

T.C OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ADÖLESAN KIZ ÖĞRENCİLERE DİSMENORE VE
CİNSEL MİTLERE YÖNELİK VERİLEN EĞİTİMİN
BİLGİ DÜZEYİNE ETKİSİ**

Merve UYSAL

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İSTANBUL, 2016



T.C OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ADÖLESAN KIZ ÖĞRENCİLERE DİSMENORE VE
CİNSEL MİTLERE YÖNELİK VERİLEN EĞİTİMİN
BİLGİ DÜZEYİNE ETKİSİ**

Merve UYSAL

132038038

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İSTANBUL, 2016

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Belirtilecek açıklamalar için ayrılan yerlerin yeterli olmaması durumunda formun arka yüzü veya ek bir kâğıt da kullanılabilir.

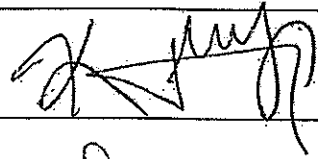
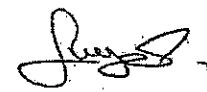
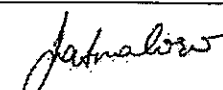
Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Merve Uysal Öğrenci No : 132038038
Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik Tez Savunma Tarihi : 18.10.2016
Danışman : Yrd.Doç. Dr. K.Derya Beydağ Tez Savunma Saati :13:00

Tez Konusu : "Adölesan Kız Öğrencilere Dismenore ve Cinsel Mitlere Yönelik Verilen Eğitimin Bilgi Düzeyine Etkisi"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisanüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABUL ne OYBİRLİĞİ / QYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Dr. K. Derya Beydağ	KABUL	
Yrd.Doç.Dr. Gülzade Uysal	KABUL	
Yrd.Doç.Dr. Fatma Coşar Çetin (İstanbul Medeniyet Ün.)	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Dr. Erhan Alabay		

ÖZET

Bu çalışma, adölesan kız öğrencilerin dismenore ve cinsel mitlere yönelik bilgi düzeylerini ölçmek, çalışma ile ilgili verilen eğitimle kız öğrencilerin bilgi düzeyine olumlu yönde katkı sağlamak amacıyla yapılan iki aşamalı yarı deneysel bir çalışmadır.

Araştırmanın verileri, Aralık 2015 ve Nisan 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini, İstanbul ili Avrupa yakasında eğitim veren bir Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde öğrenim gören toplam 402 kız öğrenciden, örneklem seçimine gidilmeden ulaşılabilen, araştırmaya katılmaya kabul eden 350 kız öğrenci oluşturmuştur. Veriler öğrencilerden "Kişisel Bilgi Formu" ve "Dismenore ve Cinsel Mitler Bilgi Testi - Ön test"le toplanıp sonrasında yaklaşık 30 dakikalık bir eğitim verilmiştir. Eğitimden iki hafta sonra aynı öğrencilere "Dismenore ve Cinsel Mitler Bilgi Testi - Son test" uygulanmıştır.

Verilerin analizinde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Veriler ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri, hesaplamalarda Kolmogorov Simirnov test, Kruskal-wallis, Mann-Whitney U testi, McNemar ve Wilcoxon test kullanılmıştır.

Öğrencilerin dismenore ve cinsellikle ilgili %33.1' i daha önceden eğitim almışken, %66.9'u eğitim almamıştır. Öğrencilerin %55.1' i dismenore ile bilgi düzeylerini, %47.7' si ise cinsellikle ilgili bilgi düzeylerini kısmen yeterli görmektedir. Aldıkları eğitimden memnuniyet durumları %88.3'ü çok memnun kaldığını ve %96.3'ü ise bu tarz eğitimlere devam etmelidir demiştir. Eğitim sonrası toplam puan eğitim öncesine göre anlamlı ($p < 0.05$) artış göstermiştir.

Yaş ve bulunduğu sınıf arttıkça ve adet görme süresi arttıkça eğitim öncesi verilen doğru sayısı anlamlı ($p < 0.05$) olarak artış göstermiştir. Ailede kaçınıcı çocuk olması, annenin eğitim durumu, anne -baba birlikte olma durumu, ailenin aylık geliri, ailenin yaşadığı yer, daha önceden dismenore ve cinsellikle ilgili eğitim alma durumu eğitim öncesi toplam puanı anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Dismenore, Cinsel mitler, Eğitim, Bilgi düzeyi.

ABSTRACT

THE EFFECT OF INSTRUCTURE PROVIDED TO ADOLESCENT SCHOOLGIRLS REGARDING DYSMENORRHOEA AND SEXUAL MYTHS ON THEIR LEVEL OF KNOWLEDGE

This study is a two stage quasi experimental one which was conducted to measure the knowledge level of adolescent school girls towards dysmenorrhoea and sexual myths and to positively contribute to knowledge level of schoolgirls with the instruction given related with the study.

Data of the research was collected between December 2015 and April 2016. Population of the study consisted of 350 schoolgirls studying in a Vocational and Technical Anatolian High School at the European side of İstanbul city, who were reached without choosing samples and accepted to participate the research out of 402 schoolgirls in total. The data was collected from students by "Personal Information Form" and "Test For Dysmenorrhoea and Sexual Myths Knowledge - Pretest" which was followed by an approximate 30 minute instruction. Two weeks after the instruction, "Test For Dysmenorrhoea and Sexual Myths Knowledge - Final test" was applied to the same students.

SPSS 22.0 program was used in analysis of the data. Data consisted of average, standard deviation, median, lowest, highest, frequency and rate values; and Kolmogorov Simirnov test, Kruskal-wallis, Mann-Whitney U test, McNemar and Wilcoxon tests were used for calculation.

While 33,1% of the students had prior instruction about dysmenorrhoea and sexuality, 66,9% did not have any instruction before. Of the students, 55.1% on dysmenorrhoea and 47.7% on sexuality consider their level of knowledge as partially adequate. Their satisfaction level from the instruction they received was that 88,3% stated they were very satisfied with the instruction and 96.3% said that such instructions must continue. After the instruction, total point showed significant increase compared to points prior to instruction ($p < 0.05$).

As the age, grade and menstruation period increases, the number of right answers showed significant increase compared to the ones prior to instruction ($p < 0.05$). However; total points did not show significant difference for the factors such as the birth order in family, education status of mother, whether mother-father are together, monthly income of family, the place family is living and whether there is a prior instruction received on dysmenorrhoea and sexuality.

Key Words: Adolescent, Dysmenorrhoea, Sexual myths, Instruction, Knowledge level.

ÖNSÖZ

Çalışmam süresince, değerli bilgi birikimi ve tecrübelerinden yararlandığım, tezimin her aşamasında benden yardımlarını esirgemeyen ve bana yol gösteren değerli hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ 'a en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Çalışmama verdikleri destek ve katkılarından dolayı Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğretim Üyelerine,

Araştırmanın uygulanmasında bana destek olan öğretmen meslektaşlarıma ve araştırmaya gönüllü katılımlarıyla destek veren öğrencilere,

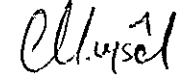
Hayatımın her evresinde yanımda olan, benden sevgi ve desteklerini esirgemeyen, sahip olduğum en değerli hazinelerim, sevgili annem Asiye UYSAL, ablam Elif UYSAL BAVAŞ ve kardeşim Burak UYSAL'a katkılarından dolayı sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İyi ki hayatımda varsınız.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlamasından yazımına kadar bütün aşamalarında etik dışı davranışım olmadığını, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım tüm bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Merve UYSAL



18.10.2016

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
ÖNSÖZ	v
BEYAN	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Adölesanın Tanımı.....	4
2.2. Adölesan Dönem Özellikleri.....	5
2.2.1. Adölesan Kızlarda Görülen Fiziksel Değişimler.....	6
2.2.2. Adölesan Kızlarda Görülen Ruhsal Değişimler.....	8
2.3.Menstrasyon Siklus Fizyolojisi.....	9
2.4.Dismenore.....	9

2.4.1. Primer Dismenore.....	11
2.4.2. Sekonder Dismenore.....	12
2.4.3.Dismenoreyi Önleme ve Tedavisine Yönelik Yaklaşımlar.....	13
2.4.4. Menstrual ve Premenstrual Problemleri Önleme ve Tedavisine Yönelik Yaklaşımlar	14
2.5. Cinsellik.....	16
2.6. Cinsel Mitler	18
2.7. Adölesan Dönemdeki Cinsel Mitler.....	17
2.8.Güvenli ve Riskli Cinsel Davranışlar.....	18
2.9. Kızlık Zarı (Himen) ile İlgili Cinsel Mitler.....	18
2.10. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH) ve Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu (AIDS).....	19
2.11. Cinsel Eğitiminin Önemi.....	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM	24
3.1. Araştırmanın Şekli.....	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	24
3.4. Veri Toplama Tekniği ve Araçları.....	24
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek 1).....	25
3.4.2. Dismenore ve Cinsel Mitler Bilgi Testi - Ön test / Son test Formları (Ek2 / Ek3).....	25
3.5.Araştırma Planı.....	26

3.6. Verilerin Toplanması.....	26
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	27
3.8. Verilerin Analizi.....	27
4. BULGULAR	28
4.1.Adölesan Kız Öğrencilerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	28
4.2. Genç Kızların Menstruasyon ve Dismenoreye İlişkin Özellikleri.....	30
5. TARTIŞMA	40
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	46
6.1. Sonuçlar	46
6.2. Öneriler	50
KAYNAKÇA	53
EKLER	64
EK-1: Kişisel Bilgi Formu.....	64
EK-2: Dismenore ve Cinsel Mitler Bilgi Testi Formu - Ön test	65
EK-3: Dismenore ve Cinsel Mitler Bilgi Testi Formu - Son test	66
EK-4: Etik Kurul Onayı	67
EK-5: Kurum İzin Onayı	72
EK-6: Özgeçmiş	73

TABLolar LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1. Adölesan kız öğrencilerin yaş dağılımları ve buldukları sınıf düzeyleri.....	28
Tablo 2. Adölesan kız öğrencilerin sosyo - demografik özellikleri.....	29
Tablo 3. Adölesan kız öğrencilerin adet görme durumu ve süreleri.....	30
Tablo 4. Adölesan kızlarda dismenore ve cinsellik konularıyla ilgili önceden aldıkları eğitim kaynakları.....	30
Tablo 5. Adölesan kızların dismenore ve cinsellikle ilgili bilgi düzeyleri.....	31
Tablo 6. Adölesan kız öğrencilere dismenore ve cinsel mitler ile ilgili verilen eğitimdeki memnuniyet durumları ve eğitimlerin devamlı olup olmaması yönünde verilen yanıtları	32
Tablo 7. Adölesan kızların dismenore ve cinsel mitlerle ilgili eğitim öncesi yanlış bilgi oranlarının dağılımı.....	33
Tablo 8. Adölesan kızların dismenore ve cinsel mitlerle ilgili bilgi düzeylerini eğitim öncesi ve eğitim sonrasındaki doğru-yanlış cevaplama ilişkisinin puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	35
Tablo 9. Adölesan kız öğrencilerin dismenore ve cinsel mitler ile ilgili bilgi düzeylerinin eğitim öncesi ve eğitim sonrası toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	37
Tablo 10. Adölesan kız öğrencilerin dismenore ve cinsel mitler ile ilgili eğitim öncesinde toplam doğru puan ortalamasının yaş ve sınıf düzeyleri ile karşılaştırılması.....	38

Tablo 11. Adölesan kız öğrencilerin dismenore ve cinsel mitler ile ilgili eğitim öncesinde toplam doğru puan ortalamasının diğer demografik verilerle karşılaştırılması.....39

Tablo 12. Adölesan kız öğrencilerin dismenore ve cinsel mitler ile ilgili verilen eğitim öncesi toplam doğru puan ortalamasının adet görme süresi ile dismenore ve cinsellikle ilgili daha önceden alınan eğitim durumlarının karşılaştırılması.....40

ŞEKİLLER LİSTESİ

SAYFA NO

Şekil 1. Araştırma Planı	26
--------------------------------	----

SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ

- DSÖ/WHO** : Dünya Sağlık Örgütü
- CYBE** : Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
- CETAD** : Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
- CYBE** : Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
- TNSA** : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
- UNFPA** : (United Nations Population Fund)
Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
- UNICEF** : (United Nations International Children's Emergency Fund)
Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu
- UNESCO** : (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)
Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
- ILO** : (International Labour Organization)
Uluslararası Çalışma Örgütü
- UNİFEM** : (United Nations Development Fund for Women)
Birleşmiş Milletler Kadınlar Kalkınma Fonu
- AIDS** : (Acquired Immune Deficiency Syndrome)
Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu
- HIV** : (Human Immunodeficiency Virus)
İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 10-19 yaş aralığını ergenlik olarak adlandırmaktadır. Çocukluk ve yetişkinlik arasında yer alan bu karmaşık dönemde adölesan bireyler fiziksel, cinsel, psikolojik ve sosyal olgunluğa erişmeyi gerçekleştirmektedir (1,2).

Adölesan dönemde yoğun bir şekilde gözlenen metabolik değişikliklere eşlik eden sekonder cinsiyet özelliklerinde hızlı gelişmeler yaşanmaktadır. Sekonder cinsiyet karakterlerinin gelişmesiyle birlikte adölesan kızların yaşamında bir kilometre taşı olan menarş yaşanmaktadır. Menarş kadınlığa geçişin sembolüdür (3).

Menarş beraberinde menstruasyon dönemi sorunlarını da getirmektedir. Birçok kadın menstrual sikluslarıyla ilgili psikolojik ve fiziksel çeşitli derecelerde semptomlar yaşamaktadır. Dismenore bu dönemde karşılaşılan en önemli üreme sağlığı problemlerinden birisidir. Dismenore ağrılı menstruasyon demektir ve adet gören kadınların yaklaşık %20-50'sini etkileyen sık rastlanan jinekolojik bir rahatsızlıktır. Dismenore 14-16 yaşlarında görülmeye başlayarak, 18 yaşında en yüksek düzeyine rastlanır (4). Nitekim yapılan bir araştırmada adölesan kızlarda %86,9'nun menstruasyon dönemlerinde sürekli veya zaman zaman dismenore problemini yaşadığı saptanmıştır (5).

Adölesan kızlar bu dönemde sekonder karakterlerinin gelişmesiyle birlikte cinsel konulardaki tutum ve davranışları oluşmaya başlar. Cinsellik bireyin doğduğu andan itibaren bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden şekillenmeye başladığı ve özellikle ergenlik döneminde üreme yeteneğinin kazanılmaya başlamasıyla birlikte önem kazanan bir konudur (1).

Adölesanlar cinsellikle ilgili bilgileri ise çoğu zaman informal yoldan öğrenmeye çalışırlar ve öğrendikleri bu bilgilerin yanlış ve eksik olduğu araştırmalarla ortaya konmaktadır. Adölesan bireyin yaşadığı toplumdaki kültürü, dini inançları, genellikle aile ve sosyal çevresinin oluşturduğu tabuları ve internetle informal olmayan bilgilerle cinsellik ile ilgili bilgileri şekillenir. Bu bilgiler adölesanın hayatında yanlış inanışlara,

efsanelere yani mit dediğimiz kulaktan kulağa yayılan yanlış bilgilerin oluşmasına neden olabilir. Oysa cinsel konulardaki bilgi ve tutumlar, gençlerin gelecekteki cinsel yaşamlarını, aile hayatlarını ve doğurganlık davranışlarını yakından etkilemektedir (6).

Akademik çalışmalarda ergen cinselliğinin tam anlamıyla ortaya konduğu söylenemez. Bu konuda yapılan pek çok araştırmada ergenlik cinselliğinin ve özellikle cinsel davranışların olumsuz sonuçlarına odaklandığı görülmektedir. Bu olumsuz sonuçlar arasında ergen gebeliklerinin artması, CYBE'lerin artması, erken yaşta farklı kişilerle girilen cinsel deneyimlerin yaygınlaşması sayılabilir (7).

Bu durumda aile ve çevrenin cinsellik konusunu üstü kapatılan, konuşulmaktan çekinilen hale getirdiğinden bilhassa kız ergenlerin bu konuda yetersiz bilgi düzeyleri ile karşılaşmaktayız. Zamanla toplumumuzda baş gösteren cinsel yanlış inanış ve tutumların, cinsel davranışların aktif olarak çocukluktan süregelerek ergenlikte döneminde oluşmaya başladığını söyleyebiliriz.

Ülkemiz de kapsamlı cinsel sağlık eğitimi olmadığı için eğitimin uzun süreli sonuçlarını ölçen araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili yapılan araştırma sonuçları ülkemizde insanların ve özellikle gençlerin cinsel eğitim istediklerini ve bu eğitimin kendileri için yararlı olacağını göstermektedir. Ancak okullardaki öğretim sistemi içerisinde cinsel eğitim konusu müfredatta yeterince verilmemektedir (8).

İstanbul'un Avrupa yakasında eğitim veren bir ortaöğretim kurumuna devam eden Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf kız öğrencilerinin dismenore ve cinsellikle ilgili doğru/yanlış bilgi ve inanışlarının olup olmadığı, bu araştırmanın problemidir.

Alt problemler:

1. Anadolu meslek lisesi tüm kız öğrencilerinin dismenore ile ilgili yanlış bilgi ve inanışları var mıdır?

2. Anadolu meslek lisesi tüm kız öğrencilerinin cinsellikle ilgili yanlış bilgi ve inanışları var mıdır?
3. Anadolu meslek lisesi tüm kız öğrencilerinin dismenore ve cinsellikle ilgili yanlış bilgi ve inanışları yaşa, anne-baba eğitim durumuna, ailenin gelir durumuna, hayatını en çok geçirdiği yere ve aile yapısına, dismenore ve cinsellikle ilgili eğitim alma ve adet görme durumuna göre farklı mıdır?

1.2. Araştırmanın Amacı

Literatürde yapılan çalışmalarda, adölesanlarda üreme ve cinsel sağlığı ile ilgili eğitimlere gereken önem verilmeli ve öncelikle ergenlerde cinsellik konusunda daha geniş çaplı ve yeterli sayıda araştırma yapılarak mevcut durumun tespit edilmesi gerektiği birçok kaynakta belirtilmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda kaynağı belirli ve yaş gruplarına göre uyarlanmış eğitim programları oluşturulup yapılandırılmış, cinsel eğitimle amaçlanan sağlıklı cinsel davranış değişikliklerinin oluşturulmasının önemli olduğu vurgulanmıştır (9).

Fransız düşünür Montaigne, Denemeler kitabında cinsellik kavramı ile ilgili bireylerde farkındalığın oluşması için şöyle der, "Cinsel gerçeğin erkenden öğretilmesi daha iffetli ve daha verimli olmasını sağlar, yoksa herkes onu kendi hayal gücünün keyfine ve ateşine göre bulmaya kalkar" demektedir (10).

Bu çalışma ile amaçlanan adölesan kız öğrencilerin dismenore ve cinsel mitlere yönelik bilgi düzeylerini ölçüp doğru/yanlış bilgi ve inanışlarını saptamak, kız öğrencilere verilecek eğitimle dismenore ve cinsellikle ilgili yanlış bilgi ve inanışları düzeltmek ve öğrencilerde farkındalık düzeyini arttırmaktır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Adölesanın Tanımı

Adölesan terimi insan büyüme ve gelişmesinde çocukluk ile erişkinlik arasındaki dönem olup fiziksel, cinsel, sosyal ve psiko-sosyal bir geçiş dönemidir (11). Adölesan dönemi fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutu ile oldukça karmaşık bir olgunlaşma sürecidir. Bu dönem, sekonder cinsiyet karakterlerinin başlangıcından cinsel olgunluğa, çocukluktan erişkinliğe doğru gelişen, bireyin çevresini benimseyerek sosyo-ekonomik bağımlılıktan yarı bağımsızlığa geçtiği bir dönemdir (12).

Adölesan çoğu zaman yanlış olarak puberte ile eş anlamlı olarak kullanılır. Oysa adölesan, puberteden farklı olarak, bireyin erişkin gibi düşünmesi ve davranması ile sonuçlanan psikososyal değişiklikleri de içerir. Adölesanın fiziksel gelişimi puberte sırasında gözlenen fiziksel değişiklikleri kapsar. Puberte sırasında gözlenen fiziksel değişiklikler boyun ve ağırlığın hızla artışı, yağ ve kas dokularının dağılımının ve miktarının değişmesi, ikincil cins karakterlerinin gelişimi, dolaşım ve solunum sistemlerindeki değişiklikler olarak özetlenebilir. Sonuç olarak puberte tamamlandığında birey yetişkin görünümünü almış olur (13).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) adölesan dönemi 10-19 yaşları arasında tanımlamaktadır. Adölesan dönem, kızlarda 10 yaşında başlar ve 18-20'li yaşlara kadar devam eder. Ergenliğe giriş yaşı kesin olarak bilinmemekle birlikte genetik, ırk, beslenme, sosyo-ekonomik şartlar ve iklim gibi faktörlerden etkilenirler. Ülkelerin yaşam koşullarının iyileşmesiyle birlikte puberte yaşı erken yaşlara kaydığı görülmektedir. Günümüzde yaşam koşullarının büyük ölçüde iyileşmiş olduğu ülkelerde puberte yaşında önemli değişiklik görülmezken, gelişmekte olan ülkelerde pubertenin erkene kayması yönünde yüzyılın eğilimi Türkiye dahil halen devam etmektedir (4,14).

Adölesanlar dünya nüfusunun yaklaşık beşte birini (%17,5) oluşturmakta olup, bu oran gelişmekte olan ülkelerde daha da (%23) yüksektir (15).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre ise Türkiye nüfusunun %17,2'sini adölesan yaş grubu oluşturmaktadır (16). Bu oran adölesanların toplam nüfusumuzun yaklaşık beşte birlik kısmını oluşturduğunu göstermektedir.

2.2. Adölesan Dönemi Özellikleri

Adölesan dönem, birey için hem fiziksel hemde ruhsal değişimlerin çok yoğun ve hızlı bir şekilde yaşandığı dönemdir. Bu yüzden adölesan dönemi 3 bölüme ayırarak inceliyoruz;

Erken Adölesan Dönem (10-14 yaş): Fiziksel ve davranışla ilgili hızlı değişimler, adölesanın alt evresi olan erken adölesanın en önemli özelliğidir. Bu dönemde bedendeki hızlı değişimlere karşı şaşkınlık ve endişe duyguları, değişikliklere ayak uyduramama, kendi vücuduna yabancılaşma, benlik saygısında azalma gibi duygular hakimdir (17,18). Kızlarda ilk adet görme (menarş) toplum tarafından büyümenin dönüm noktası olarak algılanır. Gelişmeyi ek cinsiyet özelliklerinin oluşumu takip eder. Tüylenme, seste kalınlaşma, kadınsı beden görünüşüne ulaşma bu dönemde görülür (19).

Orta Adölesan Dönem (14-18 yaş): Araştırmamızın evrenini bu dönemde yer alan kızlar oluşturmaktadır. Bu dönemde fiziksel değişimler tamamlanmak üzeredir. Kişiliğin oluşması ve özerklik dönemin başlıca özelliğini oluşturur. Adölesanın erken dönemde yaşadığı şaşkınlık ve korku yerini kabullenmeye bırakır. Bağımsız olma isteği, karşı cinse ilginin artması, duygusal ilişkiler kurmaya başlaması, saldırganlık davranışında azalma gibi değişiklikler gözlenir. Deneme dürtüsünün sonucu olarak yüksek riskli davranışlar görülebilir (17,18). Bu dönemin önemli konularından biriside cinsel kimlik gelişimidir (20).

Geç Adölesan Dönem (18-21 yaş): Bu dönemde adölesan birey geleceğe yönelik kariyer planlamalarıyla bu planları uygulama yeteneğinin oluşması, karşı cinsle süren ilişkilerin bireyler için öneminin artması geç adölesan döneminin başlıca özelliklerini oluşturur (17,18). Cinsel kimlik gelişmiş, soyut düşünce yapısı tamamen yerleşmiştir. Büyüme ve cinsel gelişmenin tamamlanması ile bu konuda yaşanan kaygılar sona ermiştir (20).

2.2.1. Adölesan Kızlarda Görülen Fiziksel Değişimler

Kızlarda ergenlik dönemi fiziksel gelişimleri vücutta 6-18 kg artar. Boyları 10-20 cm uzar. Göğüsler belirginleşir(telarş), menstruasyon kanaması başlar(menarş), cinsel(genital) bölgelerde ve koltuk altlarında kıllanma meydana gelir(pubarş). Hormonal salgılar arttığı için deri yağlanır ve sivilcelenme olur (4).

- **Göğüslerin Belirginleşmesi (Telarş)**

Kızların çoğunda ergenlik göğüslerin büyümesi ile başlar. Göğüslerin büyüdüğünü genelde meme uçlarının birisinin veya her ikisinin üzerinde küçük ve hassas bir kabarıklık meydana gelmesi ile fark edilir. 14-15 yaşlarında ise memelerde dış şekli meydana çıkmış olur (4).

Memelerin gelişimi ve areolanın şekillenmesi ovaryumlardan salgılanan östrojen hormonunun kontrolü altındadır. Bununla birlikte memelerin tümüyle gelişmesi için hipotalamus-hipofiz-gonad ekseninin eş güdümlü çalışması ile artan seks steroidlerinin etkisi ile olur. Çocukluk çağından ergenlik çağına geçişin ilk belirtisi kişiden kişiye değişmekle beraber puberte gelişimi kızların %85'inde meme gelişimi (telarş) ile başlar, %15'inde ise ilk bulgu pubik kıllanmadır (pubarş) (21).

- **İlk Menstrüasyon (İlk adet görme, menarş)**

İlk adet görmeye 'menarş' denir. Adet kanamasına eş anlamlı olarak 'mens', 'menstruasyon', 'ay hali' veya 'regl' denmektedir. Kız çocuklarının puberte gelişimi sırasında üreme çağına geçişin bir işaretidir. Her kadında ve kızda olan tamamen normal bir olaydır. Bu belirti üreme sisteminin olgunlaşmaya başladığını gösterir. Kızların çoğu 9-16 yaşları arasındayken ilk adet kanamasını yaşarlar. Çıtak ve Terzioğlu yaptıkları çalışmada (2002), öğrencilerin %93.4' ünün menarş yaşının 11-15 yaşlar arasında olduğunu belirlemişlerdir (5). Türk çocuklarında ortalama menarş yaşı çeşitli çalışmalarda yaklaşık 12.5 yaş olarak saptanmıştır (22).

Menstruasyonda, overler foliküllerde her ay bir ovumu geliştirir. Ovum, ovaryum folikülünden, fallop tüplerinden biri aracılığıyla uterusu geçer. Eğer bu ovum

bir spermle döllendirse uterusu implante olur ve orada bir fetus, plasenta ve fetal membran gelişir. Ovum döllenmezse 'adet kanaması' ile vücutta atılır (4).

'Genç kızlarda ilk adet kanamasından sonra bazen düzensizlikler olabilir. Bazen 6 ay hiç kanama olmaz, sonra bir defa olur ve tekrar üç ay ara verir. Bu tür düzensizlikler normaldir' (23).

İlk adet kanamaları genellikle yalnızca östrojen hormonu etkisinde ortaya çıkan düzensiz kanamalardır. Ovulasyon aktif olarak başlamadığından kız çocuğu adetini beklenmedik anda görür. İlk yıllardaki düzensizlikler hipotalamus-hipofiz-over ekseninde dengenin yeterli kurulamaması sonucu ortaya çıkar. Genellikle menarştan iki sene sonra ovulasyon aktif olarak başlar ve adet kanamaları bir düzene girer (4).

- **Kılların Oluşması (Pubarş)**

Ergenlikle birlikte mons pubisdeki ve dış genital organlardaki kılların çıkışı 11.yaşta başlar. Önce labium majuslarda seyrek ve yumuşak kıllar olarak görülmeye başlar. Sonra sıklaşır ve simfize doğru yayılmaya başlar. Pubis kılları(pubarş), koltuk altı kıllarından daha önce gelişir. Koltuk altı kıllarının gelişmesi 14.yaşta başlar ve 17-18. yaşlarda bu gelişim belirgin bir hal alır (4).

- **Vücut Şeklindeki Değişmeler**

Adölesan kızlarda büyüme atılımının başlamasıyla, boy uzaması, yağlanma, kalçaların genişlemesi ve kilo alma belirginleşir (18). Erişkin boy uzunluğunun %20-25'i adölesan dönemde kazanılmaktadır. Kızlarda boy uzama atağı 12-13 yaşları arasında olmaktadır. Kızlardaki en hızlı boy uzaması menarş öncesinde olmaktadır ve menarştan sonra boy uzaması kızlarda giderek yavaşlamaktadır. Kızlarda menarştan sonraki birkaç yıl içinde ise büyüme durmaktadır (24).

Adölesan dönemde kızların pelvis girimi enlemesine oval şeklini alır. Göğüs, pubis ve bacaklarda da deri altı yağ dokusunun artmasına bağlı yuvarlaklaşma görülür. Yağ dokusu özellikle kalçalarda, gluteus çevresinde, memelerde, omuzlarda, femur bölgesinde, pubiste toplanır. Deride bu yağlanmalara bağlı olarak daha çok terleme fark

edilir, çünkü ter bezleride büyümeye başlamıştır. Ciltte hormonal olarak salgılanan sebum giderek yağlanmaya neden olur. Bu da özellikle yüz bölgesinde siyah nokta ve sivilceleri oluşturur. Bu sivilcelere ergenlik döneminde ‘akne’ denir (4,24). Adölesan kızlar tüm bu değişimlere sebep kendi bedenini keşfetme ve değerlendirme çabasına girer ve dikkatleri bedendeki değişimlere doğru odaklanır (25).

2.2.2. Adölesan Kızlarda Görülen Ruhsal Değişimler

Ergenlikte biyolojik gelişim iskelet sisteminde hızlı büyüme ve cinsel gelişim ile, psikolojik gelişim ve değişim ise bilişsel gelişim ve kimlik gelişimi özellikleriyle belirlenir ve sosyal olarak ergenin genç erişkin rolüne hazırlandığı bir dönemdir. Ergenlere yaklaşımdaki en büyük zorluk gelişim süreçlerinin aynı anda başlamaması ve her ergende farklı sürelerle gelişimin tamamlanmasıdır (26). Ergenlik döneminde yaşlılarına göre erken ya da geç olgunlaşan çocukların herkesin kendi vücudu için uygun olan zamanda büyümeye başlayacağını bilmesi ve endişe yaratacak bir durum olmadığını fark etmesi önemlidir (27).

Ergen kimliği; fiziksel, bilişsel ve sosyal yeteneklerin gelişimini duygusal ve ruhsal olgunlaşmayı ve cinsel yönelimi içinde barındıran cinsel kimliği içerir (28).

“Bu dönemde kimlik oluşum süreciyle birlikte bilişsel gelişimin hızlanması, dürtüsel gereksinimlerde ve duygu yoğunluğunda artma, ödipal (karşı cinsten olan ebeveyne karşı sevgi dolu olup, hemcins ebeveyne karşı ise iki değerli bir tutum sergilenmesi olayı) çatışması dediğimiz, yeniden alevlenmesi durumu vardır. Bireylerde anne babadan ayrışma, farklı bir birey olma ve bu durumu anne babaya da kabul ettirme çabaları yoğunudur. Anne babadan ayrışma ve bireyleşme süreci içinde ergenlerin duygusal olarak kendilerini ana babalarından uzak tutma çabaları, duygusal yatırımlarını özellikle karşı cins olmak üzere akran ilişkileri üzerine yapmaları, riskleri olduğundan az görmeleri, kendilerini her şeyi yapabilir olarak algılamaları ve otonomi istemeleri anne babalarla çatışmaya neden olur. Ergenler çoğu zaman kendilerini akranlarının gözlerinden görürler ve görüntüm, giyim tarzı ve davranışlarının akranları tarafından onaylanmaması ergenlerde, benlik saygılarında azalmaya neden olabilir (26).”

İngilterede yapılan bir araştırmada, 11-16 yaş arası 136 ergen kızın benlik saygısının medyanın kadın üzerinden yapılan reklamlarından sonra, kızlarda vücut memnuniyetinde düşüş eğiliminde olduğu görülmüş ve öneri olarak reklam ve medya

görüntülerini yapısızlaştırmak için kızlara erken eğitim müdahalelerine yönelik yardım çağrılarının desteklenmesi denmiştir (29).

2.3. Menstruasyon Siklus Fizyolojisi

Menstruasyon, üremenin bir işareti olarak kadının fertil çağı boyunca sürer. Normal bir menstruasyon, ovulasyonlu menstrual sıklustan sonra sekretuar fazdaki endometriumun dökülmesi olarak açıklanır.

Menstruasyonda kabul edilmiş standart siklus uzunluğu 28 gündür. En az 22, en çok 30 gün olan siklus uzunluğuda normal kabul edilir. Siklusun ilk günü, kanamanın başladığı ilk gündür. Siklusun son günü gelecek kanamadan bir önceki gündür.

Normal menstrual kanama süresi 2-7 gündür. Menstrual siklus sırasında kaybedilen kan miktarı normalde 30-100 ml arasındadır. Menstrual kanama genellikle koyu kırmızıdır. Siyah ve kahverengi kanama, protoolitik enzimin etkilediği eskimiş menstrual kandır. Parlak kırmızı kanama genellikle hızlı bir kanamaya işaret eder. Endometrium menstrual kanamanın bir içeriği olarak dökülür. Bu dökülen muhteva endometriumun fonksiyonel tabakasıdır. Menstruasyonda dökülen küçük pıhtılar ise eritrosit ve vajen epitel hücrelerini içeren koyu kırmızı renkte koagülasyon parçalarıdır. (30,31).

2.4. Dismenore

Dismenore, adet gören kadınların, %50'sinden fazlasını etkileyen, oldukça sık rastlanan jinekolojik bir hastalıktır (32).

Dismenore kelime anlamıyla ağrılı adet görmeyi ifade etmektedir. Ancak periyodik olan bu ağrı diğer gastrointestinal şikayetler (bulantı, kusma, sık defekasyon), sefalji, emosyonel bozukluklar ve çarpıntı ile de beraber olabilmekte, kadının günlük aktivitesini etkileyerek, tedavi ihtiyacına itmekte, özellikle çalışan ve okuyan kesimde iş günü kaybı ve devamsızlık nedeni olmaktadır (33,34).

Dismenore problemi her kadında aynı şiddette yaşanmayabilir. Kimisinde dismenore günlük yaşam aktivitelerini engelleyecek düzeyde yaşanırken, bazı kadınlarda bu problemi daha hafif şekilde geçirebilir. Dismenore ile ilgili yapılan bir

çalışmada, dismenore ile birlikte bireyin iş verimliliği ile çalışma kalitesinin azaldığı, kazalarda artmaya ve okul devamsızlığına neden olduğu vurgulanmıştır (35).

Dismenore primer (birincil) ve sekonder (ikincil) olmak üzere iki biçimde görülmektedir. Primer dismenore pelvik organik anormalliğin bulunmadığı ağrılı adet görme olarak tanımlanır. Sekonder dismenorede ise endometriozis, uterin fibroidler, pelvik adezyonlar gibi altta yatan organik bir sebep bulunur (36).

Dismenorede ağrı, krap ve kolik tarzında olup en fazla karın ve bel ağrısı şeklinde görülür. Bunların yanı sıra, bulantı, kusma, diyare, baş ağrısı, senkop ve bacak ağrısı gibi ekstra-genital belirtiler de görülmektedir. Bu dönemde dismenoreyle birlikte bulantı, kusma ve konstipasyon gibi gastrointestinal semptomların görülme nedeni, over hormonlarının gastrointestinal sistem düz kaslarını etkilemesinden kaynaklanmaktadır (5).

Türkiye’de lise öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmaya göre; öğrencilerin %46.4’ unun her menstruel siklusta, %40.5’inin zaman zaman olmak üzere toplam %86.9’unun dismenore yaşadığı saptanmıştır (5).

Kaba (2007), araştırmasında genç kızların arasında % 28,5 oranında primer dismenore bulunduğu ve bunların %72’sinde de okula ayda ortalama 2 gün devamsızlık yaptıkları tespit edilmiştir (37).

Menstrüel problemler adölesan kızların %75 gibi büyük bir çoğunluğunu etkileyen ve yaygın bir şekilde tıbbi tedavi aranmasına neden olan bir durumdur. Adölesan ve genç kızlar dismenoreyi, kendi başlarına çözümlenebilecekleri bir durum olarak düşünmekte ve sağlık kuruluşlarına başvurmamaktadırlar. Bunun sonucunda ise, sağlık personeline danışmadan gelişmiş ve aşırı dozda ilaç kullanabilmektedirler (12).

Campbell ve arkadaşları, menstrüel rahatsızlık yaşayan adölesan kızların %70’inin ağrılarını gidermek için aşırı ilaç aldıklarını saptamıştır. Oysa adölesan ve gençlik dönemi sağlık sorunlarından biri olan dismenorenin yönetiminde analjezik dışında; masaj, sıcak uygulama, akupresör, rahatlama terapileri vb. yöntemleri kullanmak mümkündür (12).

Bu sebepten dismenore ile başatme yöntemlerinin bilhassa erken adölesan döneminde ele alınıp bireylere ihtiyaçları doğrultusunda eğitim verilmesi çok önemlidir.

2.4.1. Primer Dismenore

Özelliği herhangi bir pelvik patolojiye bağımlı olmadan oluşan dismenoredir. Coğunlukla menarş ile 20-25 yaş arasındaki dönemde ve menarştan ortalama olarak 6-12 ay sonra, en geç 3 sene içinde grltir. Ağrı, genellikle adet kanamasında hemen önce veya kanama ile birlikte ortaya çıkmaktadır. Genelde bir gün içinde sona erer. Bazı kadınlarda günlerce devam edebilir (38).

Primer dismenore (ağrılı adet görme) coğunlukla geç, doğurmamış kadınları etkileyen (puberte sonrası %30-50 sıklıkta), iş ve öğrenim yaşamında çeşitli sorunlar yaratan geniş kapsamlı jinekolojik bir durumdur (39,40).

Primer dismenorenin risk faktörleri;

- Menarş yaşının 12'den kk olmasđ,
- Uzun menstrual period,
- Ağır menstrual akış,
- Ailesinde dismenore hikayesi olma,
- 30 yaşından kk olma,
- Gebe kalmamış olma veya doğurmamış olma,
- Bekar olma,
- Sigara ve alkol tüketimi,
- Vücut Kitle İndeksinin 20'den kk olmasđ,
- Obesite,
- Bazı besinlerin (Meyve, yumurta, E vitamini, balık, B1 vitamini ve B6 vitamininin az alınmasđ, yağlı yiyeceklerin ve sigaranın fazla tüketilmesi) dengesiz tüketimi ,
- Cinselliğe ilişkin aşırı baskılar,
- Anne ve arkadaşlarının şikayetlerinden etkilenme,

- Menstruasyon konusunda bilgi eksikliği gibi davranışsal ve psikolojik faktörler gösterilmektedir (41).

Primer dismenorede uygulanan tedavi üç ana grupta toplanmaktadır.

- Nonfarmakolojik yöntemler
- Medikal yöntemler
- Cerrahi yöntemler

Nonfarmakolojik uygulamalarda en çok uygulanan yöntemler; Lokal sıcak uygulama, masaj, diyet, bitkisel tedavi ve egzersiz uygulamalarıdır.

Medikal yöntemlerde psikoterapi ve ilaçlarla dismenore tedavi edilmeye çalışılır.

Cerrahi tedavide ise medikal yöntemlerle tedavi edilemeyen inatçı vakalara cerrahi operasyonlarla uygulama yapılmaktadır (12,41).

2.4.2. Sekonder Dismenore

Başlangıçta adet dönemlerinin ağrısız olmasına karşın, daha sonraki yıllarda, genellikle, 25-30 yaş arası reproduktif dönemde, adetlerinin ağrılı olmasını ifade eder. Sekonder dismenorede primer dismenorenin aksine, ağrı nedeni organik bir lezyondur. Sekonder dismenorede ağrı kaynağı uterusun başka pelvis içerisinde yer alan komşu doku ve organlardır. Ağrı, genellikle adet kanamasından, bir hafta kadar önce ortaya çıkar, adet kanamasına yakın 2-3 gün önce şiddetlenir ve adet kanaması ile birlikte azalmaya başlar (38).

Sekonder dismenorenin organik nedenleri arasında;

- Endometriozis ve adenomyozis
- Myoma uteri
- Endometrial polip
- Geçirilmiş pelvik infeksiyonlar
- Rahim içi araç kullanımı
- İç genital organlarda konjesyon
- Uterus pozisyon anomalileri

- Servikal stenoz
- Sağ vena ovarika sendromu
- Travmalar, jinekolojik operasyonlar sonucu oluşan yumuşak doku yırtıkları
- Konjenital uterus anomalileri yer alır (41).

Sekonder dismenore tedavisi etyolojiye yönelik olarak uygulanır (31).

2.4.3. Dismenoreyi Önleme ve Tedavisine Yönelik Yaklaşımlar

Erenel ve ark (2007)'nin bir sağlık meslek lisesinde yaptıkları araştırmada, öğrencilerin %46,4'nün her menstrual siklusta, %40,5'nin zaman zaman olmak üzere toplamda %86,9'nun dismenore yaşadığı saptanmıştır (5).

Genç kızların yaşamında önemli yeri olan menarşla birlikte adet dönemi sorunları ortaya çıkmakta, premenstrual ve menstruasyon dönemini kapsayan perimenstrual dönemde ortaya çıkan şikayetler genç kızların yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir (42).

Çıtak'ın (2001) yaptığı çalışmada dismenoreyi gidermek için öğrencilerin çoğunluğunun yatarak dinlendiklerini, %71.7'sinin ağrıyı gidermek için analjezik kullandığı, %62.1'inin ağrı başladığında aldığı, %40.2'sinin ağrı kesici olarak non-steroid antienflamatuvar ilaçları (NSAI) kullandıkları ve doktor önerisi ile ilaç kullananların oranının %32.6 olduğu belirlenmiştir (35).

Brunett ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada dismenore yaşayan kadınların %77'si, şiddetli dismenore yaşayanların %82'sinin reçetesiz ilaç kullandıkları reçeteli analjezik kullanma oranının %14 olduğu, %14'ünün oral kontraseptif kullandığı, %14'ünün bitki ve vitamin desteği aldığı, %40'ının sıcak su şişesi ya da ısı bandı, %14'ünün hiçbir şey kullanmadığını ifade etmişlerdir (43).

Benzer başka bir çalışmada ise, 706 Latin Amerikalı adölesan kız dismenore yönetiminde dinlenme (%58), ilaç kullanımı (%52), ısı uygulaması (%26), egzersiz (%15), bitki tedavisi (%7) gibi oranlarda kullanıldığı belirlenmiştir. Ayrıca doktora

muayene olma (%14) ve semptomlarla baş etmek için okul hemşiresine başvurma (%49) oranlarının düşük olduğu belirlenmiştir (44).

Hemşireler ve gençlere hizmet veren sağlık personeli dismenore/primer dismenorenin giderilmesinde farmakolojik ve nonfarmakolojik tedavi yöntemlerini bilmelidir. Özellikle nonfarmakolojik yöntemlerden kas spazmların çözülmesine yardımcı olan sıcak uygulamayı, aromaterapötik yağ ile karın bölgesine yapılan masajla gevşemenin sağlanmasını, fiziksel egzersiz yaparak ağrı hassasiyetini azaltmayı, dismenore yaşayan bayanlarda kafein içermeyen, hazır gıdalar, şekerli ve yağlı ürünler yerine yeterli sıvı alımı ile birlikte taze sebze, meyve ve proteine yer vermeleri gerektiğini bilmelidirler (12,37).

Derin nefes alma, meditasyon, güzel bir şeyi hayal etme tekniklerinin kullanılması ise dikkati ağrı dışında başka şeylere yönelterek, bireylerin anksiyetelerini azaltmakta, ağrının daha az oranda yaşanmasını sağlanmaktadır (45). Bu gevşeme tekniklerinden biride kişiye ağrı sırasında müzik dinletilmesidir. Müzik, kişide ağrının yarattığı kaygı ve gerginliği azaltarak terapötik bir etki yaratmaktadır. Bu yöntem uzun yıllardır hastalara uygulanan ve üzerine çokça araştırma yapılmış olumlu yönleri olan ilaç dışı bir yöntemdir.

Ayrıca genç kızlar yeterli, dengeli beslenmenin ve uygun vücut kitle indeksine sahip olmanın, dismenore ile baş etmede önemi konusunda bilinçlendirilmelidir. Dismenore ve primer dismenore genç kızlarda yaygın bir sağlık sorunudur. Bu nedenle, ders kitaplarında ve medyada bu konu daha fazla yer almalıdır (41).

2.4.4. Menstrual ve Premenstrual Problemleri Önleme ve Tedavisine Yönelik Yaklaşımlar

Adölesanlarda biyolojik olarak büyümenin getirdiği menarşla birlikte önemli ve ilk sırada gelen sorun menstruasyon problemleridir (35).

İlk kez 1931 yılında Frank'ın "premenstrual tension" diye adlandırdığı ve, premenstrual gerginlik sendromu kadın sağlığını yakından ilgilendiren, fiziksel, davranışsal ve psikolojik belirtilerle karakterize kişilerarası ilişkileri etkileyen yaygın

sıklıkta görülen bir bozukluktur. Premenstrual sendrom milyonlarca kadının yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir ayrıca, premenstrual sendromun kesin etiyojisi bilinmemektedir (46).

Adet görmeden önce yaklaşık 7-10 gün öncesinde başlayıp adet görme ile birlikte kaybolmaya başlayan semptomların en sık görülenleri, karın ağrısı ve memede hassasiyet, duyu bozukluğu, huzursuzluk ve ödemdir (47, 48, 49).

Ülkemizde yapılan bir araştırmada Fethiye Sağlık Yüksekokulunda öğrenim gören hemşirelik bölümü öğrencilerinde premenstrual sendrom prevalansı %60.1 bulunmuştur (50).

Özellikle premenstrüel sendrom genç erişkinlerde sık görülen ve işlevsellik kaybına neden olabilen önemli bir mizaç bozukluğudur. Atatürk Üniversitesinde 236 kız öğrencide yapılan kesitsel araştırmada çıkan sonuçlar şunu gösteriyor; "Premenstrüel dönemdeki davranışsal, duygusal ve fiziksel değişiklikler özellikle de ağırlı adet görme hem devamlılık hem de sınav performansı ile değerlendirilen okul performansını olumsuz etkilemektedir. Ağrı kontrolü ve diyet önerileri, özellikle de abur cubur niteliğindeki yüksek karbonhidrat içerikli, paketli gıda tüketimini azaltılması tedavide önemli yer tutabilir" (51). Ayrıca Taylor (1999) yaptığı bir çalışmada, premenstrüel dönemde günde 5-20 dakika gevşeme tekniklerinden yararlanan kadınların çoğu semptomların azaldığını belirtmişlerdir (52).

"Premenstrual sıkıntılarla baş etmede, hafif semptomlu kadınlara sağlıklı diyet, sodyum ve kafein kısıtlaması, egzersiz ve stres yönetimini içeren yaşam şekli değişimleri hakkında eğitim verilmelidir. Orta semptomlu kadınlarda tedavi medikal ve yaşam şekli değişimleri özellikle düzenli egzersiz yapmayı içermelidir. Kalsiyum, magnezyum, E, D ve B₆ gibi diyet destekleride yarar sağlayabilmektedir. Şiddetli semptomları olan kadınlarda ise farmakolojik ajanlar bozuklukla baş etmede yarar sağlayabilmektedir"(49).

Hemşireler kadınlara premenstrual semptomlarla ilgili rahatsızlıklarını hafifletmek için yaşam şekli değişiklikleri üzerine bilgi vererek ve danışmanlık sağlayarak bu yaygın durumun farkına varmada ve başetmede kadınlara yardımcı olabilirler.

2.5. Cinsellik

Cinsellik insan gelişiminin önemli bir parçasıdır. Bütün yaşam boyunca gelişen cinsellik özellikle bedenin yetişkin özelliklerine dönüştüğü ve üreme yeteneğinin kazanıldığı ergenlik yıllarında daha büyük önem kazanmaktadır (7).

Cinsellik (Gender); Cinsiyetin belirleyicisi olan biyolojik kimlikten daha geniş bir çerçeveyi belirtir. İnsan cinselliğinde, bedensel, psikolojik, sosyal, kültürel, ekonomik boyutlara dikkat çeker (53).

Cinsel kimlik, bireyin kendi bedenini ve benliğini belirli bir cinsiyet içinde algılaması, kabullenmesi, tutum ve davranışlarında benimsediği cinsiyetle uyumlu biçimde yaşayabilmesidir. Cinsel kimlik bireyin iç dünyasında kendisini hangi cinsiyet içinde algıladığını belirler. Çocuk, cinsel kimliğini ve rolünü erken çocukluk döneminde, yaşamın ilk yıllarında kazanmaya başlar ve ergenlik döneminin sonuna doğru gelişmesini tamamlar (54).

Ergenlikte cinsel gelişime bağlı değişiklikler, toplumsal rol denemeleri, değer ve amaçların aydınlanması, kişilerarası ilişkilerin gelişimi ve özerk davranışın denenmesi gibi psikososyal gelişim konularıyla yakın bir etkileşim içindedir. Ergenlikte cinsellik tüm gelişim alanlarını ve konularını kapsayan, doğrudan ve dolaylı yansımaları olan çok önemli bir konudur (7).

2.6. Cinsel Mitler

Mit; efsane, söylenti, doğru olmayan anlamında kullanılmaktadır (55).

Cinsel Mit ise; Geleneksel olarak kulaktan kulağa yayılan, toplumun hayal gücü etkisiyle biçim değiştiren gerçek bilimsel verilerle bağlantılı olmayan cinsel bilgiler demektir, cinsel mitler olumsuz düşüncelerdir ve cinselliğin doğasına uygun değildir. Yanlış olan bu cinsel inanışlara halk değimiyle cinsellikle ilgili "uydurma", "hurafe" veya "kurmaca" denir (56).

Cinsel mitlerin en önemli nedeni; cinselliğin toplumun değer yargılarıyla yakından ilişkili olması ve cinsellikle ilgili konuların açıkça konuşulmaması,

tartışılmaması ve üzerinde yeterli bilimsel çalışılmaların yapılmamasıdır. Bu bilinmezlik korkuyu körükler, nedeni bilinmeyen korkular abartılı olarak kulaktan kulağa dolaşır ve cinsel mitler oluşmaya başlar. Cinsel mitler, oluşturdukları abartılı ve gerçekçi olmayan cinsel beklentiler, suçluluk ve yetersizlik hisleri, kaygı ve başarısızlık korkularıyla cinsel işlev bozukluklarına zemin hazırlarlar (57).

Ergenlik öncesi çocukluk döneminde cinsellikle ilgili bilgilendirmede çocukların üreme ve cinsiyet konusunda bilgisiz kalması, çocuğun yanlış bilgilere açık ve korumasız bırakılması demektir. Cinsel konularda çocuğu yeterli bir şekilde bilgilendirmesi onu bütün yaşamı boyunca iz bırakabilecek olaylara karşı koruyabilir. Ebeveynler çocuğu yanlış biçimde bilgilendirirlerse, cinsel gelişiminde kargaşaya neden olabilirler.

Ülkemizde yaygın ve okul çağında başlayan bir cinsel eğitimin olmaması ve doğru cinsel bilgi kaynaklarının yeterli ölçüde kullanılmaması gibi nedenlerle cinsellik alanında ciddi boyutta bir bilgi eksikliği görülmektedir. Bu bilgi eksikliği sağlıklı bir bedene ve psikolojik yapıya sahip olmasına rağmen çok sayıda bireyin cinsel yaşamlarında sorun yaşamasına, bu nedenle ilişkinin bozulmasına neden olabilmektedir. Cinsel bilgi ve eğitim eksikliği, özellikle toplumun cinselliğe yaklaşımdaki katı, tabular ve yasaklarla yüklü muhafazakar tutumuyla birleştiğinde bir çok soruna yol açabilmektedir.

Toplumumuzda yaşanan cinsel sorunlara göz attığımızda, cinsel eğitimsizlikten kaynaklanan sorunların çok önemli bir yer tuttuğunu söyleyebiliriz. CETAD araştırmasında cinsel sorunların en önemli kaynağı olarak birinci sırada eğitimsizlik ve bilgisizlik, ikinci sırada önyargılar, tabular, gelenek ve görenekler gösterilmiştir. Cinsel yaşamda gördüğümüz başlıca sorunlar; yanlış inanışlarla ilgilidir. Henüz belirgin bir cinsel işlev bozukluğu durumuna gelmeyen cinsel sorunların birinci basamakta doğru bir danışmanlık, bilgilendirme desteğiyle çözülmesi mümkündür (58).

2.7. Adölesan Dönemdeki Cinsel Mitler

Adölesan dönemde gonad hormonlarının aktifleşmesiyle birlikte cinsel stres ve gerginlik yaşanmaktadır. Cinselliğin baskılandığı, tabu olarak görüldüğü ve açıkça konuşulmadığı toplumumuzda cinsel mit inanışları da oldukça yüksektir. Genellikle ergenlik yaşlarında başlayan cinsel bilgilendirilmenin kaynağını sıklıkla arkadaş çevresi,

büyük kardeşler ve gazete, dergi, kitap gibi medya yayınları oluşturur. Büyük oranda eksik bilgi aktaran bu kaynaklar cinsellikle ilgili önyargı ve mitlerin genel olarak kabul görmesine katkıda bulunurlar (59).

Yapılan bir çok araştırmanın öneri bölümünde ortak kanı olarak, her yaştan bireylerin cinsel bilgilerinin yanlışsa düzeltilmesi, eksikse tamamlanması ve yoksa doğru biçimde verilmesi ve ilgili kuruluşlarda cinsel bilgiye ve özellikle mitlere yönelik konulara profesyoneller tarafından yer verilmesi ve böylece toplumun cinsel bilgi düzeyinin artacağı önerilmiştir (60).

2.8. Güvenli ve Riskli Cinsel Davranışlar

Ülkemizde cinsellik konusu bir tabu olarak görülmekte ve açıkça konuşulmasından sakınılmaktadır. Ama adölesanların cinselliği keşfettiği, genellikle cinsel olarak aktif hale geldikleri fakat tecrübe ve bilgilerinin yetersiz olduğu bu dönemde bazı konulara değinilmesi gerekiyor.

Kontraseptif yöntemler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgileri yeterli olmayan gençler cinselliği özgürce yaşamaya başlarlar. Üstelik gençler, koruyucu sağlık hizmetlerini en az kullanan gruptan biridir. Bu da onları cinsel yolla bulaşan hastalıklar, istenmeyen gebelikler ya da oluşan gebeliklerin komplikasyonları gibi çeşitli sorunlarla karşı karşıya bırakır. Dolayısıyla adölesan yaş grubu, cinselliğin yaşanmaya başlanması ancak bu konudaki bilgilerin eksik olması nedeniyle sorunların sık görüldüğü bir yaş grubudur. Bu nedenle toplumumuzda adölesan grubunun cinsellik hakkındaki bilgilerinin artırılması toplumun genel sağlığı açısından önem taşımaktadır (61,62).

2.9. Kızlık Zarı (Hymen) İle İlgili Cinsel Mitler

Dişi yenidoğanlarda ostium vagina'yı çevreleyen bir zar (hymen) vardır (63). Bu zar ergenlik dönemine kadar bireyi dış dünyadan kaynaklanabilecek olan hastalıklara karşı korur (64). Bu zarlar genellikle merkezinde bir açıklığa sahiptir. Bazı hymen dokuları yürüyüş, spor, yıkanma, bedenini keşfetme ya da mastürbasyon yüzünden hasara uğrayabilir (65).

Hymen, kadınlar evlendiğinde veya muhtemelen ilk kez cinsel ilişkiye girdiğinde delinir. Bazı kadınlarda hymen, ostium vagina'yı tamamen kapatmıştır. Eğer daha önce muayene esnasında fark edilmemişse bu kadın ilk âdet zamanına kadar bu durumu bilemez. İmperfore (delik olmayan tamamen kapalı) hymen'e sahip böyle kadınlar, vücutlarının içinde fizyolojik olarak meydana gelen ilk regl (menstrüasyon) ile birlikte genellikle şiddetli ağrı duyarlar. Ancak bu kızlar regl olamazlar yani vücutlarının içindekileri dışarıya atamazlar ve erken yaşlarda himenektomi (himen'in kesilerek çıkarılması) olması gerekir. Bazı kadınlarda ise, bu doku doğuştan yoktur, böylece ilk ilişki sırasında kanama ve yırtık ortaya çıkmaz. Buna ek olarak, kanamanın nedeni her zaman hymen değildir. Kanama, cinsel ilişki sırasında zarar görmüş diğer dış genital nedeniyle de olabilir (66, 67, 68).

Bazende zarın çevresinde az sayıda ve ince yapıda damar olduğu için ilk ilişki sonrası kanama hiç gözlenmeyebilir.

Himen'in elastik özelliği veya cinsel ilişki sırasında fizyolojik olarak salgılanan sıvılarla, hymen'de hasar olmadan cinsel ilişkinin tamamlanmasına olanak sağlar. Bu durumda ortaya çıkan küçük yırtıklar genellikle kanamaya neden olmaz. Eğer yırtık sığ ise, hymen herhangi bir iz kalmaksızın iyileşir (69).

Birçok kültür hymen'in ilk ilişkide yırtılmasının kadına ağrı veren bir deneyim olduğuna inanmıştır. Bu yanlış inanın hala geçerli olduğu söylenebilir. Bu kültürler evlilik olduğu zaman kadında bekaret konusunda ısrarlıdır (70, 71).

Ülkemizde yapılan bir araştırmada Üniversite öğrencilerinin %54.5-85'i evlendiğinde bekaretin çok önemli olduğunu belirtmiştir. Bu durum bekaretin sosyal hayattaki benimsenmesinin çok yaygın olduğunun bir göstergesidir (72,73).

Toplumumuzda hymenin bekaretle ilişkilendirilmesi kızlık zarındaki yapısal farklılıklar ve hymenin farkında olmadan tahribatı olması dolayısıyla bekaretle ilişkilendirilmesi etik değildir.

2.10. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH) ve Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu (AIDS)

CYBH'nin başlıca bulaşma yolu korunmasız cinsel ilişkidir. Ayrıca, enfeksiyonu olan annelerden gebelik sırasında, doğumda veya doğumdan sonra emzirme yoluyla

bebeklerine de bulaşabilmektedir. Bunun dışında vücut sıvıları, kan yolu ve organ nakilleriyle de bulaşma olabilmektedir (74).

Adölesan gençlerin riskli cinsel davranışları sonucu özellikle cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma oranı tüm dünyada giderek artmaktadır. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların içerisinde ilk sırada HIV virüsü ile yayılım yapan AIDS yer almaktadır. HIV'in yanı sıra bel soğukluğu (gonore), Klamidya, Trakomanas ve Human Papillomavirüs Enfeksiyonu (HPV) ve uçuklar (herpes) gibi diğer CYBE'lerin cinsel ilişki deneyimi olan ergenler arasında önemli oranda görüldüğü ileri sürülmektedir (7).

Elkin (2015) çalışmasında, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmada en güvenilir yöntemin %48.9 oranıyla kondom olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %57.4'ü cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda kendisini yetersiz hissettiğini, %73.5'i bilgi almak istediğini ve %72.1'i bu hastalıkların tedavi edilebileceğini düşündüklerini belirtmişlerdir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan isim olarak en yüksek oranda bilineni AIDS olmuştur. Öğrencilerin %51.1'i cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgiyi okuldaki derslerden aldıklarını belirtmişlerdir (74).

AİDS (Edinsel Bağışıklık Yetmezliği Sendromu), halen tedavisi ve koruyucu aşısı bulunmayan bir sendromdur. Etkeni HIV (insan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü) isimli bir virüs olan AIDS hastalığı tüm dünyayı tehdit eden önemli bir toplum sağlığı problemi (75).

Bugün tüm dünyada AIDS ve diğer CYBH'nin görülme hızı, özellikle genç nüfus arasında yükselmektedir. Dünyada, yeni HIV enfeksiyonu vakalarının yarısından daha fazlası 15-24 yaş grubunda ortaya çıkmaktadır (76).

Dünya Sağlık Örgütü 2015 yılı sonunda HIV/AIDS ile yaşayan yaklaşık 36,7 milyon kişi olduğunu açıkladı. T.C. Sağlık Bakanlığı Haziran 2014 verileri ise var olan 7606 hastaya dahil 2014 yılı ilk 6 ayı içinde tanı konmuş yeni 632 vaka eklenmiştir, bu sayı göstermektedir ki hastalığın tanımlandığı 1985 yılından bu güne en yüksek hasta sayısı olarak karşımıza çıkmaktadır (77).

Türkiye'de HIV/AIDS enfeksiyon artma hızı halen erken dönemde olmasına rağmen, HIV pozitif hasta sayılarının arttığı gözlenmektedir. Vakaların büyük çoğunluğunu 15-49 yaş arası gençler oluşturmaktadır ve kadın vakaların sayısı giderek artmaktadır. Halen heteroseksüel cinsel temas ana bulaş yolunu oluşturmaktadır (78).

Günümüz koşullarında en ideal olan davranış HIV/AIDS'ten korunmaktır. HIV/AIDS'ten korunmanın en önemli yolu ise, bu konuda en iyi şekilde eğitilmek ve öğrenilen bilgileri günlük yaşamda sağlıklı bir şekilde kullanabilmektir (75).

Ayrıca cinsel sağlık konusundaki tabuların ortadan kaldırılması, yanlış davranış ve değerlerin düzeltilmesi için orta öğretim ve üniversitelerde tüm öğrencilere yeterli bilgi ve eğitim sağlayabilmek için, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, HIV/AIDS konularına eğitim kapsamında yer verilmesi gerekmektedir (79).

Dünyada gençlerin yaşadıkları temel üreme ve cinsel sağlık sorunları şu şekilde sıralanmaktadır:

- Erken yaşta cinsellik deneyimi yaşama ve kontraseptif kullanma yüzdesinin düşük olması
- Erken yaşta evlilik ve gebelik riskleri
- İsteyerek ve güvensiz koşullarda düşük yapılması
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon yaşanması, özellikle bazı bölgelerde HIV/AIDS prevalansının yüksek olmasıdır (80).

Dünyada gençler ve cinsel haklar konusunda çalışan Birleşmiş Milletler Kuruluşları olan ILO, UNESCO, UNFPA, UNICEF, UNIFEM ve DSÖ cinsellik ile ilgili sorunların gençleri çok etkilediğinden yola çıkarak ortak bir program oluşturmuşlardır. Bu program içinde kızların bu sorunları daha fazla yaşadıkları vurgulanarak “ergen kızlara” yönelik özel müdahalelere gereksinim olduğu belirtilmektedir (81).

Gençlerin cinsel sağlık sorunlarının temelinde bilgi ve farkındalıklarının yetersiz olması yer almaktadır. Birleşmiş Milletler kuruluşlarının ortak programında özellikle kız ergenlere yönelik öncelikli stratejiler aşağıda verilmiştir:

- Eğitime ulaşma
- Sağlığın geliştirilmesi
- Şiddetten korunması
- Kız liderlerin desteklenmesi
- Bildirim sistemi ve kanıta dayalı programlar (82).

Cinsel eğitim programlarında CYBE'ların hangi yollarla nasıl bulaştığı anlatılmalı ve CYBE' den korunma yolları hakkında bilgiler vererek ergenlerin bu konuda eğitilmesi sağlanmalıdır.

2.11. Cinsel Eğitiminin Önemi

Adölesan dönemde, bedensel değişimlere cinsel davranışlardaki değişiklikler eşlik etmektedir. Cinsel sağlık, çocukluktan yetişkinliğe geçişin, sağlık alışkanlıklarının ve cinsel davranışların şekillenmeye başladığı bir dönem olması nedeni ile bu dönemde öncelikli olarak ele alınmalıdır (83).

"Cinsel eğitim", bireyin fiziksel, duygusal ve cinsel gelişimini anlaması, olumlu bir kişilik kavramı geliştirmesi, insan cinselliğine, başkalarının haklarına, görüş ve davranışlarına saygılı bir bakış açısı edinmesi ve olumlu davranış biçimi, değer yargıları geliştirmesi eğitimidir şeklinde tanımlanabilir (84). Kısaca cinsel eğitim cinsellikle ilgili çeşitli bilgileri ve özellikle sağlıklı cinsel davranışları kazandırmayı amaçlayan her tür çabayı içermektedir.

"Adölesanlara yönelik cinsel ve üreme sağlığı çalışmaları, üzerinde önemle durulması gereken ve özel perspektif gerektiren bir konudur. Dünyada ergen nüfusun hızla artmasıyla birlikte ergenlerin cinsel ve üreme sağlığı gereksinimleri de artmıştır. Bu konudaki çalışmalar, 1994 yılında Kahire'de gerçekleştirilen Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı ile 1995 Pekin Dördüncü Dünya Kadın Konferansından beri uluslar arası gündemde önemli bir yere sahiptir. Bu konferanslarda temel insan haklarının bir parçası olarak cinsellik, cinsel sağlık ve üreme sağlığıyla ilgili kapsamlı ve bütüncül bir yaklaşım geliştirilmiştir" (2).

Milli Eğitim Bakanlığı'nın okul öncesi ve ilköğretim programları incelendiğinde,"cinsel eğitim" kavramının programlar içinde hak ettiği yeri bulamadığı görülmektedir. Bu nedenle öncelikle ülkemiz çocukları için bir "cinsel eğitim" tanımı yapılmalı ve bundan sonrada cinsel eğitim hedefleri belirlenmelidir. Cinsel eğitimin; vücut kısımlarının adları, fonksiyonları, korunması ve üreme bilgilerinin çok ötesinde olduğu bilinci artık yayılmalıdır. Cinsel eğitimin hedeflerinin bölgelere, illere hatta aynı ildeki ilçelere veya mahallelere göre de değişebileceği unutulmamalıdır. Hedefleri belirlemek için ailelere ve çocuklara yönelik geliştirilmiş değerlendirme araçlarına

gereksinim vardır. Bu araçlardan elde edilecek olan veriler ışığında, program hedefleri belirlenmeli ve bir an önce uygulamaya başlanmalıdır (53).

Sağlık çalışanları gençlerin üreme sağlığı sorunları açısından bilinçlendirilmeli hem de sağlık hizmetleri sistemimizde gençlerin üreme sağlığı sorunlarına hizmet veren, özel birimler kurulmalıdır. Bu nedenle gençlere yönelik üreme sağlığını geliştirici eğitim programları düzenlenmelidir. Ayrıca üreme sağlığı ile üreme sağlığını koruyucu, iyileştirici öneriler, non farmakolojik yöntemler ders kitaplarında, basın, internet ve medyada daha fazla yer almalıdır.

Ergene ulaşabilmek için birçok kesimin işbirliğine ihtiyacımız vardır: Toplumdaki politikacılar, karar vericiler, gazeteciler, eğitimciler, sağlık çalışanları, işverenler, güvenlik güçleri, sanatçılar, dini liderler, aileler ve arkadaşlar ergene değişik konumlarda ulaşabilen kişilerdir. Ergenlerin bulunduğu her ortamda (ev, okul, sağlık merkezi, iş yeri, sokak, sivil toplum kuruluşları, eğlence yerleri, medya, politik sistem vb) “güvenlik”, “kendine saygı ve değer verme”, “iletişimi güçlendirme” kavramlarının benimsetilmesi sağlıklı bir yaşam tarzının gelişmesine katkıda bulunacaktır. Ergenin kişiliğinin geliştirilmesi ve sağlıklı yaşam biçiminin benimsetilmesi, erken, korunmasız ve istenmeyen cinsel ilişkiden, sigara, alkol ve madde kullanımından, şiddetten koruyacaktır. Ergenin bu yaşam tarzını benimsemesi için genci hedefleyen, sorunları belirleyen, kültürel değer yargılarını koruyan, erişkinlerin tutum ve davranışlarını pozitif olarak geliştiren ve sektörlerarası yürütülen bir programa gereksinim vardır. Ülkenin ergene yönelik geliştirdiği bu müdahale programı, ona güvenli ve destekleyici bir çevre oluşturmayı, özel sağlık ve danışmanlık hizmetlerini sunmayı, sağlıkla ilgili konularda bilgilendirmeyi ve yeteneklerini geliştirilmeyi amaçlamalıdır (85).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, adölesan kız öğrencilerin dismenore ve cinsel mitlere yönelik bilgi düzeylerini ölçmek, çalışma ile ilgili verilen eğitimle kız öğrencilerin bilgi düzeyine olumlu yönde katkı sağlamak için iki aşamalı yarı deneysel bir çalışma yapılmıştır. Birinci aşamasını, demografik verilerin toplanması ve eğitim öncesi ön test uygulaması oluşturmuştur. İkinci aşamasında ise, son test uygulaması yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İstanbul ili Avrupa yakasında eğitim veren bir Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde 15 Mart 2016-15 Mayıs 2016 tarihleri arasında yapılmıştır.

Çalışmanın yapıldığı lise, 406 kız, 110 erkek toplam 516 öğrenci ve 40 öğretmen ile eğitim öğretime devam etmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ili Avrupa yakasında eğitim veren bir Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde öğrenim gören toplam 402 kız öğrenci oluşturmuş, örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Öğrencilerden 52'si ön testte yer alıp, son teste katılmadığı, veri toplama ve eğitimin yapıldığı tarihlerde devamsızlık yaptığı ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmadığı için örneklem dışında kalmıştır. Çalışmanın örneklemini 350 kız öğrenci oluşturmuştur. Araştırmaya %87'lik bir katılım sağlanmıştır.

3.4. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Veri toplama aşamasında, tüm katılımcı öğrencilere çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek araştırmaya katılmaya isteklilik/ gönüllülük ilkesine özen gösterilmiştir. Eğitim verilmeden önce öğrencilere ilk olarak tanımlayıcı özelliklerin yer aldığı 12 sorudan oluşan 'Kişisel Bilgi Formu' uygulanmıştır. Öğrencilere; ilgili literatür araştırması yapılarak uzman görüşüne başvurarak hazırlanmış 20 sorudan oluşan ve 'Doğru' ve 'Yanlış' seçenekleri olan soruların yer aldığı anket formu uygulanmıştır. Eğitim süresi yaklaşık olarak 30 dakika sürmüş olup öğrencilerin günlük ders planlarını engellemeyecek şekilde rehberlik derslerinde test uygulanıp, eğitim verilmiştir.

Öğrencilere, anket formlarının üzerine daha sonra hatırlayacakları bir isim, şekil, işaret ya da yazmak isterlerse isim-soy isimlerini yazabilecekleri söylenmiştir. Öğrencilere, verilerin sadece araştırma amacıyla kullanılacağı, bilgilerin saklı tutulacağı bilgisi uygulama öncesinde belirtilmiştir.

Veriler toplanırken öncelikle öğrencilere “Kişisel Bilgi Formu” (Ek-1) ile “Dismenore ve Cinsel Mitler Bilgi Testi - Ön test” (DCMBT-Ö) (Ek-2) uygulanmıştır. Hemen sonrasında da okulun akıllı tahtalarında interaktif sunum içerikli bir eğitim verilmiştir. Eğitimden iki hafta sonra da aynı sınıflara “Dismenore ve Cinsel Mitler Bilgi Testi – Son test” (DCMBT-S) (Ek-3) uygulanmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek 1)

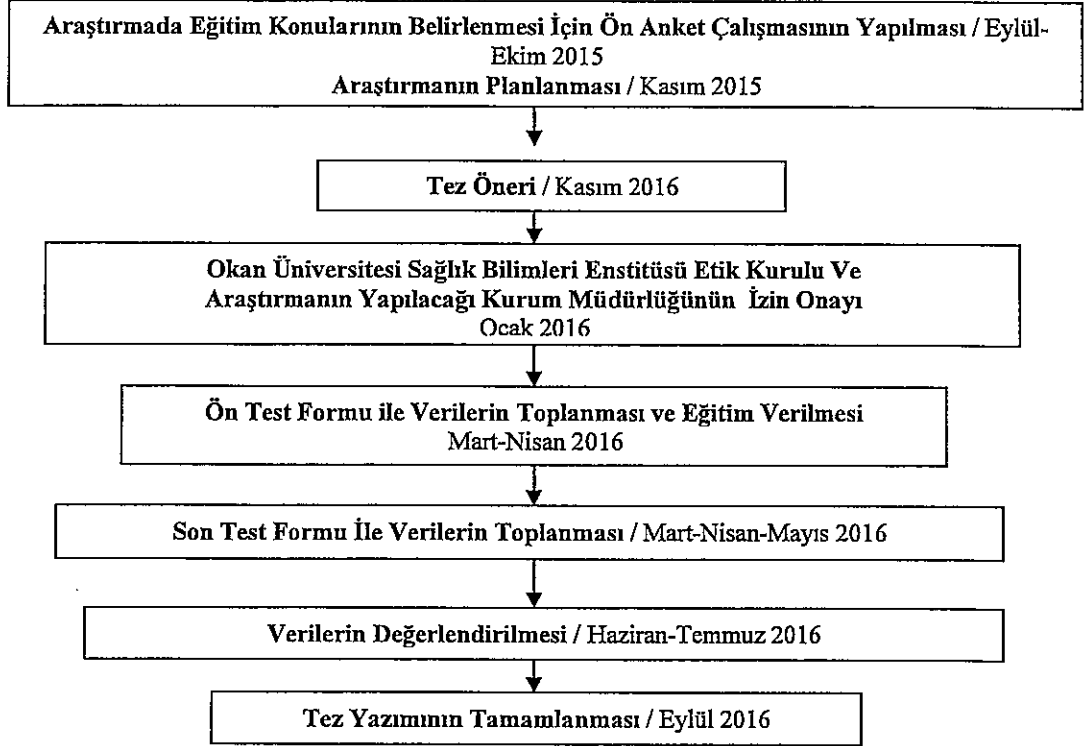
Bu formda araştırmanın konusu ve amacının ne olduğu, katılımcıya ait özel bilgilerin paylaşılmayacağı ve katılımın tamamen gönüllülük esaslı olduğunu içeren, öğrencilerin demografik ve ailesel bilgilerinin yanı sıra, menstruasyon durumu, dismenore ve cinsellikle ilgili yanlış bilgi ve inanışların sorulduğu toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Dismenore ve Cinsel Mitler Bilgi Testi - Ön test / Son test (Ek 2-Ek 3)

Bu form menstruasyon alışkanlıkları, dismenore ve cinsellikle ilgili yanlış bilgileri tespit etmek adına toplam 20 soru yer almaktadır. Formdaki maddeler “Doğru” – “Yanlış” şeklinde düzenlenmiştir. Her doğru yanıtın karşılığı 5 puandır. Buna göre testten alınacak en düşük puan 0 en yüksek puan ise 100’dür. Puanların yüksek olması, bilgi düzeyinin yüksek olması olarak yorumlanmıştır. Ayrıca eğitim sonrası testten sonra aynı testte yer alan maddelere ek olarak eğitimdeki memnuniyeti ölçmek adına iki tane daha soru eklenerek eğitim tamamlanmıştır.

3.5. Araştırmanın Planı:

Şekil 1. Araştırma Planı



3.6. Verilerin Toplanması

Veriler, Aralık 2015 ve Nisan 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama işlemi öncesinde T.C. Okan Üniversitesi'ne Etik Kurul başvurusu yapılarak, etik kurul onayı alınmış (Ek-4), sonrasında ise araştırma için M.E.B'e bağlı bir Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinden resmi izin alınmıştır (Ek-5).

Veri toplama aşamasında ise, tüm öğrencilere çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek, araştırmaya katılmaya isteklilik ve gönüllülük ilkesine uymaya özen gösterilmiştir. Veriler, okulun eğitim-öğretim planını aksatmayacak şekilde, okulun tüm sınıf şube öğretmenleriyle görüşerek sınıfların rehberlik saatlerinde eğitimin yapılmasına karar verilmiştir. Eğitimden iki hafta sonra da aynı sınıflara (DCMBT-S) son-test uygulanmıştır. Eğitimin süresi yaklaşık 30 dakika olacak şekilde planlanmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Örneklem, 2015 - 2016 Eğitim - Öğretim yılında İstanbul Avrupa yakasında eğitim veren bir Mesleki ve Teknik Anadolu lisesiyle sınırlı olacaktır.

2. Araştırmaya katılacak öğrenciler, seçilmiş olan okula devam eden ve eski ismiyle Anadolu Sağlık Meslek Lisesi olan bir okuldur. Araştırmada lise birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf kız öğrencileri ile sınırlı olacaktır.

3. Dismenore ve Cinsellikle ilgili yanlış bilgi ve inanışlar, ilgili literatür taranarak, araştırmacı tarafından oluşturulmuş "Dismenore ve Cinsel Mitler Bilgi Testi" aracılığıyla toplanan bilgilerle sınırlıdır.

4. Araştırmada okuldaki toplam kız öğrenci sayısına öğrencilerin eğitim günü devamsızlık yapması dolayısıyla ulaşılamamıştır. Bunun dışında araştırmanın herhangi bir sınırlılığı bulunmamaktadır.

3.8. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package of Social Science) 22.0 programı kullanılmıştır.

Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov Simirnov test ile ölçüldü. Nicel verilerin analizinde Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U test kullanıldı. Tekrarlayan ölçümlerin analizinde McNemar test ve Wilcoxon test kullanıldı.

4. BULGULAR

Araştırma bulguları eğitim öncesi ve sonrası elde edilen test şeklindeki anket formları üzerinden toplanarak yarı deneysel bir çalışma halinde yapılmıştır. Lisede öğrenim gören tüm kız öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir. Toplamda 406 kız öğrenciden ön-test sonrası eğitime girip iki hafta sonrası sontest uygulanabilen 350 kız ile çalışma tamamlanmıştır.

4.1. Adölesan Kız Öğrencilerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 1. Adölesan kız öğrencilerin yaş ve buldukları sınıf düzeyleri dağılımları (n= 350)

		n	%
Yaş	14	3	0.9%
	15	93	26.6%
	16	80	22.9%
	17	89	25.4%
	18	81	23.1%
	19	4	1.1%
Kaçınıcı sınıfa devam ediyorsunuz?		n	%
	9. Sınıf	76	21.7%
	10. Sınıf	83	23.7%
	11. Sınıf	75	21.4%
	12. Sınıf	116	33.1%

Tablo 1’de kişisel bilgi formuna cevap veren kız öğrencilerde 14 yaşında olanların oranı %0.9, 15 yaşında olanların oranı %26.6, 16 yaşında olanların oranı %22.9, 17 yaşında olanların oranı %25.4, 18 yaşında olanların oranı 23.1, 19 yaşında olanların oranı %1.1’ dir.

Tablo 1’de kişisel bilgi formuna cevap veren 9.sınıfa devam eden kız öğrenci oranı %21.7, 10.sınıfa devam eden kız öğrenci oranı %23.7, 11.sınıfa devam eden kız öğrenci oranı %21.4, 12.sınıfa devam eden kız öğrenci oranı %33.1’dir.

Tablo 2. Adölesan kız öğrencilerin sosyo - demografik özellikleri

		n	%
Siz ailenizin kaçınıcı çocuğusunuz	İlk	170	48.6%
	İkinci	106	30.3%
	Üçüncü ve Üzeri	74	21.1%
Anneminizin eğitim durumu nedir?	Okuryazar değil	10	2.9%
	Okuryazar	5	1.4%
	İlkokul mezunu	141	40.3%
	Ortaokul mezunu	79	22.6%
	Lise mezunu	95	27.1%
	Yüksekokul/Üniversite mezunu	20	5.7%
	Anne ve babanız birlikte mi?	Evet	308
Boşandılar		25	7.1%
Babam vefat etti		13	3.7%
Annem vefat etti		4	1.1%
Ailenizin ortalama aylık geliri ne kadar?	1.000 TL ve altı	15	4.3%
	1.000-2.000 TL arası	113	32.3%
	2.000-3.000 TL arası	145	41.4%
	3.000 TL ve üzeri	76	21.7%
Ailenizle birlikte uzun süre ile yaşadığı yer neresidir?	Şehir Merkezi	314	89.7%
	İlçe	33	9.4%
	Köy	3	0.9%

Tablo 2'ye kişisel bilgi formuna cevap veren öğrencilerde ailenin kaçınıcı çocuğusunuz durumuna ilk çocuk olanların oranı %48.6, ikinci çocuk olanların oranı %30.3, üçüncü ya da üzeri çocuk olanların oranı %21.1'dir.

Kişisel bilgi formuna cevap veren öğrencilerin annelerinin eğitim durumu; okuryazar olmayanların oranı %2.9'u, okuryazar olanların oranı %1.4'ü, ilkokul mezunu olanların oranı %40.3, ortaokul mezunu %22.6, lise mezunu olanların oranı %27.1, yüksekokul ya da üniversite mezunu olanların oranı %5.7'dir.

Kişisel bilgi formuna cevap veren öğrencilerin anne baba birlikteliği durumuna; evet yanıtı verenlerin oranı %88, boşanmış yanıtı veren oranı %7.1, babanın vefatı oranı %3.7, anne vefatı oranı %1.1'dir.

Kişisel bilgi formuna cevap veren öğrencilerin ailesinin aylık ortalama geliri durumuna; 1.000 TL ve altında geliri olanların oranı %4.3, 1.000-2.000 TL arası geliri

olanların oranı %32.3, 2.000-3.000 TL arası geliri olanların oranı %41.4, 3.000 TL ve üzeri geliri olanların oranı %21.7'dir.

Kız öğrencilerin ailesiyle birlikte uzun süredir yaşadığı yer durumu; şehir merkezinde yaşama oranı %89.7, ilçede yaşama oranı %9.4, köyde yaşama oranı %0.9'dur.

4.2. Genç Kızların Menstruasyon ve Dismenoreye İlişkin Özellikleri

Tablo 3. Adölesan kız öğrencilerin adet görme durumu ve süreleri

	n	%
Adet görüyor musunuz? Görüyorsanız ne kadar zamandır?		
0-6 ay arasında	6	1.7%
6 ay- 1 yıl arasında	24	6.9%
1-3 yıl arasında	103	29.4%
3 sene ve üzeri	217	62.0%

Tablo 3'e kişisel bilgi formuna cevap veren öğrencilerin adet görme oranı %100'dür ve 0-6 ay arası süre ile adet görenlerin oranı %1.7, 6 ay – 1 yıl arası görenlerin oranı %6.9, 1-3 sene arası görenlerin oranı %29.4, 3 sene ve üzeri adet görenlerin oranı %62.6' dır.

Tablo 4. Adölesan kızlarda dismenore ve cinsellik konularıyla ilgili önceden aldıkları eğitim kaynakları

	n	%
Dismenore ve cinsellik ile ilgili daha önceden eğitim aldınız mı?		
Evet	116	33.1%
Hayır	234	66.9%
<i>Kendi kendime araştırarak öğrendim</i>	113	32.3%
<i>Anne</i>	213	60.9%
<i>Baba</i>	1	0.3%
<i>Abla</i>	45	12.9%
<i>Ağabey</i>	0	0.0%
<i>Arkadaş</i>	76	21.7%
<i>Komşu</i>	4	1.1%
<i>Kitap/Gazete/Dergi</i>	62	17.7%
<i>Radyo/Televizyon</i>	12	3.4%
<i>Bilgisayar/İnternet</i>	107	30.6%
<i>Öğretmen</i>	130	37.1%
<i>Sağlık Personeli</i>	73	20.9%
<i>Diğer</i>	8	2.3%

Tablo 4'e kişisel bilgi formuna cevap veren öğrencilerin dismenore ve cinsellikle ilgili daha önceden eğitim aldınız mı sorusuna yanıtında evet oranı %33.1, hayır oranı %66.9'dur.

Evet yanıtını verenlerin eğitim kaynakları olarak, kendi kendime araştırarak öğrendim diyenlerin oranı %32.3, anne ile bilgiye ulaşma oranı %60.9, baba ile bilgiye ulaşma oranı %0.3, abla ile bilgiye ulaşma oranı %12.9, arkadaş ile bilgiye ulaşma oranı %21.7, komşu ile bilgiye ulaşma oranı %1.1, kitap/gazete/dergi ile bilgiye ulaşma oranı %17.7, radyo/televizyon ile bilgiye ulaşma oranı %3.4, bilgisayar/internet üzerinden bilgiye ulaşma oranı %30.6, öğretmen ile bilgiye ulaşma oranı %37.1, sağlık personeli ile bilgiye ulaşma oranı %20.9, diğer cevabı verenlerin oranı %2.3'dür.

Tablo 5. Adölesan kızların dismenore ve cinsellikle ilgili bilgi düzeyleri

		n	%
Dismenore ile ilgili bilgilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?	Çok yetersiz	6	1.7%
	Yetersiz	55	15.7%
	Kısmen yeterli	193	55.1%
	Yeterli	90	25.7%
	Çok yeterli	5	1.4%
Cinsellikle ilgili bilgilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?	Çok yetersiz	23	6.6%
	Yetersiz	92	26.3%
	Kısmen yeterli	167	47.7%
	Yeterli	55	15.7%
	Çok yeterli	13	3.7%

Tablo 5'e kişisel bilgi formuna cevap veren öğrencilerin dismenore ile ilgili bilgilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz sorusuna cevap olarak, çok yetersiz yanıtını verenlerin oranı %1.7, yetersiz yanıtını verenlerin oranı %15.7, kısmen yeterli yanıtını verenlerin oranı %55.1, yeterli yanıtını verenlerin oranı %25.7, çok yeterli yanıtını verenlerin oranı %1.4'tür.

Tablo 5'de kişisel bilgi formuna cevap veren öğrencilerin cinsellikle ilgili bilgilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz sorusuna cevap olarak, çok yetersiz yanıtını verenlerin oranı %6.6, yetersiz yanıtını verenlerin oranı %26.3, kısmen yeterli yanıtını verenlerin oranı %47.7, yeterli yanıtını verenlerin oranı %15.7, çok yeterli yanıtını verenlerin oranı %3.7'dir.

Tablo 6. Adölesan kız öğrencilere dismenore ve cinsel mitler ile ilgili verilen eğitimdeki memnuniyet durumları ve eğitimlerin devamlı olup olmaması yönünde verilen yanıtları

		n.	%
Eğitmeden memnun kaldınız mı?	Çok memnunum	309	88.3%
	Memnunum	40	11.4%
	Kararsızım	1	0.3%
Bu tarz eğitimler devam etmeli mi?	Evet	337	96.3%
	Kararsızım	10	2.9%
	Hayır	3	0.9%

Tablo 6’da kişisel bilgi formuna cevap veren öğrencilerde verilen eğitim sonrası memnuniyet durumlarında, ‘çok memnun kaldım’ yanıtını verenlerin oranı %88.3, ‘memnunum’ yanıtını verenlerin oranı %11.4, ‘kararsızım’ yanıtını verenlerin oranı %0.3’tür.

Tablo 6’da bu tarz eğitimler devam etmeli mi sorusuna ‘evet’ yanıtı verenlerin oranı %96.3, ‘kararsızım’ yanıtı verenlerin oranı %2.9, ‘hayır’ yanıtı verenlerin oranı %0.9’dur.

Tablo 7. Adölesan kızların dismenore ve cinsel mitlerle ilgili eğitim öncesi yanlış bilgi oranlarının dağılımı

	Yanlış Bilgi Oranı	
	n	%
Bütün genç kızlarda doğuştan var olan kızkık zarı mevcuttur.	277	79.1%
İlk cinsel ilişki kadınlara çok acı verir.	277	79.1%
Adet döneminde kahve, kola, cips gibi yiyeceklerin tüketilmesi adet ağrısını artırır.	214	61.1%
Kızlık zarı bozulmadan gebe kalmak mümkündür.	209	59.7%
Adet olurken alınan ağrı kesiciler adet kanamasını keser	175	50.0%
İlk cinsel ilişkiden sonra çok fazla kanama olur.	143	40.9%
Adet olurken banyo yapmak adet kanamasını keser	95	26.6%
Adet döneminde spor yapmak kanamayı artırır, bu nedenle spor yapılmamalıdır.	89	25.4%
Genital enfeksiyonlar sadece cinsel ilişki ile bulaşmaz.	88	25.1%
İlk cinsel ilişkide kanama olmaması, o kişinin daha önce mutlaka bir cinsel birliktelik yaşadığı gösterir.	88	25.1%
Dismenore sırasında müzik dinlemek kişiyi rahatlatır.	81	23.1%
Her cinsel ilişkide gebe kalınabilir.	78	22.3%
Cinselliği konuşmak günah, çok ayıp, ahırlıksızlık veya hafiflik değildir.	69	19.7%
Cinsellikle sadece neslin sürekliliğini esas alan bir eylem değildir.	67	19.1%
Cinsellik hakkında keşfedecek yeni şeyler yoktur. Cinsellik içgüdüseldir, öğrenilmez.	61	17.4%
Ağrılı adet gören kızlarda kısıtlık daha fazla ortaya çıkan bir sorundur.	55	15.7%
Cinsellikten haz ve keyif almak yanlıştır.	52	14.9%
Dismenore sırasında bol su içmek kanamayı artırır.	42	12.0%
Adet sırasındaki ağrıyı azaltmak için karnı bölgesine hafifçe masaj yapılabilir.	12	3.4%
Sarıma, dokuruma ve öpme ile hamile kalınabilir.	4	1.1%

Tablo 7’de, bilgi testi formuna cevap veren öğrencilerde adölesan kızlarda dismenore ve cinsel mitlerle ilgili yanlış bilgi oranları; ‘*Bütün genç kızlarda doğuştan var olan kızkık zarı mevcuttur*’ ifadesindeki yanlış bilgi oranı %79.1; ‘*İlk cinsel ilişki kadınlara çok acı verir*’ ifadesindeki yanlış bilgi oranı %79.1; ‘*Adet döneminde kahve, kola, cips gibi yiyeceklerin tüketilmesi adet ağrısını artırır*’ ifadesindeki yanlış bilgi oranı %61.1; ‘*Kızlık zarı bozulmadan gebe kalmak mümkündür*’ ifadesindeki yanlış bilgi oranı %59.7; ‘*Adet olurken alınan ağrı kesiciler adet kanamasını keser*’ ifadesindeki yanlış bilgi oranı %50.0; ‘*İlk cinsel ilişkiden sonra çok fazla kanama olur*’ ifadesindeki yanlış bilgi oranı %40.9; ‘*Adet olurken banyo yapmak adet kanamasını keser*’ ifadesindeki yanlış bilgi oranı %26.6; ‘*Adet döneminde spor yapmak kanamayı artırır, bu nedenle spor yapılmamalıdır*’ ifadesindeki yanlış bilgi

oranı %25.4; '*Genital enfeksiyonlar sadece cinsel ilişki ile bulaşmaz*' ifadesindeki yanlış bilgi oranı %25.1; '*İlk cinsel ilişkide kanama olmaması, o kişinin daha önce mutlaka bir cinsel birliktelik yaşadığını gösterir*' ifadesindeki yanlış bilgi oranı %25.1; '*Dismenore sırasında müzik dinlemek kişiyi rahatlatır*' ifadesindeki yanlış bilgi oranı %23.1; '*Her cinsel ilişkide gebe kalınabilir*' ifadesindeki yanlış bilgi oranı %22.3; '*Cinselliği konuşmak günah, çok ayıp, ahlaksızlık veya hafiflik değildir*' ifadesindeki yanlış bilgi oranı %19.7; '*Cinsellikle sadece neslin sürekliliğini esas alan bir eylem değildir*' ifadesindeki yanlış bilgi oranı %19.1; '*Cinsellik hakkında keşfecek yeni şeyler yoktur, cinsellik içgüdüseldir, öğrenilmez*' ifadesindeki yanlış bilgi oranı %17.4; '*Ağrılı adet gören kızlarda kısırlık daha fazla ortaya çıkan bir sorundur*' ifadesindeki yanlış bilgi oranı %15.7; '*Cinsellikten haz ve keyif almak yanlıştır*' ifadesindeki yanlış bilgi oranı %14.9; '*Dismenore sırasında bol su içmek kanamayı artırır*' ifadesindeki yanlış bilgi oranı %12.0; '*Adet sırasındaki ağrıyı azaltmak için karın bölgesine hafifçe masaj yapılabilir*' ifadesindeki yanlış bilgi oranı %3.4; '*Sarılma, dokunma ve öpme ile hamile kalınabilir*' ifadesindeki yanlış bilgi oranı %1.1'dir.

Tablo 8. Adölesan kızların dismenore ve cinsel mitlerle ilgili bilgi düzeylerini eğitim öncesi ve eğitim sonrasındaki doğru-yanlış cevaplama ilişkisinin puan ortalamalarının karşılaştırılması

		Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		p
		n	%	n	%	
Adet olurken banyo yapmak adet kanamasını keser	Yanlış	93	26.6%	8	2.3%	0.000 ^N
	Doğru	257	73.4%	342	97.7%	
Adet döneminde spor yapmak kanamayı artırır, bu nedenle spor yapılmamalıdır.	Yanlış	89	25.4%	5	1.4%	0.000 ^N
	Doğru	261	74.6%	345	98.6%	
Dismenore sırasında bol su içmek kanamayı artırır.	Yanlış	42	12.0%	2	0.6%	0.000 ^N
	Doğru	308	88.0%	348	99.4%	
Adet olurken alınan ağrı kesiciler adet kanamasını keser, bu nedenle hiç bir şekilde ağrı kesici içilmemelidir.	Yanlış	175	50.0%	13	3.7%	0.000 ^N
	Doğru	175	50.0%	337	96.3%	
Adet döneminde kahve, kola, çips gibi yiyeceklerin tüketilmesi adet ağrısını artırır.	Yanlış	214	61.1%	39	11.1%	0.000 ^N
	Doğru	136	38.9%	311	88.9%	
Ağrılı adet gören kızlarda kasırlık daha fazla ortaya çıkan bir sorundur.	Yanlış	55	15.7%	10	2.9%	0.000 ^N
	Doğru	295	84.3%	340	97.1%	
Adet sırasındaki ağrıyı azaltmak için karın bölgesine hafifçe masaj yapılabilir.	Yanlış	12	3.4%	3	0.9%	0.035 ^N
	Doğru	338	96.6%	347	99.1%	
Dismenore sırasında müzik dinlemek kişiyi rahatlatır.	Yanlış	81	23.1%	4	1.1%	0.000 ^N
	Doğru	269	76.9%	346	98.9%	
Cinsellikten haz ve keyif almak yanlıştır.	Yanlış	52	14.9%	23	6.6%	0.000 ^N
	Doğru	298	85.1%	327	93.4%	
Bütün genç kızlarda doğuştan var olan kızkık zan mevcuttur.	Yanlış	277	79.1%	33	9.4%	0.000 ^N
	Doğru	73	20.9%	317	90.6%	
Cinsellikle sadece neslin sürekliliğini esas alan bir eylem değildir.	Yanlış	67	19.1%	45	12.9%	0.000 ^N
	Doğru	283	80.9%	305	87.1%	
Cinselliği konuşmak günah, çok ayıp, ahlaqsızlık veya hafiflik değildir.	Yanlış	69	19.7%	33	9.4%	0.000 ^N
	Doğru	281	80.3%	317	90.6%	
Sanıma, dokunma ve öpme ile hamile kalınabilir.	Yanlış	4	1.1%	7	2.0%	0.508 ^N
	Doğru	346	98.9%	343	98.0%	
Kızlık zan bozulmadan gebe kalmak mümkündür.	Yanlış	209	59.7%	54	15.4%	0.000 ^N
	Doğru	141	40.3%	296	84.6%	
Her cinsel ilişkide gebe kalınabilir.	Yanlış	78	22.3%	48	13.7%	0.007 ^N
	Doğru	272	77.7%	302	86.3%	
Genital enfeksiyonlar sadece cinsel ilişki ile bulaşmaz.	Yanlış	88	25.1%	46	13.1%	0.000 ^N
	Doğru	262	74.9%	304	86.9%	
Cinsellik hakkında keşfedecek yeni şeyler yoktur. Cinsellik içgüdüselidir, öğrenilmez.	Yanlış	61	17.4%	40	11.4%	0.075 ^N
	Doğru	289	82.6%	310	88.6%	
İlk cinsel ilişki kadınlara çok acı verir.	Yanlış	277	79.1%	15	4.3%	0.000 ^N
	Doğru	73	20.9%	335	95.7%	
İlk cinsel ilişkide kanama olmaması, o kişinin daha önce mutfaka bir cinsel biriktelik yaşadığı gösterir.	Yanlış	88	25.1%	5	1.4%	0.000 ^N
	Doğru	262	74.9%	345	98.6%	
İlk cinsel ilişkiden sonra çok fazla kanama olur.	Yanlış	143	40.9%	22	6.3%	0.000 ^N
	Doğru	207	59.1%	328	93.7%	

^N Mc Nemar Test

Tablo 8' de, öğrencilere verilen eğitim sonrasında *'Adet olurken banyo yapmak adet kanamasını keser'* yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı ($p < 0.05$) artış göstermiştir. Eğitim sonrasında *'Adet döneminde spor yapmak kanamayı arttırır, bu nedenle spor yapılmamalıdır.'* yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı ($p < 0.05$) artış göstermiştir. Eğitim sonrasında *'Dismenore sırasında bol su içmek kanamayı arttırır.'* yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı ($p < 0.05$) artış göstermiştir. Eğitim sonrasında *'Adet olurken alınan ağrı kesiciler adet kanamasını keser, bu nedenle hiç bir şekilde ağrı kesici içilmemelidir.'* yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı ($p < 0.05$) artış göstermiştir. Eğitim sonrasında *'Adet döneminde kahve, kola, çips gibi yiyeceklerin tüketilmesi adet ağrısını arttırır.'* yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı ($p < 0.05$) artış göstermiştir. Eğitim sonrasında *'Ağrılı adet gören kızlarda kısırlık daha fazla ortaya çıkan bir sorundur.'* yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı ($p < 0.05$) artış göstermiştir. Eğitim sonrasında *'Adet sırasındaki ağrıyı azaltmak için karın bölgesine hafifçe masaj yapılabilir.'* yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı ($p < 0.05$) artış göstermiştir. Eğitim sonrasında *'Dismenore sırasında müzik dinlemek kişiyi rahatlatır.'* yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı ($p < 0.05$) artış göstermiştir. Eğitim sonrasında *'Cinsellikten haz ve keyif almak yanlıştır.'* yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı ($p < 0.05$) artış göstermiştir. Eğitim sonrasında *'Bütün genç kızlarda doğuştan var olan kırlık zarı mevcuttur.'* yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı ($p < 0.05$) artış göstermiştir. Eğitim sonrasında *'Cinsellikle sadece neslin sürekliliğini esas alan bir eylem değildir.'* yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı ($p < 0.05$) artış göstermiştir. Eğitim sonrasında *'Cinselliği konuşmak günah, çok ayıp, ahlaksızlık veya hafiflik değildir.'* yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı ($p < 0.05$) artış göstermiştir. Eğitim sonrasında *'Sarılma, dokunma ve öpme ile hamile kalınabilir.'* yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı ($p > 0.05$) değişim göstermemiştir. Eğitim sonrasında *'Kırlık zarı bozulmadan gebe kalmak mümkündür.'* yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı tedavi öncesine göre anlamlı ($p < 0.05$) artış göstermiştir. Eğitim sonrasında *'Her cinsel ilişkide gebe kalınabilir. Kırlık zarı bozulmadan gebe kalmak mümkündür.'* yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı tedavi öncesine göre anlamlı ($p < 0.05$) artış göstermiştir.

Eğitim sonrasında '*Genital enfeksiyonlar sadece cinsel ilişki ile bulaşmaz.*' yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı ($p < 0.05$) artış göstermiştir. Eğitim sonrasında '*Cinsellik hakkında keşfedecek yeni şeyler yoktur. Cinsellik içgüdüseldir, öğrenilmez.*' yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı ($p < 0.05$) artış göstermiştir. Eğitim sonrasında '*İlk cinsel ilişki kadınlara çok acı verir.*' yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı ($p < 0.05$) artış göstermiştir. Eğitim sonrasında '*İlk cinsel ilişkide kanama olmaması, o kişinin daha önce mutlaka bir cinsel birliktelik yaşadığı gösterir.*' yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı ($p < 0.05$) artış göstermiştir. Eğitim sonrasında '*İlk cinsel ilişkiden sonra çok fazla kanama olur.*' yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı ($p < 0.05$) artış göstermiştir.

Tablo 9. Adölesan kız öğrencilerin dismenore ve cinsel mitler ile ilgili bilgi düzeylerinin eğitim öncesi ve eğitim sonrası toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Min-Mak	Medyan	Ort. \pm s.s.	P
<i>Toplam Puan</i>				
Eğitim ncesi	35 - 95	70	68.9 \pm 12.4	0.000 ^w
Eğitim Sonrası	40 - 100	95	93.5 \pm 7.8	

^w Wilcoxon test

Tablo 9'da, öğrencilerin eğitim sonrası toplam puanı eğitim öncesine göre anlamlı ($p < 0.05$) artış göstermiştir.

Tablo 10. Adölesan kız öğrencilerin dismenore ve cinsel mitler ile ilgili eğitim öncesinde toplam doğru puan ortalamasının yaş ve sınıf düzeyleri ile karşılaştırılması

		Eğitim Öncesi			p
		Toplam Doğru Puan			
		Min-Mak	Med	Ort.±s.s.	
Yaş	15	35 - 95	65.0	65.2 ± 12.8	0.000 ^K
	16	40 - 95	65.0	64.7 ± 12.6	
	17	45 - 90	75.0	72.9 ± 9.8	
	18	40 - 90	75.0	72.7 ± 11.7	
Kaçınıcı sınıfa devam ediyorsunuz?	9. Sınıf	35 - 95	65.0	64.0 ± 14.1	0.000 ^K
	10. Sınıf	40 - 90	65.0	65.1 ± 11.6	
	11. Sınıf	45 - 95	75.0	72.0 ± 10.2	
	12. Sınıf	40 - 90	75.0	73.0 ± 11.0	

^K Kruskal-wallis (Mann-whitney u test)

Tablo 10'da, öğrencilerin yaşı arttıkça eğitim öncesi verilen doğru sayısı anlamlı ($p < 0.05$) olarak artış göstermiştir. Bulunduğu sınıf arttıkça eğitim öncesi verilen doğru sayısı anlamlı ($p < 0.05$) olarak artış göstermiştir.

Tablo 11. Adölesan kız öğrencilerin dismenore ve cinsel mitler ile ilgili eğitim öncesinde toplam doğru puan ortalamasının diğer demografik verilerle karşılaştırılması

		Eğitim Öncesi			p
		Toplam Doğru Puanı			
		Min-Mak	Med	Ort.±s.s.	
Siz ailenizin kaçınıcı çocuğusunuz	İlk	35 - 95	70.0	69.5 ± 13.0	0.458 ^K
	İkinci	40 - 95	70.0	67.7 ± 11.2	
	Üçüncü ve Üzeri	40 - 90	70.0	69.5 ± 12.6	
Annenizin eğitim durumu nedir?	Okuyazar değil	40 - 90	77.5	73.5 ± 13.6	0.632 ^K
	Okuyazar	50 - 80	70.0	67.0 ± 12.0	
	İlkokul	35 - 95	70.0	67.9 ± 13.0	
	Ortaokul	40 - 90	70.0	69.2 ± 11.8	
	Lise mezunu	40 - 90	70.0	70.1 ± 12.0	
Anne ve babanız birlikte mi?	Üniversite	45 - 90	70.0	68.0 ± 11.5	0.228 ^m
	Evet	35 - 95	70.0	69.2 ± 12.1	
Ailenizin ortalama aylık geliri ne kadar?	Hayır	40 - 90	70.0	66.8 ± 13.8	0.096 ^K
	1.000 TL ve altı	45 - 80	60.0	63.7 ± 12.3	
	1.000-2.000 TL arası	40 - 95	70.0	68.0 ± 12.3	
	2.000-3.000 TL arası	35 - 95	70.0	69.0 ± 12.6	
Ailenizle birlikte uzun süre ile yaşadığı yer neresidir?	3.000 TL ve üzeri	45 - 95	70.0	71.4 ± 11.6	0.597 ^K
	Şehir Merkezi	35 - 95	70.0	68.9 ± 12.4	
	İlçe	50 - 90	70.0	70.3 ± 12.1	
	Köy	60 - 70	60.0	63.3 ± 5.8	

^K Kruskal-wallis / ^m Mann-whitney u test

Tablo 11’de, öğrencilerin ailenin kaçınıcı çocuğu olması ile eğitim öncesi toplam puan anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Annenin eğitimine göre eğitim öncesi toplam puan anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Anne –baba birlikte olan ve olmayan grupta eğitim öncesi toplam puan anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Ailenin aylık gelirine göre eğitim öncesi toplam puan anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Ailenin yaşadığı yere göre eğitim öncesi toplam puan anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir.

Tablo 12. Adölesan kız öğrencilerin dismenore ve cinsel mitler ile ilgili verilen eğitim öncesini toplam doğru puan ortalamasının adet görme süresi ile dismenore ve cinsellikle ilgili daha önceden alınan eğitim durumlarının karşılaştırılması

		Eğitim Öncesi			p
		Toplam Doğru Puanı			
		Min-Mak	Med	Ort \pm s.s.	
Adet görüyor musunuz?	0-6 ay arasında	40 - 90	65.0	63.8 \pm 12.6	
Görüyorsanız ne kadar zamandır?	1-3 yıl arasında	35 - 95	65.0	66.1 \pm 12.6	0.000 ^k
	3 sene ve üzeri	40 - 95	70.0	71.0 \pm 11.8	
Dismenore ve cinsellik ile ilgili daha önceden eğitim aldınız mı?	Evet	40 - 95	70.0	67.8 \pm 13.3	0.242 ^m
	Hayır	35 - 95	70.0	69.5 \pm 11.8	

^k Kruskal-wallis / ^m Mann-whitney u test

Tablo 12'de, öğrencilerin adet görme süresi arttıkça eğitim öncesi verilen doğru sayısı anlamlı ($p < 0.05$) olarak artış göstermiştir. Daha önceden dismenore ve cinsellikle alakalı eğitim alan ve almayan grupta eğitim öncesi toplam puan anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir.

5. TARTIŞMA

Dünya Sağlık Örgütü 10-19 yaş grubunu “ergen”, 15-24 yaş grubunu ise “genç” olarak tanımlamaktadır. Ergenlik ve gençlik dönemlerine ait yaşların kesişmesi nedeniyle de 10-24 yaş grubunu “genç insanlar” olarak değerlendiriliyor. Dünya nüfusunun yarıya yakını 25 yaş altında ve grubun %20’sini 10 ila 19 yaş arasındaki ergenler oluşturuyor. Bu ergenlerin %87 gibi çok büyük bir çoğunluğu gelişmekte olan ülkelerde yaşıyor. Ülkemizde, her dört kişiden birisi genç bu nedendir ki adölesan ve gençlik dönemi CSÜS sorunlarının sık yaşandığı dönemdir (83).

Nüfusun büyük çoğunluğunu oluşturan ve gelecek neslimiz için ışık tutan gençlerin sağlıklı bireyler olma yolunda cinsel ve üreme sağlığı ile ilgili hizmetlerin verilmesi önemlidir. MEB’e bağlı liselerde adölesan öğrenciler için üreme ve cinsel sağlık hizmetleri ile ilgili yeterli bir eğitim içeriği bulunmamaktadır. Ortaöğretim kurumların genelinde sağlık bilgisi dersi ile dar kapsamlı olarak üreme sağlığı konuları ele alınmaktadır. Sadece sağlık meslek liselerindeki öğrencilere, bazı meslek derslerinde menstruasyonla üreme ve cinsel sağlık konularına yönelik müfredat içeriği bulunmaktadır.

Bu çalışma ile; İstanbul Avrupa yakasında eğitim veren bir Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde öğrenim gören kız öğrencilerin, dismenore ve cinsel mitlere yönelik bilgi düzeylerini ölçmek, doğru/yanlış bilgi ve inanışlarını saptamak, daha sonra kız öğrencilere verilecek olan eğitimle dismenore ve cinsellikle ilgili yanlış bilgi ve inanışları düzeltmek ve öğrencilerde farkındalık düzeyini olumlu yönde arttırmaktır.

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin 14 yaşında olanların oranı %0.9, 15 yaşında olanların oranı %26.6, 16 yaşında olanların oranı %22.9, 17 yaşında olanların oranı %25.4, 18 yaşında olanların oranı %23.1, 19 yaşında olanların oranı %1.1’dir. Bu lisede öğrencilerinin yaş aralığının daha çok 15 ile 18 yaş arasında olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerde 9.sınıfa devam eden kız öğrenci oranı %21.7, 10.sınıfa devam eden kız öğrenci oranı %23.7, 11.sınıfa devam eden kız öğrenci oranı %21.4, 12.sınıfa devam eden kız öğrenci oranı %33.1’dir. Tablo 10’da görülmüştür ki, öğrencilerin yaşı arttıkça eğitim öncesi verilen doğru sayısı anlamlı ($p < 0.05$) olarak artış göstermiştir. Bulunduğu sınıf arttıkça eğitim öncesi verilen doğru sayısı anlamlı

($p < 0.05$) olarak artış gösterdiği saptanmıştır. Bu sonuç ergenlerin yaş almalarıyla birlikte dismenore ve cinsellik ile ilgili daha fazla bilgi sahibi olduğunu göstermektedir.

Tablo 2’de kişisel bilgi formuna cevap veren öğrencilerde ailenin kaçınıcı çocuğusunuz durumuna ilk çocuk olanların oranı %48.6, ikinci çocuk olanların oranı %30.3, üçüncü ya da üzeri çocuk olanların oranı %21.1’dir. Tablo 11’de, öğrencilerin ailenin kaçınıcı çocuğu olması ile eğitim öncesi toplam puan anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin annelerinin eğitim durumu; okuryazar olmayanların oranı %2.9’u, okuryazar olanların oranı %1.4’ü, ilkokul mezunu olanların oranı %40.3, ortaokul mezunu %22.6, lise mezunu olanların oranı %27.1, yüksekokul ya da üniversite mezunu olanların oranı %5.7’dir. Annenin eğitimine göre eğitim öncesi toplam puan anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Başka araştırmalar bize gösteriyor ki, anne ya da babanın eğitim ve kültür seviyeleri arttıkça, çocuklarıyla cinsel konuları daha rahat konuştuğu, evde belirli bir cinsel eğitimin olduğu bulunmuştur. Alacalıoğlu’nun (2000) ve Şentürk’ün (2006) yaptığı çalışmalarda da bu bulgulara ulaşılmıştır (23,86).

Araştırmaya katılan öğrencilerin anne baba birlikteliği durumuna; evet yanıtı verenlerin oranı %88, boşanmış yanıtı veren oranı %7.1, babanın vefatı oranı %3.7, anne vefatı oranı %1.1’dir. Anne –baba birlikte olan ve olmayan grupta eğitim öncesi toplam puan anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin ailesinin aylık ortalama geliri durumuna; 1.000 TL ve altında geliri olanların oranı %4.3, 1.000-2.000 TL arası geliri olanların oranı %32.3, 2.000-3.000 TL arası geliri olanların oranı %41.4, 3.000 TL ve üzeri geliri olanların oranı %21.7’dir. Ailenin aylık gelirine göre eğitim öncesi toplam puan anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir.

Kız öğrencilerin ailesiyle birlikte uzun süredir yaşadığı yer durumu; şehir merkezinde yaşama oranı %89.7, ilçede yaşama oranı %9.4, köyde yaşama oranı %0.9’dur. Öğrencilerin aileleriyle birlikte şehir merkezinde daha çok yaşadığı görülmüştür ama ailenin yaşadığı yere göre eğitim öncesi toplam puan anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Şentürk’ün yaptığı çalışmada ise, öğrencilerden

yaşamını daha çok köyde geçirenlerde, kasaba ve şehir merkezine göre puan ortalamalarının daha düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca büyük şehirde yaşayan öğrencilerin bilgiye ulaşma olanakları açısından ilçe merkezi ya da köyde yaşayanlara göre avantajlı durumda olduğu ise bir gerçektir (23).

Kişisel bilgi formunda 'Dismenore ve Cinsellikle ilgili daha önceden eğitim aldınız mı?' sorusuna 'Evet' yanıtı verenlerin eğitim kaynakları olarak, kendi kendime araştırarak öğrendim diyenlerin oranı %32.3, anne ile bilgiye ulaşma oranı %60.9, baba ile bilgiye ulaşma oranı %0.3, abla ile bilgiye ulaşma oranı %12.9, arkadaş ile bilgiye ulaşma oranı %21.7, komşu ile bilgiye ulaşma oranı %1.1, kitap/gazete/dergi ile bilgiye ulaşma oranı %17.7, radyo/televizyon ile bilgiye ulaşma oranı %3.4, bilgisayar/internet üzerinden bilgiye ulaşma oranı %30.6, öğretmen ile bilgiye ulaşma oranı %37.1, sağlık personeli ile bilgiye ulaşma oranı %20.9, diğer cevabı verenlerin oranı %2.3'dür.

Pınar ve arkadaşlarının (2005) yapmış olduğu çalışmada, %59'unun bilgi kaynağı olarak medya, arkadaş ve internet gibi aile dışı kaynaklara başvurdukları saptanmıştır (87).

Ziya (2015) yaptığı çalışmada katılımcıların %7,9'u cinsellikle ilgili bilgileri annelerinden, %1,9'u babalarından, %4,2'si kardeşlerden, %3,3'ü öğretmenden, %33,6'sı arkadaşlardan, %38,3'ü iletişim araçlarından, %0,9'u doktorundan, %0,9'u sağlık personelinden, %8,9'u bunların dışındaki kişi ve yerlerden aldıklarını bildirmişlerdir (60).

Karabulutlu ve Kılıç'ın (2011) araştırmalarında ise öğrencilerin bilgi alma kaynaklarında kitap, dergi, ansiklopedi ilk sıradadır (% 47.6). %25.8'i okulöğretmen %25'i arkadaş, %42.4'ü medya, %36.2'si aile, %11.8'i konferans ve %7.4'ü sağlık personelinden cinsel sağlık hakkında bilgi almıştır (88).

Başgül (1997), yaptığı çalışmada kitle iletişim araçlarının öğrencilerin cinsel bilgi aldıkları kaynaklar içinde önemli bir yeri olduğunu ortaya çıkartmıştır (89). Geçici' nin (2011) yaptığı çalışmada, cinsel ve üreme sağlığı ile ilgili %13,3'ü ailesiyle konuşuyor, %86,7'si ailesi ile konuşmadığını tespit etmiştir (90). Araştırmamızda ise,

dismenore ve cinsellikle ilgili anneden bilgiye ulaşma oranı %60.9'dur. Bu oranın yüksek olmasının nedeni, kız öğrencilerin özellikle menstruasyonla ilgili bilgilendirmelerin ilk ve çoğu zaman anneleri tarafından verilmesi yönünde yorumlanabilir. Nitekim Bulut'un yaptığı bir araştırmada adölesan kızların anneleriyle konuştukları konular arasında ilk sıralarda adet görme(%78,4), eş seçme (%71,9), ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler (%68), kız-erkek arkadaşlığı (%63,3), nişanlılık dönemi (%60,2) gibi konular yer almaktadır. Erkek üreme organlarının yapısı ve görevleri (%94), cinsel ilişki (%87,6),riskli cinsel davranışlar (%83), evlilik öncesi cinsellik (%78,6), gebelikten korunma yöntemleri (%74,3), cinsel yolla bulaşan hastalıklar (% 72,4) gibi konular ise adölesan kızların anneleri ile konuşmadıkları konular arasında ilk sıralarda bulunmaktadır. Adölesan kızlar en fazla adet görme konusunda annelerinden aldıkları bilgiyi yeterli bulduklarını belirtmektedir (17).

Dünya Sağlık Örgütü'nün bu konudaki araştırma bulguları, cinsellikle ilgili eğitim almış olan öğrencilerin daha sorumlu davranış gösterdiklerini ve cinsel ilişkiye daha ileri yaşlarda başladıklarını ortaya koymaktadır (91).

Tablo 5'de kişisel bilgi formuna cevap veren öğrencilerin dismenore ile ilgili bilgilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz sorusuna cevap olarak, 'çok yetersiz' yanıtı verenlerin oranı %1.7, 'yetersiz' yanıtı verenlerin oranı %15.7, 'kısmen yeterli' yanıtı verenlerin oranı %55.1, 'yeterli' yanıtı verenlerin oranı %25.7, 'çok yeterli' yanıtı verenlerin oranı %1.4'tür.

Tablo 5'de kişisel bilgi formuna cevap veren öğrencilerin 'Cinsellikle ilgili bilgilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz' sorusuna cevap olarak, 'çok yetersiz' yanıtı verenlerin oranı %6.6, 'yetersiz' yanıtı verenlerin oranı %26.3, 'kısmen yeterli' yanıtı verenlerin oranı %47.7, 'yeterli' yanıtı verenlerin oranı %15.7, 'çok yeterli' yanıtı verenlerin oranı %3.7'dir. Daha önceden cinsellikle alakalı eğitim alan ve almayan grupta eğitim öncesi toplam puan anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir.

Ziya'nın araştırmasında üniversite düzeyindeki katılımcıların cinsellikle ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmelerine bakıldığında %67,3'ünün cinsellikle ilgili bilgi düzeylerini yeterli buldukları ve %32,7'sinin ise cinsellikle ilgili bilgi düzeylerini yeterli bulmadıkları öğrenilmiştir. Bu durum öğrencilerin yaşlarının ilerlemesiyle konu hakkında daha fazla bilgi sahibi olmalarına bağlanabilir (92).

Tablo 6’da ‘Dismenore ve cinsellik sağlıkla ilgili eğitimler devam etmeli mi sorusuna’ ‘evet’ yanıtı verenlerin oranı %96.3, ‘kararsızım’ yanıtı verenlerin oranı %2.9, ‘hayır’ yanıtı verenlerin oranı %0.9’dur. Literatürde, dismenore yaşamayı etkileyen faktör olarak yaş, menstrüel ağrı ve diğer semptomların yaşanmasında belirleyici olduğu, ayrıca adölesanların, erişkin kadınlardan daha fazla ağrı ve semptom yaşadıkları belirtilmiştir, bu sebeple adölesan dönemde dismenoreyi hafifletme ya da gidermeye yönelik eğitim faaliyetleri gerçekleştirilmelidir (93).

Metin’in (2015) yaptığı çalışmada, öğrencilere okullarda cinsel eğitim verilmeli mi sorusuna, öğrencilerin 4/5’inden fazlası (%92,6) verilmeli, %7,4’ü verilmemeli dediği saptanmıştır. Aynı araştırmada öğrencilere cinsel ve üreme sağlığı ile ilgi bilgiler ne zaman verilmeye başlanmalı sorusuna, 1/2’ si lisede (%56), %36’sı ilköğretimde, %8’i üniversitede verilmeli dediği belirlenmiştir (62). Geçici’ nin (2011) yaptığı çalışmada, cinsel ve üreme sağlığı ile ilgili eğitimi ne zaman verilmeli sorusuna, öğrencilerin %45,5’i ilkokul, %45,1’i lise, %6,4’ü üniversitede verilmeli bulgusu saptamıştır (90). Araştırmamızda son test puan ortalamaları, ön test puan ortalamalarından daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuçlara göre, verilen eğitimin yararlı olduğunu, olumlu sonuçlar verdiği söylenebilir.

Metin’in araştırmasında katılımcıları tarafından yanıtlanan okullarda bu tarz eğitimler verilmeli oranları, bizim çalışmamızdaki oranlarla benzerlik göstermektedir (62).

“Okullarda cinsel eğitim verilmesi, gençlerin erken dönemde cinsel ilişkide bulunmalarına yol açar” ifadesine Anadolu lisesi’nde görev yapan öğretmen ve yöneticilerin % 91,3’ü, meslek lisesi’nde görev yapan öğretmen ve yöneticilerin % 83,8’i ifadenin yanlış bilgi içerdiğini belirten “Yanlış”ı işaretleyerek, “Doğru” yanıtı vermişlerdir. Öğretmen ve yöneticilerin okullarda verilecek cinsel eğitimi destekledikleri, cinsel eğitimin toplum davranışlarında da olumlu etkisi olduğu görüşünü savundukları söylenebilir (23).

Tablo 9’da, öğrencilerin eğitim sonrası toplam puanı eğitim öncesine göre anlamlı ($p < 0.05$) artış göstermiştir. Bu sonuç, verilen eğitimin başarılı olduğunu, öğrencilerin dismenore ve cinsellikle ilgili çoğu yanlış bilgi ve inanışlarının doğruya çevirdikleri söylenebilir. Gölbaşı’nın 2002’de yaptığı bir çalışmada üreme sağlığı

eğitimi alan öğrencilerin n ve son testleri puanları arasında anlamlı fark bulmuştur (94). şentürk'n yaptığı benzer bir çalışmada ise öğrencilere verilen eğitim sonrası puanları eğitim öncesinden yüksek çıkmıştır, bu araştırmada ğretmen ve yneticileride eğitime dahil ederek bu meslek grubunda da puan ortalamaları eğitimle birlikte yükseldiği grlmştir. Sonuç olarak ğretmen ve yöneticilerin, gerek derslerde, gerek okul ortamında öğrencilerin cinsellikle ilgili bilgi ve inanışlarını olumlu yönde etkilediği söylenebilmektedir (23).

Tablo 10'da, öğrencilerin yaşı arttıķa eğitim öncesi verilen doğru sayısı anlamlı ($p < 0.05$) olarak artış göstermiştir. Bulunduğu sınıf arttıķa eğitim öncesi verilen doğru sayısı anlamlı ($p < 0.05$) olarak artış göstermiştir. Bu durum öğrencilerin sınıf düzeyinin ilerlemesiyle birlikte eğitimini aldıkları sağlık meslek derslerinin sayısının artmasına paralel olarak bilgi düzeyinin artması olarak yorumlanabilir. Ayrıca ğrencilerin yaşlarının ilerlemesiyle konu hakkında daha fazla bilgi sahibi olmalarınada bağlanabilir.

Tablo 11'de, öğrencilerin ailenin kaçıncı çocuğu olması , annenin eğitimi, anne – baba birlikte olma durumu, ailenin aylık gelir miktarı, ailenin uzun süre ile yaşadığı yer durumuna göre eğitim öncesi toplam puan anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Bu sonuç eğitim öncesinde bu demografik verilerin farklı olması öğrencilerin bilgi düzeylerinde anlamlı bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 12'de görülüyor ki, öğrencilerin adet görme süresi arttıķa eğitim öncesi menstruasyon ile ilgili sorulara verilen doğru sayısı anlamlı ($p < 0.05$) olarak artış göstermiştir. Daha önceden dısmenore ile alakalı eğitim alan ve almayan grupta eğitim öncesi toplam puan anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma “Adölesan kız öğrencilerde dismenore ve cinsel mitler ile ilgili eğitimin bilgi düzeylerine etkisinin belirlenmesi” amacıyla yapılmış olan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

6.1. Sonuçlar

Araştırma kapsamında yer alan lisede öğrenim gören 402 kız öğrenciden araştırmanın örneklemini 350 kız öğrenci oluşturmuştur.

- Kız öğrencilerin %0.9’u 14 yaşında, %26.6 ‘sı 15 yaşında, %22.9’u 16 yaşında, %25.4’ü 17 yaşında, 23.1’i 18 yaşında, %1.1’i 19 yaşında olduğu tespit edilmiştir.
- Kız öğrencilerin %21.7’si 9.sınıf, %23.7’si 10.sınıf, %21.4’ü 11.sınıf, %33.1’i 12.sınıfa devam eden kız öğrencilerden oluşmaktadır.
- Kız öğrencilerin %48.6’sı ailede ilk çocuk olduğu, %30.3’ü ikinci çocuk olduğu, %21.1’i üçüncü ya da üzeri çocuk olduğu tespit edilmiştir.
- Öğrencilerin annelerinin eğitim durumu; %2.9’u okuryazar değil, %1.4’ü okuryazar, %40.3’ü ilkokul mezunu, %22.6’sı ortaokul mezunu, %27.1’i lise mezunu, %5.7’si yüksekokul ya da üniversite mezunu olduğu bulunmuştur.
- Öğrencilerin durumuna; %88’ inin anne babası birlikte, %7.1’inin anne babası boşanmış, %3.7’sinin babası, %1.1’inin de annesi vefat etmiştir.
- Öğrencilerin ailesinin aylık ortalama geliri durumu %4.3’ ü 1.000 TL ve altında, %32.3’ü 1.000-2.000 TL arası, %41.4’ü 2.000-3.000 TL arası, %21.7’si 3.000 TL ve üzerinde geliri olduğu saptanmıştır.

- Öğrencilerin ailesiyle birlikte uzun süredir yaşadığı yer olarak; %89.7'si şehir merkezinde, %9.4'ü ilçe, %0.9'u köy olduğunu ifade etmişlerdir.
- Eğitim sonrasında 'Adet olurken banyo yapmak adet kanamasını keser' yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı artış göstermiştir ($p < 0.05$).
- Eğitim sonrasında 'Adet döneminde spor yapmak kanamayı artırır, bu nedenle spor yapılmamalıdır.' yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı artış göstermiştir ($p < 0.05$).
- Eğitim sonrasında 'Dismenore sırasında bol su içmek kanamayı artırır.' yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı artış göstermiştir ($p < 0.05$).
- Eğitim sonrasında 'Adet olurken alınan ağrı kesiciler adet kanamasını keser, bu nedenle hiç bir şekilde ağrı kesici içilmemelidir.' yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı artış göstermiştir ($p < 0.05$).
- Eğitim sonrasında 'Adet döneminde kahve, kola, cips gibi yiyeceklerin tüketilmesi adet ağrısını artırır.' yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı artış göstermiştir ($p < 0.05$).
- Eğitim sonrasında 'Ağrılı adet gören kızlarda kısırlık daha fazla ortaya çıkan bir sorundur.' yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı artış göstermiştir ($p < 0.05$).
- Eğitim sonrasında 'Adet sırasındaki ağrıyı azaltmak için karın bölgesine hafifçe masaj yapılabilir.' yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı artış göstermiştir ($p < 0.05$).

- Eğitim sonrasında 'Dismenore sırasında müzik dinlemek kişiyi rahatlatır.' yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı artış göstermiştir ($p < 0.05$).
- Eğitim sonrasında 'Cinsellikten haz ve keyif almak yanlıştır.' yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı artış göstermiştir ($p < 0.05$).
- Eğitim sonrasında 'Bütün genç kızlarda doğuştan var olan kızlık zarı mevcuttur.' yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı artış göstermiştir ($p < 0.05$).
- Eğitim sonrasında 'Cinsellikle sadece neslin sürekliliğini esas alan bir eylem değildir.' yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı artış göstermiştir ($p < 0.05$).
- Eğitim sonrasında 'Cinselliği konuşmak günah, çok ayıp, ahlaksızlık veya hafiflik değildir.' yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı artış göstermiştir ($p < 0.05$).
- Eğitim sonrasında 'Sarılma, dokunma ve öpme ile hamile kalınabilir.' yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı değişim göstermemiştir ($p > 0.05$).
- Eğitim sonrasında 'Kızlık zarı bozulmadan gebe kalmak mümkündür.' yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı tedavi öncesine göre anlamlı artış göstermiştir ($p < 0.05$).
- Eğitim sonrasında 'Her cinsel ilişkide gebe kalınabilir. Kızlık zarı bozulmadan gebe kalmak mümkündür.' yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı tedavi öncesine göre anlamlı artış göstermiştir ($p < 0.05$).

- Eğitim sonrasında ‘Genital enfeksiyonlar sadece cinsel ilişki ile bulaşmaz.’ yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı artış göstermiştir ($p < 0.05$).
- Eğitim sonrasında ‘Cinsellik hakkında keşfedecek yeni şeyler yoktur. Cinsellik içgüdüselidir, öğrenilmez.’ yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı artış göstermiştir ($p < 0.05$).
- Eğitim sonrasında ‘İlk cinsel ilişki kadınlara çok acı verir..’ yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı artış göstermiştir ($p < 0.05$).
- Eğitim sonrasında ‘İlk cinsel ilişkide kanama olmaması, o kişinin daha önce mutlaka bir cinsel birliktelik yaşadığı gösterir.’ yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı artış göstermiştir ($p < 0.05$).
- Eğitim sonrasında ‘İlk cinsel ilişkiden sonra çok fazla kanama olur.’ yargısında doğru bilgiye sahip olma oranı eğitim öncesine göre anlamlı artış göstermiştir ($p < 0.05$).
- Eğitim sonrası toplam puan eğitim öncesine göre anlamlı artış göstermiştir ($p < 0.05$).
- Öğrencilerin yaşı arttıkça eğitim öncesi verilen doğru sayısı anlamlı olarak artış göstermiştir ($p < 0.05$). Bulunduğu sınıf arttıkça eğitim öncesi verilen doğru sayısı anlamlı olarak artış göstermiştir ($p < 0.05$).
- Öğrencilerin ailede kaçınıcı çocuk olması ile eğitim öncesi toplam puan anlamlı farklılık göstermemiştir ($p > 0.05$).
- Annenin eğitimine göre eğitim öncesi toplam puan anlamlı farklılık göstermemiştir ($p > 0.05$).

- Anne –baba birlikte olan ve olmayan grupta eğitim öncesi toplam puan anlamlı farklılık göstermemiştir ($p > 0.05$).
- Ailenin aylık gelirine göre eğitim öncesi toplam puan anlamlı farklılık göstermemiştir ($p > 0.05$).
- Ailenin yaşadığı yere göre eğitim öncesi toplam puan anlamlı farklılık göstermemiştir ($p > 0.05$).
- Öğrencilerin adet görme süresi arttıkça eğitim öncesi verilen doğru sayısı anlamlı olarak artış göstermiştir ($p < 0.05$). Daha önceden dismenore ve cinsellikle alakalı eğitim alan ve almayan grupta eğitim öncesi toplam puan anlamlı farklılık göstermemiştir ($p > 0.05$).

6.2. Öneriler

Araştırma bulguları öğrencilerin dismenore problemini gidermek için yeterli bilgi düzeyine ulaştığını göstermektedir. Cinsel mitler başlığı altındaki ifadelerde ise eğitim verildikten sonra öğrencilerde anlamlı bir şekilde fark olduğu tespit edildi. Bu sonuçlarla aşağıdaki önerilerin bulunulması uygun görülmüştür.

- Gençlerin ergenlikle birlikte dismenore ve cinsellikle ilgili pozitif bilgi almaları özellikle cinselliğe yönelik olumlu bakış açısı oluşturmaları için, aile içinde başlayan cinsel eğitimin, çocukların ve gençlerin büyük bir çoğunluğuna ulaşma fırsatı sağlayan, okullarda verilmesi ve cinsel eğitimin kurumsallaşması gerekmektedir. Aksi takdirde cinsel eğitimin önemli bir kısmı informal biçimde gerçekleşecek ve istenmedik sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olacaktır.
- Okullarda verilecek cinsel eğitim derslerinden ya da seminerlerinden önce programın etkinliği açısından gereksinim belirleme çalışmalarının mutlaka yapılması önerilmektedir.

- Annelerin kız öğrenciler için dismenore ve cinsel sağlık ile ilgili konularda başvuru olan ilk kaynak olduğu düşünülürse annelerin özellikle aile sağlığı merkezlerindeki uzmanlarca çocuklarına ergenlik döneminde yaşlarına uygun nasıl bilgilendirme sağlayacağı anlatılabilir.
- M.E.B' in lise 1. Sınıf müfredatında verdiği Sağlık Bilgisi dersi kapsamında olan cinsel eğitim / üreme sağlığı konularının daha geniş kapsamlı işlenmesi ve müfredatın geliştirilmesi; hatta cinsel eğitim olarak ayrı bir ders altında verilmesi; Ayrıca adölesan çağındaki öğrencilerde üreme ve cinsel sağlığa yönelik belli standartlar doğrultusunda, her sınıf düzeyine uygun, eğitim programı içeriği planı oluşturup, basit ve anlaşılır bir eğitimle yaygınlaştırması önerilebilir.
- Üreme ve cinsel sağlık konularında arkadaş ile bilgiye ulaşmada fazladır. Bu yüzden akran eğitimi ile eğitim programına katılacak gönüllü, programa uygun öğrencilerin eğitime dahil edilmesiyle bu konularda farkındalık artırılabilir.
- Okullarda öğretim yılı içerisinde belirli zamanlarda üreme ve cinsel sağlık ile ilgili etkinlikler yapılarak gençlerin konu üzerine dikkati çekilebilir. Bu etkinliklerde bilgi erişimini, konu ile ilgili bilgiye hakim (lise öğretmenleri ve yöneticileri için açılan hizmet içi kurslarda cinsel eğitimin nasıl verileceğine dair seminer eğitimi alan), iletişime açık, mahremiyete önem gösteren, uzman öğretmen ve/veya sağlık personelinin eğitici rolünde olması gerekmektedir.
- Günümüzde internet kullanımının artmasıyla birlikte internetteki bilgilerin doğruluğu, denetimi ve içeriklerinin zenginleştirilmesinin, öğrencilerin daha güvenilir kaynaklara ulaşabilmesi için ölçülü yayınlara yönlendirme yapılmasının gerekli olduğu anlaşılmaktadır.
- Televizyon programlarında, internet reklamlarında cinsel ve üreme sağlığı ile ilgili gençlere hitap eden, kamu spotları verilerek daha geniş kitlelere ulaşma

sağlanabilir. Bu reklam kampanyalarına Sivil Toplum Kuruluşları, Üniversiteler, hastaneler ve derneklerde dahil edilerek eğitimin etkinliği arttırılabilir.

KAYNAKÇA

- 1- Set T, Dağdeviren N, Aktürk Z. “Ergenlerde Cinsellik”, *Genel Tıp Dergisi*, 2006, 16 (3): 138-140.
- 2- Akın A, Özvarış ŞB. “Adölesanların Cinsel ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler Projesi”, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi, Kasım 2003.
- 3- Taşçı KD. “Hemşirelik Öğrencilerinin Premenstrual Semptomlarının Değerlendirilmesi”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2006, 5(6):434-443.
- 4- Şirin A. ‘*Kadın Sağlığı*’ Kitabı, 1.Baskı, İstanbul, Bedray Basım Yayıncılık, 2008, 57-90.
- 5- Erenel A, Şentürk İ, “Sağlık meslek lisesi öğrencilerinin dismenore yaşama durumları ve dismenore ile baş etmeye yönelik uygulamalar”, *Hacettepe Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007; 2: 48-60.
- 6- Gürsoy E, Gençalp NS. “Cinsel Sağlık Eğitiminin Önemi”, *Aile Toplum ve Eğitim-Kültür Ve Araştırma Dergisi*, 2010, Cilt: 6, Sayı: 23.
- 7- Çok F, Kutlu Ö. Ergenlerin Cinsel Eğitimi-Bir Program Denemesi, Pegem Akademi, Ankara, 2016.
- 8- İncesu C, Acar A, Kazmirci T. Vd, Cinsellikle ilgili değerler. Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı Araştırması 3. Bölüm, Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD) Yayını, İstanbul, 2006.
- 9- Dağdeviren N, Öner L, Aktürk Z, Şahin EM, Özer C. Does medical education change sexual health behaviors. In: Promoting excellence in family medicine WONCA EUROPA 2002 ESGP/FM Conference; 2002 June 9-13; London, United Kingdom, 2002, p.38.

- 10- Montaigne, *Denemeler* Kitabı, Sis Yayınları, İstanbul, 2010.
- 11- World Health Organization, The second decade: improving adolescent health and development. WHO, Department of Child and Adolescent Health and Development, Programme Brochure, Geneva, 1998.
- 12- Potur DC. *Lokal düşük doz ısı uygulamasının dismenore üzerine etkileri* (Tez), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi; 2009.
- 13- Ercan O. Adölesanın Fiziksel Gelişimi, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, No:63, 2008; s.13-18.
<http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/63/6301.pdf> Erişim Tarihi: 19 Ağustos 2016
- 14-Saka N, Neyzi O. Püberte başlangıç yaşı değişiyor mu ? Türk Pediatri Arşivi 2005; 40: 7- 14.
<http://www.turkpediatriarsivi.com/sayilar/238/buyuk/11.pdf> Erişim Tarihi: 20 Ağustos 2016
- 15-Hindin MJ, Christiansen CS, Ferguson BJ. Setting research priorities for adolescent sexual and reproductive health in low and middle-income countries, Bulletin of the World Health Organization, 2013; 91: 10-18.
- 16- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi, 2013.
- 17- Bulut F. *Adölesan Kızların Cinsellikle İlgili Konularda Anneleriyle Olan İletişimlerini Değerlendirmeleri* (Tez), Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2006.
- 18- Karabey S, Müftüoğlu N. "Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk" projesi, Bilgilendirme Dosyası 7: Gençlik Ve Cinsellik, Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği.

- 19- Kurtar G. *Adölesanların Yaşam Tutum Profilleri İle Adölesan Sorunlarını Tanıma Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi* (Tez), Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi Erzurum, 2011.
- 20- Parlaz E, Tekgül N, Karademirci E, Öngel K. "Ergenlik Dönemi: Fiziksel Büyüme, Psikolojik ve Sosyal Gelişim Süreci", *Turkish Family Physician Dergisi*, 2012, Cilt: 3 Sayı: 4.
<http://turkishfamilyphysician.com/detay2.asp?id=88> Erişim Tarihi: 19.08.2016
- 21- Gönç EN. "Normal puberte gelişimi ve puberte prekoks", *Hacettepe Tıp Dergisi*, Mart, 2009; 40: 164-168.
- 22- Kolukısa L. *Türk Kız Çocuklarında Menarş Yaşı ve Bazı Antropometrik Parametrelerle İlişkisi*. İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1992.
- 23- Şentürk GE. *Ortaöğretim Kurumlarına Devam Eden Öğrenciler İle Bu Kurumda Çalışan Öğretmenler Ve Yöneticilerin Cinsellikle İlgili Yanlış İnanışla Bilgi Ve İnanışlarının Belirlenmesi Ve Bir Uygulama* (Tez), Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2006.
- 24- Özcebe H. "Birinci basamakta adölesan sorunlarına yaklaşımı", *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2002, 11(10): 377.
- 25- Törüner EK, Büyükgönenç L. (2012) Yaşlara Göre Büyüme Gelişme. İçinde Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları, Ankara, Göktuğ Yayıncılık; 56-75.
- 26- Derman O. Ergenlerde Psikososyal Gelişim, "Adölesan Sağlığı, II. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri" Sempozyum Dizisi, No: 63. 2008; 9-21.

- 27- Karabey S, Müftüoğlu N. "Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk" projesi, Bilgilendirme Dosyası 7: Gençlik Ve Cinsellik, Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği.
- 28- Patton DD, Harris JR. Ergenlik Gelişimi ve Tarama (çev) Mazıcioğlu MM. "Current Aile Hekimliği Tanı ve Tedavi" içinde. (çev.ed) Kut A, Tokalak İ, Eminsoy MG. Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri. 2007; 129-138.
- 29- Journal of Research on Adolescence, Monica Oxford, School of Social Work, University of Washington, November 2005, Volume 15, Issue 4 , Pages 353–684 (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.15327795.2005.00108.x/full>)
Erişim Tarihi : 23 Ağustos 2016
- 30- Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 8. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2007: 521-525.
- 31- Atasü T, Şahmay S. (Ed), *Jinekoloji Kitabı*, 2.baskı, İstanbul, Nobel Kitabevleri, 2001.
- 32- Novak's gynecology, 13th. Print. Julie A.Jolin, Andrea Rapkin, Deligeroroglon E: Dysmenorrhea, Annals Of The New York Academy Of Sciences. 900:237; 2000:187-93.
http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/tez/pdf/aile_hekimligi/dr_cem_yenicesu.pdf
Erişim Tarihi : 23 Ağustos 2016
- 33- Deligeroroglon E. Dysmenorrhea. Annals Of The New York Academy Of Sciences. 900: 237; 2000: 187-93 page.
- 34- Eschenbach DA, Holmes KK, Acute pelvic inflammatory disease: current concepts of pathogenesis, etiology and management. *Clinical Experimental Obstetrics&Gynecology Journal*, 1975; 197(18): 35-36.

- 35- Çıtak N, Terzioğlu F. “Abant İzzet Baysal Üniversitesinde öğretim gören kız öğrencilerin primer dismenoreye ilişkin bilgi ve uygulamaları”, *Sağlık ve Toplum Dergisi*,2002; (12)3: 69-80.
- 36- Zaybak A. Ersun A. “Duygusal Özgürlük Teknikleri’nin Dismenore Üzerine Etkisinin İncelenmesi”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*,2012, 28 (2) : 13-21.
- 37- Kaba H, *Enterferansiyel akım ve lumbal mobilizasyonun etkilerinin primer dismenore üzerine etkilerinin karşılaştırılması (Tez)*, Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2007.
- 38- Yenicesu C. *Akut Pelvik Ağrı Nedeni İle Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Servisinde 2000-2005 Döneminde Yatan Hastaların Yaş, Etiyoloji,Yatış Süresi,Uygulanan Tedavi Ve Sonuçları Açısından Değerlendirilmesi(Tez)*, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi,2005
http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/tez/pdf/aile_hekimligi/dr_cem_yenicesu.pdf Erişim Tarihi : 9 Eylül 2016
- 39- Larkin R, Orden D, Poulson A, Scott JR. “Dysmenorrhea: treatment with an antiprostaglandin”, *Clinical Experimental Obstetrics&Gynecology Journal* , 1979; 54 (4): 450-9.
- 40- Benassi L, Hertani D, Avazoni A. “An attempt at real prophylaxis of dysmenorrhea comparison between meclofenomate sodium and naproxen sodium”, *Clinical Experimental Obstetrics&Gynecology Journal*, 1993; 20(2):102-7.
- 41- Erdoğan M. *Genç Kızlarda Primer Dismenore Ve Vücut Kitle İndeksi*, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yüksek Lisans Tezi); 2013

- 42- Oskay YÜ, Şahin NH. "Genç Kızların Premenstruel Sorunları", *Sağlık ve Toplum Dergisi*,2004, Ekim - Aralık; 4:55-59.
- 43- Burnett MA, Antoa V, Black A, Feldman K, Grenville A, Lea R, Lefebvre G, Pinsonneault O, Robert M. "Prevalence of primary dysmenorrhea in Canada", *Journal Obstetric Gynaecol Canada*, 2005, 27(8): 765-770.
- 44- Banikarim C, Choacko MR, Steve H, Kelder SH. "Prevalence and impact of dysmenorrhea on hispanic female adolescents", *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 2000, 154(12): 1226-9.
- 45- Taylor D, Miaskowski C, Kohn J. A randomized clinical trial of the effectiveness of an acupressure device (Relief Brief) for managing symptoms of dysmenorrhea, *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 2002, 8(3): 357 – 370.
- 46- Güneş G, Pehlivan E, Genç M, Eğri M. "Malatyada Lise Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Sıklığı", *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, Malatya, 4(4): 1997.
http://www.totmdergisi.org/articles/1997/volume4/issue4/1997_4_4_7.pdf
Erişim Tarihi: 19 Ağustos 2016
- 47- Rausch JL. Other spasific disorders and conditions: premenstrual syndrome. In: *Current Psychiatric Therapy*. (Ed: Dunner DL) W.B. Saunders Company. 10th ed., Mexico, 1993: 471-4.
- 48- Acar B. Premenstrual Sendrom, *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi* (Ed: Kişnişçi ve ark.) Güneş Kitabevi, Ankara, 1996, 20-810.
- 49- Öztürk S, Tanrıverdi D. "Premenstrual Sendrom ve Başetme, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*", 2010; 13: 3
<http://e-dergi.atauni.edu.tr/ataunihem/article/view/1025005907/1025005699>
Erişim Tarihi: 19 Ağustos 2016

- 50- Kırcan N, Ergin F, ve ark. "Hemşirelik Öğrencilerinde Premenstrüel Sendrom Prevalansı Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi", *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2012; 13(1) : 19 – 25
- 51- Oral E, Kırcan T, Yazıcı E ve ark. "Premenstrual Symptom Severity, Dysmenorrhea, and School Performance in Medical Students", *Journal of Mood Disorders*, Volume: 2, Number: 4, 2012
www.jmood.org Erişim Tarihi: 21 Ağustos 2016
- 52- Taylor D. Effectiveness of professional-peer group treatment: "Symptom management for women with PMS", *Research in Nursing and Health*, 1999 22(6): 496-511.
- 53- Çalışandemir F, Bencik S, Artan İ. Çocukların Cinsel Eğitimi: Geçmişten Günümüze Bir Bakış, *Eğitim ve Bilim*, Hacettepe Üniversitesi, 2008, Cilt 33, Sayı 150.
- 54- Çuhadaroğlu F, Tüzün Özgüner Z. "Cinsel Kimlik Gelişimi ve Bozuklukları, Cinsel Kötüye Kullanma", *Katkı Pediatri Dergisi Adölesan Sayısı*, 2000; 21(6): 877- 883.
- 55- <https://tr.wikipedia.org/wiki/Mitoloji> Erişim Tarihi: 20 Ağustos 2016
- 56- <http://www.cised.org.tr/sayfa146.html> Erişim Tarihi: 20 Ağustos 2016
- 57- <http://www.cised.org.tr/sayfa146.html> Erişim Tarihi : 20 Ağustos 2016
- 58- Alyanak B, Ergenlikte Cinsel Kimliğin Gelişimi ve Kaygılar, http://www.tapv.org.tr/content/file/Kitaplar/Kitap_CinsellikCinselEgitimKonferansi.pdf#page=73 Erişim Tarihi: 20 Ağustos 2016

- 59- Algan N, Birinci Basamakta Cinsel Sağlık, Cinsellik ve Cinsel Eğitim Konferansı, 2011.
http://www.tapv.org.tr/content/file/Kitaplar/Kitap_CinsellikCinselEgitimKonferansi.pdf#page=73 Erişim Tarihi: 21 Ağustos 2016
- 60- Ziya AZ. *Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Bilgi Düzeyleri Ve Cinsel Tutumları Arasındaki İlişkiler* (Tez). Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015
- 61- Biri A, Korucuoğlu Ü, Yılmaz E, Şimşek Ç, Aksakal FN, İlhan M. "Adölesan kızların cinsel bilgi gereksinim durumlarının belirlenmesi", *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 2007, 4(2): 104-107.
- 62- Metin Z, *Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı Bilgi Düzeyleri* (Tez). İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi, 2015.
- 63- Berenson A, Heger A, Andrews S. "Appearance of the hymen in newborns", *Pediatrics*, 1991; 87:458.
- 64- Raveenthiran V. "Surgery of the hymen: from myth to modernization", *Indian Journal Surgery*, 2009; 71: 6-224.
- 65- Emans SJ, Woods ER, Allred EN, Grace E. "Hymenal findings in adolescent women: impact of tampon use and consensual sexual activity", *J Pediatr* 1994; 125(1):153- 60.
- 66- Emans SJ, Woods ER, Allred EN, Grace E. Hymenal findings in adolescent women: impact of tampon use and consensual sexual activity. *Journal Pediatr* 1994; 125(1):153- 60.
- 67- Basaran M, Usal D, Aydemir C. Hymen sparing surgery for imperforate hymen: case reports and review of literature. *Journal Pediatr Adolesc Gynecol*, 2009; 22(4): 61-64.

- 68-Loeber O. Over het zwaard en de schede; bloedverlies en pijn bij de eerste coitus. *Tijd schrift voor Seksuologie*, 2008; 32: 129-37 .
- 69- Vij K, *Textbook of Forensic Medicine and Toxicology: Principles and Practice*. 5th ed. India: Elsevier; 2011. p. 314.
- 70-Loeber O. Wrestling with the hymen: Knowledge and attitudes. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2014; 23:1-6.
- 71- Juth N, Lyn e N. ‘Zero tolerance against patriarchal norms? A cross-sectional study of Swedish physicians’ attitudes towards young females requesting virginity certificates or hymen restoration. *Journal Med Ethics* 2014 Feb; 26. doi: 10.1136/medethics-2013-101675.
- 72-Dilbaz N, Erkmen H, Seber G, Kaptanoğlu C, Baysal B, Tekin D. ‘ niversite  ğrencilerinin cinsellikle ilgili tutumları’, *Ankara Tıp Dergisi* 1992;14:17-24.
- 73-  zan S, Aras Ő, Őemin S, Or ın E. ‘‘Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi  ğrencilerinin cinsel tutum ve davranış özellikleri’’, *DE  Tıp Fakültesi Dergisi* 2004; 18:27- 39 .
- 74- Elkin N. Üniversite  ğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgilerinin araştırılması, Araştırma Makalesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, 2015.
- 75-Toker SO, K  kyılmaz  . ‘‘Ege  niversitesi  demiŐ Sağlık Yüksekokulu  ğrencilerinin Hıv / Aıds Bilgi Düzeylerinin Eğitim  ncesi Ve Sonrasında Değerlendirilmesi’’, *Ege Tıp Dergisi*, 2001, 40 (2): 91 - 97.
- 76- Hassan and Creatsas 2000, World Health Organization (2016) www.who.int/inffs/en/fact186 Erişim: 20 Ağustos 2016 .

- 77- Hacettepe Üniversitesi, HIV/AIDS Tedavi ve Araştırma Merkezi (HATAM)
http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/AIDS_web2014.pdf Erişim: 20 Ağustos 2016
- 78- Ünal S, Tümer A. "HIV/AIDS Epidemiyolojisi ve Korunma", *Aile ve Toplum Dergisi*, Yıl: 4 Cilt:1Sayı:4, Eylül-Aralık, 2001, ISSN:1303-0256
<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/spcd/article/view/5000108106/5000100816>
Erişim: 24 Ağustos 2016
- 79- Beydağ KD. "Sağlık Yüksekokulunda Öğrenim Gören Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Hıv/Aids Konusundaki Bilgi Düzeyleri", TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, Araştırma Makalesi, 2007: 6 (1).
- 80- UNICEF, The State of the World's Children 2011.
http://www.unicef.org/adolescence/files/SOWC_2011_Main_Report_EN_02092011.pdf Erişim: 24 Ağustos 2016
- 81- ILO, UNESCO, UNFPA, UNICEF, UNIFEM, WHO. The United Nations Interagency Task Force on Adolescent Girls. Girl Power and Potential A Joint Programming Framework for Fullfilling The Rightst of Marginalized Adolescent Girls.
<http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2011/UNGirlsJointFrameworkpdf.pdf> Erişim Tarihi: 24 Ağustos 2016
- 82- ILO, UNESCO, UNFPA, UNICEF, UNIFEM, WHO. Accelerating Efforts to Advance the Rights of Adolescent Girls A UN Joint Statement.
<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001871/187124e>
Erişim Tarihi: 24 Ağustos 2016
- 83- T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Gençlere yönelik üreme sağlığı hizmetleri, *Katılımcı kitabı* [İnternet]
<http://www.ghs.gov.tr/birimdosya/Gus.pdf> Erişim: 30 Aralık 2015

- 84- Bayhan S, Artan İ. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları,2004, İstanbul.
- 85- Özcebe H, Ünalın T, Türkyılmaz S, Coşkun Y. Türkiye Gençlik Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Araştırması, Nüfusbilim Derneği ve UNFPA, 2007. http://www.tapv.org.tr/content/file/Kitaplar/Kitap_CinsellikCinselEgitimKonferansi.pdf#page=73 Erişim Tarihi : 08 Ağustos 2016
- 86- Alacalioğlu, F. *Elmadağ İlçesindeki Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Aile Planlaması Konusundaki Bilgi ve Tutum Düzeyleri*. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2000.
- 87- Pınar G, Doğan N, Ökdem Ş, Algier L, Öksüz E. “Özel Bir Üniversitede Okuyan Öğrencilerin Cinsel Sağlıkla İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları”, *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 2005, 7 (2): 105-113.
- 88- Karabulutlu Ö., Kılıç M. “Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011, 14: 2.
- 89- Başgöl, F. *12-15 Yaş Grubundaki Ergenlerin Cinsel Eğitim Konusundaki Görüşleri*. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 1997.
- 90- Geçici F. *Gaziantep Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsellik ve Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi*, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2011.
- 91- Eylene, B. *Ergenlik Dönemindeki Bedensel Değişiklikler – Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Öğretmen El Kitabı*. Hazırlayan: Çokar, M; Nalbant, H. İstanbul: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 2000.

- 92- Ziya AZ. *Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Bilgi Düzeyleri Ve Cinsel Tutumları Arasındaki İlişkiler*, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.
- 93- Harlow SD, Park M. A longitudinal study of risk factors for the occurrence, duration and severity of menstrual cramps in a cohort of college women. *Br J Obstet Gynaecol*, 1996, 103(11):1134-1142.
- 94- Gölbaşı Z. *Adölesan Kızlara Yönelik Okula Dayalı Üreme Sağlığı Eğitim Programının Etkinliği*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2002.

EKLER

Ek-1. Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sevgili öğrenciler ,

Bu araştırmanın amacı, genç kızların dismenore (günlük aktiviteleri engelleyecek düzeyde ağrılı adet görme) ve cinsel mitlere (cinsel efsanelere) yönelik bilgi düzeyinizi saptamaktır. Sonrasında verilecek eğitimle birlikte bilgi düzeyinin artırılması hedeflenmektedir. Sizlerden elde ettiğimiz bilgiler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacak ve kesinlikle gizli kalacaktır. Sizden istenilen bilgilerin karşısına çarpı (X) işareti koyarak işaretleme yapmanızı istemekteyim.

Çalışmamıza katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Merve UYSAL (O.Ü. Doğum Ve Kadın Sağl. Hemş.Y.L. Öğrencisi)

1. Yaşınız.....
2. Kaçınıcı sınıfa devam ediyorsunuz?.....
3. Siz ailenizin kaçınıcı çocuğusunuz?
() 1
() 2
() 3 ve üzeri
4. Annenizin eğitim durumu nedir?
() Okuryazar değil
() Okuryazar
() İlkokul mezunu
() Ortaokul mezunu
() Lise mezunu
() Yüksekokul/ Üniversite mezunu
() Üniversite üzeri eğitim (Master, doktora vb.)
5. Anne ve babanız birlikte mi?
() Evet
() Boşandılar
() Babam vefat etti
() Annem vefat etti.
6. Ailenizin ortalama aylık geliri ne kadar?
() 1.000 TL ve altı
() 1.000-2.000 TL arası
() 2.000-3.000 TL arası
() 3.000 TL ve üzeri
7. Ailenizle birlikte uzun süre ile yaşadığınız yer neresidir?
() İl, Şehir Merkezi () İlçe
() Köy
8. Adet görüyor musunuz? Görüyorsanız ne kadar zamandır ?
() Evet.
() 0-6 ay arasında
() 6 ay-1 yıl arasında
() 1- 3 yıl arasında
() 3 sene ve üzeri
() Hayır
9. Dismenore (günlük aktiviteleri engelleyecek düzeyde ağrılı adet görme) ve cinsellik ile ilgili daha önceden eğitim aldınız mı ?
() Evet () Hayır
10. Dismenore ve cinsellikle ilgili ilk bilgilerinizi nereden öğrendiniz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)
() Kendi kendime araştırarak öğrendim
() Anne
() Baba
() Abla
() Ağabey
() Arkadaş
() Komsu
() Kitap/gazete/dergi
() Radyo/televizyon
() Bilgisayar/internet
() Öğretmen
() Sağlık personeli (doktor, hemşire, ebe vd.)
() Diğer, lütfen açık olarak yazınız.....
11. Dismenore ile ilgili bilgilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
() Çok yetersiz
() Yetersiz
() Kısmen yeterli
() Yeterli
() Çok yeterli
12. Cinsellikle ilgili bilgilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
() Çok yetersiz
() Yetersiz
() Kısmen yeterli
() Yeterli
() Çok yeterli

Ek-2. Dismenore ve Cinsel Mitler Bilgi Testi Formu (Ön Test)

BİLGİ TESTİ FORMU (Ön Test)

Sevgili öğrenciler,

Aşağıdaki sorulardan size göre doğru olduğunu düşündüğünüz cümlelerin karşısındaki sütuna 'D (Doğru)' sütununa ve yanlış olduğunu düşündüğünüz cümlelerin karşısındaki sütuna 'Y (Yanlış)' sütununa işareti koymanız gerekmektedir. Soruları bireysel olarak yanıtlayınız, birden fazla seçenek işaretlemeyiniz ve boş soru bırakmayınız. Yanıtlarınız için teşekkürler.

		D	Y
1	Adet olurken banyo yapmak adet kanamasını keser.		
2	Adet döneminde spor yapmak kanamayı artırır, bu nedenle spor yapılmamalıdır.		
3	Dismenore (ağrılı adet görme) sırasında bol su içmek kanamayı artırır.		
4	Adet olurken alınan ağrı kesiciler adet kanamasını keser, bu nedenle hiçbir şekilde ağrı kesici içilmemelidir.		
5	Adet döneminde kahve, kola, cips gibi yiyeceklerin tüketilmesi adet ağrısını artırır.		
6	Ağrılı adet gören kızlarda kısırlık daha fazla ortaya çıkan bir sorundur.		
7	Adet sırasındaki ağrıyı azaltmak için karın bölgesine hafifçe masaj yapılabilir.		
8	Dismenore (ağrılı adet görme) sırasında müzik dinlemek kişiyi rahatlatır.		
9	Cinsellikten haz ve keyif almak yanlıştır.		
10	Bütün genç kızlarda doğuştan var olan kızlık zarı mevcuttur.		
11	Cinsellik sadece neslin sürekliliğini esas alan bir eylem değildir.		
12	Cinselliği konuşmak günah, çok ayıp, ahlaksızlık veya hafiflik değildir.		
13	Sarıma, dokunma, öpme ile hamile kalınabilir.		
14	Kızlık zarı bozulmadan gebe kalmak mümkündür.		
15	Her cinsel ilişkide gebe kalınabilir.		
16	Genital enfeksiyonlar sadece cinsel ilişki ile bulaşmaz.		
17	Cinsellik hakkında keşfecek yeni şeyler yoktur. Cinsellik içgüdüsel, öğrenilmez.		
18	İlk cinsel ilişki kadınlara çok acı verir.		
19	İlk cinsel ilişkide kanama olmaması, o kişinin daha önce mutlaka bir cinsel birliktelik yaşadığını gösterir		
20	İlk cinsel ilişkiden sonra çok fazla (adet kanaması gibi) kanama olur.		

1- Eğitimden memnun kaldınız mı ?

- () "Çok memnunum"
() "Memnunum"
() "Kararsızım"
() "Memnun değilim"
() "Hiç memnun değilim"

2- Bu tarz eğitimler devam etmeli mi ?

- () "Evet"
() "Kararsızım"
() "Hayır"

Ek-3. Dismenore ve Cinsel Mitler Bilgi Testi Formu (Son Test)

BİLGİ TESTİ FORMU (Son Test)

Sevgili öğrenciler,

Aşağıdaki sorulardan size göre doğru olduğunu düşündüğünüz cümlenin karşısındaki sütuna 'D' (Doğru) sütununa ve yanlış olduğunu düşündüğünüz cümlenin karşısındaki sütuna 'Y' (Yanlış) sütununa işareti koymanız gerekmektedir. Soruları bireysel olarak yanıtlayınız, birden fazla seçenek işaretlemeyiniz ve boş soru bırakmayınız. Yanıtlarınız için teşekkürler.

		D	Y
1	Adet olurken banyo yapmak adet kanamasını keser.		
2	Adet döneminde spor yapmak kanamayı artırır, bu nedenle spor yapılmamalıdır.		
3	Dismenore (ağrılı adet görme) sırasında bol su içmek kanamayı artırır.		
4	Adet olurken alınan ağrı kesiciler adet kanamasını keser, bu nedenle hiçbir şekilde ağrı kesici içilmemelidir.		
5	Adet döneminde kahve, kola, cips gibi yiyeceklerin tüketilmesi adet ağrısını artırır.		
6	Ağrılı adet gören kızlarda kısırlık daha fazla ortaya çıkan bir sorundur.		
7	Adet sırasındaki ağrıyı azaltmak için karın bölgesine hafifçe masaj yapılabilir.		
8	Dismenore sırasında müzik dinlemek kişiyi rahatlatır.		
9	Cinsellikten haz ve keyif almak yanlıştır.		
10	Bütün genç kızlarda doğuştan var olan kızlık zarı mevcuttur.		
11	Cinsellikle sadece neslin sürekliliğini esas alan bir eylem değildir.		
12	Cinselliği konuşmak günah, çok ayıp, ahlaksızlık veya hafiflik değildir.		
13	Sarılma, dokunma ve öpme ile hamile kalınabilir.		
14	Kızlık zarı bozulmadan gebe kalmak mümkündür.		
15	Her cinsel ilişkide gebe kalınabilir.		
16	Genital enfeksiyonlar sadece cinsel ilişki ile bulaşmaz.		
17	Cinsellik hakkında keşfecek yeni şeyler yoktur. Cinsellik içgüdüsel, öğrenilmez.		
18	İlk cinsel ilişki kadınlara çok acı verir.		
19	İlk cinsel ilişkide kanama olmaması, o kişinin daha önce <u>mutlaka</u> bir cinsel birliktelik yaşadığını gösterir		
20	İlk cinsel ilişkiden sonra çok fazla (adet kanaması gibi) kanama olur.		

Ek-4. Etik Kurul Kararı

Toplantı Sayısı:73

Okan Üniversitesi
Etik Kurulu
"Kurul Kararları"

Toplantı Tarihi: 25.12.2015

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Alınur Büyükaksoy	(Başkan)
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Bahkçı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nurdan Okur	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 25.12.2015 tarihinde Prof. Dr. Alınur Büyükaksoy'un Başkanlığında toplandı ve çoğunluk mevcut olduğundan gündeme geçildi.

- 1- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Ayşe AKYILDIZ'IN "Gebelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanmaya Yönelik Tutum ve Uygulamaları" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 2- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Ayşe Merve SARI'NIN "Adölesan Dönemdeki Kızlarda Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya) Belirtilerinin İncelenmesi ve Görülme Sıklığının Belirlenmesi" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 3- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans öğrencilerinden Başak NERGİZ'İN "Solunum Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 4- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Ceyda KAYGUSUZ'UN "Geleneksel Antep Mutfağından Seçilen Yemeklerin Kalori ve Besin Değerlerinin Hesaplanması ve Düşük Kalorili Yeni Tariflerin Geliştirilmesi" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 5- Üniversitemiz Eğitim Fakültesi — Eğitim Bilimleri Bölümünden Yrd. Doç. Dr. Elif BENGÜ, Yrd. Doç. Dr. Miyoung NAM ve Yrd. Doç. Dr. Sue WANG'IN "Intercultural Communication in the L2 Context" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 6- Üniversitemiz Eğitim Fakültesi — Eğitim Bilimleri Bölümünden Öğr. Gör. Engin BÜYÜKÖKSÜZ'ÜN "Üniversite Öğrencilerinde Kişilik: Kişilik Envanteri Üzerine Boylamsal Bir Çalışma" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 7- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Fatma ÇETİNDAG'IN "Özel Bir Hastanenin Diyet Polikliniğine Başvuran BKİ> 25 kg/m2 Üzerinde Olan Hastalarda İnsülin Direncini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,



- 8- Üniversitemiz Sosyal Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencilerinden Gözde SEVİNDİK'İN “KKTC’de Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Algılanan Aile Desteğinin Belirlenmesi” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 9- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden İnci BUNSUZ’UN “Normal Kilolu, Fazla Kilolu ve Obez Kadınların Duygu Durumlarına, Menstrual Döngü ve Menopoz Dönemlerinde Yeme Eğilimlerinin ve Tercih Ettikleri Besinlerin Değerlendirilmesi” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 10- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Kübra PEKKAN GÖKTUĞ’UN “İnsülin Direnci Olan Hastaların Yeme Durumunun Beslenme Alışkanlıklarına Göre Değişimi” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 11- Üniversitemiz Eğitim Fakültesi – Eğitim Bilimleri Bölümünden Mike DULZ’UN (Erasmus öğrencisi) “How is intercultural communication seen other cultures” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 12- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Merve UYSAL’İN “Adölesan Kız Öğrencilere Dismenore ve Cinsel Mitlelere Yönelik Verilen Eğitimin Bilgi Düzeyine Etkisi” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 13- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans öğrencilerinden Songül AKBAŞ GÖKDUMAN’İN “Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 14- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Şerife AYAN’İN “Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Sessizlik” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 15- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Ayşe GÜLDÜR’ÜN “Gebelik Döneminde Emzirme Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirmeye İlişkin Davranışları ve Emzirme Öz Yeterliliğinin Değerlendirilmesi” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 16- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencilerinden Ezgi ŞAHİN’İN “Üniversite Öğrencilerinin Kadına İlişkin Namus Algısı” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 17- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Zehra KAPLAN YERAL’İN “İlk Gebeliği Olan Gebelerin Doğuma Hazır Oluş Durumu ve Doğum Korkusunun Belirlenmesi” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.



Yapılan görüşmeler sonucunda;

- Karar 1.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Ayşe AKYILDIZ'IN "Gebelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanmaya Yönelik Tutum ve Uygulamaları" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 2.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Ayşe Merve SARI'NIN "Adölesan Dönemdeki Kızlarda Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya) Belirtilerinin İncelenmesi ve Görülme Sıklığının Belirlenmesi" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 3.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans öğrencilerinden Başak NERGİZ'İN "Solunum Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 4.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Ceyda KAYGUSUZ'UN "Geleneksel Antep Mutfağından Seçilen Yemeklerin Kalori ve Besin Değerlerinin Hesaplanması ve Düşük Kalorili Yeni Tariflerin Geliştirilmesi" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 5.** Üniversitemiz Eğitim Fakültesi — Eğitim Bilimleri Bölümünden Yrd. Doç. Dr. Elif BENGÜ, Yrd. Doç. Dr. Miyoung NAM ve Yrd. Doç. Dr. Sue WANG'IN "Intercultural Communication in the L2 Context" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 6.** Üniversitemiz Eğitim Fakültesi — Eğitim Bilimleri Bölümünden Öğr. Gör. Engin BÜYÜKÖKSÜZ'ÜN "Üniversite Öğrencilerinde Kişilik: Kişilik Envanteri Üzerine Boylamsal Bir Çalışma" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 7.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Fatıma ÇETİNDAG'IN "Özel Bir Hastanenin Diyet Polikliniğine Başvuran BKİ> 25 kg/m² Üzerinde Olan Hastalarda İnsülin Direncini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 8.** Üniversitemiz Sosyal Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencilerinden Gözde SEVİNDİK'İN "KKTC'de Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Algılanan Aile Desteğinin Belirlenmesi" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 9.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden İnci BUNSUZ'UN "Normal Kilolu, Fazla Kilolu ve Obez Kadınların Duygu Durumlarına, Menstrual Döngü ve Menopoz Dönemlerinde Yeme Eğilimlerini ve Tercih Ettikleri Besinlerin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 10.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Kübra PEKKAN GÖKTUĞ'UN "İnsülin Direnci Olan Hastaların Yeme Durumunun Beslenme Alışkanlıklarına Göre Değişimi" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.



- Karar 11.** Üniversitemiz Eğitim Fakültesi — Eğitim Bilimleri Bölümünden Mike DULZ'UN (Erasmus öğrencisi) "How is intercultural communication seen other cultures" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 12.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Merve UYSAL'IN "Adölesan Kız Öğrencilere Dismenore ve Cinsel Mithlere Yönelik Verilen Eğitimin Bilgi Düzeyine Etkisi" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 13.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans öğrencilerinden Songül AKBAS GÖKDUMAN'IN "Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 14.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Şerife AYAN'IN "Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Sessizlik" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 15.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Ayşe GÜLDÜR'ÜN "Gebelik Döneminde Emzirme Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirmeye İlişkin Davranışları ve Emzirme Öz Yeterliliğinin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 16.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencilerinden Ezgi ŞAHİN'İN "Üniversite Öğrencilerinin Kadına İlişkin Namus Algısı" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 17.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Zehra KAPLAN YERAL'IN "İlk Gebeliği Olan Gebelerin Doğuma Hazır Oluş Durumu ve Doğum Korkusunu Belirlenmesi" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Alinur Btuykaksoy
(Başkan)

Prof. Dr. Dilek şirvanlı Özen
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Bahkeç
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Nürdan Okur
(Üye)

ASLI GIBİDİR

14.01.2016

EK-5: Okul İzin Belgesi

**ŞİŞLİ HAMİDİYE İTİFAL MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ
MÜDÜRLÜĞÜNE,**

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşirelik Yüksek lisans öğrencisi olarak Yrd.Doç.Dr. Kerime Derya Beydağ danışmanlığıyla "Adölesan Kız Öğrencilere Dismenore ve Cinsel Mitlere Yönelik Verilen Eğitimin Bilgi Düzeyine Etkisi" konulu bir tez çalışması yapmayı planlamaktayız. Çalışmayı, okulumuzun 9.,10.,11. ve 12. sınıflarına devam eden, çalışmaya katılmayı kabul eden kız öğrencilere yapabilmem için gereken izin verilmesini saygularıyla arz ederim.

01.02.2016

Merve Uysal

Merve UYSAL
Meslek Dersi Öğrt.



EKLER:

- 1- Bir adet kişisel bilgi formu
- 2- Bir adet bilgi testi formu.
- 3- Bir adet etik kurul karar örneği

İSTANBUL ŞİŞLİ SAĞLIK MESLEK LİSESİ GELEN EVRAK	
Tarih	: 01.02.2016
Sayı	: 82
Eki	: 3
Dosya	:

EK-6. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

<i>Adı</i>	<i>Merve</i>	<i>Soyadı</i>	<i>UYSAL</i>
<i>Doğum Yeri</i>	<i>Samsun</i>	<i>Doğum Tarihi</i>	<i>27.10.1989</i>
<i>Uyruğu</i>	<i>T.C</i>	<i>Tel:</i>	<i>05434462880</i>
<i>E-mail</i>	<i>cankua_18@hotmail.com</i>		

Eğitim Düzeyi

	<i>Mezun Olduğu Kurum</i>	<i>Mezuniyet Yılı</i>
<i>Doktora</i>	-	-
<i>Yüksek Lisans</i>	-	-
<i>Lisans</i>	<i>Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi - Hemşirelik Bölümü / Pedagojik Formasyon</i>	<i>2010</i>
<i>Lise</i>	<i>Çemberlitaş Kız Lisesi</i>	<i>2006</i>

İş Deneyimi

<i>Görevi</i>	<i>Kurum</i>	<i>Süre (Yıl – Yıl)</i>
<i>Hemşire</i>	<i>Özel Huzur Hastanesi</i>	<i>2010-2011</i>
<i>Öğretmen</i>	<i>İstanbul Özel Saraneller Sağlık Meslek Lisesi</i>	<i>2013-2014</i>
<i>Öğretmen</i>	<i>İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Mesleki ve Teknik Anadolu</i>	<i>2010-2016</i>

Yabancı Diller

<i>Yabancı Dilleri</i>	<i>Okuduğunu Anlama*</i>	<i>Konuşma*</i>	<i>Yazma*</i>	<i>YDS Puanı</i>	<i>(Diğer) Puan*</i>
<i>İngilizce</i>	<i>Orta</i>	<i>Orta</i>	<i>Orta</i>	-	-

	<i>Sayısal</i>	<i>Eşit Ağırlık</i>	<i>Sözel</i>
<i>ALES Puanı</i>	<i>75,75016</i>	<i>65,62549</i>	<i>74,46645</i>

Bilgisayar Bilgisi : İyi

Özel İlgi Alanları : Müzik, Sinema, Seyahat Etme

Sertifikalar, Ödüller ;

1. *M.E.B Mesleki ve Teknik Okul/Kurumlar arası 'Ulusal Proje Tabanlı Beceri Yarışması' İstanbul Birinciliği, Başarı Belgesi - 2011*
2. *M.E.B Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü, Tübitak ve Intel İşbirlikli, 'Teknoloji ve Girişimcilik Programı', Katılımcı Öğretmen Eğitimi Başarı Belgesi - 2012*
3. *M.E.B 'Teknoloji ve Girişimcilik Semineri', Seminer Belgesi - 2012*
4. *M.E.B 'Öğretmenlik ve Girişimcilik Eğitimi Semineri', Seminer Belgesi - 2014*
5. *M.E.B 'Mesleki İngilizce (Seyahat)' Programı Kurs Bitirme Belgesi - 2015*
6. *M.E.B Erasmus Programı 'Geriatrik Hastaların Bakım ve Rehabilitasyon Hizmetleri için AB de Hemşirelik Stajı' Macaristan Akışlı Katılım Sertifikası - 2015*