



T.C.  
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ADOLESANLARA VERİLEN PLANLI EĞİTİMİN  
MENSTRUASYON VE GENİTAL HİJYEN  
DAVRANIŞINA ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Ayşe SİNOP GEDİK**

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Ankara, 2016



T.C.  
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ADOLESANLARA VERİLEN PLANLI EĞİTİMİN  
MENSTRUASYON VE GENİTAL HİJYEN  
DAVRANIŞINA ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Ayşe SİNOP GEDİK**

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Bu araştırma; Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından 1671 nolu proje ile desteklenmiştir.

Ankara, 2016

**T.C.**  
**YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Adolesanlara Verilen Planlı Eğitimin Menstruasyon ve Genital Hijyen Davranışına  
Etkisinin Belirlenmesi

Ayşe SİNOP GEDİK

Yüksek Lisans Tezi

14 Temmuz 2016

Tez Danışmanı  
Yrd. Doç. Dr. Sevil ŞAHİN

Jüri Üyeleri  
Prof. Dr. Nursan ÇINAR  
Yrd. Doç. Dr. Sevil ŞAHİN  
Yrd. Doç. Dr. Sena KAPLAN

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için  
gerekten tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Tezi Onaylayanın Adı Soyadı  
Enstitü Müdürü  
Prof. Dr. Özen ÖZENSOY GÜLER

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

14-07-2016

Ayşe SİNOP GEDİK

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimin her aşamasında bana destek veren, bilgisini ve yardımlarını esirgemeyen, anlayıŐı ve profesyonelliği ile bana yön veren, titizlikle ve özveriyle yaklaşan çok değerli ve bir danıŐmandan çok daha ötesi hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Sevil ŞAHİN'e,

Eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleri ile desteklerini her zaman yanımda hissettiğim Sayın Doç. Dr. Gül PINAR'a ve Yrd. Doç. Dr. Sena KAPLAN'a,

AraŐtırmamın yürütülmesinde desteklerini esirgemeyen Andiçen Ortaokulu Müdürü Sayın İbrahim SİNOP'a ve Atıf Benderlioğlu Ortaokulu Müdürü Sayın Mevlüt ILICA'ya,

Tezimin istatistik analizi konusunda bilgi ve deneyimleriyle bana destek olan Anorist İstatistik Çözümleri Firması çalışanlarından Ali Aykut FİDANCI ve Ömer KAPLAN'a,

Bana güvenen, yanımda olan, anlayıŐını, sabrını ve sevgisini her daim gösteren, zamanını ayıran biricik eŐim Erkan GEDİK'e,

Bu zorlu ve yorucu süreçte bana destek olan, fikirlerini ve yardımlarını esirgemeyen çok değerli arkadaşlarım Öznur ÖZÜLKÜ, Rumeysa YILDIZ, Fatma Gül SAK ve Fatma KAYA'ya,

Sevgilerini her zaman hissettiğim, hayatımın her döneminde beni yalnız bırakmayan, tezimin her aşamasında da beni destekleyen bitanecik Annem ve Babama,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>x</b>
<b>1.GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1. Puberte (Erinlik) ve Adölesan (Ergenlik) Dönemi.....	4
2.2. Kadın Genital Sistem Anatomisi.....	7
2.2.1. Dış Genital Organlar.....	7
2.2.2. İç Genital Organlar .....	8
2.3. Menstruasyon ve Fizyolojisi.....	11
2.3.1. Menstruasyon.....	11
2.3.2. Menstruasyon Fizyolojisi.....	12
2.4. Menstruasyon ve Perine Hijyeni.....	14
2.5. Menstruasyonun Algılanışı, Farklı İnanışlar ve Psikososyal Önemi.....	16
2.6. Hemşirenin Bu Konudaki Rolü .....	17
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	<b>19</b>
3.1. Araştırmanın Amacı.....	19
3.2. Araştırmanın Tipi.....	19
3.3. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Genel Özellikleri.....	19
3.4. Araştırmanın Evreni.....	20
3.5. Araştırmanın Örneklemi.....	20
3.6. Örneklem Seçim Kriterleri.....	20

3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	21
3.7.1. Bağımlı Değişkenler.....	21
3.7.2. Bağımsız Değişkenler.....	21
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	21
3.9. Veri Toplama Araçları.....	21
3.10. Araştırmanın Uygulanması.....	22
3.11. Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	24
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>25</b>
4.1. Öğrencilere İlişkin Bulgular.....	25
4.2. Öğrencilerin Ailelerinin Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	26
4.3. Öğrencilerin Menstruasyona İlişkin Bulguları.....	28
4.4. Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Davranışlarına İlişkin Bulgular .....	30
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>38</b>
5.1. Öğrencilerin Menstruasyona İlişkin Bulgularının Tartışılması.....	38
5.2. Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	42
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>50</b>
6.1. Sonuçlar.....	50
6.2. Öneriler.....	51
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>53</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>64</b>
EK- 1. YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU'NDAN ALINAN YAZILI İZİN.....	64



EK- 2. ANKARA VALİLİĞİ İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ'NDEN ALINAN YAZILI İZİN.....	65
EK- 3. ÖĞRENCİ ONAM FORMU.....	66
EK- 4. VELİ ONAM FORMU.....	67
EK- 5. VERİ TOPLAMA FORMU.....	68
EK- 6. ÖN TEST- SON TEST SORU FORMU.....	69
EK- 7. MENSTRUASYON FİZYOLOJİSİ VE HİJYENİ EĞİTİMİ.....	72
EK- 8. MENSTRUASYON HİJYENİ BROŞÜRÜ.....	77
EK- 9. ÖZGEÇMİŞ.....	78

## ÖZET

### **Adolesanlara Verilen Planlı Eğitimin Menstruasyon ve Genital Hijyen Davranışına Etkisinin Belirlenmesi**

Araştırma, adolesan kızların menstruasyon ve perine hijyeni hakkında bilgi eksikliklerini tespit ederek, konu hakkında doğru bilgi öğrenmelerini sağlamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın örneklemini çalışmanın yapıldığı tarihlerde okulda bulunan toplam 355 kız öğrenci oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak veri toplama formu ve eğitim öncesi/sonrası bilgilerini değerlendirmek için soru formu kullanılmıştır. Araştırma verileri toplandıktan bir gün sonra öğrencilere menstruasyon fizyolojisi ve hijyenine ilişkin hazırlanan eğitim ve broşür verilmiştir. Eğitimin alışkanlığa dönüşmesi süresi tespit edilmiş ve belirlenen 12 hafta sonrasında eğitimin etkililiğini öğrenmek için son test uygulanmıştır. Verilerin analizi için sayısal değişkenlerde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum), kategorik değişkenlerde frekans dağılımları verilmiştir. İki bağımlı kategorik değişken arasında ilişki olup olmadığına McNemar testi ile bakılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak  $p<0.05$  kabul edilmiştir.

Çalışmamızda öğrencilerin yaş ortalaması  $12.05\pm 0.87$  (dağılım aralığı ise 11-15 yaş) bulunmuştur. Öğrencilerin anne baba eğitim düzeyleri, meslekleri, gelir düzeyleri her iki okulda da benzer bulunmuştur. Çalışmamızda öğrencilerin çoğunluğunun menstruasyon hakkında bilgi aldığı, alınan bilginin kaynağı olarak çoğunlukla annelerini söyledikleri belirlenmiştir. Öğrencilerin çoğunun menstruasyon dönemine geçtiği bulunmuştur. Çalışmamızda eğitim sonrasında öğrencilerin çoğunun pamuklu iç çamaşırı kullanmaya başladığı ( $p<0.001$ ), iç çamaşırı değiştirme sıklığının eğitim öncesine göre arttığı bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Öğrencilerin genital bölge temizliğinde sabun kullanma durumlarına bakıldığında eğitim öncesine göre eğitim sonrasında azalma olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Araştırmamıza katılan öğrencilerin tuvaletten sonra kirli bölgenin temizliğini yapma şekilleri incelendiğinde eğitim sonrasında önden arkaya doğru

temizlik yapanların oranının arttığı ( $p<0.001$ ), öğrenciler eğitim öncesi menstruasyon döneminde peçete, temiz bez gibi ürünler kullanırken eğitim sonrasında hijyenik ped kullanmaya başladıkları belirlenmiştir ( $p<0.001$ ). Öğrenciler menstruasyon döneminde eğitim öncesi pedlerini 8-12 saat aralıklarla değiştirirken, eğitim sonrasında 4-5 saatte bir değiştirdikleri bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Çalışmamız verileri ışığında, hemşirelerin hem ergenlik dönemindeki kızlara hem de annelere menstruasyon konusunda eğitim vererek bu konudaki eksikliklerin giderilmesine katkıda bulunması, uygulama üzerinde sadece bilgi değil, gelenekler ve göreneklerden kaynaklanan tutumların da etkili olduğu düşünülerek, sağlık eğitiminde rol alacak hemşirenin bu konuları göz önünde bulundurması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Adolesan, genital hijyen, menstrual hijyen, sağlık eğitimi.

## ABSTRACT

### **The Planned Training Given To Adolescents To Determine The Effect Of Menstruation And Genital Hygiene To Behavior**

Research to ensure that adolescent girls menstruation and obtain accurate information about the subject by identifying the lack of information on perineal hygiene was conducted in.

On the date of the study the sample consisted of a total of 355 female students at the school. The data collection tools data collection forms and pre/post questionnaire was used to assess the information. One day after survey data collected and prepared for students to menstruation, physiology and hygiene education brochures are given. Education has been identified and the process of becoming habit again last test was applied to find out the effectiveness of the training set after 12 weeks. Descriptive statistics for the analysis of data in numeric variables (mean standard deviation, minimum, maximum) distributions for categorical variables are given. Whether the dependent relationship between two categorical variables were analyzed with the McNemar test. As the statistical significance  $p < 0.05$  was adopted.

In our study, the average age of students  $12.05 \pm 0.87$  (the distribution range 11-15 years) were found. Parental education level of students in vocational schools were similar in both income levels. In our study, knowledge of the resources that are received about menstruation is often determined that the majority of students said their mother. Most of the students were found to switch to the menstrual period. Our work has started to use cotton underwear most of the students in training ( $p < 0.001$ ) was found to increase the frequency of change compared to before training underwear ( $p < 0.001$ ). When we look at students in the genital area cleaning, it appears that the decrease in training students to use soap after cleaning the genital area-primary education has been made that the reduction in training ( $p < 0.001$ ). In our research join our students in ways to make the cleaning of the polluted area after using the toilet now, the proportion of those who correctly cleaning from front to back after training is examined ( $p < 0.001$ ) before the students' education menstruation period napkins were determined to start using sanitary pads after training when using products such as clean cloth ( $p < 0.001$ ). Students menstruation period after changing

the pre-training pads with a 8-12 hour range that has been changed to 4-5 hours' time ( $p < 0.001$ ).

Our study data from both the girl and adolescence of nurses in the light of giving training in the menstruation mothers should be advised to consider these issues, the nurse will take part in the consideration of health education to be effective in the attitudes arising from not only information on applications to contribute to the elimination of shortcomings in this respect traditions and customs.

**Key Words:** Adolescent, genital hygienic, health education, menstrual hygien.



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

pH	:	Power of Hydrogen (Hidrojenin Gücü)
GnRH	:	Gonadotropin Salgılatıcı Hormon
FSH	:	Folikül Stimulan Hormon
LH	:	Lüteinizan Hormon
n	:	Birey Sayısı
Bkz	:	Bakınız
TL	:	Türk Lirası
kg	:	Kilogram
cm	:	Santimetre
mm	:	Milimetre

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.10.1. Çalışmanın Akış Şeması.....	23
---	----



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 4.1.1.</b> Öğrencilerin okullara ve sınıflara göre dağılımı .....	25
<b>Tablo 4.1.2.</b> Öğrencilerin yaş ortalamalarının dağılımı .....	26
<b>Tablo 4.2.1.</b> Öğrencilerin anne ve babalarının eğitim düzeylerinin dağılımı.....	26
<b>Tablo 4.2.2.</b> Öğrencilerin anne ve babalarının mesleklerinin dağılımı .....	27
<b>Tablo 4.2.3.</b> Öğrencilerin aile gelir düzeylerinin dağılımı .....	27
<b>Tablo 4.3.1.</b> Öğrencilerin menstruasyona yönelik bilgi düzeylerinin dağılımı.....	28
<b>Tablo 4.4.1.</b> Öğrencilerin kullandığı iç çamaşırı türlerinin dağılımı.....	30
<b>Tablo 4.4.2.</b> Öğrencilerin iç çamaşırı değiştirme sıklığının dağılımı .....	30
<b>Tablo 4.4.3.</b> Öğrencilerin genital bölge temizliğinde sabun kullanma durumlarının dağılımı .....	31
<b>Tablo 4.4.4.</b> Öğrencilerin tuvaletten sonra kirli bölgenin temizliğini yapma şekillerinin dağılımı .....	32
<b>Tablo 4.4.5.</b> Öğrencilerin menstruasyonun kendilerine ne ifade ettiğinin dağılımı.....	33
<b>Tablo 4.4.6.</b> Öğrencilerin menstruasyonda kullandıkları ürün çeşitlerinin dağılımı.....	33
<b>Tablo 4.4.7.</b> Öğrencilerin kullandıkları ürünü bir günde değiştirme sıklığının dağılımı.....	34
<b>Tablo 4.4.8.</b> Öğrencilerin menstruasyon sırasında ellerini yıkama sıklıklarının dağılımı.....	35
<b>Tablo 4.4.9.</b> Öğrencilerin menstruasyon döneminde banyo yapma durumlarının dağılımı.....	35



**Tablo 4.4.10.** Öğrencilerin menstruasyon sırasında banyo yapma şekillerinin dağılımı..... 36

**Tablo 4.4.11.** Öğrencilerin ağrı mevcutken kullandıkları uygulamaların dağılımı..... 37



# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Yaşamı boyunca sürekli gelişim ve değişim süreci içinde olan insan, bu süreç içinde değişik dönemlerden geçmektedir. Bu dönemlerden birisi de adolesan dönemdir. Adolesan dönem, çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak kabul edilmekte olup değişim sürecinin en önemli evresini oluşturmaktadır (1). Dünya Sağlık Örgütü; 10-19 yaş arası adolesan dönem, 15-24 yaş arası genç; 10-24 yaş arası gençlik dönemi olarak tanımlamıştır. Adolesan dönem de; erken adolesan (10-13 yaş), orta adolesan (14-16 yaş) ve geç adolesan (17-21 yaş) dönem olmak üzere üç döneme ayrılmaktadır (2).

Dünya nüfusuna baktığımızda yaşayan her beş kişiden biri “ergen”dir (1). Ülkemizin toplam nüfusu 2012 yılı sonu itibarıyla 75 627 384 kişi olup bunun %16.6’sını (12 591 641 kişi) gençler oluşturmaktadır. Genç nüfusun %48.9’unu genç kadınlar oluştururken, %51.1’ini ise genç erkekler oluşturmaktadır (3). Bu kadar geniş bir nüfusa sahip olan gençler birçok değer ve yaklaşımı benimseyerek davranışlarına yansıtmakta ve bu davranışlar da zaman içinde çeşitli faktörlerden etkilenmektedir.

Bireysel hijyen davranışları da bireyin inançları, değerleri, alışkanlıkları, sosyo-ekonomik ve kültürel özellikleri, bilgi düzeyi, hastalıklar ve fizyolojik periyotlar (menstruasyon, gebelik, lohusalık vb.), ailesel özellikler, yaşanan yerleşim birimi gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (1,4,5,6).

Gençlik yılları boyunca, kızlarda gerçekleşen en önemli psikolojik değişimler arasında menstruasyon yer almaktadır. Menstruasyon, kızlarda psikolojik olgunlaşmanın habercisidir (3). Literatürde Türk toplumunda menstruasyona yönelik genel olarak negatif bir yaklaşım olduğu belirtilmektedir. Bazı toplumlarda menstruasyon “kirlenmek” ya da “hastalanmak” olarak isimlendirilirken, bu olay

düğünler, kutlamalar ile de karşılanmaktadır. Adolesan kızlar daha çok anneleri, ablaları ve arkadaşları ile menstruasyon ve menstruasyon hakkında konuşurlar. Ancak alınan bu bilgi her zaman yeterli ve doğru olmamaktadır (4,6).

Menstruasyon kadınlığın en önemli işlevlerinden birisi olup kadınları ilgilendiren cinsel sorunların başında yer almaktadır. Kadın hayatının yarısı menstruasyon süreci ve bu sürece yönelik fiziksel, davranışsal ve emosyonel değişikliklerle seyreden sorunlarla geçmektedir (5).

Gençler menstruasyon döneminde, genital bölge enfeksiyonlarının çoğalmasına karşı daha zayıf oldukları için, menstruasyon boyunca hijyene bağlı uygulamaları da büyük oranda önemlidir (3). Erken yaşlarda başlatılacak olan kişisel hijyen alışkanlıkları ile, menstruasyon dönemine özgü sıkıntılar azaltılarak kadının fiziksel ve psikolojik olarak daha sağlıklı olması sağlanabilir (4,6). Genital bölge, dış ortamla teması olmayan bir alan olduğundan vücudun en sıcak, nemli, kirli bölgelerinden olup, mikroorganizmaların kolayca yerleşip çoğalabilmesi açısından elverişlidir (7). Genital hijyene dikkat edilmediğinde, genital enfeksiyona yatkınlık artmakta, enfeksiyon tedavi edilmediği takdirde ise kadının doğurganlığını etkileyebilmekte, ilerleyerek pelvik inflamatuvar hastalığa neden olabilmektedir (7). Kadının cinsel yaşamını ve aile hayatını olumsuz yönde etkileyerek yaşam kalitesini düşürmekte, sosyal izolasyona neden olabilmektedir (7). Ülkedeki kadın ölümlerini de önemli ölçüde artırmaktadır (8).

Yurtdışında yapılan çalışmalarda özellikle kırsal bölgede yaşayan menarşe girmemiş adolesan kızların menstruasyonla ilgili negatif bir beklenti içinde oldukları belirlenmiştir (6,9,10). Bunun aksine doğru ve yararlı bilgiye sahip olan adolesan kızların menstrual deneyimlerinin daha olumlu, genel sağlık davranışlarının daha iyi ve beden imajlarının daha olumlu olduğu ifade edilmektedir (11). Ancak yapılan birçok çalışma sonucu, adolesan kızların menstruasyon ve menstrual sağlık davranışları ile ilgili bilgilerinin yeterli olmadığını göstermektedir (6,12,13,14).

Bir toplumda yaşayan kadınlar ne kadar sağlıklı ise, gelecek nesillerde aynı ölçüde sağlıklı olacaktır. Kadın sağlığının temeli ise önemli ölçüde çocukluktan yetişkinliğe geçiş aşaması olan, ergenlik döneminde şekillenmektedir. Yeterince bilgilendirilmeyen veya yanlış bilgilendirilen kız çocukları gelecek kuşaklara da aynı

yanlış ve eksik bilgiyi yansıtacaklardır (5,6). Ülkemizde 2007 yılında yapılmış olan Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması sonuçlarına göre, gençlerin %96.3'ü üreme ve cinsel sağlık hizmeti sunulmasına olumlu bakarken; gençlerin yarısı bu hizmetin okul tarafından verilmesini istemiştir (1).

Kız ergenlerin yaşamı boyu sürdüreceği yanlış alışkanlıkları, yetiştireceği genç kuşaklara aktarabileceği düşünülerek konunun üzerinde durulması gerekmektedir. Geleceğin anneleri olacak olan kız çocuklarının menstruasyonu nasıl algıladıklarını bilmek, hangi tepkilerle karşıladıklarını saptamak ve ileri süreçte bu konuyla ilgili eğitim projeleri hazırlamak, öğretmen ve ailelerle iş birliği içinde olmak hemşirelerin görevlerindedir. Eğer olumlu bir etkileşim sağlanırsa; ergenler bu dönemi sağlıklı bir biçimde geçirecek ve alınacak koruyucu bazı önlemler yaşam boyu yararlı olacaktır (1,5,6).

Tüm bu bilgiler doğrultusunda bu araştırma adolesan kızların menstruasyon ve perine hijyeni hakkında bilgi eksikliklerini tespit ederek, konu hakkında doğru bilgi öğrenmelerini sağlamak amacıyla yapılmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Puberte (Erinlik) ve Adolesan (Ergenlik) Dönemi

Adolesan, puberte ile aynı zamanda ve aynı belirtilerle başlamakla birlikte, pubertal büyüme ve gelişme tamamlandıktan sonra da, bireyin psikososyal olgunlaşması gerçekleşinceye kadar devam eden daha uzun bir süreci tanımlamaktadır. Puberte ise cinsel gelişme sürecindeki bireyin üreme potansiyeli kazandığı, erkekte spermatogenez, kadında ovulasyonla karakterize, bir gelişim basamağıdır. Kadın yaşamının bu önemli çağında ortaya çıkan sorunlar, diğer dönemlere göre daha sıktır ve daha önemlidir (15).

Adolesan dönem, bireyin gelişimsel dönemlerinden birisidir. İnsan gelişim dönemleri içinde toplumsal etkilerin birey için en fazla önem taşıdığı bir evredir. Bu dönem, bireyin fiziksel ve psikolojik olgunlaşmasını içine alan sekiz-on yıllık bir süreyi kapsamaktadır. Adolesan dönem sekonder seks karakterlerinin ilk belirtilerinin ortaya çıkması ile başlayıp, somatik büyümenin sonlanmasına kadar devam eder (16-19). Bu dönem içerisinde nörohormon konsantrasyonlarında değişme, fiziksel büyümede ve üreme sisteminde farklılaşma gibi çok çeşitli değişiklikler meydana gelir (16,18,19,20).

Bu büyüme ve olgunlaşma dönemine “ergenlik dönemi” de denilmektedir (21,22). Kızlarda ergenlik döneminin başlangıcı, menstruasyonun da başladığı 10-14 yaşlar arasında olmakla beraber bu dönemin 21 yaşına kadar uzayabileceği de belirtilmektedir (19,20). Yapılan bazı araştırmalara göre ülkemizde ortalama menarş yaşı 12.6’dır (23,24). Kızlar ergenlik dönemine genellikle erkeklerden yaklaşık iki yıl erken girmekte ve bu dönemi erkeklerden iki yıl önce tamamlamaktadır (19,20,25).

Ergenliğe giriş yaşı kesin olarak bilinmemekle birlikte, pubertenin başlamasında çeşitli faktörler etkilidir. Bunlar; genetik, ırk, coğrafi konum, ışığa maruziyet, obezite, kırsal kesimde veya düşük rakımda yaşamak, beslenme durumu ve psikolojik faktörler, sosyo-ekonomik şartlar gibi faktörlerdir. Bazı Afrika kabilelerinde ve eski Araplarda ergenlik, iklimin etkisiyle, daha erken başlarken,

Kuzey yarım küredeki Norveç, Finlandiya gibi az güneş alan soğuk bölgelerde daha geç başlar. Genel olarak kızların erkeklere oranla iki yıl kadar önce olgunlaşmaları nedeniyle bu dönem ülkemizdeki kızlarda 10-12 yaşları arasında erkeklerde 12-14 yaşları arasında başlar. Ergenliğin sonuna doğru bu farkın kapandığı görülmüştür (19,20,25-29).

Ergenlik; toplumlara, dönemlere ve kişilere göre farklı özellikler göstermektedir (30). Bu dönemde hormonlarda görülen artışa bağlı olarak kızlarda büyüme hızlanır ve vücut organları gelişir, vücut ağırlığı 6-18 kg artar. Boyları 10-20 cm uzar. Yağ bezlerinin aktif hale dönüşmesi sonucu deride; sivilce, siyah nokta gibi oluşumlar gözlenir. Ter bezlerinin hiperaktivitesi ile vücut kokusu meydana gelir. Aynı zamanda deride, kan damarlarının genişlemesi duygusal cevaplarda yüz kızarıklığına neden olur (26,29). Ergenliğin başlama zamanı konusunda farklı görüşler söz konusudur (31).

Puberte ile ilgili olaylar öngörülen bir sıraya göre oluşur ancak başlama zamanı ve seyri bireyler arasında oldukça değişkendir (30).

Pubertenin başlama nedeni kesin olarak bilinmemektedir. Pubertede hipotalamus-hipofiz hormonları etkisi ile kızlarda oluşan değişiklikleri seksüel, bedensel ve psikolojik olmak üzere üç grupta incelemek mümkündür (26,29).

Seksüel Değişiklikler: Sekonder seks karakterlerinin görülmesi ve genital organlarda oluşan değişikliklerdir (32).

Bu değişiklikler sırasıyla şunlardır:

*Telarche (Telarche):* Meme gelişimidir. 9-10 yaşlarından itibaren overlerden salgılanan östrojene bağlı olarak önce meme başının bulunduğu renkli, yuvarlak bölge (areola) büyür ve meme dokusu gelişmeye başlar. Ovulasyon olduktan sonra salgılanan progesteron etkisiyle memeler normal yuvarlak şeklini alır. Meme gelişimi genellikle 14 yaşında tamamlanır (33,34).

*Pubarş (Pubarche):* Pubis kıllanmasıdır. Önceleri renksiz kıllanma görülmüştür. Kıllanmaya deride pigmentasyon da eşlik eder (32,33,35).

*Adrenarş (Adrenarche):* Aksiller (koltuk altı) kıllanmadır. Pubis kıllarının çıkmasından sonra yaklaşık bir yıl içinde, ilk adet kanamasından çok kısa bir zaman önce görülür. Pubis ve aksiller kıllanma adrenallerden salgılanan androjenin etkisi ile meydana gelir (20,32,33,36).

*Menarş (Menarche):* İlk adet kanaması olarak tanımlanan menarş, kız çocuklarının üreme çağına geçişinin bir işareti olarak kabul edilir. Menarş yaşını beslenme, endokrin organlar, hastalıklar, iklim ve genetik faktörler etkileyebilir. Menarş kabaca 11-16 yaşları arasında görülür. Erken menarş uzun dönemde östrojene maruz kalma ile eş anlamlı olacağı için ileri yaşamda endometrial patoloji riski artar. Geç menarş olan kız çocuklarında ise ileri yaşamda overyan veya santral hormonal bozukluk ortaya çıkma şansı yüksektir. Menarşı izleyen ilk yıllarda hipotalamus-hipofiz-over arasındaki denge yeterince kurulamadığı için menstrual dengesizlikler görülür. Bu düzensizliklerin ilk bir iki yıl içerisinde geçmesi gereklidir (32,33,35).

*Bedensel Değişiklikler:* Pubertede vücut yapısında östrojene bağlı olarak önemli değişiklikler olur. Boyda hızlı uzama, pelviste genişleme, kalça, omuz, meme, gluteal bölge ve pelvis çevresinde yağ toplanması görülür. Genç kadına özgü bir görünüm kazanılır. Boy uzamasının maksimum olduğu dönem telarştan iki yıl sonra ve menarştan bir yıl öncesine rastlar (20,26,33).

*Psikolojik Değişiklikler:* Genç kız puberte döneminde fiziksel değişiklikler ve karmaşık duyguların etkisi ile yeni durumuna uyum sağlama ve erişkin özelliklerini kazanma çabası içindedir. Bunun sonucu olarak bu dönem çocukta ruhsal olgunlaşmayı da beraberinde getirir. Bu yaşlarda agresif (saldırgan), duyarlı veya aşırı duygusal olunabilir. Çevre, özellikle ailenin yakın ilgisi ve desteği, psikolojik belirtilerin azalmasına yardımcı olur (16,20,26,33,36).

## 2.2. Kadın Genital Sistem Anatomisi

### 2.2.1. Dış Genital Organlar

Dış Genital Organlar: Bütünü “vulva veya pudendum “olarak adlandırılır. Mons pubis, labium major ve minör, klitoris ve vestibülden oluşur. Bu yapılar dıştan görülebilirler (31,83).

- *Mons Pubis:* Gevşek bağ dokusu ve deri altı yağ dokusundan yapılmıştır. Puberte ile beraber mons pubisin üzeri kıllarla örtülüdür (35,37,38).
- *Labia Majör:* Mons pubisten aşağı doğru uzanan yağ ve bağ dokusu kıvrımıdır. Üzerini örten doku puberte ile beraber kıllarla örtülür. Doğum yapmamış kadınlarda iç yüzeyleri birbirine değerek vajina girişini kapatır. Labia majörler labia minörleri, üretral ve vajinal açıklığı korurlar. Damar ve sinir yönünden zengindir (20,26,35).
- *Labia Minör:* Labia majörlerin altında yer alır. Kıl folikülleri ve ter bezleri içermezler. Labia majörler gibi damar ve sinir yönünden zengindir (20,35,38).
- *Klitoris:* Labia minörlerin üstte birleştiği kısımda yer alır. Kısa, silindirik, erektil bir organdır. Damar ve sinir yönünden zengindir. Bu nedenle yırtık ve yaralanmalarda çok fazla kanamalara neden olur (20,35,37,38).
- *Vestibül:* Labia minörler açıldığında ortaya çıkan üçgen sahadır. Vestibüle, üretra ve vajina açılır. Vestibülde iki taraflı bartholin glandları ve hymen de yer alır. Vestibül yüzeyi ince mukozal bir yapıya sahiptir ve kimyasal maddelerden (deodorant, renkli ve kokulu hijyenik bağlar), ısıdan, akıntıdan ve sıkı giysilerden kolayca irrite olur. Bu nedenle pamuklu çamaşırlar tercih edilmeli, bölge temiz ve kuru tutulmalı, sıkı giyecekler giyilmemelidir (26,35,38).



- *Üretral Meatus:* Klitorisin yaklaşık bir parmak altında üretranın dış ağzıdır. Jinekolojik olarak önemlidir. Çünkü mesaneye sonda uygulamaları buradan yapılır (26,38).
- *Hymen (Kızlık Zarı):* Vajinal açıklığı kısmen örten elastik bir müköz membrandır. Üzerinde menstrual kanın dışarı akmasını sağlayacak delikler bulunur. Ancak bazen doğumdan itibaren hiç açıklığı olmayıp, bir bölme şeklinde, vajinanın alt ucu tamamen kapalı olabilir (33,35,38,39).
- *Paraüretral Bezler (Skene Bezleri):* Skene bezleri üretranın yan ve alt tarafında bulunur. Bu bezler erkekte prostatın analogudur. Ancak salgı üretmez. Bezler 1 cm boyunda bir kanalla sonlanır. Bu kanallar üretranın her iki yanına açılır ve patojen mikroorganizmaların yerleşip çoğalması için uygun bir ortam oluşturur (26).
- *Bartholin Bezleri:* Vulvadaki en büyük glanddır. Vajinanın her iki tarafında yer alır ve kanalları ile vestibüle açılır. Seksüel uyarılarda bir sıvı salgılayarak vajinanın kayganlığını sağlarlar. Bazen enfeksiyonların burada yerleşmesi ile bezlerde apseleşme görülebilir (26,33,35,38).

### 2.2.2. İç Genital Organlar

İç genital organlar; vajina, uterus, tubalar ve overlerdir. İç genital organların görülebilmesi için özel aletler gereklidir (20,38).

- Vajina: Önde üretra ve mesane, arkada ise rektum ve anal kanal arasında uzanan yaklaşık yedi-dokuz cm uzunluğunda fibromusküler yapıda bir tüptür. İnce duvarlıdır ve genişleme kapasitesine sahiptir. Vajen mukozası katlardan oluşmuştur. Bu katlar vajenin doğum sırasında genişlemesini sağlar. Vajinal mukoza östrojen ve progesteron hormonlarına cevap verir. Bu nedenle pH'sı asittir. Bu da vajeni enfeksiyonlardan korur. Vajina doğum kanalı olmasının yanı sıra adet kanının dışarı akmasını ve cinsel birleşmeyi de sağlar (26,37,38,40).

- Uterus (Rahim): Pelvisin ortasında baş aşağı armut şeklinde içi boş, kaslı bir organdır. Önde mesane, arkada rektum, yanlarda yumurtalıklarla komşudur. Uterus hareketli bir organdır. Gebelikte büyüyen uterus öne ve yukarı doğru yükselir. Dolu bir mesane uterusu arkaya, dolu bir rektum öne doğru itebilir. Uterus boyutları değişkenlik gösterir. Doğum yapmamış kadınlarda ortalama yedi-sekiz cm uzunluğunda ve dört cm genişliğinde iken multipar kadınlarda bu boyutlar ortalama altı-dokuz cm'dir. Uterin kavitenin uzunluğu ortalama yedi cm'dir (20,26,36,38). Dört kısımda incelenir:

- 1) *Fundus*: Uterusun en üst kısmıdır, tuba uterinalar buraya açılır.
- 2) *Korpus*: Fundus ile istmus arasındaki orta bölgedir.
- 3) *İstmus*: Uterusun aşağı doğru daraldığı kısımdır.
- 4) *Serviks*: İstmus ile beraber uterusun alt segmenti olarak bilinir (35).

Uterus duvarı üç tabakadan yapılmıştır. Dıştan içe doğru bu tabakalar; (33)

Parametrium: Uterusun periton ile sarılı dış tabakasıdır.

Myometrium: Üç yönde yayılan düz kas liflerinden yapılmıştır. Bu kas demetlerinin arasından uterusun kan damarları geçer. Myometrium, fundusta daha kalındır. İstmus ve servikse doğru gittikçe inceler. Myometrium tabakasındaki düz kas fibrinleri doğum sırasında kontraksiyon yaparak serviksin incelmelerini, açılmalarını ve fetusun uterus içinden dışarı atılmasını sağlar. Bunun yanında kan damarlarının çevresindeki kas fibrinlerinin kontraksiyonu, damar ağzlarını sıkıştırarak doğumdan sonraki kan kaybını kontrol eder (33).

Endometrium: En içteki tabakadır. Uterus kavitesini çevreler. Salgı yapan epitel hücrelerinden, özel bağ dokusundan ve glandlardan (salgı bezi) yapılmıştır. Endometrium over hormonlarının etkisi ile kalınlaşarak değişime uğrar. Bu değişim puberteden menopoza kadar sürer. Normalde 28 günde bir meydana gelen bu değişime "uterin siklus" adı verilir. Bu siklusun en belirgin özelliği 28 günde bir görülen adet kanamasıdır (20).

Uterusun fonksiyonları:

- Dölleniş yumurtanın yerleşmesi için uygun ortamı hazırlamak,
- Gebelik ürününü korumak ve beslemek,

- Doğum eyleminde fetus ve plasentanın atılmasını sağlamak,
- Adet kanamasını oluşturmak,
- Doğumdan sonra plasental kısımdaki kas kontraksiyonları ile kanamayı kontrol etmek,
- Lokal olarak salgılanan bazı hormonlar nedeniyle kardiyovasküler iyilik hali sağlamaktır (20,26).

- Tuba Uterinalar (Fallop Tüpleri): Tubalar uterusun köşelerine bağlı boru şeklinde iki organdır. Uzunlukları on cm kadardır. İç yüzeyleri mukoza, dış yüzeyleri periton ile kaplıdır (26,36,38). Üç kısımda incelenir:

1- *İfundibulum*: Overlere en yakın kısımdır. Uçlarındaki saçak şeklindeki oluşumlara fimbria denir. Bu saçakların en uzunları overlerde olgunlaşmış ovumun tubaya alınmasını sağlar (26,35,37,38).

2- *Ampulla*: Tüplerin orta ve en geniş kısmıdır. Fertilizasyon olayı burada gerçekleşir (35,38).

3- *İstmus*: İki cm uzunluğundaki tuba bölümüdür. Tüplerin uterusu en yakın ve en dar parçasıdır. Tuba uterinaller, ovulasyonla overlerden atılan ovumun, uterusu taşınmasını sağlayan kanaldır (26,35,37,38).

Tubanın görevleri; spermilerin geçişi için bir yol oluşturmak, ovumu yakalayıp içine almak, döllenme için bir ortam oluşturmak, döllenmiş ovumun beslenmesini sağlamak ve döllenmiş ovumu uterusu taşımaktır. Ovumun taşınması tubanın peristaltik hareketi, iç yüzeyinde bulunan siliyaların hareketi ve tuba içinde endometriuma doğru sıvı hareketi ile sağlanır (26).

- Overler (Yumurtalıklar): Uterusun her iki yanında, tuba uterinallerin fimbrial uçlarına yakın olarak yerleşmişlerdir. Overler şekil ve ölçü olarak iri bir badem görünümündedirler. Dört cm uzunlukta, iki cm genişlikte, bir cm kalınlığındadır (20,36,38,41). Dışta, korteks tabakasında, farklı gelişme safhalarında olan ve folikül adı verilen oluşumlar yer alır. Bunlar bir germ hücresi ile bunu

çevreleyen folikül hücrelerinden meydana gelmiştir. Kız çocuğu doğduğunda overlerinde 100 binlerce folikül bulunur (41).

*Overlerin iki görevi vardır:*

- ✓ Ovulasyon yapmak (yumurta hücresinin olgunlaşp overlerden atılması).
- ✓ Hormon salgılamak.

Bu hormonlar iki önemli kadınlık hormonu olan östrojen ve progesterondur. Her iki hormonun da üreme siklusunun gerçekleşmesinde önemli görevleri vardır (20).

### **2.3. Menstruasyon ve Fizyolojisi**

#### **2.3.1. Menstruasyon**

Östrojen ve progesteronun etkisiyle hazırlanan endometriyumun periyodik olarak dökülmesine menstruasyon denir (33,38).

Kadın yaşamında en önemli fonksiyonlardan biri üremedir. Üreme fonksiyonunun gerçekleşmesi, vücutta özellikle, genital organlarda menarştan menopoza kadar süren ve her ay düzenli olarak yinelenen değişikliklerle olasıdır. Bu değişikliklerin tümüne birden siklus denir (33). 22-35 günlük (ortalama 28) aralıklarla ve bir ile sekiz (ortalama beş) gün devam eder. Bu genellikle 5/28 şeklinde ifade edilir. Bunun anlamı menstrual siklusun 28 gün olması ve kanamanın beş gün devam etmesidir (38). Menstrual siklusu günlerle ifade eden yöntem de sık kullanılır. Birinci gün, menstruasyonun başladığı gündür. Ovulasyon, 28 günlük siklusun 12-14. günleri arasında olur (20).

Her sıklusta bir ovum gelişip olgunlaşarak, döllenebilecek düzeye ulaşır. Bu sırada endometriyumda, dölllenme olasılığı olan ovumun yerleşmesi ve gelişmesi için gerekli ortam olan bir tabaka oluşur. Eğer, dölllenme gerçekleşmezse ovum ve endometriyumda hazırlanan tabaka nekroz ve kanama ile yıkılarak dışarı atılır (33).

### 2.3.2. Menstruasyon Fizyolojisi

#### Hormonların Siklus Regülasyonu

Menstrual siklus; hipotalamus, hipofiz ve over hormonlarının kontrolündedir. Hipotalamustan salgılanan gonadotropin salgılatıcı hormon (GnRH) hipofizi uyarak, overlere etki eden gonadotropin sekresyonuna neden olur. Hipofiz ön lobundan salgılanan gonadotrop hormonlar folikül stimulan hormon (FSH) ve lüteinizan hormon (LH) dur (26,37,38).

*FSH (Folikül Stimulan Hormon):* Overlerde gelişmeye hazır folikülleri uyaran hormondur. Her siklusta ovariumlarda pek çok primer folikül, FSH'nın etkisi ile büyümeye başlar. Ancak bunlardan genellikle bir tanesi tam olgunluğa ulaşır. Bu yüzden siklusun başında FSH salgısı yüksektir ancak siklus ortasına doğru değerinde düşme görülür (20,26).

*LH (Lüteinizan Hormon):* Ovulasyonu sağlamak üzere folikül duvarındaki yapı değişmelerini idare eden hormondur. Siklus başında FSH'nın değerlerine yakın salgılanır. Ovulasyondan hemen önceki günlerde LH'nın salgılanması artar (20).

#### Overler ve Hormonları

Pubertede, her overde yaklaşık 300 bin primordiyal folikül bulunmakta ve menopoza kadar, her ay bunların 10-20 tanesi olgunlaşmaya başlamakta ve kadın cinsiyet hormonları olan östrojen ve progesteron salgılamaktadır. Bu hormonların, başta memeler, fallop tüpleri, uterus ve vajina olmak üzere birçok vücut dokusu üzerine etkisi vardır (38).

*Östrojen:* Östrojenin temel işlevi memeler, uterus ve vajinanın gelişmesini sağlamak, vulva ve vajinada ise kas ve epitel gelişimini sağlamaktır (20). Endometriumu gebeliğe hazırlar. Vajina ortamının asiditesini düzenler. Vajinada damarlanmayı artırır ve progesteronla birlikte kas tonusunu sağlar (38).

*Progesteron:* Progesteronda genital organlar ve memeler üzerinde etkilidir, ancak dokuların aynı anda ya da daha önceden östrojenle duyarlılık kazanması gerekmektedir (20). Progesteron siklusun ikinci yarısında endometrial değişiklikleri düzenler. Gebelikte ise gebeliğin devamını sağlar (33).

*Androjen:* Overden salgılanan androjenler FSH etkisiyle östrojene dönüştürülür. Kadında androjenlerin en önemli fonksiyonu puberte sırasında sekonder seks karakterlerini oluşturmalarıdır (33).

#### Endometrial ve Ovarial Değişiklikler

Menstrual siklus süresince endometriyumda oluşan değişiklikler dört ayrı fazda incelenir : (38)

*Menstrual Faz:* Menstruasyon süresince endometriyumun yüzeysel ve orta tabakası dökülür, bazal tabaka sağlam kalır. Vajinaya atılan kanla karışmış mukus genellikle sıvı şeklindedir, ancak kanama çok fazlaysa pıhtı oluşabilir (38).

*Proliferatif Faz:* Menstrual kanama sonrasında, ovulasyondan önceki LH pikine kadar olan dönemdir. Östrojen bu evrede baskındır. Foliküler faz olarak da adlandırılan bu dönemde, östrojen etkisiyle endometriyum yeniden yapılır. Overlerden salgılanan östrojen miktarı arttıkça, endometrium epitelini çoğaltır ve kalınlaşmaya neden olur. Bu sırada bazal tabakadaki bez, bağ dokusu ve damarlanma artar. Bu evrenin sonunda endometrium yaklaşık üç-beş mm kalınlığa ulaşır. Yenilenmenin tamamlanmasından ovulasyona kadar süren bu evrenin uzunluğu yaklaşık on gündür. Ancak bu süre değişkenlik gösterebilir (20,26,33,37,38).

*Periovulatuvar Faz:* Ovulasyonun gerçekleştiği dönemdir. Yaklaşık üç gün süren bu dönemde endometriyumda çok belirgin değişiklik oluşmaz. Bazı kadınlarda korpus luteumun geç devreye girmesine bağlı, ani östrojen azalması sonucu lekelenme tarzında kanama görülmektedir (38).

*Sekretuar (Sekresyon) Faz:* Ovulasyondan menstrual kanamaya kadar olan dönemdir. Bu evre 14 gün devam eder. Ovumun yerleşmesi ve beslenmesi için uygun ortam hazırlanır. Endometrial glandlar döllenmiş ovumun ihtiyacını karşılamak için mukus salgılamaya başlar. Yağ ve glikojen depolanır. Menstruasyondan iki gün önce ise, korpus luteumun gerilemesi hormon düzeylerinin düşmesine neden olur, mukus salgısı azalır ve endometriyumda nekroz belirtileri başlar (33,38).

## 2.4. Menstruasyon ve Perine Hijyeni

Menstruasyon hijyeni, fiziksel ve psikolojik açıdan sağlıklı olabilmek için dikkat edilmesi gereken bazı önlemleri içermektedir. Bu önlemlerin alınmaması halinde ergen önemli sağlık sorunlarıyla karşılaşabilir. Ergenlik dönemindeki kızlar anatomik özellikleri, menstruasyonun başlaması, bu konuda bilgi eksikliği gibi çeşitli nedenlerle genitoüriner enfeksiyonlar yönünden risk altındadırlar (33,42).

Genital bölge, dış ortamla teması olmayan bir alan olduğundan vücudun en sıcak, nemli, kirli bölgelerinden olup, mikroorganizmaların kolayca yerleşip çoğalabilmesi açısından elverişlidir. Kadınlarda üretra, anüs ve vajinanın anatomik yakınlığı ve yanlış genital hijyen alışkanlıkları nedeniyle mikroorganizmalar anüsten vajinaya ve/veya üretraya kolayca taşınarak ürogenital enfeksiyonlara neden olabilmektedir (43-45).

Her kadının genital ve üriner organlarını koruyan doğal bir savunma sistemi bulunmaktadır. Renksiz, kokusuz, kaşınıtı yapmayan ve asidik özellikte (pH=3.5-4.5) olan vajinal akıntı, doğal savunmada önemli rol oynamaktadır (7,46). Ancak genital hijyen konusundaki bilgisizlik, yanlış inanç ve uygulamalar, sağlık eğitiminin sistematik olarak yapılmaması ve genital bölge ile ilgili sağlık sorunlarında zorunlu olmadıkça bir sağlık kuruluşuna başvurulmaması gibi nedenlerle vajinal enfeksiyonların görülme sıklığı oldukça yüksektir (44,46).

Literatürde, hijyenik uygulamalarla yakından ilgili olan vajinal akıntı, genitoüriner enfeksiyon, dismenore ve menstrual period düzensizliği gibi üreme sağlığı sorunlarının genç kızların yaşamında önemli bir yer tuttuğu saptanmıştır (33). Dünyada her yıl yaklaşık olarak 1 milyon kadın cinsel yolla geçiş göstermeyen üriner sistem enfeksiyonu, bakteriyel vajinozis gibi ürogenital enfeksiyonlara yakalanmakta ve kadınların en az %75.0'nda genital bir enfeksiyon hikayesi bulunmaktadır. Bu tür genito-üriner sistem enfeksiyonları erken dönemde saptanıp gerekli önlemler alınmadığı takdirde daha da ilerleyerek bayanlarda; ektopik gebelik, sepsis, servikal kanser ve infertiliteye, yeni doğanlarda konjenital enfeksiyona, erkeklerde; üretral darlık gibi komplikasyonlara yol açarak çiftlerin cinsel yaşamını önemli ölçüde etkilemektedir (43,47,48). İnfertilite, özellikle gelişmekte olan ülkelerde daha çok kadınları etkileyen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu açıardan bakıldığında

genital yol enfeksiyonlarının medikal yönleri kadar sosyal boyutunun da önemli olduğu görülmektedir (49).

Jinekolojik sorunlarla başvuran adolesan, yaşadığı sorunların şuan ya da gelecekte üreme sağlığını etkileyip etkilemeyeceği endişesini yoğun yaşamaktadır (2,43).

Adolesanların, genel olarak sağlıklı, özel sağlık hizmetlerine ihtiyacı olmayan bir grup olarak algılanması ve sağlık hizmetlerine gereksinim duymadıkları düşünüldüğünden çoğu adolesan sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmamakta ve adolesanlara üreme sağlığına ilişkin yeterince bilgi verilmemektedir (2,43). Bu da onları, uygun ve yeterli sağlık hizmeti almaktan alıkoymakta ya da sınırlı alanlarda sağlık hizmeti sunulmasına neden olmaktadır (50).

Üreme yolu enfeksiyonlarının önemli bir bölümü kötü hijyen alışkanlıkları ile ilgilidir. Bu nedenle her genç kızın menstruasyon gibi hassas dönemlerde menstruasyon ve perine hijyeni konusunda yeterli ve doğru bilgiler edinmesi ve bunları uygun biçimde uygulaması büyük önem taşımaktadır. Bunun için de bu dönemdeki genç kızların menstruasyon hijyeni konusundaki uygulamalarının bilinmesine gereksinim vardır (25,26).

Genital hijyen davranışları ile ilgili Türkiye genelini yansıtan Ulusal veriler sınırlı sayıdadır. Var olan veriler ise daha çok bölgesel özellikleri yansıtmaktadır. Genital hijyen davranışları açısından toplumun genelini yansıtan çalışmalar yapmak güç olduğundan ve bölgesel farklılıklar olabileceği düşünüldüğünden toplumdaki hijyen davranışları hakkında fikir verebilecek grupların incelenmesi önemlidir (30,31).

Kişisel uygulamalarla, bu riskler kısmen kontrol altına alınabilir. Kişisel riskler çevresel risklere göre daha önemlidir. Bu riskler bir araya geldiğinde, kadının üreme sağlığı tehlikeye girmektedir. Gençlere verilecek olan üreme sağlığı eğitimleri, onların üreme ve cinsel sağlığını olumlu yönde etkileyecektir. Genç yaşlarda ortaya çıkan bilgi ve davranış gelişimi birey, aile ve toplumu hayat boyu etkileyebilir. Bu yaşlarda yapılacak olan uygun eğitim, sağlığa ilişkin problemlerden korunmada önemlidir (42,51).



Adolesan sağlığının geliştirilmesi ve korunması ile ilgili yapılan çalışmalar, özellikle bu dönemde yaşanan üreme sağlığı ve jinekolojik sorunların gelecekte yaşanabilecek üreme sağlığı ve diğer pek çok sağlık sorunlarının temelini oluşturduğunu göstermiştir (52).

## 2.5. Menstruasyonun Algılanışı, Farklı İnanışlar ve Psikososyal nemi

Menstruasyon sürecine yönelik tutum ve davranışlar toplumun kültürel yapısından olumlu ya da olumsuz olarak etkilenmektedir. Bazı kültürlerde menstruasyon konusunun hala bir tabu olarak görülmesi ve konuşulmaması bu sorunların daha da büyümesine yol açmaktadır (33).

Bazı toplumlarda, menstruasyon esnasında kadının kirli kabul edilerek toplumdan soyutlanması, bu dönemde yüzme, duş alma, diş tedavisi yaptırma, spor yapma gibi uygulamaların zararlı sayılması, kadınların sık ped değiştirdiklerinde çok kan kaybedeceklerine inanması gibi yanlış inanışlar bulunmaktadır. Bu gibi yanlış inanışlar, sorunların daha da büyümesine yol açmaktadır (33,53).

Ayrıca menstruasyon adolesan kızlar tarafından bir hastalık ya da bozukluk olarak değerlendirilebilmektedir (53,54). Nitekim Çinli adolesan kızlarda yapılan bir çalışmada menarşa yeterince hazırlanmayan kızların menstruasyon ve menstruasyonla ilgili daha negatif bir tutuma sahip oldukları belirtilmektedir (55). Meksika'da yapılan bir çalışmada ise özellikle kırsal bölgede yaşayan menstruasyon olmamış adolesan kızların menstruasyonla ilgili daha negatif bir beklenti içinde oldukları belirlenmiştir (9).

Bunun aksine doğru ve yararlı bilgiye sahip olan adolesan kızların menstrual deneyimlerinin ve beden imajlarının daha olumlu, genel sağlık davranışlarının daha iyi olduğu rapor edilmektedir (11). Ancak yapılan birçok çalışma sonucu adolesan kızların menstruasyon ve menstrual sağlık davranışları ile ilgili bilgilerinin yeterli olmadığını göstermektedir (12-14).

Yapılan bir çalışmada sağlık bakım profesyonellerinin adolesan kızların menstrual bilgi ve menstrual sağlık davranışlarına özel önem vermeleri gerektiğini vurgulamaktadır (12). Menstruasyona yönelik doğru bilgi ve uygulamaların

kazandırılması, sağlığı koruma ve sürdürmeye yönelik istendik davranışların geliştirilmesi, yanlışların düzeltilmesine yönelik yapılan sağlık eğitimi bu sorunların giderilmesinde önemlidir (4).

Özellikle genç kızlara menstruasyon hijyeni ile ilgili verilecek bilginin beceriye dönüşmesi gereklidir. Aksi takdirde genç kızların kendi kendilerine elde ettikleri bilgilerin yetersiz ve yanlış olması, sürdüreceği hatalı alışkanlık ve davranışların yeni nesillere aktarılmasına yol açacaktır (4,56,57).

Menstruasyon dönemi özel bakım ve hijyen gerektiren bir dönemdir. Yapılan çalışmalarda kadınların %26.0'nın, genç kızların %40.5'inin menstruasyon döneminde banyo yapmadığı ve banyo yapmaktan korktuğu, genç kızların %81.5'inin perine bakımı konusunda yanlış uygulama yaptığı, öğrencilerin %79.0'nın bu dönemde bedeninde kötü koku hissettiği saptanmıştır (56,57).

## **2.6. Hemşirenin Bu Konudaki Rolü**

Cinsellik ve üreme sağlığına ilişkin genç kızların doğru bilgiler edinebilmeleri için anne-baba desteğine, kendi düşünce, davranış ve uygulamalarını geliştirebilmeleri için de rehberliğe gereksinimleri vardır (58).

Menstruasyon ile ilgili tutum ve davranışlar yaşamın ilk yıllarında şekillenmeye başlamaktadır. Bu nedenle adolesan öncesi dönemde; genç kızlara verilecek rehberlik, konuya yönelik bilgi, daha sonraki yıllar da gelişmelerini ve üreme sağlıklarını etkileyecektir. Sağlıklı hijyen alışkanlıkları kazandırmak için en uygun zaman dilimi adolesan öncesi dönemdir (4,58). Özellikle sağlık ekibi içerisinde yer alan hemşireler bu konuda ayrıcalıklı bir role sahiptir (58).

Bu konuya ilişkin öğrencilere, ebeveynlere ve öğretmenlere verilecek eğitimde ise rehber kişi olarak, okul sağlığı hemşirelerine büyük sorumluluklar düşmektedir. Okul sağlığı hemşirelerinin, ebeveyn ve öğretmenlerle ortak çalışmalar ve eğitimler düzenlenmeleri önemlidir. Bu doğrultuda hemşirenin üreme sağlığındaki rolü, kadının tüm yaşamı süresince devam etmektedir (33,58).

Üreme sağlığı hizmetleri kapsamında hemşireler, vajinal akıntının tanımlanması, enfeksiyon nedeni olabilecek yanlış hijyen alışkanlıklarının

saptanması, doğru sağlık davranışlarının geliştirilmesi, patolojik durumların ayırt edilebilmesi, önerilen tetkik ve tedavilerin yürütülmesinde ve danışmanlık hizmetlerinde aktif rol almaktadırlar (7,46,59-62).

Öğrenci hemşirelerin de, genital hijyen ile ilgili doğru uygulamaları bilerek uygulamaları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışına dönüştürmeleri oldukça önemlidir. Hem birey olarak kendi sağlıklarını, hem de bilgili ve bilinçli hemşire olarak hizmet sunacakları toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeleri de önem arz etmektedir (46,61).

Sağlık çalışanlarının, adolesanların üreme ve cinsel sağlık gereksinimlerinin farkında olmaları, bu dönemde karşılaşılan sorunları ve etkilerini bilmeleri, adolesana uygun yaklaşımda bulunarak adolesanı ve ailesini doğru bilgilendirmeleri önemlidir. Ancak günümüzde adolesanda üremeye ve jinekolojik sorunlara yaklaşım ve bu sorunların gelecekteki etkileri göz ardı edilen konu olmaya devam etmektedir (2,63).

## **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **3.1. Araştırmanın Amacı**

Adolesan kızların menstruasyon ve perine hijyeni hakkında bilgi eksikliklerini tespit edip, konu hakkında eğitim vererek eğitimin etkililiğini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

### **3.2. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma; ilköğretim ikinci kademe kız öğrencilerine verilen menstruasyon ve perine hijyeni eğitiminin etkililiğini değerlendirmek ve öğrencilerde olumlu menstrual hijyen davranışları oluşturmak amacıyla deneysel olarak yapılan bir araştırmadır.

### **3.3. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Genel Özellikleri**

Araştırma, İç Anadolu Bölgesi, Ankara ili Sincan ilçesine bağlı Atıf Benderlioğlu Ortaokulu ve Andiçen Ortaokulu'nda yürütülmüştür.

Sincan ilçesi, Ankara ilinin metropol ilçelerinden birisidir. İlçede genel hatları ile küçük ve orta ölçekli işletmeler, ticaret merkezleri bulunmaktadır. Sincan ilçesinde toplam 80 tane ilkokul ve ortaokul bulunmaktadır. İlçedeki ilkokulların ve ortaokulların hiçbirinde okul sağlığı hemşiresi çalışmamaktadır.

Andiçen Ortaokulu; ayrı iki binadan oluşmaktadır. Toplam 16 dersliği, bir laboratuvarı, bir kütüphanesi, bir teknoloji sınıfı vardır. Sınıf mevcutları ortalama 27-28 kişiliktir. Okul; Fatih Projesi kapsamında akıllı tahtalardan faydalanmaktadır. 30 tane öğretmeni, bir memuru, bir okul müdürü, bir okul müdür yardımcısı, iki hizmetlisi bulunmaktadır.

Atıf Benderlioğlu Ortaokulu; tek binadan oluşmaktadır. Toplam 27 dersliği, bir laboratuvarı, bir kütüphanesi, bir teknoloji sınıfı vardır. Sınıf mevcutları ortalama 28-30 kişiliktir. Okul; akıllı tahta uygulamasına henüz geçememiştir. 35 öğretmeni, bir memuru, bir okul müdürü, bir okul müdür yardımcısı, iki hizmetlisi bulunmaktadır.

### 3.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini 2015-2016 eğitim ve öğretim yılı güz döneminde Ankara ili Sincan ilçesi Fatih semti sınırları içinde bulunan benzer sosyo-ekonomik düzeydeki Atif Benderlioğlu Ortaokulu'ndaki ve Andiçen Ortaokulu'ndaki 6. , 7. ve 8. sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Çalışmanın yapılacağı Andiçen Ortaokulu'nda 2015-2016 eğitim ve öğretim yılında 6. sınıf 48 kız öğrenci, 7. sınıf 47 kız öğrenci, 8. sınıf 64 kız öğrenci bulunmaktadır. Atif Benderlioğlu Ortaokulu'nda 2015-2016 eğitim ve öğretim yılında 6. sınıf 71 kız öğrenci, 7. sınıf 74 kız öğrenci, 8. sınıf 56 kız öğrenci bulunmaktadır.

### 3.5. Araştırmanın Örnekleme

Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, 2015-2016 eğitim öğretim yılı güz yarıyılında çalışmanın yapıldığı ilköğretim okullarında öğrenim gören toplam 360 kız öğrenci araştırma örneklemini oluşturmuştur. Bu öğrencilerden dört tanesinin ailesi anket uygulamasına izin vermemiştir. Bir öğrenci de eğitim öncesinde anket doldurmadığı için, eğitim sonrası doldurduğu anketi değerlendirmeye alınmamıştır. Çalışmanın yapıldığı tarihlerde okulda bulunan toplam 355 kız öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir.

### 3.6. Örneklem Seçim Kriterleri

Araştırmaya dahil olma kriterleri;

- 2014-2015 eğitim öğretim bahar yarıyılında çalışmanın yapılacağı ilköğretim okullarında öğrenim gören,
- Yaşları 11-15 arasında değişen,
- İletişim sorunu olmayan,
- Adet görmüş veya görmemiş,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan kız öğrenciler çalışma kapsamına alınmıştır.

### **3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

#### **3.7.1. Bağımlı Değişkenler**

Menstruasyon ve genital hijyen davranışı, araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmaktadır.

#### **3.7.2. Bağımsız Değişkenler**

Hazırlanan eğitim araştırmanın bağımsız değişkenini oluşturmaktadır.

### **3.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın uygulanması için Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır (Ek-1). Ankara Valiliği, İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü ve okulların yönetimlerinden gerekli izinler alınmıştır (Ek-2). Araştırmaya alınacak öğrencilerden ve öğrencilerin velilerinden araştırma ile ilgili yazılı onay alınmıştır (Ek-3, Ek-4). Araştırma Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından 1671 nolu proje ile desteklenmiştir. Anket formu uygulanmadan önce bireylere araştırmanın amacı ve formun içeriği hakkında açıklamalarda bulunulmuştur. Katılımcılara hem onam formundaki hem de araştırmada kullanılan anket formundaki özel bilgilerin gizli tutulacağı, gerektiğinde araştırmadan çekilme hakkını kullanabilecekleri konusunda bilgi verilmiştir.

### **3.9. Veri Toplama Araçları**

Veri toplama aracı olarak veri toplama formu ve eğitim öncesi/sonrası bilgilerini değerlendirmek için soru formu kullanılmıştır (Ek-5, Ek-6).

Veri toplama formu (1-6. sorular) öğrencilerin tanımlayıcı bilgilerine, ebeveynlerin eğitim durumuna, ebeveynlerin meslekleri ve gelir durumuna yönelik sorulardan oluşmaktadır.

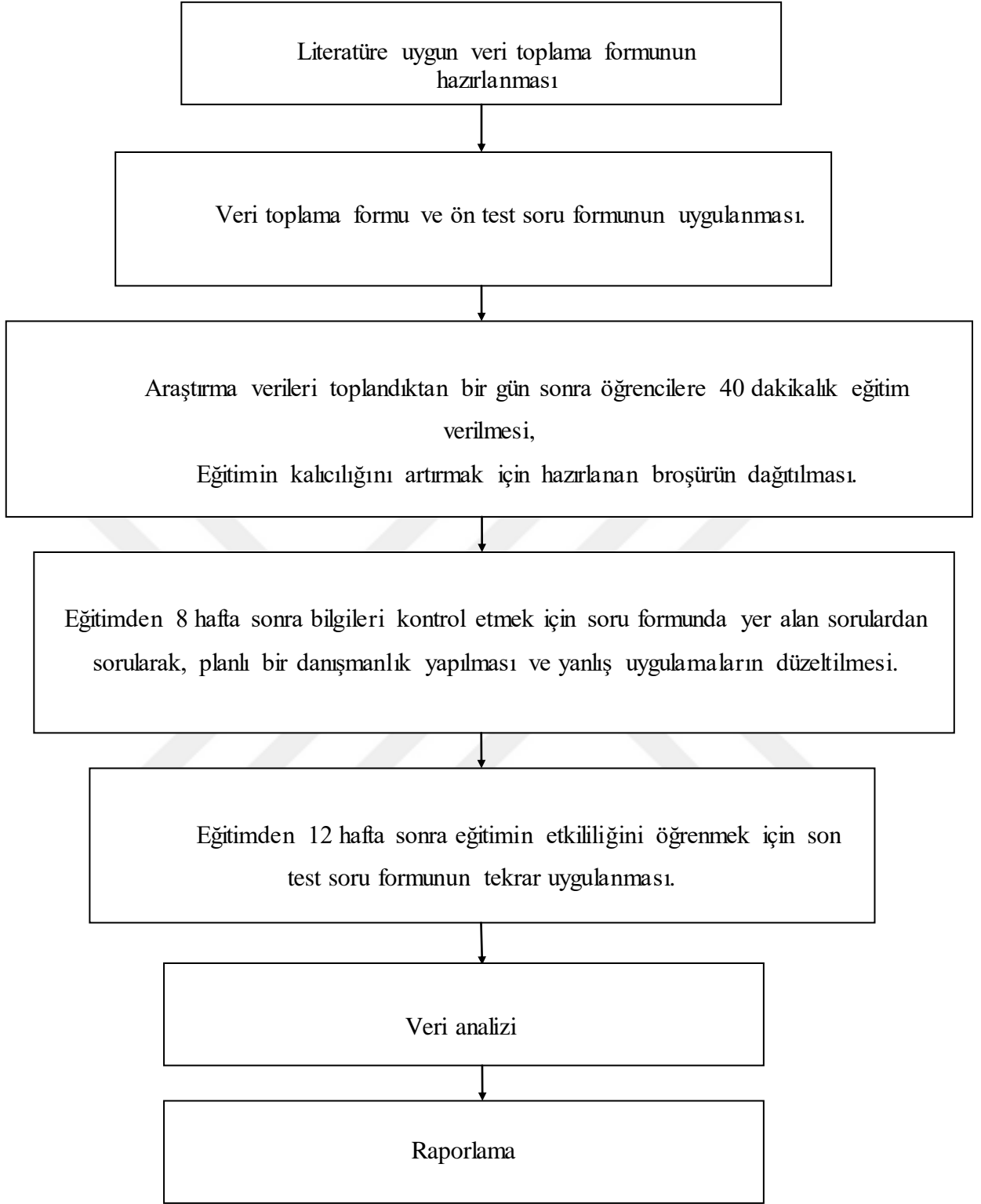
Araştırmacı tarafından literatürden (1,4,5,29,33,54,58,64) alınan bilgiler ışığında hazırlanan eğitim öncesi ve sonrası bilgilerini değerlendirmek için kullanılacak soru formu 24 sorudan oluşmaktadır. 1-4. sorular; öğrencilerin genital

hijyen davranışlarına yönelik soruları (kullanılan iç çamaşır türü, iç çamaşırını değiştirme sıklığı, genital bölge temizliğinde kullanılan ürün, tuvaletten sonra temizlik yapma durumu), 5-24. sorular; öğrencilerin, menstruasyon fizyolojisine ilişkin bilgi sorularını (menstruasyonun ne ifade ettiği, menstruasyon hakkında bilgi alma durumu, menstruasyon hakkındaki bilgiyi kimden aldığı, menstruasyonda ağrı hissi ve yaşadığı duygulara yönelik) içermektedir.

### 3.10. Araştırmanın Uygulanması

Veri toplama formu uygulanırken anketteki tüm soruların herkes için aynı biçimde algılanıp algılanmadığını belirlemek amacıyla ön uygulaması yapılmıştır. Bu aşamada, araştırma kriterlerine uygun örneklemin %10.0'ını temsil eden 36 öğrenciye soru formunun ön uygulaması yapılmıştır. Uygulama sonunda soruların anlaşılır olduğu görülmüştür.

Uygulama öncesi okul müdürü ile görüşülerek verilerin toplanacağı yer ve saat belirlenmiştir. Veri toplanmadan önce öğrencilere “Veli Onam Formu” dağıtılmıştır. Gelen veli onam formları doğrultusunda, çalışmaya katılmak isteyen öğrencilere “Öğrenci Onam Formu” dağıtılarak araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırma hakkındaki soruları cevaplanmıştır. İşlem sırasında okul müdürü ve öğretmenlerin sınıfta olmaması sağlanmıştır. Çalışmanın yapıldığı gün ve saatte sınıfta bulunan öğrencilere veri toplama formu ve ön test soru formu uygulanmıştır (Ek-5, Ek-6). Araştırma verileri toplandıktan bir gün sonra öğrencilere menstruasyon fizyolojisi ve hijyenine ilişkin hazırlanan eğitim verilmiştir (Ek-7). Eğitim toplam 40 dakika sürmüştür. Eğitim sonrası öğrencilerin soruları cevaplanmıştır. Öğrencilere bilgileri unutmamaları için hazırlanan broşür dağıtılmıştır (Ek-8). Eğitimden sekiz hafta sonra öğrencilerin bilgileri kontrol edilmiştir. Soru formunda yer alan sorulardan sorularak planlı bir danışmanlık yapılmış, yanlış uygulamalar düzeltilmiştir. Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Uzmanı'na danışılarak, eğitimin alışkanlığa dönüşmesi süresi tespit edilmiştir. Belirlenen 12 hafta sonrasında eğitimin etkililiğini öğrenmek için son test olarak aynı soru formu tekrar uygulanmış ve yaklaşık 20 dakika sürmüştür (Ek-6).



**Şekil 3.10.1.** Çalışmanın Akış Şeması



### **3.11.Verilerin Değerlendirilmesi**

Çalışma 355 öğrenci üzerinden gerçekleştirilmiştir. Veriler IBM SPSS Statistics 22 programına aktararak tamamlanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum), kategorik değişkenler için frekans dağılımları verilmiştir. İki bağımlı kategorik değişken arasında ilişki olup olmadığına McNemar testi ile bakılmıştır. Veriler kategorik değişkenli olduğu için normal dağılıma uygunluk araştırılmamıştır. İki'den fazla grup olan değişkenlerde doğru cevap ya da doğru cevaplar üzerinden puanlama yapılarak analizlere devam edilmiştir. Elde edilen puanlar üzerinden eğitim öncesi ve eğitim sonrası farklılıkları Bağımlı Örneklem t Testi ile incelenmiştir. Çalışmada anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### **3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırmada elde edilen veriler, okullarda eğitim gören öğrencilerin bireysel beyanları ile sınırlıdır.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Öğrencilere İlişkin Bulgular

Araştırmaya Ankara ili Sincan ilçesinde bulunan, demografik özellikleri benzer, 2 okulun 6-7 ve 8. sınıflarında öğrenim görmekte olan 355 kız öğrenci dahil edilmiştir.

**Tablo 4.1.1.** Öğrencilerin okullara ve sınıflara göre dağılımı (n=355)

		n	%
<b>Okullar</b>	Sincan Andiçen Ortaokulu	158	44.5
	Sincan Atıf Benderlioğlu Ortaokulu	197	55.5
	Toplam	355	100.0
<b>Sınıflar</b>	6. Sınıf	117	33.0
	7. Sınıf	119	33.5
	8. Sınıf	119	33.5
	Toplam	355	100.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin öğrenim gördükleri okullara ve sınıflara göre dağılımları Tablo 4.1.1.'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde; çalışmaya katılan öğrencilerin %44.5'inin Sincan Andiçen Ortaokulu'nda eğitim gördüğü, %55.5'inin Sincan Atıf Benderlioğlu Ortaokulu'nda eğitim gördüğü belirlenmiştir. Öğrencilerin %33.0'ı 6. Sınıfta, %33.5'i 7. sınıfta ve %33.5'i ise 8. sınıftadır.

**Tablo 4.1.2.** Öğrencilerin yaş ortalamalarının dağılımı (n=355)

n	Ort.	SS	Min.	Max.
355	12.05	0.872	11	15

Öğrencilerin yaş ortalamalarının dağılımı Tablo 4.1.2.'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde; öğrencilerin yaş ortalaması  $12.05 \pm 0.87$  (dağılım aralığı ise 11-15 yaş) olarak bulunmuştur.

#### 4.2. Öğrencilerin Ailelerinin Özelliklerine İlişkin Bulgular

**Tablo 4.2.1.** Öğrencilerin anne ve babalarının eğitim düzeylerinin dağılımı (n=355)

Eğitim Düzeyi	Anne		Baba	
	n	%	n	%
İlköğretim	264	74.4	211	59.5
Lise	87	24.5	123	34.6
Üniversite	4	1.1	20	5.6
Yüksek Lisans	-	-	1	0.3

Öğrencilerin anne ve babalarının eğitim düzeylerinin dağılımı Tablo 4.2.1.'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde; öğrencilerin annelerinin eğitim düzeyinin %74.4'ünün ilköğretim, %24.5'inin lise ve %1.1'inin ise üniversite olduğu, öğrencilerin babalarının eğitim düzeyinin %59.5'inin ilköğretim, %34.6'sının lise, %5.6'sının üniversite ve %0.3'ünün ise yüksek lisans olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.2.2.** Öğrencilerin anne ve babalarının mesleklerinin dağılımı (n=355)

Meslek	Anne		Baba	
	n	%	n	%
Çalışmıyor	294	82.8	-	-
İşçi	44	12.4	197	55.5
Memur	1	0.3	47	13.2
Serbest Meslek	16	4.5	111	31.3

Öğrencilerin anne ve babalarının mesleklerinin dağılımı Tablo 4.2.2.'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde; çalışmaya katılan öğrencilerin %82.8'inin annesi çalışmıyorken, %12.4'ünün annesi işçi, %0.3'ünün memur, %4.5'inin serbest meslekte olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin %55.5'inin babasının işçi, %13.2'sinin babasının memur, %31.3'ünün babasının serbest meslekte olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.2.3.** Öğrencilerin aile gelir düzeylerinin dağılımı (n=355)

Gelir düzeyi	n	%
700-1000 TL	41	11.5
1050-1500 TL	128	36.1
1550-2000 TL	128	36.1
2000 TL üzeri	58	16.3
Toplam	355	100.0

Öğrencilerin aile gelir düzeylerinin dağılımı Tablo 4.2.3.'te verilmiştir. Tablo incelendiğinde; çalışmaya katılan öğrencilerin %11.5'inin aile gelir düzeyi 700-1000 TL , %36.1'inin 1050-1500 TL, %36.1'inin 1550-2000 TL ve %16.3'ünün ise 2000 TL üzeri olduğu belirlenmiştir.

### 4.3. Öğrencilerin Menstruasyona İlişkin Bulguları

Tablo 4.3.1. Öğrencilerin menstruasyona yönelik bilgi düzeylerinin dağılımı

	n	%
<b>Bilgi alma durumları (n=355)</b>		
Evet	265	74.6
Hayır	90	25.4
<b>Bilgiyi kimden aldığı (n=265)</b>		
Anne	135	50.7
Arkadaş	72	27.3
Öğretmen	2	0.8
Abla/Kuzen	9	3.4
İnternet/Gazete/Dergi	42	15.9
Sağlık Çalışanı	4	1.5
Diğer (Kur'an Kursu Öğretmeni)	1	0.4
<b>Adet görme durumu (n=355)</b>		
Evet	231	65.1
Hayır	124	34.9
<b>Menstruasyondan önce ne hissettikleri (n=231)</b>		
Yorgun	11	4.8
Sinirli	32	13.9
Stresli	101	43.7
Üzgün	36	15.6
Mutlu	3	1.3
Tüm duyguları aralıklı olarak yaşıyorum	48	20.7
<b>Menstruasyondan önce ağrı durumu (n=231)</b>		
Evet	116	51.7
Hayır	26	9.8
Bazen	89	38.7
<b>Yaşadığı ağrı bölgesi (n=205)</b>		
Karnımda	149	73.2
Sırtımda	29	13.9
Belimde	27	12.9
<b>Menstruasyon sırasında nasıl hissettikleri (n=231)</b>		
Korkmuş	41	18.6
Tedirgin	108	48.0
Utanmış	16	5.4
Mutlu	9	2.3
Utanmış ve Tedirgin	57	25.7
<b>Menstruasyon sırasında ağrı durumu (n=231)</b>		
Evet	115	51.4
Hayır	18	5.0
Bazen	98	43.6
<b>Menstruasyon sırasında ağrı ifadeleri (n=213)</b>		
Çok Şiddetli	27	12.5
Şiddetli	80	38.0
Orta	71	33.7
Hafif	32	14.8
Biraz	3	1.0

Öğrencilerin menstruasyona yönelik bilgi düzeylerinin dağılımı Tablo 4.3.1.'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde; çalışmaya alınan öğrencilerin %74.6'sının eğitim öncesinde menstruasyon hakkında bilgi aldığı, %25.4'ünün bilgi almadığı belirlenmiştir.

Öğrencilerin %50.7'sinin menstruasyon hakkındaki bilgiyi annesinden, %27.3'ünün arkadaşından, %0.8'inin öğretmeninden, %3.4'ünün ablasından/kuzeninden, %15.9'unun internet/gazete/dergiden, %1.5'inin sağlık çalışanından ve %0.4'ü ise Kur'an kursu öğretmeninden bilgi aldığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %65.1'i menstruasyon dönemine geçmiş iken %34.9'unun menstruasyon dönemine geçmediği belirlenmiştir.

Öğrencilerin %4.8'inin menstruasyondan önce kendisini yorgun hissettiği, %13.9'unun sinirli, %43.7'sinin stresli, %15.6'sının üzgün, %1.3'ünün mutlu ve %20.7'inin ise tüm duyguları aralıklı olarak yaşadığı belirlenmiştir.

Öğrencilerin %51.7'sinde menstruasyondan önce ağrı olduğu, %9.8'inde ağrı olmadığı ve %38.7'sinde bazen ağrı olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin %73.2'sinin menstruasyondan önce, karnında ağrı olduğu, %13.9'unun sırtında ve %12.9'unun belinde ağrı olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin %18.6'sının menstruasyon sırasında korkmuş hissettiği %48.0'mın tedirgin, %5.4'ünün utanmış, %2.3'ünün mutlu ve %25.7'sinin utanmış ve mutlu hissettiği belirlenmiştir.

Öğrencilerin %51.4'ünün menstruasyon sırasında ağrısı olduğu %5.0'mın ağrısı olmadığı ve %43.6'sının bazen ağrısı olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin %12.5'inin menstruasyon sırasında, ağrısının çok şiddetli olduğu, %38.0'mın şiddetli, %33.7'sinin orta, %14.8'inin hafif ve %1.0'mın ise biraz olduğu belirlenmiştir.

#### 4.4. Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Davranışlarına İlişkin Bulgular

**Tablo 4.4.1.** Öğrencilerin kullandığı iç çamaşırı türlerinin dağılımı (n=355)

	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		p
	n	%	n	%	
Pamuklu	217	61.1	303	85.4	
Naylon	24	6.8	-	-	<b>0.000***</b>
Fark etmez (Her türlü)	114	32.1	52	14.6	

\*:  $p < 0.05$     \*\*:  $p < 0.01$     \*\*\*:  $p < 0.001$ , t: Bağımsız Örneklem t Testi

Öğrencilerin kullandıkları iç çamaşırı türlerinin dağılımı Tablo 4.4.1.'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde; öğrencilerin, eğitim öncesinde, %61.1'inin pamuklu iç çamaşırı kullandığı, %6.8'inin naylon iç çamaşırı kullandığı ve %32.1'inin ise kullandığı iç çamaşırında herhangi bir ayırım yapmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin, eğitim sonrasında, %85.4'ünün pamuklu iç çamaşırı kullandığı, %14.6'sının ise iç çamaşırı kullanırken herhangi bir ayırım yapmadığı belirlenmiştir. Bu durum istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).

**Tablo 4.4.2.** Öğrencilerin iç çamaşırı değiştirme sıklığının dağılımı (n=355)

	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		p
	n	%	n	%	
Her gün	42	11.8	167	47.0	
Haftada 3-4 kez	236	66.5	188	53.0	<b>0.000***</b>
Haftada 1-2 kez	63	17.8	-	-	
Kirlendikçe	14	3.9	-	-	

\*:  $p < 0.05$     \*\*:  $p < 0.01$     \*\*\*:  $p < 0.001$ , t: Bağımsız Örneklem t Testi

Öğrencilerin iç çamaşırı değiştirme sıklığının dağılımı Tablo 4.4.2.'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde; eğitim öncesinde, öğrencilerin %11.8'inin iç çamaşırını her gün değiştirdiği, %66.5'inin haftada 3-4 kez değiştirdiği, %17.8'inin haftada 1-2 kez ve %3.9'unun iç çamaşırını kirlendikçe değiştirdiği belirlenmiştir. Eğitim sonrasında, öğrencilerin %47.0'mın iç çamaşırını her gün değiştirdiği, %53.0'mın ise iki günde bir değiştirdiği belirlenmiştir. Bu durum istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

**Tablo 4.4.3.** Öğrencilerin genital bölge temizliğinde sabun kullanma durumlarının dağılımı (n=355)

	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		p
	n	%	n	%	
Evet	106	29.9	-	-	
Hayır	115	32.4	290	81.7	<b>0.000***</b>
Bazen	134	37.7	65	18.3	

\*: $p<0.05$     \*\*: $p<0.01$     \*\*\*: $p<0.001$ , t: Bağımsız Örneklem t Testi

Öğrencilerin genital bölge temizliğinde sabun kullanma durumlarının dağılımı Tablo 4.4.3.'te verilmiştir. Tablo incelendiğinde; eğitim öncesinde, öğrencilerin %29.9'unun genital bölge temizliğinde sabun kullandığı, %32.4'ünün sabun kullanmadığı ve %37.7'sinin bazen sabun kullandığı belirlenmiştir. Eğitim sonrasında, öğrencilerin %81.7'sinin genital bölge temizliğinde sabun kullanmadığı ve %18.3'ünün bazen sabun kullandığı belirlenmiştir. Bu durum istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ).



**Tablo 4.4.4.** Öğrencilerin tuvaletten sonra kirli bölgenin temizliğini yapma şekillerinin dağılımı (n=355)

	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		p
	n	%	n	%	
Önce su ile önden arkaya doğru silerim, sonra peçete ile aynı şekilde kurularım	57	16.1	321	90.4	
Önce su ile arkadan öne doğru silerim, sonra peçete ile aynı şekilde kurularım	265	74.6	15	4.2	<b>0.000***</b>
Sadece kirli bölgeyi peçete ile silerim	33	9.3	19	5.4	

\*:  $p < 0.05$       \*\*:  $p < 0.01$       \*\*\*:  $p < 0.001$ , t: Bağımsız Örneklem t Testi

Öğrencilerin tuvaletten sonra kirli bölgenin temizliğini yapma şekillerinin dağılımı Tablo 4.4.4.'te verilmiştir. Tablo incelendiğinde; eğitim öncesinde, öğrencilerin %16.1'inin önce su ile önden arkaya doğru silip, sonra peçete ile aynı şekilde kuruladığı, %74.6'sının önce su ile arkadan öne doğru silip, sonra peçete ile aynı şekilde kuruladığı ve %9.3'ünün ise sadece kirli bölgeyi peçete ile silmekte olduğu belirlenmiştir. Eğitim sonrasında, öğrencilerin %90.4'ünün önce su ile önden arkaya doğru silip, sonra peçete ile aynı şekilde kuruladığı, %4.2'sinin önce su ile arkadan öne doğru silip, sonra peçete ile aynı şekilde kuruladığı ve %5.4'ünün ise sadece kirli bölgeyi peçete ile silmekte olduğu belirlenmiştir. Bu durum istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).

**Tablo 4.4.5.** Öğrencilerin menstruasyonun kendilerine ne ifade ettiğinin dağılımı(n=355)

	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		P
	n	%	n	%	
Genç kızlığa geçiş	140	39.4	343	96.6	
Kirli kanın dışarı atılması	75	21.2	-	-	<b>0.000***</b>
Hastalanmak	118	33.2	-	-	
Diğer (Bilmiyor, Hepsini İfade Ediyor, Mide Bulandırıyor)	22	6.2	12	3.4	

\*:p<0.05    \*\*:p<0.01    \*\*\*:p<0.001, t: Bağımsız Örneklem t Testi

Öğrencilerin menstruasyonun kendilerine ne ifade ettiğinin dağılımı Tablo 4.4.5.'te verilmiştir. Tablo incelendiğinde; eğitim öncesinde, menstruasyonun, öğrencilerin %39.4'üne genç kızlığa geçişi ifade ettiği, %21.2'sine kirli kanın dışarı atılmasını ifade ettiği, %33.2'sine hastalanmayı ifade ettiği ve %6.2'sinin midesini bulandırdığı belirlenmiştir. Eğitim sonrasında, menstruasyonun, öğrencilerin %96.6'sına genç kızlığa geçişi ifade ettiği, %3.4'ünün midesini bulandırdığı belirlenmiştir. Belirlenen bu değerler istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur (p<0.001).

**Tablo 4.4.6.** Öğrencilerin menstruasyonda kullandıkları ürün çeşitlerinin dağılımı (n=231)

	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		P
	n	%	n	%	
Hijyenik Ped	172	75.6	231	100.0	
Peçete	44	18.5	-	-	<b>0.000***</b>
Temiz Bez	15	5.9	-	-	

\*:p<0.05    \*\*:p<0.01    \*\*\*:p<0.001, t: Bağımsız Örneklem t Testi

Öğrencilerin menstruasyonda kullandıkları ürün çeşitlerinin dağılımı Tablo 4.4.6.'da verilmiştir. Tablo incelendiğinde; öğrencilerin %75.6'sının eğitim öncesinde hijyenik ped kullandığı, %18.5'sinin peçete kullandığı ve %5.9'unun temiz bez kullandığı belirlenmiştir. Eğitim sonrasında, öğrencilerin hepsinin hijyenik ped kullandığı belirlenmiştir. Verilen eğitimin, menstruasyonda hijyenik ped kullanım sıklığını, istatistiksel olarak anlamlı derecede arttırdığı bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

**Tablo 4.4.7.** Öğrencilerin kullandıkları ürünü bir günde değiştirme sıklığının dağılımı (n=231)

	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		p
	n	%	n	%	
1 kez	9	1.8	-	-	<b>0.000***</b>
2 kez	58	24.0	-	-	
3 kez	89	39.8	-	-	
4 kez	53	23.5	55	30.5	
5 kez	19	8.1	176	69.5	
6 veya daha fazla	3	2.8	-	-	

\*: $p<0.05$  \*\*: $p<0.01$  \*\*\*: $p<0.001$ , t: Bağımsız Örneklem t Testi

Öğrencilerin kullandıkları ürünü, bir gün içerisinde değiştirme sıklığının dağılımı Tablo 4.4.7.'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde; öğrencilerin %1.8'inin eğitim öncesinde kullandığı ürünü günde bir kez değiştirdiği %24.0'mın günde iki kez, %39.8'inin günde üç kez, %23.5'inin günde dört kez, %8.1'inin günde beş kez ve %2.8'inin ise günde altı veya daha fazla kez değiştirdiği belirlenmiştir. Eğitim sonrasında, öğrencilerin %30.5'inin kullandığı ürünü günde dört kez değiştirdiği, %69.5'inin günde beş kez değiştirdiği belirlenmiştir. Verilen eğitimin, öğrencilerin kullandığı ürünü değiştirme sıklığını istatistiksel olarak anlamlı derecede arttırdığı bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

**Tablo 4.4.8.** Öğrencilerin menstruasyon sırasında ellerini yıkama sıklıklarının dağılımı (n=231)

	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		p
	n	%	n	%	
Ped değiştirdikten sonra	164	71.9	30	19.3	
Ped değiştirmeden önce ve sonra	49	20.8	201	80.7	<b>0.000***</b>
Yıkamıyorum, ellerim zaten temiz	18	7.3	-	-	

\*:  $p < 0.05$     \*\*:  $p < 0.01$     \*\*\*:  $p < 0.001$ , t: Bağımsız Örneklem t Testi

Öğrencilerin menstruasyon sırasında ellerini yıkama sıklıklarının dağılımı Tablo 4.4.8.'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde; eğitimden önce öğrencilerin %71.9'unun ellerini ped değiştirdikten sonra yıkadığı, %20.8'inin ped değiştirmeden önce ve sonra yıkadığı ve %7.3'ünün ellerini yıkamadığı belirlenmiştir. Eğitimden sonra, öğrencilerin %19.3'ünün ellerini ped değiştirdikten sonra yıkadığı %80.7'sinin ped değiştirmeden önce ve sonra yıkadığı belirlenmiştir. Verilen eğitimin, öğrencilerin ellerini ped değiştirmeden önce ve sonra yıkama sıklığını istatistiksel olarak anlamlı derecede arttırdığı bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).

**Tablo 4.4.9.** Öğrencilerin menstruasyon döneminde banyo yapma durumlarının dağılımı (n=231)

	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		p
	n	%	n	%	
Evet	28	9.5	162	67.0	
Hayır	107	47.5	-	-	<b>0.000***</b>
Bazen	96	43.0	69	33.0	

\*:  $p < 0.05$     \*\*:  $p < 0.01$     \*\*\*:  $p < 0.001$ , t: Bağımsız Örneklem t Testi

Öğrencilerin menstruasyon döneminde banyo yapma durumlarının dağılımı Tablo 4.4.9.'da verilmiştir. Tablo incelendiğinde; eğitimden önce, öğrencilerin %9.5'inin menstruasyon döneminde banyo yaptığı %47.5'inin banyo yapmadığı ve %43.0'nın ise bazen banyo yaptığı belirlenmiştir. Eğitimden sonra, öğrencilerin %67.0'nın menstruasyon döneminde banyo yaptığı %33.0'nın bazen banyo yaptığı belirlenmiştir. Verilen eğitim, öğrencilerin menstruasyon döneminde banyo yapma sıklığını istatistiksel olarak anlamlı derecede arttırmıştır ( $p<0.001$ ). Tabloda olmamakla birlikte öğrenciler banyo yapmama nedenlerini günah olduğu, kanamasını artırdığı ve ağrıya neden olduğu düşüncesiyle yapmadığını ifade etmişlerdir.

**Tablo 4.4.10.** Öğrencilerin menstruasyon sırasında banyo yapma şekillerinin dağılımı (n=124)

	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		p
	n	%	n	%	
Taburede oturarak	65	54.8	-	-	
Ayakta duş biçiminde	56	42.6	87	65.6	<b>0.000***</b>
Oturmadan hafif çömelerek	3	2.6	37	34.4	

\*: $p<0.05$  \*\*: $p<0.01$  \*\*\*: $p<0.001$ , t: Bağımsız Örneklem t Testi

Öğrencilerin menstruasyon sırasında banyo yapma şekillerinin dağılımı Tablo 4.4.10.'da verilmiştir. Tablo incelendiğinde; eğitimden önce öğrencilerin %54.8'inin taburede oturarak banyo yaptığı %42.6'sının ayakta duş biçiminde banyo yaptığı ve %2.6'sının oturmadan hafif çömelerek banyo yaptığı belirlenmiştir. Eğitimden sonra, öğrencilerin %65.6'sının ayakta duş biçiminde banyo yaptığı %34.4'ünün oturmadan hafif çömelerek banyo yaptığı belirlenmiştir. Verilen eğitim, öğrencilerin menstruasyon sırasında doğru banyo yapma sıklığını istatistiksel olarak anlamlı derecede arttırmıştır ( $p<0.001$ ).

**Tablo 4.4.11.** Öğrencilerin ağrı mevcutken kullandıkları uygulamaların dağılımı (n=231)

	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		p
	n	%	n	%	
İlaç Alma	114	51.0	80	32.8	
Duş Alma	63	25.5	142	66.7	<b>0.000***</b>
Hiçbir Şey Yapmam	54	23.5	9	0.5	

\*:  $p < 0.05$       \*\*:  $p < 0.01$       \*\*\*:  $p < 0.001$ , t: Bağımsız Örneklem t Testi

Öğrencilerin ağrı mevcutken kullandıkları uygulamaların dağılımı Tablo 4.4.11.'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde; eğitim öncesinde, menstruasyon sırasında ağrısı olan öğrencilerin %51.0'mın ilaç aldığı %25.5'inin duş aldığı ve %23.5'inin hiçbir şey yapmadığı belirlenmiştir. Eğitim sonrasında, öğrencilerin %32.8'inin ilaç aldığı %66.7'sinin duş aldığı ve %0.5'inin ise hiçbir şey yapmadığı belirlenmiştir. Verilen eğitim, ağrı mevcutken doğru uygulama olan duş alma sıklığını istatistiksel olarak anlamlı derecede arttırmıştır ( $p < 0.001$ ).

## 5. TARTIŞMA

Araştırma, adolesan dönemdeki kızların perine hijyeni davranışlarını ve menstruasyon dönemindeki hijyen alışkanlıklarını belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar, literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

### 5.1. Öğrencilerin Menstruasyona İlişkin Bulgularının Tartışılması

Kadın sağlığının temeli çocukluktan yetişkinliğe geçiş aşaması olan, ergenlik döneminde şekillenmektedir (65). Üreme sağlığı kapsamında, adolesan kızların yaşadığı fizyolojik değişimlerin en önemlisi menarş ve bunu takip eden menstruasyondur. Menarş genç kız için hem fizyolojik hem psikolojik yönden önemli olan ve gelişimindeki yapı taşlarından biridir (33,58). Menstruasyonla ilgili tutum ve davranışlar yaşamın ilk yıllarında şekillenmeye başlamaktadır (42).

Çalışmamızda kız öğrencilerin %74.6'sı menstruasyon hakkında daha önce bilgi almış olup, %25.4'ü menstruasyon hakkında daha önce bilgi almamıştır (Bkz. Tablo 4.3.1.). Gölbaşı ve arkadaşlarının, adolesanların menstrual hijyen alışkanlıklarına yönelik yaptıkları araştırmasında, öğrencilerin %90.8'inin menstruasyona ilişkin bilgi aldığı, %9.2'sinin ise menstruasyona ilişkin bilgi almadığı belirlenmiştir (54). Benzer şekilde yapılan bir çok çalışmada da kız öğrencilerin yaklaşık %90.0'mın menstruasyon hakkında bilgi aldıkları, %10.0'mın menstruasyon hakkında bilgi almadıkları saptanmıştır (5,66,67). Sisay ve arkadaşlarının, adolesanların menstrual hijyenine yönelik yaptıkları araştırmasında da öğrencilerin %51.0'mın menstruasyon hakkında bilgi aldıkları bulunmuştur (68). Bu bulgular bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.

Kız çocuğunun, cinsel kimliğinin şekillenmeye başladığı ilk yıllarında, önündeki model annesidir. İleriki yıllarda, bedenindeki değişimler konusunda da kızın başvuracağı kişinin annesi olması beklenir. Dolayısıyla annenin, eğitim durumunun önemli olduğu kuşkusuzdur. Dahası çocuğun sağlıklı yetiştirilmesi konusunda annenin eğitim durumunun daha belirleyici olduğunu söyleyen pek çok kaynak bulunmaktadır (69). Toplumumuzun genel eğitim düzeyinin artması ile

anneler, genç kızlara eğitim ve danışmanlık yapmada daha etkin olacaktır. Ayrıca genç kızların en sık anneleriyle iletişim kurduğu göz ardı edilmemeli, genç kızlar kadar anneler de bu konuda hedef kitle olarak ele alınıp eğitilmelidir (33).

Çalışmamızda menstruasyon hakkında bilgi alan kız öğrencilere, bilgiyi kimden aldıkları sorulduğunda; %50.7'sinin annesinden, %27.3'ünün arkadaşından, %15.9'unun internet, gazete, dergi gibi kaynaklardan bilgi aldığı, sadece %1.5'inin sağlık çalışanından bilgi aldığı bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.3.1.). Turan ve arkadaşlarının ilköğretim öğrencilerinin menstruasyona yönelik bilgilerini inceleyen araştırmasında, öğrencilerin %58.1'inin bu bilgiyi anneden, %6.9'unun arkadaşından aldığı, Aydın'ın ilköğretim öğrencilerinde menstruasyon fizyolojisi ve hijyeni eğitiminin etkililiği araştırdığı çalışmasında, en önemli bilgi kaynağının %77.3 olarak anne olduğu bulunmuştur (5,33). Benzer şekilde bir çok çalışmada da kız öğrencilerinin büyük çoğunluğunun (%60.0-%70.0) menstruasyona yönelik bilgiyi annelerinden aldığı bulunmuştur (58,67,70,71). Çalışmamızda da menstruasyon konusundaki eğitimin en yüksek sıklıkta anneden alınması dikkat çekicidir. Bu durum menstruasyon olayının bir mahremiyet konusu olarak görülmesiyle ilişkili olabilir. İkinci sıradaki bilgi kaynağı olan arkadaşın, bilgi kaynağı olan öğretmenden çok fazla olması ise okuldaki eğitimin yetersizliğini göstermektedir. İnternet, gazete, dergi gibi bilgi kaynaklarına da fazlaca başvurulması dikkat çekicidir. Bu kaynaklarda, konuya ilişkin, daha fazla doğru bilginin bulunmasını artırmak, eğitimin etkililiğini arttıracaktır. Sağlık çalışanından bilgi alan öğrenci sayısının çok az olması bu konudaki koruyucu hekimlik uygulamalarının yetersizliğini göstermektedir (33). Çalışma bulgularımız, yapılan araştırmaların sonuçları ile uyum göstermektedir.

Çalışmamızdaki öğrencilerin %65.1'inin (n=231) menstruasyon dönemine geçtiği, %34.9'unun (n=124) menstruasyon dönemine geçmediği bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.3.1.). Turan ve arkadaşlarının ilköğretim öğrencilerinin menstruasyona yönelik bilgilerini inceleyen araştırmasında, öğrencilerin %51.9'unun menstruasyon dönemine geçtiği, %48.1'inin menstruasyon dönemine geçmediği belirlenmiştir (5).

Paria ve arkadaşlarının adolesan kızların menstrual hijyene yönelik uygulamalarının kentsel ve kırsal alanda karşılaştırılmasına yönelik Hindistan'da yaptıkları araştırmasında, öğrencilerin %37.5'inin menstruasyon dönemine geçtiği



bulunmuştur (72). Hindistan'da menstruasyon dönemine geçen adolesan oranının, bizim çalışmamıza oranla daha az olmasının nedeni coğrafi koşulların farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yapılan pek çok araştırmaya göre, pubertal zamanlamayı; genetik özellikler, coğrafi koşullar, göç, sosyoekonomik faktörler, beslenme, genel sağlık durumu, kronik hastalıklar, yoğun fiziksel aktivite, beden kitle indeksi gibi faktörler önemli ölçüde etkilemektedir (73-77). Çalışmamız ülkemizde yapılan çalışma sonucu ile paralellik göstermektedir.

Menstruasyon dönemine geçmiş kadınlarda, menstrual dönem boyunca, dolaşımdaki hormonların oranındaki değişimlere bağlı olarak, bazı fiziksel ve psikolojik yakınmalar görülmektedir (78). Bu yakınmalar içinde, günlük hayatı etkileyen en önemli şikayetlerin menstrual dönem öncesi yaşanan şikayetler olduğu bilinmektedir. Bugüne kadar yapılan pek çok araştırma, premenstrual dönemde, menstruasyon süresince saptanan şikayetlerin birbirinden farklı olduğunu göstermiştir (78). Pek çok kadının, hormonal değişimlere bağlı yakınmaların görüldüğü bu dönem ile ilgili, yeterli aydınlatıcı bilgiden yoksun olması, konunun önemini artırmaktadır.

Çalışmamızda menstruasyon dönemine geçmiş öğrencilerin %43.7'sinin menstruasyondan önce stresli olduğu, yaklaşık %14.0'ının bazı duyguları (üzgün, sinirli, yorgun, mutlu) aralıklı olarak hissettikleri bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.3.1.). Turan ve arkadaşlarının ilköğretim öğrencilerinde menstruasyona yönelik bilgi ve uygulamalarını inceleyen çalışmalarında, öğrencilerin %40.0'mın menstruasyon öncesi korkmuş, %28.0'mın utanmış olduğu bulunmuştur (5). Sisay ve arkadaşlarının, Etiyopya'da adolesan kızların menstrual hijyen uygulamalarını inceledikleri araştırmalarında; menstruasyondan önce öğrencilerin %42.8'inin utanmış, yaklaşık %20.0'mın belli duyguları (yorgun, stresli, korkmuş, heyecanlanmış) aralıklı olarak hissettikleri bulunmuştur (68). Bu veriler ile çalışma verilerimiz benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda menstruasyondan önce öğrencilerin %51.7'sinin ağrı hissettiği, %38.7'sinin bazen ağrı hissettiği, %9.8'inin ise ağrı hissetmediği bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.3.1.). Şentürk ve arkadaşlarının sağlık meslek lisesindeki öğrencilerin dismenore yaşama durumlarını inceleyen araştırmasında, öğrencilerin menstruasyondan önce %46.4'ünün ağrı hissettiği, %40.5'inin zaman zaman ağrı

hissettiği, %13.1'inin ağrı hissetmediği saptanmıştır (19). Yapılan araştırmalara bakıldığında öğrencilerin yaklaşık %80.0'mın menstruasyondan önce ağrı hissettiği, %18.0'mın ağrı hissetmediği bulunmuştur. (5,65,79). Bu bulgular çalışma verilerimizi destekler niteliktedir.

Çalışmamızda menstruasyondan önce ağrı yaşayan öğrencilerin %73.2'sinin karnında ağrı hissettiği, %13.9'unun sırtında, %12.9'unun belinde ağrı hissettiği bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.3.1.). Taşcı'nın hemşirelik öğrencilerinin premenstrual semptomlarını değerlendirmek amacıyla yaptığı araştırmasında, öğrencilerin %59.0'mın karnında, %47.5'inin belinde ağrı hissettiği bulunmuştur (66). Şentürk ve arkadaşlarının sağlık meslek lisesindeki öğrencilerin dismenore yaşama durumlarını inceleyen araştırmasında, öğrencilerin %58.4'ünün karnında, %41.6'sının belinde ağrı yaşadığı belirlenmiştir (19). Bu araştırma verileri, çalışmamızda yer alan verilerle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda kız öğrencilerin menstruasyon döneminde ne hissettikleri sorulduğunda; %48.0'mın menstruasyon sırasında tedirgin, %25.7'sinin utanma ve tedirgin, %18.6'sının korku hissettikleri bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.3.1.). Literatür incelendiğinde öğrencilerin hemen hepsinin menstruasyon ile ilgili olumsuz duygular (yorgun, sinirli, kirli, korku, utanç, üzüntü, panik) yaşadığı bulunmuştur (5,33,58,66,79). Bu araştırma verileri, çalışmamızda yer alan verileri destekler niteliktedir. Kızların menstruasyona yönelik emosyonel tepkilerinin olumsuzluğunun nedeni, toplumumuzda genç kızlara yönelik gerçek bilgiler verilmiyor olmasından kaynaklanmış olabilir.

Menstruasyon fizyolojik bir olay olmasına rağmen, bu süreçte yaşanan olumsuzluklar, rahatsızlıklar ve bilgi eksikliği, bireyin cinsel ve üreme sağlığının bozulmasına yol açabilmektedir (80). Literatür incelendiğinde bu olumsuzluklar içerisinde en önemli ve yaygın sorunlarından birisinin menstruasyon ağrısı olduğu görülmektedir (20,65,81). Menstruasyon sırasında ağrının şiddeti hafif olabileceği gibi, bireyin günlük yaşantısını aksatacak kadar fazla da olabilir. Dolayısıyla menstruasyon sırasında yaşanan ağrı bireyin iş verimliliği ve çalışma kalitesinde azalmasına, kazalarda artmaya ve okul devamsızlığına neden olabilmektedir (65).

Çalışmamızda yer alan menstruasyon dönemine geçmiş 231 kız öğrencinin, menstruasyon sırasında %51.4'ünün ağrı yaşadığı, %43.6'sının bazen ağrı yaşadığı,

%5.0'nın ağrı yaşamadığı bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.3.1.). Taşcı'nın hemşirelik öğrencilerinde premenstrual semptomları değerlendirmek amacıyla yaptığı araştırmasında, öğrencilerin menstruasyon sırasında %47.5'inin her zaman ağrı yaşadığı, %34.4'ünün ara sıra ağrı yaşadığı, %18.1'inin ağrı yaşamadığı bulunmuştur (66). Balbi ve arkadaşlarının adolesanlarda menstruasyon sırasında yaşanan ağrıyı inceledikleri araştırmasında, öğrencilerin %85.0'nın ağrı yaşadığı bulunmuştur (82). Kısa ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ve görülme sıklığını araştırdıkları çalışmalarında, öğrencilerin %80.1'inin menstruasyon sırasında ağrı yaşadığı belirlenmiştir (67). Gelişmiş ülkelerde yapılan bir araştırmaya göre, ergenlerin %60.0'ı ve erişkin kadınların %45.0'ı menstruasyon sırasında ağrı yaşamaktadır (83). Yapılan bu araştırmalar, bulgularımızı destekler niteliktedir.

## **5.2. Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Pamuklu olmayan ve sıkı iç çamaşırlar, perineal havalanmayı önledikleri için nemli bir ortam oluşturarak mikroorganizmaların üremesine neden olabilir (84). Aynı zamanda bu tür iç çamaşırların (nylon, ipek gibi) kullanılması, ürogenital enfeksiyonların da artmasına neden olabilmektedir (1).

Çalışmamızda öğrencilerin pamuklu iç çamaşırı kullanma oranı eğitim öncesine göre (pamuklu iç çamaşırı %61.1, herhangi bir ayırım yapmayan %32.1, nylon iç çamaşırı %6.8) eğitim sonrası (pamuklu iç çamaşırı %85.4, herhangi bir ayırım yapmayan %14.6) yükselmiştir. İstatistiksel değerlendirme sonucu aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Bkz. Tablo 4.4.1.). Çalışma sonuçları incelendiğinde verilen eğitimin etkili olduğu görülmektedir. Benzer şekilde yapılan bir çok araştırmada da, öğrencilerin eğitim öncesinde pamuklu iç çamaşırı kullanma oranı yaklaşık %80.0 iken, eğitim sonrasında bu oranın %95.0'a kadar yükseldiği, eğitim öncesinde nylon iç çamaşırı kullanma oranı yaklaşık %10.0 iken, eğitim sonrasında bu oranın %5.0'a kadar düştüğü bulunmuştur (1,4,33,71). Yapılan bu çalışmalar bulgularımızı destekler niteliktedir.

Enfeksiyonları önlemede ve perine hijyeninin sağlanmasında iç çamaşırının her gün değiştirilmesi oldukça önemlidir (64). Çalışmamızda öğrencilerin haftada iç çamaşırını değiştirme sıklığı, eğitim öncesine göre (haftada 3-4 kez iç çamaşırını

değiştiren %66.5, haftada 1-2 kez değiştiren %17.8, her gün i çamaşırını değiştiren %11.8, kirlendikçe değiştiren %3.9) eğitim sonrası (haftada 3-4 kez değiştiren %53.0, her gün değiştiren %47.0) artmıştır. İstatistiksel değerlendirme sonucu aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.001$ ) (Bkz. Tablo 4.4.2.). Literatüre bakıldığında toplumumuzda i çamaşırını her gün değiştiren kesimin %12.9 ile %72.5 arasında değişkenlik gösterdiği belirlenmiştir (1,43,44,59,64,85,86). Aydın'ın ilköğretim öğrencilerine verilen menstruasyon fizyolojisi ve hijyeni eğitiminin etkililiğini araştırdığı çalışmasında, eğitim öncesinde öğrencilerin %23.0'mın haftada 4-7 kez i çamaşırını değiştirdiği, öğrencilerin yaklaşık %50.0'mın kirlendikçe i çamaşırını değiştirdiği belirlenmiştir. Aynı ğrencilerin eğitim sonrası durumlarına bakıldığında haftada 4-7 kez değiştiren ğrenci sayısı artmış ve bu oranın yaklaşık %50.0 olduğu bulunmuştur. İ çamaşırını kirlendikçe değiştiren ğrenci sayısı ise %20.4'e dşmştir (33). Bahram ve arkadaşlarının kadınlarn genetal hijyen davranışları ile ilgili İnan'da yaptıkları çalışmasında, i çamaşırını her gün değiştiren kadınlarn oranı %74.7 olarak belirlenmiştir (87). Bu alışma sonucu ile olan bu farklılığın kültürel faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Vajinal hijyen gereksinimini sağlamada her gün i çamaşırını değiştirmek oldukça önem taşımasına rağmen, araştırmamız ülkemizde toplumun çeşitli kesimlerinde yapılan çalışma sonuçları ile paraleldir.

Pubertal kız çocuklarının vajina epiteli, endojen östrojenin salgılanmaması nedeni ile ince ve glikojenden fakirdir. Bu nedenle bu yaş grubunda vajenin bakteriyel enfeksiyonları sık görülür (84). Hatalı hijyenik uygulamalar (vajinal temizlikte sabun, duş jeli gibi maddeler kullanmak) diyabet gibi sistemik hastalıklar, sıkı ve emici olmayan çamaşırlar, vajinal enfeksiyonlara eğilimi arttırır (84). Amerika Ulusal Kadın Sağlığı Bilgi Merkezi vajinal duş nedenlerini: vajinayı temizlemek, menstruasyon periyodu sonunda kanı suyla yıkayarak temizlemek, vajinal kokudan kurtulmak olarak belirtmiştir (88). Yurt dışında yapılan çalışmalarda, kadınlarn vajinal duş nedenlerini; temiz ve canlı hissetmek, menstruasyon sonrası temizlik, kokuyu azaltmak, enfeksiyonları tedavi etmek, kaşıntıyı gidermek nedeniyle yaptıklarını ifade etmişlerdir (89-92). Ülkemizde yapılan çalışmalarda, kadınlarn vajinal duş nedenlerini: canlı ve iyi hissetmek, temizlik, şikayetleri azaltmak, vajinal duşun temizliği kanıtlanması, adet sonrası vajinayı temizlemek, enfeksiyondan korunmak (mikroorganizmaları uzaklaştırmak)

şeklinde ifade etmişlerdir (93-98). Literatürde sabun kullanımına ilişkin farklı bilgiler verilmekle birlikte, vajinal bölgede sabun ve kimyasal ürünlerin kullanımı florayı olumsuz etkilemesi nedeniyle önerilmemektedir (20,43,99,100).

Çalışmamızda öğrencilerin genital bölge temizliğinde sabun kullanma durumları incelendiğinde; eğitim öncesine göre (bazen sabun kullanan %37.7, sabun kullanmayan %32.4, sabun kullanan %29.9) eğitim sonrası (sabun kullanmayan %81.7, bazen sabun kullanan %18.3) sabun kullanma oranları azalmıştır. İstatistiksel değerlendirme sonucu aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Bkz. Tablo 4.4.3.). Literatürde adolesanların genital bölge temizliğinde sabun kullanma durumunu inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak Özdemir ve arkadaşlarının hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin genital hijyen hakkındaki bilgi düzeylerini ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla yaptıkları araştırmasında, öğrencilerin %76.2'sinin genital bölge temizliğinde sabun kullandığı bulunmuştur (7). Akın ve arkadaşlarının 15-49 yaş arası evli kadınlarda vajinal duş uygulaması ve olumsuz etkilerini inceledikleri araştırmasında, kadınların %6.7'sinin tuvalet sonrası, %16.2'sinin banyo sonrası, %34.2'sinin adet sonrası genital bölgesini sabun ile temizlediği bulunmuştur (94). Ülkemizde kadınlarda yapılan araştırmalarda, kadınların yaklaşık %15.0'ının genital bölgesinde çeşitli durumlarda (adet sonrasında, duş sırasında, tuvalet sonrasında) sabun kullandığı bulunmuştur (98,101).

Sağlıklı bir insanda idrar, mikroorganizma içermez; ancak dışkıının her milimetre küpünde milyonlarca bakteri bulunmaktadır. Bu nedenle özellikle defekasyon sonrası temizliğin özenle yapılması, vulvanın temiz ve kuru tutulması çok önemlidir (84).

Çalışmamızda öğrencilerin tuvaletten sonra kirli bölge temizliğini doğru yapma şekilleri eğitim öncesine göre (arkadan öne doğru temizlik yapan %74.6, önden arkaya doğru temizlik yapan %16.1) eğitim sonrası (önden arkaya doğru temizlik yapan %90.4, arkadan öne doğru temizlik yapan %4.2) artmıştır. İstatistiksel değerlendirme sonucu aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Bkz. Tablo 4.4.4.). Arıkan ve arkadaşlarının öğrencilerin menstruasyon hijyen davranışlarını inceledikleri araştırmasında, eğitim öncesinde öğrencilerin %28.5'inin genital bölgeyi önden arkaya doğru temizlediği, eğitim sonrasında ise bu oranın %69.4'e yükseldiği bulunmuştur (4). Tartaç ve arkadaşlarının lise öğrencilerinin

menstruasyon hijyen konusunda bilgi ve tutumlarını araştırdıkları çalışmalarında, eğitim öncesinde öğrencilerin %54.5'i önden arkaya doğru temizlik yaparken, eğitim sonrasında bu oran %67.0 olarak bulunmuştur (71). Konuyla ilgili yapılan literatür taramasında, yurt içi ve yurt dışında eğitim sonrasında menstruasyon hijyen davranışlarını belirlemeye yönelik başka bir çalışmaya rastlamamakla birlikte, benzer Şekilde yapılan pek çok araştırmada da öğrencilerin yaklaşık %20.0'ının genital bölge temizliğini yanlış yaptığı bulunmuştur (1,7,42). Paria ve arkadaşlarının Hindistan'da adolesankızların menstrual hijyene yönelik uygulamalarını araştırdıkları çalışmasında, kızların %47.6'sının dıştan içe temizlik yaptığı bulunmuştur (72). Yapılan bu çalışmalar bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda ğrencilere menstruasyonun kendilerine ne ifade ettiği sorulduğunda; eğitim öncesine göre (genç kızığa geçiş %39.4, hastalanmak %33.2, kirli kanın dışarı atılması %21.2) eğitim sonrasında (genç kızığa geçiş %96.6) doğru cevap veren kişi oranı artmıştır. İstatistiksel değerlendirme sonucu aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Bkz. Tablo 4.4.5.). Demirel ve arkadaşlarının ilköğretim okullarında öğrenim gören kız öğrencilerin menstruasyon fizyolojisine ilişkin bilgilerinin belirlenmesine yönelik yaptıkları araştırmada, öğrencilerin %51.0'ı menstruasyonu genç kızığa geçiş, %29.3' kirli kanın dışarı atılması olarak ifade etmişlerdir (58). Turan ve arkadaşlarının 11-14 yaş grubu ilköğretim ğrencilerinin menstruasyona yönelik bilgi ve uygulamalarını araştırdıkları çalışmasında, öğrencilerin %68.5'inin menstruasyonu genç kızığa geçiş, %35.4'ünün kirli kanın dışarı atılması olarak tanımladıkları bulunmuştur (5). Sisay ve arkadaşlarının Etiyopya'da adolesan kızların menstrual hijyen uygulamalarını inceledikleri araştırmasında; öğrencilerin %57.8'i menstruasyonu doğal bir Şey, %13.4' lanetlenmek, %9.0'ı hastalık, %7.6'sı günah olarak ifade ettikleri bulunmuştur. Öğrencilerin %11.9'unun ise konu hakkında bilgilerinin olmadıkları bulunmuştur (68). Yapılan bu araştırmalar bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.

Çalışmamızda ğrencilerin menstruasyonda kullandıkları ürün eşitleri incelendiğinde; eğitim öncesine göre (hijyenik ped %75.6, peçete %18.5, temiz bez %5.9) eğitim sonrası (hijyenik ped %100.0) kullanılması gereken ürün (ped) oranı artmıştır. İstatistiksel değerlendirme sonucu aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Bkz. Tablo 4.4.6.). Arıkan ve arkadaşlarının öğrencilere verilen planlı

eğitimin menstruasyon hijyen davranışına etkisini inceledikleri araştırmasında, öğrencilerin hijyenik ped kullanma oranının %91.4'ten %94.1'e yükseldiği bulunmuştur (4). Paria ve arkadaşlarının adolesan kızların menstrual hijyene yönelik Hindistan'da yaptıkları araştırmasında, kızların %54.8'inin temiz bez kullandığı, sonrasında bu bezleri yıkayıp tekrar kullandıkları bulunmuştur (72). Güney Afrika'da benzer şekilde yapılan çalışmalarda da kadınların çoğunun (%80.0-%90.0) hijyenik ped kullandığı, temiz bez tercih edenlerin oranının (%5.0-%10.0) çok düşük olduğu bulunmuştur (102,103). Türkiye'de yapılan pek çok çalışmada da, kadınların menstruasyon döneminde ped ya da bez kullandığı bulunmuştur (28,43,104). Sisay ve arkadaşlarının Etiyopya'da adolesan kızların menstrual hijyen uygulamalarını inceledikleri araştırmasında; her üç kızdan birinin adetini son gününe kadar peçete kullandığı bulunmuştur (68). Yapılan tüm bu çalışmalar bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Menstruasyon döneminde hazır pedlerin kullanılması sağlık açısından oldukça önemlidir. Tek kullanımlıktır ve vulvayı kuru tutar. Menstruasyon döneminde bez kullanılması önerilmemektedir. Bezler tek kullanımlık değildir ve ortamı nemli tutarak mikroorganizma gelişimine, kötü kokulara neden olur ve rahatsızlık hissi ortaya çıkarır (42).

Menstruasyon döneminde kullanılan pedin değiştirilme sıklığı, genital enfeksiyonları etkileyen bir faktördür (1). Das ve arkadaşlarının Hindistan'daki kadınların menstrual hijyen alışkanlıklarının ürogenital enfeksiyona etkisini inceledikleri araştırmasında, kadınların hijyenik pedleri uzun süre kullanmaları sonucu üro-genital enfeksiyon yaşadıkları bulunmuştur (105). Çalışmamızda öğrencilerin kullandıkları ürünü bir günde değiştirme sıklığı incelendiğinde; eğitim öncesine göre (günde 4 kez %23.5, 5 kez %8.1) eğitim sonrası (günde 4 kez %30.5, 5 kez %69.5) ürün değiştirme sıklığı artmıştır. İstatistiksel değerlendirme sonucu aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.001$ ) (Bkz. Tablo 4.4.7.).

Erbil ve arkadaşlarının kız öğrencilerin hijyen ve vajinal akıntı hakkındaki bilgilerini araştırdıkları çalışmasında, öğrencilerin %59.9'unun günde 4-5 kez ped değiştirdiği bulunmuştur (106). Güler ve arkadaşlarının ilköğretim öğrencilerinde menstruasyon dönemi hijyenini araştırdığı çalışmasında, öğrencilerin %59.7'sinin 3-4 saatte bir, %12.2'sinin 2-3 saatte bir ped değiştirdikleri bulunmuştur (64). Yapılan bu çalışmalar bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.

Enfeksiyonların önlenmesinde en önemli ve en basit uygulama su ve sabunla ellerin yıkanmasıdır. El yıkama alışkanlığı çocukluktan itibaren aile içerisinde başlatılan bir davranış olup bilgi düzeyi arttıkça gelişmesi beklenen bir durumdur (42). Çalışmamızda öğrencilerin menstruasyon sırasında ellerini yıkama sıklıkları incelendiğinde; eğitim öncesine göre (ped değiştirdikten sonra %71.9, ped değiştirmeden önce ve sonra %20.8, yıkamayan %7.3) eğitim sonrası (ped değiştirmeden önce ve sonra %80.7, ped değiştirdikten sonra %19.3) el yıkama sıklığı artmıştır ( $p<0.001$ ) (Bkz. Tablo 4.4.8.). Aydın'ın ilköğretim okullarındaki kız öğrencilerde menstruasyon fizyolojisi ve hijyenine yönelik yaptığı araştırmasında, eğitim sonrasında kullanılan ürünü değiştirmeden önce ve sonra el yıkama oranının %41.2'den %78.0'a yükseldiği bulunmuştur (33). Arıkan ve arkadaşlarının öğrencilerin menstruasyon hijyen davranışlarını inceledikleri araştırmasında, elini menstruasyon materyalini hem değiştirmeden önce hem de sonra yıkayanların oranı eğitim sonrası %68.3'ten %91.9'a yükseldiği bulunmuştur (4). Özpulat ve arkadaşlarının ortaöğretim kız öğrencilerinin genital hijyenine yönelik yaptığı araştırmasında, tuvaletten önce ve sonra ellerini yıkayanların oranı %67.5 iken, eğitim sonrasında öğrencilerin tamamının tuvaletten önce ve sonra ellerini yıkadığı bulunmuştur (1). Yapılan bu araştırmalar bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.

Banyo bireyin genel vücut bakımının en önemli unsurudur. Ter, yağ ve diğer bezlerin salgıları, deri florasındaki mikroorganizmalar, toz gibi deriye biriken maddeler kir denilen tabakayı meydana getirir. Banyo yapmak bu kir tabakasını vücuttan uzaklaştırarak ve kan dolaşımını artırarak sağlığın sürdürülmesine yardımcı olur. Bu nedenle mümkün olduğu kadar sık banyo yapılmalıdır. Banyo yapmak sadece temizlik açısından değil psikolojik durum açısından da önemlidir (84). Menstruasyon sırasında banyo yapmak, gerek hijyenik açıdan gerekse pelvik rahatsızlıkları hafifletmek açısından önemlidir (33). Çalışmamızda öğrencilerin menstruasyon döneminde banyo yapma durumları incelendiğinde; eğitim öncesine göre (banyo yapmayan %47.5, bazen banyo yapan %43.0, banyo yapan %9.5) eğitim sonrası (banyo yapan %67.0, bazen banyo yapan %33.0) banyo yapma sıklığının arttığı bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Bkz. Tablo 4.4.9.). Öğrenciler banyo yapmama nedenlerini günah, kanamayı artırır, ağrıya neden olur düşünceleri ile açıklamışlardır. Arıkan ve arkadaşlarının öğrencilerin menstruasyon hijyen davranışlarını inceledikleri araştırmasında, öğrencilerin eğitim sonrasında menstruasyon döneminde



banyo yapma oranının %58.6'dan %78.0'a yükseldiği bulunmuştur (4). Ülkemizde bu konuda yapılan araştırmalar incelendiğinde öğrencilerin çoğunun (%70.0-%80.0) menstruasyon sırasında banyo yaptığı bulunmuştur (53,64,71,106,107). Tüm bu araştırmalar bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Literatür incelendiğinde öğrencilerin banyo yapmama nedenleri de (ağrıya, kanamaya neden olur, adet bitiminde banyo yapıyorum, günah) bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir (64,71).

Adet kanı alkali yapıda olduğu için vajenin asidik yapısını bozarak savunma hatlarını zayıflatmakta, mikroorganizmalar servikal açıklıktan yukarı doğru ilerleyerek enfeksiyona neden olabilmektedir (33). Bu dönemde banyo yapmak mikroorganizma girişini artırdığı için oturarak değil, ayakta duş şeklinde banyo yapılmalıdır (16). Çalışmamızda öğrencilerin menstruasyon sırasında banyo yapma şekilleri incelendiğinde; eğitim öncesine göre (taburede oturarak %54.8, ayakta duş biçiminde %42.6, oturmadan hafif çömelerek %2.6) eğitim sonrası (ayakta duş biçiminde %65.6, oturmadan hafif çömelerek %34.4) doğru banyo yapma şeklinin arttığı bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Bkz. Tablo 4.4.10.). Çalışmanın yapıldığı bölgede hala sobalı evlerin olması ve gecekonduların yoğunluğunun olması, öğrencilerin hafif çömelerek banyo yapmalarına neden olduğunu düşündürmektedir. Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda öğrencilerin bir kısmının (%30.0-%40.0) menstruasyonda oturarak banyo yaptığı eğitim sonrasında bu oranın azaldığı (%20.0-%25.0) bulunmuştur (64,71). Ünsal'ın üniversite öğrencilerinde genital hijyen davranışını incelediği araştırmasında ise, öğrencilerin %54.5'inin ayakta banyo yaptığı bulunmuştur (42). Literatürde yurt dışında benzer çalışmalara rastlamamakla birlikte, çalışmamız ülkemizde yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Menstrual problemler içerisinde, adet ağrısının en yaygın şikayet olduğu bilinmektedir (5). Menstrual ağrının tedavisi çok yönlüdür. İlaç dışında ılık duş alma, egzersiz, uyku, dikkati başka yöne çekmek gibi bazı uygulamalarla ağrıyı önlemek veya ağrıdan kurtulmak yeterli olabilmektedir (5,20). Menstruasyon döneminde yapılan sıcak banyo kas kontraksiyonlarını azaltarak sirkülasyonu artırır ve iskemiye tedavi eder. Sıcak aynı zamanda menstrual kan akımını artırarak bölgesel konjesyonu önler ve rahatlık sağlar (20). Çalışmamızda öğrencilerin ağrı mevcutken kullandıkları uygulamalar incelendiğinde; eğitim öncesine göre (ilaç alma %51.0, duş alma %25.5, hiçbir şey yapmama %23.5) eğitim sonrası (duş alma %66.7, ilaç

alma %32.8) ilaç alma oranında düşme ve duş yapma oranında artış olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Bkz. Tablo 4.4.11.). Turan ve arkadaşlarının ilköğretim öğrencilerinin menstruasyona yönelik bilgilerini araştırdığı çalışmada, öğrencilerin %42.1'inin analjezik kullandığı, %26.1'inin ılık duş yaptığı, %13.0'ının hiçbir şey yapmadığı bulunmuştur (5). Aydın'ın ilköğretim okulu kız öğrencilerinde menstruasyon fizyolojisi ve hijyeni eğitiminin etkililiğini araştırdığı çalışmada, eğitim öncesinde öğrencilerin %28.8'inin duş aldığı, %31.2'sinin hiçbir şey yapmadığı bulunmuştur. Eğitim sonrasında ise öğrencilerin %69.9'unun duş almaya başladığı, %3.6'sının hiçbir şey yapmadığı bulunmuştur (33). Çıtak ve arkadaşının üniversite öğrencilerinin primer dismenoreye ilişkin bilgilerini incelediği çalışmada, öğrencilerin %71.7'sinin analjezik kullandığı, %18.9'unun egzersiz yaptığı bulunmuştur (65). Oskay ve arkadaşının genç kızların premenstrual sorunlarını araştırdığı çalışmada, öğrencilerin %59.5'inin analjezik kullandığı bulunmuştur (79). Yapılan bu çalışmalar bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Ülkemizdeki araştırmalar incelendiğinde menstruasyon dönemindeki kadınların hareket etmekten kaçındığı görülmektedir. Literatürde düzenli egzersiz yapmanın menstruasyon ağrısını azalttığı ifade edilmektedir (53,65,79). Aynı zamanda öğrencilerin çoğunun ağrıyı gidermek için ilaç kullandıkları göz önüne alırsa, bu ilaçların nasıl kullanıldığı, yanlış ve hatalı ilaç kullanılması da önemlidir (5). Bu nedenle öğrencilere ilaç kullanımına yönelik sağlık eğitimi verilmelidir. Çalışmamız sonucunda ilaç alan öğrenci sayısının hala yüksek düzeyde olması, öğrencilerin hepsinin eğitim almış olmasına rağmen bilgilerinin istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Andiçen Ortaokulu ve Atif Benderlioğlu Ortaokulu'nda adolesanlara verilen planlı eğitimin menstruasyon ve genital hijyeni davranışına etkisinin belirlenmesini incelediğimiz ve karşılaştırma yaptığımız çalışmamızın sonucunda;

- Öğrencilerin yaş ortalamalarının  $12.05 \pm 0.87$  (dağılım aralığı ise 11-15 yaş) olduğu,
- Öğrencilerin ailelerinin çoğunluğunun (%60.0-%70.0) ilköğretim mezunu olduğu, annelerinin çoğunlukla (%82.8) çalışmadığı, babalarının ise (%40.0-%50.0) işçi olduğu ya da serbest meslekle uğraştığı,
- Öğrencilerin ailelerinin ortalama aylık gelirinin 1500 TL olduğu,
- Öğrencilerin çoğunluğunun (%74.6) menstruasyon hakkında bilgi aldığı, alınan bilginin kaynağı olarak çoğunlukla (%50.7) annelerini söyledikleri,
- Öğrencilerin çoğunun (%65.1) menstruasyon dönemine geçtiği,
- Öğrencilerin çoğunluğunun (%43.7) menstruasyondan önce kendisini stresli hissettiği ve ağrı yaşadığı (%50.0-%60.0), ağrı yaşayanların çoğunun (%73.2) karında ağrı hissettiği,
- Öğrencilerin menstruasyon sırasında kendilerini tedirgin hissettikleri (%48.0), aynı zamanda menstruasyon sırasında ağrı yaşayanların çoğunlukta olduğu (%50.0-%60.0), ağrıların şiddetinin orta düzeyde olduğu (%33.7),
- Eğitim sonrasında öğrencilerin çoğunun (%85.4) pamuklu iç çamaşırını kullanmaya başladığı ( $p < 0.001$ ),

- Eğitim sonunda öğrencilerin iç çamaşırı değiştirme sıklığının ve tuvaletten sonra kirlı bölgenin temizliğini doğru yapanların arttığı ( $p<0.001$ ),
- Eğitim sonrasında genital bölge temizliğinde sabun kullanma durumunun azaldığı ( $p<0.001$ ),
- Eğitim sonunda menstruasyonun ne ifade ettiğini doğru bilenlerin sayısının arttığı ( $p<0.001$ ),
- Eğitim sonunda hijyenik ped kullananların ve kullanılan ürünün bir günde değiştirilme sıklığının arttığı ( $p<0.001$ ),
- Eğitim sonrasında ped değiştirmeden önce ve sonra el yıkayanların sayısının arttığı ( $p<0.001$ ),
- Eğitim sonunda menstruasyon döneminde banyo yapma sıklığının ve doğru şekilde banyo yapanların sayısının arttığı ( $p<0.001$ ),
- Eğitim sonunda menstruasyonda ağrı mevcutken alternatif yolların tercih edildiği ( $p<0.001$ ) bulundu.

## 6.2. Öneriler

Çalışma sonucunda verilen planlı eğitimin öğrencilerin menstruasyon konusunda bilgi düzeyini artırdığı ve hijyen davranışlarını olumlu yönde geliştirdiği belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda;

Hemşirelerin hem ergenlik dönemindeki kızlara hem de annelerine menstruasyon konusunda eğitim vererek bu konudaki eksikliklerin giderilmesine katkıda bulunması,

Uygulama üzerinde sadece bilgidен değil, geleneklerden ve göreneklerden kaynaklanan tutumların da etkili olduğu düşünülerek, sağlık eğitiminde rol alan hemşirelerin bu konuları göz önünde bulundurması,

İlköğretim ders müfredat programlarını içinde; menarş olayı ve menstruasyon konularını içeren sağlık eğitimine yer verilmesi ve öğrencilerin menarşı deneyimlemeden bu konuda bilgi sahibi olmalarının sağlanması,

Sağlıklı hijyenik alışkanlıkları kazandırılması ve sürdürülmesi amacıyla, kullanılan hijyenik materyallerin tanıtımının yapılması önerilmektedir.



## 7. KAYNAKLAR

1. Özpulat F, Bahar Özvarış Ş, Koyun A, Bir Eğitim Programı Geliştirme Ve Değerlendirme Süreci: Ortaöğretim Kız Öğrencileri İçin “Genital Hijyen” Eğitim Programı, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013, 2(4): 445,447.
2. Bilgiç Çelik D, Dağlar G, Demirel G, Adolesanda Jinekolojik Sorunlar Ve Üreme Sağlığı Üzerine Etkileri, *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 2013, 47(4): 158.
3. Türkiye İstatistik Kurumu. www.tuik.gov.tr. 18 Mayıs 2014.
4. Arıkan D, Tortumluoğlu G, Özyacıoğlu N, Öğrencilere Verilen Planlı Eğitimin Menstruasyon Hijyen Davranışlarına Etkisi, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 12.11.2004 : 3.
5. Turan T, Ceylan S, 11-14 Yaş Grubu İlköğretim Öğrencilerinin Menstruasyona Yönelik Bilgileri ve Uygulamaları, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007, 2(6): 42-43.
6. Tortumluoğlu G, Tüfekçi F, Özyazıoğlu N, Sezgin S. Kırsal alanda yaşayan kız çocuklarının menarşa yönelik emosyonel tepkilerinin saptanması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2004, 7(2): 77,78.
7. Özdemir S, Ortabağ T, Tosun B, Özdemir Ö, Bebiş H. Hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin genital hijyen hakkındaki bilgi düzeylerinin ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2012, 54: 120-128.
8. Garg Rajesh, Goyal Shobha, Gupta Sanjeev. India Moves Towards Menstrual Hygiene: Subsidized Sanitary Napkins for Rural Adolescent Girls Issues and Challenges, *Maternal and Child Health Journal*, 2012: 767-774.
9. Marvan MI, Vacio AA. Comparison of menstrual changes expected by premenarcheal adolescent and changes actually experienced by post-menarcheal adolescent in Mexico. *J SchHealth*. 2001; 71(9): 458- 461.
10. Dambhane Dharampal G, Wagh Sanjav V, Dudhe Jayesh Y. Age at menarche and menstrual cycle pattern among schooll adolescent girls in central India. *Global Journal of Health Science*. 2012, 4(1): 105-111.

11. Mc Phearson ME, Korfine L. Menstruation across time: Menarche, menstrual attitudes, experiences and behaviors. *Women's Health Issues*. 2004; 14(6): 193-200.
12. Chang YT, Chen YC. Menstrual health care behavior and associated factors among female elementary students in the hualienregion. *Journal of Nursing Research*. 2008; 16(1): 8-15.
13. Ali TS, Rizvi SN. Menstrual knowledge and practices of female adolescents in urban Karachi, Pakistan. *Journal of Adolescence*. 2010; 33(4): 531-541.
14. El- Gilany HA, Badawi K, El-Fedawy S. Menstrual hygiene among adolescent school girls in Mansoura, Egypt. *Reproductive Health Matters*. 2005; 13(26): 147-152.
15. Tekirdağ Aİ, Adolesanlarda Sık Karşılaşılan Jinekolojik Sorunlara Yaklaşım, İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, *JOPP Derg* 2010, 2(1): 13-20.
16. Susman EJ, Rogol A. Puberty and Psychological Development. In: "Handbook of Adolescent Psychology". (eds) Lerner RM, Steinberg L. 2th ed. Hoboken, New Jersey. John Wiley&Sons, Inc. 2004; 15-44.
17. Güneş A, Koluçak, S, Güneş G. ve Aylaz R . e-Journal of New World Sciences Academy Medical Sciences, 2009, 4 (3), 47-58.
18. Bulut S, Gürkan A, Sevil Ü, Adolesan Gebelikler, 2008, 4 (13): 37-43.
19. Şentürk Erenel A, Şentürk İ, Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin Dismenore Yaşama Durumları ve Dismenore ile Baş Etmeye Yönelik Uygulamalar, *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007: 49-50.
20. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık 7. Baskı; 2005: 1-464.
21. Tekgül N, Göktay GA, Dirik N, Karademirci E, Ongel K. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Alsancak Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi Örneği, *ÇİDEM. Smyrna Tıp Dergisi* 2012; 2(1-ek1): 33-35.

22. Tekgöl N, Dirik N, Karademirci E, Bıçakçı B, Öngel K. Ergen Ebeveynlerinin Ergenlik Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Tepecik Eğitim Hast Derg 2012;22(1): 59-62.
23. Özcebe H, Birinci Basamakta Adolesan Sorunlarına Yaklaşım, Hacettepe Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Ankara, 2002, 11 (10): 374-377.
24. Çolakoğlu M, Çiçek MN. Jinekoloji El Kitabı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2001: 364.
25. Derman O, Ergenlerde psikososyal gelişim, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi sürekli tıp eğitimi etkinlikleri adolesans sağlığı II Sempozyum Dizisi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Adolesan Ünitesi, 2008; 19-21.
26. Yücel M. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Palme Yayıncılık, Ankara, 2005.1.basım s. 9-31.
27. Şirin A, Kavlak O. Kadın Sağlığı, Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul, 2008, 1.Basım s. 57-170.
28. Kesebir S, Etlik Aksoy A, Üreme Hormonları ve Duygudurum Bozuklukları, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul 2010; 2(3): 281-307.
29. Demirel S, Gaziantep İli Şahinbey İlçesi İlköğretim Okullarında öğrenim gören 5. ve 6. Sınıf kız öğrencilerin menstruasyon fizyolojisine ilişkin bilgilerinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara, 2002, 16-23.
30. Kreipe RE, Mc Anarney ER. Adolesan Dönemi. "Nelson of Pediatrics" içinde. (çev.ed.) Tuzcu M. 3.baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri. 2001; 226-262.
31. Eneç Can F. Edirne Şehir Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2007.
32. Kınık E. Adolesan Dönemde Fiziksel Büyüme ve Cinsel Gelişme. Katkı Pediatri Dergisi Adolesan Sayısı 2000; 21(6): 720-740.



33. Aydın M, Düzce İli Merkez İlköğretim Okulları ikinci kademe kız öğrencilerine verilen menstruasyon fizyolojisi ve hijyeni eğitiminin etkililiği. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. 2010, 1-4.
34. Ercan O. Adolesanın Fiziksel Gelişimi. “Adolesan Sağlığı, II. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri” Sempozyum Dizisi No: 63. İstanbul, Aksu Basım Yayın. 2008; 13-18.
35. Tekgül BN, Uslu Tek P. Puberte. “Adolesan Sağlığı” içinde. (ed) Tekgül BN. İzmir, Pratisyen Hekimlik Derneği yayını. 2005; 23-37.
36. Patton DD, Harris JR. Ergenlik Gelişimi ve Tarama (çev) Mazıcıoğlu MM. “Current Aile Hekimliği Tanı ve Tedavi” içinde. (çev.ed) Kut A, Tokalak İ, Eminsoy MG. Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri. 2007; 129-138.
37. Atasagü T, Şahmay S. Jinekoloji. 2.Basım, s. 11-167, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2001.
38. Cangöl E, Uzunköprü Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’ne Jinekolojik Muayene İçin Başvuran Kadınlarda Genital Enfeksiyonların Sıklığı ve Genital Hijyen Davranışlarının Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi , Edirne, Trakya Üniversitesi 2010, 5-12.
39. Snell RS. Clinical Anatomy For Medical Students. 6 th edition, pp.378, Lippincott Williams & Wilkins, London, 2000.
40. Balcı O, Çapar M. Vajinal enfeksiyonlar. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Derg 2005; 2: 14-20.
41. Yıldırım M. İnsan Anatomisi. 6. basım, s. 216-224, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2003.
42. Ünsal A, Üniversitede okuyan kız öğrencilerin genital hijyen davranışları, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2010. 13 (5): 80-81.

43. Karatay G, Bahar Özvarış Ş. Bir sağlık merkezi bölgesindeki gecekondularda yaşayan kadınların genital hijyene ilişkin uygulamalarının değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 10: 7-14.
44. Temel M, Metinoğlu M. Tekirdağ İline bağlı I ve IV nolu sağlık ocaklarına başvuran 15-49 yaş kadınlarda genital hijyen uygulamalarının incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2007; 15: 91-99.
45. Demirtaş B. Hemşirelik öğrencilerinin vulva sağlığına ilişkin bilgilerinin saptanması. Hacettepe Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006; 13: 14-25.
46. Ardahan M, Bay L. Hemşirelik yüksek okulu 1.ve 4. Sınıf öğrencilerinin vajinal akıntı ve bireysel hijyen hakkındaki bilgi düzeyleri. Ege Tıp Dergisi 2009; 48: 33-43.
47. Reid G, Bruce AW. Urogenital infection sin women: can probiotic shelp? Postgrad Med J 2003, 79 (934): 428.
48. Rodgers CA, Beardall AJ. Recurrent vulvovaginal candidiazis; why does it ocur? Int J STD & AIDS 1999, 10(7): 435-440.
49. Hacıoğlu N, İnandı T, Pasinlioğlu T. Erzurum Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi'ne başvuran kadınlarda genital yol enfeksiyonlarının sıklığı ve risk faktörleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2000, 3(2): 11-18.
50. Esin A. Adölesanlarda sağlık hizmeti kullanımı. 1. Ulusal Adölesan Sağlığı Kongresi Konuşma Metinleri Kitabı, Ankara. 2006: 22-24.
51. Dhital AD, Badhu BP, Paudel RK, Uprety DK. "Effective nessof Structured Teaching Program in Improving Knowledge and Attitude of School Going Adolescents on Reproductive Health", Kathmandu Univ Med J. 2005; 3(4): 380-383.
52. Mihçioğur S. Hacettepe Üniversitesi öğrenci sağlık merkezlerinin "gençlik danışma birim" lerinde sunulan cinsel ve üreme sağlığı hizmetleri. 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı. 19-22 Nisan 2007, Ankara: 215-218.

53. Öncel S, Yılmaz M, Ak G. Kız öğrencilerin menstruasyona ilişkin bilgi ve davranışları. *Hemşirelik Forumu*. 2003; 6(2): 24-33.
54. Gölbaşı Z, Doğaner G, Erbaş N, The Effect of Menstrual Health Education Conducted with Peer Education Method to Adolescent Girls in 6-8 Classes on Information and Behaviors, *TAF Prev Med Bull* 2012; 11(2): 192,195.
55. Yeung DY, Tang CS, Lee A. Psychosocial and cultural factor sinfluencing expectations of menarche a study on chinesepre menarc healten age girls. *Journal of Adolescent Research*. 2005; 20(1): 118-135.
56. Başer M, Adolesan cinselliği ve gebelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2000,1.
57. Yorulmaz A, Marmaris Özel Ahu Hetman Hastanesi Kadın Hastalıkları Doğum Servisine gelen kadınların menarş ve menstruasyon hakkında bilgi düzeylerinin belirlenmesi. I. Uluslararası VIII. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı. 2000, 521-524.
58. Terzioğlu F, Demirel S, Gaziantep İli Şahinbey İlçesi İlköğretim Okullarında öğrenim gören 5. ve 6. sınıf kız öğrencilerin menstruasyon fizyolojisine ilişkin bilgilerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*.2003, 2: 48,49.
59. Ünsal A, Özyazıcıoğlu N, Sezgin S. Doğu Karadeniz'deki bir belde ve ona bağlı dokuz köyde yaşayan bireylerin genital hijyen davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010; 13: 12-19.
60. Aytaç A, Eryılmaz Y. Vajinal akıntı tanılama formu kullanılarak konulan tanıların uyum analizi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009; 2: 22-33.
61. Timur S. Bir üniversite öğrenci yurdunda kalan kız öğrencilerin genital hijyen davranışları. *e-Journal of New World Sciences Academy* 2010; 5: 39-48.
62. Levin RJ. Physiology update. Their sand outs of lubrication. *Sexual and Relationship Therapy* 2003; 18: 509-513.

63. Kömürcü N. Adolesanlarda gebelik ve jinekolojik sorunlar 10.Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi Kitabı. 3-6 Mart 2011, Bursa: 85-86.
64. Güler G, Bekar M, Güler N, Kocataş S. İlk retim okulu kız  rencilerinde menstruasyon dönemi hijyeni. Sted 2005; 14: 135-139.
65.  ıtak N, Terzioğlu F. Abant İzzet Baysal  niversitesi'nde  renim gören kız  rencilerin primer dismenoreye ilişkin bilgi ve uygulamaları. Sağlık ve Toplum Dergisi 2002; 12 (3): 69-80.
66. Taşcı KD, Hemşirelik  rencilerinin premenstural semptomlarının değerlendirilmesi, Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu, TAF Preventive Medicine Bulletin 2006, 5 (6): 434-442.
67. Kısa S, Zeyneloğlu S, Güler N,  niversite  rencilerinde premenstrual sendrom görülme sıklığı ve etkileyen faktörler, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 1(4): 286-294.
68. Sisay MM, Tegegne TK. Menstrual hygiene management and school absenteeism among female adolescent students in Northeast Ethiopia, BMC Public Health BMC series open, 2014, 14: 11-18.
69. Arasan S, Ergenlikten Menstruasyona Bakışın Sosyolojik Analizi, Yüksek lisans tezi, İstanbul, 2010, s. 55.
70.  am S. İlk retim okulu 5. ve 6. sınıf kız  rencilerin menstruasyon konusundaki bilgi ve uygulamalarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. 1. Ulusal Hemşirelik  renci Sempozyumu  zet Bildiri Kitabı, s. 35. İzmir, 24-26 Mayıs 2000.
71. Tartaç Y,  zkan S, Lise  rencilerinin Menstruasyon Hijyen Konusunda Bilgi/Tutumları ve Eğitimin Etkinliğini Değerlendirme, Gazi Med J 2011; 22: 27-32.
72. Paria B, Bhattacharyya A, Das S. A comparative study on menstrual hygiene among urban and rural adolescent girls of west bengal. 2014; 3(4): 413-417.

73. Bourguignon JP. Control of the onset of puberty. In: Pescovitz OH, Eugster EA, eds. Pediatric Endocrinology: mechanisms, manifestations, and management. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2004: 285-298.
74. Mauras N. Growth hormone, sex steroids, and insulin like growth factor 1: metabolic effects in puberty and beyond. In: Pescovitz OH, Eugster EA, eds. Pediatric Endocrinology: mechanisms, manifestations, and management. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2004: 299-315.
75. Öcal G. Erken puberte. Günöz H, Öcal G, Yordam N, Kurtoğlu S. Pediatrik Endokrinoloji Kayseri: Pediatrik Endokrinoloji ve Oksoloji Derneği Yayınları, 2003: 155-188.
76. Styne DM. Puberty, obesity and ethnicity Trends Endocrinol Metab. 2004 Dec;15(10): 472-478.
77. Parent AS, Teilmann G, Juul A, Skakkebaek NE, Toppari J, Bourguignon JP. The timing of normal puberty and the age limits of sexual precocity: variations around the world, secular trends, and changes after migration. Endocr Rev 2003; 24(5): 668-693.
78. Akyılmaz F, Özçelik N, Polat G, Premenstruel Sendrom Görülme Sıklığı, Göztepe Tıp Dergisi 2003,18: 106-109.
79. Oskay ÜY, Şahin NH . “Genç Kızların Premenstrual Sorunları” Sağlık ve toplum Dergisi, 2004, 14(4): 55-59.
80. Kulaksızoğlu A. Ergenlik Psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2001. s. 269.
81. Derman O. AdolesanJinekolojisinde Sık Karşılaşılan Sorunlar. V. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı. Ankara: 2007.
82. Balbi N, Musone R, Menditto A, Di prisko L, Casse E, D’Ajello M, Ambrossio D, Cordenel A. Influence of menstrual factors and dietary habits on menstrual pain in adolescence age. Eur J Obstet Gynecol Repord Biol 2000; 91(2): 143-148.
83. Birinci Basamağa Yönelik Tam ve Tedavi Rehberi. Dismonere, T.C. Sağlık Bakanlığı. Ankara; 2002.

84. Özer A, İki Farklı Aile Sağlığı Merkezi'ne Kayıtlı Doğurgan Çağdaki Evli Kadınların Genital Hijyen Davranışları, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, 2013 sayfa 4-10.
85. Vicdan Kacaroglu A. Üniversite düzeyindeki kız öğrencilerin genital hijyen davranışlarının belirlenmesi. Hemşirelik Forumu Dergisi 2010; 13: 59-62.
86. Çetinkaya S, Arslan S, Nur N, Demir ÖF, Özdemir L, Sümer H. Sivas İl Merkezi'nde Sosyoekonomik Düzeyi Farklı Üç İlköğretim Okulu Öğrencilerinde Kişisel Hijyen Alışkanlıkları. STED 2005; 14: 229-236.
87. Bahram A, Hamid B, Zohre T. Prevalence of bacterial vaginosis and impact of genital hygiene practices in non pregnant women in Zanjan, Iran. Oman Med J 2009; 24: 288-293.
88. Wharton GG. Douching. National Women's Health Information Center, U.S. Department of Health and Human Services, Office on Women's Health 2005.
89. Simpson T, Merchant J, Grimley DM, Oh MK. Vaginal douching among adolescent and young women: more challenges than progress. J Pediatr Adolesc Gynecol, 2004; 17: 249-255.
90. Cottrell BH. Vaginal douching practices of women in eight florida panhandle counties. JOGNN, 2006; 35: 24-29.
91. Grimley DM, Annang L, Foushee RF, Bruce FC, Kendrick JS. Vaginal douches and other feminine hygiene products: women's practices and perceptions of product safety. Maternal and Child Health Journal, 2006; 10: 3: 303-307.
92. Short MB, Black WR, Flynn K. Discussions of vaginal douching with family members. J Pediatr Adolesc Gynecol, 2009; 23: 1: 39-45.
93. Karaer A, Avsar AF, Özkan Ö, Bayır B, Sayan K. Vaginal douching practice in Turkish women: who is douching, and why?. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2005; 45: 522-523.
94. Akın B, Erdem H, Ege E. 15-49 yaş evli kadınlarda vajinal duş uygulaması ve olumsuz etkileri. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2006; 3: 2: 2-15.

95. Çalışkan D, Subaşı N, Sarişen Ö. Vaginal douching and associated factors among married women attending a family planning clinic or a gynecology clinic. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 2006; 127: 244-247.
96. Mete S, Yenal K, Tokat MA, Serçekuş P. Sağlık geliştirme modeline dayalı eğitimin vajinal duş uygulamasına etkisi. I. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi: İstanbul, 2009: 2-4.
97. Şen E, Mete S. Türkiye'deki kadınların vajinal duş uygulamaları. *DEUHYO ED*, 2009; 1: 3-11.
98. Arslantaş D, Kabagil H, Koc F. Vaginal douching practice in Eskişehir in Turkey. *J Public Health Epidemiol*, 2010; 2: 9: 245-255.
99. Güler Ç. Kişisel hijyen. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2004; 3: 119-132.
100. Demirbağ CC. Kadınlarda idrar yolu enfeksiyonlarında hijyenik alışkanlıklarla ilgili risk faktörleri. *Cumhuriyet Üniversitesi HYO Dergisi* 2004; 4: 52-58.
101. Yıldırım R, 18 Yaş Üstü Kadınlarda Vajinal Duşun Kadın Sağlığına ve Vajen Florasına Etkisi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2011.
102. Scorgie F, Foster J, Stadler J, Phiri T, Hoppenjans L, Rees H, Muller N. "Bitten By Shyness": Menstrual Hygiene Management, Sanitation, and the Quest for Privacy in South Africa 2015, 5: 1-16.
103. Beksinska ME, Smit J, Greener R, Todd CS, Lee ML, Maphumulo V, Hoffmann V, Acceptability and performance of the menstrual cup in South Africa: a randomized crossover trial comparing the menstrual cup to tampons or sanitary pads. 2015; 24(2): 151-158.
104. Özcan H, Taşçı KD. "Yurtta Kalan Kız Öğrencilerin Genital Hijyen Alışkanlıklarının İncelenmesi", 5. Ulusal Hemş. Öğr. Kongresi, 20-21 Nisan 2006, Şanlıurfa.

105. Das P, Baker KK, Dutta A, Swain T, Sahoo S, Das BS, Panda B, Nayak A, Bara M, Bilung B, Mishra PR, Panigrahi P, Cairncross S, Torondel B. Menstrual Hygiene Practices, WASH Access and the Risk of Urogenital Infection in Women from Odisha, India. 2015, 30; 10 (6).
106. Erbil N. Aşık F. “Kız Öğrencilerin Hijyen ve Vajinal Akıntı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları”, Sağlık ve Toplum, 2005, 15(2): 91-95.
107. Kabalcıoğlu F. Akbulut Z. Can A. Yılmaz N. Çelebi İ. Yıldırım H. “Şanlıurfa İli Kredi ve Yurtlar Kurumu Kız Öğrenci Yurdunda Kalan Öğrencilerin Menstruasyon Özellikleri ve Menstruasyon Hijyeni Hakkında Bilgi Durumları”, 5. Ulusal Hemş. Öğr. Kongresi, Şanlıurfa 2006.



## 8. EKLER

### EK- 1. YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU'NDAN ALINAN YAZILI İZİN

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi Sayın Ayşe SİNOP GEDİK ' in "Adolesanlara Verilen Planlı Eğitimin Menstruasyon ve Genital Hijyeni Davranışına Etkisinin Belirlenmesi" adlı araştırması değerlendirilmiştir.

Proje etik açısından uygun bulunmuştur.

Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.

Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.

#### İmzalar:

Prof. Dr. S. Yavuz SANISOĞLU	Koordinatör	
Prof. Dr. Arif ERSOY	Koordinatör Yardımcısı	
Prof. Dr. Mehmet BARCA	Üye	
Prof. Dr. Mehmet AKKUŞ	Üye	
Prof. Dr. M. Fatih UŞAN	Üye	
Prof. Dr. Fatih Vehbi ÇELEBİ	Üye	
Prof. Dr. Erdal Tanas KARAGÖL	Üye	
Prof. Dr. Mustafa Sıtkı BİLGİN	Üye	
Prof. Dr. Ahmet KANKAL	Üye	
Doç. Dr. Özen ÖZENSOY GÜLER	Üye	
Yard. Doç. Dr. Arif DEMİR	Üye	
Gülcan SERTÇELİK	Raportör	

**EK- 2. ANKARA VALİLİĞİ İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ'NDEN  
ALINAN YAZILI İZİN**



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 14588481/605.99/5787903

27/11/2014

Konu: Araştırma İzni  
(Ayşe SİNOP GEDİK)

YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİNE  
(Genel Sekreterlik)

İlgi : a) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 2012/13 nolu genelgesi  
b) 16/10/2014 tarihli ve 5363 sayılı yazımız.

Üniversiteniz yüksek lisans öğrencisi Ayşe SİNOP GEDİK'in "Adolesanlara Verilen Planlı Eğitimin Menstruasyon ve Genital Hijyeni Davranışına Etkisinin Belirlenmesi" konulu tezi kapsamında uygulama yapma isteği Müdürlüğümüzce uygun görülmüş ve araştırmanın yapılacağı İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bilgi verilmiştir.

Anketlerin uygulama yapılacak sayıda çoğaltılması ve çalışmanın bitiminde iki örneğinin (CD ortamında) Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme-1 Şube Müdürlüğüne gönderilmesini arz ederim.

Ali GÜNGÖR  
Müdür a.  
Şube Müdürü

EK:  
Mühürlü Anket Örnekleri (5 sayfa)

Elektronik İmza  
Aşlı İla Aynıdır.

28.11.2014

SUBAŞI  
Şef

Emniyet Mh. Alparslan Türkeş Cd. No: 4/A Yenimahalle/ANKARA  
www.ankara.meb.gov.tr  
istatistik06@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: Murat YILMAZER  
Tel: (0 312) 212 36 00  
Faks: (0 312) 212 02 16

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 76f8-cf0f-3531-9af0-ef44 kodu ile teyit edilebilir.

### EK- 3. ÖĞRENCİ ONAM FORMU

Sevgili Öğrenciler,

‘Adolesanlara Verilen Planlı Eğitimin Menstruasyon ve Genital Hijyeni Davranışına Etkisi’ isimli anketi doldurduktan sonra sizlere araştırmacılar tarafından hazırlanan ‘Menstruasyon Fizyolojisi ve Hijyeni’ konulu eğitim ile bilgilenmeniz sağlanacaktır.

Çalışma hakkında ek bilgiler almak için, araştırmacıya 0312 277 55 00 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Tamamen akademik amaçlı olan bu araştırma için herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve katılımcıya da bir ücret ödenmeyecektir.

Bu çalışmaya katılmanız gönüllü olmanıza bağıdır. Çalışmaya katılmak istemezseniz ya da çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma talebinde bulunursanız araştırmacıyı haberdar ederek çalışmadan çekilebilirsiniz.

Bu çalışma esnasında kayıtlar yasalara uygun olarak araştırmacı tarafından toplanacak ve güvenli bir şekilde saklanacaktır. Araştırma sonuçları kongrelerde sunulabilir veya bilimsel dergilerde yayınlanabilir. Çalışma sonrasında kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır.

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Bilgilendirmeyi yapacak araştırmacının Adı Soyadı: Ayşe SİNOP GEDİK

Yukarıda araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri okudum. Bu koşullar altında yukarıda söz konusu olan araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Öğrencinin Adı Soyadı:

İmza:

#### EK- 4. VELİ ONAM FORMU

Sayın Veli;

‘Adolesanlara Verilen Planlı Eğitimin Menstruasyon ve Genital Hijyeni Davranışına Etkisi’ ismindeki araştırmamıza Ankara Valiliği Sincan İlçe Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izin alındıktan sonra başlanacaktır. Araştırma Ankara iline bağlı 2 ilköğretim okulunda gerçekleştirilecek, çalışmada öğrencilere *perine bakımı ve menstruasyon bilgilerini, uygulamalarını* değerlendiren bilgi formları doldurtulacaktır. Öğrencilerin bilgi formlarını doldurmaları okul yönetiminin uygun gördüğü zamanda yapılacak ve 10- 15 dakika sürecektir. Ayrıca öğrenciler soru formunu doldurduktan sonra araştırmacılar tarafından hazırlanan “ *menstruasyon fiziolojisi ve hijyeni* ” konusunda tüm öğrencilere eğitim verilecektir. Çalışma hakkında ek bilgiler almak için araştırmacıya 0312 277 55 00 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Tamamen akademik amaçlı olan bu araştırma için herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve katılımcıya da bir ücret ödenmeyecektir. Bu çalışmaya velisi olduğunuz öğrencinin katılıp katılmama konusunda hiç bir zorunluluğu bulunmamaktadır. Öğrencinin çalışmaya katılmasını istemezseniz ya da çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmasını talep ederseniz araştırmacıyı haberdar ederek çalışmadan çekilebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmada kayıtlar yasaların öngördüğü şekilde ve araştırmacı tarafından toplanacak, veriler güvenli bir şekilde saklanacaktır. Araştırmanın sonuçları kongrelerde sunulabilir veya bilimsel amaçlı yayınlanabilir. Ancak bu durumda kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır.

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Bilgilendirmeyi yapacak araştırmacının Adı Soyadı: Ayşe SİNOP GEDİK

Telefon: 0312 277 55 00

Yukarıda araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Velisi olduğum öğrencinin bu koşullar altında söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmasını kabul ediyorum.

Tarih:

Velinin Adı Soyadı:

İmza:

## EK- 5. VERİ TOPLAMA FORMU

Değerli öğrenciler aşağıda sizi tanımaya yönelik sorular bulunmaktadır. Vereceğiniz cevaplar yalnızca bu çalışma için kullanılacak ve herhangi bir şekilde paylaşılmayacaktır. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Yrd. Doç. Dr. Sevil ŞAHİN

Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

Ayşe SİNOP GEDİK

Anket No:.....

Okul Adı:.....

Adınız Soyadınız:.....

Sınıfınız: a. 6.sınıf b. 7.sınıf c. 8.sınıf

1.Doğum tarihinizi gün/ay/yıl olarak yazar mısınız?

(Örn: 15 Ekim 1989- 15/10/1989)

2.Annenizin eğitim düzeyi nedir ?

a)İlköğretim b)Lise c)Üniversite d)Yüksek Lisans

3.Annenizin mesleği nedir ?

a)Çalışmıyor b)İşçi c)Memur d)Serbest Meslek e)Diğer (Lütfen yazınız):

4.Babanızın eğitim düzeyi nedir?

a)İlköğretim b)Lise c)Üniversite d)Yüksek Lisans

5.Babanızın mesleği nedir ?

a)Çalışmıyor b)İşçi c)Memur d)Serbest Meslek e)Diğer (Lütfen Yazınız):

6.Ailenizin gelir durumu nedir?

a)700-1000 TL b)1050-1500 TL c)1550-2000 TL d)2000 TL üzeri

## EK- 6. ÖN TEST- SON TEST SORU FORMU

1.İç çamaşırınızı ne sıklıkla değiştirirsiniz?

a)Her gün b)Haftada 3-4 kez c)Haftada 1-2 kez d)Kirlendikçe

2.İç çamaşırınızın türü nedir?

a)Pamuklu b)Naylon c)Fark etmez(Her türlü)

3.Genital bölge (idrar yaptığınız bölge) temizliğinde sabun kullanıyor musunuz?

a)Evet b)Hayır c)Bazen

4.Tuvaletten sonra kirli bölgenin temizliğini nasıl yaparsınız?

a) Önce su ile önden arkaya doğru silerim, sonra peçete ile aynı şekilde kurularım

b) Önce su ile arkadan öne doğru silerim, sonra peçete ile aynı şekilde kurularım

c) Sadece kirli bölgeyi peçete ile silerim

5.Menstruasyon (Adet görmek) size neyi ifade ediyor?

a)Genç kızlığa geçiş b)Kirli kanın dışarı atılması c)Hastalanmak

d)Diğer(Lütfen yazınız) :

6.Menstruasyon (Adet görmek) hakkında bilgi aldınız mı?

a)Evet b)Hayır

(Hayır seçeneğini işaretlediyseniz lütfen 16.soruya geçiniz)

7.Menstruasyon (Adet görmek) hakkındaki bilgiyi kimden aldınız?

a)Anne b)Arkadaş c)Öğretmen d)Abla/Kuzen e)İnternet-Gazete-Dergi

f)Sağlık Çalışanı g)Diğer (Lütfen Yazınız):

8.Menstruasyon (Adet görmek)hakkında aldığımız bilgiyi yeterli buluyor musunuz ?

a) Yeterli buluyorum b) Yeterli bulmuyorum

9.Sizce menstruasyon (adet görmek) hakkındaki bilgiyi kim vermeli ?

a) Anne b) Öğretmen c) Sağlık Çalışanı d) Arkadaş e) Abla/Kuzen

10.Menstruasyon dönemine geçtiniz mi?(Adet görüyor musunuz?)

a)Evet mens oluyorum(Adet görüyorum)

b)Hayır mens olmuyorum(Adet görmedim)

(Cevabınız Hayır ise anketi görevliye teslim ediniz. Katıldığınız için teşekkür ederim)

11.Menstruasyondan (Adetten) önce kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

a)Yorgun b)Sinirli c)Stresli d)Üzgün e)Mutlu f)Tüm duyguları aralıklı olarak yaşıyorum

12.Menstruasyondan (Adetten) önce ağrınız oluyor mu?

a)Evet b)Hayır c)Bazen

(Cevabınız Hayır ise lütfen 20.soruya geçiniz)

13.Hangi bölgenizde ağrı oluyor?

a)Karnımda b)Sırtımda c)Belimde d)Diğer(Lütfen Yazınız):

14.Menstruasyon (Adet) sırasında kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

a)Korkmuş b)Tedirgin c)Utanmış d)Mutlu e)Utanmış ve Tedirgin

15.Menstruasyonda (Adet döneminde) hangi ürünü kullanıyorsunuz?

a)Hijyenik Ped b)Peçete c)Temiz Bez

16.Kullandığımız ürünü günde kaç kez değiştiriyorsunuz?

a) 1 kez b) 2 kez c) 3 kez d) 4 kez e) 5 kez f) 6 ve daha fazla

17.Menstruasyon (Adet) döneminde ellerinizi ne sıklıkla yıkıyorsunuz?

- a)Ped değiştirdikten sonra
- c) Ped değiştirmeden önce ve sonra
- d) Yıkamıyorum, ellerim zaten temiz

18.Menstruasyon (Adet) döneminde banyo yapıyor musunuz?

- a)Evet
- b)Hayır
- c)Bazen

(Cevabınız Hayır ise lütfen 26.soruya geçiniz)

19.Menstruasyon (Adet) sırasında banyo yapma şekliniz nasıldır?

- a)Taburede oturarak
- b)Ayakta duş biçiminde
- c)Oturmadan hafif çömelerek

20.Menstruasyon (Adet) sırasında banyo yapmama nedeniniz nedir?

- a)Bittiğinde yapıyorum
- b)Günah
- c)Kanama artar
- d)Ağrı olur

21.Menstruasyon (Adet) sırasında ağrınız oluyor mu?

- a)Evet
- b)Hayır
- c)Bazen

(Cevabınız Hayır ise anketimiz burada sona ermiştir.Lütfen anketi görevliye teslim ediniz.Katıldığınız için teşekkür ederim)

22.Menstruasyon (Adet) sırasında, ağrınız hangi şiddette oluyor ?

- a)Çok Şiddetli
- b)Şiddetli
- c)Orta
- d)Hafif
- e)Biraz

23.Ağrı mevcutken hangi uygulamaları kullanırsınız?

- a)İlaç alma
- b)Ilık Duş Alma
- c)Hiçbir Şey Yapmam
- d)Diğer (Lütfen Yazınız):

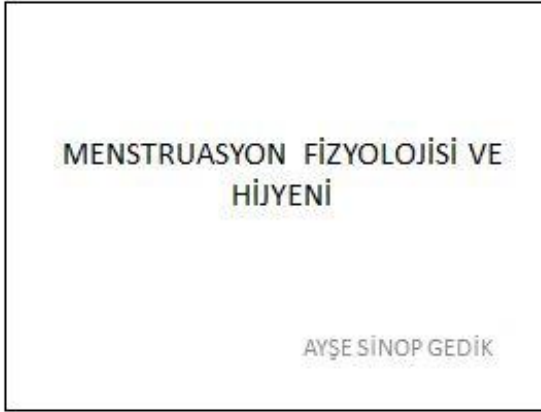
24.Ağrı kesiciyi nerden temin edersiniz?

- a)Arkadaştan
- b)Ailemden
- c)Eczaneden
- d)Doktordan-Hemşireden
- e)Öğretmenden

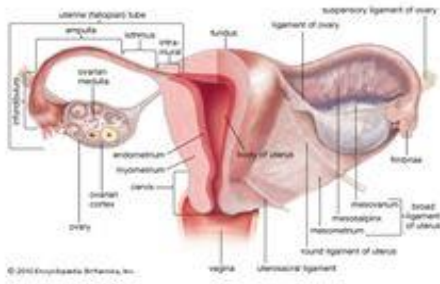
Anketimiz sona ermiştir. Katıldığınız için teşekkür ederim ☺



## EK- 7. MENSTRUASYON FİZYOLOJİSİ VE HİJYENİ EĞİTİMİ

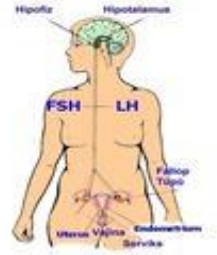


### • İç Üreme Organları



### KIZ ÇOCUKLARINDA HORMONAL DEĞİŞİKLİKLER

- Beyindeki hipofiz bezi, kızlarda yumurtalıklara uyarıcı hormonlar salgılar.
- Kızlarda cinsiyet hormonları östrojen ve progesterondur.
- Adet görme her iki hormonun birlikte etkisi ile ortaya çıkar.



### MENSTRUASYON

- Halk arasında "adet görmek" olarak bilinir.
- Hormonal değişikliklerle birlikte üreme çağında menarş ile başlayıp menopoza kadar devam eden, endometriyum tabakasının periyodik olarak dökülmesi ile dışarıya atılan kanamaya menstruasyon denir.



- İLK ADET : MENARŞ
- ADET KANAMASI : MENSTRUASYON  
MENSTRUASYON=REGL=MENS=ADET
- İlk adet kanaması genellikle 11-16 yaş arasında (ortalama 13 yaş) başlar.
- Genellikle ilk yıl düzensizdir. 2-3 yıl içinde düzene girer.

## ADET NEDİR?

- Adet Görmek : Fizyolojik bir olaydır.
- Adet Görme Sıklığı : 21-35 günde birdir.
- Kanama Süresi: Genellikle 3-7 gün sürer.



## ADETİN OLUŞUMU



## MENSTRUASYON FİZYOLOJİSİ

- Yumurtlamayı sağlamak için FSH isimindeki hormon hipofiz bezi tarafından salgılanır.
- Adet zamanında kalınlaşan rahim duvarı ve fazla kan vajenden dökülür.



## MENSTRUASYON HİJYENİ

- Üreme yolu enfeksiyonlarının önemli bir bölümü kötü hijyen alışkanlıkları ile ilgilidir.
- Bu nedenle her genç kızın adet gibi hassas dönemlerde çok daha dikkatli davranması gerekir.



- Menstruasyon hijyeni, fiziksel ve psikolojik açıdan sağlıklı olabilmek için dikkat edilmesi gereken bazı önlemleri içermektedir.
- Bu önlemlerin alınmaması halinde önemli sağlık sorunlarıyla karşılaşılabilir.

- İç çamaşın olarak pamuklu tercih edilmelidir.
- İç çamaşın her gün değiştirilmelidir.
- Genital bölge temizliği için yalnızca su kullanılmalıdır.
- Tuvaletten sonra kirli bölgenin temizliği önden arkaya doğru tek seferde yapılmalıdır.



- Menstruasyon sırasında muhakkak hijyenik ped kullanılmalıdır.
- Ped değiştirmeden önce ve sonra eller yıkanmalıdır.
- Ped değiştirmek için uzun süre beklenilmemelidir. 4 saatte bir ped değiştirilmelidir.



- Menstruasyon sırasında da banyo yapılmalıdır.
- Banyo yapma şekli ayakta duş biçiminde olmalıdır.
- Menstruasyon sırasında ağrı mevcutsa, duş alınmalı, egzersiz yapılmalıdır.
- Farklı işlerle uğraşarak dikkat dağıtılmalıdır.





• DİNLEDİĞİNİZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİM 😊

## KAYNAKÇA

- Arıkan D, Tortumluoğlu G, Özyacioğlu N, Öğrencilere Verilen Planlı Eğitimin Menstruasyon Hijyen Davranışlarına Etkisi, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, ISSN:1303-5134,12.11.2004, S : 3
- Özdemir S, Ortabağ T, Tosun B, Özdemir Ö, Bebiş H. Hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin genital hijyen hakkındaki bilgi düzeylerinin ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2012, 54: 120-128.
- Tortumluoğlu G, Tüfekçi F, Özyazıoğlu N, Sezgin S. Kırsal alanda yaşayan kız çocuklarının menarşa yönelik emosyonel tepkilerinin saptanması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2004, 7(2):77,78.
- Aydın M, Düzce İli Merkez İlköğretim Okulları ikinci kademe kız öğrencilerine verilen menstruasyon fizyolojisi ve hijyeni eğitiminin etkinliği. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. 2010, 1-4.

## EK- 8. MENSTRUASYON HİJYENİ BROŞÜRÜ



- TUVALETE GİRMEYEN ÖNCE VE SONRA ELLERİMİ YIKARIM
- TUVALET SONRASI TEMİZLİĞİMİ ÖNDEN ARKAYA DOĞRU TEK SEFERDE YAPARIM
- ADET OLMAK HASTALANMAK DEĞİLDİR!
- ADET OLMAK GENÇ KIZLIĞA GEÇİŞTİR



Ellerimizi  
yıkayalım  
hastalıklardan  
korunalım.



- PED DEĞİŞTİRMEYEN ÖNCE VE SONRA ELLERİMİ YIKARIM
- ADETLİ İKEN PEDİMİ 4 SAATTE BİR DEĞİŞTİRİRİM
- ADETLİ İKEN BANYOMU AYAKTA DUŞ ŞEKLİNDE YAPARIM
- GENİTAL BÖLGEMİ SABUNLAMAM
- PAMUKLU İÇ ÇAMAŞIRI KULLANIRIM
- ÇAMAŞIRIMI HER GÜN DEĞİŞTİRİRİM



**EK- 9. ÖZGEÇMİŞ**

<b>KİŞİSEL BİLGİLER</b>	
Adı Soyadı	: Ayşe SİNOP GEDİK
Doğum tarihi	: 15 Ocak 1990
Doğum yeri	: GÜDÜL
Medeni hali	: EVLİ
Uyruğu	: TÜRKİYE CUMHURİYETİ
Adres	: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara
Tel	: 0530 405 46 58
E-mail	: ayse--sinop@hotmail.com
<b>EĞİTİM</b>	
Lise	: Nene Hatun Fen Lisesi
Lisans	: Fatih Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Tam Burslu)
Yüksek lisans	: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı
<b>YABANCI DİL BİLGİSİ</b>	
İngilizce	

