

T.C.  
İstanbul Üniversitesi  
Sağlık Birimleri Enstitüsü  
Doğum ve Kadın Hastalıkları  
Hemşireliği Ana Bilim Dalı  
Tez Yöneticisi  
Doç. Dr. Hacer KARANİSOĞLU

**MENARŞ VE MENSTRUASYON HİJYENİ  
HAKKINDA ANNELERİN YAPTIĞI EĞİTİMİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

T. 48730

**Yüksek Lisans Tezi**

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU  
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

**Gülseren ÇİL**

**İstanbul - 1996**

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
I. GİRİŞ.....	1
II. ÇALIŞMANIN AMACI.....	4
III. GENEL BİLGİLER.....	5
IV. MATERYAL VE METOD.....	31
V. BULGULAR.....	33
VI. TARTIŞMA.....	71
VII. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	87
VIII. ÖZET.....	93
IX. SUMMARY.....	95
X. KAYNAKLAR.....	97
XI. ÖZGEÇMİŞ.....	104

## I - GİRİŞ

Adolesan dönemde genç, biyolojik, psikolojik, zihinsel ve sosyal açıdan gelişme ve olgunlaşma gösterirken, değişen ve gelişen kişiliğine paralel olarak, özdeşleşme, özerklik ve sorumluluk kavramlarına yanıt bulmaya ve böylece toplumsal uyumunu sağlamaya çalışır. Kızlarda 8-10 yaşlarında başlayan bu dönem 18-20 yaşlarında sona ermektedir. (4, 30, 31, 45, 50).

Ülkemizde 8-19 yaş grubunun nüfusu, Devlet İstatistik Enstitüsü 1990 yılı verilerine göre 15 983 593' tür. Bunun 8 198 201' i erkek, 7 785 392' si kızdır (57). Genel nüfusun yaklaşık %21' ini oluşturan genç popülasyonun, içinde bulunduğu dönemin özelliklerini, sorunlarını ve gereksinimlerini bilmekte yarar vardır.

Adolesan kızlarda görülen hızlı boy uzaması, kilo artması, artan yağ kitlesinin kalça, kol ve bacaklarda kadın vücuduna özgü birikimi, memelerde gelişme, pubis ve koltuk altı kıllanması bu dönemde görülen en belirgin fiziksel değişikliklerdir. Bu değişikliklere dış görünüşüne karşı ilgi artması, bağımsız olma isteği, aile ile uyumsuzluk, erkek arkadaşlığa yönelme gibi değişikliklerin görüldüğü psiko-sosyal gelişim eşlik etmektedir (4, 20, 43, 61, 65).

Ergenlik dönemindeki her genç kız vücudundaki değişikliklerin sonucunu merak eder. Değişimin sürecini ve neler olabileceğini bilmelerinden kaynaklanan kaygılar, bir takım ruhsal gerginliklere, korku, utanma ve huzursuzluk duygularına neden olabilir. Bu duygular ağırlı

menstruasyonlar, hatta ileriki dönemlerde ebeveyn rollerinde hoşa gitmeyen durumlar kazanmalarına neden olabilir (12, 16).

Genç kızların ve kadınların yaşamında önemli bir yeri olan menarş biyolojik, psikolojik ve sosyal bir olaydır. Menarş ve daha sonra sikluslar halinde devam edecek olan menstruasyonlar sırasında edinilecek hijyenik alışkanlıklar, bedenen ve ruhen sağlıklı genç kız ve kadınların yetişmesi açısından çok önemlidir (27, 37, 44).

Genç kızların menarş ve menstruasyona ait bilgileri doğru ya da yanlış yeterli ya da yetersiz en fazla annelerinden aldığı ve menstruasyona karşı tutumun annenin davranışlarından etkilendiği bilinmektedir (11, 13, 18, 21, 54, 62).

Toplumumuzda ailelerin, bu konuya gereken önemi vermemeleri ve çocuğu ile cinsellik içeren konuşmalardan kaçınmaları, menarş ve menstruasyon konusunu pek çok kişinin cinsellik eğitiminden soyutlamaları, öğretmen ve danışmanların gerekli bilgilerden yoksun olmaları ve aktarmada güçlük çekmeleri, konunun gerçek boyutları ile genç kızlara zamanında aktarılmamasına neden olmaktadır. Sonuç olarak adolesan döneme girmeye aday genç bilgisizliği ölçüsünde korku ve endişe duymaktadır. Kaynak olarak hatalı seçimler yapmakta, dolayısıyla yanlış, eksik bilgi ve alışkanlık kazanabilmektedir (2, 3, 4, 8, 10, 39, 44).

Ülkemizde yapılan çeşitli araştırmalar, annelerin menarş öncesi ve daha sonra verdikleri eğitimin, adolesan dönemde ortaya çıkabilecek sorunların çözümüne yönelik yeterli nitelikte olmadığını, genç kızların adet ve hijyeni hakkında sınırlı ve yanlış bigilere sahip olduğunu, bir çok genç kız ve kadının adet döneminde banyo yapmaktan, yüzmekten, egzersiz ve spor yapmaktan çekindiğini göstermektedir (3, 11, 13, 33, 62).

Konu ile ilgili bilgilerin verilmesi, hijyenik alışkanlıkların kazandırılması ve olumlu davranış geliştirmeye yönlendirilmesi öncelikle çocuğun günlük yaşamı içinde en yakın ilişkide bulunduğu, onun fizyolojik ve psikolojik yapısını en iyi bilen kişi olarak annenin sorumluluğundadır (3, 33).

Sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşireye bu konuda adolesan genç kızın ve annesinin eğitimlerinde olumlu davranış ve tutum kazandırılmasında büyük görev ve sorumluluklar düşmektedir.

Genç kızların edindiği bilgileri, hatalı alışkanlıkları yaşamı boyunca sürdüreceği ve yeni nesillere de aktarabileceği düşünülerek, annelerin yapacağı eğitimin üzerinde durulması gerekmektedir. Bu nedenle çalışmamız, menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında annelerin yaptığı eğitimin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.



## II - ÇALIŞMANIN AMACI

Gözlemlerimiz, yapılan bilimsel çalışmalar ve literatür taramaları, annelerin kız çocuklarına menarş ve menstruasyon hijyeni konusunda zamanında, yeterli ve doğru bilgi vermedikleri ve genç kızlarımızın bu konuda eğitimsiz oldukları doğrultusundadır.

Çalışmamız genç kızlarımız için önemli bir yeri olan menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında annelerin yaptıkları eğitimin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

## III - GENEL BİLGİLER

Bir kız çocuğunda doğumdan başlayarak yaşamı boyunca somatik ve psişik yönden değişiklikler gözlenir. Bu değişikliklere göre kadın yaşamı Şu dönemlere ayrılır (12, 44, 54).

- Çocukluk dönemi (0 - 8 yaşı)
- Ergenlik (adolesan) ve erinlik (puberte) donemi (9 - 18 yaşı)
- Cinsel olgunluk dönemi (19 - 49 yaşı)
- Klimakterium ve menapoz dönemi (50 - 60 yaşı)
- Yaşlılık (senium) dönemi (61 yaşı ve üzeri)

### 3.1. ADOLESAN VE PUBERTE DÖNEMİNİN GENEL ÖZELLİKLERİ

Adolesan ve puberte aynı anlamda kullanılmakla birlikte, puberte (erinlik) çocuğun biyolojik olarak olgunlaşma gösterdiği bir süreçtir. Adolesan (ergenlik) ise puberteyi ve psikolojik olgunlaşmayı da içine alan geniş anlamlı bir terimdir (4, 9, 23, 24, 48, 62, 65).

Adolesan döneminde birey değişen ve gelişen kişiliğine paralel olarak özdeşleşme, özerklik, sorumluluk kavramlarına yanıt bulmaya ve böylece toplumsal uyumunu sağlamaya çalışır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), ergenlik dönemini sekonder cinsiyet karakterlerinin başlangıcından seksüel olgunluğa, çocukluktan erişkinliğe doğru gelişen, kadın, erkek rollerinin benimsendiği ve sosyo-ekonomik bağımlılıktan kısmi bağımsızlığa doğru geçiş yaptığı bir dönem olarak tanımlamaktadır (9, 58). Birleşmiş Milletler

Örgütünün tanımına göre genç, 15-25 yaş arasında, öğrenim gören, hayatını kazanmak için çalışmayan, ayrı bir konutu bulunmayan kişidir. Fakat, ülkelerin koşulları bu tanımı geçersiz kılmaktadır UNESCO da ergenlik dönemini 15-25 yaş dilimleri arasında göstermektedir (20, 21).

Ülkemizde adolesan dönemi 8-10 yaşlarında başlamakta ve 18-20 yaşlarına kadar sürmektedir. Cinsiyete ve bireylere göre farklılıklar gösteren bu dönem literatürlere göre, kız çocuklarda erkek çocuklara göre erken başlamakta ve erken sona ermektedir. Kız çocuklarda 8-10 yaşlarda başlayıp 18-20 yaşlarında sona eren bu dönem, erkek çocuklarda 11-12 yaşlarında başlayıp 19-21 yaşlarına kadar sürmektedir (4, 12, 20, 28, 44, 50, 54).

Arısan, (4) kız çocuklarda ergenlik dönemini prepuberte (8-12 yaş), puberte (12-15 yaş) ve adolesan (15-18 yaş) olarak üç aşamada incelemiştir. Hurlock ise bu dönemi ergenlik öncesi (preadolescence 10-12 yaş), ilk ergenlik (early adolescence 13-16 yaş) ve geç ergenlik (late adolescence 17-21 yaş) olarak ele almıştır (32). Jensen, Bensen, Bobak (28) ise bu dönemi, erken (12-15 yaş), orta (15-18 yaş) ve geç (18-20 yaş) olmak üzere üç dönemde ele almıştır.

Adolesan dönemi yaş sınırlarını ırk, genetik yapı, sosyo-ekonomik durum, beslenme ve bazı hastalıkların etkilediği bilinmektedir (44, 57, 65). Sıcak iklimlerde yaşayan kızların, soğuk iklimlerde yaşayanlara göre daha erken yaşlarda puberteye girdikleri ve menarş oldukları düşünülmekle birlikte, son yıllarda yapılan araştırmalarda, menarş yaşı ile iklim arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (17, 22, 44, 57).

Gelişmiş ülkelerde yaşam koşullarının olumlu gelişimi ve sosyo-ekonomik durumun yüksek olmasının büyüme ve gelişmenin hızlanmasına neden olduğu bilinmektedir. Yaşadığımız yüzyılda ergenliğin, geçen yüzyıllara göre daha erken yaşlarda başladığı görülmektedir. Bu durum yüzyılın eğilimi (secular trend) olarak adlandırılmaktadır (12, 31, 45, 50, 65).

Pubertenin başlama sinyali kesin olarak bilinmemekle birlikte, literatür bilgilerimiz vücuttaki ilk değişimin hipotalamus- hipofiz- gonad etkileşimi ile ilgili olduğunu göstermektedir (12, 25). Ayrıca böbrek üstü



adrenallerinin, troid ve somatotrop hormonlarının da önemli rolü bulunmaktadır (4). Hipofiz ve gonadlardan (kızlarda over, erkekte testis) salgılanmaya başlayan hormonların etkisi ile puberte döneminde genital organlarda ve organizmada hızlı bir gelişme süreci başlar ve sekonder cinsiyet karakterleri belirginleşir. Bu dönemde memelerde gelişme (thelarche), pubiste kıllanma (pubarche) başlar. Bu gelişme sürecini, ilk adet kanaması (menarche) izler ve 16-17 yaşlarında epifizlerin kapanması ile büyüme durur (4, 19).

## **3.2. ADOLESAN VE PUBERTE DÖNEMİNDE GÖRÜLEN FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER**

### **3.2.1 Vücut Yapısındaki Değişiklikler**

Ergenlik, doğumdan sonraki yaşam diliminde büyümenin hızlı olduğu ikinci dönemdir. Bu dönemdeki büyüme ve gelişmeyi sağlayan belli başlı hormonlar; gonadotrop (FSH, LH), somatotrop, troid bezi ve böbrek üstü bezi hormonlarıdır. Hipofiz ön lobundan üretilen gonadotrop hormonların etkisi ile overlerden salgılanan östrojen hormonu vücuttaki diğer hormonlarla birlikte, kız çocuğunda boy, kilo, kas-iskelet sisteminde, memelerde ve genital organlarda gelişmeyi yönlendirir (22, 24, 65).

Puberte öncesi yılda 5 cm olan büyüme hızı, puberte ile yaklaşık 6-10.5 cm. ye yükselir. Kızlarda büyüme atağı, erkekten 2 yıl önce gerçekleşir. Ortalama olarak kızlarda büyüme piki meme tomurcuklanmasından 2 yıl sonra meydana gelir. Marshall ve Tanner adolesan kızlarda maksimum büyüme hızını 12.1 yaş olarak bildirmiştir (48). Öncelikle eller ve ayaklar büyürken uzun süreli östrojen etkisi ile pelvis kemikleri genişler. Kız çocuğunun vücudunda geçici bir süre orantısız bir görünüm oluşur (4, 20, 22, 61, 65).

Östrojen uzun kemiklerin epifizler çizgilerinin kapanmasını hazırlayarak boy uzamasını sınırlandırır (4, 22). Kilo artışı da boy uzamasına paraleldir. Pubertenin büyüme hızında kızlarda yıllık kilo artışı 5.5-10.6 kg. dır. Östrojen etkisi ile artan yağ kitlesi kalça, meme, kol ve bacaklarda birikerek yetişkin kadın vücuduna özgü özellik kazandırır (20, 22, 43).

Hormonal değişiklerle birlikte ter ve yağ bezlerinin salgılarında artma, dolayısıyla yüzde sivilcelenme ve saçlarda yağlanma görülür (9, 17, 20, 36).

### 3.2.2. Genital Organlardaki Değişiklikler

Östrojen etkisi ile iç ve dış genital organlarda gelişme başlar. Vulva genişler, labia majörlerde cilt altı yağ dokusu artar. Labia minörler önceleri parlak kırmızı ve keskin kenarlı iken sonraları kalın kenarlı pembe renkli bir görünüm alır. Klitoris belirginleşir ve hymen kalınlaşır (22, 48, 61).

Çocuklukta 3 cm olan vajina menarşta 7.5 cm. ulaşır. Vajina mukozası çok katlı yassı epitelin tipik karakterini taşır ve glikojen depolar. Dökülen epitellerdeki glikojeni vajina florasında bulunan döderlein basilleri ve fermentler laktik asite çevirerek vajen pH değerini (pH=4.5) asitleştirir. Böylece biyolojik savunma başlar ve vajinada mukoid bir sıvı bulunur (4, 9, 22, 61).

Pubertenin başlaması ile uterus da büyüme ve gelişme sürecine girer. Ortalama 9 yaşında 2/1 olan corpus serviks oranı pubertenin sonuna doğru 3/1 oranına ulaşır. Uterusun myometrium tabakasında östrojen hormonunun etkisi ile kalınlaşma ve büyüme başlar. Endometrium tabakasında, glandlarda ve damarlarda gelişme belirginleşir.

Tuba uterinaların boyları uzar ve genişler. Overlerde damar yapısı gelişir ve foliküllerden östrojen hormon üretimi başlar (22, 61).

### 3.2.3 Hormonal Değişikler Ve Sekonder Cinsiyet Karakterlerinin Görülmesi

Puberte dönemine yaklaşan kız çocuğunda görülen hormonal değişiklikler; böbrek üstü bezlerinden salgılanan androjen hormon üretiminin artması, hipotalamusun uyarısı ile hipofiz ön lobundan gonadotrop hormonlarının salgılanması ve bu hormonlarının etkisi ile overlerden östrojen hormon salgısının artışıdır (4, 25, 28, 48, 61).

Gonadotropin salgısını modüle eden ve hipotalamik düzenleme merkezi olan gonadostatın az miktarda dolaşan cinsiyet hormonlarına karşı duyarlılık eşiği yükselir. Prepubertal dönemde az miktardaki cinsiyet hormonlarının hipotalamus ve hipofiz üzerine olan inhibitör etkisi artık yeterli olmaz. Bu değişiklik sonucu önce hipotalamustan luteinizan hormon releasing hormon (LHRH yada GnRH) salgısı artar, daha sonra buna bağlı olarak ön hipofizden gonadotrop hormonların (FSH ve LH) salgılanması uyarılır. Puberte döneminde FSH ve LH salgısında uyku sırasında pulsatil (aralıklı) olarak artış görülür. Pulsatil LH salgısının sayısı ve amplitüdü zamanla artış gösterirken, sadece uyku değil uyanık dönemlerde de belirginleşerek kandaki cinsiyet hormonlarının düzeyi yavaş yavaş yükselir. Adolesan genç kızlarda önemli bir gelişme olan sekonder cinsiyet karakterleri ortaya çıkar (4, 25, 48, 58).

Genellikle pubertede FSH salgısındaki artış LH artışından önce gerçekleşir. Pubertal gelişme süresince FSH düzeyi erişkin düzeyine LH düzeyinden önce ulaşır. Estradiol ise pubertenin evreleri içinde ve olgunluğa kadar sabit bir yükseliş gösterir. Prepubertede progesteron düzeyi genellikle çok düşüktür ve sürrenal kaynaklıdır. Menarştan sonra corpus luteum gelişimi ile zamanla normal seviyesine ulaşır (4, 19, 48).

Ergenliğin ortalarında östrojen-luteinizan hormon arasında bir pozitif feed-back ilişkisi belirir. Kandaki östrojen üretimi hızla artar ve belirli bir düzeye yükselince hipofiz ön lobunda birikmiş olan LH salgılanmasını uyarır. LH pikleri olgunlaşınca ovulasyon meydana gelir. Ergenliğin geç dönemlerine doğru estradiol / LH dengesi kurulur (12, 56).

Sekonder cinsiyet karakterleri, memelerde gelişme (thelarche), pubis kıllanması (pubarche), aksillar kıllanma (andrenarche) ve ilk adet kanaması (menarche) olarak sıralanabilir (4, 23, 25).

Meme olgunlaşması esas olarak ovarium östrojenlerinin kontrolünde olmakla birlikte prolaktin ve progesteron hormonlarının da etkisi vardır. Memelerde gelişme 10-13 yaşlar arasında, önce areolada pigmentasyon ve büyüme ile başlar. Meme parankim kitlesinin belirmesi kanallar ve

lobula alveoler gelişimle birlikte 15 yaşında gelişme tamamlanır (4, 22, 48, 61).

Pubarche, adrenal androjenlerin etkisi ile pubiste görülen kıllanmadır. Önce büyük dudaklarda (labia majör) pigmentasyon artışı ve kısa, seyrek, hafif kıvrımlı kıllanma görülür. Sonra, kadın tipi kıllanma oluşur (4, 16, 22, 25, 48, 51). Yapılan araştırmaların sonucunda İstanbul bölgesinde, pubarşın başlama yaşı ortalama 10-13 yaş, gelişme süresi ise ortalama 3-6 yıl olarak bulunmuştur (25).

Andrenarche olarak adlandırılan koltuk altı kıllanması, pubis kıllanmasından 6 ay sonra görülür. Adrenal androjenlerin etkisi ile önceleri seyrek ve tüysü olan kıllar sonraları kalın, koyu renkli ve giderek sıklaşarak dalgalı bir görünüm alır. 15-17 yaşlarında yetişkin düzeyine ulaşır (4, 22, 65).

Sekonder cinsiyet karakterlerinin belirlenmesinden sonra ilk adet kanaması olan MENARŞ fazla gecikmez. Literatürlere göre menarş 9-16 yaşları arasında normal kabul edilmektedir (22, 37). Ortalama menarş yaşı ülkemiz için genelde 12-13 olarak bildirilmiştir (4, 17, 18, 20, 22, 38, 43, 45, 54, 55, 61). Başlangıçta ovülasyonsuz tek fazlı ve düzensiz olan sikluslar 1-2 yıl içinde ovulasyonlu hale gelir. 3-4 yıl içinde de normal siklus düzeni kurulur. Menarş yaşını genetik faktörler, sosyo-ekonomik durum, beslenme, yaşam tarzı, bazı hastalıklar gibi pek çok faktör etkilemektedir (4, 22, 31, 37, 54, 61).

Menarş ile boy ve kilo artışı arasında büyük bir ilişki olduğu saptanmıştır. Menarş maksimum büyüme hızı aşıldıktan sonra ortaya çıkmaktadır (4, 20, 25).

Protein ve kaloriden zengin beslenme ve sosyo-ekonomik seviyenin yükselmesi menarşı daha erken yaşlara kaydirmiştir (22, 25, 45). Norveçli genç kızlarda 1840' ta ortalama menarş yaşı 17.3 iken, 1960' ta 13.5 olarak bulunmuştur (36). ABD' de ekonomik durumu iyi olan gruplarda 1890-1940 yılları arasında ortalama menarş yaşında yaklaşık 1 yıl düşme görülmüştür (48). Onat ve Ertem yaptıkları araştırmada menarş yaşını alt ve

orta sosyo-ekonomik grupta, yüksek sosyo-ekonomik gruptan yaklaşık 1.5 yıl geç olduğunu saptamışlardır (20).

Menarşta kronolojik yaştan ziyade fizyolojik bir olgunluk, diğer bir deyişle somatik yaş önem kazanmaktadır. Adrenal ve periferik yağ dokusunda östrojen üretimi nedeniyle yağ dokusu fazla olanlarda menarş daha erken yaşlarda görülmektedir (4, 22). Frish ve Revelle bir grup Amerikan kız çocuğunda farklı yaşlara rağmen menarştaki ortalama kiloyu 47.2-48.7 Kg olarak bulmuş, düzenli menstrual siklusun başlaması için kritik bir vücut ağırlığına erişilmesi gerektiği sonucuna varmışlardır (48).

Menarşı etkileyen bir diğer faktör ise yaşam tarzıdır. Şehirde yaşayan kız çocukları köyde yaşayanlara oranla daha erken yaşta menarş olmaktadır. Bunun nedeninin erken seksüel uyarılmayla birlikte iyi beslenme olduğu düşünülmektedir. Yapılan araştırmalar sportif faaliyetlerin menarşı geciktirdiğini göstermiştir (22, 37, 38).

### 3.3 KIZ ÇOCUĞUNDA ADOLESAN VE PUBERTE DÖNEMİNDE PSİKO-SOSYAL GELİŞİM

#### 3.3.1 Psiko-sosyal Gelişim Dönemleri

Cinsel olgunlaşmadaki somatik değişikliklere ruhsal olgunlaşma süreci eşlik eder. Erikson, adolesan dönemini kişilik kazanmanın gelişimi olarak tanımlamış ve bu dönemi erken, orta ve geç adolesan olmak üzere üç aşamada incelemiştir (28).

**Erken Dönem Gençlik (11-14 yaş):** Bu dönemde gençlerde mantıksal sorgulamada büyük bir kapasite olmasına rağmen soyut düşünceler yerine kesin ispatlarla düşünür. Soyut düşünme yetenekleri geliştikçe kendilerine olan ilgileri yoğunlaşır. İçe dönüklük, hayal kurma, kendisini ailesinden soyutlama bu dönemin tipik özelliklerindedir (28, 51).

Bu çağda genç kızlar ergenliğin en hızlı safhasını yeni tamamladıkları için vücudundaki değişiklikleri normal olup olmadığını bilmek

isterler. Vücudundaki değişiklikler kendine olan ilginin artmasına ve kendini başkalarıyla kıyaslamasına neden olur. Vücut yapısı kendi ideallerine uymuyorsa üzüldür. Gençler sonsuz sürebilecek varsayımlı konuşmalarla problem çözme yeteneklerini geliştirirler. Kız gruplarına kabul edilebilirlik, görünümüne ve sosyal yeteneklerine bağlıdır. Hala ebeveyn kontrolünde olan genç kız dünyayı kendisi ile etkileşimi açısından değerlendirir (12, 21, 28, 43).

**Orta Dönem Gençlik (15-18 yaş):** Genç kızlar değişen vücutlarına alışmaya ve kim olduklarını anlamalarını sağlayan algılama becerisini kazanmaya başlamışlardır. Bağımlı çocukluk ile sorumluluklarının farkında olan yetişkinlik arasında bocalar. Ailenin davranışları ve sosyal yaşantıları yoğun eleştiri altındadır. Aileden kopma, yetişkin dünyasında yer alma duyguları ve sorumluluk alma isteği oluşur. Dış görünüş çok önem kazanır. Başka türlü görünmek isterler ve bu yönde kendilerini geliştirmek için çaba sarfederler. Akran ilişkileri aile ilişkilerinin önüne geçer. Aynı cinsten arkadaşlıklar karşı cinsten arkadaşlıklara dönüşür. Aile ile yaşanan uyumsuzluk bu dönemin tipik özelliklerindedir (28, 43, 51).

**Son Dönem Gençlik (18-20 yaş):** Yetişkinliğe yaklaşmış olan genç, zihinsel gelişimi açısından yaşam planı oluşturma aşamasına ulaşmıştır. Eleştiri yapma azalmış, bilimsel ve felsefi düşünüş güçlenmiştir. Gençler, kendilerini toplumda yer edinmeye hazır hissederler. Büyük oranla bağımsızlığını kazanmış ve birlikte ebeveynle daha geçimli hale gelmiştir (12, 28, 51).

Genç kızın adolesan döneminde en büyük gereksinimi yönetilmekten ziyade sürtüşmelerini ve problemlerini kendi kendine çözebilme becerisi kazanmaktır. Bu konuda en büyük görev aile ve okula düşmektedir (4).

Havighurst (1979' da) adolesan dönemine özgü değişiklikleri şöyle özetler (28);

- Kendi akranları ile daha olgun ilişkiler kurabilme
- Erkek ve kadına ait sosyal rolleri benimseyebilme
- Vücut yapısını kabullenme ve vücudunu etkili olarak kullanabilme



- Ebeveynlerden ve diğer yetişkinlerden duygusal olarak bağımsız olabilme
- Kişisel ve sosyal tatmin edici bir yaşam şekli belirleyebilme
- Etik sistemdeki değerleri dikkate alarak sosyal davranışlar belirleyebilme

### 3.3.2. Beden Değişimine Tepkiler

Adolesan kız çocukları hızlı beden değişmesine karşı değişik tepkiler gösterir. Göğüslerin birden büyümesine utanan, sıkılan, göğüslerini bol giysilerle başkalarından saklamaya çalışan kızların yanısıra göğüslerinin gelişmemesini sorun yapan kızlar da olabilir. Bu tepkiler her zaman gerçek durumla orantılı olmayabilir. Kimi genç orta boylu oluşunu önemli eksiklik olarak görürken, kimi genç de daha kısa boylu oluşunu sorun etmeyebilir. Ergenlik döneminde yüz sivilceleri, erkeklerce beğenilmeye en büyük engel ve yüze vurmuş bir kusur gibi algılanır. Zayıflık, şişmanlık, kısalık ve uzunluk gibi durumlar adolesan kız çocuklarının beden görünüşünü ve beden imgesini belirler (36, 65).

İlk gençlikte duygusal tepkiler çabuk iniş çıkış gösterir. Çabuk üzülür, çabuk sevinir, birden sinirlenir. Derslere ilgisi azalır. Aile ve toplum tarafından konan yasakları saçma, kendisine tanınan hakları yetersiz bulur. Ergenlik döneminde, hızlı büyüme ve uzamanın kaslarla eş güdümlü çalışmasını aksatması sonucu dengesizlik, sakarlıklar gösterir. Genç kız yeni yeni girdiği topluluklarda, ilişkilerde sıkılğan ve utangaç davranabilir. Herkesin kendisini gözlediğini sanır (36, 65).

Ekşi ve arkadaşlarının erinliğe karşı duydukları tepkiler konusunda yaptığı araştırma sonuçları kapsamına aldığı, kızların %17.7' sinin tepkisi "sevindim, mutluluk hissettim" şeklinde olumlu iken, %48.5' inin "utandım, korktum, ağladım, tiksindim, acizlik duydum, endişelendim, sinirlendim, huzursuzluk hissettim, üzüldüm, çocukluk daha iyi idi, hasta olduğumu ve öleceğimi sandım" şeklinde oldğunu göstermiştir (17).

### 3.3.3. Menarş Olayına Tepkiler

Menarş biyolojik, psikolojik aynı zamanda sosyal bir olaydır. Pek çok kültürde adet olayı tabular ve mistik bir bakış açısıyla karşılanmıştır. Yakın zamana kadar kadın vücudunun rahim ve yumurtalık tarafından yönetildiğine, mantıksız ve isterik davranışların rahimden kaynaklandığına inanılırdı (37, 51).

Menarşın, zamanında ve gerçek boyutlarıyla anlatılmaması genç kızlarda psikolojik şok etkisi oluşturmaktadır. Beklenmeyen bir kanama ile karşılaşan genç kız derin bir korku duyar, kendini hasta ve olağan dışı sanır (4, 36). Menarş, kızlarda erkeklerden daha değişik ve hatta potansiyel olarak çok daha tehlikeli çatışmalar yaratır. Freud' a bağlı analistlere göre genital kanama kızın bilinç altındaki o güne kadar bastırıldığı kastrasyon endişesini canlandırır. Adet olayını reddetme ve nefret etme gibi tepkiler bu olaya bağlanır. Bu bilinç dışı savunma sonucu pek çok kızın bu dönemde erkeksi bir görünüş veya davranış takındıkları gözlenmiştir. Adet günleri kızlarda aşırı sinirlilik, ağlama krizleri, hasassiyet gibi davranışlar görülmektedir (16, 17).

Kız çocuğu, çocukluktan itibaren babası ve annesiyle sağlıklı ve dengeli bir duygusal ilişki sürdürebilmiş, annesini olumlu olarak benimsenmiş, anneye karşı kızgınlık, düşmanlık veya şiddetli çelişkili duygularla yüklü değilse, bu genç kız kendindeki ergenlik değişikliklerini ve menarşı endişesiz ve isyan duymadan benimseyebilecektir (16, 17).

Menarşa karşı gösterilen tepkiler özetle üç grupta toplanabilir. Bunlar, pozitif kabul etme (kendini büyümüş, daha kadınsı ve tecrübeli, emosyonel olarak değişmiş hissetme gibi), nötr kabul etme veya kararsızlık (heyecanlanma veya heyecanlanmama gibi), negatif tepki ya da reddetme (kendini kötü, rahatsız hissetme, korku gibi) olarak sıralanabilir (18).



### 3.4. MENSTRUASYON

#### 3.4.1. Menstruasyonun Fizyolojisi

##### 3.4.1.1 Nöro-Hormonal Kontrol Mekanizması

Kadında siklus değişmeleri Hipotalamus-Hipofiz-Ovarium eksenini tarafından yönetilir (4, 10, 51).

Hipotalamustan salgılanan Gonadotropik Releasing Hormon (GnRH) hipofiz ön lobunu uyararak FSH ve LH üretilmesini sağlar. FSH ve LH birlikte (sinerjik) overlerde folikül gelişimini başlatarak östradiol biosentezini harekete geçirir. Östradiol GnRH, FSH ve LH' un aksine pulsatile değil sürekli salgılanır. Gelişen folikülün salgıladığı östradiol, hem hipotalamik merkezleri hem de hipofiz ön lob hücrelerini frenleyerek GnRH etkisiyle üretilen FSH ve LH' un kana salgılanmasını önler. Bunun sonucu FSH ve LH hipofiz ön lob hücrelerinde birikmeye başlar. Üretimi giderek artan ve siklus ortasına doğru belirli bir eşiğe ulaşan östradiol, hipofiz ön loba yaptığı pozitif feed-back etkisi ile birikmiş LH ve FSH' un birden kana salgılanmasını sağlar. Siklus ortası LH sıvrisi ile ovulasyon gerçekleşir. Ovulasyondan sonra oluşan corpus luteumun salgıladığı progesteron, hipofiz ön lobu bloke ederek östradiolun yeniden bir sıvri başlatmasını önler. Corpus luteum un yaşamının sona ermesiyle foliküller üzerindeki progesteron inhibisyonu ortadan kalkar ve foliküller gelişmeye başlar (4, 10, 22, 23, 48, 51).

##### 3.4.1.2. Ovarial Siklus

Overlerde her siklusta tekrarlanan morfolojik ve fonksiyonel değişlikleri içerir. Overlerdeki siklus değişmeleri, folikül fazı, ovulasyon ve corpus luteum fazı olmak üzere üç aşamada gerçekleşir (10).

Her ay ortalama 10-20 folikül FSH etkisiyle gelişme sürecine girer, ancak bir tanesi ovulasyona hazır graaf folikülü haline gelir. Kritik bir eşiğe ulaşan östrojenlerin pozitif feed-back etkisi ile LH ovulasyondan önce, siklusun yaklaşık 14. günü en üst değere ulaşarak pik oluşturur. Bu hormonal değişimler, graaf folikülünün yüzeysel gerilimi ve iç basıncının

artması graaf folikülünün çatlamasına neden olur. Olgunlaşmış ovumun dışarı atılması ile ovulasyon meydana gelir. Ovulasyondan sonra çatlamış graaf folikülünün duvarları çöker, büzülür, kıvrılır ve boşluğa fibrin sızar. Corpus luteum adı verilen bu oluşum progesteron ve az miktarda östrojen salgılayarak endokrin organ gibi işlev görür. Serum progesteron düzeyi foliküler fazda etki eşiği altında iken ovulasyondan sonra artar. Gebelik yoksa corpus luteum ortalama 12. günden sonra gerilemeye başlayarak corpus albicans adını alır. Böylece kandaki progesteron hormon düzeyi düşer. Progesteronun foliküller üzerine olan inhibitör etkisinin ortadan kalkması ve FSH ve LH' un uyarıcı etkisi ile tekrar primordial foliküller gelişmeye ve ikinci bir siklus ilerlemeye başlar (10, 22, 23, 35, 61).

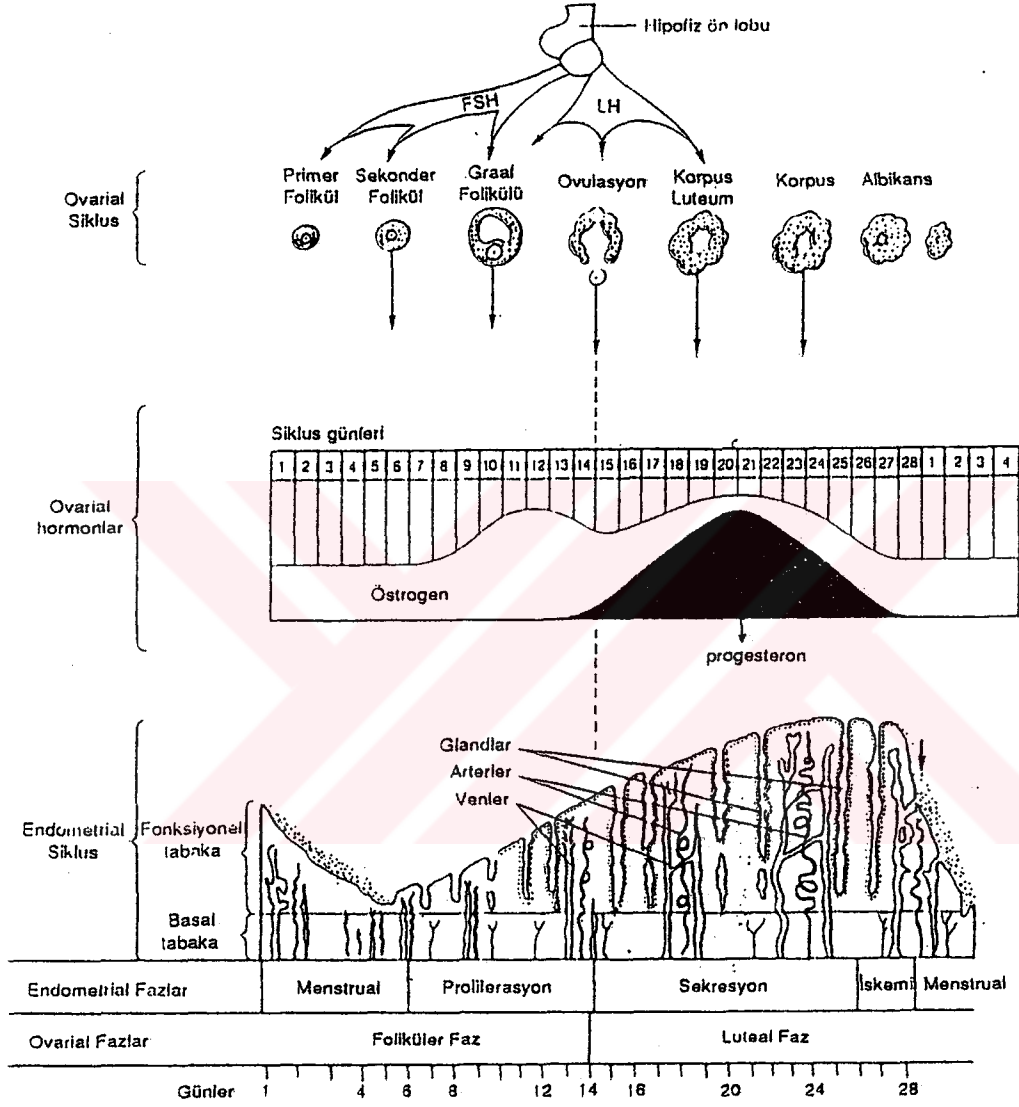
Preovulatuvar dönemde, progesteronun etkisi ile bazal vücut ısısında ani bir düşme, ovulasyondan 24-48 saat sonra yaklaşık 0.5-1° C artma görülür (10, 19, 48, 61).

### 3.4.1.3. Menstrual Siklus

Endometrium tabakasında histolojik açıdan tekrarlayan değişiklikleri içerir. Menstrual siklus, ovulasyondan önce proliferasyon fazı, ovulasyondan sonra sekresyon fazı olmak üzere iki fazda gerçekleşir (10, 22).

**Proliferasyon fazı** ovariumdan salgılanan östrojenlerin etkisi altındadır. Östrojenin etkisi ile endometrium bazal tabakası epitelle örülür. Fonksiyonel tabaka hızla gelişir ve endometrium 3-5 mm' lik kalınlığa ulaşır. Endometrium guddelerinde stroma ve damarlarda artış meydana gelir. Epitellerde glikojen depolanır. Anteriollerde kıvrımlar başlar ve giderek çoğalır (10).

**Sekresyon fazı** ovulasyonla başlar, corpus luteum' dan salgılanan progesteronun etkisi altındadır. Endometrium guddelerinde büyüme, kıvrımlar ve sekresyonda artma olur. Epitellerde ve stromada glikojen depolanması ve spiral arterlerde artış devam eder. Progesteronun etkisi ile endometriumda prostoglandinler salgılanır. Prostoglandinlerin vazokonstrüktör etkisi ile gelişen vazospazm sonucu endometrium damarlarında nekroz gelişir. Endometriumun vasküler tabakasına kan sızmaya başlayarak hemorajik alanlar gelişir. Zamanla endometriumun nekroze olan tabakaları, hemoraji bölgelerinden soyularak atılır (4, 10, 23, 35, 51, 61).



Üreme Sistemini Etkileyen hormonlar, ilişkiler, Ovarial ve Menstrual Siklus fazları(10).

### 3.4.1.4. Menstruasyon ve Klinik Özellikleri

Menarştan menapoza kadar endometriumun periodik olarak dökülmesi ile dışarı atılan kanamaya menstruasyon denir (11, 44, 48). Regl ya da menses olarak da adlandırılan menstruasyon kadınlarda üretken yılların simgesidir (10, 22).

Siklus, bir menstruasyonun başlangıcından diğer bir menstruasyonun başlangıcına kadar geçen süreyi kapsar. Kanamanın ilk günü siklusun ilk günüdür. Bir siklus kişisel farklılıklar göstermekle birlikte ortalama 28 gün aralarla meydana gelir. Fakat literatürlerde 25-33 günde bir oluşan sikluslar da normal olarak kabul edilmektedir (4, 10, 19, 22, 23, 48, 55, 61). Menarştan sonraki ve menapozdan önceki yıllarda menstruasyon düzensizliklerine sık rastlanır. Literatürlere göre normal bir menstruasyon 3-7 gün sürer ancak, 8 günden fazla 2 günden az süren menstruasyonlar anormal kabul edilmektedir (10, 19, 22, 23, 48, 61).

Her menseste kaybedilen kan miktarı 30-150 ml arasında değişmekle birlikte ortalama 35-80 ml arasındadır (4, 10, 22, 48, 55). Genellikle ilk gün az olan kanama miktarı 2. ve 3. günlerde daha fazladır ve giderek azalır. Kaybedilen kan miktarı 24 saatte kullanılan pet ve tampon sayısı ile kabaca anlaşılabilir. Kanamadan hemen önce ve hemen sonra ölçülen hematokrit değeri daha doğru fikir verir. Günde 2-3 pet ya da 2-4 tampon kullanmanın normal olduğu kabul edilir (10, 36).

Her ay adet kanıyla 20 mgr demir yitirilmektedir. Kan kaybı 80 ml' yi aşarsa hemoglobin değerinde düşme belirginleşir. 40 yaşından sonra menstruasyon kanaması azalma eğilimindedir (4, 10, 19, 55, 61).

Menstrual siklus, yaş, fiziki çevre, emosyonel durum, yetersiz beslenme, aşırı kilo kaybı, metabolik bozukluklar ve yorgunluk gibi faktörlerden etkilenir (10, 35).

Koyu kırmızı ve koyu kıvamda olan menstrual akıntı eritrosit, endometrial doku, servikal mukus, servikal ve vajinal hücreler, bakteriler ve enzimleri içerir (10, 19, 55, 61). Akıntının parlak kırmızı renkte olması

daha bol kanamayı gösterir. Menstruel kanda pıhtı bulunması patolojiktir. Pıhtıya benzer oluşumlar, vajinada eritrositlerle mukoid maddelerden oluşan ve fibrin içermeyen koagülomlardır (19, 48). Menstruel kanama sırasında pek çok lökosit serbestleyerek uterusu enfeksiyonlara karşı dirençli kılar (23).

### 3.4.2 Menstrual Siklus İle İlgili Sorunlar

#### 3.4.2.1 Premenstrual Gerilim Sendromu

Premenstrual gerilim sendromu (PMS) baş ağrısı, baş dönmesi, meme gerginliği, duyarlılığı, abdominal şişkinlik, periferik ödem, yorgunluk, çabuk öfkelenme, polidipsi, iştah artışı, konstipasyon gibi semptomlar kompleksine verilen isimdir (4, 10, 48).

Yapılan araştırmalar, östrojen-progesteron denge bozukluğu, su ve tuz retansiyonu, aşırı aldesteron ve antidiüretik hormon sonucu gerilim semptomlarının görüldüğünü ortaya koymuştur (42, 61).

PMS bazı kadınlarda ve kızlarda, genellikle ovulasyonlu sikluslarda görülür. Semptomlar, menstruasyondan 2-10 gün önce belirir, şiddeti giderek artar ve en yüksek düzeye premenstrual günlerde erişir. Menstruel kanamayla yok olur (4, 10, 48, 55).

Rahatsızlıkların giderilmesi için diyetle ilgili düzenlemeler yapılmalı; şeker, kafein, alkol, sigara kısıtlamasıyla yeterli protein, B<sub>6</sub> vitamin alınımı artırılmalıdır. Sıvı retansiyonuna bağlı olarak gelişen ödemin hafifletilmesi için az tuzlu bir diyet ve doğal diüretikler içeren (maydanoz, ıhlamur, kuş konmaz) beslenme tercih edilmelidir. Hekim tavsiyesi ile siklusun ikinci yarısında diüretikler ve hafif analjezikler kullanılabilir. Düzenli egzersiz, yürüyüş, bisiklete binme, yüzme gibi sporların yararlı olduğu bilinmektedir (10, 42, 45, 55).

### 3.4.2.2. Menstruasyon Esnasında Yaşanan Rahatsızlıklar

Kadınların çoğunda adet sırasında olmak üzere bel ve sırt ağrısı, karında gerginlik, kasıklarda ağrı, baş ağrısı, göğüslerde gerginlik, dolgunluk, bulantı-kusma, sinirlilik, ağlama hissi, uyuşukluk hissedilebilir (11, 17).

Huerta ve arkadaşları (8) yaptığı araştırmada, adet sırasında en sık görülen şikayetleri, baş ağrısı, sırt ağrısı, bulantı, konstipasyon, hafif karın ağrısı, yorgunluk, üzüntü, sinirlilik, güvensizlik, konsantrasyon zayıflığı, kilolu kadınlarda bacak krampı, polidipsi olarak belirlemiştir. Erefe' nin adolesanlarla ilgili çalışmasında menstrual yakınmalar arasında ilk sırayı ağrılı menstruasyon; Işık' ın ayrıca Tümerdem ve arkadaşlarının araştırmalarında da ilk sırayı bel-karın-kasık ağrısı almaktadır (18, 58).

Menstruasyon esnasında hissedilen rahatsızlıkları gidermek üzere; jimnastik, egzersiz, yürüyüş, ağrıyan bölgeye sıcak uygulama, dinlenme, yeterli uyku ve hafif analjezikler önerilebilir (11).

### 3.4.2.3. Dismenore

Menstruasyon az ya da çok her genç kıza ve kadına rahatsızlık verir. Çok rahatsız eden sancı için kullanılan "dismenore" sözcüğü en sık görülen jinekolojik rahatsızlıktır. Kadınların %50' sinde vardır ve %10' unu 1-3 gün süreyle normal günlük aktivitelerden alıkoyar (45).

Ağrı genital organların organik bir rahatsızlığına (enfeksiyonlar, endometriozis gibi) bağlı ise sekonder dismenore, normal genital bulguya rağmen şiddetli ağrı şikayeti varsa primer dismenore olarak değerlendirilir (4, 30).

Primer dismenorede rahatsızlık menstrual kanama başlamadan 1-2 gün önce ortaya çıkar. Daha ciddi belirtiler kanamanın olduğu ilk 24 saatte görülür ve genellikle ikinci günde sakinleşir. Ağrı, alt abdominal bölgede aralıklı gelen kramp veya karın alt kısmında sürekli, künt bir ağrı şeklinde tarif edilir (4, 30, 48, 55). Lokalize olabildiği gibi sırta, bele, kasıklara ve

vulvaya da yayılabilir. Bu ağrıya eşlik eden diğer belirtiler, iştahsızlık, bulantı-kusma, diare ve merkezi sinir sistemi belirtileridir (55).

Araştırmalarla primer dismenorede Prostaglandin F<sub>2</sub> alfa fazlalığının sorumlu olduğu belirlenmiştir. Prostaglandin F<sub>2</sub> alfa, uterus kontraksiyonlarının kuvvetini ve sıklığını arttırarak vazokonstrüksiyona dolayısı ile iskemi ve ağrıya neden olmaktadır (55). Dismenorenin nedeni olarak davranışsal ve psikolojik faktörlerin de geniş bir yer tutmasına rağmen, bu gibi faktörlerin ağrının reaktif bileşenlerine katkıda bulunduğu, nedensel bir faktör olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca primer dismenorenin psikolojik olarak kadının kendi kendini algılaması ve cinselliğe ilişkin olumsuz duygular ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir (30).

Primer dismenore ovulasyonlu siklularda, sıklıkla 23-27 yaşlar arasında görülürken, yaş ilerledikçe şiddetinin azaldığı bilinmektedir. Epidemiyolojik çalışmalarda dismenore prevalansı adolesan kızlarda yüksek oranda saptanmıştır (65). Swedish Town' da 19 yaş kadın grubunda yapılan bir çalışmada %72 oranında dismenore tespit edilmiştir (30).

Karına ve bele yapılacak lokal sıcak uygulama ya da sıcak banyo kas kontraksiyonunu azaltıp menstrual kan akımını arttırarak bölgesel konjeksiyonu önler. Böylece dismenore ve eşlik eden diğer bel, sırt, kasık ağrılarını önlemede ve şiddetini azaltmada rahatlık sağlar. Stresten uzak bir ortamda dinlenmek, yeterli uyku, egzersiz ve masaj, gerginliği azaltarak ağrıyı kontrol eder (10, 55).

Dismenoresi olan genç kızlara ve kadınlara menstruasyonun fizyolojik bir olay olduğu konusunda yapılan eğitim, bu dönemde daha az rahatsızlık hissedilmesini sağlamaktadır (10).

### 3.4.3. Menstruasyon Hijyeni

Hijyen, sağlığı koruma ve devam ettirme bilimine verilen isimdir. Sadece iyi olma duygusunu kazandırmak için değil, aynı zamanda sağlığın devamı için de gereklidir. Menstruasyon hijyeni, menarşla başlayıp menapoza kadar devam edecek olan aylık kanamalarda bedenen ve ruhen



sağlıklı olabilmek için dikkat edilecek temizlik kuralları ve bazı önlemleri içerir (4, 44, 46).

Menstruasyonun sıklığı, süresi ve kaybedilen kan miktarı kişiden kişiye değişiklik gösterdiğinden her genç kız veya kadın gelenek ve göreneklerine, sosyo-ekonomik koşullarına göre, kanama için kullanacağı materyali hazırlar (44).

Menstruasyon sırasında bez, gazlı beze sarılmış pamuk, hazır satılan hijyenik petler ve vajinal tampon gibi çeşitli türlerde materyaller kullanılmaktadır. Genç kız bunlardan ihtiyacını en iyi karşılayacak ve kolaylıkla sağlayabileceği nitelikte olanını seçmelidir. Pedler ve tamponlar menstruasyon kanını emici özelliği bulunan sağlıklı ve uygun materyallerdir (4, 7).

Menstruasyon döneminde vulvanın kuru ve temiz tutulması için, kullanılan hijyenik materyali, sık sık düzenli değiştirme alışkanlığı edinilmelidir. Ayrıca iç çamaşırının da sık sık değiştirilerek, pamuklu türlerinin tercih edilmesi uygun görülmektedir (4, 10).

Hijyenik olarak hazırlanıp satılan petler vulva önüne konularak kullanılır. Petler iç çamaşırına yapıştığı ve emici özelliği yüksek olduğu için tercih edilir. Temizlik ve oluşabilecek kokuların önlenmesi amacıyla petler kanamanın gününe ve şiddetine göre sık aralarla değiştirilmelidir (52).

Karanisoğlu ve arkadaşları (29), yüksek öğrenimde bulunan kız öğrenciler üzerinde yaptığı araştırmada, öğrencilerin %81.92' sinin adetleri sırasında hijyenik pet kullandıklarını saptamışlardır.

Vajinal tamponlar rahatlığı, emici özelliği ve dışardan belli olmadığı için, özellikle sporcu ve sanatçılar tarafından tercih edilmektedir (4). Gelişmiş ülkelerde daha sık kullanılan tamponlar vajinaya özel yapılmış bir yerleştirici ile konur. Genç kızların adet kanamaları düzene girmeden 17-19 yaşlarından önce tampon kullanmamaları önerilmektedir (52). Kızların evlenmeden önce bakire olması istenen toplumlarda vajinal tampon kullanmak sakıncalı olabilir. Şayet bir genç kız tampon kullanmak isterse,



hymenin zedelenmesi ve yırtılma olasılığı göz önüne alınarak ilk uygulamayı profesyonel bir sağlık elemanı rehberliğinde yapması doğru olacaktır (44).

Pamuktan yapılmış tamponlar tercih edilmelidir. Vajinal tamponların içeriğinde bulunan bazı maddelere karşı alerjisi olan kadınlarda toksik şok sendromu ve buna bağlı ölüm vakaları kaydedilmiştir (4). Bu nedenle uzun süre çıkarılmadan tutulabileceği ileri sürülen selülozdan yapılmış ve deodorantlar gibi kimyasal maddeler eklenmiş olanların kullanılmaması önerilmektedir. Vajinal tamponların gece yatmadan ve sabah kalkar kalkmaz değiştirilmeleri gerekir. Tamponlar vajinada uzun süre bırakılır veya unutulursa bir kaç gün içinde çok kötü kokulu, şiddetli akıntılara ve tahrişlere yol açabilir (4, 52).

Rahim İçi Araç (RİA) kullanan kadınlarda, tampon çıkarılırken sarkan iplerin tampona takılarak dışarı çekilme ihtimaline karşı dikkat edilmesi önerilir (4).

Menstruasyon kanaması için pamuk kullanan genç kız ve kadınların pamuğu, temiz bir gaz bezine sarıp kullanmaları uygundur (44).

Kanama için bez kullanıyorsa emici özelliği olan pamuklu bezler tercih edilmeli, temizliğine özen gösterilmeli, sıcak su ve deterjanla yıkandıktan sonra ütülenmelidir. Rahman, (44) Sağlık Meslek Lisesi birinci ve son sınıf öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada, hijyenik materyal olarak I. sınıf öğrencilerinin %48' inin sadece bez kullandığını IV. sınıf öğrencilerinin, diğer hijyenik materyalleri sağlayamadıkları zaman bez kullandıklarını belirtmiştir.

Kullanılmış hijyenik materyal, olası enfeksiyonların yayılmasını engellemek ve çevreyi kirletmemek amacıyla poşete konup ya da kağıda sarılarak atılmak suretiyle imha edilmelidir.

Bir çok genç kız menstruasyonu durduracağı veya kanamayı arttıracığı düşüncesiyle, menstruasyon halinde iken banyo yapmaktan kaçınmaktadır (13, 36). Menstruasyon döneminde ter ve yağ bezlerinin

aktivasyonunun arttığı bilinmektedir. Bu nedenle kızlar kendilerini pis hissetmekte ve hoş olmayan bir koku oluşmaktadır. Olası pis kokuların giderilmesi, pelvik rahatsızlıkların hafifletilmesi ve genç kızların kendilerini iyi hissetmeleri açısından bu dönemde banyo yapmak oldukça yararlıdır (10, 17, 50).

Küvet banyosunda steril olmayan suyun vajina yoluyla serviksten geçerek enfeksiyonlara sebep olabileceğinden duş tercih edilmelidir. Soğuk su ile yapılan banyo ve duşlar pelvik rahatsızlıkları arttıracığından tavsiye edilmemektedir. Menstruasyondan sonra banyo ve duşla yetinilmeli, vajinal florayı bozacağından vajinal lavaj yapılmamalıdır (4, 8, 44).

Kokuya karşı, vulvaya ya da pet üzerine uygulanan deodorantlar deride tahrişlere, alerjik reaksiyonlara neden olabileceğinden kullanılmaması tavsiye edilmektedir (4).

Adet kanının ve perinenin temizliğinin ihmal edilmesinin vulvitis, vulvovajinitis gibi genital enfeksiyonlara neden olduğu bilinmektedir. Menstruasyon kanı alkali olduğu için vajinanın asiditesini nötralize ederek lokal savunmayı zayıflatır. Hijyene dikkat edilmediği takdirde enfeksiyonlara zemin hazırlar. Hijyen konusuna gereken önemin verilmesi sağlanarak genital enfeksiyon hastalıklarının bir bölümü önlenebilir (2, 4, 5). Perine temizliği yapılmadan önce eller yıkanmalı ve temizliğin yönü önden arkaya doğru olmalıdır. Kanama sırasında dış genital bölgenin alkali olmayan bir sabunla temizlenmesi yeterlidir (4).

Pubis ve aksilla bölgesindeki kılların alınması, menstruasyon esnasında oluşabilecek kötü kokuların ve enfeksiyonların önlenmesi açısından önem kazanmaktadır. Vücut kıllarının alınmasında jilet, makas, ağda, depilatuar (kremler) ve epilasyon yöntemleri kullanılır. Kılların alınmasında jilet kullanılıyorsa enfeksiyon riskini arttıracığından derinin kesilmemesine özen gösterilmelidir (44).

Menstruasyon sırasında hareket kısıtlamasına gerek yoktur, egzersiz, yürüyüş yapma, koşma, bisiklete binme gibi spor faaliyetleri yapılabilir. Hatta dismenoreli kızlara jimnastik kürleri önerilmektedir.

Tamponla yüzülebileceği belirtilmekle birlikte kanamanın fazla olduğu durumlarda önerilmemektedir (4).

Menstruasyon esnasında oluşan pelvik ağrıların hafifletilmesi amacıyla dinlenme, yeterli uyku, sıcak uygulama veya banyo, temiz havada yürüyüş yararlı olacaktır (10).

Adolesan döneminde genç kızlar genelde düzensiz ve dengesiz beslenme eğilimindedir ve ince bir görünüme sahip olabilmek için kendilerine sıkı bir diyet uygulayabilirler. Yeterli ve dengeli beslenmenin yanısıra kanama ile kaybedilen demirin yerine konması amacıyla demirden zengin beslenmenin gereği gençlere anlatılmalıdır (65).

Menstruasyon dönemlerinde kanamanın dikkatle gözlenmesi gerekir. Pıhtı görülmesi, açık kırmızı renkte bol miktarda kanama olması, günde 4 dolu pedden fazla ped kullanımı, kanamanın 8 günden fazla ve 2 günden az sürmesi gibi durumlarda hekime başvurulmalıdır (19, 48).

### **3.5. ADOLESAN GENÇ KIZLARIN MENARŞ VE MENSTRUASYON HİJYENİ EĞİTİMİ**

Çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak bilinen ergenlik dönemi genç kızın fizyolojik ve psikolojik açıdan hızlı değişimler yaşadığı ve bu değişime uyum sağlamak için bilgilendirilmeye gereksinim duyduğu bir dönemdir (21). Bu değişikliklerden menarş, kadınların yaşamında önemli bir olay olarak algılanmaktadır. Menarşı izleyen menstrual sikluslar, genç kızın kişisel hijyenine yeni bir boyut kazandırır (2, 44).

Diğer toplumlarda olduğu gibi toplumumuzda da halen varlığını sürdürmekte olan tabular, gerçek dışı inançlar ve uygulamalar genç kızların bu konudaki eğitimini olumsuz yönde etkilemektedir (9, 21). Doğru bilgilerin zamanında verilmemesi sonucu, menarş genç kızlarda yaşamı boyunca sürebilecek gerginlik, korku, utanma ve huzursuzluğa, hatta ağrılı menstruasyonlara neden olmaktadır (1, 2, 50, 63).

Fiziksel ve psikolojik olarak ilk adetine hazırlanmış genç kızların adet ile ilgili deneyimleri daha olumludur. Erdoğan ve arkadaşları (18) Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu birinci sınıf öğrencileri ile yaptığı araştırmada öğrencilerin %85.85' inin menarş öncesi menstruasyonla ilgili bilgisi olduğunu, pozitif tepki alma oranının menarştan daha önceki yıllarda bilgi alanlarda en yüksek (%62.07) olduğunu saptamıştır. Bu nedenle annelerin menarştan önce yapacağı eğitim ve destek çok önemlidir (16,17, 33, 37, 64).

Ertürk' e göre eğitim, bireyin yaşantısı yoluyla kasıtlı olarak istendik davranış değişikliği meydana getirme sürecidir. Annelerin kızlarına yaptığı eğitim informal eğitimidir. Bu eğitim planlı ve amaçlı değil, geliş güzel gerçekleşir. Sonuçta meydana gelen kalıcı davranış değişikliğinin istendik olması annenin menarş ve menstruasyon hijyeni konusunda doğru bilgilere sahip olması doğru tutumlar göstermesi ve bilinçli olmasına bağlıdır. Bu da annelerin eğitimini gerekli kılmaktadır (40).

Tümerdem ve arkadaşlarının (58) lise öğrencilerinin bilgilerini ölçen araştırmalarında, öğrencilerin menarş öncesi bilgilerinin yetersizliğine bağlı olarak menarşa ilişkin olumsuz davranışların ortaya çıktığını belirlemişlerdir. Smithson, (50) yaptığı araştırmasında menarş olmuş ve olmamış kızların bilgi eksikliğinden dolayı menstruasyona karşı olumsuz duygular beslediğini, menstruasyon ve hijyen konusunda kendilerine güvensizlik duyduklarını belirtmiştir.

Vicdan, (62) 13-18 yaşları arasında adolesan kızlar üzerinde yaptığı araştırmada kızların %1.82' sinin kadınların ölünceye kadar adet gördüğünü, %16.25' inin hamile iken ve %89.6' sının emzirme dönemlerinde kadınların adet gördüğünü düşündüklerini tespit etmiştir.

Ayrıca kadınların dörtte biri adet akıntısının vücutsal atık olduğuna inanmakta, birçok genç kadın adet döneminde banyo yapmaktan, yüzmekten, egzersiz ve spor yapmaktan çekinmektedir (13). Bu ve benzeri çalışmalar genç kızların adet ve hijyen hakkında sınırlı ve yanlış bilgilere sahip olduğunu ve eğitime gereksinim duyduklarını göstermektedir (58).

Eğitim, sadece bazı fizyolojik değişiklikleri tanıtacak bilgilerin verilmesi değildir; tutumların da önemli yeri vardır. Yapılan gözlemler sonucu annenin menstruasyondaki tavrının kızının menstruasyona karşı davranışını etkilediği ve çoğu kez kızların menstruasyona karşı tutumunun annenin davranışlarını yansıttığı saptanmıştır (16, 33, 42, 47).

Anne çocuğun günlük yaşamı içinde en yakın ilişkide bulunduğu ve onun psikolojik ve fizyolojik yapısını en iyi bilen kişi olmakla birlikte verdiği bilgileri en iyi kontrol etme olanağına da sahiptir (1). Yapılan araştırmalarda genç kızların çoğunun menstruasyonla ilgili konularda ilk bilgileri annelerinden aldıkları belirtilmiştir (11, 13, 18, 50, 62).

Kızları ile samimi ilişkiler kurabilen, onların yakınlıklarını, güvenini kazanabilen, gelişmeleri, endişeleri ve korkuları ile gerektiği şekilde ilgilenebilen annelerin sayısı çok azdır (1). Toplumumuzda aileler, geleneksel tutumlar, katı değer yargıları ve gerekli bilgilerden yoksun olmalarının etkisiyle bu konuya gereken önemi vermemekte ve çocuğu ile cinsellik içeren konuşmalardan kaçınmaktadır.

Kömürcü ve arkadaşlarının (33), anneler üzerinde yaptıkları araştırmada annelerin kızlarına menstruasyonla ilgili 12 yaşından önce çok az bilgi verdikleri, daha sonraki yaşlarda verdikleri ya da vermeyi düşündükleri bilgileri ise adolesan dönemde ortaya çıkabilecek sorunların çözümüne yönelik yeterlik ve nitelikte olmadığını saptamıştır.

Çoğunlukla anneler genç kızlara bilgi yerine öğüt vermeyi tercih etmektedirler. Ergenliğe aday genç bilgisizliği ölçüsünde korku ve endişe duyabilir. Bilgi kaynağı olarak hatalı seçimler yapmasından dolayı yanlış, eksik bilgi ve alışkanlıklar kazanabilir (1, 2, 3, 12). Menstruasyona ilişkin yanlış ve eksik bilgilere sahip anneler kızları ile bilgileri doğrultusunda konuşarak ya da konuşmadan sergiledikleri tutumlarla, yanlış ve eksik bilgilerin, gerçek dışı inançların nesilden nesile geçmesine neden olmaktadır (42). Bu nedenlerden dolayı annelerin menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında bilgilendirilmeye ve daha olumlu tutum ve davranış geliştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin düzenlenmesine gereksinimleri vardır (33).

Annelerin yapacağı menarş ve menstruasyon hijyeni eğitimi çocuğun somatik gelişimi dikkate alınarak özet olarak şu konuları içermelidir.

- Menstruasyonun niçin ve nasıl gerçekleştiği.
- Menstrual kanamanın normalde kaç günde bir olabileceği.
- Menstrual kanamanın normalde kaç gün sürebileceği.
- Normal menstrual kanın niteliği (koku, renk, miktar).
- Menstruasyon kanamasının hijyenik olarak karşılanması ve beklenmedik zamanlarda karşılaşmaya dair kaygılarının giderilmesi için, menstruasyon süresi göz önüne alınarak hazırlıklı olunması.
- Petin (ya da tamponun) yerleştirilmesi.
- Kullanılacak hijyenik materyalin normalde ne kadar sıklıkla değiştirileceği.
- Kullanılmış hijyenik materyalin imhası.
- Menstruasyon esnasında banyo yapma ve önemi.
- Taharet temizliğinin şekli ve önemi.
- Perine ve koltuk altı kıllarının temizliği ve önemi.
- Dismenore ve PMS durumlarında yapılabilecek uygulamalar.
- Beslenme.

Menarş ve menstruasyon eğitiminin zamanı kronolojik yaşa bakılarak değil, somatik yaş dikkate alınarak belirlenebilir. Yersiz ve zamansız verilen bilgiler derin ve tehlikeli etkiler yapabilir. En elverişli zaman erinlik öncesi dönemdir (1, 11). Zamanında açıklama yapılmayan bir kız çocuğuna korku, iğrenme, utanç duyguları içindeyken açıklama yapmak çok yararlı değildir. Açıklamaları reddedip içine kapanabilir. Menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında genç kız konuşulmaya teşvik edilmeli. Sorularına geçiştirilmeden samimi ve doğru cevaplar verilmeli, fırsatlar kollanmalı, onu meşgul eden konulardan yararlanılarak yeni bilgiler kazandırmaya uğraşılmalıdır (1, 63).

Cinsel kimlik, yaşamın ilk aylarından başlayarak aile içinde gelişir ve şekillenir. Menarş ve menstruasyon hijyeni eğitimi sürekli ve ilerleyici olması gereğinden dolayı aile ve okulda ayrı ayrı düşünülemez. Ailede başlayan eğitim yine aile ve okul işbirliği ile devam etmelidir (39). Ülkemizde "Sağlık Bilgisi" dersi, Milli Eğitim Bakanlığına bağlı orta



dereceli okullarda seçmeli ders olarak okutulmaktadır. Ancak dersin konu içeriğinin menstruasyon hijyenini kapsamaması, eğitici grubun bilgi ve deneyim yetersizliği öğrencilerin bu konuda bilgi sahibi olmalarını engellemektedir (3, 12). Ülkemizdeki çocukların prepuberte, hatta puberte dönemleri ilkökul eğitime rastlaması, cinsel bilgilerin bu dönemlerde verilmeye başlaması önem kazanmaktadır (9).

Okulda verilen cinsel bilgiler, adolesanın duyguları, topluma ait inançlar, tabular, yasaklar ve değer yargıları dikkate alınarak verilmelidir. Aksi takdirde genç, ailesi ve öğretmeni arasında bocalayabilir (21, 65).

Adolesan genç kızların eğitimi aile ve öğretmenle birlikte, hemşire, ebe ve doktor gibi sağlık personelinin sorumluluğunda olması gereken bir konudur (3, 34).

Özellikle kadın-doğum bölümlerinde ve toplum sağlığında çalışan ebe ve hemşirelerin cinsel eğitim ve danışmanlık rolleri vardır. Rollerini yerine getirebilmeleri için yeterli bilgiye sahip olmalarının yanısıra, kendi duygu ve düşüncelerinin bilincinde olmaları ve objektif tutum sergilemeleri gerekmektedir (34).

Hemşire eğitim yapacağı toplumdaki genç kız veya kadınların öncelikle menarş yaşları, menstrual siklus özellikleri, menstruasyona ait hijyenik alışkanlıkları, bu dönemdeki hazırlıkları ve güçlükleri ile ilgili bilgilerini saptamalıdır. Bu bilgilerin ışığında yetersiz ve yanlış bildikleri konulara yönelik eğitim programları hazırlanmalıdır. Bireysel ya da toplu olarak verilebilecek olan eğitim, toplumun değer yargıları ve inançları dikkate alınarak bireylerin anlayabileceği tarzda sunulmalıdır (18, 44).

Menarşa gerekli ağırlık verilmeli, öncelikle bilgisizlik ve deneyimsizlikten kaynaklanan korku ve endişeyi giderici eğitim uygulanmalıdır. Genital organ anatomisi, fizyolojisi, menstruasyon fizyolojisi gibi konularda görsel araçlardan da yararlanılmalıdır. Menstruasyona ait sağlıklı hijyenik alışkanlıklar öğretilmeli, yetersiz ve hatalı alışkanlıkları ve inançları giderici eğitim uygulanmalıdır. Bireyi kendisine ve topluma karşı sorumluluk

duygusu taşıyan olumlu cinsel davranışlar geliştirmeye yönlendirilmelidir (18, 44, 56).

Ülkemiz sağlık sistemi içinde, diğer sağlık ekibi üyelerine göre daha homojen bir dağılım gösteren hemşire ve ebeler, sağlık kurumları, okullar, iş yerleri, ev, halk eğitim merkezleri, gençlik ve spor kulüpleri gibi toplumun tüm kesimlerine yönelik yerlerde eğitim verebilirler (56).

Adolesan genç kızların ve annelerinin eğitimi iyi hazırlanmış televizyon ve radyo programları, dergiler, özel hazırlanmış kitapçıklar ve basın-yayın organları ile daha geniş kitlelere ulaştırılabilir (9, 21, 44).





## IV - MATERYAL VE METOD

### 4.1.ARAŞTIRMANIN TİPİ

Ocak 1995 - Mart 1995 tarihleri arasında menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında annelerin yaptıkları eğitimin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı yöntemle göre planlanarak gerçekleştirilmiştir.

### 4.2.ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenini İstanbulda Ana Çocuk Sağlığı Merkezlerine başvuran anneler oluşturmuştur.

### 4.3.ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın örneklemini, İstanbul Ana Çocuk Sağlığı Merkezlerine başvuran 8-18 yaşları arası kızları bulunan küme örnekleme yöntemi ile seçilen, toplam 288 anne oluşturmuştur.

İstanbul, göçlerin yoğun yaşandığı ve göçlere açık olması özelliğinden dolayı heterojen yapıya sahip bir metropoldür. Bu özelliği ile ülke nüfusunun yaklaşık %15' ini barındırması nedeni ile İstanbul' un, Türkiye' nin yapısını yansıttığı varsayılabilir. İstanbul'un bu heterojen özelliğine uygun değişik bölgelerden farklı sosyo-ekonomik yapılarda Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri uygulama alanı olarak seçilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Üsküdar Ana Çocuk Sağlığı Merkezine başvuran 75, Gültepe Ana Çocuk Sağlığı Merkezine başvuran 63, Beşiktaş Sait Çifçi Ana Çocuk Sağlığı Merkezine başvuran 80, Okmeydanı Ana Çocuk Sağlığı

Merkezinine başvuran 70 olmak üzere toplam 288 anne araştırma kapsamına alınmıştır.

Çalışmamızda veriler, deneklerin demografik özellikleri, annelerin kendilerine ait menarş ve menstruasyon özellikleri, ailedeki kız çocuklarına ait özellikler, annelerin menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında bilgi durumları ve eğitimini yansıtan açık uçlu ve çoktan seçmeli sorulardan oluşan toplam 33 sorulu anket formundan elde edilmiştir. Açık uçlu sorulara verilen cevaplar gruplandırılarak kodlanmıştır.

#### 4.4. VERİLERİN ANALİZİ

Anket sonucu elde edilen demografik özellikler, ailedeki kız çocuklarına ait özellikler annelerin menarş ve menstruasyon hijyeni hakkındaki bilgi durumları ve eğitimine ait veriler ortalama, yüzdeler; annelerin menarş ve menstruasyon hijyeni hakkındaki bilgi durumları ve eğitimi ile bazı demografik özelliklerle olan ilişkisi Chi-square ( $\chi^2$  testi) yöntemi ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizi İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilgi İşlem Merkezinde yapılmıştır.

## V - BULGULAR

Menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında annelerin yaptıkları eğitiminin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmamız Sağlık Bakanlığı Üsküdar, Gültepe, Beşiktaş Sait ifi, Okmeydanı Ana ocuk Sağlığı Merkezlerine başvuran 288 anne üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada bulgular beş kategoride ele alınmıştır. Birinci bölümde, ailenin demografik özellikleri, ikinci bölümde, ailedeki kız çocuklara ait özellikler, üçüncü bölümde, annelerin ergenlik dönemi özellikleri, menarş ve menstruasyon hijyeni hakkındaki bilgi durumları, dördüncü bölümde, annelerin menarş ve menstruasyon hijyeni eğitimi, beşinci bölümde ise annelerin menarş ve menstruasyon hijyeni hakkındaki bilgi durumları ve eğitimi ile bazı demografik özellikler arasındaki ilişkiler sunulmuştur.

### 5.1.AİLENİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına giren kadınların yaş, öğrenim durumu, eşinin öğrenim durumu, mesleği ve ailedeki ocuk sayısı ile ilgili bulgular tablolanmıştır.

Annelerin yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 1' de sunulmuştur.

**Tablo 1: Annelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı**

Yaş Grupları	n	%
25-29 yaş	37	12.8
30-34 yaş	87	30.2
35-39 yaş	99	34.4
40-44 yaş	47	16.3
45 yaş ve üstü	18	6.3
<b>TOPLAM</b>	<b>288</b>	<b>100</b>

Annelerin %12.8' i 25-29, %30.2' si 30-34, %34.4' ü 35-39, %16.3' ü 40-44, %6.3' ü 45 yaş ve üzeri yaş gruplarındandı.

Annelerin ortalama yaşı  $35.6 \pm 5.38$  olarak belirlendi.

Annelerin ve eşlerinin öğrenim durumlarına göre dağılımları Tablo 2' de sunulmuştur.

**Tablo 2: Annelerin ve Eşlerinin Öğrenim durumlarına Göre Dağılımı.**

Öğrenim Durumu	Anne		Eşi	
	n	%	n	%
Okur-yazar değil	49	17	---	---
Okur-yazar	22	7.6	12	4.2
İlkokul	141	49	158	54.9
Ortaokul	22	7.6	34	11.8
Lise	36	12.5	43	14.9
Yüksek Okul	18	6.3	41	14.2
<b>TOPLAM</b>	<b>288</b>	<b>100</b>	<b>288</b>	<b>100</b>

Annelerin %17' si okur-yazar değil, %7.6' sı okur-yazar, %49' u ilkokul mezunu, %7,6' sı ortaokul mezunu, %12.5' i lise mezunu, %6.3' ü yüksek okul mezunu olarak belirlendi.

Eşlerin öğrenim durumlarına bakıldığında %4.2' si okur-yazar, %54.9' u ilkokul, %11.8'i ortaokul, %14.9' u lise, %14.2' sinin yüksek okul mezunu olduğu görüldü.

Annelerin ve eşlerinin mesleki durumlarına göre dağılımı Tablo 3' te sunulmuştur.

**Tablo 3: Annelerin ve Eşlerinin Mesleki Durumlarına Göre Dağılımı**

Meslekler	Anne		Eşi	
	n	%	n	%
Ev hanımı	247	85.7	---	---
Memur	24	8.3	74	25.7
İşçi	---	---	47	16.3
Serbest meslek	17	6	120	41.7
Emekli	---	---	14	5
Şoför	---	---	27	9.3
İşsiz	---	---	6	2
<b>TOPLAM</b>	<b>288</b>	<b>100</b>	<b>288</b>	<b>100</b>

Annelerin %85.7' sinin ev hanımı olduğu, çalışan annelerin ise %8.3' ünün memur, %6' sının serbest meslek sahibi olduğu belirlendi.

Eşlerin ise %25.7' sinin memur, %16.3' ünün işçi, %41.7' sinin serbest meslek, %5' inin emekli, %9.3' ünün şoför, %2' sinin işsiz olduğu belirlendi.

Ailedeki çocuk sayısının dağılımı Tablo 4' te sunulmuştur.

**Tablo 4: Ailedeki Çocuk Sayısının Dağılımı.**

Çocuk Sayısı	n	%
1 Çocuk	20	6.9
2 Çocuk	115	39.9
3 Çocuk	93	32.3
4 Çocuk	36	12.5
5 ve daha fazla Çocuk	24	8.3
<b>TOPLAM</b>	<b>288</b>	<b>100</b>

Ailelerin %6.9' u 1 çocuk, %39.9' u 2 çocuk, %32.3' ü 3 çocuk, %12.5' i 4 çocuk, %8.3' ü 5' ten fazla çocuk sahibi idi.

Çocuk sayısı ortalama  $2.8 \pm 1.21$  olarak bulundu.

## 5.2. AİLEDEKİ KIZ ÇOCUKLARA AİT ÖZELLİKLER İLE İLGİLİ BULGULAR

Bu bölümde ailedeki kız çocuklarının yaşları, adet görme durumları ve adet gören kız çocukların menarş yaşları ile ilgili bulgular tablolanmıştır.

Ailedeki kız çocuklarının yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 5' te sunulmuştur.

**Tablo 5: Ailedeki Kız Çocukların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı. YAŞ GRUPLARI**

Kız Çocuklar	7 yaş ve altı		8 - 10 yaş		11- 13 yaş		14 - 16 yaş		17 - 19 yaş		19 yaş ve üstü		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.Çocuk	---	---	72	25.3	74	26	55	19.3	70	24.6	13	4.5	284	52.6
2.Çocuk	35	17.2	41	20.2	32	15.7	81	39.9	13	6.4	1	0.5	203	37.6
3.Çocuk	15	35.7	13	30.9	8	19	4	9.5	2	4.7	---	---	42	7.8
4.Çocuk	7	63.6	3	27.2	1	9	---	---	---	---	---	---	11	2
<b>TOPLAM</b>	<b>57</b>	<b>10.5</b>	<b>129</b>	<b>23.9</b>	<b>115</b>	<b>21.3</b>	<b>140</b>	<b>26</b>	<b>85</b>	<b>15.7</b>	<b>14</b>	<b>2.6</b>	<b>540</b>	<b>100</b>

Ailedeki kız çocukların %10.5' i 7 yaş ve altında, %23.9' u 8-10 yaş, %21.3' ü 11-13 yaş, %26' sı 14-16 yaş, %15.7' si 17-19 yaş, %2.6' sı 19 yaş üstü yaş gruplarında olduğu belirlendi.

Kız çocukların ortalama yaşı  $12.61 \pm 5.1$  olarak bulundu.

Ailedeki kız çocuklarının adet görme durumu Tablo 6' da sunulmuştur.

**Tablo 6: Ailedeki Kız Çocukların Adet Görme Durumu**

Adet Görme	n	%
Evet	156	54.2
Hayır	132	45.8
<b>TOPLAM</b>	<b>288</b>	<b>100</b>

Ailedeki kız çocuklarının %54.2' sinin adet gördüğü, %45.8' inin adet görmediği belirlendi.

Adet görmekte olan kızların menarşa girme yaşlarına göre dağılımı Tablo 7' de sunulmuştur.

**Tablo 7: Adet Görmekte Olan Kızların Menarşa Girme Yaşlarına Göre Dağılımı.**

Menarş Yaşları	1. Kız	2. Kız	3. Kız	4. Kız	TOPLAM	
	n	n	n	n	n	%
8 Yaş	1	---	---	---	1	0.5
9 Yaş	---	1	---	---	1	0.5
10 Yaş	2	---	---	---	2	1.1
11 Yaş	9	3	---	---	12	6.6
12 Yaş	35	5	2	---	42	23.1
13 Yaş	50	7	1	---	58	31.9
14 Yaş	36	7	3	1	47	25.9
15 Yaş	14	2	---	---	16	8.8
16 Yaş	2	1	---	---	3	1.6
<b>TOPLAM</b>	<b>149</b>	<b>26</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>182</b>	<b>100</b>

Annelerin menstruasyon olan kızlarının %0.5' i 8, %0.5' i 9, %1.1' i 10, %6.6' sı 11, %23.1' i 12, %31.9' u 13, %25.9' u 14, %8.8' i 15 ve %1.6' sı 16 yaşında adet gördüğü belirlendi.

Kız çocuklarının ortalama menarş yaşı  $13.03 \pm 1.25$  olarak bulundu. Annelerin ortalama menarş yaşı ise  $13.03 \pm 1.29$  olarak saptanmıştır.

### **5.3. ANNELERİN ERGENLİK DÖNEMİ ÖZELLİKLERİ, MENARŞ VE MENSTRUASYON HİJYENİ HAKKINDAKİ BİLGİ DURUMLARINI GÖSTEREN BULGULAR**

Bu bölümde annelerin, ergenlik dönemindeki bedensel ve psikolojik değişiklikler, menarş yaşı, menstrual siklusun ve menstruasyon kanamasının süresi annelerin menstruasyon sırasında yaşadığı rahatsızlıklar, menstruasyon sırasında olabilecek fiziksel ve psikolojik şikayetler, adet sırasında kullanılacak materyalin türü ve günde kaç kez değiştirileceği, kullanılan bezin temizliği, menstruasyonlu iken spor ve banyo yapma ve taharetlenmeye ilişkin bilgi durumları ile annelerin menstruasyon hijyeni hakkında yeterli ve doğru bilgiye sahip olup olmadıklarını düşünme durumu ile ilgili bulgular tablanmıştır.

"Kız çocuğu genellikle hangi yaşlarda ilk adetini görür?" sorusuna, annelerin çoğunluğu 12-15 yaşları arasında yanıtını vermişlerdir.

Annelerin ergenlik döneminde kızlarda görülen bedensel ve psikolojik değişiklikleri bilme durumu Tablo 8' de sunulmuştur.

**Tablo 8: Annelerin Ergenlik Döneminde Kızlarda Görülen Bedensel ve Psikolojik Değişiklikleri Bilme Durumu.**

<b>Bedensel Değişiklikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Genital organlar hızlı büyür	103	35.8
Kalça genişler	156	54.2
Kilo alma hızlanır	171	59.4
Boy uzaması hızlanır	218	75.4
Memeler gelişir	264	91.7
Genital organ kıllanır	240	83.3
Koltuk altı kıllanır	244	84.7
Bilmiyor	72	25
<b>Psikolojik Değişiklikler</b>		
Bağımsız olmak ister	130	45.1
Çabuk sinirlenir	237	82.3
Çabuk heyecanlanır	180	62.5
Dış görünüşe karşı ilgi artar	212	73.6
Karşı cinsle arkadaşlığa yönelir	123	42.7
Sorularına anlaşılır, dürüst cevaplar bekler	187	64.9

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Ergenlik dönemindeki bir kız çocuğundaki bedensel değişiklikler olarak, toplam 288 annenin %35.8 genital organlarda hızlı büyüme %54.2' si kalçada genişleme, %59.4' ü boy uzamasında hızlanma, %91.7' si memelerde gelişme, %83.3' ü genital pubis organda kıllanma, %84.7' si koltuk altında kıllanma, %25' i bilmediğini belirtmiştir.

Ergenlik döneminde bir kız çocuğundaki psikolojik değişiklikler olarak, annelerin %45.1' i bağımsız olma isteği, %82.3' ü çabuk sinirlenme, %62.5' i çabuk heyecanlanma, %73.6' sı dış görünüşe karşı ilgi artması, %42.7' si karşı cinsle arkadaşlığa yönelme, %64.9' u sorularına anlaşılır, dürüst cevaplar bekleme olarak belirtmişlerdir.



Annelerin menstrual siklusun kaç gün ara ile olabileceğini ve menstruasyonun kaç gün sürebileceğini bilme durumu Tablo 9' da sunulmuştur.

**Tablo 9: Annelerin Menstrual Siklusun Ritmi ve Süresi Hakkındaki Bilme Durumu.**

<b>Menstruasyon Ritmi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
25 günde bir	90	31.3
30 günde bir	96	33.3
25-33 gün arasında değişebilir	58	20.1
28-38 gün arasında değişebilir	22	7.6
Kesin bilmiyor	22	7.6
<b>TOPLAM</b>	<b>288</b>	<b>100</b>
<b>Menstruasyon Süresi</b>		
4-5 gün	108	37.5
3-7 gün	80	27.8
6-7 gün	88	30.6
Kesin bilmiyor	12	4.2
<b>TOPLAM</b>	<b>288</b>	<b>100</b>

Menstrual siklusun kaç günde bir olabileceğini annelerin %31.3' ü 25 günde bir, %33.3' ü 30 günde bir, %20.1' i 25-33 günde bir, %7.6' sı 28-38 günde bir olarak, %7.6' sı kesin bilmediğini belirtmiştir.

Menstruasyon kanama zamanını annelerin, %37.5' i 4-5 gün, %27.8' i 3-7 gün, %30.6' sı 6-7 gün sürebileceğini, %4.2' si kesin bilmediğini belirtmiştir.

Annelerin menstruasyon sırasında yaşadığı rahatsızlıkların dağılımı Tablo 10' da sunulmuştur.

**Tablo 10: Annelerin Menstruasyon Sırasında Yaşadığı Rahatsızlıkların Dağılımı.**

Rahatsızlıklar	n	%
Sinirlilik	98	34
Hafif karın-kasık ağrısı	103	35.8
Şiddetli karın-kasık ağrısı	60	20.8
Hafif sırt-bel ağrısı	85	29.5
Şiddetli sırt-bel ağrısı	52	18.1
Halsizlik, yorgunluk	118	41
Bulantı-kusma	21	7.3
Baş ağrısı	86	29.9
Hiç bir rahatsızlığım yok	59	20.5

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Menstruasyon sırasında rahatsızlığı olan annelerin %34'ü çok sinirli olduğunu, %35.8' i hafif karın-kasık ağrısı, %29.5' i hafif sırt-bel ağrısı, %18.1' i şiddetli sırt-bel ağrısı, %41' i halsizlik, yorgunluk, %7.3' ü bulantı- kusma, %29.9' u baş ağrısı olduğunu belirtmişlerdir.

Annelerin %20.5' i menstruasyon sırasında hiç bir rahatsızlığı olmadığını belirtmiştir.

Annelerin menstruasyon sırasında olabilecek fiziksel ve psikolojik şikayetleri bilme durumu Tablo 11' te sunulmuştur.

**Tablo 11: Annelerin Menstruasyon Sırasında Olabilecek Fiziksel ve Psikolojik Şikayetleri Bilme Durumu.**

<b>Fiziksel Şikayetler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
İştahsızlık	118	41
Karın-kasık ağrısı	259	89.9
Sırt-bel ağrısı	202	70.1
Bulantı-kusma	87	30.2
Baş ağrısı	176	61.1
Halsizlik	5	1.7
Uyku	3	1
Sivilce	3	1
Hiçbiri	8	2.8
<b>Psikolojik Şikayetler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Çabuk sinirlenme	231	80.2
Hasaslaşma	163	56.6
Ağlama hissi	113	39.2
Arkadaşları ile anlaşamama	78	27.1
Ailesi ile uyumsuzluk	91	31.6
Huysuzluk	143	49.7
Hiçbiri	5	1.7

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Menstruasyon esnasında olabilecek fiziksel şikayetlerden annelerin %41'i iştahsızlık, %89.9' u karın-kasık ağrısı, %70.1' i sırt-bel ağrısı, %30.2' si bulantı-kusma, %61.1' i baş ağrısı, %1.7' si halsizlik, %1' i uyku ve sivilce olabileceğini, %2.8' i olasılıkların hiçbirinin görülemeyeceğini belirtmiştir.

Menstruasyon esnasında olabilecek psikolojik şikayetlerden ise annelerin %80.2' si çabuk sinirlenme, %56.6' sı hassaslaşma, %27.1' i arkadaşları ile anlaşamama, %31.6' sı ailesi ile uyumsuzluk, %49.7' si huysuzluk olabileceğini, %1.7' si olasılıkların hiçbirinin görülmeyeceğini belirtmiştir.

Annelerin, menstruasyon esnasında kanama için kullanılmasını istediği materyallerin dağılımı Tablo 12' de sunulmuştur.

**Tablo 12: Annelerin, Menstruasyon Esnasında Kanama İçin Kullanılmasını İsteddiği Materyallerin Dağılımı.**

Materyaller	n	%
Dikilmiş bez	81	28.1
Gazlı beze sarılmış pamuk	9	3.1
Hazır satılan hijyenik petler	198	68.8
<b>TOPLAM</b>	<b>288</b>	<b>100</b>

\* Hazır satılan hijyenik pet kullanan 30 anne zamaz zaman bez kullandığını belirtmiştir.

Menstruasyon esnasında kanama için annelerin %28.1' i dikilmiş bez, %3.1' i gazlı beze sarılmış pamuk, %68.8' i hazır satılan hijyenik petler kullanılması istediklerini belirtmişlerdir.

Annelerin menses sırasında kullanılacak materyali günde kaç kez değiştirileceğini bilme durumu Tablo 13' te sunulmuştur.

**Tablo 13: Annelerin Kullanılacak Materyalin Hangi Sıklıkla Değiştirileceğini Bilme durumu**

Materyal Değiştirme Sıklığı	n	%
Günde 1-2 kez	41	14.2
Günde 3-4 kez	79	27.4
Her tuvalete girişte	20	6.9
Pet kirlendikçe	71	24.7
Sık sık düzenli değiştirme alışkanlığı edinmeli	77	26.7
<b>TOPLAM</b>	<b>288</b>	<b>100</b>

Kullanılacak materyali annelerin %14.2' si günde 1-2 kez, %27.4' ü günde 3-4 kez, %6.9' u her tuvalete girişte, %24.7' si ped kirlendikçe değiştirileceği, %26.7' si sık sık düzenli değiştirme alışkanlığı edinmeli olarak belirtmişlerdir.

Annelerin bezin temizliğini nasıl yapılacağını bilme durumu Tablo 14' da sunulmuştur.

**Tablo 14: Annelerin Bezin Temizliğini Nasıl Yapılacağı Bilme Durumu.**

Bezin Temizleme Yöntemleri	n	%
Sıcak su ve deterjanla yıkamak	13	11.7
Yıkandıktan sonra kaynatmak	60	54.1
Kaynatılarak yıkandıktan sonra ütölemek	38	34.2
<b>TOPLAM</b>	<b>111</b>	<b>100</b>

Bezin temizliğinin nasıl yapılacağı hakkında kızları adetli iken bez kullanan toplam 111 annenin % 11.7' si sıcak su ve deterjanla yıkadığını %54.1' i sıcak su ve deterjanla yıkadıktan sonra kaynatığı, %34.2' si yıkayıp kaynatıktan sonra ütölediğini belirtmiştir.

Ayrıca bezin hangi özellikte olması gerektiği konusunda ise toplam 111 annenin %8.1' i kolay temizlenen yumuşak sentetik, %88.3' ü emici emici özelliği olan pamuklu bez, %3.6' sı sert ve kalın bez olarak belirtmiştir.

Annelerin menstruasyonlu iken spor ve banyo yapma ile ilgili görüşleri Tablo 15' de sunulmuştur.

**Tablo 15: Annelerin Menstruasyonlu İken Spor ve Banyo Yapma İle İlgili Görüşlerin Dağılımı.**

Anne Görüşleri	Spor Yapma		Banyo Yapma	
	n	%	n	%
Evet (yapılabilir)	122	42.4	186	64.6
Hayır (yapılmamalıdır)	136	47.2	14	4.9
Bilmiyor	30	10.4	88	30.6
<b>TOPLAM</b>	<b>288</b>	<b>100</b>	<b>288</b>	<b>100</b>

Annelerin %42.4' ü menstruasyonlu iken spor yapabileceğini, %47.2' si yapılamayacağını, %10.4' ü ise bilmediğini, %64.6' sı menstruasyonlu iken banyo yapılabileceğini, %4.9' u yapılamayacağını, %30.6' sı konu hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir.

Annelerin tuvalet sonrası temizliğinin nasıl yapılacağını bilme durumu Tablo 16' de sunulmuştur.

**Tablo 16: Annelerin Tuvalet Sonrası Temizliğinin Yapılış Şeklini Bilme Durumu.**

<b>Tuvalet Sonrası Temizliğinin Yapılış Şekli</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Önden arkaya doğru	166	57.6
Arkadan öne doğru	76	26.4
Bilmiyor	46	16
<b>TOPLAM</b>	<b>288</b>	<b>100</b>

Annelerin % 57.6 sı tuvalet sonrası temizliğinin önden arkaya doğru yapılacağını, %26.4' ü arkadan öne doğru yapılacağını, %16' sı konu hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir.

Ayrıca annelerin %61.5'i menstruasyon ve hijyeni hakkında yeterli ve doğru bilgiye sahip olduğunu, %38.5' i ise olmadığını düşünmektedir.

#### **5.4. ANNELERİN YAPTIĞI MENARŞ VE MENS- TRUASYON HİJYENİ EĞİTİMİ İLE İLGİLİ BULGULAR**

Bu bölümde annelerin yaptığı menarş ve menstruasyon hijyeni eğitiminin zamanı, menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında konuşma durumu, kızının kullanmasını istediği materyalin ve dismenore durumunda yaptıkları önerilerin, menstruasyon sırasındaki psikolojik şikayetleri gidermek için yapılması gereken uygulamaların, kızlarının menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında bilgi öğrenmesini istediği kaynakların dağılımlarını gösteren bulgular tablolandırılmıştır.

Annelere göre menarş ve menstruasyon hijyeni eğitiminin yapılma zamanının dağılımı Tablo 17' de sunulmuştur.

**Tablo 17: Annelere Göre Menarş ve Menstruasyon Hijyeni Eğitimin Yapılma Zamanının Dağılımı**

Eğitim Zamanı	n	%
Adet olmadan önce	208	72.2
Adet olduktan sonra	46	16
Konu ile ilgili soru sorulduğunda	7	2.4
Bilmiyor	27	9.4
<b>TOPLAM</b>	<b>288</b>	<b>100</b>

Annelerin %72.2'si adet olmadan önce, %16' sı adet olduktan sonra, %2.4' ü konu ile ilgili soru sorulduğunda menarş ve menstruasyon hijyeni eğitimi yapmayı uygun görmüş, %9.4' ü ise menarş ve menstruasyon eğitiminin yapılma zamanını bilmediğini belirtmişlerdir.

Annelerin menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında kızları ile konuşma durumu Tablo 17' de sunulmuştur.

**Tablo 17: Annelerin Menarş ve Menstruasyon Hijyeni Hakkında Kızları İle Konuşma Durumu.**

Konuşma Durumu	Sayı	%
Evet	247	85.8
Hayır	41	14.2
<b>TOPLAM</b>	<b>288</b>	<b>100</b>

Annelerin, menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında %85.8' i kızları ile konuştuğunu %14.2' si kızları ile konuşamadığını belirtmiştir.

Dismenore durumunda annelerin kızlarına yaptıkları önerilerin dağılımı Tablo 19' de sunulmuştur.

**Tablo 19: Dismenore Durumunda Annelerin Kızlarına Yaptıkları Önerilerin Dağılımı.**

Önerilerin Dağılımı		
Öneriler	n	%
Dinlenmek	230	79.9
Sıcak duş almak	133	46.2
Karına sıcak uygulamak	117	40.6
Hafif egzersiz yapmak	95	33
Ağrı kesici ilaç almak	184	63.9

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Dismenore durumunda kızlarına toplam 288 annenin %79.9' u dinlenme, %46.2' si sıcak duş, %40.6' sı karına sıcak uygulama, %33' ü hafif egzersiz yapmayı, %63.9' u ağrı kesici ilaç kullanmayı önerdiklerini belirtmişlerdir.

Annelere göre menstruasyon sırasındaki psikolojik şikayetleri gidermek için yapılması gereken uygulamaların dağılımı Tablo 20' te sunulmuştur.

**Tablo 20: Annelere Göre Menstruasyon Sırasındaki Psikolojik Şikayetleri Gidermek İçin Yapılması Gereken Uygulamaların Dağılımı.**

Gerekli Uygulamalar	n	%
Bir sağlık kuruluşuna baş vurmak	120	41.7
Normal olduğunu anlatmak	161	55.9
Konuşarak duygularını, düşüncelerini paylaşmak	199	69.1
İlaç almayı tavsiye etmek	94	32.6
Ne yapacağını bilmiyor	12	4.2

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Menstruasyon sırasındaki psikolojik şikayetleri gidermek için annelerin %41.7' si bir sağlık kuruluşuna başvurulması, %55.9' u normal olduğu anlatılması, %69.1'i konuşarak duygularını, düşüncelerini paylaşılması, %32.6' sı ilaç tavsiye edilmesi gerektiğini, %4.2' si ne yapacağını bilmediğini belirtmiştir.



Annelerin menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında bilgi aldığı kaynakların dağılımı Tablo 21' de sunulmuştur.

**Tablo 21: Annelerin Menarş ve Menstruasyon Hijyeni Hakkında Bilgi Aldığı Kaynakların Dağılımı.**

Bilgi Edinilen Kaynaklar	n	%
Annesi ile konuşarak	75	26
Annesi ve çevresindekileri sezinleyerek	20	6.9
Ablası ve akrabalarından	34	11.8
Arkadaşlarından	48	16.7
Okuldan	7	2.4
Hiç kimseden	104	36.1
<b>TOPLAM</b>	<b>288</b>	<b>100</b>

Annelerin menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında %26' sı annesi ile konuşarak, %6.9' u annesi ve çevresindekilerden sezinleyerek, %11.8' i ablası ve akrabalarından, %16.7' si arkadaşlarından, %2.4' ü okuldan bilgi edinmişler idi. %36.1' i hiç kimseden bilgi almadıklarını belirtmişlerdir

Annelerin kızlarının menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında bilgi edinmesini istediği kaynakların dağılımı Tablo 22' te sunulmuştur.

**Tablo 22: Annelerin Kızlarının Menarş ve Menstruasyon Hijyeni Hakkında Bilgi Edinmesini İsteddiği Kaynakların Dağılımı.**

Bilgi Kaynakları	n	%
Annesi (Kendisi)	195	67.7
Öğretmen-Okul	7	2.4
Hemşire-Ebe	34	11.8
Kitaplar	42	14.6
Arkadaş	18	6.3
Basın-Yayın	2	0.7

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Annelerin, kızlarının menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında bilgileri %67.7' si annesinden (kendilerinden), %2.4' ü öğretmen-okuldan, %11.8' i hemşire-ebeden, %14.6' sı kitaplardan, %6.3' ü arkadaşlardan, %0.7' si ise basın-yayın organlarından öğrenmesini istemişlerdir.

## 5.5. ANNELERİN MENARŞ VE MENSTRUASYON HİJYENİ HAKKINDAKİ BİLGİ DURUMLARI VE EĞİTİMİ İLE BAZI DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

### 5.5.1. Anne Yaşı

Bu bölümde annelerin yaşları ile dismenore durumunda kızına öneriler, adet sırasında olabilecek psikolojik şikayetleri bilme durumu ve gidermek için yaptıkları öneriler, menarş ve menstruasyon hijyeni eğitimine başlama zamanı, ergenlik dönemindeki kızlarda olabilecek bedensel ve psikolojik değişiklikleri bilme durumu, menarş ve menstruasyon hijyeni hakkındaki bilgi durumları gösteren parametreler arasındaki ilişkiler karşılaştırılmıştır.

Beşinci bölümde yer alan çapraz tablolarda yüzde değerler satır toplamlarına göre alınmıştır.

Dismenore durumunda annelerin kızlarına önerileri ile anne yaşları arasındaki ilişki Tablo 23' te sunulmuştur.

**Tablo 23: Dismenore Durumunda Annelerin Kızlarına Önerileri ile Anne Yaşları Arasındaki İlişki.**

Öneriler	Anne Yaşı										X <sup>2</sup>	p		
	25-29	30-34	35-39	40-44	45 yaş ve üstü	TOPLAM	45 yaş ve üstü		45 yaş ve üstü					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Dinlenmek	33	14.3	75	32.6	77	33.5	34	14.8	11	4.8	230	70.9	10.03	p<0.05
Sıcak duş almak	22	16.5	43	32.3	46	34.6	15	11.3	7	5.3	133	46.2	7.23	p>0.05
Karına sıcak uygulama yapmak	19	16.2	39	33.3	37	31.6	16	13.7	6	5.1	117	40.6	4.07	p>0.05
Hafif egzersiz yapmak	17	17.9	31	32.6	35	36.8	7	7.4	5	5.3	95	33	10.51	p<0.05
Ağrı kesici ilaç kullanmak	23	12.5	56	30.4	61	33.2	31	16.8	13	7.1	184	63.9	0.90	p>0.05

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Dismenore durumunda annelerin kızlarına dinlenme ve hafif egzersiz yapma önerileri ile anne yaşları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, sıcak duş alma, karına sıcak uygulama, ağrı kesici ilaç alma önerileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Anne yaşları ile adet sırasında olabilecek psikolojik şikayetleri bilme durumu arasındaki ilişki Tablo 24' te sunulmuştur.

**Tablo 24: Anne Yaşları İle Adet Sırasında Olabilecek Psikolojik Şikayetleri Bilme Durumu Arasındaki İlişki**

Şikayetler	Anne Yaşı										X <sup>2</sup>	p	
	25-29		30-34		35-39		40-44		45 yaş ve üstü				TOPLAM
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Çabuk sinirlenme	28	12.1	70	30.3	84	36.4	35	15.2	14	6.1	231	80.2	p>0.05
Hassaslaşma	23	14.1	56	34.4	58	35.6	19	11.7	7	4.3	163	56.6	p<0.05
Ağlama hissi	16	14.2	36	31.9	39	34.5	16	14.2	6	5.3	113	39.2	p>0.05
Arkadaşları ile anlaşamama	16	20.5	23	29.5	27	34.6	10	12.8	2	2.6	78	27.1	p>0.05
Ailesi ile uyumsuzluk	16	17.6	35	38.5	26	28.6	9	9.9	5	5.5	91	31.9	p<0.05
Huysuzluk	18	12.6	46	32.2	45	31.5	22	15.4	12	8.4	143	49.7	p>0.05
Hiçbiri	1	20	3	60	1	20	---	---	---	---	5	1.7	p>0.05

\* Birden fazla seçeneğe işaretlenmiştir.

Anne yaşları ile adet sırasında olabilecek hassaslaşma ve ailesi ile uyumsuzluk şikayetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş; çabuk sinirlenme, ağlama, arkadaşları ile anlaşamama, huysuzluk ve hiç bir şikayeti olmaması arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Annelerin yaşları ile menstruasyon sırasında olabilecek psikolojik şikayetleri gidermek için yaptıkları uygulamaların karşılaştırılması Tablo 25' te sunulmuştur.

**Tablo 25: Annelerin Yaşları İle Menstruasyon Sırasında Olabilecek Psikolojik Şikayetleri Gidermek İçin Yaptıkları Uygulamaların Karşılaştırılması**

Yapılan Öneriler	Anne Yaşı										X <sup>2</sup>	p
	25-29	30-34	35-39	40-44	45 yaş ve üstü	TOPLAM						
Bir sağlık kuruluşuna başvurmak	n 19 % 15.8	n 38 % 31.7	n 37 % 30.8	n 19 % 15.8	n 7 % 5.8	120	41.7	2.41			p>0.05	
Bu şikayetlerin normal olduğunu anlatmak	n 22 % 13.7	n 50 % 31.1	n 62 % 38.5	n 20 % 12.4	n 7 % 4.3	161	55.9	7.60			p>0.05	
Konuşarak duygularını, düşüncelerini paylaşmak	n 29 % 14.6	n 70 % 35.2	n 65 % 32.7	n 25 % 12.6	n 10 % 5	199	69.1	14.41			p<0.01	
İlaç kullanma	n 13 % 13.8	n 32 % 34	n 30 % 31.9	n 14 % 14.9	n 5 % 5.3	94	32.6	1.39			p>0.05	
Bu sorunlar karşısında ne yapacağını bilmiyor	n 1 % 8.3	n 5 % 41.7	n 4 % 33.3	n 2 % 16.7	n --- % ---	12	4.2	1.53			p>0.05	

\* Birden fazla seçeneğe işaretlenmiştir.

Anne yaşları ile menstruasyon sırasında olabilecek psikolojik şikayetleri gidermek için, bir sağlık kuruluşuna başvurma bu şikayetlerin normal olduğunu anlatma, ilaç kullanma önerileri ve bu sorunlar karşısında ne yapacağını bilmeme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış; konuşarak duygularını, düşüncelerini paylaşma önerisi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Annelerin yaşları ile menarş ve menstruasyon hijyenine başlama zamanı ergenlik dönemindeki kızlarda olabilecek bedensel ve psikolojik değişiklikleri bilme durumları, menstruasyon ve menstruasyon hijyeni hakkındaki bilgi durumlarını gösteren parametreler arasındaki ilişki Tablo 26' da sunulmuştur.

**Tablo 26: Annelerin Yaşları İle Menarş ve Menstruasyon Hijyeni Eğitimine Başlama Zamanı, Ergenlik Dönemindeki Kızlarda Olabilecek Bedensel ve Psikolojik Değişiklikleri Bilme Durumları, Menstruasyon ve Menstruasyon Hijyeni Hakkındaki Bilgi Durumlarını Gösteren Parametreler Arasındaki İlişki.**

Menarş ve Menstruasyon Hijyeni Eğitimine Başlama Zamanı	Ergenlik Dönemindeki Kızlarda Olabilecek Bedensel Değişiklik-leri Bilme Durumu	Ergenlik Dönemindeki Kızlarda Olabilecek Psikolojik Değişiklik-leri Bilme Durumu	Menstrual Siklusun Normal Ritmi İle İlgili Bilgi Durumu	Menstruasyon Süresini Bilme Durumu	Menstruasyon Sırasında Olabilecek Fiziksel Şikayetleri Bilme Durumu	Kızların Menstruasyon Esnasında Hangi Materyali Kullanacağı Hakkındaki Önerileri	Kullanılacak Bezin Temizliğinin Nasıl Yapılacağı Hakkındaki Bilgi Durumu
$x^2=15.09$ $p > 0.05$	$x^2 = 8.61$ $p > 0.05$	$x^2 = 5.73$ $p > 0.05$	$x^2=21.53$ $p > 0.05$	$x^2=15.11$ $p > 0.05$	$x^2 = 41.78$ $p > 0.05$	$x^2 = 6.42$ $p > 0.05$	$x^2 = 12.06$ $p > 0.05$
<b>Annelerin Yaşları</b>							

Annelerin yaşları ile menarş ve menstruasyon hijyeni eğitimine başlama zamanı, ergenlik dönemindeki kızlarda olabilecek bedensel ve psikolojik değişiklikleri bilme durumları, menstruasyon ve menstruasyon hijyeni hakkındaki bilgi durumlarını gösteren parametreler arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

### 5.5.2. Annenin Öğrenim Durumu

Bu bölümde annelerin öğrenim durumları ile menarş ve menstruasyon hijyeni hakkındaki eğitime başlama zamanı ve konuşma durumu, menstruasyon sırasında olabilecek fizyolojik ve psikolojik şikayetleri bilme durumları, menstruasyon esnasında kullanmayı önerdikleri materyaller, menstruasyon kanaması ve hijyeni hakkındaki bilgi durumlarını gösteren parametreler, menstruasyonlu iken banyo ve spor yapma ile ilgili görüşleri, dismenore ve psikolojik şikayetleri gidermek için yaptıkları uygulamalar, tuvalet sonrası temizliğin nasıl yapılacağını bilme durumları, menstruasyon ve hijyeni hakkında yeterli ve doğru bilgiye sahip olup olmadıklarını düşünme durumları arasındaki ilişkiler tablolanmıştır.





Annelerin öğrenim durumları ile menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında konuşma durumu arasındaki ilişki Tablo 27' de sunulmuştur.

**Tablo 27; Annelerin Öğrenim Durumları İle Menarş ve Menstruasyon Hijyeni Hakkında Kızlar İle Konuşma Durumu Arasındaki İlişki.**

**Annelerin Öğrenim Durumu**

Konuşabilme Durumu	Okur-Yazar değil		Okur-Yazar		İlkokul		Orta Okul		Lise		Yüksek Okul		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	31	12.6	19	7.7	127	51.4	20	8.1	34	13.8	16	6.5	247	85.8
Hayır	18	43.9	3	7.3	14	34.1	2	4.9	2	4.9	2	4.9	41	14.2
<b>TOPLAM</b>	49	17	22	7.6	141	49	22	7.6	36	12.5	18	6.3	288	100

$$x^2 = 23.30$$

$$p < 0.001$$

Annelerin öğrenim durumları ile menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında konuşabilme durumları arasındaki ilişki derecede anlamlı ilişki bulunmuştur.

Annelerin öğrenim durumları ile menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında eğitime başlama zamanı arasındaki ilişki Tablo 28' de sunulmuştur.

**Tablo 28: Annelerin Öğrenim Durumları ile Menarş ve Menstruasyon Hijyeni Hakkında Eğitime Başlama Zamanı Arasındaki İlişki.**  
Annelerin Öğrenim Durumu

Eğitime Başlama zamanı	Okur-Yazar değil		Okur-Yazar		İlkokul		Orta Okul		Lise		Yüksek Okul		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Adet olmadan önce	21	10.1	12	5.8	103	49.5	20	9.6	34	16.3	18	8.7	208	72.2
Adet olduktan sonra	11	23.9	7	15.2	26	56.5	1	2.2	1	2.2	---	---	46	16
Soru sorulduğunda	1	14.3	---	---	5	71.4	---	---	1	14.3	---	---	7	2.4
Bilmiyor	16	59.3	3	11.1	7	25.9	1	3.7	---	---	---	---	27	9.4
<b>TOPLAM</b>	<b>49</b>	<b>17</b>	<b>22</b>	<b>7.6</b>	<b>141</b>	<b>49</b>	<b>22</b>	<b>12.5</b>	<b>36</b>	<b>12.5</b>	<b>18</b>	<b>6.3</b>	<b>288</b>	<b>100</b>

$$x^2 = 65.70$$

$$p < 0.001$$

Annelerin öğrenim durumları ile menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında eğitime başlama zamanı arasındaki ilişki anlamlı ilişki bulunmuştur ( $x^2 = 65.70$ ,  $p < 0.001$ ).

Annelerin öğrenim durumları ile ergenlik dönemindeki bedensel değişiklikleri bilme durumları arasındaki ilişki Tablo 29' da sunulmuştur.

**Tablo 29; Annelerin Öğrenim Durumları ile Ergenlik Dönemindeki Bedensel Değişiklikleri Bilme Durumları Arasındaki İlişki.**

Bedensel Değişiklikler	Okur-yazar değil		Okur-yazar		İlkokul		Ortaokul		Lise		Yüksekokul		TOPLAM		x <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Genital organlarda hızlı büyüme	21	20.4	7	6.8	51	49.5	6	5.8	14	13.6	4	3.9	103	35.8	3.51	p>0.05
Kalça genişler	36	23.1	14	9	74	47.4	10	6.4	16	10.3	6	3.8	156	54.2	13.49	p<0.05
Kilo artar	34	19.9	13	7.6	88	51.5	11	6.4	19	11.1	6	3.5	171	59.4	9.08	p>0.05
Boy uzar	40	18.3	16	7.3	108	49.5	19	8.7	22	10.1	13	6	218	75.7	6.74	p>0.05
Memeler gelişir	44	16.7	21	8	133	50.4	18	6.8	31	11.7	17	6.4	264	91.7	6.37	p>0.05
Pubis kullanır	45	18.8	19	7.9	122	50.8	14	5.8	25	10.4	15	6.3	240	83.3	14.87	p<0.05
Aksilla kullanır	44	18	20	8.2	124	50.8	15	6.1	26	10.7	15	6.1	244	84.7	11.77	p<0.05
Bilmiyor	14	19.4	4	5.6	42	58.3	5	6.9	5	6.9	2	2.8	72	25	6.88	p>0.05

\* Birden fazla seçeneğe işaretlenmiştir.

Annelerin öğrenim durumları ile ergenlik döneminde kalça genişlemesi ve pubis ve aksilla kullanması değişikliklerini bilme durumları arasında anlamlı ilişki bulunmuş; genital organlarda hızlı büyüme, kilo artması, boy uzaması, memelerde gelişme ve değişikliklerini bilme durumları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Annelerin öğrenim durumları ile ergenlik dönemindeki psikolojik değişiklikleri bilme durumu arasındaki ilişki Tablo 30' da sunulmuştur.

**Tablo 30: Annelerin Öğrenim Durumları ile Ergenlik Dönemindeki Psikolojik Değişiklikleri Bilme Durumu.**

Psikolojik Değişiklikler	Annelerin Öğrenim Durumları												x <sup>2</sup>	p		
	Okur-yazar değli	Okur-yazar	İlkokul	Ortaokul	Lise	Yüksekokul	TOPLAM	n	%	n	%	n			%	
Bağımsız olma isteği	29	22.3	9	6.9	61	46.9	9	6.9	13	10	9	6.9	130	45.1	5.77	p>0.05
Çabuk sinirlenme	43	18.1	21	8.9	111	46.8	17	7.2	30	12.7	15	6.3	237	82.3	5.27	p>0.05
Çabuk heyecanlanma	45	25	14	7.8	96	53.3	9	5	8	4.4	8	4.4	180	62.5	51.67	p<0.001
Dış görünüşe karşı ilgi artması	37	17.5	14	6.6	101	47.6	15	7.1	29	13.7	16	7.5	212	73.6	4.89	p>0.05
Karşı cinsle arkadaşlığa yönelme	22	17.9	10	8.1	63	51.2	6	4.9	15	12.2	7	5.7	123	42.7	2.65	p>0.05
Sorularına açık seçik yanıtlar bekler	34	18.2	13	7	101	54	8	4.3	18	9.6	13	7	187	64.9	15.36	p<0.01

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Annelerin öğrenim durumları ile menarşi yaklaşmış genç kızda olabilecek çabuk heyecanlanma ve sorularına açık seçik cevaplar bekleme değişiklikleri arasında anlamlı ilişki bulunmuş; bağımsız olma isteği, çabuk sinirlenme, dış görünüşe karşı ilgi artması, karşı cinsle arkadaşlığa yönelme değişiklikleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Annelelerin öğrenim durumları ile menstruasyon sırasında olabilecek fiziksel şikayetleri bilme durumları arasındaki ilişki Tablo 31' de sunulmuştur.

**Tablo 31; Annelelerin Öğrenim Durumları ile Menstruasyon Sırasında Olabilecek Fiziksel Şikayetleri Bilme Durumları Arasındaki İlişki**

Menstruasyon sırasında olabilecek fiziksel şikayetler	Annelelerin Öğrenim Durumları												x <sup>2</sup>	p		
	Okur-yazar değil	Okur-yazar	İlkokul	Ortaokul	Lise	Yüksek okul	TOPLAM									
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
İştahsızlık	35	29.7	8	6.8	60	50.8	3	2.5	9	7.6	3	2.5	118	41	34.12	p<0.001
Karın-kasık ağrısı	47	18.1	20	7.7	127	49	19	7.3	32	12.4	14	5.4	259	89.9	5.25	p>0.05
Sırt-bel ağrısı	46	22.8	18	8.9	99	49	11	5.4	21	10.4	7	3.5	202	70.1	29.66	p<0.001
Baş ağrısı	40	22.7	13	7.4	87	49.4	11	6.3	19	10.8	6	3.4	176	61.1	16.78	p<0.01
Bulantı-kusma	24	27.6	7	8	45	51.7	3	3.4	5	5.7	3	3.4	87	30.2	17.39	p<0.01
Halsizlik	---	---	1	20	2	40	1	20	1	20	---	---	5	1.7	3.53	p>0.05
Uyku	---	---	---	---	1	33.3	---	---	2	66.7	---	---	3	1	8.43	p>0.05
Sivilce	---	---	---	---	---	---	1	33.3	2	66.7	---	---	3	1	12.15	p<0.05
Hiçbiri	---	---	1	12.5	2	25	1	12.5	2	25	2	25	8	2.8	8.53	p>0.05

\* Birden fazla seçeneğe işaretlenmiştir.

Annelelerin öğrenim durumları ile menstruasyon sırasında olabilecek iştahsızlık, sırt-bel ağrısı, baş ağrısı, bulantı-kusma, sivilce şikayetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş; karın-kasık ağrısı, halsizlik ve uyku şikayetleri ile hiçbir şikayetin olmaması arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Annelerin öğrenim durumları ile menstruasyon sırasında olabilecek psikolojik şikayetleri bilme durumları arasındaki ilişki Tablo 32' de sunulmuştur.

**Tablo 32: Annelerin Öğrenim Durumları ile Menstruasyon Sırasında Olabilecek Psikolojik Şikayetleri Bilme Durumları Arasındaki İlişki.**

Menstruasyon sırasında olabilecek psikolojik şikayetler	Annelerin Öğrenim Durumları												x <sup>2</sup>	p		
	Okur-yazar değil	Okur-yazar	İlkokul	Ortaokul	Lise	Yükseköğül	TOPLAM									
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Çabuk sinirlenme	39	16.9	17	7.4	122	52.8	14	6.1	27	11.7	12	5.2	231	80.2	10.17	p>0.05
Hassaslaşma	35	21.5	11	6.7	79	48.5	9	5.5	18	11	11	6.7	163	56.9	7.78	p>0.05
Ağlama hissi	33	29.2	13	11.5	60	53.1	2	1.8	4	3.5	1	9	113	39.2	49.42	p<0.001
Arkadaşları ile anlaşamama	22	28.2	7	9	43	55.1	3	3.8	2	2.6	1	1.3	78	27.1	23.64	p<0.001
Ailesi ile uyumsuzluk	19	20.9	7	7.7	57	62.6	3	3.3	4	4.4	1	1.1	91	31.6	22.17	p<0.001
Hıysuzluk	24	16.8	12	8.4	75	52.4	11	7.7	14	9.8	7	4.9	143	49.7	3.42	p>0.05
Hiçbiri	2	40	1	20	1	20	---	---	1	20	---	---	5	1.7	4.40	p>0.05

\* Birden fazla seçeneğe işaretlenmiştir.

Annelerin öğrenim durumları ile menstruasyon sırasında olabilecek ağlama hissi, arkadaşları ile anlaşamama ve ailesi ile uyumsuzluk şikayetleri arasında anlamlı ilişki bulunmuş; çabuk sinirlenme, hassaslaşma, hıysuzluk ve hiçbir şikayetin olmaması arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Annelerin öğrenim durumları ile kızlarına menstruasyon esnasında kullanmayı önerdikleri materyaller arasındaki ilişki Tablo 33' te sunulmuştur.

**Tablo 33: Annelerin Öğrenim Durumları ile Kızlarına Menstruasyon Esnasında Kullanmayı Önerdikleri Materyaller Arasındaki İlişki.**

**Annelerin Öğrenim Durumu**

Öneriler	Okur-Yazar değil		Okur-Yazar		İlkokul		Orta Okul		Lise		Yüksek Okul		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dikilmiş bez	23	28.4	10	12.3	44	54.3	4	4.9	---	---	---	---	81	28.1
Pamuklu gazlı bez	---	---	---	---	6	66.7	1	11.1	2	22.2	---	---	9	3.1
Hazır satılan hijyenik pedler	26	13.1	12	6.1	91	46	17	8.6	34	17.2	18	9.1	198	68.8
<b>TOPLAM</b>	<b>49</b>	<b>17</b>	<b>22</b>	<b>7.6</b>	<b>141</b>	<b>49</b>	<b>22</b>	<b>7.6</b>	<b>36</b>	<b>12.5</b>	<b>18</b>	<b>6.3</b>	<b>288</b>	<b>100</b>

$$x^2 = 38.14 \quad p < 0.001$$

Annelerin öğrenim durumları ile kızlarına menstruasyon esnasında kullanmayı önerdikleri materyaller arasındaki ilişki anlamlı bir ilişki bulunmuştur.



Annelerin öğrenim durumları ile menstruasyon kanaması ve hijyeni hakkındaki bilgi durumlarını gösteren parametreler, menstruasyonlu iken banyo ve spor yapma ile ilgili görüşleri arasındaki ilişki Tablo 34' te sunulmuştur.

**Tablo 34: Annelerin Öğrenim Durumları İle Menstruasyon Kanaması ve Hijyeni Hakkındaki Bilgi Durumlarını Gösteren Parametreler, Menstruasyonlu İken Banyo ve Spor Yapma İle İlgili Görüşleri Arasındaki İlişki.**

	Menstruasyon Kanamasının Süresini Bilme Durumları	Menstrual Siklusun Ritmi Hakkındaki Bilgi Durumları	Kullanılacak Materyalin Hangi Sıklıkla Değiştirileceğini Bilme Durumları	Menstruasyonlu İken Spor Yapma İle İlgili Görüşleri	Menstruasyonlu İken Banyo Yapma İle İlgili Görüşleri
<b>Annelerin Öğrenim Durumları</b>	$x^2=68.44$ $p < 0.001$	$x^2 = 84.59$ $p < 0.001$	$x^2 = 55.37$ $p < 0.001$	$x^2= 38.33$ $p < 0.001$	$x^2=30.08$ $p < 0.001$

Annelerin eğitim durumları ile menstruasyon kanaması süresini bilme durumu, menstruasyon kanamasının normalde kaç gün ara ile olacağını bilme durumu, kullanılacak materyalin günde kaç kez değiştirileceğini bilme durumu, menstruasyonlu iken spor yapma ve banyo yapma ile ilgili görüşleri arasında ileri derecede anlamlı ilişki bulunmuştur.

Annelerin öğrenim durumları ile dismenore durumunda annenin kızına önerileri arasındaki ilişki Tablo 35' te sunulmuştur.

**Tablo 35: Annelerin Öğrenim Durumları ile Dismenore Durumunda Annenin Kızına Önerileri Arasındaki İlişki.**

Dismenore Durumunda Annenin Önerileri	Annelerin Öğrenim Durumları												x <sup>2</sup>	p		
	Okur-yazar değil	Okur-yazar	İlkokul	Ortaokul	Lise	Yükseköğül	TOPLAM									
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Dinlenmek	42	18.3	17	7.4	123	53.5	18	7.8	23	10	7	3	230	79.9	30.45	p<0.001
Sıcak duş almak	37	27.8	12	9	64	48.1	5	3.8	10	7.5	5	3.8	133	46.2	29.84	p<0.001
Karına sıcak uygulama yapmak	32	27.4	12	10.3	59	50.4	7	6	4	3.4	3	2.6	117	40.6	32.22	p<0.001
Hafif egzersiz yapmak	19	20	6	6.3	52	54.7	6	6.3	10	10.5	2	2.1	95	33	6.69	p>0.05
Ağrı kesici ilaç almak	38	20.7	10	5.4	93	50.5	11	6	22	12	10	5.4	184	63.9	9.96	p>0.05

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Annelerin öğrenim durumları ile kızlarına dismenore durumunda dinlenme, sıcak duş alma, karına sıcak uygulama önerileri arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki bulunmuş; Hafif egzersiz yapma, ağrı kesici ilaç alma önerileri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Annelerin öğrenim durumları ile menstruasyon sırasında olabilecek psikolojik şikayetleri gidermek için yaptıkları uygulamaların karşılaştırılması Tablo 36' da sunulmuştur.

**Tablo 36: Annelerin Öğrenim Durumları İle Menstruasyon Sırasında Olabilecek Psikolojik Şikayetleri Gidermek İçin Yaptıkları Uygulamaların Karşılaştırılması.**

Öneriler	Annelerin Öğrenim Durumları										x <sup>2</sup>	p				
	Okur-yazar değil	kur-yazar	İlkokul	Ortaokul	Lise	Yüksekokul	TOPLAM									
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Bir sağlık kuruluşuna başvurulmalı	29	24.2	12	10	66	55	3	2.5	8	6.7	2	1.7	120	41.7	28.84	p<0.001
Bu şikayetlerin normal olduğunu anlatma	29	18	11	6.8	87	54	11	6.8	16	9.9	7	4.3	161	55.9	6.79	p>0.05
Konuşarak duygularını, düşüncelerini paylaşma	41	20.6	14	7	104	52.3	10	5	21	10.6	9	4.5	199	69.1	17.40	p<0.01
İlaç tavsiye etme	26	27.7	9	9.6	50	53.2	3	3.2	4	4.3	2	2.1	94	32.6	25.48	p<0.001
Ne yapacağını bilmiyor	4	33.3	---	---	7	58.3	1	8.3	---	---	---	---	12	4.2	5.49	p>0.05

\* Birden fazla seçeneğe işaretlenmiştir.

Annelerin öğrenim durumları ile menstruasyon sırasında olabilecek psikolojik şikayetleri gidermek için yaptıkları, bir sağlık kuruluşuna başvurma, duygularını ve düşüncelerini paylaşmak isteme ve ağrı kesici tavsiye etme önerileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş; şikayetlerin normal olduğunu anlatma önerisi ile ne yapacağını bilememe durumu arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Annelerin öğrenim durumları ile tuvalet sonrası temizliğinin nasıl yapılacağını bilme durumu arasındaki ilişki Tablo 37' de sunulmuştur.

**Tablo 37; Annelerin Öğrenim Durumları İle Tuvalet Sonrası Temizliğinin Nasıl Yapılacağını Bilme Durumu Arasındaki İlişki.**

Tuvalet Sonrası Temizliğin Yapılış Şekli	Annelerin Öğrenim Durumları		Öğrenim Durumları					TOPLAM						
	Okuyamazdeğil n	%	Okur- yazar n	%	İlkokul n	%	Ortaokul n	%	Lise n	%	Yüksekokul n	%	n	%
Önden arkaya doğru	12	7.2	6	3.6	83	50	16	9.6	32	19.3	17	10.2	166	57.6
Arkadan öne doğru	15	19.7	13	17.1	40	52.6	5	6.6	3	3.9	---	---	76	26.4
Bilmiyor	22	47.8	3	6.5	18	39.1	1	2.2	1	2.2	1	2.2	46	16
<b>TOPLAM</b>	<b>49</b>	<b>17</b>	<b>22</b>	<b>7.6</b>	<b>141</b>	<b>49</b>	<b>22</b>	<b>7.6</b>	<b>36</b>	<b>12.5</b>	<b>18</b>	<b>6.3</b>	<b>288</b>	<b>100</b>

$$X^2 = 76.45$$

$$p < 0.001$$

Annelerin öğrenim durumları ile tuvalet sonrası temizliğinin yapılış şekli arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Annelerin öğrenim durumları ile menstruasyon hijyeni hakkında yeterli ve doğru bilgiye sahip olup olmadıklarını düşünme durumlarının karşılaştırılması Tablo 38' de sunulmuştur.

**Tablo 38: Annelerin Öğrenim Durumları İle Menstruasyon Hijyeni Hakkında Yeterli ve Doğru Bilgiye Sahip Olup Olmadıklarını Düşünme Durumlarının Karşılaştırılması.**

Düşünceler	Annelerin Öğrenim Durumları													
	Okur-yazar değil		Okur-yazar		İlkokul		Ortaokul		Lise		Yüksekokul		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Evet</b>	28	15.8	17	9.6	72	40.7	16	9	28	15.8	16	9	177	61.5
<b>Hayır</b>	21	18.9	5	4.5	69	62.2	6	5.4	8	7.2	2	1.8	111	38.5
<b>TOPLAM</b>	49	17	22	7.6	141	49	22	7.6	36	12.5	18	6.3	288	100

$$\chi^2 = 20.084$$

$$p < 0.001$$

Annelerin öğrenim durumları ile menstruasyon hijyeni hakkında yeterli ve doğru bilgiye sahip olup olmadıklarını düşünme durumları arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

### 5.5.3. MESLEK

Bu bölümde annelerin mesleği ile menstrual siklusun normalde kaç gün ara ile olacağını, materyalin günde kaç kez değiştirileceğini, tuvalet sonrası temizliğinin nasıl yapılacağını, adet sırasında olabilecek fizyolojik ve psikolojik şikayetleri bilme durumları ile menstruasyon enasında kullanılması istediği materyalin türü, adetli iken banyo yapma ile ilgili görüşler, menarş ve menstruasyon hijyeni eğitimi başlama zamanı, kızları ile konuşma durumu, dismenore ve psikolojik şikayetleri gidermek için yaptıkları önerilerin karşılaştırıldığı tablolar sunulmuştur.

Annelerin mesleği ile menstrual siklusun kaç gün ara ile olabileceğini bilme durumu arasındaki ilişki Tablo 39' da sunulmuştur.

**Tablo 39: Annelerin Mesleği İle Menstrual Siklusun Ritmi Hakkında Bilgi Durumu Arasındaki İlişki.**

#### Annelerin Mesleği

Menstruasyon Ritmi	Ev Hanımı		Memur		Serbest Meslek		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%	n	%
25 günde bir	81	90	3	3.3	6	6.7	90	31.3
30 günde bir	86	89.6	8	8.3	2	2.1	96	33.3
25-33 gün arası	47	81	8	13.8	3	5.2	58	20.1
28-38 gün arası	15	68.2	3	13.6	4	18.2	22	7.6
Kesin bilmiyor	18	81.8	2	9.1	2	9.1	22	7.6
TOPLAM	247	85.8	24	8.3	17	5.9	288	100

$$\chi^2 = 15.38 \quad p = 0.05$$

Annelerin mesleği ile menstrual siklusun kaç gün ara ile olabileceğini bilme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Annelerin mesleği ile kızlarına menstruasyon esnasında kullanmayı önerdikleri materyalin türü arasındaki ilişki Tablo 40' ta sunulmuştur.

**Tablo 40: Annelerin Mesleği İle Kızlarına Menstruasyon Esnasında Kullanmayı Önerdikleri Materyalin Türü Arasındaki İlişki.**  
**Annelerin Mesleği**

Öneriler	Ev Hanımı		Memur		Serbest Meslek		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dikilmiş bez	77	95.1	2	2.5	2	2.5	81	28.1
Pamuklu gazlı bez	6	66.7	1	11.1	2	22.2	9	3.1
Hazır satılan hijyenik pedler	164	82.8	21	10.6	13	6.6	198	68.8
<b>TOPLAM</b>	<b>247</b>	<b>85.8</b>	<b>24</b>	<b>8.3</b>	<b>17</b>	<b>5.9</b>	<b>288</b>	<b>100</b>

$$x^2 = 11.87 \quad p < 0.05$$

Annelerin meslekleri ile kızlarına kullanmayı önerdikleri materyaller arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Annelerin mesleği ile kullanılacak materyalin günde kaç kez değiştirileceğini bilme durumları arasındaki ilişki Tablo 41' de sunulmuştur.

**Tablo 41: Annelerin Mesleği İle Kullanılacak Materyalin Hangi Sıklıkta Değiştirileceğini Bilme Durumları Arasındaki İlişki.**  
**Annelerin Mesleği**

Materyalin Değiştirilme Sıklığı	Ev Hanımı		Memur		Serbest Meslek		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Günde 1-2 kez	40	97.6	---	---	1	2.4	41	14.2
Günde 3-4 kez	72	91.1	3	3.8	4	5.1	79	27.4
Her tuvalete girişte	13	65	4	20	3	15	20	6.9
Ped kirlendikçe	59	83.1	7	9.9	5	7	71	24.7
Sık sık düzenli değiştirme alışkanlığı edinmeli	63	81.8	10	13	4	5.2	77	26.7
<b>TOPLAM</b>	<b>247</b>	<b>85.8</b>	<b>24</b>	<b>8.3</b>	<b>17</b>	<b>5.9</b>	<b>288</b>	<b>100</b>

$$x^2 = 16.921 \quad p < 0.05$$

Annelerin mesleği ile kullanılacak materyali günde kaç kez değiştirileceğini bilme durumları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.



Annelerin mesleği ile adetli iken banyo yapma ile ilgili görüşlerin karşılaştırılması Tablo 42' de sunulmuştur.

**Tablo 42: Annelerin Mesleği İle Adetli İken Banyo Yapma İle İlgili Görüşlerin Karşılaştırılması.**

**Annelerin Mesleği**

Görüşler	Ev Hanımı		Memur		Serbest Meslek		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	150	80.6	22	11.8	14	7.5	186	64.6
Hayır	12	85.7	2	14.3	---	---	14	4.9
Bilmiyor	85	96.6	---	---	3	3.4	88	30.6
TOPLAM	247	85.8	24	8.3	17	5.9	288	100

$$x^2 = 15.010 \quad p < 0.01$$

Annelerin mesleği ile adetli iken banyo yapma ile ilgili görüşleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur.

Annelerin mesleği ile tuvalet sonrası temizliğinin nasıl yapılacağını bilme durumlarının karşılaştırılması Tablo 43' te sunulmuştur.

**Tablo 43: Annelerin Mesleği İle Tuvalet Sonrası Temizliğinin Nasıl Yapılacağını Bilme Durumlarının Karşılaştırılması.**

**Annelerin Mesleği**

Tuvalet Sonrası Temizliği	Ev Hanımı		Memur		Serbest Meslek		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Önden arkaya doğru	129	77.7	22	13.3	15	9	166	57.6
Arkadan öne doğru	74	97.4	1	1.3	1	1.3	76	26.4
Bilmiyor	44	95.4	1	2.2	1	2.2	46	16
TOPLAM	247	85.8	24	8.3	17	5.9	288	100

$$x^2 = 20.933 \quad p < 0.001$$

Annelerin mesleği ile tuvalet sonrası temizliğinin nasıl yapılacağını bilme durumları arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Annelerin mesleği ile menarş ve menstruasyon hijyeni eğitimine başlama zamanı, kızları ile konuşma durumu, ergenlik dönemindeki bedensel değişiklikler, adet sırasında olabilecek fizyolojik ve psikolojik şikayetler hakkındaki bilgi durumlarını gösteren parametreler ile kızlarına dismenore durumunda ve psikolojik şikayetleri gidermek için yaptıkları önerilerin karşılaştırılması Tablo 44' te sunulmuştur.

**Tablo 44: Annelerin Mesleği İle Menarş ve Menstruasyon Hijyeni Eğitimine Başlama Zamanı, Kızları İle Konuşma Durumu, Adet Sırasında Olabilecek Fizyolojik ve Psikolojik Şikayetler Hakkındaki Bilgi Durumlarını Gösteren Parametreler İle Kızlarına Dismenore Durumunda ve Psikolojik Şikayetleri Gidermek İçin Yaptıkları Önerilerin Karşılaştırılması.**

Menarş ve Menstruasyon Hijyeni Eğitimine Başlama Zamanı	Menarş ve Menstruasyon Hijyeni Hakkında Kızları İle Konuşma Durumu	Adet sırasında Olabilecek Fizyolojik Şikayetleri Bilme Durumu	Adet sırasında Olabilecek Psikolojik Şikayetleri Gidermek İçin Yaptıkları Önerileri	Adet sırasında Olabilecek Psikolojik Şikayetleri Gidermek İçin Yaptıkları Önerileri	Dismenore durumunda kızına Yaptığı Öneriler
$x^2=10.34$ $p > 0.05$	$x^2=3.70$ $p > 0.05$	$x^2 = 11.71$ $p > 0.05$	$x^2= 9.88$ $p > 0.05$	$x^2=5.38$ $p > 0.05$	$x^2 = 5.28$ $p > 0.05$
<b>Annelerin Mesleği</b>					

Annelerin mesleği ile menarş ve menstruasyon hijyeni eğitimine başlama zamanı, menstruasyon ve hijyeni hakkında kızları ile konuşma durumu, adet sırasında olabilecek fizyolojik ve psikolojik şikayetleri bilme durumları, adet sırasında psikolojik şikayetleri gidermek için yaptıkları öneriler ve dismenore durumunda kızlarına yaptıkları öneriler arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Annelerin menarş ve menstruasyon hijyeni eğitimi hakkında hemşire ve ebelerden beklentileri Tablo 45' te sunulmuştur.

**Tablo 45: Annelerin Menarş ve Menstruasyon Hijyeni Eğitimi Hakkında Hemşire ve Ebelerden Beklentileri.**

BEKLENTİLER	n	%
Eğitici kitapçıklar verilmesi	151	52.4
Sağlık merkezinde annelere eğitim verilmesi	138	47.9
Sağlık merkezinde kız çocuklara eğitim verilmesi	138	47.9
Sağlık merkezlerinde annelere ve kız çocuklara birlikte eğitim verilmesi	207	71.9
Sorun olduğunda danışmanlık yapılması	174	60.4
Ev ziyaretine gelen hemşirenin konu hakkında bilgi vermesi	162	56.3

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Annelerin, ebe ve hemşirelerden menstruasyon ve menstruasyon hijyeni hakkında, %52.4' ü eğitici kitapçık verilmesini, %47.9' u sağlık merkezinde annelere eğitim, %47.9' u sağlık merkezinde kız çocuklara eğitim, %71.9' u sağlık merkezinde hem annelere hem kız çocuklara eğitim, %60.4' ü sorun olduğunda danışmanlık yapılmasını, %56.3' ü ev ziyaretine gelen hemşire ve ebenin konu hakkında bilgi vermesini beklediklerini belirtmişlerdir.

## VI - TARTIŞMA

Genç kızlarının ve kadınlarının yaşamında önemli bir yeri olan menarş, biyolojik, psikolojik ve sosyal bir olaydır. Menarş ve daha sonra sikluslar halinde devam edecek olan menstruasyonlar sırasında uygulanacak hijyenik alışkanlıklar beden ve ruhen sağlıklı genç kız ve kadınların yetişmesi açısından çok önemlidir.

Yapılan araştırmalarda fiziksel ve psikolojik olarak ilk adetini hazırlanmış genç kızların adet ile ilgili deneyimlerini daha olumlu olduğu, bilgi yetersizliğinde ise olumsuz davranış ve tutumların ortaya çıktığı belirtilmiştir (18, 50, 58). Bu nedenle menarş olmadan önce gerekli bilgileri alması gereken kız çocuğunun, puberte öncesi dönemde eğitimi uygun görülmektedir. Genç kızların menarş ve menstruasyona ait bilgileri sıklıkla annelerinden aldığı ve menstruasyona karşı tutumunun annenin davranışlarından etkilendiği bilinmektedir (11, 13, 17, 18, 42, 43, 62). Konu ile ilgili bilgilerin verilmesi hijyenik alışkanlıkların kazandırılması ve olumlu davranış geliştirmeye yönlendirilmesi öncelikle annenin sorumluluğundadır.

Bu çalışma menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında annelerin yaptıkları eğitimin değerlendirilmesi amacıyla planlanmış olup, elde edilen veriler literatür bilgilerinin ışığında tartışılmıştır.

### 6.1. AİLENİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Tablo 1' de görüldüğü gibi annelerin %34.4' ü 35-39 yaş grubunda, %30.2' si 30-34 yaş grubunda olup, yaş ortalaması  $35.6 \pm 5.38$  olarak bulunmuştur. Annelerin 30-39 yaş grubundan fazla olması (%64.6) 8-18 yaşları arasında çocuğa sahip olma durumunun bu yaş grubunda fazla olmasından kaynaklanabilir.

Tablo 2' de annelerin %49' unun ilkokul, %17' sinin okur-yazar olmadığı, %7.6' sının ortaokul, %12.5' inin lise ve %6.3' ünün yüksek okul mezunu olduğu görülmektedir. Devlet İstatistik Enstitüsünün 1990 yılı verilerine göre ülkemizde kadınlarının çoğunluğunun (%57.3) ilkokul mezunu olması araştırma sonucumuzla paralellik göstermektedir (60). Annelerin öğrenim durumunun ülke genelinde yüksek olması, annelerimizin büyük şehirde yaşıyor olup, temel eğitim olanaklarından daha fazla yararlanabilmiş olması ile açıklanabilir. Kadınların eşlerinin öğrenim durumlarına bakıldığında %54.9'unun ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. Sonuç, toplumumuzda kadın ve eşinin çoğunluğunun ilkokul düzeyinde öğrenim gördüğü şeklinde yorumlanabilir.

Annelerin büyük çoğunluğunun (%85.7) ev hanımı, eşlerinin ise %41.7' sinin serbest meslek, %25.7' sinin memur, %16.7' sinin işçi olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Ülke genelinde yapılan çalışmalarda da annelerin çoğunluğunun ev hanımı olduğu görülmektedir (18, 19, 44).

Tablo 4' te ailelerin %39.9' unun 2 çocuk, %32.3' ünün 3 çocuk sahibi oldukları görülmektedir. Ailedeki ortalama çocuk sayısı  $2.8 \pm 1.21$  olarak saptanmıştır. Sonuç, ülkemiz doğurgan çağıdaki kadınların sahip oldukları ortalama çocuk sayısı olan %4.1' den daha düşük bulunması, öğrenim düzeylerinin ülke genelinde daha yüksek olması ve büyük şehirde yaşıyor olmalarından dolayı aile planlaması olanaklarında daha fazla yararlanabilmeleri ile açıklanabilir (60).

## 6.2. AİLEDEKİ KIZ ÇOCUKLARA AİT ÖZELLİKLER

Aildeki kız çocukların yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında, kız çocuklarının %26' sı 14-16 yaş, %23.9' u 8-10 yaş, %21.3' ü 11-13 yaş gruplarında oldukları görülmektedir (Tablo 5). Kız çocuklarının ortalama yaşı  $12.61 \pm 5.1$  olarak bulunmuştur. Ailedeki kız çocuklarının büyük çoğunluğunun (%71.2) menarş öncesi eğitime en fazla ihtiyaç duyulan puberte öncesi ve puberte döneminde oldukları görülmektedir (4, 32).

Ailedeki kız çocuklarının %54.2' si adet görmüş, %45.8' i henüz adet görmemiştir (Tablo 6). Adet görmekte olan kızların %31.9' u 13 yaş, %25.9' u 14 yaş, %23.1' i 12 yaşında adet gördüklerini saptanmıştır. Kız çocuklarının ortalama menarş yaşı  $13.03 \pm 1.25$  olarak saptanmıştır (Tablo 7). Verilerimiz ülkemiz genelinde yapılan çeşitli araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir (13, 36, 43, 44).

### **6.3. ANNELERİN ERGENLİK DÖNEMİ ÖZELLİKLERİ MENARŞ VE MENSTRUASYON HİJYENİ HAKKINDAKİ BİLGİ DURUMLARI**

Genç kızların menarş olmasında kronolojik yaştan ziyade somatik yaş önemlidir. Annelerin menarş ve menstruasyon hijyeni eğitimini, adolesan kız henüz menarş olmadan puberte öncesi dönemde verilmesi uygundur. Annelerin ergenlik çağına girmiş olan kızlarını hala çocuk görmeleri gerekli eğitimde geç kalmalarına neden olmaktadır. Bu nedenle annenin kızını menarşa yaklaştığını bilmesi ve eğitime zamanında başlaması açısından ergenlik dönemindeki bedensel ve psikolojik değişiklikleri bilmesi gerekmektedir. Araştırmacılar ailelerin bu konudaki bilgi yetersizliğine dikkati çekmektedirler (1, 3, 43, 51).

Tablo 8' de annelerin ergenlik döneminde kızlarda görülen bedensel değişikliklerden, memelerde gelişme (%91.7), koltuk altı kıllanması (%84.7), pubis kıllanması (%83.3), boy uzamasında hızlanma (%75.4) gibi en en belirgin ve göze çarpan değişikliklerin yüksek oranda bilindiği, diğer değişikliklerin düşük oranda bilindiği ve annelerin %25' inin bilmediği görülmektedir. Psikolojik değişikliklerden çabuk sinirlenme (%82.3), dış görünüme karşı ilgi artması (%73.6) yüksek oranda bilinirken, diğer değişikliklerin düşük oranda bilindiği görülmektedir. Annelerin ergenlik dönemindeki kızlarda görülen fiziksel ve psikolojik değişiklikleri istenilen düzeyde bilmediklerini gösteren verilerimiz, literatür bilgileri ile de paralellik göstermektedir (43).

Literatürlere göre 25-33 gün ara ile olan ve 3-7 gün arasında süren menstruasyonlar normal kabul edilmektedir (5, 34, 55, 58). Deneklerimizin menstruasyonun ritmi hakkındaki bilgi durumları incelendiğinde %64.6



oranında önemli bir bölümünün bilgili olduğu, ancak 25-33 gün arasında değişebileceğini belirten anne sayısının %20.1 olduğu, %7.6' sının yanlış bildiği, %7.6' sının kesin bilmediği görülmüştür. Menstruasyon süresi hakkındaki bilgi durumlarına bakıldığında ise %68.1 oranında önemli bir bölümünün bilgili olduğu, ancak en doğru sınırlarda belirten deneklerin %27.8 olduğu, %4.2' sinin kesin bilmediği görülmektedir (Tablo 9). Menstruasyon annelerin her ay yaşadıkları bir olay olması nedeniyle kendi menstruasyon özellikleri doğrultusunda büyük oranda bilgili oldukları düşünülebilir. Ancak menstruasyonun süresi ve ritmi ile ilgili anormal bir durumun farkedilebilmesi açısından bilgilerin yetersiz olduğu görülmektedir.

Menstruasyon sırasında annelerin %20.5' i hiç bir rahatsızlığı olmadığını belirtirken, %41' inde halsizlik yorgunluk, %35.8' inde hafif karın-kasık ağrısı, %29.9' unda baş ağrısı , %29.5' i hafif sırt-bel ağrısı, %20.8' inde şiddetli karın- kasık ağrısı olduğu saptanmıştır (Tablo 10). Görüldüğü gibi halsizlik ve yorgunluğu büyük oranda karın-kasık, sırt-bel ağrıları takip etmektedir. Işık' ın (27) adolesanlar üzerinde yaptığı araştırmada ilk sırayı bel-karın-kasık ağrısı, Tümerdem ve arkadaşlarının (58) ortaöğretim kız öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada da ilk sırayı bel-kasık ağrısı alırken, her iki araştırmada da ikinci sırayı halsizlik-yorgunluk almıştır.

Annelerde halsizlik-yorgunluk yakınması ilk sırada iken öğrencilerde ikinci sırada yer alması, annelerin fiziksel iç yorgunluğunun öğrencilerden daha fazla olmasına bağlanabilir.

Annelerin adolesan kızların menstruasyon sırasında yaşayabilecekleri fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar ve bu rahatsızlıkları gidermek için yapabilecek uygulamalar hakkında eğitim vermesi, bu şikayetleri bilmesine bağlıdır.

Tablo 11 incelediğinde annelerin %2.8' i menstruasyon esnasında yaşanan fiziksel şikayetlerden hiçbirinin görülmeyeceğini belirtirken, %89.9' u karın-kasık ağrısı, %70.1' i sırt-bel, %61.1' i baş ağrısı şikayetlerinin menstruasyon sırasında olabileceğini bildikleri, diğer şikayetleri bilen anne sayısının oldukça düşük olduğu görülmektedir.



Psikolojik şikayetleri bilme durumlarına bakıldığında %80.2 oranında çabuk sinirlenme, %56.6 oranında hassaslaşma şikayetlerinin olabileceğini bildikleri, diğer şikayetleri bilme oranının düşük olduğu, hiç bir psikolojik şikayetin görülemeyeceğini belirten anne sayısının %1.7 olduğu görülmektedir.

Annelerin menstruasyon sırasında kendisini yaşadığı fiziksel rahatsızlıklara baktığımızda halsizlik ve yorgunluk şikayetinin dışında sıklıkla yaşanan karın-kasık ağrısı, baş ağrısı ve sırt-bel ağrısı; psikolojik olarak çabuk sinirlenme şikayetlerinin aynı zamanda en çok bilinen olası şikayetler olduğu görülmektedir (Tablo 10). Bu sonuç annelerin bu konudaki bilgilerinin kendi menstruasyon özellikleri ile sınırlı olduğunu düşündürmektedir.

Annelerin menstruasyon sırasında en fazla halsizlik ve yorgunluk yaşadıklarını belirtirken, menstruasyon sırasında yaşanabilecek fiziksel şikayet olarak çok düşük oranda bilmeleri menses günlerin dışında da bu şikayeti yaşıyor olmalarından kaynaklanabilir.

Tablo 12' de annelerin menstruasyon esnasında kanama için kullanılmasını gerekli gördüğü materyalin dağılımı görülmektedir. Annelerin %68.8 oranla en fazla hazır satılan hijyenik pet , %28.1' i dikilmiş bez, %3.1' i ise gazlı beze sarılmış pamuk kullanması gerektiğini belirtmişlerdir. Erdoğan ve arkadaşları (18), üniversite birinci sınıf öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırmada en fazla (%88.68) hijyenik pet kullanıldığını, Karanisoğlu ve arkadaşları (29) yine üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırmada en fazla (%81.97) hijyenik pet kullanıldığını saptamışlardır.

Annelerin bilgileri ile öğrencilerin davranışları paralellik göstermektedir. Ayrıca annelerin ve gençlerin beze oranla dah çok hijyenik petleri tercih etmesi son yıllarda basın-yayın aracılığı ile hijyenik petlerin tanıtımının artmasına bağlanabilir.

Menstruasyonda kullanılan materyali günde 3-4 kez değiştirmek ve sık sık düzenli değiştirme alışkanlığı edinmek, oluşabilecek enfeksiyon ve kokuları önleme açısından önemlidir (4, 10, 36). Kullanılacak materyalin değiştirilme sıklığını annelerin %27.4' ü günde 3-4 kez %26.7' si sık sık düzenli değiştirileceğini, %14.2' si kullandığı materyali az sıklıkta (günde 1-2), %31.6' sı pet kirlendikçe ve her tuvalete girişte pet değiştirileceğini belirttikleri görülmektedir (Tablo 13).

Bulunan sonuç, literatür bilgisine paralel olarak, annelerin büyük çoğunluğunun (%54.1) menses sırasında kullanılan hijyenik materyali günde hangi sıklıkta değiştirileceği konusunda doğru ve yeterli bilgiye sahip olduklarını göstermektedir.

Hijyenik materyal olarak kızı bez kullanan 111 anneden, bezi sıcak su ve deterjanla yıkadıktan sonra kaynatanların oranı %54.1, kuruttuktan sonra ütöleyenlerin oranı %34.2, sadece sıcak su ve deterjanla yıkayanların oranı ise %11.7 dir (Tablo 14). Annelerin büyük çoğunluğunun kullanılan bezin temizliği ve niteliği hakkında bilgili oldukları görülmektedir.

Menstruasyon döneminde ter ve yağ bezlerinin aktivasyonunun arttığı bilinmektedir. Bu esnada banyo yapmak kötü kokuların giderilmesi ve pelvik rahatsızlıkların hafifletilmesi açısından önemlidir. Ayrıca bu dönemde hareket kısıtlamasına da gerek yoktur (4, 10, 17, 50).

Çalışmamızda annelerin %64.6 oranında önemli bir bölümünün banyo yapılabileceği görüşünde olması sevindiricidir. Annelerin %42.4'ü menstruasyonlu iken spor yapılabileceğini belirtmesine karşın, %4.9' unun banyo yapılmaması gerektiğini, %30.6' sı o konuda bilgisi olmadığını belirtmiştir. Annelerin %47.2' sinin adetli iken spor yapılamayacağı görüşünde olması, %10.4' ünün ise konu hakkında bilgisinin olmaması annelerin önemli bir bölümünün bu konularla ilgili yanlış görüşlere sahip olduğunu ve eğitime gereksinim duyduklarını göstermektedir (Tablo 15). Kömürcü' nün (33), annelerin %8.2' sinin banyo yapılmaması, %14.3' ünün menstruasyon bitiminde banyo yapılması konusunda kızları ile konuştuğunu ya da konuşmayı düşündüğünü saptanan sonuçlarımız ile yakınlık göstermektedir.

Üriner ve genital enfeksiyonlardan korunmak amacıyla taharet temizliğinin yönü temizden kirlige diğer bir deyişle önden arkaya doğru olmalıdır.

Annelerin taharet temizliğinin nasıl yapılacağı hakkındaki bilgi durumuna bakıldığında , %57.6' sının önden arkaya, %26.4' ünün arkadan öne doğru yaptığı görülmektedir (Tablo 16). Karanisoğlu ve arkadaşlarının (29) araştırmasında yüksek okul öğrencilerinin %58' inin taharet temizliğinin önden arkaya doğru, %24.2' sinin arkadan öne doğru yapması öğrenci davranışları ile annelerin bilgilerinin paralel olduğunu göstermektedir. Annelerin önemli bir bölümünün tuvalet sonrası taharet temizliğinin yapıış şekli konusunda doğru ve yeterli bilgiye sahip oldukları saptanmıştır.

#### **6.4. ANNELERİN YAPTIĞI MENARŞ VE MENSTRUASYON HİJYENİ EĞİTİMİ**

Menarş ve menstruasyon hijyeni eğitimi genç kız adet olmadan puberte öncesi dönemde yapılması uygundur (1, 11). Tablo 17 incelendiğinde bu konudaki eğitimi annelerin büyük çoğunluğunun (%72.2) adet olmadan önce, %16' sının adet olduktan sonra yapmayı uygun gördükleri belirlenmiştir.

Annelerin büyük çoğunluğunun menarş ve menstruasyon hijyeni eğitiminin adet olmadan önce yapılması gerektiği görüşünde olmaları Kömürcü' nün araştırma sonuçları ile paralellik göstermemektedir (33).

Annelerin menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında %85.8 gibi büyük bir çoğunluğunun kızları ile konuştuğu %14.2' sinin konuşmadığı görülmüştür (Tablo 18). Sonuçlarımız Kömürcü' nün (33) annelerin %73.8' inin menstruasyon konusunda kızları ile konuştuğu belirten bulguları ile paralellik göstermektedir.

Dismenore durumunda annelerin kızlarına yaptıkları önerilere bakıldığında %79.9 oranı ile ilk sırada dinlenme %63.9 ile ikinci sırada ağrı

kesici ilaç almayı önerdikleri görülmektedir. Annelerin %46.2' si sıcak duş alma %40.6' sı karına sıcak uygulama %33' ü hafif egzersiz yapmayı önermişlerdir (Tablo 19).

Coşkun ve arkadaşları (9) üniversite öğrencilerinin dismenore durumunda en fazla (%68.7) ilaç aldıklarını, dinlenen öğrencilerin oranının ise %6 olduğunu saptamışlardır. Annelerin en fazla dinlenmeyi önerilerine rağmen, öğrencilerde bu uygulamanın %6 gibi çok düşük oranda bulunması öğrencilerin yoğun ders programlarından dolayı dinlenmeye fırsat bulamadıklarına bağlanabilir. Annelerin sıcak duş alma, karına sıcak uygulama ve egzersiz yapma uygulamalarından daha çok ağrı kesici ilaç almayı önermeleri, annelerin bu konudaki bilgilerinin yetersizliğini göstermektedir.

Tablo 20 incelendiğinde menstruasyon sırasında yaşanan psikolojik şikayetleri gidermek için, anneler en fazla (%69.1) konuşarak duygularını düşüncelerin paylaşmayı %55.9' u normal olduğunu anlatmayı gerekli görmüşlerdir. Ne yapacağını bilemeyen annelerin oranı %4.2 olduğu görülmektedir.

Annelerin en fazla konuşarak duygularını düşüncelerini paylaşmayı, bu şikayetlerin normal olduğunu anlatmayı gerekli görmeleri büyük ölçüde bilinçli olduklarını göstermektedir. Fakat ilaç tavsiye eden annelerin sayısı da (%32.6) az değildir. Bu konuda da yetersizliklerin olduğu görülmektedir.

Tablo 21 incelendiğinde menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında annelerin %36.1' inin hiç kimseden bilgi almadığı, %26' sının annesi ile konuşarak, %16.7' sinin arkadaşlarından bilgi edindikleri görülmektedir. Kömürcü ve arkadaşlarının (33) anneler üzerinde yaptığı araştırmada annelerin %70.8' inin kendi anneleri ile cinsel konuların hiç konuşulmadığını saptaması sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir. Akkaş ve arkadaşlarının (37) halk eğitim merkezinde, ayrıca Rahman, Bekar, Tümerdem ve arkadaşlarının öğrenciler üzerinde yaptığı araştırmalarda ise bilgi alınan kaynak olarak ilk sırada anne-abela, ikinci sırada arkadaşların yer aldığı belirtilmiştir (5, 44, 58). Sonuçlar bize daha önceki yıllarda menarş

ve menstruasyon hijyeni konusunda annelerin kız çocukları ile daha az konuştuklarını göstermektedir.

Menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında anneler kızlarının en fazla (%67.7) kendilerinden bilgi edinmelerini isterken, bunu daha sonra sırasıyla kitaplar (%14.6), hemşire-ebe (%11.8), arkadaş (%6.3), öğretmen-okul (%2.4), basın-yayın (%0.7) izlemektedir (Tablo 22).

Kömürcü' nün (33) Üsküdar ilçesinde oturan anneler üzerinde yaptığı araştırmada cinsellik konusunda kendisinin dışında bilgi edinmesini istediği kaynakların başında kitaplar ve basın yayın (%28.9) gelmektedir. Araştırmamızda bilgi edinilmesi istenen kaynak olarak hemşire-ebenin üçüncü sırada yer alırken, Kömürcü' nün araştırmasında basın-yayının yer alması, anketimizin sağlık merkezinde yapılmış olmasından kaynaklanabilir. Annelerin %36.1 oranında hiç kimseden bilgi almaması ve %26 oranında annesinden bilgi almasına karşın %67.7 oranında kızlarının kendilerinden bilgi edinmelerini istemelerini, kızlarının bu konudaki eğitimi ile ilgili sorumluluklarının farkında olmaları açısından önemlidir.

Öğrenciler üzerinde yapılan araştırmalarda bilgi edinilen kaynak olarak annelerin belirtilmesi annelerin bu konudaki istekleri ile paraleldir (18, 44, 58, 62).

## **6.5. ANNELERİN MENARŞ VE MENSTRUASYON HİJYENİ HAKKINDAKİ BİLGİ DURUMLARI VE EĞİTİMİ İLE BAZI DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI**

### **6.5.1. Anne Yaşı**

Dismenore durumunda annelerin kızlarına önerileri ile anne yaşı arasındaki ilişkiye bakıldığında; 25-34 yaş grubunda dinlenme ve 25-39 yaş grubunda hafif egzersiz yapmayı önerme oranlarının anlamlı derecede artmakla birlikte diğer öneriler ile anne yaşı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo23,  $x^2=10.03$ ,  $p<0.05$ ,  $x^2=10.51$ ,  $p<0.05$ ).

Primer dismenore ovulasyonlu sikluslarda sıklıkla 23-27 yaşlar arasında görülürken, yaş ilerledikçe şiddetinin azaldığı bilinmektedir (30, 51). Bu sonuç, genç annelerin dismenore yaşamaları, dinlenme ve hafif egzersiz yapma uygulamaların dismenoreyi hafifletmesine ilişkin deneyimlerini daha fazla olabileceğinden kaynaklanabilir.

Adet sırasında olabilecek psikolojik şikayetlerden hassaslaşma olabileceğini diğer yaş gruplarına oranla 25-39 yaş grubu anneleri, ailesi ile uyumsuzluk olabileceğini 25-34 yaş grubu anneleri daha fazla bildikleri; diğer şikayetleri ile anne yaşı arasında anlamlı ilişki olmadığı görülmektedir (Tablo 24,  $\chi^2=10.06$ ,  $p<0.05$ ,  $\chi^2=10.11$ ,  $p<0.05$ ). Bu şikayetleri gidermek için kızları ile konuşarak duygularını düşüncelerini paylaşma oranının 30-34 yaş grubu annelerde, diğer yaş gruplarına oranla daha fazla olduğu, diğer uygulamalar ile anne yaşı arasında anlamlı ilişki bulunmadığı görülmektedir (Tablo 25,  $\chi^2=14.41$ ,  $p<0.01$ ).

Çoğunlukla 30-34 yaş gruplarında olan annelerin, menstruasyon sırasında olabilecek psikolojik şikayetler ve bu şikayetleri gidermek için yapılabilecek bazı uygulamalar hakkında daha bilgili ve olumlu davranış içinde olmaları bu yaş grubu annelerin adolesan çağda ve yakın zamanda menarş olmuş kızlarının bulunması ile açıklanabilir.

Annelerin yaşları ile menarş ve menstruasyon hijyeni eğitime başlama zamanı, ergenlik dönemindeki kızlarda olabilecek bedensel ve psikolojik değişiklikleri bilme durumları, menstruasyon ve menstruasyon hijyeni hakkındaki bilgi durumlarını gösteren parametreler arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 26).

### 6.5.2. Annelerin Öğrenim Durumu

Annelerin öğrenim durumları ile menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında konuşma durumu arasındaki ilişki istatistiki olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur (Tablo 27,  $\chi^2=23.30$ ,  $p<0.001$ ). Öğrenim düzeyi ilkökul ve üzeri olan annelerin diğer annelere göre daha yüksek oranla konuştukları belirlenmiştir. Özkan' ın (41) üniversite öğrencileri, Aksayan ve arkadaşlarının (3) lise öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırmalarda



öğrenim düzeyi yükseldikçe annelerin cinsel konularda çocukları ile konuşma oranının arttığını saptadıkları sonuçlarla benzerlik gösteren bulgularımız, annelerin menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında kızları ile konuşmasında öğrenim düzeyinin etkili olduğunu göstermektedir.

Annelerin öğrenim durumu ile menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında eğitime başlama zamanı arasında ileri derecede anlamlılık saptanmıştır. Bütün çoğunluğu ortaokul ve üzeri öğrenim düzeyinde olan annelerin adet olmadan önce eğitime başlanmalıdır görüşünde olduğu, ilkokul ve üzeri düzeyindeki annelerin soru sorulduğunda eğitim yapma oranının diğer annelere oranla yüksek olduğu ve ne zaman eğitim yapacağını bilmeyen annelerin okur-yazar değil ve okur-yazar gruplarında yoğunlaştığı görülmektedir (Tablo 28,  $\chi^2=65.70$ ,  $p<0.001$ ). Annenin öğrenim düzeyi yükseldikçe menarş ve menstruasyon hijyen eğitime başlama zamanı ile ilgili daha doğru bilgiye sahip oldukları görülmektedir.

Annelerin öğrenim durumları ile ergenlik döneminde görülen bedensel ve psikolojik değişiklikleri bilme durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında; annelerin öğrenim durumları ile bedensel değişikliklerden genital organlarda hızlı büyüme, kilo artması, boy uzaması, memelerde gelişme görülebileceğini, psikolojik değişikliklerden bağımsız olma isteği, çabuk sinirlenme, dış görünüşe karşı ilgi artması, erkek arkadaşlığına yönelme değişikliklerinin görülebileceğini bilme durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamaktadır (Tablo 29,30). Bunumla birlikte ergenlik döneminde görülebilecek bedensel olarak kalça genişlemesi, pubis ve aksilla kıllanması; psikolojik olarak, çabuk heyecanlanma ve sorularına açık seçik cevaplar bekleme değişikliklerini bilme oranının ilkokul ve altı öğrenim düzeyinde yüksek olduğu görülmüştür ( $\chi^2=13.49$ ,  $p<0.05$ ,  $\chi^2=14.87$ ,  $p<0.05$ ,  $\chi^2=11.77$ ,  $p<0.05$ ,  $\chi^2=51.67$ ,  $p<0.001$ ,  $\chi^2=15.36$ ,  $p<0.01$ ).

Annelerin öğrenim durumları ile menstruasyon sırasında olabilecek fiziksel şikayetleri bilme durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; iştahsızlık, sırt-bel ağrısı, baş ağrısı, bulantı-kusma şikayetleri ilkokul ve altı öğrenim düzeyinde olan annelerin, sivilce şikayetini ortaokul ve lise mezunu annelerin daha yüksek oranda bildikleri, diğer şikayetler ile annelerin öğrenim düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmadığı görülmektedir (Tablo



31,  $x^2=34.12$ ,  $p<0.001$ ,  $x^2=29.66$ ,  $p<0.001$ ,  $x^2=16.78$ ,  $p<0.01$ ,  $x^2=17.39$ ,  $p<0.01$ ,  $x^2=12.15$ ,  $p<0.05$ )

Tablo 32' de menstruasyon sırasında ağlama hissi, arkadaşları ile anlaşamama, ailesi ile uyumsuzluk, psikolojik şikayetlerin olabileceğini, ilkokul ve altı öğrenim düzeyindeki anneler daha yüksek oranda bilirken, diğer şikayetleri bilme durumlarına, annelerin öğrenim düzeyinin etkisi olmadığı görülmektedir ( $x^2=49.42$ ,  $p<0.001$ ,  $x^2=23.64$ ,  $p<0.001$ ,  $x^2=22.17$ ,  $p<0.001$ ).

Ergenlik döneminde görülen bazı bedensel ve psikolojik değişiklikleri, menstruasyon sırasında yaşanan bazı fizyolojik ve psikolojik şikayetleri ilkokul ve altı öğrenim düzeyindeki annelerin daha fazla bilmeleri ilginçtir. Ortaokul ve üzeri öğrenim düzeyindeki annelerin sayıca azlığı (%26.4) ve çalışıyor olmaları nedeni ile adolesan çağıdaki kızlarını yeterince gözleyemedikleri, gündüz saatlerinde radyo ve televizyonlardan yayınlanan sağlık programlarından faydalanamadıkları, ilkokul ve altı öğrenim düzeyindeki ev hanımı annelerin ise adolesan çağıdaki kızların daha iyi gözleme olanağına sahip olmaları, komşu ilişkileri ile kendi aralarında bu tür konuları konuşarak bilgi alışverişinde bulduklarından, ayrıca eğitim sistemimizde bu konuların yeterince yer almamasından dolayı bilgili oldukları şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 33' te öğrenim düzeyi ilkokul ve altı olan annelerin kızlarına menstruasyon esnasında dikilmiş bez kullanmasını daha fazla önerdikleri, hazır hijyenik petlerin kullanmasını öneren annelerin ise öğrenim düzeyinin ortaokul ve üzeri olduğu belirlenmiştir ( $x^2=38.14$ ,  $p<0.001$ ). Elde ettiğimiz bu sonuç öğrenim düzeyi yüksek olan annelerin kızlarının menstruasyon esnasında kullanacağı materyalin hijyenik olmasına daha fazla önem verdikleri göstermektedir.

Tablo 34' te annelerin öğrenim düzeyleri yükseldikçe menstruasyon süresi ve ritmini bilme oranının arttığı belirlenmiştir ( $x^2=68.44$ ,  $p<0.001$ ,  $x^2=84.59$ ,  $p<0.001$ ). Menstruasyon sırasında kullanılacak materyalin günde kaç kez değiştirileceği konusunda "sık sık düzenli değiştirme alışkanlığı edinilmeli" yanıtı veren annelerin daha çok ortaokul

ve üzeri, "günde 3-4 kez" ve "her tuvalete girişte değiştirmeli" yanıtı veren annelerin daha çok ilkokul ve üzeri, "günde 1-2 kez" cevabı veren annelerin daha çok ilkokul ve altı öğrenim düzeyinde oldukları, "pet kirlendikçe" yanıtı verenlerin okur-yazar değil ve okur-yazar grubunda yoğunlaştığı görülmektedir ( $x^2=55.37$ ,  $p<0.001$ ). Ayrıca annelerin öğrenim düzeyi yükseldikçe, menstruasyon sırasında spor ve banyo yapılabileceği görüşünün de arttığı belirlenmiştir. ( $x^2=38.33$ ,  $p<0.001$ ,  $x^2=30.08$ ).

Eğitim düzeyi yükseldikçe annelerin menstruasyonun ritmi, süresi ile ilgili daha doğru bilgilere sahip olması, toplumdaki menstruasyon esnasında spor ve banyo yapılamayacağına dair yanlış inançların eğitim düzeyi yükseldikçe azalması eğitimin bu konudaki önemini vurgulamaktadır.

Dismenore durumunda kızına dinlenmeyi öneren annelerin ortaokul ve altı, sıcak duş almayı ve karına sıcak uygulama yapmayı öneren annelerin ilkokul ve altı öğrenim düzeyinde, diğer öğrenim düzeyindeki annelere oranla daha fazla olduğu saptanmıştır. Hafif egzersiz yapma ve ağrı kesici ilaç alma önerileri ile annelerin öğrenim durumları arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır (Tablo 35,  $x^2=30.45$ ,  $p<0.001$ ,  $x^2=29.84$ ,  $p<0.001$ ,  $x^2=32.22$ ,  $p<0.001$ ).

Annelerin öğrenim durumları ile menstruasyon sırasında olabilecek psikolojik şikayetleri gidermek için yapılması gereken uygulamalar arasındaki ilişkiye bakıldığında; ilkokul ve altı düzeyindeki annelerin bir sağlık kuruluşuna başvurma, konuşarak duygularını düşüncelerini paylaşma ve ilaç tavsiye etmeyi daha fazla önerdikleri, diğer şikayetler ile annelerin öğrenim durumları arasında anlamlı ilişki bulunmadığı görülmektedir (Tablo 36).

İlkokul ve altı öğrenim düzeyindeki annelerin bir sağlık kuruluşuna başvurma ile ilaç tavsiye etme gibi iki tutarsız öneride bulunmaları bize anket sorularının kadınlar tarafından çok iyi anlaşılmadığını düşündürmektedir.

Annelerin öğrenim düzeyi ile taharet temizliğinin yapılaş şeklinin bilme durumu arasında ileri derecede anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 37,  $x^2=76.45$ ,  $p<0.001$ ). Ortaokul ve üzeri öğrenim düzeyindeki annelerin

taharet temizliğinin önden arkaya doğru, ilkokul ve altı öğrenim düzeyindeki annelerin arkadan öne doğru yapılacağını belirttikleri görülmektedir. Bulgularımız öğrenim düzeyinin hijyenik alışkanlıkları olumlu yönde etkilediği şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 38' de ortaokul ve üzeri öğrenim düzeyindeki annelerde kendilerinin menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında yeterli ve doğru bilgiye sahip olduklarını düşünme oranının arttığı görülmektedir ( $x^2=20.08$ ,  $p<0.001$ ).

### 6.5.3. Annelerin Mesleği

Annelerin mesleği ile menstrual siklusun ritmi hakkında bilgi durumu arasındaki ilişki araştırıldığında memur olan annelerin, ev hanımı ve serbest meslek sahibi annelere göre daha yüksek oranda bildiği görülmektedir (Tablo 39,  $x^2=15.38$ ,  $p=0.05$ ). Bulduğumuz sonuç memur olan annelerin eğitim durumunun yüksek olması ile açıklanabilir.

Tablo 40 incelendiğinde memur ve serbest meslek sahibi annelerin kızlarına menstruasyon esnasında büyük oranda hijyenik pet, ev hanımı annelerin ise bez kullanmayı önerdikleri görülmektedir ( $x^2=11.87$ ,  $p<0.05$ ). Hazır satılan hijyenik petlerin kullanım kolaylığı nedeniyle çalışan hanımlar tarafından daha çok kullanılması ve dolyısıyla kızlarına önermeleri beklenen bir sonuçtur.

Annelerin mesleği ile kullanılacak materyalin hangi sıklıkla değiştirileceğini bilme durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında çalışmayan (ev hanımı) annelerin çalışan annelere oranla günde 1-2 ve 3-4 kez değiştirilmesi gerektiğini, çalışan annelerden memur olanların büyük oranda sık sık düzenli değiştirme alışkanlığı edinilmesi gerektiğini, serbest meslek sahibi olanların ise her tuvalete girişte ve pet kirlendikçe değiştirilmesi gerektiği belirttikleri görülmektedir (Tablo 41,  $x^2=16.92$ ,  $p<0.05$ ). Çalışan annelerden memur olanların ev hanımı ve serbest meslek sahibi olanlara oranla daha bilinçli oldukları görülmektedir. Çalışan kadın, özellikle devlet memuru kesimi ev dışında, resmi kuruluşlarda, bir çok insanla aynı ortamı paylaşarak çalışmak ve işi gereği kişisel hijyenine ve bakımına ev hanımına

oranla daha fazla özen göstermek durumundadır. Menstruasyon esnasında kullandıkları materyali sık sık düzenli değiştirme gereği düymaları oluşabilecek olumsuz durumların tedirginliğinden uzak, kendilerinin rahat ve güvenli hissederek çalışabilmeleri ile açıklanabilir. Annenin bu konudaki olumlu davranışını eğitim yoluyla kızına da yansıtaçağı varsayılabılır.

Menstruasyonlu iken banyo yapma konusunda, ev hanımı olan annelerin çalışan annelere oranla daha yüksek oranda menstruasyonlu iken banyo yapılamayacağı görüşünde oldukları saptanmıştır (Tablo 42,  $x^2=15.01$ ,  $p<0.01$ ). Ev hanımı annelerin eğitim düzeyinin düşük olmasının da etkisiyle menstruasyonlu iken banyo yapmama konusunda toplumsal değer yargılarının dışına çıkamadıkları söylenebilir.

Tablo 43' te çalışan annelerin çalışmayan (ev hanımı) annelere oranla, tuvalet sonrası taharet temizliğini daha yüksek oranla daha doğru şekilde (önden arkaya) yaptıkları görülmektedir ( $x^2=20.93$ ,  $p<0.001$ ).

Annelerin ev hanımı ya da çalışıyor olmasının, menarş ve menstruasyon hijyeni eğitimine başlama zamanını, menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında kızları ile konuşma durumunu, ergenlik döneminde kızlarda olabilecek bedensel değişiklikleri bilme durumunu, adet sırasında olabilecek fizyolojik ve psikolojik şikayetleri bilme durumunu, dismenore durumunda kızına yaptığı önerileri etkilemediğini belirlenmiştir (Tablo 44,  $x^2=10.34$ ,  $p>0.05$ ,  $x^2=3.70$ ,  $p>0.05$ ,  $x^2=5.94$ ,  $p>0.05$ ,  $x^2=11.71$ ,  $p>0.05$ ,  $x^2=9.88$ ,  $p>0.05$ ,  $x^2=5.38$ ,  $p>0.05$ ,  $x^2=5.28$ ,  $p>0.05$ ).

Annelerin menarş ve menstruasyon hijyeni eğitimi hakkında hemşire ve ebelerden %71.9 oranı ile ilk sırada sağlık merkezinde annelere ve kız çocuklara birlikte eğitim verilmesini, daha sonra sırasıyla %60.4' ü kendilerine danışmanlık yapılmasını, %56.3' ü ev ziyaretine gelen hemşirenin konu hakkında bilgi vermesini, %52.4' ü eğitici kitapçıklar verilmesini bekledikleri görülmektedir (Tablo 45).

Annelerin menarş ve menstruasyon hijyeni eğitimi ile ilgili ebe ve hemşirelerden, sağlık merkezlerinde hem kendilerine hem kızlarına eğitim danışmanlık yapılması, ev ziyaretine gelen hemşirenin bilgi vermesi, eğitici

kitapçık verilmesi gibi çeşitli şekillerde önemli oranda beklenti içinde oldukları görülmektedir. Bu sonuç aynı zamanda annelerin bu konuda eğitilmek istediklerini de göstermektedir.

Ebe ve hemşirelerin, öncelikle halk sağlığı ve kadın-doğum bölümlerinde çalışanların cinsel eğitim ve cinsel danışmanlık rolleri vardır. Kömürcü' nün (34) ebe ve hemşirelerin cinselliğe ve bu konudaki danışmanlık rollerine ilişkin tutumlarını incelediği araştırmasında ebe ve hemşirelerin kendilerini cinsel danışmanlık yapabilecek kişi olarak dördüncü-beşinci sırada görmeleri bize annelerin ve adolesanların bu konudaki beklentilerini yerine getirmede yetersiz kalabileceklerini düşündürmektedir.



## VII-SONUÇ VE ÖNERİLER

### 7.1. SONUÇLAR

Çalışmamız annelerin menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında yaptıkları eğitimin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini; İstanbul Ana Çocuk Sağlığı Merkezlerine başvuran 8-18 yaşları arasında kızları bulunan toplam 288 anne oluşturmuştur.

Karşılıklı görüşme yoluyla uygulanan anket formu ile elde edilen veriler beş kategoride toplanmıştır. İlk bölümde ailenin demografik özellikleri, ikinci bölümde ailede kız çocuklara ait özellikler, üçüncü bölümde annenin ergenlik dönemi özellikleri menarş ve menstruasyon hijyeni hakkındaki bilgi durumları, dördüncü bölümde annelerin menarş ve menstruasyon hijyeni eğitimi; beşinci bölümde menarş ve menstruasyon hijyeni hakkındaki bilgi durumları ve eğitimi ile bazı demografik özellikler arasındaki ilişkilere yer verilmiştir.

Araştırmamız sonucunda annelerin %64.6' sının 30-39 yaş grubunda yoğunlaştığı, %75.4' ünün en az ilkokul mezunu olduğu, %85.7' sinin ev hanımı, %72.2' sinin 2-3 çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Ailede ortalama çocuk sayısı  $2.8 \pm 1.21$  dir.

Ailedki kız çocuklarının %71.2' sinin 8-16 yaş grubunda yoğunlaştığı, bunların %54.2' sinin adet gördüğü, ortalama menarş yaşının  $13.03 \pm 1.25$  olduğu belirlenmiştir.

Annelerin ergenlik dönemindeki bedensel değişikliklerden; en fazla %91.7 oranında memelerde gelişme, %84.7 oranında koltuk altı kılınması, %83.3 oranında pubis kılınması, %75.4 oranında boy uzamasında hızlanma, psikolojik değişikliklerden; %82.3 oranında çabuk sinirlenme, %73.6 oranında dış görünüşüne karşı ilgi artmasını bildikleri görülmüştür.

Deneklerimizin %20.1' inin menstruasyonun ritmini en doğru sınırlarda bildiği, %64.6' sının doğru bilgili olduğu, %7.6' sının yanlış bildiği, %7.6' sının kesin bilmediğini, menstruasyonun süresi hakkında ise annelerin %27.8' inin en doğru sınırlarda bildiği, %68.1' inin bilgili olduğu, %4.2' sinin kesin bilmediği saptanmıştır.

Çalışmamızda menstruasyon sırasında annelerin %41' inde halsizlik, yorgunluk, %35.8' inde hafif karın-kasık ağrısı, %29.9' unda baş ağrısı, %29.5' inde hafif sırt-bel ağrısı, %20.8' inde şiddetli karın-kasık ağrısı olduğu saptanmıştır.

Annelerin %89.9' u karın-kasık ağrısı, %70.1' i sırt-bel ağrısı, %61.1' i baş ağrısı fizyolojik şikayetlerinin; %80.2' sinin çabuk sinirlenme, %56.6' sının hassaslaşma gibi psikolojik şikayetlerinin menstruasyon sırasında olabileceğini bildikleri görülmüştür.

Annelerin %68.8' i menstruasyon esnasında en fazla hijyenik pet kullanması gerektiğini, materyalin değiştirme sıklığını ise annelerin %27.4' ü günde 3-4 kez, %26.7' si sık sık düzenli değiştirme alışkanlığı edinilmesi gerektiğini belirttikleri görülmüştür.

Hijyenik materyal olarak kızını bez kullanan 111 annenin %54.1' i bezi sıcak su ve deterjanla kaynatmakta, %34.2' si kuruttuktan sonra ütölmektedir. %88.3' ünün bu konuda bilgili olduğu görülmüştür.



Çalışmamızdaki annelerin %64.6' sının menstruasyon sırasında banyo yapılabileceği, %47.2' sinin spor yapılamayacağı görüşünde olduğu belirlenmiştir. Annelerin %57.6' sının taharet temizliğinin önden arkaya doğru yapılması gerektiğini bildiği saptanmıştır.

Annelerin %72.2' sinin menarş ve menstruasyon hijyeni eğitimi adet olmadan önce yapmayı uygun gördükleri, %85.8' inin aynı konuda kızları ile konuştuğu saptanmıştır.

Çalışmamızda annelerin dismenore durumunda kızlarına yaptıkları, önerilerin başında %79.9 oranı ile dinlenme, %63.9 ile ağrı kesici ilaç gelmektedir.

Annelerin %69.1' i menstruasyon sırasında yaşanan psikolojik şikayetleri gidermek için konuşarak duygularını düşüncelerini paylaşmayı, %55.9' u bu şikayetlerin normal olduğunu anlatmayı gerekli görmüşlerdir.

Çalışmamızdaki annelerin menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında %36.1' inin hiç kimseden bilgi almamasına, annesi ile konuşarak bilgi edinenlerin oranı %26 olmasına rağmen kızlarının %67.7 oranında kendilerinden bilgi edinmesini istedikleri görülmüştür.

Annelerin dismenore durumunda kızlarına dinlenme önerisinin 25-34 yaş grubunda, hafif egzersiz yapma önerisinin 35-39 yaş grubunda arttığı görülmüştür.

Adet sırasında olabilecek psikolojik şikayetlerden hassaslaşma olabileceğini 35-39 yaş grubu annelerin, ailesi ile uyumsuzluk olabileceğini 25-34 yaş grubu annelerin daha fazla bildikleri, psikolojik şikayetleri gidermek için konuşarak duygularını, düşüncelerini paylaşma uygulamasının 30-34 yaş grubundaki annelerde arttığı saptanmıştır.

Anne yaşlarının, menarş ve menstruasyon hijyeni eğitimine başlama zamanı, ergenlik dönemindeki kızlarda olabilecek bedensel ve

psikolojik değişiklikleri, menarş ve menstruasyon hijyeni hakkındaki bilgi durumları üzerine etkisi olmadığı görülmüştür.

Çalışmamızda öğrenim düzeyi ilkokul ve üzeri olan annelerin kızları ile menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında daha fazla konuştukları, eğitime adet olmadan önce başlanmalı görüşünün öğrenim düzeyi ortaokul ve üzeri olan annelerde arttığı görülmüştür.

Çalışmamızda ergenlik döneminde görülen kalça genişlemesi, pubis ve aksilla kıllanması, çabuk heyecanlanma, sorularına açık seçik cevaplar bekleme, bedensel ve psikolojik değişikliklerini; menstruasyon sırasında yaşanan iştahsızlık, sırt-bel ağrısı, baş ağrısı, bulantı-kusma, fizyolojik şikayetlerini; ağlama hissi, arkadaşları ile anlaşamama, ailesi ile uyumsuzluk, psikolojik şikayetlerinin olabileceğini ilkokul ve altı öğrenim düzeyindeki annelerin daha fazla bildikleri görülmüştür.

Öğrenim düzeyi ortaokul ve üzeri olan annelerde kızlarına menstruasyon esnasında hazır hijyenik pet kullanma önerisinin arttığı saptanmıştır. Annelerin öğrenim düzeyi yükseldikçe menstruasyonun ritmi, süresi, değiştirilme sıklığı ile ilgili daha doğru bilgilere sahip olduğu, menstruasyon sırasında banyo ve spor yapılabileceği görüşünün arttığı görülmüştür.

Dismenore durumunda kızına dinlenmeyi öneren annelerin ortaokul ve altı, sıcak duş almayı ve karına sıcak uygulama yapmayı öneren annelerin, ilkokul ve altı öğrenim düzeyinde olduğu saptanmıştır. Menstruasyon sırasında olabilecek psikolojik şikayetleri gidermek için bir sağlık kuruluşuna başvurma, konuşarak duygularını, düşüncelerini paylaşma, ilaç tavsiye etme önerilerinin ilkokul ve altı öğrenim düzeyindeki annelerde arttığı görülmüştür.

Çalışmamızda ortaokul ve üzeri öğrenim düzeyindeki annelerin taharet temizliğini önden arkaya doğru, ilkokul ve altı öğrenim düzeyindeki annelerin arkadan öne doğru yapılması gerektiğini belirttikleri saptanmıştır. Annelerin öğrenim düzeyi yükseldikçe menarş ve menstruasyon hijyeni

hakkında yeterli ve doğru bilgiye sahip olduklarını düşünme oranının arttığı görülmüştür.

Araştırmamızda memur olarak çalışan annelerin menstruasyonun ritmi hakkında daha bilgili oldukları, kullanılan materyalin sık sık düzenli değiştirilmesi gerektiğini, ev hanımı annelerin ise günde 1-2 kez ve 3-4 kez değiştirilmesi gerektiğini bildikleri saptanmıştır.

Çalışan annelerin menstruasyon esnasında kızlarına hijyenik pet kullanmayı önerdikleri, adetli iken banyo yapılabileceği görüşünde oldukları ve taharet temizliğini doğru şekilde yaptıkları; ev hanımı annelerin ise menstruasyon esnasında kızlarına bez kullanmayı önerdikleri, banyo yapmayacağı görüşünde oldukları ve taharet temizliğini yanlış şekilde yaptıkları görülmüştür.

Annelerin çalışma durumlarının, menarş ve menstruasyon hijyeni eğitimine başlama zamanı, menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında kızları ile konuşma durumu, dimenore durumunda kızına yaptığı önerileri etkilemediği saptanmıştır.

Çalışmamızda annelerin menarş ve menstruasyon hijyeni eğitimi hakkında hemşire ve ebelerden, sağlık merkezinde annelere ve kız çocuklarına birlikte eğitim, danışmanlık, ev ziyaretlerinde konu hakkında bilgi verilmesi ve eğitici kitapçıklar verilmesini bekledikleri görülmüştür.

## 7.2. ÖNERİLER

Çalışmamız sonucunda önerilerimiz şöyle özetlenebilir:

- Ana Çocuk Sağlığı Merkezlerinde ve Kadın-Doğum bölümlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin annelerin kızlarına menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında olumlu tutum ve davranış geliştirmelerine yönelik eğitim programları düzenlenmesi ve etkin danışmanlık hizmeti verilmesi, ebe ve hemşirelerin düzenleyeceği eğitim programı ve danışmanlık hizmetleri şu konuları içermelidir:

- Puberte öncesi dönemde kız çocuklara menarş ve menstruasyon hijyenine ilişkin eğitim verilmesinin önemi hakkında annelerin bilinçlendirilmesi,

- Annelerin ergenlik döneminde görülen bedensel ve psikolojik değişiklikler konusunda bilgilendirilmesi,

- Annelerin menstruasyonun ritmi, süresi, menstruasyon esnasında kullanılması gereken hijyenik materyalin kullanımı hakkında bilgilendirilmesi,

- Annelerin menstruasyon sırasında yaşanan rahatsızlıklar ve bu rahatsızlıkları giderebilmek için ev koşullarında yapılabilecek uygulamalar hakkında bilgilendirilmesi,

- Adetli iken banyo ve hafif sportif faaliyetlerde bulunabileceği hakkında annelerin bilgilendirilmesi,

- Annelerin taharet temizliğinin şekli ve önemi hakkında bilgilendirilmesi,

- Doğum ve Kadın Hastalıkları Bölümlerinde ve toplum sağlığı alanında çalışan ebe ve hemşirelerin eğitim ve danışmanlık rolleri gereği yeterli bilgiye sahip olmaları ve etkin danışmanlık yapabilmeleri için çalıştıkları kurumlarca periyodik olarak hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,

- Annelerin bilgi edinmek, danışmanlık alma gibi gereksinimlerini gidermek için sağlık merkezlerine başvurmaları konusunda cesaretlendirilmesi,

- Konu hakkında kitapçıkların hazırlanması ve Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri gibi ilgili birimlerde sürekli hazır bulundurulması,

- Örgün eğitimde ilkokuldan başlayarak üniversite düzeyine kadar her eğitim düzeyinde sağlık derslerine yer verilmesi, eğitimin sürekliliğinin sağlanması, bu derslerin konunun uzmanı veya özel bir eğitim programından geçmiş öğretmenler tarafından verilmesi,

- Öncelikle genç kızların, annelerin ve toplumun uzmanlar tarafından hazırlanmış televizyon, radyo, basılı yayın gibi kitle iletişim araçları ile eğitici programlar hazırlanması suretiyle bilgilendirilmesi,

- Bu konudaki araştırmaların ülke çapında yaygınlaştırılması.

## VIII - ÖZET

Çalışmamız annelerin menarş ve menstruasyon hijyeni hakkında yaptıkları eğitimin değerlendirilmesi amacıyla, tanımlayıcı yöntemle göre planlanmıştır. Araştırmanın örneklemini, İstanbul' daki Üsküdar, Gültepe, Beşiktaş Sait Çifçi ve Okmeydanı Ana Çocuk Sağlığı Merkezlerine başvuran 8-18 yaşları arasında kızları bulunan, küme örnekleme yöntemiyle seçilen toplam 288 anne oluşturmuştur.

Araştırmanın verileri, karşılıklı görüşme ile uygulanan 33 sorulu anket formuyla elde edilmiştir. Elde edilen sonuçlar yüzdeler ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

Annelerin %64.6' sının 30-39 yaş grubunda, %75.4' ünün en az ilkokul mezunu, %85.7' sinin ev hanımı, ailedeki kız çocuklarının %71.2' sinin 8-16 yaş grubunda olduğu ve %54.2' sinin adet gördüğü belirlenmiştir.

Çalışmamız sonucunda annelerin ergenlik dönemindeki bedensel ve psikolojik değişiklikler, menstruasyonun ritmi ve süresi, menstruasyon sırasında yaşanan fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıklar, kullanılacak materyalin türü ve değiştirilme sıklığı, taharet temizliğinin şekli hakkında bilgilerinin sınırlı ve yetersiz olduğu görülmüştür. Annelerde hala adet sırasında banyo ve spor yapılamayacağı görüşünün yaygın olduğu saptanmıştır.

Annelerin menarş ve menstruasyon hijyeni eğitimini adet olmadan önce yapılmasını uygun gördükleri, kızlarının konu hakkında kendilerinden bilgi edinmelerini istedikleri ve %85.8 oranında kızları ile konuştukları, dismenore ve menstruasyon sırasında yaşanan psikolojik rahatsızlıkları gidermek için yaptıkları önerilerin yetersiz olduğu belirlenmiştir.

25-39 yaş grubu annelerin, adet sırasında yaşanabilecek bazı psikolojik rahatsızlıklar, bu rahatsızlıkları gidermek için ve dismenore durumunda yapılabilecek bazı uygulamalar hakkında daha bilgili oldukları görülmüştür.

Annelerin öğrenim düzeyi yükseldikçe menarş ve menstruasyon hijyeni,menstruasyonun ritmi ve taharet temizliğinin şekli hakkında daha bilgili oldukları, konu hakkında kızları ile konuşma oranının arttığı görülmüştür. Eğitim düzeyi yüksek olan annelerin eğitime başlama zamanı, adet sırasında kullanılacak hijyenik materyal ve adet sırasında spor ve banyo yapma hakkında daha bilinçli oldukları saptanmıştır.

Çalışmamızda ergenlik döneminde görülen bedensel ve psikolojik değişiklikleri, menstruasyon sırasında olabilecek fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkları bilme durumu ve dismenore durumunda yapılabilecek bazı önerilerin öğrenim düzeyi düştükçe arttığı görülmüştür.

Çalışan annelerin menstruasyon sırasında kullanılacak materyalin türü, değiştirilme sıklığı ve banyo yapılabileceği; menstruasyonun ritmi ve süresi ve taharet temizliği hakkında ev hanımı annelerden daha bilinçli oldukları belirlenmiştir.

## IX - SUMMARY

Our study is planned according to the definition method to grade mothers training about pimples and menstruations' hygiene. The examples of the research are made of 8-18 years old totally 288 female who had applied to Üsküdar, Gültepe, Beşiktaş Sait Çifçi and Okmeydanı Mother-Child Health Center in Istanbul and selected with set sampling method.

Data were based on the questionnaire that consisted of 33 questions. The results have been appreciated by the percentage and chi-square tests.

It is mentioned that 64.6 % of the mothers are in 30-39 age group, 75.4 % of them are at least primary school graduate, 85.7 % of them are house wives, the daughters in the family are in 8-16 age group and 54.2% of them have menstruation.

At the result of our study, it is observed that in the pimples of puberty the mothers have poor information about the physical and psychological changes, menstruation rhythm and duration, physical and psychological and disturbances in menstruation, the type of the material used and change rates, cleanliness type. It is seen that mothers still widely believe that during menstruation physical exercises and having a bath are harmful.

Clearly mothers want to give hygiene training of menarche and menstruation before their daughters have menstruation. About 85.8% of the mothers talk to their daughters but their suggestions to overcome the disturbances during dismenore and menstruation are insufficient.



On the other hand it is observed that 25-39 age group mothers are informed about the psychological disturbances during menstruation, to overcome these disturbances and some applications at the dismenore state.

Whenever the education level of the mother increase, they are more informed about menarche and menstruation hygiene, menstruation rhythm and duration cleanliness type and also they talked with their daughters in a higher rate. Highly educated women are more conscious about starting the training in time, their bath and physical exercise ability in menstruation and finally the hygienic material.

In this study in the pimples of puberty knowing the physical and psychological changes, physical and psychological disturbance in menstruations' suggestions to overcome the disturbances during dismenore state increases with the decrement of education level.

Consequently, the working women are more conscious from the house wives about disturbances in menstruation, the type of the material used and change rates, menstruation rhythm and duration cleanliness type.

## X - KAYNAKLAR

- 1- Adler, A. : Genç Kız Psikolojisi ve Cinselliği. Çeviri: N. Sipahioğlu, Düşünen Adam Yayınları, İstanbul, 1. baskı, 1992
- 2- Akkaş, S., Türkistanlı, E.: Menstruasyon konusuna ilişkin verilen modüler eğitimin değerlendirilmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9:1, 1993.
- 3- Aksayan, S., Hayran, O., Odabaşı, M., Özcan, B.: Adolesanlarda cinsellik bilgi düzeyi ve eğitim gereksinimleri, *Kadın Doğum Dergisi* 6:3, 1990.
- 4- Arısan, K.: Kadın Hastalıkları. Celtüt Matbaacılık, İstanbul, 3. baskı, 1991.
- 5- Bekar, M., Güçsavaş, N.: Sivas ili ortaokul 3. sınıf kız öğrencilerinin menarşa karşı tepkilerinin ve menstruasyon hijyeni konusundaki bilgilerinin belirlenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, 1990.
- 6- Bekar, M., Güçsavaş, N.: Premenstrual Sendrom, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, 1990.
- 7- Bethea, D.C.: Introductory Maternity Nursing. J.B. Lippincolt Co., Philadelphia, 1979.

- 8- Cholette, P.F.: Çocuklara Cinsel Konuda Ne Söylemeli, Nasıl Söylemeli. Çeviri: A. Dirim, Esin Yayınevi, İstanbul, 1988.
- 9- Coşkun, A., Karanisoğlu, H., Tekin, N.: İstanbul Üniversitesi Fen ve İstanbul Teknik Üniversitesi Maden Fakültesi öğrencilerinin cinsellik ve aile planlamasına ilişkin yaklaşımlarının değerlendirilmesi, *Hemşirelik Bülteni*, 5:20, 1991.
- 10- Coşkun, A., Karanisoğlu, H.: Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. Ed. : H. Seçim, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, No:566, Eskişehir, 1988.
- 11- Coşkun, A. : Aile hayatı ve cinsellik eğitimi, *Hemşirelik Bülteni*, 2: 6, 1986.
- 12- Coşkun, A.: Adolesan Dönemi Gebeliklerinde Fizyolojik ve Psikolojik Değişikliklerin İncelenmesi ve Bu Gebeliklere Sosyo-Ekonomik Kültürel Faktörlerin Etkinliği. İstanbul, 1984, (Doktora Tezi).
- 13- Cumming, D.C., Cumming, C. E., Kieren, D.K.: Menstrual Mythology and Sources of Information About Menstruation, *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 164: 2, pl. 472-476, 1991.
- 14- Çaplı, O. : Çocukların Gençlerin Eğitimi, Bilgi Yayınevi, İstanbul, 5. baskı, 1993.
- 15- Ekizler, H.: Premenstrual sendromun özellikleri değerlendirmesi ve bakımı, *Hemşirelik Bülteni*, 3:14, 1989.
- 16- Ekşi, A.: Çocuk Genç Ana Babalar. Bilgi Yayınevi, 1. Baskı, İstanbul, 1990.
- 17- Ekşi, A.: Gençlerimiz ve Sorunları. Nazım Terzioğlu Matematik Araştırma Merkezi Baskı Atölyesi, İstanbul, 1982.

- 18- Erdoğan, E., Işık, A., Saruhan, A.: Adolesan kızların menarş deneyimleri ve menstrual siklus özelliklerine ilişkin bir çalışma, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7:2, 1991.
- 19- Erdoğan, E.: Pubertal gelişim ve menstruasyon, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 4:1, 1988.
- 20- Genç, G.: Ergenlikte fizyolojik değişiklikler, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 5:2, 1989.
- 21- .....: Gençlik, Cinsel Eğitimi ve Üreme Sağlığı, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Türkiye Aile Planlaması Derneği, İstanbul, 1995.
- 22- Görgüç, C.A.: Jinekolojik Endokrinoloji. Kartal Matbaası, Ankara, 1983.
- 23- Guyton, A.C.: Tıbbi Fizyoloji. Cilt II, Çeviri: N. Gökhan, H. Çavuşoğlu, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 1989.
- 24- Günöz, H.: Ergenlik döneminin sağlık sorunları, 7. Pediatri Günleri Raporları, Düz.: H. Günöz, R. Bundak, Kervan Kitapçılık, İstanbul, 1986.
- 25- Günöz, H.: Normal ergenlik gelişimi ve ergenlikte gecikme, 7. Pediatri Günleri Raporları, Düz.: H. Günöz, R. Bundak, Kervan Kitapçılık, İstanbul, 1986.
- 26- Huerta-Franco, M.R., Malacaro, J.M.: Association of physical and emotional symptoms with the menstrual cycle and life-style, *J Reprad-Med.*, 38:6, P=448-54, June 1993.

- 27- Işık, A.: Adolesanda menstrual döneme ilişkin özelliklerin ve normal dışı genital akıntı durumunun incelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, *II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri*, İzmir, 1990.
- 28- Jensen, M.D., Benson, R.C., Bobak, I.M.: Maternity Care the Nurse and Family. The C.V. Mosby Co. London, 1981.
- 29- Karanisoğlu, H. Kızılkaya, N., Yıldız, A. Yüksek Öğretimde bulunan kız öğrencilerinin hijyenik alışkanlıkları jinekolojik sorunların belirlenmesi, Uluslararası Cerrahi Kongresinde Sunulmuştur, (baskıda), İstanbul, 1992.
- 30- Kızılkaya, M.: Perimenstrual Şikayetlerin Hafifletilmesinde Hemşirelik Girişimlerinin Etkinliği. İstanbul, 1994, (Doktora Tezi).
- 31- Kolukısa, L.: Türk Kız Çocuklarında Menarş Yaşı ve Bazı Antropometri Parametrelerle İlişkisi. İstanbul, 1992, (Yüksek Lisans Tezi).
- 32 Kozacıoğlu, G.: Çocukların Anksiyete Düzeyleri ile Annelerin Tutumları Arasındaki İlişki. İstanbul, 1986, (Doktora Tezi).
- 33- Kömürcü, N., Aksayan, S., Yıldırım, Z.: Annelerin kız çocuklarının cinsel eğitimlerine ilişkin tutum ve davranışları, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, *II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri*, İzmir, 1990.
- 34- Kömürcü, N.: Ebe ve hemşirelerin cinselliğe ve bu konudaki danışmanlık rollerine ilişkin tutumları, III.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, 24-26 Haziran, Sivas, 1992.
- 35- Lauersen, N., Withney, S.: Kadın Sağlığı. Çeviri: A. Berktay, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, 1983.

- 36- Laurence, P.: Çocuğun Cinsel Eğitimi. Çeviren: K. Denizyaran, E Yayınları, İstanbul, 4. baskı, 1987.
- 37- Lukman, J., Sorensen, K.c.: Medical Surgical Nursing. W.B. Saunders Co., Philadelphia, 1987.
- 38- Merzenich, H., Boeing, H., Warendorf, J.: Dietary fat and sports activity as determinants for age at menarche, *American Journal of Epidemiology*, 4:138, 1993.
- 39- Onul, B.: Cinsel eğitimin temel ilkeleri, Okul Cocuğu vee Adolesan Döneminde Sağlık, 7. *Pediatric Günleri Raporları*, Düz.: H. Günöz, K. Bundak, Kervan Kitapçılık, İstanbul , 1986.
- 40- Özden, M.: Sağlık Eğitimi. Kadioğlu Matbaası, Ankara, 1991
- 41- Özkan, H.: Üniversite Gençliğinin Aile Planlaması ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya İlişkin Yaklaşımları. İstanbul, 1994 (Yüksek Lisans Tezi)
- 42- Pasnau, R.O.: Menstrual bozukluklar psikosomatik yönleri, Çeviri: H. Karanisoğlu, *Hemşirelik Bülteni*, 3:14. 1989
- 43- Patricia, S., Juneau, R.N: Adolescence, Maternal and Child Nursing. Macmillan Publishing Co., New York, 1979.
- 44- Rahman, R.: Sağlık Meslek Lisesi Birinci ve Son Sınıf Öğrecilerinin Menstruasyon Hijyenine İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının Karşılaştırılması. İstanbul, 1987, (Yüksek Lisans Tezi).
- 45- Rebato, E., Rosique, J., Gonzalez Apraiz, A.: Age at menarche from a biscoyan coastal population, *Annals Of Human Biology*, 2:20, 1993.

- 46- Sabuncu, N., Babadağ, K., Taşocak, G., Atabek, T.: Hemşirelik Esasları. Ed.: H. Seçim, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1991
- 47- Salk, L.: Çocuğun Duygusal Sorunları. Çeviri: E. Onur, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1995
- 48- Scott, J.R., Disaia, P.J., Hammord, C.B., Spellacy, W.N.: Danforth Obstetrik ve Jinekoloji. Çeviri Ed: S. Erez, Çeviri: R. Erez., Yüce Yayınları, İstanbul, 1992
- 49- Sebastian, H.M.:Deutsches Jupendinstitüt Was Für Kinder Aufwsashen İn Deutschland. Kösel-Werlag, GmbH Münih, 1993.
- 50- Smithson, A.:Girls will be women, *Nursing Times*, 6:88, 1992.
- 51- Stevens, C., Simon, M.D.: Clinical applications of adolescent female sexual development, *Nurse Practitioner*, 18:12, 1993.
- 52- Stoppord, M.: Kadının Yaşam Klavuzu. Milliyet Yayınları, İstanbul, 1. baskı, 1985
- 53- Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V.: Bioistatistik, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 2.baskı, 1989.
- 54- Taşkın, L.: Anne Sağlığı ve Hemşireliği. Hacettepe Üniversitesi Yüksekokulu, Ankara, 3. baskı, 1994.
- 55- Taşkın L.: Kadın Hastalıkları Hemşireliği. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara, 1. baskı, 1994.
- 56- Tekin, N.: İstanbul İlinde Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezlerine Başvuran Evli Kadınların Cinsel Sorunları ve Sağlık Ekibi Üyelerinin Konuya Yaklaşımı, İstanbul, 1995, (Doktora Tezi).



- 57- Terakye, G.: Gençlik ve cinsel sorunları I, *THD*, 39:2, 1990.
- 58- Tümerdem, Y., Coşkun, A., Ayhan, V.: Adolesan dönemde menarş olayını nörofizyolojik yaklaşım, *Hemşirelik Bülteni*, 2:9, 1987.
- 59- .....T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü 1990 Genel Nüfus Sayımı, Devlet İstatisti Enstitüsü Matbaası, Ankara, 1993.
- 60- .....T.C. Sağlık Bakanlığı, Dünyada ve Türkiyede Sağlık Kalkınma ve Çevre Açısından Nüfus Sorunu, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 1994.
- 61- .....Türkiye Klinikleri Yayınevi Ders Notları Serisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Takav Matbaası, Ankara, 3. baskı, 1995.
- 62- Vicdan, K.: Ülkemizde Adolesanların Demografik ve Epidemiyolojik Özellikleri, Mevcut Problemler ve Çözüm Önerileri, Ankara, 1993, (Uzmanlık Tezi).
- 63- Yavuzer, H.: Ana Baba ve Çocuk. Remzi Kitabevi, İstanbul, 1986.
- 64 Yörükoğlu, A.: Çocuk Ruh Sağlığı. Doğuş Matbaası, 12. baskı, Ankara, 1986.
- 65- Yörükoğlu, A.: Gençlik Çağı. Acar Matbaacılık, İstanbul, 8.baskı, 1993.

## XI - ÖZGEÇMİŞ

1970 yılında Kırşehir' in Mucur ilçesinde doğan Gülseren Çil; ilk ve orta öğrenimini Ankara' da tamamlamıştır. 1987- 1991 akademik yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulunda öğrenim görmüştür. Halen T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Sağlık Meslek Lisesi' nde Meslek Dersleri Öğretmeni olarak görev yapmaktadır.

Gülseren Çil evli olup, orta derecede Almanca bilmektedir.

Dr. Yüksel ÖZDEMİR  
DOKÜMANTASYON