılar özünde birtakım farklılıklar içermektedir. Farklılıkların farkında olmak bilinçli farkındalıktır. Geliştirdiğimiz yargılar, düşünceler, tutumlar olayların gerçek yüzünü görmemizi engeller. Şimdiki

anın farklı ve yeni yanlarını keşfetmek için her şeyi ilk defa görüyormuş gibi “Acemi Zihni” ne sahip olmalıyız. Böylece acemi zihni yeniliklere açık olmamızı, yargılarımıza hapsolmamamızı sağlar. Yaşanılan her an kendine özgüdür [84,86].

2.2.2.4. Güven

Bilinçli farkındalığın ayrılmaz bir parçası da kendimize ve hislerimize temel güven duygusu geliştirmektir. Düşünme, odaklanma, gözlemlene ve bir şeyi derinlemesine bilme kabiliyetimize güvenmediğimiz takdirde bu yetenekleri geliştirmekte de başarı elde edemeyiz. Bu durumda yeteneklerimizin zamanla körelmesine neden olur. Bazen insanlar kendilerinden daha bilgili olduğuna inandığı kişilerin dediklerini yaparlar. Bu tutum farkındalık ruhuna aykırıdır. Kararımız yanlış olsa bile başkasının dediğini yapmaktan, başkasına esir olmaktan daha iyidir. Bilinçli farkındalık uygulamalarını yaparken kendi varlığımızı kabullenmeyi, kendimiz olmanın sorumluluğunu almayı ve kendimize güvenmeyi öğreniriz [77,84].

2.2.2.5. Hırslanmamak

Hedeflerimiz uğruna veya toplumda bir statüye gelmek için her şeyi yapabiliriz. Hayatta bir amaç uğruna yaşarız. Bu durum aslında bilinçli farkındalığın doğasına aykırıdır. Yaşam sürekli mücadele etmek üstüne kurulu olsa da bazı durumları akışına bırakmak gerekir. Bilinçli farkındalık tutumlarında esas olan hırslanmamak ve ilerleme çabasından vazgeçmektir [86].

2.2.2.6. Kabul

Her şeyi olduğu gibi görmek kabullenmedir. Çoğunlukla bireyler kendisine yakıştırmadığı durumları, olumsuz fikirleri, hisleri inkâr etmeye çalışır. Genellikle öfke ve inkârdan sonra birey kabullenme tutumunu sergiler. Kabul bireyin endişe, korku, üzüntü, depresyon, bağımlılık, fiziksel acı ve ilişkilerindeki güçlükler gibi bazı duygu ve düşünceleri kabullenmeyi reddetmekten ortaya çıkan problemlerle başa çıkmayı sağlayan önemli bir tutumdur. Olumlu ve olumsuz duyguda insana aittir ve hoş karşılanmalıdır. Her şeyi olduğu şekliyle kabul etmek bireyi daha iyi bir ruh haline sevk ederek bireye fayda sağlayacaktır [72,84,87].

2.2.2.7. Oluruna Bırakmak

Oluruna bırakmak kabullenme tutumunun bir bakıma devamı gibidir. Birey olumlu duygulara tutunurken olumsuz duygularında gelişmesini engellemeye çalışarak

kendini korumaya çalışır [87]. Birey istemediği durumlardan kaçınma çabasına girerken yaşadığı o anı kaçırıp gitmektedir [86]. Bilinçli farkındalık duygu, düşünce ve olayları akışına bırakmakla ilgilidir. Bilgelik, huzur, dinginlik tamda bu anda ortaya çıkar [87].

2.3. Öfkenin Tanımı

Bireylerin yaşamlarını sürdürmesinde ve sosyal ilişkiler kurmasında duygular büyük önem taşımaktadır. Bu duygulardan bazıları bireyleri olumlu etkilerken, bazıları duygular da olumsuz etkilemektedir [14]. Öfke; Türk Dil Kurumu sözlüğünde, “Engelleme, incinme veya gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık tepkisi; kızgınlık, celal, hırs, hışım, hiddet, gazap” olarak tanımlanmıştır [88]. Tarih boyunca dikkat çeken öfke duygusu 1975 yılında Novaco’nun yapmış olduğu araştırmalara dayanmaktadır [89].

Öfkenin tanımı ile ilgili literatür taraması yapıldığında birden fazla tanım karşımıza çıkmaktadır. Çok yönlü bir yapısı bulunan öfke bireyin haksızlığa uğraması, engellenmesi, ihtiyaçlarının karşılanmaması, olumsuz eleştirilmesi, yoksun bırakılması gibi durumlarda ortaya çıkan negatif yönlü bir duygudur [15]. Novaco’ya göre, öfkenin oluşması basit bir olay değildir. Öfke kaygı ve korku uyaranlarına savunma olarak ortaya çıkar [90]. Spielberger ve arkadaşları (1991) ise öfkenin tanımını, basit bir “sinirlilik” veya “kızgınlık” halinden, yoğun “hiddet” durumuna kadar değişen dereceli duygu durumu olarak yapmışlardır [91]. Yıldız öfkeyi aile, arkadaşlık ve sosyal çevrede karşılaşılan problemler nedeniyle ortaya çıkan ve çoğunlukla hatalı bir davranış ile sonuçlanan negatif bir duygudur şeklinde tanımlamıştır [92].

Öfke en kapsamlı şekliyle bireyin isteklerinin ve beklentilerinin karşılanmaması, ihtiyaçlarının giderilmemesi, planlarının engellenmesi ve haksızlığa uğrama, benliğine yönelik tehdit hissettiği anlarda ortaya çıkan doğal bir duygu türüdür [16,17]. Aldemir’e göre öfke; negatif bir duygu olsa da insani bir duygudur. Birey birtakım sorunlarla baş etmeye çalışırken öfke duygusu yaşayabilir. Aynı zamanda insanları tehlikeli ve zor durumlara hazırlayan bir yönü de vardır. Öfke ikincil bir duygu durumudur. Çoğunlukla acı, korku gibi duyguların sonrasında ortaya çıkar [93]. Öfke duygusunun literatürdeki ortak özellikleri ise;

- Öfke duygusu evrenseldir,

- Öfke herkes tarafından hissedilen temel bir duygudur,
- Öfke sağlıklı ve sıradan bir duygudur,
- Öfke plansız ve aniden ortaya çıkar,
- Öfke farklı yollarla ifade edilebilen bir duygudur,
- Öfke ifadesi kontrol edilebilir,
- Kronik öfke hali sağlık için tehdit oluşturabilir [94,95].

2.3.1. Öfkenin Sınıflandırılması

Spielberger (1988) öfkeyi iki başlık altında toplamıştır [23].

2.3.1.1. Sürekli Öfke

Sürekli öfke, öfke duygusunun sıklığı ile ilgili bir kavramdır [96]. Birey çoğunlukla gergin ve sinirlidir. Sürekli öfke durumunda öfke yaşamda önemli bir yer kaplamaktadır. Öfke bireyde beklenmeyen bir zamanda ve ani bir şekilde ortaya çıkabilmektedir. Birey çoğu zaman öfkenin sebebini tam olarak anlayamaz ve kendini kontrol etmekte güçlük çekebilir [93,97]. Sürekli öfke ergenlerde daha sık görülmektedir ve ergenlerin öfkeyi kontrol altına alabilme yetileri daha düşüktür [98].

2.3.1.2. Durumluk Öfke

Durumluk öfke, belli bir olaya karşı anlık olarak gelişen öfke tablosudur [99]. Bireyin amacına ulaşması engellendiğinde, haksızlığa, adaletsizliğe uğradığında ortaya çıkar. Bireyde kızgınlık, sinirlilik ve gerginlik meydana gelir. Bazen de bu olumsuz duygu şiddet eğilimine ya da şiddete kadar ilerleyebilir [97]. Bu duygu durumu yaşayan kişi kendisini haklı görmektedir. Öfke duygusunun ortadan kalkması için kendisini sakinleştirme yolları arar. Parasempatik sinir sistemi otomatik olarak kişinin sakinleşmesi için sinyal gönderir. Sakinleşmeyi başaramayan kişi farklı tepkiler ortaya koyabilir. Bu olumsuz durum bireyin sosyal hayatında olumsuzluklara yol açabilir, arkadaşlık ilişkilerinde sorunlara neden olabilir. Öfke duygusu geçince göstermiş olduğu tepkilerden dolayı pişmanlık, utanç duygusu yaşayabilir [93,100,101].

2.3.2. Öfkenin İfade Tarzı

Evrensel bir duygu olan öfkenin ifade edilmesinde farklı tarzlar bulunmaktadır. Spielberger'e göre öfke duygusu öfkenin içe yönelti, öfkenin dışa vurulması ve öfkenin kontrol edilmesi olmak üzere üç tarzda ifade edilmektedir [102]. Öfkenin

nedeninin tam olarak bilinmemesi bu duygunun farklı tarzlarda ifade edilmesine neden olmaktadır. Öfke ifade tarzını yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, kültürel özellikler ve çevresel faktörler etkilemektedir [18,19].

2.3.2.1. Öfkenin İçe Yöneltilmesi

Bu yaklaşım “Bireyin öfke duygusunu yaşadığı anda öfkeyi içine atması veya bastırması” şeklinde tanımlanmaktadır. Bireylerin öfke duygusunu görmezden gelmelerinin en önemli nedeni iletişim kurduğu kişiyi kırmaktan çekinmesi, sosyal çevresinde uyumlu ve huzurlu yaşamak istemesidir. Bazı zamanlarda ise öfkeyi dışa yöneltme cesaretini kendilerinde bulamazlar. Öfke duygusunu içine yönelten bireylerden çoğu bu duruma alışıp öfkeli olduğunu fark edemeyebilir veya kabullenemeyebilir [103].

İçe yöneltilen öfkede birey hissettiklerini tam olarak ifade edemez ve sosyal çevresi tarafından duygusunun anlaşılmasını ister. Anlaşılmaq için surat asma, kendini geri çekme, iletişim kurmaktan kaçınma ve küsme gibi davranışlar sergiler [104]. Özellikle ergenlik dönemi içerisindeki bireyler dürtülerini kontrol etmekte güçlük çekebilirler. Aynı zamanda problem çözme becerilerinin de düşük olması birçok olumsuzluğu beraberinde getirip yıkıcı sonuçlara yol açabilmektedir [98,105].

2.3.2.2. Öfkenin Dışa Yöneltilmesi

Öfkenin sözel olarak dile getirilmesi ve davranışsal olarak gösterilmesi öfkenin dışa aktarım yollarından biridir. Birey bağırma, aşağılama, küfretme, tehdit etme, aşağılayıcı tavır sergileme gibi davranışlarla sözel olarak öfkeyi dışa yansıtabilir. Öfkelenildiği insana vurmak, tokat atmak şiddet uygulamak, kesici ya da delici aletlerle yaralamak, sinir krizi geçirmek, çevresindeki eşyalara vurmak, kırmak gibi davranışlarla ileri boyutta öfkesini yansıtabilir [20,105,106].

Öfkenin dışa vurulması kişinin stresini üstünden atarak kısa süreli rahatlama sağlasa da sonrasında olumsuz sonuçları beraberinde getirmektedir. Birey öfkesini ifade etmede sınırı aşarsa bu rahatsız edici durum sosyal ilişkileri olumsuz etkileyebilir. Birey çevresi tarafından dışlanıp yalnızlığa sürüklenebilir [107,108].

2.3.2.3. Öfkenin Kontrol Edilmesi

Öfkenin kontrolünün sağlanması “Bu duyguyu uygun şekilde yönetmek, gerektiği yer ve zamanda, gereken şekilde öfkeyi ifade edebilme kabiliyetine sahip olmak”

anlamına gelmektedir. Aynı zamanda yıkıcı boyuta ulaşmadan öfkenin kontrol altına alınmasıdır [109].

Sıklıkla yaşanan bir duygu olan öfke kontrol altına alınabilir. Öfkenin kontrol altına alınmasındaki temel amaç bireyin hem kendisine hem de çevresine zarar vermesini önlemek ve saldırganlık göstermeden öfke duygusunu ifade edebilmesini sağlamaktır [20,21]. Aile ve arkadaşlık ilişkilerinde, okul, iş gibi diğer sosyal alanlarda yaşanan sorunların çoğunda öfke duygusu vardır [22].

Öfke kontrolünde temel amaç kişinin doğru metotlarla öfkesini ifade etmesini sağlamaktır. Sağlıksız ifadeler ve davranışlar doğru tepkilerle yer değiştirebilir. Öfke kontrolü öfke duygusunun engellenip baskılanması, içe yansıtılması anlamı taşımamaktadır. Öfke kontrolünün sağlanması için bireyin öfke duygusunu tanıması gerekmektedir. Bu duyguya yol açan nedenleri belirleyen birey ifade ve çözüm yolları geliştirerek öfkeyi kontrol altında tutmayı hedefler [104,109,110].

2.3.3. Adölesan ve Öfke

Dünya Sağlık Örgütü adölesan dönemi “Çocukluğun bitişi ve yetişkinlik döneminin arasında kalan dönem ergenlik dönemidir ve 10-19 yaşları arasını kapsar” olarak tanımlamaktadır [111]. Adölesanlarda fiziksel, hormonal, ruhsal, sosyal gelişmelerin ve değişimlerin görülmektedir. Bu dönemdeki adölesanlar kendisi, ailesi ve arkadaşları ile çatışma yaşayabilirler. Kimliklerini oluşturma, kabul görme ve arayış içerisindeyler [23]. Adölesanlarda öfke duygusunun sebebi çoğunlukla sosyal çevresidir. Bu dönemdeki bireyler kendilerini ifade etmekte sorun yaşayabilir, sosyal çevresi tarafından anlaşılmadığını düşünebilir. Bu düşünce öfke duygusu olarak ortaya çıkabilmektedir. İsteklerinin karşılanmaması, engellenmesi, yaşamının kısıtlanması, hayal kırıklığına uğraması, reddedilmesi gibi durumlar öfke gelişimine neden olmaktadır [21,23,109].

Adölesan bu öfke duygusunu bastırabilir, sözlü ya da tepkisel olarak gösterebilir. Öfke duygusuyla baş edemeyenlerde depresyon hali, saldırganlık, davranış sorunları, şiddet ve intihar gibi durumlar gözlenebilir. En sağlıksız öfke ifade tarzı ise öfkenin saldırganlığa dönüşmesidir. Öfke duygusunu adölesan bireyler sıklıkla yaşamaktadır. Bu durumda önemli olan nokta ise bu duygunun kontrol edilmesidir. Adölesanın içerisinde bulunduğu ruh hali öfke kontrolünde büyük öneme sahiptir [21,108,109].

BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Adölesanlarda dismenore bilinçli farkındalık ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla, ilişki arayıcı ve tanımlayıcı nitelikte gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada aşağıdaki sorulara cevap aranması hedeflenmiştir.

- Lise öğrencilerinde Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore, Durumluk Öfke Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçek puanları nasıldır?
- Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği puanı ile Durumluk Öfke Ölçeği puanı arasında ilişki var mıdır?
- Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği puanı ile Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanları arasında bir ilişki var mıdır?

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Kocaeli ili Körfez ilçesinde bulunan Milli Eğitim Bakanlığına bağlı olarak faaliyet gösteren Çamlıtepe Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın gerçekleştirildiği okulda Sağlık Hizmetleri Alanı, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Alanı, Moda Tasarımı Alanı, Grafik Tasarım ve Fotoğrafçılık Alanı, Güzellik ve Saç Bakım Hizmetleri Alanı, Yiyecek İçecek Hizmetleri Alanı olmak üzere 6 alanda eğitim ve öğretime devam etmektedir. Okul Körfez ilçesi merkezinde bulunmakta olup Körfez Devlet Hastanesi, Körfez İlçe Sağlık Merkezi, Körfez Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi ve Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesine yakındır. Araştırmanın gerçekleştirildiği okulda 75 Öğretmen, 891 öğrenci, 28 derslik ve 13 adet meslek alanları atölyesi bulunmaktadır. Okulda tam gün eğitim verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kocaeli ili Körfez ilçesi Çamlıtepe Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesindeki 683 kız öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın evreni bilinen örneklem hesabında %5 hata payı %95 güvenilirlikle 247 olarak hesaplanmıştır.

3.4. Araştırmaya Kabul Edilme Kriterleri

- Çamlıtepe Mesleki Teknik Anadolu Lisesi öğrencisi olan kız öğrenciler.
- 13-18 yaş aralığında olmak.
- Menarşı yaşamış olmak.

3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Anket formunu hatalı veya eksik doldurmak.
- Menarş görülmemesi.

3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın izni Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Sayı 2024-63- Tarih 17/01/2024) (Ek-1). Ölçekleri kullanmak için ölçek izinleri alınmıştır (Ek-2). Araştırmanın uygulanabilmesi için Kocaeli ili Körfez İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır (Sayı E-68888593-605.01-95594887 – Tarih 31/01/2024) (Ek-3). Öğrencilerin ailelerinden araştırmaya katılım izni alınmıştır.

3.7. Veri Toplama Araçları

3.7.1. Demografik Veri Toplama Formu

Bu form literatür incelenerek hazırlanmıştır [6,28,47]. Ankette kişi tanıtıcı bilgiler, menarş, adet özellikleri, dismenore özellikleri ile ilgili olarak toplamda 13 soru bulunmaktadır (Ek-4).

3.7.2. Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği (FEDÖ)

Dismenoreyi değerlendirmek amacıyla geliştirilen fonksiyonel ve emosyonel iki alt boyutu olan bu ölçek, likert tipte 14 maddeden oluşmaktadır. Li ve arkadaşları (2012) tarafından geliştirilmiş olan bu ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Gün (2014) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0,91'dir. Ters maddesi bulunmayan ölçekteki maddelere 1-5 arasında puan verilmektedir. Ölçekten alınan puanlar artıkça bireylerin dismenoreden fonksiyonel ve emosyonel açıdan etkilenme düzeyleri de artmaktadır [2]. Bu çalışmadaki Cronbach's Alpha değeri 0,881 olarak bulunmuştur (Ek-5).

3.7.3. Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ)

Brown ve Ryan (2003) tarafından bilinçli farkındalık düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. 15 maddesi bulunan ölçek 6'lı likert tiptedir. Tek boyutlu bu ölçekten en az 15, en fazla 90 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanların artması bireylerde bilinçli farkındalık düzeyinin de yükseldiğini göstermektedir. Ölçeği Türkçe uyarlama çalışması Özyeşil ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır. Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,80'dir ve test-tekrar test korelasyonunun ise 0,86 olduğu belirtilmiştir [71]. Bu çalışmanın Cronbach's Alpha katsayısı 0,899'dir (Ek-6).

3.7.4. Durumluk Öfke Ölçeği

Durumluk öfke ölçeğinin orijinal formu Spielberger ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiştir. Durumluk öfke ölçeği 10 maddeden oluşan 4'lü likert tipte puanlanan bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlilik çalışması 2015 yılında Tuba Kalay tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun güvenirlik kat sayısı 0,92 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin geçerlik puanını hesaplamak için “Novaco Öfke Ölçeği” ile olan ilişkisi incelenmiş ve 0,87 olarak hesaplanmıştır [112]. Cankardeş ve Şalcıoğlu (2021) ise Durumluk Öfke Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliğinin sınanmasını amaçladıkları çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısını 0,94 olarak hesaplamışlardır [23]. Bu çalışmanın ise Cronbach's Alpha katsayısı 0,912 olarak hesaplanmıştır (Ek-7).

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Dismenore, Bilinçli farkındalık, Öfke.

Bağımsız Değişken: Boy, kilo, BKİ, sosyo-demografik özellikler, menstrual özellikler.

3.9. Veri Toplama Süreci

2023-2024 Eğitim ve Öğretim yılında 2024 yılı mart ayı içerisinde öğrencilere çalışmanın amacı açıklanarak, araştırma kriterlerini karşılayan 247 öğrenci ile bire bir, yüz yüze anket çalışması ile gerçekleştirmiştir.

3.10. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmadan elde edilmiş olan veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılım gösteren öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin

incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden yararlanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılıma sahip olup olmadıklarını belirlemek amacıyla Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Normal Dağılım

	Basıklık	Çarpıklık
Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Toplam	-0,473	-0,264
Fonksiyonel	-0,417	-0,486
Emosyonel	-0,672	0,083
Bilinçli Farkındalık Toplam	-0,531	0,157
Durumluk Öfke Toplam	-0,594	0,482

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ait sonuçların +1,5 ile -1,5 [113] arasında bulunması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım göstermektedir. Verilerin analizinde ise parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Öğrencilerin ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Korelasyon katsayıları (r) 0,00-0,25 çok zayıf; 0,26-0,49 zayıf; 0,50-0,69 orta; 0,70-0,89 yüksek; 0,90-1,00 çok yüksek olarak değerlendirilmiştir [114]. Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden yararlanılmıştır.

Etki büyüklüğünü hesaplamada Cohen(d) ve Eta kare(η^2) katsayıları kullanılmıştır. Etki büyüklüğü gruplar arasındaki farkın önemli kabul edilecek büyük bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla hesaplanmaktadır. Cohen değeri 0,2: küçük; 0,5: orta; 0,8: büyük olarak, eta kare değeri 0,01: küçük; 0,06: orta; 0,14: büyük olarak değerlendirilmektedir [115].

BÖLÜM 4

BULGULAR

4.1.Tanımlayıcı Özellikler

Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerini gösteren bulgular Tablo 4.1’de yer almaktadır.

Tablo 4.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Özellikler	n	%	Özellikler	n	%
Yaş			İlk Adet Yaşı		
14	35	14,2	10	8	3,2
15	79	32,0	11	21	8,5
16	51	20,6	12	78	31,6
17	74	30,0	13	98	39,7
18	8	3,2	14	38	15,4
Sınıf			15	4	1,6
9	76	30,8	Adetin Süresi		
10	64	25,9	6 Gün ve Daha Az	161	65,2
11	37	15,0	7-10 Gün	86	34,8
12	70	28,3	Adetlerin Düzenli Olması		
Eğitim Gördüğü Alan			Düzenli	158	64,0
Sağlık Hizmetleri	161	65,2	Düzensiz	89	36,0
Çocuk Gelişimi ve Eğitimi	52	21,1	Adet Döneminde Ağrı Varlığı		
Güzellik ve Saç Bakım Hizmetleri Alanı	34	13,8	Evet	221	89,5
BKİ			Hayır	26	10,5
Zayıf	52	21,1	Menstruasyon Ağrısının En Çok Hangi Bölgede Olduğu		
Normal Kilolu	158	64,0	Sırt Bölgesi	10	4,0
Fazla Kilolu	20	8,1	Karın Bölgesi	103	41,7
Obez	17	6,9	Kasık Bölgesi	89	36,0
Kronik Hastalık Varlığı			Bel Bölgesi	45	18,2
Yok	226	91,5	Ağrının Günlük Yaşamı Ne Kadar Etkilediği		
Var	21	8,5	Hiç Etkilemiyor	18	7,3
Sürekli Kullanılan İlaç Varlığı			Kısmen Etkiliyor	160	64,8
Yok	229	92,7	Çok Etkiliyor	69	27,9
Var	18	7,3	Ağrılı Adetin Ders Devamı Etkilemesi		
			Evet	165	66,8
			Hayır	82	33,2

Öğrencilerin “yaş” ortalaması 15,760±1,124 (Min=14; Maks=18’dir. Öğrenciler yaşa göre 35’i (%14,2) 14 yaş, 79’u (%32,0) 15, 51’i (%20,6) 16 yaş, 74’ü (%30,0) 17, 8’i (%3,2) 18 yaş olarak bulunmuştur. Öğrenciler sınıfa göre 76’sı (%30,8) 9, 64’ü (%25,9)

10, 37'si (%15,0) 11, 70'i (%28,3) 12 olarak dağılmaktadır. Öğrenciler bölümlerine göre 161'i (%65,2) sağlık hizmetleri, 52'si (%21,1) çocuk gelişimi ve eğitimi, 34'ü (%13,8) güzellik ve saç bakım hizmetleri alanı olarak dağılmaktadır. Öğrencilerin beden kitle indeksi $21,705 \pm 4,110$ (Min=13,84; Maks=36,33)'dir. Öğrencilerin beden kitle indeksine göre 52'si (%21,1) zayıf, 158'i (%64,0) normal kilolu, 20'si (%8,1) fazla kilolu, 17'si (%6,9) obez olarak dağılmaktadır. Öğrenciler kronik hastalık varlığına göre, 21'inde (%8,5) kronik hastalıkların olduğu ve öğrencilerin 1'i (%4,8) diabetes mellitus, 1'i (%4,8) hipertansiyon, 15'i (%71,4) astım, 2'si (%9,5) migren, 1'i (%4,8) ülseratif kolit, 1'i (%4,8) ITP, öğrenciler varlığına göre 1'i (%4,8) FMF vardır. Öğrenciler sürekli ilaç kullananları 229'u (%92,7) idi. Menarş yaş ortalaması $12,600 \pm 1,006$ (Min=10; Maks=15)'dir. Öğrenciler ilk adet yaşına göre 8'i (%3,2) 10, 21'i (%8,5) 11, 78'i (%31,6) 12, 98'i (%39,7) 13, 38'i (%15,4) 14, 4'ü (%1,6) 15 olarak dağılmaktadır. Öğrenciler adet süresine göre 161'i (%65,2) 6 gün ve daha az, 86'sı (%34,8) 7-10 gün olarak dağılmaktadır. Öğrenciler adetlerin düzenli olmasına göre 89'u (%36,0) düzensiz, 158'i (%64,0) düzenli olarak dağılmaktadır. Öğrenciler adet döneminde 221'i (%89,5) ağrı olduğu bulundu. Öğrencilerin "adet dönemi ağrı şiddeti" ortalaması $5,810 \pm 2,416$ (Min=0; Maks=10) olarak bulundu. Öğrenciler menstruasyon ağrısının en çok hangi bölgede olduğuna göre 10'u (%4,0) sırt bölgesi, 103'ü (%41,7) karın bölgesi, 89'u (%36,0) kasık bölgesi, 45'i (%18,2) bel bölgesi olarak dağılmaktadır. Öğrenciler ağrının günlük yaşamı ne kadar etkilediğine göre 18'i (%7,3) hiç etkilemiyor, 160'ı (%64,8) kısmen etkiliyor, 69'u (%27,9) çok etkiliyor olarak dağılmaktadır (Tablo 4.1).

4.2.Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore, Bilinçli Farkındalık ve Durumluk Öfke Puan Ortalamaları

Öğrencilerin fonksiyonel ve emosyonel dismenoreye yönelik; aritmetik ortalamaları, standart sapma değeri, minimum ve maksimum düzeyleri aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4.2. Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Puan Ortalamaları

	n	Ort	Ss	Min.	Maks.	Alpha
Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Toplam	247	42,939	12,200	14,000	70,000	0,881
Fonksiyonel	247	23,089	6,532	7,000	35,000	0,815
Emosyonel	247	19,850	6,750	7,000	35,000	0,804

Öğrencilerin “Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği” toplam puan ortalaması 42,939±12,200 (Min=14; Maks=70), fonksiyonel alt boyut puan ortalaması 23,089±6,532 (Min=7; Maks=35), emosyonel alt boyut puan ortalaması 19,850±6,750 (Min=7; Maks=35) olarak saptanmıştır (Tablo 4.2).

Öğrencilerin bilinçli farkındalığa yönelik; aritmetik ortalamaları, standart sapma değeri, minimum ve maksimum düzeyleri aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4.3. Bilinçli Farkındalık ve Durumluk Öfke Puan Ortalaması

	n	Ort	Ss	Min.	Maks.	Alpha
Bilinçli Farkındalık Toplam	247	53,279	13,348	24,000	90,000	0,899
Durumluk Öfke Toplam	247	23,417	7,719	10,000	40,000	0,912

Ölçeklerin puan ortalamaları Tablo 4.3’de verilmiştir. Öğrencilerin “Bilinçli Farkındalık Ölçeği” toplam puan ortalaması 53,279±13,348 (Min=24; Maks=90) olarak saptanmıştır. Öğrencilerin “Durumluk Öfke Ölçeği” toplam puan ortalaması 23,417±7,719 (Min=10; Maks=40) olarak saptanmıştır.

4.3. Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore, Bilinçli Farkındalık ve Durumluk Öfke Arasındaki İlişkiler

Öğrencilerin fonksiyonel ve emosyonel dismenore, bilinçli farkındalık ve durumluk öfke düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore, Bilinçli Farkındalık ve Durumluk Öfke Puanları Arasında Korelasyon Analizi

		Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Toplam	Fonksiyonel	Emosyonel	Bilinçli Farkındalık Toplam	Durumluk Öfke Toplam
Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Toplam	r	1,000				
	p	0,000				
Fonksiyonel	r	0,916**	1,000			
	p	0,000	0,000			
Emosyonel	r	0,921**	0,687**	1,000		
	p	0,000	0,000	0,000		
Bilinçli Farkındalık Toplam	r	-0,530**	-0,452**	-0,522**	1,000	
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	
Durumluk Öfke Toplam	r	0,536**	0,420**	0,562**	-0,552**	1,000
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

*<0,05; **<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

Fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam, fonksiyonel, emosyonel, bilinçli farkındalık toplam, durumluk öfke toplam, puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; fonksiyonel ile fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam arasında $r=0,91$ pozitif çok yüksek ($p<0,05$), emosyonel ile fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam arasında $r=0,92$ pozitif çok yüksek ($p<0,05$), emosyonel ile fonksiyonel arasında $r=0,68$ pozitif orta ($p<0,05$), bilinçli farkındalık toplam ile fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam arasında $r=-0,53$ negatif orta ($p<0,05$), bilinçli farkındalık toplam ile fonksiyonel arasında $r=-0,45$ negatif zayıf ($p<0,05$), bilinçli farkındalık toplam ile emosyonel arasında $r=-0,52$ negatif orta ($p<0,05$), durumluk öfke toplam ile fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam arasında $r=0,536$ pozitif orta ($p<0,05$), durumluk öfke toplam ile fonksiyonel arasında $r=0,42$ pozitif zayıf ($p<0,05$), durumluk öfke toplam ile emosyonel arasında $r=0,56$ pozitif orta ($p<0,05$), durumluk öfke toplam ile bilinçli farkındalık toplam arasında $r=-0,55$ negatif orta ($p<0,05$) düzeyde korelasyon bulunmuştur (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore ve Bilinçli Farkındalığın Durumluk Öfke Toplam Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SH	β			Alt	Üst
Sabit	25,662	3,026		8,481	0,000	19,702	31,622
Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Toplam	0,214	0,037	0,339	5,732	0,000	0,141	0,288
Bilinçli Farkındalık Toplam	-0,215	0,034	-0,372	-6,286	0,000	-0,282	-0,148
*Bağımlı Değişken=Durumluk Öfke Toplam, $R=0,622$; $R^2=0,382$; $F=76,943$; p ; Durbin Watson Değeri=2,155							

Fonksiyonel ve emosyonel dismenore, bilinçli farkındalık ile durumluk öfke arasındaki neden sonuç ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan regresyon analiz sonucu anlamlı bulunmuştur ($F=76,943$; $p<0,05$). Durumluk öfke düzeyindeki toplam değişim %38,2 oranında fonksiyonel ve emosyonel dismenore, bilinçli farkındalık tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,382$). Fonksiyonel ve emosyonel dismenore durumluk öfke düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,339$). Bilinçli farkındalık durumluk öfke düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,372$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Alt Boyutlarının Durumluk Öfke Toplam Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SH	β			Alt	Üst
Sabit	9,904	1,526		6,492	0,000	6,899	12,910
Fonksiyonel	0,076	0,086	0,064	0,881	0,379	-0,094	0,245
Emosyonel	0,593	0,083	0,518	7,120	0,000	0,429	0,757
*Bağımlı Değişken=Durumluk Öfke Toplam, $R=0,564$; $R^2=0,313$; $F=56,974$; p ; Durbin Watson Değeri=2,108							

Fonksiyonel, emosyonel ile durumluk öfke arasındaki neden sonuç ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan regresyon analiz sonucu anlamlı bulunmuştur ($F=56,974$; $p<0,05$). Durumluk öfke düzeyindeki toplam değişim %31,3 oranında fonksiyonel, emosyonel tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,313$). Fonksiyonel durumluk öfke düzeyini etkilememektedir ($p>0,05$). Emosyonel durumluk öfke düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,518$) (Tablo 4.6)

4.4.Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Fonksiyonel ve emosyonel dismenore puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumunun incelenmesi amacıyla yapılan analiz sonuçlarına Tablo 4.7’de yer verilmiştir.

Tablo 4.7. Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Toplam	Fonksiyonel	Emosyonel
Sınıf		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
9	76	40,790±13,383	21,184±7,042	19,605±7,268
10	64	45,391±9,011	24,797±4,647	20,594±5,566
11	37	41,460±10,741	22,487±6,627	18,973±5,530
12	70	43,814±13,750	23,914±6,928	19,900±7,731
F=		1,972	4,252	0,499
p=		0,119	0,006	0,683
PostHoc=			2>1, 4>1 ($p<0,05$)	
Eğitim Gördüğü Alan		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Sağlık Hizmetleri	161	42,950±12,190	23,273±6,483	19,677±6,829
Çocuk Gelişimi ve Eğitimi	52	43,442±13,223	22,962±7,281	20,481±6,699
Güzellik ve Saç Bakım Hizmetleri Alanı	34	42,118±10,854	22,412±5,631	19,706±6,585
F=		0,121	0,255	0,286
p=		0,887	0,775	0,752

Tablo 4.7. (devamı)

BKİ		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Zayıf	52	42,615±13,135	22,769±7,519	19,846±6,743
Normal Kilolu	158	43,601±11,833	23,544±6,271	20,057±6,682
Fazla Kilolu	20	38,900±13,349	20,850±6,277	18,050±7,708
Obez	17	42,529±11,309	22,471±5,843	20,059±6,505
F=		0,903	1,133	0,526
p=		0,440	0,336	0,665
Kronik Hastalık Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yok	226	42,593±12,152	22,956±6,522	19,637±6,698
Var	21	46,667±12,395	24,524±6,630	22,143±7,045
t=		-1,467	-1,053	-1,633
p=		0,144	0,294	0,104
Sürekli Kullanılan İlaç Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yok	229	42,646±12,103	23,000±6,513	19,646±6,653
Var	18	46,667±13,173	24,222±6,856	22,444±7,610
t=		-1,348	-0,764	-1,700
p=		0,179	0,446	0,090
Adetin Süresi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
6 Gün ve Daha Az	161	42,671±12,418	22,932±6,734	19,739±6,780
7-10 Gün	86	43,442±11,838	23,384±6,163	20,058±6,727
t=		-0,472	-0,517	-0,353
p=		0,637	0,605	0,724
Adetlerin Düzenli Olması		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Düzensiz	89	43,472±12,298	23,528±6,645	19,944±6,603
Düzenli	158	42,639±12,174	22,842±6,475	19,798±6,851
t=		0,514	0,792	0,163
p=		0,608	0,429	0,870
Adet Döneminde Ağrı Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Hayır	26	29,692±14,799	15,500±8,031	14,192±7,397
Evet	221	44,498±10,880	23,982±5,725	20,516±6,364
t=		-6,296	-6,817	-4,709
p=		0,000	0,000	0,000
Menstruasyon Ağrısının En Çok Hangi Bölgede Olduğu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Sırt Bölgesi	10	41,300±13,849	21,900±6,297	19,400±8,249
Karın Bölgesi	103	43,418±12,471	23,252±6,952	20,165±6,650
Kasık Bölgesi	89	43,258±11,644	23,405±6,195	19,854±6,539
Bel Bölgesi	45	41,578±12,571	22,356±6,365	19,222±7,217
F=		0,317	0,387	0,217
p=		0,813	0,762	0,884
Ağrının Günlük Yaşamı Ne Kadar Etkilediği		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Hiç Etkilemiyor	18	25,611±13,285	13,000±6,695	12,611±7,196
Kısmen Etkiliyor	160	40,731±10,241	22,088±5,666	18,644±5,904
Çok Etkiliyor	69	52,580±7,992	28,044±3,724	24,536±5,548
F=		63,988	66,045	38,555
p=		0,000	0,000	0,000
PostHoc=		2>1, 3>1, 3>2 (p<0,05)	2>1, 3>1, 3>2 (p<0,05)	2>1, 3>1, 3>2 (p<0,05)
Ağrılı Adetin Ders Devamı Etkilemesi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Hayır	82	35,500±11,849	18,720±6,412	16,781±6,242
Evet	165	46,636±10,607	25,261±5,422	21,376±6,484
t=		-7,471	-8,393	-5,310
p=		0,000	0,000	0,000

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Öğrencilerin fonksiyonel puanları sınıf düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=4,25$; $p<0,05$; $\eta^2=0,05$). Farkın nedeni 10. Sınıfların fonksiyonel puanlarının 9. Sınıfların fonksiyonel puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). 12. Sınıfların fonksiyonel puanlarının 9. Sınıfların fonksiyonel puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Öğrencilerin fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam, emosyonel puanları sınıf düzeyine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Öğrencilerin fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam, fonksiyonel, emosyonel puanları alana göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Öğrencilerin fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam, fonksiyonel, emosyonel puanları BKİ değerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Öğrencilerin fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam, fonksiyonel, emosyonel puanları kronik hastalık varlığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Öğrencilerin fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam, fonksiyonel, emosyonel puanları sürekli kullanılan ilaç varlığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Öğrencilerin fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam, fonksiyonel, emosyonel puanları adet süresine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Öğrencilerin fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam, fonksiyonel, emosyonel puanları adetlerin düzenli olmasına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.7).

Adet döneminde ağrı olmayanların fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam puanları ($x=29,69$), adet döneminde ağrı olanların fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam puanlarından ($x=44,49$) düşük bulunmuştur ($t=-6,29$; $p<0,05$; $d=1,30$; $\eta^2=0,13$). Adet döneminde ağrı olmayanların fonksiyonel puanları ($x=15,5$), adet döneminde ağrı olanların fonksiyonel puanlarından ($x=23,98$) düşük bulunmuştur ($t=-6,81$; $p<0,05$; $d=1,41$; $\eta^2=0,15$). Adet döneminde ağrı olmayanların emosyonel puanları ($x=14,19$), adet döneminde ağrı olanların emosyonel puanlarından ($x=20,51$) düşük bulunmuştur ($t=-4,70$; $p<0,05$; $d=0,976$; $\eta^2=0,08$). Öğrencilerin fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam, fonksiyonel, emosyonel puanları menstruasyon ağrısının en çok hangi bölgede olduğuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.7).

Öğrencilerin fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam puanları ağrının günlük yaşamı ne kadar etkilediğine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=63,98$; $p<0,05$; $\eta^2=0,344$). Farkın nedeni kısmen etkilenenlerin fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam puanlarının hiç etkilemeyenlerin fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam

puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Çok etkilenenlerin fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam puanlarının hiç etkilemeyenlerin fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Çok etkilenenlerin fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam puanlarının kısmen etkilenenlerin fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Öğrencilerin fonksiyonel puanları ağrının günlük yaşamı ne kadar etkilediğine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=66,04$; $p<0,05$; $\eta^2=0,351$). Farkın nedeni kısmen etkilenenlerin fonksiyonel puanlarının hiç etkilemeyenlerin fonksiyonel puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Çok etkilenenlerin fonksiyonel puanlarının hiç etkilemeyenlerin fonksiyonel puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Çok etkilenenlerin fonksiyonel puanlarının kısmen etkilenenlerin fonksiyonel puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.7).

Öğrencilerin emosyonel puanları ağrının günlük yaşamı ne kadar etkilediğine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=38,55$; $p<0,05$; $\eta^2=0,24$). Farkın nedeni kısmen etkilenenlerin emosyonel puanlarının hiç etkilemeyenlerin emosyonel puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Çok etkilenenlerin emosyonel puanlarının hiç etkilemeyenlerin emosyonel puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Çok etkilenenlerin emosyonel puanlarının kısmen etkilenenlerin emosyonel puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.7).

Ağrılı adet in ders devamı etkilemeyenlerin fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam puanları ($x=35,500$), ağrılı adet in ders devamı etkileyenlerin fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam puanlarından ($x=46,63$) düşük bulunmuştur ($t=-7,47$; $p<0,05$; $d=1,009$; $\eta^2=0,186$). Ağrılı adet in ders devamı etkilemeyenlerin fonksiyonel puanları ($x=18,72$), ağrılı adet in ders devamı etkileyenlerin fonksiyonel puanlarından ($x=25,26$) düşük bulunmuştur ($t=-8,39$; $p<0,05$; $d=1,13$; $\eta^2=0,22$). Ağrılı adet in ders devamı etkilemeyenlerin emosyonel puanları ($x=16,78$), ağrılı adet in ders devamı etkileyenlerin emosyonel puanlarından ($x=21,37$) düşük bulunmuştur ($t=-5,31$; $p<0,05$; $d=0,71$; $\eta^2=0,1$) (Tablo 4.7).

4.5. Bilinçli Farkındalık Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Bilinçli farkındalık puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumunun incelenmesi amacıyla yapılan analiz sonuçlarına Tablo 4.8’de yer verilmiştir.

Tablo 4.8. Bilinçli Farkındalık Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	Bilinçli Farkındalık Toplam
Sınıf		Ort±SS
9	76	52,803±14,132
10	64	52,875±10,850
11	37	55,649±11,560
12	70	52,914±15,407
F=		0,455
p=		0,714
Eğitim Gördüğü Alan		Ort±SS
Sağlık Hizmetleri	161	53,255±13,677
Çocuk Gelişimi ve Eğitimi	52	55,404±12,947
Güzellik ve Saç Bakım Hizmetleri Alanı	34	50,147±12,038
F=		1,603
p=		0,203
BKİ		Ort±SS
Zayıf	52	52,250±13,839
Normal Kilolu	158	53,260±13,222
Fazla Kilolu	20	54,500±11,905
Obez	17	55,177±15,363
F=		0,271
p=		0,846
Kronik Hastalık Varlığı		Ort±SS
Yok	226	53,527±13,280
Var	21	50,619±14,119
t=		0,955
p=		0,341
Sürekli Kullanılan İlaç Varlığı		Ort±SS
Yok	229	53,533±13,217
Var	18	50,056±14,949
t=		1,064
p=		0,288
Adetin Süresi		Ort±SS
6 Gün ve Daha Az	161	53,162±13,237
7-10 Gün	86	53,500±13,628
t=		-0,190
p=		0,850
Adetlerin Düzenli Olması		Ort±SS
Düzensiz	89	50,258±12,959
Düzenli	158	54,981±13,302
t=		-2,704
p=		0,007

Tablo 4.8. (devamı)

Adet Döneminde Ağrı Varlığı		Ort±SS
Hayır	26	59,385±13,130
Evet	221	52,561±13,218
t=		2,492
p=		0,013
Menstruasyon Ağrısının En Çok Hangi Bölgede Olduğu		Ort±SS
Sırt Bölgesi	10	52,000±18,348
Karın Bölgesi	103	51,748±12,641
Kasık Bölgesi	89	54,292±13,493
Bel Bölgesi	45	55,067±13,473
F=		0,922
p=		0,431
Ağrının Günlük Yaşamı Ne Kadar Etkilediği		Ort±SS
Hiç Etkilemiyor	18	62,167±15,221
Kısmen Etkiliyor	160	55,400±12,276
Çok Etkiliyor	69	46,044±12,234
F=		18,436
p=		0,000
PostHoc=		1>2, 1>3, 2>3 (p<0,05)
Ağrılı Adetin Ders Devamı Etkilemesi		Ort±SS
Hayır	82	59,378±13,163
Evet	165	50,249±12,403
t=		5,337
p=		0,000

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

Öğrencilerin bilinçli farkındalık toplam puanları sınıf seviyesine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Öğrencilerin bilinçli farkındalık toplam puanları alana göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Öğrencilerin bilinçli farkındalık toplam puanları BKİ değerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Öğrencilerin bilinçli farkındalık toplam puanları kronik hastalık varlığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Öğrencilerin bilinçli farkındalık toplam puanları sürekli kullanılan ilaç varlığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Düzensiz adet görenlerin bilinçli farkındalık toplam puanları ($x=50,25$), düzenli adet görenlerin bilinçli farkındalık toplam puanlarından ($x=54,981$) düşük bulunmuştur ($t=-2,704$; $p<0,05$; $d=0,35$; $\eta^2=0,02$). Öğrencilerin bilinçli farkındalık toplam puanları adet süresine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.8).

Adet döneminde ağrı olmayanların bilinçli farkındalık toplam puanları ($x=59,385$), adet döneminde ağrı olanların bilinçli farkındalık toplam puanlarından ($x=52,561$) yüksek bulunmuştur ($t=2,49$; $p<0,05$; $d=0,51$; $\eta^2=0,02$). Öğrencilerin bilinçli

farkındalık toplam puanları menstruasyon ağrısının en çok hangi bölgede olduğuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.8).

Öğrencilerin bilinçli farkındalık toplam puanları ağrının günlük yaşamı ne kadar etkilediğine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=18,436$; $p<0,05$; $\eta^2=0,13$). Farkın nedeni hiç etkilemeyenlerin bilinçli farkındalık toplam puanlarının kısmen etkilenenlerin bilinçli farkındalık toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Hiç etkilemeyenlerin bilinçli farkındalık toplam puanlarının çok etkilenenlerin bilinçli farkındalık toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Kısmen etkilenenlerin bilinçli farkındalık toplam puanlarının çok etkilenenlerin bilinçli farkındalık toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Ağrılı adet in ders devamı etkilemeyenlerin bilinçli farkındalık toplam puanları ($x=59,378$), ağrılı adet in ders devamı etkileyenlerin bilinçli farkındalık toplam puanlarından ($x=50,24$) yüksek bulunmuştur ($t=5,33$; $p<0,05$; $d=0,72$; $\eta^2=0,1$) (Tablo 4.8).

4.6.Durumluk Öfke Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Durumluk öfke puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumunun incelenmesi amacıyla yapılan analiz sonuçlarına Tablo 4.9’da yer verilmiştir.

Tablo 4.9. Durumluk Öfke Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	Durumluk Öfke Toplam
Sınıf		Ort±SS
9	76	23,921±7,756
10	64	22,703±6,458
11	37	22,892±6,790
12	70	23,800±9,157
F=		0,402
p=		0,752
Eğitim Gördüğü Alan		Ort±SS
Sağlık Hizmetleri	161	23,093±7,644
Çocuk Gelişimi ve Eğitimi	52	23,519±7,925
Güzellik ve Saç Bakım Hizmetleri Alanı	34	24,794±7,827
F=		0,686
p=		0,505
BKİ		Ort±SS
Zayıf	52	23,635±7,491
Normal Kilolu	158	23,696±7,816
Fazla Kilolu	20	22,950±8,654
Obez	17	20,706±6,302
F=		0,804
p=		0,493

Tablo 4.9. (devamı)**Kronik Hastalık Varlığı**

		Ort±SS
Yok	226	23,111±7,706
Var	21	26,714±7,226
t=		-2,060
p=		0,040

Sürekli Kullanılan İlaç Varlığı

		Ort±SS
Yok	229	23,070±7,700
Var	18	27,833±6,688
t=		-2,549
p=		0,011

Adetin Süresi

		Ort±SS
6 Gün ve Daha Az	161	23,050±7,837
7-10 Gün	86	24,105±7,488
t=		-1,023
p=		0,307

Adetlerin Düzenli Olması

		Ort±SS
Düzensiz	89	24,674±7,501
Düzenli	158	22,709±7,772
t=		1,932
p=		0,055

Adet Döneminde Ağrı Varlığı

		Ort±SS
Hayır	26	21,615±9,794
Evet	221	23,629±7,436
t=		-1,260
p=		0,319

Menstruasyon Ağrısının En Çok Hangi Bölgede Olduğu

		Ort±SS
Sırt Bölgesi	10	21,900±9,515
Karın Bölgesi	103	24,515±8,041
Kasık Bölgesi	89	22,753±7,246
Bel Bölgesi	45	22,556±7,393
F=		1,233
p=		0,298

Ağrının Günlük Yaşamı Ne Kadar Etkilediği

		Ort±SS
Hiç Etkilemiyor	18	19,722±9,633
Kısmen Etkiliyor	160	21,900±6,897
Çok Etkiliyor	69	27,899±7,191
F=		19,277
p=		0,000
PostHoc=		3>1, 3>2 (p<0,05)

Ağrılı Adetin Ders Devamı Etkilemesi

		Ort±SS
Hayır	82	19,878±6,893
Evet	165	25,176±7,518
t=		-5,358
p=		0,000

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Öğrencilerin durumluk öfke toplam puanları sınıf düzeyine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Öğrencilerin durumluk öfke toplam puanları alana göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Öğrencilerin durumluk öfke toplam puanları BKİ değerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Kronik hastalığı olmayanların durumluk öfke toplam puanları ($x=23,111$), kronik hastalığı

olanların durumluk öfke toplam puanlarından ($x=26,714$) düşük bulunmuştur ($t=-2,060$; $p<0,05$; $d=0,470$; $\eta^2=0,017$). Sürekli ilaç kullanmayanların durumluk öfke toplam puanları ($x=23,070$), sürekli ilaç kullananların durumluk öfke toplam puanlarından ($x=27,833$) düşük bulunmuştur ($t=-2,549$; $p<0,05$; $d=0,624$; $\eta^2=0,026$).

Öğrencilerin durumluk öfke toplam puanları adet süresine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Öğrencilerin durumluk öfke toplam puanları adetlerin düzenli olmasına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Öğrencilerin durumluk öfke toplam puanları adet döneminde ağrı varlığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Öğrencilerin durumluk öfke toplam puanları menstruasyon ağrısının en çok hangi bölgede olduğuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Öğrencilerin durumluk öfke toplam puanları ağrının günlük yaşamı ne kadar etkilediğine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=19,277$; $p<0,05$; $\eta^2=0,136$). Farkın nedeni çok etkilenenlerin durumluk öfke toplam puanlarının hiç etkilemeyenlerin durumluk öfke toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Çok etkilenenlerin durumluk öfke toplam puanlarının kısmen etkilenenlerin durumluk öfke toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Ağırlı adetin ders devamı etkilemeyenlerin durumluk öfke toplam puanları ($x=19,878$), ağırlı adetin ders devamı etkileyenlerin durumluk öfke toplam puanlarından ($x=25,176$) düşük bulunmuştur ($t=-5,358$; $p<0,05$; $d=0,724$; $\eta^2=0,105$) (Tablo 4.9).

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Körfez Çamlıtepe Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde gerçekleştirilen bu çalışmada kız öğrencilerin dismenore, bilinçli farkındalık ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmaya ait tartışma sonuçlarına aşağıda yer verilmiştir;

5.1. Menstrual Siklus Özelliklerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda menarş yaşı ortalama $12,60 \pm 1,0106$ olarak bulunmuştur. Alparslan ve arkadaşlarının ebelik bölümünde okuyan öğrenciler ile yapmış olduğu çalışmada menarş yaşı 13,37 olarak bulunmuştur [57]. Güngör'ün adolesanlar üzerinde yapmış olduğu çalışmada menarş yaşı 12,80 yıl olarak bulunmuştur [116]. Özel ve arkadaşlarının 2018 yılında Ankara'da gerçekleştirmiş olduğu çalışmada menarş yaşı 12,80 olarak bulunmuştur [117]. Topan ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri üzerinde 2021 yılında yaptıkları çalışmada menarş yaşı 13,30 yıl olarak bulunmuştur [118]. Ürdün'de yapılan bir çalışmada menarş yaşı 13,1 olarak bulunmuştur [119]. Meksika'da yapılan çalışmada ise menarş yaşı 12 olarak bulunmuştur [120]. Polonya'da 2021 yılında yapılan bir çalışmada menarş yaşı 13,25 olarak bulunmuştur [118]. Çalışmamızda menarş yaşına dair elde ettiğimiz bulgu literatür ile uyumludur. Menarş yaşı genetik özellikler, yaş, ırk, coğrafi bölgeler, iklim özellikleri ve beslenme durumuna göre değişkenlik gösterse de ortalama 11,67-13,59 yaş aralığında bulunmuştur [121].

Araştırmamızda menstruasyon sürelerine bakıldığında %65,2'sinin 6 günden daha az, %34,8'inin 7-10 gün olarak belirlenmiştir. Öğrencilerden %64'ü düzenli adet görmektedir. Topan'ın yapmış olduğu araştırmaya göre öğrencilerin %80,8'inin menstruasyonun düzenli olduğu ve %28,9'unun menstruasyon süresi 5-6 gün olarak saptanmıştır [118]. Güngör'ün yapmış olduğu çalışmaya göre adetlerinin ortalama süresi 5,91 gün ve ortalama menstrual siklus günü 30,68 olduğu saptanmıştır [116]. Ankara'da 2022 yılında üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada menstruasyon süresi ortalama 6,18 siklus periyodu ise ortalama 29 gün olarak saptanmıştır [6]. İspanya'da hemşirelik öğrencileri arasında yürütülen çalışmada adet döngüleri %72,8 düzenli, adetlerin ortalama süresi 5,02 gün olarak saptanmıştır [122]. Portekiz'de yapılan araştırmada adolesanların %58,7'sinin adetlerinin düzenli olduğu,

%82,8'inin adet kanamasının uzunluğunu ≤ 6 gün olarak bildirilmiştir [123]. 13 yaşındaki Flaman kızlar üzerinde yapılan çalışmada %50,3 'ünün adet süresi 5-6 gün olarak bulunmuştur, kızların %53,9' u düzenli adet görmektedir [124]. İncelenen bu çalışma sonuçlarına göre bulgularımız literatür ile uyumludur.

Dismenore üreme çağı içerisinde bulunan kadınlarda çok sık rastlanılan jinekolojik bir sorundur aynı zamanda okul çağındaki adölesanlar arasında da yaygındır. Araştırma sonuçlarında dismenore prevalansı %89,5 olarak saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada dismenore prevalansı %89,7 olarak bildirilmiştir [6]. Şimşekyılmaz (2023), adölesanlar üzerinde yaptığı çalışmada dismenore prevalansını %72,7 olarak bildirmiştir [31]. Sivas ilinde lise öğrencilerinde yapılan kesitsel çalışmada dismenore prevalansı %75,60 olarak saptanmıştır [46]. Lübnan' da öğrenciler üzerinde yapılan çalışmada dismenore prevalansı %80,9' dur [124]. Etiyopya 'da gerçekleştirilen çalışmada dismenore prevalansı %64,7 olarak bulunmuştur [125]. Fransa' da ise, dismenore prevalansı %92,9 olarak bulunmuştur [126]. İspanya' da hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada dismenore prevalansı %73,8 olarak bulunmuştur [66]. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde prevalansta farklılıklar görülmektedir. Bunun sebebi evren ve örneklem sayısındaki farklılıklar, tanılamada kullanılan metodlojik farklılıklar, dismenoreye yönelik tanı kriterinin bulunmaması ve standart ölçüm araçlarının bulunmayışından kaynaklanabilir.

Araştırmaya katılan adölesanların ağrı şiddeti 0-10 arasında değerlendirmiş olup, ortalama $5,810 \pm 2,416$ bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada ağrı şiddeti 6,2 olarak bulunmuştur [31]. Güngör'ün yapmış olduğu çalışmada ağrı şiddeti 6,97 olarak bulunmuştur [116]. Erinmez'in çalışmasında ağrı şiddeti 6,57 olarak bulunmuştur [46]. Yüce' nin yapmış olduğu çalışmada ağrı şiddeti 6,57 olarak bulunmuştur [28]. Cezayir' de adölesanlar üzerinde yapılan çalışmada ağrının ortalama şiddeti 5,64 olarak bulunmuştur [127]. Pakistan' da lisede okuyan öğrenciler üzerinde yapılan çalışmada ağrı şiddeti 5,9 olarak bulunmuştur [128]. Çalışmamızda ağrı şiddetine yönelik elde ettiğimiz bulgu literatür ile uyumludur. Dismenore şiddeti yaş, sigara kullanımı, psikolojik ve sosyal faktörlere göre değişkenlik gösterebilir [129].

Çalışmamızda ağrı bölgelerine bakıldığında %41,7 karın bölgesi, %36 kasık bölgesi, %18,2 bel bölgesi, %4 sırt bölgesi olarak dağılım göstermektedir. Yapılan bir çalışmada ağrı yaşayan öğrencilerin %83,3'ü ağrıyı en yoğun kasık ve karın bölgesinde, %35'i bacakta, %13,3'ü ise ağrıyı bel ve sırt bölgesinde hissetmektedir

[23]. Şahin ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada dismenore yaşayan adölesanlarda %53,40 oranında karın ağrısı, %33,30 bel ağrısı görüldüğü belirlenmiştir [130]. İspanya'daki bir çalışmada ise alt abdominal veya pelvik bölgede ağrı %81,2 oranında görülmektedir [66]. Ağrı bölgeleri değişiklik gösterse de dismenorenin sıklıkla karın bölgesini etkilediği söylenebilir.

Çalışmamızda ağrının günlük yaşamı ne kadar etkilediğine bakıldığında öğrencilerin 18'i (%7,3) hiç etkilemiyor, 160'ı (%64,8) kısmen etkiliyor, 69'u (%27,9) çok etkiliyor olarak bildirmiştir. Öğrenciler üzerinde yapılan bir araştırmada dismenore %34,8 ile ders başarısını etkilemektedir. Ağrı günlük yaşamı ise %51,9 kısmen etkilemekte, %43,9 çok etkilemekte, %4,2 hiç etkilememektedir [6]. Yılmaz ve Başer' in yapmış olduğu çalışmada dismenore okulda devamsızlığa yol açan sorun olarak bulunmuştur [129]. Şimşekyılmaz'ın yaptığı çalışmada dismenorenin, %27,9 oranında okul devamsızlığına neden olduğu tespit edilmiştir [31]. İspanya'da hemşirelik öğrencilerinde yapılan çalışmada %51,3'ü derse devamsızlık veya işte konsantrasyon eksikliği bildirdi [131]. Yurt dışında birçok ülkede meta-analize 21.573 genç kadınla yapılan 38 çalışmanın kapsadığı araştırma sonucuna göre dismenore katılımcıların %40,9'unda sınıf performansını veya konsantrasyonu olumsuz etkilemekte ve %20,1'inde okul veya üniversitede devamsızlığa neden olmaktadır [132]. İncelenen bulgulara göre dismenore günlük yaşamı, ders konsantrasyonu etkileyebilir ve ders devamsızlığına neden olabilir.

5.2. Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklaşma Durumuna Yönelik Bulguların Tartışılması

Öğrencilerin fonksiyonel alt boyut puanları sınıf düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Farkın nedeni 10. Sınıfların fonksiyonel alt boyut puanlarının, 9. Sınıfların fonksiyonel alt boyut puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). 12. Sınıfların fonksiyonel alt boyut puanlarının 9. Sınıfların fonksiyonel alt boyut puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Yılmaz ve Şahin' in yaptığı araştırmada FEDÖ puanları yüksek olup dismenore varlığı erken menarş yaşı ile ilişkili bulunmuştur [130]. 10. Sınıf öğrencilerinde puanın 9. Sınıftan yüksek olması ovulasyonun düzene girmesi ile ilişkili olabilir. 12. Sınıf öğrencilerinde puanın yüksek olmasının sebebi ise öğrencilerin üniversite sınavına hazırlanmalarından dolayı stres ile ilişkilendirilebilir.

Adet döneminde ağrı olmayanların fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam puanları ($29,69 \pm 14,80$), adet döneminde ağrı olanların fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam puanlarından ($44,49 \pm 10,88$) düşük bulunmuştur ($p < 0,05$). Adet döneminde ağrı olmayanların fonksiyonel alt boyut puanları ($15,50 \pm 8,03$), adet döneminde ağrı olanların fonksiyonel alt boyut puanlarından ($23,98 \pm 5,725$), düşük bulunmuştur ($p < 0,05$). Yapılan bir çalışmada adet döneminde ağrı yaşayanların fonksiyonel dismenore alt boyut puanları, ağrı yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Adet döneminde ağrı yaşamayanların emosyonel dismenore alt boyut puanları, ağrı yaşayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Dismenoreyi yaşayanların, dismenoreden fonksiyonel olarak etkilenme oranı yüksekken, dismenoreden emosyonel olarak etkilenme oranı düşük olarak bulunmuştur [2]. Yapmış olduğumuz çalışmada ise, dismenore yaşayanların emosyonel alt boyut puanları, dismenore yaşamayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bireysel farklılıklar, ağrıya ve menstruasyona karşı tutum bu farklılığın sebebi olabilir.

Öğrencilerin fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam puanları ağrının günlük yaşamı etkilemesine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Farkın nedeni çok etkilenenlerin fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam puanlarının kısmen etkilenenlerin fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p < 0,05$). Yapılan bir çalışmada fonksiyonel ve emosyonel alt boyutu puanları, ağrının günlük yaşama olan etkisine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir [6]. Dismenore günlük yaşam aktivitelerini etkileyebilir, yaşam kalitesini düşürebilir. Çalışanlarda dismenoreden etkilenmişlik arttıkça iş gücü kaybı ortaya çıkabilir. Öğrencilerde ise, ders esnasında konsantrasyon sorunlarına ve okul devamsızlıklarına yol açabilir.

Ağrılı adetle ders devamı etkilemeyenlerin fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam puanları ($35,50 \pm 11,85$), ağrılı adetle ders devamı etkileyenlerin fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam puanlarından ($46,64 \pm 10,61$) düşük bulunmuştur ($p < 0,05$). Yapılan bir çalışmada adet ağrısından dolayı okula devamın engellenmesi ile FEDÖ karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmıştır [39]. Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar benzer çalışmalarla uyumluluk göstermektedir. Ağrı kişinin günlük yaşamını etkileyebilir, iş gücünde azalmalara, ders devamsızlıklarının artmasına sebep olabilir.

Çalışmamızda adet süresi, adetlerin düzenli olması, adet ağrısının bölgesi ile fonksiyonel ve emosyonel dismenore arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Yapılan bir başka çalışmada da ağrı süresi ve ağrı bölgesi ile FEDÖ puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir [6].

5.3. Bilinçli Farkındalık Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumuna Yönelik Bulguların Tartışılması

Düzensiz adet görenlerin bilinçli farkındalık toplam puanları ($50,26\pm12,96$), düzenli adet görenlerin bilinçli farkındalık toplam puanlarından ($54,98\pm13,30$) düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Literatürde bilinçli farkındalık ve dismenore ile bağlantılı araştırmaya rastlanılmamıştır. Adet düzenini yaş, kronik hastalığa sahip olma, hormonal nedenler, sürekli ilaç kullanımı, stres, sigara, tiroit bezinin fonksiyonları gibi birçok faktör etkileyebilir. Bu faktörlerin de kişinin bilinçli farkındalık düzeyine etki edebileceği ve farkındalık puanını düşürebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda adet döneminde ağrı olmayanların bilinçli farkındalık toplam puanları ($59,39\pm13,13$), adet döneminde ağrı olanların bilinçli farkındalık toplam puanlarından ($52,56\pm13,22$) yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Öğrencilerin bilinçli farkındalık toplam puanları ağrının günlük yaşamı ne kadar etkilediğine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Farkın nedeni hiç etkilemeyenlerin bilinçli farkındalık toplam puanlarının kısmen etkilenenlerin bilinçli farkındalık toplam puanlarından yüksek bulunmasıdır ($p<0,05$). Hiç etkilemeyenlerin bilinçli farkındalık toplam puanlarının çok etkilenenlerin bilinçli farkındalık toplam puanlarından yüksek bulunmasıdır ($p<0,05$). Kısmen etkilenenlerin bilinçli farkındalık toplam puanlarının çok etkilenenlerin bilinçli farkındalık toplam puanlarından yüksek bulunmasıdır ($p<0,05$). Literatürde benzer araştırma yapılmamıştır. Ağrı varlığı bilincin yaşanan ana odaklanmasını etkileyebilir, dikkati azaltabilir. Yaşanılan ana odaklanamayan zihin çevresindeki hayat akışını kontrol etmekte güçlük yaşayabilir.

Ağrılı adetin ders devamı etkilemeyenlerin bilinçli farkındalık toplam puanları ($59,38\pm13,16$), ağrılı adetin ders devamı etkileyenlerin bilinçli farkındalık toplam puanlarından ($50,25\pm12,40$) yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmamızda ağrılı adet okula ders devamını etkilemektedir. Öğrencilerin %66,8' i bu dönemde ders devamsızlığı yapmaktadır. Bu bulgu dikkate alındığında bilinçli farkındalık puanı yüksek öğrencilerin ağrısı daha az yaşayan öğrenciler olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda sınıf, okuduğu alan, yaş, BKİ, sürekli ilaç kullanımı, kronik hastalık varlığı ve bilinçli farkındalık arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Yapılan bir çalışmada 9.sınıf öğrencilerindeki bilinçli farkındalık düzeyi 12.sınıf öğrencilerindeki bilinçli farkındalık düzeyinden anlamlı oranda yüksek bulunmuştur [57]. Başka bir çalışmada ise bilinçli farkındalık düzeyinin yaş ilerledikçe arttığı tespit edilmiştir [133]. Bu farklılık evrenin sınırlı olması, öğrencilerin kişilik özellikleri, aile yapıları, sosyo kültürel özellikler gibi değişkenler sebebiyle açıklanabilir.

5.4.Durumluk Öfke Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumuna Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda kronik hastalığı olmayanların durumluk öfke toplam puanları ($23,11\pm7,71$), kronik hastalığı olanların durumluk öfke toplam puanlarından ($26,71\pm7,23$) düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Sürekli ilaç kullanmayanların durumluk öfke toplam puanları ($23,07\pm7,70$), sürekli ilaç kullananların durumluk öfke toplam puanlarından ($27,83\pm6,69$) düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Literatür de durumluk öfke ile ilgili çalışmaya rastlanılmamıştır. Adölesan hastalık tanısı aldığı anda kabullenmeyebilir, isyan edebilir ve sorgulayabilir. İlaç kullanan adölesanlar ise yan etki olarak öfke sorunu yaşayabilir. Bu durum öfke puanlarının artmasına neden olabilir.

Çalışmamızda öğrencilerin durumluk öfke toplam puanları ağrının günlük yaşamı ne kadar etkilediğine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Farkın nedeni çok etkilenenlerin durumluk öfke toplam puanlarının hiç etkilemeyenlerin durumluk öfke toplam puanlarından yüksek bulunmasıdır ($p<0,05$). Çok etkilenenlerin durumluk öfke toplam puanlarının kısmen etkilenenlerin durumluk öfke toplam puanlarından yüksek bulunmasıdır ($p<0,05$). Ağrılı adet in ders devamı etkilemeyenlerin durumluk öfke toplam puanları ($19,88\pm6,89$), ağrılı adet in ders devamı etkileyenlerin durumluk öfke toplam puanlarından ($25,18\pm7,52$) düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Literatürde dismenore ve durumluk öfke arasındaki ilişkiye dair çalışmaya rastlanılmamıştır. Ağrı günlük yaşamı etkileyen bir semptomdur. Ortaya çıktığı andan itibaren bireyde hoş olmayan bir duygu durum gelişebilir ve yaşam kalitesi düşebilir. Birey kendini engellenmiş hissedebilir, anlık öfke gelişebilir ve durumluk öfke puanları artabilir.

Öğrencilerin sınıf, alan, BKİ, adetlerin süresi, adetlerin düzenli olması, adet ağrısının bölgesi ile durumluk öfke arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

5.5. Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore, Bilinçli Farkındalık, Durumluk Öfke Puan Ortalamaları ve İlişkilerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda öğrencilerin FEDÖ ortalaması $42,94 \pm 12,20$ puan (min=14; maks=70), “Fonksiyonel” ortalaması $23,09 \pm 6,53$ (min=7; maks=35), emosyonel alt boyut puan ortalaması $19,85 \pm 6,75$ (min=7; maks=35) olarak saptanmıştır. Öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada FEDÖ puan ortalaması 41,61 olarak bulunmuştur [2]. Bir başka çalışmada ise FEDÖ puan ortalaması 37,2 olarak belirlenmiştir [134]. Öğrencilerin dismenoreden fonksiyonel ve emosyonel olarak etkilenme oranları yakın olarak bulunmuştur.

Öğrencilerin BİFÖ ortalaması $53,28 \pm 13,35$ puan (min=24; maks=90) olarak saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda BİFÖ’ den alınan puanların ortalaması 57,22-59,34 olarak bulunmuştur [135-136]. Bilinçli farkındalık seviyesi literatür ile uyumlu bulunmuştur. Farkındalık seviyesi eğitimlerle artabilir.

Öğrencilerin “Durumluk Öfke Ölçeği” ortalaması $23,42 \pm 7,72$ puan (min=10; maks=40) olarak saptanmıştır. Literatürde öfke çalışmaları sıklıkla Sürekli Öfke Ölçeği ile yapılmıştır. Durumluk öfke ile ilgili yapılacak olan çalışmalara ihtiyaç vardır. Durumluk öfke haksızlığa uğrama, istenmeyen bir durumla karşı karşıya kalınması halinde orta çıkan öfke türüdür. Öfkenin kontrol edilmesi eğitimlerle sağlanabilir.

Yapılan çalışmamızda fonksiyonel ve emosyonel dismenore, bilinçli farkındalık ile durumluk öfke arasındaki neden sonuç ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Durumluk öfke düzeyindeki toplam değişim %38,2 oranında fonksiyonel ve emosyonel dismenore, bilinçli farkındalık tarafından açıklanmaktadır. Fonksiyonel ve emosyonel dismenore durumluk öfke düzeyini arttırmaktadır. Bilinçli farkındalık durumluk öfke düzeyini azaltmaktadır. Literatürde benzer bir çalışma yapılmamıştır. Elde edilen bulgular dismenore, bilinçli farkındalık ve öfke arasında ilişkinin olduğunu göstermektedir. Dismenore varlığında bilinçli farkındalık düzeyi azalırken, durumluk öfke düzeyi artış gösterir. Bilinçli farkındalığın artması ise öfkeyi azaltır.

BÖLÜM 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Çalışmamız adölesanlarda dismenore, bilinçli farkındalık ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla Çamlıtepe Mesleki Teknik Anadolu Lisesi'nde yapılmış ve aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Çalışmaya katılan adölesanların yaş ortalaması $15,760 \pm 1,124$ ' dür. (Tablo 4.1)
- Çalışmaya katılan adölesanların menarş yaşı ortalaması $12,600 \pm 1,006$ ' dır (Tablo 4.1).
- Adölesanların dismenore prevalansı %89,5 olarak bulunmuştur. Adölesanların %65,2' sinde adet süresi 6 gün ve daha az sürmektedir. Öğrencilerin %64' ü düzenli adet görmektedir (Tablo 4.1).
- Adölesanlarda menstruasyon ağrısı en çok %41,7 oranla karın bölgesinde hissedilmektedir. Ağrı şiddeti ortalama $5,810 \pm 2,416$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.1).
- Dismenore günlük yaşamı %27,9 çok, %64,8 kısmen etkilemektedir (Tablo 4.1).
- Adölesanların “Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği” toplam puanı $42,939 \pm 12,200$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.2).
- Fonksiyonel alt boyut puan ortalamaları $23,089 \pm 6,532$; emosyonel alt boyut puan ortalamaları $19,850 \pm 6,750$ olarak saptanmıştır (Tablo 4.2).
- Öğrencilerin “Bilinçli Farkındalık Ölçeği” toplam puan ortalaması $53,279 \pm 13,348$ (Min=24; Maks=90) olarak saptanmıştır (Tablo 4.3).
- Öğrencilerin “Durumluk Öfke Ölçeği” toplam puan ortalaması $23,417 \pm 7,719$ (Min=10; Maks=40) olarak saptanmıştır (Tablo 4.3).
- Fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam, fonksiyonel, emosyonel, bilinçli farkındalık toplam, durumluk öfke toplam, puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; fonksiyonel ile fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam arasında $r=0,916$ pozitif çok yüksek ($p<0,05$) düzeyde korelasyon saptanmıştır (Tablo 4.4).

- Emosyonel ile fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam arasında $r=0,921$ pozitif çok yüksek ($p<0,05$) düzeyde korelasyon saptanmıştır (Tablo 4.4).
- Emosyonel ile fonksiyonel arasında $r=0,687$ pozitif orta ($p<0,05$) düzeyde korelasyon saptanmıştır (Tablo 4.4).
- Bilinçli farkındalık toplam ile fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam arasında $r=-0,53$ negatif orta ($p<0,05$) düzeyde korelasyon saptanmıştır (Tablo 4.4).
- Bilinçli farkındalık toplam ile fonksiyonel arasında $r=-0,452$ negatif zayıf ($p<0,05$), bilinçli farkındalık toplam ile emosyonel arasında $r=-0,522$ negatif orta ($p<0,05$) düzeyde korelasyon saptanmıştır (Tablo 4.4).
- Durumluk öfke toplam ile fonksiyonel ve emosyonel dismenore toplam arasında $r=0,536$ pozitif orta ($p<0,05$), durumluk öfke toplam ile fonksiyonel arasında $r=0,42$ pozitif zayıf ($p<0,05$), durumluk öfke toplam ile emosyonel arasında $r=0,562$ pozitif orta düzeyde korelasyon saptanmıştır (Tablo 4.4).
- Durumluk öfke toplam ile bilinçli farkındalık toplam arasında $r=-0,552$ negatif orta ($p<0,05$) düzeyde korelasyon saptanmıştır (Tablo 4.4).
- Fonksiyonel ve emosyonel dismenore, bilinçli farkındalık ile durumluk öfke arasındaki neden sonuç ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.5).
- Durumluk öfke düzeyindeki toplam değişim %38,2 oranında fonksiyonel ve emosyonel dismenore, bilinçli farkındalık tarafından açıklanmaktadır (Tablo 4.5).
- Fonksiyonel ve emosyonel dismenore durumluk öfke düzeyini arttırmaktadır.
- Bilinçli farkındalık durumluk öfke düzeyini azaltmaktadır.
- Fonksiyonel, emosyonel ile durumluk öfke arasındaki neden sonuç ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur. Durumluk öfke düzeyindeki toplam değişim %31,3 oranında fonksiyonel, emosyonel tarafından açıklanmaktadır (Tablo 4.6).
- Fonksiyonel durumluk öfke düzeyini etkilememektedir. Emosyonel durumluk öfke düzeyini arttırmaktadır.

6.2. Öneriler

Araştırma sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

- Dismenore günlük yaşamı fiziksel, sosyal, psikolojik olarak etkileyebilir. Buna bağlı olarak adölesanlarda okul devamsızlıkları artmaktadır. Adölesanlara dismenore ile başa çıkma yöntemleri hakkında eğitimler verilebilir.
- Dismenore prevalansını azaltmaya yönelik uygulamalar yapılabilir.
- Bilinçli farkındalık eğitimleri okullarda verilebilir. Böylece adölesanlar karşılaştıkları durumları olgunlukla karşılayabilirler.
- Öfke ile başa çıkma yollarım adölesanlara öğretilmelidir.



KAYNAKÇA

1. Özvural, Ö. “Primer dismenoreli kadınlarda kombine egzersiz tedavisi ile transkutanöz elektrik sinir stimülasyonunun (TENS) primer dismenore semptomları üzerine etkisinin karşılaştırılması.” Yüksek Lisans Tezi, Arel Üniversitesi, İstanbul, 2023.
2. Yılmaz, B. “Primer dismenore (ağrılı adet) sorunu olan üniversite öğrencilerinde dismenore destek programının semptom, bilgi düzeyi ve menstrual tutumlara etkisi.” Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2018.
3. Türkmen, H. (2019). Üniversite öğrencilerde dismenore görülme sıklığı ve dismenoreye etki eden faktörler. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6 (1), 39-46.
4. Zöhre, P. “The effect of relaxation and stretching exercises on pain and quality of life in women with primary dysmenorrhea. ” Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2023.
5. Ulfa, N. M., Ina, A. A., & Gayatina, A. K. (2021). Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Dismenore Pada Mahasiswi Keperawatan Stikes St. Elisabeth Semarang. Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas, 4(1), 47-56
6. Dursun, M. K. “Hemşirelik öğrencilerinde primer dismenore, menstrual semptomlar, uyku kalitesi ve yorgunluğun değerlendirilmesi.” Yüksek Lisans tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, 2023.
7. Demirci, D. “Dismenore ile baş etmede kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri.” Yüksek Lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, 2017.
8. Öksüz, C. “Üniversite öğrencilerinde primer dismenoreyi belirleyen biyopsikososyal faktörlerin incelenmesi.” Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi, İstanbul, 2023.
9. Ö. Karabulutlu, “Hemşirelik Öğrencilerinin Dismenore Yaşama Durumları ve Dismenore ile Baş Etmeye Yönelik Uygulamaları.” Caucasian Journal of Science, cilt 7, sayı 1, ss. 28-41, 2020.
10. S. Chang ve M. Chuang, “Factors That Affect Self-Care Behaviour of Female High School Students with Dysmenorrhoea: A Cluster Sampling Study.” Int J Nurse Pract, cilt 18, sayı 2, ss. 117-124, 2012.

11. Türk, B. N. “Türkiye’de yaşayan ortaokul düzeyindeki yabancı uyruklu öğrencilerin sosyal beceri ve okula uyumlarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi.” Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2024.
12. Özdoğan, H. “Yetişkinlerin bilinçli farkındalık düzeylerinin iyimserlik ve yaşam doyumlarına etkisi.” Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, 2018.
13. Babahanoğlu, R. “sosyal hizmet öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri ile bilinçli farkındalıkları arasındaki ilişkilerin incelenmesi (Konya örneği).” Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2016.
14. Alia-Klein, N., Gan, G., Gilam, G., Bezek, J., Bruno, A., Denson, TF, ... ve Verona, E. (2020). Öfke duygusu: Beyin ağlarından dilsel ifadelere. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 108, 480-497.
15. Demir, S. “Ergenlerde affetmenin yordayıcıları olarak ruminasyon, öfke ve öfke ifade tarzları.” Yüksek Lisans tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana, 2020.
16. Şahin H, ‘Öfke ve öfke denetiminin kuramsal temelleri’, Süleyman Demirel Üniversitesi Burdur Eğitim Fakültesi Dergisi, 2005, 6(10): 1-22.
17. Berkowitz L, ‘A different view of anger: the cognitive-neoassociation conception of the relation of anger to aggression’, *Agressive Behavior*, 2012, 38: 322-333.
18. Usta, F. “Belediye çalışanlarının siber zorbalık ve öfke düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi.” Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul, 2021.
19. Yılmaz, O., İpekci, A., Akdeniz, Y. S., Çakmak, F., & İkizceli, İ. (2020). Evaluation of Anger Status of Health Care Professionals of the Emergency Ambulance Services: A Questionnaire Study. *Phoenix Medical Journal*, 2(3), 133-137.
20. Aytekin, T. “Ortaöğretim öğrencilerine verilen öfke kontrolü eğitiminin öfke düzeylerine etkisi.” Yüksek lisans tezi, Karabük Üniversitesi, Karabük, 2023.
21. Özyeşil, Z. (2012). Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzlarının Yordayıcısı Olarak Beş Faktör Kişilik Özelliği. *Eğitim ve Bilim*, 37(163).
22. Nasir, R. ve Abd Ghani, N. (2014). Ergenlerde öfke ifadesinin ve öfke kontrolünün davranışsal ve duygusal etkileri. *Procedia-Sosyal ve Davranış Bilimleri*, 140, 565-569.

23. Cankardaş, S., & ŞALCIOĞLU, E. (2021). Travma Deneyimlemiş Bir Örneklemde Durumluk Öfke Ölçeğinin Türkçe Uyarlama Çalışması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(Ek 1), 375-387.
24. Yazıcı Çelebi, Gülin. “Öğretmen Adayları ile Polis Adaylarının Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzları ile Bağlanma Stilllerinin İncelenmesi”. *Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 6/1 (2020): 1-18
25. Soykan, Çiğdem. “Öfke ve Öfke Yönetimi”. *Kriz Dergisi*. 11/ 2 (2003): 19-27.
26. Oyardı, G. “Üniversite öğrencilerinde dismenoreye yönelik kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin belirlenmesi.” Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul, 2021.
27. Yılmaz, F. A., & Dilek, A. V. C. I. (2020). Effect of dysmenorrhea on quality of life in university students: A case-control study. *Cukurova Medical Journal*, 45(2), 648-655.
28. Yüce, E. “Adölesan genç kızlarda dismenore prevalansı, etkileyen faktörler ve öz bakım deneyimleri.” Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2018.
29. Güvey, H. (2019). Adölesanlarda primer dismenore ve tedavi yaklaşımları. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(3), 160-166.
30. Tuğyan Ayhan, D., Yıldız, A., Bektaş, G., Büyükturan, B., Büyükturan, Ö., & Varol, S. (2023). Examination of the Effect of the Pandemic on Physical Activity and Dysmenorrhea.
31. Şimşekyılmaz, E. “Adölesan çağıdaki okul öğrencilerinde primer dismenore sıklığı, etkileri ve öğrencilerin dismenore ile başa çıkma yöntemleri.” Tıpta Uzmanlık, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay, 2023.
32. Andersch B, Milsom I; An epidemiologic study of young women with dysmenorrhea; *American Journal of Obstetrics and Gynecology*; 1982; 15; 144(6); 655-660
33. Kanbay, M. “15-49 yaş aralığındaki kadınların dismenore ile baş etme yöntemleri.” Yüksek lisans Tezi, Kafkas Üniversitesi, Kars, 2021.
34. T.A. Yesuf, N.A. Eshete ve E.A. Sisay, “Dysmenorrhea Among University Health Science Students, Northern Ethiopia: Impact and Associated Factors.” *International Journal of Reproductive Medicine*, 2018.
35. Gagua, T., Tkeshelashvili, B., & 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.

36. Allen LM, Lam ACN; Premenstrual Syndrome and Dysmenorrhea in Adolescents; Adolescent Medicine: State of the Art Reviews, Adolescent Gynecology; Ed: Fisher M.M, Lara- Torre E; American Academy of Pediatrics; 2012; 23(1)
37. Erdoğan, M. “Genç kızlarda primer dismenore ve vücut kitle indeksi.” Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, 2013
38. Bilgin, Z. Ü. M. R. Ü. T. (2023). Dismenore Durumuna Göre Genç Kadınların Menstrüel Profilleri ve Anksiyete Düzeyleri. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(2), 111-121
39. Can, H. Ö. (2016). Menstrüel Siklus Bozuklukları. Ahsen Şirin, Oya Kavlak (Ed.), Kadın Sağlığı içinde (s. 94-108). (Genişletilmiş 2. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp
40. McKenna, K. A., & Fogleman, C. D. (2021). Dysmenorrhea. American family physician, 104(2), 164-170.
41. L. T. Üreme Sisteminin Fizyolojisi. İçinden: Doğum ve Kadın Sağlığı Hemsireliği. . Ed. Taskın L, Sistem Ofset Matbbacılık VI Baskı, Ankara, (2003),s. 31-50
42. Koçoğlu, S. “Dismenore tedavisinde motor imgeleme odaklı pelvik taban egzersizleri ve gevşeme egzersizlerinin karşılaştırılması.” Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, 2023.
43. Dewi, R. (2019). Hubungan Pengetahuan Terhadap Sikap Remaja Putri Dalam Penanganan Dismenore Di Sma Assanadiyah Palembang Tahun 2016: Relationship between Knowledge and Attitudes of Young Women in Handling Dysmenorrhea in Palembang Senior High School in 2016. Journal Of Midwifery and Nursing, 1(1), 19-23.
44. Muluneh AA, Nigussie Tseyuom, Gebreslasie KZ, Anteneh KT, Kassa ZY. Prevalence and associated factors of dysmenorrhea among secondary and preparatory school students in Debremarkos town, North-West Ethiopia. BMC Womens Health 2018, 18(1): 1–8
45. Tinkır, M. “Aile hekimliği polikliniklerine başvuran Ordu Üniversitesi öğrencilerinde dismenore sıklığı, fonksiyonel ve emosyonel etkilene durumu.” Tıpta Uzmanlık tezi, Ordu Üniversitesi, Ordu, 2023.
46. Erinmez, K. “Primer dismenore sıklığı ve bilişsel çarpıtmalarla ilişkisi.” Yüksek Lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 2022.

47. Tor, G. “Ondokuz Mayıs Üniversitesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran üniversite öğrencilerinde dismenore sıklığı, fonksiyonel ve emosyonel etkilenme durumu.” Tıpta Uzmanlık, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, 2021.
48. Bilen, E. “Üniversite öğrencilerinin tamamlayıcı tedavi yöntemlerine karşı tutumu ve dismenorede kullanımı.” Yüksek Lisans tezi, Biruni Üniversitesi, İstanbul, 2019.
49. Barcikowska, Z., Rajkowska-Labon, E., Grzybowska, M. E., Hansdorfer-Korzon, R., & Zorena, K. (2020). Inflammatory markers in dysmenorrhea and therapeutic options. *International journal of environmental research and public health*, 17(4), 1191.
50. Anggraini, M. A., Lasiaprillianty, I. W., & Danianto, A. (2022). Diagnosis dan Tata Laksana Dismenore Primer. *Cermin Dunia Kedokteran*, 49(4), 201-206.
51. Núñez-Troconis, J., Carvallo, D., & Martínez-Núñez, E. (2021). Primary Dysmenorrhea: pathophysiology. *Investigación Clínica*, 4, 378-406.
52. Şahin, S., Kaplan, S., Abay, H., Akalın, A., Demirhan, İ., & Pınar, G. (2015). Üniversite öğrencilerinde dismenore yaşama sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 25-44.
53. Gun, Ç., Demirci, N., & Otrar, M. (2014). Dismenore yönetiminde tamamlayıcı alternatif tedavileri kullanma durumu. *Spatula DD*, 4(4), 191-197.
54. Mou, L., Lei, W., Chen, J., Zhang, R., Liu, K., & Liang, X. (2019). Mediating effect of interpersonal relations on negative emotions and dysmenorrhea in female adolescents. *General psychiatry*, 32(1).
55. Prayogi, A. S., Widianingsih, N., Sari, D. N. A., & Majid, A. (2024). Usia Menarche sebagai Determinan Kejadian Dismenore pada Remaja Putri. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice"*), 153-156.
56. Topçu-Akduman, A., & Çimen-Budur, O. (2016)ç Treatment modalities in primary dysmenorrhea . *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 21(3), 235-240.
57. Alparslan, Ö., Öcalan, D., & Demirtürk, F. (2022). Coping Methods Used by Students of a Health School for Dysmenorrhea Management. *International Scientific and Vocational Studies Journal*, 6(2), 81-91.
58. Tariq N, at al. Impact and healthcare-seeking behaviour of premenstrual symptoms and dysmenorrhoea. *Br J Med Prac*, 2009; 2(4): 40-43.

59. Kizilirmak A, Kartal B, Calpbinici P. Prevalence of dysmenorrhea in young women and their coping methods. *Medicine ScienceInternational Medical Journal*, 2018; 8(2):291-295
60. Singh K, Srivastava D, Misra R, Tyagi M. Relationship between primary dysmenorrhea and body composition parameters in young females. *Int J Nurs Res Pract*, 2015; 5(7): 150-155.
61. Yöndem, Z. N. “Hastanede çalışan hemşirelerde dismenore ve iş yaşamına etkisi.” Yüksek lisans tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu, 2019.
62. Yılmaz, F. A. “Ayak refleksolojinin dismenore ve okul performansına etkisi.” Doktora tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri, 2014.
63. Ergün, G. T. “Dismenorede siklusun farklı fazlarında paraoksonaz ve arilesteraz enzimlerinin oksidan/ antioksidan kapasite ve aktiviteye etkisi.” Tıpta uzmanlık tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, 2019.
64. Tomás-Rodríguez MI, Palazón-Bru A, Martínez-St John DR, Navarro-Cremades F, Toledo-Marhuenda JV, Gil-Guillén VF. Factors associated with increased pain in primary dysmenorrhea: analysis using a multivariate ordered logistic regression model. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 2017; 30(2): 199-202.
65. Aynacı, Ö. Ü. G. (2021). Diyet, Egzersiz ve Sosyokültürel özelliklere göre primer dismenore riski; Sağlık Yüksekokulu Örneği. *Proceedings Book*, 31.
66. Abreu-Sánchez, A., Parra-Fernández, M. L., Onieva-Zafra, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., & Fernández-Martínez, E. (2020, August). Type of dysmenorrhea, menstrual characteristics and symptoms in nursing students in Southern Spain. In *Healthcare* (Vol. 8, No. 3, p. 302). MDPI.
67. Seidman, L.C., Brennan, K.M., Rapkin, A. J. ve Payne, L.A. (2018). Rates of anovulation in adolescents and young adults with moderate to severe primary dysmenorrhea and those without primary dysmenorrhea. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 31(2), 94-101.
68. Coşkun, A. (2016). Üreme sistem yapı ve fonksiyonu. İçinde A. Coşkun (Ed.), *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları; 40- 69.
69. C. Chen, C. Shieh, C. Draucker ve J. Carpenter, “Reasons Women Do Not Seek Health Care for Dysmenorrhea.” *Journal of Clinical Nursing*, cilt 27, sayı 2, ss 301-308, 2017.

70. Zhang, D., Lee, EK, Mak, EC, Ho, CY ve Wong, SY (2021). Farkındalık temelli müdahaleler: genel bir inceleme. İngiliz tıbbi bülteni, 138 (1), 41-57.
71. Özyeşil Z, Arslan C, Kesici Ş, Deniz ME. Bilinçli Farkındalık Ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlama çalışması. Eğitim ve Bilim. 2011;36(160).
72. Yiğit, Ş. “Lise öğrencilerinin kişilik özelliklerine göre bilinçli farkındalık düzeyleri.” Yüksek lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, 2021.
73. Türk Dil Kurumu Sözlükleri Bilinçli Farkındalık”. Erişim Tarihi 28.02.2024, <https://sozluk.gov.tr>.
74. Savel RH, Munro CL (2017) Quiet the mind: mindfulness, meditaiton, and the search for inner peace. American Journal of Critical Care 26: 433-436.
75. Kabat-Zinn, J. 2012. Mindfulness for beginners: Reclaiming the present moment—and your life. Sounds True.
76. Aktepe, İ., & Tolan, Ö. (2020). Bilinçli farkındalık: güncel bir gözden geçirme. Psikiyatride güncel yaklaşımlar, 12(4), 534-561.
77. Karaarslan, G. S. “Annelerin bilinçli farkındalık düzeyleri ile çocuklarının 21. yüzyıl becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi.” Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara, 2024.
78. Kısmetoğlu, G. “15-18 yaş arası ergenlerde duygu düzenleme ve bilinçli farkındalık becerilerinin kaygı düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi” Yüksek Lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul, 2019.
79. Özyurt, B. “Ergenlerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin bilinçli farkındalık ve çeşitli değişkenler açısından incelenmesi.” Yüksek Lisans tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu, 2020.
80. Kocabal, M. “Ergenlerde bilinçli farkındalık, motivasyon ve akademik performans arasındaki ilişkinin incelenmesi.” Yüksek Lisans tezi, İstanbul Ayvansaray Üniversitesi, İstanbul, 2022
81. Gök, Ö. “Üniversite öğrencilerinin öz şefkat, bilinçli farkındalık ve affetme düzeyleri arasındaki ilişki.” Yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep, 2023.
82. Yıldırım, M. “Bilinçli farkındalık, öz-anlayış ve anksiyete arasındaki ilişkilerin incelenmesi.” Yüksek lisans tezi, Uludağ Üniversitesi, Bursa, 2020.
83. Hanh, T. N. (1987). The miracle of mindfulness: An introduction to the practice of meditation. Boston: Beacon Press.

84. Özyeşil, Z. “Üniversite öğrencilerinin öz-anlayış düzeylerinin bilinçli farkındalık kişilik özellikleri ve bazı değişkenler açısından incelenmesi.” Doktora tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2011.
85. Güldal, Ş. “Bilinçli farkındalık temelli ergenlere yönelik psikoeğitim programının karakter güçleri, bilinçli farkındalık ve akademik başarı gelişimine etkisinin incelenmesi.” Doktora tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2019.
86. Ege, A. “Yetişkinlerde bilinçli farkındalık ve bağlanma stillerinin psikolojik iyi oluşu yordama düzeyi.” Yüksek lisans tezi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur, 2023
87. Uygun, E. G. “Ebeveynlerin ruhsal farkındalıkları ile çocuklarının duygu düzenlemeleri arasındaki ilişkide evlilikte evde kalanlar ile tıkanıklık duygu düzenlemeleri arasındaki ilişkide evlilikte evde evde ve ebeveynlikte evde eğitimin arabalık rolleri Evlilikte bilinçli farkındalık ve ebeveynlikte bilinçli farkındalığın aracılık rolleri.” Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2023.
88. Türk Dil Kurumu Sözlükleri Öfke”. Erişim Tarihi 22.03.2024, <https://sozluk.gov.tr>.
89. Zengin, F. “Sosyal medya kullanımı ile öfke ifade tarzları ve duygusal zekâ arasındaki ilişkinin incelenmesi.” Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Ankara, 2021.
90. Novaco, R. W. (1976). The functions and regulation of the arousal of anger. *American Journal of Psychiatry*, 133(10), 1124-1128.
91. Spielberger CD, Krasner SS, Salomon EP. ‘The experience, expression and control of anger’, Editör: Janisse MP, *Individual Differences, Stress, and Health Psychology*, Springer Verlag, New York, 1998: 89-18.
92. Yıldız, M. “Fiziksel aktivite seviyesinin uyku kalitesi, yorgunluk ve öfke düzeylerine etkisi.” Yüksek lisans tezi, Uşak Üniversitesi, Uşak, 2019.
93. Aldemir, S. “Hemşirelerde uyku kalitesi ile öfke ifade tarzı arasındaki ilişki.” Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli, 2021.
94. Karadağ, H. “Düzenli fiziksel aktivitelerin hafif düzeydeki zihinsel engeli bireylerin öfke düzeylerine etkisi.” Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2021.
95. Aydın B, 2005. Çocuk ve Ergen psikolojisi. Ankara: Nobel Basımevi.

96. Vural, B. Ş. “Bilişsel davranışçı terapiye dayalı lise düzeyi öğrencilere yönelik öfke kontrol becerileri psikoeğitim programının etkililiğinin incelenmesi.” Yüksek lisans tezi, Giresun Üniversitesi, Giresun, 2023.
97. Avcı, R. “Çocukluk deneyimleri ve duygu düzenleme güçlüğüünün sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarını yordama gücü.” Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul, 2023.
98. Özmen, D., E. Özmen., A. Çetinkaya ve I. Ö. Akil. (2016). Ergenlerde Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 12-22.
99. Baker, Ö. E., Özgülük, S. B., Turan, N., & Danışık, N. D. (2009). Ergenlerde görülen psikolojik belirtilerin yordayıcıları olarak ruminasyon ve öfke/öfke ifade tarzları. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 4(32), 45-53.
100. Altıok, Y. “Okul sporlarına katılan ortaöğretim öğrencilerinin öfke düzeyleri, sosyal uyum düzeyleri ile iletişim becerilerinin incelenmesi.” Yüksek lisans tezi, Muş Alparslan Üniversitesi, Muş, 2024
101. Ak, M. A. “Lise öğrencilerinin spora yönelik tutumları ve öfke kontrol becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Elbistan ilçesi örneği).” Yüksek lisans tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş, 2024.
102. Özdoğan, A. Ç., Haspolat, N. K., Çelik, O., & Yalçın, R. Ü. (2021). Reactive-Proactive Aggression and Cognitive Flexibility in Adolescents: The Mediating Role of Anger. *Anadolu Journal of Educational Sciences International (Ajesi)*, 11(2).
103. Akbaş, Ebru, Gülay Taşdemir Yiğitoğlu, “Anger and Adolescence”. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 5/1 (2022): 139-147.
104. Lulofs, R. S. ve Chann, D. D. (2000). *Conflict From Theory To Action*, Aperson Education Company, USA.
105. Yaşar, H. K. “Ergenlerde algılanan ana baba davranışı ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin öfke ifade biçimlerini yordama düzeyleri.” Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2021.
106. Campbell MP. The Efficacy of an Anger Management Program for Middle School Students with Emotional Handicaps. Dissertation, Doctor of Philosophy, Walden University, 2004.
107. Kassirer, H., & Sukhodolsky, D. G. (1995). Anger disorders: Basic science and practice issues. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 18(3), 173-205.

- 108.Çevik, G. B. (2017). Okul yöneticilerinin empatik eğilimlerini yordamada öfke, yaşam doyumu ve stresle başa çıkmanın rolü. *Eğitim ve Bilim*, 42(191).
- 109.Sönmez, S. “Hemşirelik öğrencilerine verilen problem çözme eğitiminin öfke yönetimi ve problemleri internet kullanımına etkisi.” Yüksek Lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, 2023.
- 110.Dağlı, F. B. “Ergenlerde öfke ve öfkeyi ifade etme biçimlerinin ebeveynlik stilleri, duygusal özerklik ve bağlanma özellikleriyle ilişkisinin incelenmesi.” Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2021.
111. <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/> Erişim tarihi 2024.
112. Kalay. T, “Turkish adaptation and validation of Spielberger's State Anger Scale.” Yüksek lisans tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul, 2015.
- 113.Tabachnick and Fidell, 2013 B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics (sixth ed.)Pearson, Boston (2013)
- 114.Kalaycı, Şeref (2006) SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Ankara: Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti, s.116.
- 115.Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. Ve Köklü, N. (2018). Sosyal bilimler için istatistik, Ankara: Pegem Akademi.
- 116.Güngör, T. “Dismenoresi olan adölesanlarda motivasyonel görüşmenin yaşam kalitesi ve stres üzerine olan etkisinin araştırılması.” Yüksek Lisans tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, 2024.
- 117.Özel, Ş, Oskovi, A., Korkut, S., Memur,T., Enginüstün, Y.(2018). Merkezine Başvuran Adölesanların Menarş Duygu, MenstrüasyonAlgı-Bilgi ve Özbakım Pratikleri. *Ankara Med. J. Vol.18, Num.4. 675 – 682.*
- 118.Topan, A., Ayyıldız, T., Aylin, K. U. R. T., & Seval, M. (2021). Ergenlik dönemindeki öğrencilerin menarş yaşı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 11(3), 480-485.
- 119.Bata, MS (2012). Ürdünlü ergen kızlarda menarş yaşı, adet düzenleri ve adet özellikleri. *Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*, 119 (3), 281-283.
- 120.Hinojosa-Gonzalez, D. E., Ramonfaur, D., Morales-Palomino, K. L., Tellez-Giron, V. C., Latapi, X., Insua, J., ... & Flores-Villalba, E. (2023). Relationship of age at menarche, coitarche and first gestation: A retrospective cohort analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*: X, 18, 100189.

- 121.Karakoç, A., BİNGÖL, F., & OCAKÇI, A. F. (2014). Menarche and first emotional reactions of Turkish adolescent. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13(1), 37-44.
- 122.Parra-Fernández, M. L., Onieva-Zafra, M. D., Abreu-Sánchez, A., Ramos-Pichardo, J. D., Iglesias-López, M. T., & Fernández-Martínez, E. (2020). Management of primary dysmenorrhea among university students in the South of Spain and family influence. *International journal of environmental research and public health*, 17(15), 5570.
- 123.Marques, P., Madeira, T., & Gama, A. (2022). Menstrual cycle among adolescents: girls' awareness and influence of age at menarche and overweight. *Revista Paulista de Pediatria*, 40, e2020494.
- 124.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.
- 125.Azagew, A. W., Kassie, D. G., & Walle, T. A. (2020). Prevalence of primary dysmenorrhea, its intensity, impact and associated factors among female students' at Gondar town preparatory school, Northwest Ethiopia. *BMC women's health*, 20, 1-7.
- 126.Hadjou, O. K., Jouannin, A., Lavoue, V., Levêque, J., Esvan, M., & Bidet, M. (2022). Prevalence of dysmenorrhea in adolescents in France: Results of a large cross-sectional study. *Journal of gynecology obstetrics and human reproduction*, 51(3), 102302.
- 127.Nousseiba, A. B. E. D., Marzoug, H., & Boughambouz, K. (2023). Primary dysmenorrhea among adolescents in the District of Constantine, Algeria. *Notulae Scientia Biologicae*, 15(3), 11633-11633.
- 128.Hameed, B., Shamim, A., Tufail, M., Sheikh, R., Jeewnani, R., & Shahid, F. (2024). Impact of Perceived Injustice on the Severity of Menstrual Pain among High School Students: A Cross Sectional Study in Karachi. *Journal of Bahria University Medical and Dental College*, 14(01), 78-82.
- 129.Yılmaz, F. A., & Başer, M. (2019). Effects of foot reflexology on dysmenorrhea: a randomized controlled trial. *Cukurova Medical Journal*, 44, 54-60.
- 130.Yılmaz, B., & Şahin, N. (2019). “Bir hemşirelik fakültesi öğrencilerinin primer dismenore sıklığı ve menstrual tutumları”. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 426-438. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.508609>.

131. Abreu-Sánchez, A. Ruiz-Castillo, J., Onieva-Zafra, M. D., Parra-Fernández, M. L., & Fernández-Martínez, E. (2020). Interference and impact of dysmenorrhea on the life of Spanish nursing students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6473.
132. Armour, M., Parry, K., Manohar, N., Holmes, K., Ferfolja, T., Curry, C., ... & Smith, C. A. (2019). The prevalence and academic impact of dysmenorrhea in 21,573 young women: a systematic review and meta-analysis. *Journal of women's health*, 28(8), 1161-1171.
133. Bayrak, E. “Z kuşağında bilinçli farkındalık, yaşamın anlamı ve manevi kaynaklar.” Yüksek Lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya, 2022.
134. Yeşilyurt, S. “Premenstrual sendrom ve dismenoresi olan sağlık çalışanlarının semptomlarla baş etme yöntemlerinin incelenmesi.” Yüksek Lisans tezi, Ufuk Üniversitesi, İstanbul, 2020.
135. Varlı, E. “Üniversite öğrencilerinin bilinçli farkındalık düzeylerinin yordanmasında duygu düzenlemenin ve stresle başa çıkma tarzlarının rolü.” Yüksek Lisans tezi, Ege Üniversitesi, İzmir, 2022.
136. Kılınçoğlu, B. “Üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalık ile mental iyi oluşun incelenmesi.” Yüksek Lisans tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara, 2020.

EKLER

EK-1: Etik Kurul İzni



T.C.

KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ

Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 2024-63

Tarih: 17.01.2024

Konu : Etik Kurul Raporu

Sayın Doç. Dr. Kevser İlçioğlu

Adölesanlarda Dismenore, Bilinçli Farkındalık ve Öfke Arasındaki İlişkinin İncelenmesi;
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu üyeleri tarafından incelenmiş olup, 17/01/2024 tarih ve 20/02 sayılı kararı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Firdevs Karahan

GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR

ETİK KURUL BAŞKANI

Eki: 1 karar sureti

EK-2: Kurum İzni



T.C.
KÖRFEZ KAYMAKAMLIĞI
İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü



Sayı : E-68888593-605.01-95606422
Konu : Anket Uygulama İzni

01.02.2024

ÇAMLITEPE MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 29/01/2024 tarih ve 95370768 sayılı yazınız.

Okulunuz öğretmenleri Ç... ve Burcu GÜLTEKİN' in anket uygulama talebine ilişkin 31/01/2024 tarih ve 95594887 sayılı Kaymakamlık Onayı ekte gönderilmiştir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Yahya ALİ
Müdür a.
Şube Müdürü

Ek: Onay

EK-3: Ölçek İzinleri

Ynt: Ölçek Kullanım İzni



Çiğdem Gün Kakaşçı
Kime: Siz

26.02.2024 Pzt 14:00

<https://toad.halileksi.net/olcek/dismenore-etki-olcegi-revize-form/>

deneyimlerime göre bu ölçek afa dfa sonuçları ve Türk toplumuna özgü olması yüksek örneklem sayısı ile diğer ölçeğe göre bir tık daha anlaşılır ve pratik bir ölçek. yoğunluğum geç dönüşüm için kurura bakmayın.

Gönderen: burcu GÜLTEKİN
Gönderildi: 20 Şubat 2024 Salı 20:45
Kime: Çiğdem Gün Kakaşçı
Konu: Ölçek Kullanım İzni

Değerli Hocam Merhaba
İzniniz olursa yürüteceğim tez çalışmada Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeğini kullanmak istiyorum.Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim

Re: Ölçek kullanım izni

ZA

Zümra Atalay
Kime: Siz



BiFÖ-3.doc
47 KB



BiFÖ.pdf
222 KB



2 ek (269 KB) Tümünü OneDrive'a kaydet Tümünü indir

Merhaba,

Ölçeği kullanabilirsiniz,

Ektedir

burcu GÜLTEKİN

, 5 Şub 2024 Pzt, 15:51 tarihinde şunu yazdı:

Değerli Hocam merhaba
İzniniz olursa Türkçe uyarlama çalışması yapmış
olduğunuz Bilinçli Farkındalık Ölçeği'ni yürüteceğim tez
çalışmamda kullanmak istiyorum. Katkılarınız için
şimdiden teşekkür ederim.

Re: Ölçek kullanım izni

8 Şub 2024 00:16 tarihinde Sinem Cankardaş Nalbantçılar
Burcu Hanım Merhaba
Ölçeği kullanabilirsiniz.
Başarılar dilerim

Doç.Dr. Sinem Cankardas Nalbantçılar

Assoc.Prof.Dr.Sinem Cankardas Nalbantçılar



the british
psychological society
chartered psychologist

25 Oca 2024 Per, saat 12:29 tarihinde burcu GÜLTEKİN

Değerli Hocam merhaba
Yürüteceğim tez çalışmada Durumluluk Öfke Ölçeğini izniniz olursa kullanmak istiyorum. Katkılarınızdan dolayı şimdiden çok teşekkür ederim.

Yanıtla

İlet

EK-4: Dismenore Veri Toplama Formu

1. Yaşınız:

2.Sınıfınız:

3.Alanınız:

Boyunuz..... Kilonuz.....

4. Tanı almış kronik bir hastalığınız var mı?

1)Yok 2)Var (Belirtiniz.....)

5. Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?

1)Yok 2)Var (Belirtiniz.....)

6.İlk adet (Menarş)yaşınız:

7. Adetiniz kaç gün sürüyor?

1) 3 günden az 2) 3-6 gün 3) 7-10 gün 4) 10 günden fazla

8. Adet düzeniniz nasıldır?

1) Düzensiz 2) Düzenli

9. Adet döneminde ağrınız oluyor mu?

1) Hayır 2) Evet

10.Menstruasyon ağrınız en çok hangi bölgede oluyor?

1)Sırt Bölgesi 2)Karın bölgesi 3)Kasık Bölgesi 4)Bel bölgesi

11.Ağrı günlük yaşamınızı ne kadar etkiliyor?

1)Hiç etkilemiyor 2)Kısmen etkiliyor 3) Çok etkiliyor

12.Adet dönemlerinizde deneyimlediğiniz ağrınızın ortalama şiddeti nedir? (En son adet döneminde yaşadığınız ağrının şiddetine göre işaretleyiniz)

Ağrı düzeyi: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13.Ağrılı adet ders devamınızı etkiler mi?

1) Hayır 2) Evet

EK-5: Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği

FONKSİYONEL VE EMOSYONEL DİSMENORE (AĞRILI ADET) ÖLÇEĞİ	Benim durumuma hiç benzemiyor	Benim durumuma pek benzemiyor	Benim durumuma hem benzemiyor hem benziyor	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 ağrım nedeniyle bazen kontrolümü kaybedeceğimi hissedirim.	1	2	3	4	5
11.Adet ağrım ailem ve arkadaşarımla olan ilişkimde 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-6: Bilinçli Farkındalık Ölçeği

	1 Hemen hemen her zaman	2 Çoğu zaman	3 Bazen	4 Nadiren	5 Oldukça Seyrek	6 Hemen hemen hiçbir zaman
1.Belli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayabilirim.	1	2	3	4	5	6
2.Eşyaları özensizlik,dikkat etmeme veya başka bir şeyleri düşündüğüm için kırarım veya dökerim.	1	2	3	4	5	6
3.Şu anda olana odaklanmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6
4.Gideceğim yere yolda olup bitenlere dikkat etmeksizin hızlıca yürüyerek gitmeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6
5.Fiziksel gerginlik ya da rahatsızlık içeren duyguları gerçekten dikkatimi çekene kadar fark etmeme eğilimim vardır.	1	2	3	4	5	6
6.Bir kişinin ismini bana söylendikten sonra hemen unuturum.	1	2	3	4	5	6
7.Yaptığım şeyin farkında olmaksızın otomatikçe bağlamış gibi yapıyorum.	1	2	3	4	5	6
8.Aktiviteleri gerçekte ne olduğuna dikkat etmeden acele ile yerine getiririm.	1	2	3	4	5	6
9.Başarmak istediğim hedeflere öyle çok odaklanırım ki o hedeflere ulaşmak için şuan ne yapıyor olduğumun farkında olmam.	1	2	3	4	5	6
10.İşleri veya görevleri ne yaptığımın farkında olmaksızın otomatik olarak yaparım.	1	2	3	4	5	6
11.Kendimi bir kulağımla birini dinlerken aynı zamanda başka bir şeyi de yaparken bulurum.	1	2	3	4	5	6
12.Gideceğim yerlere farkında olmadan gidiyor sonra da oraya neden gittiğime şaşırıyorum.	1	2	3	4	5	6
13.Kendimi gelecek veya geçmişle meşgul bulurum.	1	2	3	4	5	6
14.Kendimi yaptığım işlere dikkatimi vermemiş bulurum.	1	2	3	4	5	6
15.Ne yediğimin farkında olmaksızın atıştırıyorum.	1	2	3	4	5	6

EK-7: Durumluk Öfke Ölçeği

	İFADELER	Hiç (1)	Biraz (2)	Oldukça (3)	Çok (4)
1	Çok öfkeliyim	()	()	()	()
2	Sinirim bozuldu	()	()	()	()
3	Kızgınım	()	()	()	()
4	Birine bağırırım var	()	()	()	()
5	Bir şeyleri kırasım var	()	()	()	()
6	Deliye döndüm	()	()	()	()
7	Masayı yumruklayasım var	()	()	()	()
8	Birine vurasım var	()	()	()	()
9	Burnumdan soluyorum	()	()	()	()
10	Küfür edesim var	()	()	()	()

EK-8: İntihal Raporu

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği YL

ÖRNEK İNTİHAL RAPORU

%**8**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**10**

İNTERNET KAYNAKLARI

%**8**

YAYINLAR

%**5**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BENZERLİK KAYNAKLARI

1

adudspace.adu.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

%**2**

2

acikerisim.medipol.edu.tr

İnternet Kaynağı

%**2**

3

Submitted to The Scientific & Technological
Research Council of Turkey (TUBITAK)

Öğrenci Ödevi

%**1**

4

acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

%**1**

5

openaccess.izu.edu.tr

İnternet Kaynağı

<%**1**

6

Filik, Ayşe Nur. "Kadınlarda Ruhsal Hastalıklara
Yönelik İnanç ve Damgalamanın Kuşaklararası
Aktarımı", Necmettin Erbakan University
(Turkey), 2022

Yayın

<%**1**

7

Submitted to Gumushane University

Öğrenci Ödevi

<%**1**

8

Submitted to Marmara University

Öğrenci Ödevi

<%**1**

9

mustafasarigulortaokulu.meb.k12.tr

İnternet Kaynağı

<%**1**

Aktarılan cıkar

Özetinde

Eklemleri cıkar

< 51 words

Bibliyografya Çıkar

Özetinde

ÖZGEÇMİŞ

İzmit doğumlu olan Burcu GÜLTEKİN, 2012 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümünden mezun oldu. 2010-2012 yılları arasında Trakya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi'nden Pedagojik Formasyon Sertifikası aldı. 2022 yılında Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisansına başladı.

2013-2015 yılları arasında Elazığ Karakoçan İbn-i Sina Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde Sağlık Hizmetleri Öğretmenliği, 2015 yılından beri Kocaeli Körfez Çamlıtepe Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde Sağlık Hizmetleri Öğretmenliği görevine devam etmektedir.