



**PREMENSTRUAL SENDROM İLE BAŞ ETMEYE YÖNELİK
UYGULANAN AKUPRESUR VE MİNDFULNESS'İN
PREMENSTRUAL SEMPTOMLAR VE YAŞAM KALİTESİ
ÜZERİNE ETKİSİ**

Simge ÖZTÜRK

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN**

Doktora Tezi-2023

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PREMENSTRUAL SENDROM İLE BAŞ ETMEYE YÖNELİK UYGULANAN
AKUPRESUR VE MİNDFULNESS'İN PREMENSTRUAL SEMPTOMLAR VE
YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Simge ÖZTÜRK

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN**

MALATYA

2023

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	x
TABLOLAR DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Premenstrual Sendrom.....	4
2.1.1. Premenstrual Sendromun Tanılanması	5
2.1.2. Premenstrual Sendromun Etiyolojisi	6
2.1.3. Premenstrual Sendromun Risk Faktörleri	7
2.1.4. Premenstrual Sendromun Belirtileri	7
2.1.5. Premenstrual Sendromun Tedavisi	8
2.2. Akupresur Uygulaması.....	11
2.3. Premenstrual Sendromda Hemşirelik Girişimi ve Akupresurun Yeri	13
2.4. Mindfulness Uygulaması	14
2.5. Premenstrual Sendromda Hemşirelik Girişimi ve Mindfulness'ın Yeri	16
3. MATERYAL VE METOT	17
3.1. Araştırmanın Türü.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	17
3.4. Veri Toplama Araçları	19
3.4.1. Katılımcı Bilgi Formu.....	19
3.4.2. Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ)	19
3.4.3. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-DSÖYKÖKF(The World Health Organization Quality of Life- WHOQOL-BREF)	20
3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması	21
3.6. Hemşirelik Girişimi.....	21
3.6.1. Girişim Materyali.....	27
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	27
3.8. Araştırma Verilerinin İstatistiksel Analizi	28

3.9. Araştırmanın Etik Yönü	28
3.10. Araştırmanın Sınırlılığı	28
4. BULGULAR.....	30
5. TARTIŞMA	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	44
KAYNAKLAR	46
EKLER.....	60
EK-1. Özgeçmiş	60
EK-2. Etik Kurul Onay Formu.....	63
EK-3. Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu (Akupresur Grubu) Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	64
EK-4. Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu (Mindfulness Grubu) Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	65
EK-5. Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu (Kontrol Grubu) Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	66
EK-6. Katılımcı Bilgi Formu	67
EK-7. Premenstrual Sendrom Ölçeği	68
EK-8. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-DSÖYKÖKF (The World Health Organization Quality of Life- WHOQOL-BREF)	70
EK-9. Akupresur Uygulama Sertifikası	73
EK-10. Mindfulness Uygulama Sertifikası	74
EK-11. Mindfulness El Broşürü.....	75
EK-12. Akupresur El Broşürü.....	77

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim boyunca ve tezimin tüm aşamalarında desteğini esirgemeyen, bana göstermiş olduğu her türlü bilimsel destek, sabır, özveri ve emekten dolayı değerli hocam, danışmanım Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN'a,

Tez çalışmam süresince her türlü yardım ve desteğini gösteren, her zaman ulaşılabilen değerli komite üyelerim sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülçin NACAR ve sayın Dr. Öğr. Üyesi Hacer ÜNVER'e,

Araştırmama katılmayı kabul eden, gerekli özeni gösteren, beni destekleyen ve motive eden Bartın Üniversitesi ve İnönü Üniversitesi öğrencilerine,

Tüm hayatım boyunca beni motive eden, maddi ve manevi desteğini esirgemeyen anneme, kardeşime ve 16.09.2020'de vefat eden babama,

Tez çalışmam boyunca beni sürekli motive eden, desteğini esirgemeyen Bartın Üniversitesi Hemşirelik öğrencisi Yakup ÖNAL'a

Sonsuz minnettarlığımı sunuyorum ...

Simge ÖZTÜRK

ÖZET

Premenstrual Sendrom ile Baş Etmeye Yönelik Uygulanan Akupresur ve Mindfulness’in Premenstrual Semptomlar ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Amaç: Araştırma, premenstrual sendrom ile baş etmeye yönelik uygulanan akupresur ve mindfulness uygulamasının premenstrual semptomlar ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma, randomize kontrollü deneme modeli olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini 87 akupresur, 88 mindfulness ve 86 kontrol grubu olmak üzere toplam 261 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada veriler Katılımcı Bilgi Formu, Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (DSÖYKÖ-KF) ile toplanmıştır. Araştırmada akupresur grubuna haftada iki gün 12 hafta boyunca toplam 24 defa akupresur uygulamaları istenilmiştir. Mindfulness grubuna ise 3 siklus boyunca mindfulness uygulamaları istenmiştir. Deney gruplarındaki öğrencilere 3 siklus akupresur ve mindfulness uygulamalarından sonra 3 siklus boyunca uygulamaları bırakmaları istenmiştir. Deney ve kontrol gruplarına ön testten 12 ve 24 hafta sonra PMSÖ ve DSÖYKÖ-KF tekrar uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmada akupresur ve mindfulness grubundaki öğrencilerin ara test ve son test PMSÖ ölçeği puan ortalamaları kontrol grubuna göre düşük çıkmıştır ($p<0.05$). Araştırmada deney gruplarındaki öğrencilerin DSÖYKÖ-KF ölçeğinin bedensel, ruhsal ve çevresel alan alt boyut puan ortalamaları kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bunun yanı sıra mindfulness uygulamasının öğrencilerin DSÖYKÖ-KF ruhsal alan alt boyutunu ara test ve son testte çevresel alan alt boyutunu ise ara testte düşürdüğü saptanmıştır.

Sonuç: Araştırmada öğrencilerin PMS yakınmalarını azaltmada ve yaşam kalitelerini artırmada akupresur ve mindfulness uygulamalarının etkili olduğu ancak birbirlerine üstünlüklerinin olmadığı saptanmıştır. Ayrıca akupresur ve mindfulness’in uygulama bittikten sonraki 3 siklus PMS semptomları üzerine olumlu etkisinin devam ettiği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Akupresur, Hemşirelik, Mindfulness, Premenstrual Sendrom, Yaşam Kalitesi.

ABSTRACT

The Effect of Acupressure and Mindfulness Applied to Cope with Premenstrual Syndrome on Premenstrual Symptoms and Quality of Life

Aim: This study aimed to determine the effect of acupressure and mindfulness practice to cope with premenstrual syndrome on premenstrual symptoms and quality of life.

Material and Method: Research is randomized controlled trial. The sample of the study consist of a total of 261 students, 87 acupressure, 88 mindfulness and 86 control group. Data were collected the Participant Information Form, Premenstrual Syndrome Scale (PMSS) and World Health Organization Quality of Life Scale Short Form (WHOQOL-BREF). The acupressure group was asked to apply acupressure two days a week for 12 weeks, a total of 24 times. Mindfulness group was asked to apply mindfulness for 3 cycles. After 3 cycles of acupressure and mindfulness application, in the experimental groups were asked to stop the applications for 3 cycles. The data were obtained PMSS and WHOQOL-BREF data collection forms 12 and 24 weeks after the pretest to all groups.

Results: Mid-test and post-test PMSS scores in the acupressure and mindfulness group were lower than the control group ($p < 0.05$). The physical, psychological and environmental sub-dimension mean scores in the experimental groups of the WHOQOL-BREF were determined to be higher than the control group ($p < 0.05$). Mindfulness practice reduced the WHOQOL-BREF psychological subscale scores in the mid-test and post-test, and the environmental subscale scores in the mid-test.

Conclusion: Acupressure and mindfulness applications were effective in reducing premenstrual symptoms and increasing quality of life, but they were not superior to each other. Acupressure and mindfulness continued to have a positive effect on premenstrual symptoms for 3 cycles after the application.

Keywords: Acupressure, Nursing, Mindfulness, Premenstrual Syndrome, Quality of Life.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG	: The American College of Obstetricians and Gynecologists
APA	: American Psychological Association
AWONN	: Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
DSM-III-R	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Revize)
DSM-IV	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖYKÖ-KF	: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu
GABA	: Gamma Amino Bütirik Asit
PMS	: Premenstrual Sendrom
PMSÖ	: Premenstrual Sendrom Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for Social Science
TAT	: Tamamlayıcı Alternatif Tedavileri

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.1. Bireysel “sun” saptanmasında kriter alınan eldeki anatomik ölçüler	12
Şekil 3.2. Akupresur Meridyen ve Noktaları	24
Şekil 3.1. Mindfulness uygulamasının premenstrual dönemdeki öğrenciler üzerine etkisi için gönderilen motivasyonel mesajlar.....	25
Şekil 3.2. Araştırma Konsort Diyagram-2010.....	29
Şekil 4.1. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin PMSÖ ön test-ara test-son test puan ortalamalarının zamana bağlı değişimi.....	32
Şekil 4.2. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin DSÖYKÖ-KF Bedensel Alan altboyutu ön test-ara test-son test puan ortalamalarının zamana bağlı değişimi.....	33
Şekil 4.3. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin DSÖYKÖ-KF Ruhsal Alan altboyutu ön test-ara test-son test puan ortalamalarının zamana bağlı değişimi.....	35
Şekil 4.4. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin DSÖYKÖ-KF Sosyal Alan altboyutu ön test-ara test-son test puan ortalamalarının zamana bağlı değişimi.....	36
Şekil 4.5. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin DSÖYKÖ-KF Çevresel Alan altboyutu ön test-ara test-son test puan ortalamalarının zamana bağlı değişimi.....	37

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. Akupresur Uygulaması	22
Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması	30
Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Menstruasyon Özelliklerinin Karşılaştırılması	31
Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin PMSÖ Ön Test-Ara Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	32
Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin DSÖYKÖ-KF Bedensel Alan Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin DSÖYKÖ-KF Ruhsal Alan Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	34
Tablo 4.6. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin DSÖYKÖ-KF Sosyal Alan Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	36
Tablo 4.7. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin DSÖYKÖ-KF Çevresel Alan Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	37

1. GİRİŞ

Premenstrual sendrom (PMS), menstruasyonun başlangıcından 7-10 gün önce ortaya çıkan menstrual kanamanın başlamasıyla sona eren fiziksel, psikolojik, davranışsal semptomlardan oluşan jinekolojik bir durumdur (1–3). Semptomlar, hafif, orta ve şiddetli olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır (4). PMS'nin prevalansı dünya genelinde ortalama %47.8 olarak bildirilmektedir. Bunların yaklaşık %20'si şiddetli semptomlar olup kadınların günlük aktivitelerini etkilenebilmekte %27.8'i hafif ve orta şiddette semptomlardan oluşmaktadır (5). Erbil ve Yücesoy'un yaptığı derleme çalışmasında ülkemizde PMS prevalansının %52.2 olduğu belirlenmiştir (6).

Premenstrual sendrom, üreme çağındaki kadınların günlük aktivitelerini, uyku kalitesini, bilişsel işlevlerini azaltmaktadır (3, 7, 8). Bununla birlikte kadınların sağlığını, kişilerarası ilişkilerini, akademik performansını, işe ve okula devam etme durumlarını, yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilmektedir (1, 2, 9–11). Kwon ve arkadaşlarının premenstrual sendrom yaşayan kadınlar ile yaptığı çalışmada PMS yaşayan kadınların yaşamayan kadınlara göre daha fazla sağlıksız atıştırmalık ve alkollü içecek tükettiği belirlenmiştir (8). Schoep ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada premenstrual sendrom yaşayan kadınların günlük aktivitelerini daha az ya da hiç yapmadığı, aile içindeki sorumluluklarını yerine getiremediği ve daha fazla psikolojik sorunlar yaşadığı saptanmıştır (12). Topatan ve Kahraman'ın yaptığı çalışmada ise PMS'nin kadınların yaşam kalitesini, genel sağlık durumunu ve ruh sağlığını olumsuz etkilediği belirlenmiştir (13).

Yaşamımızı son derece etkileyen PMS'nin etiyolojisi net olmamakla birlikte farmakolojik ve non-farmakolojik tedaviler semptomları kontrol altına almak için kullanılmaktadır (14–19). PMS tedavisinde kadınların %80'i non-farmakolojik tedaviyi tercih etmektedir (18). Non-farmakolojik yöntemlerden yaşam tarzı değişiklikleri, müzik, masaj, yoga, aromaterapi, refleksoloji, homeopati, bilişsel davranışçı terapi, emosyonel özgürleşme tekniği, reiki, akupunktur, mindfulness, akupresür yöntemleri PMS tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır (7, 11, 14–16, 18, 20–34).

Akupresür, vücudumuzdaki yin-yang dengesini sağlamak amacıyla akupunktur noktalarına basınç uygulayarak bu noktaları uyarma yöntemi olarak tanımlanmaktadır (15). Akupresür hemşirelik girişimlerinde yer alan bir yöntem olup, kadın sağlığı hemşireliğinde yorgunluğu, sırt ağrısını, dismenoreyi, premenstrual sendromu, doğum

ağrısını, doğum süresini, gebelikte bulantı-kusmayı, sezeryan sonrası ağrısı, analjezik kullanımını, postpartum depresyonu azalttığı belirlenmiştir (15, 34–40). Selçuk ve Yanikkerem'in yaptığı çalışmada akupresur uygulamasının menstrual semptomları, dismenoreyi ve anksiyeteyi azalttığı iyilik halini, öz bakımı ve yaşam kalitesini artırdığı saptanmıştır (41). Akupresur uygulaması, nörolojik ve endokrin sistemi aktive ederek homeostaziye sağlaması ve bedendeki Chi'nin akışını düzenlemesi nedeniyle yaşam kalitesini artırmaktadır (15,40). Armour ve arkadaşlarının yaptığı sistematik derleme çalışmasında akupresur uygulamasının premenstrual sendromlu kadınlarda fiziksel ve mental sağlığı geliştirerek yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir (15). Abarogu ve Ochuogu'nun yaptığı çalışmada akupresur uygulamasının ağrıyı azaltarak, yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir (39).

Hemşireler tarafından bireylere sağlığı geliştirici, koruyucu, hastalık halinde rehabilite edici bir anlayış çerçevesinde holistik bakım verilmelidir. Hemşireler, kadınlara nitelikli sağlık hizmeti sunmak amacıyla mindfulness temelli stres azaltma programlarından yararlanmalıdır (42). Mindfulness anda olan olayları bilinçli olarak fark etmeyi sağladığı için alışlagelmiş olayların ve tepkilerin gerçekliğini algılamayı sağlamaktadır (43). Bu nedenle mindfulness uygulaması stres, anksiyete, depresyon, anlık duygu değişimi gibi emosyonel duygu değişikliklerini azaltmaktadır (44). Bununla birlikte immün sistemi geliştirmekte, kan akımını düzenlemekte, yaşam kalitesini artırmaktadır (42). Asadi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada mindfulness uygulamasının premenstrual sendromda oluşan fiziksel, psikolojik ve davranışsal semptomları azalttığı ve yaşam doyumunu ve mutluluğu artırarak yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir (32).

Mindfulness kadın sağlığında meme kanseri, erken yumurtalık yetmezliği, evlilik uyumu, ebeveyn ilişkisi, doğum korkusu, anne ve bebek bağlanması, HIV, vazomotor semptomlar, infertilite, sigara içme, madde kullanımı, şizofren, multipl skleroz hastalıkları, deri hastalıkları, diyabet, hipertansiyon, astım, premenstrual sendrom durumlarında kullanılmaktadır (33, 43–49). Bununla birlikte mindfulnessın stresi, depresyonu, tükenmişliği, anksiyeteyi, kronik ağrıyı, migren ağrılarını, uyku bozukluğunu, aşırı yemeyi ve beden memnuniyetsizliğini azalttığı yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir (50–56). Premenstrual dönemde yaşam kalitesinin yükseltilmesinde akupresur (25, 57) ve mindfulness (32, 33) kullanılan non-farmakolojik yöntemlerin başında gelmektedir. PMS ile baş etmeye yönelik bu iki yöntemin karşılaştırılarak yöntemlerin birbirine olan üstünlüklerinin belirlenmesi hemşirelik

uygulamalarına yön vermesi adına son derece önemlidir. Bu yöntemler farklı araştırmalarda kullanılmakla birlikte yöntemlerin karşılaştırıldığı araştırmaya rastlanmamıştır.

Araştırma, premenstrual sendrom ile baş etmeye yönelik uygulanan akupresur ve mindfulness' in premenstrual semptomlar ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezi:

H1: Akupresur uygulaması premenstrual semptomları azaltır.

H2: Mindfulness uygulaması premenstrual semptomları azaltır.

H3: Akupresur uygulaması, mindfulness uygulamasına göre premenstrual semptomları daha fazla azaltır.

H4: Premenstrual sendrom ile baş etmeye yönelik mindfulness uygulaması yaşam kalitesini artırır.

H5: Premenstrual sendrom ile baş etmeye yönelik akupresur uygulaması yaşam kalitesini artırır.

H6: Akupresur uygulaması mindfulness uygulamasına göre PMS'li kadınların yaşam kalitesini daha fazla artırır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Premenstrual Sendrom

Premenstrual sendrom (PMS), menstruasyonun başlangıcından 7-10 gün önce başlayan menstruasyonun başlangıcıyla sona eren en az 3 menstrual siklus boyunca fiziksel, psikolojik, davranışsal semptomların oluşması olarak tanımlanmaktadır (1, 58, 59). PMS tarihinde ilk kez 1931 yılında Robert T. Frank tarafından “premenstrual gerginlik” olarak ifade edilmiştir. Hipokrat ise premenstrual sendromu, ürperme, baş ağrısı ve yorgunluk durumları ile oluşan “Histeri” olarak ifade etmiştir (60). PMS ilk kez 1953 yılında Dalton ve arkadaşları tarafından menstruasyondan önceki günlerde tekrarlayan semptomlar ve “Premenstrual Sendrom” olarak tanımlanmıştır. Daha sona 1987 yılında bu sendrom Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından DSM-III-R’ de “Geç Luteal Faz Disforik Bozukluğu” olarak kabul edilmiştir. Premenstrual semptomların yönetilememesi ve ciddi boyutlara ulaşmasıyla 1992 yılında DSM-IV’ te “Premenstrual Disforik Bozukluk (PMDD)” olarak tanımlanmıştır (14).

Premenstrual sendromda 200’den fazla semptom oluşmakla birlikte en fazla stres, öfke, üzüntü, irritabilite, sırt-eklem ağrısı, baş ağrısı, baş dönmesi, mastalji, ödem, kilo artışı, libido azalması, sebepsiz ağlama krizleri, iştahta artış, düşük konsantrasyon, bilinç bulanıklığı, diyare, akne, konstipasyon gibi semptomlar görülmektedir (4, 10, 15, 61, 62). Bununla birlikte baş etme yetersizliği, yorgunluk, bağırsak mikrobiyotasında bozulma, iş yerinde üretkenliğin azalması, akademik performansın düşmesi, işe ve okula devamsızlığın artması, ekonomik kayıplar, aile ve arkadaş ilişkilerinde bozulma, sosyal izolasyon, uyku kalitesinde ve ev sorumluluklarını yerine getirmede bozulma, uzun süre internet kullanma, yeme alışkanlığında bozulma (az çiğneme, az yeme, iştahta artış), suç işleme eğiliminin artması, yaşam kalitesinde azalma gibi durumlara da yol açabilmektedir (1, 3, 4, 7, 28, 63–68).

Literatürde PMS prevalansı %10.3-99.5 olarak bildirilmektedir. PMS prevalansı ülkeden ülkeye değişkenlik göstermektedir. PMS prevalansı, İsviçre’de %10.3, Hindistan’da %62.5, Brezilya’da %49.9, Arabistan’da %64.9, Ürdün’de %80, İran’da %56-99.5 olarak belirlenmiştir (2, 3, 28, 67, 69, 70). Eslamlou ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınların %56’sının premenstrual semptom yaşadığı belirlenmiştir. Bunların %60.6’sının hafif, %25.1’inin orta ve %14.2’sinin şiddetli PMS semptomları yaşadığı belirlenmiştir (70). Ülkemizde yapılan çalışmalarda PMS prevalansı %33 ile %92.3

arasında bildirilmektedir (71–74). Uran ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada PMS prevelansının 78.2 olduğu ve PMS yaşayan kişilerin %46.5'inin hafif, %34.8'inin orta ve %18.6'sının şiddetli premenstrual semptom yaşadığı belirlenmiştir (75). Bilir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada premenstrual sendromun üniversite öğrencilerinin %87.6'sının iş, okul, ev ve günlük yaşamlarını etkilediği belirlenmiştir. Bu çalışmada öğrencilerin %15.1'inin sosyal aktivitelere katılımı %9.2'sinin ise kişiler arası ilişkilerinin bozulduğu saptanmıştır (58). Maity ve arkadaşlarının yaptığı sistematik derleme çalışmasına 16 araştırma dahil edilmiş ve PMS prevelansı %7-85.20 arasında değişmekle birlikte ortalama %51.3 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada PMS'nin kadınların stres düzeyini ve kafein tüketimini artırdığı saptanmıştır. Bununla birlikte kadınların yaşam tarzını, egzersizini, sosyal ilişkilerini, akademik performansını azalttığı da görülmüştür (76).

2.1.1. Premenstrual Sendromun Tanılanması

Premenstrual sendrom semptomlarının pek çok faktöre bağlı olarak değişkenlik göstermesi, tanı için laboratuvar testlerinin bulunmaması, tanı kriterleri için bir görüş birliğinin olmaması tanı konulmasını zorlaştırmaktadır (77). PMS belirti ve bulgularının tanımlanması için tanı kriterleri kullanılmaktadır. Bu kriterler Amerikan Kadın Doğum Birliği [American College of Obstetricians and Gynecologists, (ACOG)], Kadın Sağlığı Obstetrik ve Yenidoğan Hemşireleri Birliği [Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses, (AWHONN)] ve Amerikan Psikiyatri Birliği [American Psychological Association, (APA)] tarafından oluşturulmuştur. AWOHN'a göre PMS tanısında tıbbi, psikolojik, sosyokültürel anamnez, yaşam şekli değerlendirilmelidir. ACOG'a göre psikolojik ve fiziksel belirtilerin menstruasyondan 5 gün önce belirmesi ve menstruasyonla birlikte azalması ya da yok olması gerekmektedir. Ayrıca PMS semptomlarının en az 2 siklus art arda yaşanması gerekmektedir.

ACOG'a Göre PMS Tanı Kriterleri ise şöyledir;

PMS'de oluşan semptomlar

Psikolojik ve davranışsal semptomlar: Depresyon, irritabilite, öfke, konfüzyon, anksiyete, sosyal izolasyon

Fiziksel semptomlar: Baş ağrısı, mastalji, ekstremitelerde şişkinlik, abdomende şişkinlik, kas ağrısı, kilo artışı

Semptomların;

- En az 3 siklus boyunca menstruasyondan önceki 5 gün içinde oluşması,
- Menstrual kanamadan sonra 4 gün içinde sona ermesi ve siklusun en az 13 günü oluşmaması,
- Prospektif takiplerde semptomların 2 siklus boyunca belirmesi,
- Günlük yaşamı etkilemesi durumunda PMS tanısı konulması gerektiği bildirilmektedir (59).

2.1.2. Premenstrual Sendromun Etiyolojisi

Premenstrual sendrom üreme çağındaki kadınların yaşamını önemli derecede etkilemektedir (76, 78). Bu bağlamda PMS patofizyolojisinin bilinmesi son derece önemlidir ancak etiyolojisi henüz kesinleşmemiş olup nöroendokrin, fiziksel, psikolojik ve sosyokültürel faktörler etkili olabilmektedir (7, 63, 67). Gonadal steroid seviyelerindeki değişimler, nöroendokrin bozukluklar, sodyum retansiyonu PMS etiyolojisinde önemli rol oynamaktadır (7, 18, 63, 67). PMS etiyolojisinde merkezi sinir sisteminin etkilenmesi sonunda kısa zincirli yağ asitlerinin azalması ve sıvı elektrolit dengesizlikleri, hipomagnezemi, hipoglisemi rol oynamaktadır (63). Progesteron seviyesindeki düşme, prolaktin ve prostaglandin seviyesindeki artma, östrojen seviyesindeki değişimler, renin-anjiyotensin-aldesteron sisteminin aktivasyonunu, serotonin, endorfin, dopamin gibi nörotransmitterlerin seviyelerinin düşük olması PMS' de etkili olan hormonal değişimlerdir (79). Östrojen ve progesteron hormonları seviyelerindeki değişimler merkezi sinir sistemini etkileyerek serotonin seviyelerinde azalmaya neden olmaktadır. Serotonin seviyesinde azalma, yeme, uyku, dürtü, duygu durum düzenlenmesinde etkilidir. Serotonin eksikliğine bağlı olarak depresyon, anksiyete, panik, obsesif kompulsif bozukluk, karbonhidrat yeme isteği oluşabilmektedir. Gamma amino bütirik asit (GABA) reseptörü, duygu durum ve bilişsel aktiviteleri düzenlemektedir. Bununla birlikte PMS'de GABA'da azalmaya bağlı olarak anksiyete, irritabilite, depresyon oluşabilmektedir (67). Progesteron seviyesindeki azalma renin-anjiyotensin-aldesteron sisteminin aktivasyonunu etkilemektedir. Aldosteron, böbrek glomerüllerinde su, sodyum ve potasyum tutulumuna neden olmaktadır. Bu da PMS'de göğüslerde, ekstremitelerde, yüzde ödem oluşmasına neden olmaktadır. Östrojen azalması sonucunda karaciğerde anjiyotensin sentezi azalır buna bağlı olarak aldesteron üretimi azalır ve sodyumun tutulması potasyumun atılımı görülür (79).

2.1.3. Premenstrual Sendromun Risk Faktörleri

Dünyanın dört bir yanındaki üreme çağındaki tüm kadınları etkileyen PMS ve PMDD, kadınların menstrual öyküleri, eğitim durumu, psikososyal destek varlığı, sosyo-kültürel inançları ve davranışları, sağlık algısı, gelir düzeyi, yaş, genetik faktörler, ailede PMS öyküsü, beden kitle indeksi (BKI), medeni durum, algılanan stres düzeyi, kahve (>2 fincan/günlük), sigara ve alkol tüketimi, beslenme, fiziksel aktivite, ağır koşullarda çalışma gibi değişkenlerden etkilenmektedir (28, 80, 81). Eslamlou ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada PMS semptomlarının ailede PMS öyküsü ve bireyin PMS tedavisi için ilaç kullanımı ile arttığı belirlenmiştir (70). Aşçı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bireyin PMS'ye ilişkin algısı ve tutumu, eğitimi, çalışma durumu annesinde PMS öyküsü varlığı PMS prevelansını etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir. Premenstrual sendromu zayıflatıcı bir etki olarak görme PMS semptomlarının şiddetini artırırken premenstrual sendromu normal bir durum olarak düşünmek, zamanını erkenden fark etmek PMS semptom şiddetini azaltmaktadır (72).

2.1.4. Premenstrual Sendromun Belirtileri

Premenstrual dönemde ortaya çıkan belirtiler kadınların yaşamlarını son derece etkilemektedir. Premenstrual dönemde 200'den fazla ortaya çıkan belirtiler; fizyolojik, psikolojik ve davranışsal değişiklikler olarak 3 alt grupta yer almaktadır.

Fiziksel belirtiler:

- İştah değişiklikleri (tatlı yeme, tıkanırcasına yeme, iştahta artış), susuzluk,
- Mastalji,
- Ödem (ellerde, ayaklarda, yüzde vb.) ve kilo artışı,
- Tansiyon,
- Baş ağrısı, baş dönmesi,
- Ağrı (eklem ve kas ağrıları, karın ağrısı, sırt ağrısı vb.),
- Cilt problemleri, akne oluşumu
- Gastrointestinal semptomlar

Psikolojik belirtiler:

- Anksiyete,
- Depresyon,
- Öfke patlamaları,
- Ağlama krizleri

Davranışsal belirtiler:

- Bilinç bulanıklığı, konfüzyon,
- Akademik performansın azalması,
- Sosyal izolasyon,
- Sosyal ilişkilerde bozulma (aile ve arkadaş ilişkilerinde)
- Zayıf konsantrasyon,
- İnsomnia, fazla uyuma (az az ve sık sık uyuma),
- İntihara ve suç işlemeye meyilli olma,
- Tükenmişlik,
- Yorgunluk,
- Unutkanlık,
- Libido azalması (14, 59, 63, 81).

Devi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada premenstrual sendrom yaşayan kadınların %76'sının karın ağrısı, %67.7'sinin genel vücut ağrısı, %66.7'sinin göğüs hassasiyeti, %58.3'ünün iştah artışı, %44.4'ünün akne problemi yaşadığı saptanmıştır (82). Goker ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada PMS semptomlarından sıklıkla %89.5 oranında karın şişkinliği, %88.3 oranında irritabilite, %82.6 oranında meme hassasiyeti yaşadıkları belirlenmiştir. Bu çalışmada PMS semptomlarını alkol tüketiminin, stresli olayların, yağlı yiyecekler tüketmenin artırdığı belirlenmiştir (74).

2.1.5. Premenstrual Sendromun Tedavisi

Premenstrual sendromun etiyolojisi net belirlenemediği için tedavi yaklaşımları kadının sosyal, psikolojik, fiziksel sağlığını ve yaşam kalitesini artırmaya yöneliktir (77). ACOG, PMS tedavisinde hafif ve orta şiddetli semptomlarda yaşam tarzı ve diyet değişikliklerini de içeren non-farmakolojik yöntemleri önermektedir. Şiddetli semptomlarda ise farmakolojik tedavi önermektedir. Tedavi farmakolojik, non-farmakolojik ve cerrahi olarak sınıflandırılmaktadır (59). Sharifi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada premenstrual sendromlu bireylerde mefenamik asit ve papatya bitkisinin etkisi karşılaştırılmıştır. Araştırmada depresyon, anksiyete, öfke, konsantrasyon yetersizliği, sebepsiz ağlama, sosyal izolasyon, yalnızlık, uyku kalitesinde bozulma, akne oluşumu papatya grubunda mefenamik asit grubuna göre daha düşük bulunmuştur. Baş ağrısı, eklem-kas ağrısı, karın ağrısı, pelvik ağrı, yorgunluk, halsizlik, ilgisizlik ise mefenamik asit grubunda papatya grubuna göre daha düşük saptanmıştır (83).

Farmakolojik Tedavi

Farmakolojik tedavi: Non-Steroid Antiinflatuar (NSAI), seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI), analjezik, anksiyolitik, antidepresan, diüretik, progesteron, gonadotropin salgılatıcı hormon antagonisti (GnRh antagonisti), östrojen, kombine oral kontraseptif, androjen kullanımı olarak belirlenmiştir. Tedavide amaç nörotransmitter dengesizliğini düzeltme ve hormonal dengeyi sağlamaktır. Shahbazi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada PMS'li kadınların %76.9'u PMS semptomlarını azaltmak için ilaç kullanmıştır. PMS tedavisinde kullanılan ilaçlar en fazla NSAI (%49), parasetamol (%10.3), antispazmodik ilaçlar (hiyosin ve disiklomin) (%6.4) ve KOK (%6.4) olarak belirlenmiştir (84).

Non-Steroid Antienflatuar İlaçlar (NSAI): Ağrı ve ödem için kullanılmaktadır. Sıklıkla ibuprofen (400 mg/6-8 kez/24 saat), naproksen (250-500 mg/2 kez/24 saat), parasetamol, mefenamik asit kullanılmaktadır (7, 15).

Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörü (SSRI): Hem psikolojik hem de fiziksel semptomların azaltılmasında etkilidir. Standart başlama dozu fluoksetin (10 mg/gün), sertralin (25 mg/gün), paroksetin (5-10 mg/gün), citalopram (10 mg/gün), escitalopram (20 mg/gün) içeren formları kullanılmaktadır (85, 86). Ancak bu ilaçlar mide bulantısı, enerji azalması, uyku hali, tükenmişlik, libido azalması ve tatlı yeme isteği oluşturabilmektedir (87).

Antipsikotikler: Anksiyolitik ve antidepresan olarak sınıflandırılmaktadır (88). Bu ilaçlar ketiapin (25 mg), alprazolam (0.25 mg/3 kez/gün) ve buspirone (25-60 mg/gün) içermektedir (88). Psikolojik değişiklikler, anksiyete ve irritabilitenin azaltılmasında etkilidir (85).

Kombine Oral Kontraseptifler (KOK): Sıvı retansiyonu, ödem, kilo alımı, mastalji semptomlarının azaltılmasında etkilidir. Estradiol ve drospirenon içeren KOK'lar sıklıkla kullanılmaktadır (88, 89).

Gonadotropin Salgılatıcı Hormon Antagonisti (Gnrh Antagonisti): Fiziksel semptomların azaltılmasında etkilidir. Bu ilaçların 6 aydan uzun kullanımı, kemik yoğunluğunda azalmaya neden olmaktadır (86). Bunun yanı sıra amenore, osteoporoz, vazomotor semptomlar vb. yan etkilerinden dolayı nadiren tercih edilmektedir (88).

Cerrahi tedavi

PMS, farmakolojik ve non-farmakolojik tedaviye cevap vermediği durumlarda cerrahi tedavi yapılmaktadır. Histerektomi veya histerektomiyle birlikte bilateral salpingooferektomi (TAH-BSO) veya ooferektomi müdahalelerinden sonra tek başına

östrojen ya da östrojen ve progesteron ile birlikte verilmelidir. Bu tedavi yöntemlerinde PMS'nin psikolojik etkileri azalmaktadır (77).

Non-Farmakolojik Tedavi

Premenstrual sendrom tedavisine yönelik kullanılan pek çok non-farmakolojik tedavi yöntemi bulunmaktadır. Premenstrual sendromda non-farmakolojik yöntem kullanım prevalansı dünyada %41-48.5 iken ülkemizde %12.6-76 oranında değişmektedir (90). PMS tedavisinde non-farmakolojik yöntemlerden yaşam tarzı değişiklikleri, yoga, masaj, refleksoloji, aromaterapi, karyopraksi, fitoterapi, bilişsel davranışçı terapi, emosyonel özgürleşme tekniği kullanılmaktadır (85, 86, 91). Akyüz ve Kartal'ın yaptığı çalışmada haftada 3 kez 30 dakikalık aerobik egzersiz yapmanın, kompleks karbonhidrat tüketiminin artırılmasının, haftada bir iki kez balık tüketiminin, günlük en az 1000 mg. kalsiyum alımının, kısıtlı rafine şekerler tüketiminin ve günlük kahve tüketiminin 300 mg altında olmasının premenstrual semptomları azalttığı belirlenmiştir (29). Bununla birlikte PMS semptomlarının azaltılmasına yönelik doymuş yağ tüketiminin, probiyotik alımı, magnezyum, çinko, demir, omega-3 gibi minerallerin ve B1, B6, B12, D, E, C vitaminlerinin alımının, vitex agnus castus tüketiminin etkili olduğu belirtilmiştir (7, 29, 63, 92-96). Çinko vücudumuzdaki hormonal, immünolojik dengeyi sağlayan önemli bileşendir (93). Çinko eksikliği anormal glukokortikoid salınımına neden olarak sinirlilik, depresyon, uyku kalitesinde bozulmaya neden olmaktadır (22). Siahbazi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada premenstrual sendrom yaşayan kadınlara 220 mg çinko sülfat (50 mg elemental çinko içeren) verilmiştir. Çalışmada çinko takviyesinin PMS prevalansının azalttığı saptanmıştır. Bununla birlikte öfke, sinirlilik, kaygı, gerginlik, ağlamaklı ve depresif ruh hali, iş faaliyetlerine ilginin azalması, ev aktivitelerine olan ilginin azalmasını, sosyal aktivitelere ilginin azalmasını, konsantrasyon zorluğunu, yorgunluğu, aşırı yeme, iş verimliliği, iş arkadaşlarıyla ilişkileri, aile içi ilişkileri, sosyal yaşam aktivitelerinin arttığı belirlenmiştir (7). Alkaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınlara Sağlık İnanç Modeline dayalı verilen PMS eğitiminin kadınların premenstrual semptomlarını azalttığı saptanmıştır (16). Akbarzadeh ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Melisa bitkisi kapsülü (1200 mg./gün) takviyesinin PMS fiziksel, mental ve sosyal semptomlarını azalttığı belirlenmiştir (14).

Yapılan çalışmalarda orta şiddette egzersizin PMS semptomlarını azalttığı belirlenmiştir (97-100). Egzersiz endorfin salınımını artırarak psikolojik semptomları azaltmaktadır. Bununla birlikte vücut ağırlığını ve yağ oranını azaltmaktadır. Bu değişiklikler ile hipotalamus, hipofiz ön lobu ve ovaryumları etkileyerek PMS'de oluşan fiziksel, psikolojik, davranışsal semptomları azaltmaktadır (97-99).

Bilişsel davranışçı terapi, PMS semptomları ile baş etmede olumlu etkiye sahiptir (23, 65, 101). Mazidi ve arkadaşlarının PMS'li kız öğrencilerde yaptığı çalışmada bilişsel davranışçı terapi uygulamasının PMS semptomlarını azalttığı, yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir (23). Navan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada internet tabanlı bilişsel davranışçı terapi uygulamasının kadınların premenstrual dönemde oluşan depresif, öfke, sinirlilik belirtilerini ve fiziksel semptomlarını azalttığı belirlenmiştir. Bununla birlikte işte/okulda/evde üretkenliğini, sosyal ilişkilerini ve yaşam kalitesini artırdığı saptanmıştır (65).

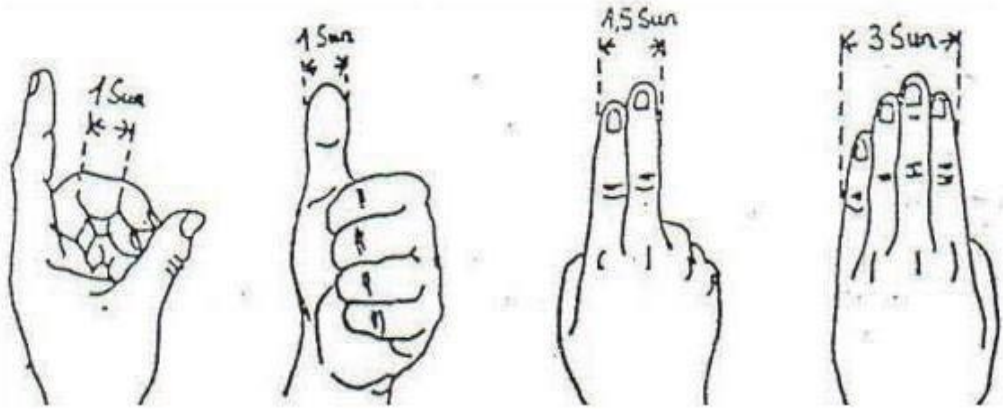
Refleksoloji de premenstrual sendromda tercih edilen yaşam kalitesini artıran bir uygulamadır (102). Hasanpour ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 6-10 seans refleksoloji uygulamasının premenstrual sendromda oluşan fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunları azalttığı belirlenmiştir (103).

2.2. Akupresur Uygulaması

Akupresur (Shiatsu), shi=parmak ve atsu=basınç kelimelerinin birleşmesiyle meydana gelen geleneksel Çin tıbbına dayanan bir masaj tekniğidir (15). Akupresur, vücudumuzdaki meridyenler üzerinde bulunan akupunktur noktalarına işaret parmağı, başparmağı, avuç içi, dirsek, diz, ayak ile basınç uygulayarak bu noktaları uyaran bir yöntemdir (104, 105). İğnesiz akupunktur olarak da bilinen akupresurun tarihi 5000 yıl öncesine dayanmaktadır (15, 104). Akupresur uygulaması aynı zamanda Hintliler, Koreliler, Asyalılar ve Japonlar tarafından kullanılmaktadır. Son zamanlarda Batı ülkelerinde de sıklıkla kullanılmaktadır (106). Akupresur, Çinliler tarafından eller ve parmaklar ile vücutta belirli akupunktur noktalarına basınç uygulama sonucunda ağrının azaldığının fark edilmesi ile keşfedilmiştir (105). Akupresur uygulamasının amacı vücudumuzdaki akupunktur meridyenlerinde bulunan belli noktalara bası yapılarak buralardan Chi/Ki denilen yaşam enerjisinin akmasını kolaylaştırmaktır (107, 108). Tüm dünyada canlı ve cansız her türlü yer ve maddede yer alan enerji (Chi/Ki) akışları arasındaki bütünlük, denge ve uyum akupresur uygulamasının temel felsefesidir. Sağlığımız, vücudumuzda meridyen olarak isimlendirilen kanallarda dolaşan yaşam enerjisi (Chi/Ki)'nin akımına bağlıdır (15, 109). Vücudumuzda Chi'nin akmasını sağlayan 12 meridyen bulunmakta ve her biri belirli iç organ sistemine bağlanmaktadır. Meridyenler boyunca 365 nokta bulunmaktadır (106). Chi, vücut fonksiyonlarında endokrin ve nöral sistemi aktive ederek dengeyi sağlamaktadır (15, 109). Meridyenler, vücudun her iki tarafında simetrik şekilde yer alır ve bir düzene göre dizilirler.

Meridyenler arasındaki kanallarla Chi akışı ile Yin- Yang dengesi kurulur (104, 106). Yin geceyi, karanlığı, soğuğu, dişil enerjiyi, hareketsizliği, sessizliği, içe dönük olmayı ve dünyanın merkezine doğru olmayı ifade etmektedir (110). Yang, gündüzü, aydınlığı, sıcaklığı, eril enerjiyi, aktifliği, yüksek sesli olmayı, dışa dönük olmayı ve dünyanın merkezinden uzak olmayı belirtmektedir (110). Yin ve Yang arasındaki denge, Chi'yi üreterek vücudun enerji dengesi ve hastalıklardan korunmasını sağlamaktadır (106). Yaşamımızdaki Chi ve Yin-Yang sisteminin dengede olması, iştahımızı, yaşam şeklimizi ve emosyonel durumumuzu düzenlemektedir. Bu denge sağlığını iyileştirmeyi ve yaşam kalitemizi yükseltmeyi sağlamaktadır. Vücuttaki Chi ve Yin-Yang dengesinin bozulması sonunda hastalıklar, gerginlik, dolaşım bozukluğu, ağrı, durgunluk ve istenmeyen durumlar oluşmaktadır (110).

Akupresur noktasının belirlenmesinde en yaygın yöntemlerden biri Cun (Sun) adı verilen parmak ölçü birimidir. 1 sun 2.5 cm olup, başparmak eni, orta parmak içe doğru kıvrıldığında orta falanks uzunluğu olarak belirlenmektedir. Bu ölçü bireyin kendi parmağı ile alınmalıdır (104). Akupresur noktasının yanlış tespit edilmesi, beklenen etkiyi oluşturmayacağı için noktanın doğru belirlenmesi gerekir.



Şekil 2.1. Bireysel “sun” saptanmasında kriter alınan eldeki anatomik ölçüler

Akupresur uygulamasının vücuttaki etkileri;

- Limbik sistemi inaktif ederek ağrı hassasiyetini azaltır,
- Opioid maddelerin aktive olmasını sağlar,
- Endorfin seviyesini artırır,
- Kas tonüsünü iyileştirir,
- Kan dolaşımını artırır,
- Adenokortikotropin hormon (ACTH) salınımını artırır,
- Antiinflamatuvar maddeleri artırarak bağışıklık sistemini güçlendirir,

- Oksitosin salınımını uyarır
- Homeostaziyi sağlar,
- Sedatif etki sağlar,
- Psikolojik etki sağlar,
- Motor fonksiyonları artırır. (41, 105, 111, 112).

Akupresur uygulamasının avantajları;

- Non-invaziv bir yöntemdir.
- Yan etkisi yoktur.
- Kişi kendi kendine uygulayabilir.
- Ucuzdur.
- Genel sağlığı iyileştirir.
- Her zaman ve her yerde uygulanabilir.
- Öğrenmesi kolaydır. Bu sayede kişinin kendi bakımına katılımını sağlar (15, 25, 104).

Akupresur uygulaması kadın sağlığında; amenore, dismenore, menstrual düzensizlik, Tip II diyabet, kanser, üriner inkontinans, polikistik over, anoreksia, gastrointestinal sorunlar, iştah kontrolü, polikistik over, premenstrual sendrom gibi durumlarda homeostaziyi sağlayarak genel sağlığı yükseltmek ve kadınların yaşam kalitesini artırmak amacıyla kullanılmaktadır. Bununla birlikte akupresur uygulaması, erken doğum tehditini, doğum ağrısını, miyaljiyi, genel vücut ağrısını, vazomotor değişiklikleri, depresyonu, uykuyu, yorgunluğu, bilişsel sorunları amacıyla sıklıkla kullanılmaktadır (41, 105, 110, 111, 113).

2.3. Premenstrual Sendromda Hemşirelik Girişimi ve Akupresurun Yeri

Premenstrual sendrom cinsiyet eşitsizliğine neden olarak kadınların yaşamını son derece etkilemektedir (76). Ülkeden ülkeye değişkenlik göstermekle birlikte dünya genelinde kadınların %10.3-99.5'inin PMS yaşadığı belirlenmiştir (2, 3, 14, 28, 30, 58, 67, 70, 75, 114, 115). PMS semptomlarının yönetilmesinde bütüncül bakım sağlayan hemşirelere çok büyük rol ve sorumluluklar düşmektedir (110). PMS semptomları ile baş etmede yan etkileri olmaması, basit, ucuz, her yerde ve her zaman uygulanabilir olması, kişiyi öz bakımına katması, kanıt düzeyinin yüksek olması ve özel bir araç gerektirmemesi nedeniyle Tamamlayıcı Alternatif Tedaviler (TAT) sıklıkla kullanılmaktadır (41, 106, 116). Akupresur da premenstrual semptomlar ile baş etmede

uygulanan kanıt seviyesi yüksek nonfarmakolojik yöntemlerden birisidir (113). Akupresur uygulaması vücuttaki endojen opioidleri aktifleştirerek premenstrual dönemde oluşan ağrıyı azaltmaktadır. Bununla birlikte uterusu giden kan akımını artırarak prostaglandin seviyelerini ve inflamasyonu azaltmaktadır (15). Akupresur vücuttaki homeostaziyi sağlayarak premenstrual dönemde oluşan fizyolojik, psikolojik ve davranışsal semptomları gidermektedir (57).

2.4. Mindfulness Uygulaması

Mindfulness, Budist temeli bir yaklaşım olup şimdiki an içinde gerçekleşenlere bilinçli olarak, yargılamadan, sabırla dikkat etmek ve kabul etmektir (117). Mindfulness sadece şimdiki anda yaşamak değildir. İçinde bulunduğumuz anı bilinçli olarak fark etmek ve fark ettiklerimizi merak ve nezaketle algılama biçimimizdir (117, 118). Mindfulness uygulamasında bireyler olumlu duygularının yanı sıra olumsuz duygularını da memnuniyetle karşılamaktadır (51, 119). Mindfulness uygulaması ile birey, düşüncelere, duygulara ve olaylara karşı otomatik tepkilerinden uzaklaşıp anı deneyimlemektedir (117, 118). Mindfulness, bu etkileriyle sigara içme, stres, depresyon, tükenmişlik, şizofren, anksiyete kronik ağrı, migren, madde kullanımı, uyku bozukluğu, aşırı yeme, deri hastalıkları, diyabet, hipertansiyon, astım, beden memnuniyetsizliği, multipl skleroz hastalıkları, yaşam kalitesini artırma gibi birçok durumda uygulamıştır (46, 50–56)

Mindfulness uygulaması kadın sağlığı alanında meme kanseri, HIV, multipl skleroz, şizofren, deri hastalıkları, diyabet, hipertansiyon, infertilite, erken yumurtalık yetmezliği, premenstrual sendrom durumlarında genel sağlığı geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek amacıyla kullanılmaktadır. Bununla birlikte cinsel fonksiyonları düzenlemek, evlilik uyumunu artırmak, ebeveyn ilişkisini ve anne bebek bağlanmasını artırmak, doğum korkusunu, vazomotor semptomları, ağrıyı ve anksiyeteyi azaltmak amacıyla kullanıldığı çalışmalara da sıklıkla rastlanılmaktadır (33, 43, 44, 47–49, 52, 120).

Peng ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada mindfulness uygulamasının meme kanserli kadınlarda kanser korkusunu azalttığı, yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir (121). Şener ve Taşhan'ın yaptığı çalışmada menopoza dönemindeki kadınlara uygulanan mindfulness uygulamasının menopozal dönemde oluşan semptomları ve cinsel isteksizliği azalttığı yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir (122). Gordon ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada mindfulness uygulamasının kadınların depresif

semptomlarını ve anksiyetelerini azalttığı, dayanıklılığını ve uyku kalitesini artırdığı belirlenmiştir. Bununla birlikte kadınların son yaşadığı stresli olayları algılamalarında ve psikolojik sağlıklarını artırmada etkili olduğu belirlenmiştir (123). Güney ve arkadaşlarının gebe kadınlar dahil edildiği çalışmada mindfulness uygulamasının gebelikte oluşan ateş, kas ağrısı, anksiyete ve doğum korkusunu azalttığı belirlenmiştir (120). Garcia ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada mindfulness uygulamasının vazomotor, fiziksel ve psikolojik semptomları azalttığı, uyku kalitesini artırdığı, sosyal izolasyonu azalttığı belirlenmiştir (48). Grensman ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada mindfulness uygulamasının fiziksel ve psikolojik iyi oluşu artırdığı, bilişsel fonksiyonları, uyku kalitesini, genel sağlığı, sosyal ve cinsel fonksiyonları artırdığı belirlenmiştir (50). Güngör ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada mindfulness uygulamasının kadınların bilişsel işlevlerini, psikolojik sağlığını, empati düzeylerini, sosyal becerilerini artırdığı belirlenmiştir (124). Ismaeilzaeh ve Akbari'nin yaptığı çalışmada mindfulness uygulamasının çiftlerin özgüvenlerini, beden algısını, iletişimlerini, sorun çözme becerilerini artırarak evlilik doyumunu artırdığı belirlenmiştir (52). Panahi ve Faramarzi'nin premenstrual dönemde yaptığı çalışmada mindfulness uygulamasının kadınların premenstrual semptomlarını azalttığı belirlenmiştir (33). Aynı şekilde Asadi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada mindfulness uygulamasının PMS semptomlarını azalttığı yaşam kalitesini yükselttiği belirlenmiştir (32). Bluth ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada mindfulness uygulamasının premenstrual disforik bozukluk yaşayan kadınlarda depresyonu, umutsuzluğu, anksiyeteyi, duygu değişikliğini, hassasiyeti, iritabiliteyi, kişiler arası tartışmaları, değersizliği, uykusuzluğu, baş ağrısını, kas ağrısını azalttığı belirlenmiştir (125).

Mindfulness uygulamasının vücuttaki olumlu etkileri;

- Stres ve depresyonu azaltır.
- Kortizol salınımını azaltır.
- Yaratıcılığı geliştirir, konsantrasyonu artırır, fiziksel ve psikolojik dayanıklılığı artırır.
- Yaşam kalitesini artırır.
- İmmün sistemi geliştirir.
- Semptomları azaltır.
- Ağrıyı azaltır.
- Duygusal zekayı geliştirir.

- Bireylerin öz denetimini sağlar.
- Baş etme mekanizmasını artırır.
- Hücrelerde yenilenme ve büyüme etkisi nedeniyle yaşlanmayı geciktirir.
- Tip II diyabette kan şekeri kontrolünü sağlar.
- Kan basıncını ve hipertansiyonu azaltır.
- Kan dolaşımını artırır (45, 47–49, 53, 54, 119).

2.5. Premenstrual Sendromda Hemşirelik Girişimi ve Mindfulness'in Yeri

Hemşireler tarafından bireylere sağlığı geliştirici, koruyucu, hastalık halinde rehabilite edici bir anlayış çerçevesinde holistik bakım verilmelidir. Hemşireler, kadınlara nitelikli sağlık hizmeti sunmak amacıyla mindfulness temelli stres azaltma (MBSR) programlarından yararlanmalıdır. Mindfulness, bireyi holistik ele almayı, niteliklerini geliştirmeyi ve sürdürmeyi sağlamaktadır (126). Mindfulness kadın sağlığında meme kanseri, erken yumurtalık yetmezliği, evlilik uyumu, ebeveyn ilişkisi, doğum korkusu, emzirme, HIV, vazomotor semptomlar, infertilite, seksüel problemler, premenstrual sendromda sıklıkla kullanılmaktadır (33, 43–45, 47–49, 52, 120, 121). Hemşirelerin kadın sağlığında son derece önemli olan alternatif tedavileri bilmeleri ve bakımda uygulaması gerekmektedir. Mindfulness uygulaması bilişsel davranışçı yaklaşımı içeren şimdiki zaman içinde olan her şeyi yargılamadan kabul etmeyi, emosyonel motivasyonu, davranışları düzenlemeyi sağlamaktadır. Premenstrual dönemde oluşan semptomları yargılamadan kabul etmeyi, fiziksel, psikolojik ve davranışsal semptom yönetimini, yaşam doyumunu artırdığı belirlenmiştir (32). Bununla birlikte PMS'de oluşan ödemi azalttığı ve menstrual tutumları iyi yönde geliştirdiği belirlenmiştir (33).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma randomize kontrollü deneme deseni olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın 31 Mart 2022- 16 Mart 2023 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören kız öğrenciler üzerinde yürütülmüştür. Her iki üniversite de devlet üniversitesi olup İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde öğrenim gören 851 öğrenci olup öğrencilerin 598'ini kız öğrenci oluşturmaktadır. Bu fakültede sadece hemşirelik bölümü öğrencileri bulunmaktadır. Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde 861 öğrenci olup öğrencilerin 408'ini kız öğrenci oluşturmaktadır. Bu fakültede hemşirelik, sosyal hizmet, yabancı dil bölümü öğrencileri bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde 598 ve Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören 408 kız öğrenci olmak üzere toplam 1006 kız öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi güç analizi ile belirlenen 0.22 etki büyüklüğünde, 0.05 yanlış düzeyi ile belirlenen %95 güven aralığında, %95 evreni temsil gücüyle örneklem büyüklüğü her bir grup için 90 olmak üzere (akupresur grubu 90, mindfulness grubu 90 ve kontrol grubu 90) toplam 270 PMS'si olan kız öğrenci belirlenmiştir. Ancak çalışma sırasında yaşanabilecek kayıplar dikkate alınarak her grup için ek olarak 10 öğrenci dahil edilmesine karar verilmiştir. Araştırmada 100 akupresur, 100 mindfulness ve 100 kız öğrenci kontrol grubunu oluşturmuştur. Araştırmada hangi üniversitenin kontrol ve deney gruplarına dahil edileceği kura yöntemi ile belirlenmiştir. Kura seçimini araştırmadan bağımsız bir akademisyen tarafından kör olarak yapmıştır. Kura sonucunda araştırmanın kontrol grubunu İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, deney gruplarını ise Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören kız öğrenciler oluşturmuştur. Her bir fakülteden araştırmaya dahil edilecek öğrenciler bilgisayar destekli basit rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubundaki öğrenciler Research Randomizer adı verilen bilgisayar programı tarafından belirlenen bir algoritmaya göre

elde edilmiştir. Kontrol grubu için İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'ndeki 598 kız öğrenci, 1'den 598'e kadar numaralandıran sayılar randomize olarak tek sete ayrılmıştır.

Deney grupları için Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde bulunan 408 kız öğrenci, 1'den 200'e kadar numaralandırılan sayılar randomize olarak iki sete (100 akupresur, 100 mindfulness) ayrılmıştır. Hangi setin akupresur ve mindfulness grubu olacağı kura yöntemi ile belirlenmiştir. Kura seçimini araştırmadan bağımsız bir akademisyen kör olarak yapmıştır. Kura sonucu 1. setin akupresur grubu olduğu, 2. setin mindfulness grubu olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin deney ve kontrol gruplarına ataması basit randomizasyon yöntemi ile yapılmıştır. Öğrenciler randomizasyondan önce öğrenci numarasına göre sıralanmıştır. Deney ve kontrol grupları Research Randomizer adı verilen bilgisayar programı tarafından verilen sıralama ile belirlenmiştir. Belirlenen öğrencilere PMSÖ ölçeği uygulanmış ölçekten 110 ve üzeri puan alan öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada ölçekten 110 ve üzeri puan alan 338 öğrencinin PMS yaşadığı varsayılmıştır (13,127,128). Bu araştırmada PMS prevalansı %40.55 olarak saptanmıştır. Araştırma sonunda yapılan güç analizine göre $\alpha:0.05$, $\beta:0.10$ ve çalışmanın gücü %95 olarak saptanmıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri;

- Düzenli adet görme (Son 3 siklus boyunca 21-35 gün arasında),
- 18 yaş üzerinde olma,
- Bekar olma,
- Menstruasyon döneminde analjezik kullanmama,
- Herhangi bir psikiyatrik tanı veya jinekolojik hastalığa sahip (anormal uterus kanaması, miyom, yumurtalık kistleri, vb.) olmama,
- Kontraseptif kullanmama,
- Ekstremitelerde doku deformitesine sahip olmama ve fiziksel egzersiz yapmayı engelleyebilen herhangi bir sağlık problemi olmama,
- PMSÖ ölçeğinden >110 puan almış değildir.

Araştırmadan çıkarılma kriterleri

- En az iki mindfulness grubuna katılmamış olma,
- Akupresur uygulamasını doğru zamanda ve şekilde yapmama,
- Son 3 ayda düzenli menstruasyon görmüyor olma,
- Araştırmaya katıldığı süreçte menstruasyon döneminde analjezik kullanmadır.

Akupresur grubundan 7 öğrenci menstruasyon döneminde analjezik kullandığından, 2 öğrenci adet düzensizliği yaşadığından ve 4 öğrenci ara test ve son testte ulaşamadığından örneklemden çıkarılmıştır.

Mindfulness grubundan 8 öğrenci 2 ya da daha fazla uygulamaya katılmadığından, 1 öğrenci adet düzensizliği yaşadığından ve 3 öğrenci menstruasyon döneminde analjezik kullandığından araştırmadan çıkarılmıştır.

Kontrol grubunda 6 öğrenci ara test ve son testte ulaşamadığından ve 4 öğrenci araştırmadan ayrılmak istediğinden ve 4 öğrenci menstruasyon döneminde analjezik kullandığından örneklemden çıkarılmıştır. Araştırma 87 akupresur, 88 mindfulness ve 86 kontrol olmak üzere toplam 261 öğrenci ile tamamlanmıştır (Şekil 3.3.1).

3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplanmasında, Katılımcı Bilgi Formu (EK-6), Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) (EK-7) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (DSÖYKÖ-KF) (EK-8) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Katılımcı Bilgi Formu (EK-6)

Literatürden yararlanılarak oluşturulan katılımcı bilgi formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümünde, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, aylık gelir, gelir durumu, boy, kilo, kronik hastalık, egzersiz) belirleyen sorular ikinci bölümde ise menstruasyon ve PMS'ye ilişkin (menarş yaşı, menstruasyon sıklığı ve süresi, premenstrual semptomlarla baş etmeye yönelik yöntem kullanma durumu ve kullanılan yöntem) özellikleri belirleyen sorular bulunmaktadır. Katılımcı Bilgi Formu'nda toplam 11 soru yer almaktadır (1–3, 22, 25, 67).

3.4.2. Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) (EK-7)

Premenstrual semptomların yoğunluğunu ölçmek amacıyla 2006 yılında Gençdoğan ve arkadaşları tarafından Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (129). Ölçek, 44 sorudan oluşmaktadır. Ölçek, beşli likert tipinde olup puan arttıkça semptomların arttığını göstermektedir. Ölçek; 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7. maddelerinden oluşan depresif duygulanım alt boyutu, 8., 9., 10., 11., 13., 15. ve 16. maddelerden oluşan anksiyete alt boyutu, 12., 14., 17., 18., 25. ve 37. maddelerden oluşan yorgunluk alt boyutu, 19., 20., 21., 22. ve 23. maddelerden oluşan sinirlilik alt boyutu, 24., 26., 27., 28., 29., 30. ve 44.

maddelerden oluşan depresif düşünceler alt boyutu, 31., 32. ve 33. maddelerden oluşan ağrı alt boyutu, 34., 35. ve 36. maddelerden oluşan iştah değişimleri alt boyutu, 38., 39. ve 40. maddelerden oluşan uyku değişimleri alt boyutu, 41., 42. ve 43. maddelerden oluşan şişkinlik alt boyutu olmak üzere toplam 9 alt boyuttan oluşmaktadır.

Ölçeğin soruları, son adetten bir önceki hafta dikkate alınarak cevaplandırılmaktadır. Premenstrual sendrom ölçeği alt boyutlarından elde edilen puanların toplamı, ölçeğin toplam puanını oluşturmaktadır. Ölçek tek faktörlüdür. Ölçekten 44-220 arasında puan elde edilmektedir. Premenstrual sendrom ölçeğinde toplam 110 üzerinde puan alınması PMS varlığını göstermektedir. Ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı 0.75 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa katsayıları 0.75 ile 0.97 arasında değerler almaktadır (17, 122, 129). Araştırmamızda Cronbach Alfa katsayısı 0.97 olarak belirlenmiştir. Araştırmamızda ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa katsayısı depresif duygulanım 0.94, anksiyete 0.90, yorgunluk 0.92, sinirlilik 0.93, depresif düşünceler 0.93, ağrı 0.83, iştah değişimleri 0.89, uyku değişimleri 0.81 ve şişkinlik 0.86 olarak belirlenmiştir.

3.4.3. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-DSÖYKÖKF (The World Health Organization Quality of Life- WHOQOL-BREF) (EK-8)

Yaşam kalitesini tanımlamak amacıyla 1980 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilen ölçek 27 sorudan meydana gelmektedir (130). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlilik güvenilirliğinin yapılması 1999 yılında Eser ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçekte son 15 gün düşünüldüğünde genel sağlık ve algılanan sağlığı da sorgulayan toplam 27 soru ve 4 alt boyut bulunmaktadır. Bu boyutlar bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan ve çevresel alan olarak sınıflandırılmaktadır. Beşli likert tipteki ölçekte tüm sorular 1-5 arası puanlanmakta olup ölçekten en az 0 en fazla 100 puan elde edilmektedir. Ölçekten alınan puanların artması yaşam kalitesinin yükseldiğini belirtmektedir. Ölçekten elde edilen puanların artması yaşam kalitesinin yükseldiğini belirtmektedir. Ölçeğin puan hesaplaması yapılırken 1. ve 2. sorular bağımsız değerlendirilmektedir. Hesaplama 3. 4. 26. ve 27. sorulardan oluşan cevaplar ters çevrilerek hesaplanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı hesaplanamadığından yaşam kalitesini değerlendirmede alt boyutları kullanılmaktadır. Ölçeğin alt boyutları;

- Bedensel (3., 4., 10., 15., 16., 17. ve 18. maddelerden) alan,
- Ruhsal (5., 6., 7., 11., 19. ve 26. maddelerden) alan,
- Sosyal (20., 21. ve 22. maddelerden) alan

- Çevresel (8., 9., 12., 13., 14., 23., 24., 25. ve 27. maddelerden) alandır.

Ölçeğin Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayıları; bedensel alanda 0.82, ruhsal alanda 0.66, sosyal alanda 0.53 ve çevre alanında 0.73 bulunmuştur (130). Bu araştırmada DSÖYKÖ-KF Cronbach Alfa değeri sırası ile bedensel 0.64, ruhsal 0.73, sosyal 0.39, çevresel 0.66 olarak saptanmıştır.

3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmanın verileri 31 Mart 2022–5 Kasım 2022 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle öğrencilerin derslerinin olmadığı zamanlarda hafta içi günlerde toplanmıştır. Araştırmada ön test verilerinden 12 hafta sonra (menstrual siklus bittikten sonraki bir hafta içerisinde) ara test verileri toplanmıştır. Araştırmada son test verileri ise ön testten 24 hafta sonra (menstrual siklus bittikten sonraki bir hafta içerisinde) toplanmıştır. Ön testte Katılımcı Bilgi Formu, PMSÖ, DSÖYKÖ-KF; ara test ve son testte ise PMSÖ, DSÖYKÖ-KF formları uygulanmıştır.

3.6. Hemşirelik Girişimi

Araştırmacı çalışmaya başlamadan önce Academicana Eğitim Merkezinden 24 saat akupresür eğitimi almıştır (EK-9). Ayrıca Mindfulness Institute tarafından ortalama 20 saat süren ve içerisinde 6 saatlik sessizlik günü olan mindfulness eğitimi almıştır (EK-10).

Akupresür grubu;

Araştırmaya dahil edilen öğrencilerden telefon numaraları ve son adet tarihleri alınarak kaydedilmiştir. Daha sonra öğrenciler ile görüşülerek akupresür eğitimi için randevu oluşturulmuştur. İlk randevuda araştırmacı tarafından okulun laboratuvarında akupresür uygulamasının tanımı, amacı, faydaları, premenstrual dönemdeki etkileri anlatılmış, Li4 bölgesine akupresür uygulaması gösterilmiş ve akupresür uygulaması yapılmıştır. İlk görüşmenin ardından aynı hafta ikinci görüşme için randevu oluşturulmuş ikinci görüşmede araştırmacı tarafından akupresür uygulaması öğrencilere yapılmıştır. Üçüncü ve dördüncü görüşmede akupresür uygulaması araştırmacı denetiminde öğrencilerin kendi kendilerine Li4 bölgesine akupresür uygulanması istenmiştir. Bu oturumlarda öğrencilerde gözlemlenen eksiklikler giderilmiş doğru davranış kazandırılmıştır. Aynı zamanda bu oturumlarda akupresür uygulamasının sonraki 3 siklusa ne zaman ve ne sıklıkla uygulayacağına ilişkin açıklayıcı bilgiler verilmiştir. Öğrencilerden menstrual sikluslarından önceki 2 hafta içerisinde her bir Li4 bölgesine

15-20 saniye masaj, 2 dakika basınç olacak şekilde her seferinde toplam 5 dakika akupresur uygulamaları istenmiştir (113). Daha sonraki süreçte öğrencilerin unutma faktörü dikkate alınarak adetten önceki 14 günlük süreye denk gelecek şekilde motivasyon içerikli mesajlar gönderilmiştir. Akupresur grubuna dahil olan öğrenciler haftada 2 defa toplamda en az 24 kez uygulama yapmıştır.

Tablo 3.1. Akupresur Uygulaması

Akupresur Uygulaması	
1. Görüşme	➤ Araştırmaya katılmayı kabul eden, PMS ölçeğinden 110 puan ve üzeri alan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan öğrencilerden telefon numaraları ve son adet tarihleri alınarak kaydedilmiştir. ➤ Akupresur uygulamasının tanımı, amacı, faydaları, premenstrual dönemdeki etkileri anlatılmış, Li4 bölgesine akupresur uygulaması gösterilmiştir. ➤ Araştırmacı tarafından her bir öğrenciye ayrı ayrı akupresur uygulaması yapılmıştır. ➤ Her öğrencinin önce vücudunun sağ tarafındaki Li4 bölgesi belirlenmiştir. ➤ Li4 bölgesi, parmaklarını birleştirip elini düz tuttuğunda el sırtında işaret parmağı ile başparmak arasındaki çizgi gibi görünen bölgenin ortasındaki şişkinliğin tepe noktasıdır. Bu bölge, diğer elin baş parmağı üstte ve aynı hizadaki alt kısmına işaret parmağını yerleştirerek belirlenmiştir. ➤ Belirlenen bu bölgeyi öğrencinin hissetmesi istenmiştir. ➤ Daha sonra kronometre açılarak belirlenen Li4 bölgesine araştırmacı tarafından 15-20 saniye masaj ardından 1 dakika saat yönünde 1 dakika saat tersi yönünde bası yapılmıştır. ➤ Bası, baş parmak yatağında renk değişikliği oluncaya kadar uygulanmıştır. ➤ Bası esnasında öğrencilerin ağrı eşiği dikkate alınarak Li4 bölgesindeki ağrı, karıncalanma ve uyuşukluk hissedilmesinin normal olduğu belirtilmiştir. ➤ Ardından uygulama aynı prosedür ile sol taraftaki Li4 bölgesine uygulanmıştır.
2. Görüşme	➤ Araştırmacı tarafından aynı hafta öğrencilerden randevu alınan günlerde akupresur uygulaması bireysel olarak öğrencilere uygulanmıştır. ➤ Uygulamada 1. görüşmedeki aynı prosedür uygulanmıştır.

3. Görüşme	➤ 3. görüşme, ikinci haftada yapılan ilk görüşmedir. ➤ Araştırmacı ikinci hafta öğrencilerden randevu aldığı günlerde öğrencilerle bireysel görüşmüştür. ➤ Öğrencilerin kronometre açarak uygulamayı önce sol el baş parmağı ve işaret parmağı ile sağ Li4 bölgesine uygulamasını istenmiştir. ➤ Öğrencilerin uygulama esnasında eksikleri giderilmiş doğru davranış kazandırılmıştır.
4. Görüşme	➤ Ardından öğrencilerin sağ el baş parmağı ve işaret parmağı ile sol Li4 bölgesine akupresur yapmaları gözlemlenmiştir. ➤ İkinci hafta yapılan bu ikinci görüşmede 3. görüşme ile aynı prosedür uygulanmıştır. ➤ Araştırmacı bu görüşmede öğrencilerin akupresur uygulamasını öğrendiklerinden emin olmuştur. ➤ Bu görüşmede öğrencilere devam eden 3 siklus akupresur uygulamasını ne sıklıkla ve ne zaman uygulayacağı anlatılmıştır. ➤ Geribildirim alınmış öğrencilerin eksikleri giderilmiştir.

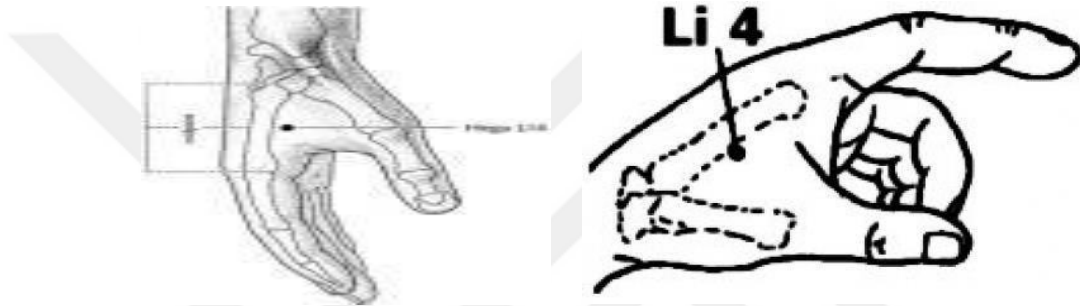
Akupresur Uygulama Protokolü

- Akupresur uygulaması araştırmacı ve öğrencilerin birlikte belirledikleri zaman diliminde gün ve saatte laboratuvarda uygulanmıştır. Laboratuvar sessiz ve ılık olarak ayarlanmıştır. Dikkat dağınık unsurlardan arındırılmıştır.
- Bu uygulama 2 hafta boyunca haftada 2 defa olmak üzere toplam 4 kez yapılmıştır.
- Öğrencilerden uygulama öncesinde yazılı onam alınmıştır.
- Öğrenciler kendini rahat hissettiği ve araştırmacının Li4 noktasına rahat uygulama yapabileceği, semifowler veya supine pozisyonunda kolları vücudunun yan tarafında olacak şekilde uygulanmıştır.
- Eller yıkanarak vücut sıcaklığına getirilmiştir.
- Öğrencilerin gözlerini kapatması istenmiştir.
- Akupresur uygulaması vücudun her iki tarafında da Li4 noktasına uygulayıcının başparmağı ve işaret parmağı ile 15-20 saniye masaj 2 dakika bası her iki tarafa da toplam 30-40 saniye masaj 4 dakika bası olmak üzere 5 dakika simetrik olarak uygulanmıştır yapıldı Her iki tarafta da her nokta için minimum süre literatürde yer alan ve her noktada 2-5 dakika uygulama yapılmasını gerektiren uygulama prensibine göre belirlenmiştir (113).
- Her bir girişimde her bir nokta için 15-20 saniye masaj 2 dakika bası toplamda 20 dakikalık seans uygulanmıştır.
- Basınç tırnak yatağında renk değişikliği olana kadar yapıldı.

- Kişilerin ağrı eşiği birbirinden farklı olabileceği nedeniyle uygulama esnasında öğrencilerin duyarlılığına göre basınç uygulaması ayarlandı. Bası noktasında hafif ağrı, uyuşukluk, karıncalanma olması normaldir. Basınç başparmak uçları kullanılarak yapılmıştır.
- Uygulama sonrasında öğrencilerin gözlerini açması istenmiştir.
- Uygulama sonrasında öğrencilerin ellerinde ekimoz, kızarıklık gibi yan etkiler açısından değerlendirilmiştir.
- Son olarak eller yıkanarak işlem sonlandırılmıştır.

Akupresur Uygulama Noktası;

Kalın Bağırsak Meridyeni (Hegu) 4. Noktası Li4;



<https://knoji.com/article/one-point-healing-acupressure-point-li-4/> Erişim Tarihi: 04.07.2022

Şekil 3.2. Akupresur Meridyen ve Noktaları

Hegu Li4, kalın bağırsak meridyeni üzerinde yer alan 4. noktadır. Elin radial bölümünde bulunur. El radial tarafında işaret parmağı ile başparmak arasındaki çizgi gibi görünen bölgenin ortasındaki şişkinliğin tepe noktasıdır. 1. ve 2. metakarpal kemikler arasında, elin radial kısmındaki iki metakarp merkezinde bulunan noktadır. Metakarpal kemiğin en üst kısmına baş parmağı ve aynı hizadaki alt kısmına işaret parmağını yerleştirerek uygulanmaktadır. Li4, vücudun üst bölümlerindeki ağrıyı azaltma, kasılmaları kontrol etme, durgunluğu azaltma ve kan stazını iyileştirme, premenstrual sendromu azaltma amacıyla kullanılmaktadır (57, 121).

Mindfulness grubu;

Araştırmada mindfulness grubuna dahil olacak öğrenciler belirlendikten sonra 20 kişilik 5 grup oluşturulmuştur. Grupların oluşturulmasında öğrencilerin boş zamanları dikkate alınmıştır. Grup ile ortak iletişimi kurmak ve motivasyonu sağlamak için her bir gruba whatsapp ağı oluşturulmuştur. Her bir grubun uygunlukları değerlendirilerek okulun laboratuvarında mindfulness uygulaması yapılmıştır. Uygulama yerinin öğrencilerin dikkatinin dağılmayacağı sessiz bir ortam olmasına özen gösterilmiştir. Daha

sonra her bir gruba haftada bir grup bir gün bir seans (120 dakika) olacak şekilde 5 gruba 8 hafta boyunca mindfulness eğitimi verilmiştir. Devam eden 3 siklusta ise öğrencilerin bireysel mindfulness uygulaması yapmaları istenmiştir. Öğrencilerde unutma ve motivasyonun düşme ihtimali dikkate alınarak whatsapp grupları üzerinden araştırmacı tarafından motivasyonel mesajlar gönderilmiştir. Ayrıca oluşturulan whatsapp gruplarında öğrencilere uygulamalarına ilişkin danışmanlık verilmiştir.



Şekil 3.1. Mindfulness uygulamasının premenstrual dönemdeki öğrenciler üzerine etkisi için gönderilen motivasyonel mesajlar

Mindfulness Programı Protokolü

- 1. Hafta;** bu haftada kişilerle tanışma yapılır, premenstrual semptomlara yönelik bilgilendirilmeleri sağlanır. Mindfulness uygulamasının tanıtımı yapılır. Öğrencilerin premenstrual sendrom ile baş etme tecrübeleri ve mindfulness uygulamasından beklentileri paylaşılır. Alışlagelmiş davranışların fark edilmesi sağlanır. Daha sonra nefes odaklı ve kuru üzüm meditasyonu uygulanır. Gün içinde herhangi bir anda yapılan aktivitelere farkındalık sağlanır. En son vücut taraması meditasyonu öğretilir ve whatsapp üzerinden gönderilen ses kayıtları ile bu hafta içerisinde uygulamanın tekrar edilmesi sağlanır.
- 2. Hafta;** ilk hafta yaşanan tecrübelerin paylaşımı yapılır. Mindfulness deneyimlerinin paylaşımının öneminden bahsedilir. Etkili iletişimin temelleri, ben dili çalışması yapılır. İletişim kazalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında bilgilendirme yapılır. Vücut taraması, düşünce, ses,

duygu ve ortam farkındalığı meditasyonu yapılır. 10-15 dakika nefes merkezli oturma meditasyonu uygulanır. Günlük aktivitelerin (yemek yeme, diş fırçalama, duş alma) farkındalıkla yapılması sağlanır.

3. **Hafta;** ikinci hafta yaşanan tecrübelerin paylaşımı yapılır. Yoga pozisyonları öğretilerek yoga uygulaması yaptırılır. Nefes farkındalığı sağlanır. 10-15 dakika nefes merkezli oturma meditasyonu uygulanır. Vücut taraması meditasyonu uygulanır. Bu hafta içerisinde vücut taraması ve yoga meditasyonlarının farklı günlerde dönüşümlü olarak yapılması sağlanır. Hafta içerisinde yaşanan anların farkındalıkla yaşanılması sağlanır. Hoşa giden ve gitmeyen anların paylaşımı yapılır.
4. **Hafta;** üçüncü hafta yaşanan tecrübelerin paylaşımı yapılır. 20 dakika nefes odaklı oturma meditasyonu yapılır. Farkında olunarak yürüyüş yapılır, gösterilir ve yaptırılır. Daha sonra stresin tanımı ve öğrencilerin bilgilerinin paylaşımı yapılır. Stresin bedene etkisi hakkında bilgi verilir. Strese karşı ortaya çıkan tepkilerin fark edilmesi sağlanır. Daha sonra fark edilen tepkilerin değiştirilmeden kabul edilmesi ve stresle başa çıkma sağlanır.
5. **Hafta;** dördüncü hafta yaşanan tecrübelerin paylaşımı yapılır. Dağ meditasyonunun yaptırılır. Vücut taraması meditasyonu uygulanır. Yoga meditasyonu uygulanır. Stres ve yaşanan olaylar arasındaki ilişki anlatılır. Daha sonra şefkat ve öz şefkati tanımlanır ve öz şefkatin değeri vurgulanır.
6. **Hafta (Sessizlik günü);** 10-15 dakika nefes merkezli oturma meditasyonu yapılır. Kuru üzüm meditasyonu uygulanır. Vücut taraması ve yoga meditasyonu yaptırılır. Ortam farkındalığı sağlanır. Düşünceler eşliğinde farkındalık egzersizi yaptırılır. Nefes meditasyonu yaptırılır. Öğrencilere stres ve strese verilen tepkiler arasında ilişkiyi fark etmelerinin ve durumu yargılamadan, memnuniyetle kabullenmelerinin önemi anlatılır. 6. Hafta sonunda yaşanan tecrübelerin anlatılması sağlanır.
7. **Hafta;** altıncı hafta yaşanan deneyimlerin paylaşımı yapılır. Oturma meditasyonu yaptırılır. Vücut taraması ve yoga uygulaması yaptırılır. İletişim meditasyonu, iletişim şeklinin farkındalığı sağlanır. Alışlagelmiş davranışları evde, okulda fark edilmesi sağlanır ve farkındalık meditasyonu yaptırılır. Şefkat ve öz şefkat paylaşımı sağlanır.
8. **Hafta;** 7. hafta yaşanan tecrübelerin paylaşımı yapılır. Oturma meditasyonu yaptırılır. Vücut taraması meditasyonu yaptırılır. Meditasyonları devamını

sağlamak için davranışlar belirlenip destek olunabilecek yöntemlerin tespiti sağlanır.

Kontrol Grubu;

Kontrol grubunda yer alan öğrencilere premenstrual sendrom ile baş etmeye yönelik herhangi bir bildirimde bulunulmamıştır. Kontrol grubundaki öğrenciler her zamanki planları doğrultusunda rutin çağrılmıştır. Başlangıçta ön test verileri Katılımcı Bilgi Formu, Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-DSÖYKÖ-KF araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Ön testten 12 hafta sonra ara test verileri PMSÖ ve DSÖYKÖ-KF formları ile toplanmıştır. Ara testten 12 hafta sonra son testte PMSÖ ve DSÖYKÖ-KF formları doldurulmuştur.

Araştırmada mindfulness ve akupresurun uzun dönem etkisini test etmek için ara testten sonraki 3 siklus uygulamaları bırakmaları istenmiştir. Kontrol grubuna dahil olan öğrencilere ise araştırma süresinde hiçbir uygulama yapılmamış ancak eşitlik ilkesi gereği kontrol grubundaki öğrencilere mindfulness ve akupresur uygulaması hakkında bilgi verilmiştir.

3.6.1. Girişim Materyali

Kronometre, akupresur ve mindfulness'e ilişkin eğitim broşürü, mindfulness'e ilişkin ses kayıtları

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

- **Bağımlı değişkenler:** Araştırmanın bağımlı değişkenlerini Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) puan ortalamaları ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-DSÖYKÖ-KF'den alınan puan ortalamaları oluşturmuştur.
- **Bağımsız Değişkenler:** Araştırmanın bağımsız değişkeni akupresur ve mindfulness uygulamasıdır.
- **Kontrol Değişkenleri:** Öğrencilerin yaşı, aylık geliri, gelir durumu, beden kitle indeksi, menarş yaşı, menstruasyon süresi ve sıklığı, PMS ile baş etmeye yönelik yapılan uygulamaları araştırmanın kontrol değişkenlerini oluşturmuştur.

3.8. Araştırma Verilerinin İstatiksel Analizi

Araştırmanın verileri SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Science) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde;

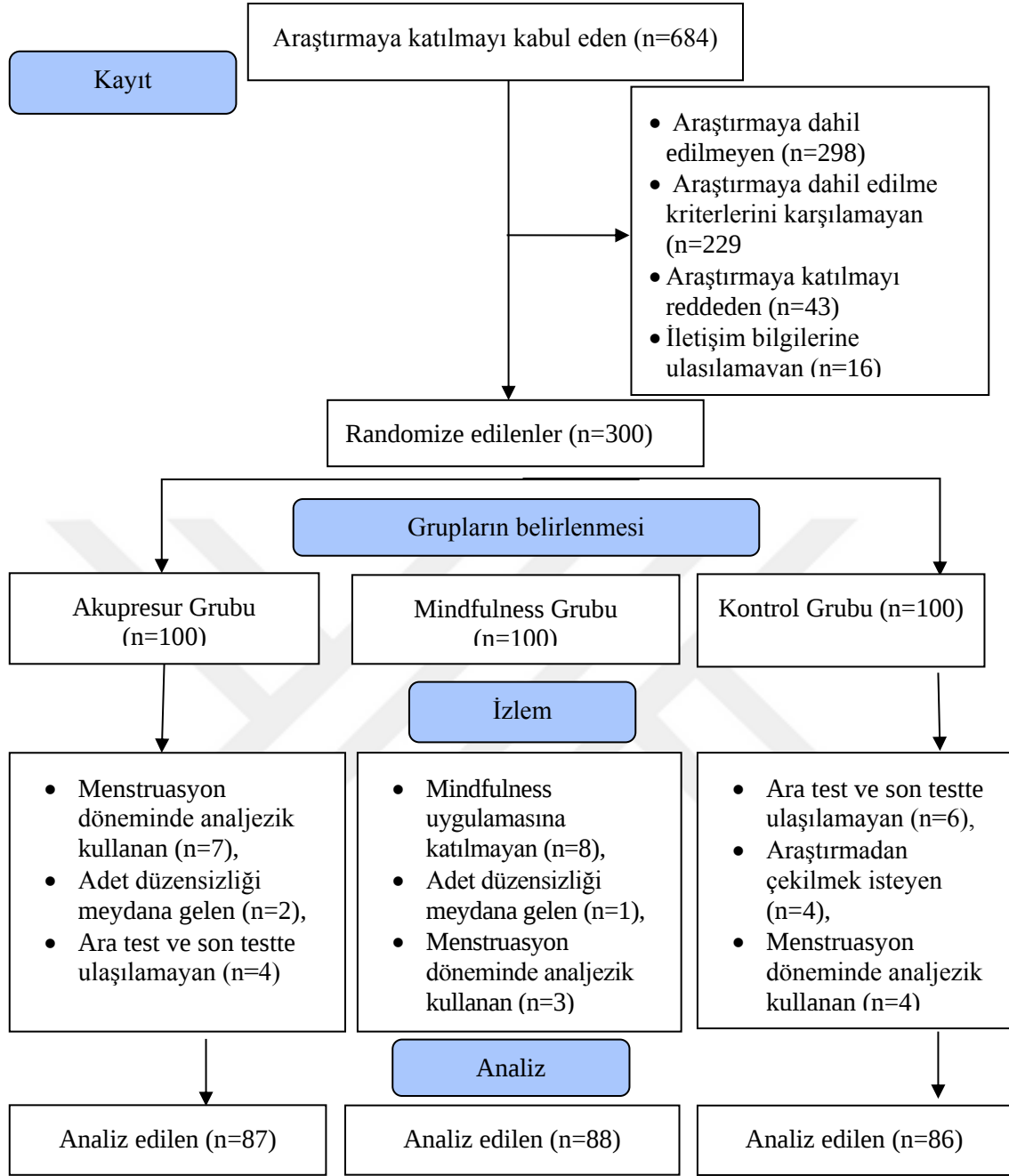
- Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla yüzdelik, aritmetik ortalama (X) ve standart sapma (SS) gibi tanımlayıcı istatistikler,
- Kontrol değişkenleri arasında fark olup olmadığını belirlemek için Ki kare ve ANOVA testi,
- Araştırmanın verilerinin normallik dağılımı için Kolmogorov- Smirnov testi,
- Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin kendi içinde PMSÖ ve DSÖYKÖ-KF ölçekleri ön test, ara test ve son test puan ortalamalarının kıyaslanması için Tekrarlayan Ölçümlerde ANOVA testi,
- Gruplar arasındaki farklılığın değerlendirilmesinde tek yönlü varyans analizi (ANOVA), gruplar arasında anlamlı fark çıkanlarda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni ve Tamhane testi,
- PMSÖ ve alt boyutları, DSÖYKÖ-KF alt boyutları güvenirlik testi için Cronbach Alpha kullanılmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce; İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Etik No: 2022/3172) (Ek 5) etik onay alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yürütülebilmesi için İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'ndan (E-20176953) ve Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan (E-12240456) (Ek 6) yazılı izinler alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya dahil edilen öğrencilerden yazılı olarak "Bilgilendirilmiş Onam formu" alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırmanın örneklemini sadece araştırmanın yapıldığı evrene genellenebilir olması araştırmanın sınırlılığıdır.



Şekil 3.2. Araştırma Konsort Diyagram-2010

4. BULGULAR

Premenstrual dönemdeki kadınlara uygulanan akupresur ve mindfulness'in premenstrual semptomlar ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular araştırmanın hipotezleri doğrultusunda tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (s= 261)

Sosyo- Demografik Özellikler	Akupresur Grubu (s=87)		Mindfulness Grubu (s=88)		Kontrol Grubu (s=86)		Test ve Önemlilik
	(X±SS)		(X±SS)		(X±SS)		
Yaş	20.40±1.62		20.74±2.18		21.07±2.12		*F=2.429 p=0.090
BKİ	22.05±4.03		21.82±3.55		21.45±3.14		F= 2.804 p=0.062
	S	%	S	%	S	%	
Gelir durumu							
Gelir giderden az	42	48.3	43	48.9	55	64.0	**X ² =7.06 p=0.131
Gelir gidere eşit	37	42.5	33	37.5	22	25.6	
Gelir giderden fazla	8	9.2	12	13.6	9	10.5	
Kronik hastalığı olma durumu							
Evet	4	4.6	6	6.8	-	-	X ² =5.695 p=0.058
Hayır	83	95.4	82	93.2	86	100.0	
Düzenli egzersiz yapma durumu							
Evet	13	14.9	14	15.9	9	10.5	X ² =1.229 p=0.541
Hayır	74	85.1	74	84.1	77	89.5	

*ANOVA testi **Chi-Square test

Deney grupları ve kontrol gruplarındaki öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1'de verilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması akupresur grubunda 20.4±1.62, mindfulness grubunda 20.7±2.18, kontrol grubunda 21.0±2.12 olarak saptanmıştır (p>0.05). Araştırmada öğrencilerin ortalama BKİ akupresur grubunda 22.1±4.03, mindfulness grubunda 21.8±3.55, kontrol grubunda 21.5±3.14 olarak belirlenmiştir (p>0.05). Araştırmaya katılan öğrencilerin gelir durumuna bakıldığında; akupresur grubunun %48.3'ünün, mindfulness grubu öğrencilerin %48.9'unun, kontrol grubundakilerin %64'ünün gelirinin giderinden az olduğu saptanmıştır (p>0.05). Aynı zamanda akupresur grubunun %4.6'sının ve mindfulness grubunun %6.8'inin kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir (p>0.05).

Araştırmaya katılan öğrencilerin egzersiz yapma durumlarını inceleyecek olursak; akupresur grubunun %14.9'unun, mindfulness grubunun %15.9'unun, kontrol grubunun %10.5'inin düzenli egzersiz yaptığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Araştırmamızda deney ve kontrol grubu öğrenciler arasında yaş, BKİ, gelir durumu, kronik hastalığa sahip olma ve egzersiz yapma durumu açısından istatistiksel olarak önemli fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Bu durum araştırmamızın deney ve kontrol grubunun benzer özellik gösterdiğini belirtmektedir.

Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Menstruasyon Özelliklerinin Karşılaştırılması (s= 261)

Menstruasyon özellikleri	Akupresur Grubu (s=87) ($\bar{X}\pm SS$)	Mindfulness Grubu (s=88) ($\bar{X}\pm SS$)	Kontrol Grubu (s=86) ($\bar{X}\pm SS$)	*Test ve Önemlilik
Menarş Yaşı	13.30 $\pm$ 0.99	13.33 $\pm$ 1.35	13.28 $\pm$ 1.41	F=0.035 p=0.965
Menstruasyon Sıklığı/gün	5.87 $\pm$ 1.10	5.63 $\pm$ 1.19	6.01 $\pm$ 0.99	F=0.765 p=0.467
Menstruasyon Süresi/gün	29.43 $\pm$ 2.00	29.77 $\pm$ 2.13	29.47 $\pm$ 1.97	F=2.792 p=0.063

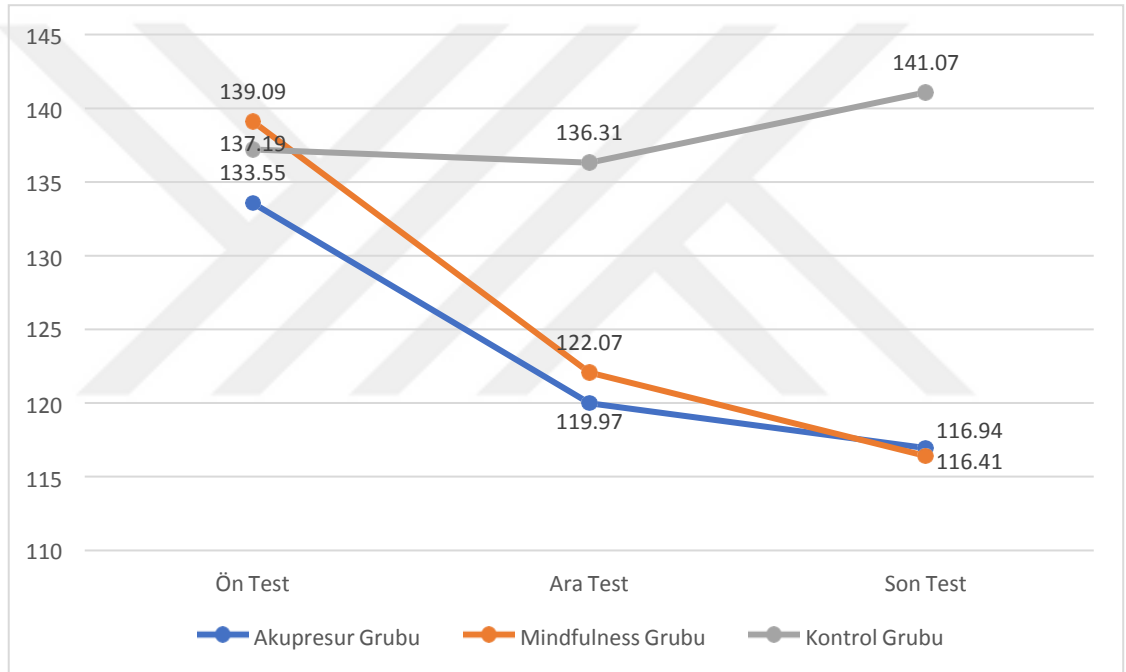
*ANOVA testi

Deney grupları ve kontrol gruplarındaki öğrencilerin menstruasyon özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı tablo 4.2'de gösterilmektedir. Araştırmada öğrencilerin ortalama menarş yaşı incelendiğinde; akupresur grubundaki öğrencilerin ortalama menarş yaşı 13.30 $\pm$ 0.99, mindfulness grubundakilerin 13.33 $\pm$ 1.35, kontrol grubundakilerin 13.28 $\pm$ 1.41 olarak belirlenmiştir ($p>0.05$). Araştırmaya katılan öğrencilerin menstruasyon sıklığı akupresur grubunda 5.87 $\pm$ 1.10, mindfulness grubunda 5.63 $\pm$ 1.19, kontrol grubunda 6.01 $\pm$ 0.99 olduğu saptanmıştır ($p>0.05$). Araştırmaya katılan öğrencilerin ortalama menstruasyon süresine bakıldığında; akupresur grubunda 29.43 $\pm$ 2.00, mindfulness grubunda 29.77 $\pm$ 2.13, kontrol grubunda 29.47 $\pm$ 1.97 olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin PMSÖ Ön Test-Ara Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=261)

Gruplar	PMSÖ			**Test ve Önemlilik
	Ön Test (X±SS)	Ara Test (X±SS)	Son Test (X±SS)	
Akupresur Grubu	133.55±3.54	119.97±3.69	116.94±3.69	F=4.939 p=0.009
Mindfulness Grubu	139.09±3.33	122.07±3.52	116.41±4.11	F=10.801 p=0.000
Kontrol Grubu	137.19±3.47	136.31±3.51	141.07±3.46	F=0.533 p=0.589
*Test ve Önemlilik	F=0.671 p=0.512	F=6.153 p=0.002	F=13.889 p=0.000	

*ANOVA ** Pillai's Trace,



Şekil 4.1. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin PMSÖ ön test-ara test-son test puan ortalamalarının zamana bağlı değişimi

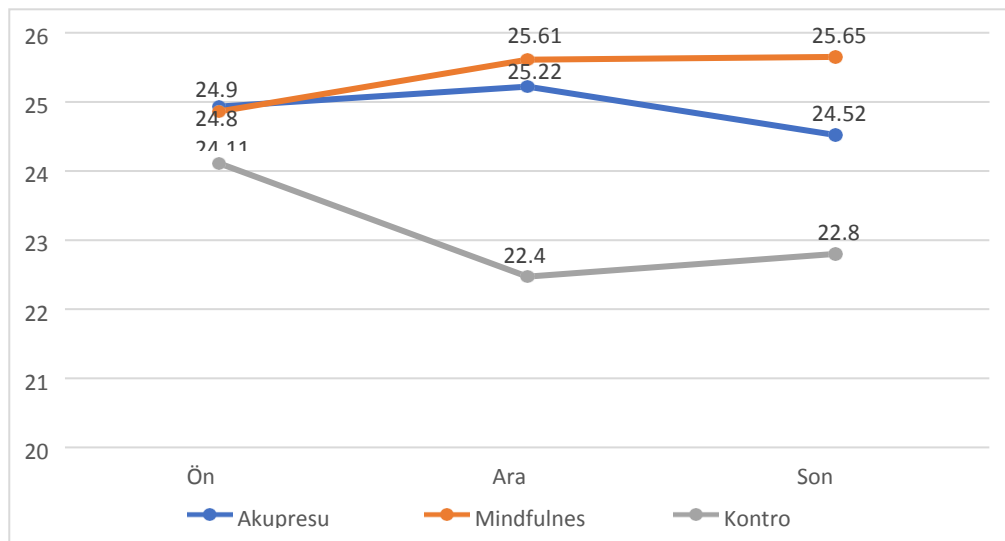
Tablo 4.3' te deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön test, ara test ve son test PMSÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Araştırmada kontrol grubunun ön test, ara test ve son test PMSÖ puan ortalamaları arasında fark yok iken; akupresur ve mindfulness gruplarında fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Akupresur grubundaki farklılığın yapılan Bonferroni analizi ile ön test ile ara test ve ön test ile son test arasında olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Mindfulness grubundaki farklılığın da ön test ile ara test ve ön test ile son test arasında olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$).

Araştırmada ön test PMSÖ puan ortalamasının akupresur (133.55 ± 3.54), mindfulness (139.09 ± 3.33) ve kontrol grubunda (137.19 ± 3.47) benzer olduğu saptanmıştır ($p > 0.05$). Araştırmada ara test PMSÖ puan ortalamasının akupresur (119.97 ± 3.69) ve mindfulness (122.07 ± 3.52) gruplarında kontrol grubuna (136.31 ± 3.51) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Aradaki farklılığın nereden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Bonferroni analizi sonucunda farklılığın son test PMSÖ puan ortalamaları arasında olduğu, akupresur (116.94 ± 3.69) ve mindfulness (116.41 ± 4.11) gruplarında kontrol grubuna (141.07 ± 3.46) göre daha düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). Ayrıca akupresur ve mindfulness PMSÖ puan ortalamalarının benzer olduğu Bonferroni analizi ile saptanmıştır (Tablo 4.3) (Şekil 4.1).

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin DSÖYKÖ-KF Bedensel AlanAlt Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=261)

Gruplar	DSÖYKÖ-KF Bedensel Alan Alt Boyutu			** Test ve Önemlilik
	Ön Test (X±SS)	Ara Test (X±SS)	Son Test (X±SS)	
Akupresur Grubu	19.55±3.55	20.61±3.60	20.24±3.37	F=2.053 p=0.135
Mindfulness Grubu	18.65±3.52	20.64±3.90	20.31±4.11	F=7.252 p=0.001
Kontrol Grubu	19.49±2.85	18.31±2.26	18.67±2.92	F=2.580 p=0.078
* Test ve Önemlilik	F=2.020 p=0.135	F=13.792 p=0.000	F=6.003 p=0.003	

*ANOVA **Pillai's Trace



Şekil 4.2. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin DSÖYKÖ-KF Bedensel Alan alt boyutu ön test-ara test-son test puan ortalamalarının zamana bağlı değişimi

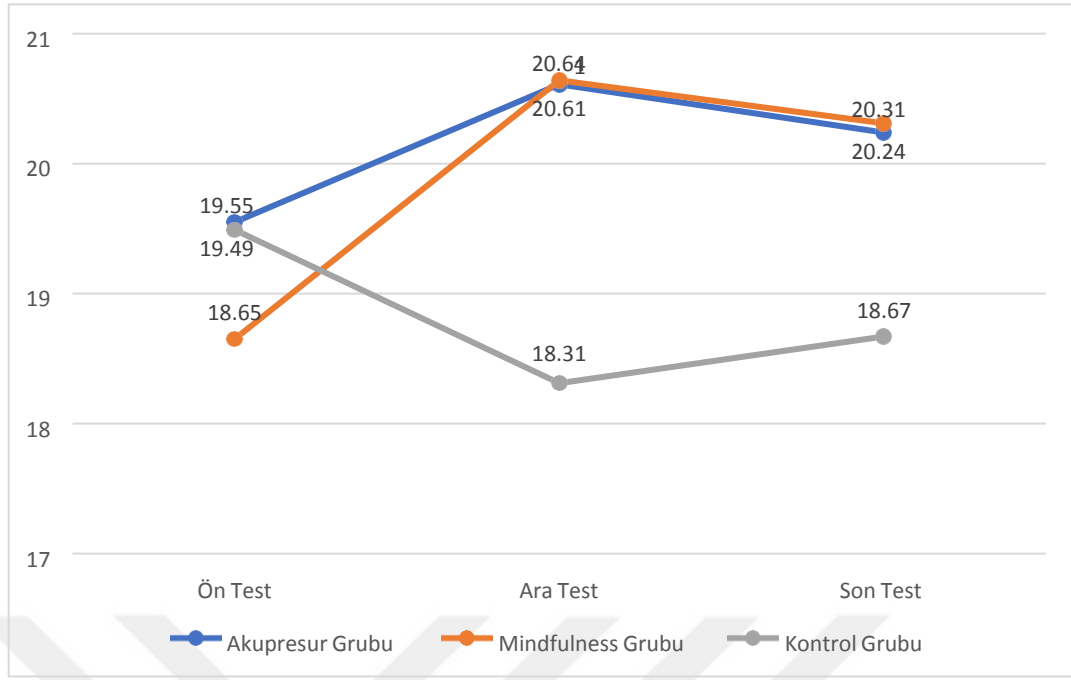
Tablo 4.4' te deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön test, ara test ve son test DSÖYKÖ-KF Bedensel Alan alt boyutu puan ortalamaları verilmiştir. Araştırmada deney gruplarının ve kontrol grubunun ön test, ara test ve son test DSÖYKÖ-KF Bedensel Alan alt boyutu puan ortalamaları arasında benzer olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Araştırmada ön test DSÖYKÖ-KF Bedensel Alan alt boyutu puan ortalamasının akupresur grubunda (24.93 ± 2.87), mindfulness grubunda (24.86 ± 3.58) ve kontrol grubunda (24.11 ± 3.54) olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$). Araştırmada akupresur grubunda yapılan Bonferroni ve mindfulness grubunda yapılan Tamhane analizi sonucunda ara test DSÖYKÖ-KF Bedensel Alan alt boyutu puan ortalamalarının ise akupresur (25.22 ± 3.45) ve mindfulness (25.61 ± 3.66) gruplarında kontrol grubuna (22.47 ± 2.18) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Aradaki farklılığın nereden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Bonferroni analizi sonucunda farklılığın son test DSÖYKÖ-KF Bedensel Alan alt boyutu puan ortalamaları arasında olduğu akupresur (24.52 ± 3.43) ve mindfulness (25.65 ± 3.60) gruplarında kontrol grubuna (22.80 ± 2.99) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Ayrıca akupresur ve mindfulness DSÖYKÖ-KF Bedensel Alan alt boyutu puan ortalamalarının benzer olduğu Bonferroni analizi ile saptanmıştır (Tablo 4.4) (Şekil 4.2).

Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin DSÖYKÖ-KF Ruhsal Alan Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ($s=261$)

Gruplar	DSÖYKÖ-KF Ruhsal Alan Alt Boyutu			** Test ve Önemlilik
	Ön Test ($X\pm SS$)	Ara Test ($X\pm SS$)	Son Test ($X\pm SS$)	
Akupresur Grubu	19.55 $\pm$ 3.55	20.61 $\pm$ 3.60	20.24 $\pm$ 3.37	F=2.053 p=0.135
Mindfulness Grubu	18.65 $\pm$ 3.52	20.64 $\pm$ 3.90	20.31 $\pm$ 4.11	F=7.252 p=0.001
Kontrol Grubu	19.49 $\pm$ 2.85	18.31 $\pm$ 2.26	18.67 $\pm$ 2.92	F=2.580 p=0.078
* Test ve Önemlilik	F=2.020 p=0.135	F=13.792 p=0.000	F=6.003 p=0.003	

*ANOVA ** Pillai's Trace



Şekil 4.3. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin DSÖYKÖ-KF Ruhsal Alan alt boyutu ön test-ara test-son test puan ortalamalarının zamana bağlı değişimi

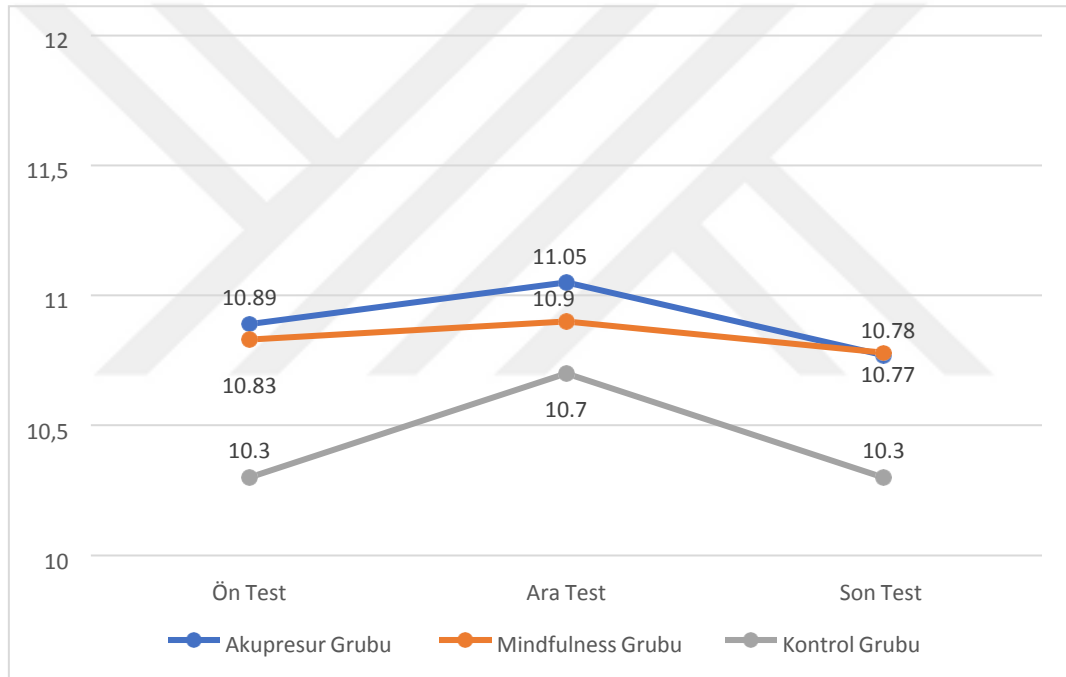
Tablo 4.5’ te deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön test, ara test ve son test DSÖYKÖ-KF Ruhsal Alan alt boyutu puan ortalamaları verilmiştir. Araştırmada akupresur ve kontrol gruplarının ön test, ara test ve son test DSÖYKÖ-KF Ruhsal Alan alt boyutu puan ortalamaları arasında fark yok iken ($p>0.05$); mindfulness grubunda fark saptanmıştır ($p<0.001$). Mindfulness grubundaki farklılığın yapılan Bonferroni analizi ile ön test ile ara test ve ön test ile son test arasında olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Araştırmada ön test DSÖYKÖ-KF Ruhsal Alan alt boyutu puan ortalamasının akupresur (19.55 ± 3.55), mindfulness (18.65 ± 3.52) ve kontrol grubunda (19.49 ± 2.85) benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$). Araştırmada ara test DSÖYKÖ-KF Ruhsal Alan alt boyutu puan ortalamasının ise akupresur (20.61 ± 3.60) ve mindfulness (20.64 ± 3.90) gruplarında kontrol grubuna (18.31 ± 2.26) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Aradaki farklılığın nereden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Bonferroni analizi sonucunda farklılığın son test DSÖYKÖ-KF Ruhsal Alan alt boyutu puan ortalamaları arasında olduğu, akupresur (20.24 ± 3.37) ve mindfulness (20.31 ± 4.11) gruplarında kontrol grubuna (18.67 ± 2.92) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Ayrıca akupresur ve mindfulness PMSÖ puan ortalamalarının benzer olduğu Bonferroni analizi ile saptanmıştır (Tablo 4.5) (Şekil 4.3).

Tablo 4.6. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin DSÖYKÖ-KF Sosyal Alan Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=261)

Gruplar	DSÖYKÖ-KF Sosyal Alan Alt Boyutu			** Test ve Önemlilik
	Ön Test (X±SS)	Ara Test (X±SS)	Son Test (X±SS)	
Akupresur Grubu	10.89±1.59	11.05±1.84	10.77±1.78	F=0.600 p=0.551
Mindfulness Grubu	10.83±1.74	10.90±2.07	10.78±2.06	F=0.071 p=0.931
Kontrol Grubu	10.30±1.91	10.70±1.73	10.30±2.09	F=1.728 p=0.184
* Test ve Önemlilik	F=2.923 p=0.056	F=0.741 p=0.478	F=1.658 p=0.193	

*ANOVA ** Pillai's Trace



Şekil 4.4. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin DSÖYKÖ-KF Sosyal Alan alt boyutu ön test-ara test-son test puan ortalamalarının zamana bağlı değişimi

Tablo 4.6’ da deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön test, ara test ve son test DSÖYKÖ-KF Sosyal Alan alt boyutu puan ortalamaları verilmiştir. Araştırmada ön test, ara test ve son testte deney ve kontrol gruplarının kendi içinde anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

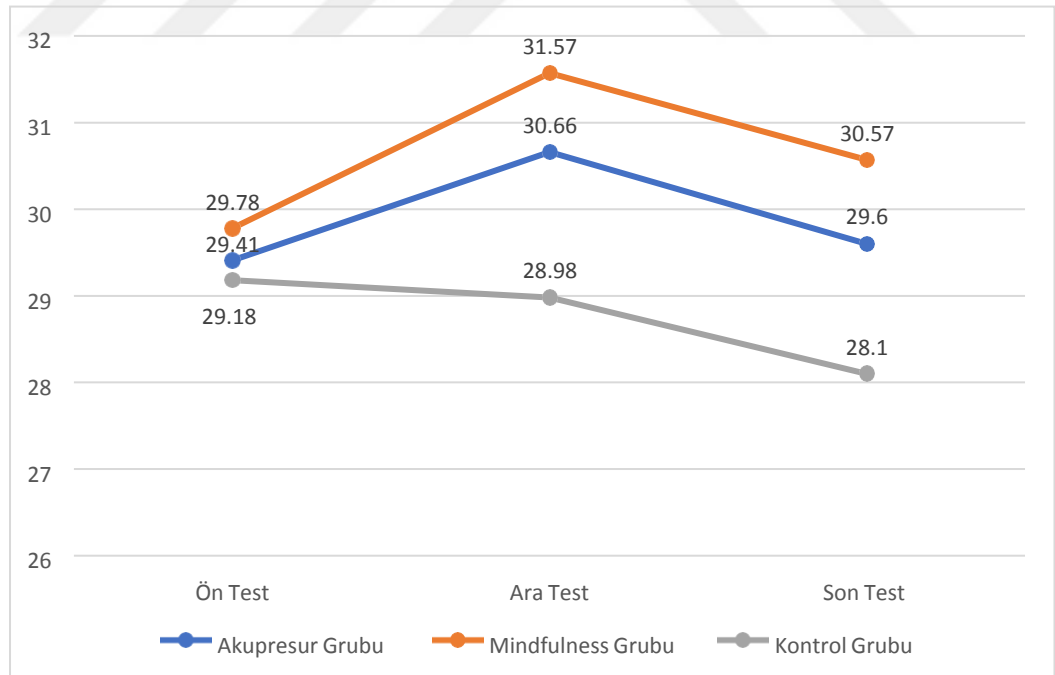
Araştırmada ön test DSÖYKÖ-KF Sosyal Alan alt boyutu puan ortalamasının akupresur (10.89 ± 1.59), mindfulness (10.83 ± 1.74) ve kontrol grubunda (10.30 ± 1.91) benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$). Araştırmada ara test DSÖYKÖ-KF Sosyal Alan alt boyutu puan ortalamasının akupresur (11.05 ± 1.84) ve mindfulness (10.90 ± 2.07),

kontrol grubunda (10.70 ± 1.73) benzer olduğu saptanmıştır ($p > 0.05$). Aynı şekilde son testte de DSÖYKÖ-KF Sosyal Alan alt boyutu puan ortalamasının akupresur (10.77 ± 1.78), mindfulness (10.78 ± 2.06) ve kontrol grubunda (10.30 ± 2.09) benzer olduğu belirlenmiştir ($p > 0.05$). Ayrıca akupresur ve mindfulness DSÖYKÖ-KF Sosyal Alan alt boyutu puan ortalamalarının benzer olduğu Bonferroni analizi ile saptanmıştır (Tablo 4.6) (Şekil 4.4).

Tablo 4.7. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin DSÖYKÖ-KF Çevresel Alan Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=261)

Gruplar	DSÖYKÖ-KF Çevresel Alan Alt Boyutu			**Test ve Önemlilik
	Ön Test (X±SS)	Ara Test (X±SS)	Son Test (X±SS)	
Akupresur Grubu	29.41±3.67	30.66±4.29	29.60±3.99	F=3.005 **p=0.055
Mindfulness Grubu	29.78±3.79	31.42±4.85	30.57±4.72	F=4.070 ***p=0.020
Kontrol Grubu	29.18±3.92	28.98±3.47	28.10±2.60	F=3.126 p=0.049
* Test ve Önemlilik	F=0.563 p=0.570	F=8.701 p=0.000	F=8.888 p=0.000	

*ANOVA **Pillai's Trace ***Wilk's Lambda



Şekil 4.5. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin DSÖYKÖ-KF Çevresel Alan alt boyutu ön test-ara test-son test puan ortalamalarının zamana bağlı değişimi

Tablo 4.7' de deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön test, ara test ve son test DSÖYKÖ-KF Çevresel Alan alt boyutu puan ortalamaları verilmiştir. Araştırmada

akupresur ve kontrol gruplarının ön test, ara test ve son test gruplarının DSÖYKÖ-KF Çevresel Alan alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$) mindfulness grubunda ise fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Mindfulness grubundaki farklılığın yapılan Bonferroni analizi ile ön test ile ara test arasında olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Araştırmada ön test DSÖYKÖ-KF Çevresel alan alt boyutu puan ortalamasının akupresur (29.41 ± 3.67), mindfulness (29.78 ± 3.79) ve kontrol grubunda (29.18 ± 3.92) benzer olduğu saptanmıştır ($p>0.05$). Araştırmada ara test DSÖYKÖ-KF Çevresel alan alt boyutu puan ortalamasının akupresur (30.66 ± 4.29) ve mindfulness (31.42 ± 4.85) gruplarında kontrol grubuna (28.98 ± 3.47) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Aradaki farklılığın nereden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Bonferroni analizi sonucunda farklılığın son test DSÖYKÖ-KF Çevresel Alan alt boyutu puan ortalamaları arasında olduğu, akupresur (29.60 ± 3.99) ve mindfulness (30.57 ± 4.72), kontrol grubuna (28.10 ± 2.60) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca akupresur ve mindfulness DSÖYKÖ-KF Çevresel Alan alt boyutu puan ortalamalarının benzer olduğu Bonferroni analizi ile saptanmıştır (Tablo 4.7) (Şekil 4.5).

5. TARTIŞMA

Yaşamımızı son derece etkileyen PMS'nin etiyolojisinin tam olarak bilinmemesi nedeniyle PMS tedavisi semptomları azaltmaya yöneliktir. Semptom tedavisinde yan etkisinin olmaması, uygulanabilir, ucuz, güvenli, kişinin kendi bakımına katılımını sağlaması, kanıt seviyesinin yüksek olması nedeniyle sıklıkla non-farmakolojik yöntemler tercih edilmektedir. Non-farmakolojik yöntemlerden de akupresur uygulaması ve mindfulness uygulaması sıklıkla kullanılan premenstrual dönemde oluşan fiziksel, psikolojik ve davranışsal semptomları azaltan yaşam kalitesini artıran yöntemlerdendir (57). Mindfulness uygulaması, merkezi sinir sistemini etkileyerek stres hormonlarını ve ağrıyı azaltmaktadır. Bununla birlikte karşılaşılan herhangi bir durumda verilen alışlagelmiş tepkileri fark edip algılama biçimimizi değiştirmektedir (54). Bu nedenle bireylerin gerilimini, korkusunu, anksiyetesini, değersizlik hissini ve durgun ruh halini azalttığı belirlenmiştir (33). Bilişsel davranışçı terapi olan mindfulness uygulaması premenstrual dönemde oluşan fiziksel, psikolojik, davranışsal semptomları azaltmakta ve yaşam kalitesini artırmaktadır (131). Bir diğer non-farmakolojik bilişsel yöntem olan akupresur uygulaması, vücuttaki akupunktur noktalarına bası uygulayarak merkezi sinir sisteminden nörotransmitter salınımını dengelemede yarar sağlamaktadır (132). Bu durum PMS'de oluşan stres, kas ağrısı, anksiyete ve baş ağrısı gibi semptomların azaltılmasında etkili olmaktadır (132). Bununla birlikte akupresur uygulaması, adenokortikotropin hormon, kortizol hormonu ve prostaglandin hormonu seviyelerini azaltmaktadır. Endorfin, dopamin ve serotonin hormonlarını artırmaktadır (133). Bu etkileriyle PMS'de ortaya çıkan semptomları azalttığı bildirilmektedir (133). Premenstrual semptomlara yönelik kullanılan kanıt düzeyi yüksek bu iki uygulamanın birbirine üstünlüklerini ve uzun dönem etkisinin değerlendirilmesi hemşirelik uygulamalarına yön vermek açısından son derece önemlidir. Premenstrual sendrom ile baş etmeye yönelik akupresur ve mindfulnessin premenstrual semptomlar ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulgular ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

Literatürde premenstrual semptomları azaltmada akupresurun yaygın şekilde kullanıldığı görülmektedir (18, 19, 25, 105, 108, 134, 135). Bazanganipour ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada L13 ve L14 noktasına yapılan akupresur uygulamasının PMS semptomlarını azalttığı ve yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir (57). Soliman ve Hosary'nin yaptığı çalışmada akupresur uygulamasının premenstrual dönemde oluşan

gerilim, anksiyete, bağırsak rahatsızlığı, konstipasyon, abdominal gerginlik, sırt ağrısı, göğüslerde hassasiyet, bacak ağrısı, mide bulantısı ve kusma, anoreksia, tükenmişlik, sinirlilik, baş dönmesi semptomlarını azalttığı belirlenmiştir (133). Blödt ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada akupresur uygulamasının hormonal kontraseptiflere göre ağrıyı daha fazla azaltıp öz yeterliliği artırdığı belirlenmiştir (136). Yu ve Salmoni'nin yaptığı çalışmada akupresurun menstrual dönemde oluşan migren ataklarını azalttığı belirlenmiştir (137). Ayrıca Li4 bölgesi dışında SP6 noktasına yapılan akupresur uygulamasının da fiziksel ve psikolojik semptomları azalttığı ve genel sağlığı iyileştirdiği belirlenmiştir (137). Ülkemizde Küçükkelepçe ve Taşhan'ın yaptığı çalışmada akupresur ve eğitim yöntemlerinin birlikte kullanılmasının kadınların PMS semptomlarını azalttığı saptanmıştır (25). Araştırmamızda akupresur grubunun kontrol grubuna göre premenstrual semptomları daha az yaşadığı belirlenmiştir ($p<0.001$) (Tablo 4.3). Akupresur uygulamasının vücuttaki yin-yang dengesini ve Chi'nin akışını sağlayarak hormonal dengeyi sağladığı, kan akışını artırdığı ve bu nedenle fiziksel, psikolojik, davranışsal semptomları azalttığı bildirilmektedir (104). Akupresur'un bu olumlu etkisinin premenstrual semptomlar üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Araştırmada **“Akupresur uygulaması premenstrual semptomları azaltır”** H1 hipotezimiz doğrulanmıştır.

Günümüzde premenstrual semptomların azaltılmasında akupresurun yanı sıra mindfulness uygulamasının da sıklıkla kullanıldığı kanıt düzeyi yüksek çalışmalara rastlanılmaktadır (32, 33, 125). Asadi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada online mindfulness uygulamasının premenstrual semptomları azalttığı saptanmıştır (32). Panahi ve Faramarzi'nin yaptığı çalışmada mindfulness uygulamasının premenstrual sendromu, anksiyete ve depresyonu azalttığı belirlenmiştir (33). Bluth ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada mindfulness uygulamasının premenstrual dönemde ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik semptomları azalttığı saptanmıştır (125). Araştırmamızda literatürle paralel olarak öğrencilerde mindfulness uygulaması sonrası premenstrual semptomların kontrol grubuna göre daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 4.3). Bilişsel davranışçı terapi olan mindfulness uygulamasının bedende olanları nezaketle, yargılamaksızın kabul etmeyi sağladığı ve durumu hayatın tamamına genellememeyi olduğu gibi fark etmeyi sağlayarak anda kalmayı sağladığı için premenstrual semptomları azalttığı belirtilmektedir (118). Araştırmanın **“Mindfulness uygulaması premenstrual semptomları azaltır.”** H2 hipotezimiz kabul edilmiştir.

Bununla birlikte araştırmamızda ara test ve son testte PMSÖ toplam puanının akupresur ve mindfulness grubu arasında fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3). Bu bulgu araştırmada PMS semptomlarını azaltmada her iki yöntemin benzer etki gösterdiğini ortaya koymuştur. Akupresur uygulaması vücutta homeostaziyi sağlayarak premenstrual semptomları azaltırken mindfulness uygulaması da anda olanlara merakla bakmayı ve alışıl gelmiş davranışları azaltmayı sağladığı için her iki uygulamanın da premenstual semptomları azalttığı bu nedenle her iki yöntemin birbirine üstünlüklerinin olmadığı düşünölmektedir. Bulgumuz ile **“Akupresur uygulaması, mindfulness uygulamasına göre premenstrual semptomları daha fazla azaltır.” H3 hipotezimiz reddedilmiştir.**

Literatürde premenstrual sendromun kadınların sağlığını olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini azalttığı bildirilmektedir (2, 3, 70, 75, 80). Dünyada yapılan çalışmalarda premenstrual sendromun kadınların sosyal ilişkilerini, benlik algılarını, günlük aktivitelerini olumsuz etkilediğı belirlenmiştir (2, 3, 10, 67, 70). Ülkemizde Işık ve arkadaşları ile Uran ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada premenstrual sendromun yaşam kalitesini düşürdüğü belirlenmiştir (75, 80). Goker ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada premenstrual sendromun kadınların beslenme düzenini ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediğı belirlenmiştir (74). Premenstrual sendromun yaşam kalitesi üzerine etkisinin araştırıldığı çalışmalarda yaşam kalitesinin seviyesini belirlemek için farklı ölçüm araçlarının kullanıldığı saptanmıştır. Bu araştırmada da yaşam kalitesini değerlendirmek için DSÖYKÖ-KF kullanılmıştır. Jaferi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da premenstrual sendromun kadınların DSÖYKÖ-KF bedensel, psikolojik, sosyal ve çevresel alan alt boyutunu olumsuz etkilediğı belirlenmiştir (22). Mushtaq ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada premenstrual sendromda ortaya çıkan psikolojik semptomların DSÖYKÖ-KF bedensel, psikolojik ve sosyal alan alt boyutlarını etkilediğı belirlenmiştir. Bunun yanısıra PMS’de oluşan somatik semptomların DSÖYKÖ-KF bedensel, psikolojik, sosyal ve çevresel alan alt boyutunu etkilediğı saptanmıştır (1). Cheung ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada mindfulness uygulamasının yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir (138). Hilton ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada mindfulness uygulamasının fibromyalji, sırt ağrısı ve baş ağrısını azalttığı yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir (51). Asadi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada mindfulness uygulamasının yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir (32). Panahi ve Faramarzi’nin yaptığı çalışmada mindfulness uygulamasının yaşam kalitesini yükselttiğı saptanmıştır (33). Araştırmamızda mindfulness grubundaki öğrencilerin

girişim sonrası premenstrual semptomlarının azaldığı ve DSÖYKÖ-KF psikolojik ve çevresel alan yaşam kalitesi puan ortalamalarının yükseldiği saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 4.4, Tablo 4.5, Tablo 4.7). Mindfulness uygulaması, alışlagelmiş davranışı fark ederek olaylar ve sosyal ilişkilerde gerçeklik algısını kurmaktadır. Gerçeklik, bizi algılarımızdan uzaklaştıran yaşamımızda güvende olmamızı sağlayan ve yaşam kalitemizi yükselten bir durumdur. Mindfulness uygulamasının gerçeklik algısını artırarak sosyal ilişkilerimizi, akademik performansımızı, uyku kalitemizi dolayısı ile yaşam kalitemizi yükselttiği bildirilmektedir (118). Bulgumuz literatür ile benzerlik göstermektedir. Araştırmada **“Premenstrual sendrom ile baş etmeye yönelik mindfulness uygulaması yaşamkalitesini artırır.”** H4 hipotezimiz doğrulanmıştır.

Literatürde akupresur uygulamasının yaşam kalitesini yükselttiği çalışmalara sıklıkla rastlanmaktadır (20, 25, 140). Najafabadi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada akupresur uygulamasının yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir (139). Ülkemizde Küçükkelepçe ve Taşhan’ın yaptığı çalışmada da eğitim ve akupresur uygulamasının birlikte kullanımının premenstrual semptomları azalttığı saptanmıştır. Bununla birlikte yaşam kalitesi ölçeğinin DSÖYKÖ-KF bedensel, psikolojik, sosyal ve çevresel alan alt boyutunu artırdığı belirlenmiştir (25). Küçükkelepçe ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada akupresur uygulamasının premenstrual semptomları azalttığı ve DSÖYKÖ-KF bedensel alan alt boyutunu artırdığı belirlenmiştir (20). Araştırmamızda akupresur grubundaki öğrencilerin girişim sonrası premenstrual semptomlarının azaldığı ve DSÖYKÖ-KF bedensel ve psikolojik alan yaşam kalitesi puan ortalamalarının yükseldiği saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 4.4, Tablo 4.5). Selçuk ve Yanikkerem’in yaptığı sistematik derleme ve metaanaliz çalışmasında akupresurun menstrual semptomları azaltarak yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir (41). Akupresur uygulamasının her yerde ve her zaman uygulanması, kişinin kendi bakımına katılmasını sağlayarak yaşam kalitesini artırdığı düşünülmektedir. Bulgumuz literatür ile benzerlik göstermektedir. Araştırmada **“Premenstrual sendrom ile baş etmeye yönelik akupresur uygulaması yaşam kalitesini artırır.”** H5 hipotezimizi doğrulanmıştır.

Yapılan çalışmalarda mindfulness uygulamasının olumlu etkilerinin uzun dönemde de etkili olduğu belirlenmiştir. Schell ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada mindfulness uygulamasının kadınların yaşam kalitesini artırdığı, anksiyetesini, depresyonunu ve tükenmişliğini azalttığı belirlenmiştir. Çalışmada mindfulness uygulamasının bu etkilerinin uygulama bittikten 6 ay ve 24 ay sonra daha devam saptanmıştır (44, 53). Metin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada mindfulness uygulamasının uygulama bittikten hemen

sonra ve 2 hafta sonra yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir (44). Araştırmamızda mindfulness uygulaması, DSÖYKÖ-KF psikolojik ve çevresel alan alt boyutunu uygulama bittikten hemen sonra ve 12 hafta sonra artırdığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Bununla birlikte PMSÖ toplam puanını uygulama bittikten hemen sonra ve 12 hafta sonra azalttığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Bulgumuz literatür ile paraleldir.

Yapılan çalışmalarda akupresur uygulamasının uygulama bittikten hemen sonra ve uzun dönemde premenstrual semptomları azalttığı ve yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir.

Kolero ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada akupresur uygulamasının uygulama bittikten hemen ve 1 ay sonra premenstrual semptomları azalttığı saptanmıştır (21). Najafabadi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada akupresur uygulamasının uygulamadan 2 ve 4 hafta sonra yaşam kalitesini artırdığı, bel ağrısını azalttığı belirlenmiştir (139). Araştırmamızda akupresur uygulaması PMSÖ toplam puanını uygulama bittikten hemen sonra ve 12 hafta sonra azalttığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Bulgumuz literatürle paralellik göstermektedir. Ancak araştırmada akupresur ve mindfulness grupları arasında ara test ve son testte DSÖYKÖ-KF alt boyut puan ortalamaları arasında farklılığın olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.4, Tablo 4.5, Tablo 4.6, Tablo 4.7, $p>0.05$). Bu bulgu akupresurun ve mindfulnessin yaşam kalitesini artırmada benzer etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Akupresur uygulaması vücutta olan fiziksel, psikolojik ve davranışsal semptomları azaltırken, mindfulness uygulaması da bedende olanları yargılamaksızın, şefkatle kabul etmeyi sağladığı her iki yöntemin de bilişsel alanı hedeflediği premenstrual semptomların da fizyolojik sonuçların yanı sıra bilişsel etkilerinin de olduğu bilindiği için bu iki yöntemin birbirine üstünlüğünün olmadığı düşünülmektedir. Bulgumuz ile **“Akupresur uygulaması ve mindfulness uygulamasına göre PMS’li kadınların yaşam kalitesini daha fazla artırır.”** H6 hipotezimiz reddedilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Premenstrual sendrom ile baş etmeye yönelik akupresur ve mindfulness uygulamalarının premenstrual semptomlar ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacı ile deneysel olarak yapılan bu araştırmadan şu sonuçlar elde edilmiştir.

Sonuçlar:

- Akupresur grubundaki öğrencilerin kontrol grubuna göre ara test ve son test PMSÖ puan ortalamasında anlamlı derecede düşme gözlenmiştir ($p<0.05$). PMSÖ toplam puanı ara test ve son testte benzerdir ($p>0.05$).
- Akupresur grubundaki öğrencilerin kontrol grubuna göre DSÖYKÖ-KF bedensel ve psikolojik alan alt boyutu puan ortalamaları anlamlı derecede yüksektir ($p<0.001$). Ara test ve son test DSÖYKÖ-KF bedensel ve psikolojik alan alt boyut puanları benzerdir ($p>0.05$).
- Mindfulness grubundaki öğrencilerin ara test ve son test PMSÖ puan ortalamasında kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşme gözlenmiştir ($p<0.001$). PMSÖ toplam puanı ara test ve son testte benzerdir ($p>0.05$).
- Mindfulness grubundaki öğrencilerin kontrol grubuna göre DSÖYKÖ-KF bedensel, psikolojik ve çevresel alan alt boyut puanı anlamlı derecede yüksektir ($p<0.05$). Ara test ve son test DSÖYKÖ-KF bedensel alan alt boyutu benzer olup psikolojik ve çevresel alan alt boyutu puanları derecede yüksektir ($p<0.001$).
- PMSÖ toplam puanında ara test ve son testte akupresur grubunda ara test ve son teste göre anlamlı derecede düşme gözlemlenmiştir ($p<0.005$).
- PMSÖ toplam puanında ara test ve son testte mindfulness grubunda ara test ve son teste göre anlamlı derecede düşme gözlemlenmiştir ($p<0.001$).
- PMSÖ toplam puanında akupresur ve mindfulness uygulamaları arasında ara test ve son testte arasında fark gözlemlenmemiştir. Bu durum akupresur ve mindfulness uygulamalarının premenstrual sendrom üzerinde uzun dönem etkili olduğunu göstermektedir.
- DSÖYKÖ-KF çevresel alan alt boyutu deney ve kontrol grupları arasında benzer olmakla birlikte mindfulness grubunda ara test ve son testte anlamlı derecede yüksektir ($p<0.05$).

- Akupresur ve mindfulness uygulaması DSÖYKÖ-KF bedensel, psikolojik ve çevresel alan alt boyutunu artırmakla birlikte her iki uygulamanın da uzun dönem etkili olduğu belirlenmiştir. Yöntemlerin birbirine üstünlüğü bulunmamaktadır.
- Premenstrual sendrom ile baş etmeye yönelik akupresur ve mindfulness uygulamaları premenstrual semptomları azaltmış ve yaşam kalitesi yükseltmiştir. Ancak her iki yöntemin PMS semptomları üzerine etkisinin benzer olduğu görülmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Premenstrual semptomlarla baş etmede olumlu etkisi olan akupresur ve mindfulness eğitiminin hemşirelik uygulamaları arasında yer alması,
- Hemşirelik lisans ve lisanüstü eğitiminde akupresur ve mindfulness uygulamalarının PMS üzerine etkisine yönelik entegrasyonun yapılması,
- Her iki yöntemin PMS semptomlarını azalttığı göz önüne alınarak premenstrual sendromlarla baş etmede etkili olan bu yöntemlerin PMS’li kadınlara öğretilmesi,
- Hemşirelerin akupresur ve mindfulness uygulamasını öğrenmesi, sertifikalarını alıp bakımda kullanması,
- Akupresur ve mindfulness uygulamalarının uzun dönem etkisinin incelendiği randomize kontrollü çalışmaların yapılmasına,
- Farklı tamamlayıcı alternatif tedavilerin akupresur ve mindfulness ile karşılaştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Mushtaq A, Arif S, Sabih F. Premenstrual symptoms as predictor of quality of life in reproductive-aged women of Rawalakot, Azad Kashmir: A cross sectional study. *J Pak Med Assoc* 2020, 70(12): 2394–7.
2. Al-Shahrani AM, Miskeen E, Shroff F, Elnour S, Algahtani R, Youssry I, Ahmed S. Premenstrual syndrome and its impact on the quality of life of female medical students at bisha university, saudi arabia. *J Multidiscip Healthc* 2021,14: 2373–9.
3. K. Bhuvaneswari, Porkodi Rabindran BBharadwaj. Prevalence of premenstrual syndrome and its impact on quality of life among selected college students in Puducherry. *Natl Med J India* 2019, 32(1): 17–9.
4. D. Branecka-Woźniak A. Cymbaluk-Płoska R. Kurzawa. The impact of premenstrual syndrome on women's quality of life – a myth or a fact? *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2022, 26: 598–609.
5. Pratyusha R. Gudipally, Gyanendra K. Sharma. Premenstrual Syndrome. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560698> 2022. 1– 11; Son Erişim Tarihi: 25.04.2022.
6. Erbil N, Yücesoy H. Premenstrual syndrome prevalence in Turkey: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Health Med* 2021, 8(1): 1-11.
7. Siahbazi S, Behboudi-Gandevani S, Moghaddam-Banaem L, Montazeri A. Effect of zinc sulfate supplementation on premenstrual syndrome and health-related quality of life: Clinical randomized controlled trial. *J Obstet Gynaec* 2021, 43(5): 887–94.
8. Kwon YJ, Sung DI, Lee JW. Association among Premenstrual Syndrome, Dietary Patterns, and Adherence to Mediterranean Diet. *Nutrients* 2022, 14(12): 1–11.
9. Hashim MS, Obaideen AA, Jahrami HA, Radwan H, Hamad HJ, Owais AA, Alardah LG, Qiblawi S, Al-Yateem N, Al-Islam E Faris Mo'ez. Premenstrual syndrome is associated with dietary and lifestyle behaviors among university students: A cross-sectional study from sharjah, UAE. *Nutrients* 2019, 11(8): 1938.
10. Jaber RM, Alghzawi AO, Salameh HH. Premenstrual syndrome: consultation sources and the impact on women's quality of life. *Afr Health Sci* 2022, 22: 80–7.

11. Vieira AKS, Nagumo MT, Kuba G, Kurebayashi LFS, Turrini RNT. Effect of Foot Reflexology Protocol on Premenstrual Syndrome Symptoms in Nursing Students: a Pre–Post Pilot Study. *Int J Ther Massage Bodywork* 2021, 14(4): 1-11.
12. Schoep ME, Nieboer TE, van der Zanden M, Braat DDM, Nap AW. The impact of menstrual symptoms on everyday life: a survey among 42,879 women. *Am J Obstet Gynecol* 2019, 220(6): 569-77.
13. Topatan S, Kahraman Ş. Premenstrual Sendrom Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kaliteleri ve Baş Etme Yöntemlerinin İncelenmesi. *J Anatolia Nurs and Health Sci* 2020, 23(1): 35–44.
14. Akbarzadeh M, Moshfeghy Z, Dehghani M, Emamghoreishi M, Tavakoli P, Zare N. Comparison of the effect of Melissa Officinalis capsule and care educational programs on the intensity of physical, mental and social symptoms of premenstrual syndrome in high school female students. *Int J Womens Health* 2018, 6(1): 18–26.
15. Armour M, Ee CC, Hao J, Wilson TM, Yao SS, Smith CA. Acupuncture and acupressure for premenstrual syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2018, 1: 1-43.
16. Ayaz-Alkaya S, Yaman-Sözbir Ş, Terzi H. The effect of Health Belief Model-based health education programme on coping with premenstrual syndrome: a randomised controlled trial. *Int J Nurs Pract* 2020, 26(2): 1-7.
17. Bakır N, Irmak Vural P, Körpe G. The effects of emotional freedom techniques on coping with premenstrual syndrome: A randomized control trial. *Perspect Psychiatr Care* 2021, 58: 1502-11.
18. Hee Jang S, il Kim D, Choi MS. Effects and treatment methods of acupuncture and herbal medicine for premenstrual syndrome/ premenstrual dysphoric disorder: systematic review. <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/14/11> Son Erişim Tarihi: 13 Haziran 2022.
19. Koleini S, Valiani M. Comparing the effect of auriculotherapy and vitamin B6 on the symptoms of premenstrual syndrome among the students who lived in the dorm of Isfahan University of Medical Sciences. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2017, 22(5): 354-68.

20. Simsek Kucukkelepce D, Unver H, Nacar G, Tashan ST. The effects of acupressure and yoga for coping with premenstrual syndromes on premenstrual symptoms and quality of life. *Complement Ther Clin Pract* 2021, 42: 1012128.
21. Korelo RIG, Moreira NB, Miguel BA de C, Cruz C de G da, Souza NSP de, Macedo RMB de, Gallo RBS. Effects of Auriculotherapy on treatment of women with premenstrual syndrome symptoms: A randomized, placebo-controlled clinical trial. *Complement Ther Med* 2022, 66: 102816.
22. Jafari F, Amani R, Tarrahi MJ. Effect of Zinc Supplementation on Physical and Psychological Symptoms, Biomarkers of Inflammation, Oxidative Stress, and Brain-Derived Neurotrophic Factor in Young Women with Premenstrual Syndrome: a Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Biol Trace Elem Res* 2020, 194(1): 89–95.
23. Izadi-Mazidi M, Davoudi I, Mehrabizadeh M. Effect of group cognitive-behavioral therapy on health-related quality of life in females with premenstrual syndrome. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2016, 10(1): 4961.
24. Gilomen SA, Lee CW. The efficacy of acupoint stimulation in the treatment of psychological distress: A meta-analysis. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2015, 48: 140–8.
25. Simsek Küçükkelepce D, Timur Tashan S. The effects of health belief model-based education and acupressure for coping with premenstrual syndrome on premenstrual symptoms and quality of life: A randomized-controlled trial. *Perspect Psychiatr Care* 2021, 57(1): 189–97.
26. Ghaffarilaleh G, Ghaffarilaleh V, Sanamno Z, Kamalifard M. Yoga positively affected depression and blood pressure in women with premenstrual syndrome in a randomized controlled clinical trial. *Complement Ther Clin Pract* 2019, 34: 87–92.
27. Zhang J, Cao L, Wang Y, Jin Y, Xiao X, Zhang Q. Acupuncture for Premenstrual Syndrome at Different Intervention Time: A Systemic Review and Meta-Analysis Evidence-based. *J Altern Complement Med* 2019, 25: 2019.
28. Hamaideh SH, Al-Ashram SA, Al-Modallal H. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder among Jordanian women. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2014, 21(1):60–8.

29. Yilmaz-Akyuz E, Aydin-Kartal Y. The effect of diet and aerobic exercise on Premenstrual Syndrome: Randomized controlled trial. *Revista de Nutricao* 2019, 32: 1-10.
30. Solt Kırca A, Kızılkaya T. Effects of music medicine on premenstrual symptoms levels and quality of life: A randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract* 2022, 16(1):1-10.
31. Yakir M, Klein-Laansma CT, Kreitler S, Brzezinski A, Oberbaum M, Vithoulkas G. A Placebo-Controlled Double-Blind Randomized Trial with Individualized Homeopathic Treatment Using a Symptom Cluster Approach in Women with Premenstrual Syndrome. *Homeopathy* 2019, 108(4): 256–69.
32. Mazaheri Asadi D, Zahedi Tajrishi K, Gharaei B. Mindfulness Training Intervention With the Persian Version of the Mindfulness Training Mobile App for Premenstrual Syndrome: A Randomized Controlled Trial. *Front Psychiatry* 2022, 13:1-10.
33. Panahi F, Faramarzi M. The Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Depression and Anxiety in Women with Premenstrual Syndrome. *Depress Res Treat* 2016, 2016: 1-7.
34. Ozgoli G, Saei Ghare Naz M. Effects of complementary medicine on nausea and vomiting in pregnancy: A systematic review. *Int Journal Prevent Med* 2018, 9(75): 1-10.
35. Zimpel SA, Torloni MR, Porfírio GJM, Flumignan RLG, da Silva EMK. Complementary and alternative therapies for post-caesarean pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2020, 1(9): 1-147.
36. Kanza Gül D, Şolt Kırca A. Effects of acupressure, gum chewing and coffee consumption on the gastrointestinal system after caesarean section under spinal anaesthesia. *J Obstet Gynaecol (Lahore)* 2021, 41(4): 573–80.
37. Akgün M, Boz I. The effects of acupressure on post-caesarean pain and analgesic consumption: a randomized single-blinded placebo-controlled study. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv* 2020, 32(9): 609–17.
38. Cheng HY, Wu BY, Cheng YF, Cheng HU, Effect of acupressure on postpartum low back pain, salivary cortisol, physical limitations, and depression: a randomized controlled pilot study. *Am J Chin Med* 2020, 40(1): 128– 36.

39. Abaraogu UO, Tabansi-Ochuogu CS. As Acupressure Decreases Pain, Acupuncture May Improve Some Aspects of Quality of Life for Women with Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review with Meta-Analysis. *JAMS* 2015, 8: 220–8.
40. Mahmoudikohani F, Torkzahrani S, Saatchi K, Nasiri M. Effects of acupressure on the childbirth satisfaction and experience of birth: A randomized controlled trial. *J Bodyw Mov Ther* 2019, 23(4): 728–32.
41. Selçuk AK, Yanikkerem E. Effect of acupressure on primary dysmenorrhea: Review of experimental studies. *JAMS* 2021, 14: 33–49.
42. Horner JK, Piercy BS, Eure L, Woodard EK. A pilot study to evaluate mindfulness as a strategy to improve inpatient nurse and patient experiences. *Applied Nursing Research* 2014, 27(3): 198–201.
43. Park S, Sato Y, Takita Y, Tamura N, Ninomiya A, Kosugi T, Sado M, Nakagawa A, Takahashi M, Hayashida T, Fujisawa D. Mindfulness- Based Cognitive Therapy for Psychological Distress, Fear of Cancer Recurrence, Fatigue, Spiritual Well-Being, and Quality of Life in Patients With Breast Cancer A Randomized Controlled Trial. *J Pain Symptom Manage* 2020, 60(2): 381–9.
44. Gok Metin Z, Karadas C, Izgu N, Ozdemir L, Demirci U. Effects of progressive muscle relaxation and mindfulness meditation on fatigue, coping styles, and quality of life in early breast cancer patients: An assessor blinded, three-arm, randomized controlled trial. *Eur J Oncol Nurs* 2019, 42: 116–25.
45. Pyri F, Abedi P, Maraghi E, Jefreh M. The Effect of mindfulness on quality of life among women with premature ovarian insufficiency: A randomized clinical trial. *J Midlife Health* 2021, 12(2): 116.
46. Mioduszewski O, MacLean H, Poulin PA, Smith AM, Walker LAS. Trait Mindfulness and Wellness in Multiple Sclerosis. *Can J Neurol Sci* 2018, 45(5): 580– 2.
47. Pan WL, Gau ML, Hsu TC, Shen SC, Lee TY. Applying Mindfulness Techniques to the Management of Depressive Tendencies in Women in Taiwan in the Perinatal Period: A Qualitative Study. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2022, 16(3): 149-54.

48. Garcia MC, Kozasa EH, Tufik S, Mello LEAM, Hachul H. The effects of mindfulness and relaxation training for insomnia (MRTI) on postmenopausal women: a pilot study. *Menopause* 2018, 25(9): 992–1003.
49. Li J, Lin L, Zhao Y, Chen J, Wang S. Grittier Chinese adolescents are happier: The mediating role of mindfulness. *Pers Individ Dif* 2018, 131: 232–7.
50. Grensman A, Acharya BD, Wändell P, Nilsson GH, Falkenberg T, Sundin Ö, Werner S. Effect of traditional yoga, mindfulness-based cognitive therapy, and cognitive behavioral therapy, on health related quality of life: A randomized controlled trial on patients on sick leave because of burnout. *BMC Complement Altern Med* 2018, 18(80): 1-16.
51. Hilton L, Hempel S, Ewing BA, Apaydin E, Xenakis L, Newberry S, Colaiaco B, Maher AB, Shanman RM, Sorbero ME, Maglione MA. Mindfulness Meditation for Chronic Pain: Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Behav Med* 2017, 51(2): 199–213.
52. Ismaeilzadeh N, Akbari B. Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Sexual Self-Efficacy and Marital Satisfaction among Coyples with Marital Conflicts. *Avicenna J Med Biotechnol* 2020, 7(1): 29–36.
53. Schell LK, Monsef I, Wöckel A, Skoetz N. Mindfulness-based stress reduction for women diagnosed with breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2019, 27(3): 1-101.
54. Valikhani A, Kashani VO, Rahmanian M, Sattarian R, Rahmati Kankat L, Mills PJ. Examining the mediating role of perceived stress in the relationship between mindfulness and quality of life and mental health: testing the mindfulness stress buffering model. *Anxiety Stress Coping* 2020, 33(3): 311–25.
55. Wells RE, O’Connell N, Pierce CR, Estave P, Penzien DB, Loder E, Zaidan F, Houle TT. Effectiveness of Mindfulness Meditation vs Headache Education for Adults with Migraine: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med* 2021, 181(3): 317–28.
56. Yan H, Wu Y, Li H. Effect of mindfulness-based interventions on mental health of perinatal women with or without current mental health issues: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Affect Disord* 2022, 305: 102–14.

57. Bazarganipour F, Taghavi SA, Allan H, Beheshti F, Khalili A, Miri F, Rezaei M, Mojgori M, Imaninasab F, Irani F, Salari S. The effect of applying pressure to the LIV3 and LI4 on the symptoms of premenstrual syndrome: A randomized clinical trial. *Complement Ther Med* 2017, 31: 65–70.
58. Bilir E, Yakın K, Ata B, Yıldız Ş. The impact of dysmenorrhea and premenstrual syndrome on academic performance of college students, and their willingness to seek help. *Turk J Obstet Gynecol* 2020, 17(3): 196–201.
59. ACOG. FAQ057. <https://www.acog.org/-/Media/For-Patients/Faq057.Pdf?Dmc=1&Ts=20170116T0746180478> 2015 Son Erişim Tarihi: 05.08.2022.
60. Rapkin, A. J. The role of serotonin in premenstrual syndrome. *Obstet Gynecol* 1992, 35(3): 629-36.
61. Atıcı E, Doymaz F, Kendal K, Gülşen M, Dan ME. The Effects of Yoga on the Health Profile, Depression and Anxiety Levels of the Individuals During the COVID-19 Pandemic Process: A Randomize Trial. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies* 2021, 4(3): 369–75.
62. Hautamäki H, Haapalahti P, Savolainen-Peltonen H, Tuomikoski P, Ylikorkala O, Mikkola TS. Premenstrual symptoms in fertile age are associated with impaired quality of life, but not hot flashes, in recently postmenopausal women. *Menopause* 2014, 21(12): 1287–91.
63. Abdollahifard S, Rahmanian Koshkaki A, Moazamiyanfar R. The effects of vitamin B1 on ameliorating the premenstrual syndrome symptoms. *Glob J Health Sci* 2014, 6(6): 144–53.
64. Ashritha M, Rani SL, Brundha MP. Effects of premenstrual syndrome in day-to-daylife of women. *Drug Invention Today* 2022,14(7): 1161-4.
65. Borji-Navan S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Esmaeilpour K, Mirghafourvand M. Effect of internet-based counselling with a cognitive-behavioural approach on premenstrual syndrome. *BMC Res Notes* 2022, 15(1): 324.
66. Takeda T. Premenstrual disorders: Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *J Obstet Gynaecol Res* 2022, 1: 1-9.

67. Victor FF, Souza AI, Barreiros CDT, Barros JLN de, Silva FAC da, Ferreira ALCG. Quality of Life among University Students with Premenstrual Syndrome. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2019, 41(5): 312–7.
68. Yoshimi K, Shiina M, Takeda T. Lifestyle Factors Associated with Premenstrual Syndrome: A Cross-sectional Study of Japanese High School Students. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2019, 32(6): 590–5.
69. Delara M, Borzuei H, Montazeri A. Premenstrual disorders: Prevalence and associated factors in a sample of Iranian adolescents. *Iran Red Crescent Med J* 2013, 15(8): 695–700.
70. Farrokh-Eslamlou H, Oshnouei S, Heshmatian B, Akbari E. Premenstrual syndrome and quality of life in Iranian medical students. *BMJ Sex Reprod Health* 2015, 6(1): 23–7.
71. Kaya D, Gölbaşı Z. Hemşirelik / Ebelik öğrencilerinde premenstrual sendrom yaygınlığı ve premenstrual sendromun sigara içme davranışı ile ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2016, 15(4): 305–11.
72. Aşçı Ö, Gökdemir F, Kahyaoğlu Süt H, Payam F. The Relationship of Premenstrual Syndrome Symptoms with Menstrual Attitude and Sleep Quality in Turkish Nursing Student. *J Caring Sci* 2015, 4(3): 179–87.
73. Yıldırım Gürkan D, Bilgili N. Prevalence of Premenstrual Syndrome Among University Students: Associated Factors and Comfort Level. *Bezmialem Science* 2022, 10(1): 44–52.
74. Goker A, Artunc-Ulkumen B, Aktenk F, İkiz N. Premenstrual syndrome in Turkish medical students and their quality of life. *J Obstet Gynaecol (Lahore)* 2015, 35(3): 275–8.
75. Uran P, Yürümez E, Aysev A, Kılıç BG. Premenstrual syndrome health-related quality of life and psychiatric comorbidity in a clinical adolescent sample: a cross-sectional study. *Int J Psychiatry Clin Pract* 2017, 21(1): 36–40.
76. Maity S, Wray J, Coffin T, Nath R, Nauhria S, Sah R, Waechter R, Ramdass P, Nauhria S. Academic and Social Impact of Menstrual Disturbances in Female Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Med* 2022, 15(9): 1-18.

77. Ryu A, Kim TH. Premenstrual syndrome: A mini review. *Maturitas* 2015, 82(4): 436–40.
78. Maleki-Saghooni N, Karimi FZ, Behboodi Moghadam Z, Mirzaii Najmabadi K. The effectiveness and safety of Iranian herbal medicines for treatment of premenstrual syndrome: A systematic review. *Avicenna J Phytomed* 2018, 8(2): 96–113.
79. Bielecka GJ, Mizgier M, Kedzia W. Metrorrhagia iuvenilis and Premenstrual Syndrome as frequent problems of adolescent gynecology with aspects of diet therapy. *Ginekologia Polska. Via Medica Journals* 2019, 90: 423–9.
80. Işık H, Ergöl Ş, Aynioğlu Ö, Şahbaz A, Kuzu A, Uzun M. Premenstrual syndrome and life quality in Turkish health science students. *Turk J Med Sci* 2016, 46(3): 695–701.
81. Ashritha M, Rani SL, Brundha MP. Effects of premenstrual syndrome in day-to-daylife of women. *Curr Drug Discov Technol* 2020, 14(7):1161-4.
82. Gantala Prameela Devi A, Rani Kondugari R, Mohan Pathapati R, Professor A, Mohan Associate Professor Pr. Prevalence of Pre-Menstrual Syndrome in Medical Student Population and Their Relief Measures-A Cross Sectional Study. 2015, 3 www.jmscr.igmpublication.org Son Erişim Tarihi: 09.07.2022.
83. Sharifi F, Simbar M, Mojab F, Majd HA. Comparison of the effects of Matricaria chamomila (Chamomile) extract and mefenamic acid on the intensity of premenstrual syndrome. *Complement Ther Clin Pract* 2014, 20(1): 81–8.
84. Shahbazi F, Eslampanah Z, Niaparast M. Prevalence of symptoms and medication use among female medical students and pharmacy clients with premenstrual syndrome: a cross-sectional study in Iran. *J Res Pharm Pract* 2020, 50(1): 55–60.
85. Hofmeister S, Bodden S. Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder. *Am Fam Physician* 2016, 94(3): 236-1
86. Khan A, Hardway M, Younas K. Premenstrual dysphoric disorder. InnovAiT: Education and inspiration for general practice. *InnovAIT* 2021, 14(4): 234–9.
87. Itriyeva K. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in adolescents. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2022, 52(5): 1-9.

88. Nworie KM. Premenstrual syndrome: etiology, diagnosis and treatment. A mini literature review. *Gynecol Obstet Invest* 2018, 1(1):41–6.
89. Rapkin AJ, Akopians AL. Pathophysiology of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Menopause* 2012, 18: 52–9.
90. Aydin Kartal Y, Kartal YA. Complementary and Alternative Medicine Therapy Use of Western Turkish Students for Menstrual Symptoms. *IJCS* 2019, 12(1):475.
91. Sarı Çetin H, Erbil N. Premenstrual Sendromda Ağrı Yönetimi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi* 2020, 3(2): 202–10.
92. Retallick-Brown H, Blampied N, Rucklidge JJ. A Pilot Randomized Treatment-Controlled Trial Comparing Vitamin B6 with Broad-Spectrum Micronutrients for Premenstrual Syndrome. *J Altern Complement Med* 2020,26(2): 88–97.
93. Ahmadi M, Khansary S, Parsapour H, Alizamir A, Pirdehghan A. The Effect of Zinc Supplementation on the Improvement of Premenstrual Symptoms in Female University Students: a Randomized Clinical Trial Study. *Biol Trace Elem Res* 2022: 1-8.
94. Moradifili B, Ghiasvand R, Pourmasoumi M, Feizi A, Shahdadian F, Shahshahan Z. Dietary patterns are associated with premenstrual syndrome: Evidence from a case-control study. *Public Health Nutr* 2020, 23(5): 833–42.
95. Thakur H, Pareek P, Sayyad MG, Otiv S. Association of Premenstrual Syndrome with Adiposity and Nutrient Intake Among Young Indian Women. *Int J Womens Health* 2022, 14: 665–75.
96. Esmaeilpour M, Ghasemian S, Alizadeh M. Diets enriched with whole grains reduce premenstrual syndrome scores in nurses: An open-label parallel randomised controlled trial. *Br J Nutr* 2019, 121(9): 992–1001.
97. Çitil ET, Kaya N. Effect of pilates exercises on premenstrual syndrome symptoms: a quasi-experimental study. *Complement Ther Med* 2021, 57: 1-7.
98. Mohebbi Dehnavi Z, Jafarnejad F, Sadeghi Goghary S. The effect of 8 weeks aerobic exercise on severity of physical symptoms of premenstrual syndrome: A clinical trial study. *BMC Womens Health* 2018, 18(1): 80.

99. Maged AM, Abbassy AH, Sakr HRS, Elsawah H, Wagih H, Ogila AI, Kotb A. Effect of swimming exercise on premenstrual syndrome. *Arch Gynecol Obstet* 2018, 297(4): 951–9.
100. Günebakan Ö, Acar M. The effect of tele-yoga training in healthy women on menstrual symptoms, quality of life, anxiety-depression level, body awareness, and self-esteem during COVID-19 pandemic. *Ir J Med Sci* 2022, 14: 1-13.
101. Kues JN, Janda C, Kleinstäuber M, Weise C. Internet-based cognitive behavioural self-help for premenstrual syndrome: Study protocol for a randomised controlled trial. *Trials* 2014, 15(1): 472.
102. Khalifa Khalil A, Elsayed Shahin H, Nady SE, Hosam Eldin Salama A, Mohame Mady M. Effect of Relaxation Training Augmented with Foot Reflexology on symptoms of Premenstrual Syndrome among nursing female students. *Res Nurs Health* 2020, 7(1): 527-44.
103. Hasanpour M, Mohammadi MM, Shareinia H. Effects of reflexology on premenstrual syndrome: A systematic review and meta-analysis. *BioPsychoSocial Medicine* 2019, 12(25): 1-12.
104. Başer M, Taşçı S. *Kanıtı Dayalı Rehberleriyle Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamalar*, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitap Evi, 2015: 205–39.
105. Padmavathi K, Daniel SA. Performance analysis of a 3MWp grid connected solar photovoltaic power plant in India. *Energy Sustain Develop* 2013, 17(6):615–25.
106. Salmani Mood M, Yavari Z, Bahrami Taghanaki H, Mahmoudirad G. The effect of acupressure on fasting blood glucose, glycosylated hemoglobin and stress in patients with type 2 diabetes. *Complement Ther Clin Pract* 2021, 43: 1-6.
107. Anıl A, Peker T, Göktaş T, Kilic S, Erbaş D. Importance of acupuncture on premenstrual syndrome. *Clin Exp Obstet Gynecol* 2012, 39(2): 209-13
108. Bazarganipour F, Taghavi SA, Allan H, Beheshti F, Khalili A, Miri F, Rezaei M, Mojgori M, Imaninasab F, Irani F, Salari S. The effect of applying pressure to the LIV3 and LI4 on the symptoms of premenstrual syndrome: A randomized clinical trial. *Complement Ther Med* 2017, 31: 65–70.
109. Bastani F, Sobhani M, Emamzadeh Ghasemi HS adat. Effect of acupressure on fatigue in women with multiple sclerosis. *Glob J Health Sci* 2015, 7(4): 375–81.

110. Schlaeger JM, Gabzdyl EM, Bussell JL, Takakura N, Yajima H, Takayama M, et al. Acupuncture and Acupressure in Labor. *J Midwifery Womens Health* 2017, 62: 12– 28.
111. Harorani M, Salehi M, Shahrodi M, Rafiei F. Effect of localized acupressure massage on anxiety during chemotherapy in patients with breast cancer: A single-blind randomized clinical trial. *Eur J Integr Med* 2023, 53: 1-5.
112. Schlaeger JM, Gabzdyl EM, Bussell JL, Takakura N, Yajima H, Takayama M, Wilkie DJ. Acupuncture and Acupressure in Labor. *JMWH* 2017, 62: 12–28.
113. Çevik B, Taşci S. Akupres Uygulamasının Ağrı Yönetimine Etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 26 (3): 257-61.
114. Tschudin S, Berteau PC, Zemp E. Prevalence and predictors of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a population-based sample. *Arch Womens Ment Health* 2010, 13(6): 485–94.
115. Granda D, Szmidt MK, Kaluza J. Is Premenstrual Syndrome Associated with Inflammation, Oxidative Stress and Antioxidant Status? A Systematic Review of Case-Control and Cross-Sectional Studies *Antioxidants* 2021, 10(4): 604.
116. Yang HH, Chung YC, Szeto PP, Yeh ML, Lin JG. Laser acupuncture combined with auricular acupressure improves low-back pain and quality of life in nurses: A randomized controlled trial. *J Integr Med* 2022, 22(1): 1-8.
117. Kabat-Zinn J. Mindfulness. *Mindfulness (NY)* 2015, 6(6): 1481–3.
118. Atalay Z. *Mindfulness*, 9. Baskı. İnkılap 2021: 1-30.
119. Kenne Sarenmalm E, Mårtensson LB, Andersson BA, Karlsson P, Bergh I. Mindfulness and its efficacy for psychological and biological responses in women with breast cancer. *Cancer Med* 2017, 6(5): 1108–22.
120. Güney E, Cengizhan SÖ, Karataş Okyay E, Bal Z, Uçar T. Effect of the Mindfulness-Based Stress Reduction program on stress, anxiety, and childbirth fear in pregnant women diagnosed with COVID-19. *Complement Ther Clin Pract* 2022, 47: 1-8.

121. Peng L, Yang Y, Chen M, Xu C, Chen Y, Liu R, Cao X, Li M. Effects of an online mindfulness-based intervention on Fear of Cancer Recurrence and quality of life among Chinese breast cancer survivors. *Complement Ther Clin Pract* 2022, 49: 101686.
122. Şener N, Timur Taşhan S. The effects of mindfulness stress reduction program on postmenopausal women's menopausal complaints and their life quality. *Complement Ther Clin Pract* 2021, 45. 101478.
123. Gordon JL, Halleran M, Beshai S, Eisenlohr-Moul TA, Frederick J, Campbell TS. Endocrine and psychosocial moderators of mindfulness-based stress reduction for the prevention of perimenopausal depressive symptoms: A randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology* 2021, 130:105277.
124. Güngör NB, Kurtipek S, Tolukan E. The Effect of Mindfulness of Physical Education and Sports Teacher Candidates on Empathic Tendency. *IJPES* 2020, 7(4): 132–42.
125. Bluth K, Gaylord S, Nguyen K, Bunevicius A, Girdler S. Mindfulness-Based Stress Reduction as a Promising Intervention for Amelioration of Premenstrual Dysphoric Disorder Symptoms. *Mindfulness (NY)* 2015, 6(6): 1292–302.
126. White L. Mindfulness in nursing: An evolutionary concept analysis. *J Adv Nurs* 2014, 70(2): 282–94.
127. Acikgoz A, Dayi A, Binbay T. Prevalence of premenstrual syndrome and its relationship to depressive symptoms in first-year university students. *Saudi Med J* 2017, 38(11): 1125–31.
128. Başaran Gençdoğan. Premenstrual Sendrom İçin Yeni Bir Ölçek. *Türkiye'de Psikiyatri Dergisi* 2006, 8(2): 81–7.
129. Elbi H, Eser E. Whoqol-100 and psychometric characteristics of WHOQOL-bref. *3p Psychopharmacology Bull* 1999, 7(2): 5-13
130. Mohammadi MM, Dehghan Nayeri N, Mashhadi M, Varaei S. Effect of omega-3 fatty acids on premenstrual syndrome: A systematic review and meta-analysis. *J Obstet Gynaecol Res* 2022, 48: 1293–305.
131. Crow EM, Jeannot E. Premenstrual syndrome: Symptomatic and diagnosed prevalence, dualistic treatment approach – a cross-sectional study in Ukraine. *Int J Prev Med* 2017, 8(6): 1-10.

132. Crow EM, Jeannot E. Premenstrual syndrome: Symptomatic and diagnosed prevalence, dualistic treatment approach – a cross-sectional study in Ukraine. *Int J Prev Med* 2017, 8(6): 1-10.
133. Hanan F. Abbas Soliman, Eman A. SolimanEl-Hosary. The Efficacy of Shiatsu Therapy at “Sea of Energy” Point on Primary Dysmenorrhea in Nursing Students. *Int J Nurs Stud* 2017, 7(4): 56–62.
134. Chen HM, Wang HH, Chiu MH, Hu HM. Effects of Acupressure on Menstrual Distress and Low Back Pain in Dysmenorrheic Young Adult Women: An Experimental Study. *Pain Manag Nurs* 2015, 16(3): 188–97.
135. Ram B, Bagavathi MR. Effectiveness of Acupressure (Sp6) On Dysmennorrhoea among Adolescent Girls (13-15 yrs). *Nurs Health Sci* 2019, 8(2): 31–3.
136. Blödt S, Pach D, Eisenhart-Rothe S von, Lotz F, Roll S, Icke K, Witt CM. Effectiveness of app-based self-acupressure for women with menstrual pain compared to usual care: a randomized pragmatic trial. *Am J Obstet Gynecol* 2018, 218(2): 227-9.
137. Yu X, Salmoni A. Comparison of the Prophylactic Effect Between Acupuncture and Acupressure on Menstrual Migraine: Results of a Pilot Study. *JAMS* 2018, 11(5): 303–14.
138. Cheung S, Xie X, Huang CC. Mind over matter: Mindfulness, income, resilience, and life quality of vocational high school students in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020, 17(16): 1–13.
139. Movahedi Najafabadi M, Ghafari S, Nazari F, Valiani M. The effect of acupressure on quality of life among female nurses with chronic back pain. *Applied Nursing Research* 2020, 51: 1-5.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş





6.4. İş Tecrübesine İlişkin Bilgiler

Kurum/Kuruluş	Ülke	Şehir	Bölüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi
T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Malatya Engelsiz Yaşam ve Rehabilitasyon Merkezi	Türkiye	Malatya	Hemşirelik	Hemşirelik	2016-2017
T.C. Sağlık Bakanlığı Erciş Şehit Rıdvan Çevik Devlet Hastanesi	Türkiye	Van	Kadın Doğum Servisi, Çocuk servisi, Covid - 19 Servisi, Yoğun Bakım	Hemşirelik	2018-2022
Bartın Üniversitesi	Türkiye	Bartın	Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Öğretim Görevlisi	2022-

EK-2. Etik Kurul Onay Formu



EK-3. Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu (Akupresur Grubu)

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Premenstrual sendrom (PMS), menstruasyondan 7-10 gün önce başlayan menstruasyonun başlangıcıyla sona eren en az 3 menstrual siklus boyunca fiziksel, psikolojik, davranışsal semptomların oluşması olarak tanımlanmaktadır. PMS, üreme çağındaki kadınların günlük aktivitelerini, uyku kalitesini, bilişsel işlevlerini azaltmaktadır. Bununla birlikte kadınların sağlığını, kişilerarası ilişkilerini, akademik performansını, işe ve okula devam etme durumlarını, yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilmektedir. Yaşamımızı son derece etkileyen PMS'nin etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte farmakolojik ve non-farmakolojik tedaviler semptomları kontrol altına almak için kullanılmaktadır. Non-farmakolojik yöntemlerden yaşam tarzı değişiklikleri, müzik, masaj, yoga, aromaterapi, refleksoloji, homeopati, bilişsel davranışçı terapi, emosyonel özgürleşme tekniği, reiki, akupunktur, mindfulness, akupresur yöntemleri PMS tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu araştırmada PMS ile baş etmeye yönelik akupresur uygulaması yapılacaktır. Uygulama önce araştırmacı tarafından 2 haftasize uygulanacak olup daha sonra sizin 2 hafta araştırmacı gözleminde uygulamayı yapmanız istenecektir. Sonraki 3 siklus menstruasyonunuzun 14 gün öncesinden başlayarak uygulamayı haftada 2 kez yapmanız istenecektir. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde bu uygulamayı düzenli olarak yapmanız ve veri toplama formlarını eksiksiz doldurmanız beklenmektedir. Tüm görüşmeler, araştırmacı tarafından kayıt altına alınacaktır. Çalışmaya yazılı onam vermiş olmanıza rağmen istediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilme hakkına sahipsiniz. Çalışmaya katıldığınız için herhangi bir ücret almayacaksınız.

Ben yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkındaki bilgileri sözlü olarak da araştırmacı tarafından dinledim, aydınlatıldım, beni tatmin edecek düzeyde cevaplar aldım. Bu araştırmaya katılmayı, araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerinde haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

Gönüllünün		Açıklamaları ve Uygulamayı Yapan Araştırmacının	
Adı/Soyadı:		Adı/Soyadı:	
İmzası:		İmzası:	
Telefon:		Telefon:	
Tarih:		Tarih:	

EK-4. Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu (Mindfulness Grubu)

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Premenstrual sendrom (PMS), menstruasyondan 7-10 gün önce başlayan menstruasyonun başlangıcıyla sona eren en az 3 menstrual siklus boyunca fiziksel, psikolojik, davranışsal semptomların oluşması olarak tanımlanmaktadır. PMS, üreme çağındaki kadınların günlük aktivitelerini, uyku kalitesini, bilişsel işlevlerini azaltmaktadır. Bununla birlikte kadınların sağlığını, kişilerarası ilişkilerini, akademik performansını, işe ve okula devam etme durumlarını, yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilmektedir. Yaşamımızı son derece etkileyen PMS'nin etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte farmakolojik ve non-farmakolojik tedaviler semptomları kontrol altına almak için kullanılmaktadır. Non-farmakolojik yöntemlerden yaşam tarzı değişiklikleri, müzik, masaj, yoga, aromaterapi, refleksoloji, homeopati, bilişsel davranışçı terapi, emosyonel özgürleşme tekniği, reiki, akupunktur, mindfulness, akupresür yöntemleri PMS tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu araştırmada PMS ile baş etmeye yönelik mindfulness uygulaması yapılacaktır. Uygulama 8 hafta haftada bir gün 120 dakika sürecektir. 8 hafta sonunda 3 siklus sizin uygulamayı yapmanız istenecektir. Daha sonra 3 siklus uygulama yapmayı bırakmanız istenecektir. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde bu uygulamayı düzenli olarak yapmanız ve veri toplama formlarını eksiksiz doldurmanız beklenmektedir. Tüm görüşmeler, araştırmacı tarafından kayıt altına alınacaktır. Çalışmaya yazılı onam vermiş olmanıza rağmen istediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilme hakkına sahipsiniz. Çalışmaya katıldığınız için herhangi bir ücret almayacaksınız.

Ben yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkındaki bilgileri sözlü olarak da araştırmacı tarafından dinledim, aydınlatıldım, beni tatmin edecek düzeyde cevaplar aldım. Bu araştırmaya katılmayı, araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerinde haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

Gönüllünün		Açıklamaları ve Uygulamayı Yapan Araştırmacının	
Adı/Soyadı:		Adı/Soyadı:	
İmzası:		İmzası:	
Telefon:		Telefon:	
Tarih:		Tarih:	

EK-5. Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu (Kontrol Grubu)
Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Premenstrual sendrom (PMS), menstruasyondan 7-10 gün önce başlayan menstruasyonun başlangıcıyla sona eren en az 3 menstrual siklus boyunca fiziksel, psikolojik, davranışsal semptomların oluşması olarak tanımlanmaktadır. PMS, üreme çağındaki kadınların günlük aktivitelerini, uyku kalitesini, bilişsel işlevlerini azaltmaktadır. Bununla birlikte kadınların sağlığını, kişilerarası ilişkilerini, akademik performansını, işe ve okula devam etme durumlarını, yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilmektedir. Yaşamımızı son derece etkileyen PMS'nin etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte farmakolojik ve non-farmakolojik tedaviler semptomları kontrol altına almak için kullanılmaktadır. Non-farmakolojik yöntemlerden yaşam tarzı değişiklikleri, müzik, masaj, yoga, aromaterapi, refleksoloji, homeopati, bilişsel davranışçı terapi, emosyonel özgürleşme tekniği, reiki, akupunktur, mindfulness, akupresür yöntemleri PMS tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu araştırmada PMS ile baş etmeye yönelik mindfulness uygulaması yapılacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde bu uygulamayı düzenli olarak yapmanız ve veri toplama formlarını eksiksiz doldurmanız beklenmektedir. Tüm görüşmeler, araştırmacı tarafından kayıt altına alınacaktır. Çalışmaya yazılı onam vermiş olmanıza rağmen istediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilme hakkına sahipsiniz. Çalışmaya katıldığınız için herhangi bir ücret almayacaksınız.

Ben yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkındaki bilgileri sözlü olarak da araştırmacı tarafından dinledim, aydınlatıldım, beni tatmin edecek düzeyde cevaplar aldım. Bu araştırmaya katılmayı, araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerinde haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

Gönüllünün		Açıklamaları ve Uygulamayı Yapan Araştırmacının	
Adı/Soyadı:		Adı/Soyadı:	
İmzası:		İmzası:	
Telefon:		Telefon:	
Tarih:		Tarih:	

EK-6. Katılımcı Bilgi Formu

Katılımcı Bilgi Formu

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Aylık gelirin ne kadardır?.....
3. Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
() Gelir giderden az () Gelir gidere denk () Gelir giderden fazla
4. İlk adetinizi kaç yaşında oldunuz?.....
5. Kaç günde bir adet olursunuz?/günde
6. Adetleriniz kaç gün sürer?..... /gün
7. Boyunuz nedir?/cm'dir
8. Kaç kilosunuz?/kg
9. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı ?() Evet Nedir () Hayır
10. Düzenli egzersiz yapar mısınız?
() Evet ne sıklıkla haftada kaç kez /kaç dakika.....() Hayır
11. Adet öncesi şikayetlerini ile baş etmede herhangi bir yöntem kullanıyor musunuz?
() Evet Nedir... () Hayır

EK-7. Premenstrual Sendrom Ölçeği

Aşağıda premenstrual semptomları içeren bazı cümleler bulunmaktadır. Bu cümleleri dikkatle okuyunuz. Sonra bu durumun **SADECE BU SIKLUS** için adetinizden bir hafta öncesine kadar olup olmadığını değerlendiriniz. Size uygun olan seçeneğin sağındaki kutucuğa dikkatle ✓ işareti koyunuz. **Tüm soruları işaretleyiniz.**

ADETTEN BİR HAFTA ÖNCE						
		Hiç	Çok az	Bazen	Sık sık	Sürekli
1.	Kendimi üzgün hissediyorum					
2.	İçimden ağlamak geliyor					
3.	Canım sıkılıyor					
4.	Kendimi bezgin hissediyorum					
5.	Hiçbir şey zevk vermiyor					
6.	Her şey üzerime geliyor					
7.	Karamsar oluyorum					
8.	Derin nefes almak istiyorum					
9.	Her an kötü bir şey olacakmış gibi korkuyorum					
10.	Seslere karşı hassasiyetim artıyor					
11.	Arkamdan biri saldıracakmış gibi korkuyorum					
12.	Kendimi yorgun hissediyorum					
13.	Sanki her şey kötü olacak					
14.	Çok çabuk yoruluyorum					
15.	Anlam veremediğim korkularım oluyor					
16.	Kalbim her zamankinden hızlı çarpıyor					
17.	Hiçbir şeyle uğraşmak istemiyorum					
18.	Her zamanki işler beni yoruyor					
19.	Kendimi sinirli hissediyorum					
20.	En ufak olaylara bile çok aşırı tepki gösteriyorum					
21.	Öfkemi kontrol etmekte güçlük çekiyorum					
22.	Çevremdeki kişilerle ilişkilerim bozuluyor					
23.	Sinirlerim geriliyor					
24.	Kendimi çok endişeli hissediyorum					
25.	Eskisinden daha çabuk yoruluyorum					
26.	Kendimi değersiz görüyorum					

27.	Dikkatimi toplamakta güçlük çekiyorum					
28.	Dikkatim çok çabuk dağılıyor					
29.	Dalıp gidiyorum					
30.	Doğru düzgün düşünemiyorum					
31.	Baş ağrısı oluyor					
32.	Kaslarım ağrıyor					
33.	Eklem yerlerim ağrıyor					
34.	İştahım artıyor					
35.	Özellikle unlu ve tatlı yiyecekler yemek istiyorum					
36.	Daha fazla yemek yiyorum					
37.	Uyku uyuma isteğim artıyor					
38.	Uykumda bölünme oluyor					
39.	Sabahları yorgun uyanıyorum					
40.	Uykuya dalmakta güçlük çekiyorum					
41.	Göğüslerim şişiyor					
42.	Göğüslerim en ufak dokunmaya karşı çok duyarlı					
43.	Kendimi şişmiş hissediyorum					
44.	Kimseyle görüşmek istemiyorum					

EK-8. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-DSÖYKÖKF
(The World Health Organization Quality of Life- WHOQOL-BREF)

Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her sorunun ölçeğinde size en uygun yanıtı işaretleyiniz.

1. Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?

☐ Çok kötü ☐ Biraz kötü ☐ Ne iyi, ne kötü ☐ Oldukça iyi ☐ Çok iyi

2. Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

☐ Hiç hoşnut değil ☐ Çok az hoşnut ☐ Ne hoşnut, ne de değil ☐ Epeyce hoşnut ☐ Çokhoşnut

Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri ne kadar yaşadığınızı soruşturmaktadır.

3. Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?

☐ Hiç ☐ Çok az ☐ Orta derecede ☐ Çokça ☐ Aşırı derecede

4. Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?

☐ Hiç ☐ Çok az ☐ Orta derecede ☐ Çokça ☐ Aşırı derecede

5. Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?

☐ Hiç ☐ Çok az ☐ Orta derecede ☐ Çokça ☐ Aşırı derecede

6. Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?

☐ Hiç ☐ Çok az ☐ Orta derecede ☐ Çokça ☐ Aşırı derecede

7. Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?

☐ Hiç ☐ Çok az ☐ Orta derecede ☐ Çokça ☐ Aşırı derecede

8. Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?

☐ Hiç ☐ Çok az ☐ Orta derecede ☐ Çokça ☐ Aşırı derecede

9. Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?

☐ Hiç ☐ Çok az ☐ Orta derecede ☐ Çokça ☐ Aşırı derecede

Aşağıdaki sorular son iki haftada kimi şeyleri ne ölçüde tam olarak yaşadığınızı ya da yapabildiğinizi soruşturmaktadır.

10. Günlük yaşamı sürdürmeniz için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?

☐ Hiç ☐ Çok az ☐ Orta derecede ☐ Çokça ☐ Tamamen

11. Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?

☐ Hiç ☐ Çok az ☐ Orta derecede ☐ Çokça ☐ Tamamen

12. İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?

☐ Hiç ☐ Çok az ☐ Orta derecede ☐ Çokça ☐ Tamamen

13. Günlük yaşantınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?

☐ Hiç ☐ Çok az ☐ Orta derecede ☐ Çokça ☐ Tamamen

14. Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız var?

☐ Hiç ☐ Çok az ☐ Orta derecede ☐ Çokça ☐ Tamamen

Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde iyi ya da doyurucu bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.

15. Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?

☐ Çok kötü ☐ Biraz kötü ☐ Ne iyi, ne kötü ☐ Oldukça iyi ☐ Çok iyi

16. Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?

☐ Hiç hoşnut değil ☐ Çok az hoşnut ☐ Ne hoşnut, ne de değil ☐ Epeyce hoşnut ☐ Çokhoşnut

17. Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?

☐ Hiç hoşnut değil ☐ Çok az hoşnut ☐ Ne hoşnut, ne de değil ☐ Epeyce hoşnut ☐ Çokhoşnut

18. İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?

☐ Hiç hoşnut değil ☐ Çok az hoşnut ☐ Ne hoşnut, ne de değil ☐ Epeyce hoşnut ☐ Çokhoşnut

19. Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?

☐ Hiç hoşnut değil ☐ Çok az hoşnut ☐ Ne hoşnut, ne de değil ☐ Epeyce hoşnut ☐ Çokhoşnut

20. Aileniz dışındaki kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?

☐ Hiç hoşnut değil ☐ Çok az hoşnut ☐ Ne hoşnut, ne de değil ☐ Epeyce hoşnut ☐ Çokhoşnut

21. Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

☐ Hiç hoşnut değil ☐ Çok az hoşnut ☐ Ne hoşnut, ne de değil ☐ Epeyce hoşnut ☐ Çokhoşnut

22. Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?

☐ Hiç hoşnut değil ☐ Çok az hoşnut ☐ Ne hoşnut, ne de değil ☐ Epeyce hoşnut ☐ Çokhoşnut

23. Yaşadığınız yerin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?

☐ Hiç hoşnut değil ☐ Çok az hoşnut ☐ Ne hoşnut, ne de değil ☐ Epeyce hoşnut ☐ Çokhoşnut

24. Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

☐ Hiç hoşnut değil ☐ Çok az hoşnut ☐ Ne hoşnut, ne de değil ☐ Epeyce hoşnut ☐ Çokhoşnut

25. Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

☐ Hiç hoşnut değil ☐ Çok az hoşnut ☐ Ne hoşnut, ne de değil ☐ Epeyce hoşnut ☐ Çokhoşnut

Aşağıdaki soru son iki hafta içinde bazı şeyleri ne sıklıkla hissettiğiniz ya da yaşadığınıza ilişkindir.

26. Ne sıklıkta hüznün, ümitsizlik, bulantı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Ara sıra ☐ Çoğunlukla ☐ Her zaman

27. Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?

☐ Hiç ☐ Çok az ☐ Orta derecede ☐ Çokça ☐ Aşırı derecede

EK-9. Akupresur Uygulama Sertifikası



EK-10. Mindfulness Uygulama Sertifikası



EK-11. Mindfulness El Broşürü

MİNDFULNESS

Premenstrual sendromu
azaltmak ve yaşam kalitenizi
yükseltmek için farkındalığınızı
artırın.



Hazırlayan: Simgе ÖZTÜRK
Danışman: Prof. Dr. Sermin
TİMUR TAŞHAN
İletişim Numarası:
05398751788



- Gün içerisinde dişlerinizi fırçalarken, yemek yerken, duş alırken, yürürken otomatik pilotu fark edin. Bu eylemlerinizi mindful bir şekilde yapın.
- Nefes meditasyonu yapın.
- Beden taraması yapın.
- Düşünce ve duygularınızı fark edin ve nezaketle karşılayın.
- Mindful yürüyüş yapın.
- Oturma meditasyonu yapın



- Beden Taraması Meditasyonu
- Şimdi uzanabilirsin...
- Kolların yerde, gövdenin yanında rahat bir mesafede uzansın. Avuç içleri yukarı veya yere doğru bakabilir,
- Bacaklarının arası V şeklinde biraz açık olabilir, bu pozisyon seni rahatsız ediyorsa bacaklarını katlayabilirsin.
- İstersen gözlerini kapatabilirsin.
- Dikkatini nefesine götür. Nefesini izle nefes alış verişlerinde bir kural bulunmamaktadır.
- Şimdi uzandığın yerde bedeninin tamamının temasını hisset.

- Şimdi dikkatini sol ayağına götür. Sol ayak baş parmağını, küçük parmağını, parmaklar arası mesafeyi fark et ve ne varsa hisset.
- Sadece şimdi ve burada olmaya izin ver.
- Sol ayağından başlayarak sırasıyla vücudunun önce sol kısmına sonra sağ kısmına dikkatini ver.
- Zihninin uçtuğunu fark ettiğinde şefkatle onu şu ana ve bedenine getir.
- Dikkatini nefesine odakla.
- Uygulama esnasında seni rahatsız eden herhangi bir pozisyon olursa pozisyonunu değiştirebilirsin

- veeeee....
- Uygulama bitmiştir. Hazır olduğunda 3 kez nefes alıp uygulamayı sonlandırabilirsin.



Kabul yaşamı olduğu gibi fark
edebilmenin ön koşuludur.
Zümra ATALAY



“

Akışına bırakma bizim için çok da
yabancı bir deneyim değildir. Her
gece uykuya dalarken bir şeyleri
ardımızda bırakırız. Işıkların
kapanmasıyla sessiz bir şekilde
yumuşak bir zemine uzanırız
zihnimizi ve bedenimizi gevşetiriz.
Eğer kendinizi böyle
gevşetmezseniz uyuyamazsınız.

Jon Kabat-Zinn

”



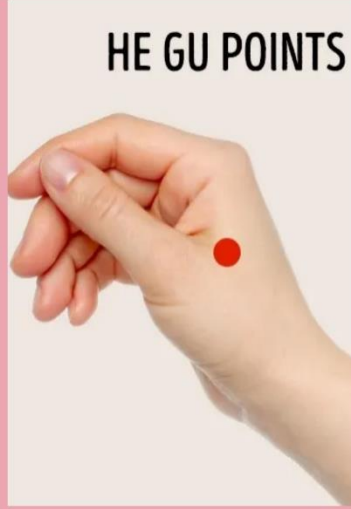
KAYNAKLAR:
Kabat-Zinn J. Mindfulness.
Mindfulness (N Y). 2015 Dec
1;6(6):1481-3.



EK-12. Akupresur El Broşürü

Akupresur Uygulaması

Hazırlayan: Simge ÖZTÜRK
Danışman: Sermin TİMUR TAŞHAN
İletişim Numarası: 05398751788



- Akupresur vücudumuzdaki yin yan gencesi ve yaşam enerjimizin dengeli akmasını sağlayarak premenstrual semptomları azaltır ve yaşam kalitemizi yükseltir.

- Li4 bölgesi, parmaklarını birleştirip elini düz tuttuğunda el sırtında işaret parmağı ile başparmak arasındaki çizgi gibi görünen bölgenin ortasındaki şişkinliğin tepe noktasıdır. Bu bölgeye, diğer elinizin baş parmağı üstte ve aynı hizadaki alt kısmına işaret parmağını yerleştirerek belirleyiniz.
- Daha sonra kronometre açılarak belirlenen Li4 bölgesine 15-20 saniye masaj ardından 1 dakika saat yönünde 1 dakika saat tersi yönünde bası yapınız.

- Bası, baş parmak yatağında renk değişikliği oluncaya kadar uygulanmıştır.
- Bası esnasında ağrı eşiğiniz dikkate alınarak Li4 bölgesindeki ağrı, karıncalanma ve uyuşukluk hissedilmesinin normal olduğunu biliniz.
- Uygulama aynı prosedür ile sol taraftaki Li4 bölgesine uygulayınız.

KAYNAKLAR

- 1.Bazarganipour F, Taghavi SA, Allan H, Beheshti F, Khalili A, Miri F, et al. The effect of applying pressure to the LIV3 and LI4 on the symptoms of premenstrual syndrome: A randomized clinical trial. Complement Ther Med. 2017 Apr 1;31:65–70.
- 2.Çevik B, Taşci S. Sağlık Bilimleri Dergisi Journal Of Health Sciences Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayın Organıdır Akupres Uygulamasının Ağrı Yönetimine Etkisi Effect Of Acupressure Application On Pain Management. Vol. 26, Journal of Health Sciences). 2017.