

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM-KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE
UYKU ALIŞKANLIKLARI VE UYKU HİJYENİ İLE
DİSMENORE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

ARZU ERKİN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY

AYDIN-2026

KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Arzu ERKİN tarafından hazırlanan “Üniversite Öğrencilerinde Uyku Alışkanlıkları ve Uyku Hijyeni ile Dismenore Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 28/01/2026

Üye (Tez Danışmanı)	: Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Üye	: Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Üye	: Doç. Dr. Ruşen ÖZTÜRK	Ege Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün tarih ve sayılı oturumunda alınan numaralı Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tez çalışmamda ilgi, yardım ve hoşgörüsünü esirgemeyen, her zaman bana sabırla rehberlik eden ve her soruma ışık tutan çok değerli danışmanım Sayın Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY'a çok teşekkür ederim. Ayrıca bana her konuda yardımcı olan ve desteğini esirgemeyen Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER'e ve Prof. Dr. Hilmiye AKSU'ya teşekkürü bir borç bilirim.

Tez savunma komitesinde yer alarak engin bilgi ve birikimleriyle tez çalışmama sağladıkları katkılarından dolayı değerli hocalarım Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER ve Doç. Dr. Ruşen ÖZTÜRK'e,

Hayatım boyunca bana güç veren ve her adımda yanımda olduğunu hissettiren, artık aramızda olmayan sevgili babam İsmail GÜLDEREN'e, sevgi, anlayış ve destekleriyle her zaman yanımda olan kıymetli annem Ayser GÜLDEREN ve kardeşlerime,

Yüksek lisans eğitim sürecimin her aşamasına tanıklık eden, desteği ve anlayışını hiç esirgemeyen sevgili eşim Dr. Esedullah ERKİN'e ve bu akademik yolculuk sırasında dünyaya gelen, varlığıyla bana güç veren küçük kızıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
RESİMLER DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Dismenore	4
2.1.1. Sekonder Dismenore	4
2.1.2. Primer Dismenore Tanımı ve Fizyopatolojisi	5
2.1.2.1. Primer Dismenore Prevalansı	5
2.1.2.2. Primer Dismenorede Tanılama	6
2.1.2.3. Primer Dismenorede Ağrının Şiddeti ve Sınıflandırılması	8
2.2. Uyku	9
2.2.1. Uykunun Tanımı ve Özellikleri	9
2.2.2. Uyku Fizyolojisi	10
2.2.3. Uykunun Evreleri	12
2.2.4. Uykunun Önemi ve Uyku Düzeni	13
2.3. Uyku Hijyeni	14

2.3.1. Uyku Hijyenini Etkileyen Faktörler	16
2.4. Uyku ve Dismenore	18
2.5. Dismenore Yönetiminde Kadın Sağlığı Hemşireliğinin Rolü	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Tipi	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme ve Çıkarılma Kriterleri	22
3.5. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması	23
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	25
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	25
4. BULGULAR	27
4.1. Öğrencilerin Sosyodemografik, Menstrual Siklus ve Uyku Alışkanlıkları Özellikleri	27
4.2. Öğrencilerin Uyku Alışkanlıkları ve Uyku Hijyeni ile Dismenore Yaşama Durumlarının Karşılaştırılması	30
4.3. Öğrencilerin Uyku Alışkanlıkları ve Uyku Hijyeni ile Menstruasyon Sırasında Hissettikleri Ağrı Şiddetinin Karşılaştırılması	32
4.4. Öğrencilerin Uyku Alışkanlıkları ve Uyku Hijyeninin Menstrual Siklus Düzeni ile İlişkisi	39
5. TARTIŞMA	41
5.1. Öğrencilerin Uyku Alışkanlıklarının Dismenore Yaşama Durumu ve Dismenore Şiddetine Etkisinin Tartışılması	41
5.2. Öğrencilerin Uyku Hijyeninin Dismenore Yaşama Durumu ve Dismenore Şiddetine Etkisinin Tartışılması	43
5.3. Öğrencilerin Uyku Alışkanlıklarının ve Uyku Hijyeninin Menstrual Siklus Düzenine Etkisinin Tartışılması	44

5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	45
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	46
6.1. Sonuç	46
6.2. Öneriler	46
KAYNAKLAR	48
EKLER	61
Ek-1. Kişisel Soru Formu	61
Ek-2. Vizüel Analog Skalası	64
Ek-3. Uyku Hijyeni İndeksi	65
Ek-4. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Ön Onayı	66
Ek-5. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Son Onayı	67
Ek-6. Kurum Araştırma İzni: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	68
Ek-7. Kurum İzni: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	69
Ek-8. Kurum İzni: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	70
Ek-9. Ölçek İzni	71
BİLİMSEL ETİK BEYANI	72
ÖZ GEÇMİŞ	73

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AAFP	: Amerikan Aile Hekimleri Akademisi
AASM	: American Academy of Sleep Medicine
ACOG	: Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
NIH	: Ulusal Sağlık Enstitüleri
NINDS	: Ulusal Nörolojik Bozukluklar ve İnme Enstitüsü
NREM	: Hızlı göz hareketinin olmaması
NRS	: Ağrı Şiddeti
NSF	: National Sleep Foundation
REM	: Hızlı göz hareketinin olması
SF	: Sleep Foundation
TJOD	: Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
UHI	: Uyku Hijyeni İndeksi
VAS	: Vizüel Analog Skalası

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.	Öğrencilerin hafta içi uyku süreleri ile ağrı şiddeti arasındaki ilişki	35
Şekil 2.	Öğrencilerin hafta sonu uyku süreleri ile ağrı şiddeti arasındaki ilişki	35
Şekil 3.	Öğrencilerin ortalama uyku süreleri ile ağrı şiddeti arasındaki ilişki	36
Şekil 4.	Öğrencilerin uyku hijyeni toplam puan ortalamaları ile ağrı şiddet arasındaki ilişki	36

RESİMLER DİZİNİ

Resim 1.	Uyku/uyanıklık döngüsünde beyin kontrol merkezleri	11
Resim 2.	Uyku mekanizmasında sirkadiyen ritm ve melatonin hormonu	12

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1.	Sekonder dismenore ve primer dismenore arasındaki farklar	7
Tablo 2.	Menstruasyon sırasında hissedilen ağrı şiddeti dereceleri ve etkileri	8
Tablo 3.	Araştırmanın zamanı	21
Tablo 4.	Öğrencilerin özelliklerinin dağılımı	27
Tablo 5.	Öğrencilerin menstrual siklus özelliklerinin dağılımı	28
Tablo 6.	Öğrencilerin uyku alışkanlıkları özelliklerinin dağılımı	29
Tablo 7.	Uyku hijyeni ölçeğinde yer alan alan maddelerin skor ortalamaları	30
Tablo 8.	Öğrencilerin uyku alışkanlıkları ile dismenore yaşama durumlarının karşılaştırılması	31
Tablo 9.	Öğrencilerin ortalama uyku süreleri ve uyku hijyeni puanı ile dismenore yaşama durumunun karşılaştırılması	32
Tablo 10.	Öğrencilerin uyku alışkanlıkları ile menstruasyon sırasında hissettikleri ağrı şiddetinin karşılaştırılması	33
Tablo 11.	Öğrencilerin ortalama uyku süresi ve uyku hijyeni puanı ile menstruasyon sırasında hissettikleri ağrı şiddetinin karşılaştırılması	34
Tablo 12.	Öğrencilerin uyku alışkanlıkları ile uyku hijyeni puanlarının karşılaştırılması	37
Tablo 13.	Öğrencilerin hafta içi ve hafta sonu uyku süresi ile uyku hijyeni puanlarının karşılaştırılması	38
Tablo 14.	Öğrencilerin ortalama ağrı şiddeti, uyku hijyeni puanı ve ortalama uyku süreleri arasındaki ilişki	38
Tablo 15.	Öğrencilerin uyku alışkanlıkları ile menstrual siklus düzeninin karşılaştırılması	39
Tablo 16.	Öğrencilerin ortalama uyku süreleri ve uyku hijyeni puanı ile menstrual siklus düzeninin karşılaştırılması	40

ÖZET

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE UYKU ALIŞKANLIKLARI VE UYKU HİJYENİ İLE DİSMENORE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Erkin A. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum- Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2026.

Amaç: Bu çalışma, üniversite öğrencilerinde uyku alışkanlıkları ve uyku hijyeni ile dismenore arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Analitik-kesitsel nitelikte olan bu araştırma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (n=175) ve Sağlık Bilimleri Fakültesinde (n=194) öğrenim görmekte olan toplam 369 kız öğrenci ile yürütüldü. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel soru formu, Vizüel Analog Skalası (VAS) ve Uyku Hijyeni İndeksi'ni içeren bir soru formu ile toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi, Ki-kare testi, One-Way ANOVA ve Pearson Korelasyon analizi kullanıldı. Bulgular $p<0,05$ anlamlılık düzeyi ile yorumlandı.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %56,7'si her adet döneminde ağrı yaşadığını bildirdi. Ortalama VAS puanı $6,22\pm1,97$ olup, %49'unun adet döneminde şiddetli ağrı yaşadığı belirlendi. Her adet döneminde ağrı yaşadığını belirten öğrencilerin büyük çoğunluğunun hafta sonu 24.00'ten sonra uyudukları saptandı. Hafta içi 08.00 ve öncesinde uyanan öğrencilerin ise menstrüasyon dönemlerinde hissettikleri ağrı, orta ve şiddetli düzeydeydi. Uyku hijyeni toplam puan ortalaması $33,85\pm6,56$ olup, uyku hijyeni ile öğrencilerin dismenore yaşama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, ağrı şiddeti arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok zayıf ilişki ($r=0,129$; $p=0,014$) bulunduğu saptandı.

Sonuç: Öğrencilerin uyku hijyenlerinin iyi düzeyde olmadığı, uyku alışkanlıkları ve uyku hijyeninin genel olarak dismenore üzerinde belirgin bir etkisinin bulunmadığı; ancak her adet döneminde ağrı yaşayan öğrencilerin geç yatma eğiliminde olduğu ve hafta içi erken uyanan öğrencilerin orta ve şiddetli düzeyde ağrı yaşadığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Dismenore, Uyku, Uyku hijyeni

ABSTRACT

DETERMINATION THE RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP HABITS, SLEEP HYGIENE AND DYSMENORRHEA AMONG UNIVERSITY STUDENTS

Erkin A. Aydın Adnan Menderes University, Institute of Health Sciences, Obstetrics and Gynecology Nursing Program, Master Thesis, Aydın, 2026.

Objective: This study was conducted to determine the relationship between sleep habits, sleep hygiene and dysmenorrhea among university students.

Material and Methods: This analytical cross-sectional study was carried out with a total of 369 female students, including 175 students from Aydın Adnan Menderes University Faculty of Nursing and 194 students from the Faculty of Health Sciences. Data were collected using a personal questionnaire form prepared by the researchers, the Visual Analog Scale (VAS), and the Sleep Hygiene Index. Descriptive statistics, independent samples t-test, Chi-square test, One-Way ANOVA, and Pearson correlation analysis were used for data analysis. Findings were interpreted at a significance level of $p < 0.05$.

Results: Among the students, 56.7% reported experiencing pain during every menstrual period. The mean VAS score was 6.22 ± 1.97 , and 49% of the students reported severe pain during their menstrual periods. Most students who reported experiencing pain during every menstrual period went to bed after 24:00 on weekends. Students who woke up at 08:00 or earlier on weekdays experienced moderate to severe pain during menstruation. The mean total sleep hygiene score was 33.85 ± 6.56 . No significant relationship was found between sleep hygiene and the occurrence of dysmenorrhea, whereas a positive, significant, but very weak correlation was observed between sleep hygiene and pain severity ($r = 0.129$; $p = 0.014$).

Conclusion: The students' sleep hygiene was found to be at a suboptimal level. Sleep habits and sleep hygiene generally did not have a significant effect on dysmenorrhea. However, students experiencing pain during every menstrual period tended to go to bed late, and those who woke up early on weekdays experienced moderate to severe pain.

Keywords: Dysmenorrhea, Pain, Sleep, Sleep hygiene

1. GİRİŞ

Menarşın başlamasıyla birlikte bazı genç kızlar, menstrual siklusla ilgili sorunlar yaşamaya başlar. Siklus düzensizliği, kanama sorunları, ağrı, duygu durum değişiklikleri vb belirtiler, menarş sonrası genç kadınların sıklıkla yakındığı üreme sağlığı sorunları arasındadır (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2015; Jeon ve Baek, 2023). Bu yakınmalar arasında en sık bildirileni dismenoredir (Wang ve diğerleri, 2022). Ağrılı adet olarak da tanımlanan dismenore adölesan kızlarda ve üreme çağındaki kadınlarda sıklıkla görülen jinekolojik bir rahatsızlıktır. Dismenore primer ve sekonder olmak üzere iki şekilde tanımlanmaktadır (McKenna ve diğerleri, 2021).

Primer dismenore: prostaglandinlerin doğal üretimi sonucu oluşan pelvik ağrıdır. Dengesiz prostaglandin salınımı ve prostaglandin seviyeleri, uterus kaslarında fazla kasılma ve kan akışında azalma meydana getirdiğinden primer dismenorenin ana nedeni olarak bildirilmiştir (Itani ve diğerleri, 2022). Primer dismenore ovulasyonlu siklusların bir özelliği olarak menarştan en az 6-12 ay sonra organlarda organik bir hastalık olmaksızın ortaya çıkar ve menstrüasyon sırasında veya menstrüasyon öncesinde başlar (McKenna ve diğerleri, 2021; Nagy ve diğerleri, 2023). Primer dismenore de risk faktörleri, düşük kilolu olmak, kahvaltıyı atlamak, uyku kalitesinin kötü olması, geç saatlere kadar uyanık kalmak, kısa uyku süresi (günde 8 saatten az), fiziksel egzersiz eksikliği, diyet yanlışlığı, atıştırma tercih etme ve ailede dismenore öyküsünün bulunması olarak belirtilmektedir (Gagua ve diğerleri, 2012; Wang ve diğerleri, 2022).

Sekonder dismenore: endometriozis, myomlar, pelvik inflamatuvar hastalık, adenomiyoz, endometriyal polipler gibi pelvik patoloji sonucu ortaya çıkan menstrüel ağrıya denmektedir. Derin pelviste hissedilen ve genellikle bir miktar sırta yayılan künt ağrı ile karakterizedir. Ağrı genellikle hayatın ileri dönemlerinde, menarştan yıllar sonra ortaya çıkar, menstrüasyon boyunca sürer (ACOG, 2018).

Dünya genelinde yaygın olarak görülen dismenore, yirmi beş yaş altı kadınlarda daha sık görülmektedir (Çetin ve Yürekdeğer Şahin, 2024). Yapılan bazı çalışmalar primer dismenore yaygınlığının ergen grubunda %92,9 (Hadjou ve diğerleri, 2022), 96 çalışmanın dahil edildiği bir metaanaliz çalışmasında üniversitedeki öğrenci grubunda %66,1 (Wang ve diğerleri, 2022) ve doğurganlık çağındaki kadın grubunda %79 olduğunu göstermiştir

(Fernandez ve diğ erleri, 2020). Ülkemizde ise son yıllarda yapılan farklı çalışmalarda dismenore sıklığı %98 (Kuşaslan Avcı ve Sarı, 2018), %93,3 ve %60,7 olarak saptanmıştır (Bodur ve Gökşin, 2025;  etin ve Y rekdeler şahin, 2024).

Uyku, insan sağlığı için her gün zorunlu olarak karşılanması gereken temel insani ihtiyaçlardan biridir. Uyku, farklı derecelerdeki uyaranlarla kesintiye uğrayabilen, bilinç durumunda değişiklik oluşturan bir dinlenme şekli aynı zamanda bedenini yenilediği, sağlıklı ve uzun yaşam için bir gerekliliktir (Medic ve diğ erleri, 2017; National Sleep Foundation [NSF], 2023). Bireyin yaşamının yaklaşık üçte biri uykuda geçmektedir. Uyku ihtiyacı kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte sağlıklı bireyler için günlük uyku ihtiyacı yetişkinler için 7-9 saat iken ergenler için genellikle 8-10 saat olarak belirtilmektedir (NSF, 2024).

Uyku durumu, sirkadiyen ritim ve homeostatik dürtü tarafından düzenlenen dinamik bir süreçtir (Doherty ve diğ erleri, 2019; Richter ve diğ erleri, 2014). Sirkadiyen ritim kişinin uyku/uyanıklık döngüsünün belirleyicisidir. Bu döngünün düzenlenmesinde birçok faktör etkili olduğu gibi aydınlık/karanlık ortam ve melatonin hormonu önemli ölçüde etkilidir. Melatonin hormonu karanlıkta salınır ve kişiye uykuya hazırlar ve uyku durumunun korunmasında etkilidir (Kocar ve Elçioğlu, 2022). Melatonin hormon seviyesi gece 02:00'da en yüksek seviyelere ulaşmaktadır. Bu nedenle günümüz şartlarında gece geç saatlere kadar aktif olma ve ışığa maruz kalma, gece vardiyasında çalışma ve gündüz uyuma gibi durumlar sirkadiyen ritmin bozulmasına neden olmaktadır (Daugaard ve diğ erleri., 2017; Yıldıırım ve  z elik Ersü, 2023) Yapılan bir sistematik derleme çalışmasında, uyku düzeninin sağlanamadığı durumlarda ve geç saatte uyumanın bireyde depresyon, osteopeni, daha fazla yağlanma ve kardiyometabolik risk ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Chaput ve diğ erleri, 2020)

Uyku hijyeni, uykuyu kolaylaştıran davranışlarda bulunmak (uyku zamanının ve uyku çevresinin düzenlenmesi) ve uykuyu olumsuz etkileyen davranışlardan (sigara, alkol, kafein alımı, gündüz uyuklaması) kaçınmak olarak tanımlanmaktadır. Uyku hijyeni uyku kalitesini arttıran bir yöntemdir (Lee ve diğ erleri, 2015; Odabaşioğlu ve diğ erleri, 2017). Yatmadan önce ve yataktaki davranışlar, uyku zamanı ve günlük aktivitelerin düzenlenmesi uyku hijyenini etkilemektedir. Üniversite döneminde olmak,  niversite  ğrencilerinin uyumak için yatağa gitme zamanlarının düzensiz olmasına, yetersiz uyku sürelerine ve uyku kalitelerinin kötü olmasına yol açmaktadır (Gagua ve diğ erleri, 2012; Tekcan ve  alışkan, 2018). Aynı zamanda akademik ve artan sosyal etkinlikler nedeni ile yeterince uyuyamamak, artan yaşla beraber geç yatıp, geç uyanmaya olan eğilim ve bazı diğ er yaygın  ğrenci alışkanlıkları (alkol

ve kafein tüketimi vs. gibi) kötü uyku hijyenini oluşturmaktadır (Odabaşıoğlu ve diğerleri, 2017; Tekcan ve Çalışkan, 2018). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada gece saat 01:00' dan sonra uyuyanların önceki saatlerde uyuyanlara göre uyku hijyenlerinin kötü olduğu saptanmıştır (Odabaşıoğlu ve diğerleri, 2017). COVID-19 pandemi zamanında Kore'de lise öğrencileri ile yapılan bir araştırmada gece saat 01'den sonra uyuyanların adet dönemlerinde ağrı yoğunluğunu daha fazla hissettikleri ve menstrual semptomları kötüleştirdiği saptanmıştır. Aynı zamanda geç uyuyanların ve 7 saatten daha az uyuyanların uyku kalitesinin kötü olduğu ve dismenoreyi kötüleştirdiği belirtilmiştir (Jeong ve diğerleri, 2023). Japonya' da 1018 lise öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada gece saat 24:00'dan sonra uyumanın ve 06:00'dan önce uyanmanın orta ve şiddetli dismenore ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Kazama ve diğerleri, 2015).

Dismenore kadınlarda yaygın olarak görülen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Uyku temel bir ihtiyaç olmasına karşın yeterli ve düzenli uyku olmaması, uykunun gecikmesi, kısa uyku süresi, ağrılı bir menstrüasyon döneminin yaşanmasına ve ağrıya karşı hassasiyet oluşmasına sebep olabilmektedir. Literatürde dismenoreyi etkileyen (yaşam kalitesi, uyku kalitesi vb.) çeşitli çalışmalar yapılmıştır (Baker ve Driver, 2007; Ceylan Polat ve Mucuk, 2021; Yıldırım ve Özçelik Ersü, 2023). Uyku hijyeni ile ilgili yapılan değişik çalışmalar da mevcuttur (Gagua ve diğerleri, 2012; Odabaşıoğlu ve diğerleri, 2017; Tekcan ve Çalışkan, 2018). Ancak ülkemizde uyku alışkanlıkları ve uyku hijyeni ile dismenore arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yurt dışında ise uyku alışkanlıkları ve dismenore arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Jeon ve Baek, 2023; Jeong ve diğerleri, 2023; Kazama ve diğerleri, 2015).

Bu araştırmada, üniversite öğrencilerinde uyku alışkanlıkları ve uyku hijyeni ile dismenore arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır. Bu amaçla aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

Soru 1. Uyku alışkanlıkları ile dismenore arasında bir ilişki var mıdır?

Soru 2. Uyku hijyeni ile dismenore arasında bir ilişki var mıdır?

Soru 3. Uyku alışkanlıkları ve uyku hijyeninin dismenore şiddetine bir etkisi var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Dismenore

Dismenore, uterus kaynaklı ağrılı adet krampları ile karakterize adölesan kızlarda ve üreme çağındaki kadınlarda sıklıkla görülen jinekolojik bir sorundur (Fernandez ve diğerleri, 2020; Wang ve diğerleri, 2022). T.C. Sağlık Bakanlığı (2019) ve ACOG (2022)'a göre dismenore, adet gören kadınlarda meydana gelen ağrının günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayacak kadar şiddetli olması ve menstrüasyon sırasında genellikle alt karın bölgesi, uyluk ve sırta yayılabilen jinekolojik bir rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır.

Kadınların yaşam kalitesini, işlevselliğini ve üretkenliğini olumsuz etkileyen dismenore, tüm kadınların yaklaşık dörtte üçünde görülmektedir. 2019'da 38 makalenin incelendiği ve 21.573 kadınla yapılan bir meta-analiz çalışmasında, dismenore prevalansı %71,1 olarak bildirilmiştir (Armour ve diğerleri, 2019). Amerikan Birleşik Devleti'nde yapılan bir çalışmada dismenore prevalansı %90 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada ayrıca kadınların doktora başvurmalardaki en sık sebebin dismenore olduğu, okul devamsızlığının yapılmasında ise ilk sırada yer aldığı ve bunun bir halk sağlığı sorunu olduğu da belirtilmiştir (Odongo ve diğerleri, 2023). Dismenorenin her yıl 600 milyon saatlik iş saati kaybına ve 2 milyar dolarlık üretim kaybına yol açtığı ve bunun ulusal ekonomiyi olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Tsonis ve diğerleri, 2021). Dismenore, primer ve sekonder olmak üzere iki şekilde sınıflandırılmaktadır (Lacovides ve diğerleri, 2015).

2.1.1. Sekonder Dismenore

Sekonder dismenore primer dismenoreden daha geç ortaya çıkmaktadır. Sekonder dismenore genellikle hayatın ileri dönemlerinde 30-40'lı yaşlarda altta yatan patolojik bir durumla ilişkili olabilen menstrual ağrı olarak tanımlanmaktadır. Ağrı zamanla kötüleşme eğilimindedir ve genellikle normal adet kramplarından daha uzun sürer. Ağrı adet başlamadan birkaç gün önce başlayabilir ya da adet devam ettikçe kötüleşebilir ve bittikten sonra geçmeyebilir. Sekonder dismenorenin en sık nedenlerinden bazıları endometriozis ve

myomlardır (ACOG, 2022; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Sekonder dismenorede altta yatan diğer nedenleri arasında adenomyozis, geçirilmiş pelvik enfeksiyon, rahim içi araç kullanımı, iç genital organlarda konjeksiyon, uterus pozisyon anomalileri, konjenital uterin anomalileri, servikal stenoz, sağ ovaryan ven sendromu ve travmatik, jinekolojik ve cerrahi girişime bağlı olarak oluşan yumuşak doku laserasyonları yer almaktadır (Burnett ve Lemyre, 2017; Çetin ve Yürekdele Şahin, 2024; Osayande ve Mehulic, 2014; Petraglia ve diğerleri, 2017). Sekonder dismenorenin tanısı ve tedavisi altta yatan pelvik patolojiye göre belirlenir (Itani ve diğerleri, 2022).

2.1.2. Primer Dismenore Tanımı ve Fizyopatolojisi

Primer dismenore, ovulasyonlu siklusların bir özelliği olarak menarştan 6-12 ay sonra ortaya çıkan, menstrüasyon sırasında veya menstrüasyon öncesinde organ patolojisi olmaksızın adet kanaması sırasında oluşan ağrı olarak tanımlanmıştır. Kadınlarda pelvik ağrının en yaygın nedenidir. Ağrının döngüsel bir deseni vardır ve tipik olarak adet kanamasının ilk gününde şiddetlenir ve yetmiş iki saate kadar sürebilmektedir (ACOG, 2018; Itani ve diğerleri, 2022; Liu ve diğerleri, 2025).

Primer dismenorenin nedeni tam olarak bilinmemektedir ancak endometrial dökülme sırasında uterusda prostaglandinlerin salınımının artmasına bağlı olduğu söylenmektedir. Dengesiz prostaglandin salınımı ve prostaglandin seviyeleri, uterus kaslarında fazla kasılma ve kan akışında azalma meydana getirdiğinden primer dismenorenin ana nedeni olarak bildirilmiştir. Özellikle Prostaglandin F2 α ve Prostaglandin E2 miyometriyal kasılmaları uyarak uterin kan akışını azaltır ve uterin hipoksiye neden olur. Buna bağlı olarak prostoglandinlerin dolaşıma geçmesi ve gastrointestinal sistemi uyarmasıyla bazen bulantı, kusma ve ishal de görülebilmektedir (Armour ve diğerleri, 2019; National Institutes of Health [NIH], 2023; Petraglia ve diğerleri, 2017).

2.1.2.1. Primer Dismenore Prevalansı

Primer dismenore, kadınlarda sık rastlanan jinekolojik bir sorundur. Primer dismenore prevalansını inceleyen çalışmalara göre, ergen kız grubunda %92,9-%70 (Hadjou ve diğerleri,

2022; Mammo ve diğerleri, 2022), doğurganlık çağındaki kadın gruplarında ise %92,8-%86,4 (Mon Kyaw ve diğerleri, 2025; Y. L. Wang ve Zhu, 2025) oranında rastlanmaktadır. 2022’de yapılan 78.068 üniversite öğrencisinin bulunduğu bir meta-analiz çalışmasında 1991’den 2021’e kadar yapılan 96 çalışma incelenerek, üniversite öğrencileri arasında primer dismenore prevalansının %66,1 olduğu belirtilmiş ve son on yıl içinde bu oranın artma eğiliminde olduğu bildirilmiştir (Wang ve diğerleri, 2022). Yapılan bir başka metaanaliz çalışmasında ise bu oranın üniversitedeki kız öğrenci grubunda %70,3 olduğu belirtilmiştir (Liu ve diğerleri, 2024). Ülkemizde ise son yıllarda üniversite öğrencileri ile yapılan farklı çalışmalarda dismenore sıklığı %98 (Kuşaslan Avcı ve Sarı, 2018), %93,3, %85,5 ve %86,4 olarak saptanmıştır (Bodur ve Gökşin, 2025; Kahyaoğlu Süt ve diğerleri, 2019; Karabulutlu, 2020). Bu sonuçlar primer dismenorenin hem dünya da hem de ülkemizdeki kadınlar, özellikle de kadın üniversite öğrencileri arasında yaygın bir sorun olduğunu göstermektedir.

2.1.2.2. Primer Dismenorede Tanılama

Primer dismenorenin tanılanmasında iyi bir öykü almak yeterlidir ve genellikle fizik muayene gerekmez. Primer dismenore tanı kriterleri;

- Ağrı, menarştan 6-12 ay sonra başlar,
- Ağrı, adet kanamasından önce ya da kanamanın başlaması ile başlar,
- Ağrı, alt karın bölgesinde, kramp tarzındadır,
- Ağrı, döngüseldir, her adet döngüsünde tekrarlar,
- Ağrı, genellikle 8-72 saat sürer
- Ağrı, herhangi bir pelvik patoloji olmaksızın ortaya çıkar (ACOG, 2018; McKenna ve diğerleri, 2021).

Ağrı, pelvisin orta hattında yer alır ve sırtın bel bölgesine veya bacakların üst kısmına yayılabilir. Kramp tarzında ve epizodik olabilir ve genellikle her adet döngüsünde benzer özellik göstermektedir. Bunlara ek olarak mide bulantısı, kusma, baş ağrısı, baş dönmesi, yorgunluk ve uyku güçlükleri yer alabilir (ACOG, 2018; Nagy ve diğerleri, 2023).

Primer dismenore, klinik özellikleri ve altta yatan patofizyolojik mekanizmaları açısından sekonder dismenoreden belirgin şekilde ayrılmaktadır. Bu nedenle dismenorenin doğru sınıflandırılması, uygun tedavi yaklaşımının belirlenmesi açısından büyük önem

taşımaktadır. (Burnett ve Lemyre, 2017; Kirsch ve diğerleri, 2024). Primer ve sekonder dismenore arasındaki temel farklar Tablo 1’de karşılaştırmalı olarak sunulmuştur.

Tablo 1. Sekonder dismenore ve primer dismenore arasındaki farklar.

Özellik	Primer Dismenore	Sekonder Dismenore
Tanım	Pelvik patoloji olmadan adet döneminde ortaya çıkan kramp tarzında ağrıdır.	Pelvik veya sistemik patolojiye bağlı olarak adet ya da adet dışı dönemde görülen ağrıdır.
Başlama zamanı / yaş	Menarştan sonraki ilk 6–12 ayda, ovulasyon döngüsünün başlamasıyla görülür.	Yaş ilerledikçe veya pelvik hastalık geliştiğinde ortaya çıkar.
Ağrı karakteristiği	Adet başlangıcında veya hemen öncesinde kramp tarzında birkaç gün süren ağrıdır.	Adet öncesinde başlayıp sonrasında da devam edebilir; kronikleşebilir.
Altta yatan nedenler	Prostaglandin artışı ve rahim kasılmaları; yapısal bozukluk yoktur.	Endometriozis, adenomyozis, miyomlar veya pelvik inflamatuvar hastalıklar.
Tanı / değerlendirme	Anamnez ve fizik muayene temel yaklaşımdır	Ultrasonografi, MRI veya laparoskopi yapılmalıdır.

Kaynak:(Burnett ve Lemyre, 2017; Christensen, 2024; Ho ve diğerleri, 2023; Itani ve diğerleri, 2022; Kirsch ve diğerleri, 2024).

2.1.2.3. Primer Dismenorede Ağrının Şiddeti ve Sınıflandırılması

Dismenore yaşayan kadınlar ağrıyı farklı şiddetlerde yaşamaktadır. Dismenore, şiddeti, kadının yaşam dönemlerine göre farklılıklar göstermektedir. Dismenore şiddetindeki artışın erken yaşta menarş, uzun adet dönemleri, yoğun adet kanaması, sigara kullanımı ve pozitif aile öyküsü ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Hu ve diğerleri, 2020; McKenna ve diğerleri, 2021). Ağrı şiddetinin değerlendirilmesinde, klinik araştırmalarda yaygın olarak kullanılan Vizüel Analog Skala (VAS) esas alınmıştır. Bu ölçekte bireyler ağrı düzeylerini 0 ile 10 arasında puanlamakta olup, 0 puan ağrının olmadığını, 10 puan ise dayanılmaz şiddette ağrıyı ifade etmektedir. Literatürde VAS puanları genellikle 1–3 hafif, 4–7 orta ve 8–10 şiddetli ağrı olarak sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırma doğrultusunda, ağrı şiddeti dereceleri günlük yaşam aktivitelerine etkisi, eşlik eden sistemik semptomlar ve önerilen tedavi yaklaşımları ile

derecelendirilerek Tablo 2’de sunulmuştur (Hawker ve diğerleri, 2011; McKenna ve diğerleri, 2021).

Tablo 2. Menstruasyon sırasında hissedilen ağrı şiddeti dereceleri ve etkileri.

Derece	Ağrı Şiddeti	Günlük Aktivite / Çalışma	Sistemik Semptomlar	Tedavi / Yaklaşım
Derece 0	0	Aktivite etkilenmez.	Yok.	Tedavi gerekmez.
Derece 1 (Hafif)	1-3	Aktivite genelde devam eder.	Hafif yorgunluk, hafif baş ağrısı	Semptomatik analjezik, sıcak uygulama
Derece 2 (Orta)	4-7	Aktivite kısmen etkilenir.	Bulantı, baş ağrısı, halsizlik	NSAID düzenli kullanım + yaşam tarzı düzenlemesi
Derece 3 (Şiddetli)	8-10	Aktivite ciddi kısıtlanır.	Kusma, senkop, terleme	NSAID + hormonal tedavi + klinik değerlendirme

Kaynak: (ACOG, 2022; McKenna ve diğerleri, 2021; Nagy ve diğerleri, 2023; Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği [TJOD], 2024)

2.1.2.3. Primer Dismenore Risk Faktörleri

Primer dismenore kadınların sağlık sorunlarının başlıca nedenlerinden biridir. Primer dismenorenin davranışsal, psikolojik, çevresel olmak üzere birçok faktörle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

- 20 yaşın altında olmak
- Doğum yapmamış olmak
- Yoğun âdet kanaması
- Alkol ve sigara kullanımı
- Düşük beden kitle indeksi (BKİ),
- Yüksek sosyoekonomik durum
- Depresyon ve anksiyete

- Erken adet görmek
- ≥ 7 gün süren âdet kanaması
- Psikolojik rahatsızlık, aile veya arkadaşlarla sosyal ilişkilerin bozulması
- Kahvaltıyı atlamak
- Uyku kalitesinin kötü olması
- Geç saatlere kadar uyanık kalmak
- Kısa uyku süresi (günde 8 saatten az)
- Fiziksel egzersiz eksikliği
- Adet sırasında soğuk algınlığı
- Adet sırasında soğuk veya baharatlı yiyecekler yeme
- Diyet yanlılığı, atıştırmalıkları tercih etme dismenore açısından önemli risk faktörleri olarak bildirilmiştir (Gagua ve diğerleri, 2012; Hailemeskel ve diğerleri, 2016; Mammo ve diğerleri, 2022; Y. L. Wang ve Zhu, 2025).

2.2. Uyku

2.2.1. Uykunun Tanımı ve Özellikleri

Uyku, bedensel ve ruhsal sağlığın korunması için vazgeçilmez olan, organizmanın fizyolojik ve psikolojik açıdan yenilediği aktif bir dinlenme sürecidir (American Academy of Sleep Medicine [AASM], 2026; Knutson ve diğerleri, 2017). Uyku sırasında merkezi sinir sistemi tamamen pasif hale gelmemekte; aksine öğrenme, hafıza, hormon salınımı ve bağışıklık sistemine ilişkin birçok düzenleyici süreç etkin biçimde sürdürülmektedir. Bu yönüyle uyku, yalnızca dinlenme değil, aynı zamanda organizmanın kendini onardığı ve yeniden yapılandığı bir dönem olarak kabul edilmektedir (Agargun ve Cartwright, 2003; Kloss ve diğerleri, 2015; Steele ve diğerleri, 2021). Uyku aynı zamanda organizmanın dinlenmesini ve enerjinin korunmasını sağlayan, çevreye karşı duyarlılığın ve dikkatin uyanıklığa göre daha düşük olduğu, dışardan gelen uyaranlara karşı algının yavaşladığı ve vücudun minimal hareketlerle eşlik ettiği davranışsal bir haldir. Bu süreçte dış uyaranlara verilen tepkiler yavaşlamakta, dikkat ve algı düzeyi belirgin biçimde azalmaktadır (Aydın ve

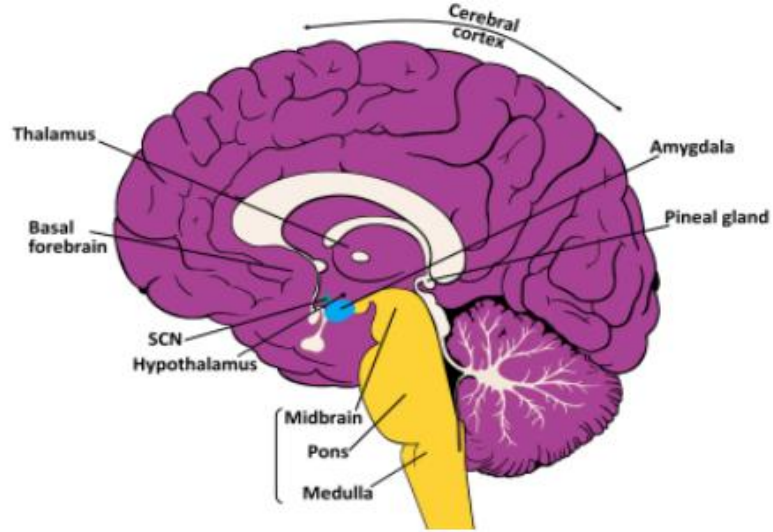
Barut, 2020; Moorcroft ve Belcher, 2005). Uykunun birey üzerindeki etkileri yalnızca fiziksel yenilenme ile sınırlı değildir. Uyku; emosyonel durumun düzenlenmesi, stresle baş etme, hormon dengesinin sağlanması, bağışıklık sisteminin güçlenmesi, bilişsel performansın korunması, dikkat, karar verme ve hafıza süreçlerinin desteklenmesi açısından da kritik öneme sahiptir (Erika ve Rosalia, 2025; W. Wang ve diğerleri, 2024).

Uyku insani temel bir ihtiyaçtır ve ortalama olarak bir insan ömrünün üçte birini uyku ile geçirmektedir. Uyku insanın gelişim dönemine göre değişkenlik göstermektedir. Bebeklik döneminde sağlıklı büyüme ve gelişme gerçekleşmesi için uykuya daha fazla ihtiyaç duyulurken yaş arttıkça uykuya duyulan ihtiyaç azalmaktadır (AASM, 2026; Kryger ve diğerleri, 2021). Sağlıklı bireyler uyarılar kesildikten 15-20 dakika sonra uykuya dalar ve günlük uyku ihtiyacı ergenler için genellikle 8-10 saat olarak belirtilirken yetişkinler için 7-9 saat olarak belirtilmektedir (NSF, 2024; Şahin ve Aşçıoğlu, 2013).

2.2.2. Uykunun Fizyolojisi

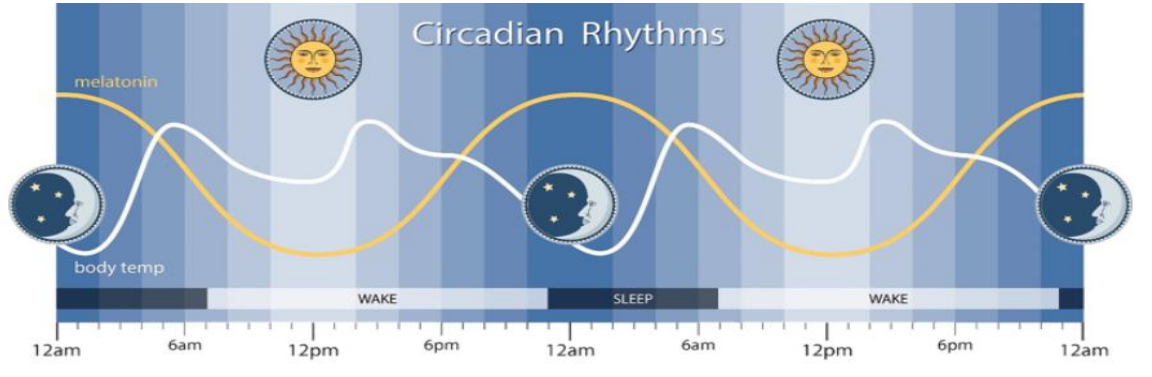
Uyku, organizmanın fiziksel ve zihinsel bütünlüğünü sürdürebilmesi için vazgeçilmez bir fizyolojik gereksinimdir. Uyku süresi, kalitesi ve sürekliliği; bireyin bağışıklık sistemi, bilişsel işlevleri, duygusal düzenlemesi ve yaşam kalitesi üzerinde belirleyici rol oynamaktadır (Irwin, 2015; Türk Nöroloji Derneği, 2023). Bu nedenle uyku yalnızca pasif bir dinlenme hali değil, merkezi sinir sistemi tarafından aktif olarak düzenlenen ve biyolojik ritimden etkilenen biyofizik bir süreçtir. Uykunun düzenlenmesinde ve uyku-uyanıklık döngüsünde rol alan bu karmaşık biyolojik mekanizmalarda meydana gelen bozulmalar ise uyku fizyopatolojisinin temelini oluşturmaktadır (Brown ve diğerleri, 2012; Scammell ve diğerleri, 2017; Türk Nöroloji Derneği, 2023).

Uyku ve uyanıklık döngüsü birçok farklı nörofizyolojik sistemin birbiriyle etkileşmesi, kortikal ve subkortikal birçok beyin bölgesinin birbiriyle uyumlu işlevleri aracılığı ile gerçekleşir. Bu döngünün tekrarlanmasında medulladan beyin sapına, hipotalamusa ve bazal ön beyine doğru uzanan birçok merkez ve nörotransmitter görev almaktadır (Demeli ve diğerleri, 2022; Kartal ve diğerleri, 2023; Saygın ve Özgüner, 2020). Uykuyu sağlayan sistemler (GABA ve galanin) uyanıklığı sağlayan sistemleri engellediğinde uyku gerçekleşir, uyanıklığı sağlayan sistemler (asetilkolin, norepinefrin ve serotonin) uykuyu sağlayan sistemleri engellediğinde ise uyanıklık gerçekleşir (Türk Nöroloji Derneği, 2023).



Resim 1. Uyku/uyanıklık döngüsünde beyin kontrol merkezleri (National Institute of Neurological Disorders and Strokes (NINDS), 2025).

Beyinde uyku ve uyanıklık dönemlerinin regülasyonunda sirkadiyen ritm belirleyicidir. Sirkadiyen ritm bir biyolojik saat olarak düşünülebilir ve yaklaşık 24 saatlik bir döngü ifade eder (Baranwal ve diğerleri, 2023; Bora ve Bican, 2007; Şahin ve Aşçıoğlu, 2013). Bu döngünün düzenlenmesinde melatonin hormonu önemli ölçüde etkilidir. Melatonin hormonu karanlıkta salgınır ve kişiyi uykuya hazırlar (Kocar ve Elçioğlu, 2022). Akşam hava kararmaya başlayınca beyin melatonin hormonu üretmeye başlar, vücut sıcaklığı düşer ve uyanıklığın azalmasına katkıda bulunur. Sabahları ise ışığa maruz kalma arttıkça melatonin üretimi durur ve vücut sıcaklığı yükselerek uyanıklığa geçiş sağlanır (Sleep Foundation, 2025b). Günümüz şartlarında gece geç saatlere kadar aktif olma ve ışığa maruz kalma, gece vardiyasında çalışma ve gündüz uyuma gibi durumlar sirkadiyen ritmin bozulmasına neden olmaktadır (Daugaard ve diğerleri, 2017; Yıldırım ve Özçelik Ersü, 2023). Sirkadiyen ritmi bozan ışık örüntülerinin mortalite üzerinde etkisini inceleyen ve 88 binden fazla katılımcının yer aldığı bir araştırmada katılımcılara ışık sensörleri takılıp bir hafta boyunca gözlemlenmiştir. Denekler daha sonra yaklaşık 8 yıl süreyle izlenerek gece ışığına maruz kalan ve gün ışığından mahrum olan katılımcıların mortalite riskine bakılmıştır. Yapılan araştırma sonucunda daha fazla gece ışığına maruz kalan ve gün ışığından mahrum olan katılımcılarda kardiyometabolik sorunlara bağlı mortalite oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Windred, Burns, Lane, Olivier, ve diğerleri, 2024).



Resim 2. Uyku mekanizmasında sirkadiyen ritm ve melatonin hormonu ((National Institute of Neurological Disorders and Strokes (NINDS), 2025).

(Sirkadiyen ritmine göre vücut sıcaklığı (yukarıdaki grafikte beyaz çizgi olarak) ve melatonin (yukarıdaki grafikte altın çizgi olarak) dalgalanmaları gösterilmiştir.)

Yapılan çalışmalar sirkadiyen ritmin bozulmasıyla birlikte birçok problemin de ortaya çıktığını desteklemektedir. Örneğin gece geç saatlere kadar çalışma, kahvaltıyı atlama gibi çevresel faktörlerden kaynaklanan sirkadiyen ritim uyumsuzluklarının endokrin ve üreme işlevleri üzerine olumsuz etkisi olduğu (Ono ve diğerleri, 2025), gece vardiyasında çalışan ve uykusuzluk yaşayan hemşirelerin düzensiz adet döngüsü ve uzun adet süresi riskinin arttığı saptanmıştır (Jung ve diğerleri, 2024; Wang ve diğerleri, 2016).

2.2.3. Uykunun Evreleri

Uyku, hızlı göz hareketlerinin eşlik ettiği REM (Rapid Eye Movement) ve hızlı göz hareketlerinin eşlik etmediği NREM (Non-Rapid Eye Movement) olmak üzere iki evreden oluşmaktadır. Bir uyku siklusu, uyanıklıktan, NREM uykusuna ve ardından REM uykusuna doğru geçiş yapmaktadır ve yaklaşık 90 dakikada bir Non-REM ve REM uykusu periyodik olarak birbirini takip eder (Türk Nöroloji Derneği, 2023). Bir gecede 4-6 kez tekrarlanır. Non-REM ve REM uyku evrelerinin farklı nörolojik ve fizyolojik özellikleri vardır.

Non-REM (Yavaş Dalga Uykusu): Periyodik olarak gerçekleşir ve uykunun ilk saatlerinde görülmektedir. Non-REM uykusunun dört evrede olduğu açıklanmıştır. 1. ve 2. evreleri “yüzeysel uyku” 3. ve 4. evreleri ise “derin uyku” olarak adlandırılmaktadır. Bu evre bireyin fiziksel dinlenmesini, hücre yenilenmesi ve onarımını sağlayarak bedenin gün

boyunca dinlenmiş ve enerji dolu hissetmesine katkıda bulunmaktadır. Uykunun yaklaşık %75-80 ini kapsamaktadır (Cırdı, 2019; Saygın ve Özgüner, 2020; Üçüncü, 2023).

REM Uykusu: Hızlı göz hareketlerinin olduğu ve vücudun aktif olduğu bir evredir. Tüm gece uykusunun yaklaşık %20-25'ini oluşturur. Paradoksal uyku da denir. Rüyaların %80'inin REM sırasında görüldüğü bilinmektedir. REM uykusunun, bedenin psikolojik açıdan dinlenmiş olduğu ve onarıldığı aşamadır (Kryger ve diğerleri, 2021). Araştırmalar, REM uykusunun hafıza, ruh hali ve genel beyin fonksiyonu için önemli olduğunu göstermiştir (Sleep Foundation, 2025b). Agargun ve Cartwright'ın 26 depresyon tanılı hasta ile yaptıkları bir çalışmada kaliteli bir uyku için en önemli uyku safhalarından biri ve aynı zamanda rüya evresi olarak da bilinen REM uykusu yoksunluğunun bireyde intihar riskiyle bağlantılı olduğunu saptamışlardır (Agargun ve Cartwright, 2003).

2.2.4. Uykunun Önemi ve Uyku Düzeni

Uyku insani temel bir ihtiyaçtır. Uyku, vücudun yenilenme ve onarım faaliyetlerinin gerçekleştiği aktif bir süreçtir. Bireylerin yaşam kalitesini etkileyen önemli bir sağlık değişkenidir. Uyku insanın konsantrasyon, algılama, düşünme, karar verme, hatırlama gibi zihinsel fonksiyonlarını güçlendirmektedir. İnsanların çoğu günün %20 ila %40'ını uyuyarak geçirmektedir (AASM, 2026; Knutson ve diğerleri, 2017). Yeterli ve kaliteli bir uyku bireyin uyandıktan sonra güne daha verimli başlamasını kendini fizyolojik ve psikolojik açıdan iyi ve zinde hissetmesini sağlamaktadır. Yetişkin bir birey sağlıklı bir şekilde yaşamını devam ettirebilmek için günlük ortalama 7 ila 9 saat düzenli bir şekilde uykuya ihtiyaç duyabilmektedir (Aydın ve Barut, 2020; Üçüncü, 2023). Yedi saatten az uyumanın bağışıklık sisteminin zayıflaması, iş performansının düşmesi ve kaza riskinin artmasıyla, dokuz saatten fazla uyumanın ise altta yatan bir sağlık sorunuyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir (SF, 2025a).

Yeterli uyku kadar düzenli bir uyku da sağlık için önemlidir. Uyku düzeni, uyuma ve uyanma zamanının günlük tutarlılığı olarak tanımlanmaktadır. Düzenli olarak aynı saatlerde uyuyup uyanma, sirkadiyen ritmin senkronizasyonu artırmakta ve uykuyu sürdürmektedir (Güneş, 2018; Türkmen ve diğerleri, 2022). Gece geç saatlere kadar uyanık kalmak, hafta sonları geç kalkmak veya yatma saatlerini sık sık değiştirmek sirkadiyen ritmi bozabilir ve uykuya dalmayı veya düzenli olarak uyanmayı zorlaştırabilir (SF, 2025c). Daha geç uykuya

dalma ve uyku düzenindeki sık değişkenlik, yetişkinlerde olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirilmektedir. Yapılan bir sistematik derleme çalışmasında, uyku düzeninin sağlanamadığı ve geç saatte uyumanın bireyde anksiyete bozukluğu, depresyon, insülin duyarlılığı, osteopeni, daha fazla yağlanma ve kardiyometabolik risk ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Chaput ve diğerleri, 2020). Yapılan araştırmalar gösteriyor ki yatma ve kalkma saatlerindeki tutarsızlık, kardiyovasküler hastalık ve daha yüksek ölüm riskine sebep olabilmektedir (Huang ve diğerleri, 2020; Windred, Burns, Lane, Saxena, ve diğerleri, 2024). Dahası düzenli uykunun genel sağlık ve uzun ömür için uyku süresinden daha önemli olduğu belirtilmektedir (Windred, Burns, Lane, Saxena, ve diğerleri, 2024). Aynı zamanda uykuya dalma ve uykudan uyanma zamanlarının tutarlılığı sağlık, güvenlik ve performans açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır (Sletten ve diğerleri, 2023).

Sleep Foundation (SF), sirkadiyen ritmin korunması ve sağlıklı bir yaşam için kişinin 22.00 ile 02.00 arasında uyumasını, her gün aynı saatte uyuyup uyanmasını, ortalama bir yetişkinin geçireceğı her 90 ile 120 dakika süren en az dört tam uyku döngüsüne yetecek bir uyuma saati ayarlamasını, en az 7 en fazla 9 saat uyku hedefiyle yatış saatinin geriye sayılarak planlanmasını önermektedir (Sleep Foundation, 2025c). Birleşik Krallık'ta ortalama 5,7 yıl boyunca takip edilen 103.712 Biobank katılımcının yer aldığı bir araştırmada katılımcıların bileklerine bir hafta boyunca saat kaçta uykuya dalıp uyandıklarını kaydeden bir cihaz yerleştirilerek uykuya dalma zamanlaması ile kardiyovasküler hastalık arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Yapılan araştırmanın sonucuna göre saat 22.00 ile 22.59 arasında uyuyanların 22.00 dan önce ve 23.00 dan sonra uyuyanlara oranla en düşük kardiyovasküler hastalık insidansına sahip olduğu saptanmıştır (Nikbakhtian ve diğerleri, 2021).

2.3. Uyku Hijyeni

Uyku hijyeni terimi ilk olarak 1977 yılında Peter Hauri tarafından insomnia hastalarına öneriler sunmak amacıyla kullanmıştır (Hauri, 1991). Uyku hijyeni; düzenli bir uyku/uyanıklık programının devam ettirilmesi, uykuyu kolaylaştıran davranışları (düzenli egzersiz, uyku çevresinin düzenlenmesi) geliştirme ve uykuyu olumsuz etkileyen davranışlardan kaçınma (sigara, akşam saatlerinde alkol veya kafein alımı, gündüz uyuklaması) olarak tanımlanmaktadır (Ali ve diğerleri, 2023; Koyuncuoğlu ve Gözen, 2024).

Uyku hijyeni uyku kalitesini arttıran bir yöntemdir (Riedel, 2000; Lee, 2015;

Odabaşıoğlu ve diğerleri, 2017). Yatmadan önce ve yataktaki davranışlar, uyku zamanı ve günlük aktivitelerin düzenlenmesi uyku hijyenini etkilemektedir. Üniversite döneminde olmak, üniversite öğrencilerinin uyumak için yatağa gitme zamanlarının düzensiz olmasına, yetersiz uyku sürelerine ve uyku kalitelerinin kötü olmasına yol açmaktadır (Gagua ve diğerleri, 2012; Tekcan ve Çalışkan, 2018). Aynı zamanda akademik ve artan sosyal etkinlikler nedeni ile yeterince uyuyamamak, artan yaşla beraber geç yatıp, geç uyanmaya olan eğilim, diğer yaygın öğrenci alışkanlıkları (alkol ve kafein tüketimi vs. gibi) kötü uyku hijyenini oluşturmaktadır (Odabaşıoğlu ve diğerleri, 2017; Tekcan ve Çalışkan, 2018). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada gece saat 01:00' dan sonra uyuyanların önceki saatlerde uyuyanlara göre uyku hijyenlerinin kötü olduğu saptanmıştır (Odabaşıoğlu ve diğerleri, 2017).

Uyku hijyeni, klinik olarak uykusuzluğu olan hastalar için tek başına yeterli bir tedavi olarak kabul edilmese de altın standart tedavi olan uykusuzluk için bilişsel davranışçı terapinin önemli temel bir paçasıdır. Uyku sağlığını sürdürmede ise uyku hijyeni ilkelerine uymak önemlidir. Uyku hijyenine yönelik uygulamalar kolay uygulanabilen, ucuz ve yan etkisi olmayan yöntemlerdir (Atan ve Özdemir, 2023; De Pasquale ve diğerleri, 2024; Üçüncü, 2023)

Uyku hijyenine yönelik uygulamalar ve bazı davranışsal düzenlemeler şunlardır:

- 7 ila 9 saat arasında uyumayı hedeflemek
- Tutarlı bir uyku saatine sahip olmak
- Düzenli egzersiz yapmak
- Öğleden sonra/akşam geç saatlerde şekerleme yapmaktan ve uzun şekerlemelerden kaçınmak
- Yatma saatine yakın ışık maruziyetinden (elektronik cihazlar vb.) kaçınmak
- Öğleden sonra/akşam kafein tüketimini sınırlamak
- Alkol tüketimini sınırlamak
- Yatma saatine yakın büyük karışık öğünlerden ve sağlıksız yiyeceklerden kaçınmak
- Farkındalık tekniklerini uygulamak
- Karanlık, serin ve sessiz bir uyku ortamı yaratmak

- Sürekli bir yatma vakti rutini oluşturmak
- Yatağı uyku dışı aktiviteler için kullanmaktan kaçınmak
- Uyku odasına evcil hayvan alınmamasını önermek
- Rahat bir şilte, yastık ve yatak takımı kullanmak
- Uyumadan önce teknolojik aletlerin kullanımını azaltmak
- Uyku zamanı geldiğinde üzerine bol ve rahat olabilecek kıyafetler giymek

Bu davranışsal faktörler, düzenlemeler uygulandığı zaman uykunun sağlıklı bir şekilde ilerlemesinde ve olumlu bir uyku ortamının sağlanmasında etkili olduğu görülmektedir (Atan ve Özdemir, 2023; Baranwal ve diğerleri, 2023; Türkmen ve diğerleri, 2022).

2.3.1. Uyku Hijyenini Etkileyen Faktörler

Uyku hijyeni; bireyin uyku kalitesini ve süresini doğrudan etkileyen çok boyutlu bir kavram olup, uyku çevresi, beslenme alışkanlıkları, günlük aktiviteler, elektronik cihaz kullanımı ve uyuma-uyanma zamanının düzenlenmesi gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir.

Uyku çevresi: Uyku hijyenini etkileyen temel faktörlerden biri olup, bireyin uykuya dalma süresi ve uyku kalitesi üzerinde belirleyici rol oynamaktadır. Yatak odasının sıcaklığı, ışık düzeyi, gürültü durumu, koku ve yatak–yastık özellikleri uykuya dalma ve uykunun sürdürülmesini doğrudan etkilemektedir. Oda ısının çok sıcak ya da çok soğuk olması uykuya dalmayı zorlaştırmakta, uyanıklığı artırmakta ve REM uykusu ile yavaş dalga uykusunu azaltmaktadır (Okamoto-Mizuno ve Mizuno, 2012). Uyku ortamında ideal oda sıcaklığının yaklaşık 20°C olması konforu artırarak optimum uyku kalitesine katkı sağlamakta, 18°C'nin altına düşmemesi önerilmektedir (SF, 2025c). Ayrıca gece ışığa maruz kalma melatonin salınımını baskılayarak vücut ısının artmasına ve bu sebeple uyku bozukluklarına neden olabilmektedir (Pandi-Perumal ve diğerleri, 2022; Zhu ve Zee, 2012). Lavanta gibi hafif kokuların ise sakinleştirici etki oluşturarak uykuya geçişi kolaylaştırabileceği belirtilmektedir. Yatak ve yastık seçiminin kişisel ihtiyaçlara uygun olması da uyku kalitesi açısından önem taşımaktadır (Oruçoğlu ve Köse, 2024; SF, 2025c).

Beslenme alışkanlıkları: Uyku hijyenini etkileyen bir diğer önemli faktördür. Beslenme

alışkanlıkları uyku ile ilgili tüm ögeleri (uyku süresi ve zamanlaması, kalitesi, yatma ve uyanma zamanı, evreleri) etkileyebilmektedir. Kişi yatmadan 4-6 saat önce veya saat 16'dan sonra uyarıcı etkisi bulunan kafeinli içecekleri kısıtlamalıdır (Güneş, 2018; Oladosu ve diğerleri, 2018). Kafein merkezi sinir sistemini uyarır, kalp atış hızını artırır ve beyin fonksiyonlarını harekete geçirir; bunların hepsi de uykululuğu azaltır. Uyku öncesi çok açlık hissediliyorsa sadece küçük miktarda ve sağlıklı atıştırmalıkları tercih edilmelidir. Yatmadan en az iki saat önce sigara içilmemeli, uyku-uyanıklık döngüsünü ve sirkadiyen zamanlamayı bozduğundan alkol tüketilmemelidir. Gece yatmadan önce bir bardak ılık süt içmenin ise iyi bir gece uykusuna yardımcı olabileceği belirtilmektedir (Chen ve diğerleri, 2010; Ekinci, 2020).

Günlük aktiviteler: Uyku hijyeninin düzenlenmesinde önemli bir yere sahiptir. Haftada en az beş gün, günde yaklaşık 30 dakika düzenli fiziksel egzersiz yapılması önerilmektedir. Sabah veya öğleden sonra erken saatlerde yapılan egzersizin uykuya olumlu katkı sağladığı, yatmadan hemen önce yapılan egzersizin ise uyku kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmektedir (NSF, 2025; Oruçoğlu ve Köse, 2024). Yatmadan önce yapılan rahatlatıcı aktivitelerin (ılık duş, müzik dinleme, kitap okuma gibi) uyku hijyenini desteklediği belirtilmektedir (De Pasquale ve diğerleri, 2024).

Elektronik cihaz kullanımı: Modern yaşamda uyku hijyenini olumsuz etkileyen önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Telefon, tablet ve televizyon gibi cihazlar zihinsel uyarımı artırmakta ve mavi ışık yayarak melatonin üretimini baskılamaktadır (SF, 2025d). Yapılan bir çalışmada uyumadan önce teknoloji kullanımının melatonin salgısını baskıladığı ve bu nedenle teknoloji kullanımına ilişkin uyku başlangıcının gecikmesi, uyku süresinin azalması, gündüz uykululuğu ve uyku etkilerine bağlı olarak akademik performansta azalma olduğu saptanmıştır (Hershner ve Chervin, 2014). Ayrıca teknolojik cihazların kişiyi daha çok mavi ışığa maruz bıraktığı ve bu mavi ışığın da büyüme, beslenme ve kötü uyku kalitesine sebep olduğu saptanmıştır (Uludağ ve Amanpour, 2021).

Uyuma-uyanma zamanının düzenlenmesi: Sağlıklı uyku hijyeninin temel bileşenlerinden biridir. Her gün aynı saatte uyumak ve uyanmak sirkadiyen ritmin senkronizasyonunu artırarak uyku sürekliliğini desteklemektedir. Günlük toplam uyku süresinin bireysel ihtiyaca göre belirlenmesi, gündüz uyuklamalarından kaçınılması ve uykuya dalma süresi 20 dakikayı aştığında yataktan çıkılarak sakin aktivitelerle meşgul olunması önerilmektedir (Güneş, 2018; Türkmen ve diğerleri, 2022).

2.4.Uyku ve Dismenore

Uyku alışkanlıkları dismenore için risk faktörleri arasında kabul edilmektedir (Jeong ve diğerleri, 2023). Ağrı düzeyi arttıkça uyku kalitesinin olumsuz etkilendiği, uyku kalitesi azaldığında da yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği belirtilmektedir (Yıldırım ve diğerleri, 2015). Yapılan çalışmalarda, dismenore yaşayanların yaşamayanlara oranla anlamlı derecede daha fazla uyku bozukluğu yaşadığı, dismenorenin kişide uyku kalitesini, gündüz uykululuğunu, uyku verimliliğini ve REM uykusunu azalttığı belirtilmektedir (Ceylan Polat ve Mucuk, 2021; Çaltekin ve diğerleri, 2021). Menstrüasyon döneminde meydana gelen over hormonları, melatonin ve kortizol üretimindeki değişikliklerin ve vücut sıcaklığındaki değişimlerin de uykuyu etkileyebileceği bildirilmektedir (Woosley ve Lichstein, 2014).

Ağrı uykuyu etkileyen önemli faktörlerden birisidir (Hamzekhani ve diğerleri, 2019). Dismenore şiddetinin uyku başlangıcında gecikme, uykusuzluk, uykudaki rahatsızlık, kötü uyku kalitesi ve artan uyku süresi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Wang ve diğerleri, 2022; Woosley ve Lichstein, 2014). Dismenoreyi şiddetli derecede yaşayanların hafif ve orta derecede yaşayanlara göre uyku kalitelerinin daha kötü olduğu da yapılan çalışmalarla belirtilmiştir (Hamzekhani ve diğerleri, 2019; Woosley ve Lichstein, 2014). Özellikle kısa uyku süresi (<gece başına 6 saat) oligomenore ile güçlü bir şekilde ilişkiliyken, uykusuzluk şiddetli dismenore ile ilişkilendirilmiştir. Ek olarak, uzun uyku süresi (>gece başına 9 saat) yoğun adet kanamasıyla ilişkili bulunmuştur. Bu bulgular, uyku kalitesi ve süresinin menstrüel sağlık üzerinde çok yönlü bir etkisi olduğunu göstermektedir (Priyadarshini ve Tg, 2025). Adölesan kızların düzensiz menstrüel sıklusa ve şiddetli menstrüel ağrıya sahip olmaları aynı zamanda menstrüasyonun yedi günden uzun sürmesi, uyku kalitelerini olumsuz etkilediği ve artan uykusuzluk semptomlarıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (Liu ve diğerleri, 2017).

Kısalan uyku süresi, zayıf uyku kalitesi, uykusuzluk gibi durumların dismenoreyle ilişkili olduğu belirtilmektedir fakat uyku alışkanlıklarının dismenoreyle arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Jeong ve diğerleri, 2023; Kazama ve diğerleri, 2015). COVID-19 pandemi zamanında Kore’de lise öğrencileri ile yapılan bir araştırmada gece saat 01’den sonra uyuyanların ağrı yoğunluğunu daha fazla hissettikleri ve menstrual semptomları kötüleştirdiği saptanmıştır. Aynı zamanda geç uyuyanların ve 7 saatten daha az uyuyanların uyku kalitesinin kötü olduğu ve dismenoreyi kötüleştirdiği

belirtilmiştir (Jeong ve diğerleri, 2023). Japonya' da 1018 lise öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada gece saat 24:00'dan sonra uyuyanların ve 06:00'dan önce uyananların orta ve şiddetli dismenore ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Kazama ve diğerleri, 2015).

2.5. Dismenore Yönetiminde Kadın Sağlığı Hemşireliğinin Rolü

Dismenore, üreme çağındaki kadınlarda sıklıkla görülen jinekolojik yakınmalardan biri olup yalnızca fiziksel ağrıya neden olmakla kalmayıp, bireyin günlük yaşam aktivitelerini, akademik ve iş performansını, psikolojik iyilik halini olumsuz etkilemektedir (Hailemeskel ve diğerleri, 2016; Türkmen ve diğerleri, 2022). Dismenorede, öğün atlamak, düşük beden kitle indeksi, alkol ve sigara tüketimi gibi faktörler risk faktörleri arasında yer aldığı gibi kısa uyku süresi, zayıf uyku kalitesi, uyku düzeninin sağlanamaması, geç yatıp geç kalkma gibi uyku alışkanlıklarına ilişkin durumlar da dismenoreyi etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Gagua ve diğerleri, 2012; Jeong ve diğerleri, 2023; Kazama ve diğerleri, 2015). Bu bulgular doğrultusunda hemşireler, özellikle üreme çağındaki kadınlarda yaşam tarzı ve uyku alışkanlıklarının bütüncül değerlendirilmesinde, risk faktörlerinin erken belirlenmesinde ve uyku hijyeni eğitiminin planlanmasında kilit bir rol üstlenmektedir. Hemşirelik bakımında uyku düzeninin değerlendirilmesi ve sağlıklı uyku davranışlarının desteklenmesi, dismenore yönetiminde ve dismenore şiddetinin azaltılmasına katkı sağlayabilecek önleyici bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir.

Dismenoreye ilişkin bilgi düzeyinin artmasının, dismenoreden fonksiyonel ve emosyonel olarak etkilenmeyi azalttığı ve dismenore şiddeti ile ilişkili olduğu; bilgi düzeyi arttıkça dismenore şiddetinin daha düşük olduğu bilinmektedir (Yılmaz ve Şahin, 2019). Bununla birlikte dismenorenin öğrenciler arasında yaygın olarak görüldüğü; ancak sağlık kuruluşuna başvuru oranlarının düşük olduğu belirtilmektedir (Aktaş ve diğerleri, 2012). Bu durum dismenore ve dismenoreyi etkileyen faktörlere yönelik eğitim, danışmanlık, bakım hizmetlerinin önemini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, alanında uzman sağlık personeli tarafından eğitim almaları sağlanmalıdır. Kadın sağlığı ve hastalıkları, halk sağlığı, okul sağlığı ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde aktif görev yapan ebe ve hemşireler, dismenorenin değerlendirilmesi, izlenmesi ve yönetiminde kilit bir role sahiptir.

Düzenli ve sağlıklı uyku dismenorenin önlenmesinde ve ağrı ile baş etmede etkili olduğu bildirilmektedir (Jeong ve diğerleri, 2023; Kiss ve diğerleri, 2024). Uyku hijyeni;

düzenli uyku saatlerinin sürdürülmesi, uygun uyku ortamının sağlanması ve uyku öncesi uyarıcıların sınırlandırılması gibi davranışsal düzenlemeleri içermektedir (Baranwal ve diğerleri, 2023; De Pasquale ve diğerleri, 2024; Üçüncü, 2023) ve kötü uyku hijyeninin ağrıya karşı toleransı azalttığı bildirilmektedir (SF, 2025b). Bu doğrultuda ebe ve hemşireler, dismenore yönetiminde bireyin uyku düzeninin değerlendirilmesi, sağlıklı uyku alışkanlıklarının kazandırılması ve uyku hijyenine yönelik eğitimlerin verilmesinde aktif rol almalıdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma analitik-kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde yürütüldü. Araştırma verileri 15 Mart-30 Haziran 2025 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın yürütülmesinde izlenen zaman çizelgesi, Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Araştırmanın zamanı.

İşlemler	Tarih
Literatür tarama ve konu seçimi	29.03.2024-05.11.2024
Tez önerisinin hazırlanması	09.08.2024-17.12.2024
Soru formunun oluşturulması	12.11.2024-08.12.2024
Soru formu için uzman görüşü alınması	06.12.2024
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu çalışma ön onayının alınması	30.01.2025
Enstitü Yönetim Kurulu'nca tez önerisinin onaylanması	24.02.2025
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü araştırma izninin onaylanması	16.03.2025
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Hemşirelik Fakültesi araştırma izni alınması	13.03.2025
Verilerin toplanması	15.03.2025-30.06.2025
Veri girişi yapılması ve verilerin analiz edilmesi	01.06.2025-09.12.2025
Araştırma raporunun yazılması	11.12.2025
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu çalışma son onayının alınması	24.12.2025
Tezin yazılması	27.02.2025-17.01.2026

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (1320) ve Hemşirelik Fakültesine kayıtlı (760) toplam 2080 kız öğrenci oluşturdu. Araştırmanın örneklem sayısı evreni bilinen örnekleme yöntemi formülü ile hesaplandı. Örneklem hesaplamasında prevalans değeri olarak, Ceylan Polat ve Mucuk (2021)'un çalışmasındaki 0,82 değeri esas alındı (Ceylan Polat ve Mucuk, 2021).

Araştırmada örneklem seçiminde oranlı tabakalı örneklem yöntemi kullanıldı. Bu doğrultuda her fakülte ayrı bir tabaka olarak ele alındı ve her tabaka için evreni bilinen örneklem yöntemi kullanılarak örneklem sayısı hesaplandı. Örneklem sayısı ($n = (N \times t^2 \times p \times q) / [d^2 \times (N-1) + t^2 \times p \times q]$ ile %95 güç, 0,05 hata payı alınarak) Sağlık Bilimleri Fakültesi ($n=194$) ve Hemşirelik Fakültesi ($n=175$) olmak üzere toplam 369 olarak hesaplandı. Örneklem sayısına ulaşıncaya kadar veri toplanmaya devam edildi.

$$n = (N \times t^2 \times p \times q) / [d^2 \times (N-1) + t^2 \times p \times q]$$

N: evrendeki birey sayısı

n: örnekleme alınacak birey sayısı

p: incelenen olayın görülüş sıklığı (0,82)

q: incelenen olayın görülmeysi sıklığı (0,18)

t: belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan saptanan teorik değer (1,96)

d: olayın görülüş sıklığına göre istenen sapma (0,05)

3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme ve Çıkarılma Kriterleri

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri şunlardır:

- 18-30 yaş arasında olan
- Araştırmaya katılmayı kabul eden
- Menstrüasyon düzeni ya da dismenoreyi etkileyecek herhangi bir ilaç, araç kullanmayan

(RİA, hormonal kontraseptif, vb gibi)

- Psikiyatrik ilaç kullanımı olmayan
- Tanı konmuş jinekolojik bir hastalığı olmayan
- Kronik hastalığı olmayan
- Gebe ya da emziriyor olmayan
- İletişim engeli olmayan, Türkçe konuşup anlayabilen
- Hemşirelik Fakültesi ya da Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencisi olan öğrenciler çalışmaya dahil edildi.

Öğrencilere soru formu verilmeden önce sözel olarak öğrencinin çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uygun olup olmadığı sorgulanarak uygun olan öğrencilerin soru formunu cevaplaması istendi.

Araştırmadan çıkarılma kriterleri şunlardır:

- Soru formundaki sorulara eksik yanıt veren

3.5. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, Kişisel Soru Formu, Vizüel Analog Skalası (VAS) ve Uyku Hijyeni İndeksi (UHI) formları ile toplandı.

Kişisel Soru Formu (Ek-1)

Form, literatür kapsamında araştırmacılar tarafından oluşturuldu. Soru formu, kız öğrencilerin demografik özellikleri, (yaş, medeni durum, fakülte), mensturasyon sırasında ağrı durumu ve özellikleri (ağrının varlığı, ağrı şiddeti, ağrının başlama ve bitme zamanı), uyku düzeni (yatma-kalkma saati ve uyku düzeni), menstrual siklus özellikleri (süresi, sıklığı) olmak üzere toplam 15 sorudan oluşmaktadır (Ceylan Polat ve Mucuk, 2021; Çıtak ve Terzioğlu, 2001; Gün & Demirci, 2014; Jeong ve diğerleri, 2023; Karadağ Dursun ve Güvenç, 2022).

Vizüel Analog Skalası (VAS) (Ek-2)

Vizüel Analog Skalası, bireylerin algıladığı ağrıyı ölçmek için kullanılan yöntemlerden biridir. Ölçülü yatay ya da dikey çizgiden oluşmaktadır. 10 cm'lik Vizüel Analog Skalada (VAS), “0” ağrının olmadığını ve “10” ise hayal edilebilecek en kötü ağrı olarak derecelendirilir. Belirtilen ağrının şiddeti 3’ den az ise hafif ağrı (≤ 3 cm), 4-6 cm arasında ise orta şiddetli ağrı ve 7 cm ve üzerinde ise şiddetli ağrı olarak sınıflandırılmaktadır (Hawker ve diğerleri, 2011; Woosley ve Lichstein, 2014). VAS, tek maddeli bir ölçüm aracı olması nedeniyle iç tutarlılık katsayısı hesaplanmaz; ancak literatürde VAS’ın ağrı ölçümünde yüksek düzeyde test-tekrar test güvenilirliğine sahip olduğu rapor edilmiştir (Bijur ve diğerleri, 2001; Hawker ve diğerleri, 2011).

Uyku Hijyeni İndeksi (UHI) (Ek-3)

Bu ölçek, Mastin ve arkadaşları tarafından 2006’ da geliştirilmiştir (Mastin ve diğerleri, 2006). Uyku Hijyeni İndeksi’ni oluşturan maddeler Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması (International Classification of Sleep Disorders)’nda yetersiz uyku hijyeni için tanı ölçütlerinden türetilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği ise Özdemir ve arkadaşları tarafından 2015 yılında yapılmıştır (Ozdemir ve diğerleri, 2015). Ölçek 13 sorudan ibaret olup beşli likert tipindedir (hiçbiri:1, nadiren:2, bazen:3, sıklıkla:4, her zaman:5). Ölçek katılımcının uyku hijyenini oluşturan uyku davranışlarını ne sıklıkta yaptığını sorgulayarak uyku hijyeni varlığını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 13 ile 65 arasında olup, yüksek puan katılımcının daha kötü uyku hijyeni durumunu göstermektedir. Ölçeğin orjinal formunun Cronbach Alpha değeri 0,66 (Mastin ve diğerleri, 2006), Türkçe versiyonunun Cronbach Alpha değeri ise 0,70 olarak hesaplanmıştır (Ozdemir ve diğerleri, 2015). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri ise 0,72 olarak hesaplandı.

Verilerin Toplanması

Veriler, fakültelerden öğrencilerin ders programları elde edilerek öğrencilerin yoğun olarak Fakültede ya da klinikte olduğu günlerde yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

Fakülteden veri toplanmasında, ders başlamadan önce ilgili hocalardan izin alınarak soru formu dağıtıldı ve öğrencilerin kendi öz bildirimlerine dayalı olarak veriler toplandı. Klinik uygulamada olan öğrencilerden veri toplanmasında, ilgili klinik ziyaret edilerek, öğretim elemanlarına bilgilendirme yapıldı, öğrencilerle görüşüldü, araştırmaya katılım koşullarını sağlayan öğrencilerden, klinik uygulamayı ve hasta bakımını aksatmayacak şekilde kendi öz bildirimlerine dayalı olarak veriler toplandı. Öğrenciler soru formunu yaklaşık 10-15 dakikada cevapladı.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 30.01.2025 tarih ve 2024/424 karar numarası ile etik kurul ön onay, 24.12.2025 tarih ve 2024/424 karar numarası ile etik kurul son onay izni alındı (Ek-4, Ek-5). Üniversite öğrencilerinin çalışmaya katılabilmesi için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Ek-6), Sağlık Bilimleri Fakültesi (Ek-7), Hemşirelik Fakültesi (Ek-8)'nden kurum izni alındı. Uyku Hijyeni Ölçeğinin bu çalışmada kullanımı için yazarlardan yazılı izin alındı (Ek-9). Öğrencilerden sözlü onam alındı. Araştırmada kullanılan VAS telif hakkı bulunmayan ve literatürde yaygın olarak kullanılan bir ölçüm aracı olup, kullanımı için herhangi bir izin gerektirmemektedir. Bu nedenle ölçeğin kullanımı için ayrıca izin alınmadı.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda 369 katılımcıdan elde edilen verilerin analizi IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Statistics 21.0 programı ile değerlendirildi. Kişisel soru formu ile toplanan verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerleri) kullanıldı. Çalışmada ağrı şiddeti düzeyi hafif orta ve şiddetli olarak gruplandırıldı ve ortalaması hesaplanırken hiç ağrı yok diyen altı kişi dışlandı. Bu nedenle ağrı şiddeti, kategorik ya da sürekli değişkenler ile karşılaştırıldığında 363 öğrenci baz alınarak analizler yapıldı. Öğrencilerin menstrual siklus dönemlerindeki ağrı yaşama durumları gruplandırıldığında her adet döneminde ağrı

yaşayan öğrenciler (n=209) “dismenore var”, hiç ağrı yaşamayan (n=6) ve bazen (n=154) ağrı yaşayan öğrenciler ise “dismenore yok” olarak gruplandırıldı. Öğrencilerin menstrual siklus düzeni sorguladığında, 21-35 günde bir adet görenler (n=319) “düzenli”, 21 günden kısa (n=12), 36 gün ve daha uzun (n=18) süre ve düzensiz (n=20) olarak belirtenler “düzensiz” olarak gruplandırıldı.

Sleep Foundation, yetişkinlerin düzenli bir uyuma–uyanma döngüsüne sahip olmalarının önemini vurgulamakta; özellikle 22.00–02.00 saatleri arasında bireyin uykuda bulunmasını önermektedir. Günlük uyku süresinin ise en az yedi, en fazla dokuz saati geçmeyecek şekilde olmasını belirtmektedir (SF, 2025c). Bu araştırmada, katılımcıların üniversite öğrencisi olmaları, çoğunluğunun yurttan kalması ve erken yatma koşullarını çok fazla sağlayamayacakları göz önüne alınarak yatma saatleri 24.00 ve öncesi-24.00 sonrası olarak gruplandırıldı. Ayrıca hafta içi derslerinin en erken 8.30’da başlaması nedeniyle kalkma zamanları 08.00 ve öncesi-08.00 sonrası olarak gruplandırıldı.

Öğrencilerin uyku alışkanlıkları (yatma-kalkma düzeni, yatma ve kalkma saati, uyku süresi) ile dismenore yaşama durumu ve ağrı şiddetini karşılaştırmak için ki-kare testi kullanıldı. Ölçeklerin analizinde, puanların normallik varsayımının kontrolü için Kolmogorov Smirnov (KS) testi yapıldı ve ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğu saptandığından parametrik testler kullanıldı. Kategorik değişkenlerle (dismenore var/yok-menstrual siklus düzenli/düzensiz) ortalama puanlar (hafta içi-hafta sonu ortalama uyku süresi, toplam ortalama uyku süresi, uyku hijyeni puanı) arasındaki ilişkinin incelenmesinde Independent Sample T Testi, ikiden fazla grup ortalamasının karşılaştırılmasında One Way ANOVA Testi kullanıldı. Uyku hijyeni, ortalama uyku süreleri ve ağrı şiddeti arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson Korelasyon analizi kullanıldı. Anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Bu çalışma üniversite öğrencilerinde uyku alışkanlıkları ve uyku hijyeni ile dismenore arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla 369 kız öğrenci ile yürütüldü. Bu bölümde öğrencilerin demografik özellikleri, menstrasyon sırasında ağrı durumu ve özellikleri menstrual siklus özellikleri ve uyku alışkanlıklarına ait tanımlayıcı istatistikler, karşılaştırmalar ve regresyon analizlerine ait veriler sunuldu.

4.1. Öğrencilerin Demografik, Menstrual Siklus ve Uyku Alışkanlıkları Özellikleri

Araştırmada yer alan öğrencilerin yaşı 18 ile 30 arasında değişmekte olup, yaş ortalamaları $20,75 \pm 1,82$ 'di. 98,9'u bekar olan öğrencilerin %47,4'ü Hemşirelik Fakültesinde, %52,6'sı ise Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim görmekteydi (Tablo 4).

Tablo 4. Öğrencilerin demografik özelliklerinin dağılımı (N=369).

Öğrencilerin özellikleri	Ortalama	SS
Yaşı (min: 18, max: 30)	20,75	1,82
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Medeni Durumu		
Bekar	365	98,9
Evli	4	1,1
Öğrenim gördüğü fakülte		
Hemşirelik	175	47,4
Sağlık Bilimleri	194	52,6

Öğrencilerin %86,4'ü menstrual siklus süresinin 21–35 gün aralığında olduğunu, %80,2'si menstrasyonun 3–6 gün sürdüğünü ve %56,7'si her menstrasyon sırasında ağrı yaşadığını belirtti. Menstrasyon sırasında ağrı olmuyor diyen altı öğrenci hariç, bazen (n=154) ve her menstrasyon sırasında ağrısı olduğunu belirten (n=209) öğrencilerin hissettiği ağrıya verdikleri puan değerlendirildiğinde, ortalama VAS puanının $6,22 \pm 1,97$ olduğu ve %49,04'ünün şiddetli (VAS puanı ≥ 7) ağrı yaşadığı saptandı (Tablo 5).

Tablo 5. Öğrencilerin menstrual siklus özelliklerinin dağılımı (N=369).

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Siklus süresi		
Düzenli (21-35 günde bir)	319	86,4
Düzensiz*	50	13,6
Menstruasyon süresi		
1-2 gün	4	1,1
3-6 gün	296	80,2
7 gün ve üzeri	69	18,7
Menstruasyon sırasında ağrı durumu		
Evet	209	56,7
Hayır/Bazen†	160	43,3
Ağrı şiddeti (n=363) ‡		
Hafif (1-3 puan)	30	8,3
Orta (4-6 puan)	155	42,7
Şiddetli (7-10 puan)	178	49,0
Ağrı şiddeti (VAS puanı) ‡	Ortalama	SS
(min: 2, max: 10)	6,34	2,074

* 21 günden kısa (n=12), 36 gün ve daha uzun (n=18) süre belirtenler ve düzensiz (n=20) diyenler, tek grupta verilmiştir.

†Hayır (n=6) ve bazen (n=154) diyenler tek grupta verilmiştir.

‡Hiç ağrı yok diyen altı kişi dışlanmıştır.

Öğrencilerin uyku alışkanlıkları incelendiğinde, öğrencilerin %57,2'sinin yatma zamanı, %48,8'inin ise kalkma zamanının düzensiz olduğu belirlendi. Öğrencilerin hafta içi ve hafta sonu kalkma saatleri değerlendirildiğinde; hafta içi %74,8'inin 08.00 ve öncesinde, hafta sonu ise %94'ünün 08.00'dan sonra uyandığı belirlendi. Uyku süresi açısından öğrencilerin %53,4'ü hafta içi 7 saatten az uyuyorken, hafta sonlarında 9 saatten fazla uyuyan öğrencilerin oranı %43,6 olarak bulundu. Öğrencilerin günlük ortalama uyku süresi $8,31 \pm 1,25$ saat olduğu saptandı (Tablo 6).

Tablo 6. Öğrencilerin uyku alışkanlıkları özelliklerinin dağılımı (N=369).

Uyku alışkanlıkları	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Yatma zamanı düzeni			
Düzenli	158	42,8	
Düzensiz	211	57,2	
Kalkma zamanı düzeni			
Düzenli	189	51,2	
Düzensiz	180	48,8	
Hafta içi yatma saati			
24.00 ve öncesi	196	53,1	
24.00 sonrası	173	46,9	
Hafta içi kalkma saati			
08.00 ve öncesi	276	74,8	
08.00 sonrası	93	25,2	
Hafta sonu yatma saati			
24.00 ve öncesi	66	17,9	
24.00 sonrası	303	82,1	
Hafta sonu kalkma saati			
08.00 ve öncesi	22	6,0	
08.00 sonrası	347	94,0	
Hafta içi uyku süresi			
7 saatten az	197	53,4	
7-9 saat arası	137	37,1	
9 saatten fazla	35	9,5	
Hafta sonu uyku süresi			
7 saatten az	22	6,0	
7-9 saat arası	186	50,4	
9 saatten fazla	161	43,6	
Ortalama uyku süresi	Ortalama±SS	min	max
Hafta içi ortalama uyku süresi	7,37±1,49	3,50	12,00
Hafta sonu ortalama uyku süresi	9,24±1,41	3,00	13,50
Toplam ortalama uyku süresi	8,31±1,25	3,25	12,50

Öğrencilerin UHI verdikleri cevaplar Tablo 7’de yer almaktadır. Ölçekte yer alan maddelerin puanları incelendiğinde en yüksek puanın 7. maddede yer alan “Yatış zamanından önce uyanıklığımı artıran bir şeyler yaparım. (Örneğin, video oyunları oynamak, internet kullanmak veya temizlik yapmak gibi)” ifadesine verildiği belirlendi ($3,42 \pm 1,179$) UHI’de 4. madde olan “Yatağa gitmeden önceki 1 saat içinde terleyene kadar egzersiz yaparım.” ifadesi ise $1,27 \pm 0,66$ ortalama ile öğrencilerin en düşük puan verdiği madde oldu. Öğrencilerin uyku hijyeni toplam puanı $33,85 \pm 6,56$ (min=16, max=53) olarak belirlendi (Tablo 7).

Tablo 7. Uyku hijyeni ölçeğinde yer alan alan maddelerin skor ortalamaları.

Uyku hijyeni maddeleri	Ortalama±SS
1. Gün içinde iki saat veya daha uzun süre gündüz uykusuna yatarım.	2,41±0,90
2. Yatağa gittiğim saatler günden güne değişir.	3,24±0,98
3. Yataktan kalktığım saatler günden güne değişir.	3,07±1,00
4. Yatağa gitmeden önceki 1 saat içinde terleyene kadar egzersiz yaparım.	1,27±0,66
5. Haftada iki veya üç defa kalmam gerektiğinden daha uzun süre yatakta kalırım.	2,82±1,05
6. Yatağa gitmeden önceki 4 saat içinde veya yattıktan sonra alkol, tütün veya kafein kullanırım.	2,20±1,33
7. Yatış zamanından önce uyanıklığımı artıran bir şeyler yaparım. (Örneğin, video oyunları oynamak, internet kullanmak veya temizlik yapmak gibi)	3,42±1,179
8. Yatağa giderken stresli, öfkeli, üzgün veya gergin olurum.	2,37±0,99
9. Yatağımı uyumanın dışında başka şeyler için de kullanırım. (Örneğin, televizyon seyretmek, okumak, yemek yemek veya ders çalışmak gibi)	3,42±1,173
10. Rahatsız edici bir yatakta uyurum. (Örneğin, kötü bir döşek veya yastığım, çok kalın veya ince bir yorganım var)	1,73±0,86
11. Rahatsız edici bir yatak odasında uyurum. (Örneğin, çok ıslık alıyor, çok havasız, çok sıcak, çok soğuk veya çok gürültülü)	2,03±1,13
12. Yatmadan önce dikkatimi vermem gereken önemli işler yaparım. (Örneğin, faturaları ödemek, program yapmak veya çalışmak gibi)	2,50±1,03
13. Yataktayken düşünür, plan yapar veya endişelere kapılırım.	3,36±1,16
Ölçek toplam puanı (min: 16, max:53) Ortalama±Ss	33,85±6,56

4.2. Öğrencilerin Uyku Alışkanlıkları ve Uyku Hijyeni ile Dismenore Yaşama Durumlarının Karşılaştırılması

Öğrencilerin uyku alışkanlıklarına (yatma-kalkma düzeni, yatma-kalkma saati ve uyku süresi) ilişkin değişkenler ile dismenore yaşama durumları incelendi. Öğrencilerin hafta sonu yatma saatleri 24.00 ve öncesi-24.00 sonrası olarak ele alındı ve dismenore yaşama durumları karşılaştırıldı. Buna göre dismenoresi olan ve olmayan öğrencilerin yatma saatleri arasında anlamlı bir fark saptandı ($p=0,022$). Hafta sonu dismenoresi olan her on öğrenciden yaklaşık altısı (%59,4), saat 24.00' ten sonra yattığını ifade ederken, dismenoresi olmayan öğrencilerin çoğunluğu (%56,1) daha erken yatmaktaydı. Hafta içi ise 24.00 sonrasında uyuduğunu belirten öğrencilerin çoğunluğunun (%61,3) dismenoresi olduğu, daha erken uyuduğunu belirten öğrencilerin de çoğunluğunun (%47,4) dismenoresinin olmadığı belirlendi. Ancak gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0,092$) (Tablo 8). Öğrencilerin yatma saatleri saatleri 24.00 öncesi (hafta içi $n=62$; hafta sonu $n=19$), 24.00 ve sonrası (hafta içi $n=307$; hafta sonu $n=350$) olarak gruplandırılıp incelendiğinde ise hem hafta içi hem de hafta sonu yatma saatleri ile dismenore yaşama durumları arasında anlamlı farklılık saptandı (hafta içi $\chi^2=3,998$; hafta sonu $\chi^2=4,103$) ($p<0,05$).

Öğrencilerin hafta içi ve hafta sonu kalkma saatleri ile dismenore yaşama durumları incelendiğinde 08.00 öncesi-08.00 ve sonrası uyananların puan dağılımları benzer olup gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı (hafta içi $p=0,858$; hafta sonu $p=0,225$) (Tablo 8).

Öğrencilerin yatma ve kalma saatlerine göre hafta içi ve hafta sonu uyku süreleri hesaplandı ve uyku süresi ile dismenore yaşama durumu arasındaki ilişki değerlendirildi. Buna göre öğrencilerin hafta içi uyku süresi uzadıkça dismenoresi olan öğrenci oranı, uyku süresi kısaldıkça da dismenoresi olmayan öğrenci oranının azaldığı belirlendi ancak gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,420$). Hafta sonu uyku süresi için de benzer sonuçlar elde edilmiş olup, gruplar arası anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0,793$) (Tablo 8). Bu sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde, uyku süreleri ve kalkma saatlerinin dismenore yaşama durumuyla anlamlı bir ilişki göstermediği, ancak her adet döneminde ağrı yaşayan grupta sadece hafta sonu 24.00'ten sonra uyuma oranının arttığı saptandı.

Tablo 8. Öğrencilerin uyku alışkanlıkları ile dismenore yaşama durumlarının karşılaştırılması (N=369).

Uyku alışkanlıkları	Dismenore Var (n=209)		Dismenore Yok (n=160)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Yatma zamanı düzeni						
Düzenli	93	58,9	65	41,1	0,555	0,456
Düzensiz	116	55,0	95	45,0		
Kalkma zamanı düzeni						
Düzenli	106	56,1	83	43,9	0,049	0,826
Düzensiz	103	57,2	77	42,8		
Hafta içi yatma saati						
24.00 ve öncesi	103	52,6	93	47,4	2,846	0,092
24.00 sonrası	106	61,3	67	38,7		
Hafta içi kalkma saati						
08.00 ve öncesi	160	58,0	116	42,0	0,790	0,374
08.00 sonrası	49	52,7	44	47,3		
Hafta sonu yatma saati						
24.00 ve öncesi	29	43,9	37	56,1	5,279	0,022
24.00 sonrası	180	59,4	123	40,6		
Hafta sonu kalkma saati						
08.00 ve öncesi	11	50,0	11	50,0	0,420	0,517
08.00 sonrası	198	57,1	149	42,9		
Hafta içi uyku süresi						
7 saatten az	117	59,4	80	40,6	1,735	0,420
7-9 saat arası	75	54,7	62	45,3		
9 saatten fazla	17	48,6	18	51,4		
Hafta sonu uyku süresi						
7 saatten az	13	59,1	9	40,9	0,465	0,793
7-9 saat arası	108	58,1	78	41,9		
9 saatten fazla	88	54,7	73	45,3		

Pearson ki-kare (χ^2) testi yapılmıştır.

Öğrencilerin ortalama uyku süreleri ile dismenore yaşama durumları karşılaştırıldığında, adet dönemlerinde ağrı yaşayan öğrencilerle, ağrısı olmayan öğrencilerin ortalama uyku sürelerinin birbirine yakın olduğu belirlendi. Uyku süresi bakımından iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Öğrencilerin uyku hijyeni puanları incelendiğinde, dismenoresi olan öğrencilerin puanının ($34,22\pm6,27$), dismenoresi olmayan öğrencilerden ($33,36\pm6,90$) biraz daha yüksek olduğu ancak iki grup arasındaki bu farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 9).

Tablo 9. Öğrencilerin ortalama uyku süreleri ve uyku hijyeni puanı ile dismenore yaşama durumunun karşılaştırılması (N=369).

Değişkenler	Dismenore var (n=209)	Dismenore yok (n=160)	t	p
	Ort±Ss	Ort±Ss		
Hafta içi ortalama uyku süresi	7,29±1,47	7,47±1,51	1,133	0,258
Hafta sonu ortalama uyku süresi	9,16±1,40	9,35±1,43	1,241	0,215
Toplam ortalama uyku süresi	8,23±1,24	8,41±1,25	1,377	0,169
Uyku hijyeni puanı	34,22±6,27	33,36±6,90	1,236	0,217

Bağımsız örneklem t testi yapılmıştır.

4.3. Öğrencilerin Uyku Alışkanlıkları ve Uyku Hijyeni ile Menstruasyon Sırasında Hissettikleri Ağrı Şiddetinin Karşılaştırılması

Öğrencilerin uyku alışkanlıklarına ilişkin değişkenler ile menstruasyon döneminde hissettikleri ağrı şiddeti dağılımları karşılaştırıldı. Adet döneminde hiç ağrısı olmadığını ifade eden altı öğrenci dışlanarak, her adet döneminde ya da bazen ağrısı olduğunu belirten öğrencilerin hissettikleri ağrı için verdikleri VAS puanları, hafif, orta ve şiddetli olarak gruplandırıldı. Buna göre, düzenli yatma ve kalkma zamanına sahip olan, hafta içi 24.00 ve öncesinde yatan, hafta sonu 9 saatten fazla uyuyan öğrencilerin oranı hafif ağrı düzeyine sahip olanlarda daha fazlaydı. Bu değişkenler şiddetli ağrı yaşadığını belirten öğrenciler arasında en düşük seviyedeydi. Tablodaki veriler incelendiğinde şiddetli ağrı yaşadığını belirten öğrencilerin çoğunun hafta içi ve sonu 24.00 sonrasında yattığı, hafta içi 7 saatten az, hafta sonu 7-9 saat arasında uyuduğu belirlendi. Ancak oransal farklılıklara karşın aradaki bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). İncelenen değişkenlerden sadece öğrencilerin hafta içi kalkma saatine göre ağrı şiddeti dağılımları arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptandı. Buna göre hafta içi saat 08.00 ve öncesinde uyanan öğrencilerin ağrı şiddeti

puanları ile 08.00 sonrasında uyanan öğrencilerin puanları arasında anlamlı bir farklılık vardı ($p=0,004$). Bu sonuçlar genel olarak ele alındığında öğrencilerin yatma-kalkma düzeninin, hafta içi ve hafta sonu yatma saatinin ve uyku süresinin menstruasyon döneminde hissedilen ağrı şiddeti ile anlamlı bir ilişki göstermediği, ancak 08.00 ve öncesinde kalkan öğrencilerde orta ve şiddetli ağrı oranının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 10).

Tablo 10. Öğrencilerin uyku alışkanlıkları ile menstruasyon sırasında hissettikleri ağrı şiddetinin karşılaştırılması ($n=363$)*.

Uyku alışkanlıkları	Ağrı Şiddeti			χ^2	p değeri
	Hafif n (%)	Orta n (%)	Şiddetli n (%)		
Yatma zamanı düzeni					
Düzenli	15 (50,0)	63 (40,6)	77 (43,3)	0,944	0,624
Düzensiz	15 (50,0)	92 (59,4)	101 (56,7)		
Kalkma zamanı düzeni					
Düzenli	18 (60,0)	74 (47,7)	93 (52,2)	1,741	0,419
Düzensiz	12 (40,0)	81 (52,3)	85 (47,8)		
Hafta içi yatma saati					
24.00 ve öncesi	18 (60,0)	90 (58,1)	86 (48,3)	3,730	0,155
24.00 sonrası	12 (40,0)	65 (41,9)	92 (51,7)		
Hafta içi kalkma saati					
08.00 ve öncesi	15 (50,0)	121 (78,1)	136 (76,4)	10,943	0,004
08.00 sonrası	15 (50,0)	34 (21,9)	42 (23,6)		
Hafta sonu yatma saati					
24.00 ve öncesi	8 (26,7)	29 (18,7)	28 (15,7)	2,208	0,332
24.00 sonrası	22 (73,3)	126 (81,3)	150 (84,3)		
Hafta sonu kalkma saati					
08.00 ve öncesi	2 (6,7)	8 (5,2)	11 (6,2)	0,204	0,903
08.00 sonrası	28 (93,3)	147 (94,8)	167 (93,8)		
Hafta içi uyku süresi					
7 saatten az	12 (40,0)	80 (51,6)	100 (56,2)	5,886	0,208
7-9 saat arası	12 (40,0)	59 (38,1)	65 (36,5)		
9 saatten fazla	6 (20,0)	16 (10,3)	13 (7,3)		
Hafta sonu uyku süresi					
7 saatten az	1 (3,3)	11 (7,1)	10 (5,6)	3,166	0,530
7-9 saat arası	12 (40,0)	76 (49,0)	95 (53,4)		
9 saatten fazla	17 (56,7)	68 (43,9)	73 (41,0)		

*Adet dönemlerinde ağrı yaşamadığını belirten altı öğrenci dışlanarak hesaplanmıştır.

Pearson ki-kare (χ^2) testi yapılmıştır.

Öğrencilerin ortalama uyku süreleri ve uyku hijyeni toplam puanı ortalaması ile hissettikleri ağrı için ağrı şiddeti düzeyi (hafif, orta, şiddetli) arasındaki ilişki, One-Way ANOVA analizi kullanılarak değerlendirildi. Analiz sonucunda, ortalama uyku süresi kısaltıkça ağrı şiddetinin arttığı belirlendi. Buna göre, hafif ağrı yaşadığını belirten

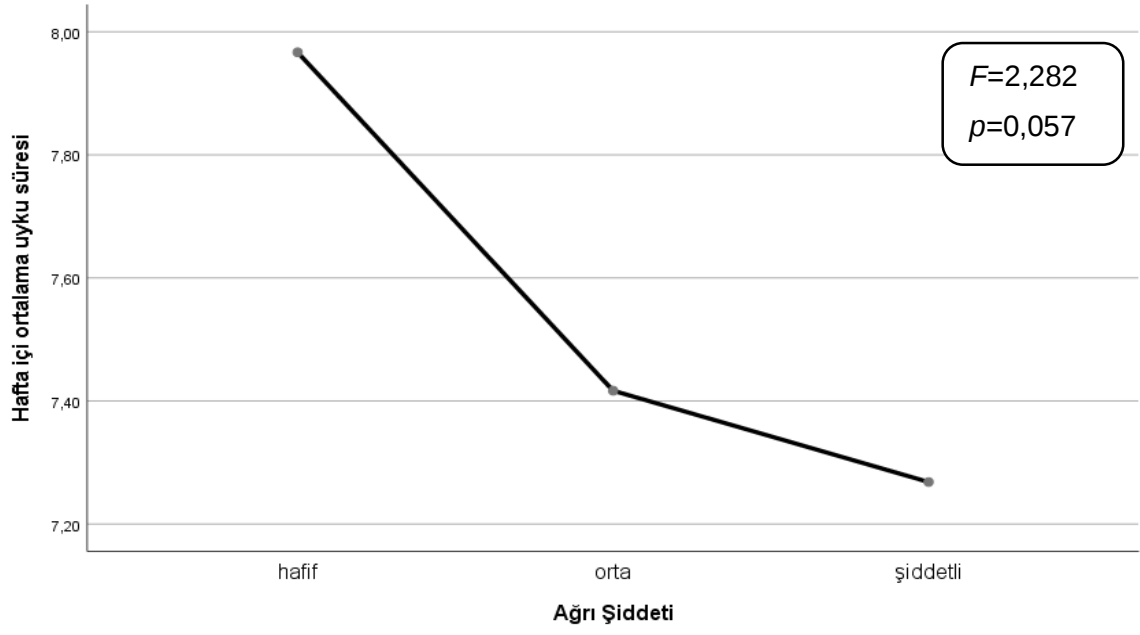
öğrencilerin hafta içi, hafta sonu ortalama uyku süresi ve toplam ortalama uyku süresi, orta ve şiddetli düzeyde ağrı yaşayan öğrencilerden daha fazlaydı (Şekil 1, Şekil 2, Şekil 3). Öğrencilerin hafta içi ve hafta sonu ortalama uyku süreleri ile menstrüasyon döneminde yaşadığı ağrı şiddeti düzeyi anlamlı bir ilişki saptanamamışken toplam ortalama uyku süresi ile menstrüasyon döneminde yaşadığı ağrı şiddeti düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,041$) (Tablo 11).

Buna göre öğrencilerin ortalama uyku süresi azaldıkça menstrüasyon döneminde yaşadığı ağrı şiddeti düzeyinin arttığı belirlendi. Daha yüksek uyku hijyeni puanı, bireyin uyku hijyeninin kötü olduğu anlamına gelmektedir. Öğrencilerin uyku hijyeni toplam puanı ile ağrı şiddeti düzeyi karşılaştırıldığında, orta şiddette ağrı yaşayan öğrencilerin ($33,50\pm6,81$), hafif şiddette ağrısı olanlara göre ($32,37\pm7,18$), şiddetli ağrı yaşayan öğrencilerin ($34,35\pm6,05$) de orta ve hafif şiddette ağrı yaşayanlara göre daha yüksek uyku hijyeni puanına sahip olduğu (Şekil 4) ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği saptandı ($p>0,05$) (Tablo 11).

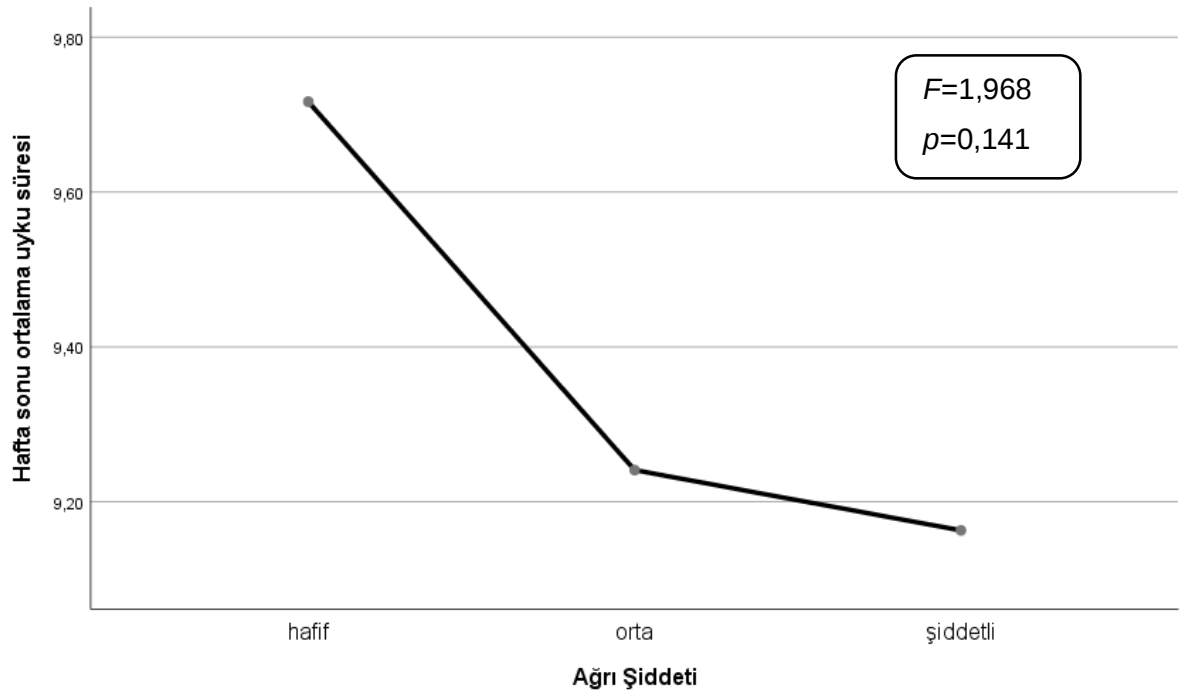
Tablo 11. Öğrencilerin ortalama uyku süreleri ve uyku hijyeni puanı ile menstrüasyon sırasında hissettikleri ağrı şiddetinin karşılaştırılması ($n=363$)*.

Değişkenler	Ağrı Şiddeti			F	p
	Hafif (n=30)	Orta (n=155)	Şiddetli (n=178)		
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
Hafta içi ortalama uyku süresi	7,97±1,83	7,42±1,52	7,27±1,39	2,882	0,057
Hafta sonu ortalama uyku süresi	9,72±1,52	9,24±1,41	9,16±1,39	1,968	0,141
Toplam ortalama uyku süresi	8,84±1,55	8,33±1,25	8,22±1,20	3,214	0,041
Uyku hijyeni puanı	32,37±7,18	33,50±6,81	34,35±6,05	1,552	0,213

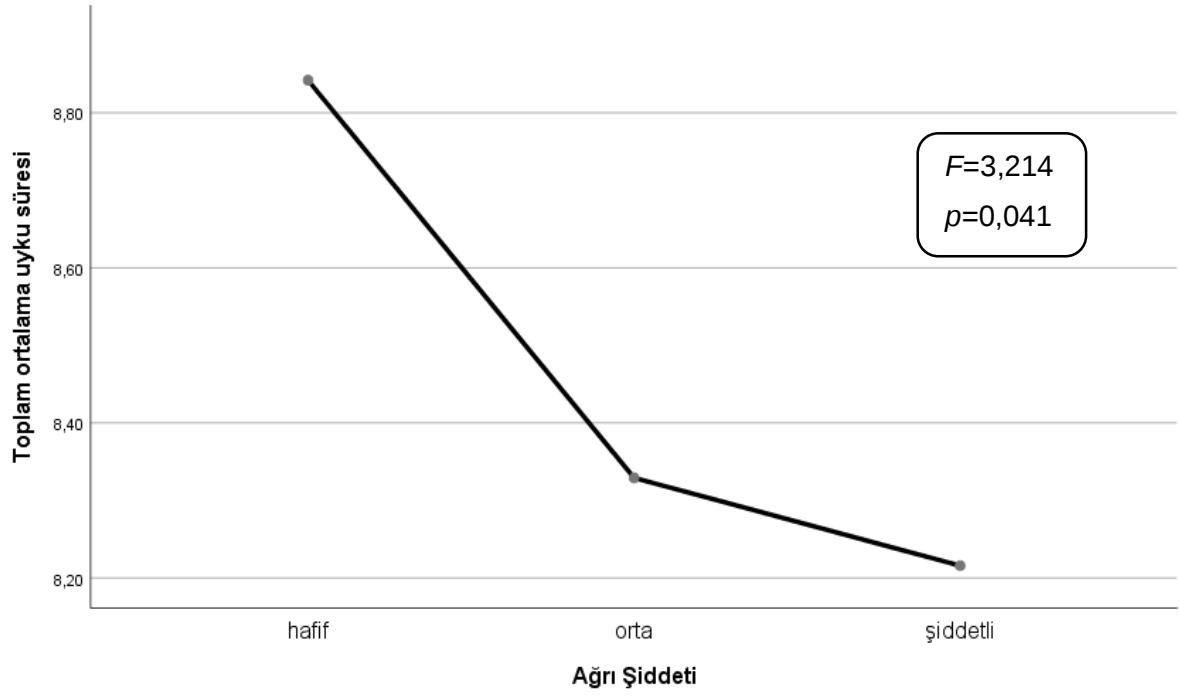
*Adet dönemlerinde ağrı yaşamadığını belirten altı öğrenci dışlanarak hesaplanmıştır.



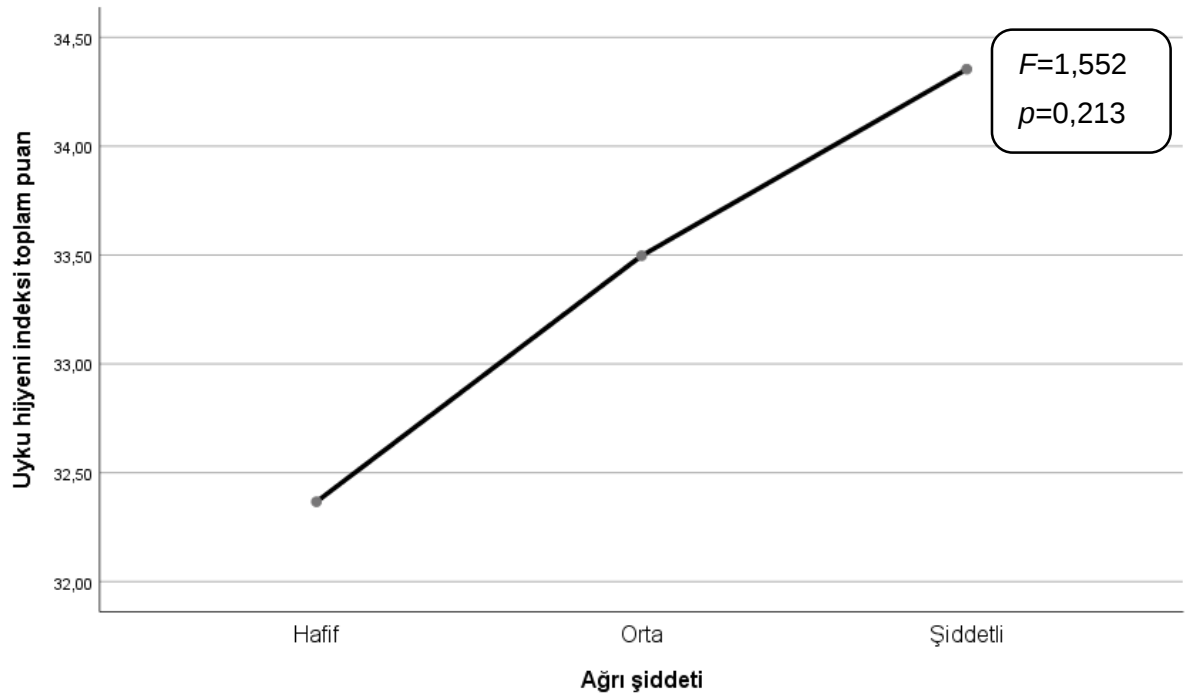
Şekil 1. Öğrencilerin hafta içi ortalama uyku süreleri ile ağrı şiddeti arasındaki ilişki.



Şekil 2. Öğrencilerin hafta sonu ortalama uyku süreleri ile ağrı şiddeti arasındaki ilişki.



Şekil 3. Öğrencilerin toplam ortalama uyku süreleri ile ağrı şiddeti arasındaki ilişki.



Şekil 4. Öğrencilerin uyku hijyeni toplam puan ortalamaları ile ağrı şiddet arasındaki ilişki.

Öğrencilerin uyku alışkanlıklarına (yatma-kalkma düzeni, yatma-kalkma saati ve uyku süresi) ilişkin değişkenler ile uyku hijyeni toplam puanları karşılaştırıldı. Öğrencilerin yatma-kalkma düzeni, yatma-kalkma saati ile uyku hijyeni puan dağılımları arasında anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,05$). Buna göre düzensiz yatma ve kalkma zamanına sahip olan, hafta içi ve hafta sonu gece yarısından sonra uyuyan, hafta içi ve hafta sonu 08.00 sonrasında uyanan öğrencilerin uyku hijyeni puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 12).

Tablo 12. Öğrencilerin uyku alışkanlıkları ile uyku hijyeni puanlarının karşılaştırılması.

Uyku alışkanlıkları	Uyku hijyeni toplam puanı			
	Ortalama	SS	<i>t</i>	<i>p</i>
Yatma zamanı düzeni				
Düzenli	30,98	6,36	7,846	0,000
Düzensiz	36,00	5,85		
Kalkma zamanı düzeni				
Düzenli	31,98	6,35	5,848	0,000
Düzensiz	35,81	6,21		
Hafta içi yatma saati				
24.00 ve öncesi	32,65	6,39	3,800	0,000
24.00 sonrası	35,20	6,50		
Hafta içi kalkma saati				
08.00 ve öncesi	33,39	6,56	0,598	0,020
08.00 sonrası	35,21	6,38		
Hafta sonu yatma saati				
24.00 ve öncesi	30,84	6,29	4,194	0,000
24.00 sonrası	34,50	6,44		
Hafta sonu kalkma saati				
08.00 ve öncesi	28,40	6,22	4,097	0,000
08.00 sonrası	34,19	6,43		

Bağımsız örneklem t testi yapılmıştır.

Öğrencilerin hafta içi ve hafta sonu uyku süresi ile uyku hijyeni puan dağılımları One-Way ANOVA analizi kullanılarak değerlendirildi. Analiz sonucunda, hafta içi uyku süresi ile uyku hijyeni puan dağılımları arasında anlamlı bir ilişki saptandı ($p=0,040$). Buna göre hafta içi 9 saatten fazla uyuyan öğrencilerin 7 saatten az ve 7-9 saat arası uyuyanlara göre uyku hijyeni puanının daha yüksek olduğu belirlendi. Hafta sonu ise 9 saatten fazla uyuyan öğrencilerin 7 saatten az ve 7-9 saat arası uyuyan öğrencilere göre uyku hijyeni puanı daha yüksekti. Ancak gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamış olup anlamlılığa yakın bir eğilim gösterdiği belirlendi ($p=0,055$) (Tablo 13).

Tablo 13. Öğrencilerin hafta içi ve hafta sonu uyku süresi ile uyku hijyeni puanlarının karşılaştırılması.

Değişkenler	Uyku hijyeni toplam puanı		F	p
	Ort	Ss		
Hafta içi uyku süresi				
7 saatten az	33,88	6,87	3,252	0,040
7-9 saat arası	33,16	6,08		
9 saatten fazla	36,31	6,11		
Hafta sonu uyku süresi				
7 saatten az	31,77	8,02	2,915	0,055
7-9 saat arası	33,37	6,30		
9 saatten fazla	34,68	6,56		

Öğrencilerin uyku hijyeni toplam puan ortalaması, ağrı şiddetine verdikleri VAS puanı ortalaması ile uyku süreleri arasındaki ilişki, Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi. Buna göre, uyku hijyeni puanı ortalaması ile VAS puanı arasında pozitif yönde, zayıf bir ilişki olduğu saptandı ($r=0,129$, $p=0,014$). Bu ilişki Şekil 4'te gösterildi. Buna göre öğrencilerin uyku hijyeni puanları yükseldikçe ağrı şiddetinin arttığı belirlendi. Öğrencilerin hafta içi uyku süresi ve hafta sonu uyku süresi ile VAS puanı arasında bir ilişki saptanmazken, ortalama uyku süresi ile VAS puanı arasında pozitif yönlü, zayıf bir ilişki olduğu belirlendi ($r=0,114$, $p=0,030$) (Tablo 14).

Uyku hijyeni toplam puan ortalaması ile hafta sonu ortalama uyku süresi ve toplam ortalama uyku süresi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Buna göre uyku hijyeni puanı arttıkça, hafta sonu uyku süresinin ($r=0,189$, $p=0,000$) ve ortalama uyku süresinin ($r=0,108$, $p=0,038$) arttığı belirlendi (Tablo 14).

Tablo 14. Öğrencilerin ortalama ağrı şiddeti, uyku hijyeni puanı ve ortalama uyku süreleri arasındaki ilişki (N= 369).

Değişkenler	Ort±SS	VAS puanı		Uyku hijyeni puanı	
		r	p	r	p
1. Ağrı şiddeti (VAS puanı)*	6,34±2,074	-	-	-	-
2. Uyku hijyeni puanı	33,82±6,48	0,129*	0,014	-	-
3. Hafta içi ortalama uyku süresi	7,37±1,49	0,101	0,053	0,003	0,962
4. Hafta sonu ortalama uyku süresi	9,24±1,41	0,096	0,067	0,189*	0,000
5. Toplam ortalama uyku süresi	8,31±1,25	0,114*	0,030	0,108*	0,038

* $p<0,05$

4.4. Öğrencilerin Uyku Alışkanlıklarının ve Uyku Hijyeninin Menstrual Siklus Düzeni ile İlişkisi

Ülkemizde öğrencilerin uyku alışkanlıkları (yatma ve kalkma düzeni, yatma ve kalkma saatleri, uyku süresi) ile menstrual siklus düzeni ile ilgili sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu nedenle çalışmamızın temel amacı olmamakla birlikte, öğrencilerin uyku alışkanlıklarının menstrual siklus düzenine etkisi merak edilerek incelendi. Öğrencilerin yatma-kalkma düzeni, hafta içi ve hafta sonu yatma/kalkma saatleri ve uyku süresi, düzenli ve düzensiz sıklusa sahip öğrenciler arasında benzer dağılım gösterdiği ve aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p>0,05$), (Tablo 15). Öğrencilerin hafta içi ve hafta sonu uyku süresi, ortalama uyku süresi ve uyku hijyeni puanları da düzenli ve düzensiz sıklusa sahip öğrenciler arasında benzer olup, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlendi ($p=0,421$), (Tablo 16).

Tablo 15. Öğrencilerin uyku alışkanlıkları ile menstrual siklus düzeninin karşılaştırılması.

Uyku alışkanlıkları	Menstrual Siklus					
	Düzenli		Düzensiz			
	n	%	n	%	χ^2	p
Yatma zamanı düzeni						
Düzenli	137	86,7	21	13,3	0,016	0,900
Düzensiz	182	86,3	29	13,7		
Kalkma zamanı düzeni						
Düzenli	167	88,4	22	11,6	1,207	0,272
Düzensiz	152	84,4	28	15,6		
Hafta içi yatma saati						
24.00 ve öncesi	171	87,2	25	12,8	0,226	0,635
24.00 sonrası	148	85,5	25	14,5		
Hafta içi kalkma saati						
08.00 ve öncesi	241	87,3	35	12,7	0,706	0,401
08.00 sonrası	78	83,9	15	16,1		
Hafta sonu yatma saati						
24.00 ve öncesi	57	86,4	9	13,6	0,001	0,982
24.00 sonrası	262	86,5	41	13,5		
Hafta sonu kalkma saati						
08.00 ve öncesi	19	86,4	3	13,6	0,000	0,990
08.00 sonrası	300	86,5	47	13,5		
Hafta içi uyku süresi						
7 saatten az	171	86,8	26	13,2	0,426	0,808
7-9 saat arası	119	86,9	18	13,1		
9 saatten fazla	29	82,9	6	17,1		
Hafta sonu uyku süresi						
7 saatten az	19	86,4	3	13,6	1,009	0,604
7-9 saat arası	164	88,2	22	11,8		
9 saatten fazla	136	84,5	25	15,5		

Pearson ki-kare (χ^2) testi yapılmıştır.

Tablo 16. Öğrencilerin ortalama uyku süreleri ve uyku hijyeni puanı ile menstrual siklus düzeninin karşılaştırılması (N=369).

Değişkenler	Menstrual siklus		<i>t</i>	<i>p</i>
	Düzenli	Düzensiz		
	Ort±SS	Ort±SS		
Hafta içi ortalama uyku süresi	7,34±1,45	7,58±1,67	0,381	0,704
Hafta sonu ortalama uyku süresi	9,23±1,43	9,32±1,34	1,054	0,293
Toplam ortalama uyku süresi	8,28±1,23	8,45±1,34	0,072	0,943
Uyku hijyeni puanı	33,84±6,42	33,92±7,42	0,841	0,421

Bağımsız örneklem t testi yapılmıştır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, üniversite öğrencilerinde uyku alışkanlıkları ve uyku hijyeni ile dismenore arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan analitik ve kesitsel bir çalışmadır. Çalışmada öğrencilerin önemli bir kısmının yatma ve kalkma saatlerinin düzensiz olduğu, genellikle geç yatma eğiliminde bulundukları ve hafta içi erken saatlerde uyanmanın yaygın olduğu saptandı. Öğrencilerin yarısından fazlasının her adet döneminde ağrı yaşadığı ve yaklaşık yarısının şiddetli düzeyde ağrı hissettiği ve uyku hijyenine ilişkin davranışlarının ideal düzeyde olmadığı belirlendi. Öğrencilerin uyku hijyeni toplam puanı ile ağrı şiddeti arasında pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki bulundu. Öğrencilerin uyku alışkanlıkları (yatma–kalkma düzeni, yatma–kalkma saatleri ve uyku süreleri) ile uyku hijyeni puanlarının dismenore yaşama durumu üzerinde genel olarak belirgin bir etkisi bulunmadı. Ancak her adet döneminde ağrı yaşadığını belirten öğrencilerin büyük çoğunluğunun hafta sonu saat 24.00’ten sonra yattığı, sabah saat 08.00 ve öncesinde uyanan öğrencilerin menstruasyon döneminde daha yüksek oranda orta ve şiddetli düzeyde ağrı yaşadığı belirlendi.

Bilindiği kadarıyla literatürde, üniversite öğrencilerinde uyku alışkanlıkları ve uyku hijyeni ile dismenore arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışma yoktur. Mevcut olan çalışmalar ise daha çok uyku kalitesi ve dismenore arasındaki ilişkiyi incelemeye yöneliktir (Ceylan Polat ve Mucuk, 2021; Hamzekhani ve diğerleri, 2019; Karadağ Dursun ve Güvenç, 2022; Woosley ve Lichstein, 2014). Bu nedenle bu çalışmanın sonuçları, ulaşılan az sayıdaki benzer araştırma sonuçlarıyla tartışıldı.

5.1. Öğrencilerin Uyku Alışkanlıklarının Dismenore Yaşama Durumu ve Dismenore Şiddetine Etkisinin Tartışılması

Öğrencilerin uyku alışkanlıklarına ilişkin tanımlayıcı bulgular incelendiğinde, yarısından fazlasının yatma saatinin düzensiz ve geç saatlerde uyuma eğiliminde oldukları görülmektedir. Hafta içi öğrencilerin büyük çoğunluğu erken uyanırken, hafta sonu neredeyse tamamı geç uyanmaktaydı. Öğrencilerin hafta içi uyku süresinin hafta sonu uyku süresinden daha kısa olduğu belirlendi. Menstrüel özellikler incelendiğinde, öğrencilerin yarısından

fazlasının her menstruasyon döneminde ağrı yaşadığı ve ağrı yaşayanların yaklaşık yarısının şiddetli düzeyde ağrı yaşadığı görülmektedir.

Genel olarak okuyan ya da çalışan herkes düzenli bir saatte ve hafta içi daha erken saatlerde yatma-kalkma eğiliminde olup, daha kısa uyku süresine sahiptir. Hafta sonu ise bireyler daha geç saatlerde yatıp, sabah da daha geç saatlerde uyanmakta ve daha uzun süre uyumaktadırlar. Bu nedenle bu çalışmada da öğrencilerin uyku alışkanlıkları (yatma–kalkma düzeni, yatma–kalkma saati ve uyku süresi) incelenirken, hafta içi ve hafta sonu ayrı sorgulanmıştır.

Adölesan ve genç yetişkinlik döneminde, uyku/uyanıklık döngüsünün değişken olduğu, geç yatma ve düzensiz uyku alışkanlıklarının yaygın olduğu bilinmektedir (Khazaie ve d., 2023; Üçüncü, 2023). Çalışmada öğrencilerin yarısından fazlasının yatma zamanı, yaklaşık yarısının ise kalkma zamanı düzensizdi. Öğrencilerin yarısından fazlası hafta içi 24.00 ve öncesinde yatmakta olup sabah daha erken uyanmaktaydı. Ayrıca öğrencilerin hafta içi uyku süresi çoğunlukla 7 saatten az olup hafta sonu ise yarısı 7–9 saat aralığında uyumaktaydı. Öğrencilerin hafta sonu ortalama uyku süresi ise hafta içi ortalama uyku süresine göre daha fazlaydı. Buna göre öğrencilerin uyku alışkanlıkları (yatma-kalkma düzeni, hafta içi ve hafta sonu kalkma saati, uyku süresi) ile dismenore yaşama durumları arasındaki ilişki incelendiğinde uyku alışkanlıklarının dismenore varlığı üzerinde belirgin bir etkisi yoktu. Ancak her adet döneminde ağrı yaşadığını belirten öğrencilerin büyük çoğunluğunun hafta sonu 24.00’ten sonra yattığı belirlendi. Ayrıca hafta içi sabah 08.00 ve öncesinde uyananların orta ve şiddetli düzeyde ağrı yaşadığı, öğrencilerin toplam ortalama uyku süresi kısaldıkça ağrı şiddeti düzeyinin de arttığı belirlendi. Literatürde az sayıdaki çalışmalar incelendiğinde, Jeong ve diğerlerinin (2023) lise öğrencileriyle yürüttükleri çalışmada yatma ve kalkma saatleri, uyku süresi ve uyku kalitesinin dismenore ile ilişkili olduğu; gece saat 01.00’dan sonra uyuyan öğrencilerin adet dönemlerinde daha yoğun ağrı yaşadığı ve menstrual semptomların kötüleştiği bildirilmiştir. Benzer şekilde, Kazama ve diğerlerinin (2015) Japonya’da 1.018 lise öğrencisiyle gerçekleştirdikleri çalışmada, gece saat 24.00’ten sonra uyumanın ve sabah 06.00’dan önce uyanmanın orta ve şiddetli dismenore ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Mevcut çalışmalarda örneklem özellikleri farklı olsa da çalışmanın bulguları literatürle benzerlik göstermektedir. Aynı zamanda bu bulgular, uyku zamanlamasının dismenore ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada öğrencilerin yaklaşık yarısı yatma ve kalkma zamanlarını düzenli olarak belirtmiş olsa da bu grupta geç yatıp erken kalkan, geç yatıp geç kalkan ya da 7 saatten az

veya 9 saatten fazla uyuyan öğrencilerin bulunması, bildirilen düzenin önerilen sağlıklı uyku düzeni ile tam olarak örtüşmediğini göstermektedir. Buna rağmen uyku süresi ile yatma ve kalkma düzeninin dismenore varlığı üzerinde bir etkisi bulunmadı. Ancak hafta içi uyku süresi azaldıkça dismenoresi olan öğrenci oranı, uyku süresi uzadıkça da dismenoresi olmayan öğrenci oranı artmaktaydı. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, Kiss ve diğerlerinin (2024) adölesanlarda yaptığı çalışmada kısa uyku süresi ve geç uyanmanın menstrual ağrıyı artırdığı; Oda ve diğerlerinin (2025) çalışmasında günde 6 saatten az uyku süresinin orta ve şiddetli dismenore ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Jeong ve diğerlerinin (2023) adölesanlarla yürüttüğü çalışmada ise geç saatte uyuyan ve 7 saatten daha az uyumanın dismenoreyi kötüleştirdiği saptanmıştır. Her ne kadar uyku süresi ile dismenore yaşama durumu arasında ilişki saptanamamış olsa da oransal olarak literatürü desteklemektedir. Elde edilen bulguların literatürle farklılık göstermesinin nedeni ise öğrencilerin uyku alışkanlıklarının öz-bildirim yoluyla değerlendirilmiş olması ve örneklem özelliklerinden kaynaklanmış olabilir.

5.2. Öğrencilerin Uyku Hijyeninin Dismenore Yaşama Durumu ve Dismenore Şiddetine Etkisinin Tartışılması

Bu çalışmada öğrencilerin uyku hijyeni düzeylerinin ideal düzeyde olmadığı belirlendi. Ayrıca düzensiz yatma ve kalkma zamanına sahip olan hem hafta içi hem hafta sonu geç yatıp geç kalkan ve hafta içi 9 saatten fazla uyuyan öğrencilerin uyku hijyeni düzeyinin olumsuz etkilendiği belirlendi. Literatürde bu bulguyu destekleyen çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Odabaşoğlu ve diğerleri (2017), öğrencilerde geç yatma, düzensiz uyku alışkanlıkları ve gündüz uykululuk hâlinin yaygın olduğunu, bu durumun genel uyku hijyeni düzeyini olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Tekcan ve Çalışkan (2018) ise çalışmalarında üniversite öğrencilerinin önemli bir kısmının kötü uyku hijyenine sahip olduğunu ve bu durumun akademik performans ile günlük işlevsellik üzerinde olumsuz etkiler oluşturabileceğini ortaya koymuştur. Bu bağlamda bulgular literatürle benzerlik göstermektedir. Üniversite öğrencileri arasında düzensiz yatma ve kalkma saatleri, geç saatlere kadar ekran kullanımının yaygınlığı ve kafein tüketimi gibi yaşam tarzı davranışlarının, uyku hijyeninin yetersiz olmasında etkili olduğu söylenebilir.

Analiz sonuçları, uyku hijyeni ile dismenore yaşama durumuna bir etkisinin olmadığını gösterse de uyku hijyeninin farklı sağlık sorunlarıyla ve dismenore şiddeti ile ilişki olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Literatür incelendiğinde, uyku hijyeninin bozulmasının uyku kalitesini olumsuz etkileyerek yorgunluk, gündüz işlevselliğinde azalma ve emosyonel düzenlemede bozulmaya yol açabileceği belirtilmiştir (Buysse, 2014). Chaput ve diğerlerinin (2020) sistematik derleme çalışmasında, uyku düzeninin sağlanamadığı ve geç saatte uyumanın bireyde anksiyete bozukluğu, depresyon, insülin duyarlılığı, osteopeni, daha fazla yağlanma ve kardiyometabolik risk ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Farklı bir çalışmada uyku süresinin kısalması ve uyku bütünlüğünün bozulmasının fizyolojik stres yanıtlarını artırarak ağrı eşiğinin düşmesine neden olabileceğini göstermiştir (Haack ve diğerleri, 2020). Yapılan farklı bir araştırmada ise yetersiz ve düzensiz uykunun merkezi sinir sistemi düzeyinde ağrı modülasyonunu bozarak ağrı duyarlılığını artırabildiğini saptanmıştır (Finan ve diğerleri, 2013). Ayrıca kötü uyku hijyeni davranışlarının hem fiziksel hem de emosyonel iyilik hâlini olumsuz etkileyerek ağrıya karşı toleransı azaltabileceği ifade edilmektedir (SF, 2025b). Gagua ve diğerlerinin (2012) adolesanlar üzerinde yaptıkları çalışmada uyku miktarının azalması ve uyku hijyeninin bozulmasının dismenore gelişimini ve şiddetini artırabileceğini bildirmiştir. Bu çalışmada ağrı şiddeti hafif orta ve şiddetli düzeylerde gruplandırıldığında uyku hijyeni puanı ile anlamlı bir ilişki saptanmasa da ortalama ağrı şiddeti puanı ile uyku hijyeni puanı arasında pozitif yönlü ancak zayıf bir ilişki olduğu belirlendi. Bu bulgu, uyku hijyeninin kötüleşmesiyle birlikte dismenoreye eşlik eden ağrı şiddetinin artma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte saptanan ilişkinin zayıf düzeyde olması, dismenore şiddetinin yalnızca uyku hijyeni ile açıklanamayacağını ve hormonal, psikososyal ve bireysel birçok faktörün bu süreçte birlikte rol aldığını ayrıca uyku hijyeninin, dismenorenin ortaya çıkışından ziyade mevcut ağrının algılanması ve şiddeti üzerinde destekleyici veya dolaylı bir etkiye sahip olabileceği söylenebilir.

5.3. Öğrencilerin Uyku Alışkanlıklarının ve Uyku Hijyeninin Menstrual Siklus Düzenine Etkisinin Tartışılması

Çalışmanın asıl amacı olmamakla birlikte, düzenli ve düzensiz menstrual sıklusa sahip öğrencilerin uyku alışkanlıkları ve uyku hijyeni açısından farklılık gösterip göstermediği ve siklus düzensizliğinin bu faktörlerden etkilenip etkilenmediği incelendi. Yapılan analizler

sonucunda yatma-kalkma saati, yatma-kalkma düzeni, uyku süresi ve uyku hijyeninin siklus düzeni üzerinde bir etkisi bulunmadı. Literatürde, uyku düzenindeki bozulmaların özellikle vardiyalı ve gece çalışan kadınlarda menstrual siklus üzerinde olumsuz etkiler oluşturabildiği bildirilmektedir. Nitekim yapılan bir çalışmada, vardiyalı çalışan kadınların gündüz mesaisinde çalışan kadınlara göre adet düzensizliği yaşama olasılığının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Chang ve Chang, 2021). Benzer şekilde, gece vardiyasında çalışan ve uykusuzluk yaşayan hemşirelerde düzensiz adet döngüsü ve uzun adet süresi riskinin arttığı saptanmıştır (Jung ve diğerleri, 2024; Wang ve diğerleri, 2016). Ancak bu çalışmaların çoğunun aktif çalışma hayatında olan, sirkadiyen ritmi kronik olarak bozulan ve uzun süreli uyku yoksunluğuna maruz kalan kadınlarla yürütüldüğü görülmektedir. Bu çalışmada ise örneklemin üniversite öğrencilerinden oluşması, vardiyalı çalışma ve kronik gece uykusuzluğu gibi güçlü bozucu faktörlerin bulunmaması, uyku alışkanlıkları ile menstrual siklus düzeni arasında anlamlı bir ilişkinin saptanmamasının olası nedenleri arasında değerlendirilebilir. Ayrıca menstrual siklus düzeninin öz-bildirime dayalı olarak değerlendirilmiş olması da sonuçlar üzerinde etkili olmuş olabilir. Bu bağlamda elde edilen bulgular, uyku alışkanlıklarının menstrual siklus düzeninden ziyade dismenore ve dismenore şiddeti üzerinde sınırlı da olsa belirgin etkiler olduğunu göstermektedir.

5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verilerinin öz-bildirime dayalı olması ve araştırmanın tek bir üniversitede yürütülmesi nedeniyle, bulgular genellenemez. Ayrıca örneklemin üniversite öğrencilerinden oluşması ve dismenoreyi etkileyebilecek hormonal, psikolojik, yaşam tarzına ilişkin diğer faktörlerin kapsamlı biçimde değerlendirilmemiş olması ve bu konuda yapılmış çalışmaların sınırlı olması, bulguların yorumlanmasını sınırlandırdı.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Analitik ve kesitsel tipte gerçekleştirilen bu çalışma, üniversite öğrencilerinde uyku alışkanlıkları ve uyku hijyeni ile dismenore arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 369 kız öğrenci ile yürütüldü. Araştırma bulgularına göre öğrencilerin ortalama yaşı 21 idi. Öğrencilerin yarısından fazlası her adet döneminde ağrı yaşamaktaydı. Öğrencilerin %8,3'ü hafif ağrı, 42,7'si orta şiddette ağrı, %49'u ise şiddetli ağrı yaşamakta olup ortalama VAS puanı $6,22 \pm 1,97$ olarak belirlendi. Öğrencilerin %86,4'ü düzenli menstrual siklusa sahipti.

Uyku hijyeni toplam puanı $33,85 \pm 6,56$ olup uyku hijyeninin ideal düzeyde olmadığı saptandı. Öğrencilerin uyku hijyeni ile dismenore yaşama durumları arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı. Ağrı şiddeti hafif, orta ve şiddetli olarak gruplandırıldığında uyku hijyeni puanı ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ancak ortalama VAS puanı ile uyku hijyeni puanı arasında pozitif yönlü ancak zayıf bir ilişki bulundu. Uyku hijyeni puanı arttıkça ağrı şiddetinin de arttığı belirlendi. Ayrıca her adet döneminde ağrı yaşayan öğrencilerin büyük bir çoğunluğun hafta sonu gece yarısından sonra uyuduğu ve hafta içi sabah saat 08.00 ve öncesinde uyanan öğrencilerin menstruasyon döneminde orta ve şiddetli ağrı yaşadığı saptandı.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencileri için, uykunun genel sağlık üzerindeki etkileri ile uyku hijyenine ilişkin konuların hem ana derslerde hem de seçmeli ders içeriklerinde sistematik biçimde yer verilmelidir.
- Erken saatlerde uyanmak zorunda olan öğrencilerde dismenore şiddetinin arttığı dikkate alındığında, yeterli uyku süresinin sağlanabilmesi amacıyla sağlıklı uyku alışkanlıklarının geliştirilmesine yönelik eğitim verilmelidir.
- Dismenorenin yaygın görülmesi nedeniyle sağlık hizmetine başvuran kadınların

linik değerlendirmelerinde, rutin öykü alma sürecine uyku alışkanlıkları da dahil edilmelidir.

- Sağlık çalışanlarının dismenore yönetiminde yalnızca farmakolojik yaklaşımlara değil, uyku hijyeni gibi yaşam tarzı düzenlemelerine de yer verilmelidir.
- Bu çalışmanın örneklemini üniversitedeki farklı fakülteler ile karşılaştırma yapılarak çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Agargun, M. Y., & Cartwright, R. (2003). REM sleep, dream variables and suicidality in depressed patients. *Psychiatry Research*, 119(1-2), 33-39. [https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(03\)00111-2](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(03)00111-2)
- Aktaş, D., Şahin, E., & Gönenç, İ. M. (2012). *Kadın Sağlığını etkileyen, sık görülen bazı jinekolojik problemler ve hemşirelik yaklaşımları*. 2(1).
- Ali, R. M., Zolezzi, M., Awaisu, A., & Eltorki, Y. (2023). Sleep Quality and Sleep Hygiene Behaviours Among University Students in Qatar. *International Journal of General Medicine*, 16, 2427-2439. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S402399>
- American Academy of Sleep Medicine [AASM]. (2026). *Healthy sleep*. <https://sleepeducation.org/healthy-sleep/>
- American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. (2022). *Dysmenorrhea: Painful periods*. American College of Obstetricians and Gynecologists. <https://www.acog.org/womens-health/faqs/dysmenorrhea-painful-periods>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2015). Menstruation in girls and adolescents: Using the menstrual cycle as a vital sign (ACOG Committee Opinion No. 651). *Obstetrics & Gynecology*, 126, e143-e146. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001215>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). Dysmenorrhea and endometriosis in the adolescent (ACOG Committee Opinion No. 760). *Obstetrics & Gynecology*, 132(6), e249-e258. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002978>
- Armour, M., Smith, C. A., Steel, K. A., & MacMillan, F. (2019). The effectiveness of self-care and lifestyle interventions in primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. İçinde *BMC Complementary and Alternative Medicine* (C. 19, Sayı 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12906-019-2433-8>
- Atan, Y. S., & Özdemir, P. G. (2023). *Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon ve internet bağımlılığı ile uyku hijyeni, sirkadiyen tercihler ve Optik Koherens Tomografi bulgularının karşılaştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van.

- Aydın, F., & Barut, T. (2020). *Üniversite öğrencilerinin uyku kalitesi, yaşam kalitesi ve akademik öz yeterlikleri arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Baker, F. C., & Driver, H. S. (2007). Circadian rhythms, sleep, and the menstrual cycle. *Sleep Medicine*, 8(6), 613-622. <https://doi.org/10.1016/J.SLEEP.2006.09.011>
- Baranwal, N., Yu, P. K., & Siegel, N. S. (2023). Sleep physiology, pathophysiology, and sleep hygiene. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 77, 59-69. <https://doi.org/10.1016/J.PCAD.2023.02.005>
- Bijur, P. E., Silver, W., & Gallagher, E. J. (2001). Reliability of the visual analog scale for measurement of acute pain. *Academic Emergency Medicine*, 8(12), 1153-1157. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2001.tb01132.x>
- Bodur, D., & Gökşin, İ. (2025). Ergen kız öğrencilerin primer dismenore sıklığının ve stresle baş etme tarzlarının belirlenmesi. *Sağlık Akademi Dergisi*, 12(1). <https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1530736>
- Bora, İ. H., & Bican, A. (2007). Uyku fizyolojisi. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 23(3).
- Brown, R. E., Basheer, R., McKenna, J. T., Strecker, R. E., & McCarley, R. W. (2012). Control of sleep and wakefulness. İçinde *Physiological Reviews* (C. 92, Sayı 3, ss. 1087-1187). <https://doi.org/10.1152/physrev.00032.2011>
- Burnett, M., & Lemyre, M. (2017). No. 345-Primary Dysmenorrhea Consensus Guideline. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 39(7), 585-595. <https://doi.org/10.1016/J.JOGC.2016.12.023>
- Buyse, D. J. (2014). Sleep health: can we define It? does it matter? İçinde *Sleep* (C. 37, Sayı 1, ss. 9-17). <https://doi.org/10.5665/sleep.3298>
- Ceylan Polat, D., & Mucuk, S. (2021). The relationship between dysmenorrhea and sleep quality. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 352-359. <https://doi.org/10.17826/cumj.781758>
- Chang, W. P., & Chang, Y. P. (2021). Meta-Analysis Comparing menstrual regularity and dysmenorrhea of women working rotating shifts and fixed day shifts. *Journal of Women's Health*, 30. <https://doi.org/https://doi.org/10.1089/jwh.2020.851>
- Chaput, J. P., Dutil, C., Featherstone, R., Ross, R., Giangregorio, L., Saunders, T. J., Janssen,

- I., Poitras, V. J., Kho, M. E., Ross-White, A., Zankar, S., & Carrier, J. (2020). Sleep timing, sleep consistency, and health in adults: a systematic review. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism = Physiologie Appliquee, Nutrition et Metabolisme*, 45(10), S232-S247. <https://doi.org/10.1139/apnm-2020-0032>
- Chen, P.-H., Kuo, H.-Y., & Chueh, K.-H. (2010). Sleep Hygiene Education. *Journal of Nursing Research*, 18(4), 283-289. <https://doi.org/10.1097/jnr.0b013e3181f3e3fd>
- Christensen, K. (2024). Dysmenorrhoea: An update on primary healthcare management. *The Royal Australian College of General Practitioners*, 53, 19-22.
- Cırdı, G. (2019). *Yaşamın ilk 18 ayında sağlıklı bebeklerin uyku düzeni, uyku düzenini etkileyen faktörler ve uyku eğitiminin etkinliği*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri.
- Çaltekin, İ., Hamamcı, M., Demir Çaltekin, M., & Onat, T. (2021). Evaluation of sleep disorders, anxiety and depression in women with dysmenorrhea. *Sleep and Biological Rhythms*, 19(1), 13-21. <https://doi.org/10.1007/s41105-020-00283-9>
- Çetin, S., & Yürekdel Şahin, N. (2024). Kadınların yaşam dönemlerine göre dismenore şiddeti ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 1-12. <https://doi.org/10.56061/fbujohs.1257104>
- Çıtak, N., & Terzioğlu, F. (2001). *Abant İzzet Baysal Üniversitesinde öğrenim gören kız öğrencilerin dismenoreye ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi*. Bilim Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Daugaard, S., Garde, A. H., Bonde, J. P. E., Christoffersen, J., Hansen, Å. M., Markvart, J., Schlünssen, V., Skene, D. J., Vistisen, H. T., & Kolstad, H. A. (2017). Night work, light exposure and melatonin on work days and days off. *Chronobiology International*, 34(7), 942-955. <https://doi.org/10.1080/07420528.2017.1327867>
- De Pasquale, C., El Kazzi, M., Sutherland, K., Shriane, A. E., Vincent, G. E., Cistulli, P. A., & Bin, Y. S. (2024). Sleep hygiene – What do we mean? A bibliographic review. *Sleep Medicine Reviews*, 75, 101930. <https://doi.org/10.1016/J.SMRV.2024.101930>
- Demeli, M., Bayrak, S., & Pehlivanoğlu, B. (2022). Effects of Adenosine on the Sleep-Wake Cycle. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 9(3), 190-198. <https://doi.org/10.4274/jtsm.galenos.2022.36349>
- Doherty, R., Madigan, S., Warrington, G., & Ellis, J. (2019). Sleep and nutrition interactions:

- Implications for athletes. İçinde *Nutrients* (C. 11, Sayı 4). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/nu11040822>
- Ekinci, S. (2020). *Gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesine etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Erika, & Rosalia, O. (2025). *Impact of Sleep Quality on The Immune System in Adult Individuals*. 2. <https://doi.org/10.62872/3ekyxs58>
- Fernandez, H., Barea, A., & Chanavaz-Lacheray, I. (2020). Prevalence, intensity, impact on quality of life and insights of dysmenorrhea among French women: A cross-sectional web survey. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 49(10), 101889. <https://doi.org/10.1016/J.JOGOH.2020.101889>
- Finan, P. H., Goodin, B. R., & Smith, M. T. (2013). The association of sleep and pain: An update and a path forward. İçinde *Journal of Pain* (C. 14, Sayı 12, ss. 1539-1552). <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2013.08.007>
- Gagua, T., Tkeshelashvili, B., & Gagua, D. (2012). Primary dysmenorrhea: Prevalence in adolescent population of Tbilisi, Georgia and risk factors. *Journal of the Turkish German Gynecology Association*, 13(3), 162-168. <https://doi.org/10.5152/jtgga.2012.21>
- Gün, Ç., & Demirci, N. (2014). *Dismenore etkilenmişlik ölçeğinin geliştirilmesi*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Güneş, Z. (2018). Uyku Sağlığının Korunmasında Uyku Hijyenin Rolü ve Stratejileri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(2), 188-198. <https://doi.org/10.17827/aktd.351436>
- Haack, M., Simpson, N., Sethna, N., Kaur, S., & Mullington, J. (2020). Sleep deficiency and chronic pain: potential underlying mechanisms and clinical implications. İçinde *Neuropsychopharmacology* (C. 45, Sayı 1, ss. 205-216). Springer Nature. <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0439-z>
- Hadjou, O. K., Jouannin, A., Lavoue, V., Leveque, 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. <https://doi.org/10.1016/J.JOGOH.2021.102302>
- Hailemeskel, S., Demissie, A., & Assefa, N. (2016). Primary dysmenorrhea magnitude, associated risk factors, and its effect on academic performance: Evidence from female

- university students in Ethiopia. *International Journal of Women's Health*, 8, 489-496. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S112768>
- Hamzekhani, M., Gandomani, S. J., Tavakol, Z., & Kiani, M. (2019). *The Relation between sleep quality and primary dysmenorrhea Students University of medical sciences Shahroud*. www.japer.in
- Hawker, G. A., Mian, S., Kendzerska, T., & French, M. (2011). Measures of adult pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP). *Arthritis Care and Research*, 63(SUPPL. 11). <https://doi.org/10.1002/acr.20543>
- Hershner, S. D., & Chervin, R. D. (2014). Causes and consequences of sleepiness among college students. *İçinde Nature and Science of Sleep* (C. 6, ss. 73-84). Dove Medical Press Ltd. <https://doi.org/10.2147/NSS.S62907>
- Ho, O. F. H., Logan, S., & Chua, Y. X. (2023). Approach to dysmenorrhoea in primary care. *Singapore Medical Journal*, 64(3), 203-208.
- Hu, Z., Tang, L., Chen, L., Kaminga, A. C., & Xu, H. (2020). Prevalence and risk factors associated with primary dysmenorrhea among Chinese Female University Students: A Cross-sectional Study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 33(1), 15-22. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.09.004>
- Huang, T., Mariani, S., & Redline, S. (2020). Sleep Irregularity and Risk of Cardiovascular Events: The Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *Journal of the American College of Cardiology*, 75(9), 991-999. <https://doi.org/10.1016/J.JACC.2019.12.054>
- Irwin, M. R. (2015). Why sleep is important for health: A psychoneuroimmunology perspective. *Annual Review of Psychology*, 66, 143-172. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115205>
- 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>
- Jeon, B., & Baek, J. (2023). Menstrual disturbances and its association with sleep disturbances: a systematic review. *BMC Women's Health*, 23(1).

<https://doi.org/10.1186/s12905-023-02629-0>

- Jeong, D., Lee, H., & Kim, J. (2023). Effects of sleep pattern, duration, and quality on premenstrual syndrome and primary dysmenorrhea in Korean high school girls. *BMC Women's Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02600-z>
- Jung, H., Dan, H., Cha, C., & Pang, Y. (2024). Dysmenorrhea and Occupational Factors: Korea Nurses' Health Study. *Journal of Nursing Management*, 2024, 1968522. <https://doi.org/10.1155/jonm/1968522>
- Kahyaoğlu Süt, H., Küçükaya, B., & Arslan, E. (2019). Primer dismenore ağrısında tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri kullanımı. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(4), 322-327. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.568502>
- Karabulutlu, Ö. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin dismenore yaşama durumları ve dismenore ile baş etmeye yönelik uygulamaları. *Caucasian Journal of Science*, 7(1), 1-14. www.cjoscience.com
- Karadağ Dursun, M., & Güvenç, G. (2022). *Hemşirelik öğrencilerinde primer dismenore, menstrual semptomlar, uyku kalitesi ve yorgunluğun değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kartal, M. E., Coşkun, A., Dağ, B., & Dağ, A. (2023). *Sağlık ve Bilim 2023 Beslenme I* (H. Baygut, Ed.).
- Kazama, M., Maruyama, K., & Nakamura, K. (2015). Prevalence of dysmenorrhea and its correlating lifestyle factors in Japanese female junior high school students. *Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 236(2), 107-113. <https://doi.org/10.1620/tjem.236.107>
- Khazaie, H., Najafi, F., Chehri, A., Rahimi-Movaghar, A., Esmaeili, M., Moradi-Nazar, M., ..., & Mohammadi, R. (2023). Circadian rhythm sleep disorders in the young population and their relationship with psychological distress and disability. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 10(3), 199-205. <https://doi.org/10.4274/tjasm.galenos.2023.22448>
- Kirsch, E., Rahman, S., Kerolus, K., Hasan, R., Kowalska, D. B., Desai, A., & Bergese, S. D. (2024). Dysmenorrhea, a Narrative Review of Therapeutic Options. *Journal of Pain Research*, 17, 2657-2666. <https://doi.org/10.2147/JPR.S459584>
- Kiss, O., Arnold, A., Weiss, H. A., & Baker, F. C. (2024). The relationship between sleep and menstrual problems in early adolescent girls. *Sleep Science and Practice*, 8(1).

<https://doi.org/10.1186/s41606-024-00111-w>

- Kloss, J. D., Perlis, M. L., Zamzow, J. A., Culnan, E. J., & Gracia, C. R. (2015). Sleep, sleep disturbance, and fertility in women. *Sleep Medicine Reviews*, 22, 78-87. <https://doi.org/10.1016/J.SMRV.2014.10.005>
- Knutson, K. L., Phelan, J., Paskow, M. J., Roach, A., Whiton, K., Langer, G., Hillygus, D. S., Mokrzycki, M., Broughton, W. A., Chokroverty, S., Lichstein, K. L., Weaver, T. E., & Hirshkowitz, M. (2017). The National Sleep Foundation's Sleep Health Index. *Sleep Health*, 3(4), 234-240. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2017.05.011>
- Kocar, F., & Elçioğlu, H. (2022). Sirkadiyen ritim ve sirkadiyen ritmi etkileyen faktörler. *Türk Bilimsel Derlemeler Dergisi*, 15(2), 29-44.
- Koyuncuoğlu, E., & Gözen, D. (2024). *Adölesanlarda sağlığı geliştirme modeli temelli sosyal medya kullanımı ve uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesine etkisi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Kryger, M. H., Roth, T., & Goldstein, C. A. (2021). *Principles and practice of sleep medicine* (M. H. Kryger, T. Roth, & C. A. Goldstein, Ed.; 7. bs, C. 2). Elsevier.
- Kuşaslan Avcı, D., & Sarı, E. (2018). Üniversite öğrencilerinde dismenoreye yaklaşım ve dismenorenin sosyal yaşam ve okul performansına etkisi. *Van Medical Journal*, 25(2), 188-193. <https://doi.org/10.5505/vtd.2018.65807>
- Lacovides, S., Avidon, I., & Baker, F. C. (2015). What we know about primary dysmenorrhea today: A critical review. *Human Reproduction Update*, 21(6), 762-778. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmv039>
- Lee, S. A., Paek, J. H., & Han, S. H. (2015). Sleep hygiene and its association with daytime sleepiness, depressive symptoms, and quality of life in patients with mild obstructive sleep apnea. *Journal of the Neurological Sciences*, 359(1-2), 445-449. <https://doi.org/10.1016/J.JNS.2015.10.017>
- Liu, H., Su, X., Shang, M., Ma, L., Bai, W., Wang, H., ..., & Zhang, Y. (2025). Abnormal dynamic functional networks during pain-free periods: Resting-state co-activation pattern analysis in primary dysmenorrhea. *NeuroImage*, 306, 121009. <https://doi.org/10.1016/J.NEUROIMAGE.2025.121009>
- Liu, J., Wang, Y., Wu, L., Wang, L., & Fang, H. (2024). Study on the influencing factors of primary dysmenorrhea in female college students: Systematic review and meta-analysis.

- İçinde Medicine (United States)* (C. 103, Sayı 49, s. e40906). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000040906>
- Liu, X., Chen, H., Liu, Z. Z., Fan, F., & Jia, C. X. (2017). Early menarche and menstrual problems are associated with sleep disturbance in a large sample of Chinese adolescent girls. *Sleep*, 40(9). <https://doi.org/10.1093/sleep/zsx107>
- Mammo, M., Alemayehu, M., & Ambaw, G. (2022). Prevalence of Primary Dysmenorrhea, Its Intensity and Associated Factors Among Female Students at High Schools of Wolaita Zone, Southern Ethiopia: Cross-Sectional Study Design. *International Journal of Women's Health*, 14, 1569-1577. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S384275>
- Mastin, D. F., Bryson, J., & Corwyn, R. (2006). Assessment of sleep hygiene using the sleep hygiene index. *Journal of Behavioral Medicine*, 29(3), 223-227. <https://doi.org/10.1007/s10865-006-9047-6>
- McKenna, K. A., MHP, & Fogleman, C. D. (2021). Dysmenorrhea. *Penn Medicine Lancaster General Health Family and Community Medicine Residency Program*, 165-170.
- Medic, G., Wille, M., & Hemels, M. E. H. (2017). Short- and long-term health consequences of sleep disruption. *İçinde Nature and Science of Sleep* (C. 9, ss. 151-161). Dove Medical Press Ltd. <https://doi.org/10.2147/NSS.S134864>
- Mon Kyaw, T., Devi Puspanathan, R. A., Sharma, A., Sasidharan, S., Thean Yee, S., Qasih binti Azahari, N., & De, S. (2025). *Prevalence of dysmenorrhea among adult females aged 18-50 years and its effects on daily activities: a cross-sectional study in Malaysia, 2024*. 17, 11-27. www.actualgyn.com
- Nagy, H., Carlson, K., & Khan, M. (2023). Dysmenorrhea. *İçinde StatPearls [Internet]* (ss. 1-28). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560834/>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560834/>
- National Institutes of Health [NIH]. (2023). *Dysmenorrhea*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560834/>
- National Sleep Foundation [NSF]. (2024, Mart 7). *What to know about teens and sleep*. <https://www.thensf.org/what-to-know-about-teens-and-sleep/>
- National Sleep Foundation. (2025). *Be your best sleep self*. <https://www.thensf.org/>
- National Sleep Foundation [NSF]. (2023, Mart 23). *How is Your Sleep Health Linked to Your*

Mental Health? <https://www.thensf.org/how-is-your-sleep-health-linked-to-your-mental-health/>

National Sleep Foundation [NSF]. (2024, Mart 7). *What to know about teens and sleep*. <https://www.thensf.org/what-to-know-about-teens-and-sleep/>

Nikbakhtian, S., Reed, A. B., Obika, B. D., Morelli, D., Cunningham, A. C., Aral, M., & Plans, D. (2021). Accelerometer-derived sleep onset timing and cardiovascular disease incidence: A UK Biobank cohort study. *European Heart Journal - Digital Health*, 2(4), 658-666. <https://doi.org/10.1093/ehjdh/ztab088>

Odabaşıoğlu, M. E., Dedeoğlu, T., Kasırğa, Z., & Sünbül, F. (2017). Üniversite öğrencilerinde uyku hijyeni. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 204-212.

Odongo, E., Byamugisha, J., Ajeani, J., & Mukisa, J. (2023). Prevalence and effects of menstrual disorders on quality of life of female undergraduate students in Makerere University College of health sciences, a cross sectional survey. *BMC Women's Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02290-7>

Okamoto-Mizuno, K., & Mizuno, K. (2012). *Effects of thermal environment on sleep and circadian rhythm*. 31(14). <https://doi.org/10.1186/1880-6805-31-14>

Oladosu, F. A., Tu, F. F., & Hellman, K. M. (2018). Nonsteroidal antiinflammatory drug resistance in dysmenorrhea: epidemiology, causes, and treatment. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 218(4), 390-400. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.08.108>

Ono, M., Dai, Y., Fujiwara, T., Fujiwara, H., Daikoku, T., Ando, H., Kuji, N., & Nishi, H. (2025). Influence of lifestyle and the circadian clock on reproduction. *Reproductive Medicine and Biology*, 24, 1-10. <https://doi.org/10.1002/rmb2.12641>

Oruçoğlu, H., & Köse, S. (2024). *Kombine paket programı ile uygulanan uyku hijyeni eğitiminin çocuklardaki uyku yoksunluğu ve uyku alışkanlığına etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Osayande, A. S., & Mehulic, S. (2014). Diagnosis and initial management of dysmenorrhea. *American Family Physician*, 89(5), 341-346. www.aafp.org/afp/AmericanFamilyPhysician341

Ozdemir, P. G., Boysan, M., Selvi, Y., Yildirim, A., & Yilmaz, E. (2015). Psychometric properties of the Turkish version of the Sleep Hygiene Index in clinical and non-clinical samples. *Comprehensive Psychiatry*, 59, 135-140.

<https://doi.org/10.1016/J.COMPPSYCH.2015.02.001>

- Pandi-Perumal, S. R., Cardinali, D. P., Zaki, N. F. W., Karthikeyan, R., Spence, D. W., Reiter, R. J., & Brown, G. M. (2022). Timing is everything: Circadian rhythms and their role in the control of sleep. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 66, 100978. <https://doi.org/10.1016/J.YFRNE.2022.100978>
- Petraglia, F., Bernardi, M., Lazzeri, L., Perelli, F., & Reis, F. M. (2017). Dysmenorrhea and related disorders. *F1000Research*, 6, 1-7. <https://doi.org/10.12688/f1000research.11682.1>
- Priyadarshini, P., & Tg, R. (2025). *American Journal of Psychiatric Rehabilitation Association of Abnormal Sleep Pattern with Menstrual Dysfunction in a Tertiary Care Center*. 28(1), 1548-7776. <https://doi.org/10.69980/ajpr.v28i1.132>
- Richter, C., Woods, I. G., & Schier, A. F. (2014). Neuropeptidergic control of sleep and wakefulness. *Annual Review of Neuroscience*, 37, 503-531. <https://doi.org/10.1146/annurev-neuro-062111-150447>
- Saygın, M., & Özgüner, M. F. (2020). *Uykunun mikro yapısı ve mimarisi*. 1(1), 19-29.
- Scammell, T. E., Arrigoni, E., & Lipton, J. O. (2017). Neural Circuitry of Wakefulness and Sleep. İçinde *Neuron* (C. 93, Sayı 4, ss. 747-765). Cell Press. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2017.01.014>
- Sleep Foundation. (2025a). *How much sleep do you need?* Sleep Foundation. <https://www.sleepfoundation.org/how-sleep-works/how-much-sleep-do-we-really-need>
- Sleep Foundation. (2025b). *Mastering sleep hygiene: Your path to quality sleep*. Sleep Foundation. <https://www.sleepfoundation.org/sleep-hygiene>
- Sleep Foundation. (2025c). *Pain and sleep*. Sleep Foundation. <https://www.sleepfoundation.org/physical-health/pain-and-sleep>
- Sleep Foundation. (2025d, Temmuz 23). *What is circadian rhythm?* Sleep Foundation. <https://www.sleepfoundation.org/circadian-rhythm>
- Sletten, T. L., Weaver, M. D., Foster, R. G., Gozal, D., Klerman, E. B., Rajaratnam, S. M. W., Roenneberg, T., Takahashi, J. S., Turek, F. W., Vitiello, M. V., Young, M. W., & Czeisler, C. A. (2023). The importance of sleep regularity: a consensus statement of the National Sleep Foundation sleep timing and variability panel. *Sleep Health*, 9(6), 801-

- Steele, T. A., St Louis, E. K., Videnovic, A., & Auger, R. R. (2021). Circadian Rhythm Sleep–Wake Disorders: a Contemporary Review of Neurobiology, Treatment, and Dysregulation in Neurodegenerative Disease. *Neurotherapeutics*, 18(1), 53-74. <https://doi.org/10.1007/S13311-021-01031-8>
- Şahin, L., & Aşçıoğlu, M. (2013). Uyku ve uykunun düzenlenmesi. *Journal of Health Sciences*, 22(1), 93-98.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019, Kasım 18). *Dismenore (sancılı adet görme)*. <https://ezheah.saglik.gov.tr/TR-397150/dismenore-sancili-adet-gorme.html>
- Tekcan, P., & Çalışkan, Z. (2018). *Lise öğrencilerinin uyku kalitesi ve uyku kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Nevşehir.
- Tsonis, O., Gkrozou, F., Barmpalia, Z., Makopoulou, A., & Siafaka, V. (2021). Integrating lifestyle focused approaches into the management of primary dysmenorrhea: Impact on quality of life. *International Journal of Women's Health*, 13, 327-336. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S264023>
- Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği [TJOD]. (2024). *TJOD Bülten Nisan 2024*. <https://www.tjod.org/wp-content/uploads/2024/04/TJOD-Bulten-Nisan-2024.pdf> TJOD
- Türk Nöroloji Derneği. (2023). *Uyku nörofizyolojisi ve hastalıkları* (G. Benbir Şenel, D. İsmailoğulları, D. Berktaş, & U. O. Akyıldız, Ed.).
- Türkmen, N., Ayraller, A., & Alanya Tosun, Ş. (2022). *Gebelerin uyku hijyeni eğitimi öncesi ve sonrası uyku kalite durumlarının değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Giresun.
- Uludağ, G., & Amanpour, A. (2021). *Televizyon, tablet ve telefon kullanımına bağlı maruz kalınan mavi ışığın 3-6 yaş arası çocuklarda beslenme, büyüme, gelişme ve uyku kalitesine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Üçüncü, R. (2023). *Üniversite öğrencilerinde uyku hijyeni eğitiminin uyku hijyenine, uyku kalitesine ve tükenmişlik düzeyine etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Nişantaşı Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

- Wang, L., Yan, Y., Qiu, H., Xu, D., Zhu, J., Liu, J., & Li, H. (2022). Prevalence and risk factors of primary dysmenorrhea in students: A Meta-Analysis. *Value in Health*, 25(8), 1336-1343. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2022.01.025>
- Wang, W., Zhu, Y., Yu, H., Wu, C., Li, T., Ji, C., ..., & Ding, D. (2024). The impact of sleep quality on emotion regulation difficulties in adolescents: a chained mediation model involving daytime dysfunction, social exclusion, and self-control. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19400-1>
- Wang, Y., Gu, F., Deng, M., Guo, L., Lu, C., Zhou, C., ..., & Xu, Y. (2016). Rotating shift work and menstrual characteristics in a cohort of Chinese nurses. *BMC Women's Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-016-0301-y>
- Wang, Y. L., & Zhu, H. L. (2025). The prevalence and associated risk factors of primary dysmenorrhea among women in Beijing: a cross-sectional study. *Scientific Reports*, 15(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-025-89038-5>
- Windred, D. P., Burns, A. C., Lane, J. M., Olivier, P., Rutter, M. K., Saxena, R., ..., & Cain, S. W. (2024). Brighter nights and darker days predict higher mortality risk: A prospective analysis of personal light exposure in >88,000 individuals. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 121(43). <https://doi.org/10.1073/pnas.2405924121>
- Windred, D. P., Burns, A. C., Lane, J. M., Saxena, R., Rutter, M. K., Cain, S. W., & Phillips, A. J. K. (2024). Sleep regularity is a stronger predictor of mortality risk than sleep duration: A prospective cohort study. *Sleep*, 47(1). <https://doi.org/10.1093/sleep/zsad253>
- Woosley, J. A., & Lichstein, K. L. (2014). Dysmenorrhea, the menstrual cycle, and sleep. *Behavioral Medicine*, 40(1), 14-21. <https://doi.org/10.1080/08964289.2013.829020>
- Yıldırım, B. D., & Özçelik Ersü, D. (2023). Uyku ve Beslenme. *Journal of Health Sciences Arel University*, 7(1), 24-32.
- Yıldırım, G., Ertekin Pinar, Ş., Düğer, C., Altıparmak, S., Gürsoy, S., & Mimaroglu, C. (2015). The relation between pain perceived by the patients hospitalized in the algology clinic and their sleep and quality of life. *Agri*, 27(2), 89-96. <https://doi.org/10.5505/agri.2015.53315>
- 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>

Yüksel, A. (2018). *Yaşlanma ve uyku fizyolojisi* (ss. 223-235). <https://www.researchgate.net/publication/346519928>

Zhu, L., & Zee, P. C. (2012). Circadian Rhythm Sleep Disorders. *Neurologic Clinics*, 30(4), 1167-1191. <https://doi.org/10.1016/J.NCL.2012.08.011>

EKLER

Ek-1: Kişisel Soru Formu

1. Yaşınız

2. Medeni Durumunuz

1) Bekar

2) Evli

3. Öğrenim gördüğünüz fakülte/ yüksekokul

1) Hemşirelik Fakültesi

2) Sağlık Bilimleri Fakültesi

4. Kaç günde bir adet görüyorsunuz? (Bir adetın başlangıcından diğer adetın başlangıcına kadar olan süreyi göz önüne alınız.)

1) 21 günden kısa

2) 21-35 günde bir

3) 36 gün ve daha uzun

4) Düzensiz

5. Adetınız kaç gün sürüyor?

1) 1-2 gün

2) 3-6 gün

3) 7 gün ve üzeri

6. Adet dönemlerinizde ağrınız olur mu?

1) Bazen

2) Evet

3) Hayır (Cevabınız Hayır ise 9. Soruya geçiniz.)

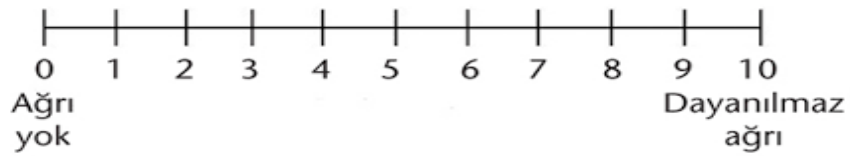
7. Adet ağrınız ne zaman başlar?

- 1) Adetten önceki 2-3 gün içine
- 2) Adetten önceki gün
- 3) Adetten önceki 1-2 saat içinde
- 4) Adetle birlikte
- 5) Adet başladıktan sonraki ilk 1-2 saat içinde
- 6) Adet başladıktan sonraki ilk 24 saat içinde
- 7) Diğer (Açıklayınız)

8. Adet dönemindeki ağrınız ne zaman sona erer?

- 1) Adet başladıktan sonra 1-2 saat içinde
- 2) Adet başladıktan sonra 24 saat içinde
- 3) Adet başladıktan sonra 48 saat içinde
- 4) Adet süresince devam ediyor
- 5) Diğer (Açıklayınız)

9. Ağrınızı en az (1), en çok (10) arasında değerlendirirseniz, siz adet sırasındaki ağrınıza kaç puan verirsiniz? İşaretleyiniz?



10. Genellikle yatma zamanınız düzenli midir?

- 1) Evet
- 2) Hayır

11. Genellikle hafta içi saat kaçta yatarsınız?

12. Genellikle hafta sonu saat kaçta yatarsınız?

13. Genellikle kalkma zamanınız düzenli midir?

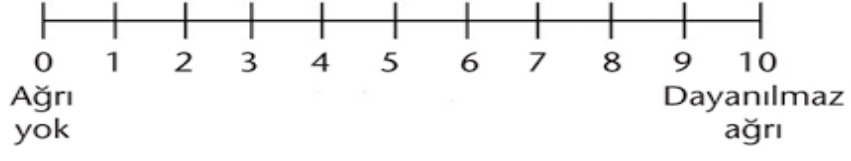
1) Evet

2) Hayır

14. Genellikle hafta içi saat kaçta kalkarsınız?

15. Genellikle hafta sonu saat kaçta kalkarsınız?

Ek-2: Vizüel Analog Skalası (VAS)



Ek-3: Uyku Hijyeni İndeksi (UHI)

Değerli katılımcı, aşağıda bazı ifadeler yer almaktadır. Bu ifadelerin size ne derece uyduğunu “Hiçbir zaman”, “Nadiren”, “Bazen”, “Sıklıkla” ve “Her zaman” seçeneklerinden birini (x) işareti ile belirtiniz. Lütfen hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.

		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
1.	Gün içinde iki saat veya daha uzun süre gündüz uykusuna yatarım.					
2.	Yatağa gittiğim saatler günden güne değişir.					
3.	Yataktan kalktığım saatler günden güne değişir.					
4.	Yatağa gitmeden önceki 1 saat içinde terleyene kadar egzersiz yaparım.					
5.	Haftada iki veya üç defa kalmam gerektiğinden daha uzun süre yatakta kalırım.					
6.	Yatağa gitmeden önceki 4 saat içinde veya yattıktan sonra alkol, tütün veya kafein kullanırım.					
7.	Yatış zamanından önce uyanıklığımı artıran bir şeyler yaparım. (örn. video oyunları oynamak, internet kullanmak veya temizlik yapmak gibi)					
8.	Yatağa giderken stresli, öfkeli, üzgün veya gergin olurum.					
9.	Yatağımı uyumanın dışında başka şeyler için de kullanırım (örneğin, televizyon seyretmek, okumak, yemek yemek veya ders çalışmak gibi)					
10.	Rahatsız edici bir yatakta uyurum. (Örneğin, kötü bir döşek veya yastığım, çok kalın veya ince bir yorganım var)					
11.	Rahatsız edici bir yatak odasında uyurum (Örneğin, çok ılık alıyor, çok havasız, çok sıcak, çok soğuk veya çok gürültülü)					
12.	Yatmadan önce dikkatimi vermem gereken önemli işler yaparım. (Örneğin, faturaları ödemek, program yapmak veya çalışmak gibi)					
13.	Yataktayken düşünür, plan yapar veya endişelere kapılırım.					

Ek-4: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Ön Onayı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 30.01.2025 - 677635



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-76261397-050.04-677635
Konu : 2024/424 Nolu Çalışmanız

30.01.2025

Sayın Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 27.01.2025 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan I nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

KARAR : I

Protokol No : 2024/424

Sorumlu Yürütücü : Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY
Hemşirelik Fakültesi

Doğum-Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY' un "Uyuma-Uyanma Zamanı ve Uyku Hijyeni ile Dismenore Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" başlıklı araştırmasının 30.12.2024 tarihli kurul kararında eksiklikler saptanmıştı. 14.01.2025 tarihli gelen dilekçesi ve ekleri görüldü. İstenen bilgi ve belgelerin dosyaya konulduğu görülmüştür.

Sonuçta klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde (kurum izinin alınması ve dosyaya konulmak üzere gelmesi şartıyla) gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen **çalışma bittikten sonra nihai raporun**, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] lerin **gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına** ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: BSLZV74YVY

Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5740&eD=BSLZV74YVY&eS=677635>

ADÜ Merkez Kampüs Aytepe Mevkii 09100 Efeler/AYDIN

Telefon: 0(256) 220 29 00 Faks: 0(256) 220 20 99

e-Posta: rektorluk@adu.edu.tr İnternet Adresi: akademik.adu.edu.tr

KEP Adresi: adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Emine ATALAY

Büro Personeli

Telefon: 02562202904



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**Ek-5: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Son Onayı**



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : E-76261397-050.04-2500095752
Konu : 2024-424 Nolu Çalışmanız.

24.12.2025

Sayın Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY
Doğum-Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun **22.12.2025** tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan **XI** nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

Karar : **XI**
Protokol No : **2024/424**
Sorumlu Yürütücü : Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY
Hemşirelik Fakültesi
Doğum-Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na 21.02.2025 tarihinde onay verilen Hemşirelik Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY'un "*Üniversite Öğrencilerinde Uyuma-Uyanma Zamanı ve Uyku Hijyeni ile Dismenore Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*" başlıklı araştırmasının 11.12.2025 tarihli sonuç raporu hakkındaki dilekçesi görüşüldü.

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür. Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı. Çalışmanın **Etik Kurul Uygunluk Onayını** almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER
Kurul Başkanı

Belge Doğrulama Kodu: HEAE7CE

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/aydin-adnan-menderes-uni-ebys>

Adres: ADÜ Merkez Kampüs AYTEPE MEVKİİ 09100 EFELER/AYDIN

Bilgi için :

Fatma Şebnem ERCOŞKUN

Telefon No:

Faks No:

Telefon No:

Bilgisayar İşletmeni

e-Posta:

İnternet Adresi:

Direkt Hat:

Kep Adresi: adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr



Ek-6: Kurum İzni: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 16.03.2025 - 704827



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : E-19504407-605-704827
Konu : Arzu ERKİN (Araştırma İzni)

16.03.2025

DOĞUM-KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
BAŞKANLIĞINA

İlgi : a) 13.03.2025 tarihli ve E-92340882-605-704362 sayılı yazı.
b) 13.03.2025 tarihli ve E-50107718-605-704238 sayılı yazı.

Anabilim Dalınız Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Arzu ERKİN'in "**Üniversite Öğrencilerinde Uyuma-Uyanma Zamanı ve Uyku Hijyeni ile Dismenore Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi**" isimli araştırma izni hakkındaki ilgi yazıları ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK
Müdür

Ek:Araştırma İzni (2 Sayfa.)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: BSUC51MR58

Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5740&eD=BSUC51MR58&eS=704827>

Merkez Kampüs Enstitüler Binası Efeler/AYDIN
Telefon: 0(256) 218 20 00 Faks: 0(256) 220 26 14
e-Posta: saglikbilimleri@adu.edu.tr İnternet Adresi: akademik.adu.edu.tr/enstitu/saglik/
KEP Adresi: adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Serdar DEMİRTAŞ
Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 7: Kurum İzni: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 13.03.2025 - 704362



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı



Sayı : E-92340882-605-704362
Konu : Arzu ERKİN (Araştırma İzni)

13.03.2025

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 12.03.2025 tarihli ve E-19504407-605-703550 sayılı yazı.

Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Arzu ERKİN ve Danışmanı Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY tarafından "*Üniversite Öğrencilerinde Uyuma-Uyanma Zamanı ve Uyku Hijyeni ile Dismenore Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*" konulu tez çalışması kapsamında **15 Mart-30 Haziran 2025** tarihleri arasında Fakültemizde çalışma yapması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim

Prof. Dr. Ayden ÇOBAN
Dekan V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: BSCC50R681

Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5740&eD=BSCC50R681&eS=704362>

ADÜ Merkez Kampüs Aytepe Mevkii 09100 Efeler/AYDIN
Telefon: 0(256) 220 30 00 Faks: 0(256) 220 30 99
e-Posta: sagbil@adu.edu.tr İnternet Adresi: akademik.adu.edu.tr/fakulte/saglik/
KEP Adresi: adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Cemalettin Hakan
DİKMEN
Memur
Telefon: 3014



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-8: Kurum İzni: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 13.03.2025 - 704238



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı



Sayı : E-50107718-605-704238
Konu : Arzu ERKİN (Araştırma İzni)

13.03.2025

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 12.03.2025 tarihli ve E-19504407-605-703836 sayılı yazınız.

Enstitünüz Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Arzu ERKİN ve Danışmanı Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY tarafından "Üniversite Öğrencilerinde Uyuma-Uyanma Zamanı ve Uyku Hijyeni ile Dismenore Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını, Fakültemizde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Hilmiye AKSU
Dekan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: BS5C5ZR9M1

Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5740&eD=BS5C5ZR9M1&eS=704238>

ADÜ Merkez Kampüs Aytepe Mevkii 09100 Efeler/AYDIN
Telefon: 0(256) 220 29 00 Faks: 0(256) 220 20 99
e-Posta: rektorluk@adu.edu.tr İnternet Adresi: akademik.adu.edu.tr
KEP Adresi: adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

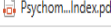
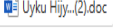
Bilgi için: Zehra ÇOBANOĞLU
Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-9: Ölçek İzni

Re: ÖLÇEK İZNİ HAKKINDA

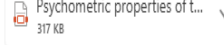


PÖ Pınar Güzel Özdemir <pguzeloedemir@yahoo.com>
Kime: Siz

9.12.2024 Pzt 12:01

9.12.2024 Pzt 13:08 tarihinde yanıtladınız

 44 KB

 317 KB

2 ek (361 KB)  Tümünü OneDrive'a kaydet  Tümünü indir

Yanıtı şununla başla: [Teşekkür ederim.](#) [Mükemmel! Çok teşekkür ederim!](#) [Tamam, teşekkürler.](#)

Evet tabii kullanabilirsiniz.

8 Aralık 2024 Pazar 16:25:14 GMT+3 tarihinde, arzu gülderen <arzugldrn_1070@outlook.com>şunu yazdı:

İyi çalışmalar sayın hocam ben Adnan Menderes Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans tez dönemi öğrencisi Arzu Erkin. Danışman hocam Prof. Dr. Sevgi Özsoy. Yapacağım tez çalışmada izniniz olursa Türkçe'ye uyarlamış olduğunuz Uyku Hijyeni İndeksi Ölçeği'nizi ve değerlendirmesine ilişkin bilgiyi benimle paylaşabilir misiniz?

Re: ÖLÇEK İZNİ

DS Dr. Yavuz SELVİ <dryavuzselvi@sencuk.edu.tr>
Kime: Siz

10.12.2024 Sal 12:11 tarihinde yanıtladınız

Selamlar
Ölçeği kullanabilirsiniz.
Kolaylıklar diliyorum.
Yavuz Selvi

Kimden: "arzu gülderen" <arzugldrn_1070@outlook.com>
Kime: "boysan murat" <boysan.murat@gmail.com>, dryavuzselvi@yahoo.com, yldrmabdullah@yahoo.com, "ekrem yılmaz 84" <ekrem.yilmaz.84@hotmail.com>, dryavuzselvi@sencuk.edu.tr
Gönderilenler: 28 Kasım Perşembe 2024 12:34:51
Konu: ÖLÇEK İZNİ

İyi çalışmalar sayın hocam ben Adnan Menderes Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans tez dönemi öğrencisi Arzu Erkin. Danışman hocam Prof. Dr. Sevgi Özsoy. Yapacağım tez çalışmada izniniz olursa Türkçe'ye uyarlamış olduğunuz Uyku Hijyeni İndeksi Ölçeği'nizi ve değerlendirmesine ilişkin bilgiyi benimle paylaşabilir misiniz?

[Yanıtla](#) [İlet](#)

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİLİMSEL ETİK BEYANI

“Üniversite Öğrencilerinde Uyku Alışkanlıkları ve Uyku Hijyeni ile Dismenore Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” Yüksek Lisans tezimdeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Arzu ERKİN

... / ... / ...

ÖZ GEÇMİŞ

Soyadı, Adı : ERKİN, Arzu
Uyruk : T.C.
Doğum yeri ve tarihi : 19.01.1994/Kağızman
Telefon : 05437315643
E-mail : arzugldrn_1070@outlook.com
Yabancı Dil : Yok

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
	Süleyman Demirel Üniversitesi	
Lisans	Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik	07.06.2017