



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**PRİMER DİSMENORESİ OLAN LİSE ÖĞRENCİLERİNDE
DUYGUSAL ÖZGÜRLÜK TEKNİĞİNİN AĞRI ŞİDDETİ VE
MENSTRÜEL SEMPTOMLAR ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE
KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

DOKTORA TEZİ

GÜLAY COŞKUN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**MERSİN
HAZİRAN- 2024**

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**PRİMER DİSMENORESİ OLAN LİSE ÖĞRENCİLERİNDE
DUYGUSAL ÖZGÜRLÜK TEKNİĞİNİN AĞRI ŞİDDETİ VE
MENSTRÜEL SEMPTOMLAR ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE
KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

DOKTORA TEZİ

GÜLAY COŞKUN

ORCID ID: 0000-0002-4205-669X

DANIŞMAN
PROF. DR. DUYGU VEFİKULUÇAY YILMAZ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

MERSİN
HAZİRAN- 2024

ETİK BEYAN

Mersin Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinde belirtilen kurallara uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada,

- Tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlâk kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak kullandığımı,
- Kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü Mersin Üniversitesi veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı,
- Tezin tüm telif haklarını Mersin Üniversitesi'ne devrettiğimi

beyan ederim.


ETHICAL DECLARATION

This thesis is prepared in accordance with the rules specified in Mersin University Graduate Education Regulation and I declare to comply with the following conditions:

- I have obtained all the information and the documents of the thesis in accordance with the academic rules.
- I presented all the visual, auditory and written informations and results in accordance with scientific ethics.
- I refer in accordance with the norms of scientific Works about the case of exploitation of others' works.
- I used all of the referred works as the references.
- I did not do any tampering in the used data.
- I did not present any part of this thesis as an another thesis at Mersin University or another university.
- I transfer all copyrights of this thesis to the Mersin University.

10/06/2024

İmza / Signature



Gülay COŞKUN

ÖZET

PRİMER DİSMENORESİ OLAN LİSE ÖĞRENCİLERİNDE DUYGUSAL ÖZGÜRLÜK TEKNİĞİNİN AĞRI ŞİDDETİ VE MENSTRÜEL SEMPTOMLAR ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Araştırma, primer dismenoreli olan lise öğrencilerine uygulanan Duygusal Özgürlük Tekniği'nin ağrı şiddeti ve menstrüel semptomlar etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü olarak yapılmıştır. Araştırmaya Ankara İli Gölbaşı ilçesinde bulunan Zübeyde Hanım Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Şehit Sebahattin Koçak Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi ve Milli İrade Uluslararası Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi'nde öğrenim gören, primer dismenore tanısı alan 25'i müdahale ve 24'ü kontrol grubunda olmak üzere toplam 49 kız öğrenci dahil edilmiştir. Araştırmada veriler, "Kriterlere Uygunluğu Belirleme Formu", "Tanıtıcı Özellikler Formu", "Görsel Analog Skala", "McGill Ağrı Ölçeği Kısa Form" ve "Menstrüasyon Semptom Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama araçları her iki grupta bulunan öğrencilere Duygusal Özgürlük Tekniği'ne başlamadan önce doldurtulmuştur. Araştırmada müdahale grubunda bulunan öğrencilere 12 hafta boyunca, her sıklıta 15 gün olacak şekilde yüz yüze ve çevrim içi olarak Duygusal Özgürlük Tekniği uygulanmıştır. Kontrol grubunda bulunan öğrencilere 12 hafta boyunca herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Her iki grupta bulunan öğrencilere Duygusal Özgürlük Tekniği uygulanmadan önce, uygulamanın 12. haftasında ve uygulama süreci bittikten sonraki 4. haftada McGill Ağrı Ölçeği Kısa Form ve Menstrüasyon Semptom Ölçeği doldurtulmuştur. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde; Pearson ki-kare test, Likelihood Ratio, ki-kare test ve Bonferroni test düzeltmesi yöntemleri kullanılmıştır. Araştırmamızda müdahale grubunda bulunan öğrencilerin yaş ortalamasının 15.6 ± 1.1 , kontrol grubunda bulunan öğrencilerin ise yaş ortalamasının 15.4 ± 1.1 olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön testte menstrüel ağrı şiddeti ve menstrüel semptomlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Müdahale grubundaki öğrencilerin 12. haftada ve uygulama süreci bittikten sonraki 4. haftada McGill Ağrı Ölçeği ve bölümleri ile Menstrüasyon Semptom Ölçeği ve tüm alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının kontrol grubuna göre azaldığı ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$). Araştırmada primer dismenoreli öğrencilere uygulanan Duygusal Özgürlük Tekniği'nin, menstrüel ağrı ve menstrüasyon semptomların azaltılmasında etkili bir yöntem olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda, kadın sağlığı hemşirelerinin, Duygusal Özgürlük Tekniği'ni kadınların primer dismenore ile baş etmelerinde kullanabilecekleri, kadınlara öğretebilecekleri tamamlayıcı ve bütünlük tedavisi yöntemlerinden biri olarak hemşirelik uygulamalarına dahil etmeleri önerilmektedir. Bunun yanı sıra Duygusal Özgürlük Tekniği'nin primer dismenorede kullanımına ilişkin daha fazla randomize kontrollü çalışmaların yapılması literatüre katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Duygusal Özgürlük Tekniği; menstrüasyon; ağrı; dismenore

ABSTRACT

EFFECT OF EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE ON SEVERITY OF PAIN AND MENSTRUAL SYMPTOMS IN HIGH SCHOOL STUDENTS WITH PRIMARY DYSMENORRHEA: RANDOMIZED CONTROLLED STUDY

The study was conducted in a randomized controlled trial to determine the effect of the Emotional Freedom Technique on pain intensity and menstrual symptoms in high school students with primary dysmenorrhea. A total of 49 female students, 25 in the intervention group and 24 in the control group, with primary dysmenorrhea, studying at Zübeyde Hanım Vocational and Technical Anatolian High School, Şehit Sebahattin Koçak Girls' Anatolian Imam Hatip High School and Milli İrade International Girls' Anatolian Imam Hatip High School in Gölbaşı district of Ankara, were included in the study. Data were collected using the "Criteria Eligibility Form", "Descriptive Characteristics Form", "Visual Analog Scale", "McGill Pain Scale Short Form" and "Menstruation Symptom Scale". Data collection tools were filled in by students in both groups before starting the Emotional Freedom Technique. In the study, the Emotional Freedom Technique has been applied, face to face and online for 12 weeks, 15 days in each cycle, to the students in the intervention group. No intervention was made to the students in the control group for 12 weeks. Students in both groups had the McGill Pain Scale Short Form and Menstruation Symptom Scale filled in before the Emotional Freedom Technique was applied, in the 12th week of the application, and in the 4th week after the application process ended. In evaluating the data obtained; Pearson chi-square test, Likelihood Ratio, chi-square test and Bonferroni test correction methods were used. In our research, it was determined that the average age of the students in the intervention group was 15.6 ± 1.1 , and the average age of the students in the control group was 15.4 ± 1.1 . In the study, it was found that the menstrual pain intensity and menstrual symptoms of the students in the intervention and control groups were high in the pre-test. It was determined that the mean scores of the students in the intervention group, in the 12th week and in the 4th week after the end of the application process, on the McGill Pain Scale and its sections and the Menstruation Symptom Scale and all its subscales, decreased compared to the control group, and the difference between them was significant ($p < 0.001$). In the study, it was found that the Emotional Freedom Technique applied to students with primary dysmenorrhea was an effective method in reducing menstrual pain and menstrual symptoms. In this context, it is recommended that women's health nurses include the Emotional Freedom Technique in their nursing practices as one of the complementary and integrated treatment methods that women can use and teach to women in coping with primary dysmenorrhea. In addition, conducting more randomized controlled studies on the use of the Emotional Freedom Technique in primary dysmenorrhea will contribute to the literature.

Keywords: Emotional Freedom Technique; menstruation; pain; dysmenorrhea

TEŞEKKÜR

Tanıştığımız ilk andan bu yana hayatıma çok önemli dokunuşları olan, akademik rol model olarak gördüğüm, doğal, sevecen ve emeğini hiçbir zaman esirgemeyen, bilgi ve tecrübelerini koşulsuzca paylaşan değerli danışman hocam Prof. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ'a,

Araştırma sürecimde bilimsel katkıları ile yolumu aydınlatan tez izleme komitesi üyesi saygıdeğer hocam Prof. Dr. Semra ERDOĞAN'a

Tezimin her aşamasında beni destekleyen Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Tuba GÜNER EMÜL'e,

Bu süreçte deneyimlerinden ve desteğinden faydalandığım güzel yürekli arkadaşım Öğr. Gör. Yağmur SÜRMEİ'ye,

Duygusal Özgürlük Tekniği uygulama yolculuğumda fikir paylaşımı yaptığım ve bana koşulsuz destek sunan kıymetli hocam Duygusal Özgürlük Tekniği Uzmanı Feyza Meryem CAN'a,

Veri toplama sürecimde yoğun ders faaliyetlerine rağmen araştırmama gönüllü katılım sağlayan sevgili öğrencilerime ve onları destekleyen yasal temsilcilerine,

Bütün başarılarımın kendisine atfedilmeye en layık olan, çok zorlu yolların mücadelecisi kadını canım annem Halime KARASLAN'a, çorak topraklarda açması gereken bir gülü düşünerek beni destekleyen ve öğretmen olarak köyümdeki diğer kız çocuklarına örnek olmama vesile olan, sevgisini yüreğimin en derinlerinde hissettiğim merhum canım babam Mustafa KARASLAN'a, en güzel hisleri ile yanımda olduğunu hep hissettiren kocaman yürekli canım ablam Gülperi SARIÇAKMAK'a, benim enerji ve motivasyon kaynağım, hayat ağacımın en canlı çiçekleri olan ikiz kızlarım Sevilay Betül COŞKUN, Canan Berra COŞKUN ve oğlum Yusuf Emin COŞKUN'a,

Son olarak hayat yolculuğumda birlikte yürürken güven, huzur ve mutluluk duygularını derinden hissettiren, bana her daim maddi ve manevi olarak destek veren, yoldaşım ve sırdaşım çok kıymetli eşim Eyüp COŞKUN'a tüm kalbimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK	i
ONAY	ii
ETİK BEYAN	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
KISALTMALAR ve SİMGELER	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI	5
2.1. Dismenore	5
2.1.1. Primer Dismenore	5
2.1.2. Sekonder Dismenore	5
2.1.3. Primer Dismenorenin Etiyolojisi ve Risk Faktörleri	5
2.1.4. Primer Dismenorenin Prevelansı	6
2.2. Primer Dismenorenin Tedavisinde Kullanılan Yöntemler	6
2.2.1. Medikal Tedavi	7
2.2.2. Cerrahi Tedavi	7
2.2.3. Tamamlayıcı ve Bütünleşik Tedavi Yöntemleri	7
2.3. Duygusal Özgürlük Tekniği	8
2.3.1. Duygusal Özgürlük Tekniği'nin Etki Mekanizması	8
2.3.2. Duygusal Özgürlük Tekniği'nin Uygulama Aşamaları	9
2.3.3. Duygusal Özgürlük Tekniği Uygulama Protokolleri	12
2.4. Primer Dismenore ile Baş Etmede Duygusal Özgürlük Tekniği'nin Kullanımı	13
2.5. Primer Dismenorede Kullanılan Duygusal Özgürlük Tekniği Uygulamasında Hemşirenin Rolü	14
3. MATERYAL ve YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Şekli	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	16

3.3. Araştırmanın Evreni	16
3.4. Araştırmanın Örnekleme	16
3.4.1. Körleme	18
3.4.2. Randomizasyon	18
3.5. Verilerin Toplanması	19
3.5.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması	19
3.5.1.1. Kriterlere Uygunluğu Belirleme Formu	19
3.5.1.2. Görsel Analog Skala	19
3.5.1.3. Menstrüasyon Semptom Ölçeği	19
3.5.1.4. Tanıtıcı Özellikler Formu	20
3.5.1.5. McGill Ağrı Ölçeği Kısa Form	20
3.5.1.6. Menstrüel Siklus Formu	21
3.5.1.7. Duygusal Özgürlük Tekniği Uygulama Takip Formu	21
3.5.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	21
3.5.2.1. Tanıtıcı Özellikler Formunun Ön Uygulaması	21
3.5.2.2. Araştırma Akış Süreci	21
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	25
3.7. Araştırmanın Uygulanması	25
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	29
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	29
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
3.11. Araştırmanın Genellenebilirliği	29
3.12. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	29
4. BULGULAR	31
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	46
5.1. Tartışma	46
5.2. Sonuç	50
KAYNAKLAR	51
EKLER	58
ÖZGEÇMİŞ	88

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 3.1. Araştırmanın Örneklem Seçim Kriterleri	18
Tablo 3.2. Menstrüasyon Ağrısına Yönelik Duygusal Özgürlük Tekniği Uygulama Akış Çizelgesi	27
Tablo 3.3. Menstrüasyon Semptomlarına Yönelik Duygusal Özgürlük Tekniği Uygulama Akış Çizelgesi	28
Tablo 3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	29
Tablo 4.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması	32
Tablo 4.2. Öğrencilerin Menstrüel Sikluslarına İlişkin Bazı Özellikler ile Beden Kitle İndekslerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması	33
Tablo 4.3. Öğrencilerin McGill Ağrı Ölçeği Kısa Formu ve Bölümlerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruplara Göre Karşılaştırılması	35
Tablo 4.4. Öğrencilerin Menstrüasyon Semptom Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruplara Göre Karşılaştırılması	41

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 2.1. Duygusal Özgürlük Tekniği Dokunma Noktaları	10
Şekil 3.1. Araştırmanın Akış Şeması	23
Şekil 3.2. Araştırmanın Konsort Şeması	24
Şekil 3.3. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	30
Şekil 4.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin McGill Ağrı Ölçeği Duyusal Ağrı Niteliği Skorundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılım Grafiği	36
Şekil 4.2. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin McGill Ağrı Ölçeği Emosyonel Ağrı Niteliği Skorundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılım Grafiği	37
Şekil 4.3. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin McGill Ağrı Ölçeği Toplam Ağrı Niteliği Skorundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılım Grafiği	38
Şekil 4.4. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin McGill Ağrı Ölçeği Visual Analog Skala Skorundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılım Grafiği	39
Şekil 4.5. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin McGill Ağrı Ölçeği Mevcut Ağrı Şiddeti Skorundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılım Grafiği	40
Şekil 4.6. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Menstrüasyon Semptom Ölçeği Toplam Skorundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılım Grafiği	42
Şekil 4.7. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Menstrüasyon Semptom Ölçeği Somatik Etkiler / Negatif Yakınmalar Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılım Grafiği	43
Şekil 4.8. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Menstrüasyon Semptom Ölçeği Menstrüel Ağrı Belirtileri Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılım Grafiği	44
Şekil 4.9. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Menstrüasyon Semptom Ölçeği Baş Etme Yöntemleri Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılım Grafiği	45

KISALTMALAR ve SİMGELER

Kısaltma/Simge	Tanım kullanım sırasına göre
EFT	Emotional Freedom Technique / Duygusal Özgürlük Tekniği
PD	Primer Dismenore
SD	Sekonder Dismenore
NSAİİ	Non-Steroidal Antiinflatuar İlaçlar
PG	Prostaglandin
PGF2 α	Prostaglandin F2 Alfa
PGE2	Prostaglandin E2
COX	Lipoksijenaz ve Siklooksijenaz
SUD	Subjective Units of Disturbance / Öznel Rahatsızlık Birimi
BKİ	Beden Kitle İndeksi
ZHMTAL	Şehit Sebahattin Koçak Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi
ŞSKKAİHL	Zübeyde Hanım Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi
MİUKAİHL	Milli İrade Uluslararası Kız İmam Hatip Anadolu Lisesi
MAÖ-KF	McGill Ağrı Ölçeği Kısa Formu
MSÖ	Menstrüasyon Semptom Ölçeği
VAS	Visual Analog Scale/Görsel Analog Skala
MSF	Menstrüel Siklus Formu
DÖTUTF	Duygusal Özgürlük Tekniği Uygulama Takip Formu
SPSS	Statistical Packet for Social Sciences
\bar{X}	Ortalama

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kadının yaşamında önemli bir yer tutan doğurganlık döneminin en önemli belirtici, menarş ile başlayan ve menopoza kadar devam eden menstrüel siklustur [1]. Fizyolojik olarak her ay gerçekleşen bu doğal süreçte, özellikle adölesan ve genç yetişkin kadınlarda (10-20'li yaşlar) en sık karşılaşılan pelvik ağrı nedeni dismenoredir [1,2]. Ağrılı adet olarak tanımlanan dismenore primer dismenore (PD) ve sekonder dismenore (SD) olarak iki şekilde sınıflandırılmaktadır [1]. Primer dismenorede ağrılı menstrüasyona eşlik eden herhangi bir patoloji bulunmazken, SD'ye pelvik patolojiler ağrıya eşlik etmektedir [1].

Primer dismenore; kadınlarda en sık görülen, günlük yaşamı etkileyerek yaşam kalitesini azaltan önemli bir sağlık sorunudur [2]. Primer dismenore genellikle menarşla ya da menarştan birkaç yıl sonra ovulatuvar siklusların başlaması ile ortaya çıkan ağrılardır [3]. Primer dismenorede görülen menstrüel ağrı, menstrüasyondan birkaç saat önce başlamakta ve ilk 48 saatte şiddetlenmektedir [4]. Menstrüel ağrı suprapubik bölgede kramp ve zonklayan ağrı şeklinde ortaya çıkmakta; bele, sırtta ve bacaklara yayılabilmektedir [3,4].

Primer dismenorenin prevalansı ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; yaş, kültürel farklılıklar, ağrının algılanma ve ifade edilme biçimine göre değişmekle birlikte PD yaşama sıklığının ve ağrı şiddetinin oldukça yüksek düzeylerde olduğu görülmektedir [7-9]. Martins ve arkadaşları (2024) tarafından yapılan kohort çalışmada, 16 yaşındaki kadınların PD prevalansının %78 olduğu saptanmıştır [7]. Cameron ve arkadaşlarının (2024) Avustralya'da yaptıkları bir çalışmada ise 14 yaş grubundaki katılımcıların %35'inin, 16 yaş grubundaki katılımcıların %50'sinin, 18 yaşındaki katılımcıların ise %46'sının yüksek düzeyde ağrı yaşadıkları belirlenmiştir [8]. Hu ve arkadaşlarının (2020) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %41.7'sinin günlük yaşamlarını önemli derecede etkileyecek düzeyde yoğun ağrı yaşadıkları tespit edilmiştir [9].

Ülkemizde yapılan çalışmalarda da diğer ülkelerde yapılan çalışmaların sonuçlarına benzer şekilde, PD yaşama sıklığının ve ağrının şiddetinin oldukça önemli bir düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Çetin ve Şahin (2024), tarafından yapılan bir çalışmada kadınların %60,7'sinin yaşam kalitelerini azaltacak düzeyde ağrı yaşadıkları belirlenirken, Özder ve Salduz (2020) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada, kadınların %79.7'sinin PD yaşadığı, %42.7'sinin ise PD nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinin önemli derecede etkilendiği belirlenmiştir [10,11].

Primer dismenore ile ilgili yapılan çalışma sonuçları incelendiğinde menstrüel ağrının şiddetine bağlı olarak kadınların yeme içme, uyku gibi günlük yaşam aktiviteleri ile sosyal yaşamlarının olumsuz etkilendiği, yaşam kalitelerinin ve konfor alanlarının azaldığı görülmektedir [12-15]. Yapılan çalışmalarda, hissedilen şiddetli ağrının işgücü kaybına neden

olduğu, okul devamsızlıklarını arttırdığı, sosyal ve sportif faaliyetler ile günlük yaşam aktiviteleri azalttığı tespit edilmiştir [16,17]. Ayrıca farklı yıllarda yapılan çalışmalarda, dismenore ve dismenoreye eşlik eden bulantı, kusma, baş dönmesi, uyku bozuklukları, depresyon gibi menstrüasyon semptomlarının kadınların; fiziksel, sosyal, psikolojik ve çevresel olarak olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir [18,19].

Kadınların yaşam kalitesini ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyen PD, farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler ile tedavi edilmektedir [2,5,13]. Farmakolojik tedavide prostaglandin sentezini inhibe eden nonsteroidal anti inflamatuvar (NSAİ) özellik taşıyan ilaçlar ile oral kontraseptiflerin (genellikle yalnızca kontrasepsiyon isteyenlerde) kullanımı yer almaktadır [2,3,5]. Ancak, birçok çalışmada PD yaşayan kadınların sağlık kuruluşlarına başvurmak istemedikleri ya da ilaçların yan etkilerinden dolayı ilaç kullanmak istemedikleri belirtilmiştir [20-22]. Ramos-Pichardo ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, PD yaşayan İspanyol Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinden yalnızca %20'sinin doktora gittiği, McKenna ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında ise PD yaşayan lise öğrencilerinden %45'inin birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurdukları belirlenmiştir [20,23]. McKenna ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, PD nedeniyle NSAİ özellikli ilaç alan kadınların %20'si ilacın hiçbir etkisini hissetmediklerini, %25'i ise çok az etki hissettiklerini ifade etmiştir [23]. Diğer taraftan, kadınların bir kısmı öğrenilmiş çaresizlik sendromu içerisinde dismenoreyi, doğal bir olgu olarak kabul ederek ağrıyla yaşamayı tercih ederken, bir kısmı dismenore ile baş etmede zihin-beden teknikleri, vitamin-mineral destekleri ya da bitkisel terapiler şeklinde gruplandırılacak bir kısım nonfarmakolojik ya da bütünlük tedavi yöntemlerini tercih etmektedir [24,25]. Bu yöntemler akupunktur, egzersiz, ısı terapisi, aromaterapi, Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu, reiki, akupresür, yoga, masaj, refleksoloji, dikkati başka yöne çekme, fitoterapi, olumlama, meditasyon, müzik terapisi gibi birçok başlık altında sıralanabilir [24,25]. Primer dismenore yaşayan kadınlara yönelik nonfarmakolojik ve bütünlük tedavi yöntemlerinden birisi de olumlama, etkili nefes teknikleri, farkındalık, vuruşlarla akupunktur noktalarını uyarma gibi uygulamaları kapsayan Duygusal Özgürlük Tekniği (Emotional Freedom Technique: EFT)'dir [26].

Duygusal Özgürlük Tekniği vuruşu, dokunuşu ya da tıklaması olarak da ifade edilen bu uygulama, vücudun enerji meridyenleri üzerindeki 12 akupunktur noktasına dokunularak, fiziksel ya da psikolojik sorunun ortadan kaldırılacağına odaklanan bir teorem üzerinde şekillenir [26-28]. Bu odaklanma, enerji meridyenleri üzerinde bulunan noktalara yapılan dokunuşlar ve beraberinde yapılan olumlama ile, bilişsel bir geçişi ve enerji salınımı ortaya çıkaran bir etki mekanizması oluşturmaktadır [26-28]. Bu etki mekanizması sayesinde, beyin ve vücut arasında çift taraflı bir iletişim gerçekleşmekte, duygusal yoğunluk ve stresi kontrol eden amigdala'daki aktivite azaltılarak ağrının hafifletilmesi sağlanmaktadır [26-29]. Ayrıca problemin

kaynağı niteliğindeki nöral yollara erişim sağlanmakta ve problemler yönetilemez bir kriz ya da sorun haline gelmeden, ön alıcı ve önleyici tedbirlerle çözümlenerek fiziksel ya da duygusal rahatsızlık azaltılmaktadır [29,30].

Literatür incelendiği kadarıyla, yapılan çalışmalarda Duygusal Özgürlük Tekniğinin; baş, bel, diş, mide ve omuz ağrıları, kronik yorgunluk sendromu, ülseratif kolit, kanser, alerji ve astım, bağırsak sorunları, fibromiyalji, premenstrual semptomlar, cinsel işlev bozuklukları, karpal tunel sendromu, gibi birçok fiziksel sorunun yanısıra, çeşitli bağımlılıklar, anksiyete, öfke, korkular, depresyon, doğum korkusu, okuma güçlüğü, suçluluk duygusu, uyku sorunları gibi birçok psikolojik sorunun tedavisinde etkili bir yöntem olduğu belirlenmiştir [26-29]. Bu bağlamda, Duygusal Özgürlük Tekniği'nin PD ile baş etmede önemli bir yaklaşım olabileceği düşünülmüş olup, bu durumun literatürdeki sınırlı sayıda çalışma ile desteklendiği görülmüştür. Bu çalışmalardan, Church ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları sistematik derlemede, Duygusal Özgürlük Tekniği'nin menstrüasyon semptomları arasında yer alan depresyon, sinirlilik, uyku bozuklukları gibi sorunlarda etkili olduğu ortaya konmuştur [26]. Desoky ve arkadaşlarının (2023) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları bir başka çalışmada ise öğrencilerin %54.7'sinin şiddetli ağrı yaşadığı, Duygusal Özgürlük Tekniği uygulama sonrasında bu düzeyin %9.9'a düştüğü belirlenmiştir [27]. Zaybak ve arkadaşlarının (2012) bir siklus Duygusal Özgürlük Tekniği uyguladıkları çalışmada, öğrencilerin %96,7'sinin ağrıların azaldığını ifade ettikleri belirlenmiştir [29].

Duygusal Özgürlük Tekniği, kadınların bir yabancıya sorununu anlatma çekincesi yaşamadan, kendi kendilerine kısa bir süre içerisinde uygulayabilecekleri masrafsız bir yöntemdir. Ancak konu ile ilgili çalışmaların az sayıda olması, sonuçları destekleyebilecek daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğunu da ortaya koymaktadır. Bu kapsamda, PD ve menstrüasyon semptomları ile baş etmede hemşirelerin bağımsız olarak kullanabilecekleri tamamlayıcı ve bütünleşik bir yöntem olarak kullanılabilir olan Duygusal Özgürlük Tekniği'ne bilimsel veri ve temel oluşturmak araştırmamızın motivasyon kaynağı olmuştur.

1.2. Araştırmanın Amacı

Primer dismenore sorunu yaşamakta olan lise öğrencilerinde uygulanan Duygusal Özgürlük Tekniği'nin menstrüel ağrı şiddeti ve menstrüel semptomlar üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırma kapsamında iki hipotez takımı kurulmuştur.

Birinci Hipotez Takımı:

H₀: Duygusal Özgürlük Tekniği uygulanan öğrenciler ile uygulanmayan öğrencilerin ağrı şiddeti puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.

H₁: Duygusal Özgürlük Tekniği uygulanan öğrenciler ile uygulanmayan öğrencilerin ağrı şiddeti puanları arasında anlamlı bir fark vardır.

İkinci hipotez takımı;

H₀: Duygusal Özgürlük Tekniği uygulanan öğrenciler ile uygulanmayan öğrencilerin menstrüasyon semptom şiddeti puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.

H₁: Duygusal Özgürlük Tekniği uygulanan öğrenciler ile uygulanmayan öğrencilerin menstrüasyon semptom şiddeti puanları arasında anlamlı bir fark vardır.



2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI

2.1. Dismenore

Kadınlar her ay fizyolojik olarak yaşadıkları menstrüel siklus sürecinde rahatsızlık veren ve yaşamlarını olumsuz etkileyen bazı sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Yunancada ağrılı adet görme olarak ifade edilen, en sık görülen menstrüel sorunların başında gelen dismenore, uterus kaynaklı ağrılı menstrüel kramplar şeklinde de tanımlanmaktadır [30-32]. Dismenore özellikle 25 yaş altındaki kadınlar arasında görülen yaygın bir üreme sağlığı sorunudur. Menstrüel dönem öncesinde ve/veya esnasında alt karın bölgesinden başlayarak kramp tarzı ağrılar şeklinde yayılan dismenoreye, mide bulantısı, kusma, ishal, baş dönmesi gibi semptomlar da eşlik etmektedir [2,31]. Dismenore nedenine göre primer ve sekonder dismenore olarak sınıflandırılmaktadır [33].

2.1.1 Primer Dismenore

Primer dismenore, menstrüasyon esnasında ya da kısa bir süre öncesinde, herhangi bir pelvik patolojinin yokluğunda meydana gelen; bulantı, kusma, şişkinlik, ağrı, diyare gibi semptomların eşlik ettiği, spazmodik ve ağrılı menstrüasyon olarak tanımlanan jinekolojik bir problemdir [34,35]. PD'de ağrı, alt karın bölgesinde kramp ya da spazm şeklinde oluşur ve lokalizedir [35,36]. Çoğunlukla adolesanlarda görülen PD, genellikle menarştan 6-24 ay sonra ortaya çıkar ve yaş ilerledikçe azalır [34].

2.1.2 Sekonder Dismenore

Sekonder dismenore sıklıkla çeşitli pelvik inflamasyonlarla ilişkili olarak sonradan ortaya çıkan ve menstrüel dönem boyunca devam eden alt karın ağrısıdır [37]. Ayrıca SD; endometriozis, kronik pelvik inflamatuvar hastalık, adenomiyoz, endometrial polipler, over kisti, konjenital anomaliler ve intrauterin kontraseptif cihazların komplikasyonları gibi patolojik bir bozukluktan kaynaklanan ağrılı menstrüasyon olarak da tanımlanmaktadır [38,39].

2.1.3 Primer Dismenorenin Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Primer dismenore etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte PD yaşayan kadınların yüksek prostaglandin düzeylerine sahip olduğu bilinmektedir [30,40]. Ayrıca yapılan çalışmalarda, PD'de görülen menstrüel kramp, ağrı şiddeti ve ilişkili semptomların, endometriyumdaki daha yüksek prostaglandin F2 Alfa (PGF2 α) ve prostaglandin E2 (PGE2) konsantrasyonları ile doğrudan ilişkili olabileceği vurgulanmaktadır [23,32,33].

Primer dismenore etiyojisine yönelik yapılan çalışmalar, PD'de ovulasyondan sonra hücre zarlarındaki fosfolipitlerde yağ asidi oluşumuyla başlayan ve semptomlarla son bulan bir süreç yaşandığı üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu sürecin basamakları aşağıda sıralanmıştır [41,42].

- Ovulasyondan sonra hücre zarlarındaki fosfolipitlerde yağ asidi oluşumunda artış olur.

- Fosfolipitler, sırasıyla lökotrienlerin (LT) ve PG'lerin üretimine başlayarak, lipoksijenaz ve siklooksijenaz (COX) tarafından metabolize edilen arasıdonik aside (AA) dönüştürülür.

- Ağrıya ve dismenore ile ilişkili diğer semptomlara yol açan PG'lerden, PGF₂α ağrı hissine ve düz kasların kasılmasına sebep olurken, PGE₂ ise trombosit ayrışması ve vazodilatasyona neden olmanın yanısıra kramplara ve bulantı, kusma, şişkinlik, baş ağrısı gibi sistemik semptomlara yol açar.

- Araşidonik asit ve PGF₂α, güçlü vazokonstriksiyona ve miyometriyal kasılmalara neden olarak uterusda iskemiye ve ağrıya olur [41-43].

Primer dismenoreye ilişkin risk faktörleri incelendiğinde ise birçok faktörün etkili olduğu görülmektedir [43-47]. Bernardi ve arkadaşlarının (2017) çalışmalarında bu faktörler ağır stres, menstruasyon dönemindeki olumsuz duygular ve kaygı olarak belirlenmiştir [43]. Karout ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında ise ailede dismenore öyküsü, artan menstruasyon kanaması ve düzensiz menstruasyon siklusunun önemli risk faktörleri olduğu saptanmıştır [44]. Wang ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada ise, düşük kilo ağırlığı, kahvaltının atlanması, uyku kalitesinin kötü olması, geç saatlere kadar uyanık kalma, fiziksel egzersiz eksikliği, soğuğa maruz kalma ve beslenme yanlılığının PD ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur [45]. Duman ve arkadaşları (2022) da erken menarş yaşı, alkol ve tütün kullanımı, düşük sosyo-ekonomik durum ve obezitenin de PD ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu belirlemişlerdir [46].

2.1.4 Primer Dismenorenin Prevalansı

Primer dismenore prevalansı; yaş, bölge, sağlık hizmetlerine erişim gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak farklılık göstermekle birlikte dünya çapında PD prevalansı %45-95'dir [37,40]. Karout ve arkadaşlarının (2021) altı üniversitede 550 öğrenci ile yaptıkları çalışmada, PD prevalansının %80.9 olduğu; PD yaşayan kadınların çoğunun menstrüel ağrılarını günlük faaliyetlerini etkileyecek düzeyde, orta (%56) ya da şiddetli (%34.6) olarak ifade ettikleri belirlenmiştir [44]. Wang ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları meta-analiz çalışmasında PD prevalansının %66.1 olduğu bulunmuştur [45].

Türkiye'deki PD prevalansına ilişkin çalışmalarda ise %55-93 arasında değiştiği saptanmıştır [46-48]. Yılmaz ve Şahin'in (2019) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %94'ünün PD yaşadığı belirlenmiştir [12]. Özşahin ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında ise kadınların %79.1'inin menstrüel ağrı yaşadığı, büyük çoğunluğunun PD'yi orta ve yüksek düzeyde yaşadıklarını ifade ettikleri saptanmıştır [49]. Güler ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada %83.8, Karabulutlu'nun (2020) çalışmasında ise öğrencilerin %86.4'ünün PD yaşadıkları bulunmuştur [50,51].

2.2. Primer Dismenorenin Tedavisinde Kullanılan Yöntemler

Primer dismenore için üç farklı temel tedavi yöntemi mevcuttur. Bunlar, medikal ve

cerrahi tedavi yöntemleri ile tamamlayıcı ve bütünlük tedavilerdir [52]. Bütün bu tedavi yöntemlerinin temel amacı bireyin yaşam kalitesinin artırılması ve günlük rutinlerin devam ettirilmesidir [53]. Primer dismenore kadınların yaşam kalitesini düşürdüğü, okula ve işe gitmelerini zorlaştırdığı, öğrenilmiş çaresizlik sendromu içerisinde kadınların menstruasyonun kaçınılmaz bir sonucu olarak kabullendiği ve bu durumların kadınların yetersiz tedavi almalarına sebep olduğu vurgulanmaktadır [30,54].

2.2.1 Medikal Tedavi

Primer dismenorenin tedavi protokolü, jinekolojik hastalıklar dışlandıktan sonra bireye özgü olarak farmakolojik veya farmakolojik olmayan yöntemler esas alınarak belirlenir [38,55]. Farmakolojik tedaviler olarak nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar (NSAİİ), östrojen-progestin içeren hormonal kontraseptifler, sadece progesteron içeren ilaçlar ve endometriyum levonorgestrel ya da tokolitik tedaviler uygulanır [38,52,53].

Primer dismenorenin tedavisinde, NSAİİ'ler sıklıkla tercih edilen etkin ajanlardır. Bu grupta yer alan ilaçlar, COX'u inhibe ederek etki gösterirler, bu durum prostaglandin üretiminin ve sonuç olarak menstrüasyon sıvısındaki prostaglandin konsantrasyonunun azalmasına, uterus kasılmasının ve kanama miktarının azalmasına neden olmaktadır [51]. NSAİİ'ler iyi tolere edilir ve yan etkileri nadirdir ancak mide bulantısı, kusma ve mide ekşimesi gibi gastrointestinal semptomlar görülebilir. NSAİİ'lerin semptomların başlangıcından önce kullanılmaya başlanması ve üç gün süreyle kullanımına devam edilmesi NSAİİ'lerin etkinliklerini artırır [48,51].

2.2.2 Cerrahi Tedavi

Primer dismenorede cerrahi tedavinin yaygın bir kullanım alanı bulunmamakla beraber, nadiren de olsa farmakolojik ya da farmakolojik olmayan tedavi yöntemleri uygulandığı halde sonuç alınamayan kadınlarda çeşitli cerrahi tedavi yöntemleri kullanılabilir. Laparoskopik uterosakral sinir ablasyonu (LUNA), presakral nörektomi (PSN) ve histerektomi başlıklarıyla sıralanabilecek olan bu cerrahi yöntemler [56], nadiren ve zorunluluk durumlarında kullanılmalarına rağmen PSN ve LUNA yeterli derecede etkin ve güvenilir cerrahi yöntemler olarak görülmemektedir [57]. Histerektomi ise en son çare olarak kabul edilmekte ve gebe kalmak isteyenlerde, genç kadınlarda ve ergenlerde uygulanmaktan kaçınılması gereken bir yöntem olarak ortaya çıkmaktadır [58].

2.2.3 Tamamlayıcı ve Bütünlük Tedavi Yöntemleri

Farmakolojik olmayan tedaviler kapsamında, düşük maliyetli ya da hiçbir maliyeti olmayan, kolaylıkla uygulanabilen ve yan etkisi bulunmayan bir kısım tamamlayıcı ve bütünlük tedavi yöntemleri de dismenore yaşayan kadınlar arasında yaygın bir biçimde kullanılabilir [59]. Bu yöntemler arasında akupunktur ve akupresür, sıcak uygulama,

klasik masaj, yoga, çeşitli egzersizler, kinezyo bantlama ve yağ asidi, vitaminler, beslenme alışkanlığı önerileri gibi yaşam stili değişiklikleri ile Duygusal Özgürlük Tekniği yer almaktadır [38, 59-65].

2.3. Duygusal Özgürlük Tekniği

Bütün insanlar, fiziki yapılarının yanısıra görülmeyen ve ölçülmeyen bu nedenle de yapısı tam olarak bilinmeyen bir enerji bedenine sahiptir [66]. Bu enerji bedeninde tıpkı fiziki bedende olduğu gibi enerjiyi yöneten bir enerji aklı (baş) ile enerjiden oluşan iyileştirici ellerin ve kalp merkezi gibi enerji organların bulunduğu varsayılmaktadır. Enerji, vücuda girdikten sonra enerji akış kanalları vasıtasıyla tüm vücutta ilerler ve sonrasında vücudu terk eder [66,67]. Akışta kalmak üzere kodlanan ve insan vücudunda hareket eden enerjinin akışı engellenirse, zihin – beden – enerji sisteminin dengesi bozulur; bireyde stres, korku, hüznün ve benzeri birçok olumsuz duygu ve düşünce gelişir. Bu durum fiziksel bedende ağrı, kasılmalar ve benzeri semptomlar oluşmasına neden olabilir [66-68].

Enerji akışının önündeki engeller kaldırıldığında enerji bedenindeki olumlu akış sayesinde birey kendisini daha güçlü, enerjik hisseder ve olumlu duygular geliştirir. Bu amaca yönelik olarak geliştirilen Duygusal Özgürlük Tekniği ile enerji bedeni üzerindeki enerji akışının önündeki bloklajlar kaldırılabilir [58,59]. Duygusal Özgürlük Tekniği, vücuttaki enerji meridyenlerinin uç noktaları olan akupunktur noktalarına dokunma şeklinde gerçekleştirilen, bilişsel terapiyi somatik uyarma ile birleştirerek, fiziksel gerilimi azaltmayı amaçlayan bir prosedürdür [66-68].

Gary Craig tarafından geliştirilen bu teknik, klinik psikolog Dr. Roger Callahan tarafından tanı ve tedavi protokolü olarak geliştirilen Düşünce Alanı Terapisi'nin devamı niteliğinde bir protokoldür [69,70]. Craig, yaptığı çalışmalarla enerji psikolojisinde karşılaşılan sorunların çoğunu, uzun teşhislere gerek kalmadan tedavi edebileceği kanaatine varmış ve bu düşüncelerini organize ederek kolayca uygulanabilen kısaca EFT olarak adlandırdığı bir yöntem geliştirmiştir [71].

2.3.1 Duygusal Özgürlük Tekniği'nin Etki Mekanizması

Freud'un psikanalitik "anlatarak iyileştirme" yönteminden esinlenerek geliştirilen Duygusal Özgürlük Tekniği, holistik yaklaşımla bir taraftan duygusal rahatlamayı sağlarken, diğer taraftan fiziksel rahatsızlıkları iyileştirmeyi hedeflemektedir [72]. Church, oluşma biçimleri ya da nedenleri çok farklı olsa da birçok sorun için Duygusal Özgürlük Tekniği uygulanabileceğini ortaya koymuştur. Duygusal Özgürlük Tekniği, bu sorunların önemli bir bölümünün insan vücudundaki enerji bozulmasından kaynaklandığından bu bozulmalara tedbir almak üzere tasarlanmıştır [73].

Hem bilişsel hem de enerji seviyeleri üzerine etkileri olan Duygusal Özgürlük Tekniği'nde

rahatsızlık veren durum ya da problemlere ilişkin bireylerin farkındalığının ve bilinç düzeyinin artması sağlanır. Böylece akupunktur noktalarına yapılan dokunuşlarla bireyde bilişsel bir geçiş gerçekleşir, enerji salınımı ortaya çıkar ve Duygusal Özgürlük Tekniği'nin etki mekanizması harekete geçmiş olur [74].

Bu durum basitçe aşağıdaki gibi özetlenebilir.

- Rahatsızlık, sorun, travmatik durum ya da problemin uyaran niteliği oluşturarak beyinde bir yer kapladığı bilinmektedir.

- Duygusal Özgürlük Tekniği ile akupunktur noktalarına dokunuşlar yapılarak uyaranların zihinde aktif tutulması devam eder ve eş zamanlı olarak nöral yollar vasıtasıyla bunları azaltıcı uyarılar beyne gönderilir.

- Böylece, problem çözülemez bir hale gelmeden önce, problemin kaynağı niteliğindeki nöral yollara ulaşım sağlanır ve bunlar kalıcı şekilde değişime uğrar [74].

Psikolojik ya da iğnesiz akupunktur olarak da ifade edilen Duygusal Özgürlük Tekniği'nin etki mekanizmasını anlamak için akupunkturla ilgili çalışmalar da yol gösterici olabilmektedir [74-79]. Akupunktur noktalarına uygulanan dokunuşlara ilişkin Chen ve arkadaşları (2023) ile Yu ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmalarda, bu dokunuşlarla ağrının azalmasına yardımcı olan opioidler (endorfin, enkefalin ve dinorfin) ile duygu durumunu düzenleyici nitelikte olan serotoninin salgılandığı ve kortizol seviyesinde %50'ye varan bir artış gerçekleştiği belirtilmektedir. Kortizol seviyesinde yaşanan artışın ise bir taraftan orta beyinde bulunan homeostatik mekanizmalar üzerinde etki ederek ağrının azalmasına yardımcı olduğu, diğer taraftan kalp ritmini yavaşlatarak rahatlama sağladığı bulunmuştur [75-77].

2.3.2 Duygusal Özgürlük Tekniği'nin Uygulama Aşamaları

Craig'in geliştirdiği ve Temel Reçete olarak adlandırdığı, vücuttaki 12 akupunktur noktasına dokunmayı esas alan standart bir Duygusal Özgürlük Tekniği uygulama turu mevcuttur. Craig'in reçetesi, Callahan'ın Düşünce Alanı Terapisi'nden esinlenmiş olsa da Callahan'ın her psikolojik durum için farklı noktalara dokunuluyor olması nedeniyle ondan farklılaşmaktadır [67]. Bu nedenle, Craig'in reçetesi bireyin fiziksel ya da psikolojik olumsuzluk yaşadığı birçok durumda kolaylıkla ve güvenli bir şekilde kendi başına uygulayabileceği bir yöntem olarak ön plana çıkmıştır.

Temel reçete, aşağıda sıralanan basamaklardan oluşan bir tur şeklindedir.

1. Sorunun tanımlanması

Birey, her seferinde yalnızca bir konu seçerek, çözmek istediği sorunu düşünür.

2. Başlangıç yoğunluğunun belirlenmesi

Birey, rahatsızlık oluşturan durumun yoğunluğunu, Wolpe tarafından geliştirilen Öznel Rahatsızlık Birimi (Subjective Units of Disturbance-SUD) adı verilen ve 0-10 arası bir ölçüm

metodu ile derecelendirmelidir. En yüksek puan 10'dur ve bu puan sorunun şimdiye kadarki en kötü derecesini ifade etmektedir. Bu derecelendirme sayesinde, turun sonunda dokunmanın etkinliğinin değerlendirilebilmesi mümkündür.

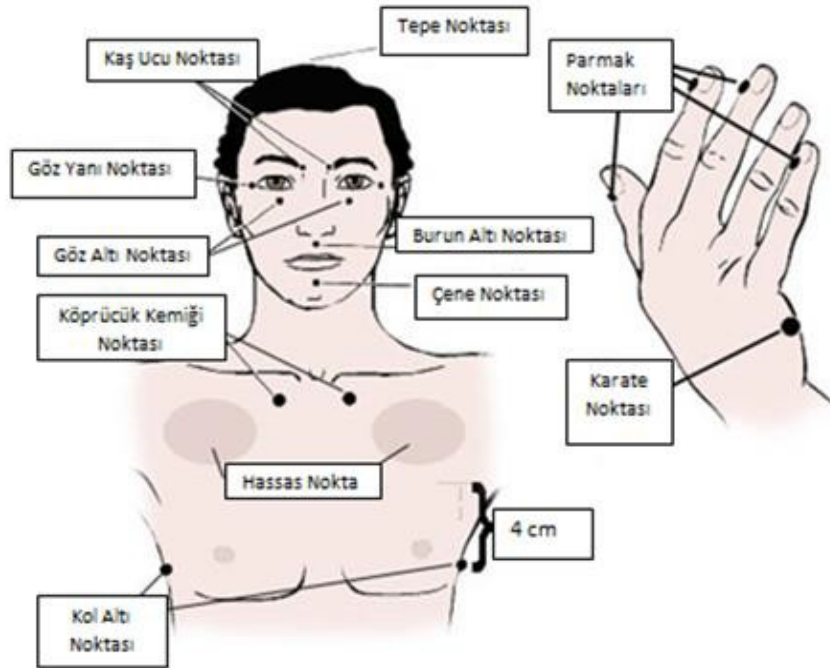
3. Kurulum

Her dokunuş/vuruş turuna başlamadan önce, kişi tekrarlayacağı basit bir hatırlatma cümlesine karar vermelidir. Hatırlatma cümlesi sorunu tanımlamalı ve buna rağmen kendini kabul ettiğini ifade etmelidir. Örneğin bir kişi şunu söylemeyi seçebilir: "[...sorunum] var, lakin ben buna rağmen kendimi seviyor ve kabul ediyorum."

4. Meridyen akupunktur noktalarına bir sıra dahilinde tıklanması/dokunulması

5. Yüzük parmağı ile serçe parmağın birleşim noktasının hemen altında yer alan gamut noktalarına dokunulurken bazı göz hareketleri, mırıldanmalar ve saymalar yapılması

6. Sonurun değerlendirilmesi ve gerekirse yeni bir tura başlanması [67,68].



Şekil 2.1. Duygusal Özgürlük Tekniği Dokunma Noktaları [78].

Uygulamanın en önemli bölümü sorunu doğru bir şekilde tanımlayabilmek ve turun ne maksatla yapıldığını açık bir şekilde ortaya koyabilmektir. Bu nedenle, enerji meridyenini bloke eden soruna odaklanılır ve "...dan korkuyorum." benzeri bir ifade ile tanımlanan sorun yüksek bir sesle dile getirilir. Böylece, bu soruna neden olan blokajın kaldırılması ve nörolojik sistemin yeniden aktif edilmesinin ilk adımı atılmış olur [67,68,79,80].

İkinci adımda, SUD ölçeği kullanılarak rahatsızlığı oluşturan durumun başlangıç

yoğunluğu objektif bir şekilde puanlanarak öznel bir değerlendirme yapılmış olur. Bu somut değerlendirme, bir nevi başlangıç testi niteliğindedir ve uygulamanın sonucundaki başarı oranının yine somut bir şekilde görülebilmesini de kolaylaştırır.

Bir sonraki adım olan tıklamalar öncesinde, soruna odaklanılır ve olumsuz durumdaki ruh halini nötröle edebilecek bir kurulum (doğrulama) cümlesi oluşturulur ve ifade edilir. Genel ifade tarzı “ ...’ma rağmen, kendimi derinden ve tamamen kabul ediyorum.” şeklinde olan bu kurulum cümlesinin söylenmesi ile eş zamanlı olarak, doğrulamanın etkinliğine katkıda bulunmak için göğüsün sağ ve sol tarafında, sternum kemiğinin üst kısmından 10 cm aşağıda, her iki meme ucunun üst bölgesinde 6 cm. çapındaki “hassas nokta” olarak adlandırılan noktalar da ovalanır. Muhtemel lenf tıkanıklıklarının önüne geçebilecek olan bu ovalamanın yanısıra Şekil 2.1’de gösterilen elin dış kısmındaki karate noktası da diğer elin işaret ve orta parmaklarının uçlarıyla güçlü bir şekilde tıklanır. Hassas noktanın ovalanmasından daha etkili olduğu deneyimlenen bu tıklamalarla birlikte kurulumu esas hatırlatma cümlesi “menstrüasyon ağrısına/baş ağrısına/mide bulantısına rağmen” gibi örneklendirilecek tarzda tekrar edilir.

Bir sonraki basamakta, Şekil 2.1’de yer alan ve aşağıda detaylandırılan meridyen/akupunktur noktalarının bir sıra dahilinde 5-7 defa tıklanması işlemi gerçekleştirilir. Söz konusu tıklama noktaları, vücudun üst kısmından alt kısmına doğru sıralanmış olup, her bir tıklama noktası kendisinden önceki tıklama noktasının altında yer almaktadır [67,68,78,81].

- Tepe noktası (Head)
- Kaş ucu (Eyebrow/EB)
- Göz yanısı (Side of Eye/SE)
- Göz altı (Under Eye/UE)
- Burun altı (Under Nose/UN)
- Çene çukuru (Chin/Ch)
- Köprücük kemiği (Collarbone/CB)
- Kol altı (Underarm/UA)
- Başparmak (Thumb-Th): Tırnağın tabanı ile aynı hizada, parmağın dış kısmı.
- İşaret parmağı (Index Finger-IF): Tırnağın tabanı ile aynı hizada, başparmağa bakan kısım.
- Orta parmak (Middle Finger-MF): Tırnağın tabanı ile aynı hizada, başparmağa bakan kısım.
- Serçe parmak (Baby Finger-BF): Tırnağın tabanı ile aynı hizada, başparmağa bakan kısım.
- Karate noktası (Karate Chop-KC) ise el bileğinin üst kısmı ve küçük parmağın tabanı arasında kalan elin dış kısmındaki etli kısmın ortasıdır.

Duygusal Özgürlük Tekniği uygulamasının bir sonraki aşaması olan gamut noktalarına

dokunulması ve bununla eş zamanlı olarak bazı göz hareketleri, mırıldanmalar ve saymalar yapılması gamut prosedürü olarak adlandırılır. Gamut noktası elin üst kısmında, yüzük parmağı ile serçe parmağın birleşim yerinin 1.5 cm kadar altında yer alan noktadır. Gamut prosedürü ise aşağıda sıralanan dokuz basamaklı bir eylem zinciridir.

- Gözler kapatılır.
- Gözler açılır.
- Baş sabit bir pozisyonda iken gözler hızlı bir şekilde sağa doğru çevrilir.
- Baş sabit bir pozisyonda tutulmaya devam ederken gözler hızlı bir şekilde sola doğru çevrilir.
- Burun hayali bir saatin merkezinde varsayılarak, gözler saat istikametinde çevrilerek, gözlerle saat üzerindeki bütün rakamlar görmeye çalışılır.
- Gözlerle, bir önceki basamakta yapılan işlemler ters istikametli olarak yapılır.
- Sevilen bir şarkının iki saniyelik kısmı tekrarlanır.
- Hızlıca 1'den 5'e kadar sayılır.

Callahan tarafından geliştirilen Gamut Prosedürünün temel amacı beynin sağ ve sol taraflarındaki geçişi sağlayabilmek ve beyne ince ayar yaptırabilmektir. Bu kapsamda, göz hareketleriyle sinir geçişleri çaprazlanırken, şarkı mırıldanması esnasında beynin sağ tarafı, sayı sayılırken ise sol tarafı devreye sokularak beyne ince ayar yapılır [81,82].

2.3.3 Duygusal Özgürlük Tekniği Uygulama Protokolleri

Duygusal Özgürlük Tekniği'nin uygulama alanına ve maksadına yönelik aşağıda sıralanan farklı protokoller halinde uygulama biçimleri bulunmaktadır. Uygulama turu her zaman aynı olmakla birlikte, bu protokoller sayesinde uygulamanın etkileri sorunu çözebilecek tarzda yönlendirilebilmektedir [79].

Duygusal Özgürlük Tekniği Öykü Protokolü; geçmiş yaşantı ile ilgili olan bir sorun ile baş edebilmede ilk ve en kolay seçenek olarak öykü protokolü tercih edilebilir. Sorunu kapsayan öykü anlatılırken herhangi bir stres belirtisi hissedildiği anda, durulur ve en son söylenen husus ile ilgili olarak tıklama turu yapılmaya başlanır. Böylece yalnızca turun sonucunda bir olaydaki stresten kurtulmak yerine, bir süreç yönetimi ile adım adım öyküdeki enerji blokajı oluşturan bütün streslerden başarılı bir şekilde kurtulma sağlanır. Bu protokolde acele edilmemeli, süreç rahat bir tempoda sürdürülmelidir. Bu protokol geçmişteki bir trafik kazası, başkaları tarafından haksızlığa uğramak gibi stres oluşturan her durum için uygulanabilir.

Duygusal Özgürlük Tekniği Beden Protokolü; nedeni tam olarak bilinmeyen, güçlü ve geçmişten kaynaklanan sorunların çözümünde ya da duygularını doğrudan açıklamayan ya da açıklayamayan kişilerde uygulanabilecek etkili bir protokoldür. Ağrı ve acıların ya da hastalıkların acı veren durumlarını ortadan kaldırmak için de oldukça etkilidir. Sorunla ilgili

enerji bloklajlarının bedende oluşturduğu hissiyata odaklanılarak net kurulum cümleleri oluşturulmasıyla çalışır. Çok ağrısı olan kişiye, bu ağrısının hangi duygudan kaynaklandığını ve bedeninin hangi bölgesinde ne hissettirdiğinin sorulmasıyla alınan “Her ay bu ağrıyı yaşadığım için çok kızgınım ve karnıma bıçak saplanıyormuş gibi.” cevaptan yola çıkarak “Beni kızdıran bu ağrı” kurulumu ve “Bıçak saplanır gibi” hatırlatıcısı ile tıklama başlatılır. Böylece, fiziksel rahatsızlığın duygularda oluşturduğu değişime odaklanılarak sorun çözülür.

Dikkate Dayalı Duygusal Özgürlük Tekniği Protokolü; bu protokole, bireyin düşünme ve konuşma olmaksızın, uygulama esnasında anlık olarak bedeninde hisstiklerine, düşünce ve anıların akışına, nefes alıp vermesine ve tıklanan noktalardaki tepkisine odaklanılmaktadır. Bireyin kendini rahat hissettiği bir ortamda başlatılan bu uygulamada, sorunu hatırlatacak bir nesne kullanılmakta, kurulum ifadesi bulunmamaktadır. Çoğunlukla, korku ve bağımlılıklarla baş etmede kullanılmaktadır.

Duygusal Özgürlük Tekniği Serbest Akış Protokolü; serbest akış protokolü, çok net olmayan ya da yeterince anlaşılabilen bir soruna bağlı olarak enerji bedeninde bulunan stresi gidermekte tercih edilmektedir. Bu protokol, zihin-beden-ruh etkileşimini içeren bir deneyimdir. Örneğin, sebepsiz yere moral bozukluğu yaşadığını ifade eden ve geçmişte bu durumu birkaç kez yaşamış olan kişilerin sorunlarının çözümlerinde kullanılabilir. Kurulum cümleleri ile tıklama noktalarında kullanılan cümlelerin birbirinden farklı seçilmesini esas alır. Böylece, bütün tıklama noktalarından tam kapasiteyle yararlanılarak enerji sistemindeki bloklajlar ortadan kaldırılmış ve enerji sistemi güçlendirilmiş olur.

Başkasının Yerine Duygusal Özgürlük Tekniği Protokolü; insanların enerji düzeyleri arasında bir bağlantı olduğundan hareketle tıklamalarda, bu bağlantılar kullanılarak, değişimler ve enerji akışı sağlanmaktadır. Bu bağlamda, bu protokol bir çocuk, arkadaş, eş, dost ya da bağ oluşturan herhangi bir bireyin yerine yerine tıklama yapmak esasına dayanır.

Duygusal Özgürlük Tekniği Sevecen Dokunuş Protokolü; sevecen Dokunuş Protokolünde, fiziki olarak dokunmanın mümkün olmadığı ya da dokunulmanın rahatsızlık vereceği durumlarda uygulanır. İlk olarak derin bir nefes alınarak hayali ve sevecen bir dokunuşla 12 akupunktur noktasından birisi olan başın tepe noktasına dokunulduğu hissedilir. Daha sonra, kalan 11 akupunktur noktasına da derin nefeslerle birlikte aynı şekilde dokunulduğu hissedilir. Herhangi bir kurulum cümlesi ya da anımsatıcı kullanılmaz, nefes alışverişiyle odaklanma sağlanır.

2.4. Primer Dismenore ile Baş Etmede Duygusal Özgürlük Tekniği'nin Kullanımı

Kanıta dayalı ve 100'den fazla çalışma ile etkinliği ortaya konulmuş olan bu terapötik kendi kendine yardım yöntemi; endişe ve depresyon, travmatik stres bozuklukları, kısa süreli ya da kronik stresler, gerginlik ve baş ağrısı, yeme bozuklukları, düşük benlik saygısına bağlı

duygusal sorunlar, uyku problemi ve odaklanma gibi bir çok rahatsızlığın yanı sıra eklemeler de dahil olmak üzere diş ağrısı ya da vücudun herhangi bir bölgesindeki çeşitli ağrılar, kronik yorgunluk sendromu, fibromiyalji, kasılmalar ya da gerilmelerin çözümüne yönelik olarak kullanılmaktadır [26-29, 83-86].

Görüldüğü gibi, yapılan çalışmalar Duygusal Özgürlük Tekniği'nin ağrılar üzerinde son derece etkili olduğunu göstermektedir. Primer dismenore de menstrüel siklusta tipik olarak kramp şeklinde gelişen ve karnın alt kısmında yoğunlaşan, özellikle 25 yaş altı kadınlarda yaşam kalitesini azaltmakla birlikte iş ya da okul devamsızlıklarına yol açabilen bir ağrıdır [87]. Günümüzde menstrüel ağrının yönetiminde dismenoreli kadınlar arasında basit, ucuz ve yan etkileri bulunmayan yoga, müzik terapisi gibi tamamlayıcı ve bütünlük tedavi yöntemleri sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır [27,59,73]. Duygusal Özgürlük Tekniği de PD'li kadınların menstrüel ağrılarının azaltılmasında doğal bir yöntem olarak kullanılabilir, basit, müdahale gerektirmeyen, güvenilir, kolay uygulanabilir ve ekonomik bir yöntemdir [88,89]. Bu bağlamda, PD yaşayan kadınlar, kendi vücutlarını ve enerjilerini en iyi tanıyan olarak, Duygusal Özgürlük Tekniği sayesinde kendilerine yönelik koçluk yapabilir, beyinleri ile vücutları arasında çift taraflı bir iletişim gerçekleştirebilirler. Bu iletişim sayesinde kadınların farkındalıkları artabilir ve kadınlar vücuttaki enerji akışını kontrol edebilir. Böylece amigdaladaki aktivite azaltılmış olur ve ağrının hafifletilmesi sağlanır [26].

2.5. Primer Dismenore ile Baş Etmede Kullanılan Duygusal Özgürlük Tekniği Uygulamasında Hemşirenin Rolü

Primer dismenore, kadınlarda yaygın olarak görülen, göz ardı edilen, yeterince tanı konulmayan bir menstrüel semptomdur [1,33]. PD, kadınların üretkenliğini ve günlük yaşamlarını olumsuz yönde etkileyerek yaşam kalitelerini azaltmaktadır [12,33,38]. Yapılan birçok çalışmada da PD'nin kadınların yaşam kalitelerini etkilediği belirlenmiştir [2,10-12,15,16,19]. Bu durum primer dismenorenin, hemşireler tarafından ele alınması gerektiğini vurgulayan önemli bir sağlık sorunu olduğunu göstermektedir.

Literatür incelendiğinde, bazı çalışmalarda PD'li kadınların profesyonel bir destek almaksızın kendi kendilerine ilaç tedavisi uygulayarak PD ile baş etmeye çalıştıkları [24,25,90], ilaçların yan etkilerinden kaynaklı tamamlayıcı ve bütünlük tedavi yöntemlerine yöneldikleri [27,52,59,73,91] ve dismenore ile baş etmede hemşirelere danıştıkları da belirlenmiştir. Bu çalışma sonuçları hemşirelerin PD ile baş etmede aktif rol alarak, tamamlayıcı ve bütünlük tedavi yöntemlerini etkinlikle kullanabilecek bir pozisyonda olduklarını da göstermektedir [74]. Bu kapsamda hemşireler, PD'nin olumsuz etkilerinin ortadan kaldırılmasında, alternatif ve bütünlük yöntemlerden biri olan Duygusal Özgürlük Tekniği'ni pratik ve hızlı bir şekilde öğrenebilir ve öğretebilirler [74,92]. Bu bütünsel yaklaşım, yoğun iş yükü ve stres altında

çalışmakta olan hemşirelerin kendilerini rahatlatılabilmelerinin yanısıra, menstrüasyon semptomları yaşayan kadınların üreme sağlığının korunmasına da katkı sağlayacaktır [74].

Holistik ve yenilikçi bir bakış açısıyla, kadın sağlığı alanında bakım hizmeti sunan hemşirelere, hizmet içi eğitimlerle Duygusal Özgürlük Tekniğinin öğretilmesi, hemşirelerin profesyonel yaklaşımlarını da güçlendirecektir. Bu bağlamda, Duygusal Özgürlük Tekniği'nin etkin bir yöntem olarak kullanılabilmesinin ortaya konması, bu pratik uygulama hakkında hemşirelerde farkındalık oluşturulması ve hemşirelerin uygulamaya yönelik bağımsız girişimlerinin desteklenmesi büyük öneme sahiptir [74,93,94].



3. MATERYAL ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, primer dismenoreisi olan öğrencilere uygulanan Duygusal Özgürlük Tekniği'nin ağrı şiddeti ve menstrüel semptom üzerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Ankara ili Gölbaşı ilçesinde bulunan Zübeyde Hanım Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi (ZHMTAL), Şehit Sebahattin Koçak Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi (ŞSKKAİHL) ve Milli İrade Uluslararası Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi'nde (MİUKAİHL) yapılmıştır.

Zübeyde Hanım Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, 1970 yılında Pratik Kız Sanat Okulu olarak hizmete başlayan, geçmiş yıllarda farklı isimlerle hizmet veren ve 2014-2015 Eğitim-Öğretim yılından itibaren ZHMTAL olarak hizmet vermeye devam eden bir lisedir. Lisede dört idari personel, 75 öğretmen ve bir yardımcı personel görev yapmaktadır. Lisede Güzellik ve Cilt Bakımı, Bilişim Teknolojileri, Grafik ve Fotoğrafçılık, Yiyecek İçecek Hizmetleri, Çocuk Gelişimi ve Moda Tasarımı bölümleri hizmet vermektedir. ZHMTAL'de 2022-2023 Eğitim-Öğretim Yılı Bahar Döneminde 9. sınıfta 150, 10. sınıfta 106, 11. sınıfta 110 ve 12. sınıfta 91 (tamamı kız) öğrenci olmak üzere toplam 457 öğrenci (80 erkek, 377 kız) öğrenim görmektedir.

Şehit Sebahattin Koçak Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi, 2006 yılından bu yana hizmet vermektedir. Lisede beş idari personel, 48 öğretmen ve bir yardımcı personel görev yapmaktadır. ŞSKKAİHL'de 2022-2023 Eğitim-Öğretim Yılı Bahar Döneminde 219 kız öğrenci öğrenim görmektedir.

Milli İrade Uluslararası Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi, eğitim-öğretim hayatına 2016 yılında Milli İrade Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi ismiyle başlamış olup 2018 yılında Uluslararası Milli İrade Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi olarak yabancı uyruklu öğrencileri de almaya başlamıştır. Pansiyon hizmeti bulunan lisenin 16 farklı ülkeden öğrencisi bulunmakta, bu öğrenciler Türkçe konuşabilmektedir. Lisede beş idari personel, 37 öğretmen ve iki yardımcı personel görev yapmaktadır. MİUKAİHL'de 2022-2023 Eğitim-Öğretim Yılı Bahar Döneminde toplam 203 kız öğrenci öğrenim görmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırma evrenini, Ankara ili Gölbaşı ilçesinde bulunan devlet liselerinde 2022-2023 Eğitim-Öğretim Yılı Bahar Döneminde 9., 10. ve 11. sınıflarında öğrenim gören 614 kız öğrenci oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırma örnekleminin belirlenmesi için Gölbaşı ilçesinde yer alan devlet liseleri (16

adet) listelenmiş, basit rastgele örnekleme yöntemi ile ZHMTAL, ŞSKKAİHL ve MİUKAİHL seçilmiştir.

Araştırmanın örneklem sayısını belirlemek için güç analizi G-Power 3.1.4 paket programından yararlanılarak hesaplanmıştır. Literatürde primer dismenore yaşayan lise öğrencilerinde Duygusal Özgürlük Tekniği'nin uygulandığı ve McGill Ağrı Ölçeği Kısa Form'unun (MAÖ-KF), Menstrüasyon Semptom Ölçeği'nin (MSÖ) kullanıldığı çalışmalar bulunmadığından Cohen'in etki büyüklük değerlerinden yararlanılarak hesaplamalar yapılmıştır. Buna göre etki büyüklüğü 0.25, 0.05 Tip 1 hata, 0.80 testin gücü, üç tekrarlı ve tekrarlar arası korelasyon katsayısı 0.5 alındığında her bir grupta 12 olmak üzere toplam 24 öğrenci olarak hesaplanmıştır. Araştırma sürecinde öğrencilerin gruptan ayrılma olasılıkları göz önünde bulundurulmuş ve istatistiksel gücün olumsuz etkilenmemesi amacıyla 0.50 kayıp baz alınarak araştırmaya minimum 48 öğrenci (24 müdahale, 24 kontrol) alınması uygun görülmüştür.

Gölbaşı ilçesinde bulunan araştırma kapsamındaki üç devlet lisesinin 9., 10. ve 11. sınıflarında öğrenim gören toplam 614 kız öğrenciden dismenore şikayeti olmayan 85, araştırmaya katılmak istemeyen 360, kadın doğum uzmanınca yapılan muayenede sekonder dismenore tanısı konulan 25 ve Kriterlere Uygunluğu Belirleme Formu'ndaki kriterlere uymayan 90 öğrenci olmak üzere toplam 524 öğrenci araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Kriterlere uyan 54 (ayrılma ihtimali dikkate alınarak kriterlere uyan tüm öğrenciler alınmıştır) öğrenci randomizasyonla müdahale (n=27) ve kontrol (n=27) gruplarına atanmıştır. Uygulama sürecinde müdahale grubundan uygulamadan ayrılmak isteyen (bir kişi) ve şehir dışına taşınan (bir kişi) toplam iki öğrenci araştırmadan ayrıldığı için müdahale grubunda toplam 25 öğrenci ile araştırma tamamlanmıştır. Kontrol grubundan ise aşırı menstrüasyon kanamasına bağlı hormonal ilaca başlayan (bir kişi), kendi rızası ile ayrılan (bir kişi) ve sağlık sorunlarından dolayı okula devam edemeyen (bir kişi) toplam üç öğrencinin çıkarılma ölçütleri kapsamında araştırma dışı bırakıldığı için kontrol grubunda toplam 24 öğrenci ile araştırma tamamlanmıştır. Bu kapsamda araştırma müdahale grubu 25, kontrol grubu 24 olmak üzere 49 öğrenci ile tamamlanmıştır.

Araştırma sonucunda G-power 3.1.9.2 paket programı kullanılarak yapılan post hoc güç analizinde araştırmanın etki büyüklüğü 0.50 olarak hesaplanmıştır. 0.05 Tip 1 hata, tekrarlanan ölçümler arası korelasyon katsayısı 0.5, 25'i müdahale, 24'ü ise kontrol grubunda bulunan toplam 49 öğrenci için çalışmanın gücü % 98.7 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın örneklem seçim kriterleri Tablo 3.1'de sunulmuştur.

Tablo 3.1. Araştırmanın Örneklem Seçim Kriterleri

Dahil Edilme Ölçütleri	Dışlama Ölçütleri	Çıkarılma Ölçütleri
<ul style="list-style-type: none"> - 14-17 yaş aralığında olan, - Araştırmaya katılmaya istekli, - İletişime açık, - Daha önce kadın doğum uzmanı tarafından primer dismenore tanısı alan, - Düzenli menstrüasyon periyodu olan, - Görsel Analog Skala'sına göre menstrüel ağrı şiddeti en az dört olan, - Menstrüasyon Semptom Ölçeği'nden 60 ve üzeri puan alan, - Çevrim içi eğitim imkanı (bilgisayar, internet vb.) olan, 	<ul style="list-style-type: none"> - Hormonal kontraseptif ve rahim içi araç kullanan, - Sistemik ve kronik bir hastalığı olan, - Kadın doğum uzmanı tarafından sekonder dismenore tanısı alan, - Daha önce jinekolojik bir rahatsızlık ya da cerrahi operasyon geçiren, - Son altı aydır analjezik kullanan, - Duygusal Özgürlük Tekniği uygulamasını yapmayı engelleyecek/sınırlandıracak fiziksel/zihinsel sağlık sorunu olan, - Psikiyatrik sorunu olan kız öğrenciler. 	<ul style="list-style-type: none"> - Uygulama süresince herhangi bir sağlık sorunu yaşayan, - Uygulama sürecinde primer dismenore ile baş etmeye yönelik hormonal ya da diğer tedavilere başlayan, - 12. haftadan sonra düzenli olarak Duygusal Özgürlük Tekniği uygulamaya başlayan, - Herhangi bir sebeple araştırmaya devam edemeyen, - Kendi rızası ile araştırmadan ayrılmak isteyen kız öğrenciler.

3.4.1. Körleme

Katılımcılar ve araştırmacı araştırmanın doğası gereği körlenmemiştir. Araştırmanın tamamlanmasının ardından araştırmada yer almayan bağımsız bir araştırmacı tarafından, müdahale ve kontrol gruplarından (A ve B kodları verilerek) elde edilen veriler, elektronik ortama aktarılmış, araştırmada yer almayan bağımsız bir istatistikçi tarafından analiz edilerek raporlandırılmıştır.

3.4.2. Randomizasyon

Araştırmadan bağımsız bir istatistikçi tarafından, araştırmanın seçim yanlılığını bertaraf etmek ve gruplar arası katılımcı sayısını dengelemek amacıyla, örneklem seçim kriterlerine uygun olan 54 öğrenci, <https://www.randomizer.org/> adresinden de yararlanılarak randomizasyon yöntemi ile müdahale ve kontrol gruplarına atanmıştır [95]. Müdahale ve kontrol grubunda yer alacak setlerin belirlenmesi de kura ile gerçekleştirilmiş ve bu kura sonucunda birinci set kontrol, ikinci set müdahale grubu olarak atanmıştır. Söz konusu grup atamaları, araştırmacıya uygulama öncesinde numaralandırılmış mühürlü opak zarflar içerisinde teslim edilmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

3.5.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması

Araştırmanın verileri, “Kriterlere Uygunluğu Belirleme Formu”, “Tanıtıcı Özellikler Formu”, “McGill Ağrı Ölçeği Kısa Form”, “Görsel Analog Skala”, “Menstrüasyon Semptom Ölçeği”, “Menstrüel Siklus Formu” ve “Duygusal Özgürlük Tekniği Uygulama Takip Formu”ndan oluşan Veri Toplama Formu kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1.1. Kriterlere Uygunluğu Belirleme Formu

Kriterlere Uygunluğu Belirleme Formu, öğrencilerin örnekleme dahil edilme kriterlerine uygunluğunun belirlenmesi amacıyla araştırmacı tarafından literatür taraması sonucu geliştirilmiştir. Bu formda toplam 13 soru (yaş, menstrüel siklus süresi, menstrüel siklus sıklığı, menstrüel dönemde yaşanan ağrı şiddeti gibi) yer almaktadır [78,88,96] (EK 1). Bunun yanında kız öğrencilerin ağrı şiddetlerinin belirlenmesi için “Görsel Analog Skala” ile menstrüel semptom şiddetlerinin belirlenmesi için “Menstrüasyon Semptom Ölçeği” kullanılmıştır.

3.5.1.2. Görsel Analog Skala

Görsel Analog Skala (Visual Analog Skala-VAS); Uygulaması kolay ve güvenilir bir ölçme aracıdır [97]. VAS, 10 cm uzunluğunda bir çizgiden oluşmaktadır (EK 2). VAS’ın iki ucundaki subjektif tanımlayıcı ifadeler (0 cm=hiç ağrı yok ve 10 cm=dayanılmaz derecede ağrı var) yer almaktadır. VAS’ın iki ucundaki subjektif tanımlayıcı ifadeler (0 cm=hiç ağrı yok ve 10 cm=dayanılmaz derecede ağrı var) yer almaktadır. Skalayı dolduracak birey 10 cm’lik bu çizgi üzerinde ağrısına uygun yeri işaretlemektedir. Bireyin işaret koyduğu yer bir cetvel yardımı ile ölçülerek ağrı şiddeti cm cinsinden sayısal olarak belirlenmektedir. VAS’dan elde edilen düşük puan bireyin ağrı şiddetinin düşük ya da az olduğunu, yüksek puan ise bireyin ağrı şiddetinin yüksek ya da şiddetli olduğunu göstermektedir [98].

3.5.1.3. Menstrüasyon Semptom Ölçeği

Menstrüasyon Semptom Ölçeği (MSÖ), menstrüasyon semptomlarını ve menstrüasyon ağrısını değerlendirmek amacıyla Chesney ve Tasto tarafından 1975 yılında geliştirilmiştir [99]. Toplamda 24 maddeden oluşan ve Beşli likert tipte olan bu ölçek, 2009’da Negriff ve arkadaşları tarafından güncellenmiştir [100]. Güvenç ve arkadaşları ise 2014’te MSÖ’nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmıştır (EK 3). MSÖ’den elde edilen puan, ölçekte yer alan bütün maddelerin puan ortalaması alınarak hesaplanmaktadır. Alınan puan ortalamasının artıyor olması, menstrüel semptomların şiddetinin de artıyor olduğunu ifade etmektedir. Cronbach’s Alpha değeri 0.86 olan ölçeğin orijinalinde “Negatif Etkiler/Somatik Yakınmalar”, “Menstrüel Ağrı Belirtileri” ve “Baş Etme Yöntemleri” alt boyutları mevcuttur. Orijinali ile aynı alt boyutlara sahip ölçeğimizde 1-13. maddeler “Negatif etkiler/somatik yakınmalar”, 14-19. maddeler “Menstrüel

ağrı belirtileri” ve 20-22. maddeler “Baş etme yöntemleri” alt boyutunda değerlendirilmektedir. Cronbach alfa değeri MSÖ'nün tamamı için 0.92 iken, alt boyutlara bakıldığında bu değer “Negatif etkiler/somatik yakınmalar” için 0.90, “Ağrı belirtileri” için 0.81 ve “Baş etme yöntemleri” için 0.74 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin her bir alt boyutunda yer alan maddelerin toplam puan ortalaması alınarak, o alt boyutun puanı da hesaplanmış olmaktadır. Her bir alt boyutta puan ortalamasında görülen artış, o alt boyuta ilişkin menstrüel semptomların şiddetinin arttığı anlamını da taşımaktadır [101]. Araştırmamızda ölçeğin toplam Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayısı 0.93 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin alt boyutlarına ayrı ayrı bakıldığında ise Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayısı, negatif etkiler/somatik yakınmalar alt boyutu için 0.87, menstrüel ağrı belirtileri alt boyutu için 0.80, baş etme yöntemleri alt boyutu için 0.76 şeklinde bulunmuştur.

3.5.1.4. Tanıtıcı Özellikler Formu

Araştırmacı tarafından literatür incelemesi sonucu geliştirilen Tanıtıcı Özellikler Formu'nda öğrencilerin fiziksel özellikleri (boy, kilo), sosyo-demografik durumları (yaş, gelir durumu vb.), ile menstrüasyon dönemine ait birtakım özelliklerini (menstrüasyon yaşı, menstrüasyon sıklığı, menstrüasyon süresi vb.) değerlendiren toplam 11 adet soru bulunmaktadır [78,88,94,96] (EK 4).

3.5.1.5. McGill Ağrı Ölçeği Kısa Form

McGill Ağrı Ölçeği Kısa Form (MAÖ-KF), Ronald Melzack tarafından, genel ağrı şiddeti ile ağrının niteliğini ve etkisini ortaya koymak amacıyla 1987 yılında geliştirilmiştir [102]. Ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Yakut ve arkadaşları (2007) tarafından gerçekleştirilmiş ve ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.705 olarak tespit edilmiştir (EK-5) [103].

Formun birinci bölümünde, duyuşsal/algısal ağrı boyutu (ilk onbir kelime) ile duyuşsal/emosyonel ağrı boyutunu (son dört kelime) tanımlayan toplam onbeş kelime grubu bulunmaktadır. Bu bölümde elde edilen puanlara bakıldığında, duyuşsal/algısal ağrı boyutundan 0-33 puan, duyuşsal/emosyonel ağrı boyutundan 0-12 puan, toplam ağrı boyutundan ise 0-45 puan alınmaktadır. Toplam ağrı nitelik puanlarındaki artış, bireyin ağrı şiddetinin arttığını göstermektedir [102,103]. Formun ikinci bölümünde yer alan VAS ile katılımcının o an yaşadığı ağrının şiddeti ölçülmektedir [102]. Yatay ve dikey olarak çizilmiş olan 10 cm uzunluğundaki skalanın her iki ucunda subjektif tanımlayıcı ibareler (0 cm= ağrı yok ve 10 cm=dayanılmaz derecede ağrı) bulunmaktadır. Bu bölümde elde edilen puanlara bakıldığında, VAS'tan elde edilen toplam puanın artıyor olması, katılımcının ağrı şiddetinde de artış olduğunu belirtmektedir. Formun üçüncü bölümünde ise ağrının şu andaki şiddetini belirlemek için altılı likert tipi bir ölçek yer almaktadır. Ölçekte; 0=ağrı yok, 1=hafif, 2=rahatsız edici, 3=sıkıntı verici, 4=berbat, 5=dayanılmaz ağrı şeklindeki ibareler bulunmaktadır [102]. Araştırmamızda ölçeğin toplam Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayısı 0.87 olarak tespit edilmiştir. Alt boyutların Cronbach's alfa

iç tutarlılık katsayısı duyuşsal/algısal ağrı için 0.84, duyuşsal/emosyonel ağrı için 0.62, toplam ağrı niteliği için 0.71 olarak hesaplanmıştır.

3.5.1.6. Menstrüel Siklus Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen Menstrüel Siklus Formu (MSF), araştırmaya katılan öğrencilerin siklus düzeninin takibini gerçekteştirmek için geliştirilmiştir (EK 6).

3.5.1.7. Duyuşsal Özgürlük Tekniği Uygulama Takip Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen ağrıya ve semptomlara yönelik Duyuşsal Özgürlük Tekniği Uygulama Takip Formu (DÖTUTF), araştırmaya katılan öğrencilerin Duyuşsal Özgürlük Tekniği uygulama sürecini takip etmek için geliştirilmiştir (EK 7).

3.5.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulaması

3.5.2.1. Tanıtıcı Özellikler Formunun Ön Uygulaması

Tanıtıcı Özellikler Formu'nun uygulanabilirliği ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla gerekli izinler alındıktan sonra 20-24 Şubat 2023 tarihleri arasında ZHMTAL, ŞSKKAİHL ve MİUKAİHL'nin 9., 10. ve 11. sınıflarında öğrenim gören ve primer dismenore olan dokuz kız öğrenciye (her okulun 9., 10. ve 11. sınıflarından üç öğrenci) ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda formda herhangi bir düzenleme yapılmadığından ön uygulama yapılan dokuz kız öğrenci araştırmaya dahil edilmiştir.

3.5.2.2. Araştırma Akış Süreci

Bu araştırmanın Akış Şeması, Şekil 3.1'de ifade edilen üç aşamada ve altı adımda tamamlanmıştır.

Birinci Aşama (Hazırlık Aşaması): Araştırmacı tarafından uluslararası onaylı Duyuşsal Özgürlük Tekniği Master Uygulayıcı Sertifikası alınmış, (EK 8), MSF ve DÖTUTF oluşturulmuştur.

İkinci Aşama (Uygulama Aşaması): Aşağıdaki altı adımdan oluşmaktadır.

Birinci adım: Öğrencilerin 2022-2023 Eğitim-Öğretim Yılı Bahar Döneminde ders kayıtlarını tamamlamasının ardından araştırma kapsamındaki liselerin 9., 10. ve 11. sınıflarında öğrenim gören kız öğrenciler ile yüz yüze ilk danışman toplantısı yapılmıştır. Bu toplantıda araştırmacı tarafından öğrencilere araştırma hakkında genel bilgi verilmiştir.

İkinci adım: Kadın doğum uzmanı tarafından daha önce primer dismenore tanısı konulan öğrencilere araştırmanın kriterlerine uygunluğunu belirlemek için "Kriterlere Uygunluğu Belirleme Formu" uygulanmıştır. Uygulanan bu form sonucunda 54 öğrencinin araştırmanın kriterlerine uygun olduğu belirlenmiştir. Örnekleme seçim kriterlerini karşılayan 54 öğrenci araştırma hakkında tekrar bilgilendirilmiştir. Bu öğrencilerle araştırmanın yürütüldüğü okulda görev alan ve araştırmada yer almayan bir öğretmenin iletişim bilgileri paylaşılmıştır.

Öğrencilerden kendileri ile yasal temsilcilerine yönelik hazırlanmış olan Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formlarının (EK 9) imzalanması ve araştırmada yer almayan öğretmene teslim etmeleri istenmiştir. Formları teslim eden öğrenciler, araştırma kapsamında olmayan okuldaki öğretmen tarafından listelenmiştir. Araştırmadan bağımsız uzman bir istatistikçi, tarafından randomizasyonla müdahale ve kontrol gruplarına atanmıştır. Grup atamaları müdahale öncesinde numaralandırılmış ve kapalı opak zarflarda araştırmacıya teslim edilmiştir. Araştırma kriterlerinin tamamını karşılayan öğrencilerle telefon aracılığıyla iletişime geçilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılar zarflarda yazan numaralara göre gruplara atanmıştır. Her iki grupta bulunan tüm öğrencilere uygulamaya başlamadan önce menstrüasyonlarının ilk gününde Tanıtıcı Özellikler Formu, MAÖ-KF, MSÖ formu doldurtulmuştur.

Üçüncü adım: Müdahale ve kontrol grubundaki öğrenciler ile görüşülerek menstrüasyon günleri menstrüel siklus formuna kaydedilmiştir. Müdahale grubunda bulunan öğrenciler uygulamaya başlamadan gruplara ayrılmıştır. Gruplama öncesinde gruplamanın nasıl yapılacağı, gruplarda kaç kişi olacağı ve uygulama sürecinde menstrüasyon siklusundaki 1-2 günlük değişiklikten kaynaklı sapsmalarda ne yapılacağı ve uygulama şekli (bireysel/grup uygulama, yüz yüze/çevrim içi) gibi hususlarda Duygusal Özgürlük Tekniği uzmanından destek alınmıştır. Bu bilgiler doğrultusunda uygulama öncesi son iki menstrüasyon tarihleri dikkate alınarak aynı ya da yakın olanların (1-3 gün) aynı grupta bulunmalarını sağlayacak şekilde iki grupta 8, bir grupta 9 öğrenci yer almıştır. Uygulama için her üç grupta bulunan öğrencilere uygun gün ve saatler belirlenmiştir.

Dördüncü adım: Müdahale grubunda bulunan öğrencilere 12 hafta (üç siklus) boyunca her siklusta menstrüasyon başlamadan önce 10 gün ve menstrüasyon başladıktan sonra beş gün olmak üzere toplam 15 gün süresince Duygusal Özgürlük Tekniği uygulanmıştır. Uygulama sürecinde farklı sebeplerle katılım sağlamayan müdahale grubundan iki, kontrol grubundan üç öğrenci araştırmadan ayrılmıştır. Duygusal Özgürlük Tekniği uygulama günleri DÖTUF'ye kaydedilmiştir. Kontrol grubuna 12 haftalık süreçte herhangi bir müdahale yapılmamıştır.

Beşinci adım: Duygusal Özgürlük Tekniği uygulama sürecinde her iki grupta bulunan öğrencilere uygulamanın 12. haftasında MAÖ-KF ve MSÖ (menstrüasyonun beşinci günü) doldurtulmuştur. Uygulama sonrasında (4. hafta) 12-16. haftalar arasında uygulama sonlandırılarak beklenmiş ve öğrencilerin de kendi kendilerine uygulama yapmamaları hatırlatılmıştır.

Altıncı adım: Kontrol grubunda oluşabilecek etik problemleri ortadan kaldırmak için araştırmanın veri toplama sürecinin bitiminde kontrol grubundaki öğrencilerle iletişime geçilmiştir. Gönüllü olarak Duygusal Özgürlük Tekniğini öğrenmek ve uygulamak isteyen 10 öğrenci için uygun olan gün ve saatler belirlenerek Duygusal Özgürlük Tekniği uygulaması

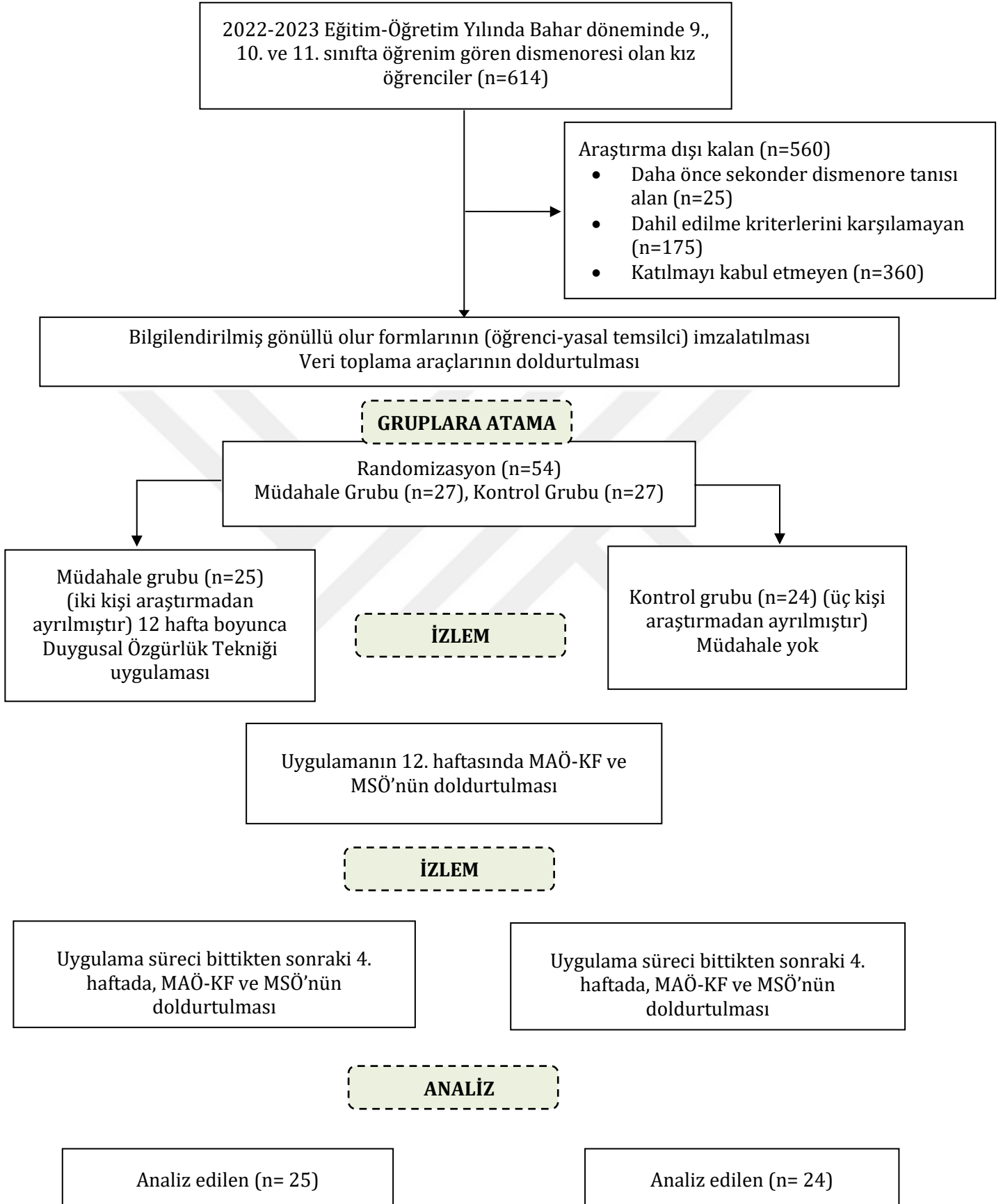
yaptırılmıştır. Uygulama 12 hafta boyunca menstrüasyondan önce 10 gün başlamak koşulu ile her siklusta toplam 15 gün olacak şekilde yaptırılmıştır.

Üçüncü Aşama (Raporlama Aşaması): Bu aşamada, öğrencilerden elde edilen verilerin istatistiksel analizine geçilmiş ve bu kapsamda araştırmada yer almayan bağımsız bir istatistikçi tarafından analizler yapılmış ve bunun sonucunda araştırma raporu yazılmıştır.

Şekil 3.1. Araştırmanın Akış Şeması

1.AŞAMA HAZIRLIK AŞAMASI	Uluslararası onaylı Duygusal Özgürlük Tekniği eğitmenlik sertifikasının alınması		Duygusal Özgürlük Tekniği uygulamasının yapılabilmesi için ön hazırlıkların yapılması	
2. AŞAMA UYGULAMA AŞAMASI	1. Adım	2022-2023 Eğitim-Öğretim Yılı Bahar Döneminde 9., 10.ve 11. sınıfta öğrenim gören ve dismenore şikayeti olan öğrencilerle iletişime geçilmesi		
	2. Adım	<ul style="list-style-type: none"> - Ölçütlere uygun örneklemin belirlenmesi - Örneklem grubunun belirlenmesi - Randomizasyonun yapılması (Müdahale Grubu n=27, Kontrol Grubu n=27) - Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (öğrenci ve yasal temsilci) ve veri toplama formunun doldurtulması 		
	3. Adım	<ul style="list-style-type: none"> - Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin menstrüel günlerinin Menstrüel Siklus Formuna kaydedilmesi - Müdahale grubunda bulunan öğrencilerin gruplara ayrılması - Duygusal Özgürlük Tekniği uygulaması için uygun olan gün ve saatlerin belirlenmesi 		
	4. Adım	Müdahale grubuna (n=25) 12 hafta süresince menstrüasyondan önce 10 gün, menstrüasyon başladıktan sonra 5 gün (her siklusta toplam 15 gün) rahatlama sağlanana kadar (ortalama üç tur) Duygusal Özgürlük Tekniği uygulatılması Uygulamanın DÖTUİF'ye kaydedilmesi (Randomizasyonla belirlenen 27 kişiden iki kişi araştırmadan ayrılmıştır)	Kontrol grubuna (n=24) herhangi bir müdahale olmamıştır. (Randomizasyonla belirlenen 27 kişiden üç kişi araştırmadan ayrılmıştır)	
	5. Adım	Müdahale grubuna (n=25) uygulamanın 12. haftasında ve uygulama süreci bittikten sonraki 4. haftada MAÖ-KF ve MSÖ'nün doldurtulması	Kontrol grubuna (n=24) uygulamanın 12. haftasında ve uygulama süreci bittikten sonraki 4. haftada MAÖ-KF ve MSÖ'nün doldurtulması	
	6. Adım	Kontrol grubunda oluşabilecek etik problemleri ortadan kaldırmak için maksadıyla, araştırmanın veri toplama süreci tamamlandıktan sonra gönüllü olan öğrencilerin (10 kişi) gruplara ayrılarak uygun olan gün ve saatlerde 12 hafta boyunca her siklusta toplam 15 gün olacak şekilde Duygusal Özgürlük Tekniği uygulaması yaptırılması		
3.AŞAMA RAPORLAMA AŞAMASI	VERİLERİN ANALİZ EDİLMESİ VE ARAŞTIRMA RAPORUNU YAZMA			

Şekil 3.2. Araştırmanın Konsort Şeması



3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce 23/11/2022 tarih, 768 sayılı karar ile Mersin Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (EK 10) ve 23/01/2023 tarihli E-14588481-605.99-69004673 sayılı karar ile Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden kurum izni (EK 11) alınmıştır. Araştırmanın clinical trials kaydı alınmıştır (Kayıt No: NCT06329466). Araştırmacı tarafından, örnekleme teşkil eden primer dismenoreli öğrencilere araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı, diledikleri zaman araştırmadan ayrılacakları ifade edilmiş, araştırmanın amacı ile yöntemi açıklanmıştır. Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul öğrencilerin sözlü onaylarına ilave olarak hem kendilerine hem de yasal temsilcilerine Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu imzalatılmıştır. Araştırmada kullanılan form ve ölçeklerin kullanım izinleri alınmıştır (EK 12).

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmada, randomizasyonla atanan müdahale ve kontrol olmak üzere iki grup oluşturulmuştur. Gruplara yönelik uygulanan sürece ilişkin bilgiler ayrıntılı olarak Tablo 3.3'te gösterilmiştir.

Uygulamaya başlamadan önce;

- Uygulama öncesinde öğrencilere, araştırmanın amacı ve süresi ile ilgili bilgilendirme yapılmış ve merak ettikleri sorular araştırmacı tarafından cevaplandırılmıştır. Sonucun etkilenmemesi için yalnızca müdahale grubunda bulunan öğrencilere yönelik olarak Duygusal Özgürlük Tekniği uygulaması ile ilgili bir sunum yapılmış ve teknik uygulamalı olarak gösterilmiştir. Araştırmada uygulama süresince, ilk üç sıklusta her menstrüasyondan 10 gün önce ve menstrüasyon başladıktan sonra beş gün olmak üzere toplam 15 gün süresince Duygusal Özgürlük Tekniği uygulanacağı anlatılmıştır.

- Uygulamanın yüz yüze ve çevrim içi olarak kendilerine en uygun zaman, yöntem seçilerek yapılacağı ve derslerinin etkilenmemesine dikkat edileceği belirtilmiştir.

- Kolay iletişim kurabilmek için dijital platformda haberleşme grubu oluşturulmuştur.

- Uygulamaya katılımın önemli olduğunu, her uygulama öncesi yoklama alınacağı ve bir siklus süresince üçten daha fazla devamsızlık durumu olursa uygulama dışında kalabilecekleri anlatılmıştır.

- Uygulamaya başlamadan önce her iki grupta bulunan öğrencilere Tanıtıcı Özellikler Formu, MAÖ-KF ve MSÖ doldurtulmuştur.

- Öğrencilere araştırma süresince Duygusal Özgürlük Tekniği dışında ağrıyı azaltmak için herhangi bir tedavi uygulamaları hatırlatılmıştır.

Uygulama sırasında;

- Duygusal Özgürlük Tekniği'ne öğrencilerin tamamının katılımını sağlamak için

uygulama yüz yüze ve çevrim içi (bireysel/grup) olacak şekilde yapılmıştır. Yüz yüze olacak şekilde yapılan uygulamalar, salı ve cuma günleri okulların toplantı salonlarında öğle arasında ya da okul çıkışında yapılmıştır. Bu süreçte;

- Her uygulamada başlamadan önce katılan öğrenciler DÖTUTF'e kaydedilerek devamlılık takibi kolaylıkla yapılmıştır.

- Uygulamaya başlamadan hemen önce öğrencilerin menstrüasyon semptomlarına ve ağrıya ilişkin yaşadıkları sorunlar ve hissettikleri duygular ile ilgili konuşularak asıl sorun belirlenmiş ve bu sorunlar dile getirilerek tıklamalar yapılmıştır.

- Öğrencilerin rahat ettiği bir pozisyonda olmalarına dikkat edilmiştir.

- Her grubun siklus dönemine göre menstrüasyon semptomları ya da ağrıya yönelik Duygusal Özgürlük Tekniği uygulaması (Tablo 3.2 ve Tablo 3.3) araştırmacı tarafından uygulamalı olarak gösterilmiş ve öğrencilerin de kendi kendilerine aynı şekilde uygulama yapmaları sağlanmıştır.

- Uygulama 12 hafta boyunca her siklusta menstrüasyondan 10 gün önce başlamak koşulu ile toplam 15 gün olacak şekilde yapılmıştır.

- Uygulamaya rahatlama sağlanana kadar devam edilmiştir.

- Uygulama ortalama üç tur şeklinde 15 dakika sürmüştür.

- Duygusal Özgürlük Tekniği, uygulamanın kesintisiz devam etmesi için öğrencilerin okula gelmediği hafta sonunda ve yüz yüze uygulamaya katılmadıkları (okul devamsızlığı, rahatsızlanma vb.) durumlarda alternatif olan çevrim içi uygulama haftanın beş günü dijital platformlar kullanılarak yapılmıştır.

- Bu beş günlük rutin uygulamanın yanı sıra grup uygulamasına herhangi bir sebeple katılmayan öğrencilerle hemen iletişim kurulmuş ve uygulama mutlaka aynı gün bireysel olarak çevrim içi yaptırılmıştır.

- Bütün uygulama seçeneklerinin (yüz yüze, çevrim içi grup, çevrim içi bireysel) denenmesine rağmen bir siklusta üçten fazla katılım sağlamayan öğrenciler (iki kişi) araştırma dışı bırakılmıştır.

Uygulama sonrasında;

- Yapılan son uygulamadan (12 hafta) sonra her iki grubun öğrencilerine MAÖ-KF ve MSÖ formları doldurtulmuştur.

- 12. haftadan sonraki dört hafta boyunca uygulama yapılmamış ve 16. haftada her iki grubun öğrencilerine MAÖ-KF ve MSÖ formları doldurtulmuştur.

- Kontrol grubuna uygulama süresince herhangi bir müdahale yapılmaksızın yalnızca belirtilen zamanlarda ölçme araçları uygulanmıştır.

Tablo 3.2. Menstrüasyon Semptomlarına Yönelik Duygusal Özgürlük Tekniği Uygulama Akış Çizelgesi

<p>Menstrüasyon öncesinde her seansta 2-3 tur Duyusal Özgürlük Tekniği uygulanması</p>	<p>Rahatlatıcı nefes çalışması üç kez</p>	<p>Zihinsel canlandırma ve menstrüasyon sorunlarına odaklanma</p>	<p>1. En öncelikle sorunu belirleyin (yakalaşan adet döneminde ağrı yaşama korkusu, karın şişkinliği vb.)</p> <p>2. Bu sorunu 0-10 (0: sorun yok, 10: sorunun şiddeti çok yüksek) arasında puanlayın.</p> <p>3. En öncelikli sorun için giriş cümlesi kurun. Örnek: Bu şiddetli karın şişkinliğime, baş ağrıma, aşırı sinirli hissetmeme rağmen vb. kendimi seviyor, bütünüyle kabul ediyor, onaylıyor ve derinden destekliyorum.</p> <p>4. Karete vuruş noktasına hafif hafif vururken giriş cümlesini üç kez tekrarlayın.</p> <p>5. Giriş cümlesini ve soruna ilişkin hissettiklerinizi EFT vuruş noktalarına (Şekil 2.1) ortalama üç kez olacak şekilde vururken tekrarlayın (hissettiğim korku, stres, bu karın şişkinliği vb.).</p> <p>6. Başlangıçta belirlediğiniz sorununuzun şiddetini 0-10 arasında puanlayın.</p> <p>7. Sorun devam ediyorsa şiddeti "0" ya da 1 seviyesinde hissedene kadar işlem basamaklarını tekrarlayın.</p>	<p>Derin bir nefes alın. Daha etkili sonuç için gamut noktasına vuruş yaparken gamut prosedürü uygulayın.</p>
--	---	---	--	---

Tablo 3.3. Menstrüasyon Ağrısına Yönelik Duygusal Özgürlük Tekniği Uygulama Akış Çizelgesi

<p>Menstrüasyon sırasında ağrı hafifleyene kadar mümkünse sıfırlayana kadar Duyusal Özgürlük Tekniği uygulanması</p>	<p>Rahatlatıcı nefes çalışması üç kez</p>	<p>Zihinsel canlandırma, ağrı anına odaklanma</p>	<p>1. En öncelikle sorunu belirleyin (kasıklarda, karında hissedilen şiddetli ağrı yaşama, aşırı kanama vb)</p> <p>2. Bu sorunu 0-10 (0: sorun yok, 10: sorunun şiddeti çok yüksek) arasında puanlayın.</p> <p>3. En öncelikli sorun için giriş cümlesi kurun. Örnek: Bu şiddetli kanamama bunun yanında karın ağrısına rağmen, hissettiğim ağrının yaşamını engellemesine rağmen vb. kendimi seviyor, bütünüyle kabul ediyor, onaylıyor ve derinden destekliyorum.</p> <p>4.Karete vuruş noktasına hafif hafif vururken giriş cümlesini üç kez tekrarlayın.</p> <p>5. Giriş cümlesini ve soruna ilişkin hissettiklerinizi Duygusal Özgürleşme Tekniği vuruş noktalarına (Şekil 2.1) ortalama üç kez olacak şekilde vururken tekrarlayın (hissettiğim bu karın ağrısı vb.).</p> <p>6. Başlangıçta belirlediğiniz sorununuzun şiddetini 0-10 arasında puanlayın.</p> <p>7. Sorun devam ediyorsa şiddeti "0" ya da 1 seviyesinde hissedene kadar işlem basamaklarını tekrarlayın.</p>	<p>Derin bir nefes alın. Daha etkili sonuç için gamut noktasına vuruş yaparken gamut prosedürü uygulayın</p>
--	---	---	---	--

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri ile bağımsız değişkenleri Tablo 3.2'de gösterilmiştir.

Tablo 3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken
- Uygulama öncesi, uygulama sonrası 12. hafta ve uygulamanın yapılmadığı 16. hafta McGill Ağrı Ölçeği Kısa Form puan ortalamaları - Uygulama öncesi, uygulama sonrası 12. hafta ve uygulamanın yapılmadığı 16. hafta Menstrüasyon Semptom Ölçeği puan ortalamaları	- Yaş - Öğrenim gördüğü sınıf - Gelir durumu - Beden kitle indeksi (BKİ) - İlk menstrüasyon yaşı (yıl) - Menstrüasyon süresi (gün) - Menstrüasyon sıklık (gün) - Menstrüasyon ağrı süresi (gün) - Menstrüasyon ağrısında farmakolojik/farmakolojik olmayan uygulama yapma

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows 25.0) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu basıklık çarpıklık değerleri Shapiro Wilk testi ile test edilmiş olup normal dağılım gösteren ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. İki bağımsız grubun ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasına yönelik student t test, ikiden fazla bağımlı değişken grubun karşılaştırılmasında ise tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (Repeated Measures ANOVA testi) kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni test düzeltilmesi uygulanmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki farklılığın incelenmesinde Pearson ki-kare ve Likelihood Ratio ki-kare, tanımlayıcı istatistik metotları olarak ise standart sapma, aritmetik ortalama, maksimum ve minimum değer ve yüzdeler kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ olarak ele alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Verilerin öğrencilerin bildirimlerine dayalı olması, araştırma süresinin uzun olması, öğrenci sayısının fazla ve her öğrencinin menstrüasyon zamanının farklı olmasından dolayı uygulamanın tamamen bireysel olarak sürdürülememesi araştırmanın sınırlılıkları olarak belirtilebilir.

3.11. Araştırmanın Genellenebilirliği

Araştırmanın sonuçları, Ankara ili Gölbaşı ilçesindeki resmi liselerin 9. 10. ve 11. sınıflarında öğrenim gören primer dismenore sorunu olan kız öğrencilere genellenebilir.

3.12. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Araştırmanın zaman çizelgesi, Şekil 3.3'te sunulmuştur.

Şekil 3.3. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

FAALİYET	UYGULAMA ZAMANI																															
	2022												2023												2024							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6		
Literatür taraması yapılması		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																				
Önerinin sunulması	X																															
Etik kurul onayı, resmi izinlerin ve eğitimlerin alınması		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																			
Uygulama ve veri toplama												X	X	X	X	X	X															
1. ara izlem				X																												
2. ara izlem											X																					
3. ara izlem																	X															
4. ara izlem																							X									
5. ara izlem																															X	
Araştırma Raporunun Yazımı																		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Tez Savunması																															X	

4. BULGULAR

Bu bölümde primer dismenoresi olan öğrencilerin;

- Sosyodemografik özelliklerinin gruplara göre dağılımları,
- Menstrüel sikluslarına ait bazı özellikler ile beden kitle indekslerinin gruplara göre dağılımları,
- McGill Ağrı Ölçeği Kısa Form ve alt bölümlerinden aldıkları puan ortalamalarının gruplara göre değerlendirilmesi,
- Menstrüasyon Semptom Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının gruplara göre değerlendirilmesi yer almıştır.



Tablo 4.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması (n=49)

Sosyodemografik Özellikler	Müdahale Grubu (n=25)		Kontrol Grubu (n=24)		Test İstatistik Değeri ^a	p	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$			
Yaş	15.6±1.1		15.4±1.1		0.578	0.566	
Sınıf	9.Sınıf	8	32	8	33.3	0.038	1.000
	10.Sınıf	8	32	8	33.3		
	11.Sınıf	9	36	8	33.3		
	Gelir giderden az	3	12	5	20.8		
Gelir Durumu	Gelir gidere denk	18	72	17	70.8	1.175	0.604
	Gelir giderden fazla	4	16	2	8.3		

a: Student t test; b: Ki-kare test istatistikleri

Tablo 4.1’de müdahale ve kontrol grubundaki primer dismenore sorunu yaşıyan kız öğrencilerin çeşitli sosyodemografik özellikleri yer almaktadır. Araştırma kapsamında yer alan öğrencilerden, müdahale grubundaki öğrencilerin yaş ortalamalarının 15.6±1.1; kontrol grubundaki öğrencilerin yaş ortalamalarının ise 15.4±1.1 olduğu saptanmıştır. Ayrıca müdahale grubundaki öğrencilerin %36’sının 11.sınıfta olduğu, 9 ve 10. sınıflarda okuyan öğrencilerin oranlarının ise %32 olduğu görülmektedir. Kontrol grubundaki öğrencilerin ise öğrenim gördükleri sınıflara göre eşit dağılım gösterdikleri tespit edilmiştir. Gelir seviyeleri incelendiğinde, müdahale grubundaki öğrencilerin %72’sinin, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %70.8’inin gelir seviyelerinin giderlerine denk olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin yaşları, sınıf düzeyleri ve gelir seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (tüm p değerleri>0.05).

Tablo 4.2. Öğrencilerin Menstrüel Sikluslarına İlişkin Bazı Özellikler ile Beden Kitle İndekslerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması (n=49)

Menstrüel Siklusa İlişkin Özellikler ile BKİ	Müdahale Grubu (n=25)		Kontrol Grubu (n=24)		Test İstatistik Değeri ^a	p	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$			
İlk menstrüasyon görme yaşı (yıl)	12.6±1.2	12.1±0.8			1.814	0.076	
Menstrüasyon süresi (gün)	5.9±1.1	6.3±0.9			-1.174	0.246	
Menstrüel sıklık (gün)	28.6±1.4	28.4±1.6			0.428	0.671	
BKİ	20.4±2.6	21.3±2.9			-1.069	0.290	
	n	%	n	%	Test İstatistik Değeri ^b	p	
Menstrüasyon ağrı süresi (gün)	Sadece ilk gün	3	12	2	8.3	0.830	0.928
	İlk iki gün boyunca	10	40	11	45.8		
	İlk üç gün boyunca	6	24	4	16.7		
	Dört ve üzeri gün	6	24	7	29.2		
Ağrıyı azaltmak için uygulama yapma durumu	Yapan	22	88	23	95.8	1.002	0.609
	Yapmayan	3	12	1	4.2		
Ağrı kesici kullanma	Kullanan	13	52	14	58.3	0.199	0.776
	Kullanmayan	12	48	10	41.7		
Yatarak dinlenme	Dinlenen	15	60	18	75	1.253	0.364
	Dinlenmeyen	10	40	6	25		
Karın bölgesine sıcak uygulama	Yapan	16	64	18	75	0.698	0.538
	Yapmayan	9	36	6	25		
Yürüyüş yapma	Yapan	8	32	10	41.7	0.492	0.561
	Yapmayan	17	68	14	58.3		
Masaj yapma	Yapan	6	24	4	16.7	0.405	0.725
	Yapmayan	19	76	20	83.3		
Dikkat dağıtacak uygulamalar yapma	Yapan	0	0	1	4.2	1.063	0.490
	Yapmayan	25	100	23	95.8		
Anne veya kız kardeşin ağrı yaşama durumu	Yaşayan	13	52	18	75	2.787	0.140
	Yaşamayan	12	48	6	25		

a: Student t test; b: Ki-kare test istatistikleri

Tablo 4.2’de müdahale ve kontrol grubunda bulunan öğrencilerin menstrüel sikluslarına ilişkin bazı özellikleri ile beden kitle indekslerinin (BKİ) gruplara göre karşılaştırılması yer almaktadır. Araştırmamızda müdahale grubundaki öğrencilerin menarş yaşı ortalamasının 12.6 ± 1.2 , kontrol grubundaki öğrencilerin menarş yaşı ortalamasının ise 12.1 ± 0.8 olduğu belirlenmiştir. Menstrüasyon süreleri incelendiğinde ise müdahale grubunda bulunan öğrencilerin menstrüasyon süresinin 5.9 ± 1.1 , kontrol grubundaki öğrencilerin menstrüasyon süresinin ise 6.3 ± 0.9 olduğu görülmektedir. Ayrıca müdahale grubundaki öğrencilerin menstrüel sıklığının 28.6 ± 1.4 , kontrol grubundaki öğrencilerin menstrüel sıklığının ise 28.4 ± 1.6 olduğu saptanmıştır.

Müdahale grubundaki öğrencilerin BKİ ortalamaları 20.4 ± 2.6 , kontrol grubundaki öğrencilerin BKİ ortalamaları ise 21.3 ± 2.9 olarak bulunmuştur. Müdahale grubunda bulunan öğrencilerin %40’ının menstrüasyonun ilk iki gününde ağrı yaşadıkları, %88’inin ağrıyı hafifletmek için herhangi bir uygulamaya başvurduğu ve %64’ünün ağrıyı azaltmak için karın bölgesine sıcak uygulama yaptığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki öğrencilerin ise %45.8’inin menstrüasyonun ilk iki gününde ağrı yaşadıkları, %95.8’inin ağrıyı azaltmak için herhangi bir uygulama yaptığı ve %75’inin ağrıyı azaltmak için yatarak dinlendiği ve karın bölgesine sıcak uygulama yaptığı saptanmıştır. Müdahale grubunda bulunan öğrencilerin %52’sinin, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %75’inin annesinin ya da kız kardeşinin menstrüasyon döneminde ağrı yaşadıklarını ifade ettikleri bulunmuştur.

Yapılan istatistiksel değerlendirmeler sonucunda, müdahale ve kontrol grupları arasında ilk menstrüasyon görme yaşı, menstrüasyon süresi, menstrüel sıklık, BKİ, menstrüasyon ağrı süresi, ağrıyı azaltmak için herhangi bir uygulama yapma durumu ve ağrıyı azaltmak için yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir (tüm p değerleri > 0.05).

Tablo 4.3. Öğrencilerin McGill Ağrı Ölçeği Kısa Formu ve Alt Bölümlerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruplara Göre Karşılaştırılması (n=49)

Ölçüm Zamanları	Müdahale Grubu (n=25)		Kontrol Grubu (n=24)		Test İstatistik Değeri ^a	p	
	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max			
Duyusal Ağrı Niteliği Skoru	Ön Test	17.08±6.59	3-30	14.13±5.74	4-27	1.674	0.101
	Son Test 12. hafta	6.56±3.44*	2-16	14.00±6.81*	3-30	-4.798	<0.001
	Son Test 16. hafta	6.52±4.04*†	0-13	16.04±7.46*†	4-29	-5.524	<0.001
Test İstatistik Değeri^b		44,506		0.795			
p		<0.001		0.458			
Emosyonel Ağrı Niteliği Skoru	Ön Test	6.52±3.71	0-12	5.38±2.78	1-10	1.219	0.229
	Son Test 12. hafta	2.28±1.62*	0-6	5.13±2.71*	0-11	-4.484	<0.001
	Son Test 16. hafta	2.88±2.39*†	0-9	5.50±3.76*†	0-12	-2.896	0.006
Test İstatistik Değeri^b		20.460		0.107			
p		<0.001		0.899			
Toplam Ağrı Niteliği Skoru	Ön Test	23.6±9.76	3-41	19.5±7.25	9-36	1.664	0.103
	Son Test 12. hafta	8.84±4.1*	3-19	19.13±8.67*	6-41	-5.271	<0.001
	Son Test 16. hafta	9.40±5.70*†	2-20	21.54±10.3*†	4-40	-5.077	<0.001
Test İstatistik Değeri^b		41.809		0.570			
p		<0.001		0.569			
VAS skoru	Ön Test	7.48±1.66	4-10	6.63±1.52	4-10	2.368	0.022
	Son Test 12. hafta	3.44±1.22*	1-6	6.92±1.93*	3-10	-7.485	<0.001
	Son Test 16. hafta	3.52±1.15*†	2-7	6.67±1.57*†	3-10	-7.926	<0.001
Test İstatistik Değeri^b		49.441		1.546			
p		<0.001		0.224			
Mevcut Ağrı Şiddeti Skoru	Ön Test	3.80±0.95	2-5	3.13±1.03	1-5	1.877	0.067
	Son Test 12. hafta	1.88±0.66*	1-3	3.63±1.24*	1-5	-6.084	<0.001
	Son Test 16. hafta	1.64±0.90*†	1-4	3.42±1.17*†	1-5	-5.903	<0.001
Test İstatistik Değeri^b		19.718		43.026			
p		<0.001		<0.001			

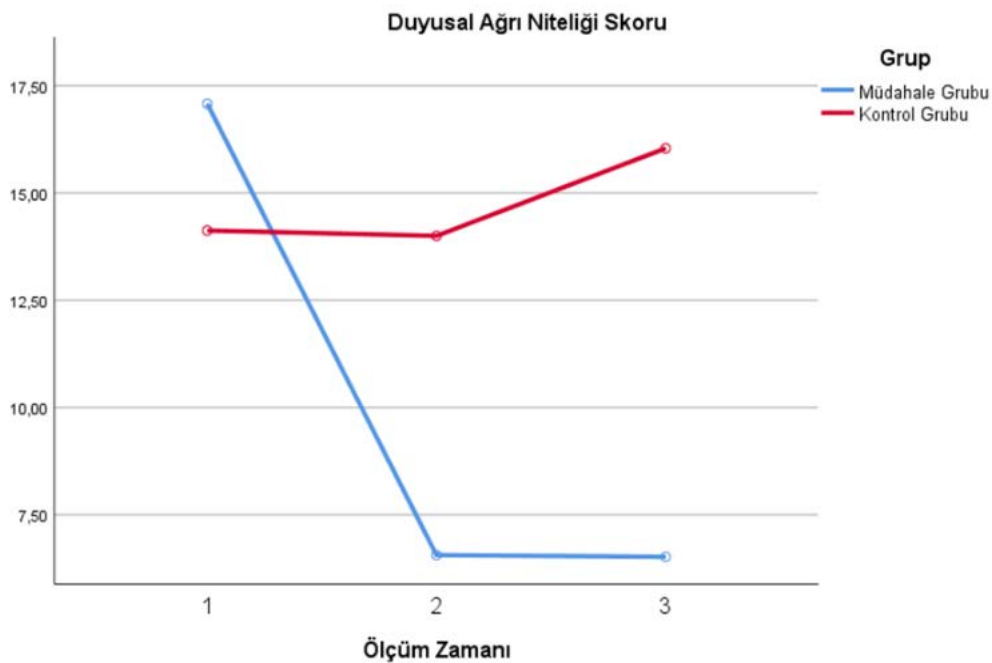
*: ön test ile olan farklılıkları, †: Son test 12. hafta ile olan farklılıkları göstermektedir. a: Student t testine ait test istatistik değerini, b: Repeated Measures ANOVA testine ait test istatistik değerini göstermektedir.

Tablo 4.3'te araştırmaya katılan öğrencilerin MAÖ-KF ve tüm alt bölümlerinden aldıkları puan ortalamalarının gruplara göre karşılaştırılması gösterilmektedir.

Müdahale ve kontrol grubunun ön teste ait MAÖ-KF duyuşal ağrı niteliği skor ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur ($p=0.101$). Müdahale ve kontrol grubunun son test 12. hafta ve son test 16. hafta MAÖ-KF duyuşal ağrı niteliği skor ortalamaları incelendiğinde, aralarındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı ve kontrol grubundaki puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görölmektedir (her iki p değeri <0.001).

Müdahale ve kontrol grubunun MAÖ-KF duyuşal ağrı niteliği skor ortalamalarının tekrarlanan ölçümleri bakımından farklılıkları incelendiğinde, sadece müdahale grubundaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu göze çarpmaktadır ($p<0.05$). Müdahale grubunun MAÖ-KF duyuşal ağrı niteliği skor ortalamalarına ait tekrarlanan ölçümleri kendi içerisinde incelendiğinde, ön test ve son test 12. hafta ile ön test ve son test 16. hafta arasındaki farklılığın anlamlı olduğu görölmektedir (her iki p değeri <0.05). Ayrıca son test 12. hafta ve son test 16. hafta arasında da farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Kontrol grubunun MAÖ-KF duyuşal ağrı niteliği skor ortalamalarına ait tekrarlanan ölçümleri kendi içerisinde ele alındığında ise; ön test ve son test 12. hafta ile ön test ve son test 16. hafta sonuçları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görölmektedir. Son test 12. hafta ve son test 16. hafta arasında da anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir ($p=0.458$) (Şekil 4.1).

Şekil 4.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin McGill Ağrı Ölçeği Duyusal Ağrı Niteliği Skorundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılım Grafiği

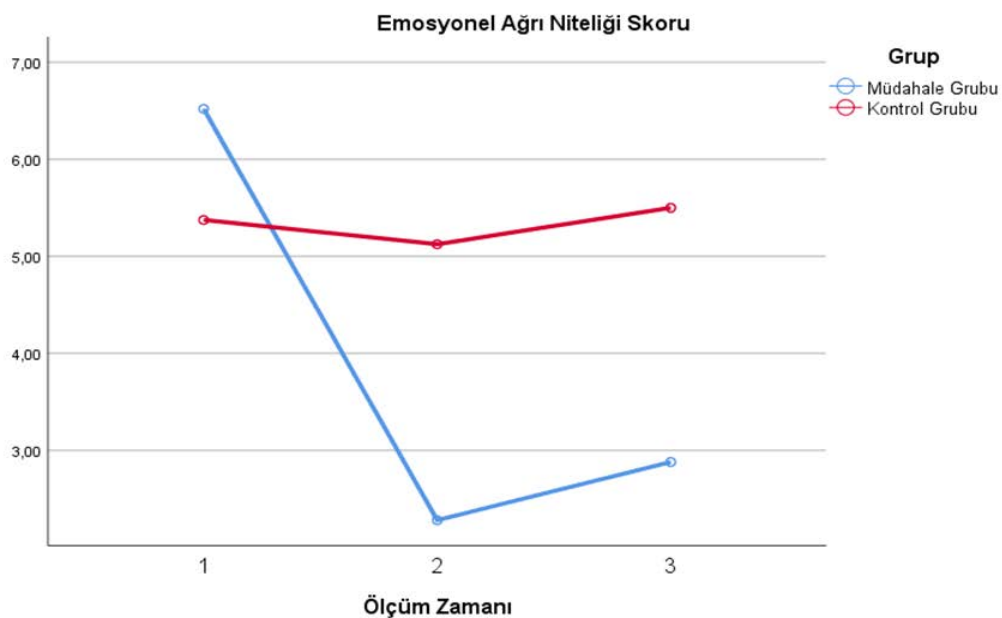


1: Ön test, 2: Son test 12. hafta, 3: Son test 16. hafta ölçümlerini göstermektedir.

Müdahale ve kontrol grubunun ön teste ait MAÖ-KF emosyonel ağrı niteliği skor ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur ($p=0.229$). Müdahale ve kontrol grubunun son test 12. hafta ve son test 16. hafta MAÖ-KF emosyonel ağrı niteliği skor ortalamaları incelendiğinde, son test 12. hafta ve son test 16. haftadaki puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve kontrol grubundaki puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir (her iki p değeri <0.05).

Müdahale ve kontrol grubunun MAÖ-KF emosyonel ağrı niteliği skor ortalamalarının tekrarlanan ölçümleri bakımından farklılıkları incelendiğinde, sadece müdahale grubundaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu göze çarpmaktadır ($p<0.05$). Müdahale grubunun MAÖ-KF emosyonel ağrı niteliği skor ortalamalarına ait tekrarlanan ölçümleri kendi içerisinde incelendiğinde, ön test ve son test 12. hafta ile ön test ve son test 16. hafta arasındaki farklılığın anlamlı olduğu görülmektedir (her iki p değeri <0.05). Ayrıca son test 12. hafta ve son test 16. hafta arasında da farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Kontrol grubunun MAÖ-KF emosyonel ağrı niteliği skor ortalamalarına ait tekrarlanan ölçümleri kendi içerisinde ele alındığında, ön test ve son test 12. hafta ile ön test ve son test 16. hafta sonuçları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir. Ayrıca son test 12. hafta ve son test 16. hafta arasında da anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p=0.899$). (Şekil 4.2).

Şekil 4.2. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin McGill Ağrı Ölçeği Emosyonel Ağrı Niteliği Skorundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılım Grafiği



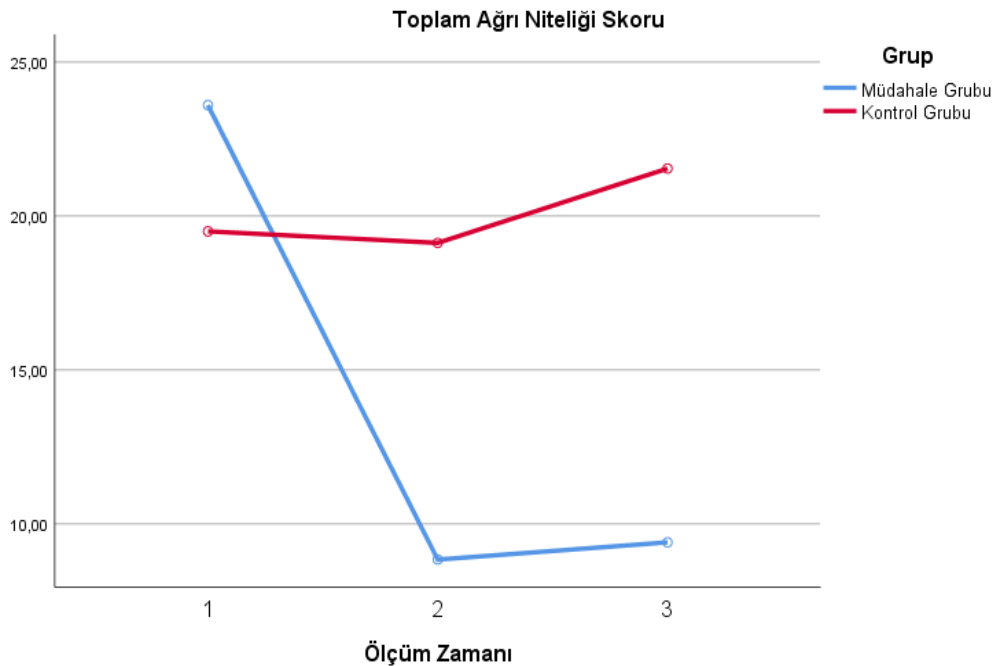
1: Ön test, 2: Son test 12. hafta, 3: Son test 16. hafta ölçümlerini göstermektedir.

Müdahale ve kontrol grubunun ön teste ait MAÖ-KF toplam ağrı niteliği skor ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir ($p=0.103$). Müdahale ve

kontrol grubunun son test 12. hafta ve son test 16. hafta MAÖ-KF toplam ağrı niteliği skor ortalamaları incelendiğinde, aralarındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı ve kontrol grubundaki puan ortalamaların daha yüksek olduğu göze çarpmaktadır (her iki p değeri <0.001). (Şekil 4.2.)

Müdahale ve kontrol grubunun MAÖ-KF toplam ağrı niteliği skor ortalamalarının tekrarlanan ölçümleri bakımından farklılıkları incelendiğinde, sadece müdahale grubundaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Müdahale grubunun MAÖ-KF duyuşsal ağrı niteliği skor ortalamalarına ait tekrarlanan ölçümleri kendi içerisinde incelendiğinde, ön test ve son test 12. hafta ile ön test ve son test 16. hafta arasındaki farklılığın anlamlı olduğu göze çarpmaktadır (her iki p değeri <0.05). Ayrıca son test 12. hafta ve son test 16. hafta arasında da farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Kontrol grubunun MAÖ-KF toplam ağrı niteliği skor ortalamalarına ait tekrarlanan ölçümleri kendi içerisinde ele alındığında ise, ön test ve son test 12. hafta ile ön test ve son test 16. hafta sonuçları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir. Ayrıca son test 12. hafta ve son test 16. hafta arasında da anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p=0.569$).

Şekil 4.3. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin McGill Ağrı Ölçeği Toplam Ağrı Niteliği Skorundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılım Grafiği



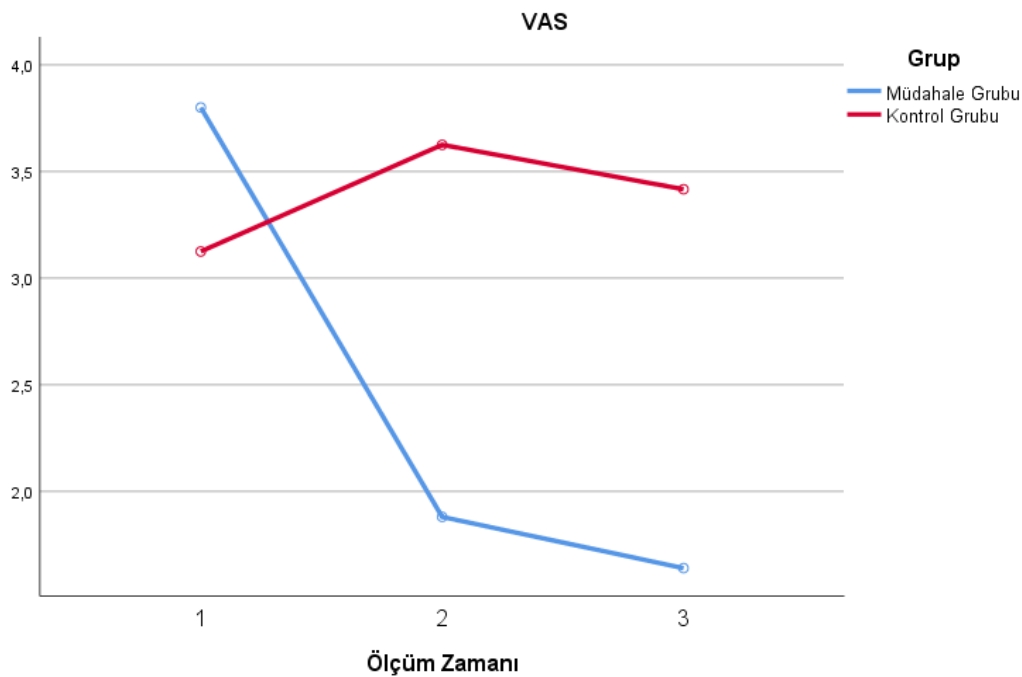
1: Ön test, 2: Son test 12. hafta, 3: Son test 16. hafta ölçümlerini göstermektedir.

Müdahale ve kontrol grubunun ön teste ait MAÖ-KF VAS skoru ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur ($p=0.022$). Müdahale ve kontrol grubunun son test 12. hafta ve son test 16. hafta MAÖ-KF toplam ağrı niteliği skor ortalamaları

incelendiğinde, aralarındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı ve kontrol grubundaki puan ortalamalarının daha yüksek olduğu göze çarpmaktadır (her iki p değeri <0.001).

Müdahale ve kontrol grubunun MAÖ-KF VAS skoru ortalamalarının tekrarlanan ölçümleri bakımından farklılıkları incelendiğinde, sadece müdahale grubundaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Müdahale grubunun MAÖ-KF VAS skoru ortalamalarına ait tekrarlanan ölçümleri kendi içerisinde incelendiğinde, ön test ve son test 12. hafta ile ön test ve son test 16. hafta arasındaki farklılığın anlamlı olduğu göze çarpmaktadır (her iki p değeri <0.05). Ayrıca son test 12. hafta ve son test 16. hafta arasında farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Kontrol grubunun MAÖ-KF toplam ağrı niteliği skor ortalamalarına ait tekrarlanan ölçümleri kendi içerisinde ele alındığında ise, ön test ve son test 12. hafta ile ön test ve son test 16. hafta sonuçları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir. Ayrıca son test 12. hafta ve son test 16. hafta arasında da anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0.224$) (Şekil 4.4).

Şekil 4.4. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin McGill Ağrı Ölçeği Visual Analog Skala Skorundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılım Grafiği



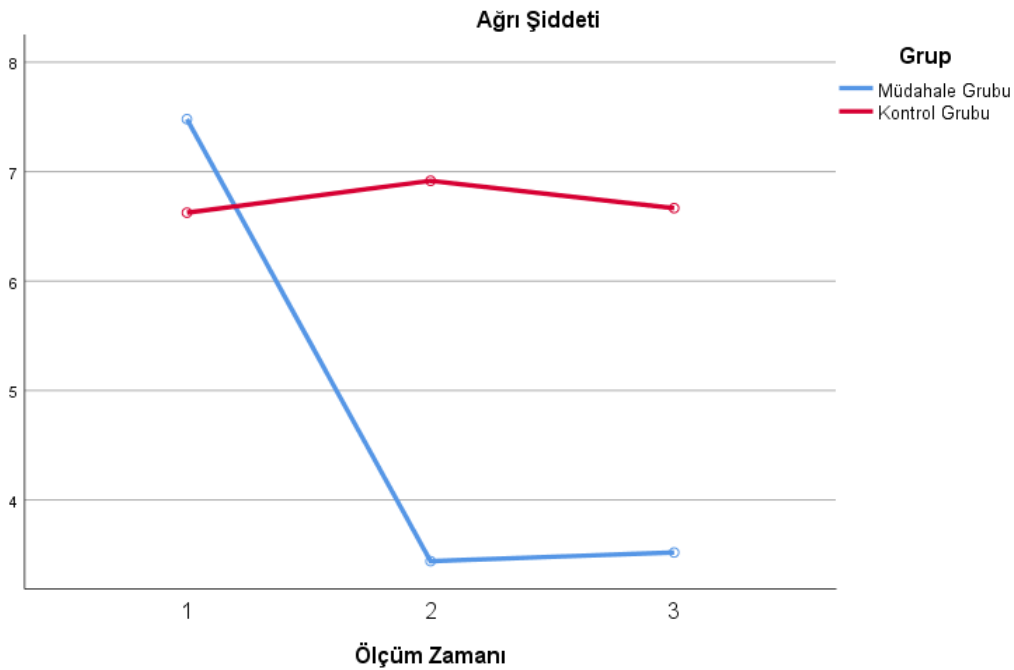
1: Ön test, 2: Son test 12. hafta, 3: Son test 16. hafta ölçümlerini göstermektedir.

Müdahale ve kontrol grubunun ön teste ait MAÖ-KF mevcut ağrı şiddeti skoru ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir ($p=0.067$). Müdahale ve kontrol grubunun son test 12. hafta ve son test 16. hafta MAÖ-KF mevcut ağrı şiddeti skoru ortalamaları incelendiğinde, aralarındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı ve kontrol

grubundaki puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir (her iki p değeri <0.001).

Müdahale ve kontrol grubunun MAÖ-KF mevcut ağrı şiddeti skoru ortalamalarının tekrarlanan ölçümleri bakımından farklılıkları incelendiğinde, her iki grup içinde bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu göze çarpmaktadır (her iki p değeri<0.05). Müdahale grubunun MAÖ-KF mevcut ağrı skoru ortalamalarına ait tekrarlanan ölçümleri kendi içerisinde incelendiğinde, ön test ve son test 12. hafta ile ön test ve son test 16. hafta arasındaki farklılığı anlamlı olduğu görülmektedir (her iki p değeri<0.05). Ayrıca son test 12. hafta ve son test 16. hafta arasında da farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05). Kontrol grubunun MAÖ-KF mevcut ağrı şiddeti puan ortalamalarına ait tekrarlanan ölçümleri kendi içerisinde incelendiğinde, ön test ve son test 12. hafta ile ön test ve son test 16. hafta arasında farklılığın anlamlı olduğu görülmektedir (her iki p değeri<0.05). Ayrıca son test 12. hafta ve son test 16. hafta arasında da farklılığın anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0.05) (Şekil 4.5).

Şekil 4.5. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin McGill Ağrı Ölçeği Mevcut Ağrı Şiddeti Skorundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılım Grafiği



1: Ön test, 2: Son test 12. hafta, 3: Son test 16. hafta ölçümlerini göstermektedir.

Tablo 4.4. Öğrencilerin Menstrüasyon Semptom Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=49)

	Ölçüm Zamanları	Müdahale Grubu (n=25)		Kontrol Grubu (n=24)		Test İstatistik Değeri ^a	P
		$\bar{X} \pm SS$	Min-Max	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max		
Toplam Skor	Ön Test	3.41±0.33	2.73-4	3.56±0.52	2.64-4.59	-1.188	0.242
	Son Test 12. hafta	2.09±0.41*	1.14-2.91	3.5±0.62*	1.73-4.5	-9.368	<0.001
	Son Test 16. hafta	2.15±0.67*†	1.14-4.05	3.33±0.65*†	1.95-4.27	-6.231	<0.001
Test İstatistik Değeri^b P olacak		76.06 <0.001		1.74 0.18			
Negatif etkiler/ somatik yakınmalar	Ön Test	3.23±0.48	2.15-4.46	3.31±0.62	2.08-4.54	-0.507	0.614
	Son Test 12. hafta	2.04±0.43*	1.08-3.08	3.35±0.62*	1.69-4.23	-8.568	<0.001
	Son Test 16. hafta	2.1±0.58*†	1.08-3.69	3.15±0.65*†	1.92-4.23	-5.991	<0.001
Test İstatistik Değeri^b p		54.88 <0.001		1.06 0.35			
Menstrüel ağrı belirtileri	Ön Test	3.71±0.5	2.67-4.67	3.91±0.49	3.33-5.0	-1.429	0.160
	Son Test 12. hafta	2.12±0.48*	1.17-2.83	3.63±0.77*	1.83-4.83	-8.216	<0.001
	Son Test 16. hafta	2.19±0.83*†	1-4.33	3.51±0.79*†	1.33-4.83	-5.692	<0.001
Test İstatistik Değeri^b p		79.95 <0.001		3.26 0.047			
Baş etme yöntemleri	Ön Test	3.57±0.79	2.33-5	3.92±0.95	1.67-5	0.176	0.176
	Son Test 12. hafta	2.24±0.74*	1.33-4	3.86±0.84*	1.67-5	<0.001	<0.001
	Son Test 16. hafta	2.28±0.95*†	1-5	3.71±0.84*†	1.67-5	<0.001	<0.001
Test İstatistik Değeri^b p		24.88 <0.001		0.63 0.53			

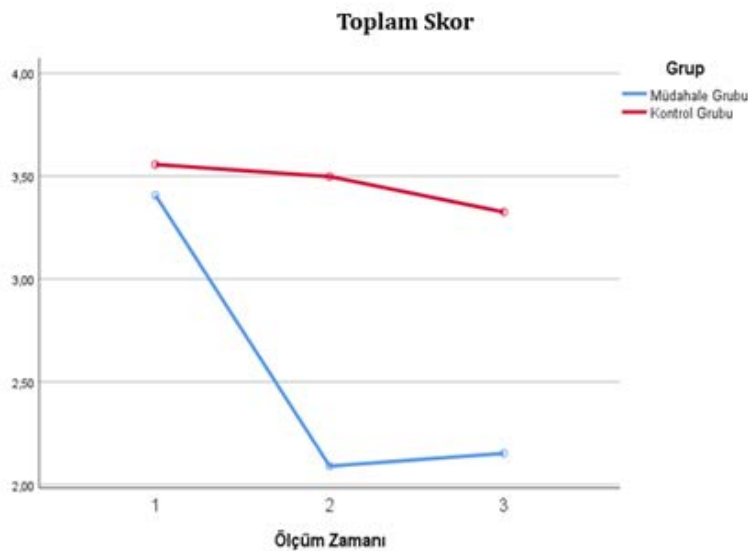
*: ön test ile olan farklılıkları, †: Son test 12. hafta ile olan farklılıkları göstermektedir. a: Student t testine ait test istatistik değerini, b: Repeated Measures ANOVA testine ait test istatistik değerini göstermektedir.

Araştırmada yer alan öğrencilerin MSÖ ve tüm alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının gruplara göre karşılaştırılmasına ilişkin veriler Tablo 4.4'te verilmektedir.

Müdahale ve kontrol grubunun ön teste ait MSÖ toplam skor ortalamaları arasında farklılığın anlamlı olmadığı görülmektedir (p=0.242). Müdahale ve kontrol grubunun son test 12. hafta ve son test 16. hafta MSÖ toplam skor ortalamaları incelendiğinde aralarındaki farklılığın anlamlı ve kontrol grubundaki puan ortalamalarının daha yüksek olduğu göze çarpmaktadır (her iki p değeri<0.001).

Müdahale ve kontrol grubunun MSÖ toplam skor ortalamalarının tekrarlanan ölçümleri bakımından farklılıkları incelendiğinde, müdahale grubundaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Müdahale grubunun MSÖ toplam skor ortalamalarına ait tekrarlanan ölçümleri kendi içerisinde incelendiğinde, ön test ve son test 12. hafta ile ön test ve son test 16. hafta arasında farklılığın anlamlı olduğu göze çarpmaktadır (her iki p değeri <0.05). Ayrıca son test 12. hafta ve son test 16. hafta arasında da farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Kontrol grubunun MSÖ toplam skor ortalamalarına ait tekrarlanan ölçümleri kendi içerisinde incelendiğinde, ön test ve son test 12. hafta ile ön test ve son test 16. hafta arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir. Ayrıca son test 12. hafta ile son test 16. hafta arasında da anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0.18$) (Şekil 4.6).

Şekil 4.6. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Menstrüasyon Semptom Ölçeği Toplam Skorundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılım Grafiği



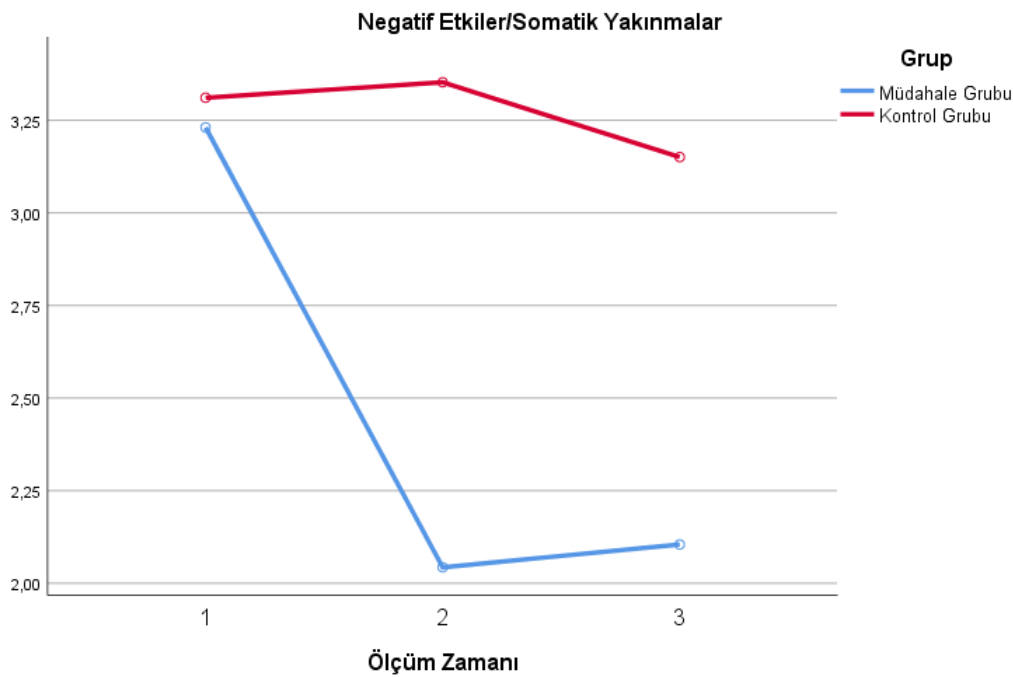
1: Ön test, 2: Son test 12. hafta, 3: Son test 16. hafta ölçümlerini göstermektedir.

Müdahale ve kontrol grubunun ön teste ait MSÖ negatif etkiler/somatik yakınmalar alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir ($p=0.614$). Müdahale ve kontrol grubunun son test 12. hafta ve son test 16. hafta MSÖ negatif etkiler/somatik yakınmalar alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde aralarındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı ve kontrol grubundaki ortalamaların daha yüksek olduğu göze çarpmaktadır (her iki p değeri <0.001).

Müdahale ve kontrol grubunun MSÖ negatif etkiler/somatik yakınmalar alt boyut puan

ortalamalarının tekrarlanan ölçümleri bakımından farklılıkları incelendiğinde, sadece müdahale grubundaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Müdahale grubunun MSÖ negatif etkiler/somatik yakınmalar alt boyut puan ortalamalarına ait tekrarlanan ölçümleri kendi içerisinde incelendiğinde, ön test ve son test 12. hafta ile ön test ve son test 16. hafta arasındaki farklılığın anlamlı olduğu göze çarpmaktadır (her iki p değeri <0.05). Ayrıca son test 12. hafta ve son test 16. hafta arasında da farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p değeri <0.05). Kontrol grubunun MSÖ negatif etkiler/somatik yakınmalar alt boyut puan ortalamalarına ait tekrarlanan ölçümleri kendi içerisinde ele alındığında ise; ön test ve son test 12. hafta ile ön test ve son test 16. hafta sonuçları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir. Ayrıca son test 12. hafta ve son test 16. hafta arasında da anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p=0.35$) (Şekil 4.7).

Şekil 4.7. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Menstrüasyon Semptom Ölçeği Somatik Etkiler/Negatif Yakınmalar Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılım Grafiği

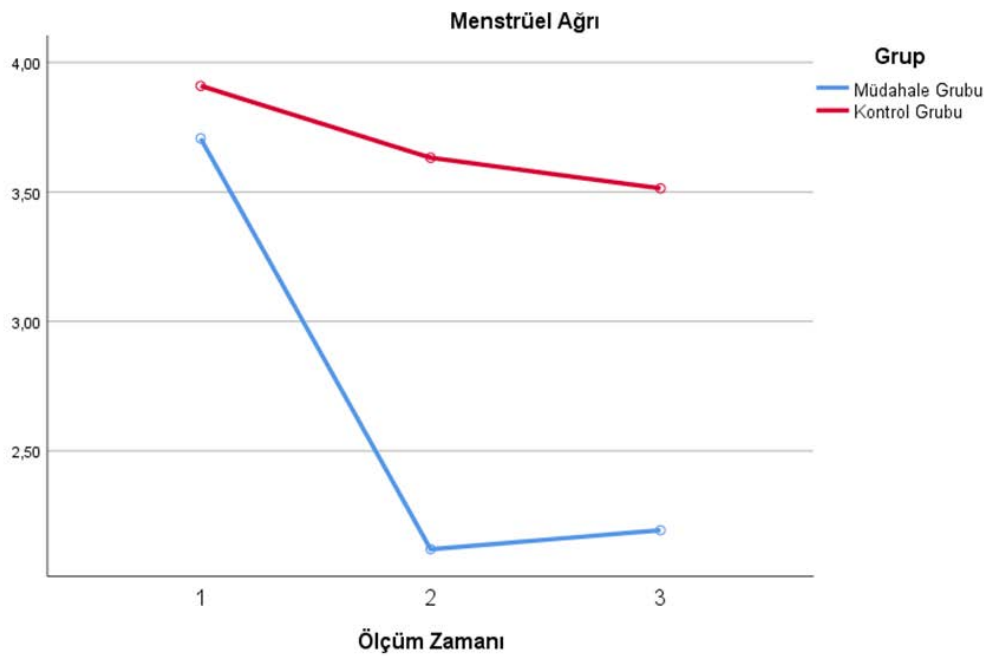


1: Ön test, 2: Son test 12. hafta, 3: Son test 16. hafta ölçümlerini göstermektedir.

Müdahale ve kontrol grubunun ön teste ait MSÖ menstrüel ağrı belirtileri alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur ($p=0.160$). Müdahale ve kontrol grubunun son test 12. hafta ve son test 16. hafta MSÖ menstrüel ağrı belirtileri alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde aralarındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı ve kontrol grubundaki ortalamaların daha yüksek olduğu göze çarpmaktadır (her iki p değeri <0.001).

Müdahale ve kontrol grubunun MSÖ menstrüel ağrı belirtileri alt boyut puan ortalamalarının tekrarlanan ölçümleri bakımından farklılıkları incelendiğinde, sadece müdahale grubundaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu göze çarpmaktadır ($p<0.05$). Müdahale grubunun MSÖ menstrüel ağrı belirtileri alt boyut puan ortalamalarına ait tekrarlanan ölçümleri kendi içerisinde incelendiğinde; ön test ve son test 12. hafta ile ön test ve son test 16. hafta arasındaki farklılığın anlamlı olduğu görülmektedir (her iki p değeri <0.05). Ayrıca son test 12. hafta ve son test 16. hafta arasında da farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Kontrol grubunun MSÖ menstrüel ağrı belirtileri alt boyut puan ortalamalarına ait tekrarlanan ölçümleri kendi içerisinde ele alındığında ise; ön test ve son test 12. hafta ile ön test ve son test 16. hafta sonuçları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir. Ayrıca son test 12. hafta ve son test 16. hafta arasında da anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p=0.047$) (Şekil 4.8).

Şekil 4.8. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Menstrüasyon Semptom Ölçeği Menstrüel Ağrı Belirtileri Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılım Grafiği

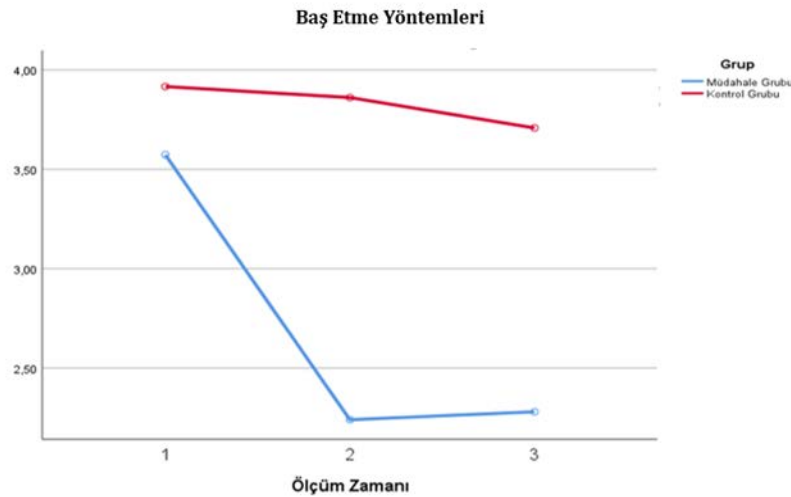


1: Ön test, 2: Son test 12. hafta, 3: Son test 16. hafta ölçümlerini göstermektedir.

Müdahale ve kontrol grubunun ön teste ait MSÖ baş etme yöntemleri alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur ($p=0.176$). Müdahale ve kontrol grubunun son test 12. hafta ve son test 16. hafta MSÖ baş etme yöntemleri alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde aralarındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı ve kontrol grubundaki ortalamaların daha yüksek olduğu göze çarpmaktadır (her iki p değeri <0.001).

Müdahale ve kontrol grubunun MSÖ baş etme yöntemleri alt boyut puan ortalamalarının tekrarlanan ölçümleri bakımından farklılıkları incelendiğinde, sadece müdahale grubundaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Müdahale grubunun MSÖ baş etme yöntemleri alt boyut puan ortalamalarına ait tekrarlanan ölçümleri kendi içerisinde incelendiğinde, ön test ve son test 12. hafta ile ön test ve son test 16. hafta arasındaki farklılığın anlamlı olduğu göze çarpmaktadır (her iki p değeri <0.05). Ayrıca son test 12. hafta ve son test 16. hafta arasında da farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Kontrol grubunun MSÖ baş etme yöntemleri alt boyut puan ortalamalarına ait tekrarlanan ölçümleri kendi içerisinde ele alındığında ise; ön test ve son test 12. hafta ile ön test ve son test 16. hafta sonuçları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı göze çarpmaktadır. Ayrıca son test 12. hafta ve son test 16. hafta arasında da anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0.53$) (Şekil 4.9).

Şekil 4.9. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Menstrüasyon Semptom Ölçeği Baş Etme Yöntemleri Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılım Grafiği



1: Ön test, 2: Son test 12. hafta, 3: Son test 16. hafta ölçümlerini göstermektedir.

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

5.1. Tartışma

Primer dismenore, üreme çağındaki çoğu kadında her ay görülen ve kadınların yaşam aktivitelerini kısıtlayan önemli bir jinekolojik problemidir [1]. Kadının ağrısına bulantı, kusma, baş ağrısı, iştahsızlık, uykusuzluk gibi diğer menstrüasyon semptomlarının eşlik etmesi ile dismenore tablosu daha da ağırlaşmaktadır [2,31]. Son yıllarda dismenore tedavisinde tamamlayıcı ve bütünlük tedavi yöntemlerine ilgi artmaktadır [104-108]. Bu yöntemlerden birisi de Duygusal Özgürlük Tekniği'dir [27,29,66].

Duygusal Özgürlük Tekniği, vuruşlarla akupunktur noktalarını uyarırken aynı zamanda söylemlerle kişinin maruz kaldığı olumsuz durum karşısında kabullenme ve yeniden bilişsel yapılanma ile iyileşmenin sağlanması temeline dayanmaktadır [26-29,66,67]. Çeşitli hipotezlere göre Duygusal Özgürlük Tekniği beyin ve vücut arasındaki çift yönlü iletişimi sağlayarak duygusal yoğunluk ve stresi kontrol eden amigdaladaki aktiviteyi azaltarak ağrının hafiflemesine yardımcı olmaktadır [27,28]. Bu teknik sıklıkla fobi, anksiyete, stres, gibi sorunların yanı sıra fibromiyalji, baş ağrısı ve kronik ağrı gibi fiziksel semptomlarda da uygulanan bütünsel bir müdahaledir [26-29,66-68,108-113]. Literatürde ulaşıldığı kadarıyla Duygusal Özgürlük Tekniği'nin farklı ağrı semptomlarını azaltmada önemli ölçüde etkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcut olmasına rağmen [44,46,48,60-63], dismenorede kullanıldığını gösteren sınırlı çalışmaya rastlanmıştır [27,29]. Bu bağlamda araştırmanın PD'nin sıklıkla görüldüğü ve menstrüel ağrı ile nasıl baş edeceğini henüz öğrenememiş lise öğrencilerinde uygulanan Duygusal Özgürlük Tekniği'nin, menstrüel ağrı şiddeti ve menstrüasyon semptomları üzerine etkisinin incelenerek üreme sağlığı alanında literatüre katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

Primer dismenoredeki ağrının azaltılmasında kullanılan farklı bütünlük tedavi yöntemlerini içeren çalışmalar incelendiğinde, ağrı şiddetinin belirlenmesinde sıklıkla VAS kullanılmakla birlikte MAÖ-KF'nin de kullanıldığı görülmektedir [113-115]. Literatür incelendiği kadarıyla Duygusal Özgürlük Tekniği'nin PD üzerindeki etkisinin belirlenmesine yönelik yapılan sınırlı sayıdaki çalışmalarda ağrı şiddetinin belirlenmesinde VAS kullanıldığı görülmüştür [27,29]. Araştırmamızda ise PD'deki ağrı şiddeti; ağrının şiddetini çok yönlü (duyusal, emosyonel, mevcut hissedilen ağrı vb) olarak ele alan ve aynı zamanda VAS'ı da içeren MAÖ-KF ile değerlendirilmiştir. Bu bağlamda, Duygusal Özgürlük Tekniği'nin menstrüel ağrı ile birlikte diğer menstrüasyon semptomlarına etkisinin belirlendiği araştırmamız, aynı zamanda müdahale ve kontrol gruplarının ağrı şiddetlerinin belirlenmesi ve karşılaştırılmasında MAÖ-KF'nin kullanıldığı ilk randomize kontrollü araştırma olma özelliği ile özgündür.

Araştırmamızda, müdahale ve kontrol gruplarında yer alan öğrencilere yönelik uygulama öncesinde, MAÖ-KF tüm alt boyutlarının puan ortalamaları (duyusal, emosyonel ve toplam ağrı nitelikleri, VAS ve mevcut ağrı şiddeti) arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı

belirlenmiştir ($p=0.101$, Tablo 4.3). Bu sonuç her iki grupta yer alan öğrencilerin araştırmaya başlamadan önce ağrı şiddeti yönüyle benzer olduklarını göstermektedir. Araştırmamızda Duygusal Özgürlük Tekniği uygulaması sonrasında, müdahale grubundaki öğrencilerin MAÖ-KF tüm alt bölümlerinden (duyusal, emosyonel ve toplam ağrı nitelikleri, VAS ve mevcut ağrı şiddeti) aldıkları puan ortalamalarının anlamlı düzeyde azaldığı görülürken, kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortalamalarında genellikle artma yönünde bir değişiklik olduğu göze çarpmaktadır (Tablo 4.3). Bu sonuç, birinci hipotez takımımızdan “H₁: Duygusal Özgürlük Tekniği uygulanan öğrenciler ile uygulanmayan öğrencilerin ağrı şiddeti puanları arasında anlamlı bir fark vardır.” hipotezini araştırmanın sınırlılıkları kapsamında doğrulamaktadır.

Yapılan çalışmalarda ortaya konulduğu gibi yoğunluğu azaltılmayan olumsuz duyguların bozuk enerji olarak bedende birikmesinin vücuttaki enerji kanallarını tıkayarak ağrı gibi fiziksel semptomların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Stres olarak hissedilen bu durumda beyin tehlikeyeymiş gibi davranır [72,79]. Duygusal Özgürlük Tekniği uygulanırken uç meridyen noktalarına yapılan dokunuşlarla birlikte soruna yönelik söylemlerin amigdalaya sakinleştirici sinyaller göndererek beyne her şeyin yolunda olduğunu ve rahatlayabileceğini hatırlatmaya yardımcı olur. Stresin azalması ise zihin ve bedenin daha düzgün çalışmasını sağlayarak ağrının azalmasını sağlamaktadır [79,108]. Bu bağlamda araştırmamızda müdahale grubunda bulunan öğrencilerin ağrı düzeylerinin anlamlı düzeyde azalması, Duygusal Özgürlük Tekniği'nin menstrüel ağrıyı artırıcı yönde etki eden stresi azaltması ve dokunuşların rahatlatıcı etkisi ile ilişkili olabilir. Akupunktur noktalarına dokunarak cilde yakın yüzeysel meridyen noktalarının uyarılması esasına dayanan ve bu nedenle iğnesiz akupunktur olarak da ifade bu tekniğin, menstrüasyon başlamadan 10 gün önce uygulanmaya başlanmasının ağrıya yönelik farkındalık, kabullenme ve zihinsel ön hazırlık oluşturmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda her iki grubun MAÖ-KF toplam ağrı niteliği skoru puan ortalamaları karşılaştırıldığında; müdahale grubundaki öğrencilere yönelik uygulama sonrası 12. ve 16. haftada MAÖ-KF toplam ağrı niteliği skoru puan ortalamalarının kontrol grubunun MAÖ-KF toplam ağrı niteliği skoru son test (12. ve 16. hafta) puan ortalamalarına göre azaldığı görülmektedir ($p<0.001$). Araştırmamızda Duygusal Özgürlük Tekniği uygulamasının sonlandırılmasından sonraki 4. haftada yöntemin etkisini belirlemek amacı ile öğrencilere ölçme araçları uygulanmıştır. Müdahale grubundaki öğrencilere yönelik uygulamanın sonlandırılmasına rağmen, 12. haftadaki MAÖ-KF'nin tüm alt puan ortalamalarındaki azalmanın 16. haftada da devam etmesi, Duygusal Özgürlük Tekniği'nin ağrının her boyutu üzerindeki etkisinin uzun süreli olduğunu göstermesi bakımından dikkat çekici bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır (Tablo 4.3). Duygusal Özgürlük Tekniği'nin etki mekanizması dikkate alındığında, uygulama etkinliğinin devam etmesi ağrıya yönelik farkındalığın artması ile ağrının kabul edilmesi ve ağrıyla nasıl baş edeceklerini öğrenmiş olmalarının ile ilişkilendirilebilir. Ortner ve arkadaşlarının (2014)

Duygusal Özgürlük Tekniği'nin kronik ağrı üzerindeki etkisini belirlemek amacı ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların Duygusal Özgürlük Tekniği'nin ağrının şiddetini anında azaltmaya yardımcı olduğunu, ağrıyı kontrol etme duygularını artırdığını ve kronik ağrı ile başetme becerilerini geliştirdiğini ifade ettikleri belirtilmiştir [80].

Duygusal Özgürlük Tekniği uygulandığı anda etkisini göstermeye başlayan ve etkisi devam eden bir uygulamadır [58]. Uygulama esnasında bireye rahatsızlık veren durumlar (ağrı, kramp, stres, gerginlik, halsizlik, güçsüzlük gibi menstrüasyon semptomları) ifade edilirken aynı zamanda yapılan yumuşak vuruşu kapsayan turlar rahatlama sağlanana kadar devam etmektedir [56]. Bu kapsamda öğrencilerin ağrı şiddetindeki azalma, ilk uygulamada bile rahatlama hissedilen öğrencilerin her ay yaşadıkları ve kontrol edemeyeceklerini düşündükleri ağrı ile düşüncelerinin olumlu yönde değişmesi ile ilişkili olabilir.

Araştırmamız, Duygusal Özgürlük Tekniği'nin PD'de görülen ağrı şiddeti üzerindeki etkisinin belirlenmesinde randomize kontrollü olarak yapılan ilk araştırma olma özelliği de taşımaktadır. Bunun yanı sıra araştırmamız bu tekniğin PD'de ağrı şiddetinin karşılaştırılmasında MAÖ-KF'nin kullanıldığı ilk çalışma niteliğindedir.

Araştırmamızda müdahale grubundaki öğrencilerin MAÖ-KF VAS alt boyutu puan ortalamalarının uygulama öncesine göre önemli ölçüde azaldığı (ön test: 7.48 ± 1.66 , son test 16. hafta: 3.52 ± 1.15) göze çarpmaktadır. Kontrol grubundaki öğrencilerin ise MAÖ-KF VAS alt boyutu puan ortalamalarında uygulama öncesine göre (ön test: 6.63 ± 1.52 , son test 16. hafta: 6.67 ± 1.57) önemli bir değişiklik olmadığı saptanmıştır. Literatür incelendiğinde; Desoky ve arkadaşlarının (2023) Mısır'da üniversitede okuyan 161 hemşirelik öğrencisi ile Duygusal Özgürlük Tekniği'nin dismenorede ağrı şiddeti üzerine etkisini incelemek amacı ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin uygulama sonrası ağrı şiddetinde (VAS skoru öncesi: 9.2 ± 1.3 , VAS skoru sonrası: 7.8 ± 1.4) azalma olduğu belirlenmiştir [27]. Ersun ve Zaybak'ın (2012) benzer çalışmasında ise dismenore yaşayan 31 üniversite öğrencisine sadece bir siklusta bile uygulanan Duygusal Özgürlük Tekniği'nin VAS puan ortalamalarını 6.16 ± 2.03 'ten, 1.96 ± 1.9 'a düşürdüğü bulunmuştur [29]. Bu çalışmalar araştırmamızın bulgularına benzerlik göstermektedir. Araştırmamızın PD'nin en sık görüldüğü, buna karşın baş etme yöntemlerini bilmedikleri için sosyal ve akademik yaşamları olumsuz etkilenen adolesan gruplarda yapılmış olması, sonucu daha genellenebilir kılması bakımından ayrıca önem arz etmektedir. Bununla birlikte Duygusal Özgürlük Tekniği, hemşirelik bakımında önemli yeri olan dismenore ve diğer menstrüasyon semptomları ile baş etmede kullanılabilecek nitelikte, maliyetsiz, zaman almayan, herhangi bir özel müdahale gerektirmeyen ve çabuk etki gösteren bir hemşirelik bakım aracı olarak kabul edilebilir.

Adölesanlar arasında en yaygın görülen ve bazen ciddi hareket kısıtlılığına neden olan dismenore; genellikle baş ağrısı, baş dönmesi, halsizlik, bitkinlik, şişkinlik, ishal ve alt karın bölgesinde kramp gibi fiziksel semptomlarla birlikte görülmektedir [2,32]. Bu semptomların

azaltılmasına yönelik yoga, akupressur, kinezyobant gibi birçok bütünlük tedavi yöntemlerinin yaygın bir kullanım alanı bulunduğu söylenebilir [116,117]. Ancak literatür incelememizde, Duygusal Özgürlük Tekniği'nin menstrüasyon semptomlarına etkisinin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırmamızın uygulama öncesi MSÖ puan ortalamalarına ilişkin bulguları yapılan çalışma sonuçları ile karşılaştırılacaktır.

Araştırmamızda müdahale (3.41 ± 0.33) ve kontrol (3.56 ± 0.52) gruplarında yer alan katılımcıların uygulama öncesinde aldıkları MSÖ toplam puan ortalamalarının birbirine benzer oldukları görülmektedir ($p>0.05$, Tablo 4.5). Araştırmamızda MSÖ toplam skor minimum-maksimum (1-5) puan ortalamasına bakıldığında öğrencilerin orta düzeyin üzerinde menstrüasyon semptomları yaşadıkları söylenebilir. Ay Yılmaz'ın (2019) 678 üniversite öğrencisinin dahil olduğu menstrüasyon semptomlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin MSÖ toplam skor ortalamalarının 3.11 ± 0.8 olduğu bulunmuştur [118]. Çınar'ın (2018) 18 yaş üstü 336 kadın ile yaptığı çalışmada, şiddetli ağrı yaşayan kadınların MSÖ toplam skor ortalamasının 3.20 ± 0.5 olduğu saptanmıştır [119]. Yapılan diğer çalışmalarda da PD'li kadınların yüksek düzeyde menstrüel semptomları olduğu bulunmuştur [120,121]. Görüldüğü gibi araştırma sonucumuz literatür ile uyumludur. Araştırmamızda öğrencilerin MSÖ toplam skor puan ortalamalarının yüksek olduğunun belirlenmesi öğrencilerin menstrüel ağrı düzeylerinin yüksek olması ile ilişkilendirilebilir. Bunun yanında öğrencilerin yaşadıkları menstrüel ağrı, menstrüasyona ilişkin olumsuz tutum geliştirmelerine yol açmış olabilir.

Araştırmamızda, katılımcıların MSÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, uygulama sonrasında müdahale grubundaki öğrencilerin MSÖ'den aldıkları puan ortalamalarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir ($p<0.001$). Bunun yanı sıra uygulama sonrasında müdahale grubunun MSÖ'den aldıkları puan ortalamalarının da uygulama öncesine göre düştüğü saptanmıştır ($p<0.001$; Tablo 4.5). Bu sonuç, "H₁: Duygusal Özgürlük Tekniği uygulanan öğrenciler ile uygulanmayan öğrencilerin menstrüasyon semptom şiddeti puanları arasında anlamlı bir fark vardır" hipotezini araştırmanın sınırlılıkları kapsamında doğrulamaktadır. Bu sonuç Duygusal Özgürlük Tekniği uygulanırken yapılan dokunuşların kortizol seviyesini düşürerek kas gerginliğini azaltması sonucu kişinin rahatlamasına yardımcı olması ile açıklanabilir. Ayrıca menstrüel ağrının azalması menstrüasyon semptomlarının daha hafif hissedilmesi ile ilişkili olabilir. Çınar'ın yaptığı çalışmada, katılımcıların ağrı şiddeti ile menstrüel ağrıya eşlik eden semptomların (baş ağrısı, kusma, yorgunluk, diyare ve kabızlık) şiddetinin aynı düzeyde değiştiği ve azaldığı bulunmuştur [119].

Duygusal Özgürlük Tekniği'nin menstrüel ağrı şiddetini önemli ölçüde azaltırken, bu etkiye paralel olarak menstrüasyon semptomlarını da azaltması araştırmamızdaki dikkat çekici bir bulgudur. Araştırmamızda elde edilen sonuçlar üzerinde uygulamanın süresi, zamanı, uygun

ortamın sağlanması, katılımın sürekliliği için öğrencilere her türlü seçeneğin (grup uygulaması, bireysel uygulama, yüz yüze, çevrim içi uygulama) sunulması, yasal temsilcilerinin bilgisi ve izninin olmasının sağladığı rahatlık ve araştırmacıya olan güven duygusu ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar, kadınların menstrüel semptomlarını azaltmaya yönelik basit, güvenli, etkili, maliyetsiz ve alternatif bir yöntem olan Duygusal Özgürlük Tekniği'nden yararlanabileceklerini göstermektedir.

5.2. Sonuç

Primer dismenore sorunu olan lise öğrencilerinde Duygusal Özgürlük Tekniği uygulamasının ağrı şiddeti ve menstrüasyon semptomlarına etkisini belirleyebilmek amacıyla gerçekleştirilen araştırmamızın sonunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Duygusal Özgürlük Tekniği uygulanan öğrenciler ile uygulanmayan öğrencilerin ağrı şiddetleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur.

- Duygusal Özgürlük Tekniği uygulanan öğrenciler ile uygulanmayan öğrencilerin menstrüasyon semptom şiddetleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur.

Araştırmada elde edilen ulaşılan sonuçlar ışığında;

- Primer dismenorenin en sık yaşandığı lise öğrencilerinin bu sorunları ile başa edebilmesine yardımcı olmak için uygulaması kolay ve etkili olan Duygusal Özgürlük Tekniği'nin okul sağlığı kapsamında eğitim konularına dahil edilmesi,

- Okullarda üreme sağlığı kapsamında Duygusal Özgürlük Tekniği'nin PD'nin en sık görüldüğü yaş grubu olan lise öğrencilerine öğretilmesi,

- Primer dismenore yaşayan kadınların, özellikle de adölesanların menstrüasyon dönemlerinde yaşadıkları ağrı ile baş edebilmelerinde ve menstrüasyon semptomlarını azaltabilmelerinde Duygusal Özgürlük Tekniği'nin hemşirelik bakımında etkin bir araç olarak kullanılması,

- Hemşirelerin, Duygusal Özgürlük Tekniği'ne yönelik eğitim programlarına katılarak, kadınların PD sorunu ile baş edebilmeleri için verecekleri danışmanlığa ve hemşirelik bakımına yeni bir bakış açısı kazandırmaları,

- Primer dismenorede uygulama alanı bulan diğer tamamlayıcı ve bütünlük tedavileri ile Duygusal Özgürlük Tekniği'nin karşılaştırıldığı araştırmaların yapılması,

- Duygusal Özgürlük Tekniği'nin hemşirelik bakımında etkin ve verimli bir şekilde yer alabilmesinin sağlanabilmesi için lisans ve lisansüstü müfredatlarda Duygusal Özgürlük Tekniği'ne yer verilmesi,

- Duygusal Özgürlük Tekniği'nin kullanımının farklı klinik alanlarda yaygınlaştırılması ve daha fazla radomize kontrollü araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- [1]. Şahin, N.H. (2023). Kadın sağlığı hastalıkları ve doğum: bilgidan uygulamaya. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- [2]. The American collage of obstetricians and gynecologists (ACOG). (2020). Dysmenorrhea: Painful periods. 31 Temmuz 2023 tarihinde <https://www.acog.org/womens-health/faqs/dysmenorrhea-painful-periods> adresinden erişildi.
- [3]. Günalp, S. (Ed.) (2024). Temel kadın hastalıkları ve doğum bilgisi. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- [4]. Taşkın, L. (2023). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği, 17. Baskı. Akademisyen Tıp Kitabevi: Ankara.
- [5]. Chou, B., Bienstock, J.L., Satin, A.J. (Ed.). (2021). Johns Hopkins jinekoloji ve obstetrik el kitabı. 6.Baskı Ankara: Güneş Kitabevi.
- [6]. Kho, K. A., & Shields, J. K. (2020). Diagnosis and management of primary dysmenorrhea. *Jama*, 323(3), 268-269.
- [7]. Martins, C., Mitchell, J. J., Hamer, M., & Blodgett, J. M. (2024). Associations between psychological distress in adolescence and menstrual symptoms across life: longitudinal evidence from the 1970 British Cohort Study. *Journal of Affective Disorders*, 354, 712-718.
- [8]. Cameron, L., Mikocka-Walus, A., Sciberras, E., Druitt, M., Stanley, K. ve Evans, S. (2024). Menstrual pain in Australian adolescent girls and its impact on regular activities: a population-based cohort analysis based on Longitudinal Study of Australian Children survey data. *Medical Journal of Australia*, 220(9), 466-471
- [9]. Hu, Z., Tang, L., Chen, L., Kaminga, A. C. ve Xu, H. (2020). Prevalence and risk factors associated with primary dysmenorrhea among Chinese female university students: a cross-sectional study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 33(1), 15-22.
- [10]. Çetin, S. ve Şahin, N. Y. (2024). Kadınların yaşam dönemlerine göre dismenore şiddeti ve etkileyen eaktörlerin incelenmesi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 1-12.
- [11]. Ozder, A., & Salduz, Z. (2020). The prevalence of dysmenorrhea and its effects on female university students' quality of life: what can we do in primary care. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 13(9), 496-505.
- [12]. Yılmaz, B., Şahin, N. (2019). Bir hemşirelik fakültesi öğrencilerinin primer dismenore sıklığı ve menstrüasyon tutumları. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 426-438. doi:10.26559/mersinsbd.508609.
- [13]. Ferries-Rowe, E., Corey, E. ve Archer, J. S. (2020). Primary dysmenorrhea: diagnosis and therapy. *Obstetrics and Gynecology*, 136(5), 1047-1058.
- [14]. Demirci, D. (2017). Dismenore ile başetmede kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri. Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- [15]. Finžgar, M., Gošnak, R. D., Poljšak, B. ve Starc, A. (2022). The effect of lifestyle on primary dysmenorrhea. *Journal of Applied Health Sciences*, 8(1).
- [16]. Avcı, D.K., Sarı, E. (2018). Üniversite öğrencilerinde dismenoreye yaklaşım ve dismenorenin sosyal yaşam ve okul performansına etkisi. *Van Tıp Dergisi*, 25(2), 188-193.
- [17]. Shellasih, N.M., Ariyanti, F. (2020). Factors of primary dysmenorrhea in junior high school students in South Tangerang City, Indonesia. *Journal of Public Health and Development*, 18(1), 73-83.
- [18]. Martinez, E.F. ve diğerleri. (2019). Absenteeism during menstruation among nursing students in Spain. *Int J Environ Res Public Health* 19, 17(1), 53. doi: 10.3390/ijerph17010053.

- [19]. Yılmaz, F.A., Avcı, D. (2020). Effect of dysmenorrhea on quality of life in university students: a case control study. *Cukurova Med J.*, 45(2), 648-655. doi: 10.17826/cumj.659813.
- [20]. Ramos-Pichardo, JD. Ve diğerleri. (2020). Why do some spanish nursing students with menstrüasyon pain fail to consult healthcare professionals? *Int J Environ Res Public Health*, Nov 5, 17(21), 8173. doi: 10.3390/ijerph17218173.
- [21]. Fernández-Martínez, E., Pérez-Corrales, J., Palacios-Ceña, D., Abreu-Sánchez, A., Iglesias-López, M. T., Carrasco-Garrido, P., Velarde-García, J. F. (2022). Pain management and coping strategies for primary dysmenorrhea: a qualitative study among female nursing students. *Nursing Open*, 9(1), 637-645.
- [22]. Getahun, S. B., Berhe, S., Mekonnen, B., Melaku, G. (2023). Reasons for not seeking healthcare among students with dysmenorrhea: a qualitative study. *International Journal of Women's Health*, 1733-1744.
- [23]. McKenna, K. A., Fogleman, C. D. (2021). Dysmenorrhea. *American Family Physician*, 104(2), 164-170.
- [24]. Yılmaz, T., Nuraliyeva, Z., Dinç, H. (2020). Genç kadınların dismenore ile baş etme yöntemleri. *JAREN*, 6(2), 294-9. doi:10.5222/jaren.2020.48344.
- [25]. Calpbınici, P., Kızılırmak, A. (2017). Dismenore ile baş etmede kullanılan tamamlayıcı ve bütünleşik terapi yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Özel Konular*, 3(2), 85-93.
- [26]. Church, D., Stapleton, P., Vasudevan, A., O'Keefe, T. (2022). Clinical EFT as an evidence-based practice for the treatment of psychological and physiological conditions: a systematic review. *Frontiers in Psychology*, 13, 951451.
- [27]. Desoky, M. M. A., Abdo Hussien, A., Ibrahim, A. A., Metwally, H. M. S. (2023). Emotional Freedom Technique for reducing primary dysmenorrhea intensity among female students. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 11(37), 33-42.
- [28]. Clond, M. (2016). Emotional Freedom Techniques for anxiety: a systematic review with meta-analysis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(5), 388-395.
- [29]. Ersun, A., Zaybak, A. (2012), Duygusal özgürlük tekniklerinin dismenore üzerine etkisinin incelenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28 (2), 13-21.
- [30]. Iacovides, S., Avidon, I., Baker, F. C. (2015). What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review. *Human Reproduction Update*, 21(6), 762-778.
- [31]. Wal, P., Gupta, D., Wal, A., Pandey, S. S., Krishnan, K. (2024). A wholistic approach to non-pharmacological intervention for primary dysmenorrhea. *Current Women's Health Reviews*, 20(1), 21-34.
- [32]. Grandi, G., Ferrari, S., Xholli, A., Cannoletta, M., Palma, F., Romani, C. ve diğerleri. (2012). Prevalence of menstrual pain in young women: what is dysmenorrhea?. *Journal of Pain Research*, 5, 169-174.
- [33]. Itani, R., Soubra, L., Karout, S., Rahme, D., Karout, L., Khojah, H. M. (2022). Primary dysmenorrhea: pathophysiology, diagnosis, and treatment updates. *Korean Journal of Family Medicine*, 43(2), 101.
- [34]. Sharghi M., Mansurkhani S.M., Larky D.A., Kooti W., Niksefat M., Firoozbakht M. ve diğerleri. (2019). An update and systematic review on the treatment of primary dysmenorrhea. *JBRA Assist Reproduction*, 23, 51-7.
- [35]. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) Committee opinion No. 760 (2018). Dysmenorrhea and endometriosis in the adolescent. *Obstetrics and Gynecology*, 132(6), 249-58.

- [36]. Ferries Rowe, E., Corey, E., Archer, J. S. (2020). Primary dysmenorrhea: Diagnosis and therapy. *Obstetrics and Gynecology*, 136(5), 1047-1058.
- [37]. Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 13. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- [38]. Mendiratta, V., Lentz, G. M. (2017). Primary and secondary dysmenorrhea, premenstrual syndrome, and premenstrual dysphoric disorder. *Comprehensive Gynecology*. 7th ed. Philadelphia (PA): Elsevier Inc, 815-28.
- [39]. Proctor, M., Farquhar, C. (2016). Drugs for dysmenorrhea. In *Gynecological Drug Therapy* (ss. 35-46). CRC Press.
- [40]. Barcikowska, Z., Rajkowska-Labon, E., Grzybowska, M. E., Hansdorfer-Korzon, R., Zorena, K. (2020). Inflammatory markers in dysmenorrhea and therapeutic options. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1191.
- [41]. Dharmapuri, S. (2019). Dysmenorrhea in adolescents. *Pediatric Medicine*, 2.
- [42]. Smith, R.P., Smith, R.P. (2018). The role of prostaglandins in dysmenorrhea and menorrhagia. *Dysmenorrhea and Menorrhagia: A Clinician's Guide*, 75-88.
- [43]. Bernardi, M., Lazzeri, L., Perelli, F., Reis, F.M., Petraglia, F. (2017). Dysmenorrhea and related disorders. *F1000Research*, 6.
- [44]. Karout, S., Soubra, L., Rahme, D., Karout, L., Khojah, H. M., Itani, R. (2021). Prevalence, risk factors, and management practices of primary dysmenorrhea among young females. *BMC Women's Health*, 21, 1-14.
- [45]. Wang, L., Yan, Y., Qiu, H., Xu, D., Zhu, J., Liu, J., Li, H. (2022). Prevalence and risk factors of primary dysmenorrhea in students: a meta-analysis. *Value in Health*, 25(10), 1678-1684.
- [46]. Duman, N. B., Yıldırım, F., Vural, G. (2022). Risk factors for primary dysmenorrhea and the effect of complementary and alternative treatment methods: sample from Çorum, Türkiye. *International Journal of Health Sciences*, 16(3), 35.
- [47]. Türkmen H. (2019). Üniversite öğrencilerinde dismenore görme ağırlığı ve dismenoreye etki eden faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 39-46.
- [48]. Oyardı, G., Karakaş, S. (2023). Üniversite öğrencilerinde primer dismenore ile baş etmede kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları: kesitsel çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 15(1).
- [49]. Özşahin, Z., Santur, S. G., Ay, Ç. K. (2022). Dismenore şiddeti, sıklığı ve yönetiminde tercih edilen nonfarmakolojik yöntemlerin belirlenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(1), 171-178.
- [50]. Güler, D. S., Şahin, S., Özdemir, K., Ünsal, A. (2020). Sağlık meslek lisesi öğrencileri arasında menstrüel baş ağrısı sıklığı ve stres düzeyinin değerlendirilmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 93-103.
- [51]. Karabulutlu, Ö. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin dismenore yaşama durumları ve dismenore ile baş etmeye yönelik uygulamaları. *Caucasian Journal of Science*, 7(1), 28-41.
- [52]. Topçu Akduman, A., Çimen Budur, O. (2016). Primer dismenorede tedavi yaklaşımları. *Anadolu Kliniği*, 21(3), 235-240.
- [53]. Burnett, M., Lemyre, M. (2017). No. 345-Primary dysmenorrhea consensus guideline. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 39(7), 585-95.
- [54]. Chen, L., Tang, L., Guo, S., Kaminga, A. C., Xu, H. (2019). Primary dysmenorrhea and self-care strategies among Chinese college girls: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 9(9).

- [55]. Babil, D. A., Dolatian, M., Mahmoodi, Z., Baghban, A. A. (2016). Comparison of lifestyles of young women with and without primary dysmenorrhea. *Electronic Physician*, 8(3).
- [56]. Guimarães, I., Póvoa, A. M. (2020). Primary dysmenorrhea: assessment and treatment. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 42, 501-507.
- [57]. Proctor, M. L., Latthe, P. M., Farquhar, C. M., Khan, K. S., Johnson, N. P. (2005). Surgical interruption of pelvic nerve pathways for primary and secondary dysmenorrhoea. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2005(4), CD001896.
- [58]. Berner, E., Qvigstad, E., Myrvold, A. K., Lieng, M. (2015). Pain reduction after total laparoscopic hysterectomy and laparoscopic supracervical hysterectomy among women with dysmenorrhoea: a randomised controlled trial. *BJOG : An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 122(8), 1102-1111.
- [59]. Lindquist, R., Tracy, M. F., Snyder, M. (Eds.). (2018). *Complementary & Alternative Therapies in Nursing*. Springer Publishing Company.
- [60]. Hidayanti, D., Legiati, T., Purwaningsih, D. (2018). The effect of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) therapy on primary dysmenorrhea intensity. *International Conference on Interprofessional Health and Colaboration and Community Empowerment kitabı içinde* 1(1), 37-40.
- [61]. Altuntaş, S., Düzgüner, S. (2020). Duygusal Özgürleşme Tekniği (EFT) ile destek alan kadınlarda bireysel, sosyal ve manevi değişim üzerine nitel bir araştırma. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 61(2), 453-492.
- [62]. Wijayanti, L. A., Nurseskasatmata, S. E. (2021). Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) in reducing primary menstrual pain intensity toward female students Atsma Negeri 6 Kediri. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 3100-3108.
- [63]. Rokayah, Y., DI, R. K., Rumiatur, D. (2020, February). The effectiveness of SEFT method to overcome dysmenorrhea problem on Senior High School Students of Cipanas in 2018. *1st International Conference on Community Health içinde (ICCH 2019)* (pp. 305-308). Atlantis Press.
- [64]. Mejías-Gil, E., Garrido-Ardila, E. M., Montanero-Fernández, J., Jiménez-Palomares, M., Rodríguez-Mansilla, J., González López-Arza M. V (2021). Kinesio taping vs. auricular acupressure for the personalised treatment of primary dysmenorrhoea: a pilot randomized controlled trial. *Journal of Personalized Medicine*, 11(8), 809.
- [65]. Matthewman, G., Lee, A., Kaur, J. G., Daley, A. J. (2018). Physical activity for primary dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 219(3), 255.e1-255.e20.
- [66]. Craig, G., & Fowlie, A. (1995). *Emotional freedom techniques*. Sea Ranch, California: Self-Published Manual
- [67]. Craig, G. (2011). *The EFT manual*. California: Elite Books
- [68]. Church, D., & Brooks, A. J. (2010). Application of emotional freedom techniques. *Integrative Medicine*, 9(4), 47-48.
- [69]. Paperny, D., Sakai, C., Callahan, R. J. (2000). Therapeutic dissociations of negative affect from cognitive precipitants of affective disorders using thought field therapy. *Scientific Meeting of the American Society of Clinical Hypnosis içinde*. Baltimore, Maryland.
- [70]. Clond, M. (2016). Emotional freedom techniques for anxiety: a systematic review with meta-analysis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(5), 388-395.
- [71]. Feinstein, D. (2005). *The promise of energy psychology: revolutionary tools for dramatic personal change*. Penguin, 108.

- [72]. Church, D. (2013). *Clinical EFT Handbook: A Definitive Resource for Practitioners, Scholars, Clinicians & Researchers*. Church, D., Marohn, S. (Eds). Chapter 4. The Roots of EFT. *Medicine and Psychology içinde*. Energy Psychology Press, (1), 53- 65.
- [73]. Church, D., Brooks, A. J. (2010). The effect of a brief emotional freedom techniques self-intervention on anxiety, depression, pain, and cravings in health care workers. *Integrative Medicine: A Clinician's Journal*, 9(5).
- [74]. Rancour, P. (2017). The Emotional Freedom Technique: finally, a unifying theory for the practice of holistic nursing, or too good to be true?. *Journal of Holistic Nursing*, 35(4), 382-388.
- [75]. Ulett, G.A. (1992). *Beyond Yin and Yang: how acupuncture really works*. St. Louis: Warren S. Green
- [76]. Chen, B., Guo, Q., Zhang, Q., Di, Z., Zhang, Q. (2023). Revealing the central mechanism of acupuncture for primary dysmenorrhea based on neuroimaging: a narrative review. *Pain Research and Management*.
- [77]. Yu, W. Y., Ma, L. X., Zhang, Z., Mu, J. D., Sun, T. Y., Tian, Y., Zhang, Y. D. (2021). Acupuncture for primary dysmenorrhea: a potential mechanism from an anti-inflammatory perspective. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*.
- [78]. Vural, P.I. (2017). Doğum korkusunu azaltmada iki farklı teknik: duygusal özgürleşme ve nefes farkındalığı. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- [79]. Hartman, S., Duru E. (İngilizceden Çeviri). (2021). *Enerji EFT*. 2.Baskı. İstanbul: Pegasus Yayıncılık.
- [80]. Ortner, N., Palmer-Hoffman, J., Clond, M. A. (2014). Effects of Emotional Freedom Techniques (EFT) on the reduction of chronic pain in adults: A pilot study. *Energy Psychology: Theory, Research, and Treatment*, 6(2), 14-21
- [81]. Ortner, N. (2015). *The tapping solution for pain relief: a step-by-step guide to reducing and eliminating chronic pain*. California: Hay House.
- [82]. Church, D. (2013). The 9 Gamut Procedure: procedure, evidence, case histories, indications, and clinical refinements. *Clinical EFT Handbook*, 1(1).
- [83]. Nelms, J. A., Castel, L. (2016). A systematic review and meta-analysis of randomized and nonrandomized trials of clinical Emotional Freedom Techniques (EFT) for the treatment of depression. *Explore*, 12(6), 416-426.
- [84]. Bach, D., Groesbeck, G., Stapleton, P., Sims, R., Blickheuser, K., Church, D. (2019). Clinical EFT (Emotional Freedom Techniques) improves multiple physiological markers of health. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*, 24, 2515690X18823691.
- [85]. Church, D., Stapleton, P., Mollon, P., Feinstein, D., Boath, E., Mackay, D., Sims, R. (2018). Guidelines for the treatment of PTSD using clinical EFT (Emotional Freedom Techniques). *Healthcare*, 6,(4), 146.
- [86]. Feinstein, D. (2019). Energy psychology: efficacy, speed, mechanisms. *Explore*, 15(5), 340-351.
- [87]. Qiu, K., Jing, M., Sun, R., Yang, J., Liu, X., He, Z., Zeng, F. (2016). The status of the quality control in acupuncture-neuroimaging studies. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2016(1), 3685785.
- [88]. Bakır, N., Irmak Vural, P., Körpe, G. (2022). The effects of Emotional Freedom Techniques on coping with premenstrual syndrome: a randomized control trial. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 1502-1511.

- [89]. Vural, P. I., Aslan, E. (2019). Emotional Freedom Techniques and breathing awareness to reduce childbirth fear: a randomized controlled study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 35, 224-231.
- [90]. Armour, M., Smith, C. A., Steel, K. A., Macmillan, F. (2019). The effectiveness of self-care and lifestyle interventions in primary dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 19, 1-16.
- [91]. Fernández-Martínez, E., Abreu-Sánchez, A., Pérez-Corrales, J., Ruiz-Castillo, J., Velarde-García, J. F., Palacios-Ceña, D. (2020). Living with pain and looking for a safe environment: a qualitative study among nursing students with dysmenorrhea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6670.
- [92]. Sanchez, B. N., Maresh, C. M. (2021). Role of nurses in managing menstrual health using mobile tracking. *Nursing*, 51(11), 45-50.
- [93]. Fernández-Martínez E., Onieva-Zafra M. D., Parra-Fernández M. L. (2019). The impact of dysmenorrhea on quality of life among Spanish female university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(5), 713.
- [94]. Gould, D. (1994). Facing the pain of dysmenorrhoea. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain):1987)*, 8(42), 25-28.
- [95]. Kanik, E.A., Taşdelen, B., Erdoğan, S. (2011). Klinik denemelerde randomizasyon. *Marmara Medical Journal*, 24,149-155.
- [96]. Boath, E., Stewart, A., Carryer, A. (2013). Tapping for success: a pilot study to explore if Emotional Freedom Techniques (EFT) can reduce anxiety and enhance academic performance in university students. *Innovative Practice in Higher Education*, 1(3), 1-13.
- [97]. Wewers, M. E., Lowe, N. K. (1990). A critical review of Visual Analogue Scales in the measurement of clinical phenomena. *Research in Nursing & Health* 13, 227-236.
- [98]. Larroy, C. (2002). Comparing visual-analog and numeric scales for assessing menstrual pain. *Behavioral Medicine*, 27(4), 179-181.
- [99]. Chesney, M. A. Tasto, D. L. (1975). The development of the Menstrual Symptom Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 13, 237-44.
- [100]. Negriff, S., Dorn, L.D., Hillman, J. B., Huang, B. (2009). The measurement of menstrual symptoms: factor structure of the Menstrual Symptom Questionnaire in adolescent girls. *Journal of Health Psychology*, 14(7), 899-908.
- [101]. Güvenç, G., Seven, M., Akyüz, A (2014). Menstrüasyon Semptom Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *TAF Prev Med Bull*, 13(5), 367-374
- [102]. Melzack, R. (1987). The short-form McGill Pain Questionnaire. *Pain*, 30(2), 191-197.
- [103]. Yakut, Y., Yakut, E., Bayar, K. ve Uygur, F. (2007). Reliability and validity of the Turkish version short-form McGill Pain Questionnaire in patients with rheumatoid arthritis. *Clinical Rheumatology*, 26,1083-1087.
- [104]. Anisa, M. V. (2015). The effect of exercises on primary dysmenorrhea. *Jurnal Majority*, 4(2), 60-65.
- [105]. Arsyad, A., Usman, A. N., Syamsuddin, S., Ahmad, M., Sinrang, A. W. (2021). The use of aromatherapy in primary dysmenorrhea. *Gaceta Sanitaria*, 35, S591-S595.
- [106]. Novitasari, E., Soemanto, R. B., Prasetya, H. (2020). Effect of acupuncture therapy on pain reduction in dysmenorrhea patients: a meta-analysis. *Journal of Maternal and Child Health*, 5(6), 705-714.

- [107]. Aksu, A., Vefikuluçay Yılmaz, D. (2024). The effect of yoga practice on pain intensity, menstruation symptoms and quality of life of nursing students with primary dysmenorrhea. *Health Care for Women International*, 1-15.
- [108]. Uran, B., Çalık, N. (2020). EFT ile iyileşin iyileştirin. Ankara: Pusula Yayınevi.
- [109]. Stapleton, P., Kip, K., Church, D., Toussaint, L., Footman, J., Ballantyne, P., O'Keefe, T. (2023). Emotional freedom techniques for treating post traumatic stress disorder: an updated systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 14, 1195286.
- [110]. Stapleton, P. B., Baumann, O., O'Keefe, T., Bhuta, S. (2022). Neural changes after emotional freedom techniques treatment for chronic pain sufferers. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 49, 101653.
- [111]. Fernández-de-Las-Peñas, C., Palacios-Ceña, M., Valera-Calero, J. A., Cuadrado, M. L., Guerrero-Peral, A., Pareja, J. A., Varol, U. (2022). Understanding the interaction between clinical, emotional and psychophysical outcomes underlying tension-type headache: a network analysis approach. *Journal of Neurology*, 269(8), 4525-4534.
- [112]. Gaesser, A. H. (2020). Emotional Freedom Techniques: stress and anxiety management for students and staff in school settings. *Promoting mind-body health in schools: interventions for mental health professionals içinde* (pp.283-297).
- [113]. Patterson, S. L. (2016). The effect of emotional freedom technique on stress and anxiety in nursing students: a pilot study. *Nurse Education Today*, 40, 104-110.
- [114]. Aksu, A., (2022). Primer dismenoreisi olan hemşirelik öğrencilerinde yoga uygulamasının ağrı şiddeti, menstrüasyon semptomları ve yaşam kalitesine etkisi. Doktora tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.
- [115]. [175]. Shah, S., Verma, N., Begani, P., Nagar, H., Mujawar, N. (2016). Effect of exercises on primary dysmenorrhoea in young females. *International Journal of Physiotherapy and Research*, 4(5), 1652-1657.
- [116]. Selçuk, A. K., Yanikkerem, E. (2021). Effect of acupuncture on primary dysmenorrhea: review of experimental studies. *Journal of Accupuncture and Meridian Studies*, 14(2), 33-49.
- [117]. Celenay, S. T., Kavalci, B., Karakus, A., Alkan, A. (2020). Effects of kinesio tape application on pain, anxiety, and menstrual complaints in women with primary dysmenorrhea: a randomized sham-controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39, 101148.
- [118]. Yılmaz, A.A., (2019). Menstruation symptoms and cultivating factors in university students. Yüksek lisans tezi. Karabük Üniversitesi: Karabük
- [119]. Çınar, G.N., (2018). Menstrual ağrı şiddetini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi: Ankara
- [120]. Baltaş, Z., Şevgin, Ö., Hoşbaş, B. D. (2023). Primer dismenorede telerehabilitasyon: randomize kontrollü bir çalışma. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (21), 806-818.
- [121]. Derya, Y. A., Erdemoğlu, Ç., Özşahin, Z. (2019). Üniversite öğrencilerinde menstrual semptom yaşama durumu ve yaşam kalitesine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 176-181

EKLER

EK 1. Kriterlere Uygunluğu Belirleme Formu

EK 2. Görsel Analog Skala

EK 3. Menstrüasyon Semptom Ölçeği

EK 4. Tanıtıcı Özellikler Formu

EK 5. McGill Ağrı Ölçeği Kısa Form

EK 6. Menstrüel Siklus Takip Formu

EK 7. Duygusal Özgürlük Tekniği Uygulama Takip Formu

EK 8. Duygusal Özgürlük Tekniği Master Uygulayıcı Sertifikası

EK 9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formları

EK 10. Etik Kurul Onay Formu

EK 11. Kurum İzni

EK 12. Form ve Ölçeklerin Kullanım İzinleri

EK 1.

KRİTERLERE UYGUNLUĞU BELİRLEME FORMU

Anket No:

Değerli Katılımcılar,

Bu çalışmanın amacı "Primer dismenoresi olan lise öğrencilerine uygulanan duygusal özgürlük tekniğinin (Emotional Freedom Technique-EFT) ağrı şiddeti ve menstrüel semptomlar üzerine etkisi"ni belirlemektir. Bu form sizlerin bu çalışmaya katılmaya uygun özelliklere sahip olup olmadığınızı belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Formda menstrüasyon dönemi özelliklerinize yönelik sorular yer almaktadır, lütfen sizin için en doğru olan seçeneği işaretleyiniz. Çalışmada yer aldığınız takdirde, sizden elde ettiğimiz bilgiler gizli kalacak ve yalnızca araştırma amaçları için kullanılacaktır.

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

1. Kaç yaşındasınız?
2. Hangi sınıfta öğrenim görüyorsunuz?
3. Düzenli olarak her ay adet görüyor musunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
4. Adetleriniz ortalama kaç gün sürüyor?
.....gün
5. Kaç günde bir adet görüyorsunuz? (Bir adet kanamasının başlangıcından diğerinin başlangıcına kadar olan süreyi yazınız.)
.....gün
6. Adet dönemlerinizde deneyimlediğiniz ağrınızın ortalama şiddeti nedir? (En son adet döneminde yaşadığınız ağrının şiddetine göre işaretleyiniz)

Ağrı düzeyi:



7. Adet döneminde var olan ağrınız nedeniyle doktora başvurduunuz mu?
 - a) Evet
 - b) Hayır
8. Ağrınız nedeniyle doktora başvurduğunuzda herhangi bir jinekolojik hastalık (endometriozis, yumurtalık kist/tümörü, pelvik enfeksiyon, myom, polip vb.) tanısı size konuldu mu?
 - a) Evet (Lütfen tanıyı belirtiniz.....)

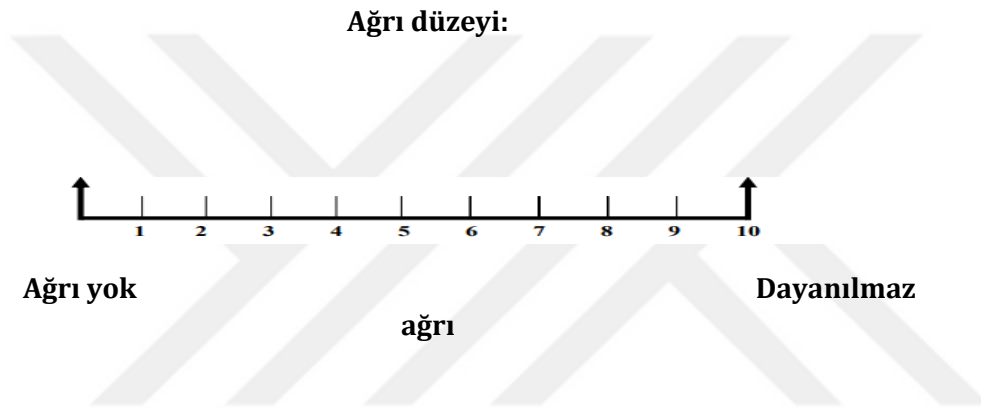
- b) Hayır
- 9. Ağrılı adet, yumurtalık kisti vb nedenlerle doktor önerisi ile hormon içeren hap (doğum kontrol hapi) ya da iğne kullanıyor musunuz?**
- a) Evet (Lütfen adını belirtiniz.....)
- b) Hayır
- 10. Herhangi bir kronik hastalığınız (kalp, diyabet, damar hastalıkları, kan hastalıkları vb) var mı?**
- a) Evet (Hastalığınızı lütfen belirtiniz.....)
- b) Hayır
- 11. Ruhsal yönden doktor tarafından tanı konulmuş (teşhis edilmiş) bir hastalığınız var mı?(Depresyon, panik atak vb....)**
- a) Evet
- b) Hayır
- 12. Hissettiğiniz bir rahatsızlığın tedavisi için vücudunuza masaj yapılmasından ya da hafif vuruş/dokunuş yapılmasından rahatsız olur musunuz?**
- a) Evet
- b) Hayır
- 13. Daha önce herhangi bir duygusal ya da enerji tedavisi uygulandı mı?**
- a) Evet
- b) Hayır

EK 2.

GÖRSEL ANALOG SKALA

Değerli Katılımcı,

Bu skala, adet döneminizde yaşadığınız ortalama ağrı şiddetini belirlemeyi amaçlamaktadır. Skala, 10 cm uzunluğunda bir çizgiden oluşmakta ve iki ucunda tanımlayıcı ifadeler yer almaktadır (0 cm=hiç ağrı yok ve 10 cm=dayanılmaz derecede ağrı var). 10 cm'lik bu çizgi üzerinde kendi ağrı şiddetinize uygun yere işaret koymanız gerekmektedir.



EK 3.**MENSTRÜASYON SEMPTOM ÖLÇEĞİ****Değerli Katılımcı,**

Bu ölçek, menstrüasyon döneminde yaşadığınız bazı belirtilerin şiddetini belirlemeyi amaçlamaktadır. Vermiş olduğunuz cevaplar bilimsel amaç dışında herhangi bir amaçla kullanılmayacaktır. Çalışmanın sağlıklı sonuçlar vermesi ifadeleri içtenlikle ve samimi şekilde yanıtlamanıza bağlıdır. Lütfen ölçekteki hiçbir maddeyi boş bırakmadan bütün ifadeleri cevaplayınız. Form üzerine kimliğinizi belirtecek herhangi bir işaret koymanıza gerek yoktur.

		Hiçbir zaman (1)	Bazen (2)	Ara sıra (3)	Sık sık (4)	Her zaman (5)
1	Adetimin başlamasından birkaç gün önce kendimi sınırlı hissederim, kolayca öfkelenirim ve sabırsız olurum.					
2	Adetimin başlamasından birkaç gün öncesinde kendimi depresif hissederim.					
3	Adetimin başlamasından bir gün önce karnımda ağrı ya da rahatsızlık olur.					
4	Adetimin başlamasından günler öncesinde halsiz, keyifsiz ya da yorgun hissederim					
5	Adetim sırasında güçsüzlük ve baş dönmesi hissederim.					
6	Adet olmadan önce kendimi gergin ve sınırlı hissederim.					
7	Adet dönemimde ishal olurum.					
8	Adetimden birkaç gün önce göğüslerimde gerginlik ve ağrı hissederim.					
9	Adetim başlamadan önce kilo artışı olur.					
10	Adetim başlamadan önce karnımda bir günden uzun süren rahatsızlık olur.					
11	Adetim başlamadan birkaç gün önce karnımın şiştiğini hissederim.					
12	Adetim boyunca ya da adetimin ilk günü mide bulantısı hissederim.					
13	Adetim başlamadan birkaç gün önce baş ağrım olur.					

14	Adetimin birinci gününde karnımda kramp tarzı kasılmalar olur.					
15	Adetim başlamadan birkaç gün öncesinde bel ağrım olur.					
16	Adetimin ilk günü belimde, karnımda ve kasıklarımda gerginlik ve acı hissedirim.					
17	Adetimin ilk günü başlayan, zaman zaman azalan veya kaybolan ve tekrar başlayan ağrım olur.					
18	Adetim boyunca yoğun olmayan, fakat sürekli hafif hafif devam eden ağrım olur.					
19	Adet günü başlayan bel ağrım olur.					
20	Adetim sırasında doktorun ağrı için yazdığı bir ilaç kullanma ihtiyacı hissedirim.					
21	Adetim süresince kendi kendime ağrı kesici ilaç kullanırım.					
22	Adetim boyunca ya da adetimin ilk günüm karnımın üzerine, sıcak su torbası ya da sıcak havlu kullanarak yatakta kıvrılıyorum veya sıcak duş alırım.					

EK 4.

TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

Anket No:

Değerli Katılımcılar,

Bu çalışmanın amacı "Primer dismenoreesi olan lise öğrencilerine uygulanan duygusal özgürlük tekniğinin (Emotional Freedom Technique-EFT) ağrı şiddeti ve menstrüel semptomlar üzerine etkisi"ni belirlemektir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak rakamlarla ifade edilecek olup, kişisel olarak kullanılmayacaktır. Tüm soruların içtenlikle ve eksiksiz olarak cevaplanması çalışmanın bilimsel değeri açısından önemlidir.

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

1. Kaç yaşındasınız?
2. Hangi sınıfta öğrenim görüyorsunuz?
3. Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
 - a) Gelir giderden az
 - b) Gelir gidere denk
 - c) Gelir giderden fazla
4. Boyunuz kaç cm'dir?cm
5. Kaç kilosunuz?kg
6. Kaç yaşında adet oldunuz?.....yaş
7. Kaç günde bir adet görüyorsunuz? (Bir adet kanamasının başlangıcından diğerinin başlangıcına kadar olan süreyi yazınız.).....gün
8. Adetiniz ortalama kaç gün sürüyor?.....gün
9. Adet dönemindeki ağrınız ortalama kaç gün sürüyor?
 - a) Sadece adet olduğum ilk gün
 - b) İlk 2 gün boyunca
 - c) İlk 3 gün boyunca
 - d) 4 ve üzeri gün
10. Adet dönemindeki ağrınızı azaltmak için herhangi uygulama yapıyor musunuz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)
 - a) Herhangi bir uygulama yapmıyorum.
 - b) Ağrı kesici (Lütfen belirtiniz.....)
 - c) Yatarak dinleniyorum.
 - d) Karnıma sıcak uygulama yapıyorum.
 - e) Yürüyüş yapıyorum
 - f) Masaj yapıyorum
 - g) Diğer (Lütfen belirtiniz.....)
11. Anneniz veya varsa kız kardeşiniz adet ağrısı şikayeti yaşıyor mu?
 - a) Evet
 - b) Hayır

EK 5.**MCGILL AĞRI ÖLÇEĞİ KISA FORM****Değerli Katılımcı,**

Bu ölçek, ağrı şiddetinizi belirlemeyi amaçlamaktadır. Vermiş olduğunuz cevaplar bilimsel amaç dışında herhangi bir amaçla kullanılmayacaktır. Çalışmanın sağlıklı sonuçlar vermesi ifadeleri içtenlikle ve samimi şekilde yanıtlamanıza bağlıdır. Lütfen ölçekteki hiçbir maddeyi boş bırakmadan bütün ifadeleri cevaplayınız. Form üzerine kimliğinizi belirtecek herhangi bir işaret koymanıza gerek yoktur.

I.

		Yok (0)	Hafif (1)	Orta (2)	Şiddetli (3)
Duyusal/Algısal Boyut	Zonklama				
	Şimşek çarpar gibi				
	Bıçak saplanır gibi				
	Keskin				
	Kramp tarzında				
	Kemirici				
	Sıcak-yanıcı				
	Sancı verici				
	Ezici				
	Hassaslaştırıcı				
Duyusal/Emosyon el Boyut	Yoran-takatsiz bırakan				
	Hasta edici				
	Korkutucu				
	Cezalandırıcı-zalimce				

II. AĞRI ŞİDDETİ : 0 dan 10 a kadar bir sayı yazınız.

0=Ağrı yok

10=Dayanılmaz derecede ağrı

III. MEVCUT AĞRI ŞİDDETİ

Şu anki ağrınız:

- 0 Ağrı yok _____
- 1 Hafif _____
- 2 Rahatsız edici _____
- 3 Sıkıntı verici _____
- 4 Berbat _____
- 5 Dayanılmaz _____

EK 6.

MENSTRÜEL SIKLUS FORMU

Ad-Soyad:

Menstrüasyon Günleri	1. Menstrüasyon (0. hafta)	2. Menstrüasyon (4. hafta)	3. Menstrüasyon (8. hafta)	4. Menstrüasyon (12. hafta)	5. Menstrüasyon (16.hafta)
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

EK 7.

DUYGUSAL ÖZGÜRLÜK TEKNİĞİ UYGULAMA TAKİP FORMU

Ad-Soyad:

Tarih	Yüzyüze Uygulama	Çevrim içi Uygulama	1. Uygulama Ayı	2. Uygulama Ayı	3. Uygulama Ayı
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

EK 8.

DUYGUSAL ÖZGÜRLÜK TEKNİĞİ MASTER UYGULAYICI SERTİFİKASI



EK 9.

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (MÜDAHALE GRUBU PEDIATRİK SAĞLIKLI/HASTA GÖNÜLLÜLER İÇİN)

Bu çalışmada, adet ağrısı olan ergenlerde vücuttaki belirli noktalara uygulanan vuruşların ağrıya ve adet belirtilerine etkisini belirlemek amacıyla bir araştırma yapacağız. Bu araştırma toplam 1 yıl sürecektir. Ayrıca, bu çalışmaya senden başka 47 sağlıklı çocuk daha katılacaktır.

Bu çalışmaya senin de katılmayı istiyoruz, ancak katılmaya karar vermeden önce bazı şeyleri bilmen ve anlamın gerekiyor. Sana öncelikle çalışma sırasında neler olacağı açıklanacaktır. Sana söylenen herşeyi anladıktan sonra bu çalışmaya katılıp katılmayacağına karar vermelisin.

Annen/baban/yasal temsilcin sana bilgileri dikkatli bir şekilde okuyacaktır. Eğer anlamadığın bir şey olursa annene/babana/yasal temsilcine veya sorumlu araştırmacı Prof. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ'a istediğin kadar soru sorabilirsin.

Çalışmaya katılmaya "evet" dersen ve istersen bu formu imzalayabilirsin. Çalışmaya katılabilmen için annenin/babanın/yasal temsilcinin de kabul etmesi ve bu formu imzalaması istenecektir. Çalışmaya katılmayı ya da katılmamayı seçebilirsin. İstemediğin zaman çalışmadan ayrılabilirsin.

Çalışmadan makul ölçüde beklenen yararlarla ilgili olarak senin açımdan hedeflenen herhangi bir klinik yarar olmadığında, ayrıca eğer çalışma sırasında farklı bir durum gelişirse sana ve annene/babana/yasal temsilcine hemen haber verilecektir. O zaman da istediğinde sorumlu araştırmacıya veya annene/babana/yasal temsilcine "ben bunları istemiyorum" diyebilirsin. Kimse seni zorlayamaz.

Bu çalışmaya neden ben seçildim?

Sende ağırlı adet görme durumunuz olduğu için bu çalışmaya katılmanız istenmektedir.

Bu çalışmaya katılmamın yararları nelerdir?

Bu çalışmaya katılmanız durumunda ağırlı adet görme durumu olan diğer çocukların durumlarının düzeltilmesine yardımcı olacak bilgiler edinmeyi umuyoruz.

Bu çalışmada bana ne olacak?

Eğer bu çalışmaya katılmayı kabul ederseniz, öncelikle sizin çalışmaya katılımınızın uygunluğunu belirlemek için bir Kriterlere Uygunluğu Belirleme Formu uygulanacaktır. Buna göre, çalışmaya dahil edilip edilmeyeceğiniz belirlenecektir. Çalışmaya dahil edilmeniz durumunda tanıtıcı bilgilerinizi içeren "Tanıtıcı Özellikler Formu", ağrı şiddetinizi belirlemek için "Mcgill Ağrı Ölçeği Kısa Form" adet semptomlarınızı belirlemek için "Menstrüasyon Semptomları Ölçeği"nden oluşan Veri Toplama Formu uygulanacaktır. Bu veri toplama formunu sizden uygulamaya başlamadan önce, üçüncü ve dördüncü adet periyotlarınızın sonunda doldurmanız istenecektir. Duygusal Özgürlük Tekniği (EFT) vücudumuzdaki belli noktalara yapılan yumuşak vuruşlarla birlikte hissedilen rahatsızlığın ifade edilmesine dayanan bir yöntemdir. EFT'de vuruşlar sayesinde vücudun enerji sistemindeki tıkanıklıkların giderilmesi ve gevşemenin sağlanarak bedenin iyileşmesinde önemli olan temel yaşam gücü desteklenmektedir. Böylece çalışmada, ağrı şiddeti ve adet dönemlerinde ağrı kesici ilaç kullanma miktarının azaltılması,

adet semptomlarının azaltılması ve bunların sonucunda kişinin rahatlatılması hedeflenmektedir. Araştırma EFT uygulama sertifikası almış araştırmacı tarafından yapılacaktır. Öncelikle araştırmacı tarafından size EFT uygulamasının nasıl yapılacağı basamaklar halinde anlatılacak ve uygulamalı olarak gösterilecektir. Hemen akabinde üç aşamadan oluşan EFT'yi araştırmacı ile birlikte aynı anda sizin de yapmanız istenecektir. Bu aşamalar; 1.Sorunun belirlenmesi ve 0-10 (0: sorun yok, 10: en yüksek) arasında derecelendirme yapılması. 2. EFT kurgu cümlesi ile sorunun ifade edilmesi ve vuruşların yapılması. 3. Değerlendirmenin (0-10) yapılması şeklinde olacaktır. Vuruşlar baş (kaş başlangıcı, şakak, göz altı, burun altı ve çene noktası), vücudun üst kısmı (köprücük kemiği, kaburga ve koltuk altı noktası) ve eller (başparmak, işaret parmağı, orta parmak, küçük parmak, karete noktası ve uygulama sonunda elin üst kısmında gamut noktası) olmak üzere üç bölgede ve 14 farklı noktaya yapılacaktır. Öncelikle adet döneminizde yaşadığınız ağrı ve diğer rahatsızlıklarınızı belirlemeniz ve yoğunluğunu derecelendirmeniz istenecektir. İkinci aşamada ise karete noktasına vuruş yaparken asıl soruna yönelik kurgu cümlesi (Bu.....sorunuma rağmen kendimi seviyor, kabul ediyor, onaylıyor ve derinden destekliyorum) üç kez tekrarlanacaktır. Diğer vuruş noktalarına 5-7 kez vurmaya devam ederken soruna (ağrı ve adet dönemi semptomları) yönelik hissedilenler sesli olarak ifade edilecektir. Son olarak sorunun yoğunluğu değerlendirilerek bir tur tamamlanmış olacaktır. Bir tur yaklaşık 10-12 dk kadar sürecektir. Uygulamaya kendinizi rahatlamış hissedene kadar (2-3 tur) yapılabilecektir. Bu öğrenme aşaması bittikten sonra sizin kendinizi rahat hissettiğiniz yer (okul, ev) zaman ve adet tarihi dikkate alınarak uygulama planlaması yapılacaktır ve kişiye özgü takip çizelgeleri verilecektir. EFT okulda (öğle arası, okul çıkışı) araştırmacı ile yüz yüze yapabileceğiniz gibi evinizde imkanlarınız ölçüsünde görüntülü iletişim araçları ve programları (WhatsApp, zoom vb) vasıtası ile araştırmacı eşliğinde de yapabileceksiniz.

Uygulamaya adet döneminiz başlamadan 10 gün önce başlanacak günde 2-3 kez, adet döneminde de 5 gün süresinde günde 3-4 kez olacak şekilde 3 adet periyodunuz boyunca devam etmeniz istenecektir. Bütün EFT uygulamalarınız araştırmacı eşliğinde olacağı için rahat olabilirsiniz. Bu çalışmada uygulanacak işlemlerin herhangi bir olumsuz riski bulunmamaktadır. Bu araştırma sırasında yapılacak işlemler için sizden bir ücret talep edilmeyecek veya bağlı olduğunuz sosyal güvenlik kuruluşuna bir araştırma gideri yüklenmeyecektir. Gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğiniz gizli tutulacaktır. Ancak etik kurullar ve resmi makamlar bilgilerinize gerektiğinde ulaşabilir. Araştırma sırasında size ait bir bilgi söz konusu olduğunda, bu size bildirilecektir. Anlamadığınız bir şey olursa tekrar tekrar sorumlu araştırmacıya sorabilirsiniz.

Bu çalışmaya katılmak zorunda mıyım?

Bu çalışmaya katılıp katılmamak senin ve annenin/babanın/yasal temsilcinin isteğine bağlıdır. Çalışmaya katılmak istemezsen sana hiç kimse kızmayacaktır. Ayrıca, kararını vermeden önce, bu araştırmaya katıldığın için sana para veya hediye verilmeyeceğini bilmen gerekir. Şimdi "evet" desen de istediğin zaman "istemiyorum" diyerek bu araştırmadan çıkabilirsin. Bunu yalnızca sorumlu araştırmacıya veya annene/babana/yasal temsilcine söylemen yeterlidir.

Bu çalışmaya katıldığımı başkaları da bilecek mi?

Senin kimliğini ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak ve kamuoyuna açıklanmayacaktır. Senin annen/baban/yasal temsilcin dışında yalnızca tıbbi kayıtlarına doğrudan erişebilecek olan kişiler (araştırma ekibindeki kişiler dışında araştırmanın yapılmasına onay ve izin verecek olan Etik Kurul ve Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı gibi) bu çalışmaya katıldığımı bilecek. Ancak,

çalışmanın her aşamasında olduğu gibi çalışmanın sonuçları yayınlanırken bile bütün bilgilerin gizli tutulacak. Bu form sen ve annen/baban/yasal temsilcin tarafından işaretlendiğinde/imzaladığında, seninle ilgili bütün bilgilere ulaşabileceksiniz. Bu çalışmadan sorumlu araştırmacıya sorduktan sonra, eğer o izin verirse, bu araştırmaya katıldığını kendi özel doktoruna sen veya annen/baban/yasal temsilcin söyleyebilir.

Ne yapmak zorundayım?

Sana yapılacak herşeyi anladıysan şimdi senden bu araştırmaya katılmak istiyorsan aşağıya bir işaret koyma veya imza atman istenecektir. Bu sana açıklandığı haliyle çalışmaya özgürce katıldığını gösterecektir. Bu işaret koyduğun veya imzaladığın bu formun bir kopyası da sende kalacaktır.

Merak ettiğin bir şey olursa mesai saatleri içinde [redacted] ve günün 24 saatinde [redacted] numaralı telefonda sen ya da annen/baban/yasal temsilcin sorumlu araştırmacıyı arayabilir ve istediklerinizi sorabilirsiniz.

Olur verme beyanı

Toplam 3 sayfa olan bu formdaki tüm açıklamaları annem/babam/yasal temsilcim bana okudu. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmayla ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen Prof. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ adlı araştırmacı tarafından yapıldı. Bu araştırmanın amacını ve ne yapılacağını anladım. Bu çalışmada bana ne olacağını, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi, kimlik bilgilerimin gizli tutulacağını ve işaretlediğim/imzaladığım bu formun bir kopyasının bana verileceğini biliyorum. Bu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Çocuğun

Adı Soyadı :
İmzası :
Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

Annenin ve babanın veya yasal temsilcinin

Adı Soyadı :
İmzası :
Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

Bağımsız tanığın [gönüllü okur-yazar olmadığı için imzalı onay veremiyorsa vb. durumlarda]

Adı Soyadı :
İmzası :
Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

Bu çalışmada benden alınan biyolojik materyalin/verinin (NE TÜRDE BİR BİYOLOJİK MATERYAL/VERİ ALINDIĞI BELİRTİLMELİDİR):

- Yalnızca yukarıda adı geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum.
- İleride yapılması planlanan araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
- İleride yapılması planlanan araştırmalarda hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

Formdaki bilgileri vererek gerekli açıklamaları yapan ve olur alan araştırmacının

Adı Soyadı :
İmzası :
Tarih (Gün/Ay/Yıl) :
Adresi :
Telefon numarası :

Acil tıbbi durumlarda iletişime geçilecek kişinin

Adı Soyadı : [Redacted]
İmzası : [Redacted]
Tarih (Gün/Ay/Yıl) : [Redacted]
Adresi : [Redacted] si
Telefon numarası : [Redacted]

Araştırmaya onay veren Etik Kurulun

Adı : [Redacted] 1
Adresi : [Redacted]
Telefon numarası : [Redacted]



YASAL TEMSİLCİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (MÜDAHALE GRUBU PEDIATRİK SAĞLIKLI/HASTA GÖNÜLLÜLERİN YASAL TEMSİLCİSİ İÇİN)

Bu çalışmada, adet ağrısı olan ergenlerde vücuttaki belirli noktalara uygulanan vuruşların ağrıya ve adet belirtilerine etkisini belirlemek amacıyla bir araştırma yapacağız. Bu araştırma toplam 1 yıl sürecektir. Ayrıca, bu çalışmaya çocuğunuzdan başka 47 sağlıklı çocuk daha katılacaktır.

Bu çalışmaya çocuğunuzun da katılmasını istiyoruz, ancak katılmaya karar vermeden önce bazı şeyleri bilmeniz ve anlamanız gerekiyor. Çocuğunuza öncelikle bu araştırma hakkında anlayacağı biçimde bilgilendirme yapılacak ve araştırmaya katılımı için rızası alınacaktır. Size söylenen herşeyi anladıktan sonra çocuğunuzun bu çalışmaya katılıp katılmayacağına karar vermelisiniz.

Çocuğunuzun bu çalışmaya katılmasına "evet" dersiniz ve isterseniz bu formu imzalayabilirsiniz. Çalışmaya katılabilmesi için çocuğunuzun da kabul etmesi ve ona yönelik olarak hazırlanmış formu işaretlemesi/imzalaması istenecektir. Çocuğunuzun çalışmaya katılmasını ya da katılmamasını seçebilirsiniz. Siz ve/veya çocuğunuz istemediğiniz zaman çocuğunuz çalışmadan ayrılabilir.

Çalışmadan makul ölçüde beklenen yararlarla ilgili olarak çocuğunuz açısından hedeflenen herhangi bir klinik yarar olmadığında, eğer çalışma sırasında farklı bir durum gelişirse çocuğunuza ve size hemen haber verilecektir. O zaman da sorumlu araştırmacıya çocuğunuzun çalışmadan ayrılmak istediğinizi söyleyebilirsiniz. Kimse sizi veya çocuğunuzun zorlayamaz.

Bu çalışmaya neden çocuğum seçildi?

Çocuğunuzda ağırlı adet görme durumu olduğu için bu çalışmaya katılması istenmektedir.

Çocuğumun bu çalışmaya katılmasının yararları nelerdir?

Çocuğunuzun bu çalışmaya katılması durumunda ağırlı adet görme durumu olan diğer çocukların durumlarının düzeltilmesine yardımcı olacak bilgiler edinmeyi umuyoruz.

Bu çalışmada çocuğuma ne olacak?

Eğer bu çalışmaya katılmayı kabul ederseniz, öncelikle çocuğunuzun çalışmaya katılımının uygunluğunu belirlemek için "Kriterlere Uygunluğu Belirleme Formu" uygulanacaktır. Buna göre, çalışmaya dahil edilip edilmeyeceği belirlenecektir. Çalışmaya dahil edilmesi durumunda tanıtıcı bilgilerini içeren "Tanıtıcı Özellikler Formu", ağrı şiddetini belirlemek için "McGill Ağrı Ölçeği Kısa Form" adet semptomlarını belirlemek için "Menstrüasyon Semptomları Ölçeği"nden oluşan Veri Toplama Formu uygulanacaktır. Bu veri toplama formunu çocuğunuzdan uygulamaya başlamadan önce, üçüncü ve dördüncü adet periyotlarının sonunda doldurması istenecektir. Duygusal Özgürlük Tekniği (EFT) vücudumuzdaki belli noktalara yapılan yumuşak vuruşlarla birlikte hissedilen rahatsızlığın ifade edilmesine dayanan bir yöntemdir. EFT'de vuruşlar sayesinde vücudun enerji sistemindeki tıkanıklıkların giderilmesi ve gevşemenin sağlanarak bedenin iyileşmesinde önemli olan temel yaşam gücü desteklenmektedir. Böylece araştırmada, ağrı şiddeti ve adet dönemlerinde ağrı kesici ilaç kullanma miktarının azaltılması, adet semptomlarının azaltılması ve bunların sonucunda kişinin rahatlatılması hedeflenmektedir. Araştırma EFT uygulama sertifikası almış araştırmacı tarafından yapılacaktır. Öncelikle araştırmacı tarafından çocuğunuza EFT uygulamasının nasıl yapılacağı basamaklar halinde

anlatılacak ve uygulamalı olarak gösterilecektir. Hemen akabinde üç aşamadan oluşan EFT'yi araştırmacı ile birlikte aynı anda çocuğunuzun da yapması istenecektir. Bu aşamalar; 1.Sorunun belirlenmesi ve 0-10 (0:sorun yok, 10: en yüksek) arasında derecelendirme yapılması. 2.EFT kurgu cümlesi ile sorunun ifade edilmesi ve vuruşların yapılması. 3.Değerlendirmenin (0-10) yapılması şeklinde olacaktır. Vuruşlar baş (kaş başlangıcı, şakak, göz altı, burun altı ve çene noktası), vücudun üst kısmı (köprücük kemiği, kaburga ve koltuk altı noktası) ve eller (başparmak, işaret parmağı, orta parmak, küçük parmak, karate noktası ve uygulama sonunda elin üst kısmında gamut noktası) olmak üzere üç bölgede ve 14 farklı noktaya yapılacaktır. Öncelikle çocuğunuzun adet döneminde yaşadığı ağrı ve diğer rahatsızlıkları belirlenecek ve yoğunluğunu derecelendirmesi istenecektir. İkinci aşamada ise karate noktasına (elin küçük parmak hizasında yan tarafı) vuruş yaparken asıl soruna yönelik kurgu cümlesi (Bu.....sorunuma rağmen kendimi seviyor, kabul ediyor, onaylıyor ve derinden destekliyorum) üç kez tekrarlanacaktır. Diğer vuruş noktalarına 5-7 kez vurmaya devam ederken soruna (ağrı ve adet dönemi semptomları) yönelik hissedilenler sesli olarak ifade edilecektir. Son olarak sorunun yoğunluğu değerlendirilerek bir tur tamamlanmış olacaktır. Bir tur yaklaşık 10-12 dk kadar sürecektir. Uygulamaya çocuğunuz rahatlamış hissedene kadar (2-3 tur) yapılabilecektir. Bu öğrenme aşaması bittikten sonra çocuğunuzun kendisini rahat hissettiği yer (okul, ev) zaman ve adet tarihi dikkate alınarak uygulama planlaması yapılacaktır ve kişiye özgü takip çizelgeleri verilecektir. Çocuğunuz EFT uygulamasını derslerine engel olmayacak şekilde okulda (öğle arası, okul çıkışı) araştırmacı ile yüz yüze yapabileceği gibi evinizde imkanlarınız ölçüsünde görüntülü iletişim araçları ve programları (WhatsApp, zoom vb) vasıtası ile araştırmacı eşliğinde de yapabilecektir.

Uygulamaya çocuğunuz adet dönemi başlamadan 10 gün önce başlayacak günde 2-3 kez, adet döneminde de 5 gün süresinde günde 3-4 kez olacak şekilde 3 adet periyodu boyunca devam edecektir. Bütün EFT uygulamaları araştırmacı eşliğinde olacağı için sorun yaşaması halinde anında yardımcı olunacaktır. Bu çalışmada uygulanacak işlemlerin herhangi bir olumsuz riski bulunmamaktadır. Bu araştırma sırasında yapılacak işlemler için sizden bir ücret talep edilmeyecek veya bağlı olduğunuz sosyal güvenlik kuruluşuna bir araştırma gideri yüklenmeyecektir. Gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında çocuğunuzun kimliği gizli tutulacaktır. Ancak etik kurullar ve resmi makamlar çocuğunuzun bilgisine gerektiğinde ulaşabilir. Araştırma sırasında çocuğunuza ait bir bilgi söz konusu olduğunda, bu size bildirilecektir. Anlamadığınız bir şey olursa tekrar tekrar sorumlu araştırmacıya sorabilirsiniz.

Çocuğum bu çalışmaya katılmak zorunda mı?

Çocuğunuzun bu çalışmaya katılıp katılmaması size ve/veya çocuğunuzun isteğine bağlıdır. Kararınızı vermeden önce, çocuğunuzun bu araştırmaya katıldığı için size veya çocuğunuza para veya hediye verilmeyeceğini bilmeniz gerekir. Şimdi "evet" deseniz de istediğiniz zaman siz ve/veya çocuğunuz "istemiyorum" diyerek çocuğunuzu bu araştırmadan çıkmasını isteyebilirsiniz. Bunu yalnızca çocuğunuzun sorumlu araştırmacıya söylemesi yeterlidir.

Bu çalışmaya çocuğumun katıldığını başkaları da bilecek mi?

Çocuğunuzun kimliğini ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak ve kamuoyuna açıklanmayacaktır. Siz ve çocuğunuz dışında yalnızca tıbbi kayıtlarına doğrudan erişebilecek olan kişiler (araştırma ekibindeki kişiler dışında araştırmanın yapılmasına onay ve izin verecek olan Etik Kurul, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı gibi) çocuğunuzun bu çalışmaya katıldığını bilecektir. Ancak, çalışmanın her aşamasında olduğu gibi çalışmanın sonuçları yayınlanırken bile

çocuğunuzun bütün bilgileri gizli tutulacaktır. Bu formu imzaladığınızda, çocuğunuzla ilgili bütün bilgilere ulaşabileceksiniz. Bu çalışmadan sorumlu araştırmacıya sorduktan sonra, eğer o izin verirse, bu araştırmaya çocuğunuzun katıldığını çocuğunuzun özel doktoruna söyleyebilirsiniz.

Çocuğum ne yapmak zorunda?

Çocuğunuza yapılacak her şeyi anladıysanız şimdi sizden çocuğunuzun bu araştırmaya katılmayı istiyorsanız aşağıya imza atmanız istenecektir. Bu size açıklandığı haliyle çocuğunuzun bu çalışmaya özgürce katıldığını gösterecektir. İmzaladığınız bu formun bir kopyası da sizde kalacaktır.

Merak ettiğiniz bir şey olursa mesai saatleri içinde [redacted] ve günün 24 saatinde [redacted]. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ'ı numaralı telefonda sorumlu araştırmacıyı arayabilir ve istediklerinizi sorabilirsiniz.

Olur verme beyanı

Toplam 3 sayfa olan bu formdaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmayla ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen Prof. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ adlı araştırmacı tarafından yapıldı. Bu araştırmanın amacını ve ne yapılacağını anladım. Bu çalışmada çocuğuma ne olacağını, benim ve/veya çocuğumun istediği zaman, gerekçeli veya gerekçesiz olarak çocuğumun araştırmadan ayrılabilceğini, çocuğumun kimlik bilgilerinin gizli tutulacağını ve imzaladığım bu formun bir kopyasının bana verileceğini biliyorum. Bu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın çocuğumun rızasının alınarak katılmasını kabul ediyorum.

Annenin ve babanın veya yasal temsilcinin

Adı Soyadı :
İmzası :
Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

Bağımsız tanığın [gönüllü okur-yazar olmadığı için imzalı onay veremiyorsa vb. durumlarda]

Adı Soyadı :
İmzası :
Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

Bu çalışmada çocuğumdan alınan biyolojik materyalin/verinin (NE TÜRDE BİR BİYOLOJİK MATERYAL/VERİ ALINDIĞI BELİRTİLMELİDİR):

- Yalnızca yukarıda adı geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum.
 İleride yapılması planlanan araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
 İleride yapılması planlanan araştırmalarda hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

Formdaki bilgileri vererek gerekli açıklamaları yapan ve olur alan araştırmacının

Adı Soyadı : Prof. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ
İmzası :
Tarih (Gün/Ay/Yıl) :
Adresi :
Telefon numarası :

Acil tıbbi durumlarda iletişime geçilecek kişinin

Adı Soyadı :
İmzası :
Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

Adresi

Telefon numarası



Araştırmaya onay veren Etik Kurulun

Adı

Adresi

Telefon numarası



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (KONTROL GRUBU PEDIATRİK SAĞLIKLI/HASTA GÖNÜLLÜLER İÇİN)

Bu çalışmada, adet ağrısı olan ergenlerde vücuttaki belirli noktalara uygulanan vuruşların ağrıya ve adet belirtilerine etkisini belirlemek amacıyla bir araştırma yapacağız. Bu araştırma toplam 1 yıl sürecektir. Ayrıca, bu çalışmaya senden başka 47 sağlıklı çocuk daha katılacaktır.

Bu çalışmaya senin de katılmanı istiyoruz, ancak katılmaya karar vermeden önce bazı şeyleri bilmen ve anlamaman gerekiyor. Sana öncelikle çalışma sırasında neler olacağı açıklanacaktır. Sana söylenen herşeyi anladıktan sonra bu çalışmaya katılıp katılmayacağına karar vermelisin.

Annen/baban/yasal temsilcin sana bilgileri dikkatli bir şekilde okuyacaktır. Eğer anlamadığın bir şey olursa annene/babana/yasal temsilcine veya sorumlu araştırmacı Prof. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ'a istediğin kadar soru sorabilirsin.

Çalışmaya katılmaya "evet" dersen ve istersen bu formu imzalayabilirsin. Çalışmaya katılabilmen için annenin/babanın/yasal temsilcinin de kabul etmesi ve bu formu imzalaması istenecektir. Çalışmaya katılmayı ya da katılmamayı seçebilirsin. İstemediğin zaman çalışmadan ayrılabilirsin.

Çalışmadan makul ölçüde beklenen yararlarla ilgili olarak senin açıdan hedeflenen herhangi bir klinik yarar olmadığında, ayrıca eğer çalışma sırasında farklı bir durum gelişirse sana ve annene/babana/yasal temsilcine hemen haber verilecektir. O zaman da istediğinde sorumlu araştırmacıya veya annene/babana/yasal temsilcine "ben bunları istemiyorum" diyebilirsin. Kimse seni zorlayamaz.

Bu çalışmaya neden ben seçildim?

Sende ağırlı adet görme durumunuz olduğu için bu çalışmaya katılmanız istenmektedir.

Bu çalışmaya katılmamın yararları nelerdir?

Bu çalışmaya katılmanız durumunda ağırlı adet görme durumu olan diğer çocukların durumlarının düzeltilmesine yardımcı olacak bilgiler edinmeyi umuyoruz.

Bu çalışmada bana ne olacak?

Eğer bu çalışmaya katılmayı kabul ederseniz, öncelikle sizin çalışmaya katılımınızın uygunluğunu belirlemek için bir Kriterlere Uygunluğu Belirleme Formu uygulanacaktır. Buna göre, çalışmaya dahil edilip edilmeyeceğiniz belirlenecektir. Çalışmaya dahil edilmeniz durumunda tanıtıcı bilgilerinizi içeren "Tanıtıcı Özellikler Formu", ağrı şiddetinizi belirlemek için "Mcgill Ağrı Ölçeği Kısa Form" adet semptomlarınızı belirlemek için "Menstrüasyon Semptomları Ölçeği"nden oluşan Veri Toplama Formu uygulanacaktır. Bu veri toplama formunu sizden uygulamaya başlamadan önce, üçüncü ve dördüncü adet periyotlarınızın sonunda doldurmanız istenecektir. Size araştırmacı tarafından herhangi bir müdahale yapılmayacaktır. Anlamadığınız bir şey olursa tekrar tekrar araştırmacıya sorabilirsiniz.

Bu araştırma sırasında yapılacak işlemler için sizden bir ücret talep edilmeyecek veya bağlı olduğunuz sosyal güvenlik kuruluşuna bir araştırma gideri yüklenmeyecektir. Gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğiniz gizli tutulacaktır. Ancak etik kurullar ve resmi

makamlar bilgilerinize gerektiğinde ulaşabilir. Araştırma sırasında size ait bir bilgi söz konusu olduğunda, bu size bildirilecektir. Anlamadığınız bir şey olursa tekrar tekrar sorumlu araştırmacıya sorabilirsiniz.

Bu çalışmaya katılmak zorunda mıyım?

Bu çalışmaya katılıp katılmamak senin ve annenin/babanın/yasal temsilcinin isteğine bağlıdır. Çalışmaya katılmak istemezsen sana hiç kimse kızmayacaktır. Ayrıca, kararını vermeden önce, bu araştırmaya katıldığın için sana para veya hediye verilmeyeceğini bilmen gerekir. Şimdi "evet" desen de istediğin zaman "istemiyorum" diyerek bu araştırmadan çıkabilirsin. Bunu yalnızca sorumlu araştırmacıya veya annene/babana/yasal temsilcine söylemen yeterlidir.

Bu çalışmaya katıldığımı başkaları da bilecek mi?

Senin kimliğini ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak ve kamuoyuna açıklanmayacaktır. Senin annen/baban/yasal temsilcin dışında yalnızca tıbbi kayıtlarına doğrudan erişebilecek olan kişiler (araştırma ekibindeki kişiler dışında araştırmanın yapılmasına onay ve izin verecek olan Etik Kurul ve Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı gibi) bu çalışmaya katıldığınızı bilecek. Ancak, çalışmanın her aşamasında olduğu gibi çalışmanın sonuçları yayınlanırken bile bütün bilgilerin gizli tutulacak. Bu form sen ve annen/baban/yasal temsilcin tarafından işaretlendiğinde/imzaladığında, seninle ilgili bütün bilgilere ulaşabileceksiniz. Bu çalışmadan sorumlu araştırmacıya sorduktan sonra, eğer o izin verirse, bu araştırmaya katıldığınızı kendi özel doktoruna sen veya annen/baban/yasal temsilcin söyleyebilir.

Ne yapmak zorundayım?

Sana yapılacak herşeyi anladıysan şimdi senden bu araştırmaya katılmak istiyorsan aşağıya bir işaret koymak veya imza atman istenecektir. Bu sana açıklandığı haliyle çalışmaya özgürce katıldığınızı gösterecektir. Bu işaret koyduğunuz veya imzaladığınız bu formun bir kopyası da sende kalacaktır.

Merak ettiğin bir şey olursa mesai saatleri içinde [redacted] ve günün 24 saatinde [redacted]. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ'ı numaralı telefonda sen ya da annen/baban/yasal temsilcin sorumlu araştırmacıyı arayabilir ve istediklerinizi sorabilirsiniz.

Olur verme beyanı

Toplam 3 sayfa olan bu formdaki tüm açıklamaları annem/babam/yasal temsilcim bana okudu. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmayla ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen Prof. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ adlı araştırmacı tarafından yapıldı. Bu araştırmanın amacını ve ne yapılacağını anladım. Bu çalışmada bana ne olacağını, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi, kimlik bilgilerimin gizli tutulacağını ve işaretlediğim/imzaladığım bu formun bir kopyasının bana verileceğini biliyorum. Bu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Çocuğun

Adı Soyadı :
İmzası :
Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

Annenin ve babanın veya yasal temsilcinin

Adı Soyadı :

İmzası :

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

Bağımsız tanığın [gönüllü okur-yazar olmadığı için imzalı onay veremiyorsa vb. durumlarda]

Adı Soyadı :

İmzası :

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

Bu çalışmada benden alınan biyolojik materyalin/verinin (NE TÜRDE BİR BİYOLOJİK MATERYAL/VERİ ALINDIĞI BELİRTİLMELİDİR):

- Yalnızca yukarıda adı geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum.
 İleride yapılması planlanan araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
 İleride yapılması planlanan araştırmalarda hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

Formdaki bilgileri vererek gerekli açıklamaları yapan ve olur alan araştırmacının

Adı Soyadı : P

İmzası :

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

Adresi :

Telefon numarası :

Acil tıbbi durumlarda iletişime geçilecek kişinin

Adı Soyadı :

İmzası :

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

Adresi :

Telefon numarası :

Araştırmaya onay veren Etik Kurulun

Adı :

Adresi :

Telefon numarası :

YASAL TEMSİLCİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (KONTROL GRUBU PEDIATRİK SAĞLIKLI/HASTA GÖNÜLLÜLERİN YASAL TEMSİLCİSİ İÇİN)

Bu çalışmada, adet ağrısı olan ergenlerde vücuttaki belirli noktalara uygulanan vuruşların ağrıya ve adet belirtilerine etkisini belirlemek amacıyla bir araştırma yapacağız. Bu araştırma toplam 1 yıl sürecektir. Ayrıca, bu çalışmaya çocuğunuzdan başka 47 sağlıklı çocuk daha katılacaktır.

Bu çalışmaya çocuğunuzun da katılmasını istiyoruz, ancak katılmaya karar vermeden önce bazı şeyleri bilmeniz ve anlamanız gerekiyor. Çocuğunuza öncelikle bu araştırma hakkında anlayacağı biçimde bilgilendirme yapılacak ve araştırmaya katılımı için rızası alınacaktır. Size söylenen herşeyi anladıktan sonra çocuğunuzun bu çalışmaya katılıp katılmayacağına karar vermelisiniz.

Çocuğunuzun bu çalışmaya katılmasına "evet" derseniz ve isterseniz bu formu imzalayabilirsiniz. Çalışmaya katılabilmesi için çocuğunuzun da kabul etmesi ve ona yönelik olarak hazırlanmış formu işaretlemesi/imzalaması istenecektir. Çocuğunuzun çalışmaya katılmasını ya da katılmamasını seçebilirsiniz. Siz ve/veya çocuğunuz istemediğiniz zaman çocuğunuz çalışmadan ayrılabilir.

Çalışmadan makul ölçüde beklenen yararlarla ilgili olarak çocuğunuz açısından hedeflenen herhangi bir klinik yarar olmadığında, eğer çalışma sırasında farklı bir durum gelişirse çocuğunuza ve size hemen haber verilecektir. O zaman da sorumlu araştırmacıya çocuğunuzun çalışmadan ayrılmak istediğinizi söyleyebilirsiniz. Kimse sizi veya çocuğunuzun zorlayamaz.

Bu çalışmaya neden çocuğum seçildi?

Çocuğunuzda ağırlı adet görme durumu olduğu için bu çalışmaya katılması istenmektedir.

Çocuğumun bu çalışmaya katılmasının yararları nelerdir?

Çocuğunuzun bu çalışmaya katılması durumunda ağırlı adet görme durumu olan diğer çocukların durumlarının düzeltilmesine yardımcı olacak bilgiler edinmeyi umuyoruz.

Bu çalışmada çocuğuma ne olacak?

Eğer bu çalışmaya katılmayı kabul ederseniz, öncelikle çocuğunuzun çalışmaya katılımının uygunluğunu belirlemek için bir Kriterlere Uygunluğu Belirleme Formu uygulanacaktır. Buna göre, çalışmaya dahil edilip edilmeyeceğiniz belirlenecektir. Çalışmaya dahil edilmeniz durumunda tanıtıcı bilgilerinizi içeren "Tanıtıcı Özellikler Formu", ağrı şiddetinizi belirlemek için "Mcgill Ağrı Ölçeği Kısa Form" adet semptomlarınızı belirlemek için "Menstrüasyon Semptomları Ölçeği"nden oluşan Veri Toplama Formu uygulanacaktır. Bu veri toplama formunu sizden uygulamaya başlamadan önce, üçüncü ve dördüncü adet periyotlarınızın sonunda doldurmanız istenecektir. Size araştırmacı tarafından herhangi bir müdahale yapılmayacaktır. Anlamadığınız bir şey olursa tekrar tekrar araştırmacıya sorabilirsiniz.

Bu araştırma sırasında yapılacak işlemler için sizden bir ücret talep edilmeyecek veya bağlı olduğunuz sosyal güvenlik kuruluşuna bir araştırma gideri yüklenmeyecektir. Gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğiniz gizli tutulacaktır. Ancak etik kurullar ve resmi makamlar bilgilerinize gerektiğinde ulaşabilir. Araştırma sırasında size ait bir bilgi söz konusu olduğunda, bu size bildirilecektir. Anlamadığınız bir şey olursa tekrar tekrar sorumlu araştırmacıya sorabilirsiniz.

Çocuğum bu çalışmaya katılmak zorunda mı?

Çocuğunuzun bu çalışmaya katılıp katılmaması size ve/veya çocuğunuzun isteğine bağlıdır. Kararınızı vermeden önce, çocuğunuzun bu araştırmaya katıldığı için size veya çocuğunuza para veya hediye verilmeyeceğini bilmeniz gerekir. Şimdi "evet" deseniz de, istediğiniz zaman siz ve/veya çocuğunuz "istemiyorum" diyerek çocuğunuzun bu araştırmadan çıkmasını isteyebilirsiniz. Bunu yalnızca çocuğunuzun sorumlu araştırmacıya söylemesi yeterlidir.

Bu çalışmaya çocuğumun katıldığını başkaları da bilecek mi?

Çocuğunuzun kimliğini ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak ve kamuoyuna açıklanmayacaktır. Siz ve çocuğunuz dışında yalnızca tıbbi kayıtlarına doğrudan erişebilecek olan kişiler (araştırma ekibindeki kişiler dışında araştırmanın yapılmasına onay ve izin verecek olan Etik Kurul, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı gibi) çocuğunuzun bu çalışmaya katıldığını bilecektir. Ancak, çalışmanın her aşamasında olduğu gibi çalışmanın sonuçları yayınlanırken bile çocuğunuzun bütün bilgileri gizli tutulacaktır. Bu formu imzaladığınızda, çocuğunuzla ilgili bütün bilgilere ulaşabileceksiniz. Bu çalışmadan sorumlu araştırmacıya sorduktan sonra, eğer o izin verirse, bu araştırmaya çocuğunuzun katıldığını çocuğunuzun özel doktoruna söyleyebilirsiniz.

Çocuğum ne yapmak zorunda?

Çocuğunuza yapılacak her şeyi anladıysanız şimdi sizden çocuğunuzun bu araştırmaya katılmayı istiyorsanız aşağıya imza atmanız istenecektir. Bu size açıklandığı haliyle çocuğunuzun bu çalışmaya özgürce katıldığını gösterecektir. İmzaladığınız bu formun bir kopyası da sizde kalacaktır.

Merak ettiğiniz bir şey olursa mesai saatleri içi 24 saatinde KULUÇAY YILMAZ'ı numaralı telefonda sorumlu araştırmacıyı arayabilir ve istediklerinizi sorabilirsiniz.

Olur verme beyanı

Toplam 3 sayfa olan bu formdaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmayla ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen Prof. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ adlı araştırmacı tarafından yapıldı. Bu araştırmanın amacını ve ne yapılacağını anladım. Bu çalışmada çocuğuma ne olacağını, benim ve/veya çocuğumun istediği zaman, gerekçeli veya gerekçesiz olarak çocuğumun araştırmadan ayrılacağını, çocuğumun kimlik bilgilerinin gizli tutulacağını ve imzaladığım bu formun bir kopyasının bana verileceğini biliyorum. Bu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın çocuğumun rızasının alınarak katılmasını kabul ediyorum.

Annenin ve babanın veya yasal temsilcinin

Adı Soyadı :
İmzası :
Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

Bağımsız tanığın [gönüllü okur-yazar olmadığı için imzalı onay veremiyorsa vb. durumlarda]

Adı Soyadı :
İmzası :
Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

Bu çalışmada çocuğumdan alınan biyolojik materyalin/verinin (NE TÜRDE BİR BİYOLOJİK MATERYAL/VERİ ALINDIĞI BELİRTİLMELİDİR):

- Yalnızca yukarıda adı geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum.
 İleride yapılması planlanan araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
 İleride yapılması planlanan araştırmalarda hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

Formdaki bilgileri vererek gerekli açıklamaları yapan ve olur alan araştırmacının

Adı Soyadı : [Redacted] Z
İmzası :
Tarih (Gün/Ay/Yıl) :
Adresi :
Telefon numarası : [Redacted]

Acil tıbbi durumlarda iletişime geçilecek kişinin

Adı Soyadı : [Redacted]
İmzası :
Tarih (Gün/Ay/Yıl) :
Adresi : [Redacted]
Telefon numarası : [Redacted]

Araştırmaya onay veren Etik Kurulun

Adı : [Redacted] u
Adresi :
Telefon numarası : [Redacted]

EK 10.

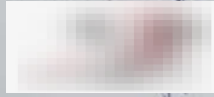
ETİK KURUL ONAY FORMU

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
23/11/2022	22	768




Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Primer Dismenoreesi Olan Lise Öğrencilerinde Duygusal Özgürlük Tekniğinin Ağrı Şiddeti ve Menstrüasyon Semptomlarına Etkisi" adlı araştırma için hazırlanmış olan ve 10/11/2022 tarihinde sunulan Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Başvuru Formu ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanlığına yayınlanan "COVID-19 Pandemisi Nedeniyle Klinik Araştırmalarda Alınacak Tedbirler" kapsamında gönüllüler ve araştırmacıların güvenliği açısından alınması gereken önlemler (sürekli olarak bir risk değerlendirmesi yapılması, COVID-19 kaynaklı öncelikler ve aciliyetin göz önünde bulundurulması, araştırma merkezinin yükünün azaltılması, sosyal izolasyon kurallarına uyulmasının sağlanması, araştırma ekibinin iş yükünün azaltılması vb.) doğrultusunda ve araştırmanın yapılabilmesi için izin alınması durumunda gereken izin yazısının başvuru dosyasına eklenmesi, araştırmanın yürürlükte olan yasal düzenlemelere uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılanların oy birliği ile karar verilmiştir

İmza Prof. Dr. İsmail ÜN Başkan	İmza Doç. Dr. Mustafa AZIZOĞLU Başkan Yardımcısı	İmza Prof. Dr. Murat BOZLU Üye
İmza Prof. Dr. M. Sami SERİN Üye	İmza Prof. Dr. Nimet KARAGÜLLE Üye	İmza Prof. Dr. Ataman KÖSE Üye
İmza Prof. Dr. Gülhan TEMEL Üye	İmza Prof. Dr. Serdal ARSLAN Üye	Katılmadı Doç. Dr. Özlem TEZOL Üye
İmza Doç. Dr. R. Nalan TİFTİK Üye	İmza Dr. Öğr. Üyesi Selda OKUYAZ Üye	İmza Dr. Öğr. Üyesi Hatice YILDIRIM YAROĞLU Üye
İmza Uzm. Dr. Mehtap PEKTAŞ Üye	İmza H. Betül LEVENT ERDAL Üye	İmza Lale DAĞLI Üye



EK 11.

KURUM İZİNİ

	<p>T.C. ANKARA VALİLİĞİ Millî Eğitim Müdürlüğü</p>	<p>MERSİN ÜNİVERSİTESİ EBYS - ANKARA VALİLİĞİ Tarih: 23/01/2023 Sayı: E-E-14588481-605.99-69004673-2250584</p>  <p>2250584</p>
<p>Sayı : E-14588481-605.99-69004673 Konu : Araştırma İzni</p>		<p>23.01.2023</p>
<p>MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE (Genel Sekreterlik)</p>		
<p>İlgi: a) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 2020/2 sayılı Genelgesi. b) </p>		
<p>Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Gülay COŞKUN'un "Primer Dismenoreesi Olan Lise Öğrencilerinde Duygusal Özgürlük Tekniğinin Ağrı Şiddeti ve Menstrüasyon Semptomlarına Etkisi: Tek Kör Randomize Kontrollü Çalışma" konulu çalışması kapsamında İlimiz Gölbaşı İlçesine bağlı liselerde uygulama talebi ilgi (a) Genelge çerçevesinde komisyonumuzca incelenmiştir.</p> <p>Yapılan inceleme sonucunda, söz konusu araştırmanın Müdürlüğümüzde muhafaza edilen ölçme araçlarının; Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Millî Eğitim Temel Kanunu ile Türk Millî Eğitiminin genel amaçlarına uygun olarak, ilgili yasal düzenlemelerde belirtilen ilke, esas ve amaçlara aykırılık teşkil etmeyecek, eğitim-öğretim faaliyetlerini aksatmayacak şekilde okul ve kurum yöneticilerinin sorumluluğunda, gönüllülük esasına göre uygulanması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.</p> <p>Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.</p>		
<p>Harun FATSA Vali a. Millî Eğitim Müdürü</p>		
<p>Ek: Uygulama Araçları</p>		
<p>Dağıtım: Gereği: Mersin Üniversitesi</p>		<p>Bilgi: Gölbaşı İlçe MEM</p>

EK 12.



FORM VE ÖLÇEKLERİN KULLANIM İZİNLERİ

Re: Menstruasyon Semptom Ölçeği Kullanım İzni - gülay coşkun - Outlook - Google Chrome

about:blank


Reply Delete Report ...

Re: Menstruasyon Semptom Ölçeği Kullanım İzni

 Gulden GUVENC
To: You

Thu 5/19/2022 1:47 PM

 
TO K.B.

İyi günler Gülay Hanım, Ölçeği Ek'te gönderiyorum, iyi çalışmalar diliyorum
Prof.Dr. Gülten GÜVENÇ

On Wednesday, May 11 

Gülten Hocam Merhabalar,
Ben Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doktora öğrencisi Gülay COŞKUN. Prof.Dr.Duygu Vefikuluçay'ın danışmanlığında Primer Dismenoreisi Olan Lise Öğrencilerinde Duygusal Özgürlük Tekniğinin, Ağrı Şiddeti ve Menstruasyon Semptomlarına Etkisi adlı tez çalışmamı yapmaktayım.

Sizin Menstruasyon Semptom Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması çalışmamı inceledim. Ben de çalışmamda "Menstruasyon Semptom Ölçeği"ni kullanmak istiyorum. Bu nedenle kullanım izninizi rica ederim.

Saygılarımla.
Gülay COŞKUN

Ynt: Mcgill Ağrı Ölçeği Kısa Formu kullanım izni

 You replied on Tue 5/17/2022 9:17 PM



berna_bicici

To: You



Tue 5/17/2022 7:03 PM



> ----- ÖZGÜN İLETİ -----

> KIMDEN

> KİME : "

n>

> GÖNDERME TARİHİ :

> KONUSU : Mcgill Ağrı Ölçeği

Merhabalar Gülay hocam

Çalışmanızda ölçeği kullanabilirsiniz iyi çalışmalar kolay gelsin

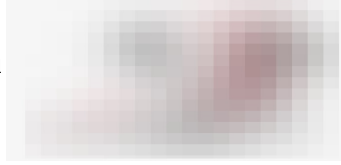


ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı

Doğum Tarihi

E-mail



Öğrenim Durumu

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Atatürk Üniversitesi	1994-1998
Yüksek Lisans	Ebelik/Ebelik ABD	Mersin Üniversitesi	2000-2003
Doktora	Hemşirelik/Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD	Mersin Üniversitesi	2019-devam ediyor

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayınız)

Görevi	Kurum	Yıl
Öğretmen	Milli Eğitim Bakanlığı	2009- devam ediyor
Araştırma Görevlisi	Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	2000-2003
Araştırma Görevlisi	Atatürk Üniversitesi Ağrı Sağlık Yüksekokulu	1999-2000
Hemşire	Atatürk Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Ağustos 1998- Şubat 1999

YAYINLAR (Makaleler/Bildiriler/Ödüller)

Kitaplar

Uluslararası

Sürmeli, Y., **Coşkun, G.**, Vefikuluçay Yılmaz, D. Afetlerde Menstrüasyon Hijyen Yönetimi. İçinde: Afetlerde Kadın ve Çocuk Sağlığı. (Edt: Ulutaşdemir, N., Kabakuş Ayku, M.). 1. Baskı, İksad Yayınevi: Ankara, 2023, p:357-376

Bilimsel Toplantılar

Uluslararası - Özet - Sözlü

Aksoy, A. Sürmeli, Y., **Coşkun, G.**, Vefikuluçay Yılmaz, D. Covid-19 Pandemi Döneminde Yaşlıların Yaşadıkları Anksiyete, Korku ve Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki. Uluslararası Pandeminin Ruh Sağlığına Yansımaları ve Psikososyal Bakım Kongresi, 24-25 Haziran 2022, Erzurum.