

## Adölesan Dönemde Menstrüel Stresin Yönetiminde Duygusal Özgürleşme Tekniği ve Ebelik Bakımı

Esra Demirci Ecevit<sup>1</sup>

Mahizer Elif Aras<sup>2</sup>

### Özet

Adölesan dönem, bireylerin çocukluk döneminden yetişkinlik dönemine geçiş yaptığı 10-19 yaş aralığını kapsayan hassas bir süreçtir. Adölesanlar bu süreçte fizyolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan gelişim yaşamaktadır. Bu gelişim döneminde özellikle kız adölesanlarda, cinsel olgunlaşmanın gerçekleştiği puberteyle birlikte menstrüel döngü başlamaktadır. Bu döngü; hormonal değişiklikler, beden algısında farklılaşma, kimlik gelişimi, sosyal kabul ihtiyacı, duygusal dalgalanmalar, akademik beklentiler, cinsiyet ve toplumsal roller gibi çok boyutlu stres faktörleriyle kız adölesanlar karşı karşıya kalmaktadır. Stres, bireyin karşılaştığı içsel ya da dışsal uyaranlara verdiği biyopsikososyal bir yanıt olarak tanımlanmaktadır. Adölesanlarda hipotalamik- hipofizer-ovaryan aksın henüz tam olgunlaşmaması nedeniyle; menstrual düzensizlikler, ağrılı menstruasyon ve duygudurum değişiklikleri gibi durumlar ile daha sık karşılaşmakta ve bu duruma karşı verilen yanıtlar daha hassas olabilmektedir. Bu yanıtlar yani stres her adölesan için aynı boyutta değildir bazı adölesanlar bu dönemi bir gelişim süreci olarak algılamak bazı adölesanlarda bilgi eksiklikleri, toplumsal tabular, kültürel inanışlar, verilen büyük sorumluluklar ve roller nedeniyle bu gelişim algısı yerini strese bırakabilmektedir. Menstrüel stres ise menstrüel döngü sürecinde ortaya çıkan dismenore gibi fiziksel belirtilerle birlikte hormonal değişimlere bağlı gelişen duygusal, bilişsel ve davranışsal zorlanmaların bütünüdür ifade eden psikofizyolojik bir durumdur. Menstrüel stresin yönetiminde non-farmakolojik yöntemlerden olan duygusal özgürleşme tekniği (EFT) kullanımı strese baş etmede etkili bir yöntemdir. EFT uygulaması sırasında kişi, kendisinde stres oluşturan duygu veya düşünceye odaklanırken

1 Öğr. Gör., Gedik Üniversitesi, esra.ecevit@gedik.edu.tr, 0000-0002-1014-939X

2 Yl. Öğr., Karabük Üniversitesi, a.mahizerelif@gmail.com, 0009-0002-6636-3819

belirlenen enerji noktalarına parmak uçlarıyla vurma hareketi yapmaktadır. Ebelik bakımında EFT'nin bütüncül yaklaşım doğrultusunda ele alınması, adölesanların strese baş etme becerilerinin geliştirilmesine ve menstrüel sağlığın desteklenmesine katkı sağlayabilmektedir.

## 1. Giriş

Adölesan dönem, bireyin çocukluktan yetişkinliğe geçiş yaptığı önemli bir gelişim sürecidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 10–19 yaş aralığını kapsayan bu dönem; fizyolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yoğun olarak yaşandığı kritik bir gelişim evresi olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca bu dönem, adölesanların yeni sosyal ilişkiler kurduğu, sosyal uyum ve iletişim becerilerini geliştirdiği ve yaşamlarının ilerleyen dönemlerini etkileyebilecek davranış örüntülerini kazandığı önemli bir süreç olarak değerlendirilmektedir (DSÖ, 2018).

Yetişkinliğe geçişin yaşandığı bu dönemde, özellikle kız adölesanlarda puberte ile başlayan menstrüasyon süreci; hormonal değişiklikler, beden algısındaki farklılaşmalar, kimlik gelişimi, sosyal kabul gereksinimi ve duygusal dalgalanmalar gibi çok sayıda biyopsikososyal değişimi beraberinde getirmektedir. Bununla birlikte adölesanlar yalnızca fizyolojik değişimlere uyum sağlamaya çalışmamakta; aynı zamanda akademik beklentiler, aile ilişkileri, sosyal çevre, toplumsal cinsiyet rolleri ve kültürel normlar gibi çok boyutlu stres faktörleriyle de karşı karşıya kalmaktadır (Akbaş & Yigitoğlu, 2021; Bilgin, 2025).

Adölesan kızlarda pubertal gelişimin en önemli göstergelerinden biri olan menstrüel döngü, aynı zamanda genel sağlık durumunun değerlendirilmesinde önemli bir belirteç olarak kabul edilmektedir. Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Derneği (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]) menstrüel döngünün, kadın üreme sisteminin işleyişini yansıttığını yanı sıra genel sağlık durumunun değerlendirilmesinde de önemli bir gösterge olduğunu belirtmektedir. ACOG, adölesanlarda menstrüel döngünün “vital bulgu” olarak değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamakta; döngünün düzeni, süresi, sıklığı ve eşlik eden semptomların, vital bulgular gibi düzenli olarak izlenmesi gerektiğini ifade etmektedir. Bu durumun hem psikolojik sağlık hem de üreme sağlığı açısından önemli bir gösterge olduğu belirtilmektedir (ACOG, 2015).

Stres, bireyin karşılaştığı içsel ya da dışsal uyaranlara verdiği biyopsikososyal bir yanıt olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2026). Adölesan dönemde bu yanıt daha hassas olabilmekte; hipotalamik-hipofizer-ovaryan aksın henüz tam olgunlaşmamış olması nedeniyle menstrüel düzensizlikler, dismenore ve

duygudurum değişiklikleri gibi durumlarla daha sık karşılaşılabilmektedir. Bu değişiklikler bazı adölesanlar tarafından doğal bir gelişim süreci olarak algılanırken, bazı adölesanlarda bilgi eksikliği, toplumsal tabular ve kültürel inanışlar nedeniyle stres kaynağına dönüşebilmektedir. Bu durum, adölesanların günlük yaşam aktivitelerini ve sosyal işlevselliklerini olumsuz etkileyerek stres düzeylerini artırabilmektedir. Bu nedenle menstrüel süreçlerin değerlendirilmesi yalnızca fizyolojik risk faktörlerinin belirlenmesi açısından değil; aynı zamanda psikolojik ve sosyal risklerin erken dönemde tanımlanabilmesi açısından da önem taşımaktadır. DSÖ de adölesan ruh sağlığını küresel sağlık öncelikleri arasında değerlendirmekte ve bu dönemde ortaya çıkan ruhsal sorunların yaşamın ilerleyen dönemlerine uzanabileceğini vurgulamaktadır (ACOG, 2015; DSÖ, 2025).

Menstrüel strese yönelik yönetim yaklaşımlarında farmakolojik yöntemlerin yanı sıra nonfarmakolojik ve bütüncül uygulamalara olan ilgi giderek artmaktadır. Bu yöntemlerden biri olan Duygusal Özgürleşme Tekniği (Emotional Freedom Techniques [EFT]), bireyin duygu, düşünce ve fiziksel semptomlarına odaklanırken belirli akupresür noktalarına hafif dokunuşlar yapması esasına dayanmaktadır. EFT, bireyin olumsuz duygu ve düşüncelerini fark ederek bunları daha olumlu bilişsel süreçlerle değiştirmesini hedefleyen bir yöntemdir. Aynı zamanda stresin ve duygusal yükün azaltılmasına katkı sağlayan bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir. EFT'nin noninvaziv, düşük maliyetli, kolay uygulanabilir ve bireyin aktif katılımını destekleyen bir yöntem olması, adölesan sağlığında kullanım potansiyelini artırmaktadır (Altuntaş & Düzgüner, 2020).

Adölesan sağlığının korunması ve geliştirilmesinde ebeler mesleği önemli bir role sahiptir. Ebeler, adölesan bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini bütüncül bir yaklaşımla değerlendirerek eğitim, danışmanlık ve bakım hizmetleri sunmaktadır. Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (International Confederation of Midwives [ICM]), ebelerin özellikle kadın ve adölesan sağlığında koruyucu, destekleyici ve güçlendirici roller üstlendiğini vurgulamaktadır (ICM, 2024). Bu kapsamda menstrüel sağlık eğitiminin verilmesi, stresle baş etme becerilerinin desteklenmesi ve EFT gibi nonfarmakolojik yöntemlerin kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda ebeler bakımına entegre edilmesi, adölesanların menstrüel sağlık süreçlerini daha sağlıklı yönetmelerine katkı sağlayabilmektedir (Patterson, 2016).

## 2. Adölesan Dönemde Biyopsikososyal Gelişim ve Ruh Sağlığı

Adölesan dönem; çocukluk ile yetişkinlik arasında yer alan, fiziksel büyüme ve cinsel olgunlaşmanın yanı sıra bilişsel, psikolojik ve sosyal değişimlerin

yoğun biçimde yaşandığı önemli bir gelişimsel süreçtir. DSÖ adölesan dönemi “10–19 yaş aralığı” olarak tanımlamakta ve “15–24 yaş aralığı” genç, “10–24 yaş aralığı” ise gençlik olarak tanımlamıştır (DSÖ, 2018). Adölesan dönem erken (10–13 yaş), orta (14–16 yaş) ve geç (17–19 yaş) adölesanlık olmak üzere üç dönemde ele alınmakta Psikososyal açıdan yapılan sınıflandırmaya göre ise adölesan dönem yine üç gruba ayrılır fakat yaş aralığı farklıdır. Adölesan dönem erken (10–13 yaş), orta (14–16 yaş) ve geç (17–21 yaş) tanımlanmıştır. Her döneminde kendine özgü gelişimsel özellikleri bulunmaktadır. Bununla birlikte dönemsel ayırım, bireyin fiziksel olgunlaşma düzeyi, bilişsel gelişim özellikleri ve psikososyal uyum süreçlerindeki farklılıklara dayanmaktadır. Dolayısıyla her evre, adölesanın ruh sağlığı gereksinimlerini ve stresle baş etme biçimlerini farklı düzeylerde etkilemekte; özellikle kız adölesanlarda pubertal gelişim ve menstrüasyon deneyiminin ruh sağlıkları üzerinde büyük etkileri olduğu görülmektedir (Beyaz, 2024; DSÖ, 2018; Parlaz vd., 2012).

## **2.1. Erken Adölesan Dönem**

Erken adölesan dönemde pubertal değişimlerin başlaması ile adölesanlar hızlı yoğun bir fiziksel gelişim sürecinde girmektedir. Bu dönemde kız adölesanlarda memelerde büyüme, hızlı boy uzaması, kilo artışı görülmektedir. Aynı zamanda cinsel organların çevresinde, kasık bölgesinde, koltuk altı gibi bölgelerde tüy ve kıl oluşumu görülmektedir. Bu dönemin en belirgin belirtisi menarş (ilk menstrüel kanama) ile menstrüel döngünün başlamasıdır. Bu döngünün başlaması biyolojik bir süreç olduğu kadar psikososyal bir gelişim süreci olduğu vurgulanmaktadır (Parlaz vd., 2012; Telzer vd., 2025). Çoğu toplumlarda menstrüasyon kadınlığa geçişin sembolü olarak algılanır ve adölesanlara cinsiyet rolleri, toplumsal roller yüklenmeye başlanır. Fakat erken adölesanlık döneminde henüz bilişsel gelişimleri henüz tamamlanmadığı için yaşadıkları bedensel gelişimi, verilen kadınlık rolleri gibi değişiklikleri anlamlandırmaları güç olabilmektedir. Bu güçlük özellikle menarş deneyimlerinde korku, utanma, endişe ve stres gibi emosyonel tepkilerin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir. Ayrıca menstrüasyona ilişkin yanlış bilgiler, kültürel tabular ve yetersiz sağlık eğitimi, sürecin daha olumsuz algılanmasına neden olarak menstrüel stres düzeyini artırabilmektedir (Beyaz, 2024; Telzer vd., 2025).

## **2.2. Orta Adölesan Dönem**

Orta adölesan dönemde pubertal değişimlerin belirginleşmesiyle birlikte bedensel görünüm, hormonal yapı ve nörobilişsel işlevlerde önemli farklılaşmalar meydana gelmektedir. Özellikle kız adölesanlarda meme gelişiminin tamamlanmaya yaklaşması, yağ dağılımındaki değişiklikler ve

menstrüel döngünün düzen kazanmaya başlaması; bireyin beden algısını, öz yeterlilik algısını ve duygusal uyumunu doğrudan etkileyebilmektedir (Bilgin, 2025). Bedensel değişimlerin hız kazanması, adölesanın kendisini sosyal çevresiyle karşılaştırmasına neden olurken dış görünüme yönelik hassasiyetin artması, sosyal medya, toplumsal güzellik algıları, akran karşılaştırmaları, beden memnuniyetsizliği gibi faktörler psikolojik stres düzeyini artırabilmekte ve bu faktörler toplumsal beklentilerle birleştğinde benlik saygısında kırılganlığa yol açabilmekte, öz güven eksikliklerine sebep olabilmektedir (Beyaz, 2024; Telzer vd., 2025).

Bu dönemde bilişsel gelişim açısından soyut düşünme becerileri güçlenmekte, birey olayları çok yönlü değerlendirebilmekte ve geleceğe yönelik düşünce geliştirmeye başlamaktadır. Bununla birlikte emosyonel kontrol mekanizmalarının henüz tam olgunlaşmamış olması nedeniyle duygu durum değişiklikleri sık görülebilmekte ve adölesanın ruh sağlığını etkilemektedir (Bilgin, 2025). Orta adölesan dönem psikolojik kırılganlığın arttığı bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Bu dönemde hormonal değişimler, akademik beklentiler, sınav stresi, sosyal baskılar, kendi kimliğini bulma arayışı, bağımsızlık isteme, kendine ait meslek arayışı, gibi etkenler sonucunda stres, anksiyete ve depresif duygu durum gelişme riski vardır. Bu nedenlerle adölesanlar için psikososyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, sağlıklı baş etme yöntemlerinin kazandırılması ve adölesanların ruh sağlığının bütüncül yaklaşımla ele alınması önem taşımaktadır (Beyaz, 2024).

### 2.3. Geç Adölesan Dönem

Geç adölesan dönem, bireyin hem fiziksel hem de psikososyal açıdan yetişkinliğe geçiş sürecinin büyük ölçüde tamamlandığı gelişim evresi olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemde pubertal gelişim genellikle tamamlanmakta olup adölesan bireylerin bedeni erişkin görünümüne yaklaşılmaktadır. Boy uzaması büyük ölçüde durmakta ve üreme sistemi fonksiyonel olgunluğuna ulaşmaktadır. Kız adölesanlarda genellikle menstrüel döngü düzenli hale gelirken, dismenore (menstrüel dönemde görülen kramp tarzı ağrı) ve premenstrüel (menstrüel kanama öncesi) belirtilerin görülme durumu bireysel farklılıklara göre değişebildiği görülmektedir (Bilgin, 2025). Genellikle bedensel değişimlerin stabil hale gelmesi ile adölesanlarda beden algısı daha gerçekçi ve bütüncül bir düşünceye dönüşmektedir. Bununla birlikte adölesanlar bu dönemde benlik değerlendirmesini sadece fiziksel görünimleri üzerinden yapmamakta daha çok kimlik, başarı, sosyal roller, değerler ve geleceğe yönelik hedefler üzerinden yaptıkları görülmektedir (Beyaz, 2024; Telzer vd., 2025).

Geç adölesan dönemine bilişsel açıdan bakıldığında soyut düşünme yeteneği önceki dönemlere göre daha da güçlenmekte, problemi çözme becerileri artmakta ve geleceğe yönelik uzun vadeli plan yapabilme yetkinliği kazandıkları görülmektedir. Bu dönemde prefrontal korteks gelişiminin devam etmesiyle birlikte yürütücü işlevlerde belirgin bir olgunlaşma görülmekte; dürtü kontrolü artmakta, daha gerçekçi kararlar verebilecek hale gelmektedirler (Bilgin, 2025). Aynı zamanda kimlik gelişimi büyük ölçüde netleşmeye başlamakta; mesleki yönelimlerini belirlemekte, değer sistemlerini yapılandırmakta ve hayata dair hedeflerini şekillendirmeye başlamaktadırlar. Genellikle aileye karşı psikolojik olarak bağımlılık hissi azalırken, ilişki ve arkadaşlıklarda seçicilik, duygusal derinlik ve kalıcılık gibi istekler artmaktadır (Beyaz, 2024).

Psikososyal açıdan bakıldığında ise duygusal regülasyon becerileri güçlenir ve stresle baş etme kapasitesi artar. Ancak akademik gelecek kaygısı, meslek seçimi ve sosyal beklentileri gibi psikolojik baskılar bireylerde anksiyete ve stres düzeyini yükseltebilmektedir. Bunun yanı sıra menstrüel semptomlar bu dönemde daha iyi yönetilebilmekte, yoğun yaşam temposu ve stres gibi faktörler semptom algısını arttırılabilmektedir (Parlaz vd., 2012; Akbaş & Yiğitoğlu, 2021; Beyaz, 2024). Ruh sağlığı açısından bakıldığında da bu dönemde psikolojik dayanıklılığın artmakta olduğu bir dönemdir. Ancak yetişkinlik dönemindeki sorumlulukların yarattığı baskıların yoğun olabilmesi sebebi ile destek ihtiyacı bu dönemde de devam edebilmektedir. Bu sebeple bu dönemde adölesanların hem bağımsızlığını destekleyip hem de gerektiğinde psikososyal destek sağlayan yaklaşımlar önem taşımaktadır (Beyaz, 2024).

### 3. Menstrüel Döngü ve Menstrüel Stres

#### 3.1. Menstrüel Döngü

Menstrüel döngü, kadın üreme sisteminde hipotalamus, hipofiz bezi ve overler yani yumurtalıklar arasında oluşan hormonal etkileşimler sayesinde düzenli olarak gerçekleşen fizyolojik döngüdür. Bu döngü fertilite diye adlandırılan üreme yeteneğinin sürdürülmesi amacı ile overlerde oluşan oosit yani yumurta hücresinin gelişimini sağlamakta aynı zamanda rahim içi tabaka olan endometriumu, olası bir gebelik oluşumuna hazırlamakta bununla birlikte üreme sağlığı ve nüfus açısından önemli rol oynamaktadır. (Itriyeve, 2022)

Normal bir menstrüel döngü, menstrüel kanamanın ilk gününden bir sonraki menstrüel kanamanın başlangıcına kadar geçen süreyi ifade etmekte olup ortalama 28 gün sürmekte ancak 21 ve 35 gün arasındaki döngülerde normal sınırlarda kabul görülmektedir. (Bernal & Paolieri, 2022). Menstrüel döngü: Menstrüel faz, foliküler faz, ovulasyon ve luteal fazdan oluşmaktadır. (Bernal & Paolieri, 2022; Itriyeve, 2022).

**Menstrüel Faz:** Endometriumun hormon seviyelerinin düşmesine bağlı olarak dökülmesiyle oluşan kanama dönemidir. Bu faz, döngünün ilk günü olarak kabul edilir ve genellikle 3–7 gün sürer (Bernal & Paolieri, 2022).

**Foliküler Faz:** Menstrüel faz ile eş zamanlı başlayarak ovulasyona kadar devam eder. Foliküler fazda FSH etkisiyle folikül gelişimi sağlanırken artan östrojen düzeyi endometriumu kalınlaştırmaktadır (Bernal & Paolieri, 2022).

**Ovulasyon:** Ovulasyon süreci genellikle 28 günlük döngünün orta dönemine denk gelmekte ve fertilitenin en yüksek olduğu dönem olarak görülmektedir. Ovulasyon, luteinizan hormon (LH: yumurtlamayı tetikleyen hormon) düzeyindeki ani yükselme sonucu olgun oositin overden salınmaktadır. Ovulasyon süreci sadece kısa bir an olmamakla birlikte LH hormonunun pik yapması ile başlayan yaklaşık 24-36 saatlik bir biyolojik zaman dilimi olarak kabul edilmektedir. Bu süreçte olgun folikül çatlamakta oositler fallop tüplerine taşınmakta ve tüplerde döllenme gerçekleşebilsin diye canlılığını koruyarak beklemektedir. Eğer döllenme gerçekleşmezse luteal fazda dökülmektedir (Bernal & Paolieri, 2022).

**Luteal Faz:** Ovulasyon sonrası dönemi kapsar ve yaklaşık 12–14 gün sürer. Bu fazda korpus luteumdan (yumurtlama sonrası oluşan geçici endokrin yapı) progesteron hormonu salgılanır. Progesteron, endometriumun gebeliğe hazırlanmasını sağlayan sekresyon fazını yani salgılanmayı destekler. Gebelik oluşmadığında progesteron ve östrojen düzeyleri düşer ve endometrium dökülerek menstrüel faz başlar. Böylelikle menstrüel döngü yeniden başlar (Bernal & Paolieri, 2022).

### 3.1.1. Adölesan Dönemde Menstrüel Döngü

Adölesan dönemde menstrüel döngünün düzenlenmesinden sorumlu olan hipotalamus-hipofiz-over aksının (üreme hormonlarını düzenleyen sistem) tam olarak olgunlaşmamış olması nedeniyle anovulatuvar döngüler (yumurtlamanın gerçekleşmediği döngüler) ve düzensiz menstrüel kanamalar sık görülebilmektedir. Özellikle menarştan sonraki ilk yıllarda döngü süresi, kanama miktarı, menstrüel semptomlar ve kanama aralıklarında değişkenlik gözlenebilmektedir (ACOG, 2015). Hormonal değişimlerin yoğun olarak yaşandığı bu menstrüel dönemde adölesan bireylerde emosyonel hassasiyet (duygusal duyarlılık), kolay sinirlenme, ağrı, yorgunluk, duygu durum değişiklikleri ve günlük aktivite kısıtlılığı gibi semptomlar adölesanların yaşam kalitesini, okul performansını ve sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyebilmekte menstrüel stres düzeyinde artışa neden olabilmektedir. Bu nedenle menstrüel döngünün fizyolojik özelliklerinin bilinmesi, adölesan dönemde görülen

menstrüel stresin anlaşılması ve uygun bakım girişimlerinin planlanması açısından önem taşımaktadır (Beyaz, 2024).

### **3.2. Menstrüel Stres**

Menstrüel stres, menstrüel döngü sürecinde ortaya çıkan dismenore gibi fiziksel belirtiler ile hormonal değişimlere bağlı gelişen duygusal, bilişsel ve davranışsal zorlanmaların bütünüdür ifade eden psikofizyolojik bir durumdur. Bu durum yalnızca biyolojik ve fizyolojik süreçlerle sınırlı olmayıp; bireyin ağrı algısı, stresle baş etme becerileri, psikososyal çevresi ve menstrüasyona yüklediği anlamlarla da yakından ilişkilidir (Collins vd., 1985).

Menstrüel stresin temel fizyolojik mekanizmalarından biri prostaglandin düzeylerindeki artıştır. Endometriumdan salınan prostaglandinler uterin kas kontraksiyonlarını artırarak özellikle primer dismenorenin gelişiminde rol oynamaktadır. Bu durum, menstrüel dönemde stres düzeyinin artmasına katkı sağlayabilmektedir. Menstrüel stres sürecinde alt abdominal ağrı, bel ağrısı, bulantı, sinirlilik, gerginlik, emosyonel hassasiyet, yorgunluk, uyku problemleri, konsantrasyon güçlüğü, baş ağrısı ve iştah değişiklikleri gibi çeşitli semptomlar görülebilmektedir. Fiziksel semptomların şiddeti arttıkça bireyin stres düzeyinin de paralel biçimde yükseldiği ve bunun psikolojik yükü artırdığı bildirilmektedir (Ossewaarde vd., 2010).

Hormonal dalgalanmalar da menstrüel stresin önemli belirleyicilerinden biridir. Östrojen ve progesteron düzeylerindeki değişimler merkezi sinir sistemi üzerinde etkili olmakta ve duygu durum düzenlenmesini etkileyebilmektedir. Bu değişimlere bağlı olarak iritabilite, stres, anksiyete ve emosyonel hassasiyet gibi belirtiler ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle menstrüel dönem yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda duygusal açıdan da hassas bir süreç olarak değerlendirilmektedir (Collins vd., 1985).

Menstrüel stresin bilişsel boyutu da göz ardı edilmemelidir. Bireyin menstrüel döngüye ilişkin inançları ve algıları stres düzeyini doğrudan etkileyebilmektedir. Menstrüasyonun olumsuz, kontrol edilemeyen ya da utanç verici bir süreç olarak algılanması stres düzeyini artırırken; bunun doğal ve fizyolojik bir süreç olarak kabul edilmesi baş etme becerilerini güçlendirebilmektedir. Bu nedenle adölesanlara sağlık profesyonelleri tarafından uygun baş etme yöntemlerinin öğretilmesi önem taşımaktadır (Ossewaarde vd., 2010; Patterson, 2016).

#### **3.2.1. Adölesan Dönemde Menstrüel Stres**

Adölesan dönem, bireyin gelişiminde kritik bir evre olarak kabul edilmekte olup bu dönemde menstrüel stres biyopsikososyal dengenin önemli belirleyicilerinden biri olarak değerlendirilmektedir. Menstrüel stres

yaşayan bireyler, yaşamın beklenti ve sorumluluklarını yerine getirmede kendilerini yetersiz hissedebilmekte ve bu yetersizlik algısıyla baş etmekte zorlanabilmektedir. Biyolojik açıdan ise bu durum; henüz tam olgunlaşmamış hipotalamus-hipofiz-over aksı ile otonom sinir sistemi tarafından düzenlenen karmaşık stres mekanizmalarıyla ilişkilendirilmektedir (Jain vd., 2023; Liu vd., 2025). Menstrüasyon; günlük kaygılar, uyku sorunları ve depresif semptomlar gibi faktörlerle karşılıklı etkileşim içerisinde olup hipotalamus-hipofiz-over aksı ile stres aksları arasında çift yönlü bir mekanizmayı tetiklemektedir (Jain vd., 2023). Yapılan çalışmalarda, östrojen düzeylerinin en düşük olduğu geç luteal ve menstrüel fazlarda algılanan stres düzeyinin arttığı ve bu döngüsel hormonal değişimlerin kadın ruh sağlığı üzerinde önemli etkiler oluşturduğu bildirilmektedir (Handy vd., 2022; Jain vd., 2023).

Çin'in Shenzhen kentinde 10–19 yaş arasındaki 1449 adölesan kız öğrenci ile gerçekleştirilen bir çalışmada, katılımcıların %72'sinin dismenore deneyimlediği ve stresle baş etme becerisinin ağrı riskiyle doğrudan ilişkili olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre stres yönetiminde orta düzeyde güçlük yaşayan adölesanların primer dismenore yaşama olasılığı 1,66 kat; ciddi düzeyde güçlük yaşayanların ise 1,97 kat artmaktadır. Bu bulgular, algılanan stres düzeyi ile menstrüel semptomların, özellikle primer dismenorenin şiddeti arasında doğrusal bir ilişki olduğunu göstermektedir. Ayrıca menstrüel ağrının yalnızca fiziksel bir durum olmayıp aynı zamanda psikolojik stres kaynağı olduğunu ortaya koymaktadır (Liu vd., 2025).

Ülkemizde Sakarya'da sağlık meslek liselerinde öğrenim gören 542 adölesan öğrenci ile gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmada ise katılımcıların yaklaşık yarısında (%49,8) menstrüel baş ağrısı öyküsü olduğu belirlenmiştir. Algılanan Stres Ölçeği kullanılarak yapılan değerlendirmelerde, menstrüel baş ağrısı yaşayan öğrencilerin stres puanlarının ağrı yaşamayan akranlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, menstrüel baş ağrısının yalnızca hormonal değişimlerin sonucu olmadığını; aynı zamanda bireyin algıladığı psikolojik stres ile etkileşim halinde olan biyopsikososyal bir sağlık sorunu olduğunu göstermektedir (Sevimli Güler vd., 2020).

Diğer çalışmalarda ise adölesanların maruz kaldığı yoğun stresörlerin yalnızca ruhsal iyilik halini değil; aynı zamanda beslenme alışkanlıkları ve fiziksel semptomlar üzerinde de etkili olduğu belirtilmektedir. Özellikle stres durumlarında enerji yoğun ve şekerli gıdalara yönelimin artmasının obezite riskini tetikleyebileceği vurgulanmaktadır (Akbaş & Yiğitoğlu, 2021). Bu bulgular doğrultusunda menstrüel stresin yalnızca tek boyutlu bir durum olmadığı; fiziksel, psikolojik ve sosyal sonuçları bulunan çok boyutlu bir sağlık sorunu olduğu anlaşılmaktadır. Bu nedenle menstrüel stresle baş etme

yöntemlerinin adölesanlara öğretilmesi ve gerekli izlemlerin sağlanması önem taşımaktadır (Sevimli Güler vd., 2020; Akbaş & Yiğitoğlu, 2021; Handy vd., 2022; Jain vd., 2023; Liu vd., 2025).

Bazı toplumlarda menstrüasyonun “ayıp”, “kirli”, “utanılması gereken” ya da “saklanması gereken” bir durum olarak değerlendirilmesi, adölesan kızların menstrüasyona yönelik olumsuz tutum geliştirmelerine neden olabilmektedir. Kültürel tabular, toplumsal baskılar ve yanlış inanışlar nedeniyle birçok adölesan, menstrüasyonu doğal bir fizyolojik süreçten ziyade gizlenmesi gereken bir durum olarak algılayabilmektedir. Bu durum, genç kızların bedenlerini kabul etmelerini zorlaştırmakta; olumsuz benlik algısı geliştirmelerine ve bedenlerinden utanmalarına yol açabilmektedir (Özkan vd., 2015; Vargün, 2021).

Özellikle menstrüasyon hakkında açık iletişimin kurulamadığı aile ve toplum yapılarında adölesanlar, yaşadıkları fiziksel ve emosyonel değişimleri anlamlandırmakta güçlük çekebilmekte; stres, kaygı ve korku yaşayabilmektedir (Vargün, 2021). Ayrıca okul ortamında hijyen olanaklarının yetersiz olması, akran zorbalığı korkusu, menstrüasyonun fark edilmesine ilişkin kaygılar ve sosyal damgalanma endişesi de stres düzeyini artırabilmektedir (Özkan vd., 2015). Bu nedenle menstrüasyona yönelik toplumsal farkındalığın artırılması, doğru sağlık eğitiminin verilmesi ve adölesanların psikososyal açıdan desteklenmesi büyük önem taşımaktadır. Kadın sağlığını bütüncül bir yaklaşımla ele alan ebelik bakımında; menstrüasyona ilişkin yanlış inanışların düzeltilmesi, beden olumlamasının desteklenmesi ve adölesanların güvenli iletişim ortamlarında duygularını ifade etmelerine olanak sağlanması ruh sağlığının korunması açısından önemli bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir (Özkan vd., 2015; Vargün, 2021).

#### **4. Duygusal Özgürleşme Tekniği (DÖT)**

Duygusal Özgürleşme Tekniği (Emotional Freedom Techniques [EFT]), bireylerin yaşadığı stres, kaygı, korku ve olumsuz duygusal deneyimlerle baş etmelerine yardımcı olmak amacıyla kullanılan tamamlayıcı ve bütüncül bir yöntemdir. Gary Craig tarafından geliştirilen EFT; bilişsel davranışçı terapi, maruz bırakma terapisi, somatik farkındalık ve akupresür uygulamalarının birleşiminden oluşan enerji temelli bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır (Craig & Fowlie, 1995; Vural & Aslan, 2018). Geleneksel Çin tıbbındaki meridyen sistemine dayanan bu yaklaşım, bedende var olduğu kabul edilen enerji akışındaki dengesizliklerin fiziksel ve psikolojik sorunlarla ilişkili olduğunu ileri sürmektedir (Yazar vd., 2025).

EFT uygulaması sırasında birey, kendisinde stres oluşturan duygu, düşünce ya da fiziksel semptomu odaklanırken eş zamanlı olarak belirli enerji noktalarına parmak uçlarıyla ritmik vurma hareketleri uygulamaktadır. Bu süreçte kullanılan olumlu kabul ifadelerinin bireyin duygu durumunu düzenlemeye, stres düzeyini azaltmaya ve psikolojik rahatlama sağlamaya katkıda bulunduğu düşünülmektedir (Craig & Fowlie, 1995; Vural & Aslan, 2018).

Son yıllarda özellikle psikolojik stresin azaltılması, duygu düzenleme becerilerinin desteklenmesi ve bireyin öz iyi oluşunun artırılması amacıyla EFT'ye yönelik ilgi giderek artmaktadır. Yöntemin kolay uygulanabilir, düşük maliyetli, noninvasif olması ve herhangi bir tıbbi girişim gerektirmemesi; farklı yaş gruplarında ve çeşitli sağlık alanlarında kullanımını desteklemektedir (Church vd., 2022; Vural & Aslan, 2018; Yazar vd., 2025). Ayrıca bireyin aktif katılımını teşvik etmesi ve kendi kendine uygulanabilen bir yöntem olması, EFT'nin stres yönetiminde destekleyici bir yaklaşım olarak değerlendirilmesine katkı sağlamaktadır.

Son yıllarda yapılan çalışmalarda EFT'nin stres, anksiyete, depresyon, travma sonrası stres belirtileri, kronik ağrı ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkiler gösterebildiği bildirilmektedir (Church vd., 2022). Özellikle adolesan dönemde görülen yoğun emosyonel değişimler, stres yükü ve beden algısına ilişkin hassasiyetler göz önünde bulundurulduğunda; EFT'nin güvenli, uygulanabilir ve destekleyici bir yöntem olarak kullanılabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda EFT'nin adolesanların menstrüel stresle baş etme becerilerini desteklemede potansiyel bir nonfarmakolojik yaklaşım olduğu değerlendirilmektedir.

#### 4.1. Duygusal Özgürleşme Tekniği (EFT) Uygulama Basamakları

EFT yönteminin menstrüel stres için uygulama basamakları genel hatları ile aşağıda verilmiştir (Vural & Aslan, 2018; Çuvadar & Özcan, 2026).

1. Sorunun Tanımlanması: EFT uygulamasının ilk aşamasında menstrüel stres ile ilişkili temel duygu, düşünce veya fiziksel rahatsızlık belirlenir. Bu süreçte bireyin menstrüel döneminde yaşadığı stres, gerginlik, kaygı, huzursuzluk, duygusal hassasiyet, sinirlilik, yorgunluk veya bedensel rahatsızlıklar üzerinde odaklanılır. Sorunun açık şekilde tanımlanması, uygulamanın etkili yürütülmesi açısından önem taşımaktadır (Vural & Aslan, 2018).

2. Semptom Şiddetinin Değerlendirilmesi: Bu basamakta rahatsızlık düzeyi 0 ile 10 arasında puanlanmaktadır. "0" hiçbir rahatsızlık hissedilmediğini, "10" ise rahatsızlığın en yoğun düzeyde yaşandığını göstermektedir. Bu değerlendirme, uygulama öncesi ve sonrası değişimin gözlenmesini sağlamak açısından önemlidir (Vural & Aslan, 2018).

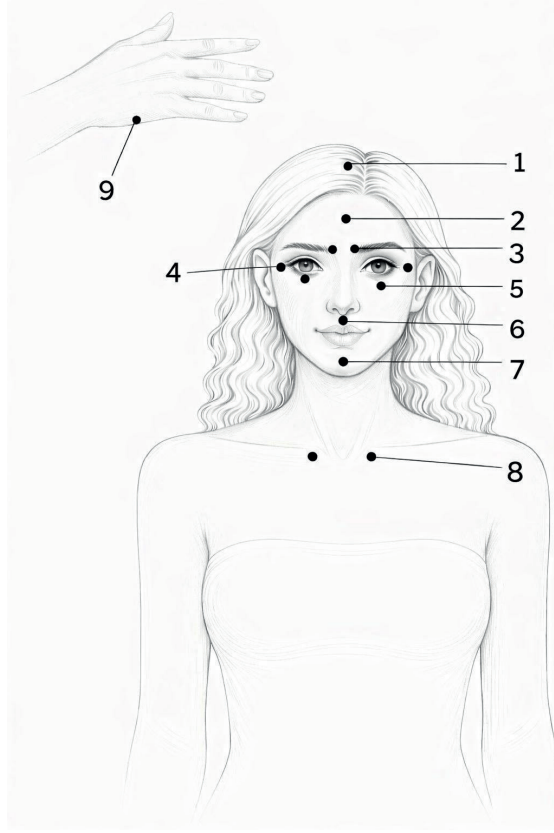
3. Hazırlık İfadesinin Oluşturulması: Hazırlık aşamasında birey, karate vuruş noktasına (elin dış yan kısmı) hafifçe vururken kabul temelli bir hazırlık ifadesini üç kez tekrar eder. Hazırlık ifadeleri, bireyin yaşadığı olumsuz duygu veya semptomu kabul etmesini ve kendine karşı şefkat geliştirmesini amaçlamaktadır (Vural & Aslan, 2018).

Menstrüel strese yönelik hazırlık ifadeleri şu şekilde yapılandırılabilir:

- “Bu menstrüel stresi yaşıyor olsam da kendimi derinden ve tamamen kabul ediyorum.”
- “Menstrüel dönemde yoğun gerginlik hissetsem de bedenime anlayış göstermeyi seçiyorum.”
- “Bu kaygı ve stres hissine rağmen kendimi sakin ve güvende hissetmeyi seçiyorum.”

Bu ifadeler duruma ve bireylere göre değiştirilmektedir. Bu aşamada olumlama ifadeleri de kullanılmaktadır. Olumlamalar, bireyin beden algısını güçlendirmeye, stresle baş etme becerisini desteklemeye ve duygusal rahatlama sağlamaya yardımcı olmaktadır (Vural & Aslan, 2018).

4. Vuruş Dizisinin Uygulanması: Hazırlık aşamasının ardından standart EFT vuruş dizisi uygulanır. Bu süreçte birey, belirlenen menstrüel stres semptomuna odaklanırken iki parmak (işaret ve orta parmak) ucu ile belirli noktalara hafif şekilde yaklaşık 5–7 kez vurur. Vuruş sırasında kısa hatırlatma ifadeleri kullanılmaktadır. Bu ifadeler arasında: “Bu stres”, “Bu gerginlik”, “Bu kaygı”, “Bu duygusal baskı”, “Bu huzursuzluk hissi” gibi cümleler yer alabilmektedir (Vural & Aslan, 2018).



**Vuruş dizisi:** (Çuvadar & Özcan, 2026)

1-Başın tepesi, 2-Alnın orta noktası, 3-Kaş noktası, 4-Göz kenarı, 5-Göz altı, 6- Burun altı, 7-Çene noktası, 8-Köprücük kemiği, 9-Karate vuruş noktası

5. Yeniden Değerlendirme: Vuruş dizisinin tamamlanmasının ardından menstrüel stres düzeyi yeniden değerlendirilir. Aynı 0–10 puan kullanılarak yapılan bu değerlendirme ile semptom şiddetindeki değişim belirlenmektedir. Stres düzeyindeki azalma, EFT uygulamasının etkinliğini göstermektedir (Vural & Aslan, 2018).

6. Tekrarlama: Semptom şiddetinde yeterli düzeyde azalma sağlanmadığında EFT vuruş dizisi tekrar uygulanabilmektedir. Seanslar, bireyin stres düzeyinde belirgin rahatlama hissedilene kadar sürdürülebilmektedir (Vural & Aslan, 2018).

7. Seans Sonrası Duygusal Değerlendirme: Uygulama sonrasında bireyin yaşadığı duygu ve düşünceleri ifade etmesi teşvik edilmektedir. Menstrüel stres yaşayan adölesanlarda sıklıkla gerginlik, kaygı, duygusal baskı, yetersizlik

hissi, öfke, huzursuzluk ve çaresizlik gibi duygular gözlenebilmektedir. EFT uygulaması sonrasında ise gevşeme, rahatlama, sakinleşme ve duygusal hafifleme gibi olumlu geri bildirimler bildirilmektedir (Vural & Aslan, 2018; Çuvadar & Özcan, 2026).

#### 4.2. Adölesan Dönemde Duygusal Özgürleşme Tekniği (EFT)

Adölesan dönemde menstrüel döngüye bağlı olarak ortaya çıkan emosyonel değişimler ve stres, genç kızların ruh sağlığını önemli ölçüde etkileyebilmektedir (ACOG, 2015; DSÖ, 2025). Bu olumsuz etkilerin azaltılmasında EFT, yetişkin bireylerde olduğu gibi adölesanlar için de güvenli, kolay öğrenilebilen ve bireyin kendi kendine uygulayabileceği nonfarmakolojik bir yöntem olarak değerlendirilmektedir. EFT üzerine gerçekleştirilen çalışmalar, bu yöntemin özellikle adölesan ve genç yetişkin kadınların menstrüel sağlığı üzerinde olumlu etkiler sağlayabildiğini göstermektedir (Church vd., 2022; Özşahin, 2025; Sevimli Güler vd., 2020; Vural & Aslan, 2018; Yazar vd., 2025).

Özşahin (2025) tarafından yürütülen ve 78 öğrencinin katıldığı bir çalışmada, EFT uygulanan deney grubunun Premenstrüel Sendrom (PMS) toplam puanları ile depresif ruh hali, anksiyete ve yorgunluk gibi tüm alt boyut puanlarında kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde azalma olduğu belirlenmiştir. Çalışmada EFT uygulanan grubun PMS toplam puan ortalaması  $76,8 \pm 30,1$ 'e gerilerken, kontrol grubunun puan ortalaması  $127,4 \pm 34,6$  olarak saptanmıştır ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmiştir. Aynı araştırmada, bireylerin duygusal iyi oluş düzeyini yansıtan Subjektif Deneyim Birimi (SUE) puanlarının deney grubunda belirgin biçimde arttığı görülmüştür (7,8'e karşı 0,5).

Yazar ve arkadaşları (2025) tarafından gerçekleştirilen başka bir randomize kontrollü çalışmada ise üç ay boyunca uygulanan üç seanslık EFT protokolünün, PMS şiddeti ile ağrı düzeyini kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde azalttığı gösterilmiştir. Benzer şekilde Patterson (2016) tarafından hemşirelik öğrencileri üzerinde yürütülen pilot çalışmada, EFT uygulamasının Algılanan Stres Ölçeği (PSS) puanlarında %23,8; durumluk anksiyete puanlarında ise %34,2 oranında azalma sağladığı bildirilmiştir. Bu bulgular, EFT'nin yalnızca emosyonel stres üzerinde değil, akademik stres ve somatik semptomlar üzerinde de olumlu etkiler oluşturabileceğini göstermektedir.

EFT'nin yalnızca menstrüel stres ve kaygı gibi psikolojik boyutlarda değil, aynı zamanda menstrüel ağrı üzerinde de etkili olabileceğine ilişkin bulgular bulunmaktadır. Çuvadar ve Özcan (2026) tarafından yürütülen randomize kontrollü bir çalışmada, iki seanslık EFT uygulamasının Menstrüel Semptom Ölçeği (MSÖ) toplam puanlarında ve özellikle negatif etkiler/

somatik şikâyetler alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma sağladığı belirlenmiştir. Müdahale sonrasında katılımcıların Görsel Analog Skala (VAS) ile değerlendirilen ağrı şiddetinde belirgin bir düşüş gözlenirken, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği sonuçlarına göre fiziksel fonksiyon ve genel sağlık algısı parametrelerinde de kontrol grubuna kıyasla anlamlı iyileşmeler saptanmıştır.

Benzer şekilde Desoky ve arkadaşları (2023) tarafından 161 hemşirelik öğrencisi ile yürütülen yarı deneysel bir çalışmada, EFT uygulamasının primer dismenore şiddeti üzerindeki etkisi incelenmiş ve müdahale sonrasında VAS puanlarında %15,2 oranında anlamlı azalma olduğu bildirilmiştir (Desoky vd., 2023).

## 5. Ebelik Bakımı

Ebeler, kadın sağlığı ve üreme sağlığının korunması ve geliştirilmesinde, özellikle adölesan kızların menstrüel süreçte yaşadığı biyopsikososyal sorunların yönetiminde önemli bir role sahiptir. Birincil dismenore ve premenstrüel sendrom (PMS) gibi durumlarda sunulan ebelik bakımı yalnızca fiziksel semptomların hafifletilmesini değil; aynı zamanda bireyin yaşam kalitesinin, psikolojik iyilik halinin ve duygusal refahının desteklenmesini amaçlayan bütüncül bir yaklaşımı içermektedir. Bu doğrultuda Duygusal Özgürleşme Tekniği (EFT), noninvasiv, yan etkisi bulunmayan, düşük maliyetli ve kolay uygulanabilir yapısıyla ebelik uygulamalarına entegre edilebilecek etkili nonfarmakolojik yöntemlerden biri olarak değerlendirilmektedir (Altuntaş & Düzgüner, 2020; Beyaz, 2024; Çuvadar & Özcan, 2026; Vural & Aslan, 2018).

Literatürde yer alan çalışmalar, ebe rehberliğinde uygulanan kısa süreli EFT seanslarının menstrüel ağrı şiddetini azaltabildiğini, PMS semptom skorlarında iyileşme sağlayabildiğini ve bireylerin fiziksel fonksiyon düzeylerini destekleyebildiğini göstermektedir (Desoky vd., 2023; Özşahin, 2025; Yazar vd., 2025). Bununla birlikte EFT'nin klinik uygulamalarda veya eğitim oturumlarında destekleyici bir yöntem olarak kullanılması, adölesanların menstrüel döngüye ilişkin olumsuz algılarının azaltılmasına ve üreme sağlığına yönelik daha olumlu tutum geliştirmelerine katkı sağlayabilmektedir (Çuvadar & Özcan, 2026).

Ebelik bakımının temel ilkelerinden biri, bireyin kendi sağlığı üzerinde kontrol sahibi olmasını desteklemek ve öz bakım becerilerini güçlendirmektir. EFT'nin adölesanlara bir öz bakım yöntemi olarak öğretilmesi, stresli ve ağrılı durumlarda bireyin kendi kendine baş etme becerilerini geliştirmesine katkıda bulunabilmektedir. Bu durumun adölesanların öz yeterlik algısını ve psikolojik dayanıklılığını destekleyebileceği bildirilmektedir (Patterson, 2016).

Ayrıca EFT'nin stres düzeyini azaltmaya yönelik etkileri sayesinde bireyin hem fiziksel hem de duygusal gereksinimlerinin birlikte ele alınmasına olanak sağlayabileceği düşünülmektedir.

EFT'nin ebelik bakım planlarına dahil edilmesi; menstrüel semptomlara bağlı okul devamsızlığının azaltılması, akademik performansın desteklenmesi, sosyal işlevselliğin güçlendirilmesi ve genel sağlık algısının iyileştirilmesi açısından da önem taşımaktadır (Çuvadar & Özcan, 2026). Bu bağlamda kanıta dayalı ebelik uygulamaları kapsamında yürütülen EFT girişimlerinin, farmakolojik yöntemlere destekleyici olarak kullanılabilecek güvenli, erişilebilir ve birey merkezli bir bakım yaklaşımı sunduğu değerlendirilmektedir (Özşahin, 2025; Yazar vd., 2025).

Sonuç olarak literatür incelendiğinde, adölesan dönemde menstrüel stresin bireyin yaşamını fiziksel, duygusal ve sosyal boyutlarda etkileyebilen önemli bir sağlık sorunu olduğu görülmektedir. Bu dönemde ortaya çıkan ağrı, gerginlik, kaygı ve duygu durum değişiklikleri; adölesanların günlük yaşam aktivitelerini, akademik performanslarını, sosyal ilişkilerini ve psikososyal uyum süreçlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Akbaş & Yigitoğlu, 2021; DSÖ, 2025).

## 6. Sonuç

Adölesan dönem, biyolojik olgunlaşma ile birlikte psikolojik ve sosyal değişimlerin yoğun biçimde yaşandığı hassas bir gelişim sürecidir. Bu dönemde başlayan menstrüel döngü; hormonal değişimler, beden algısındaki farklılaşmalar, toplumsal beklentiler ve akademik baskılar ile birleşerek adölesan kızlarda menstrüel stresin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Menstrüel stres; yalnızca fiziksel semptomlarla sınırlı kalmayan, bireyin ruh sağlığını, günlük yaşam aktivitelerini, sosyal ilişkilerini ve akademik performansını etkileyen çok boyutlu bir sağlık sorunudur. Literatürde yer alan bulgular, Duygusal Özgürleşme Tekniği'nin (EFT) menstrüel ağrı, premenstrüel semptomlar, algılanan stres ve emosyonel yük üzerinde olumlu etkiler sağlayabildiğini göstermektedir. Noninvaziv, düşük maliyetli ve kolay uygulanabilir bir yöntem olması nedeniyle EFT'nin adölesan sağlığında destekleyici bir nonfarmakolojik yaklaşım olarak değerlendirilebileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda ebelerin; adölesanların menstrüel sağlık süreçlerini bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirmesi, doğru sağlık eğitimi ve danışmanlık sunması, stresle baş etme becerilerini desteklemesi ve kanıta dayalı tamamlayıcı uygulamaları bakım süreçlerine entegre etmesi önem taşımaktadır. Ayrıca menstrüasyona ilişkin toplumsal tabuların azaltılması, beden olumlamasının desteklenmesi ve adölesan dostu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması; adölesanların hem ruh sağlığının korunmasına hem de menstrüel iyilik halinin güçlendirilmesine katkı sağlayacaktır.

## 7. Kaynakça

- ACOG. (2015). Committee Opinion No. 651: Menstruation in Girls and Adolescents Using the Menstrual Cycle as a Vital Sign. *Obstetrics & Gynecology*, 126(6), e143-e146. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001215>
- Akbaş, E., & Yiğitoğlu, G. (2021). Adolesan Dönemde Psikososyal Sorunlar. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. <https://doi.org/10.26466/opus.906824>
- 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. <https://doi.org/10.33227/auifd.781006>
- Bernal, A., & Paolieri, D. (2022). The influence of estradiol and progesterone on neurocognition during three phases of the menstrual cycle: Modulating factors. *Behavioural Brain Research*, 417, 113593. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2021.113593>
- Beyaz, E. (2024). Adolesan Sağlığı ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Sağlık & Bilim 2024 Hemşirelik-I*, 151.
- Bilgin, M. B. (2025). Adolesan Sağlığı. İçinde S. C. Söğüt (Ed.), *Sağlık & Bilim 2025*. Efe Akademi Yayınları.
- 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. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.951451>
- Collins, A., Eneoroth, P., & Landgren, B. M. (1985). Psychoneuroendocrine stress responses and mood as related to the menstrual cycle. *Biopsychosocial Science and Medicine*, 47(6), 512.
- Craig & Fowlie. (1995). *Duygusal özgürlük teknikleri*: El kitabı.
- Çuvadar, A., & Özcan, H. (2026). Examination of the Effect of Emotional Freedom Technique on Quality of Life and Symptoms in Dysmenorrhea. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. <https://doi.org/10.1111/jog.70310>
- 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.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2018). *Coming of age: Adolescent health*. <https://www.who.int/news-room/spotlight/coming-of-age-adolescent-health>
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2025). *Mental health of adolescents*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2026). *Stress*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>

- Handy, A. B., Greenfield, S. F., Yonkers, K. A., & Payne, L. A. (2022). Psychiatric Symptoms Across the Menstrual Cycle in Adult Women: A Comprehensive Review. *Harvard Review of Psychiatry*, 30(2), 100-117. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000329>
- International Confederation of Midwives (ICM). (2024). Strategic Plan 2024-2026. *International Confederation of Midwives*. <https://internationalmidwives.org/resources/strategic-plan-2024-2026/>
- Ittriyeve, K. (2022). The normal menstrual cycle. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care, Menstrual Issues in Adolescents – Part I: General Concerns*, 52(5), 101183. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2022.101183>
- Jain, P., Chauhan, A. K., Singh, K., Garg, R., Jain, N., & Singh, R. (2023). Correlation of perceived stress with monthly cyclical changes in the female body. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(11), 2927-2933. [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_874\\_23](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_874_23)
- Liu, H., Han, D., Hu, Y., Huang, L., Wang, J., & Zhu, D. (2025). Association between stress and dysmenorrhea among Chinese female adolescent students: A cross-sectional epidemiology study. *Scientific Reports*, 15(1), 22180. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-05152-4>
- Ossewaarde, L., Hermans, E. J., Van Wingen, G. A., Kooijman, S. C., Johansson, I.-M., Bäckström, T., & Fernández, G. (2010). Neural mechanisms underlying changes in stress-sensitivity across the menstrual cycle. *Psychoneuroendocrinology*, 35(1), 47-55. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2009.08.011>
- Özkan, H., Atabey, K., Nazbak, M., Saraç, M. N., & Sakar, T. (2015). Öğrencilerin Menstruasyon Dönemindeki Kültürel Davranış ve Uygulamaları. *The Journal of Turkish Family Physician*, 6(3), 114-123.
- Özşahin, Z. (2025). Duygusal özgürlük teknikleri adet öncesi sendromunu etkiler mi? Rastgele kontrollü bir çalışma. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.16115>
- Parlaz, E. A., Karademirci, E., Öngel, K., & Tekgül, N. (2012). Ergenlik Dönemi: Fiziksel Büyüme, Psikolojik ve Sosyal Gelişim Süreci. *The Journal of Turkish Family Physician*, 3(4), 10-16.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.02.003>
- Sevimli Güler, D., 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. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.778225>
- Telzer, E. H., Escalante, E., Jack, D. B., & Tsai, R. Y.-H. (2025). How Social and Cultural Processes Shape Adolescents: An Ecocultural Transactional

- Framework of Adolescent Brain Development. *Annual Review of Developmental Psychology*, 7(Volume 7, 2025), 315-337. <https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-111323-092159>
- Vargün, B. (2021). Menstrüasyon ve tabu. *Anthropology*, (42), 1-10.
- Vural, P. I., & Aslan, E. (2018). Duygusal Özgürleşme Tekniği (EFT) Kapsamı ve Uygulama Alanları. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2(3), 11-25. <https://doi.org/10.31461/ybpd.383026>
- Yazar, M., Tüzmen, H. D., Altuntuğ, K., & Ege, E. (2025). The Effect of Emotional Freedom Technique on Premenstrual Syndrome and Pain in University Students: A Randomized Controlled Study. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 45(1), 24-32.