

## Menarş ve Menopoz Dönemi Arasındaki Kadınlarda Fiziksel Aktivite Düzeyinin Primer Dismenore Üzerindeki Rolü: Ağrı Şiddeti, Süresi ve Menstrüel Parametrelerle İlişkisi

Azize Dik <sup>1</sup>, Demet Biçki <sup>2</sup>

**Öz:** Bu çalışma, menarş ile menopoz dönemi arasındaki kadınlarda fiziksel aktivite seviyesinin primer dismenore üzerindeki olası etkilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Araştırmaya, 15–49 yaş aralığında primer dismenore tanısı almış 405 kadın katılmıştır. Katılımcılar yalnızca bir kez değerlendirilmiş; menstrüel özellikler, ağrı şiddeti, dismenoreye bağlı yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyi incelenmiştir. Ağrı şiddeti Görsel Analog Skala ile değerlendirilmiş; menarş yaşı, gebelik ve doğum sayısı, dismenore süresi, başlangıç zamanı ve ağrı kesici kullanımı analiz edilmiştir. Fiziksel aktivite düzeyi Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi – Kısa Form ile; dismenoreye bağlı fonksiyonel ve emosyonel etkiler ise Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği ile ölçülmüştür. Analizler sonucunda, fiziksel aktivite düzeyi ile ağrı şiddeti, süresi, başlangıcı ve ağrı kesici kullanımı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Ancak ağrıya dair ölçütlerin çoğu ile fonksiyonel ve emosyonel puanları arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Ayrıca, menarş yaşı ile ağrının başlangıç zamanı ve yaş ile ağrı şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar, fiziksel aktivitenin primer dismenore üzerinde belirgin etkisinin olmadığını; ancak yaş, menarş yaşı gibi bireysel faktörlerin ağrı belirtileriyle ilişkili olabileceğini göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Ağrı, dismenore, fiziksel aktivite

## The Role of Physical Activity Level on Primary Dysmenorrhea in Women Between Menarche and Menopause: Relationship With Pain Severity, Duration, and Menstrual Parameters

**Abstract:** This study aims to evaluate the possible effects of physical activity level on primary dysmenorrhea in women between the menarche and menopause periods. A total of 405 women aged 15–49 years who were diagnosed with primary dysmenorrhea participated in the study. The participants were assessed only once; menstrual characteristics, pain intensity, dysmenorrhea-related quality of life, and physical activity level were examined. Pain intensity was evaluated using the Visual Analog Scale; age at menarche, number of pregnancies and births, duration of dysmenorrhea, onset of pain, and analgesic use were analyzed. Physical activity level was assessed using the International Physical Activity Questionnaire–Short Form, while the functional and emotional effects related to dysmenorrhea were measured using the Functional and Emotional Dysmenorrhea Scale. The analyses revealed no significant relationship between physical activity level and pain intensity, duration, onset of pain, or analgesic use ( $p > 0.05$ ).

Geliş tarihi/Received:17.07.2025 Kabul Tarihi/Accepted: 19.09.2025 Makale Türü: **Araştırma Makalesi**

\*Bu çalışma birinci yazarın yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

<sup>1</sup> Öğr. Gör., İstanbul Kent Üniversitesi, Fizyoterapi, azize.dik@kent.edu.tr, ORCID: 0000-0002-3316-1690

<sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, demetbicki@aydin.edu.tr, ORCID: 0000-0002-0993-1202

However, significant associations were found between most pain-related parameters and the functional and emotional scores ( $p < 0.05$ ). In addition, statistically significant relationships were observed between age at menarche and pain onset, as well as between age and pain intensity. These findings indicate that physical activity does not have a significant effect on primary dysmenorrhea; however, individual factors such as age and age at menarche may be associated with pain-related symptoms.

**Keywords:** Pain, dysmenorrhea, physical activity

## Giriş

Dismenore, kadınların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen en yaygın jinekolojik sorunlardan biridir ve prevalansı dünya genelinde %16–93 arasında değişmektedir (De Sanctis vd., 2015). Primer dismenore, herhangi bir pelvik patoloji olmaksızın menstrüasyonla ilişkili olarak ortaya çıkan ve genellikle menarştan sonraki ilk yıllarda başlayan ağrı ile karakterizedir. Sekonder dismenore ise altta yatan patolojik bir nedenin eşlik ettiği menstrual ağrıdır (López-Liria vd., 2021).

Fiziksel aktivitenin primer dismenoreyi azaltabileceği düşünülse de literatürde sonuçlar çelişkilidir. Bazı çalışmalar egzersizin menstrual ağrıyı azalttığını bildirirken (Armour vd., 2019), bazıları anlamlı etki göstermemiştir. Bu bağlamda çalışmamız, menarş ile menopoz dönemi arasındaki kadınlarda fiziksel aktivite düzeyi ile primer dismenore arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır.

Primer dismenore, herhangi bir pelvik patoloji olmaksızın ortaya çıkan ve kadınların yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyen yaygın bir jinekolojik sorundur. Ağrı, günlük aktiviteleri kısıtlayabilir, iş verimini ve akademik başarıyı azaltabilir. Fiziksel aktivitenin bu semptomlar üzerindeki olası etkileri uzun süredir tartışılmaktadır. Egzersizin dolaşımı artırması, endorfin salınımını uyarması ve stres düzenleyici etkileri nedeniyle dismenoreyi hafifletebileceği ileri sürülmektedir. Bu bağlamda çalışmamız, biyopsikososyal model çerçevesinde, fiziksel aktivite ile primer dismenore arasındaki ilişkiyi sorgulamaktadır.

Alan yazında farklı sonuçlar dikkat çekmektedir. Armour vd., (2019) ile Itani vd., (2022), genç kadınlarda düzenli fiziksel aktivitenin ağrı semptomlarını azaltabileceğini bildirmiştir. Benzer şekilde, Cai vd., (2025) ile Xiang vd., (2025) yaptıkları meta-analizlerde aerobik ve terapötik egzersizlerin primer dismenoreyi anlamlı şekilde azaltabileceğini göstermiştir. Buna karşın bazı araştırmalar anlamlı bir etki bulamamıştır. Ayrıca menarş yaşı ve bireysel gelişimsel faktörlerin de dismenore deneyiminde önemli rol oynadığı belirtilmektedir. (Gün, 2015; Çınar, 2018) Ancak çoğu çalışma dar yaş aralıkları veya belirli egzersiz türleri ile sınırlı olup, bulguların geniş popülasyonlara genellenmesi güçtür.

Dismenore, reproduktif çağdaki kadınların büyük bir kısmını etkilemekte ve hem bireysel hem toplumsal düzeyde önemli kayıplara yol açmaktadır. Bu nedenle, non-farmakolojik bir yaklaşım olarak fiziksel aktivitenin etkilerini araştırmak klinik ve halk sağlığı açısından değerlidir. Ayrıca çalışmamız, menarş ile menopoz dönemi arasındaki geniş bir kadın grubunu inceleyerek literatürdeki sınırlı kapsamı genişletmeyi hedeflemektedir.

Bu çalışmanın temel amacı, fiziksel aktivite düzeyi ile primer dismenore arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Çalışmada özellikle şu sorulara yanıt aranmıştır: Fiziksel aktivite düzeyi, ağrının şiddeti, süresi ve başlangıcı üzerinde etkili midir? Menarş yaşı ve yaş gibi bireysel faktörler

dismenore semptomlarıyla ilişkili midir? Ayrıca, dismenoreye bağlı fonksiyonel ve emosyonel etkilerin fiziksel aktivite düzeyi ile bağlantısı bulunmakta mıdır?

## Yöntem

Çalışma kesitsel tasarımda olup Ağustos–Ekim 2022 tarihleri arasında online anket yöntemi ile yürütülmüştür.

**Katılımcılar:** 15–49 yaş arasında, primer dismenore tanısı alan 405 kadın. Tanı, katılımcıların beyanı ve dismenore kriterlerine göre belirlendi.

Dışlama kriterleri: Oral kontraseptif veya rahim içi araç kullanımı, gebelik, hormon tedavisi.

### Ölçüm araçları:

**VAS:** Ağrı şiddetinin ölçümü için 10 cm'lik skala [(Bozkurt, 2019)].

**FEDÖ:** 14 maddelik, fonksiyonel ve emosyonel etkileri ölçen ölçek [Li ve arkadaşları .2012; Gün ve arkadaşları., 2015].

**IPAQ-SF:** Fiziksel aktivite düzeyini ölçen anket [Craig vd., 2003; Öztürk, 2005].

**Güç analizi:** G\*Power programı ile örneklem büyüklüğü (Yazıoğlu ve Erdoğan 2014)'ın çeşitli evren büyüklükleri ile örneklem boyutu en az 384 olarak hesaplandı; çalışmada 405 kişi ile %95 güç sağlandı. (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007).

**İstatistiksel analiz:** Parametrik testler (t-testi, ANOVA, ki-kare) kullanıldı; anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$ .

**Ağrı şiddeti:** Katılımcıların kendi deneyimlerine dayalı olarak değerlendirildi ve Hafif, Orta ve Yüksek olmak üzere üç kategoride sınıflandırıldı. Hafif ağrı, günlük aktiviteleri kısmen etkileyen, nadiren ağrı kesici gerektiren durumları; orta ağrı, günlük aktiviteleri belirgin şekilde etkileyen ve genellikle ağrı kesici kullanımını gerektiren durumları; yüksek ağrı ise günlük aktiviteleri büyük ölçüde kısıtlayan ve mutlaka ağrı kesici kullanımını gerektiren durumları ifade etmektedir. Ağrı şiddeti değerlendirmesi için katılımcılara sayısal ağrı ölçeği kullanılarak kendi deneyimleri sorulmuştur.

## Bulgular

Çalışmaya 405 kadın katılmıştır. Katılımcıların yaşları 15–49 arasında değişmekte olup, çoğunluğu 15–25 yaş grubundadır (%64,9). Menarş yaşları genellikle 13–15 yaş aralığındadır (%56). Katılımcıların büyük kısmı daha önce gebelik yaşamamış (%85,7) ve doğum yapmamıştır (%88,4) (Tablo 1).

Adet dönemiyle ilişkili ağrı çoğunlukla orta şiddette (%49,9), genellikle adet öncesinde veya adetle birlikte başlamaktadır. Ağrı süresi çoğunlukla ilk 2–3 gün ile sınırlıdır (%52,1) ve katılımcıların %57'si ağrı için ilaç kullanmıştır.

Fiziksel aktivite düzeyi ile ağrı şiddeti, ağrı başlangıcı, süresi ve ağrı kesici kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 2). Yaş değişkeni ile yalnızca ağrı şiddeti arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p=0,026$ ); diğer parametreler ile anlamlı ilişki gözlenmemiştir.

Menarş yaşı ile ağrı başlangıcı arasında anlamlı ilişki bulunmuş ( $p=0,022$ ), diğer parametreler ile anlamlı ilişki saptanmamıştır. Gebelik ve doğum sayıları ile ağrı şiddeti, başlangıcı, süresi ve ağrı kesici kullanımı arasında anlamlı ilişki gözlenmemiştir (Tablo 2).

FEDS puanları açısından fiziksel aktivite düzeyi ile anlamlı fark gözlenmemiştir (Fonksiyonel boyut  $p=0,360$ ; Emosyonel boyut  $p=0,362$ ). Menarş yaşı ile fonksiyonel boyut arasında anlamlı ilişki bulunmuş ( $p=0,022$ ), emosyonel boyut ile ilişkili değildir.

Ağrı şiddeti ve başlama zamanı, hem fonksiyonel hem de emosyonel boyut puanları ile anlamlı ilişki göstermiştir; özellikle ağrı şiddeti yüksek ve menstruasyon öncesinde başlayan bireylerin puanları daha yüksektir. Ağrı süresi ile ölçek puanları arasında anlamlı fark gözlenmemiştir (Fonksiyonel boyut  $p=0,986$ ; Emosyonel boyut  $p=0,719$ ) (Tablo 3).

### Sonuç ve Tartışma

Fiziksel aktivite, primer dismenore parametreleri üzerinde belirgin bir etki göstermemiştir. Ancak yaş ve menarş yaşı gibi bireysel faktörler, hem ağrı şiddeti hem de fonksiyonel ve emosyonel etkiler açısından önemli rol oynamaktadır.

Son beş yıldaki güncel çalışmalar, fiziksel aktivitenin genç kadınlarda dismenoreyi azaltabileceğini belirtmektedir (Armour vd., 2019; Itani vd., 2022; Cai vd., 2025; Xiang ve arkadaşları, 2025). Bu çalışmalar, farklı yaş gruplarını ve çeşitli egzersiz türlerini kapsamakta olup, biz de benzer şekilde geniş bir perspektif sunmayı amaçladık.

Menarş yaşı ile ağrı başlangıcı ve yaş ile ağrı şiddeti arasındaki ilişkiler, bireysel gelişimsel faktörlerin dismenore deneyiminde belirleyici olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, literatürde bildirilen sonuçlarla uyumludur (Gün vd., 2015; Çınar, 2018).

Sonuç olarak, çalışmamız fiziksel aktivitenin primer dismenoreyi tek başına belirgin şekilde etkilemediğini, ancak yaş ve menarş yaşı gibi bireysel biyolojik faktörlerin semptomların şiddetini ve başlangıcını etkileyebileceğini göstermektedir. Bu bulgular, dismenoreyi değerlendirirken bireysel ve gelişimsel faktörlerin de göz önünde bulundurulması gerektiğini ortaya koymaktadır

### Öneriler

Bu çalışmanın sonuçları ışığında, gelecekte yapılacak araştırmalarda daha geniş ve örneklem grupları arasında dengeli dağılım sağlanarak, fiziksel aktivitenin primer dismenore üzerindeki etkilerinin farklı alt gruplarda nasıl değiştiği ayrıntılı şekilde incelenmelidir. Ayrıca yalnızca toplam fiziksel aktivite süresine değil, egzersiz türü, yoğunluğu ve düzenliliği gibi parametrelere de odaklanan çalışmalar tasarlanmalıdır.

Dismenorenin yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda fonksiyonel ve emosyonel boyutlar içeren çok boyutlu bir sağlık sorunu olduğu göz önüne alındığında, psikososyal etmenleri de

kapsayan multidisipliner araştırmaların yapılması önem taşımaktadır. Bu kapsamda, fiziksel aktivite müdahaleleri psikososyal destek programlarıyla birlikte değerlendirilmelidir.

Son olarak, sağlık profesyonelleri kadınların yaşam kalitesini artırmak amacıyla fiziksel aktiviteyi günlük yaşamın rutin bir parçası hâline getirmeleri için teşvik edici stratejiler geliştirmelidir. Böylelikle primer dismenore ile mücadelede hem bireysel hem de toplumsal düzeyde daha etkili sonuçlar elde edilebilir.

**Yazar Çıkar Çatışması Bilgisi:** Bu çalışmada çıkar çatışması yoktur ve finansman desteği alınmamıştır.

**Yazar Katkısı:** Yazarlar makaleye eşit katkı sağlamış olduklarını beyan ederler.

**Etik Kurul İzin Bilgisi:** Bu araştırma, İstanbul Aydın Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 04.08.2022 tarih ve 2022/16 sayılı ile etik onayı alınmıştır.

### Kaynakça

- Armour, M., Parry, K., Al-Dabbas, M. A., Curry, C., Holmes, K., MacMillan, F., & McCaffrey, R. (2019). Self-care strategies and sources of knowledge on menstruation in 12,526 young women with dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 14(7), e0220103. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220103>
- Bozkurt, N. (2019). *Dismenore Sıklığı ve Dismenorenin Yaşam Kalitesine Etkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İnönü Üniversitesi.
- Çınar, G. N. (2018). *Menstrual Ağrı Şiddetini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi.
- Cai, J., Liu, M., Jing, Y., Yin, Z., Kong, N., & Guo, C. (2025). Aerobic exercise to alleviate primary dysmenorrhea in adolescents and young women: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 104(5), 815–828. <https://doi.org/10.1111/aogs.15042>
- Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J. F., & Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 35(8), 1381–1395. <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB>
- De Sanctis, V., Soliman, A., Bernasconi, S., Bianchin, L., Bona, G., Bozzola, M., Buzi, F., De Sanctis, C., Tonini, G., Rigon, F., & Perissinotto, E. (2015). Primary dysmenorrhea in adolescents: Prevalence, impact and recent knowledge. *Pediatric Endocrinology Reviews: PER*, 13(2), 512–520.
- Itani, R., Soubra, L., Karout, S., Rahme, D., Karout, L., & Khojah, H. M. J. (2022). Primary dysmenorrhea: Pathophysiology, diagnosis, and treatment updates. *Korean Journal of Family Medicine*, 43(2), 101–108. <https://doi.org/10.4082/kjfm.21.0103>
- López-Liria, R., Torres-Álamo, L., Vega-Ramírez, F. A., García-Luengo, A. V., Aguilar-Parra, J. M., Trigueros-Ramos, R., & Rocamora-Pérez, P. (2021). Efficacy of physiotherapy treatment in primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 9210. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179210>

- Xiang, Y., Li, Q., Lu, Z., Yu, Z., Ma, G., Liu, S., & Li, Y. (2025). Efficacy and safety of therapeutic exercise for primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Medicine*, 12, 1540557. <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1540557>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
- Gün, Ç., Demirci, N., & Otrar, M. (2014). Dismenore yönetiminde tamamlayıcı alternatif tedavileri kullanma durumu. *Spatula DD*, 4(4), 191–197.

## Extended Summary

### The Role of Physical Activity Level on Primary Dysmenorrhea in Women Between Menarche and Menopause: Relationship With Pain Severity, Duration, and Menstrual Parameters

#### Problem Statement

This study examines the relationship between physical activity levels and primary dysmenorrhea (menstrual pain without identifiable pelvic pathology) among women between menarche and menopause. Primary dysmenorrhea is a prevalent gynecological condition that affects physical, functional, and emotional well-being, influencing daily activities, work, and overall quality of life. Investigating physical activity as a non-pharmacological strategy to alleviate dysmenorrhea symptoms is thus clinically and publicly relevant.

#### Methods

Across-sectional descriptive design was employed, collecting data via an online questionnaire between August and October 2022. The final sample included 405 women aged 15–49 years with a diagnosis of primary dysmenorrhea. Participants using hormonal contraceptives, intrauterine devices, or hormone therapy, as well as pregnant women, were excluded. Pain intensity (dysmenorrhea-related pain) was assessed using the Visual Analog Scale (VAS), functional and emotional impacts were measured using the Functional and Emotional Dysmenorrhea Scale (FEDS), and physical activity levels were evaluated with the International Physical Activity Questionnaire – Short Form (IPAQ-SF). Ethical approval and informed consent were obtained.

#### Findings

Analyses indicated no statistically significant association between physical activity level and dysmenorrhea-related pain severity, duration, onset, or analgesic use ( $p>0.05$ ). However, FEDS scores were significantly associated with pain-related variables ( $p<0.05$ ), highlighting the functional and emotional burden of dysmenorrhea. Women reporting higher pain levels exhibited elevated functional and emotional impact scores.

Further results emphasize individual and developmental factors. Earlier menarche age was significantly associated with earlier pain onset, and older participants reported higher pain intensity. These findings suggest that menstrual pain is influenced by age, reproductive history, and developmental factors, supporting a biopsychosocial perspective on dysmenorrhea.

The absence of a clear relationship between general physical activity and pain may reflect limitations of self-reported IPAQ-SF measurements, which do not account for exercise type, intensity, duration, or frequency. Previous studies suggest that structured aerobic exercise may reduce menstrual pain through improved circulation, endorphin release, and stress modulation. Therefore, more targeted physical activity interventions might demonstrate different outcomes.

## Conclusion

General physical activity alone may not significantly influence the physiological aspects of primary dysmenorrhea. Age at menarche, chronological age, and the functional and emotional dimensions of pain are key factors in the experience and management of dysmenorrhea. Future research should explore longitudinal designs, detailed exercise parameters, and interventions combining physical activity with psychological strategies to enhance effectiveness. This study reinforces the importance of an integrative approach to menstrual health, addressing both physical and psychosocial aspects and informing public health strategies to support women's well-being.

**Tablo 1**

### *Katılımcıların Demografik ve Menstrüel Özellikleri*

Sosyodemografik ve Menstrüasyonla İlgili Özellikler	N	%
<b>Yaş</b>		
15-25	263	64,9
26-35	102	25,2
36 ve üstü	40	9,9
Toplam	405	100
<b>Menarş Yaşı</b>		
9.Ara	162	40
13-15	227	56
16-17	16	4
Toplam	405	100
<b>Gebelik Sayısı</b>		
0	347	85,7
1	29	7,2
2	19	4,7
3	8	2
4	2	0,5
Toplam	405	100
<b>Doğum Sayısı</b>		
0	358	88,4
1	30	7,4
2	11	2,7
3	5	1,2
4 ve üstü	1	0,2
Toplam	405	100
<b>Ağrı Derecesi</b>		

Hafif şiddet	63	15,6
Orta şiddet	202	49,9
Yüksek şiddet	140	34,6
Toplam	405	100
<b>Ağrı Başlangıcı</b>		
Adetimle birlikte başlar	146	36
Adetimden birkaç saat önce başlar	123	30,4
Adet olmadan birkaç gün önce başlar	136	33,6
Toplam	405	100
<b>Ağrı Gün Sayısı</b>		
Sadece adet olduğum gün	174	43
İlk 2-3 gün	211	52,1
Adetim bitinceye kadar	20	4,9
Toplam	405	100
<b>Ağrı İçin İlaç Kullanımı</b>		
Evet	231	57
Hayır	174	43
Toplam	405	100
<b>N = Katılımcı sayısı (frekans)   % = İlgili grubun toplam içindeki yüzdesi</b>		

**Tablo 2**

*Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Ağrı Parametreleri*

Ağrı (Dismenore) ile İlgili Parametreler	Fiziksel Aktivite Düzeyi (N)			X <sup>2</sup>	Sd	P	Yaş (N)			X <sup>2</sup>	Sd	P	Menarş Yaşı (N)			X <sup>2</sup>	Sd	P	Gebelik Sayısı (N)					X <sup>2</sup>	Sd	P	Doğum Sayısı (N)					X <sup>2</sup>	Sd	P		
	İnaktif	Minimal aktif	Çok aktif				15-25	26-35	36 ve üstü				9.Ara	13-15	16-17				0	1	2	3	4				0	1	2	3	4 ve üstü					
																																			0	1
Ağrı Derecesi	Hafif şiddet	22	30	11	4,837	4	0,304	30	23	10	11,024	4	0,026	27	34	2	3,73	4	0,444	48	9	4	2	0	10,137	8	0,256	51	8	2	2	0	8,147	8	0,419	
	Orta şiddet	73	98	31				14	43	17				81	11	5				17	1	1	3	2				17	1	5	6	1				1
	Yüksek şiddet	37	72	31				91	36	13				54	77	9				12	1	5	3	0				12	7	3	2	0				
	Toplam	132	200	73				26	10	40				162	22	16				34	2	1	8	2				35	3	1	5	1				
Ağrı Başlangıcı	Adetimize birlikte başlar	50	77	19	7,235	4	0,124	10	28	14	8,923	4	0,063	72	72	2	11,413	4	0,022	13	6	7	2	1	5,706	8	0,68	13	9	3	1	1	5,981	8	0,649	
	Adetinden birkaç saat önce başlar	41	62	20				71	42	10				46	71	6				10	1	5	3	0				10	8	5	1	0				
	Adet olmadan birkaç gün önce başlar	41	61	34				88	32	16				44	84	8				11	1	7	3	1				11	1	3	3	0				
	Toplam	132	200	73				26	20	73				162	22	16				34	2	1	8	2				35	3	1	5	1				
Ağrı Gün Sayısı	Sadece adet olduğu gün	70	76	28	8,136	4	0,087	11	44	17	0,295	4	0,99	71	98	5	3,472	4	0,482	15	1	9	3	1	1,814	8	0,986	15	1	5	1	1	5,359	8	0,719	
	İlk 2-3 gün	57	113	41				13	52	21				85	11	11				18	1	9	4	1				18	1	6	3	0				
	Adetim bitinceye kadar	5	11	4				12	6	2				6	14	0				16	2	1	1	0				17	2	0	1	0				
	Toplam	132	200	73				26	10	40				162	22	16				34	2	1	8	2				35	3	1	5	1				

Ağrı İçin İlaç Kullanımı	Evet	67	120	44	3,15 3	2	0,20 7	15	60	19	1,67 9	2	0,43 2	85	13	9	2,40 2	2	0,30 1	20	1	1	4	0	6,45 8	4	0,16 7	21	1	7	1	0	8,40 4	4	0,07 8										
	Hayır	65	80	29				11	42	21				77	90	7				14	1	9	4	2				14	1	4	4	1				1	8	4	4	1	1	8	4	4	1
	Toplam	132	200	73				26	10	40				162	22	16				34	2	1	8	2				7	9	9	8	2				35	3	1	5	1	8	0	1	5	1

X<sup>2</sup> = Ki-kare testi değeri | Sd = Serbestlik derecesi | P = Anlamlılık düzeyi (p-değeri) | N = Katılımcı sayısı (frekans)

**Tablo 3**

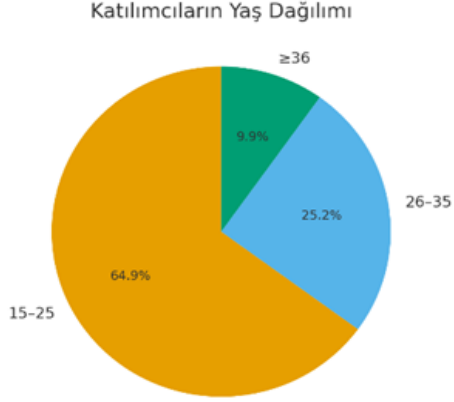
*Menarş Yaşı ve FEDS Puanları*

Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği	Fiziksel Aktivite Düzeyi			Menarş Yaşı			Gebelik Sayısı					Doğum Sayısı					Ağrı Derecesi			Ağrı Başlangıcı				Ağrı Gün Sayısı		
	İnak tif	Mini mal aktif	Çok aktif	9-12	13-15	16-17	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4 ve üst ü	Hafif şiddet	Orta şiddet	Yüks ek şiddet	ABB	ABS ÖB	AOBG ÖB	SAO G	2-3	ABK	
Fonksiyonel Boyut	N	132	200	73	162	227	16	347	29	19	8	2	358	30	11	5	1	63	202	140	146	123	136	174	211	20
	Ortalama	22,62 12	23,89 5	22,80 82	24,0 19	23,1 15	18,2 5	19,55 04	15,5 86	18,6 84	18	15	23,5 67	21,2	21,27 27	21,4	16	14,61 9	22,52 48	28,27 86	21,25 34	23,89 43	24,911 8	20,56 32	25,18 01	26,95
	S	9,202 17	8,243 41	8,042 69	7,86 02	8,75 3	10,5 23	8,413 08	7,45 71	10,3 98	9,42 64	1,41 42	8,42 63	9,18 92	9,220 53	11,19 38	-	6,694 79	7,420 01	7,216 16	8,279 44	8,571 6	8,3935 3	8,195 16	8,086 19	9,616 19
	F	1,024			3,47			2,393					0,941					79,5			7,132				17,169	
	p	0,36			0,032			0,05					0,44					0			0,001				0	
	Post Hoc (Tukey)				9-.12>16-17													Yüksek>Orta>Hafif			AOBGÖB>ABSÖB>ABB				ABK>2-3>SAOG	
Emosyonel Boyut	N	132	200	73	162	227	16	347	29	19	8	2	358	30	11	5	1	63	202	140	146	123	136	174	211	20
	Ortalama	18,40 91	19,75	18,97 26	18,9 75	19,4 98	16,5 63	19,55 04	15,5 86	18,6 84	18	15	19,4 58	16	18,54 55	20,2	14	11,74 6	17,79 21	24,50 71	16,42 47	19,80 49	21,551 5	16,26 44	20,91 94	26,05
	S	8,674 75	8,568 82	7,882 77	8,41 91	8,54 42	8,32 64	8,413 08	7,45 71	10,3 98	9,42 64	1,41 42	8,36 44	8,78 48	10,30 89	10,54 51	-	4,845 91	7,514 92	7,791 8	7,558 36	8,387 79	8,7354 7	7,702 5	8,211 96	9,185 09
	F	1,018			0,967			1,652					1,279					74,205			14,214				23,642	
	p	0,362			0,381			0,16					0,277					0			0				0	
	Post Hoc (Tukey)																	Yüksek>Orta>Hafif			AOBGÖB>ABSÖB>ABB				ABK>2-3>SAOG	

N = Katılımcı sayısı | S = Standart sapma | F = ANOVA F değeri | P = Anlamlılık düzeyi (p-değeri) ABB = Adetimle birlikte başlar | ABSÖB = Adetimden birkaç saat önce başlar |  
AOBGÖB = Adet olmadan birkaç gün önce başlar SAOG = Sadece adet olduğum gün | 2-3 = İlk 2-3 gün | ABK = Adetim bitinceye kadar

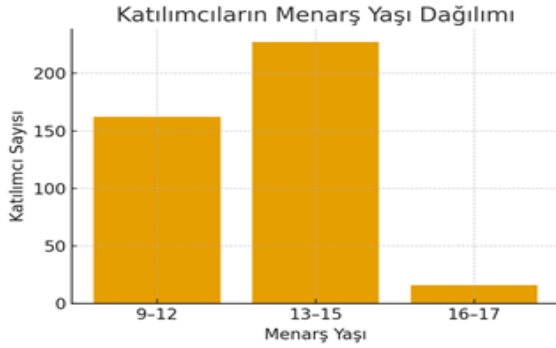
### Şekil 1

#### Katılımcıların Yaş Dağılımı



### Şekil 2

#### Katılımcıların Menarş Dağılımı



### Şekil 3

#### Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyleri

