

# Biyolojik, Sosyo-Demografik ve Nutrisyonel Faktörlerin Dismenore Prevalansına Etkisi

## The Impact of Some Biological, Socio-Demographic and Nutritional Factors on the Prevalence of Dysmenorrhoea

### Mualla Aykut,

PhD.,  
Department of Public Health,  
Erciyes University Medical Faculty  
maykut@erciyes.edu.tr

### Osman Günay,

MD.,  
Department of Public Health,  
Erciyes University Medical Faculty  
gunayos@erciyes.edu.tr

### İskender Gün,

MD.,  
Department of Public Health,  
Erciyes University Medical Faculty  
iskender@erciyes.edu.tr

### Rukiye Tuna,

MSc.,  
Incesu State Hospital  
rytuna@gmail.com

### Elçin Balcı,

MD.,  
Department of Public Health,  
Erciyes University Medical Faculty  
ebalcı@erciyes.edu.tr

### Murat Özdemir,

MD.,  
Department of Public Health,  
Erciyes University Medical Faculty  
mozdemir@erciyes.edu.tr

### Yusuf Öztürk,

MD.,  
Department of Public Health,  
Erciyes University Medical Faculty  
yusufoz@erciyes.edu.tr

This manuscript can be downloaded from the webpage:  
[http://tipdergisi.erciyes.edu.tr/project6/2007;29\(5\)393-402.pdf](http://tipdergisi.erciyes.edu.tr/project6/2007;29(5)393-402.pdf)

Submitted : January 23, 2007  
Revised : May 03, 2007  
Accepted : June 06, 2007

### Corresponding Author:

Mualla Aykut,  
Department of Public Health,  
Erciyes University Medical Faculty  
Kayseri, Turkey

Telephone : +90- 352- 4374901-23731  
E-mail : maykut@erciyes.edu.tr

### Özet

**Amaç:** Bu çalışma, Kayseri il merkezindeki 10-50 yaş grubu kadınlarda dismenore prevalansını ve çeşitli faktörlerin dismenore görülme sıklığına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Kayseri il merkezindeki 10-50 yaş grubu kadınlardan rasgele küme örnekleme yöntemiyle seçilen 1200 kadından 1193'ü ile görüşülerek, 40 sorudan oluşan anket formu uygulandı. Ayrıca, boy ve ağırlık ölçümleri yapıldı. Çeşitli biyolojik, sosyodemografik ve nutrisyonel faktörlerin dismenore görülme sıklığına etkisi ki kare testi ve logistik regresyon analizi ile incelendi.

**Bulgular:** Araştırma grubunda dismenore görülme sıklığı %70,3 olarak bulundu. Genç yaşta, henüz doğum yapmamış ve çikolata tüketen kadınlarda dismenore prevalansı daha yüksek bulundu. İlk adetinde anormal duygular yaşayan kadınlarda da dismenore prevalansı daha yüksekti. Buna karşılık, meslek, evlilik durumu, öğrenim düzeyi, menarş yaşı, adet düzensizliği, menarşdan önce adet hakkında bilgi alma, çay, kahve, kola, süt ve süt ürünleri tüketimi ve şişmanlığın dismenore görülme sıklığına önemli bir etkisi bulunamadı.

**Sonuç:** Araştırma bölgesindeki kadınlarda dismenore görülme sıklığı %70 dolayındadır. Dismenore prevalansı, yaş, parite, çikolata tüketimi ve menarşdaki tepki ile ilişkilidir.

Anahtar Sözcükler: **Beslenme; Demografik faktörler; Dismenore; Prevalans.**

### Abstract

**Purpose:** This investigation was carried out in order to determine the prevalence of dysmenorrhoea among the women in the 10-50 age group in Kayseri and the impact of some factors on the prevalence of dysmenorrhoea.

**Material and Methods:** A total of 1200 women in the 10-50 age group were selected randomly. The women were visited at home and a questionnaire including 40 questions was administered via a face to face interviewing method. Additionally, height and weight, measurements were taken. Chi square test and logistic regression analysis were used to investigate the impacts of various biological, socio-demographic and nutritional factors on the prevalence of dysmenorrhoea.

**Results:** The prevalence of dysmenorrhoea was 70.3%. Dysmenorrhoea was more prevalent among in the younger women, nullipare and those who ate chocolate. The women who had abnormal feelings at menarche had higher prevalence. The impacts of a job, marital status, educational level, age at menarche, menstrual irregularity, having information about menstruation prior to menarche and the consumption of tea, coffee, cola and dairy products, and overweight on the prevalence of dysmenorrhoea were not significant.

**Conclusion:** The prevalence of dysmenorrhoea was approximately 70%. Age, parity, consumption of chocolate and abnormal feelings at menarche were found to be significant predictors of the prevalence of dysmenorrhoea.

Key Words: **Demographic factors; Dysmenorrhea; Nutrients; Prevalence.**

## Giriş

Adet döneminin ilk günlerinde karnın alt bölümünde kramptar tarzında ağrı ile kendini gösteren dismenore önemli kadın sağlığı sorunlarından biridir. Dismenore, kadınların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen, onları sıklıkla okuldan veya işten alıkoyan bir durumdur (1). Dismenore vakaları, primer ve sekonder dismenore olmak üzere iki grupta değerlendirilir (2). Primer dismenore, belli bir pelvik patolojiye bağlı değildir ve menarşi izleyen ilk yıllarda ortaya çıkar. Primer dismenorenin, prostoglandinlerin uterus kasında kontraksiyona yol açmasına bağlı olduğu ileri sürülmekle birlikte, etiyojisi henüz yeterince anlaşılammıştır (1,2). Buna karşılık sekonder dismenore, endometriosis gibi bir pelvik patoloji ile ilişkilidir (2).

Dismenore vakalarının çoğunluğunu primer dismenore oluşturur. Dismenore sıklığını belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda birbirinden çok farklı sonuçlar elde edilmekte ve %90'a kadar yüksek prevalans hızları rapor edilmektedir (3-6). Bu farklılıklar toplumlar arasındaki farklılıklara ya da araştırmalarda uygulanan yöntemlerin farklılığına bağlı olabilir.

Primer dismenore, genç yaşta ve henüz doğum yapmamış kadınlarda daha sıktır (1,3,4,7). Yaş ve parite dışında; menarş yaşı, adet süresi, ekonomik durum, öğrenim düzeyi, şişmanlık ve çeşitli yiyecek-ıçeceklerin dismenore görülme sıklığına etkisini inceleyen araştırmalar vardır (4,5,8,9). Bu araştırmalarda elde edilen sonuçlar da birbirinden büyük ölçüde farklıdır.

Dismenore prevalansına etki edebileceği düşünülen değişkenler arasında çeşitli etkileşimler bulunduğundan, bu faktörlerden herbirinin bağımsız etkisinin belirlenmesi gerekir. Örneğin, yaş ilerledikçe parite artmaktadır. Bu durumda parite arttıkça dismenore sıklığındaki azalmanın, yaşın ilerlemesine mi yoksa paritenin bağımsız etkisine mi bağlı olduğu analiz edilmelidir. Öte yandan, dismenoresi olan bazı kadınlar, fiziksel egzersizin ya da bazı yiyeceklerden kaçınmanın dismenore ile ilgili yakınmaları azaltabileceğini düşündüğü için, daha fazla fiziksel egzersiz yapmaya ya da bazı yiyeceklerden kaçınmaya yönelebilmektedir. Bu durumda, söz konusu faktörlerle dismenore arasındaki ilişki gözden kaçabilmektedir.

Bu çalışma; Kayseri il merkezinde adet görmekte olan kadınlarda dismenore görülme sıklığını belirlemek ve çeşitli biyolojik, sosyodemografik ve nutrisyonel faktörlerin dismenore görülme sıklığına etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Bu araştırma Erciye Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulunun onayı ile gerçekleştirildi.

Araştırma 2005 yılında Kayseri il merkezindeki 10 – 50 yaş grubu kadınlar üzerinde yapıldı. Araştırma bölgesinde dismenore görülme sıklığının %60 dolayında olacağı varsayıldı. Tolerans değeri 0.04, güven düzeyi %95 alınarak, gerekli örneklem büyüklüğü 576 olarak hesaplandı. Küme örnekleme yöntemi uygulanması düşünüldüğü için, desen etkisi iki olarak alındı. Bu nedenle 1200 kadının örneklem grubuna alınması planlandı.

Örneklem grubunu belirlemek için çok aşamalı küme örnekleme yöntemi uygulandı. İlk aşamada; Kayseri il merkezindeki 25 sağlık ocağından 7'si rasgele seçildi. İkinci aşamada; sağlık ocağı bölgelerinin nüfusları dikkate alınarak, her sağlık ocağından alınması gereken kadın sayıları belirlendi. Daha sonra Ev Halkı Tespit Fişlerinden yararlanılarak, toplam 30 hane küme başlangıcı olarak seçildi. Her haneden başlanmak ve hane numarası izlenmek üzere, 10–50 yaş grubunda adet görmekte olan 40 kadın örneklem grubuna alındı. Böylece, 1200 kadın örneklem grubuna alınmış oldu.

Veri toplama aracı olarak, kadınların sosyodemografik özellikleri, doğurganlık ve menstruasyon özellikleri, genel sağlık durumu ve beslenme özellikleri ilgili 42 soru içeren ve araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket formu kullanıldı.

Örnekleme alınan kadınlar evlerinde ziyaret edilerek, yüzyüze görüşme yöntemiyle anket formu uygulandı. Ayrıca, dijital yer baskülü ile ağırlık ve mezuro ile boy, bel çevresi ve kalça çevresi ölçümleri yapıldı. İlk ziyarette bulunamayan kadınlar bir hafta sonra yeniden ziyaret edildi. İkinci ziyarette de bulunamayan kadınların aile bireylerinden ya da komşularından telefon numaraları alındı. Bu kadınlar telefonla aranarak, sağlık ocağına davet edildi. Böylece, örnekleme alınan kadınların 1198'ine ulaşıldı. Ulaşılan kadınlardan anketi cevaplamayı reddeden olmadı. Beş kadınla ilgili veriler yetersiz olduğu için değerlendirilmeden çıkarıldı. Sonuçta, 1193 (%99,4) kadımla ilgili veriler değerlendirilmeye alındı.

Adet döneminde karın ağrısı olması dismenore olarak kabul edildi. Primer ve sekonder dismenore vakalarının ayırımı yapılmadı.

Ağırlık ve boy ölçüm değerleri kullanılarak BKİ (beden kitle indeksi) değerleri hesaplandı ve NCHS (National Center for Health Statistics) persentil cetvelleri kullanılarak,

85. persentilin üstünde olanlar “şişman” olarak kabul edildi (10).

Süt ve süt ürünleri tüketimi değerlendirilirken, 10 – 18 yaş grubu için günde en az üç bardak, daha büyükler için günde en az iki bardak süt veya eşdeğeri süt ürünü alınması yeterli kabul edildi (11).

Kola, kahve ve çikolata tüketimi değerlendirilirken; her hafta en az bir kez tükettiğini ifade edenler, “tüketen” olarak kabul edildi. Daha seyrek tüketenler ise hiç tüketmeyenlerle birlikte “tüketmeyen” olarak değerlendirildi. Çay içme durumu değerlendirilirken, günde beş bardaktan az içenlerle, beş bardak ve üzerinde içenler ayrı gruplar olarak değerlendirildi.

Veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi. Aritmetik ortalama değerleri standart sapma ile birlikte gösterildi. Grupların dismenore sıklığı açısından karşılaştırılması için Pearson Ki Kare Testi kullanıldı. Çeşitli bağımsız değişkenlerin dismenore görülme sıklığına etkisini birlikte değerlendirmek için Logistik Regresyon Analizi uygulandı. Tüm analizlerde,  $p < 0,05$  değerleri anlamlı kabul edildi

## Bulgular

Araştırma grubundaki kadınların çeşitli özellikleri Tablo I’de gösterilmiştir. Araştırma grubundaki kadınların yaş ortalaması  $30,4 \pm 9,8$  olup, büyük çoğunluğu evlidir ve doğum yapmıştır. Araştırma grubunun yaklaşık dörtte üçü ev hanımıdır. Kadınların %58’i her adetinde ağrı olduğunu, %12,3’ü ise bazı adetlerinde ağrı olduğunu ifade etti. Bu vakaların tamamı dismenore olarak kabul edildi. Böylece, araştırma grubunda dismenore görülme sıklığı %70,3 olarak bulundu.

**Tablo I.** Araştırma Grubundaki Kadınların Çeşitli Özellikleri

Özellikler (n=1193)	Sayı %
Yaş (X ± SD)	30,4 ± 9,8
Adet Süresi (gün) (X ± SD)	5,7 ± 1,9
Adetler Arası Süre (gün) (X ± SD)	27,7 ± 7,6
Öğrenim Düzeyi (Ortaokul ve Üzeri) (sayı - %)	554 (46,4)
Meslek (Ev Hanımı) (sayı - %)	915 (76,7)
Medeni Durum (Evli) (sayı - %)	930 (78,0)
Doğum Yapan (sayı - %)	856 (71,5)
Oral Kontraseptif Kullanan (sayı - %)	112 (9,3)
Adet Düzensizliği (sayı - %)	264 (22,1)
Dismenore (sayı - %)	839 (70,3)
Sigara içen (sayı - %)	339 (28,4)
Spor Yapan (sayı - %)	194 (16,3)
Çikolata Tüketen (sayı - %)	549 (46,0)
Çay içen (5 bardak ve üzeri) (Sayı - %)	623 (52,2)
Kahve içen (sayı - %)	485 (40,9)
Kola içen (sayı - %)	552 (46,3)
Süt ve Süt Ürünlerini Yeterli Tüketen (sayı - %)	258 (21,6)
Şişmanlık (sayı - %)	280 (23,5)

Kadınların bazı sosyo demografik özelliklerine göre dismenore görülme sıklığı Tablo II’te gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi, dismenore görülme sıklığı; kadınların yaş, öğrenim düzeyi, meslek ve evlilik durumları ile ilişkili bulunmuştur. Genel olarak yaş ilerledikçe, dismenore görülme sıklığı azalmaktadır. Özellikle 30 yaşından sonra dismenore sıklığında belirgin bir azalma vardır.

Dismenore görülme sıklığı, ev dışında çalışan ve öğrenci olan kadınlarda ev kadınlarına göre, ortaokul ve üzeri öğrenim gören kadınlarda ilkökul ve altı öğrenim düzeyinde olanlara göre, bekar olanlarda ise evli ve dul olanlara göre daha yüksektir.

Dismenoresi olan kadınların %58,4’ü, dismenoresi olmayanların ise %32,4’ü annesinde ve/veya kız kardeşinde dismenore olduğunu ifade etmiştir. Akriba öyküsü açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ( $X^2=86,26$ ;  $p < 0,001$ ).

**Tablo II.** Araştırma Grubundaki Kadınların Çeşitli Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Dismenore Görülme Sıklığı

Özellikler		Dismenore				Toplam	X <sup>2</sup>	P
		Var		Yok				
		Sayı	%	Sayı	%			
Yaş	10 – 19*	140	74,9	47	25,1	187	24,882	<0,001
	20 – 29*	297	77,5	86	22,5	383		
	30 – 39	244	67,4	118	32,6	362		
	40 – 50	158	60,5	103	39,5	261		
Öğrenim Düzeyi	İlkokul ve altı	428	67,0	211	33,0	639	7,388	<0,05
	Ortaokul ve Üzeri	411	74,2	143	25,8	554		
Meslek	Ev hanımı	623	68,1	292	31,9	915	9,437	<0,01
	Diğer**	216	77,7	62	22,3	278		
Medeni Durum	Bekar	208	79,1	55	20,9	263	12,924	<0,01
	Evli*	611	67,7	292	32,3	903		
	Dul	20	74,1	7	25,9	27		
Toplam		839	70,3	354	29,7	1193		

\* Diğer gruplardan farklı (p&lt;0,05)

\*\* Ev dışında çalışanlar ve öğrenciler

Kadınların doğurganlık ve menstruasyonla ilgili özelliklerinin dismenore görülme sıklığına etkisi Tablo III'de gösterilmiştir. Görüldüğü gibi, doğum yapmış olan kadınlarda dismenore görülme sıklığı doğum yapmamış olanlardan önemli ölçüde düşüktür.

Öte yandan, ilk adet gördüğünde korkma, utanma, tiksime gibi anormal duygular yaşadığını belirten kadınlarda dismenore görülme sıklığı ilk adetini normal karşılayanlardan daha yüksektir. Buna karşılık; oral kontraseptif kullanma, ilk adet yaşı, ilk adetini görmeden önce adet hakkında bilgi alma ve adet düzensizliğinin dismenore görülme sıklığına önemli bir etkisi bulunmamıştır. Tablo IV'te görüldüğü gibi, sigara içme ve spor yapmanın dismenore görülme sıklığına etkisi önemli bulunmamıştır.

**Tablo III.** Araştırma Grubundaki Kadınların Doğurganlık ve Menstruasyonla İlişkili Özelliklerine Göre Dismenore Görülme Sıklığı

Özellikler		Dismenore				Toplam	X <sup>2</sup>	P
		Var		Yok				
		Sayı	%	Sayı	%			
Doğum Yapma	Yapmamış	270	80,1	67	19,9	337	21,579	<0,001
	Yapmış	569	66,5	287	33,5	856		
Oral Kontraseptif	Kullanmayan	760	70,3	321	29,7	1081	0,03	>0,05
	Kullanan	79	70,5	33	29,5	112		
Menarş Yaşı	13 ve altı	528	71,8	207	28,2	735	1,955	>0,05
	14 ve üzeri	312	68,1	146	31,9	458		
Adet Hakkında Bilgi	Var	436	72,1	168	27,9	605	2,083	>0,05
	Yok	402	68,4	186	31,6	588		
Menarşdaki Tepkisi	Normal	260	65,8	135	34,2	395	5,741	<0,05
	Normal Değil	579	72,6	219	27,4	798		
Adet Düzeni	Düzenli	655	70,5	274	29,5	929	0,064	>0,05
	Düzensiz	184	69,7	80	30,3	264		
Toplam		839	70,3	354	29,7	1193		

Araştırma grubundaki kadınların çeşitli beslenme özellikleri ile dismenore görülme sıklığı arasındaki ilişki Tablo V’de gösterilmiştir. Haftada en az bir kez çikolata yediğini ifade eden kadınlarda dismenore görülme sıklığı, haftada bir kereden daha seyrek çikolata yiyen ve hiç yemeyen kadınlardan önemli ölçüde yüksek bulunmuştur. Buna karşılık, kola, çay ve kahve içme, süt ve süt ürünlerini yeterli tüketme, şişmanlık gibi beslenme ile ilişkili özelliklerin dismenore görülme sıklığına önemli bir etkisi bulunamamıştır.

Yaş, öğrenim durumu, meslek, evlilik, doğum yapma, oral kontraseptif kullanma, ilk adet yaşı, adet görmeden önce adet hakkında bilgi almış olma, ilk adet gördüğündeki tepkisi, adet düzensizliği, spor yapma, sigara içme, çikolata, kola, kahve, çay, süt ve süt ürünleri tüketimi, şişmanlık gibi çeşitli bağımsız değişkenlerin dismenore sıklığına etkisini değerlendirmek için logistik regresyon analizi uygulandı. Logistik regresyon analizi sonuçları Tablo VI’da gösterildi.

**Tablo IV.** Araştırma Grubundaki Kadınların Sigara Kullanma ve Spor Yapma Durumuna Göre Dismenore Görülme Sıklığı

Özellikler		Dismenore					Toplam	X <sup>2</sup>	P
		Var		Yok					
		Sayı	%	Sayı	%				
Fiziksel Egzersiz	Yapmıyor	704	70,5	295	29,5	999	0,061	>0,05	
	Yapıyor	135	69,6	59	30,4	194			
Sigara	İçmiyor	593	69,4	261	30,6	854	1,138	>0,05	
	İçiyor	246	72,6	93	27,4	339			
Toplam		839	70,3	354	29,7	1193			

**Tablo V.** Araştırma Grubundaki Kadınların Beslenmeye İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dismenore Görülme Durumu

Özellikler		Dismenore				Toplam	X <sup>2</sup>	P
		Var		Yok				
		Sayı	%	Sayı	%			
Kola	İçmeyen	442	69,0	199	31,0	641	1,250	>0,05
	İçen	397	71,9	155	28,1	552		
Çikolata	Tüketmeyen	417	64,8	227	35,2	644	20,846	<0,001
	Tüketen	422	76,9	127	23,1	549		
Kahve	İçmeyen	482	68,4	223	31,6	705	2,767	>0,05
	İçen	355	72,8	133	27,2	488		
Çay	0 – 4 bardak	415	72,8	155	27,2	570	3,217	>0,05
	5 + bardak	424	68,1	199	31,9	623		
Süt ve Süt Ürünleri	Yeterli	185	71,7	73	28,3	258	0,300	>0,05
	Yetersiz	654	69,9	281	30,1	935		
Şişmanlık	Yok	645	70,6	268	29,4	913	0,190	>0,05
	Var	194	69,3	86	30,7	280		
Toplam		839	70,3	354	29,7	1193		

**Tablo VI.** Araştırma Grubunda Çeşitli Faktörlerin Dismenore Görülme Sıklığına Etkisi (Logistik Regresyon Analizi Sonuçları)

Bağımsız Değişkenler		Dismenore			Adjusted OR (%95 CI)
		N	Sayı	%	
Yaş	10 – 29	570	437	76.7	1.00
	30 – 50	623	402	64.5	0.71 (0.51 – 0.98)*
Öğrenim Durumu	İlkokul ve altı	639	428	67.0	1.00
	Ortaokul ve üzeri	554	411	74.2	1.09 (0.79 – 1.50)
Meslek	Ev hanımı	915	623	68.1	1.00
	Diğer	278	216	77.7	1.13 (0.72 – 1.77)
Evlilik Durumu	Evli	930	631	67.8	1.00
	Evli değil	263	208	79.1	1.47 (0.71 – 3.07)
Doğum	Yapmayan	856	569	80.1	1.00
	Yapan	337	270	66.5	0.47 (0.25 – 0.89)*
Oral Kontraseptif	Kullanmayan	112	79	70.5	1.00
	Kullanan	1081	760	70.3	1.28 (0.82 – 1.99)
Menarş Yaşı	13 ve altı	735	528	71.8	1.00
	14 ve üzeri	458	312	68.1	0.86 (0.66 – 1.12)
Adetle İlgili Bilgi	Almış	605	436	72.1	1.00
	Almamış	588	402	68.4	0.99 (0.74 – 1.35)
Menarşdaki Tepkisi	Doğal	395	260	65.8	1.00
	Doğal Değil	798	579	72.6	1.52 (1.15 – 2.03)*
Adet düzeni	Düzenli	929	655	70.5	1.00
	Düzensiz	264	184	69.7	0.96 (0.70 – 1.32)
Fiziksel egzersiz	Yapmayan	194	135	69.6	1.00
	Yapan	999	704	70.5	0.81 (0.57 – 1.17)
Sigara	İçmeyen	854	593	69.4	1.00
	İçen	339	246	72.6	1.21 (0.90 – 1.63)
Çikolata	Tüketmeyen	644	417	64.8	1.00
	Tüketen	549	422	76.9	1.55 (1.16 – 2.01)*
Kola	İçmeyen	641	442	69.0	1.00
	İçen	552	397	71.9	0.87 (0.66 – 1.14)
Kahve	İçmeyen	705	482	68.4	1.00
	İçen	488	355	72.8	1.17 (0.89 – 1.54)
Çay	0 – 4 Bardak	570	415	72.8	1.00
	5 + Bardak	623	424	68.1	0.98 (0.75 – 1.29)
Süt ve Süt Ürünleri	Yeterli	258	185	71.7	1.00
	Yetersiz	935	654	69.9	0.87 (0.64 – 1.20)
Şişmanlık	Yok	913	645	70.6	1.00
	Var	280	194	69.3	1.12 (0.82 – 1.53)

\* p&lt;0,05.

## Tartışma

Araştırma grubunda dismenore görülme sıklığı %70.3'tür. Amerika Birleşik Devletleri'nde %90, İsveç'te %67, Kanada'da %60, Yeni Zelanda'da %53, Meksika'da %28 dolayında prevalans hızları rapor edilmiştir. (3,6,12-14). Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise; Kayseri'de iki hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine başvuran hastalarda %58.6, Ankara'da üniversite öğrencilerinde %69 oranında dismenore saptanmıştır (4,13). Görüldüğü gibi, araştırmalarda bulunan prevalans değerleri birbirinden çok farklıdır. Araştırma grubumuzda bulunan %70.3 değeri, araştırmaların çoğunda bulunan değerlere yakındır.

Tablo II ve Tablo VI'da görüldüğü gibi, gerek ki kare testi ve gerekse logistik regresyon analizi sonuçlarına göre, dismenore prevalansı yaşla birlikte azalmaktadır. Primer dismenorenin, genel olarak genç kadınlarda daha sık görüldüğü ve yaşla birlikte azaldığı bilinmektedir. Nitekim birçok araştırma, dismenorenin yaşla birlikte azaldığını göstermektedir. Kanada, Hindistan, Yeni Zelanda ve Türkiye'de yapılan araştırmalarda, yaş ilerledikçe dismenore prevalansının azaldığı belirlenmiştir (4,13,14,16). Buna karşılık, Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada, yaşın dismenore prevalansına önemli bir etkisi bulunmamıştır (6).

Öte yandan, ev dışında çalışan ve öğrenci olan kadınlarda dismenore prevalansının ev kadınlarından, ortaokul ve üzeri öğrenim gören kadınlarda ilkökul ve altı öğrenim görenlerden, bekarlarda evli ve dul olanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo II). Ancak, logistik regresyon analizinde; meslek, öğrenim düzeyi ve evlilik durumunun dismenore sıklığına etkisi önemli bulunmamıştır. Bu değişkenlerin etkisinin, tek değişkenli analizlerde önemli bulunurken, logistik regresyon analizinde önemli bulunmaması, bu faktörlerin etkisinin yaşa bağlı olduğunu düşündürmektedir. Ev dışında çalışan ve öğrenci olan kadınların ev kadınlarına göre, ortaokul ve üzeri öğrenim görenlerin daha düşük öğrenim düzeylilere göre, bekar olanların ise evli ve dullara göre daha genç olması beklenir. Bu nedenle, yaşın etkisi kontrol altına alındığında, meslek, öğrenim düzeyi ve evlilik durumunun etkisi ortadan kalkmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada, öğrenim düzeyi ve evlilik durumunun dismenore prevalansına etkisi önemli bulunmamıştır (6). Hem ki kare analizinde (Tablo III) hem de logistik regresyon analizinde paritenin dismenore prevalansına etkisi önemli bulunmuştur (Tablo VI). Diğer faktörlerin etkisi ortadan kaldırıldığında, hiç doğum yapmayanlarda

dismenore olasılığı, doğum yapanların iki katı kadardır. Yani paritenin dismenore sıklığına etkisi yaştan bağımsızdır. Hindistan'da yapılan araştırmada, paritenin dismenore prevalansını azaltıcı etkisi olduğu belirlenmiştir (16). Öztürk (4) tarafından Kayseri'de yapılan bir araştırmada da, doğum yapmamış kadınlarda dismenore sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Buna karşılık, Amerika Birleşik Devletleri, Kanada ve Yeni Zelanda'da yapılan araştırmalarda, paritenin dismenore sıklığına önemli bir etkisi bulunmamıştır (6, 13, 14).

Tablo III'te görüldüğü gibi, oral kontraseptif kullanımı, ilk adet yaşı, menarşdan önce adet hakkında bilgi alma ve adet düzensizliğinin dismenore sıklığına önemli bir etkisi bulunmamıştır. Logistik regresyon analizinde de bu faktörlerin etkisi önemli bulunmamıştır. Kanada'da yapılan bir araştırmada, oral kontraseptif kullanan kadınlarda dismenore sıklığının ve şiddetinin daha hafif olduğu, fakat menarş yaşının dismenore prevalansını etkilemediği saptanmıştır (13). Buna karşılık, Yeni Zelanda'da yapılan araştırmada, oral kontraseptif kullanımının önemli bir etkisi bulunmamıştır (14). Hindistan'da yapılan bir araştırmada ise, menarş yaşının 14 ve üzerinde olması durumunda, dismenore sıklığının daha düşük olduğu belirlenmiştir (16).

Hem ki kare analizinde, hem de logistik regresyon analizinde, ilk adet gördüğündeki tepkisinin normal olup olmaması, dismenore prevalansı ile ilişkili bulunmuştur. Bu durum, kadınların adet görmeye başladığındaki duygusal durumunun ve olumsuz etkilenmenin, yaşam boyu devam edebilecek dismenore yakınmalarının temel kaynağı olduğunu düşündürmektedir. Ancak, kadının menarşdan önce adet hakkında bilgi almış olması, dismenore görülme sıklığını etkilememiştir. Bu verilere göre, menarş öncesi dönemde genç kızlara verilen eğitimin yeterli olmadığı, ilk adet sırasındaki olumsuz duygulanmayı önlemediği, bu nedenle dismenore sıklığını da etkilemediği düşünülebilir.

Tablo IV'te görüldüğü gibi, fiziksel egzersiz yapma ve sigara içmenin dismenore prevalansına önemli bir etkisi bulunmamıştır. Kanada, Yeni Zelanda ve İsveç'te yapılan araştırmalarda, sigara içen kadınlarda dismenore prevalansının daha yüksek ve semptomların daha şiddetli olduğu belirlenmiştir (12-14). İsveç'teki araştırmada, fiziksel egzersizin dismenore şiddeti ile ilişkili olmadığı saptanmıştır (12). Sioban ve arkadaşları (5) tarafından yapılan bir araştırmada da benzer sonuçlar bulunmuştur. Beslenme ile ilişkili çeşitli faktörlerin dismenore görülme

sıklığına etkisi Tablo V'te gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi, incelemeye alınan değişkenlerden sadece çikolata tüketimi dismenore ile ilişkili bulunmuştur. Haftada en az bir kere çikolata yediğini ifade eden kadınlarda dismenore prevalansı haftada bir kereden daha seyrek tüketen ve hiç tüketmeyen kadınlardan daha yüksektir. Çikolata tüketiminin bu etkisi logistik regresyon analizinde de önemli bulunmuştur. Buna göre, haftada en az bir kere çikolata tüketen kadınlarda dismenore olasılığı diğer kadınların yaklaşık bir buçuk katıdır. Kola, çay, süt ve süt ürünleri tüketimi ile şişmanlığın dismenore prevalansına etkisi ise önemli bulunmamıştır. Bazı araştırmalar şişmanlıkla dismenore prevalansı arasında ilişki olduğunu göstermektedir (5,8,9). Buna karşılık, İsveç'te yapılan araştırmada, dismenore prevalansının vücut ağırlığı ile bir ilişkisi bulunmamıştır (12). Türkiye'de üniversite öğrencileri üzerinde yapılan iki ayrı araştırmada da, dismenore prevalansı ile şişmanlık arasında bir ilişki bulunmamıştır (13,17) .

Sonuç olarak, Kayseri il merkezindeki adet görmekte olan kadınların %70.3'ünde dismenore saptanmıştır. Genç yaşta, henüz doğum yapmamış ve daha sık çikolata tüketen kadınlarda dismenore daha sıktır. İlk adetinde; korku, utanma, tikslenme gibi olumsuz duygular yaşayan kadınlarda dismenore görülme sıklığı ilk adetini normal karşılayanlardan daha yüksektir. Ancak, kadınların menarşdan önce adet hakkında bilgi almış olmasının dismenore prevalansına önemli bir etkisi bulunmamıştır.

Bu çalışmanın çeşitli kısıtlılıkları vardır. Birincisi, çalışmanın kesitsel yaklaşımla yapılmış olmasıdır. Çeşitli faktörlerle dismenore arasındaki neden-sonuç ilişkilerini daha doğru belirleyebilmek için longitudinal çalışmalara ihtiyaç vardır. İkincisi, bu çalışmanın kentsel bölgede yaşayan kadınlar üzerinde yapılmış olmasıdır. Kırsal bölgelerde menarş dönemindeki olumsuz duygulanmaların daha sık olabileceği ve buna bağlı olarak özellikle primer dismenore sıklığının daha yüksek olabileceği düşünülebilir. Ancak burada incelenen bağımsız değişkenlerin kırsal bölgelerde yaşayan kadınlardaki etkisini tahmin etmek mümkün değildir. Bu nedenle benzer çalışmaların kırsal nüfusu kapsayacak şekilde tekrarlanması yararlı olabilir.

## Kaynaklar

1. French L. Dysmenorrhea. *Am Fam Physician*.2005; 71: 285 – 291.
2. Jones HW, Wentz AC, Burnet LS. *Novak's Textbook of Gynecology*. 11 ed. Williams Wilkins. Baltimore 1988, pp 240 – 251.
3. Pawlowski B. Prevalence of menstrual pain in relation to the reproductive life history of women from the Mayan rural community. *Ann Hum Biol* 2004; 31: 1 – 8.
4. Öztürk A. Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine Başvuran Kadınlarda Dismenore Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *MN Klinik Bilimler Doktor* 2004; 2: 208 – 213.
5. Siobán D. Harlow, Meekyong Park *A longitudinal study of risk factors for the occurrence, duration and severity of menstrual cramps in a cohort of college women*. *BJOG-Int J Obstet Gy* 1995; 103:1134.
6. Jamieson DJ and Steege JF. *The prevalence of dysmenorrhea, dyspareunia, pelvic pain, and irritable bowel syndrome in primary care practices*. *Obstet Gynecol* 1996;87:55 – 58.
7. Juang CM, Yen MS, Twu NF, Horng HC, Yu HC, Chen CY. *Impact of pregnancy on primary dysmenorrhea*. *Int J Gynaecol Obstet* 2006; 92: 221 – 227.
8. Coco AS. *Primary Dismenorrhea*. *Am Fam Physician* 1999; 60: 489 – 496.
9. Tangchai K, Titapant V, Boriboonthirunsarn D. *Dysmenorrhea in Thai adolescents: Prevalence, impact and knowledge of treatment*. *J Med Assoc Thai* 2004;87 (Suppl 3):69 – 73.
10. Pekcan G. *Hastanın Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi.. İçinde: Baysal A, Aksoy M, Bozkurt N ve ark. Diyet El Kitabı. Hatipoğlu Yayınevi, Ankara 2002, ss 65 – 114.*
11. T.C. Sağlık Bakanlığı *Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi. Ankara 2004, ss 16 – 17.*
12. Sundell G, Milsom I, Andersch B. *Factors influencing the prevalence and severity of dysmenorrhoea in young women.. Br J Obstet Gynaecol* 1990 Jul;97(7):588 – 594.
13. Burnett MA, Antao V, Bluck A. *Prevalence of primary dysmenorrhea in Canada*. *J Obstet Gynaecol Can* 2005; 27(8):765 – 70.
14. Pullon S, Reinken J, Sparrow M. *Prevalence of dysmenorrhoea in Wellington women*. *New Zeal Med J* 1988; 10;101(839):52 – 54.
15. Kamacı M, Önder Y, Akman N. *Adolesanlardaki Primer Dismenorenin Vücut Kütle İndeksi ile İlişkisi*. *Van Tıp Dergisi* 1997; 4(3): 154 – 157.
16. Patel V, Tanksale V, Sahasrabhojane M, Gupte S, Nevrekar P. *The burden and determinants of dysmenorrhoea: a population-based survey of 2262 women in Goa, India*. *BJOG-Int J Obstet Gy* 2006; 113(4):453 – 463.
17. Gürel H, Gürel SA, Kamacı M, Bulut E. *Bekar Genç Kızlarda Dismenore Sıklığı ve Etkili Sosyodemografik Faktörler*. *Türk Fertilite Dergisi* 1997; 5(2): 107 – 111.