

ADET DÜZENSİZLİĞİ ŞİKAYETİ OLAN BEKAR ADÖLESANLARIN ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ*

Funda ÖZDEMİR**

Türkan PASINLIOĞLU***

Kabul Tarihi:8.11.2005

ÖZET

Bu çalışma adet düzensizliği şikayeti olan bekar adölesanların bu konudaki düşüncelerini, korkularını belirlemek ve anksiyete düzeylerini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda yapılmıştır.

Araştırma, Üniversite Hastanesi, Kadın Doğum Polikliniği'ne adet düzensizliği şikayeti ile başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 112 bekar adölesan üzerinde yapılmıştır. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu ile Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik oranlar, kruskal wallis, tek yönlü varyans, mann-whitney u ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Araştırma grubundaki adölesanların yaş ortalamasının 19.47 ± 1.7 , menarş yaş ortalamasının 13.55 ± 1.3 olduğu, siklus süresinin %49.6'sında 40 günden fazla olduğu, %51.8'inin adet düzensizliği şikayetinden dolayı daha önce doktora gittiği, %69.4'ünün adet düzensizliği ile ilgili hastalık korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Adölesanların büyük bir çoğunluğunun genital muayene hakkında olumsuz duygu ve düşüncelere sahip oldukları görülmüştür.

Adölesanların menstrual özellikleri ile Durumluk Anksiyete Puan Ortalaması (DAPO) ve Sürekli Anksiyete Puan Ortalaması (SAPO) arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($P > 0.05$), menarş yaşı ile DAPO arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.01$).

Sonuç olarak adet düzensizliği şikayeti bulunan adölesanların buna bağlı olarak değişik korkular yaşadıkları ancak tıbbi yardım almayı ihmal ettikleri belirlenmiştir. Ayrıca adet düzensizliğinin adölesanların anksiyete düzeylerini etkilediği bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Adölesan, anksiyete, menstrual düzensizlik

ABSTRACT

The Investigation of Anxiety Level of The Single Adolescents with Menstrual Irregularity

This study was carried out as correlational and descriptive with the aim of investigating anxiety levels and determining the fears and the thoughts of single adolescents, who have menstrual irregularity.

The research was carried on 112 single adolescents admitting to take part in the research and applying for menstrual irregularity complications to University Hospital, Obstetric and Gynaecology Polyclinic. Personal information form and State-Trait Anxiety Inventory were used to collect data. Percentage rates, kruskal wallis, one way variance, mann-whitney u and t test in independent groups were used in the evaluation of the data.

Mean age of the adolescents in the research group was 19.47 ± 1.7 . It was determined that menarche mean age was 13.55 ± 1.3 , and menstrual period was more than 40 days in 49.6% of them, and 51.8% of the girls had gone to the doctors due to menstrual irregularity before, and 69.4% of the adolescent experienced fear of the disease about menstrual irregularity. It was found that a large number of adolescents had negative feelings and thoughts about genital examination.

While there was not statistically significant difference between State Anxiety score averages, Trait Anxiety score averages and menstrual features ($P > 0.05$), there was statistically significant difference between menarche age and State Anxiety scores averages ($p < 0.01$).

In conclusion, it was found that the adolescents having complaint about menstrual irregularity experienced varied fears due to this complaint but they neglected taking medical care. It was also determined that menstrual irregularity affected their anxiety levels.

Keywords: Adolescence, anxiety, menstrual irregularity

* Atatürk Üniv. Sağlık Bil. Enst. Doğum, Kadın Sağı. ve Hast. Hemş. ABD'de Y. Lisans Tezi olarak kabul edilmiş (2004) ve 4. Uluslar arası Üreme Sağığı ve Aile Planlaması Kongresinde Poster Bildiri olarak sunulmuştur (2005).

** Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Arş.Gör. e-mail:fbulbul@atauni.edu.tr)

*** Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Prof. Dr.)

GİRİŞ ve AMAÇ

Gençlik, çocuklukla erişkinlik arasında yer alan, fiziksel, sosyal, ruhsal olgunlaşma ve yaşama hazırlık dönemidir. Gençlik çağı 12-21 yaşları arasında kapsar. Ergenlikle başlayan hızlı büyüme, gençlik çağının sonunda bedensel, cinsel ve ruhsal olgunlukla sona erer. Bu çağa batı dillerinde büyüme anlamına gelen “Adolescence” adı verilir. Kızlar erkeklere göre yaklaşık iki yıl önce adölesan çağına girerler ve erkeklerden iki yıl önce de adölesan devrelerini tamamlarlar (Pekcan 1995, www.bolu.saglik.gov.tr/v7/Ana_Menu/acsap_dosyalari/cocuk_sagligi_doyalari/ergenlik.html 1.5.2004.).

Türkiye’de 2000 yılı nüfus sayımı sonuçlarına göre, 15-21 yaş grubu kadın oranı 5-6 milyondur. Toplam nüfus içindeki payı ise yaklaşık %8’dir (2000 Genel Nüfus Sayımı)

Ülkemizin nüfusunun önemli bir kısmını oluşturan adölesanlar, bu dönemde çeşitli fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar yaşayabilmektedir. (www.bolu.saglik.gov.tr/v7/Ana_Menu/acsap_dosyalari/cocuk_sagligi_doyalari/ergenlik.html 1.5.2004, www.doktorhakan.com/osa/rs/ps12.html 20.4.2004).

Adölesanda gözlenen somatik ve fizyolojik gelişmeler hipotalamus-hipofiz-gonad eksenini hormonlarının salgılanmalarındaki değişiklikler sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu hormonların kontrolü altında oluşan metabolik ve fizyolojik değişiklikler, üreme organlarının gelişmesini ve sekonder seks karakterlerinin oluşmasını sağlar. Ayrıca ruhsal gelişme ve olgunlaşmaya da sebep olur (Hertweck 1992, Braverman and Sondheimer 1997, Minjarez and Bradshaw 2000). Bunun yanı sıra bir genç kızın yaşamında önemli bir yeri olan menarş olayı gözlenir. Menarş ilk görülen adet demektir. Normalde 10-16 yaşları arasında görülen menarştan sonraki ilk

sikluslar anovulatuardır. Düzenli ve ovulatuvar sikluslar menarştan 1-2 yıl sonra başlamaktadır. Menarş, toplum tarafından büyümenin dönüm noktası olarak algılanmaktadır (Şahmay 1996, Fogel 1997).

Adölesan dönemde özellikle kızlarda ortaya çıkan çeşitli üreme sağlığı ve cinsellik sorunları, adölesanların yaşamında önemli yer tutan konuların başında yer almaktadır (Haznedaroğlu 2003).

Normal menstrual siklus 21-40 günde bir olup, 2-8 gün sürer ve 20-100 ml kan kaybı ile sonuçlanır. Menstruasyon kanamaları 8 günden uzun sürerse, 100 ml ya da daha fazla kan kaybı varsa, 21 günden kısa veya 40 günden daha uzun aralıklarla oluyorsa anormal olarak kabul edilir (Taşkın 2003, Atasü ve Şahmay 2001, Yıldırım 2000).

Menstrual problemler adölesan dönemde yaygın olarak görülmekte ve bu yaş grubuna ait jinekolojik şikayetlerin %50’sini oluşturmaktadır. Bu problemler başlıca amenore, düzensiz sikluslar, anormal uterus kanaması ve dismenoreidir (Minjarez and Bradshaw 2000, Caufriez 1991). Ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalarda, adölesanların jinekolojik şikayetleri içerisinde adet düzensizliklerinin ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir (Braverman and Sondheimer 1997, Malatyaloğlu ve ark. 1992, Demir ve ark. 2000, Vicdan ve ark. 1993).

Adet düzensizlikleri, önemsiz fizyolojik değişiklikler nedeni ile ortaya çıkabildiği gibi, önemli hastalıkların bir belirtisi de olabilir. Bu nedenle adet düzensizliklerinin önemle üzerinde durulmalıdır (Taşkın 2003).

Jinekolojik hikaye ve pelvik muayene jinekolojik problemlerin tanımlanmasında çok önemli bilgiler sağlamaktadır. Adölesanlar pelvik muayeneye karşı genellikle kaygılıdır. Bu kaygılarının başlıca nedenleri, ağrılı

bir muayene geçirmekten ve bazı anormalliklerin ortaya çıkmasından (kısırlık, kanser vb.) korkma ve muayeneden utanmadır (Vicdan ve ark. 1993, Berry et al. 1990).

Ülkemizin geleceği olan adölesanların bu döneme özgü sorunları ve adölesanlarda pelvik muayenenin önemi göz önüne alındığında, bu hastalara daha özenli bir yaklaşımın gerektiği açıktır.

Bu çalışma, adet düzensizliği şikayeti olan bekar adölesanların bu konudaki düşüncelerini, korkularını belirlemek ve anksiyete düzeylerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOD

Bu çalışma tanımlayıcı ilişki arayıcı tasarımdadır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 1998). Araştırma, Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Aziziye Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde 2003 yılı Nisan-Ağustos aylarını kapsayan toplam 5 aylık sürede gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni, Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Aziziye Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine adet düzensizliği şikayeti ile başvuran 15-21 yaş aralığında, en az ilköğretim mezunu ve bekar olan adölesanlardan oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise belirtilen tarihler arasında olasılıksız örnekleme yöntemlerinden rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen toplam 112 bekar adölesan oluşturmuştur.

Araştırmaya en az ilköğretim mezunu adölesanların alınmasının sebebi uygulanan envantere ilköğretim düzeyindeki her bireyin envanteri anlayabileceğinin ifade edilmesidir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen adölesan olmamıştır.

Araştırmada adölesanların tanıtıcı ve menstrual özellikleri, adet düzensizliği süreleri, daha önce doktora gitme ve tedavi görme durumları, adet düzensizlikleri ile ilgili yaşadıkları

korkular, genital muayene hakkındaki görüşleri "bağımsız değişkenleri", anksiyete düzeyleri "bağımlı değişkeni" oluşturmaktadır.

Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu" ile "Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri" kullanılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından adölesanlarla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

Araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu 14 soru içermektedir. Formda adölesanların tanıtıcı özelliklerini, menstrual hikayelerini, adet düzensizliği ile ilgili korkularını, genital muayene hakkındaki görüşlerini değerlendirmeye yönelik sorular yer almaktadır. Adölesanların anksiyetelerini değerlendirmek için, Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilen, Öner ve Le Compte (1976) tarafından Türkçe'ye uyarlanıp geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan "Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri" kullanılmıştır. Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri toplam 40 maddeden oluşan iki ayrı envanteri içermektedir. Envanterdeki her bir madde 1'den 4'e kadar puanlanmaktadır. Her bir envanter 20'şer ifadeden oluşmakta ve her envanterden elde edilen toplam puan 20 ile 80 arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu gösterir (Öner ve Le Compte 1985).

Envanterin alfa korelasyonları ile saptanan iç tutarlık ve homojenlik katsayıları, Durumluk Anksiyete Envanteri için .94 ile .96 arasında, Sürekli Anksiyete Envanteri için .83 ile .87 arasındadır (Öner ve Le Compte 1985). Bu çalışmada Durumluk Anksiyete Envanteri Cronbach alfa katsayısı 0.90, Sürekli Anksiyete Envanteri Cronbach alfa katsayısı 0.86 bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS 11.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirildi-

rilmesinde yüzdeler oranlar, kruskal wallis varyans analizi, tek yönlü varyans analizi, mann -whitney U testi, bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Araştırma sonuçları olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılması ve örneklemin küçük olması nedeniyle, araştırma kapsamındaki adölesanlara genellenebilir.

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapıldığı hastanenin başhekimliğinden yazılı izin, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan hem yazılı hem de sözel izin alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan adölesanlara çalışmanın amacı anlatılarak elde edilen

bilgilerin gizli tutulacağı belirtilmiştir (Bayık 2002, Ulusoy ve Uçar 2002). Ayrıca anket uygulamasının bitiminden sonra adölesanların soruları cevaplandırılarak konu ile ilgili bilgiler de verilmiştir.

BULGULAR

Adölesanların yaş ortalamasının 19.47 ± 1.7 olduğu, %56.3'ünün 18-20 yaş grubunda olduğu, %69.6'sının lise, %9.9'unun üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Adölesanların %92'sinin sosyal güvencesinin olduğu ve %84.8'inin herhangi bir işte çalışmadığı saptanmıştır.

Tablo 1. Adölesanların Menstrual Özelliklerine Göre Dağılımı (n=111*)

Menstrual Özellikler	S	%
Menarş Yaşı		
11-12 yaş	22	19.8
13-14 yaş	65	58.6
15-16 yaş	22	19.8
17 ve üzeri	2	1.8
Siklus Süresi		
20 günden az	23	20.7
20-40 gün arası	33	29.7
40 günden fazla	55	49.6
Kanama Süresi		
3 günden az	5	4.5
3-6 gün	52	46.8
7-10 gün	46	41.4
10 günden fazla	8	7.3
Kanama Miktarı		
Normal	107	96.4
Çok**	4	3.6

* Bir adölesan ilk adetini henüz görmemişti.

** Ortalama 4 ped kirletenlerin kanaması normal kabul edilmiştir. 4 pedden az kirleten adölesan olmadığı için kanama miktarı normal ve çok olarak gruplandırılmıştır.

Adölesanların menstrual özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; %58.6'sının menarş yaşının 13-14 arasında olduğu görülmektedir. Adölesanların %49.6'sının siklus süresinin 40 günden fazla olduğu, %46.8'inin kanama süresinin 3-6 gün olduğu ve %3.6'sının

aşırı kanama şikayetinin olduğu bulunmuştur. Adölesanların ortalama menarş yaşının 13.55 ± 1.3 olduğu belirlenmiştir.

Adölesanların %56.8'inin bir yıldan daha uzun, %15.3'ünün 6-12 ay arası, %27.9'unun ise 6 aydan daha az süredir adet düzensizliğinin olduğu

saptanmıştır. Adölesanların %51.8'inin daha önce adet düzensizliği şikayetinden

dolayı doktora gittiği ve %48.2'sinin daha önce tedavi gördüğü belirlenmiştir.

Tablo 2. Adölesanların Adet Düzensizlikleri İle İlgili Yaşadıkları Korkulara Göre Dağılımı (n=85)

Korkular	Sayı*	%
Hastalık	59	69.4
Kısırlık	34	40.0
Tüülenme	6	7.1
Gebelik	4	4.7
Kilo alma	4	4.7
Erken menopoz	3	3.5
Diğer (<i>evlenemem, ameliyat olurum, eşimle uyumsuz olurum vb.</i>)	11	12.9

* Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

Adölesanların %69.4'ünün "*kendilerinde bir hastalık bulunduğu*", %40'ının "*ileride çocuk sahibi*

olamama" korkusunu taşıdıkları tespit edilmiştir.

Tablo 3. Adölesanların Genital Muayene Hakkındaki Görüşlerine Göre Dağılımı (n=112)

Görüşler	Sayı*	%
Kabul etmeme	38	33.9
Gerekli görme	32	28.6
Korku duyma	19	16.9
Utaç duyma	16	14.3
Kötü olduğunu düşünme	16	14.3
Bekarlar için sakıncalı bulma	7	6.3
Diğer (<i>ürpertici, sıkıntı verici vb.</i>)	4	3.6

* Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

Tablo 3'de görüldüğü gibi adölesanların %33.9'unun genital muayeneyi kabul etmediği, %16.9'unun genital muayeneden korktuğu, %14.3'ünün utandı ve %14.3'ünün genital muayenenin kötü olduğunu düşündüğü bulunmuştur. Genital muayeneyi gerekli görenlerin oranı ise %28.6'dır.

Tablo 4'de adölesanların menstrual özelliklerine göre Durumluk

Anksiyete Puan Ortalaması (DAPO) ve Sürekli Anksiyete Puan Ortalamasının (SAPO) dağılımı incelendiğinde; menarş yaşı ile DAPO arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken (KW= 11.803 P<0.01), SAPO arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (KW= 1.383 P>0.05). Siklus süresi, kanama süresi ve kanama miktarına göre DAPO ve SAPO arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4. Adölesanların Menstrual Özelliklerine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=111)

Menstrual Özellikler	Sayı*	DAPO	Test ve P Değeri	SAPO	Test ve P Değeri
Menarş Yaşı					
11-12	22	39.22±10.6	KW=11.803 sd=3 P<0.01	43.18±10.5	KW=1.383 sd=3 P>0.05
13-14	65	49.00±11.0		46.73±8.4	
15-16	22	47.54±11.6		46.36±9.8	
17 ve üzeri	2	43.50±13.4		43.00±16.9	
Siklus Süresi					
20 günden az	23	45.13±12.3	F=0.257 sd=2 P>0.05	45.95±6.9	F=0.061 sd=2 P>0.05
20-40 gün arası	33	46.93±10.2		45.42±10.2	
40 günden fazla	55	47.16±12.2		46.14±9.7	
Kanama Süresi					
3 günden az	5	49.60±11.6	KW=1.559 sd=3 P>0.05	50.00±11.0	KW=2.121 sd=3 P>0.05
3-6 gün	52	46.23±12.1		44.82±9.3	
7-10 gün	46	47.60±11.0		46.54±9.2	
Diğer	8	42.37±12.0		46.50±8.5	
Kanama Miktarı					
Normal	107	46.61±11.5	M-WU=199.000 P>0.05	45.68±9.1	M-WU=175.500 P>0.05
Çok	4	48.25±13.6		51.50±13.5	

* Bir adölesan ilk adetini henüz görmemişti.

Adölesanların adet düzensizliği sürelerine göre DAPO ve SAPO incelendiğinde; adet düzensizliği süresi 6 aydan az olan adölesanların DAPO 48.87±10.3, 6-12 ay olan adölesanların DAPO 42.29±11.2 bulunmuş, adet düzensizliği süresi 6 aydan az olan adölesanların SAPO 47.96±7.8, 6-12 ay olan adölesanların SAPO 44.88±6.7 olarak bulunmuştur. Adet düzensizliği sürelerine göre DAPO ve SAPO arasındaki fark istatistiksel olarak

anlamsız bulunmuştur (KW=4.951 p>0.05; KW=2.649 p>0.05).

Adölesanların daha önce doktora gitme ve tedavi görme durumlarına göre DAPO ve SAPO dağılımı incelendiğinde; daha önce doktora giden ve gitmeyen, tedavi gören ve görmeyen adölesanlarda DAPO ve SAPO benzer bulunurken, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (t=0.150, p>0.05; t=0.111, p>0.05; t=0.023, p>0.05; t=0.083, p>0.05).

Tablo 5. Adölesanların Adet Düzensizlikleri İle İlgili Korku Yaşama Durumlarına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=112)

Korkular	Sayı	DAPO	Test ve P Değeri	SAPO	Test ve P Değeri
Hastalık					
Evet	59	46.79±12.8	t=0.139	45.38±9.2	t=-0.820
Hayır	53	46.49±10.0	sd=110 p>0.05	46.86±9.2	sd=110 p>0.05
Kısırlık					
Evet	34	46.08±11.2	t=-0.339	46.26±9.8	t=0.128
Hayır	78	46.89±11.7	sd=110 p>0.05	46.01±9.4	sd=110 p>0.05
Tüylene					
Evet	6	47.83±13.1	M-WU=287.500	48.16±13.7	M-WU=297.500
Hayır	106	46.58±11.5	P>0.05	45.97±9.2	P>0.05
Gebelik					
Evet	4	44.00±11.0	M-WU=185.500	47.25±6.8	M-WU=204.000
Hayır	108	46.75±11.6	P>0.05	46.04±9.6	P>0.05
Kilo Alma					
Evet	4	49.00±18.4	M-WU=195.000	44.00±9.4	M-WU=180.000
Hayır	108	46.56±11.3	P>0.05	46.16±9.5	P>0.05
Erken Menopoz					
Evet	3	47.66±4.9	M-WU=155.500	50.00±7.2	M-WU=122.000
Hayır	109	46.62±11.7	P>0.05	45.98±9.5	P>0.05
Diğer (evlenemem, ameliyat olurum, eşimle uyumsuz olurum vb)					
Evet	11	51.63±11.5	t=1.515	52.72±9.4	t=2.495
Hayır	101	46.10±1.4	sd=110 p>0.05	45.36±9.2	sd=110 p<0.05

Adölesanların korku yaşama durumlarına göre DAPO ve SAPO incelendiğinde; hastalık korkusu yaşayan ve yaşamayan adölesanların DAPO benzer bulunmuştur. Hastalık korkusu yaşayan adölesanların SAPO 45.38±9.2, yaşamayan adölesanların 46.86±9.2 bulunmuştur. Hastalık korkusu yaşama durumuna göre DAPO ve SAPO arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (t=0.139 p>0.05; t=0.820 p>0.05). Adölesanların kısırlık korkusu yaşama durumlarına göre kısırlık korkusu yaşayan ve yaşamayan adölesanların hem DAPO

hem de SAPO benzer bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (t=0.339 p>0.05; t=0.128 P>0.05). Evlenemem, ameliyat olurum, eşimle uyumsuz olurum gibi korkulara sahip olan adölesanların DAPO 51.63±11.5, sahip olmayan adölesanların DAPO 46.10±1.4 bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın anlamsız olduğu saptanmıştır (t=1.515 P>0.05). Aynı grupta SAPO incelendiğinde ise bu korkulara sahip olan adölesanların SAPO 52.72±9.4, sahip olmayanların ise 45.36±9.2 olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak

anlamli olduğu bulunmuştur ($t=2.495$ $P<0.05$) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Araştırmada adölesanların menarş yaşı ortalamasının 13.55 ± 1.3 olduğu bulunmuştur. Adölesanların %58.6'sının 13-14 yaşları arasında ilk adetini gördüğü, siklus süresinin; %29.7'sinde 20-40 gün, %49.6'sında 40 günden fazla olduğu, kanama süresinin; %46.8'inde 3-6 gün, %41.4'ünde 7-10 gün arasında olduğu, kanama miktarının %96.4'ünde normal olduğu bulunmuştur (Tablo 1). İklim, kalıtım, psikolojik durum gibi değişik faktörlerin etkilediği menarş yaşı, ortalama olarak 11-16 yaşları arasındadır (Şahmay 1996, Taşkın 2003). Menarş yaşı ortalamasını Aslan (1997) 13.2 ± 1.1 , Güler (1996) 13.4, Eryılmaz ve Çalı (1994) 13.12 olarak bulmuş olup bu bulgular çalışma sonucuyula (13.55) benzerlik göstermektedir. Literatürde normalde siklus süresinin 21-40 gün, kanama süresinin 2-8 gün, kanama miktarının ise 20-100 ml arasında olması gerektiği belirtilmiştir (Taşkın 2003, Atasü ve Şahmay 2001, Yıldırım 2000). Vicdan ve arkadaşlarının (1996) çalışmasında adölesanların %77.8'inin siklus sürelerinin 20-35 gün, kanama sürelerinin %91'inde 2-7 gün arasında olduğu bulunmuştur. Musal ve Uçku'nun (1993) çalışmasında ise adölesanların siklus süresinin %53.3'ünde 26-30 gün, %70.7'sinde kanama süresinin 4-6 gün arasında olduğu bulunmuştur. Araştırma sonuçlarının belirtilen çalışmaların sonuçlarından düşük olmasının nedeni, bu araştırmada sadece adet düzensizliği şikayeti olan adölesanların incelenmiş olmasından kaynaklanabilir.

Araştırmada adölesanların %72.1'inin 6 aydan uzun süredir adet düzensizliklerinin olduğu, %51.8'inin adet düzensizliği nedeniyle daha önce doktora gittiği ve bunların %48.2'sine bu şikayetlerinden dolayı tedavi verildiği belirlenmiştir. Araştırmada

adölesanların yaklaşık 3/4'ünün 6 aydan uzun süredir adet düzensizliği şikayeti olmasına rağmen, yaklaşık yarısının doktora gitmemiş olması adölesanların sağlıklarına gereken ilgiyi göstermediklerini veya çekindiklerini, utandıklarını, korktuklarını düşündürmektedir.

Çalışmada adölesanların %75.9'unun adet düzensizliği ile ilgili korku yaşadığı bulunmuştur. Adet düzensizliği ile ilgili korku yaşayan adölesanların %69.4'ünün herhangi bir hastalıktan, %40'ının kısırlıktan, %7.1'inin tüylenmeden ve %4.7'sinin kilo almaktan korktukları belirlenmiştir (Tablo 2). Demir ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında, adet düzensizliğinden dolayı adölesanların %27'sinin korku yaşadığı ve korku yaşayanların %8'inin gelecekte infertilite korkusu, %13.5'inin vücutlarına olumsuz bir etki olacağı korkusu yaşadıkları bulunmuştur. Bu araştırmada adet düzensizliğinden dolayı korku yaşayan adölesan oranının ve yaşanan korku türü oranlarının Demir ve arkadaşlarının (2000) çalışma sonuçlarından yüksek olmasının nedeni, ilgili araştırmada yaş ortalamasının Demir ve arkadaşlarının (2000) çalışmasındaki yaş ortalamasından (15.8 ± 1.1) yüksek bulunmasından (19.4 ± 1.7) ve bu yaş grubunun evliliğe daha yakın olmasından kaynaklanmış olabilir.

Tablo 3'de verilen adölesanların genital muayene hakkındaki görüşleri incelendiğinde; %33.9'unun muayeneyi kabul etmediği, %28.6'sının genital muayeneyi gerekli gördüğü, %16.9'unun korku duyduğu ve %14.3'ünün utanç duyduğu bulunmuştur. Adölesanların jinekolojik muayeneyi kabul etmemeleri, genital muayeneye karşı olumsuz duygu ve düşüncelere sahip olmalarından, gerekli görmelerinin nedeni de hastalığın teşhis edilmesi için muayenenin gerekli olduğunu düşünmelerinden kaynaklanmış olabilir.

Fiddes ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında genital muayeneyi gerekli görme oranının %37 olarak bulunması çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir. Adölesanların jinekolojik muayeneye ilişkin korku yaşamalarının nedeni kızlık zarının bozulacağı, muayene sonrasında teşhisin kötü olacağı ve muayene sırasında yapılacak işlemlerin acı vereceği endişelerinden, utanma duygusu yaşamalarının nedeni ise mahremiyet hissinden kaynaklanmış olabilir.

Tablo 4’de verilmiş olan adölesanların menstruel özelliklerine göre DAPO ve SAPO incelendiğinde; menarş yaşı ile DAPO arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($p<0.01$), SAPO arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Menarş yaşı 15-16 olan adölesanlarda DAPO ve SAPO, 11-12 olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Menarş, kız çocuğunun üreme işlevi kazanmasının bir belirtisidir (Arısan 1989). Menarş yaşı arttıkça anksiyetenin yükselmesi, adölesanların menarştaki gecikmenin gelecekte üreme yeteneği ile ilgili sorun yaratacağını düşünmelerinden kaynaklanmış olabilir. Adölesanların siklus süresi uzadıkça ve kanama süresi kısdıkça DAPO ve SAPO’nun arttığı belirlenmiştir. Ancak siklus ve kanama süreleri ile DAPO ve SAPO arasında anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Adölesanların siklus süresi uzadıkça ve kanama süresi azaldıkça DAPO ve SAPO’nun artması, adölesanların kendilerinin menstruasyon düzenindeki anormalliğin farkında olduklarını ve bundan kaygı duyduklarını göstermektedir. Kanama miktarını çok olarak ifade eden adölesanlarda DAPO ve SAPO, kanama miktarını normal olarak ifade edenlere göre yüksek bulunmuş, ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($P>0.05$). Anormal vajinal kanamalar korku yaratır (Taşkın 2003). Adet kanamasının çok olduğunu

ifade eden adölesanlarda DAPO ve SAPO’nun yüksek olması adölesanların yaşadıkları korku ile ilişkili olabilir.

Adet düzensizliği süresi 6 aydan az olan adölesanların DAPO ve SAPO, 12 aydan fazla olanlardan yüksek bulunmuş, ancak adet düzensizliği süresi ile adölesanların DAPO ve SAPO arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$). Adet düzensizliği 6 aydan daha az olan adölesanlar, bu sorunu henüz kısa bir süredir yaşamaları sebebiyle olayın nedenini tam olarak bilmemelerinden kaynaklanan korku, endişe gibi duygulara sahip olabilirler ve buna bağlı olarak DAPO ve SAPO yükselmiş olabilir.

Daha önce doktora giden ve gitmeyen, tedavi gören ve görmeyen adölesanlarda DAPO ve SAPO benzer bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Doktora giden ve tedavi gören adölesanların anksiyetelerinin gitmeyenlerle benzer olması; tedavi ve telkine rağmen bunların endişelerinin devam ettiğini, adet düzensizliğinin neden ve sonuçları hakkında tam olarak ikna olmadıklarını, ayrıca daha sonraki kontrollere ilişkin sıkıntılarının bulunduğunu düşündürmektedir.

Hastalık ve kısırlık korkusu yaşayan ve yaşamayan adölesanların DAPO ve SAPO’nun birbirine oldukça yakın olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 5). Bu sonuç, adölesanların adet düzensizlikleri ile ilgili hastalık ve kısırlık korkusunu yoğun yaşamadıklarını düşündürmektedir. Adölesanların tüylenme, gebelik, kilo alma, erken menopoza girme korkuları yaşamalarına göre DAPO ve SAPO arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu durumun her bir korku çeşidi için grupların birindeki birey sayısının çok az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Belirtilen korkuların

dışında diğer bazı korkuları yaşayanların (evlenemem, ameliyat olurum, eşimle uyumsuz olurum vb.) yaşamayanlara göre DAPO ve SAPO'nun yüksek olduğu saptanmış ve aralarındaki fark DAPO için anlamsız ($p>0.05$) SAPO için anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu sonuç adölesanların evlilik çağına yakın olmaları ve geleceğe yönelik yoğun korku yaşamaları ile açıklanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Adölesanların yaş ortalamasının 19.47 ± 1.7 , ortalama menarş yaşının 13.55 ± 1.3 olduğu saptanmıştır.

Adölesanların büyük bir çoğunluğunun genital muayene hakkında olumsuz duygu ve düşüncelere sahip oldukları görülmüştür.

Adölesanların siklus süresi, kanama süresi, kanama miktarı ile DAPO ve SAPO arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Menarş yaşı ile DAPO arasında anlamlı bir fark bulunurken ($p<0.01$), SAPO arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$).

Adet düzensizlikleri ile ilgili hastalık, kısırlık, tüylenme, gebelik, kilo alma ve erken menopoz korkusu yaşama durumlarına göre DAPO ve SAPO arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$). Evlenemem, ameliyat olurum, eşimle uyumsuz olurum gibi korku yaşama durumlarına göre DAPO arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0.05$), SAPO arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

KAYNAKLAR

..... 2000 Genel Nüfus Sayımı. Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri. T.C Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. Yayın No: 2759.

Arısan K (1989). Doğum Bilgisi 2. Cilt 3.Baskı. Çeltüt Matbaacılık, İstanbul:30-47.

Aslan Ş (1997). Lise düzeyi kız çocuklarında menstrüasyon dönemi bilgi ve özellikleri. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Bilim Uzmanlığı Tezi, Adana.

Atasü T, Şahmay S (2001) Jinekoloji. 2. Baskı. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul:53-89,153-168.

Araştırma sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

Adölesanların menarş girmeden önce menstruasyonla ilgili konularda (menstrual siklus süresi, kanama süresi ve miktarı, menstrual takvim tutma vb.) kapsamlı bir şekilde bilgilendirilerek anksiyetelerinin azaltılması,

Adölesanların ve ebeveynlerinin adölesan dönem ve özellikleri, üreme sisteminin anatomisi ve fizyolojisi hakkında bilgilendirilmesi,

Adölesanlara ve ailelerine; adet düzensizliklerinin, önemsiz fizyolojik değişiklikler nedeni ile ortaya çıkabileceği gibi, önemli hastalıkların bir belirtisi olarak da karşımıza çıkabileceğinin açıklanması,

Adölesanlar ve ailelerinin, olası jinekolojik problemlerde ve özellikle adet düzensizliklerinde erken tanının önemi konusunda aydınlatılması ve vakit geçirilmeden doktora gitmelerinin sağlanması,

Adölesanlara genital muayenenin, tıbbi değerlendirmedeki önemi anlatılarak muayene olmaları konusunda ikna edilmesi, ayrıca bekarların genital muayenesinin farklı (rektal yoldan) olduğu, vücutlarına herhangi bir zararın verilmeyeceğinin açıklanması,

Bu çalışmanın daha geniş bir popülasyonda yinelenmesi önerilebilir.

Bayık A (2002). Hemşirelik Araştırmalarında Etik. Erefe İ,ed. Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri. Ofset Baskı, İstanbul: 27-48.

Berry PL, Schubiner H, Giblin PT (1990). Issues in adolescent gynecologic care. Obstetrics and Gynaecology Clinics of North America 17(4):837-849.

Braverman PK, Sondheimer SJ (1997). Menstrual disorders. Pediatrics in Review;18(1):17-25.

Caufriez A (1991). Menstrual disorders in adolescence. Pathophysiology and treatment. Hormone Research 36: 156-159.

- Demir SC, Kadayıfçı TO, Vardar MA et al.** (2000). Dysfunctional uterine bleeding and other menstrual problems of secondary school students in Adana, Turkey. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 13:171-175.
- Eryılmaz HY, Çalı Ş** (1994). Kadıköy ilçesindeki lise son sınıf kız öğrencilerin menarş yaşı ve menstruasyona ilişkin bilgi, tutum ve davranışları. 4. Ulusal Halk Sağlığı Kitabı, Didim:350-352.
- Fiddes P, Scott A, Fletcher J et al.** (2003). Attitudes towards pelvic examination and chaperones: a questionnaire survey of patients and providers. *Contraception*;67(4): 313-317.
- Fogel IC** (1997) Experiences and Disorders of the Menstrual Cycle. In Lowdermilk DL, eds. *Maternity and Women's Health Care II*. Sixth Edition. Mosby-Years Book Missouri:1147-1171.
- Güler S** (1996). Genç Kızlarda menstruasyon özellikleri ve antropometrik ölçümleri. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Konya.
- Haznedaroğlu D** (2003) Ergen sağlığı ve gelişimi konusunda Sağlık Bakanlığı çalışmaları. 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Özet Kitabı, Ankara: 68-69.
- Hertweck SP** (1992). Dysfunctional uterine bleeding. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*;19(1):129-149.
- Malatyahoğlu E, Aydın M, Dabak Ş** (1992). Samsun Doğum ve Çocuk Bakımına başvuran adolesanların jinekolojik sorunları. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi* 9(3-4): 215-219.
- Minjarez DA, Bradshaw KD** (2000). Anormal uterine bleeding in adolescents. *Obstetrics and Gynaecology Clinics of North America* 27(1):63-78.
- Musal B, Uçku R** (1993). Adölesan çağ kız öğrencilerde menarş ve menstruasyon özellikleri. *Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi* 2:21-24.
- Öner N, Le Compte A** (1985). *Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. No:333, 2. Baskı. İstanbul.
- Pekcan H** (1995). Adölesans (Delikanlılık) Sağlığı. Bertan M, Güler Ç, editörler. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Özışık Ofset, Ankara:189-193.
- Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K** (1998). Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri. Hacettepe Tıp Fakültesi Yayınları, Ankara:42-45.
- Şahmay S** (1996). *Pediyatrik ve Adölesan Jinekoloji*. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Kişnişçi HA, editörler. Güneş Kitabevi, Ankara:823-839.
- Taşkın L** (2003). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 6. Baskı. Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara.
- Ulusoy MF, Uçar H** (2002). Araştırma Etiği. 72. Tasarım Ltd Şti, Ankara:27-40.
- Vıdan K, Kükner S, Dabakoğlu T ve ark.** (1993). Adölesanlarda jinekolojik problemler, muayene sorunları ve muayene sırasında doktor ve refakatçi tercihleri. *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*;7:220-225.
- Vıdan K, Kükner S, Dabakoğlu T et al.** (1996). Demographic and epidemiological features of female adolescents in Turkey. *Journal of Adolescent Health* 18:54-58.
- www.bolu.saglik.gov.tr/v7/Ana_Menu/acsap_dosyalari/cocuk_sagligi_doyalari/ergenlik.html Erişim:1.5.2004.
- www.doktorhakan.com/osa/rs/ps12.html 20.4.2004.
- Yıldırım M** (2000). *Klinik İnfertilite*. 2. Baskı, Eryılmaz Ofset, Ankara: 3-17.