

5528

T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

SİVAS İLİ ORTAOKUL 3. SINIF KIZ ÖĞRENCİLERİNİN
MENARŞA KARŞI TEPKİLERİ VE MENSTRÜASYON HİJYENİ
KONUSUNDAKİ BİLGİLERİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

5528

MİNE ÖZSÜREKCİGİL

SİVAS-ŞUBAT-1989

T. C.
Yükseköğretim Kurulu
Dokümantasyon Merkezi

T.C.

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI


SİVAS İLİ ORTAOKUL 3. SINIF KIZ ÖĞRENCİLERİNİN
MENARŞA KARŞI TEPKİLERİ VE MENSTRÜASYON HİJYENİ
KONUSUNDAKİ BİLGİLERİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MINE ÖZSÜREKCİGİL

Danışman Öğretim Üyesi: Yrd.Doç.Dr. Neşegül GÜÇSAVAŞ

SİVAS-ŞUBAT-1989



" Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun
5.1.1984 tarih ve 84/1 no'lu kararı ile kabul edilen
Tez Yazma Yönergesine göre hazırlanmıştır."



TEŞEKKÜR

Çalışmalarım süresince program koordinatörlüğümü yürüten Sayın Doç.Dr. Meliha ATALAY'a, büyük desteğini gördüğüm danışmanım Sayın Yrd.Doç.Dr. Neşegül GÜÇSAVAŞ'a ve çalışmalarımda yardımını esirgemeyen Sayın Yrd.Doç.Dr. H.Hüseyin POLAT'a teşekkürü borç bilirim.

İ Ç İ N D E K İ L E R

	<u>Sayfa</u>
I. GİRİŞ.....	1
I.1. Sorunun Tanımı.....	1
I.2. Araştırmanın Hemşirelikle İlgisi.....	7
I.3. Araştırmanın Amacı.....	8
II. GENEL BİLGİLER.....	9
II.1. Normal Menstrüal Siklusun Özellikleri.	10
II.2. Servikal Değişiklikler.....	11
II.3. Premenstrüal Gerginlik Sendromu.....	12
II.4. Dismenore (Ağrılı Menstrüasyon).....	12
II.5. Menstrüal Hijyen.....	13
III. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	16
III.1. Araştırmanın Şekli.....	16
III.2. Araştırmanın Evreni.....	16
III.3. Örneklem Seçimi.....	17
III.4. Verilerin Toplanması.....	17
III.5. Anket Formunun Uygulanması.....	17
III.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	18
IV. BULGULAR.....	20
V. TARTIŞMA.....	47
VI. SONUÇ.....	59
VI.1. Öğrencilerin Genel Özellikleri İle.... İlgili Sonuçlar.....	59
VI.2. Öğrencilerin Menstrüasyon Konusunda... Bilgileri İle İlgili Sonuçlar.....	60
VI.3. Öğrencilerin Menstrüasyon Konusunda... Uygulamaları İle İlgili Sonuçlar.....	61

	<u>Sayfa</u>
VII. ÖNERİLER.....	63
VIII. ÖZET.....	65
KAYNAKLAR.....	67
EK.....	73



T A B L O L A R

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
1. Araştırmaya Alınan Öğrencilerin Okullarının... Dağılımı.....	20
2. Öğrencilerin Yaş ve Menarş Yaşlarının Dağılımı.	20
3. Öğrencilerin Annelerinin Yaş ve Eğitim Düzey- lerinin Dağılımı.....	21
4. Öğrencilerin Ailelerinin Aylık Gelir Düzey- lerinin Dağılımı.....	21
5. Öğrencilerin Menstrüasyona İlişkin İlk Bilgi.. Kaynaklarının Dağılımı.....	22
6. Öğrencilerin Menarşta Yaşadıkları Duyguların.. Dağılımı.....	23
7. Öğrencilerin Menarşta Yaşadıkları Duyguları... Paylaşıp Paylaşmamalarının Dağılımı.....	23
8. Öğrencilerin Menarş Döneminde Nasıl Bir Yardım Almak İstediklerinin Dağılımı.....	24
9. Öğrencilerin Menstrüasyona İlişkin Bilgilerin. Ne Zaman Verilmiş Olmasını İstediklerinin..... Dağılımı.....	25
10. Öğrencilerin Menstrüasyona İlişkin Aldıkları.. Bilgileri Yeterli Bulup Bulmadıklarının Dağılımı.....	25
11. Öğrencilerin Menstrüasyon Olayını Tanımlamala- rına Göre Dağılımı.....	26
12. Öğrencilerin Menstrüasyonla İlgili Sorunlar... Karşısında Ne Yaptıklarının Dağılımı.....	26

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
13. Öğrencilerin Menstrüasyon Öncesi Vücudunda.... Hissettiği Değişikliklerin Dağılımı.....	27
14. Öğrencilerin Menstrüasyon Öncesi Hissettiği... Değişikliklerin, Günlük Yaşam Faaliyetlerini... Etkileyip-Etkilemediğinin Dağılımı.....	28
15. Öğrencilerin Menstrüasyon Öncesi Vücudunda.... Hissettiği Değişiklikler İçin Önlem Alıp Alma- dığıının Dağılımı.....	29
16. Öğrencilerin Normal Menarş Yaşını Belirtmelerine Göre Dağılımı.....	29
17. Öğrencilerin Menstrüasyon Olayının Kadın Vücu- dunun Hangi Organından Oluştüğünü Belirtmele- rine Göre Dağılımı.....	30
18. Öğrencilerin, Kadınların Normal Sınırlar İçinde Kaç Günde Bir Menstrüasyon Olduklarını Belirt- melerine Göre Dağılımı.....	30
19. Öğrencilerin, Menstrüasyonun Normalde Kaç Gün Sürdüğünü Belirtmelerine Göre Dağılımı.....	31
20. Öğrencilerin, Menstrüal Kanın Kadın Vücudunun Neresinden Dışarı Atıldığını Belirtmelerine Göre Dağılımı.....	31
21. Öğrencilerin Menstrüasyon Sırasında Özel Bir Temizliğe Gerek Olup Olmadığını Belirtmelerine Göre Dağılımı.....	32
22. Öğrencilerin Ped Kullanırken Dikkat Edilmesi... Gereken Durumları Bilip Bilmemelerinin Dağılımı	32

TabloSayfa

23. Öğrencilerin Menstrüasyon Dışında Akıntısı Olup Olmadığının Dağılımı.....	33
24. Menstrüasyon Dışında Akıntısı Olan Öğrencilerin, Akıntısının Özelliğinin, Bu Akıntıyı Değerlen- dirmelerinin, Bu Akıntı İçin Önlem Alıp Almadık- larının Dağılımı.....	34
25. Öğrencilerin Menstrüasyon Sırasında Banyo Yapı- lıp Yapılmadığına İlişkin İfadelerinin Dağılımı.	36
26. Öğrencilerin Menstrüasyon Sırasında Perine Bakı- mı Konusundaki Uygulamalarının Dağılımı.....	37
27. Öğrencilerin Kullandıkları İç Çamaşırı Tipleri- nin Dağılımı.....	37
28. Öğrencilerin Menstrüasyon Sırasında Kullandıkla- rı Ped Tipinin Dağılımı.....	38
29. Öğrencilerin Menstrüasyon Sırasında Kullandıkla- rı Peti Ne Yaptıklarının Dağılımı.....	38
30. Öğrencilerin Menstrüasyon Sırasında Ped Değiş- tirme Süresinin Dağılımı.....	39
31. Öğrencilerin Menstrüasyon Sırasında El Yıkama Durumlarının Dağılımı.....	40
32. Öğrencilerin Menstrüasyon Sırasında Kullandığı Petini Uygun Olarak Alıp Almadığının Dağılımı..	40
33. Öğrencilerin Menarşta Hissettikleri Duyguların Menarş Yaşına Göre Dağılımı.....	41

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
34. Öğrencilerin Yaşa Göre Aldıkları Bilgi Puan- larının Dağılımı.....	42
35. Öğrencilerin Yaşa Göre Aldıkları Uygulama Puan- larının Dağılımı.....	42
36. Öğrencilerin Anne Eğitim Düzeyine Göre Aldık- ları Bilgi Puanlarının Dağılımı.....	43
37. Öğrencilerin Anne Eğitim Düzeyine Göre Aldık- ları Uygulama Puanlarının Dağılımı.....	44
38. Öğrencilerin Ailenin Aylık Gelir Düzeyine Göre Aldıkları Bilgi Puanlarının Dağılımı.....	44
39. Öğrencilerin Ailenin Aylık Gelir Düzeyine Göre Aldıkları Uygulama Puanlarının Dağılımı.....	45

I. GİRİŞ

I.1. Sorunun Tanımı

Nüfusumuzun % 23'ünü oluşturan doğurganlık çağındaki (15-49 yaş grubu) kadınların sağlık sorunları ülkemizde özellikle önem taşımaktadır. Toplumun sağlığını yükseltmekteki en önemli hedeflerden biri "Sağlıklı Kadın" olgusu olmalıdır. Kadın sağlığı biyolojik anlamda "Kadın Genital Organları Sağlığı" demektir. Kadın sağlığı sorunları, kadının doğurganlığı ile yakından ilgilidir ve kadın sağlığını bozan etkenlerin başında kanama ve tokseminin ardından genital enfeksiyonlar gelmektedir. Genital enfeksiyonlar doğrudan anne ölümlerine neden olmasada, akıntı bir bulgu olup, fizyolojik bir durumdan ilerlemiş erezyonlara, kanserlere ve infertiliteye neden olmaktadır (21). Topluma bedensel ve ruhsal bakımdan sağlıklı çocuklar kazandırmak bir ülkenin gelişmesinde önemli etkenlerden birisidir. Bu durum, annelerin sağlıklı olması koşulunu getirmektedir. Kadın genital organları sağlığının bozulması, kadının fiziksel, sosyal ve psikolojik dengesini tehdit eder, hatta bozabilir. Kadının, yaşamını sağlıklı geçirmesi, üreme ve üriner sistem enfeksiyonlarından korunması için hijyen kurallarına dikkat etmesi gerekmektedir. Anatomik yapısı nedeniyle vajinal açıklık, anal ve üretral açıklığa yakındır ve hijyenik uygulamalarda birbirini yakından etkileyen organlardır. Menstrüasyon sırasında hijyen kurallarına dikkat edilmesi özellikle önem kazanmaktadır (30,35,39,58).

Puberte dönemindeki kızlarda yapılan sağlık taramalarında ortaya çıkan yaygın sorunlar arasında, vajinal akıntı, üriner enfeksiyon, dismenore, menstrüal period düzensizliği yer almaktadır (38).

1980 Nüfus sayımına göre, Türkiye Nüfusu, 44.736.957'dir. 10-19 yaş grubu kadın nüfusu ise aşağıda gösterildiği gibidir (53).

<u>Yaş Grupları</u>	<u>Sayı</u>
10-14	2.632.934
15-19	2.404.442
Toplam	5.037.376

Bu verilerden ülkemizde puberte dönemi kızların genel nüfusa oranının % 11,2 olduğu hesaplanmıştır (53). Bu yaş grubu genç kızların ilerde sağlıklı birer anne olmaları açısından eğitim ve danışmanlık gereksinimleri gözönüne alınmalıdır.

Toplumumuzda geleneksel olarak, cinsiyetle ilgili konular tabu sayılmaktadır. Buna paralel olarak menstrüasyona ilişkin bilgilerin gizli, saklı, ayıp kabul edilmesi, yine bu konuda gerçekte ilgili olmayan inanç ve yanlış uygulamaların sürmesine ve konunun gerçek boyutlarıyla genç kızlara vaktinde anlatılmamasına neden olmaktadır (5,10).

Menstrüasyon tarih boyunca değişik yorumlara uğramıştır. Bu konuda günümüze kadar gelen pek çok yanlış inanış ve uygulama vardır. Örneğin; saçların yıkanmaması, banyo yapılırsa üşütülebileceği, ağır taşınmaması gerektiği, menstrüasyonlu kadın tarlaya girerse ekinlerin gelişmeyeceği, ekmeğe pişirmemesi gerektiği gibi. Bazı kültürlerde menstrüasyonlu kadın kirli kabul edildiği için, ayrı bir bölmede barındırılır, temizlendikten sonra evine dönerdi. Bu inanışların günümüze kadar gelen uzantısı menstrüasyon (adet) sözcüğü yerine "aybaşı", "regl", "hasta olmak", "Ozamanda olmak", "birinin ziyaret etmesi", "kirliyim", deditecek kadar benimsenmiştir (33,57).

Menstrüasyonla ilgili yasakların asıl kaynakları ne olursa olsun, bu yasakların etkileri, kadınların kendi fiziksel değişimleri hakkında olumsuz duygular yaşamaları ve sosyal düzen içinde kendi güçlerinin sınırlandırılması şeklinde olmuştur. Eğer menstrüasyon olayı olumsuz bir şekilde görülürse, psikosomatik yakınmalara da neden olabilecektir (38).

Günümüzde birçok kadın hala menstrüasyonu istemedikleri bir olay gibi görmektedirler. Menstrüasyonları çoğu kez ağrılı olur ve menstrüasyon öncesi rahatsızlıklar belirebilir. Menstrüasyon kanamaları bir tür günah, kokusu ise çok kötü bir şey olarak algılanır. Hatta kadınlar kendilerini çirkin ve pis olarak nitelendirirler (38).

Genç bir kızın menstrüasyon ve üreme işlevlerine ilişkin yaklaşımını, kendi annesinin yaklaşımları, gördükleri, duydukları ve okudukları etkiler. Bu dönemde genç kız için annenin rolü çok önemli kabul edilmektedir. Bir çok kültürde aileler bu konuda bilgi aktarmada yetersiz kalmaktadır. İnsan yaşamının kritik ve duyarlı evresini oluşturan ergenlik döneminde genç kızlar, cinsel ve psikolojik hızlı bir değişimin getirdiği şaşkınlık, bunlara uyum sağlamada güçlük ve cinsel gelişme ile birlikte uyanan dürtülerin etkisinde gerginlik içindedirler (5,10, 18,39,42,55,57).

Çocukluktan genç kızlığa geçme sürecinde, ilk defa oluşan menstrüasyon, onun bedensel ve ruhsal yaşayışı üzerinde derin etkiler yapmaya başlar (10).Genç kızlarda menstrüasyon konusunda hazırlanma olmaksızın menarş olayının başlaması cinsellik ile ilgili olumsuz bir deneyime neden olur.

Genç kız nedenini tam olarak kavrayamadığı bu fizyolojik olay karşısında korkuya, paniğe kapılabilir. Utangaçlık, saldırganlık, ürküntü, içe kapanıklık gibi tepkiler gösterebilir. Menstrüasyon, onun için kötü bir deneyimdir. Menstrüasyon olan kadın olmak, ikinci sınıf vatandaş olarak algılanmaya neden olabilir. Bazıları ise ruhsal çöküntüye varacak ölçüde sarsılabilir. Pre-menarş dönemindeki kızlar, menstrüasyon olan arkadaşlarının anlattıklarından olumsuz yönde etkilenmektedirler. Bu durum korkularının artmasına, yersiz inanışların pekişmesine neden olabilir. Bir çok genç kızda, menstrüal ağrıların kaynağı, menstrüasyon konusundaki bilgisizlikleriyle yakından ilişkisi olan duygusal sorunlardır (10,19,38,55,57,46).

Kendisine menstrüasyonun, normal fizyolojik bir olay olduğu, nedeni ve sağlıklı bir kadında her ay olduğu açıklanmış bir kızda korku duyguları ve panik önenebilir. Menarşa ilişkin daha olumlu tepkiler gösterir, bedenine güvenebilir, o genç kız için menstrüasyon, büyümenin bir belirtisidir, genç kızlığa atmış olduğu adımdan dolayı mutlu olur ve menstrüasyon süresince ağrılı kramplar daha azdır (46,55,57).

Menstrüasyon, kadınlığın en önemli işlevlerinden biridir. Bir süreç olması nedeni ile kadın yaşamının yaklaşık yarısında yer alır ve kadınları ilgilendiren cinsel sorunların başında gelir. Her ay tekrarlayan kanamaların nedenini, hangi organlarını ilgilendirdiğini, mekanizmasını, normal ve normalden sapma durumlarını, basit tedavi yöntemlerini bilmeyen bir kadın, kişisel hijyen konusuna da gereken önemi göstermemektedir (35,46).

Toplumumuzda hijyen kurallarına gereken önemin verilmemesi, özellikle menstrüasyon hijyeni konusundaki yetersizlikler, bilgisizlikler, yanlış inanç ve uygulamalar, kadınların cinsel organlarına ilişkin sorunlarını çekingenlik konusu yapmaları, eğitim eksikliği, ekonomik yetersizlikler ve sağlık hizmetlerinin yetersizliğine bağlı genital enfeksiyonlara çok sık rastlanmaktadır. Araştırmalar, kadınların ortalama % 25-50'inde genital enfeksiyon görüldüğünü belirtmektedir (21,58).

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Bölümünün yaptığı bir araştırma sonucunda 15-44 yaş grubu kadınlarda üriner sistem enfeksiyonu ve kadın genital organları iltihabının ikinci sıraya yükseldiği saptanmıştır. Ülkemizde bu konuya ilişkin genel araştırma olmamakla birlikte, bölgesel araştırma sonuçlarına göre, kadınların % 68'inde genital sistemle ilgili herhangi bir hastalık saptanmış, en sık görülen hastalıklar kronik servisit, serviks erezyonu ve genital enfeksiyonlar olarak belirlenmiştir (52).

Dr. Çangan'ın 1970 yılında yaptığı araştırmada, Ankara Tıp Fakültesi Kliniği'nde incelenen 56 kadının 50'sinde trichomonas saptandığı belirtilmiştir. Dr. Akın'ın 1970 yılında Ergazi'de yaptığı araştırmanın sonucuna göre, doğurgan çağıdaki kadınlarda akıntılı hastalıklar % 25 oranında görülmüştür. Dr. Yıldırım'ın 1978 yılında Çubuk bölgesinde yaptığı araştırmada; 92 kadından % 40,6'ında vajinal akıntı saptanmıştır (25,58).

Ülkemizde 1980 verilerine göre 15-49 yaş kadın nüfusunda okuma-yazma bilmeyenlerin % 38,3 olduğu hesaplanmıştır (53).

Genelde kadınlarımızın eğitim düzeylerinin düşük olması da kişisel sağlıkları ile ilgili davranış ve tutumlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Dr.Akın'ın araştırmalarında % 25 oranında vajinal akıntı saptanmış kadınların % 28'i "Kadın Hastalığının Varmı" sorusuna hayır, % 9'u evet, % 63'ü bilmiyorum demiştir. Dr.Akın'ın ifadesine göre "Akıntı, kırsal kesimdeki kadınlar arasında doğal bir olaydır". Ayrıca "Akıntı Kir Tutmaz", "Akıntısız Olmayan Kadın Olmaz" sözleri de kökleşmiştir (52,58).

Genellikle cinsellikle ilgili sorunlar açıklıkla ele alınmamaktadır. Ayrıca üreme fizyolojisini kapsayan menarş ve menstrüasyon konusunu pek çok kişinin cinsiyet eğitiminden soyutlayamamaları, bazı anne, öğretmen ve danışmanların gereken bilgileri aktarmada güçlük çekmelerine yolaçmaktadır (35,46).

Menstrüasyon ve hijyeni konusunda planlı ve etkili bir sağlık eğitiminin verilmesi, ilerde sağlıklı ve bu konuda bilinçli birer anne olmalarını istediğimiz genç kızlar açısından oldukça önemlidir. Menstrüasyon ve hijyenine ilişkin eğitim, 8-11 yaşları arasında, evde anne tarafından ve menarştan önce verilmiş olmalıdır. Aile içerisinde öğrenme, doğal ve olumlu bir durumdur (16,19,35,46).

Bu eğitimin amacı, genç kızların yaşamları süresince menstrüasyon periodlarını fizyolojik ve psikolojik yönden sağlıklı geçirmelerini, kendilerini anlamalarını, kabul etmelerini ve böylece kadın olarak benlik kavramlarını olumlu yönde geliştirebilmelerini sağlamaktır. Kızların vücut değişikliklerini önceden bilmelerini menstrüasyonun normal bir vücut işlevi olduğunu anlamalarını, hijyen konusuna gereken önemi vermelerini sağlayarak, genital enfeksiyon hastalıklarının büyük bir bölümü önlene-

bilir. Genç kızlara bu konuda eğitim ve öğretimi annenin yapması istenirse de, yeterli ve doğru bilgi verebilmesi için hemşireler, birey ve aileler aralarındaki eğitim boşluğunu doldurarak bu gelişmeye yardımcı olabilirler (10,16,35,38).

I.2. Araştırmanın Hemşirelikle İlgisi

Menstrüasyon kadın yaşamında normal fizyolojik bir olaydır, fakat komplikasyon geliştiğinde sağlığı olumsuz yönde etkiler. Günümüzde, sağlık hizmetlerine yaklaşımda "Koruyucu Sağlık Hizmetleri" felsefesi öncelik kazanmıştır (54,35).

Sağlık eğitiminin bir parçası olan menstrüasyona ilişkin eğitime de bu felsefe ışığı altında yaklaşmak gerekir. İlerde çıkabilecek sorunları erken dönemlerde önleme açısından insan üremesi ve bunun temelini içeren menstrüasyon konusuna ilişkin eğitim, evde anne tarafından başlatılıp, okulda öğretmen ve okul hemşiresi tarafından pekiştirilmelidir. Çünkü gelişme çağlarında genç kızlarla en fazla iletişimi olan kişiler anne, öğretmen ve okul hemşireleridir. Öğrenciler, menstrüasyonla ilgili sorunlarını okul hemşireleriyle paylaşmakta kendilerini daha rahat hissedebilirler. Ülkemizde sağlık sorunları ve sağlık eğitimiyle ilgilenen okul hemşiresi yok denecek kadar azdır. Bu gerçek, özellikle Halk Sağlığı hemşiresinin anne ve öğretmenle olan yakın ilişkisinin gereksinimini ortaya koymakta ve hemşireye eğitimde önemli sorumluluklar getirmektedir.

Hemşirenin kadın sağlığındaki rolü, kadının tüm yaşamı süresince devam eder. Hemşirenin kadın olması da kadın sağlığı hizmetlerinde özellikle bizim kültürümüz için bir avantaj olarak kabul edilebilir.

Çünkü, toplumumuzda kadının, genital organlarına yönelik sorunlarını utanma konusu yapması, bu konudaki sağlık eğitiminin ebe, hemşire gibi kadın eğitimciler tarafından verilmesinin daha etkili olacağını düşündürmektedir.

Hemşireler, görev aldıkları her alanda, genç kızlara bakımlarının bir parçası olarak menstrüasyon ve hijyeni konusunda eğitim vermeli, yeni gelişim ve düşünceler konusunda bilgilendirmelidirler. Hijyen konusunda sağlıklı uygulamaların geliştirilmesi amacıyla eğitim programları aile ve öğretmenlere de yaygınlaştırılmalıdır (5,6,7,16,19,35,45,46).

I.3. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, puberte dönemini yaşamakta olan Sivas ili Ortaokul 3. sınıf kız öğrencilerinin, menarşa karşı tepkileri ve menstrüasyon konusunda bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla aşağıda belirtilen hedefler geliştirilmiştir.

- Kız öğrencilerin menarşa karşı tepkilerini belirlemek,
- Menarşa karşı tepkilerini etkileyen etkenleri incelemek,
- Menstrüasyon ve hijyeni konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek,
- Menstrüasyon ve hijyeni konusundaki bilgi ve uygulamalarını etkileyen etkenleri incelemek.

Menstrüasyon ve hijyeni konusunda örgün ve yaygın eğitimin yetersiz olduğu düşüncesinden yola çıkılarak, bu eğitim eksikliğinin nedeninin belirlenmesi ve giderim yolları aranması düşünülmüştür.

II. GENEL BİLGİLER

Puberte yada ergenlik, kadının ilk üreme yeteneğini kazandığı, morfolojik ve fizyolojik bakımdan organizmanın çocuklukla yetişkinlik dönemleri arasında olan bir devredir. Bu devre bireysel farklılıklar gösterir (17,26). Ortalama olarak erkek çocuğunda 13-16, kız çocuğunda 10-14 yaşları arasında görülür. Kız çocuğunun kilosu artar ve vücudunda fiziksel değişimler erişkin özelliklerine benzemeye başlar. İkincil seks karakterleri gelişir, genital organları büyür ve menarş başlar. Aynı zamanda kişiliği gelişir ve psikososyal yapısı pekişir. Puberteyi ve birlikte oluşan psikolojik olgunlaşmayı içine alan döneme geniş anlamda Adölesan dönemi denilmektedir (17,26,33).

Pubertenin başlama nedeni bugün hala kesin olarak bilinmemektedir, ancak Hipotalamo-Hipofizo-Gonadal eksenin (HPGA) aktivasyonu ile olduğu kesindir. Ayrıca beslenme ve kilo ile ilgisi konusunda çeşitli araştırmalar vardır (33,47). Kız çocuğunda 8-11 yaşlarından itibaren estrogen salgısında artış olmakta ve bu artış, Hipotalama-Hipofizo-Gonadal etkileşimlerinde olgunlaşması sonucu menstrüasyonla sonuçlanmaktadır. Menarş, kızlarda ilk menstrüasyon perioduna verilen addır. Menarş yaşı genetik ve çevresel etkenlerle belirlenir. Menarş yaşı üzerinde çeşitli araştırmalar vardır. Ortalama menarş yaşı 12-13 olmasına karşın, en erken 9 veya en geç 17 yaşında da görülebilir. Ülkemizde menarş yaşı aralığı 11-13 dür (14,16,17,20,26,28,32,40,50).

Menarşın başlamasından itibaren ilk 1-2 yıl menstrüel periodlar ovulasyonsuz (anovulatuvar) dur.

Bu süre içerisinde periodlar düzensiz, ağrısız, değişik aralıklarla ve değişen miktarlarda olabilir (8,9,16,17, 33,38,46,56).

Menstrüasyon (Adet görme), Kadın yaşamında menarş ile başlayıp, menapoza (adet kesilmesi) kadar süren cinsel olgunluk devresinde, hormonal değişikliklerle birlikte olan, her ay tekrarlanan uterusun endometrium tabakasının fizyolojik olarak kanaması ve vajinal yoldan dökülmesidir (31,33,34,38,43,46).

II.1. Normal Menstrüel Siklusun Özellikleri

Başlangıç (Menarş)	Ortalama menarş yaşı 12-13-tür. Geniş sınırlarda 9-17 yaşlar normal kabul edilir.
İki period arasındaki süre	Ortalama 28 gündür. 20-45 gün de normal kabul edilebilir.
Menstrüel akıntının süresi	Ortalama 3-7 gündür. 1-9 gün de normal kabul edilebilir.
Menstrüel akıntının miktarı	Ortalama günde 25-50 mg. dir. Bir saatten az bir sürede ped veya tamponun iyice kanlanması aşırı kanamayı gösterir.
Menstrüel akıntının rengi	Koyu kırmızıdır, kan, müküs ve endometrium hücrelerinin bileşimidir.
Menstrüel akıntının kokusu	Kendine özgüdür. Kadife çiçeği kokusundadır.

Menstrüal kan pıhtılaşmaz. Çünkü endometrium kapillerleri ilk rüptüre oldukları zaman kan hemen pıhtılaşır ve fibrinolitik aktive ile sıvı hale gelir, tekrar pıhtılaşmaz. Menstrüal kanda pıhtı görülüyorsa, bu durum çok fazla akış olduğunun veya kanın vajinada birikmiş olduğunun belirtisidir. Menstrüal akıntı ile kaybedilen demir miktarı günde yaklaşık 0,5-1 mg.dır. Bu miktar pek çok kadının menstrüasyon olduğu yıllar boyunca demir eksikliğini önlemek için günlük demir preparatları almasını gerektirebilir (15,16,27, 33,38,46,56).

II.2. Servikal Değişiklikler

Normalde, sağlıklı her kadında vajinal akıntı görülmektedir. Bu akıntılar Lokerrhea olarak adlandırılmaktadır. Normal sekresyon renksiz (berrak ve süt beyazı renginde) kokusuz, kıvamı mukoid ve p^H sı asittir. Miktarı hormonlara bağlı olarak değiştiği için, menstrüasyonu izleyen günlerde az, ovulasyonda ve menstrüasyon öncesi fazladır.

Vajen p^H sı asit oldukça mikroorganizmalar vajene yerleşmez. Estrojen ve progesteron düzeyleri yüksek iken genital sistem, enfeksiyonlara direnç gösterir. Vajinal asiditenin devamlılığı özellikle estrojen düzeyinin yüksek olması ile metabolizmalarında glikojen kullanan laktobasillerin (Döderlein basilleri) varlığına bağlıdır (8,29,32,33,39).

Vajinal enfeksiyonlarla ilgili yakınmalar, menstrüasyondan hemen önce ve sonra artar. Nedeni, siklusun ikinci yarısında progesteron etkisiyle glikojen deposu azaldığından vajenin p^H sının alkaliye kaymasıdır. Anormal vajinal akıntı özellikle genital sistem enfeksiyonuna bağlıdır.

Vulva; gaita, idrar, vajinal akıntı ve menstrüasyon ile kolayca ilişkide olan bir organdır. Yetersiz perineal hijyen, kusurlu hijyenik davranışlarda bulunulması, Örneğin; defekasyondan sonra anüsten vulvaya doğru temizlenilmesi, Escherichia Coli ve diğer fekal mikroorganizmaları anüsten vulvaya taşıyarak genital enfeksiyonlara neden olur (8,29,27,32,33,36).

Bütün intestinal kanaldaki genel mikroorganizmalar % 20 oranında nonspesific vulvovajinitisin nedenidir. Naylon iç çamaşırı havayı geçirmediğinden patojen ajan için, ılık nemli ortam sağlayarak üremesine neden olur. Sentetik materyalden yapılmış giysiler allerjik reaksiyonlara yol açabilir (8,29,39).

II.3. Premenstrüal Gerginlik Sendromu

Premenstrüal gerginlik sendromu, menstrüasyondan 4-10 gün önce şiddetlenen ve menstrüasyonun başlamasıyla kaybolan fiziksel, psikolojik, lokal ve genel bulgularla karakterizedir. Bu bulgular, ödem, diyare, konstipasyon, göğüslerde dolgunluk, ağrı, depresyon, iritasyon, baş ağrısı, huzursuzluk, sinirlilik, olarak saptanmıştır. Bu bulgular hormonal ve fizyolojik değişiklikler ile açıklanmaya çalışılmaktadır (9,13,34,46).

II.4. Dismenore (Ağrılı Menstrüasyon)

Dismenore hormonal ve psikolojik etkenlere bağlıdır. Ovulatuvar sikluslarda görülür. Dolaylı olarak progesteron hormonu ile ilgilidir. Ovulasyonla birlikte folükülden ovumun atılması ve buna eşlik eden prostoglandin salınması, menstrüasyon sırasında kramp tarzında ağrıya neden olur (9,34,36,40).

II.5. Menstrüal Hijyen

Hijyen, sağlığı korumak için yapılan fiziksel uygulamaları ve bireyin sağlığını sürdürmesi için geliştirdiği mental ve emosyonel tepki ve alışkanlıkları içerir.

Menstrüasyon hijyeni konusunda eğitim kız çocuğuna puberteden itibaren verilmelidir (35,39).

Perine temizliği, tuvalet kağıdı veya su ile, vulvadan anüse doğru yapılmalıdır ve kurulmalıdır. Böylece mikroorganizmalar vajinal ve üretral açıklığa taşınmayacağından üriner ve üreme sistemi enfeksiyonları bir dereceye kadar önlenmiş olacaktır (1,12,15,23,24).

Menstrüasyon sırasında rahatlık açısından, sıkı olmayan, rahat ve temiz giysiler giyilmeli, kullanılan iç çamaşırları pamuklu olmalıdır. Kullanılan pedlerin emici gücü fazla, vücuda temas etmeyen yüzeyi geçirgen olmayan bir koruyucu ile kaplı olanları idealdir. Mümkünse, disposable (atılabilir) ped kullanılmalıdır. Disposable ped kullanılmıyorsa, rastgele malzemenin kullanılmaması gerekir. Beyaz veya açık renkli pamuklu bez veya gazlı beze sarılmış pamuk kullanılabilir. Kullanılan bezin yıkanıp, kaynatılıp, iyice durulandıktan sonra kurutulması, ütülenmesi ve temiz bir yerde korunması gerekir (23,24,35,39).

Son yıllarda kullanılmaya başlayan vajinal tamponlar, menstrüal hijyen açısından kolaylık ve rahatlık sağladığından daha fazla tercih edilmektedir. Ancak, vajinada irritasyon yapabileceği ve uzun süre vajinada kalırsa pis kokuya, enfeksiyona ve hatta Toksik Şok Sendromuna yol açabileceği gözönüne alınarak daha sık değiştirilmelidir (16,38,39,46).

Menstrüal kan, dış genital organlarda birikerek kokuya, nemli ılık ortam mikroorganizmaların çoğalmasına, deride iltihaplara ve enfeksiyona neden olur. Daha iyi bir koruma sağlamak ve irritasyonu önlemek için petler sık sık değiştirilmelidir. Menstrüal kanama miktarına bağlı olarak kullanılan petlerin her 3-4 saatte bir değiştirilmesine dikkat edilmelidir. Petler kullanılırken vücuda temas eden yüzeyine el değdirmemelidir. Petler önden arkaya doğru alınarak değiştirilmelidir. Petlerin değişiminden ve tuvaletten önce ve sonra eller mutlaka sabunla yıkanmalıdır. Menstrüasyon sırasında dış genital bölge yumuşak, gliserinli bir sabunla temizlenebilir. Kokuya karşı kullanılan deodorantlar, pudralar, deride irritasyonlara, allerjik reaksiyonlara neden olabilir (2,15,20,22,23,24,39,49).

Bireysel temizlik ve rahatlık yönünden, menstrüasyon sırasında banyo yapılması yararlıdır. Özellikle ayakta duş veya banyo önerilir. Sıcak uygulama krampoların önlenmesinde yararlıdır. Su içinde oturarak yapılan banyolar enfeksiyon olasılığı açısından sakıncalıdır.

Menstrüasyon sırasında, normal günlük aktiviteler sürdürülebilir. Yorucu olmamak koşuluyla yapılan egzersizler, ağrı ve konjesyonu önler, enerji verir. Deniz veya havuza girmenin bir sakıncası yoktur, ancak enfeksiyon yönünden dikkatli olunması gerekir. Pis suya girmemek, tampon kullanmak, ıslak mayo ile kalmamak gibi önlemler alınmalıdır (33,49,35).

Menstrüasyon günlerinin bir takvimde belirlenmesi, menstrüasyon düzeni ve periodlar hakkında bilgi vermesi açısından yararlıdır.

Menstrüasyon ve hijyeni konusundaki eğitim programlarının kapsamı, fiziksel, psikolojik, sosyal ve eğitim gereksinimleri gözönüne alınarak şöyle belirlenebilir ;

- Üreme organları anatomi ve fizyolojisi,
- Menarş ve menstrüasyon,
- Genel hijyen,
- Fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlarla başetmede yardım, konusunda eğitim ve danışmanlık (16).



III. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

III.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma Sivas ili Ortaokul 3. sınıf kız öğrencilerinin menarşa karşı tepkileri ve menstrüasyon hijyeni konusundaki bilgilerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

III.2. Araştırmanın Evreni

Araştırma Sivas ili Ortaokullarında yapılmıştır. Sivas ili Ortaokul 3. sınıfına devam eden toplam 1128 kız öğrenci araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan Sivas ili Ortaokulları ve toplam 3. sınıf kız öğrenci sayıları aşağıda gösterilmektedir.

<u>Ortaokullar</u>	<u>Toplam 3.sınıf kız öğrenci Sayısı</u>
Gazi Lisesi Bünyesindeki Ortaokul	200
Behrampaşa Ortaokulu	178
Selçuk Ortaokulu	119
Dörteylül Ortaokulu	117
Cumhuriyet Lisesi Bünyesindeki Ortaokul	112
Fevzipaşa Ortaokulu	85
Atatürk Lisesi Bünyesindeki Ortaokul	78
Danışmentgazi Ortaokulu	74
İmam Hatip Lisesi Bünyesindeki Ortaokul	55
Kız Meslek Lisesi Bünyesindeki Ortaokul	53
Selçuk Anadolu Lisesi Bünyesindeki Ortaokul	40
Karşıyaka Ortaokulu	17
<u>Toplam 12</u>	<u>1128</u>

III.3. Örneklem Seçimi

Her Ortaokuldan sistematik örnekleme yöntemi ile % 25 örneklem seçilmiştir. Araştırmada örnekleme giren öğrenci sayısı 282 dir.

III.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler, öğrencilere anket formu uygulanarak toplanmıştır. (Ek). Anket formu, öğrencileri tanıtıcı bilgileri, menstrüasyon konusunda bilgi ve uygulamalarına ilişkin soruları içermektedir.

Anket formunun ön uygulanması Ortaokul 3. sınıfa devam eden 15 kız öğrenci üzerinde yapılmış olup, bu öğrenciler örnekleme alınmamıştır. Anket formunun yanıtlanması ortalama olarak 25-30 dakika sürmüştür.

III.5. Anket Formunun Uygulanması

Sivas ili Ortaokul 3. sınıf kız öğrencilere anket formu Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izin alınarak, 2 Haziran 1988-3 Haziran 1988 tarihlerinde uygulanmıştır. Her ortaokuldan araştırmaya alınan kız öğrenciler, okul müdürü, müdür yardımcısı veya öğretmenden yardım alınarak, konferans salonu, kütüphane veya boş bir sınıfta toplanarak anket formları dağıtılmış, öğrenciler yanıtladıktan sonra geri alınmıştır.

Öğrencilerin birbirlerinden etkilenmelerini önlemek amacı ile aralıklı oturtulmuş, araştırmanın amacı açıklanmış ve nasıl dolduracakları konusunda bilgi verilmiştir. Ankete yanıt vermek istemeyen öğrenci olmamıştır. Anket formu, araştırmacı tarafından ve daha önce eğitilmiş 2 anketörden yardım alınarak uygulanmıştır.

III.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veri kodlama ve değerlendirme işlemi araştırmacı tarafından ve elde değerlendirilmiştir.

Anket formundaki bilgi ve uygulama soruları, doğru bilene "2", kısmen bilene "1", bilmeyene "0", olarak puanlanmıştır. Toplam 9 bilgi sorusu 18 puan, toplam 10 uygulama sorusu 20 puan olarak belirlenmiş ve 100 puan üzerinden değerlendirilmiştir.

Bilgi ve uygulama sorularında 100 puan üzerinden değerlendirme aşağıda belirtildiği gibi yapılmıştır. 50 ve altında puan alan öğrenciler yetersiz biliyor, 51 ve 70 puan arası alan öğrenciler "kısmen yeterli biliyor"

71 ve üzerinde puan alan öğrenciler "biliyor" kabul edilmiştir.

Uygulama sorularında 70 üzerinde puan alan öğrenci olmamıştır.

Bilgi Puan	Sayı	%
50 ve altı	148	52,5
51-70	73	25,9
71 ve üzeri	61	21,6
Toplam	282	100,0

Uygulama Puan	Sayı	%
50 ve altı	206	84,4
51-70	38	15,6
Toplam ^x	244	100,0

^xMenstrüasyon olmayan 38 öğrenci uygulama sorularını yanıtızsız bırakmışlardır.

Anket formundaki bilgi ve uygulama sorularının analizinde bağımsız değişken olarak kullanılan, öğrencinin yaşı, menarş yaşı, anne eğitim düzeyi ve ailenin gelir düzeyine göre aldıkları puanlar istatistiksel olarak, yüzdeler, aritmetik ortalama, çok gözlü düzenlerde Ki-Kare önemlilik testi, dört gözlü düzende Ki-Kare önemlilik testi ve Kolmogorov Simirnov önemlilik testi kullanılarak değerlendirilmiştir (51).

IV. BULGULAR

Tablo 1. Araştırmaya Alınan Öğrencilerin Okullarının Dağılımı (N: 282)

Okullar	Sayı	%
Gazi Lisesi Bünyesindeki Ortaokul	50	17,8
Behrampaşa Ortaokulu	44	15,6
Selçuk Ortaokulu	30	10,6
Dörteylül Ortaokulu	29	10,3
Cumhuriyet Lisesi Bünyesindeki Ortaokul	28	9,9
Fevzipaşa Ortaokulu	21	7,4
Atatürk Lisesi Bünyesindeki Ortaokul	20	7,1
Danışmentgazi	19	6,8
İmam Hatip Lisesi Bünyesindeki Ortaokul	14	5,0
Kız Meslek Lisesi Bünyesindeki Ortaokul	13	4,6
Selçuk Anadolu Lis.Bünyesindeki "	10	3,5
Karşıyaka Ortakolu	4	1,4
Toplam	282	100,0

Tablo 1' de, araştırmaya alınan öğrencilerin okullarının dağılımı görülmektedir.

Tablo 2. Öğrencilerin Yaş ve Menarş Yaşlarının Dağılımı

Öğrencilerin Yaşları	Sayı	%
13	20	7,1
14	171	60,6
15	77	27,3
16	12	4,3
17	2	0,7
$\bar{x}=14,3\pm 4,19$		
Öğrencilerin Menarş Yaşları	Sayı	%
Menstrüasyon olmayan	38	13,5
10-12	58	20,6
13-15	186	65,9
Toplam	282	100,0
$\bar{x}= 13\pm 0,85$		

Tablo 2' de, öğrencilerin yaş ve menarş yaşlarının dağılımı görülmektedir. Buna göre, öğrencilerin yaş ortalamalarının $\bar{x}= 14,3$, menarş yaşı ortalamalarının $\bar{x}= 13$ olduğu saptanmıştır.

Tablo 3. Öğrencilerin Annelerinin Yaş ve Eğitim Düzeylerinin Dağılımı

Anne Yaşı	Sayı	%
25-29	5	1,8
30-34	66	23,4
35-39	106	37,6
40-44	60	21,3
45-49	33	11,7
50 ve üzeri	12	4,2
$\bar{x} = 38,29 \pm 0,33$		
Anne Eğitim Düzeyi		
Okur-Yazar Değil	63	22,4
Okur-Yazar ve ilkokul	187	66,3
Ortaokul ve üzeri	32	11,3
Toplam	282	100,0

Tablo 3' de, öğrencilerin annelerinin yaş ve eğitim düzeylerinin dağılımı görülmektedir. Öğrencilerin % 37,6' sının annesi 35-39 yaş grubunda, % 23,4' ünün annesi 30-34 yaş grubunda, % 21,3' ünün annesi 40-44 yaş grubundadır. Anne yaşının aritmetik ortalaması $\bar{x} = 38,29$ bulunmuştur. Öğrencilerin annelerinin eğitim düzeylerinin dağılımına bakıldığında, okur yazar ve ilkokul düzeyinde olan grubun % 66,3 oranında olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Öğrencilerin Ailelerinin Gelir Düzeylerinin Dağılımı.

Ailenin Gelir Düzeyi	Sayı	%
150.000 TL ve altı	170	60,3
151.000-200.000	49	17,4
201.000 ve üzeri	63	22,3
Toplam	282	100,0

Tablo 4' de, öğrencilerin ailelerinin gelir düzeylerinin dağılımı görülmektedir. Öğrencilerin ailele-

-rinin % 60,3' ünün gelir düzeyinin 150.000 TL ve altında olduğu görülmektedir.

Tablo 5. Öğrencilerin Menstrüasyona İlişkin İlk Bilgi Kaynaklarının Dağılımı.

Bilgi Kaynakları	Sayı	%
Anne	138	41,0
Abla	49	14,6
Arkadaş	44	13,0
Kitap	31	9,2
Hiç kimse	31	9,2
Yakın akraba (Teyze, Yenge, Hala)	21	6,2
Öğretmen	9	2,7
Hemşire	3	0,8
Diğer ^x	11	3,3
Toplam ^{xx}	337	100,0

x Televizyondan bilgi alan ve bu soruya yanıt vermeyenler bu grup altında toplanmıştır.

xx Bu soruya birden fazla yanıt alınmıştır.

Tablo 5' de, öğrencilerin menstrüasyona ilişkin ilk bilgi kaynaklarının dağılımı görülmektedir. Buna göre, öğrencilerin % 41,0' ı menstrüasyona ilişkin ilk bilgiyi annesinden, % 14,6' sı ablasından aldığını ifade ederken, % 0,8' i hemşireden bilgi aldığını, % 2,7' si öğretmenden bilgi aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin % 13,0' ünün arkadaştan bilgi aldığı görülmüştür.

Tablo 6. Öğrencilerin Menarşta Yaşadıkları Duyguların Dağılımı.

Yaşanılan Duygular	Sayı	%
Olumsuz Duygu ^x	139	57,0
İkisi Birarada	70	28,7
Olumlu Duygu ^{xx}	16	6,5
Anımsamama	19	7,8
Toplam ^{xxx}	244	100,0

^xKorkup paniğe kapılma, utanma, kendini huzursuz hissetme, şaşırma, olumsuz duygu kapsamına alınmıştır.

^{xx}Heyecanlanma, sevinme, genç kızlığa geçiş olduğunu düşünme, doğal olduğunu düşünme, olumlu duygu kapsamına alınmıştır.

^{xxx}Menstrüasyon olmayan öğrenciler değerlendirme dışında bırakılmıştır.

Tablo 6' da, öğrencilerin menarşta yaşadıkları duyguların dağılımı görülmektedir. Buna göre öğrencilerin büyük bir çoğunluğu (% 57,0) menarşta olumsuz duygu yaşadığını, % 6,5' i olumlu duygu yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 7. Öğrencilerin Menarşta Yaşadıkları Duyguları

Paylaşıp Paylaşmamalarının Dağılımı

Duyguların Paylaşılma Durumu	Sayı	%
Paylaşılmaması	130	53,3
Paylaşılması ^x	114	46,7
Toplam ^{xx}	244	100,0

^x Anne ve ailede yaşayan bireylerle paylaşılmıştır.

^{xx} Menstrüasyon olmayan öğrenciler değerlendirme dışında bırakılmıştır.

Tablo 7' de, öğrencilerin menarşta yaşadıkları duyguları paylaşıp paylaşmamalarının dağılımı verilmiştir. Buna göre, öğrencilerin % 53,3'ü menarşta yaşadığı duyguları hiç kimseyle paylaşmadıklarını, % 46,7' si ise ailedeki bireylerle paylaştıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 8. Öğrencilerin Menarş Döneminde Nasıl Bir Yardım Almak İstediklerinin Dağılımı.

Yardım Şekli	Sayı	%
Anne ve ailedeki büyüklerden ilgi, anlayış ve destek	76	25,9
Anne ve ailedeki büyüklerden bilgi	75	25,6
Yardım istemeyen	26	8,9
Yetkili kişiden bilgi	19	6,5
Bilgilerini yeterli bulanlar	18	6,1
Öğretmenden bilgi	7	2,4
Yanıtsız	72	24,6
Toplam ^x	293	100,0

x Bu soruya birden fazla yanıt alınmıştır.

Tablo 8' de, öğrencilerin menarş döneminde nasıl bir yardım almak istediklerinin dağılımı görülmektedir. Öğrencilerin % 25,9'u menarş döneminde anne ve ailedeki büyüklerden ilgi, anlayış, destek beklediğini, % 25,6' sı anne ve ailedeki büyüklerden bilgi almak istediğini belirtmiştir. % 6,5' i menarş döneminde yetkili kişiden bilgi almak istediğini belirtirken, % 2,4' ü öğretmenden bilgi almak istediğini ifade etmiştir. Öğrencilerin % 24,6' sı bu soruyu yanıtsız bırakmıştır.

Tablo 9. Öğrencilerin Menstrüasyona İlişkin Bilgilerin Ne Zaman Verilmiş Olmasını İstediklerinin Dağılımı.

Bilgi verilmesini istedikleri Zaman	Sayı	%
Menarştan önce	260	92,2
Menarştan sonra	5	1,8
Bilmiyor	17	6,0
Toplam	282	100,0

Tablo 9' da, öğrencilerin menstrüasyona ilişkin bilgilerin ne zaman verilmiş olmasını istediklerinin dağılımı görülmektedir. Öğrencilerin % 92,2' si menstrüasyona ilişkin bilgilerin kendisine menarştan önce verilmiş olmasını isterken, % 1,8' i menarştan sonra verilmesini istemiştir.

Tablo 10. Öğrencilerin Menstrüasyona İlişkin Aldıkları Bilgileri Yeterli Bulup Bulmadıklarının Dağılımı.

Yeterli bulup bulmama	Sayı	%
Yetersiz bulan	179	63,5
Yeterli bulan	95	33,7
Bilmeyen	8	2,8
Toplam	282	100,0

Tablo 10' da, öğrencilerin menstrüasyona ilişkin aldıkları bilgileri yeterli bulup bulmadıklarının dağılımı görülmektedir. Buna göre öğrencilerin % 63,5' i menstrüasyona ilişkin aldıkları bilgiyi yeterli bulmadıklarını ifade ederken, % 33,7' si yeterli bulduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 11. Öğrencilerin Menstrüasyon Olayını Tanımlamalarına Göre Dağılımı.

Öğrencilerin Tanımları	Sayı	%
Doğru tanımlayan	0	00,0
Kısmen doğru tanımlayan	168	59,6
Bilmeyen ^x	114	40,4
Toplam	282	100,0

× Menstrüasyon olayını anormal bir durum, kirli kan, çok pis kokulu, idrardan gelen kan, hastalık, olmaması gereken bir olay olarak tanımlayanlar bilmeyen grubuna alınmıştır.

Tablo 11' de, öğrencilerin menstrüasyon olayını tanımlamalarına göre dağılımı görülmektedir. Menstrüasyon olayını doğru tanımlayan öğrenci olmamıştır. Öğrencilerin % 59,6' sı menstrüasyon tanımını kısmen bilirken, % 40,4' ü tanımlayamamıştır.

Tablo 12. Öğrencilerin Menstrüasyonla İlgili Sorunlar Karşısında Ne Yaptıklarının Dağılımı.

Sorun karşısında yapılanlar	Sayı	%
Anne veya bir büyüğe sorma	96	39,3
Hekime veya yetkili birine sorma	43	17,6
Önce anne veya bir büyüğe soran sonra hekime başvuran	40	16,4
Duygusal tepki gösterme ^x	16	6,6
Hiç bir tepki göstermeme	16	6,6
Arkadaşa sorma	8	3,3
Yanıtsız	25	10,2
Toplam ^{xx}	244	100,0

× Endişeye kapılma, korkma, çekinme, açıklayamama, gibi ifadeler duygusal tepki kapsamına alınmıştır.

×× Menstrüasyon olmayan öğrenciler değerlendirme dışında bırakılmıştır.

Tablo 12' de, öğrencilerin menstrüasyonla ilgili sorunlar karşısında ne yaptıklarına göre dağılımı görülmektedir. Öğrencilerin, % 39,3' ü menstrüasyonla ilgili bir sorunu olduğunda anne veya bir büyüğe sorduğunu, % 17,6'sı hekime veya yetkili birisine sorduğunu, % 16,4' ü önce anne veya bir büyüğe sorduğunu, sonra büyüğünün kararıyla hekime başvurabileceğini belirtmiştir.

Tablo 13. Öğrencilerin Menstrüasyon Öncesi Vücudunda Hissettiği Değişikliklerin Dağılımı.

Hissedilen Değişiklikler	Sayı	%
Sistemik belirtiler ^x	141	43,5
Ağrı	137	42,3
Değişiklik hissetmeyen	35	10,8
Sivilce	11	3,4
Toplam ^{××}	324	100,0

× Gerginlik, vücutta ödem, ishal, kabızlık, göğüslerde dolgunluk, huzursuzluk, sinirlilik sistemik belirtiler kapsamına alınmıştır.

×× Bu soruya birden fazla yanıt alınmıştır.

Tablo 13' de, öğrencilerin menstrüasyon öncesi vücudunda hissettiği değişikliklerin dağılımı görülmektedir. Buna göre, öğrencilerin % 43,5' i menstrüasyon öncesi sistemik değişiklikler hissettiğini, % 42,3' ü ağrı hissettiğini, % 3,4' ü sivilce görüldüğünü belirtmiştir.

Tablo 14. Öğrencilerin Menstrüasyon Öncesi Hissettiği Değişikliklerin, Günlük Yaşam Faaliyetlerini Etkileyip-Etkilemediğinin Dağılımı.

Öğrencilerin İfadeleri	Sayı	%
Etkiliyor	112	45,9
Etkileniyor	107	43,9
Diğer ^x	25	10,2
Toplam ^{xx}	244	100,0

x Bazen diyen ve bu soruya yanıt getirmeyenler bu grup altında toplanmıştır.

xx Menstrüasyon olmayan öğrenciler değerlendirme dışında bırakılmıştır.

Tablo 14' de, öğrencilerin menstrüasyon öncesi hissettiği değişikliklerin günlük yaşam faaliyetlerini etkileyip-etkilemediğinin dağılımı görülmektedir. Öğrencilerin % 45,9' u menstrüasyon öncesi hissettiği değişikliklerin günlük yaşam faaliyetlerini etkilediğini, % 43,9' u günlük yaşam faaliyetlerini etkilemediğini ifade etmiştir.

Tablo 15. Öğrencilerin Menstrüasyon Öncesi Vücutunda Hissettiği Değişiklikler için Önlem Alıp Almadığının Dağılımı.

Önlem Alma	Sayı	%
Önlem Almayı düşünmeyen	48	19,7
Dinlenmek, rahatlamak, istirahat etmek isteyen	25	10,2
Üsütmemeye çalışan	9	3,7
İlaç alan	8	3,3
Hekime başvuran	8	3,3
Temiz ped kullanan ve temizlik önlemi alan	6	2,4
Yanıtsız	140	57,4
Toplam*	244	100,0

* Menstrüasyon olmayan öğrenciler değerlendirme dışında bırakılmıştır.

Tablo 15' de, öğrencilerin menstrüasyon öncesi vücutunda hissettiği değişiklikler için önlem alıp almadığının dağılımı görülmektedir. Buna göre, öğrencilerin % 19,7' si menstrüasyon öncesi vücutunda hissettiği değişiklikler için önlem almayı düşünmediğini belirtirken, % 3,3' ü hekime başvuracağını, % 3,3' ü ilaç aldığını ifade etmiştir.

Tablo 16. Öğrencilerin Normal Menarş Yaşını Belirtmelerine Göre Dağılımı.

Normal Menarş Yaşı	Sayı	%
8-10 yaş	16	5,7
11-16 yaş	218	77,3
17 ve üzeri	4	1,4
Bilmiyor	44	15,6
Toplam	282	100,0

Tablo 16' da, öğrencilerin menarş yaşını belirtmelerine göre dağılımı görülmektedir. Öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun (% 77,3) normal menarş yaşını bildiği belirlenmiştir.

Tablo 17. Öğrencilerin Menstrüasyon Olayının Kadın Vücudunun Hangi Organından Oluştuğunu Belirtmelerine Göre Dağılımı.

Menstrüasyon olayının olduğu yer	Sayı	%
Rahim (uterus)	93	33,0
Yumurtalıklar (over)	32	11,3
Bilmiyor	157	55,7
Toplam	282	100,0

Tablo 17' de, öğrencilerin menstrüasyon olayının kadın vücudunun hangi organından oluştuğunu belirtmelerine göre dağılımı görülmektedir. Öğrencilerin % 33,0'ü menstrüasyon olayının uterustan kaynaklandığını belirterek doğru bilen grubu oluşturmuştur, % 11,3' ü menstrüasyon olayının overlerden oluştuğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %55,7' si bilmediğini ifade etmiştir.

Tablo 18. Öğrencilerin, Kadınların Normal Sınırlar İçinde Kaç Günde Bir Menstrüasyon Olduklarını Belirtmelerine Göre Dağılımı.

İki menstrüal period arasındaki süre	Sayı	%
10-20 gün	15	5,3
21-35 gün	192	68,1
36 gün ve üzeri	8	2,8
Bilmiyor	67	23,8
Toplam	282	100,0

Tablo 18' de, öğrencilerin kadınların normal sınırlar içinde kaç günde bir menstrüasyon olduklarını belirtmelerine göre dağılımı görülmektedir. Öğrencilerin %68,1' i iki menstrüal period arasındaki normal sürenin 21-35 gün olduğunu belirterek doğru bilen grubu oluştur-

muştur. Öğrencilerin % 5,3' ü 10-20 gün, % 2,8' i 36 gün ve üzerinde olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 19. Öğrencilerin, Menstrüasyonun Normalde Kaç Gün Sürdüğünü Belirtmelerine Göre Dağılımı.

Normal menstrüasyon süresi	Sayı	%
2 gün ve altında	6	2,1
3-7 gün arası	206	73,0
7 gün ve üzeri	24	8,6
Bilmiyor	46	16,3
Toplam	282	100,0

Tablo 19' da, öğrencilerin, menstrüasyonun normalde kaç gün sürdüğünü belirtmelerine göre dağılımı görülmektedir. Öğrencilerin % 73,0' ü menstrüasyonun normalde 3-7 gün sürdüğünü belirterek doğru bilen grubu oluşturmuştur.

Tablo 20. Öğrencilerin, Menstrüel Kanın Kadın Vücudunun Neresinden Dışarı Atıldığını Belirtmelerine Göre Dağılımı.

Menstrüel kanın atıldığı yer	Sayı	%
İdrar yolundan (üreter)	87	30,9
Rahimden (uterus)	36	12,8
Hazneden (vajina)	30	10,6
Makattan (anüs)	21	7,4
Bilmiyor	108	38,3
Toplam	282	100,0

Tablo 20' de, öğrencilerin menstrüel kanın kadın vücudunun neresinden dışarı atıldığını belirtmelerine göre dağılımı görülmektedir. Öğrencilerin, % 10,6' sı menstrüel kanın vajinadan atıldığını belirterek doğru

bilen grubu oluştururken, % 30,9' u üretenden, % 12,8'i uterustan, % 7,4' ü anüsten atıldığını belirtmiştir. Öğrencilerin % 38,3' ü bilmediğini ifade etmiştir.

Tablo 21. Öğrencilerin Menstrüasyon Sırasında Özel Bir Temizliğe Gerek Olup Olmadığını Belirtmelerine Göre Dağılımlı.

Öğrencilerin ifadeleri	Sayı	%
Özel temizliğe gerek var	216	76,6
Özel temizliğe gerek yok	12	4,3
Bilmiyor	54	19,1
Toplam	282	100,0

Tablo 21' de, öğrencilerin menstrüasyon sırasında özel bir temizliğe gerek olup olmadığını belirtmelerine göre dağılımlı görölmektedir. Öğrencilerin % 76,6'sı menstrüasyon sırasında özel bir temizliğe gerek olduğunu, % 4,3' ü özel bir temizliğe gerek olmadığını belirtmiştir.

Tablo 22. Öğrencilerin Ped Kullanırken Dikkat Edilmesi Gereken Durumları Bilip Bilmemelerinin Dağılımlı.

Öğrencilerin ifadeleri	Sayı	%
Özel dikkat gerekir	115	40,8
Özel dikkat gerekmez	42	14,9
Farketmez diyen	85	30,1
Bilmiyor	40	14,2
Toplam	282	100,0

Tablo 22' de, öğrencilerin menstrüasyon sırasında ped kullanırken dikkat edilmesi gereken durumları bilip bilmemelerinin dağılımlı görölmektedir. Buna göre,

öğrencilerin % 40,8' i pet kullanırken özel bir dikkat gerektiğini, % 14,9' u özel bir dikkat gerekmediğini, % 30,1' i ise özel bir dikkatin gerekip gerekmediğinin farketmediğini belirtmiştir.

Tablo 23. Öğrencilerin Menstrüasyon Dışında Akıntısı Olup Olmadığının Dağılımı.

Akıntı Durumu	Sayı	%
Akıntısı Olmayan	132	46,8
Akıntısı Olan	90	31,9
Bilmiyorum	60	21,3
Toplam	282	100,0

Tablo 23' de, öğrencilerin menstrüasyon dışında akıntısı olup olmadığının dağılımı görülmektedir. Öğrencilerin % 46,8' i menstrüasyon dışında akıntısı olmadığını, % 31,9' u akıntısı olduğunu belirtmiştir.

Tablo 24. Menstrüasyon Dışında Akıntısı Olan Öğrencilerin, Akıntısının Özelliğinin, Bu Akıntıyı Değerlendirmelerinin, Bu Akıntı İçin Önlem Alıp Almadıklarının Dağılımı.

Akıntının Özelliği	Sayı	%
Akıntısı normal olan ^x	50	55,6
Akıntısı normal olmayan ^{xx}	40	44,4
Öğrencilerin Akıntısını Değerlendirmesi		
Akıntısını normal olarak değerlendiren	38	42,2
Akıntısını anormal olarak değerlendiren	4	4,5
Bilmiyor	48	53,3
Akıntı için alınan önlem		
Önlem almama	45	50,0
Ped kullanma	15	16,7
Diğer ^{xxx}	30	33,3
Toplam	90	100,0

x Akıntısı beyaz, kokusuz, az olan grup

xx Akıntısı sarı, kokulu, çok olan grup

xxx Sık iç çamaşırını değiştiren, temizlik önlemi alan, hekime başvuran, korktuğunu belirten, önemli olmadığını düşünen ve bu soruyu yanıtızsız bırakanlar bu grup altında toplanmıştır.

Tablo 24' de, menstrüasyon dışında akıntısı olan öğrencilerin, akıntısının özelliğinin, bu akıntıyı değerlendirmelerinin, bu akıntı için önlem alıp almamalarının dağılımı görülmektedir.

Öğrencilerin % 55,6' sının akıntısı normal % 44,4 ünün akıntısı normal değildir. Öğrencilerden bu akıntıyı değerlendirmesi istendiğinde % 42,2 oranında normal olduğunu, % 4,5 oranında normal olmadığını, % 53,3 oranında bu akıntının normal olup olmadığını bilmediğini belirttikleri görülmüştür. Öğrencilerin, akıntısı için ne gibi bir önlem aldıkları sorulduğunda önlem almayan öğrencilerin çoğunlukta olduğu görülmüştür (% 50,0).



Tablo 25. Öğrencilerin Menstrüasyon Sırasında Banyo Yapılıp Yapılmadığına İlişkin İfadelerinin Dağılımı.

Menstrüasyon sırasında banyo yapılıp yapılmadığı	Sayı	%
Banyo yapılmaz	124	44,0
Banyo yapılır	120	42,5
Bilmiyor	38	13,5
Toplam	282	100,0
Nasıl Banyo Yaptıkları		
Duş şeklinde	49	40,8
Taburede oturup su dökünerek	40	33,3
Küvet veya leğen içerisinde sıcak suya oturarak	5	4,2
Bilmiyor	26	21,7
Toplam	120	100,0
Banyo Yapılmama Nedenleri		
Yıkanılmaması gerektiği söylendi		
nedenini bilmiyorum	46	37,1
Ağrı kanamam artar	45	36,3
Mikrop kaparım	19	15,3
Kanamam kesilir, hasta olurum ilerde çocuğum olmaz	14	11,3
Toplam	124	100,0

Tablo 25' de, öğrencilerin menstrüasyon sırasında banyo yapılıp yapılmadığına ilişkin ifadelerinin dağılımı görülmektedir.

Öğrencilerin, % 44,0' ü menstrüasyon sırasında banyo yapılır diyen öğrencilerin % 40,8' i duş şeklinde, % 33,3' ü taburede oturup su dökünerek, % 4,2' si küvet veya leğen içerisinde sıcak suya oturarak banyo yaptığını ifade etmiştir. Menstrüasyon sırasında banyo yapılmadığını belirten öğrencilerin % 37,1'i yıkanılmaması gerektiği söylendi nedenini bilmiyorum, % 36,3' ü ağrı ve kanamam artar, % 15,3' ü mikrop kaparım, % 11,3' ü kanamam kesilir, hasta olurum, ilerde çocuğum olmaz şeklinde ifadelendirmişlerdir.

Tablo 26. Öğrencilerin Menstrüasyon Sırasında Perine Bakımı Konusundaki Uygulamalarının Dağılımı.

Perine Bakım Uygulamaları	Sayı	%
Anüsten vulvaya doğru temizlenen	86	35,2
Vulvadan anüse doğru temizlenen	45	18,5
Temizlenilmez diyen	3	1,2
Bilmiyorum diyen	110	45,1
Toplam ^x	244	100,0

× Menstrüasyon olmayan öğrenciler değerlendirme dışında bırakılmıştır.

Tablo 26' da, öğrencilerin menstrüasyon sırasında perine bakımı konusundaki uygulamalarının dağılımı görülmektedir. Öğrencilerin, % 35,2' si anüsten vulvaya doğru temizlenirken, % 18,5' i vulvadan anüse doğru temizlendiğini belirtmiştir.

Tablo 27. Öğrencilerin Kullandıkları İç Çamaşırı Tiplerinin Dağılımı.

Kullanılan iç çamaşırı tipi	Sayı	%
Her zaman pamuklu	125	51,2
Menstrüasyon sırasında pamuklu	48	19,7
Menstrüasyon sırasında naylon	44	18,0
İkisininide	18	7,4
Her zaman naylon	9	3,7
Toplam ^x	244	100,0

× Menstrüasyon olmayan öğrenciler değerlendirme dışında bırakılmıştır.

Tablo 27' de, öğrencilerin kullandıkları iç çamaşırı tiplerinin dağılımı görülmektedir.

Öğrencilerin % 51,2' si her zaman pamuklu iç çamaşırı kullandığını, % 19,7' si menstrüasyon sırasında pamuklu iç çamaşırı kullandığını, % 18,0' i menstrüasyon sırasında naylon iç çamaşırı kullandığını, % 3,7'si her zaman naylon iç çamaşırı kullandığını belirtmiştir.

Tablo 28. Öğrencilerin Menstrüasyon Sırasında Kullandıkları Ped Tipinin Dağılımı.

Ped tipi	Sayı	%
Bez	150	61,5
Atılabilen hazır ped	62	25,4
Pamuk	22	9,0
Farketmez diyen	10	4,1
Toplam ^x	244	100,0

× Menstrüasyon olmayan öğrenciler değerlendirme dışında bırakılmıştır.

Tablo 28' de, öğrencilerin menstrüasyon sırasında kullandıkları ped tipinin dağılımı görülmektedir. Öğrencilerin % 61,5' i menstrüasyon sırasında bez kullandığını belirtmiştir.

Tablo 29. Öğrencilerin Menstrüasyon Sırasında Kullandıkları Peti Ne Yaptıklarının Dağılımı.

Kullanılan petin ne yapıldığı	Sayı	%
Sabun veya deterjanla yıkayıp, kaynatıp, ütüleme	95	39,0
Sarıp atma	82	33,6
Sabun veya deterjanla yıkama	50	20,5
Sarmadan atma	4	1,6
Yanıtızsız	13	5,3
Toplam ^x	244	100,0

× Menstrüasyon olmayan öğrenciler değerlendirme dışın-
da bırakılmıştır.

Tablo 29' da, öğrencilerin menstrüasyon sırasın-
da kullandıkları peti ne yaptıklarının dağılımı görül-
mektedir. Öğrencilerin, %39,0'u kullandığı peti sabun
veya deterjanla yıkayıp, kaynatıp, ütülediğini, % 33,6'
sı kullandığı peti sarıp attığını, % 20,5' i kullandığı
peti sabun veya deterjanla yıkadığını, % 1,6' sı kullandı-
ğı peti sarmadan attığını belirtmiştir.

Tablo 30. Öğrencilerin Menstrüasyon Sırasında Ped Değiş-
tirme Süresinin Dağılımı.

Ped değiştirme süresi	Sayı	%
Islandıkça	98	40,2
Günde iki kez	77	31,6
3-4 saat	33	13,5
5-8 saat	24	9,8
Farkında olmayan	12	4,9
Toplam ^x	244	100,0

× Menstrüasyon olmayan öğrenciler değerlendirme dışın-
da bırakılmıştır.

Tablo 30' da, öğrencilerin menstrüasyon sırasın-
da ped değiştirme süresinin dağılımı görülmektedir. Öğ-
rencilerin % 40,2' si menstrüasyon sırasında kullandığı
peti islandıkça değiştirdiğini, % 31,6' sı petini günde
iki kez değiştirdiğini belirtirken, % 13,5' i kullandı-
ğı peti 3-4 saatte değiştirdiğini belirtmiştir.

Tablo 31. Öğrencilerin Menstrüasyon Sırasında El Yıkama Durumlarının Dağılımı.

Menstrüasyon sırasında el yıkama		
durumu	Sayı	%
Tuvalet öncesi ve sonrası el yıkama	211	86,5
Yalnızca tuvaletten sonra el yıkama	19	7,8
Arasına el yıkama	14	5,7
Toplam ^x	244	100,0

× Menstrüasyon olmayan öğrenciler değerlendirme dışında bırakılmıştır.

Tablo 31' de, öğrencilerin menstrüasyon sırasında el yıkama durumlarının dağılımı görülmektedir. Öğrencilerin % 86,5' i tuvalet öncesi ve sonrası elini yıkadığını, % 7,8' i elini yalnızca tuvaletten sonra yıkadığını, % 5,7' si elini arasına yıkadığını belirtmiştir.

Tablo 32. Öğrencilerin Menstrüasyon Sırasında Kullandığı Petini Uygun Olarak Alıp Almadığının Dağılımı.

Kullandığı peti alma şekli	Sayı	%
Farkında olmayan	115	47,1
Arkadan öne doğru çekerek alma	71	29,1
Önden arkaya doğru çekerek alma	39	16,0
Yanıtsız	19	7,8
Toplam ^x	244	100,0

× Menstrüasyon olmayan öğrenciler değerlendirme dışında bırakılmıştır.

Tablo 32' de, öğrencilerin menstrüasyon sırasında kullandığı petini uygun olarak alıp almadığının dağılımı görülmektedir.

Öğrencilerin, % 47,1' i menstrüasyon sırasında kullandığı petini nasıl aldığını farketmediğini, % 29,1' i arkadan öne doğru çekerek aldığını, % 16,0' sı önden arkaya doğru çekerek aldığını belirtmiştir.

Tablo 33. Öğrencilerin Menarşta Hissettikleri Duyguların Menarş Yaşına Göre Dağılımı.

Hissedilen Duygu	Menarş Yaşları				Toplam	
	10-12		13-15		S	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Olumlu	7	43,8	9	56,2	16	100,0
Olumsuz	29	20,9	110	79,1	139	100,0
İkisi bir arada	16	22,9	54	77,1	70	100,0
Anımsamayan	6	31,6	13	68,4	19	100,0
Toplam	58		186		244	

Gözlenen D. < Beklenen D. $P > 0,05$

0,072

0,25

Tablo 33' de öğrencilerin menarşta hissettikleri duyguların menarş yaşına göre dağılımı görülmektedir.

10-12 yaş grubundaki öğrencilerin % 20,9' unun menarşta olumsuz duygu yaşadığı,

13-15 yaş grubundaki öğrencilerin % 79,1' inin menarşta olumsuz duygu yaşadığı belirlenmiştir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında fark önemli bulunamamıştır ($P > 0,05$).

Tablo 34. Öğrencilerin Yaşa Göre Aldıkları Bilgi Puanlarının Dağılımı.

Yaş Grupları	Öğrencilerin Aldıkları Puanlar							
	50 ve Altı		51-70		71 ve Üstü		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
13-14 yaş	104	54,4	49	25,7	38	19,9	191	100,0
15-16 ve üzeri	44	48,3	24	26,4	23	25,3	91	100,0
Toplam	148		73		61		282	100,0
$\chi^2 = 1,273$		SD= 2		P > 0,05				

Tablo 34.' de, öğrencilerin yaşa göre aldıkları bilgi puanlarının dağılımı verilmiştir. Buna göre, 13-14 yaş grubu öğrencilerin % 54,4' ünün, 50' nin altında puan aldığı, 15-16 ve üzeri yaş grubu öğrencilerin % 48,3' ünün 50' nin altında puan aldığı görülmüştür.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede öğrencilerin yaş grupları ile aldıkları bilgi puanları arasında fark önemli bulunamamıştır ($P > 0,05$).

Tablo 35. Öğrencilerin Yaşa Göre Aldıkları Uygulama Puanlarının Dağılımı.

Yaş Grupları	Öğrencilerin Aldıkları Puanlar						
	50 ve altı		51-70		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	
13-14 yaş	133	85,8	22	14,2	155	100,0	
15-16 ve üzeri	73	82,0	16	18,0	89	100,0	
Toplam ^x	206		38		244	100,0	
$\chi^2 = 0,367$		SD= 1		P > 0,05			

^x Menstrüasyon olmayan öğrenciler değerlendirme dışında bırakılmıştır.

Tablo 35' de, yaşa göre öğrencilerin aldıkları uygulama puanlarının dağılımı verilmiştir. 13-14 yaş grubunda

öğrencilerin % 85,8' inin 50' nin altında puan aldıkları, 15-16 yaş grubunda öğrencilerin % 82,0' sinin 50' nin altında puan aldıkları görülmüştür. Yapılan istatistiksel değerlendirmede öğrencilerin yaş grupları ile aldıkları uygulama puanları arasında fark önemli bulunamamıştır ($P > 0,05$).

Tablo 36. Öğrencilerin, Anne Eğitim Düzeyine Göre Aldıkları Bilgi Puanlarının Dağılımı.

Anne Eğt. Düzeyi	Öğrencilerin Aldıkları Puanlar							
	50 ve altı		51-70		71 ve Üstü		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Okur-yazar değil	33	52,4	21	33,3	9	14,3	63	100,0
Okur-yazar ve İlkokul	100	53,5	47	25,1	40	21,4	187	100,0
Ortaokul ve Üstü	15	46,9	5	15,6	12	37,5	32	100,0
Toplam	148		73		61		282	

$$\chi_1^2 = 9,521$$

$$SD = 4$$

$$P < 0,05$$

$$\chi_2^2 = 2,399$$

$$SD = 2$$

$$P > 0,05$$

Tablo 36' da, öğrencilerin anne eğitim düzeyine göre aldıkları bilgi puanlarının dağılımı verilmiştir. Anne-si okur yazar olmayan öğrencilerin % 52,4'ünün, anne eğitim düzeyi okur yazar ve ilkököl olan öğrencilerin % 53,5'inin, anne eğitim düzeyi ortaokul ve üzeri olan öğrencilerin % 46,9'unun 50' nin altında puan aldıkları görülmüştür.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede, öğrencilerin anne eğitim düzeyine göre bilgi puanları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($P < 0,05$). Bu farkın anne eğitim düzeyi ortaokul ve üzerinde olan öğrencilerin aldıkları bilgi puanlarındaki farktan ileri geldiği, anne eğitim düzeyi okur yazar olmayan, okur yazar ve ilkököl olan öğrencilerin aldıkları bilgi puanları açısından fark olmadığı anlaşılmıştır.

Tablo 37. Öğrencilerin, Anne Eğitim Düzeyine Göre Aldıkları Uygulama Puanlarının Dağılımı.

Öğrencilerin Aldıkları Puanlar						
Anne Eğt. Düzeyi	50 ve altı		51-70		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Okur Yazar Değil	56	93,3	4	6,7	60	100,0
Okur Yazar ve İlk.131	83,4	26	16,6	157	100,0	
Ortaokul ve Üzeri	19	70,4	8	29,6	27	100,0
Toplam ^X	206		38		244	

Gözlenen D. Beklenen D. $P > 0,05$
 0,17 0,24

X Menstrüasyon olmayan öğrenciler değerlendirme dışında bırakılmıştır.

Tablo 37'de, Öğrencilerin anne eğitim düzeyine göre aldıkları uygulama puanlarının dağılımı görülmektedir. Buna göre, genelde uygulama puanlarının yetersiz olduğu ve okur yazar olmayan annelerin çocuklarında % 6,7 iken, ilkokul düzeyinde % 16,6, ortaokul ve üzerinde % 29,6 oranında uygulama puanında artış görülmüştür.

Yapılan istatistiksel değerlemede, öğrencilerin anne eğitim düzeyine göre aldıkları uygulama puanları arasında önemli fark bulunmamıştır ($P > 0,05$).

Tablo 38. Öğrencilerin Ailenin Aylık Gelir Düzeyine Göre Aldıkları Bilgi Puanlarının Dağılımı.

Öğrencilerin Aldıkları Puanlar								
Ailenin Aylık Gelir Düzeyi	50 ve altı		51-70		71 ve üstü		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
200.000 TL ve altı	120	54,8	56	25,6	43	19,6	219	100,0
201.000 TL ve üstü	28	44,4	17	27,0	18	28,6	63	100,0
Toplam	148		73		61		282	
$\chi^2 = 2,838$			SD= 2				$P > 0,05$	

Tablo 38'de öğrencilerin, ailenin aylık gelir düzeyine göre aldıkları bilgi puanlarının dağılımı görülmektedir.

Buna göre, gelir düzeyi 200.000 TL ve altında olan öğrencilerin % 54,8 oranında yetersiz puan aldıkları belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede öğrencilerin, ailenin aylık gelir düzeyine göre aldıkları bilgi puanları arasındaki fark önemli bulunmamıştır ($P > 0,05$).

Tablo 39. Öğrencilerin, Ailenin Aylık Gelir Düzeyine Göre Aldıkları Uygulama Puanlarının Dağılımı.

Öğrencilerin Aldıkları Puanlar							
Ailenin Aylık Gelir Düzeyi	50 ve altı		51-70		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	
200.000 TL ve altı	163	86,7	25	13,3	188	100,0	
201.000 TL ve üzeri	43	76,8	13	23,2	56	100,0	
Toplam ^X	206		38		244		
$\chi^2 = 2,549$			SD= 1				$P > 0,05$

X Menstrüasyon olmayan öğrenciler değerlendirme dışında bırakılmıştır.

Tablo 39' da öğrencilerin, ailenin aylık gelir düzeyine göre aldıkları uygulama puanlarının dağılımı görülmektedir. Bu dağılıma göre, 51-70 puan alan öğrencilerin gelir düzeyi incelendiğinde, gelir düzeyi 200.000 TL ve altında olan öğrenciler % 13,3 oranında, 201.000 TL ve üzerinde olan öğrenciler % 23,2 oranında dağılım göstermiştir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede öğrencilerin ailenin aylık gelir düzeyine göre aldıkları uygulama puanları arasındaki fark önemli bulunmamıştır ($P > 0,05$).

V. TARTIŞMA

Ülkemizde menarş yaşı aralığı 11-13 dür (26-35). Tablo 2' de de görüldüğü gibi öğrencilerin menarş yaşı ortalaması 13 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin şu andaki yaş ortalaması 14,3' dür.

Tablo 3' de görüldüğü gibi, öğrencilerin annelerinin çoğunluğu doğurganlık çağındadır ve yaş ortalamaları $\bar{x}= 38,29$ dur. Bu çağıdaki annelerin kız çocuklarına menstrüasyon ve hijyeni konusunda rehberlik ve danışmanlık yapmaları beklenir. Öğrencilerin anne eğitim düzeylerinin dağılımına bakıldığında, anne eğitim düzeyi okur yazar ve ilkokul olan öğrencilerin çoğunlukta olduğu görülmektedir (% 66,3). Anne eğitim düzeyinin yetersiz olması, kız çocuklarına menstrüasyon ve hijyeni konusunda verecekleri eğitimin de yetersiz düzeyde olmasına ve yeterli danışmanlık yapamamalarına neden olabilir.

Tablo 4' de öğrencilerin, ailesinin gelir düzeyine bakıldığında, Türkiye genelini yansıtır biçimde gelir düzeyi yetersiz olan öğrencilerin çoğunlukta olduğu görülmektedir (53).

Tablo 5' e göre, öğrencilerden menstrüasyon konusunda ilk bilgileri anneden (% 41,0), abladan (% 14,6) alan grubun yüksek oranda olması, günümüzde hala menstrüasyon olayının mahremiyet konusu olarak görülmesi sonucu, bu konunun daha çok aile ortamında ele alınmasına neden olduğu düşünülebilir. Hemşireden (% 0,8) oranında bilgi alındığı görülmektedir. Bu durum hemşirenin sağlık eğitiminde etkin rol alması beklenirken bizim toplumumuzda bu etkinliğin olmadığını göstermektedir.

Bilindiği gibi, eğitim kurumlarında sağlık konularıyla ilgili hizmet veren hemşireler hemen hemen hiç bulunmamaktadır. Nitekim araştırma kapsamına giren 12 Ortaokulun hiç birinde de hemşire çalışmamaktadır. Bu nedenle hemşireden bilgi alma yüzdesinin düşük olması doğal karşılanabilir. Öğretmenden bilgi alan grubun azınlıkta olması (% 2,7) ise, okullarda sağlık eğitiminin yetersiz olduğunu göstermektedir. Ortaokullarda erkek öğrencilere sağlık eğitimi dersi okutulurken, kız öğrencilerin sağlık eğitimi dersleri almaması da dikkat çekicidir.

Tablo 6' da görüldüğü gibi, öğrencilerin çoğunluğunun (% 57,0) menarşta olumsuz duygu yaşamaması, menarş öncesinde bu konuda yeterli bilgi ve destek almadıklarını düşündürebilir. Bu bulgu, araştırma konumuzu belirlerken menstrüasyona ilişkin bilgi yetersizliği konusunda sahip olduğumuz düşünceleri desteklemektedir. Kayan'ın yapmış olduğu araştırma sonucunda menstrüasyona ilişkin bilgilerin menarştan önce verilmesinin, menarşta yaşanan olumsuz duyguları azalttığı belirlenmiştir (35). Hemşirelerin bu konuda aile ve öğretmenleri aydınlatmasının gereği açıkça görülmektedir.

Tablo 7' de görüldüğü gibi, öğrenciler menarşta yaşadıkları duyguları genelde ailedeki bireylerle paylaştıklarını belirtmişlerdir (% 46,7). Yaşanılan duygunun paylaşılması, uygun bir başetme mekanizması ve stresi azaltıcı bir yaklaşım olması nedeniyle, organizmanın yeniden dengelenmesini sağlar (4). Menarşta yaşadığı duyguları paylaşmayan öğrencilerin (% 53,3), bu duygulardan daha olumsuz yönde etkilendikleri düşünülebilir.

Tablo 8'e göre, öğrencilerin menarş döneminde anne ve ailedeki büyüklerden anlayış ve destek beklemele-ri (%25,9) ve yine anne ve aileden bilgi almak isteme-

leri (% 25,6), bu konunun mahremiyetle ilgisi olduğu düşüncesiyle, aile içerisinde kalmasını istemelerinden kaynaklanabilir. Yetkili bir kişiden (%6,5) veya öğretmenlerden (% 2,4) bilgi almak isteyen öğrencilerin az oranda olmasının, toplumumuzun eğitim ve kültür yapısından kaynaklandığını düşündürebilir. Öğrencilerin % 24,6'sının bu soruyu yanıtızsız bırakması ise menstrüasyon konusunda duygularını açmak istemedikleri şeklinde yorumlanabilir.

Öğrencilerin çoğunluğunun (%92,2), menstrüasyona ilişkin bilgilerin, menarştan önce verilmesini istemesi önemli bir bulgudur. Menstrüasyon konusunda menarştan önce bilgi verilmesi, menarşa karşı duyulan tepkiyi olumlu yönde etkiler, travmatik olmasını önler ve anksiyeteyi azaltarak menstrüasyona karşı uyumu artırır (41) (Tablo 9).

Tablo 10' da görüldüğü gibi, öğrencilerin çoğunluğunun (%63,5), menstrüasyona ilişkin verilen bilgileri yetersiz bulması, bizim için öğrencilerin bu konuda bilgi açıklarının bilincinde olduklarını gösteren olumlu bir bulgudur. Aydemir'in yapmış olduğu araştırma sonucunda öğrencilerin sağlık eğitimine gereksinim duydukları konular sırasıyla şöyle belirlenmiştir; Cinsel eğitim ve aile plânlaması, Ruhsal yakınmalar ve Vücut sağlığı. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin bilgi puanlarının % 52,5 oranında, uygulama puanlarının % 84,4 oranında yetersiz düzeyde olması, bilgi eksikliği konusundaki düşüncelerimizi desteklemektedir.

Tablo 11' de görüldüğü gibi, menstrüasyon olayını doğru tanımlayan öğrencinin olmaması, öğrencilerin % 59,6' sının kısmen tanımlayabilmesi, bu konuda bilgi gereksinimleri olduğunu açıkça göstermektedir.

Daha önce öğrenciler menstrüasyona ilişkin ilk bilgileri ağırlıklı olarak anne ve abladan edindiklerini belirtmişlerdi. Anne eğitim düzeylerinin genelde düşük olması nedeni ile (Tablo 3), menstrüasyona ilişkin alınan bilgilerin, menstrüasyonu doğru tanımlamaya yeterli olmayacağını göstermektedir. Genelde de yetersiz düzeyde puan alan öğrencilerin çoğunlukta olması bu düşüncemizi de desteklemektedir.

Tablo 12' ye göre, menstrüasyonla ilgili bir sorun karşısında, bu sorunu aile içerisinde çözmeye çalışan öğrencilerin fazla olması (% 39,3), cinsellikle ilgili sorunların çekingenlik konusu yapıldığını düşündürebilir. Sorun karşısında, bu durumu anne ile paylaşıp sonra yetkili birisine başvurmayı düşünen öğrencilerin, anne eğitim düzeyinin genelde düşük olması (Tablo 3) nedeni ile anneden yeterli bir danışmanlık alamamalarına neden olabilir. Sorunlarını arkadaş ile paylaşan öğrencilerin (% 3,3), arkadaştan alacağı bilgi, yanlış yönlennmelerine veya yanlış bilginin pekişmesine yol açabilir (12,57). İlgili sorunları hekime veya yetkili birisine sorma yüzdesi % 17,6' dır. Gelir düzeyinin genelde düşük, geleneksel inançların yaygın olduğu Sivas'ta bu bulgu, öğrencilerin anketleri, olmasını istedikleri biçimde yanıtlamış olabileceklerini düşündürmektedir.

Menstrüasyon öncesi hissedilen değişiklikler, premenstrüel gerginlik sendromu olarak adlandırılır ve kadınların yaklaşık % 40' ında görülür (34). Bu araştırmada da, öğrencilerin % 43,5' inde menstrüasyon öncesinde sistemik belirtiler, % 42,3' ünde ağrı, görüldüğü belirlenmiştir. Menstrüasyon öncesi vücudunda değişiklik

hissetmediğini belirten öğrencilerin (% 10,8), bu değişiklikleri Adölesan dönemi ile iç içe yaşadıklarını düşündürebilir (Tablo 13).

Tablo 14' e göre, öğrencilerin % 45,9' u menstrüasyon öncesi hissettiği değişikliklerin günlük yaşam faaliyetlerini etkilediğini belirtmişlerdir. Tablo 15' de de görüldüğü gibi, menstrüasyon öncesinde hissedilen değişikliklerde alınan önlemlerin genelde tıbbi olmayan önlemler olduğu söylenebilir. Bu değişiklikler için ilaç kullandığını belirten öğrencilere (%3,3), hemşirenin ilaç kullanımında danışmanlık yapması gerekebilir.

Tablo 16' da, öğrencilerin çoğunluğunun (%77,3) menarş yaşını doğru bildiği görülmüştür. Bu da yaşamakta oldukları bu dönemde kazanılan deneyimden kaynaklanmakta olduğunu düşündürebilir.

Tablo 17' ye bakıldığında, öğrencilerin kadın iç genital organlarının anatomi ve fizyoloji bilgilerinin büyük bir oranda yetersiz olduğu görülmektedir (% 67,0). Genelde Türkiye'deki kadın nüfusunun eğitim düzeyinin düşük olmasının (22) sonucu olabilir. Aynı zamanda ortaokul son sınıfa gelmiş öğrencilerin bile bu temel kadın olgusu ile ilgili soruyu bilememiş olmaları, okullarda verilen sağlık eğitiminin yetersiz olduğunu gösterebilir.

Tablo 18' de, menstrüal periodun kaç günde bir oluştuğuna ilişkin soruya % 68,1 oranında doğru yanıt alınmıştır. Menarşi izleyen yıllarda menstrüal periodların düzensiz olması (8,38,46), öğrencilerin iki menstrüal period arasındaki süreyi 10-20 gün (% 5,3) ve 36 günden fazla (% 2,8) olarak yanıtlamalarına neden olmuş olabilir.

Tablo 19' da görüldüğü gibi, öğrencilerin çoğunluğunun (% 73,0), normal menstrüasyon süresini doğru bildikleri belirlenmiştir. Öğrencilerin kendi yaşantılarından edindikleri deneyim bu soruyu doğru yanıtlamalarına neden olabilir.

Tablo 20' de, menstrüal kanın kadın vücudunun neresinden atıldığını doğru yanıtlayan öğrencilerin yalnızca % 10,6 oranında olduğu görülmektedir. Bu bulgular öğrencilerin kadın genital organları anatomi bilgilerinin yetersiz olduğunun bir ifadesidir. Bireyin vücudunu tanıması hem benlik imgesinin gelişmesini hem de hijyen konusundaki bilgi ve uygulamalarını etkileyeceği açıktır. Bu bilgisizlik ayrıca kadının yaşamını etkileyecek sorunların oluşmasına da neden olabilecek yanlış uygulamalara yol açabilir.

Tablo 21' de görüldüğü gibi, öğrencilerin çoğunluğu (%76,6), menstrüasyon sırasında özel bir temizliğe gerek olduğunu ifade etmişlerdir. Öğrencilerin uygulama puanlarının genelde düşük olması, bu konuda özen gösterilmesi gerektiğini düşündükleri halde, nasıl yapmaları gerektiği konusunda bilgi sahibi olmadıklarını göstermektedir.

Tablo 22' ye göre, menstrüasyon sırasında ped kullanırken özel bir dikkat gerekip gerekmediği konusunda yanlış bilgisi olan öğrencilerin oranı yüksek bulunmuştur (Özel dikkat gerekmediğini belirten öğrenciler % 14,9, farketmeyeceğini düşünen öğrenciler % 30,1, bilmeyen % 14,2). Bu nedenle öğrencilerin hijyen konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğunu söyleyebiliriz. Öğrenciler menstrüasyonla ilgili bilgileri ağırlıklı olarak anne ve abladan edindiklerini belirtmişlerdi (Tablo 5).

Buna göre, çocuklarına menstrüasyon hijyeni eğitimi veren annelerin de konu ile ilgili bilgi eksikliklerinin olduğu söylenebilir.

Tablo 23' de görüldüğü gibi, menstrüasyon dışında akıntısı olan öğrencilerin (% 31,9), çoğunluğu bu akıntıyı normal olarak değerlendirirken (% 42,2), % 53,3' ü bu akıntıyı değerlendirememiştir ve öğrencilerin yarısı akıntı için önlem almadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 24).

Dr.Akın'ın araştırmasında, özellikle kırsal kesimdeki kadınlar arasında vajinal akıntının değerlendirilemediği belirlenmiştir (58). Araştırma kapsamına alınan öğrenciler arasında da bu konudaki yanlış değerlendirmeler, Dr.Akın'ın bulgusunu desteklemektedir. Hemşirelerin bu konuda anne, öğretmen ve öğrencilere eğitim yaparak, olası enfeksiyonların önlenmesi konusunda etkili olabilecekleri düşünülmektedir. Böylece kadının daha sonraki yaşamında üreme işlevlerinin sağlıklı sürdürülebilmesinde bir taban oluşturulabilecektir.

Tablo 25' de, öğrencilerin % 44,0' ü, menstrüasyon sırasında banyo yapılmayacağını belirtmişlerdir. Bu öğrenciler "nedenini bilmiyorum", "ağrım, kanamam artar", "mikrop kaparım", "kanamam kesilir, hasta olurum", "ilerde çocuğum olmaz" gibi gerekçelerle bu inançlarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin % 42,5' i menstrüasyon sırasında banyo yapılacağını belirtmişlerdir. Ülkemizde yaygın olan yıkanma biçimi oturarak yıkanma şeklindedir. Öğrencilerin % 40,8' inin duş şeklinde banyo yapılması gerektiğini düşünmelerine rağmen bu uygulamayı ne derece gerçekleştirdikleri konusunda açıklık bulunmamaktadır.

Tablo 26' da görüldüğü gibi, menstrüasyon sırasında perine bakımını yanlış uygulayan öğrencilerin oranı % 35,2' dir. Perine bakımı konusuna "bilmiyorum" yanıtını getiren öğrencilerin oranı da (% 45,1) gözönüne alınırsa bu yanlış uygulamaların genital enfeksiyon oluşmasında önemli rol oynayacağı düşünülmektedir. Üreme sağlığında perine bakımı önemli yer tutmaktadır (47). Özellikle halk sağlığı alanındaki hemşirelerin, perine bakımı konusunda toplumdaki kadınları aydınlatmada yardımcı olmaları gereği açıktır.

Tablo 27' de öğrencilerin % 19,7' si menstrüasyon sırasında pamuklu iç çamaşırı kullanılması gerektiğini, % 51,2' si her zaman pamuklu iç çamaşırı kullanılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Pamuklu iç çamaşırı giyilmesi sağlıklı bir yaklaşım olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin bu konudaki bilgilerinin pekiştirilmesi ve vurgulanması gerekmektedir. Naylon iç çamaşırı kullanan öğrencilerin aydınlatılmasında, hemşirenin etkin rol alabileceği de açıktır.

Tablo 28' de görüldüğü gibi, öğrencilerin % 61,5' i menstrüasyon sırasında, geleneksel olarak seçilen bezi kullandıkları belirlenmiştir. Her ne kadar kaynaklar, menstrüasyon sırasında disposable petlerin kullanılmasının yararlı olduğu vurgulanmakta ise de, bu petlerin ekonomik yönü ve ailesinin gelir düzeyi yetersiz olan öğrencilerin çoğunlukta olduğu (%60,3) gözönüne alındığında (Tablo 4), öğrencilerin bunu karşılamada zorluk çekeceği düşünülmektedir. Bezlerin daha sağlıklı kullanılması konusunda hemşirenin danışmanlık yapması gerekir,

(yıkama, kaynatma, durulama, ütüleme gibi) (2,24). Ped tipi olarak bez kullanan öğrencilerin % 39' u kullandığı bezi sağlıklı olarak kullanmaktadır. Bu hijyen bilgisi pekiştirilebilir ve önemi vurgulanabilir. (Tablo 29).

Tablo 30'a bakıldığında, menstrüasyon sırasında kullanılan petlerin değişimi konusunda öğrencilerin uygulamalarının yeterli olmadığı dikkati çekmektedir. Oysa menstrüasyon sırasında petlerin sık değiştirilmesi, hem enfeksiyondan korunma, hem de rahatsız edici kokunun önlenmesi açısından önemlidir, fiziksel sağlığını olduğu kadar, benlik saygısını da etkileyerek kişinin kendisini güvenli hissetmesine neden olacağı düşünülebilir (2,39).

Tablo 31' de öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun (%86,5), menstrüasyon sırasında tuvalet öncesi ve sonrası ellerini yıkamaları önemli bir bulgudur. El yıkama enfeksiyon zincirinin kırılmasında etkin bir uygulamadır (11). Öğrencilerin bu uygulamalarının yeterli olup olmadığı incelenmeli, yeterli olan uygulamalar desteklenmeli ve pekiştirilmelidir.

Öğrencilerin, menstrüasyon sırasında kullandıkları peti alma şekli incelendiğinde (Tablo 32), yetersiz uygulayanların büyük bir çoğunlukta olması dikkati çekmekte ve bu konuda bilgi gereksinimleri olduğu düşünülmektedir. Ped kullanma şeklinin genital enfeksiyon gelişimine ortam hazırlayabileceği düşünülürse, öğrencilerin bu konuda bilgi gereksinimlerinin karşılanması gerektiği dikkate alınmalıdır. Hemşirenin genel sağlık eğitiminde bu konuya da yer vermesi gerekmektedir.

Tablo 33' de, menarşta olumsuz ve çelişkili duygu yaşayan öğrencilerin oranı, her iki yaş grubunda da daha yüksek oranda bulunmuştur. Menarş öncesinde öğrencilere verilecek eğitim ve danışmanlık hizmetleri, olumsuz ve çelişkili duyguları azaltarak daha olumlu yönde, sağlıklı ve uyumlu gelişmelerine katkıda bulunmasında yardımcı olabilir.

Tablo 34' de, 15-16 ve üstü yaş grubu öğrencilerin aldıkları bilgi puanlarının 13-14 yaş grubuna oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede bu fark önemsiz bulunmakla birlikte ($P>0,05$), yaş arttıkça deneyim ve etkileşim sonucu bazı konularda bilgilerin geliştirilebileceği düşünülebilir.

Tablo 35' de öğrencilerin yaşa göre aldıkları uygulama puanlarının dağılımı görülmektedir. Her iki yaş grubunda da genelde uygulama puanlarının bilgi puanlarına göre düşük olması, öğrencilerin menstrüasyon hijyeni konusunda tutumlarının değişmesi için eğitim ve danışmanlık gereksinimlerini açıkça ortaya koymaktadır. Yapılan uygulamaların tutumlarla ilgili olduğu ve tutum değiştirmenin zor olduğu eğitimde dikkat edilmesi gereken bir faktördür (48).

Tablo 36' da, annenin eğitim düzeyine göre öğrencilerin aldıkları bilgi puanları incelendiğinde, annelerin okur yazar olmayışı ya da ilkokulu bitirmesi ile, öğrencilerin bilgi puanları arasındaki fark önemsiz bulunurken, ortaokul ve üzerinde eğitim gören annelerin çocuklarının bilgi puanlarının yüksek olması önemli bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Toplumumuzun genel eğitim düzeyi arttıkça, annelerin adölesan çağındaki kızlarına eğitim ve danışmanlık yapmada daha etkin olacakları söylenebilir. Hemşireler hem puberte dönemindeki genç kızlara hem de annelere menstrüasyon konusunda eğitim yaparak bu konudaki yetersizliğin giderilmesine katkıda bulunabilirler.

Tablo 37' de görüldüğü gibi, araştırma kapsamına alınan öğrencilerin uygulama puanları düşük düzeyde bulunmuştur. Bu oran anne eğitim düzeyi ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunamamıştır ($P > 0,05$). Anne eğitim düzeyi bilgi puanlarında istatistiksel olarak önemli etki gösterirken, uygulama üzerinde aynı etkiyi göstermemiştir.

Uygulama üzerinde sadece bilgi değil, geleneklerden, göreneklerden kaynaklanan tutumların da etkili olduğu düşünülebilir.

Sağlık eğitimi programlarında, anne ve kızlarının uygulama değişikliği konusunda eğitici rol alacak hemşirenin bu noktaları dikkate alması gerekebilir.

Tablo 38' de ailenin gelir düzeyi ile öğrencilerin aldıkları bilgi puanları karşılaştırıldığında, gelir düzeyinin bilgi puanları üzerinde istatistiksel olarak önemli bir etkisi olmadığı görülmüştür ($P > 0,05$).

Gelir düzeyi ile bilgi kaynakları arasında doğrudan ilişki olmadığı düşünülmektedir. Sağlık politikamızda benimsenen ve "2000 Yılında Herkese Sağlık" görüşü düşüncesinden yola çıkıldığında, gelir düzeyi düşük olanların daha çok hizmet kapsamına alınarak, hemşirenin eğiticilik ve danışmanlık rolünü ortaya koyması gereği görülmektedir (54).

Tablo 39' da ailenin gelir düzeyinin 201.000 TL ve üzerinde olması, daha az geliri olanlara oranla uy-

gulama puanları üzerindeki etkisi istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($P>0,05$). fakat özellikle yeterli gelir düzeyinde olan ailelerin, hijyen koşullarına uygun ve daha sağlıklı bir ortamda yaşadıkları düşünülebilir.



VI. SONUÇ

Sivas ili Ortaokul 3. sınıf kız öğrencilerin menarşa karşı tepkileri ve menstrüasyon hijyeni konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

VI.1. Öğrencilerin Genel Özellikleri ile İlgili Sonuçlar

- Öğrencilerin yaş ortalamaları 14,3, menarş yaşı ortalamaları 13, olarak bulunmuştur (Tablo 2).
- Öğrencilerin anne yaşı ortalaması 38,29 bulunmuştur. Anne eğitim düzeyi, okur yazar ve ilkökul olan öğrenciler çoğunluktadır (Tablo 3).
- Öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun ailesinin gelir düzeyi yetersizdir (Tablo 4).
- Menstrüasyon konusunda ilk bilgiyi anneden alan öğrencilerin çoğunlukta olduğu görülmüştür (Tablo 5).
- Menarşta olumsuz duygu yaşayan öğrencilerin çoğunlukta olduğu ve menarşta yaşanan duygunun daha çok aile üyeleri ile paylaşıldığı belirlenmiştir (Tablo 6,7).
- Öğrencilerin büyük bir çoğunluğu menstrüasyon konusundaki bilgilerin kendilerine menarştan önce verilmesini, menarş döneminde anneden ve ailedeki büyüklerden anlayış, destek ve bilgi almak istediklerini, ayrıca menstrüasyonla ilgili sorunlar karşısında anneden ve ailedeki bir büyükten danışmanlık istediklerini belirtmişlerdir (Tablo 8,9,12).
- Öğrencilerin menarşta hissettikleri duyguların, menarş yaşına göre dağılımına bakıldığında, menarşta olumsuz duygu yaşayan öğrencilerin çoğunlukta olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede yaş grupları ile yaşanan duygu arasındaki fark önemli bulunamamıştır ($P > 0,05$) (Tablo 33).

- Menstrüasyon konusunda verilen bilgileri yetersiz bulan öğrenciler çoğunluktadır (Tablo 10).
- Menstrüasyon öncesi hissedilen değişikliklerin sistemik belirti ve ağrı üzerinde yoğunlaştığı ve bu değişikliklerin, öğrencilerin yaklaşık yarısına yakınınının günlük yaşam faaliyetlerini etkilediği ve bu değişimler için önlem almayı düşünmeyen öğrencilerin yüksek oranda olduğu belirlenmiştir (Tablo 13,14,15).
- Öğrencilerin menstrüasyon dışındaki akıntı durumuna bakıldığında, akıntısı olmayan öğrencilerin çoğunlukta olduğu belirlenmiştir. Akıntısı olan öğrencilerin çoğunluğunun bu akıntıyı değerlendiremedikleri ve önlem almayı düşünmedikleri görülmüştür (Tablo 23,24).

VI.2. Öğrencilerin Menstrüasyon Konusunda Bilgileri ile İlgili Sonuçlar

- Menstrüasyon olayının tanımını doğru yanıtlayan öğrenci olmamıştır (Tablo 11).
- Öğrencilerin, çoğunluğunun menarş yaşını, iki menstrüal period arasındaki süreyi ve normal menstrüasyon süresini bildikleri (Tablo 16,18,19), menstrüasyon olayının kadın vücudunun hangi organında oluştuğunu ve nereden atıldığını bilmedikleri belirlenmiştir (Tablo 17-20).
- Menstrüasyon sırasında özel bir temizliğe gerek olduğunu ve ped kullanımında özel dikkat gerekmediğini düşünen öğrencilerin çoğunlukta olduğu görülmüştür (Tablo 21,22).

- Menstrüasyon sırasında banyo yapılmayacağını belirten öğrencilerin oranı yüksektir ve büyük bir çoğunluğunun neden banyo yapılmayacağını bilmediği belirlenmiştir (Tablo 25).
- Öğrencilerin, yaş gruplarına göre aldıkları bilgi puanlarının dağılımında, yetersiz puan alan öğrencilerin oranı yüksek bulunmuştur (Tablo 34). Yapılan istatistiksel değerlendirmede yaş grupları ile alınan bilgi puanları arasındaki fark önemli bulunamamıştır ($P > 0,05$).
- Öğrencilerin anne eğitim düzeyine göre aldıkları bilgi puanlarının dağılımında, yetersiz puan alan öğrencilerin çoğunlukta olduğu belirlenmiştir. (Tablo 36). Yapılan istatistiksel değerlendirmede, anne eğitim düzeyine göre alınan bilgi puanları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($P < 0,05$).
- Öğrencilerin, ailenin gelir düzeyine göre aldıkları bilgi puanlarının dağılımında, yetersiz puan alan öğrencilerin oranının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 38). Yapılan istatistiksel değerlendirmede, ailenin gelir düzeyine göre alınan bilgi puanları arasındaki fark önemli bulunamamıştır ($P > 0,05$).

VI.3. Öğrencilerin Menstrüasyon Konusunda Uygulamaları İle İlgili Sonuçlar

- Öğrencilerin yaklaşık yarısı, menstrüasyon sırasında banyo yapılmayacağını belirtmiştir (Tablo 25).
- Öğrencilerin çoğunluğunun perine bakımı konusunda yanlış uygulama yaptıkları görülmüştür (Tablo 26).
- Öğrencilerin yaklaşık yarısı, her zaman pamuklu iç çamaşırı kullandığını belirtmişlerdir (Tablo 27).

- Menstrüasyon sırasında ped tipi olarak bez kullanan öğrencilerin çoğunlukta olduğu, bezin temizliği konusunda sağlıklı uygulama yapan öğrencilerin (%39,0) oranının yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 28,29).
- Öğrencilerin çoğunluğu, normal ped değiştirme süresine uymamaktadırlar (Tablo 30).
- Öğrencilerin genel olarak el yıkama konusuna gereken önemi verdikleri görülmüştür (Tablo 31).
- Menstrüasyon sırasında kullanılan petin alınmasında doğru uygulama yapmayan öğrencilerin çoğunlukta olduğu belirlenmiştir (Tablo 32).
- Öğrencilerin menstrüasyon konusundaki uygulama puanlarının % 84,4 oranında yetersiz olduğu saptanmıştır.
- Öğrencilerin yaş gruplarına göre uygulama puan dağılımına bakıldığında, yetersiz puan alan öğrencilerin çoğunlukta olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede yaş grupları ile uygulama puanları arasındaki fark önemli bulunamamıştır ($P>0,05$) (Tablo 35).
- Öğrencilerin anne eğitim düzeyine göre aldıkları uygulama puanlarının dağılımında, yetersiz puan alan öğrencilerin çoğunlukta olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, anne eğitim düzeyine göre alınan uygulama puanı arasındaki fark önemli bulunamamıştır ($P>0,05$) (Tablo 37).
- Öğrencilerin ailenin gelir düzeyine göre aldıkları uygulama puanlarının dağılımında, yetersiz puan alan öğrencilerin oranı yüksek bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, ailenin gelir düzeyine göre alınan uygulama puanı arasındaki fark önemli bulunmamıştır ($P>0,05$) (Tablo 39).

VII ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda aşağıdaki konuların dikkate alınması önerilmektedir.

1. Toplumun sağlığını korumak ve sürdürmek amacıyla hemşirenin sağlık eğitimi programlarında rol alması gereklidir. Bu eğitim programlarının aşağıdaki konuları içermesi yararlı olacaktır.
 - 1.1.Sağlıklı yaşam ve hijyen alışkanlıklarını kazandırma ve geliştirme,
 - 1.2.Kadın genital enfeksiyonlarından korunma konusunda eğitim,
 - 1.3.Üreme işlevine ilişkin anatomi ve fizyoloji bilgileri ile cinsellikle ilgili diğer konularda yaygın eğitim programlarının düzenlenmesi, birey, aile ve toplumun bilgilendirilmesi,
 - 1.4.Sağlığa zararlı olabilecek geleneksel uygulamaların önlenmesine yönelik eğitim,
 - 1.5.Sağlık kontrolü alışkanlığını kazandırmak için eğitim,
2. Eğitim çağındaki gençlerin sağlıklı gelişmelerine katkıda bulunmak amacıyla okul hemşireliğinin yaygınlaştırılması gerekir ve okul hemşireliği yapacak hemşireler için görev içi eğitimin yararlı olacağı açıktır.
3. Özellikle halk sağlığı alanındaki hemşirelerin ve ebelerin, kız çocuğunun gelişim dönemleri hakkında anneleri bilgilendirmede etkin daha etkin rol almaları önerilir.

4. Orta öğretim müfredat programlarında kız öğrenciler için de, sağlık dersinin yer alması gerekmektedir. Bu eğitimde hemşirenin rol almasının yararlı olacağı düşünülmektedir.
5. Hemşireler, görev aldıkları her alanda kadına menstrüasyon konusunda hijyen bilgi ve uygulamalarını öğretmede etkin olabilirler. Yapılan eğitimde görsel işitsel araçlar kullanılmasının daha kalıcı ve yararlı olacaktır.
6. Birey, aile ve toplumun cinsellikle ilgili sorunların çözümüne yardım etmek ve sorunlarla başetme güçlerini artırmak amacıyla hemşirenin sağlık eğitimi ve danışmanlık görevlerinin yanısıra koruyucu, destekleyici, düzenleyici, araştırmacı olarak görev alabilmesi için, bilgi ve becerilerine yönelik görev içi eğitim programlarının düzenlenmesi, hemşirelerin müdürlükleri tarafından motive edilmeleri ve görev içi programlarda kullanılacak kaynaklar geliştirilmesi yararlı olacaktır.
7. Hemşirelerin, öğretmenlerle işbirliği yapması ve eğitimde etkin rol almasının yararlı olacağı önerilmektedir.

VIII. ÖZET

Araştırma Sivas ili Ortaokul 3. sınıf kız öğrencilerinin menarşa karşı tepkileri ve menstrüasyon hijyeni konusundaki bilgilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma, tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Sivas ili Ortaokul 3. sınıf kız öğrencileri araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Bu öğrenciler arasından sistematik örnekleme yöntemiyle seçilen öğrenciler araştırmanın örneklemini oluşturmaktadırlar. Örnekleme alınan toplam öğrenci sayısı 282' dir. Örneklem içinde menstrüasyon olmayan öğrenci sayısı 38' dir.

Araştırmada veriler anket formu uygulanarak toplanmıştır. Anket formu öğrencilere okulda dağıtılıp, yanıtlandırıldıktan sonra geri alınmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler, yüzdelik hesapları, aritmetik ortalama, çok gözlü düzenlerde Ki-Kare önemlilik testi, dört gözlü düzende Ki-Kare önemlilik testi ve Kolmogorov Simirnov önemlilik testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesi sonucunda, menarşta olumsuz ve çelişkili duygu yaşayan öğrencilerin çoğunlukta olduğu, bu konudaki yaklaşımların aile ortamı içerisinde yoğunlaştığı belirlenmiştir. Öğrencilerin, menstrüasyon ve hijyeni konusundaki bilgi ve uygulamaları değerlendirilmiş, her iki alanda da yetersiz olan öğrencilerin büyük çoğunlukta olduğu saptanmıştır.

Anne eğitim düzeyinin menstrüasyon konusunda bilgi üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler geliştirilmiştir.

Summary

A descriptive research design was used in order to determine the reactions towards menarche and the knowledge on menstrual hygiene of the third grade students of the Secondary schools in Sivas.

The sample consisted of 282 girls were obtained from the all third grade students of the Secondary Schools in Sivas by the systematic approach.

The data of the research were collected by using a questionnaire, and they were evaluated by hand by the researcher. Percentage, Chi-Square and Kolmogorov Simirnov statistical methods were used for the presentation of the data.

The summary of the research results are as follows:

- Most of the students have negative and ambivalent feelings during menarche.

- Most of the students are willing to share their feelings with their family members.

- Most of their knowledge and practice about menstruation and hygiene were found inadequate.

- It was found a relation with the educational level of the mothers and the knowledge of the students about menstruation.

Appropriate suggestions were made at the end of the research.

KAYNAKLAR

1. Anderson, E., "Who Wants to Know What About Menstrual Health", Nursing Outlook. Vol. 13.,No. 9, (September 1965), ss. 47-50.
2. Arısan, K., Kadın Hastalıkları. İstanbul, Çeltüt Mat. San. ve Tic. A.Ş., 1983.
3. Aydemir, G., "Ergenlik Dönemi Kız Öğrencilerin Sağlık Sorunları ve Öğretmenlerin Görüşleri", Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. C.I, S.2, (1985), ss. 15-27.
4. Baltaş, A., Baltaş, Z., Stres ve Başaçıkma Yolları. İstanbul, Cenkler Matbaacılık, (Eylül 1986).
5. Baş, S., "Cinsel Eğitimin Amacı", Türk Hemşireler Dergisi . Sayı 4, (1976), ss. 31-33.
6. Baş, S., "Sağlığın Korunmasında Okul Sağlığı Hizmetlerinin Rolü ve Önemi", Türk Hemşireler Dergisi. Sayı 4, (1979), ss. 27-30.
7. Bengisu, B., "Sağlık Eğitimi (Terbiyesi) Evde Başlar", Türk Hemşireler Dergisi. Sayı 2-3, (1973), ss. 21-25.
8. Benson, R.C., Current Obstetric Gynecologic Diagnosis Treatment. Los Altos, California, Lange Medical Publications, 1980.
9. Benson, R.C., Kadın Hastalıkları ve Doğum El Kitabı. Çev.: Onat, D., Alpay, S., Ankara, Güven Kitabevi Yayınları, 1974.
10. Birhekimoğlu, A., "Cinsel Eğitim", Türk Hemşireler Dergisi. Sayı 4, (1979), ss. 31-33.

11. Burton, F., Salminen, C.A., "Controlling Postoperative Infection", Nursing 84. Vol. 14, No. 9, (September 1984), ss. 43.
12. Conway, E., "How a College Health Service Handles Menstrual Problems", Nursing Outlook. Vol.13, No. 9, (September 1965), ss. 51-52.
13. Coyne, C.M., Woods, N.F., Mitchell, E.S., "Premenstrual Tension Syndrome", Journal of obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing. Vol. 14, No. 6, (November/December 1985), ss. 446-452.
14. Çanga, Ş., Önder, İ., Kadın Doğum (Propedötik). İstanbul, Ar Basım Yayım ve Dağıtım A.Ş., 1982.
15. Çivi, S., Kadın Hastalıkları ve Bakımı. Ankara, Hattiboğlu Yayınevi, 1987.
16. Dashiff, C., "Education for Menarche", Journal of School Health. Vol.56, No.2, (February 1986), ss.56-60.
17. De Alvarez, R.R., Textbook of Gynecology. Philadelphia, Henry Kimpton Publishers, 1977.
18. Ekşi, A., "Gençlerde Cinsel Sorunlar ve Sapmalar", Okul Çocuğu ve Adölesan Döneminde Sağlık.İ.Ü.Tıp Fak. Çocuk Sağ.ve Hast. Anabilim Dalı,İstanbul,1986,ss.85-88.
19. Erüreten, Ş., "Adölesan Dönemi", Türk Hemşireler Dergisi. Sayı 1, (1975), ss. 20-22.
20. Fuerst, E.V., Wollf, L., Weitzel, M.H., Fundamentals of Nursing. Philadelphia, Toronto, J.B. Lippincott Company , 1974.
21. Güçsavaş, N., "Kadın Sağlığı Sorunları II. Kadına Özgü Enfeksiyonlar", Türk Hemşireler Dergisi. Sayı2, (1986), ss. 52-53.

22. Güler, H., "Lohusalıkta Anneye Verilen Sağlık Eğitiminin Annenin Doğum Sonrası Döneme İlişkin Bilgi Düzeyine Etkisinin İncelenmesi", (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, 1987).
23. Güler, Ç., Ana Sağlığı ve Aile Planlaması. Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, 1987.
24. Güler, Ç., Sağlık Eğitimi. Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, 1987.
25. Günay, Ö., Kıyak, M., Çizmecioğlu, F., İstanbul Avcılar Halkalı Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı 1986 Çalışma Raporu, 1987,
26. Günöz, H., "Normal Ergenlik Gelişimi ve Ergenlikte Gecikme", Okul Çocuğu ve Adölesan Döneminde Sağlık. İ.Ü.Tıp Fak.Çocuk Sağ.ve Hast. Anabilim Dalı,İstanbul, (1986), ss. 21-26.
27. Gürgüç, A., Kadın Hastalıkları ve Doğum Propedötik. Ankara, Yargıçoğlu Matbaası, 1987.
28. Grumboch, M.M., "The Neuroendocrinology of Puberty", Hospital Practice. (March 1980), ss. 51-52.
29. Hacettepe Üniversitesi Kadın Doğum Propedötik ve Klinik Ders Notları, Ankara, 1988.
30. İnanç, N., "Kadında İç Genital Organ Kanseri", Türk Hemşireler Dergisi. Sayı 2, (1986), ss. 51-52.
31. Jeffcoote, N., Principles of Gynaecology. Edinburg, A. Constable ltd., 1980.
32. Jensen, M.D., Bobak, I.M., Maternity and Gynecologic Care. Saint Louis, The C.V. Mosby Company, 1985.

33. Jensen, M.D., Benson, R.C., Bobak, I.M., Maternity Care, The Nurse The Family. Saint Louis, The C.V. Mosby Compony, 1977.
34. Jones, H.W., Jones, G.S., Novak Kadın Hastalıkları. Çev: Göksu, M., Üstün, M., İstanbul, Menteş Kitabevi, 1985.
35. Kayan, G., "Ankara ili Merkezindeki Lise, Kız Meslek Lisesi ve Hemşire Okulları Son Sınıf Kız Öğrencilerin Menstrüasyona İlişkin Bilgi ve Tutumları", (Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi, 1976).
36. Kern, G., Kadın Hastalıkları Çev: Kazancıgil, A., Kırklareli, Sermet Matbaası, 1982.
37. Kınık, E., "Gençlerde Bedensel Hastalıklar Adölesans ve Hekime Düşen Görevler", Okul Çocuğu ve Adölesan Döneminde Sağlık. İ.Ü.Tıp Fak.Çocuk Sağ.ve Hast. Anabilim Dalı, İstanbul,(1986). ss. 91-95.
38. Martin, L.L., Health Care of Women. Philadelphia, J.B. Lippincott Company, 1978.
39. Miller, N.F., Avery, H., Gynecology and Gynecologic Nursing. Philadelphia, London, W.B. Saunders Company, October 1965.
40. Önder, İ., Kadın Doğum Propedötik. Ankara, Yargıçoğlu Matbaası, 1985.
41. Özcan, A., "Hastaların Bilgi Gereksinimleri ve Hemşirenin Öğretim İşlevi", Türk Hemşireler Dergisi. Sayı 3, (1979), ss. 51.

42. Özüğurlu, K., "Gençlik Döneminde Ruhsal Bozukluklar" Okul Çocuğu ve Adölesan Döneminde Sağlık. İ.Ü. Fıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hast. Anabilim Dalı, İstanbul, (1986), ss. 73-76.
43. Parsons, L., Sommers, S.C., Gynecology. Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1978.
44. - Patient Teaching (Nurses Reference Library), Nursing 87 Books, Springhouse, Pennsylvania, Springhouse Corporation, 1987.
45. Peker, G., "Sağlık Eğitiminde Okul Hemşiresinin Rolü", Türk Hemşireler Dergisi. Sayı 3-4, (1977), ss.62-63.
46. Pillitteri, A., Maternal-Newborn Nursing Care of the Growing Family. Third Ed. Boston, Little, Brown and Company, 1985.
47. Richardson, B.D., Laing, P.M., Rantsho, J.M., Sewinell, R.W., "The Bearing of Diverse Patterns of Diet on Growth and Menarche in four Ethnic Groups of south African Girls", Journal of Tropical Medicine and Hygiene. 86(1), 5-12 (1983), ss. 5-12.
48. Rorden, J.W., Nurses As Health Teachers; A Practical Guide. Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1987.
49. - Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Aile Planlaması ve Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Aile Sağlığı ve Aile Plânlaması El Kitabı. Ankara, 1983, Yayın no. 448.
50. Soules, M.R., "Adolescent Amenorrhea", Pediatric Clinics of North America. Vol. 34, No. 4, (August 1987), ss. 1083-1103.

51. Sümbüloğlu, K., Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri ve İstatistik. Ankara, Matis Yayınları, 1978.
52. Taşkın, L., İnanç, N., Gcsavaş, N., Doğan, N.S., "Kadın Sağlığı Sorunları ve Hemşirenin Rolü", Türk Hemşireler Dergisi. Sayı 4, (1985), ss. 27-30.
53. Türkiye İstatistik Yıllığı (1987). Ankara, Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ocak 1988.
54. Uyer, G., "Sağlık Eğitiminde Yeni Politikalar", Türk Hemşireler Dergisi. Sayı 3, (1983), ss. 14-16.
55. Yavuzer, H., Çocuk Psikolojisi. İstanbul, Altın Kitaplar Matbaası, 1985.
56. Yıldırım, M., Klinik Jinekoloji. Ankara, Yargıçoğlu Matbaası, 1985.
57. Yrkoğlu, A., Çocuk Ruh Sağlığı. Ankara, Türk Tarih Kurumu Basımevi, 1983.
58. Yurdanur, N., "Ana Sağlığı Yönünden Genital Enfeksiyonların nemi ve Bu Konuda Ebe-Hemşirelerin Rolü", Türk Hemşireler Dergisi. Sayı 3, (1981), ss. 32-35.

EK

Sivas ili merkezinde Ortaokul 3. sınıf kız öğrencilerinin menarşa karşı tepkileri ve menstrüasyon hijyeni konusundaki bilgilerinin belirlenmesine ilişkin soru kağıdı

Denek No :

Okulu :

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Annenizin yaşı ?.....
3. Annenizin eğitim düzeyi nedir ?.....
 - a. Okur-yazar değil.....
 - b. Okur-yazar.....
 - c. İlkokul.....
 - d. Ortaokul.....
 - e. Lise ve üstü.....
4. Adet görüyorsunuz ?
 - a. Evet
 - b. Hayır
5. Kaç yaşında adet görmeye başladınız ?.....
6. Normal adet kanamasını tanımlayınız (Renk,koku, miktar açısından)
7. Adet kanamanızda anormal bir durum olursa ne yaparsınız ?
8. Adet görmeye yakın vücudunuzda ne gibi değişiklikler hissediyorsunuz ? (Birden fazla yanıt verebilirsiniz)
 - a. Hiçbir değişiklik olmuyor
 - b. Ağrı

- c. Gerginlik
- d. Vücutumda şişme
- e. İshal
- f. Kabızlık
- g. Göğüslerimde dolgunluk
- h. Huzursuzluk
- ı. Sinirlilik
- i. Diğer.....

9. Bu değişimler günlük yaşam faaliyetlerinizi etkiliyormu ?

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Bilmiyorum

10. Bu değişimler için ne gibi önlemler almayı düşünüyorsunuz ?

11. Adet zamanı dışında herhangi bir akıntı oluyormu ?

- a. Evet
- b. Hayır (Soru 17'ye geçiniz)
- c. Bilmiyorum

12. Nasıl bir akıntı oluyor?

- a. Rengi
- b. Kokusu
- c. Miktarı

13. Sizce bu akıntı normalmi ?

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Bilmiyorum

14. Bu akıntı için ne gibi önlemler alıyorsunuz ?

- 15- Kızlarda adet kanamaları genellikle kaç yaşlarında başlar ?
- 8-10 yaş
 - 11-16 yaş
 - 17-19 yaş
 - Bilmiyorum
 - Diğer.....
16. Adet kanaması kadın vücudunun hangi organından oluşur ?
- Yumurtalık(Over)
 - Tüpler (Fallopian tüpler)
 - Rahim (Uterus)
 - Bilmiyorum
 - Diğer.....
17. Kadınlar normal sınırlar içinde kaç günde bir adet görürler ?
- Her 10-20 günde bir
 - 21-35 günde bir
 - 35-50 günde bir
 - Bilmiyorum
 - Diğer.....
18. Adet kanaması normalde kaç gün sürer ?
- 2 gün ve daha az
 - 3-7 gün arası
 - 7 günden fazla
 - Bilmiyorum
 - Diğer.....
19. Adet kanaması nereden vücut dışına atılır ?
- Rahimden (Uterus)
 - Hazneden (Vagina)
 - Makattan (Anüs)

- d. İdrar yolundan (Üreter)
 - e. Bilmiyorum
 - f. Diğer.....
20. Adetle ilgili ilk bilgileri kimden aldınız ?
21. Bu bilgilerini kendinize yeterli buluyormusunuz ?
- a. Evet
 - b. Hayır
 - c. Diğer....
22. İlk adet gördüğünüz zaman neler hissettiniz (Birden fazla yanıt verebilirsiniz)
- a. Korkup paniğe kapıldım
 - b. Heyacanlandım
 - c. Üzüldüm
 - d. Sevindim
 - e. Utandım
 - f. Kendimi huzursuz hissettim
 - g. Şaşırdım
 - h. Hatırlamıyorum
 - ı. Diğer.....
23. Bu duygularınızı herhangi birisine söyledinizmi ?
- a. Evet (Kime söylediniz)
 - b. Hayır
 - c. Diğer.....
24. Bu dönemde nasıl bir yardım almayı isterdiniz ?
25. Adetle ilgili bilgilerin size ne zaman verilmiş olmasını isterdiniz ?
- a. Adetlerim başlamadan önce
 - b. Adetlerim başladıktan sonra
 - c. Diğer.....

26. Adet sırasında özel bir temizliğe gerek varmı ?
- Evet
 - Hayır
 - Bilmiyorum
27. Adet sırasında tuvalette su ile veya tuvalet kağıdı ile nasıl temizlenir (Tahretlenme) ?
- Önden arkaya (Vulvadan Anüse doğru)
 - Arkadan öne (Anüsten vulvaya doğru)
 - Temizlenilmez
 - Bilmiyorum
 - Diğer.....
28. Adet sırasında banyo yapılırmı ?
- Evet (Soru 29'a geçiniz)
 - Hayır (Soru 30'a geçiniz)
29. Adet sırasında nasıl banyo yapılır ?
- Duş altında
 - Taburede oturup su dökünerek
 - Küvet veya leğen içerisinde sıcak suya oturarak
 - Bilmiyorum
 - Diğer.....
30. Adet sırasında banyo yapmayı neden doğru bulmuyorsunuz ?
- Ağrım, kanamam artar
 - Kanamam kesilir, hasta olurum, ileride çocuğum olmaz
 - Mikrop kaparım
 - Yıkanılmaması gerektiğini söylediler, nedenini bilmiyorum
 - Diğer.....

31. Nasıl iç çamaşırı kullanıyorsunuz ?
- Her zaman pamuklu
 - Her zaman naylon
 - Adet sırasında pamuklu
 - Adet sırasında naylon
 - Diğer.....
32. Adet sırasında korunmak için ne kullanıyorsunuz ?
- Atılabilen hazır petler (Orkid)
 - Bez
 - Pamuk
 - Diğer.....
33. Adet sırasında kullandığınız petleri ne kadar sürede değiştiriyorsunuz ?
- 3-4 saat
 - 5-8 saat
 - Isladıkça
 - Günde iki kez
 - Diğer.....
34. Adet sırasında kullandığınız petleri kullandıktan sonra ne yapıyorsunuz ?
- Sarıp atıyorum
 - Sarmadan atıyorum
 - Sabun veya deterjanla yıkıyorum
 - Sabun veya deterjanla yıkıyorum, kaynatıyorum, ütülüyorum, temiz bir yerde saklıyorum
35. Adet sırasında tuvalet öncesi ve sonrası ellerinizi yıkarmısınız ?
- Evet
 - Hayır
 - Bazen

36. Adet sırasında kullandığınız petleri değiştirirken nasıl alıyorsunuz ?
- Arkadan öne doğru çekerek alıyorum
 - Önden arkaya doğru çekerek alıyorum
 - Farketmiyorum
 - Diğer.....
37. Adet sırasında temiz petinizi koyarken vücuda temas eden yüzeyine elinizin değip değmemesinde bir sakınca varmı ?
- Var
 - Yok
 - Farketmez
 - Diğer.....
38. Ailenizin gelir düzeyi nedir ?
- 150.000 TL ve altı
 - 151.000-200.000 TL
 - 201.000-TL ve üstü
 - Diğer.....

T. C.
Yükseköğretim Kurulu
Dokümantasyon Merkez.