



**PREMENSTRUAL SENDROM İLE BAŞ ETMEYE YÖNELİK SAĞLIK
İNANÇ MODELİ REHBERLİĞİNDE VERİLEN EĞİTİM VE
AKUPRESURUN PREMENSTRUAL SEMPTOMLAR VE YAŞAM
KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN

Doktora Tezi -2018

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

**PREMENSTRUAL SENDROM İLE BAŞ ETMEYE YÖNELİK SAĞLIK İNANÇ
MODELİ REHBERLİĞİNDE VERİLEN EĞİTİM VE AKUPRESURUN
PREMENSTRUAL SEMPTOMLAR VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doktora tezi

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Sermin Timur Taşhan

MALATYA

2018

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE'nin "Premenstrual Sendrom ile Baş Etmeye Yönelik Sağlık İnanç Modeli Rehberliğinde Verilen Eğitim ve Akupresurun Premenstrual Semptomlar ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi"** konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 13/09/2018

Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Jüri Başkanı

Doç. Dr. İlkey GÜNGÖR
İstanbul Üniversitesi
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Aynur KIZILIRMAK
Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Seyhan ÇITLIK SARITAŞ
İnönü Üniversitesi
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Yeşim AKSOY DERYA
İnönü Üniversitesi
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2018 tarih ve 2018/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Premenstrual Sendrom	4
2.1.1. Premenstrual Sendromun Etiyolojisi	5
2.1.1.1. Hormonal Değişiklikler	5
2.1.1.2. Sıvı Retansiyonu.....	6
2.1.1.3. Prostaglandinler	6
2.1.1.4. Prolaktin ve Renin – Anjiyotensin- Aldosteron Dengesizliği	6
2.1.1.5. Diyetteki Dengesizlik ve Yetersizlikler	7
2.1.2. Premenstrual Sendromun Risk Faktörleri	7
2.1.3. Premenstrual Sendromun Belirtileri.....	8
2.1.4. Premenstrual Sendromun Tanılanması	9
2.1.5. Premenstrual Sendromun Tedavisi.....	10
2.1.5.1. Farmakolojik Tedavi	11
2.1.5.1.1. Oral Kontraseptif Kullanımı	11
2.1.5.1.2. Östrojen ve Progesteron Kullanımı	11
2.1.5.1.3. Danazol Kullanımı	11
2.1.5.1.4. Serotonerjik Antidepresanlar	12
2.1.5.1.5. Diüretikler	12
2.1.5.1.6. Cerrahi Tedavi	12
2.1.5.2. Non Farmakolojik Tedavi	12
2.1.5.2.1. Beslenmenin Desteklenmesi.....	12
2.1.5.2.2. Kalsiyum/Vitamin D-E	12
2.1.5.2.3. Egzersiz	13

2.1.5.2.4. Bilişsel Davranışsal Tedavi	13
2.1.5.2.5. Bitkisel Tedavi	13
2.1.5.2.6. Diğer Tamamlayıcı Tedaviler.....	13
2.2. Sağlık İnanç Modeli	14
2.3. Akupresür Uygulaması.....	16
2.4. Premenstrual Sendromda Hemşirelik Girişimi ve Akupresürün Yeri	18
3. MATERYAL VE METOT	20
3.1. Araştırmanın Türü	20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.4. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması.....	21
3.4.1. Veri Toplama Araçları	21
3.4.1.1. Katılımcı Bilgi Formu (EK 6).....	21
3.4.1.2. Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) (EK 7).....	22
3.4.1.3 Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (DSÖYKÖ- KF) (EK 8).....	23
3.4.2. Verilerin Toplanması	24
3.5. Hemşirelik Girişimi	25
3.5.1. Girişim Materyali	28
3.5.1.1. Sağlık İnanç Modeli Rehberliğinde Adet Öncesi Şikayetler İle Baş Etme Eğitimi Kitapçığı (EK 10).....	28
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	30
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi:.....	30
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	30
3.9. Araştırmanın Sınırlılığı	31
4. BULGULAR.....	33
5. TARTIŞMA	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
KAYNAKLAR	47
EKLER.....	55
EK 1. Özgeçmiş.....	55
EK 2. Etik Kurul Onay Formu.....	59

EK 3. Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu (Eğitim + Akupresür Grubu).....	60
EK.4. Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu (Eğitim Grubu)	61
EK 5. Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu (Kontrol Grubu).....	62
EK 6. Katılımcı Bilgi Formu	63
EK 7. Premenstrüel Sendrom Ölçeği.....	64
EK 8. WHOQOL BREF Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	66
EK 9. Akupresür Uygulama Sertifikası.....	69
EK 10. Sağlık İnanç Modeli Rehberliğinde Adet Öncesi Şikayetler İle Baş Etme Eğitim Kitapçığı	70



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans ve doktora eğitimim boyunca ve tezimin tüm aşamalarında desteğini esirgemeyen, bana göstermiş olduğu her türlü bilimsel destek, sabır ve emekten dolayı değerli hocam, danışmanım Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN'a çalışmam süresince her türlü yardım ve desteğini gösteren, engin bilgilerini esirgemeyen değerli komite üyelerim Sayın Dr. Öğr. Üyesi Seyhan ÇITLIK SARITAŞ'a, Dr. Öğr. Üyesi Yeşim AKSOY DERYA'ya, çizimleri ile çalışmama güzellik katan sevgili Merve YILDIRIM'a, ve

Hayatım boyunca maddi ve manevi destekte bulunan aileme ve her zaman yanımda olan yardım ve desteğini esirgemeyen sevgili eşim, biricik oğlum ve kızıma sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE

ÖZET

Premenstrual Sendrom İle Baş Etmeye Yönelik Sağlık İnanç Modeli Rehberliğinde Verilen Eğitim ve Akupresurun Premenstrual Semptomlar ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Amaç: Araştırma, kadınlara premenstrual sendrom ile baş etmeye yönelik sağlık inanç modeli rehberliğinde verilen eğitim ve akupresurun premenstrual semptomlar ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma, randomize kontrollü deneme modeli olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini; Adıyaman il merkezinde bulunan 4 ve 14 nolu ASM'lere kayıtlı tüm PMS'li kadınlar oluşturmuştur. Araştırma PMS yaşayan 321 kadın arasından 51 eğitim+ akupresur, 55 eğitim ve 57 kontrol grubu olmak üzere toplam 163 kadın ile tamamlanmıştır. Araştırmada veriler Katılımcı Bilgi Formu, PMSÖ ve DSÖYKÖ-KF ile toplanmıştır. Akupresur + eğitim grubuna premenstrual sendromla baş etme eğitimi ve haftada iki gün 12 hafta/toplam 24 defa akupresur uygulaması yapılmıştır. Eğitim grubuna ise sadece premenstrual sendromla baş etme eğitimi verilmiştir. Her iki deney ve kontrol grubuna ön testten 12 hafta sonra veri toplama formları tekrar uygulanarak son test verileri elde edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada deney ve kontrol grubu kadınların ön test PMSÖ ve DSÖYKÖ-KF alt boyut puan ortalamaları arasında farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Girişim sonrası PMSÖ puan ortalamasının deney gruplarında kontrol grubuna göre daha düşük, DSÖYKÖ-KF alt boyut puan ortalamalarının ise deney gruplarında kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Farkın deney grupları ile kontrol grubu arasında olduğu saptanmıştır. Araştırmada deney grupları arasında son test PMSÖ ve DSÖYKÖ-KF alt boyut puan ortalamaları arasında fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Sonuç: Premenstrual sendrom yaşayan kadınlara verilen premenstrual sendromla baş etme eğitimi ve akupresur uygulaması premenstrual semptomları azaltarak yaşam kalitesini arttırmıştır. Araştırmada eğitim ve eğitim + akupresurun premenstrual semptomları azaltmada ve yaşam kalitesini arttırmada benzer etkiye sahip olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Anahtar Kelimeler: Akupresur, Eğitim, Hemşirelik, Premenstrual Sendrom, Sağlık İnanç Modeli.

ABSTRACT

The Effects of Health Belief Model-Based Training for Coping with Premenstrual Syndrome and of Acupressure on Premenstrual Symptoms and Quality of Life

Aim: This study aimed to determine the effects of training based on the health belief model for coping with premenstrual syndrome and of acupressure on premenstrual symptoms and quality of life.

Material and Method: The study utilized a randomized controlled trial design. The population comprised women with PMS and who were registered in family health centers number 4 and 14 in the city center of Adiyaman. The population of the study included 321 women; however, it was carried out with a sample of 163 women, 51 of whom were assigned to a training-acupressure group, 55 to a training group, and 57 to a control group. Data were collected using a participant information form, the PMSS, and the WHOQOL-BREF. The training for coping with PMS provided to the training-acupressure group included acupressure applications that continued for 12 weeks – two days a week, 24 applications in total. The training group received only training for coping with PMS. The posttest data were obtained by re-administering data collection forms 12 weeks after the pretest to both experimental and control groups.

Results: There was no difference between the mean PMSS and WHOQOL-BREF subscale scores in the experimental and control groups. It was determined after the intervention that the mean PMSS scores in the two experimental groups were lower than that of the control group; however, the mean WHOQOL-BREF subscale scores in the experimental groups were higher than in the control group ($p < 0.001$). There was a difference between the experimental groups and the control group, but there was no difference between the experimental groups in terms of posttest mean PMSS and WHOQOL-BREF subscale scores ($p > 0.05$).

Conclusion: The training given to women for coping with PMD and acupressure both reduced premenstrual symptoms and improved quality of life. The research revealed that training and a combination of training and acupressure had similar effects ($p > 0.05$).

Keywords: Acupressure, Education, Health Belief Model, Nursing, Premenstrual Syndrome.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG	: The American College of Obstetricians and Gynecologists
APA	: American Psychological Association
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
AWHONN	: Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses
BDT	: Bilişsel Davranışsal Terapi
BJOG	: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology
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
FSH	: Folikül Stimüle Eden Hormon
GABA	: Gamma Amino Bütirik Asit
GLA	: Gamma-Linolenik Asit
HRT	: Hormon Replasman Tedavisi
LH	: Luteinize Hormon
OK	: Oral Kontraseptif
PMS	: Premenstrual Sendrom
PMSÖ	: Premenstrual Sendrom Ölçeği
PGE1	: Prostaglandin E1
RCOG	: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists
SİM	: Sağlık İnanç Modeli
SPSS	: Statistical Package for Social Science
SSRI	: Serotonin Gerilim İnhibitörlerinin
TAH-BSO	: Total Abdominal Histerektomi -Bilateral Salfingo-Oferektomi
TAT	: Tamamlayıcı Alternatif Tedaviler

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.3.1. Bireysel “sun” saptanmasında kriter alınan eldeki anatomik ölçüler.....	17
Şekil 3.5.1. Kalın Bağırsak Meridyeni 4. noktası.....	27
Şekil 3.5.2. Dalak Meridyeni 6. nokta.....	27
Şekil 3.5.3. Kalp Meridyeni 7. nokta.....	28
Şekil 3.9.1 Araştırma Konsort Diyagramı.....	32



TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1. ACOG'a Göre PMS Tanı Kriterleri.....	9
Tablo 2.3.1. Akupresur Meridyen ve Noktaları	17
Tablo 3.5.1. Sağlık İnanç Modeli Rehberliğinde Oluşturulan Eğitim İçeriği.....	29
Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubu Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı ...	33
Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubu Kadınların Menstruasyon Özelliklerinin Dağılımı	34
Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubu Kadınların Premenstrual Sendrom Yaşama İle İlişkin Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması	35
Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubu Kadınların Ön Test PMSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	36
Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubu Kadınların Ön Test DSÖYKÖ-KF Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	36
Tablo 4.6. Deney ve Kontrol Grubu Kadınların Premenstrual Sendroma İlişkin Bazı Özelliklerin Son Test Karşılaştırılması	37
Tablo 4.7. Deney ve Kontrol Grubu Kadınların Son Test PMSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	38
Tablo 4.8. Deney ve Kontrol Grubu Kadınların Son Test DSÖYKÖ-KF Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	38
Tablo 4.9. Deney ve Kontrol Grubu Kadınların Ön Test - Son Test PMSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	39
Tablo 4.10. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Ön Test Son Test DSÖYKÖ-KF Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	40

1. GİRİŞ

Menstruasyon kadın hayatının önemli bir bölümünü kapsayan fizyolojik bir olaydır. Menstruasyon ve menstrual döneme ilişkin problemler, kadının yaşam kalitesini etkilemektedir (1). Menstrual problemler arasında en fazla dismenore, amenore, anormal uterus kanamaları ve premenstrual sendrom (PMS) yer almaktadır. Premenstrual Sendrom menstruasyonun yaklaşık 7 - 10 gün öncesinde luteal fazda ortaya çıkan, şiddeti giderek artan ve menstruasyonun başlaması ile sonlanan ve bir sonraki menstrual döngüye kadar ortaya çıkmayan fiziksel, duygusal ve davranışsal semptomların bütünü olarak tanımlanmaktadır (1-4). Literatürde üreme çağındaki kadınların %90'ının PMS semptomlarından en az birinden etkilendiği, ancak kadınların yaklaşık % 20'sinin PMS 'nin tümünü yaşadığı saptanmıştır (5-8). Ülkemizde PMS semptomlarından herhangi birinin görülme sıklığı % 46 - 91 arasında değişmektedir (8-11).

Birçok kadın premenstrual dönemde yaşanan duygularda değişim, sinirlilik, konsantrasyon bozukluğu, depresif duygu durumu, uykusuzluk, göğüslerde şişkinlik, ödem, eklem ağrısı gibi semptomlar ile başedememektedir (1, 12). Premenstrual semptomlar bireyin derslere devam etme durumunu, okul başarısını, sosyal aktivitelerini ve aile ilişkilerini olumsuz etkileyebilmektedir (13-16). Bunların yanı sıra yapılan çalışmalarda PMS'nin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği de gösterilmektedir (1, 3, 11, 16-18). Uran ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada premenstrual semptom yaşayan kadınların yaşam kalitesinin yaşamayan kadınlara oranla daha düşük olduğu saptanmıştır (3).

Premenstrual sendrom ile baş etmede farmakolojik ajanlar tercih edilebilmektedir. Ancak son dönemlerde farmakolojik ajanların yanı sıra refleksoloji, akupunktur, akupresür, masaj terapisi, müzik terapisi, aromaterapi, progresiv gevşeme egzersizleri ve bilişsel davranışsal terapi gibi non farmakolojik yöntemlerin de kullanıldığı görülmektedir (6, 19-21). Akupresür hemşirelik girişimlerini tanılama sisteminde yer alan bir girişim olup, ağrıyı azaltmak, rahatlamayı ve gevşemeyi sağlamak, bulantıyı önlemek ya da azaltmak için vücudun belirli/özel noktalarına sabit, güçlü bir basıncın uygulanması olarak tanımlanmaktadır. Kadın sağlığı alanında yapılan birçok çalışmada akupresürün menstrual distressi, premenstrual semptomları, dismenore

yaşayan kadınlarda sırt ağrısını, doğum ağrısını ve gebelikte bulantı kusmayı azalttığı gösterilmektedir (22-25).

Hemşirenin eğitici rolü, bakım verdiği bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek, hastalık halinde iyileştirmek ve doğru sağlık davranışlarını kazandırmak için planlı olarak eğitim vermektir (26, 27). Yapılan çalışmalarda PMS' ye yönelik verilen eğitimin premenstrual semptomları azalttığı gösterilmektedir (1, 7, 28). Verilen eğitimin bir modele entegre edilerek hazırlanması eğitimin başarısını ve etkinliğini artırmaktadır. Kadın doğum hemşireliğinde sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik davranışların kazandırılmasında Sağlık İnanç Modeline (SİM) sıkça rastlanmaktadır (29-32). Premenstrual semptomlar kadının yaşam tarzı ve sağlık davranışları ile ilişkili olarak ortaya çıkabilmekte veya şiddeti artabilmektedir. Bu nedenle kadınların sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları kazanmaları premenstrual semptomlarla baş etmede önemlidir (33). Sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışların kazanılmasında SİM tercih edilen model olarak karşımıza çıkmaktadır (34). Premenstrual sendrom kompleks semptomlar içeren ve kadının yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir sağlık problemidir. Bu semptomlarla başetmek için PMS'nin çok boyutlu olarak ele alınması gerekmektedir. Bu nedenle SİM rehberliğinde eğitim ve akupresurun tek başına ya da birlikte PMS üzerine etkisini incelemek ve PMS ile başetmede uygulamaların birbirine üstünlüğünü değerlendirmek önemlidir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma, premenstrual sendrom ile baş etmeye yönelik sağlık inanç modeli rehberliğinde verilen eğitim ve akupresurun premenstrual semptomlar ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezi:

H1: Premenstrual sendrom ile baş etmeye yönelik sağlık inanç modeli rehberliğinde verilen eğitim ve akupresur premenstrual semptomları azaltır.

H2: Premenstrual sendrom ile baş etmeye yönelik sağlık inanç modeli rehberliğinde verilen eğitim ve akupresur sadece eğitim grubuna göre PMS'li kadınların premenstrual semptomlarını daha fazla azaltır.

H3: Premenstrual sendrom ile baş etmeye yönelik sağlık inanç modeli rehberliğinde verilen eğitim premenstrual semptomları azaltır.

H4: Premenstrual sendrom ile baş etmeye yönelik sağlık inanç modeli rehberliğinde verilen eğitim yaşam kalitesini artırır.

H5: Premenstrual sendrom ile baş etmeye yönelik sağlık inanç modeli rehberliğinde verilen eğitim ve akupresur yaşam kalitesini artırır.

H6: Premenstrual sendrom ile baş etmeye yönelik sağlık inanç modeli rehberliğinde verilen eğitim ve akupresur sadece eğitim grubuna göre PMS'li kadınların yaşam kalitesini daha fazla artırır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Premenstrual Sendrom

Kadın üreme fonksiyonları menarş ile başlayıp menopoz ile son bulmaktadır. Bu süre zarfında üreme organlarında her ay düzenli değişiklikler gözlenir. Bu değişiklikler menstrual siklus veya menstrual periyot olarak tanımlanmaktadır (35). Ortalama siklus süresi 28 gün olmakla birlikte, bazı fiziksel ve psikolojik faktörlerden etkilenerek en sık 21 gün, en seyrek 35 gündür. Sikluslar süresince üreme organlarında bazı değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler, overlerden salgılanan östrojen ve progesteron hormonunun etkisi ile oluşmaktadır (35, 36). Over fonksiyonları ise hipotalamus ve hipofiz ön lobundan salgılanan Folikül Stimulan Hormon (FSH) ve Luteinizan Hormonları (LH) tarafından kontrol edilmektedir. Menstrual siklus farklı aşamalardan meydana gelmektedir. Bu aşamalardan ilki menstrual fazdır. Menstrual faz siklusün 1. ve 5. günleri arasındaki fazdır. İkincisi poliferasyon fazı (föliküler faz); siklusün 6. ve 14. günleri kapsayan fazdır. Üçüncüsü sekresyon fazı, ortalama siklus süresininin 15. gününden 24.-26. günlerine kadar geçen süredir. Sonuncu faz ise, premenstrual (iskemik) faz olarak adlandırılmaktadır. Premenstrual faz siklusün 27.-28. günlerini kapsamaktadır (35, 36).

Premenstrual Sendrom menstruasyondan birkaç gün ile iki hafta öncesinde ortaya çıkan, şiddeti giderek artan ve menstruasyonun başlaması ile sonlanan fiziksel, duygusal ve davranışsal semptomların bütünü olarak tanımlanmaktadır (1, 2, 37). PMS duygularda değişim, sinirlilik, kaygı, enerji azalması, konsantrasyon bozukluğu, depresif duygu durumu, değersizlik düşünceleri, uykusuzluk, iştahta değişimler, göğüslerde şişkinlik, ödem, eklem ağrıları gibi tipik belirtilerle karakterizedir (1, 38, 39). PMS'nin görülme prevalansı ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Dünyanın farklı ülkelerinde yapılan çalışmalarda % 14 ile %90'ının PMS semptomlarından farklı şiddette etkilendiği görülmüştür (5-8). Ülkemizde yapılan çalışmalara baktığımızda, Keskin ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada kadınların %97.3'ünün PMS semptomlarından en az birini yaşadığı saptamıştır (40). Selçuk ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların % 50'sinde, Kırcan ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların % 60.1'inde, Kısa ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinin % 57.4'ünde PMS görüldüğünü belirlemişlerdir (41-43). Bu ve benzeri çalışmalar doğrultusunda

ülkemizde PMS'nin görülme sıklığının ortalama % 46- 91 arasında değiştiği görülmektedir (8-11, 41-43).

Premenstrual sendroma yönelik olarak yapılan ilk tanımlayıcı çalışma Robert T. Frank tarafından 1931 yılında yapılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda PMS ilk olarak 'premenstrual gerginlik' şeklinde tıpta yerini almıştır. Bununla birlikte PMS'nin geçmişine baktığımızda ilk olarak Hipokrat'ın ürperme, baş ağrısı ve yorgunluk hissetmenin menstruasyonun başlamasının işareti olarak kabul ettiği ve bu durumu "Histeri" terimi ile tanımladığı görülmektedir (44). PMS'nin tıbbi bir durum olarak kabul edilmesinden sonra 1987 yılında "premenstrual gerginlik" tanımı yerini premenstrual sendroma bırakmıştır (38, 45). PMS farklı dönemlerde farklı şekillerde tanımlanmıştır. Reid tarafından 1985 yılında "menstrual siklusun luteal fazında meydana gelen psikolojik, fiziksel ve kadının sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyecek nitelikte önemli davranış değişiklikleri" biçiminde tanımlanmıştır (46). PMS ardından DSM-III- R'de "Geç Luteal Faz Disforik Bozukluğu" ve DSM-IV' te "Premenstrual Disforik Bozukluk" olarak kabul edilmiştir (39).

2.1.1. Premenstrual Sendromun Etiyolojisi

Premenstrual sendromun tanımlanması çok eski yıllara dayanmasına rağmen etiyojisi ile ilgili bilgi henüz sınırlı durumdadır. Bununla birlikte PMS'ye ilişkin yaygın olan görüş, dolaşımdaki üreme hormonlarının seviyelerinin normal olmasına rağmen vücudun hormonal dalgalanmalara karşı savunmasız olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (37). Bunun yanı sıra en çok kabul görülen ve en çok kanıt tarafından desteklenen Serotonerjik Disregülasyon'dur (37). Ayrıca düşük düzeyde serotonin, β -endorfin ve gamma amino bütirik asit (GABA) salınması luteal fazda duygu durumunun bozulmasına neden olmaktadır (47). Bunun yanı sıra, merkezi nörotransmitterler ve gonadal steroidler arasındaki dengeyi bozan bazı değişiklikler, tiroid fonksiyon bozukluğu, glikoz metabolizmasının değişimi ve sıvı elektrolit dengesizlikleri gibi durumlar da PMS' ye neden olabilmektedir(5).

2.1.1.1. Hormonal Değişiklikler

Progesteron seviyesinin düşük olması, östrojen seviyesinin yüksek veya düşük seviyede olması, aldosteron, renin-anjiotensin ve adrenal korteksin aktivitesindeki artış, endojen endorfin seviyesinin düşük olması ve prolaktin salınımının fazla olması gibi durumlar PMS'nin ortaya çıkmasında sorumlu olan hormonal değişiklikler olarak kabul

edilmektedir (48, 49). Serotonin; serotonerjik aktivitenin, yaşanan PMS bulgularının şiddet ve yoğunluğunu değişen rol oynadığını düşündürmektedir. Kaygı, huzursuzluk hissi, iştahta artma gibi premenstrual semptomlara neden olan etken, Beta endorfin düzeyindeki azalmadır (50).

2.1.1.2. Sıvı Retansiyonu

Östrojen ve progesteron, sodyum ve potasyum seviyelerini kontrol eden renin-anjiyotensin-aldosteron sistemini etkilemektedir. Östrojenin, karaciğerdeki anjiyotensinojen sentezini indüklemesi ile aldosteron salınımı artar ve bunun sonucunda PMS bulgularından sıvı retansiyonunu artırır (51). Bunun yanı sıra progesteron seviyesinin luteal fazda düşük olması aldosteron aktivitesini bozulmasına neden olmaktadır. Meydana gelen bozulmanın sonucunda su ve sodyum retansiyonu oluşmaktadır (123).

2.1.1.3. Prostaglandinler

Prostaglandinler vücudun her bölgesinde bulunabildiği için, prostaglandinlerin fazla salgılanması sonucunda PMS semptomlarından çoğu sistemi etkilenmektedir (37). Vücutta artan prostaglandinler, susuzluk hissine, iştahta artma veya azalmaya, vücut sıcaklığının yükselmesine ve duyu durumunda değişikliklere neden olmaktadır (52). Prostaglandinler insüline bağlı olan glikoz yanıtını baskıladığı için gamma-linolenik aside (GLA) dönüşüm sırasında problem olmaktadır. Problem sonucunda oluşan eksiklik tatlı besinleri yeme isteği ile iştahta artış gibi premenstrual semptomlara neden olabilmektedir (51).

2.1.1.4. Prolaktin ve Renin – Anjiyotensin- Aldosteron Dengesizliği

Prolaktin hormonu pimer olarak meme dokusu üzerine etki etmektedir. Bu etkileşimin sonucunda PMS döneminde prolaktin hormonu göğüslerdeki semptomlardan sorumlu tutulmaktadır. Ayrıca prolaktin hormonunun böbrekler üzerindeki etkisinden dolayı, vücutta sıvı retansiyonuna neden olmaktadır (52). Renin-Angiotensin-Aldosteron Aksı ise normal siklusta serum aldosteron düzeyleri ovulasyonda ve midluteal fazda artar. Midluteal fazdaki düzeyler foliküler fazdaki düzeylerin yaklaşık olarak 2 katıdır. Bunu sonucunda östrojen, aldosteron sentezini artırarak su ve tuz tutulumunu artırır. Bu artışın sonucunda vücutta meydana gelen ödem artmaktadır (52).

2.1.1.5. Diyetteki Dengesizlik ve Yetersizlikler

Menstrual siklusa bağlı meydana gelen hormonal değişiklikler, kadınların iştah kontrolünü ve beslenme davranışını etkileyebilmektedir (53). Over hormonları; D vitamini, kalsiyum ve magnezyum üzerinde etkilidir. Östrojenin; kalsiyum metabolizmasının, ince barsaklardan kalsiyumun emilimi ve paratroid hormonu üzerinde etkinliği vardır. Bu nedenle hipokalsemi durumunda kadının depresyon, anksiyete ve disforik bozukluk belirtilerinin yaşanmasında etkili olduğu düşünölmektedir (54). Bunun yanı sıra luteal fazda insölin reseptör sayısının foliköler faza göre 2 kat yüksek olmakta ve bu durum karbonhidrat toleransını artırmaktadır. Artan karbonhidrat toleransı kadının hipoglisemi yaşamasına neden olmakta ve premenstrual dönemde tatlı gıdalar tüketme isteğinin artmasına neden oluğu düşünölmektedir (53).

Yapılan çalışmalarda söt tüketiminin yetersiz olması fazla miktarda çay tüketmenin, kafeinli içecekler veya alkollü içecekler, şeker yönünden zengin çikolata gibi atıştırmalıkların tüketilmesinin PMS ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir (51). Bunun yanı sıra yapılan çalışmalarda, 2 ay boyunca 200 mg/gün D vitamini alımının (6), günlük 1200 mg elementel kalsiyum alımının (55), premenstrual semptomlardan sıvı tutulumu, anksiyete, depresyon, yeme arzusu, ağrı gibi semptomlarda düzelme görölmüştür (6, 53, 55, 56).

2.1.2. Premenstrual Sendromun Risk Faktörleri

PMS ile ilişkili çok sayıda risk faktörü bulunmaktadır. Bunların başında sigara kullanımı ve obezite gelmektedir. Bunların yanı sıra ırk, menarş yaşı, doğum sayısı, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, kontraseptif kullanımı, yoğun egzersiz yapma durumu, fazla alkol ve kafein tüketimi, beslenme tarzı, algılanan stres seviyesinin yüksekliği de PMS açısından risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır (32, 37, 57, 58). Felicia ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada beden kitle indeksinin, beslenme tarzının ve tüketilen yiyeceklerin PMS ile ilişkili olduğunu saptamıştır (59, 60). Bianco ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer şekilde anormal BKİ sahip olma, sigara kullanımı, yetersiz sağlık koşulları gibi durumların PMS ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (60).

2.1.3. Premenstrual Sendromun Belirtileri

Premenstrual dönemde kadınlar hem fiziksel hem de psikolojik olarak daha fazla kötüleştiği için PMS ile ilişkilendirilmiş çok sayıda belirti vardır. Ancak bu belirtileri oluşturan diğer eşlik eden durumlardan ayıran açık bir tanılama sistemi olmadığı için, belirtilerin sadece PMS'den mi kaynaklandığını saptamak güçtür. Bunun yanı sıra PMS'yi diğer durumlardan ayırmak için dikkatli bir inceleme yapıldığında, sendroma özgü belirgin bir grup belirti görülür. Bu belirtiler duygusal, davranışsal ve fiziksel belirtiler olmak üzere üç farklı şekilde karşımıza çıkmaktadır.

Bunlar;

Duygusal belirtiler,

- Sinirlilik
- Değişken ruh hali
- Anksiyete/Sinirlilik
- Depresyon
- Kontrolü kaybetme hissi

Davranışsal Belirtiler,

- Uyku bozuklukları
- İştahta değişmeler
- Konsantrasyon güçlüğü
- İlgisizlik
- Sosyal içe kapanma

Fiziksel Belirtiler,

- Vücutta şişlik
- Göğüslerde hassasiyet
- Akne
- Baş ağrısı
- Kilo artışı şeklindedir (61).

Yapılan çalışmalara bakıldığında Qiao ve arkadaşlarının çalışmasında kadınlarda en yoğun belirtilerin sırasıyla sinirlilik (%91.21), memelerde hassasiyet (%77.62), depresyon (%68.31), karında şişkinlik (%63.70) ve öfke patlaması yaşamaları (%59.62) şeklinde olduğu belirtilmiştir (62). Keskin ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer

şekilde kadınların en sık karın ağrısı, (%55.3), sinirlilik (%47.7) ve yorgunluk (%43.8) gibi şikâyetleri her zaman yaşadığı saptanmıştır (40).

2.1.4. Premenstrual Sendromun Tanılanması

Premenstrual sendromun tanısı, duygusal, davranışsal ve emosyonel belirtilerin zamanlaması temelinde konur. PMS tanısı için belirtiler menstruasyondan 2 hafta önce ortaya çıkmalı ve menstruasyonun başlaması ile birlikte düşmelidir. Bunun yanı sıra klinik açıdan PMS tanısı için anlamlı olan bir bulguda PMS yaşayan kadının sosyal ilişkileri, iş veya diğer faaliyetlerde meydana gelen işlev bozukluğudur. Kesin PMS tanısı koyabilmek için belirtilerin diğer fiziksel ya da psikiyatrik rahatsızlıkların ekarte edilmesi gerekmektedir. PMS'yi tanımlayan herhangi bir laboratuvar test veya fiziksel muayene yoktur. Bu tür testler, sadece tanı sırasında şüphelenilebilen diğer rahatsızlıkları tanımlamak veya ekarte etmek için kullanılmaktadır (37, 57).

Premenstrual sendrom yaşayan kadınlar birbirinden farklı deneyimlere sahip olduğu için, PMS'nin klinik olarak değerlendirilmesi ve kesin tanısının konması zorlaşmaktadır. Bu nedenle Kadın Sağlığı, Obstetrik ve Yenidoğan Hemşireleri Birliği (AWHONN), Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) ve Amerikan Kadın Doğum Birliği (ACOG), tarafından PMS'nin tanımlanabilmesi için bazı kriterler yayınlanmıştır. AWHONN'a göre PMS değerlendirilmesinde tıbbi öykü, psikolojik, sosyokültürel özellikler ile yaşam tarzı biçimi göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca premenstrual sendrom belirtilerinin en az 3 menstruel siklus boyunca yaşanması gerekmektedir (33, 57). ACOG 2000 yılında yayımladığı bülten ile PMS tanısı için temel kriterleri ortaya koymuştur. ACOG'a göre, duygusal ve somatik belirtilerin (Tablo 2.1.) menstruasyondan 5 gün önce görülmesi ve menstruasyon ile birlikte bu belirtilerde azalmanın olmasıdır. Ayrıca bu belirtilerin prospektif olarak en az 2 menstruel siklus görülmelidir. PMS tanısını koyabilmek için aynı zamanda yaşanan bu belirtilerin kadının yaşamını olumsuz yönde etkilemesi gerekmektedir (33, 37, 57, 63).

Tablo 2.1. ACOG'a Göre PMS Tanı Kriterleri

PMS ile ilişkili, aşağıdakileri içerebilen belirtiler

Duygulanım belirtileri: depresyon, öfkeli patlamalar, sinirlilik, anksiyete, bulanık düşünceler, sosyal içe kapanma

Somatik belirtiler: meme hassasiyeti, abdominal şişkinlik, baş ağrısı, ekstremitelerin şişmesi

Bu belirtilerin menstruel siklusun luteal fazında ortaya çıkması ve bu durumun prospektif olarak değerlendirilmesi

Kadının yaşamının bazı yönlerinin bozulması

PMS ile karıştırılabilecek diğer durumların ekarte edilmesi

Kaynak: (63) ACOG Practice Bulletin 15; 2000

Premenstrual sendrom tanısı koyabilmek için izlenmesi gereken bazı basamaklar vardır. Bunların ilki ayrıntılı bir anamnez alınmalıdır. Ayrıntılı anamnez, kadının tıbbi, cinsel, aile, üreme ve menstrual öyküsü ile PMS öyküsü sorgulanarak alınmalıdır (33).

2.1.5. Premenstrual Sendromun Tedavisi

Premenstrual sendrom çok yönlü bir durum olduğu için PMS'ye özgü net bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Bu nedenle PMS tedavisinin ilk adımı doğru bir teşhistir. Tedavide öncelik diyet, egzersiz, sigara, alkol, kafein ve stres yönetimi ile ilgili destek, eğitim ve sağlık davranışlarının düzenlenmesi şeklindedir. Bununla beraber diğer nonfarmakolojik yöntemler de tercih edilebilmektedir. Ancak buna rağmen belirtilerin şiddeti azalmaz ve kadının normal yaşamını sürdürmesini olumsuz etkiliyor ise farmakolojik tedavi denenmelidir (37, 57). Bu doğrultuda An International Journal of Obstetrics & Gynaecology (BJOG) tarafından PMS'nin tedavi algoritması yayınlanmıştır (57). Algoritmada;

İlk basamak olarak;

- Egzersiz, Bilişsel Davranışsal Terapi (BDT), B6 vitamini kullanımı, sürekli veya aralıklı olacak şekilde kombine oral kontraseptiflerin kullanımı
- Sürekli veya luteal fazda (15-28 gün) düşük doz Serotonin Gerilim İnhibitörlerinin (SSRI) kullanımı,

İkinci basamak olarak;

- Estradiol yamaları (100 mikrogram) ile mikronize progesteron (100 mg veya 200 mg)/ 17-28 gün/ oral ya da vajinal yoldan kullanımı
- LNG-IUS 52 mg/ yüksek doz SSRI'lerin sürekli veya luteal fazda kullanımı

Üçüncü basamak olarak;

→ GnRH analogları + HRT (sürekli kombine östrojen ile progesteron veya tibolon 2.5 mg)

Dördüncü basamak olarak;

→ Cerrahi tedavi ve/veya HRT şeklindedir (57).

2.1.5.1. Farmakolojik Tedavi

Farmakolojik tedavide, hem prostoglandin salınımını azaltmak hem de ovulasyonu baskılayabilmek için oral kontraseptifler, vücutta meydana gelen ödemi gidermek için diüretikler, siklusta meydana gelen duygusal dalgalanmaları azaltmak/gidermek için serotonerjik antidepresanlar özellikle SSRI kullanılır. Bunların yanı sıra HRT ve cerrahi girişim de uygulanabilmektedir (1, 37, 57, 64).

2.1.5.1.1. Oral Kontraseptif Kullanımı

Oral kontraseptif (OK) kullanımı ile ovulasyon baskılanır ve bunun sonucunda prostaglandin sentezi azalır ve ağrı önlenir. Oral kontraseptiflerden yanıt alınabilmesi için en az 3- 4 siklus kullanılmalıdır. Ancak bunun yanı sıra oral kontraseptiflerin progesteron ve östrojen içermesinden dolayı göğüslerdeki hassasiyeti artırdığı, sinirliliğe neden olduğu gösterilmektedir (37, 57). Bu nedenle PMS tedavisi için OK'ların düşük doz etinilestradiol ve drospirenon içermesi gerekmektedir (37, 65).

2.1.5.1.2. Östrojen ve Progesteron Kullanımı

Ovulasyonun baskılanmasını sürdürmek için yeterli doz östrojen tedavisi, disforik ruh durumunu ve PMS'nin fiziksel semptomlarını önemli ölçüde azaltmaktadır. Bununla birlikte, uterus kanseri riskini azaltmak için östrojen ve progesteron ardışık şekilde uygulanmalıdır (37).

2.1.5.1.3. Danazol Kullanımı

Sentetik bir androjen olan danazol hipotalamik-hipofizer-ovarian eksenini etkileyerek ovulasyonu baskılayarak tedavi edici etki göstermektedir. Danazol'un PMS'de irritabilite, anksiyete, laterji, abdominal şişkinlik ve özellikle memedeki hassasiyeti geçirdiği belirtilmektedir (57, 66). Ancak bunun yanı sıra akne, kilo alma, hirsutizm, ses kalınlaşması ve geri dönüşümsüz virilizasyona neden olabilmektedir (57).

2.1.5.1.4. Serotonerjik Antidepresanlar

Premenstrual sendrom tedavisinin ilk adımında özellikle SSRI'ler kullanılır. SSRI, PMS'nin fiziksel ve psikolojik tedavisinde etkilidir. Özellikle luteal fazda meydana gelen duygusal dalgalanmaları tedavi etmek için kullanılmaktadır (37, 52).

2.1.5.1.5. Diüretikler

Sıvı retansiyonu PMS'li kadınlarda en sık görülen belirtilerden biridir. Antiandrojenik özelliklere sahip bir aldosteron antagonisti olan Spironolakton, bazıları PMS'nin somatik ve duygusal belirtilerinde önemli bir azalma olduğunu göstermiştir (37).

2.1.5.1.6. Cerrahi Tedavi

Premenstrual sendromda cerrahi tedavi ancak diğer tedavilerden yanıt alamadığı ya da uygulanan tedavinin kadın tarafından tolere edilemediği durumlarda uygulanmalıdır. Cerrahi girişim sırasında histerektomiyle birlikte bilateral salpingo-öferektomi (TAH-BSO), uygulandığı takdirde genel duygulanım ve ruhsal değişimler düzelmektedir (52, 57).

2.1.5.2. Non Farmakolojik Tedavi

PMS'nin tedavisinde kullanılan çok sayıda nonfarmakolojik tedavi yöntemi vardır.

2.1.5.2.1. Beslenmenin Desteklenmesi

Öncelikle PMS belirtilerini şiddetlendirdiği için alkol, kafein, basit şekerler ve yağ oranı yüksek besinlerin tüketilmesi huzursuzluk, gerginlik, uykusuzluk, şişkinlik gibi PMS semptomlarının şiddetini ve yaygınlığını arttırdığı için sınırlandırılması gerektiği önerilmektedir (5, 33, 38). PMS semptomlarının azaltılmasına yönelik yeterli kalsiyum alımının, doymuş yağ, kompleks karbonhidrat tüketiminin, magnezyum, çinko gibi minerallerin ve demir alımının etkili olduğu belirtilmiştir (33, 51).

2.1.5.2.2. Kalsiyum/Vitamin D-E

Yapılan çalışmalarda PMS yaşayan kadınlarda kan kalsiyum ve vitamin D düzeylerinin daha düşük olduğunu ve kalsiyum, vitamin D ve E takviyesi aldıkları

zaman semptomların şiddetinin azaltıldığı görülmektedir. Aynı zamanda tedavi sonrası duygusal semptomlarda da iyileşme görülmektedir (2, 6, 51, 67).

2.1.5.2.3. Egzersiz

Premenstrual sendromda semptomlarının düzelmesinde yapılan egzersizin olumlu etki gösterdiği görülmüştür (57). Düzenli bir şekilde yapılan egzersiz, beyinde doğal endorfin salımını artırarak, stresi azalmada yardımcı olmaktadır. Bununla birlikte yapılan düzenli egzersiz memelerde hassasiyet ve sıvı retansiyonun gibi yakınmaların hafifletmede etkili olabilmektedir (17, 33). Ying Tsai'nin çalışmasında yapılan yoganın premenstrual semptomları azalttığı ve yaşam kalitesini arttırdığı saptanmıştır (68). Samadi ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada 8 hafta, haftada 3 defa 60 dakika olacak şekilde uyguladıkları aerobik egzersizi sonucunda PMS' nin semptomlarının azaldığı görülmüştür (69). Khademi ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, yüzme sporu ile ilgilenen öğrencilerin; sinirlilik, kızgınlık, iştah artışı ve memelerde hassasiyet gibi PMS semptomlarında azalma saptanmıştır (70).

2.1.5.2.4. Bilişsel Davranışsal Tedavi

Bilişsel davranışsal tedavi, PMS semptomları ile baş etmede güçlü kanıtlara sahiptir. Bu nedenle PMS' li kadınlara tedavi planı hazırlanırken, bilişsel davranışsal tedavi göz önünde bulundurulmalıdır (57, 71).

2.1.5.2.5. Bitkisel Tedavi

PMS tedavisinde bitkisel tedavinin kullanımı giderek artmaktadır. Sıklıkla kullanılan bitki ise Agnus Castustur (Hayıt Bitkisi). Günlük kullanılan Agnus castus özütü ile orta ve ağır şiddete PMS yaşayan kadınlarda semptomların ve özellikle su tutma belirtilerinin azaldığı görülmüştür (57). Khayat ve arkadaşlarının çalışmasında zencefil kapsül kullanımının PMS semptomlarını azalttığı saptanmıştır (72). Matsumoto ve arkadaşlarının çalışmasında ise luteal fazda kullanılan lavanta yağının premenstrual semptomları azalttığı görülmüştür (73).

2.1.5.2.6. Diğer Tamamlayıcı Tedaviler

Yapılan çalışmalarda, PMS'nin tedavisinde birçok tamamlayıcı tedavinin kullanıldığı görülmüştür. BJOG tarafından 2016 yılında oluşturulan rehberde tamamlayıcı tedaviler arasında özellikle magnezyum, kalsiyum/vitamin D nin yararlı

olduğu, Vitex agnus castus, Ginkgo biloba, Polen özü kullanımının ise kullanılmadan önce daha fazla veriye ihtiyacı olduğu saptanmıştır (57). Bunların yanı sıra refleksoloji ve akapunktur uygulamasının da kısmen yararlı olduğu görülmüştür (18, 57).

2.2. Sağlık İnanç Modeli

Sağlık İnanç Modeli, ilk olarak 1950'lerde Amerika Birleşik Devleti (ABD) Halk Sağlığı Servisi'nde çalışan sosyal psikologlar tarafından, insanların hastalıklardan kaçınabilmesi ya da erken teşhisi için tarama testlerinin yapılabilmesi için geliştirilmiştir (56). Daha sonra belirtilere verilen cevapları incelemek için genişletilmiştir. Model oluşturulurken Lewin ve Becker'in sosyo-psikolojik kuramından faydalanılmıştır. Model kişilerin hastalıklardan korunmak için yaptığı davranışların nasıl şekil aldığını ve nelerden etkilendiğini açıklamaktadır (56, 74). Temelde bilişsel bir yaklaşım olan SİM'de; birey, sağlığına yönelik bir tehdit unsuru farkettiğinde ya da bu tehdidi önleyici bazı davranışları uygulayıp faydasını gördüğünde, koruyucu sağlık davranışını sergilediği ileri sürülmektedir (34, 75). Modelin temel kavramı, koruyucu sağlık davranışlarının seçimlerinin belirlenebilmesidir. Model, yalnızca tarama davranışlarını açıklamakla kalmayıp, aynı zamanda hasta ve hastalık rolü davranışları ile sağlık davranışlarının meydana gelmesini kolaylaştıran etkenleri de açıklamaktadır.

Bir değer-beklenti modeli olan SİM, bilişsel değişkenlere üzerine yoğunlaşmıştır. Hastalığın önlenmesi değeri ifade etmekte olup, koruyucu sağlık davranışının hastalık oluşumunu engelleyeceği inancı ise beklentiye ifade etmektedir. Beklenti, hastalık şiddetinin derecesine göre değişmekte olup, tavsiye edilen sağlığı koruyucu davranışın yapılması halinde hastalık olasılığı azalmaktadır (34, 74-76).

Modelin Bileşenleri: Model altı temel bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenler ve tanımları şunlardır;

Algılanan duyarlılık: Kişinin sağlığını tehdit eden hastalıkla ilgili algısıdır. Bu, tanının kabulünü, hastalığa yakalanma ihtimalini ifade etmektedir.

Algılanan ciddiyet: Önerilen tedavi red edildiğinde ortaya çıkacak sonuçları kapsamaktadır. Hastalığın kendisi ile birlikte doğuracağı ölüm dahil her türlü olası sonuçla ilgili değerlendirmelerini içermektedir. Duyarlılık ve ciddiyetin beraber ele alınması, algılanan tehdit olarak ifade edilmektedir.

Algılanan yarar: Gerçekleştirilecek olan sağlık davranışını sonucunda, hastalık olasılığının azalmasıyla ilgili algılanan yararadır. Birey, koruyucu sağlık davranışını yerine getirmemesinin fayda sağlayacağını düşünmektedir.

Algılanan engeller: Hastalıktan korunmada önerilen sağlık davranışının yerine getirilmesini engelleyici durum veya davranışın olası olumsuz yanlarıdır. Birey, davranışın olumlu/ olumsuz sonuçlarını değerlendirir. Algılanan duyarlılık, ciddiyet ve yarar, algılanan engellerin etkisini azaltığında davranış yerine getirilir. Yani, sağlığı koruyucu davranışın gerçekleştirilmesini engelleyen, zorlaştıran etkenlerle ilgili algıdır. Koruyucu sağlık davranışlarının kazanılıp uygulanmasını engelleyen en önemli faktör, algılanan engel ve yarar arasındaki farktır.

Öz yeterlilik: Bandura'nın Sosyal Bilişsel Kuramı'nın bileşenlerinden olan öz yeterlilik, beklenen sonuçları elde edebilmek için davranışın meydana getirilmesiyle ilgili bireyin kendine olan inancını, tutarlılığını ve iradesini kapsamaktadır. Bu bileşen modele sonradan dahil edilmiştir. Bu yüzden, davranış değişikliğinin başlatılabilmesi, sürdürülebilmesinde önemli bir role sahiptir.

Davranış ile İlgili İpuçları: Model geliştirilirken, tavsiye sağlık davranışının kabul edilmesi için karar verme sürecini tetiklemede gereken uyarıcılar davranışla ilgili ipuçları olmuştur. İpuçları, davranışı tetikleyen etken olarak görülmektedir. Bu ipuçları bireyin kendi vücudunun verdiği belirtiler olabileceği gibi dışarıdan gelen herhangi bir uyaran da olabilmektedir (34, 74-76).

Sağlık İnanç Modeli Sınırlamaları: Sağlık inanç modelinin halk sağlığındaki kullanımını sınırlayan çeşitli sınırlılıkları vardır. Modelin kısıtlamaları şunları içerir:

- Bir kişinin bir sağlık davranışını kabul etmesini belirleyen bir kişinin tutum, inanç ya da diğer bireysel belirleyicilerini hesaba katmaz.
- Alışkanlık haline getiren davranışları hesaba katmaz ve böylece karar verme sürecinde önerilen bir eylemi kabul etmeyi bildirebilir.
- Toplumsal kabul edilebilirlik gibi sağlıkla ilgili olmayan nedenlerden dolayı yapılan davranışları hesaba katmaz.
- Tavsiye edilen eylemi yasaklayan veya teşvik eden çevresel veya ekonomik faktörleri hesaba katmaz.
- Herkesin hastalık veya hastalık hakkında eşit miktarda bilgiye erişimi olduğunu varsayar.
- İnsanların eylemde bulunmalarını teşvik etmede ipuçlarının yaygın olduğunu ve "sağlık" eylemlerinin karar verme sürecinde ana hedef olduğunu varsaymaktadır (34, 74-76).

2.3. Akupresur Uygulaması

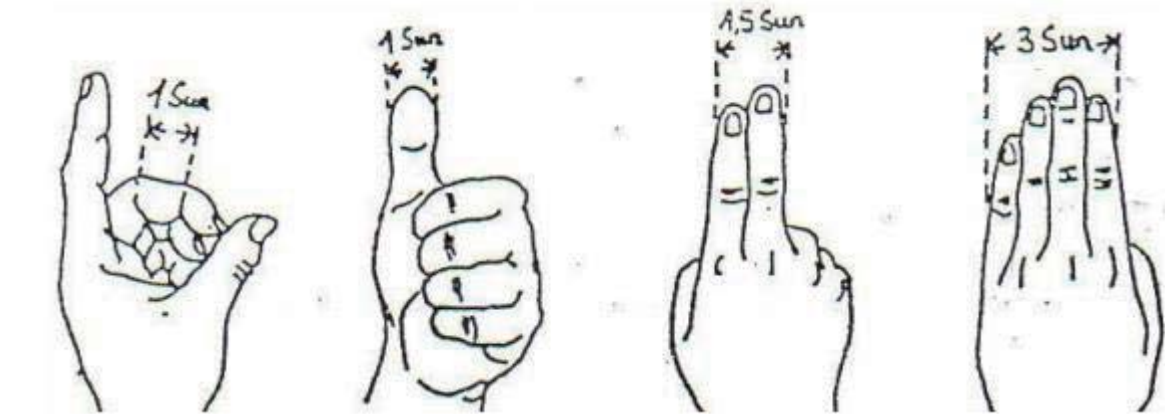
Akupres (Shiatsu), Shi=parmak ve atsu=basınç kelimelerinden oluşmaktadır. Geleneksel Çin tıbbına dayanan parmak, el, el bileği, avuç içi, diz veya özel stimülasyon bantlarıyla ile uygulanabilen bir masaj tekniğidir (77-80). İğnesiz akupunktur olarak da bilinen akupresurun tarihi binlerce yıl öncesinde Çinlilerin parmakları ve elleriyle vücutta belirli noktalara basınç uyguladıklarında ağrının azaldığını keşfetmesi ile ortaya çıkmıştır. Ardından Çinliler içgüdüsel, deneme yanılma ve metodolojik gözlemler ile fiziksel semptomları azaltan, iç organların fonksiyonlarının sağlıklı olmasına ve emosyonel dengeye yarar sağlayan yüzlerce akupresur noktası belirlemişlerdir (77, 81, 82). Akupresur ile vücuttaki meridyenler üzerindeki belli noktalara bası uygulanarak, vücudun kendi kendine iyileşme yeteneklerinin uyarılarak bozulan enerji akışının düzeltilmesi amaçlanır (77, 78, 83). Temel felsefesinde evrende bulunan canlı ve cansız olan, her yer ve her şeyde bir enerji akışının olduğudur (77) bu enerjiye Chi adı verilmektedir ve bu enerji insan vücudunda meridyen denilen kanallarda dolaşmaktadır (83). Chi, yaşam enerjisinin aktığı kanallar olarak düşünülen 12 meridyen bulunmaktadır. Meridyenlerin her biri belirli iç organ sistemine ve 350 akupunktur noktasına bağlıdır (77, 78). Chi, enerjisi aynı zamanda manevi, duygusal, zihinsel ve fiziksel sağlığı da düzenler. Sağlıklı bir vücutta bütün yaşam enerjileri dengededir. Meridyenler, vücudun her iki yarısında da aynı olacak şekilde bulunur ve bir sıraya göre dizilirler. Meridyenler arasındaki bağlantılarla Chi dolaşımı ile Yin- Yang dengesi sağlanır. Yin, enerjinin depolanması ve korunmasıyla, Yang ise enerjinin kullanımıyla ilgilidir. Yin ile Yang arasındaki etkileşim Chi'yi yani temel yaşam enerjisini üretir (77, 78, 81, 82). Chi, meridyenler üzerinden 24 saat akmaktadır. Bu akışın herhangi bir yerinde tıkanması, bir takım hastalıkların ve semptomların oluşmasına neden olur (77, 84, 85).

Tablo 2.3.1. Akupresur Meridyen ve Noktaları

Meridyen ismi	Başlama ve Sonlanma Noktaları
Akciğer Meridyeni (Lung= Lu)	Lu1-Lu11
Kalın Barsak (Large Intestine= LI)	LI1- LI20
Mide (Stomach= St)	St1-St45
Dalak (Spleen= Sp)	Sp1-Sp21
Kalp (Heart= H)	H1- H9
İnce Barsak (Small Intestine= Si)	Si1-Si19
İdrar Kesesi (Urinary Bladder= UB)	UB1-UB67
Böbrek (Kidney= Ki)	K1-K27
Safra Kesesi (Gall Bladder= GB)	GB1- GB44
Karaciger (Liver= Liv)	Liv1- Liv14
Perikard (Perikard= P)	P1-P9
Sanjiao (Triple Warmer= Sj)	Sj1-Sj23

Kaynak: Başer ve Taşçı 2015

Akupresurda bir noktanın başka bir yere olan mesafesinin ölçülmesinde “sun” denilen ölçü birimi kullanılır. 1 sun yaklaşık 2.5 cm olup, başparmak eni, orta parmak içe doğru katlandığında orta falanks uzunluğu olarak kabul edilir (77, 78, 84). Akupresur noktasının yanlış belirlenmesi, istenen etkiyi yaratmayacağı için noktanın doğru tespit edilmesi önemlidir (77).



Şekil. 2.3.1. Bireysel “sun” saptanmasında kriter alınan eldeki anatomik ölçüler (80).

Akupresur uygulamasının vücutta etkileri;

- Kan akımını attırır.
- Kas tonüsünü iyileştirir
- Rahatsızlığa neden bölgeye kan akışını düzenler.
- Kimyasal veya hormonal dengeyi onarır.
- Bozulmuş sinir uyarılarının onarılmasını sağlar.

- Endorfin salınımını aktive ederek ağrıyı azaltır
- Hastalıklar nedeniyle meridyenlerde kesintiye uğrayan enerjinin tekrar akışını düzelenler.
- Vücutta psikolojik ve fiziksel stresi azaltır ve böylece enerji seviyesini attırır (77, 84, 85).

Akupresur uygulamasının avantajları;

- Non-inaziv bir yöntemdir.
- Herhangi bir belirtinin şiddetinde artışa neden olmaz.
- Yan etkisi bulunmamaktadır.
- Uygulanmadığında kesilme belirtilerine neden olmaz.
- İlaç kullanan bireylere uzun süreli akupresur uygulanması güvenlidir.
- Vücudun bir parçasına değil bütününe odaklanır bu nedenle genel sağlık durumunda iyileşme sağlar.
- Akupresur uygulamasını öğrenmek kolaydır.
- Akupresur her yerde ve her zaman uygulanabilir.
- Akupresur uygulamasını birey kendisi yapabilir (77, 84, 85).

Yapılan çalışmalara bakıldığında akupresurun kadın doğum ve kadın sağlığı alanında sıkça çalışıldığı görülmektedir. Bazarganipour ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada akupresur uygulamasının premenstrual bulguları azalttığı ve yaşam kalitesini artırdığı saptanmıştır (86). Behbahani ve arkadaşlarının çalışmasında uygulanan akupresurun dismenoreyi azalttığı görülmüştür (87). Wong ve arkadaşlarının çalışmasında benzer şekilde akupresur uygulamasının menstrual distresi ve dimenoreyi azalttığı saptanmıştır (20). Mafetoni ve Shimo çalışmasında Sp6 noktasına uygulanan akupresurun doğum ağrısını azalttığı saptanmıştır (25). Mansour ve arkadaşlarının çalışmasında gebeliğin ilk trimesterinde uygulanan akupresurun bulantı ve kusmayı azalttığı saptanmıştır (88).

2.4. Premenstrual Sendromda Hemşirelik Girişimi ve Akupresurun Yeri

Premenstrual sendrom yaygın görülen bir kadın sağlığı problemidir. Kadınların %90 kadarı PMS semptomlarından en az birini yaşamaktadır (2, 5-7). Bu nedenle hemşireler PMS semptomu yaşayan kadınlar ile çok sık karşılaşabilmektedir. Kadınların PMS semptomları ile baş etmesinde hemşirelere önemli rol ve sorumlulukları düşmektedir. Bu rol ve sorumluluklar eğitici rolünden tedavi edici rolüne kadar

çeşitlilik göstermektedir. PMS semptomları ile baş etmede refleksoloji, akupunktur, bilişsel davranışsal terapi, müzik terapi ve aromaterapi gibi Tamamlayıcı Alternatif Tedaviler (TAT) önemli bir yere sahiptir (33, 36). Akupresur da premenstrual semptomlar ile baş etmede kullanılan alternatif tedavilerden birisidir (86). Akupresur girişimi genellikle kadın sağlığı problemlerinde semptom yönetimi ve yaşam kalitesinin artırılmasında destekleyici ve tamamlayıcı hemşirelik girişimi olarak kullanılmaktadır (77). Kadın doğum alanında yapılan çalışmalarda akupresur uygulamasının menstrual distresi, sırt ve doğum ağrısını, gebelikte bulantı kusmayı azalttığı gösterilmektedir (22-25). Ancak alternatif tedavilerin yanı sıra kadınların PMS ve ilişkili semptomlarla başetmeye yönelik yeterli bilgiye sahip olmaları da gerekmektedir. Bu konuda kadınlara bilgi vermek ise kadın sağlığı hemşiresinin sorumlulukları arasında yer almaktadır. Ancak PMS'ye yönelik eğitim ve akupresur'un birbirine üstünlüğü ya da tek başına semptomlar üzerine etkisi hala önemli bir araştırma konusudur. Hemşireler araştırmacı rollerini kullanarak bu konuya ışık tutmalıdırlar. Bu nedenle; araştırmamız kadınların PMS semptomları ile baş edebilmesi için sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen eğitimin ve akupresurun birbirine üstünlüğünü belirleme amacı ile yapıldı.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, randomize kontrollü deneme modeli olarak gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma premenstrual sendrom yaşayan kadınlar arasında 24 Nisan 2017 ile 13 Eylül 2018 tarihleri arasında 4 ve 14 nolu ASM'lerde yürütülmüştür.

Adıyaman il merkezinde hizmet veren 16 Aile Sağlığı Merkezi (ASM) bulunmaktadır. 4 ve 14 nolu ASM'lerin belirlenmesinde ASM'ler arasından kura yöntemi kullanılmıştır.

4 Nolu ASM altı aile hekimi, yedi hemşire ile yaklaşık 18664 kişilik nüfusa hizmet vermektedir. 14 Nolu ASM 19594 kişilik nüfusa hizmet vermektedir. Her iki ASM'de de bekar kadınlara yönelik üreme sağlığı hizmetleri verilmemektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Adıyaman il merkezinde bulunan 4 ve 14 nolu ASM'lere kayıtlı PMS yaşayan bekar kadınlar oluşturmuştur.

Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan tüm PMS'li kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir. PMS yaşayan kadınları belirlemek için 4 ve 14 nolu ASM'lere kayıtlı 18 yaş üstü kadınlar telefonla aranarak araştırma için ASM'ye davet edilmiştir. Aranılan 1180 kadından araştırmaya katılmayı kabul eden ve ASM'ye gelen 670 kadına Premenstruel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) uygulanmıştır. Araştırmada ölçekten 110 ve üzeri puan alan 321 kadının PMS yaşadığı kabul edilmiştir (1, 35-38). Araştırmamızda PMS prevalansı % 47.91 olarak saptanmıştır. PMS yaşayan kadınlar arasından araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılamayan 215, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 124 ve iletişim bilgileri eksik veya yanlış olan 10 kadın olmak üzere toplam 349 kadın araştırmaya dahil edilmemiştir. PMS yaşayan kadınlar arasından araştırmaya alınma kriterlerini uyan 199 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilen kadınlar bilgisayar destekli basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Bilgisayar tarafından yapılan basit rastgele örnekleme yöntemi, kadınları 1: 1 oranında üç gruba

atayan rastgele bir liste oluşturmuştur. ASM kayıt numarasına göre oluşturulan üç kümenin deney ve kontrol gruplarına atanması kura yöntemi ile belirlenmiştir.

Eğitim + akupresur grubundan 10 kadın farklı zamanlarda akupresur uygulamasına katılmadığı için, 2 kadında adet düzensizliği meydana geldiği için, 4 kadına ise ulaşılamadığı için araştırmadan çıkarılmıştır. Eğitim grubundan 4 kadın hatırlatıcı eğitime katılmadıkları için, 1 kadında adet düzensizliği meydana geldiği için, 3 kadın araştırmadan çekilmeyi istediği için, 3 kadına ise ulaşılamadığı için araştırmadan çıkarılmıştır. Kontrol grubundan 4 kadına ulaşılamadığı için, 5 kadın ise son test uygulamasına katılmayı kabul etmediği için araştırmadan çıkarılmıştır. Araştırma 51 eğitim + akupresur, 55 eğitim ve 57 kontrol grubu olmak üzere toplam 163 kadın ile tamamlanmıştır. Araştırma sonunda yapılan güç analizine göre $\alpha:0.05$, $\beta:0.10$ ve çalışmanın gücü % 99.9 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri;

- 18 yaş ve üzerinde olan,
- Düzenli adet gören (21-35 gün arasında) kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmaya alınmama kriterleri;

- Son üç ayda düzenli adet görmüyor olma,
- Psikiyatrik bir tanı almış olma,
- Herhangi bir jinekolojik hastalığı olma (anormal uterin kanama, myom, over kisti vb.)
- Kontraseptif ilaç kullanma,
- Ekstremitelerinde doku deformitesi bulunmadır.

3.4. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler; araştırmacı tarafından hazırlanan Katılımcı Bilgi Formu (EK 6), Premenstrual Sendrom Ölçeği (EK 7) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu, (DSÖYKÖ- KF) (EK 8) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1.1. Katılımcı Bilgi Formu (EK 6)

Literatür doğrultusunda hazırlanan katılımcı bilgi formu birinci bölümünde, PMS yaşayan kadınların sosyo-demografik özelliklerini (yaş, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu, boy ve kilo ile ilgili özellikler) menstruasyon ve PMS öyküsünü

(menarş yaşı, menstruasyon sıklığı ve süresi, ailede PMS yaşayan olma durumu) belirleyen sorulardan oluşmaktadır. Katılımcı Bilgi Formunun ikinci bölümünde PMS'nin yönetimi ile ilgili (premenstrual semptomlarla başetmeye yönelik yöntem kullanma durumu ve kullanılan yöntem) sorular yer almaktadır. Katılımcı Bilgi Formu toplam 12 sorudan oluşmaktadır (1, 3, 7, 9, 17, 18, 42, 89).

3.4.1.2. Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) (EK 7)

Premenstrual sendrom ölçeği Gençdoğan (2006) tarafından, premenstrual belirtilerin şiddetini ölçmek amacıyla, DSM-III ve DSM-IV-R temel alınarak premenstrual belirtilerin şiddetini ölçen 44 sorudan oluşan beş dereceli likert tipte bir ölçektir. Ölçeğin puanlanmasında, “Hiç” seçeneği 1 puan, “Çok az” seçeneği 2 puan, “Bazen” seçeneği 3 puan, “Sık sık” seçeneği 4 puan ve “Sürekli” seçeneği 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin:

1. *Depresif Duygulanım*, 1., 2., 3., 4., 5., 6. ve 7. maddelerden

2. *Anksiyete*, 8., 9., 10., 11., 13., 15. ve 16. maddelerden

3. *Yorgunluk*, 12., 14., 17., 18., 25. ve 37. maddelerden

4. *Sinirlilik*, 19., 20., 21., 22. ve 23. maddelerden

5. *Depresif Düşünceler*, 24., 26., 27., 28., 29., 30. ve 44. maddelerden

6. *Ağrı*, 31., 32. ve 33. maddelerden

7. *İştah Değişimleri*, 34., 35. ve 36. maddelerden

8. *Uyku değişimleri* 38., 39. ve 40. maddelerden

9. *Şişkinlik* 41., 42. ve 43. maddelerden oluşmak üzere toplam dokuz alt boyutu

vardır.

Premenstrual sendrom ölçeğinin uygulanması kişinin geriye dönük olarak “adetten bir hafta önceki süre içinde olma” durumu dikkate alınarak değerlendirmesi ile yapılmaktadır. “PMSÖ Toplam Puanı” tüm alt boyutlardan alınan puanların toplamından elde edilmektedir. Ölçekten en az 44, en fazla 220 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanın artması PMS semptomlarının yoğunluğunun arttığını ifade etmektedir. PMS ölçeğinde toplam ölçek puanının (220) % 50'sini (110'nu) geçmesi durumunda PMS “var” olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin toplam Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.75 olup alt boyutların Cronbach Alfa katsayıları 0.75 ile 0.91 arasında değişmektedir (1, 89, 90).

Bu araştırmada Cronbach Alfa katsayısı 0.86 olarak saptanmıştır. Bunun yanı sıra alt boyutlarının Cronbach Alfa katsayıları sırası ile Depresif Duygulanım 0.68,

Anksiyete 0.69, Yorgunluk 0.71, Sinirlilik 0.71, Depresif Düşünceler 0.68, Ağrı 0.72, İştah Değişimleri 0.74, Uyku değişimleri 0.71, Şişkinlik 0.72 olarak saptanmıştır.

3.4.1.3 Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (DSÖYKÖ-KF) (EK 8)

1980 yılında yaşam kalitesini tanımlamak amacıyla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve çeşitli ülkelerden 15 merkezin katkısıyla kültürler arası karşılaştırmaya olanak sağlayan WHOQOL-100 ölçeğini geliştirmiştir (91). WHOQOL BREF – TR ise WHOQOL- 100’ den yola çıkılarak oluşturulan, 27 sorudan meydana gelen kısa formudur (92). Ülkemizde Eser ve arkadaşları (1999) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır (93, 94). Ölçekte genel sağlık, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alanı olmak üzere dört alandan oluşan 27 soru bulunmaktadır. Sorular son 15 gün dikkate alınarak yanıtlanmaktadır. Her bir soru 1’den 5’e kadar puanlanmakta olup puanlar 0-100 arasında değişmektedir. İlk iki genel soru dışındaki sorular kullanılarak fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevre alan puanları hesaplanmaktadır.

Alanlara göre soruların maddeleri ve içeriği şöyledir:

Bedensel alan: 3., 4., 10., 15., 16., 17. ve 18. maddelerden oluşur ve gündelik işleri yürütebilme, ilaçlara ve tedaviye bağımlılık, canlılık ve bitkinlik, hareketlilik, ağrı ve rahatsızlık, uyku, dinlenme ve çalışabilme gücü,

Psikolojik alan: 5., 6., 7., 11., 19. ve 26. maddelerden oluşur ve beden imgesi ve dış görünüş, olumsuz duygular, benlik saygısı, olumlu duygular, maneviyat, din, kişisel inançlar, düşünme, öğrenme, bellek ve dikkatini toplama,

Sosyal alan: 20., 21. ve 22. maddelerden oluşur ve diğer kişilerle ilişkiler, sosyal destek, cinsel yaşam,

Çevre alanı: 8., 9., 12., 13., 14., 23., 24., 25. ve 27. maddelerden oluşur ve fiziksel güvenlik/emniyet, sosyal yardım, sağlık hizmetleri, maddi kaynaklar, ev ortamı, yeni bilgi ve beceri kazanma imkanı, dinlenme ve boş zaman değerlendirme fırsatları ile bunlara katılabilme, fiziksel çevre şeklindedir (92-94).

DSÖYKÖ- KF puan hesaplaması yapılırken 1. ve 2. maddeleri bağımsız olarak değerlendirilmekte olup 3., 4., 26. ve 27. sorulardan elde edilen yanıtlar olumsuzluk belirttiği için ters çevrilerek hesaplanmaktadır Ölçeğin bir toplam puanı olmadığından fiziksel, sosyal, psikolojik ve çevresel alan olmak üzere dört adet ölçek alt puanı değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi yaşam kalitesi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. DSÖYKÖ- KF Cronbach Alfa değeri bölüm alanlara

göre sırası ile bedensel 0.83, ruhsal 0.66, sosyal 0.53, çevre 0.73 şeklindedir (1, 38- 41). Araştırmada Cronbach Alfa katsayısı bedensel alt boyutu 0.58, ruhsal alt boyutu 0.63, sosyal alt boyutu 0.48, çevre alt boyutu 0.69 olarak saptanmıştır.

3.4.2. Verilerin Toplanması

Verilerin 20 Mayıs 2017 – 13 Mart 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler kadınların kendi evlerinde haftanın beş günü araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Araştırmacı çalışmaya başlamadan önce 8-11 Ocak 2017 tarihleri arasında Antalya Academicana Eğitim Merkezinden teorik ve uygulamalı olarak 24 saat akupresür eğitimi almıştır (EK 9).

Eğitim + Akupresür Grubu;

- *Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan alınan randevu sonrası ilk ev ziyaretinde* Katılımcı Bilgi Formu, PMSÖ ve DSÖYKÖ- KF araştırmacı tarafından uygulanmıştır.
- Daha sonra kadınlara kendi evlerinde SİM rehberliğinde oluşturulan PMS ile baş etme eğitimi ve verilen eğitim bilgilerini içeren “Adet Öncesi Şikayetler ile Baş Etme Eğitim Kitapçığı” (EK 10) verilmiştir.
- Araştırmacı tarafından eğitimin yanı sıra haftada 2 defa toplamda 24 kez (3 ay) olmak üzere akupresür uygulaması yapılmıştır. Akupresür uygulaması **aynı sıklıkla araştırmanın sonuna kadar (3 ay boyunca toplam 24 defa) sürdürülmüştür.**
- *İlk ev ziyaretinden bir ay sonra* kadınlara adet öncesi şikayetler ile baş etme hatırlatıcı eğitimi verilmiştir.
- *İlk ev ziyaretinden üç ay sonra*, son test uygulaması olarak Katılımcı Bilgi Formu, PMSÖ ve DSÖYKÖ- KF formları doldurulmuştur.

Eğitim Grubu;

- *Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan alınan randevu sonrası ilk ev ziyaretinde* Katılımcı Bilgi Formu, PMSÖ ve DSÖYKÖ- KF araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

→ Daha sonra kadınlara kendi evlerinde SİM rehberliğinde oluşturulan PMS ile baş etme eğitimi ve verilen eğitim bilgilerini içeren “Adet Öncesi Şikâyetler ile Baş Etme Eğitim Kitapçığı” verilmiştir.

→ İlk ev ziyaretinden bir ay sonra kadınlara hatırlatıcı eğitim verilmiştir.

→ İlk ev ziyaretinden üç ay sonra, son test uygulaması olarak Katılımcı Bilgi Formu, PMSÖ ve DSÖYKÖ- KF formları doldurulmuştur.

Kontrol Grubu;

→ Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan alınan randevu sonrası ilk ev ziyaretinde Katılımcı Bilgi Formu, PMSÖ ve DSÖYKÖ- KF araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

→ İlk karşılaşmadan üç ay sonra, son test uygulaması olarak Katılımcı Bilgi Formu, PMSÖ ve DSÖYKÖ- KF formları doldurulmuştur.

3.5. Hemşirelik Girişimi

Araştırmada eğitim grubuna;

- ✓ Araştırmacı tarafından SİM rehberliğinde geliştirilen “Adet Öncesi Şikâyetler İle Baş Etme Eğitimi” ve eğitim sonrası SİM rehberliğinde hazırlanan ve premenstrual semptomlar ile baş etme eğitim bilgilerini içeren eğitim kitapçığı kadınlara verilmiştir.
- ✓ Eğitimden bir ay sonra araştırmacı tarafından kadınlara ev ziyareti sırasında hatırlatıcı eğitim verilmiştir.
- ✓ Hatırlatıcı eğitimde kadınların yaşadıkları engeller ve bu engellerle baş etme yöntemlerine ilişkin rehberlik ve danışmanlık yapılmış, bu görüşmede kadınların motivasyonu güçlendirilmiştir.

Araştırmada eğitim + akupresür grubuna;

- ✓ Araştırmacı tarafından SİM rehberliğinde geliştirilen “Adet Öncesi Şikâyetler İle Baş Etme Eğitimi” ve Eğitim sonrası SİM rehberliğinde hazırlanan ve premenstrual semptomlar ile baş etme eğitimi bilgilerini içeren eğitim kitapçığı kadınlara verilmiştir.
- ✓ Eğitimden bir ay sonra araştırmacı tarafından kadınlara ev ziyareti sırasında hatırlatıcı eğitim verilmiştir.

- ✓ Hatırlatıcı eğitimde kadınların yaşadıkları engeller ve bu engellerle baş etme yöntemlerine ilişkin rehberlik ve danışmanlık yapılmış, bu görüşmede kadınların motivasyonu güçlendirilmiştir.
- ✓ Gruba eğitimin yanı sıra aşağıda belirtilen akupresür uygulama protokolü doğrultusunda haftada 2 defa olmak üzere toplam 24 kez akupresür uygulanmıştır.
- ✓ Bunun yanı sıra akupresür uygulaması sırasında kadınlardan alınan geri bildirimler doğrultusunda girişimin yararlılığı pekiştirilerek araştırmanın devamlılığı konusunda kadınlar cesaretlendirilmiştir.

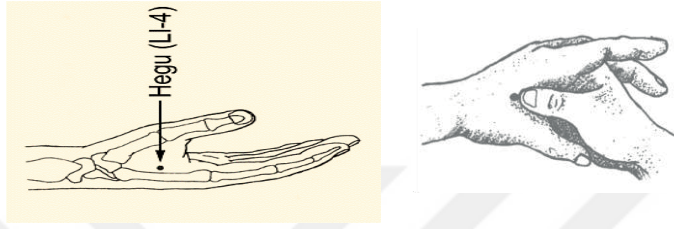
Akupresür Uygulama Protokolü

- Akupresür uygulama sıklığına karar verilirken bu konuda uzman iki kişinin görüşüne başvurulmuştur. Araştırmada haftada en az iki defa akupresür uygulaması yapılmasına karar verilmiştir.
- Akupresür uygulaması araştırmacı ve kadınların birlikte belirledikleri haftanın 2 gününde araştırmacı tarafından uygulanmıştır.
- Uygulama ev ziyaretleri sırasında, tercihen kadının kendi odasında uygulanmıştır.
- Akupresür uygulaması kadının kendini rahat hissettiği ve araştırmacının akupresür noktalarına rahat uygulama yapabileceği, yarı oturur veya sırt üstü yatar pozisyonda uygulanmıştır.
- Belirlenen akupresür noktalarına meridyenin yönü dikkate alınarak belli bir sıra dahilinde uygulama yapılmıştır. Uygulama sırası Dalak 6. noktası (SP 6) Kalın Bağırsak 4. noktası (Li 4), ve Kalp 7. noktası (HT 7) olacak şekilde uygulanmıştır.
- Toplamda her girişimde alt/üst ekstremitede 3 nokta, paralel noktalar ile birlikte 6 akupresür noktası ile uygulama yapılmıştır.
- Kişilerin tepkileri birbirinden farklı olacağı düşüncesiyle uygulamanın sertlik ve basıncı bireyin duyarlılığına göre ayarlanmıştır.
- Basılar manuel olarak noktanın konumu göz önüne alınarak, başparmak veya işaret parmağı ile uygulanmıştır.
- Her bir akupresür noktasına bası öncesi dolaşımı sağlamak için 30 saniye masaj yapılmıştır.
- Masajın ardından 90 saniye ardışık basılar uygulanmıştır.

- Her bir girişimde her nokta için 2 dakika olacak şekilde 6 noktaya toplamda 12 dakikalık seans uygulanmıştır.
- Ardışık basılar kadını rahatsız etmeyen, acı uyandırmayan ve sakinleştirici etkisi olan bir frekansta uygulanmıştır.

Akupresur uygulama Noktaları;

1. Kalın Bağırsak Meridyeni 4. noktası (Li 4)

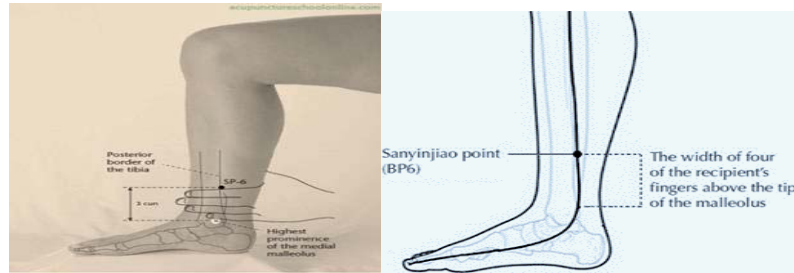


Kaynak: http://www.softdental.com/houston_dentist/acupuncture_for_dental_pain.html, acupuncture.rhizome.net.nz

Şekil 3.5.1. Kalın Bağırsak Meridyeni 4. noktası (Li 4)

Hegu LI4 noktası; Kalın Bağırsak Meridyeni üzerinde bulunan 4. Noktadır. LI4 noktası, elin sırt kısmında baş parmak ve işaret parmağı arasında yer alır. Bağırsak peristaltizmini düzenlemde, baş ağrısında, vücudun üst bölümündeki ağrılarda, depresyonda, karın şişkinliği ve bulantıda, zihni sakinleştirmede ve premenstrual sendrom bulgularını iyileştirmede yardımcı olur (34, 84, 95, 96).

2. Dalak Meridyeni 6. nokta (Sanyinjiao: SP 6)



Kaynak <http://acupuncture.schoolonline.com>

Şekil 3.5.2. Dalak Meridyeni 6. nokta (Sanyinjiao: SP 6)

Sanyinjiao: SP 6 noktası; tibianın arkasındaki bilek kemiğinin içinde, medial malleolusun 4 parmak yukarısında bulunmaktadır. Doğumun ağrısını azaltmada, zihni sakinleştirmede, duygu durumunu dengelemede, dismenorede insomniada, kötü

sindirimde ve premenstrual bulguları gidermeye yardımcı olarak kullanılmaktadır (34, 84, 95, 96).

3. Kalp Meridyeni 7. nokta (Shenmen: HT 7)



Kaynak: selfhelpehealth.wordpress.com

Şekil 3.5.3. Kalp Meridyeni 7. nokta (Shenmen: HT 7)

Shenmen: HT 7 noktası; Küçük parmak hizasında bileğin birleştiği noktada bulunur. Göğüslerdeki şişkinliği azaltmada, dolaşımı düzenlemede ve premenstrual bulgular ile baş etmeye yardımcı olarak kullanılmaktadır (34, 84, 95, 96).

Araştırmada kontrol grubuna araştırma süresince herhangi bir girişim uygulanmamıştır.

3.5.1. Girişim Materyali

3.5.1.1. Sağlık İnanç Modeli Rehberliğinde Adet Öncesi Şikayetler İle Baş Etme Eğitim Kitapçığı (EK 10)

Araştırmada girişim materyali olarak Sağlık İnanç Modeli rehberliğinde hazırlanmış olan Adet Öncesi Şikâyetler ile Baş Etme Eğitim Kitapçığı kullanılmıştır. Sağlık inanç modelinin temel kavramı, koruyucu sağlık davranışlarının oluşmasındaki ipuçlarının belirlenmesidir. Model, bireyin yetersizlik ve hastalık gibi durumlardan korunabilmek için davranışlarının nasıl şekil aldığını ve etkilendiğini açıklamaktadır. Bunun yanı sıra model bireyi sağlığa yönelik davranışlardan hangilerini yapıp yapmayacağına neyin motive ettiğini ve özellikle sağlığa yönelik davranışlarının sergilenmesinde etkili olan durumları açıklamaktadır (97-100). Modelde sağlık davranışlarında etkili olduğu varsayılan bireysel algılar bulunmaktadır. Bu bireysel algılar; Duyarlılık Algısı, Önemsene/Ciddiyet Algısı, Yarar Algısı, Engel Algısı, Sağlık Motivasyonu ve Öz-Etkililik Algısı şeklindedir.

Tablo 3.5.1. Sağlık İnanç Modeli Rehberliğinde Oluşturulan Eğitimin İçeriği

<i>Duyarlılık Algısı</i>	Premenstrual sendromun tanımı, belirtileri, risk faktörleri paylaşılmıştır. Hatırlatıcı eğitim ve akupresur uygulamaları sırasında PMS'nin risk faktörleri tekrarlanarak kadınların bu konudaki duyarlılığının artırılması sağlanmıştır.
<i>Önemseme/ Ciddiyet Algısı</i>	Premenstrual semptomlarla baş etme yöntemleri ve PMS'nin yaşam kalitesi üzerine etkisi paylaşılmıştır. Bunun yanı sıra akupresur grubuna uygulama sırasında konu ilgili yapılan çalışma örnekleri verilerek kadınların girişimi önemsemeleri desteklenmiştir.
<i>Yarar Algısı</i>	PMS ile baş etme yöntemlerinin PMS üzerine etkisi paylaşılmıştır. Premenstrual semptomlarla baş etmede verilen eğitimlerden ve akupresur gibi alternatif tedavilerden örnekler verilerek kadınların yarar algısı pekiştirilmiştir.
<i>Engel algısı</i>	Baş etme yöntemlerinin uygulamasında olası engeller ayrıntılı olarak anlatılmıştır. Akupresur uygulamaları sırasında kadınların karşılaştıkları engellerle baş etmesine yönelik danışmanlık yapılmıştır.
<i>Sağlık Motivasyonu</i>	Baş etme yöntemlerinin premenstrual semptomları azaltacağı ve kadının kendisini daha iyi hissedeceği anlatılmıştır. Hatırlatıcı eğitim ve akupresur uygulamaları sırasında kadınların motivasyonunu güçlendirmek için danışmanlık yapılmıştır. Danışmanlık sırasında kadınlardan geri bildirimler alınarak semptomlardaki azalmalar vurgulanarak motivasyonları güçlendirilmiştir.
<i>Öz-Etkililik Algısı</i>	Hatırlatıcı eğitimde kadınların baş etme yöntemlerine ilişkin düşünceleri paylaşılmıştır. Hatırlatıcı eğitimin yanı sıra akupresur grubuna uygulamalar sırasında soru cevap şeklinde kadınların baş etme yöntemlerine ilişkin soruları yanıtlanarak düşüncelerini paylaşmalarını sağlanmıştır.

PMS yaşayan kadınlar için hazırlanmış olan kitapçığı literatür taraması; Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) tarafından 2016 yılında oluşturulmuş olan premenstrual sendrom yönetim rehberi ve PMS ile baş etmede kanıt temelli çalışmalar baz alınarak hazırlanmıştır (2, 5, 18, 33, 40, 67, 85, 101). Eğitim kitapçığı için ilgili alanda uzman 3 öğretim üyesinden uzman görüşü alınmıştır.

Akupresur için herhangi bir girişim materyali kullanılmayarak girişim araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

- **Bağımlı Değişkenler:** PMSÖ ve DSÖYKÖ-KF alınan puanlardır.
- **Bağımsız değişkenler:** PMS'ye yönelik sağlık inanç modeli rehberliğinde verilen eğitim ve akupresur uygulamasıdır.
- **Kontrol Değişkenleri:** Kadınların yaşı, eğitim durumu, gelir durumu, menarş yaşı, menstruasyon süresi ve sıklığı, beden kitle indeksi, PMS ile baş etmeye yönelik yapılan uygulamalardır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi:

Ham verilerin kodlanması ve istatistiksel analizleri bilgisayarda, SPSS 17 (Statistical Package for Social Science) paket programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde;

- Kadınların sosyo-demografik özelliklerini incelemek amacıyla yüzdelik, aritmetik ortalama (X) ve standart sapma (SS) gibi tanımlayıcı istatistikler,
- Grupların kontrol değişkenlerinin ortalaması ve fark olup olmadığını belirlemek için Ki kare ve ANOVA testi,
- PMSÖ ve alt boyutları, DSÖYKÖ-KF alt boyutları güvenilirlik testi için Cronbach Alpha,
- PMSÖ ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması için Paired Simple t testi,
- Her iki deney grubundaki kadınların PMSÖ ve DSÖYKÖ-KF ölçek puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını test etmek için ANOVA testi,
- Gruplar arasındaki farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Tukey HSD testi kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmalarda insan olgusunun kullanımı bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden bilgilendirilmiş onam koşulu etik ilke olarak yerine getirilmiştir. Araştırmaya katılan kadınlar, araştırmaya katılıp katılmamakta özgür oldukları ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları konusunda bilgilendirilmiştir. Araştırmaya katılan kadınlara gönüllü olur formu açıklanmış ve yazılı izinleri alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (2017/13-4) onay alınmıştır. Ayrıca araştırmanın

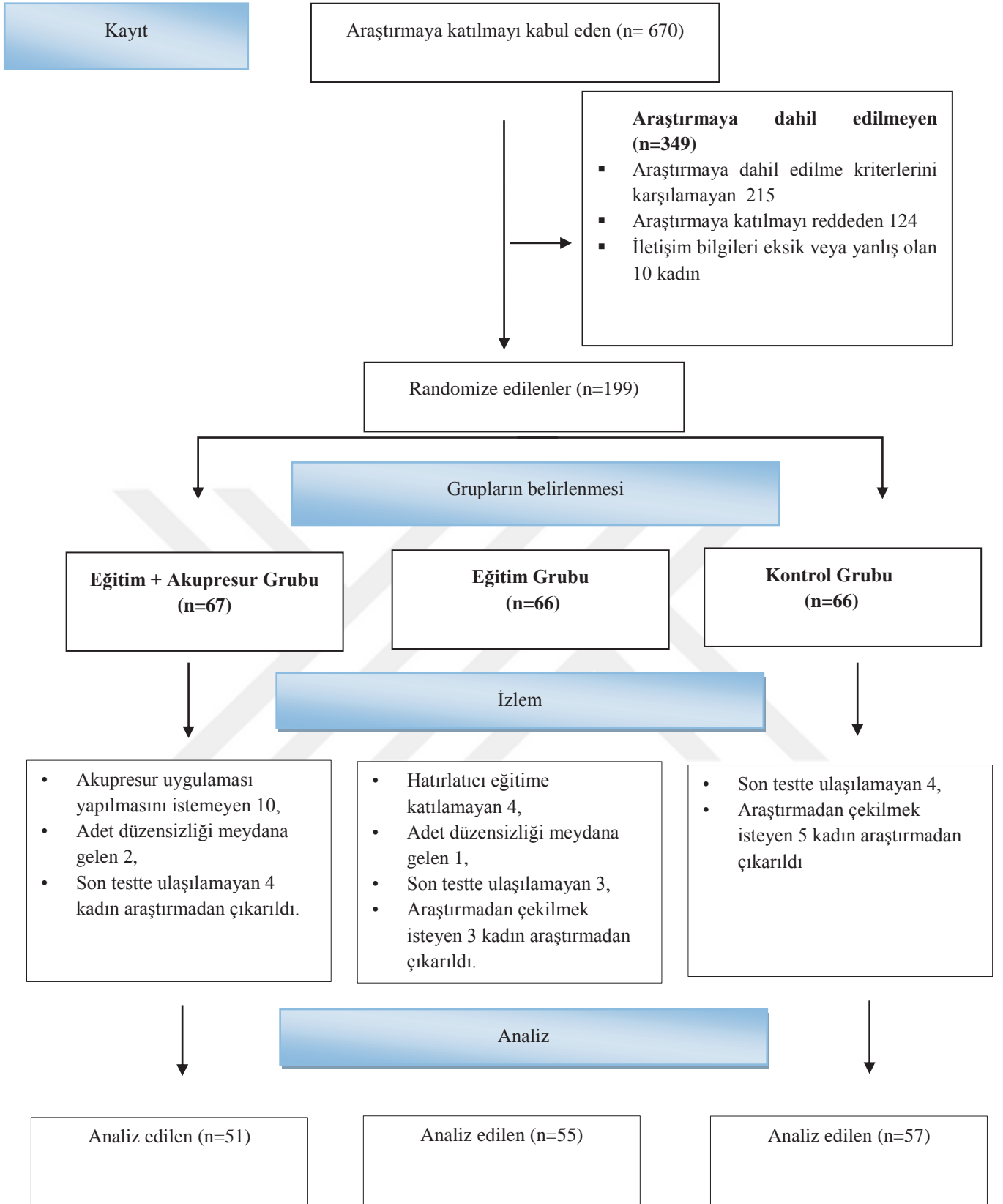
ilgili ASM'lerde yürütülebilmesi için Adıyaman Halk Sağlığı Müdürlüğünden (E.2747) sayılı resmi ve ASM sorumlu hekimlerinden izin alınmıştır.

Araştırmada eşitlik ilkesi doğrultusunda son test verileri toplandıktan sonra kontrol grubuna eğitim kitapçığı verilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırmanın örneklemini sadece bekar kadınların oluşturmuş olması araştırmanın sınırlılığıdır.





Şekil. 3.3.1 Araştırma Konsort Diyagramı

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular araştırmanın hipotezleri doğrultusunda sunulmuştur.

Deney grupları ve kontrol grubu kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubu Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (S= 163)

Sosyo-Demografik Özellikler	Akupresur + Eğitim grubu (S=51)		Eğitim grubu (S=55)		Kontrol grubu (S=57)		Test ve Önemlilik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş (X±SS)	22.17±3.96		21.45±3.41		22.22±4.60		F=0.630 *p>0.05
BKI	20.93 ±3.05		21.84 ±3.83		20.95 ±3.83		F= 11.314 *p>0.05
Eğitim Düzeyi							
İlköğretim	15	29.4	13	23.6	13	22.8	
Lise	11	21.6	13	23.6	16	28.1	** p>0.05
Üniversite	25	49.0	29	52.7	28	49.1	
Çalışma Durumu							
Çalışıyor	11	21.6	9	16.4	11	19.3	** p>0.05
Çalışmıyor	40	78.4	46	83.6	46	80.7	
Gelir Durumu							
Gelir giderden az	16	31.4	21	38.2	20	35.1	
Gelir gidere denk	32	62.7	30	54.5	33	57.9	** p>0.05
Gelir giderden fazla	3	5.9	4	7.3	4	7.0	

*ANOVA testi

**Fisher’s exact test kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 21.95±4.02 (min. 18- mak.37) olup akupresur + eğitim grubunda 22.17±3.96, eğitim grubunda 21.45±3.41, kontrol grubunda 22.22±4.60 olarak saptanmıştır (p>0.05). Araştırmaya katılan kadınların eğitim durumları incelendiğinde; akupresur + eğitim grubunun % 49’unun, eğitim grubunun % 52.7’sinin, kontrol grubu kadınların ise % 49.1’nin üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir (p>0.05). Araştırmada akupresur + eğitim grubu kadınların %

78.4'ü, eğitim grubu kadınların % 83.6'sı ve kontrol grubundakilerin % 80.7'sinin çalışmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Aynı zamanda akupresur + eğitim grubu kadınların % 62.7'sinin, eğitim grubunun % 54.5'nini ve kontrol grubunun ise % 57.9'unun gelirinin gidere denk olduğu saptanmıştır. Araştırmada akupresur + eğitim grubundaki kadınların BKI ortalaması 20.93 ± 3.05 , eğitim grubundakilerin 21.84 ± 3.83 , kontrol grubundakilerin 20.95 ± 3.83 olduğu saptanmıştır ($p>0.05$). Araştırmamızda deney ve kontrol grubu kadınlar arasında sosyo-demografik özellikler açısından istatistiksel olarak önemli farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu durum deney ve kontrol grubunun homojen olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubu Kadınların Menstruasyon Özelliklerinin Dağılımı (S= 163)

Menstruasyon özellikleri	Akupresur + Eğitim grubu (S=51)	Eğitim grubu (S=55)	Kontrol grubu (S=57)	*Test ve Önemlilik
	(X±SS)	(X±SS)	(X±SS)	
Menarş Yaşı	13.41±1.23	13.29±1.46	13.09±1.15	F= 0.418 p>0.05
Menstruasyon Sıklığı/gün	27.84±2.44	28.69±3.94	27.73±3.23	F= 0.251 p>0.05
Menstruasyon Süresi/gün	5.94±1.39	5.80±1.25	5.52±1.40	F= 0.267 p>0.05

*ANOVA testi kullanılmıştır.

Deney ve kontrol grubundaki kadınların menstruasyon özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı tablo 4.2'de yer almaktadır. Araştırmada akupresur + eğitim grubundaki kadınların ortalama menarş yaşı 13.41 ± 1.23 , eğitim grubundakilerin 13.29 ± 1.46 , kontrol grubundakilerin ise 13.09 ± 1.15 olduğu saptanmıştır. Kadınların menstruasyon sıklığı ve süresine bakıldığında, sırasıyla akupresur + eğitim grubundakilerin 27.84 ± 2.44 / 5.94 ± 1.39 , eğitim grubundakilerin 28.69 ± 3.94 / 5.80 ± 1.25 , kontrol grubundakilerin 27.73 ± 3.23 / 5.52 ± 1.40 gün sürdüğü bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubu Kadınların Premenstrual Sendrom Yaşama İle İlişkin Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması (S= 163)

ÖNTEST							
PMS yaşamaya ilişkin özellikler	Akupresur + Eğitim grubu (S=51)		Eğitim grubu(S=55)		Kontrol grubu (S=57)		*Test ve Önemlilik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Ailede adet öncesi şikayet yaşama durumu							
Evet	37	72.5	29	52.7	34	59.6	p>0.05
Hayır	6	11.8	17	30.9	9	15.8	
Bilmiyor	8	15.7	9	16.4	14	24.6	
PMS ile baş etmeye yönelik yöntem kullanma durumu							
Kullanıyor	11	21.6	17	30.9	14	28.8	p>0.05
Kullanmıyor	40	78.4	38	69.1	43	75.4	
Kullanılan baş etme yöntemleri (S=42)**							
Ağrı kesici ilaç kullanmak	5	45.5	6	35.3	7	50.3	
Sıcak uygulama	2	18.2	5	29.4	6	42.9	
Egzersiz yapma	3	27.3	3	17.6	-	-	
Bitki çayları tüketmek	1	9.1	3	17.6	1	7.1	

*Fisher's Exact Testi kullanılmıştır

**Adet öncesi şikayetler ile baş etme yöntemi kullananlar yanıtlamıştır.

Kadınların PMS yaşamaya ilişkin özelliklerin dağılımı tablo 4.3.'te verilmiştir. Kadınların %61.3'ü ailesinde adet öncesi şikayetler yaşayan en az bir kişinin olduğunu belirtmiştir. Kadınların kendileri ve çevresindekilerin PMS'yi sıklıkla yaşamalarına rağmen akupresur + eğitim grubundaki kadınların sadece % 21.6'sı, eğitim grubundakilerin % 30.9'u ve kontrol grubundakilerin % 28.8'i herhangi bir başetme yöntemi kullandığını belirtmiştir. Şikayetlerle baş etmede kullanılan yöntemler incelendiğinde, akupresur + eğitim grubundaki kadınların % 18.2'sinin, eğitim grubundakilerin % 29.4'ünün ve kontrol grubundakilerin ise % 42.9'unun sıcak uygulama yaptığı belirlenmiştir. Bunun yanı sıra akupresur + eğitim grubundaki kadınların % 27.3' ünün egzersiz yaptığı, % 9.1'inin bitki çayı tükettiği ve % 45.5'nin ağrı kesici ilaç kullandığı saptamıştır. Eğitim grubundaki kadınların % 17.6'sının egzersiz yaptığı, % 17.6'sının bitki çayı tükettiği ve % 35.3'nün ağrı kesici ilaç

kullandığı bulunmuştur. Kontrol grubundaki kadınların %7.1'nin bitki çayı tükettiği ve % 50.3'nün ağrı kesici ilaç kullandığı saptanmıştır.

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubu Kadınların Ön Test PMSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S= 163)

	ÖN TEST			*Test ve Önemlilik
	Akupresur + Eğitim Grubu (S=51)	Eğitim Grubu (S=55)	Kontrol Grubu (S=57)	
	(X±SS)	(X±SS)	(X±SS)	
PMSÖ	144.84±23.11	144.45±23.35	144.84±27.28	F=0.013 p>0.05

*ANOVA testi kullanılmıştır.

Tablo 4.4'te Deney ve kontrol grubundaki kadınların ön test PMSÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması gösterilmektedir. Araştırmada deney ve kontrol gruplarındaki kadınların ön test PMSÖ puan ortalamaları arasında farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubu Kadınların Ön Test DSÖYKÖ-KF Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S= 163)

DSÖYKÖ-KF Alt Boyutları	ÖN TEST			*Test ve Önemlilik
	Akupresur + Eğitim Grubu (S=51)	Eğitim Grubu (S=55)	Kontrol Grubu (S=57)	
	(X±SS)	(X±SS)	(X±SS)	
Bedensel Alan	12.80±1.80	12.48±2.41	13.75±1.96	F=5.602 p< 0.05
Ruhsal Alan	13.84±1.81	13.39±2.02	13.55±1.83	F=0.759 p> 0.05
Sosyal Alan	13.88±2.53	13.11±3.28	13.33±3.09	F=0.912 p> 0.05
Çevresel Alan	12.81±1.41	12.55±2.26	12.85±1.90	F=0.397 p> 0.05

*ANOVA testi kullanılmıştır.

Deney ve kontrol grubundaki kadınların ön test DSÖYKÖ-KF puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 4.5'te verilmektedir. Araştırmada deney ve kontrol grubu kadınların DSÖYKÖ-KF alt boyutlarından ruhsal, sosyal ve çevresel alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır (p>0.05). Bunun

yanı sıra deney ve kontrol grubu kadınların DSÖYKÖ-KF bedensel alan alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur ($p<0.05$). Gruplar arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Tukey HSD analizi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda farklılığın kontrol grubu ile akupresür + eğitim ve kontrol grubu ile eğitim grubu arasında olduğu bulunmuştur ($p< 0.05$).

Tablo 4.6. Deney ve Kontrol Grubu Kadınların Premenstrual Sendroma İlişkin Bazı Özelliklerin Son Test Karşılaştırılması (S= 163)

PMS' ye ilişkin özellikler	SONTEST						*Test ve Önemlilik
	Akupresür + Eğitim grubu (S=51)		Eğitim grubu (S=55)		Kontrol grubu (S=57)		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
PMS ile baş etme yöntemi kullanma durumu							
Kullanıyor	32	62.7	29	52.7	15	26.3	p<0.001
Kullanmıyor	19	37.3	26	47.3	42	73.7	
Kullanılan baş etme yöntemi (S=76)**							
Ağrı kesici ilaç kullanmak	-	-	2	25.0	6	75.0	
Sıcak uygulama	6	30.0	9	45.0	5	25.0	
Egzersiz yapma	21	61.8	11	43.8	2	5.9	
Bitki çayları tüketmek	7	43.8	7	32.8	2	12.5	

*Fisher's exact testi kullanılmıştır.

**Baş etme yöntemi kullananlar tarafından cevaplandırılmıştır. Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 4.6'da deney ve kontrol grubundaki kadınların son test premenstrual sendroma ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı gösterilmektedir. Araştırmada her iki deney grubundaki kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre daha yüksek oranda baş etme yöntemi kullandığı saptanmıştır. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel açıdan da önemli bulunmuştur ($p<0.001$). Araştırmada her iki deney grubundaki kadınlar PMS ile baş etmede çoğunlukla sıcak uygulam ve egzersiz yöntemini kullanırken, kontrol grubundaki kadınlar ise yüksek oranda ağrı kesici ilaç kullanmaktadır.

Tablo 4.7. Deney ve Kontrol Grubu Kadınların Son Test PMSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

PMSÖ puan ortalamaları	SON TEST			*Test ve Önemlilik
	Akupresur + Eğitim Grubu (S=51)	Eğitim Grubu (S=55)	Kontrol Grubu (S=57)	
	(X±SS)	(X±SS)	(X±SS)	
	114.52±20.04	120.27±10.70	147.70±22.86	F= 49.918 p<0.001

*ANOVA testi kullanılmıştır.

Tablo 4.7’de deney ve kontrol grubu kadınların son test PMSÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması gösterilmektedir. Deney ve kontrol grubundaki kadınların son test PMSÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu; her iki deney grubunun PMSÖ puan ortalamalarının kontrol grubuna oranla daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Gruplar arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Tukey HSD analizi uygulanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda eğitim + akupresur ile kontrol ve eğitim grubu ile kontrol grubu arasında farklılığın olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Tablo 4.8. Deney ve Kontrol Grubu Kadınların Son Test DSÖYKÖ-KF Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

DSÖYKÖ-KF Alt Boyutları	SON TEST			*Test ve Önemlilik
	Akupresur + Eğitim Grubu (S=51)	Eğitim Grubu (S=55)	Kontrol Grubu (S=57)	
	(X±SS)	(X±SS)	(X±SS)	
Bedensel Alan	14.64±1.36	14.60±1.25	13.89±1.67	F=3.635 p<0.05
Ruhsal Alan	16.11±1.26	16.18±1.03	13.87±1.77	F=49.055 p<0.001
Sosyal Alan	17.07±1.90	16.53±2.06	14.08±3.29	F=21.981 p<0.001
Çevresel Alan	15.34±1.06	15.24±1.22	13.01±2.00	F=42.965 p<0.001

*ANOVA testi kullanılmıştır.

Deney ve kontrol grubundaki kadınların son test DSÖYKÖ-KF puan ortalamalarının karşılaştırması tablo 4.8’de gösterilmektedir. Araştırmada bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel alan alt boyutları deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır ($p<0.001$). Yapılan Tukey HSD analizinde DSÖYKÖ-KF tüm alt boyutlarında her iki deney grubu ile kontrol grubu arasında farklılığın olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.9. Deney ve Kontrol Grubu Kadınların Ön Test - Son Test PMSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gruplar	PMSÖ		*Test ve Önemlilik
	ÖN TEST ($\bar{X}\pm SS$)	SON TEST ($\bar{X}\pm SS$)	
Akupresur+ Eğitim Grubu	144.84±23.11	114.53±20.06	t=6.446 p<0.001
Eğitim Grubu	144.45±23.35	120.27±10.70	t=6.600 p<0.001
Kontrol Grubu	144.84±27.28	147.70±22.86	t= -0.886 p>0.05

*Paired Simple t testi kullanılmıştır.

Tablo 4.9’da deney ve kontrol grubundaki kadınların ön test - son test PMSÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması gösterilmektedir. Araştırmada Akupresur + Eğitim grubu ön test ve son test puan ortalamaları arasında 30.31 ± 3.5 puan, eğitim grubu ön test son test puan ortalamaları arasında 23.78 ± 12.65 puan azalma olurken, kontrol grubundakilerin ise ön test son test puan ortalamaları arasında ise 3.24 ± 4.42 puan artış olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Tablo 4.10. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Ön Test Son Test DSÖYKÖ-KF Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gruplar	DSÖYKÖ-KF alt boyutları	Ön Test	Son Test	*Test ve Önemlilik
Akupresur + Eğitim Grubu (S=51)	Bedensel Alan	12.80±1.80	14.64±1.36	t= - 7.517 p=0.001
	Ruhsal Alan	13.84±1.81	16.11±1.26	t= - 9.026 p= 0.001
	Sosyal Alan	13.88±2.53	17.07±1.90	t= - 7.997 p= 0.001
	Çevresel Alan	12.81±1.41	15.34±1.06	t= - 16.675 p=0.001
Eğitim Grubu (S=55)	Bedensel Alan	12.48±2.41	14.60±1.25	t= - 5.678 p= 0.001
	Ruhsal Alan	13.39±2.02	16.18±1.03	t= - 9.196 p= 0.001
	Sosyal Alan	13.11±3.28	16.53±2.06	t= - 7.007 p= 0.001
	Çevresel Alan	12.55±2.26	15.24±1.22	t= - 7.969 p=0.001
Kontrol Grubu (S=57)	Bedensel Alan	13.75±1.96	13.89±1.67	t= - 0.362 p= 0.719
	Ruhsal Alan	13.55±1.83	13.87±1.77	t= - 0.896 p=0.374
	Sosyal Alan	13.33±3.09	14.08±3.29	t= - 1.246 p=0.218
	Çevresel Alan	12.85±1.90	13.01±2.00	t= - 0.466 p=0.643

*Paired Simple testi kullanılmıştır.

Tablo 4.10’da deney ve kontrol grubundaki kadınların ön test - son test DSÖYKÖ-KF alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması gösterilmektedir. Araştırmada her iki deney grubundaki kadınların ön test ve son testteki DSÖYKÖ-KF bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel alan alt boyutlarının ön test- son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p<0.001).

5. TARTIŞMA

Premenstrual sendrom, menstrual siklusun luteal fazında ortaya çıkan, birkaç gün süren ve menstruasyonun başlaması ile sonlanan, fiziksel, bilişsel ve davranışsal semptomların periyodik olarak tekrarlandığı bir sağlık problemidir (102, 103). Bu döngünün her ay tekrarlanması PMS'li kadının günlük aktivitelerinde disfonksiyona (45, 104) neden olmakta ve okul başarısının ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (45, 104). Kadınlarda PMS sık görüldüğü için, hem kadını hem ailesini hem de sosyal çevresini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (104, 116). Bu nedenle kadınların premenstrual semptomlarla baş edebilmek için sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları kazanması son derece önemlidir. PMS yaşamakta olan kadınların sağlığının korunması ve geliştirilmesinde ise kadın sağlığı hemşireleri önemli bir yere sahiptir. PMS ile baş edebilmek için hemşirenin hem premenstrual semptomları tanımlayabilmesi hem de bu semptomlarla baş edebilme yöntemleri ile ilgili bilgi ve beceriye sahip olması son derece önemlidir. Kadın sağlığı hemşireliği alanında yapılan kanıt temelli çalışmalarda tamamlayıcı alternatif tedavilerin sıklıkla kullanıldığı görülmektedir (69, 86, 103, 105-108). PMS ile başetmeye yönelik yapılan çalışmalarda müzik ve meditasyon (106), akupresür (86, 115), progresif gevşeme egzersizleri (116) egzersiz programları (69, 107, 108), yoga (103, 105) ve eğitim programlarının (109) kullanıldığı görülmektedir. Ayrıca kullanılan bu yöntemlerin birbirilerine üstünlüklerini değerlendirmede kadın sağlığı hemşiresinin sorumlulukları bulunmaktadır.

Premenstrual sendrom ile baş etmeye yönelik sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen eğitimin ve akupresürün premenstrual semptomlar ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

Premenstrual semptomların doğru yönetimi, kadının hem üreme/cinsel sağlığı hem de genel sağlığı açısından son derece önemlidir. PMS nin yönetiminde ilk başvuru ve önemli adım egzersiz yapma, stres yönetimi gibi yaşam tarzı değişiklikleridir (33). Ancak premenstrual semptomlarla baş etmede kullanılan yöntemlerin incelendiği araştırmalara bakıldığında, kadınların bu semptomlarla baş edebilmek için herhangi bir yöntem kullanmadığı bunun yerine çoğunlukla ağrı kesici ilaç kullandığı görülmüştür (119, 120). Mohib ve arkadaşları ile Öztürk ve Tanrıverdi

yaptıkları çalışmalarda premenstrual semptomlarla baş etme kadınların en fazla ağrı kesici kullanmayı tercih etikleri görülmüştür (119, 120).

Araştırmamızın ön test bulgularında kadınların PMS ile başetme yöntemlerine bakıldığında; kadınların çoğunlukla ağrı kesici ilaç kullandığı ve çok az sayıda kadının egzersiz yaptığı saptanmıştır. Bulgumuz Mohib ve arkadaşları ile Öztürk ve Tanrıverdi'nin araştırma bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Araştırmamızın son test bulgularına bakıldığında ise her iki deney grubundaki kadınların kontrol grubundakilere göre egzersiz yapma oranının arttığı, ağrı kesici ilaç kullanma oranının ise düştüğü, kontrol grubunda ise ağrı kesici ilaç kullanımında artış olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Araştırmada eğitimin başetme yöntemleri üzerine etkisinin olduğu ve kadınların daha çok non farmakolojik yöntemleri tercih etmesini sağladığı görülmüştür.

Literatürde PMS ile başetmede kullanılan tamamlayıcı terapilerden akupresurun premenstrual semptomlar üzerine etkisi olduğu bildirilmektedir (86, 115). Bazarganipour ve arkadaşlarının çalışmasında iki akupresur noktasına uygulama yapılarak PMS üzerine etkisine bakılmış, akupresurun premenstrual semptomların şiddetinin azalttığı ve yaşam kalitesini yükselttiği görülmüştür (86). Wang ve arkadaşlarının akupresurun menstrual ağrı ve distress üzerine etkisini inceledikleri çalışmada ise akupresurun menstrual ağrı ve distressi azalttığı görülmüştür (22). Benzer şekilde Huei-Mein Chen and Chung-Hey Chen'in çalışmalarında da akupresur uygulamasının menstrual distressi azalttığı saptanmıştır (117). Choun ve Song yaptığı çalışmada akupresurun premenstrual semptomları azalttığı saptanmıştır. Padmavathi ve arkadaşlarının, akupresur ve refleksolojinin premenstrual semptomlar üzerine etkisini incelediği çalışmada her iki alternatif tedavinin de premenstrual semptomları azalttığı, ancak refleksoloji uygulamasının daha etkili olduğu bulunmuştur (115). Araştırmamızda akupresur + eğitim grubu ile sadece eğitim grubunun girişim sonrası premenstrual semptomlarının şiddetinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Bulgumuz literatür ile benzerlik göstermektedir. Araştırmada **“PMS ile baş etmeye yönelik sağlık inanç modeli rehberliğinde verilen eğitim ve akupresur premenstrual semptomları azaltır”** H1 hipotezimiz doğrulanmıştır.

Bunun yanı sıra araştırmamızda son test PMSÖ puan ortalamalarında eğitim+ akupresur grubu ile eğitim grubu arasında fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Araştırmada eğitim ve eğitim + akupresurun premenstrual semptomları azaltmada benzer etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Bulgumuz ile **“PMS ile baş etmeye yönelik sağlık inanç modeli rehberliğinde verilen eğitim ve akupresur sadece eğitim grubuna göre**

PMS’li kadınların premenstrual semptomlarını daha fazla azaltır.” H2 hipotezimiz red edilmiştir.

Günümüzde premenstrual semptomların azaltılmasında akupresurun yanı sıra eğitimin etkinliğinin değerlendirildiği çalışmalara da rastlanmaktadır (1, 7, 28, 110, 114). Ülkemiz de Arıöz ve Ege’nin çalışmasında premenstrual semptomlarla başetme de verilen eğitimin premenstrual semptomları düşürdüğü, yaşam kalitesini arttırdığı saptanmıştır (1). Shakiba ve arkadaşlarının çalışmasında da sağlık inanç modeli destekli verilen eğitimin menstrual ağrıyı azalttığı yaşam kalitesini yükselttiği görülmüştür (28). Saeed Abdalla ve Mohammed Gibreel’in çalışmalarında da uygulanan eğitim programının premenstrual semptomların şiddetini azalttığı görülmüştür (114). Araştırmamızda da literatürle paralel olarak eğitim sonrası deney grubundaki kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre PMSÖ puan ortalamasının düştüğü saptanmıştır. Araştırma bulgumuz literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu durum premenstrual semptomlarla baş etmede farklı dizaynlarda, farklı modellerle de olsa eğitimin etkinliğini kanıtlamaktadır. Bulgumuz **“PMS ile baş etmeye yönelik sağlık inanç modeli rehberliğinde verilen eğitim premenstrual semptomları azaltır”** H3 hipotezini desteklemektedir.

Premenstrual sendromun ele alındığı çalışmalar incelendiğinde PMS yaşayan kadınların yaşam kalitesinin yaşamayanlara oranla daha düşük olduğu görülmüştür (1, 3, 14, 45, 111, 118). Ülkemizde PMS ile yaşam kalitesi arasındaki yapılan çalışmalara bakıldığında, Uran ve arkadaşları ile Eğicioğlu ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmalarda kadınların premenstrual sendrom puan ortalamaları ile yaşam kaliteleri arasında negatif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir (3, 45). Farklı ülkelerde yapılan çalışmalara bakıldığında da benzer şekilde PMS’li kadınların yaşam kalitesinin düşük olduğu bulunmuştur (14, 111). Al-Batanony ve AL-Nohair’in üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında PMS yaşayan kadınların yaşam kalitesinin yaşamayanlara göre düşük olduğu görülmüştür (120). Premenstrual sendromun yaşam kalitesine etkisinin incelendiği çalışmalarda yaşam kalitesini değerlendirmek için farklı ölçüm araçlarının kullanıldığı görülmektedir. Araştırmamızda da yaşam kalitesini değerlendirmek için DSÖYKÖ-KF kullanılmıştır. Her iki deney ve kontrol grubu kadınların ön test DSÖYKÖ-KF alt boyut puan ortalamalarının literatür ile benzer şekilde düşük olduğu saptanmıştır.

Bununla birlikte Arıöz ve Ege'nin PMS'li kadınların yaşam kalitesinin yükseltilmesinde eğitimin etkisinin olduğunu bulmuştur (1). Araştırmamızda her iki deney grubundaki kadınların girişim sonrası DSÖYKÖ-KF fiziksel, ruhsal, sosyal ve çevresel alan alt boyutlarında yaşam kalitesi puan ortalamalarının yükseldiği saptanmıştır ($p<0.001$). Araştırma sonucumuz Arıöz ve Ege ile benzerlik göstermektedir. Araştırmada deney gruplarında meydana gelen bu artış **“PMS ile baş etmeye yönelik sağlık inanç modeli rehberliğinde verilen eğitim yaşam kalitesini artırır”** H4 hipotezimizi doğrulamaktadır.

Literatüre akupresür uygulamasının yaşam kalitesini yükselttiğini gösteren çalışmalara sıkça rastlanmaktadır (112, 113, 122). Taylor ve arkadaşları ile Abaraogu ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda akupresürün yaşam kalitesini yükselttiği bulunmuştur. Araştırmamızda her iki deney grubundaki kadınların girişim sonrası DSÖYKÖ-KF fiziksel, ruhsal, sosyal ve çevresel alan alt boyutlarında yaşam kalitesi puan ortalamalarının yükseldiği saptanmıştır ($p<0.001$). Bulgumuz **“PMS ile baş etmeye yönelik sağlık inanç modeli rehberliğinde verilen eğitim ve akupresür yaşam kalitesini artırır”** H5 hipotezini desteklemektedir.

Ancak deney grupları arasında son test DSÖYKÖ-KF alt boyut puan ortalamaları arasında farklılığın olmadığı saptanmıştır. Araştırmada eğitim ve eğitim + akupresürün yaşam kalitesini artırmada benzer etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Bulgumuz ile **“PMS ile baş etmeye yönelik sağlık inanç modeli rehberliğinde verilen eğitim ve akupresür sadece eğitim grubuna göre PMS'li kadınların yaşam kalitesini daha fazla artırır”** H6 hipotezi red edilmiştir.

Premenstrual sendrom yaşayan kadınlara akupresür uygulaması ile sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen eğitimin birlikte veya sadece eğitimin verilmesi premenstrual semptomları azaltmakta ve kadınların yaşam kalitesini yükseltmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Premenstrual sendrom ile baş etmeye yönelik sağlık inanç modeli rehberliğinde verilen eğitim ve akupresurun premenstrual semptomlar ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacı ile deneysel olarak yapılan bu araştırmadan şu sonuçlar elde edilmiştir.

Sonuçlar:

- Eğitim + akupresur grubundaki kadınların son test PMSÖ puan ortalamasında düşme gözlenmiştir.
- Eğitim + akupresur grubundaki kadınların son test DSÖYKÖ-KF tüm alt boyut puan ortalamalarında artış gözlenmiştir.
- Eğitim grubundaki kadınların son test PMSÖ puan ortalamasında düşme gözlenmiştir.
- Eğitim grubundaki kadınların son test DSÖYKÖ-KF tüm alt boyutları puan ortalamalarında artış gözlenmiştir.
- Kontrol grubunda ön test-son test PMSÖ puan ortalaması arasında değişiklik gözlenmemiştir.
- Kontrol grubunda ön test-son test DSÖYKÖ-KF tüm alt boyutları puan ortalamaları arasında değişiklik gözlenmemiştir.
- Eğitim + akupresur grubu ile eğitim grubu arasında son test PMSÖ puan ortalaması arasında değişiklik gözlenmemiştir.
- Eğitim + akupresur grubu ile eğitim grubu arasında son test DSÖYKÖ-KF tüm alt boyutları puan ortalamaları arasında değişiklik gözlenmemiştir.

Premenstrual sendrom ile baş etmeye yönelik sağlık inanç modeli rehberliğinde verilen eğitim ve akupresurun premenstrual semptomları azaltmış ve yaşam kalitesini yükseltmiştir. Ancak her iki yöntemin PMS semptomları üzerine etkisinin benzer olduğu görülmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Premenstrual semptomlarla baş etmede olumlu etkisi olan akupresurun ve SİM destekli eğitimin tüm ASM'lerde hemşirelik aktiviteleri arasında yer alması,

- ASM'lerde PMS ile başetme eğitimi bilgilerini içeren eğitim kitapçığı, broşür gibi materyallerin bulundurulması ve PMS problemi olan tüm kadınlara verilmesi,
- Hemşirelerin imkanları doğrultusunda akupresur uygulaması öğrenip PMS semptomları ile baş etmede kadınlara bu yöntemi kullanması,
- Farklı tamamlayıcı alternatif tedavilerin eğitim ile karşılaştırmalarının yapılması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

1. Arıöz A, Ege E. Premenstrual sendrom sorunu olan üniversite öğrencilerinde, semptomların kontrolü ve yaşam kalitesini artırılmasında eğitim etkinliği. *Gen Tıp Derg* 2013, 23(3): 63-9.
2. ACOG. FAQ057 <https://www.acog.org/-/media/For-Patients/Faq057.Pdf?Dmc=1&Ts=20170116T0746180478> 2015; Erişim Tarihi: 25.02.2017.
3. Uran P, Yürümez P, 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.
4. Kapur N. Premenstrual symptoms and social disability. *IJKC* 2016, 4(2): 1.
5. Moreno Et Al., Premenstrual Syndrome <http://emedicine.medscape.com/article/953696-overview#a5> 2016, Erişim Tarihi: 21.02.2017.
6. Dadkhah H, Ebrahimi E, Fathizadeh N. Evaluating the effects of vitamin d and vitamin e supplement on premenstrual syndrome: a randomized, doubleblind, controlled trial. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2016, 21(2): 159-64.
7. Ramya S, Rupavani K, Bupathy A. Effect of educational program on premenstrual syndrome in adolescent school girls. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* 2016, 3(1): 168-71.
8. Tacani PM., Ribeiro DO, Guimarães BEB, Machado AFP, Tacani, RE. Characterization of symptoms and edema distribution in premenstrual syndrome. *Int J Womens Health* 2015, 7: 297-303.
9. Öztürk Can H, Baykal Akmeşe Z, Durmuş B. Sınıf öğretmenlerinde premenstruel sendrom görülme durumu ile sürekli öfke ve öfke tarzları arasındaki ilişki. *Life Sciences*, 2015, 10(1): 1-13.
10. Goker A., Artunc Ulkumen B, Aktenk F, İkiz N. Premenstrual syndrome in turkish medical students and their quality of life. *J Obstet Gynaecol* 2015, 35(3), 275-8.
11. Anandha Lakshmi S, Saraswathi I, Saravanan A, Ramamchandran C. Prevalence of premenstrual syndrome and dysmenorrhoea among female medical students and its association with college absenteeism. *Int J Biol Med Res* 2011, 2(4): 1011-6.
12. Yılmaz A, Başer M. Dismenorenin okul performansına etkisi *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016, 5(3): 29-33.
13. Sut H K, Mestogullari E. Effect of premenstrual syndrome on work-related quality of life in turkish nurses. *Safety and Health at Work* 2016, 7(1): 78-82.
14. Iacovides S, Avidon I, Bentley A, Baker FC. Reduced quality of life when experiencing menstrual pain in women with primary dysmenorrhea. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2014, 93(2): 213-7.
15. Işık et al. Premenstrual syndrome and life quality in turkish health science students. *Turk J Med Sci* 2016, 46(3): 695-701.

16. Sahin S, Ozdemir K, Unsal A, Sahin S, Ozdemir K, Unsal A. Evaluation of premenstrual syndrome and quality of life in university students. *J Pak Med Assoc*, 2014, 64(8): 915-22.
17. Gamal MA, Shahin MA, Premenstrual syndrome, associated symptoms and evidence – based nursing management: a comparative study between rural menoufia governorate (Egypt) and hodidha governorate (Yemen). *Am J Nurs* 2015, 4(3): 84-93.
18. Carvalho et al. Effects of acupuncture on the symptoms of anxiety and depression caused by premenstrual dysphoric disorder. *Acupunct Med* 2013, 0:1–6. Doi:10.1136/Acupmed-2013-010394.
19. Mazidi MI, Davoudi I, Mehrbizade 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): 1-5.
20. Wong CL, Lai KY, Tse HM. Effects of sp6 acupressure on pain and menstrual distress in young women with dysmenorrhea. *Complement Ther Clin Pract* 2010, 16: 64–9.
21. Wang et al. Effects of auricular acupressure on menstrual symptoms and nitric oxide for women with primary dysmenorrhea. *J Altern Complement Med* 2009, 15(3): 235–42.
22. Wang Et Al. Auricular acupressure to improve menstrual pain and menstrual distress and heart rate variability for primary dysmenorrhea in youth with stress. *Iran Red Crescent Med J* 2014, 16(10): 1-8. DOI: 10.5812/İrcmj.16461.
23. Gönenç İM. Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlerden Masaj ve Akupressür'ün Algılanan Doğum Ağrısına, Gebenin Anksiyetesine ve Maliyete Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2013.
24. Çalık YK, Komurcu N. Effect of sp6 acupuncture point stimulation on labor pain and duration of labor. *Iran Red Crescent Med J*. 2014, 16(10): 1-8. Http:DOI: 10.5812/İrcmj.16461
25. Mafetoni RR, Shimo AKK. The Effects of acupressure on labor pains during child birth: randomized clinical trial *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2016, 24: 27-38 DOI: 10.1590/1518-8345.0739.2738 Www.Eerp.Usp.Br/Rlae
26. Akça Ay FA, Ertem ÜT, Özcan NK, Ören VG, Işık RD. *Temel Hemşirelik* 1. Baskı. İstanbul, Medikal Yayıncılık, 2008: 31-9.
27. Kyung Min A, The effects of an educational program for premenstrual syndrome on women of korean industrial districts. *Health Care Women Int*, 2002, 23(5): 503-11. Http: DOI: 10.1080/073993302760190100
28. Shakiba S, Shojaeizadeh D, Sadeghi R, Azam K. The effectiveness of educational intervention based on the health belief model on eating style and the severe reduction of menstrual pain among clinical personnel of the imam khomeini hospital complex. *Iran J Health Educ Health Promot* 2016, 4(2): 158-68.
29. Karayurt Ö. Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin Türkiye İçin Uyarlanması ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulama Sıklığını Etkileyen Faktörlerin

- İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Programı, Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi 2003.
30. Nahcivan ÖN, Seçginli S. Meme kanserinde erken tanıya yönelik tutum ve davranışlar; bir rehber olarak sağlık inanç modelinin kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2003, 7: 33- 7.
 31. Communication Studies Theories https://www.utwente.nl/en/bms/communication-theories/sorted-by-cluster/health%20communication/health_belief_model/ Erişim Tarihi: 30.03.2017.
 32. Kaya D, Gölbaşı Z. Hemşirelik / ebelik öğrencilerinde premenstrual sendrom yaygınlığı ve premenstrual sendromun sigara içme davranışı ile ilişkisi. *TAF Prev Med Bull* 2016, 15(4): 305-11.
 33. Karaca PP, Kızılkaya Beji N. Premenstrual sendromunun tanı ve tedavisinde kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik bakımı. *Balikesir Sağlık Bil Derg* 2015, 4(3): 178-86.
 34. Çenesiz E, Atak N. Türkiye’de sağlık inanç modeli ile yapılmış araştırmaların değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007, 6(6): 427-34.
 35. Coşkun MA, *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*,1. Baskı. İstanbul,Koç Üniversitesi Yayınları, 2012.
 36. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 13. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitap Evi 2016: 720-39.
 37. Freeman EW, Rickels K, Sondheimer SJ, Polansky M. Concurrent use of oral contraceptives with antidepressants for premenstrual syndromes. *J Clin Psychopharmacol* 2001, 21(5): 540-2.
 38. Direkvand-Moghadam A, Sayehmiri K, Delpisheh A, Sattar K. .Epidemiology of premenstrual syndrome (pms)-a systematic review and meta-analysis study. *J Clin Diagn Res* 2014, 8: 106-9.
 39. Epperson CN, Steiner M, Hartlage SA, Eriksson E, Schmidt PJ, Jones I, Yonkerska. Premenstrual Dysphoric Disorder: Evidence For A New Category For DSM-5. *Am J Psychiat* 2012, 169: 465-75.
 40. Keskin ve Ark. Aydın sağlık yüksekokulu öğrencilerinde perimenstrüel şikâyetler ve başa çıkma yöntemleri. *Taf Prev Med Bull* 2016, 15(5): 382-8
 41. Selçuk KT, Avcı D, Yılmaz AF. Hemşirelik öğrencilerinde premenstrual sendrom prevalansı ve etkileyen etmenler. *J Psychiatr Nurs* 2014, 5: 98-103.
 42. Kırca N, Ergin F, Adana F, Arslantaş H. Hemşirelik öğrencilerinde premenstrüel sendrom prevalansı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2012, 13(1): 19-25.
 43. Kısa S, Zeyneloğlu S, Güler N. Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012, 1: 284-97.
 44. Rapkin AJ, Premenstrual Syndrome. *Clin. Obs. And Gyn* 1992, 35 (3): 585-6.
 45. Eğicioğlu H, Coşar E, Kundak Z, Pektaş M, Köken G. Premenstrüel sendromun yaşam kalitesine olan etkileri, sosyodemografik özelliklerle ilişkili mi? *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2015, 12: 10-7.

46. Yonkers KA, O'Brien PS, Eriksson E. Premenstrual Syndrome. *The Lancet*. 2008, 371: 1200-10.
47. Ozcan H, Subasi B. Psychopathology in premenstrual syndrome. *Journal Of Mood Disorders* 2013, 3: 146-9.
48. Salamat S, Ismail KMK, Brien SO. Premenstrual Syndrome. *Obstet Gynaecol Reprod Med* 2007, 18 (2): 29-32.
49. Hoyer J, et al. Menstrual cycle phase modulates emotional conflict processing in women with and without premenstrual syndrome (PMS)-a pilot study. *Plos One*, 2013, 8 (4): 597-605.
50. Ismail KM, O'Brien S, Dimmock P. Premenstrual syndrome. *Obstet Gynaecol Reprod Med* 2005, 15(1): 25-30.
51. Işgın K, Büyüktuncer Z. Nutritional approach in premenstrual syndrome. *Turk Hij Den Biyol Derg* 2017, 74(3): 249-60.
52. Arıöz A. Premenstrüel Sendrom (PMS) Sorunu Olan Üniversite Öğrencilerinde PMS Semptomlarının Kontrolü ve Yaşam Kalitesinin Artırılmasında Eğitimin Etkinliği. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya 2009.
53. Işgın, K. Premenstrual Sendromda Beslenme Durumu ve Yeme Tutumunun Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Beslenme ve Diyetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2014.
54. Gökçe G. Bir Grup Çalışan Kadında Premenstrual Semptom Görülme Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin, 2006.
55. Thys-Jacobs S. Micronutrients and the premenstrual syndrome: the case for calcium. *J Am Coll Nutr* 2000, 19 (2): 220-7.
56. Perry Debice S. *Premenstrual Sendrome The Essential Guide*. 1. Press Need2know Great Britain. 2012.
57. BJOG 2016, Management Of Premenstrual Syndrome Green-Top Guideline No. 48 November 2016.
58. Erbil N, Bölükbaş N, Tolan S, Uysal F. Evli kadınlarda premenstrual sendrom görülme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2011, 8(1): 428-37.
59. Quintana-Zinn Felicia A, Whitcomb Brian W, Ronnenberg Alayne G, Bigelow C, Houghton SC, Bertone-Johnson ER. Premenstrual symptom patterns and behavioral risk factors in young women: a cross-sectional study. *J Womens Health* 2017, 26(10): 1099-1105. <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.5921>.
60. Bianco V, Cestari AM, Casati D, Cipriani S, Radici G, Valente I. Premenstrual syndrome and beyond: lifestyle, nutrition, and personal facts minerva. *Ginecologica* 2014, 66(4): 365-75.
61. Fraser IS, et al. The FIGO Recommendations On Terminologies And Definitions For Normal And Abnormal Uterine Bleeding. *Semin Reprod Med* 2011,29 (5): 383-90.

62. Qiao M, Zhang H, Liu H, et al. Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a population-based sample in china. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2012, 162(1): 83-6.
63. ACOG. Practice Bulletin No. 15: Premenstrual Syndrome. *Obstet Gynecol*, 2000, 95: 4.
64. Türkçapar F., Türkçapar H. Premenstruel sendrom ve premenstruel disforik bozuklukta tanı ve tedavi: bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri* 2011, 14: 241-53.
65. O'Brien PMS, Rapkin A, Schmidt PJ. The premenstrual syndromes: PMS and PMDD: *Taylor & Francis.* 2007: 57
66. Karadağ F. Adet Öncesi Disforik Bozukluk. *Psikiyatri Dünyası* 2001, 5: 11-4.
67. Read RJ, Perz J, Ussher MJ. Ways of coping with premenstrual change: development and validation of a premenstrual coping measure. *BMC Women's Health.* 2014, 14: 1-15.
68. Tsai YS. Effect of yoga exercise on premenstrual symptoms among female employees in Taiwan. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2016, 13: 721-32. Doi:10.3390/İjerp13070721.
69. Samadi Z, Taghian F, Valiani M. The effects of 8 weeks of regular aerobic exercise on the symptoms of premenstrual syndrome in non-athlete girls. *Iran. J. Nurs. Midwifery Res.* 2013, 18: 14-9.
70. Khademi A, Tabatabaeefar L, Akbari E, Alleyassin A, Ziaee V, Asghari Roodsari A. Comparison of prevalence of premenstrual syndrome in swimmer and non-swimmer students: a historical cohort study. *Acta Med Iran* 2008, 46(4): 307-13.
71. Mazidi MR, 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): 49-61 doi: 15.10.17795/ijpbs-4961.
72. Samira Khayat S, Kheirkhah M, Moghadam BZ, Fanaei A, Kasaeian A, Javadimehr M. Effect of treatment with ginger on the severity of premenstrual syndrome symptoms. *ISRN Obstet Gynecol.* 2014, 4: 1-5. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/792708>.
73. Matsumoto T, Asakura H, Hayashi T. Does lavender aromatherapy alleviate premenstrual emotional symptoms?: A randomized crossover trial. *Biopsychosoc Med* 2013, 7(1): 12-20. <http://doi.org/10.1186/1751-0759-7-12>.
74. Gözüm S, Çapık C. Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi.* 2014, 7(3): 230-7.
75. Güney E. İzmir'de Bir Fabrikada Çalışan Kadınların Sağlık İnançları İle Sosyodemografik Özelliklerinin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir 2009.
76. Baysal HY, Türkoğlu N. Birinci Basamağa Başvuran Bireylerin Kolorektal Kanserden Korunmaya Yönelik Sağlık İnançlarının ve Kolorektal Kansere İlgili Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *IJHS* 2013, (10)1: 1238-50.

77. Başer M, Taşçı S, *Kanıtla Dayalı Rehberleri İle Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamalar*, 1. Baskı. Akademisyen Tıp Kitap Evi 2015: 205-79.
78. Jevon D. *Acupressure; The Essential Guide* 1. Press. Need2Know 2012.
79. Hakverdioglu G, Turk G. Acupressure. *Hacettepe Üniversitesini Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2006: 43-7.
80. Avcı S, Kemoterapi Alan Akut Myeloblastik Lösemili Hastalarda Akupresürün Bulantı-Kusma Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2012.
81. Department of Health Traditional Medicine Unit, *Acupressure an Illustrated Primer for Health Workers*, 2. Edition 1997.
82. Jarney C, Tindall J. *Acupressure For Comon Ailments*.1. Press, Foreside, 1991.
83. Şirin A, Kavlak O. *Kadın Sağlığı*. Nobel 2. Basım Kitap Evi, 2015.
84. Yamamoto S. *The Acupressure Handbook*. Turning Point Publications, 2000.
85. Gao D. *Chinese Medicine. The Complete Guide To Acupressure, Acupuncture, Chinese Herbal Medicine, Food Cures, Qi Gong*. Thunders Mouth Press, USA, 1997.
86. Bazarganipour 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, 31: 65-70. DOI:10.1016/j.ctim.2017.02.003.
87. Behbahani BM, Ansaripour L, Akbarzadeh M, Zare N, Hadianfard MJ. Comparison of the effects of acupressure and self-care behaviors training on the intensity of primary dysmenorrhea based on McGill pain questionnaire among Shiraz University students. *J Res Med Sci* 2016, 21: 104-17. <http://doi.org/10.4103/1735-1995.193176>.
88. Farhadi K. et al. The effectiveness of dry-cupping in preventing post-operative nausea and vomiting by P6 acupoint stimulation: A randomized controlled trial. *Medicine*, 2016, 95: 38-44.
89. Gençdoğan B. Premenstrual Sendrom İçin Yeni Bir Ölçek. *Türkiye'de Psikiyatri* 2006, 8(2): 81-7.
90. Şener N. Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom İle Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki. Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya, 2017.
91. The WHOQOL Group, Development Of The World Health Organization WHOQOL-BREF Quality Of Life Assessment Psychological Medicine, 1998, 28: 551-8.
92. World Health Organization. WHOQOL Measuring Quality Of Life. <Http://Www.Who.Int/Healthinfo/Survey/Whoqol-Qualityoflife/En/> Erişim Tarihi; 20.02.2017.
93. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF Quality Of Life Assessment: Psychometric Properties And Results Of The International field Trial A Report From The WHOQOL Group Quality Of Life Research 2004, 13: 299-310.

94. Kalav S. İnme Tanısı Almış Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin, 2011.
95. Cowmeadow O, *Shiatsu, A Praktical Introduction*. 1. Press, Element Books, UK, 2002.
96. Liechti E, *Complete Illustrated Guide To Shiatsu*. Element. London,1998.
97. Eser E, Fidaner H, Fidaner C, ve ark. WHOQOL-100 Ve WHOQOL-BREF'in Psikometrik Özellikleri. *3P Dergisi*, 1999, 7(2): 23-40.
98. Bakan Savcı AB, Erci B. Sağlık İnanç ve Transteoretik Modellere Temelli Verilen İki Ayrı Eğitimin Hemşirelerde Sigara Bıraktırmaya Etkisinin Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Erzurum 2013.
99. Çiçek Z, Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Kadınların Bilinçsiz Ve Reçetesiz İlaç Kullanımı Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi. Erzurum 2012.
100. Health Communication <https://www.utwente.nl/en/bms/communication-theories/sorted-by-cluster/health%20communication/> 2017, Erişim Tarihi: 30.03.2017.
101. Yazıcı S, Perimenstrual şikayetler ve hemşirelik yaklaşımı *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2014, 1(1): 58-67.
102. Braverman PK. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2007, 20(1): 3-12.
103. Mahin Kamalifard et al. The effect of yoga on women's premenstrual syndrome: a randomized controlled clinical trial. *Int J Womens Health* 2017, 5(3): 205-11.
104. Borenstein JE, Dean BB, Endicott J, Wong J, Brown C, Dickerson V, et al. Health and economic impact of the premenstrual syndrome. *J Reprod Med* 2003, 48(7): 515-24.
105. Bharati M. Comparing the effects of yoga & oral calcium administration in alleviating symptoms of premenstrual syndrome in medical undergraduates. *J Caring Sci* 2016, 5(3): 179- 85. Doi:10.15171/Jcs.2016.019.
106. Viswanathan P, Pinto N. The effects of classical music based chakra meditation on the symptoms of premenstrual syndrome. *The International Journal Of Indian Psychology* 2015, 2(3): 133-41.
107. Dehghani MF, Emami M, Ghamkhar L. The effects of 3 months of regular aerobic exercise on premenstrual syndrome symptoms. *J Med Sci Rafsanjan*. 2008, 7: 89-98.
108. Abbaspour Z, Rostami M, Najjar SH. The effect of exercise on primary dysmenorrhea. *J Res Health Sci*. 2006, 6: 26-31.
109. Carolyn J, et al. A Therapeutic approach to premenstrual syndrome (PMS): modularized treatment program. *Verhaltenstherapie (Basel)* 2015, 25(4): 294-303.

110. Young Seideman R. Effects of a premenstrual syndrome education program on premenstrual symptomatology. *Health Care Women Int*, 2009, 11(4): 491-501, DOI: 10.1080/07399339009515917.
111. Dennerstein et al. The effect of premenstrual symptoms on activities of daily life. *Fertil Steril* 2010, 94(3): 1059- 64.
112. Taylor D, Miaskowski C, Kohn J. A randomized clinical trial of the effectiveness of an acupressure device (relief brief) for managing symptoms of dysmenorrhea. *J Altern Complement Med*. 2002, 8: 357-70.
113. Gharloghi S, Torkzahrani S, Akbarzadeh AR, Heshmat R. The effects of acupressure on severity of primary dysmenorrhea. *Patient Prefer Adherence*. 2012, 6: 137- 42.
114. Saeed Abdalla NO, Mohammed Gibreel MS. Effects of an educational program in increasing knowledge and reducing premenstrual syndrome signs, symptoms and severity Among Nursing College Students. *Int J Sci Basic Appl Res*, 2016, 5 (4): 200-9. Doi: 10.14419/Íjbas.V5i4.6001.
115. Padmavathi P. Effect of acupressure vs reflexology on pre-menstrual syndrome among adolescent girls--a pilot study. *Nurs J India* 2014, 105(5): 236- 9.
116. Taghizadeh Z, et al. The effect of cognitive behavioural psycho-education on premenstrual syndrome and related symptoms. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2013, 20(8): 705-13.
117. Chen, HM, Chen HC. Effects Of acupressure on menstrual distress in adolescent girls: a comparison between hegu–sanyinjiao matched points and hegu, zusanli single point. *J Clin Nurs* 2010, 19(7-8): 998-1007.
118. Siahbazi S, et al. The consequences of premenstrual syndrome on the quality of life from the perspective of affected women: a qualitative study. *JDR Clin Trans Res* 2018, 6(2): 284-92.
119. Mohib A, et al. Premenstrual syndrome: existence, knowledge, and attitude among female university students in Karachi." *Cureus*. 2018, 10(3): 2290-300.
120. Öztürk S, Tanrıverdi D. Premenstrual sendrom ve baş etme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010, 13: 57-61.
121. Al-Batanony MA, AL-Nohair SF. Prevalence of premenstrual syndrome and its impact on quality of life among university medical students, Al Qassim University, KSA. *J Pub Health Res. JPHR*. 2014, 4(1): 1-6.
122. 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. *J Acupunct Meridian Stud* 2015, 8(5): 220-8.
123. Milewicz A, Jedrzejuk D. Premenstrual syndrome: From etiology to treatment. *Maturitas* 2006, 55: 47-54.

EKLER

EK 1. Özgeçmiş

1. Adı Soyadı: DİDEM ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE
2. Doğum Tarihi: 19.04.1985
3. Unvanı: Araştırma Görevlisi
4. Öğrenim Durumu: Yüksek Lisans

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Bitlis Sağlık Yüksekokulu	2004-2008
Y. Lisans	Hemşirelik Bölümü/Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2011-2014
Doktora	Hemşirelik Anabilim Dalı	İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Hemşirelik (Dr)	2014-

5. Akademik Unvanlar:

Yardımcı Doçentlik Tarihi :

Doçentlik Tarihi :

Profesörlük Tarihi :

6. Yayınlar

6.1. Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler (SCI & SSCI & Arts and Humanities)

Şimşek Küçükkelepçe D., Timur Taşhan S., The Effect Of Music On Non Stress Test: A Non Randomize Controlled Study Eorpean Journal Of İntegrative Medicine 2018,(February): 2-8.

Geçkil E., Aslan S., İster Derya E., Şimşek Küçükkelepçe D, Şahin T. (2017). Prevalence And Risk Factors Of Obesity And Overweight İn Elementary School-Age (5 To 15 Years Old) Children İn South-Eastern Turkey. Iranian Journal Of Pediatrics, 27(2), 7218, Doi: 10.5812/İjp.7218. (Yayın No: 3583598)

6.2. Uluslararası diğer hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

Şimşek Küçükkeleşçe D., Karaca T., (2017). Examination Of Nurses Theses On Reflexology Practıce In Turkey.. International Journal Of Advanced Research, 5(8), 1681-1685., Doi: 10.21474/Ijar01/5230 (Yayın No: 3580618)

Timur Taşhan S., Uçar T. ,Aksoy Derya Y., Şimşek Küçükkeleşçe D., (2016). Influence of Gynecologic Examination Anxiety on Application Period to Gynecology Clinics. Asian Pacific Journal of Health Science, APJHS, 3(2), 84-91., Doi: DOI: 10.21276/apjhs (Yayın No: 2846011)

6.3. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceedings) basılan bildiriler

Şimşek Küçükkeleşçe D., Timur Taşhan S., (2017). Çokta Uzak Olmayan Kültürlerden Kadın Sünneti. 1. Uluslararası, 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi (Tam Metin Bildiri/Poster)(Yayın No:3682212)

Şahin T., Şimşek Küçükkeleşçe D., Kulbay R., Koca S., (2017). Erkek Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamalarını Gerçekleştirirken Karşılaştıkları Güçlükler. 1. Uluslararası, 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşire- Lik Kongresi Kongresi, 14(4), 204 (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:3669537)

Şahin T., Şimşek Küçükkeleşçe D., Koca S., Kulbay R., (2017). Erkek Hemşirelik Öğrencilerinin Kadınlara Kendi Kendine Mememuayenesi Uygulama Ve Eğitimlerini Verirken Karşılaştıkları güçlükler. 1. Uluslararası, 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, 14(4), 161 (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:3669525)

Karaca T., Aydın Özkan S., Şimşek Küçükkeleşçe D., (2017). Ebeler Ve Hemşirelerin Etik İklim Algıları, İş Doyumları Ve İşten Ayrılma Eğilimlerinin İncelenmesi. 3. Uluslararası 4. Ulusal Ebelik Kongresi (Özet Bildiri/Poster)(Yayın No:3594993)

Aydın Özkan S., Korkmaz B., Yılmaz G., Bozkurt M., Şimşek Küçükkeleşçe D., (2017). The Effect Of Depression On Breastfeeding Self-Efficacy In 1st Month Of Postpartum. 3. Uluslararası 4. Ulusal Ebelik Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:3605860)

Aydın Özkan S., Yılmaz G., Korkmaz B., Bozkurt M., Şimşek Küçükkeleşçe D.,(2017). Postpartum Dönemde Yapılan Egzersizlerin Postpartum Depresyona Etkisi. 1. Uluslararası Doğu Akdeniz Ebelik Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:3605872)

- Şimşek Küçükkelepçe D., Karaca T., Derya İster E., (2016). Evaluation Of Nurse S Theses On Reflexology Practice İn Turkey. 1. Uluslararası Ve 3. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler Ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi, (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:2937035)
- Aydın Özkan S., Karaca T., Şimşek Küçükkelepçe D., (2016). Evaluation Of Thesis Conducted To Determine The Level Of Quality Of Life İn Menopausal Period By Nurses İn Turkey. The10th Athens Congress On Women's Health And Disease Preconception To Menopause Athens Hilton (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:2937006)
- Şimşek Küçükkelepçe D., Timur Taşhan S., (2016). The Effect Of Music On Nonstress Test. 14th Congress/2nd Global Conference Of The European Society Of Contraseption And Reproductive Health, (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:2810665)
- Şimşek Küçükkelepçe D., Aslan S., Derya İster E., (2016). Contraception Choices And Affecting Factors Of Turkish Woman Literatüre Review. 14th Congress/2nd Global Conference Of The European Society Of Contraseption And Reproductive Health, (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:2810666)
- Şimşek Küçükkelepçe D., Aydın Özkan S., Küçük E., Saraldı Y., Yaprak S., (2016). The Attitudes Towards Reproductive Health Development Of Disabled Women. 3. Uluslararası & 7. Ulusal Çukurova Ebelik Öğrencileri Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:2846017)
- Aydın Özkan S., Gözüsarı S., Albayrak B., Şimşek Küçükkelepçe D., Yıldırım Ö., (2016). Ebelik Öğrencilerinin Bireysel İnovatif Yenilikçilik Özelliklerinin İncelenmesi. 3. Uluslararası & 7. Ulusal Çukurova Ebelik Öğrencileri Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:2846020)
- Şimşek Küçükkelepçe D., Aydın Özkan S., Kaya S., (2016). The Attitudes Of Health Faculty Students Towards Dating Violence. 3. Uluslararası & 7. Ulusal Çukurova Ebelik Öğrencileri Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:2846018)
- Aydın Özkan S., Karasungur T., Gülten M., Şimşek Küçükkelepçe D., (2016). Bir Toplumsal Duyarlılık Öneği Ebelik Öğrencilerinin Aile Planması Eğitimi. 3. Uluslararası & 7. Ulusal Çukurova Ebelik Öğrencileri Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:2846023)
- Şahin T., Ozan A., T., Şimşek Küçükkelepçe D., Aslan S., Erkuş G., (2013). Knowledge And Practice Related To The Selfbreast Examination Of The

Femaleemployees Of The Adiyaman University. First Global Conference On Contraception, Reproductive And Sexual Health (Özet Bildiri/)(Yayın No:2556402)
Timur Taşhan S., Şimşek Küçükkelepçe D., Aksoy Derya Y.,Uçar T., (2013). The Effects Of Anxiety Among Women Overgynaecological Examinations On Theirhelp Seeking Behaviours. First Global Conference On Contraception, Reproductive And Sexual Health (Özet Bildiri/)(Yayın No:2556392)

6.4. Yazılan uluslararası kitaplar veya kitaplarda bölümler

6.5. Ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

Oltuluoğlu H., Kavak F., Şimşek Küçükkelepçe D.,Günay U., (2017). Abortusa Başvuran Kadınların Kaygı Durumlarının İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(2), 30-37. (Kontrol No: 3628726)

6.6. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler

Şimşek Küçükkelepçe D., Şahin T., Aslan S., (2013). Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemleri İle Seçimlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. II. Uluslararası III. Ulusal Ebelik Kongresi, 20-23 Kasım 2013/ Antalya (/)(Yayın No:2556375)

Şahin T., Şimşek Küçükkelepçe D.,(2013). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. II. Uluslararası III. Ulusal Ebelik Kongresi, 20-23 Kasım 2013 / Antalya (Özet Bildiri/)(Yayın No:2556378)

6.7. Diğer yayınlar

7. Projeler

1.Doğuma Hazırlık Eğitimi Sınıfının Kurulması, Yükseköğretim Kurumları tarafından destekli bilimsel araştırma projesi, Araştırmacı, , 11/02/2015 - 11/02/2016 (ULUSAL)

2.Ebelik Bölümü Mesleki Eğitim Alt Yapısının İyileştirilmesi İçin Kadın Doğum Simülasyon Ünitesinin Kurulması, Yükseköğretim Kurumları tarafından destekli bilimsel araştırma projesi, Araştırmacı, , 26/01/2015 - 26/01/2016 (ULUSAL)

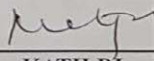
8. İdari Görevler

9. Ödüller

3. Uluslararası 4. Ulusal Ebelik Kongresi, En İyi Sözel Bildiri Birincilik Ödülü, 2017
3. Uluslararası & 7. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi Sözel Bildiri 3.lüğü, Çukurova Üniversitesi, 2016

10.Yabancı Dil Puanı: İngilizce (Temmuz 2017 YÖKDİL: 73.75)

EK 2. Etik Kurul Onay Formu

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
20.06.2017	13	2017/13-4	
<p>Karar No: 2017/13-4: Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 20.06.2017 tarihinde Rektör Yardımcıları Toplantı odasında toplandı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Doç. Dr. Sermin TIMUR TAŞHAN'ın sorumlu araştırmacı olduğu; Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunda Arş. Gör. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE'nin "Premenstrual Sendrom ile Baş Etmeye Yönelik Sağlık İnanç Modeli Rehberliğinde Verilen Eğitim ve Akupresurun Premenstrual Semptomlar ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde çalışmada <u>herhangi bir etik kusur olmadığına</u>; oy birliği ile karar verilmiştir.</p>			
Prof. Dr. Metin Fikret GENÇ Etik Kurul Başkan Yardımcısı		Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. İbrahim ŞAHİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Behice ERCİ Etik Kurul Üyesi	KATILMADI	Prof. Dr. Saim YOLOĞLU Etik Kurul Üyesi	KATILDI

EK 3. Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu (Eğitim + Akupressur Grubu)

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Premenstrual Sendrom, menstrasyonun yaklaşık 7- 10 gün öncesinde luteal fazda ortaya çıkar, şiddeti giderek artan ve menstrasyonun başlaması ile sonlanan ve bir sonraki menstrüel döngüye kadar ortaya çıkmayan fiziksel, duygusal ve davranışsal semptomların bütünü olarak tanımlanmaktadır. PMS duygularda değişim, sinirlilik, kaygı, enerji azalması, konsantrasyon bozukluğu, depresif duygu durumu, değersizlik düşünceleri, uykusuzluk, iştahta değişimler, göğüslerde şişkinlik, ödem, eklem ağrıları gibi tipik belirtilerle karakterizedir. Bu araştırmada PMS ile baş etmeye yönelik oluşturulan eğitim kitapçığı ile size eğitim verilecektir. Bunun yanı sıra vücudunuzda belirlenen bazı noktalara parmak ile bası yapılacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde; araştırma veri toplama formlarını doldurmanız beklenmektedir. Tüm görüşmeler araştırmacılar tarafından gerçekleştirilecektir.

Bu çalışmaya katılmama hakkına ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. İsmi saklı tutulacaktır. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

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

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

EK.4. Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu (Eğitim Grubu)

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Premenstrual Sendrom, menstrasyonun yaklaşık 7- 10 gün öncesinde luteal fazda ortaya çıkar, şiddeti giderek artan ve menstrasyonun başlaması ile sonlanan ve bir sonraki menstrüel döngüye kadar ortaya çıkmayan fiziksel, duygusal ve davranışsal semptomların bütünü olarak tanımlanmaktadır. PMS duygularda değişim, sinirlilik, kaygı, enerji azalması, konsantrasyon bozukluğu, depresif duygu durumu, değersizlik düşünceleri, uykusuzluk, iştahta değişimler, göğüslerde şişkinlik, ödem, eklem ağrıları gibi tipik belirtilerle karakterizedir. Bu araştırmada PMS ile baş etmeye yönelik oluşturulan eğitim kitapçığı ile size eğitim verilecektir. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde; araştırma veri toplama formlarını doldurmanız beklenmektedir. Tüm görüşmeler araştırmacılar tarafından gerçekleştirilecektir.

Bu çalışmaya katılmama hakkına ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. İsmi saklı tutulacaktır. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

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

Gönüllünün		Açıklamaları 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, menstürasyonun yaklaşık 7- 10 gün öncesinde luteal fazda ortaya çıkar, şiddeti giderek artan ve menstürasyonun başlaması ile sonlanan ve bir sonraki menstrüel döngüye kadar ortaya çıkmayan fiziksel, duygusal ve davranışsal semptomların bütünü olarak tanımlanmaktadır. PMS duygularda değişim, sinirlilik, kaygı, enerji azalması, konsantrasyon bozukluğu, depresif duygu durumu, değersizlik düşünceleri, uykusuzluk, iştahta değişimler, göğüslerde şişkinlik, ödem, eklem ağrıları gibi tipik belirtilerle karakterizedir. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde; araştırma veri toplama formlarını doldurmanız beklenmektedir. Tüm görüşmeler araştırmacılar tarafından gerçekleştirilecektir.

Bu çalışmaya katılmama hakkına ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. İsmi saklı tutulacaktır. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

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

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

EK 6. Katılımcı Bilgi Formu

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Eğitim durumunuz nedir?
 Okuryazar Değil Okuryazar+İlkokul Ortaokul
 Lise Üniversite
3. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?
 Evet Hayır
4. Aylık gelirin ne kadardır?.....
5. Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
 Gelir giderden az
 Gelir gidere denk
 Gelir giderden fazla
6. İlk adetinizi kaç yaşında oldunuz?.....
7. Kaç günde bir adet olursunuz?...../günde
8. Adetleriniz kaç gün sürer?...../gün
9. Boyunuz nedir?...../cm'dir
10. Kaç kilosunuz?...../kg
11. Adet öncesi şikayetlerini ile baş etmede herhangi bir yöntem kullanıyor musunuz?
 Evet Hayır
Evetse nedir?
12. Anne, abla ya da kız kardeşlerinizden adet öncesi ağrı, karın bölgesinde şişlik, göğüslerde hassasiyet gibi şikayetlerden herhangi birini yaşayan var mı?
 Bilmiyorum
 Evet /kim..... Hayır

EK 7. Premenstrüel Sendrom Ölçeği

Aşağıda bazı tanımlayıcı cümleler vardır. Her bir cümleyi dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun sizde **adet olmanıza bir hafta kala** olmadurumunu cümlelerin sağındaki ölçeği dikkate alarak işaretleyiniz. Daha öncesi veya daha sonrası bu durumların var olup olmasını değerlendirmeyiniz **Hiçbir soruyu boş bırakmayınız**

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 olacaktı gibi korkuyorum					
10.	Seslere karşı hassasiyetim artıyor					
11.	Arkamdan biri saldırıcağı 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. WHOQOL BREF Yaşam Kalitesi Ölçeği

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 Çok hoşnut

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 Çok hoşnut

17. Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?

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

18. İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?

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

19. Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?

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

20. Aileniz dışındaki kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?

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

21. Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

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

22. Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?

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

23. Yaşadığınız yerin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değil Çok az hoşnut Ne hoşnut,ne de değil

- Epeyce hoşnut Çok hoşnut

24. Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

- Hiç hoşnut değil Çok az hoşnut Ne hoşnut,ne de değil

- Epeyce hoşnut Çok hoşnut

25. Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

- Hiç hoşnut değil Çok az hoşnut Ne hoşnut,ne de değil

- Epeyce hoşnut Çok hoşnut

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

26. Ne sıklıkta hüzün,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. Akupresür Uygulama Sertifikası



Sağlık İnanç Modeli Rehberliğinde Adet Öncesi Şikayetler İle Baş Etme Eğitim Kitapçığı



*Adet Öncesi
Őikayetlerinizden
Kurtulmak İster
Misiniz?*

Hazırlayanlar

Ar. Grv. Didem ŞİMŞEK

KÜÇÜKKELEPÇE

Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN

ÖNSÖZ

Üreme çağındaki bir çok kadın adet öncesi dönemde ağrı, şişkinlik, stres, duygularda değişim gibi şikayetler yaşamaktadır. Yaşanan bu şikayetler kadının yaşamını bir çok yönde olumsuz etkilemekte yaşam kalitesi düşmektedir.

Bu kitapçık adet öncesi şikayetlerinizle baş etmenizi sağlayacak, yaşam kalitenizi artıracak, adet öncesi döneminizi daha rahat geçirebilmenize yardımcı olacak ve kendi başınıza kolayca uygulayabileceğiniz yöntemlere ilişkin gerekli bilgileri içermektedir.

İÇİNDEKİLER

1. Duyarlılık Algısı
 - Ⓜ Adet öncesi şikayet nedir?.....5
 - Ⓜ Adet öncesi şikayetler.....6
 - Ⓜ Adet öncesi şikayetler için risk faktörleri.....7
2. Önemseme/Ciddiyet Algısı
 - Ⓜ Adet öncesi şikayetler ile baş etme yöntemleri.....8
3. Yarar Algısı
 - Ⓜ Ağrınızdan kurtulun9
 - Ⓜ Stresten kurtulun.....11
 - Ⓜ Yorgunluktan kurtulun.....13
4. Sağlık motivasyonu
 - Ⓜ Diyetinizi Düzenleyin.....14
 - Ⓜ Egzersiz yapın.....17
 - Ⓜ Uykunuzu düzenleyin.....20
5. Engel algısı
 - Ⓜ Baş etme yöntemlerinin uygulanmasında karşılaşılabilecek engeller.....21

6. Öz-Etkililik Algısı

© Hatırlatıcı eğitimde ve son değerlendirmede kadınların düşüncelerini ifade etmelerini sağlamak

7. Kaynaklar.....24



1. Duyarlılık Algısı

Adet Öncesi Şikayet Nedir?

Adet öncesi şikayetler adet kanamasından yaklaşık 7- 10 gün öncesinde ortaya çıkan, şiddeti giderek artan ve kanamanın başlaması ile sonlanan fiziksel, duygusal ve davranışsal belirtilerin bütünü olarak tanımlanmaktadır.



Adet günlerinizi not alın. Adet öncesi şikayetlerinizin farkında olun!!!

Adet öncesi şikayetler için risk faktörleri

Adet öncesi şikayetlerin yaşanmasında en önemli iki sebep şişmanlık ve sigara kullanmaktır.



Ancak bunların yanı sıra



- Ⓢ kadının yaşı,
- Ⓢ genetik yatkınlığı,
- Ⓢ ilk adet yaşı,
- Ⓢ eğitim düzeyi,
- Ⓢ çalışma durumu,
- Ⓢ sosyo ekonomik durumu,
- Ⓢ beslenme tarzı,
- Ⓢ sağlıklı yaşam biçimi davranışları,
- Ⓢ stresli olma durumu da etkilemektedir.

2. Önemseme/Ciddiyet Algısı

Adet öncesi şikayetler ile baş etme yöntemleri

Sağlıklı bir adet öncesi dönem yaşamak herkes için çok önemlidir.

Ne Yapılmalı

- ✓ Adet öncesi ağrı ile başederek
- ✓ Stresten kurtularak
- ✓ Diyetinizi Düzenleyerek
- ✓ Egzersiz yaparak
- ✓ Sağlıklı yaşam biçimi davranışları edinerek adet öncesi şikayetlerin üstesinden gelebiliriz.



3. Yarar Algısı

Ağrınızdan kurtulun

Adet öncesi dönemde kadınların yarısından fazlası (% 66.6'sı) eklemlerde, karın, bel veya kasık bölgesinde ağrı yaşamaktadır. Ancak ağrı adet öncesi dönemde meydana geldiği için adet kanamanız ile birlikte bitecektir.

Bu nedenle aşağıdaki uygulamaları yaparak kolaylıkla üstesinden gelebilirsiniz.

- ④ Öncelikle ağrının üstesinden geleceğinize inanın
- ④ Dikkatinizi ağrınıza değil başka yöne doğru yoğunlaştırın
- ④ Ağrı ile ilgili düşüncelerden uzaklaşın
- ④ En sevdiğiniz ve dinlerken mutlu olduğunuz müziği dinleyin
- ④ Ağrının olduğu bölgeye masaj uygulayın

- ⊙ Ağrının olduğu bölgeye sıcak uygulama yapın (Ancak geçiriyor olduğunuz bir genital bölge ya da idrar yolu enfeksiyonunuz olmamalı)
- ⊙ Ilık bir duş alın
- ⊙ Gevşeme egzersizi yapın
- ⊙ Hafif tempolu yürüyüşler yapın
- ⊙ Bitki çayı (kuşburnu, rezene vb) için



Eğer tüm bu girişimlere rağmen ağrınız geçmiyorsa doktora başvurunuz.

Stresten Kurtulun



Stresiniz ile baş edebilmeniz için;

- ④ Strese neden olan durumları belirleyin
- ④ Nasıl baş edeceğinize karar verin
- ④ Zihninizdeki olumsuz ve gerçekçi olmayan düşüncülerden kurtulun
- ④ Günlük tutun
- ④ Kitap okuyun
- ④ Eğlendiğiniz etkinliklere katılın
- ④ Sosyal aktivitelerinizi artırın
- ④ Hobiler edinin
- ④ Evde kalmak yerine arkadaşlarınızla buluşun
- ④ Uyku düzeninizi sağlayın



Adet öncesi
dönemde çok mu
sinirli
oluyorsunuz....



Birçok kadın adet öncesi dönemde normalde olduğundan çok daha fazla gergin ve sinirli olabilmektedir.

Bu dönemde;

- ⊗ Hayati kararlar almamaya özen göstererek
- ⊗ Sinirlenmenize neden olan ortamdan uzaklaşarak
- ⊗ Aklınızdaki olumsuz ve öfkeli düşüncelerden uzaklaşarak
- ⊗ Stres ile başederek
- ⊗ Mutlu olduğunuz etkinliklere katılarak ve **bol bol kahkaha** atarak üstesinden gelebilirsiniz..



Yorgunluktan Kurtulun

Adet öncesi dönemde kendinizi normalden daha yorgun hissedebilirsiniz

Yorgunluğunuzun;

- ② Uyku saatiniz dışında yatakta vakit geçirmeyerek,
- ② Günlük aktiviteleriniz için bir program oluşturun ve mutlaka bu programa göre hareket ederek,
- ② Keyifli eğlenceli etkinliklere katılmaya özen göstererek,
- ② Kendinizi en mutlu ve özgür hissettiğiniz egzersizi yaparak,



☺ Hafif yiyecekler yiyerek yorgunluğunuzun üstesinden gelebilirsiniz.....



4. Sağlık Motivasyonu

Diyetinizi Düzenleyin

Gazlı içeceklerden kaçının

Soda ve kola gibi karbondioksit içeren içecekler midemizde şişkinliğe neden olabilir. Bu nedenle adetinizden önceki haftada bu tür içeceklerden uzak durarak, sadece su içmeniz en iyisi olacaktır

✓ Gaz yapan besinleri sınırlayın

Fasulye, nohut, mercimek ve lahana gibi gaz yapıcı besinlerin tüketimini azaltarak şişkinliğinizden kurtulabilirsiniz



✓ Tuzlu yiyeceklerden kaçının

Tuzlu yiyecekler su tutulumuna neden olduğu için her zaman adet öncesi



dönemde yaşadığınız şişkinliği daha da kötü hale getirebilir. Aşırı şişkinliği azaltmak için; işlenmiş etler dahil olmak üzere, konserve çorba, turşu, birçok dondurulmuş yiyecek ve soya sosu, ketçap, hazır salata sosları gibi tuzlu ürünlerden uzak durmakta fayda var.



Bu tür tuzlu ürünler yerine; yoğurt, taze meyve-sebze, tuzsuz fındık vb. kuruyemişler gibi düşük sodyum içeriğine sahip yiyecekleri tercih edebilirsiniz.

✓ **Büyük porsiyonlardan kaçının**

Bir anda çok fazla yiyecek tüketmek, hem kendinizi daha şişkin hissetmenize neden olacak hem de bu kadar çok yediğiniz için kendinizi kötü hissedeceksiniz....

Bunun yerine porsiyonlarınızı küçültün ve atıştırmalıklarla birlikte 3 ana öğün ve 1-2 ara öğün ile yaklaşık her 4-5 saatte yemeğe çalışın....



✓ **Her öğününüzün protein içermesine dikkat edin**

Protein idrar söktürücü özelliği sayesinde adet öncesi dönemde vücudunuzdaki fazla sudan kurtulmanıza yardımcı olacaktır!....

✓ **Beslenme alışkanlıklarınızı düzenleyin**

Adet öncesi dönemde çikolata, kola, kahve, şeker ve tuz içeren yiyecekler kısıtlanmalıdır.

Günde en az sekiz bardak su içilmesi idrar sikayetlerini de azaltır.

Taze sebzeler tüketilmeli, diyetle kalsiyum bulunmalıdır.



Egzersiz Yapın

Egzersiz yaparak göğüslerinizdeki hassasiyeti, vücudunuzda meydana gelen su tutulumunu ve stresi azaltın !!!



- ✓ Hafif tempoda koşu yapmak,
- ✓ yürüyüş yapmak,
- ✓ yüzmek,
- ✓ bisiklet kullanmak ve
- ✓ aerobik dansı yapmak

gibi uygulamalar hem stresle baş edebilmenize yardımcı olur hem ağrınızı azaltır hem de dolaşımınızı kolaylaştırarak kendinizi daha zinde hissetmenizi sağlar.



Bu tür egzersizler aynı zamanda vücudunuzdaki mutluluk hormonunun

salgılanmasını sağlayarak yaşam kalitenizi de artıracaktır.

Peki ne sıklıkta yapmalıyız ???

mümkünse yaşam tarzı haline getirilmeli

Günde en az 30 dakika olacak şekilde haftada 3 gün yapılması adet öncesi şikayetleriniz ile baş etmenize yardımcı olacaktır. Bunun yanı sıra eğer yapabiliyorsanız adet öncesi dönemde egzersizi her gün yapmaya çalışın



Uykunuzu düzenleyin

Adet öncesi dönemde uyku problemleri de yaşayabilirsiniz.

Uyku sorunlarınızın üstesinden gelerek daha mutlu ve daha zinde olmak için;

- ✓ **Uyku saatlerinizi düzenleyin ve buna uyun.** Hafta sonları da dâhil olmak üzere her gün aynı saatte yatmalı ve aynı saatte kalkmalıdır.
- ✓ **Yatmadan önce gevşeyin.** Ilık bir duş alınması, yatıştırıcı müzik dinlenmesi, televizyon izlenmesi ve kitap okunması gibi etkinlikler kişinin yatmadan önce gevşemesini sağlayarak uyumasını kolaylaştırır.
- ✓ **Yatakta geçirdiğiniz süreyi sınırlayın.** Çok fazla uyumak dinlendirici olmayan bir uykuya yol açar. Önemli olan yatakta geçirilen süre değil, uykuda kalınan süredir.

✓ **Kahve, sigara, alkol tüketmeyin.**

Kafein ve nikotin uykuya dalmayı zorlaştırır. Alkol, dinlendirici olmayan bir uykuya ve uyku aralarında sık uyanmaya neden olur.

✓ **Uykuyu bölen uyaranlardan kaçınin.**

Yatak odasının sessiz ve ılık olması gerekir. Sık tuvalete kalkmayı önlemek için yatmadan önce çok sıvı alınmamalıdır.



5. Engel Algısı

Baş etme yöntemlerinin

uygulanmasında karşılaşılabilecek

engeller

Bu süreçte bazı zorluklarla karşılaşabilirsiniz, ancak **pes etmek yok!!!**

Eğer yürüyüş yapmak için uygun bir çevreniz yoksa evinizde farklı egzersizler yapın...

Arkadaşlarınız, aileniz sizi desteklemiyorsa onlara bu uygulamaları yaparken kendinizi ne kadar iyi hissettiğinizden, adet öncesi Őikayetlerinizden kurtulduğunuzdan bahsedin.

Hangi yemek varsa onu yemek zorunda kalıyorsanız,

Diğer öğünlerde daha dikkatli davranarak üstesinden gelebilirsiniz. Kurtarıcı kuru yemişleriniz yanınızda bulundurmakta yarar görebilirsiniz.





Önce kendinize sonra
bize güvenin...

*Adet öncesi şikayetleri yaşamak
kaderiniz değil!!!*

üstesinden gelmek sizin elinizde...

Katıldığınız için teşekkür ederim...

6. Kaynaklar

1. ACOG, FAQ057 2015, <https://www.acog.org/-/media/For-Patients/faq057.pdf?dmc=1&ts=20170116T0746180478> erişim tarihi: 25.02.2017
2. Moreno et al., 2016, Premenstrual Syndrome <http://emedicine.medscape.com/article/953696-overview#a5> erişim tarihi: 21.02.2017
3. Dadkhah, Et Al. Evaluating The Effects Of Vitamin D And Vitamin E Supplement On Premenstrual Syndrome: A Randomized, Double-Blind, Controlled Trial *Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research* 2016 | March-April| Vol. 21 | Issue 2
4. Ramya et al. Effect of educational program on premenstrual syndrome in adolescent school girls, *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* 2014 Mar;3(1):168-171 DOI: 10.5455/2320-1770.ijrcog20140333
5. Karac, P. P. Ve Kızılkaya Beji N. Premenstrual Sendromunun Tanı ve Tedavisinde Kanıt Temelli Yaklaşımlar Ve Hemşirelik Bakımı *Balikesir Saglik Bil Derg* Cilt:4 Sayı:3 Aralık 2015
6. Gamal M. A., Shahin M. A., Premenstrual Syndrome, Associated Symptoms And Evidence – Based Nursing Management: A Comparative Study Between Rural Menoufia Governorate (Egypt) And Hodidha Governorate (Yemen) *American Journal Of Nursing Science* 2015; 4(3): 84-93
7. Kaya D. ve Gölbaşı Z.,(2016) Hemşirelik / Ebelik öğrencilerinde premenstrual sendrom yaygınlığı ve premenstrual sendromun sigara içme davranışı ile ilişkisi *TAF Prev Med Bull;* Cilt 15,Sayı 4
8. Read R. J., Perz j., and Ussher M. JWays of Coping with Premenstrual Change: Development and validation of a premenstrual coping measure *BMC Women's Health* .2014; 14;1
9. Keskin ve Arkadaşları, Aydın Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Perimenstrüel Şikâyetler ve Başa Çıkma Yöntemleri *Taf Prev Med Bull,* 2016, Cilt 15,(5)
10. Yazıcı S., Perimenstrual Şikâyetler ve Hemşirelik Yaklaşımı *HSP* 2014;1(1):58-67
11. Yılmaz, A.B., Ocakçı, A.F. Kız Öğrencilerindismenore ile Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi* (2016) Cilt:4, Sayı:1
12. Gamal M. A., Shahin M. A., Premenstrual Syndrome, Associated Symptoms And Evidence – Based Nursing Management: A Comparative Study Between Rural Menoufia Governorate (Egypt) And Hodidha Governorate (Yemen) *American Journal Of Nursing Science* 2015; 4(3): 84-93
13. BJOG 2016, Management of premenstrual syndrome Green-top Guideline No. 48 November 2016

Bu konu ile ilgili sorularınız için;

Arş. Grv. Didem ŞİMŞEK KÜŐÜKKELEPŐE ile görüşünüz.

Tel: 04162233003(İŞ Hat:1647)

Cep:05336810964

**Adres: Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Ebelik Bölümü**

