



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



ERGENLERDE MENSTRUAL TUTUM VE E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ BELİRLENMESİ

Merve KAHRAMAN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR

ANKARA

2022

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ERGENLERDE MENSTRUAL TUTUM VE E-SAĞLIK
OKURYAZARLIĞININ BELİRLENMESİ

Merve KAHRAMAN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR

ANKARA

2022

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Ergenlerde Menstrual Tutum ve e-Sağlık Okuryazarlığının Belirlenmesi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikri tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Merve KAHRAMAN

Tarih:

İmza:

KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalında

Merve KAHRAMAN tarafından hazırlanan

“Ergenlerde Menstrual Tutum ve e-Sağlık Okuryazarlığının Belirlenmesi” adlı tez
çalışması

aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul
edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 07.06.22

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Üniversitesi

Jüri Başkanı

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Üniversitesi

Raportör

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Üniversitesi

Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik beyan	ii
Kabul ve onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	vii
Çizelgeler	viii
1.GİRİŞ	
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2.Genel Bilgiler	3
1.2.1. Ergenlik Dönemi ve Özellikleri	3
1.2.1.1. Ergenlik Döneminde Bedensel Gelişim	4
1.2.1.1.1. Pubertede Hormonal Değişiklikler	4
1.2.1.1.2. Pubertede Fiziksel Değişiklikler	5
1.2.1.2. Ergenlik Döneminde Bilişsel ve Psikososyal Gelişim	7
1.2.1.2.1. Erken Ergenlik	8
1.2.1.2.2. Orta Ergenlik	8
1.2.1.2.3. Geç Ergenlik	9
1.2.2. Menstruasyonun Fizyolojisi ve Menstrual Semptomlar	9
1.2.3. Ergenlerde Menstrual Tutum	11
1.2.4. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı	12
1.2.5. Ergen Sağlığında Hemşirenin Rolü	14
2.GEREÇ VE YÖNTEM	16
2.1. Araştırmanın Şekli	16
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih	16
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16
2.4. Araştırma Soruları	17
2.5. Araştırmanın Değişkenleri	17
2.6. Verilerin Toplanması	17
2.7. Veri Toplama Araçları	18
2.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	18
2.7.2. Menstruasyon Tutum Ölçeği	18
2.7.3. Adolesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	19
2.8. Verilerin Değerlendirilmesi	20
2.9. Etik İlkeler	20
2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	21
3. BULGULAR	22
4. TARTIŞMA	29
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	35
ÖZET	38
SUMMARY	39
KAYNAKLAR	40

EKLER	48
Ek-1. Etik Kurul Kararı	48
Ek-2. Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı Hemşirelik Bölümü İzin Yazısı	49
Ek-3. Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı Ebelik Bölümü İzin Yazısı	50
Ek-4. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı İzin Yazısı	51
Ek-5. Menstruasyon Tutum Ölçeği (MTÖ) İzin Yazısı	53
Ek-6. Adölesanlarda e-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği İzin Yazısı	53
Ek-7. Aydınlatılmış Onam Formu	54
Ek-8. Tanıtıcı Bilgi Formu	56
Ek-9. Menstruasyon Tutum Ölçeği (MTÖ)	57
Ek-10. Adölesanlarda e-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği	59
ÖZGEÇMİŞ	60



ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresi boyunca bana emeğini veren, zamanını ayıran, gelişmemi sağlayan, kendisinden çokça şey öğrendiğim ve birçok konuda örnek aldığım değerli danışman hocam Doç. Dr. Funda Özdemir'e,

Beni yetiştiren, her zaman yanımda olan, iyi bir insan olmam için çabalayan çok sevgili annem Nursel Kahraman ve babam Şinasi Şenol Kahraman'a,

Eğitim hayatım da dahil olmak üzere çocukluğumdan bugüne kadar hayatımın her anında yanımda olup beni destekleyen, bugünlere gelebilmemde çok büyük emeği olan kıymetli büyüğüm, canım babaannem Nazmiye Kahraman'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ASRM	American Society For Reproductive Medicine
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FSH	Folikül Stimüle Edici Hormon
GnRH	Gonadotropin Releasing Hormon
LH	Lüteinize Edici Hormon
MAQ	Menstrual Attitude Quastionnaire
Maks	Maksimum Değer
Min	Minimum Değer
MTÖ	Menstruasyon Tutum Ölçeği
n	Örneklem
NIH	National Library Of Medicine
p	Önemlilik Belirtme Katsayısı
PMS	Premenstrual Sendrom
r	Korelasyon Katsayısı
SOY	Sağlık Okuryazarlığı
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SS	Standart Sapma
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu'nun
WHO	World Health Organization
X	Ortalama

ÇİZELGELER

Çizelge 3.1. Ergenlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	22
Çizelge 3.2. Ergenlerin Menstruasyon Tutum Ölçeği ve e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanlarının Dağılımı	23
Çizelge 3.3. Menstruasyon Tutum Ölçeği ve e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Güvenilirlik Katsayıları	23
Çizelge 3.4. Ergenlerin e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin 1. ve 2. Sorularına Verdikleri Cevapların Dağılımı	24
Çizelge 3.5. Ergenlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Menstruasyon Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	25
Çizelge 3.6. Ergenlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanının Karşılaştırılması	27
Çizelge 3.7. Menstruasyon Tutum Ölçeği ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	28

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Ergenlik, çocukluk döneminden yetişkinlik dönemine geçildiği, 10-19 yaş arasındaki yaşam dönemidir. İnsan gelişiminin benzersiz bir aşamasıdır ve sağlıklı bir yaşamın temellerini atmak için önemli bir zamandır. Ergenler hızlı fiziksel, bilişsel ve psikososyal gelişme yaşarlar (WHO, 2022a). Puberte, çocukluktan yetişkinliğe dönüşürken meydana gelen belirli fiziksel değişiklikleri ifade eder. Bu değişikliklerden bazıları; kemik büyümesi, adrenal bezlerde ve overlerde hormon yapımı, memelerde, pubik ve aksiller kıllarda büyüme ve adet kanamalarının başlamasıdır (ASRM, 2014).

Menarş, ergen kızlarda normal pubertal gelişimin ilerlediğine işaret eden önemli bir bulgudur. Menstruasyon, kadınlarda üreme yeteneğinin bir işareti olarak fertil yıllar boyunca görülmektedir (Taşkın, 2016, s:673). Premenstrual sendrom, dismenore, düzensiz kanama ergenlik döneminde sık görülebilen menstrual sorunlardandır. Bu sorunlara bağlı olarak, meme hassasiyeti, kramplar, ağlama nöbetleri, yorgunluk, baş ve sırt ağrıları gibi durumlarla karşı karşıya kalınmaktadır (Armour ve ark., 2019; Bahramii, 2022; Güvenç ve ark., 2012; Nazeema Beevi ve ark., 2017; Ravi ve ark., 2016; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008, s:126-128 ve Taşkın, 2016, s:733-738). Bu belirtilere bağlı olarak ergenlerde okul performansında düşme, spordan uzak durma, sosyal aktivitelerden geri çekilme gibi sorunlar ortaya çıkmakta, beden imajları etkilenebilmektedir (Beevi ve ark., 2017; Kaczmarek, 2016; Rabiepoor ve ark., 2017 ve Szarewski ve ark., 2012). Örneğin İran'da ergenler üzerinde yapılan bir araştırmada ergenlerin %87,6'sı menstruasyonun eğitimlerini olumsuz etkilediğini düşünmektedir (Rabiepoor ve ark., 2017). Avrupa, Kuzey Amerika ve Latin Amerika'dan 8 ülkenin dahil edildiği bir araştırmada ise kadınların yaklaşık yarısı menstruasyonun sosyal yaşam ve spor aktiviteleri üzerinde olumsuz etkisinin olduğunu ifade etmektedir (Szarewski ve ark., 2012).

Kültürel çevre, sosyal çevre ve aile yapısı ergenlerin menstruasyona yönelik inanç ve tutumlarını etkileyebilmektedir (Fırat ve ark., 2009 ve Szűcs, 2017). Bangladeş’te yapılan bir çalışmada ergenlerin %64’ünün menarştan korktukları rapor edilmiştir (Bosch ve ark., 2008). Coast ve arkadaşlarının (2019), 12 ülkeden 44 çalışmayı dahil ettikleri derlemede ergenlerin menarş ve menstrual yönetime yönelik olumsuz duygular yaşadıkları belirtilmektedir. Hindistan’da yapılan bir çalışmada kırsal kesimde yaşayan ergenlerin kentte yaşayanlara göre daha fazla menstruasyona yönelik olumsuz tutum gösterdikleri, Ürdün’de yapılan bir çalışmada ise ergenlerin menstruasyon deneyimini olumsuz duygularla gördüğü ve anneleri ve yakın arkadaşlarıyla deneyimlerini konuşmaktan çekindiği bildirilmektedir (Al Omeri ve ark., 2016 ve Anbumalar ve Sasirekha, 2016).

Sağlık okuryazarlığı; “bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdüreceği şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder. Sağlık okuryazarlığı, kişisel yaşam tarzını ve yaşam koşullarını değiştirerek kişisel sağlığı ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla harekete geçmek için bir bilgi, kişisel beceri ve güven düzeyine ulaşılması anlamına gelir” (Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, 2011, s:10). Bireylere sadece sağlık hizmetlerini nasıl kullanacağını öğretmekle kalmaz aynı zamanda bireylerin bilinçli sağlık kararları vermesine ve kronik hastalıkların etkin yönetimine olanak sağlamaktadır (NIH, 2021). Sağlık okuryazarlığı; yaş, eğitim, gelir, sağlık çalışanları ile iletişim kurabilme, bilgisayar becerileri gerektirebilecek sağlık bilgilerini bulma yeteneği gibi birçok faktörden etkilenebilir (NIH, 2020).

İnternet günümüzde birçok konuda bilgi elde etmek amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) insanların %72’si, Avrupa’da 7 ülkede yapılan bir çalışmada ise %71’i sağlık ile ilgili bilgilere internetten erişmektedir (Andreassen ve ark., 2007 ve Fox, 2013). Türkiye’de üniversite öğrencilerinde yapılan 2 farklı çalışmanın sonucunda da öğrencilerin üreme ve cinsel sağlık hakkındaki bilgilerinin %50’den fazlasını internetten edindiği görülmektedir (Aslan ve ark., 2014 ve Dağ ve ark., 2012).

Menstruasyon hakkında bilgili ve kendilerini menstruasyon için hazır hisseden ergenler daha az olumsuz duygular hissetmektedir (Marvan ve Molina-Abolnik, 2012). Çin’de yapılan bir araştırmada menstruasyona yönelik eğitim alan gruplar, menstruasyona anlamlı olarak daha az olumsuz tutum göstermiştir (Su ve Lindell, 2016). İran’da yapılan bir çalışmada ise öğrenciler randomize olarak 3 gruba atanmış ve 2 gruba ebeveynler ve okul tarafından eğitim verilmiştir. Eğitim verilen gruplar menstruasyon sırasında daha doğru hijyen davranışları göstermiştir (Djalalinia ve ark., 2012). Bu çalışmalardan anlaşılabacağı üzere doğru bilgi menstruasyon tutumu ve olumlu sağlık davranışlarını etkileyebilmektedir.

Menstruasyona yönelik tutumlar, üreme sağlığının korunması ve geliştirilmesi için büyük öneme sahiptir. Sağlık okuryazarlığı günümüzde üzerinde çokça durulan popüler bir konu haline gelmiştir. Sağlık okuryazarlığının kadınların üreme sağlığı üzerinde önemli rol oynadığı belirtilmektedir (Kilfoyle ve ark., 2016). Literatürde menstrual tutum ve e- sağlık okuryazarlığının birlikte değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu tez çalışması, ergenlerde menstrual tutum ve e-sağlık okuryazarlığının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2. Genel Bilgiler

1.2.1. Ergenlik Dönemi ve Özellikleri

Ergenlik dönemi, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 10-19 yaş grubunu tanımlamaktadır. 15-24 yaş grubu genç ve 10-25 yaş grubu ise genç insan olarak nitelendirilmektedir (WHO, 1993). DSÖ’nün son verilerine göre ergen nüfusu dünya nüfusunun %16’sını oluşturmaktadır. Türkiye’de ise 2020 yılında 13 milyon 500 binin üzerinde ergen yaşadığı bildirilmektedir (WHO, 2022b).

Ergenlik, çeşitli fiziksel ve psikososyal değişimlerin meydana geldiği, bireyin çocukluktan yetişkinliğe geçiş aşaması olan dinamik ve eşsiz bir süreçtir (Taşkın, 2016, 671-672 ve WHO, 2022a). Puberte ise sekonder seks karakterlerinin gelişmesi

ile üreme yeteneğinin kazanıldığı dönemi ifade etmektedir (Bogin, 2011). Ergenlik dönemi sonunda bireylerden cinsel kimlik gelişimini tamamlamış, sağlıklı ilişkiler kurabilen, kendi sorumluluklarını yerine getirebilen bir erişkin olması beklenmektedir (Reif ve Elster, 1998).

Ergenliğin başlama zamanı multifaktöriyel olup genetik ve çevre faktörlerinden etkilenecek kişiler arası farklılık göstermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008, s:107). Ergenlik dönemi erken, orta ve geç ergenlik dönemi olarak evrelendirilebilmektedir. Erken yani başlangıç dönem ergenlik 10-13 yaş aralığını kapsar. Davranışsal ve fiziksel değişikliklerin hızlı geliştiği bir evre olmakla birlikte, soyut düşünce de bu dönemde gelişir. Ergen din, felsefe, ölüm gibi kavramları tanımaya başlar. Dönemin en belirgin özelliği bu dönemde gerçekleşen fiziksel değişikliklere uyum sağlanmaya çalışılması olup aileden uzaklaşan ergen için akran ilişkileri önem kazanmaktadır (Güvenir ve Gencer, 2010, s:343; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008, s:117 ve Yüksel, 2016, s:12). 14-16 yaş aralığını kapsayan orta ergenlik döneminin başlıca özelliği ise kişiliğin oluşması ve bağımsızlıktır. Akranların düşünceleri ergen için büyük önem taşıırken aileden uzaklaşma görülebilmektedir. Geç ergenlik dönemi (17-19 yaş) ise kimlik duygusunun bütünleşmesi yani kendi kimliğini tanımlayıp kabullenebilmesi ile son bulmaktadır. Geç ergenlik döneminin sonunda ergen erişkin rollerini üstlenecek sorumluluğa ulaşmaktadır (Güvenir ve Gencer, 2010, s:344; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008, s:119-120 ve Yüksel, 2016, s:12).

1.2.1.1. Ergenlik Döneminde Bedensel Gelişim

1.2.1.1.1. Pubertede Hormonal Değişiklikler

Ergenlik döneminde sekonder seks karakterlerinin gelişip üreme yeteneğinin kazanılmasının yanı sıra genel büyümede ve endokrin bezler ile çeşitli organların boyutlarında belirgin bir artma görülür (Baş ve Bundak, 2016, s:26-31). Bu dönem insan hayatındaki en hızlı iki büyüme evresinden birini oluşturmaktadır (Baş ve Bundak, 2016, s:26-31 ve Genç, 1989).

Ergenlikte adrenarş ve gonadarş olmak üzere 2 ana fizyolojik olay vardır. Gonadarş, hipotalamustan gonadotropin salgılatıcı hormonun salgılanmasının artışı ile ön hipofiz bezinden folikül stimüle edici hormon (FSH) ve lüteinize edici hormon (LH) salgılanmasının uyarılmasından kaynaklanır. Bunun sonucunda gonadlarda seks steroidogenezi ve gonadogenezi uyarılır. Adrenal bezden androjenler salgılanmaya başladığında adrenarş başlar, pubik ve aksiller kıllanma gerçekleşir (Bilginer, 2020, s:105-117).

1.2.1.1.2. Pubertede Fiziksel Değişiklikler

Meme gelişimi (telarş)

Esas olarak overlerden östradiolun salgılanmasıyla başlayan meme gelişimi yani telarş, kızların %85'inde puberte gelişiminin ilk göstergesidir (Bilginer, 2020, s:105-117 ve Güzel, 2016, s:127-133). Yaklaşık 4 yılda tamamlanacak olan meme gelişiminde ilk basamak meme tomurcuklanmasıdır. Daha sonraki aşamalarda meme ve areola daha fazla büyür, areola ve papilla meme dokusundan yükselir ve son aşamada areola meme konturuna çekilerek sadece papilla çıkıntısı kalır (Köken ve ark. 2010, s:150 ve Marshall ve Tanner, 1969).

Pubik kıllanma (pubarş)

Kızların %15'inde pubertenin ilk belirtisi olan pubarş esas olarak adrenal bezlerdeki androjenlerin artışından kaynaklanan pubik kıllanmaya verilen isimdir (Bilginer, 2020, s:105-117 ve Güzel, 2016, s:127-133). Pubik kıllanma kızlarda yaklaşık 2,5 yılda erişkin tipine ulaşırken pubik kıllanmadan sonra başlayan aksiller kıllanma yaklaşık 1-1,5 yılda erişkin tipine ulaşmaktadır (Köken ve ark., 2010, s:150-151).

Büyüme

Bu dönemde gonadal seks hormonları büyüme plaklarını etkileyerek ve büyüme hormonu salınımını uyarak boy uzamasına sebep olur. Ergende büyüme distalden başlamaktadır. İlk uzayan vücut kısmı ekstremitelerdir ve bunu kalça ve gövde izlemektedir (Köken ve ark., 2010, s: 151 ve T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008, s:108). Kemiklerdeki bu büyüme östrojen hormonunun uzun kemiklerde epifizleşmeye sebep olmasıyla son bulur. Ancak erkeklerde testosteron hormonunun epifizleşmeyi hızlı oluşturmaması erkeklerde boyun daha uzun olmasına sebep olmaktadır (Taşkın, 2016, s:673). Kızlarda boy uzama atağı 12-13 yaşlarında olmakta, en hızlı boy uzaması menarş öncesinde gerçekleşmekte ve menarş sonrası uzama yavaşlamaktadır (Özcebe, 2002). Bu dönemde vücut yağ ve kas dağılımında da hormonların etkisiyle değişiklikler olmaktadır. Büyüme cinsiyete özgü özellik göstermekte; erkeklerde omuzlar, kızlarda ise kalçalar daha fazla gelişmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008, s:108). Kızlarda kalça ve uylukta yağ oranı artarken erkeklerde kas ve iskelet yoğunluğunda artma meydana gelmektedir (Köken ve ark., 2010 ve Taşkın, 2016, s:673-674). Aynı zamanda ergenlik döneminde akciğerler, kalp, karaciğer, iskelet kitlesi, böbrek ve dalak gibi organlarda da büyüme gerçekleşmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008, s:108). Bunlara ek olarak her iki cinsiyette de bağışıklık sisteminin önemli bir parçası olan lenf bezlerinde azalma görülmektedir (Özcebe 2002).

Erkeklerde puberte testis büyümesi ile başlar ve pubik kıllanma, peniste büyüme ve spermarş yani testosteron ve FSH'n etkisiyle ilk sperm üretilmesi ile devam etmektedir (Bilginer, 2020, s:105-117 ve Güzel, 2016, s:127-133).

Genital organlardaki değişiklikler

Ergenlerde cinsiyetler arasında ve değişik doku ve organlar için büyüme hızları farklılık göstermekte olup en hızlı büyüme üreme organlarında meydana gelmektedir. Meydana gelen bu değişimler sonucunda ergen üreme yeteneği kazanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008, s:109).

Ergenlerde cinsel organlardaki gelişme gonadotropin releasing hormon (GnRH), FSH, LH etkisi altında gelişmektedir. Ergenlikte gonadotrop hormonların salgısı artar ve gonadlar gelişir. Kızlarda östrojen kemik büyümesi ve menarşi sağlamlasının yanı sıra uterus ve vajinada da değişimlere sebep olur. Ergenlikte vajinal uzunluk puberteyle artmaya başlar ve vajina, laktobasillerin etkisiyle asidik ve servikal mukus nedeniyle de nemli bir yapıya sahip olur (Belviranlı, 2014, s:296; Köken ve ark., 2010, s:151; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008, s:109 ve Taşkın, 2016, s:672-673). Ergenlik dönemi boyunca kızlarda overler, uterus, labiumlar ve klitoris büyüyüp gelişirken; erkeklerde de penis, testisler ve skrotum boyutlarında artma ve kıllanma meydana gelmektedir. İlk ejakülasyon yani sperm hücrelerinin dışarı atılması ise penis büyümesinden yaklaşık 1 yıl sonra görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008, s:110 ve Taşkın, 2016, s: 672).

Menarş

Menarş yani ilk adet kanaması ergenlerde puberte belirtilerinin başlangıcından yaklaşık 2-2,5 yıl sonra gerçekleşmektedir ve over hücreleri henüz tam gelişmediğinden yaklaşık 1 yıl ovulasyon oluşmamaktadır. Ortalama menarş yaşı 11-16 yaş aralığı kabul edilmektedir (Köken ve ark., 2010, s:150; Marshall ve Tanner 1969; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008, s:109 ve Taşkın, 2016, s:673). Bir yıldan sonra hipotalamus-hipofiz aksının gelişmesi ve overlerin yeterli östrojen üretmesiyle beraber olgun ovum oluşmaya başlamaktadır (Wong ve ark., 2006a, s:89).

1.2.1.2. Ergenlik Döneminde Bilişsel ve Psikososyal Gelişim

Ergenlerde psikososyal gelişim; bilişsel gelişim ve kimlik kazanılması ile gerçekleşmektedir. Aynı zamanda ergen bu dönemde sosyal olarak erişkin rolüne hazırlanır (Derman, 2008). Ergenlik döneminde gerçekleşen hızlı bilişsel ve sosyal değişimlerle birlikte ergende özerklik gelişimi önem kazanmaktadır. Psikoanalitik kuramın kurucusu Freud ergenlerde özerkliği aileden ve onun kontrolünden kopuş olarak değerlendirmektedir. Bu dönemde ergen kendi kararlarını alabilmekte ve duygularını

ve davranışlarına kendisi yön vermeye başlamaktadır (Freud, 1958 ve Zimmer-Gembeck ve Collins, 2003).

Erişkin kimliğinin ve bağımsızlığın kazanılması veya işe başlayıp sorumluluk alma gibi süreçlerden etkilenen ergenliğin bitiş zamanı çeşitlilik gösterse de 19-21 yaşlarında sona erdiği düşünülmektedir (Derman, 2008; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008, s:117 ve Yüksel, 2016, s: 12).

1.2.1.2.1. Erken Ergenlik

Erken ergenlik döneminde ergen, bedeninde hızlı gelişen fiziksel ve cinsel değişimlere uyum sağlamaya çalışmaktadır. Ayrıca bu dönem bağımsızlıkları için mücadele etmeye başladıkları bir dönemdir. Kızlarda bu gelişimler erkeklerden daha önce görülmeye başlandığından psikososyal değişimler de daha erken görülmeye başlamaktadır (Derman, 2008 ve T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008, s:117). Bu dönemde ergen aile aktivitelerine ilgisizlik ve ailenin tavsiyelerini dinlemede isteksizlik göstermekte, daha çok akranlarına odaklanmakta ve onların görüşleri konusunda hassas olmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008, s:118). Hızlı büyüme ile vücudunda oluşan değişimler sebebiyle ergenler dış görünüşlerine odaklanabilmekte ve kendi bedenlerini akranlarıyla kıyaslayabilmektedir. Erken ergenlik döneminin en belirgin özelliği biyolojik değişikliklerin oluşturduğu baskıyla ergenin baş etmeye çalışmasıdır (Yüksel, 2016, s:12). Ergen menstruasyon ve ejakülasyon gibi konularda endişe edebilmektedir. Yine bu dönemde bilişsel özelliklerde de gelişme görülmekte ergen kendi değer yargılarını geliştirmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008, s:118).

1.2.1.2.2. Orta Ergenlik

Duyguların daha yoğun yaşandığı orta ergenlik döneminde aileden uzaklaşarak bireyselleşmeye çalışan ergen için karşı cinsle kurduğu ilişkiler büyük önem kazanmaktadır (Güvenir ve Gencer, 2010, s:344). Ergenlerin cinsel gelişiminin büyük

kısmı bu dönemde tamamlandığından kendisindeki değişimleri daha az sorgulayan ergen, bedenini kabul etmektedir. Dış görünümüne ve arkadaşlarının kendisi hakkında ne düşündüğüne önem veren ergen, akranlarının giyim ve saç şekli ile yaşam tarzını benimsemektedir (Derman, 2008; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008, s:117 ve Yüksel, 2016, s:12). Bu dönemde ergen, erişkin tip davranışlardan küçük denemeler yapmaya başlar (Güvenir ve Gencer, 2010, s:344).

1.2.1.2.3. Geç Ergenlik

Geç ergenlik döneminin en belirgin özelliği ergende erişkin tip davranışların gelişimidir (Güvenir ve Gencer, 2010, s:344). Kimlik duygusunun gelişmesiyle sona eren geç ergenlik döneminde üst yaş sınırı eğitsel, kültürel ve ekonomik sebeplerle değişiklik gösterebilmektedir (Yüksel, 2016, s:12). Kimlik duygusu ergenlik döneminin başından beri kurulan özdeşimler, yaşanan duygular ve kazanılan becerilerin harmanlanmasıyla oluşmakta ve ergen kendini tanımlayabilip kabul eder duruma gelmektedir (Derman, 2008 T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008, s:117 ve Yüksel, 2016, s:12).

1.2.2. Menstruasyon Fizyolojisi ve Menstrual Semptomlar

Menstrual siklus, üreme yeteneğinin bir göstergesi olarak menarştan menopoza kadar devam eder. Gebe olmayan kadınlarda puberteden menopoza kadar olan sürede vajina, serviks, uterus, overler ve meme dokularında ortalama olarak 28 günde bir tekrarlanan döngülerle karakterize olan bir değişim vardır. Buna menstrual döngü denir. Döngünün ilk günü ortalama 3-5 gün süren menstrual kanama gerçekleşmektedir. Yaklaşık 30-100 ml kan kaybedilmektedir (Düzova ve Emre, 2011, s:31 ve Şahin, 2013, s:77). Menstrual siklus overlerdeki foliküllerin olgunlaşmasıyla salgılanan östrojen ve progesteronun etkisiyle gerçekleşmektedir ve endometriyal, hipotalamo-hipofizer ve overiyal bir feedback mekanizmasıyla kontrol edilmektedir (Wong ve ark., 2006a, s:89). Overleri hipofiz ön lobundan salgılanan Gonadotrop hormonlar (FSH, LH); hipofiz ön lobunu ise hipotalasmustan salgılanan GnRH

uyarmaktadır. Üreme sistemindeki hormonal döngü, kimyasal olduğu kadar çevresel faktörlerden (stres, iklim, beslenme, ilaçlar) de etkilenmektedir (Şahin, 2013, s:77 ve Taşkın, 2016, s:62).

Menstrual siklusta kanamanın başlamasından ovulasyona kadar olan dönemde overler gelişmekte ve östrojen etkisiyle endometriyum kalınlaşmaktadır. Overlerin geliştiği ilk 2 haftalık döneme foliküler dönem; aynı zamanda uterusda proliferasyon geliştiğinden proliferatif dönem denmektedir. 2 haftanın sonunda ovulasyon gerçekleşir ve buradan gelişen korpus luteumdan bol miktarda östrojen ve progesteron salgılanmaktadır. Östrojen endometriyum proliferasyonunu, progesteron ise embriyo için gerekli salgıların endometriyuma salgılanmasını sağlar, miyometriyum gevşer kontraksiyonları azalır. Endometriyuma kan akımı artar. Menstrual siklusun bu yarısı ise luteal ve sekretuar dönem olarak anılmaktadır. Eğer implantasyon gerçekleşmezse korpus luteumun gerilemesiyle hormon miktarı hızla azalır ve endometriyumun fonksiyonel tabakası menstrual kanama ile atılır (Belviranlı, 2014, s:296; Düzova ve Emre, 2011, s:31; Şahin, 2013 s:77-78 ve Taşkın, 2016, s:676).

Menstruasyon normal bir süreç olmakla birlikte çeşitli semptomlarla karakterizedir (Taşkın, 2016, s:675). Menstrual semptomlar menstrual dönemde ortaya çıkan fiziksel ve duygusal belirtilerden oluşmaktadır. Genel olarak menstrual semptomlar premenstrual sendrom (PMS) ve dismenore olarak görülebilmektedir (Negriff ve ark., 2009). Dismenore (ağrılı menstruasyon) sık görülen bir semptomdur ve genç kadınların %50-80'ini çeşitli şekillerde etkileyerek okul ve iş günü kaybı sorunlara sebebiyet vermektedir (Taşkın, 2016, s:733). Duygu durumundaki değişiklikler, hassasiyet, baş ağrısı, şişkinlik, iştahta değişme gibi çeşitli belirtilerle karakterize premenstrual sendrom menstruasyondan ortalama 7-10 gün önce ortaya çıkmakta ve menstruasyon oluştuktan sonra belirtiler genelde kaybolmaktadır (Taşkın, 2016, s: 737). Ayrıca menarştan menopoza kadar devam eden menstrual sikluslarda menstrual hijyen de kadın hayatının önemli bir unsurunu oluşturur (Lahme ve ark., 2018). Menstrual hijyen cinsel, üreme ve genel sağlık üzerinde önemli etkiye sahiptir (Sommer ve ark., 2016). Kötü menstrual hijyen davranışları ürogenital enfeksiyonlara sebep olabilmektedir. Menstrual hijyen uygulamaları kültürel normlardan,

sosyoekonomik durumdan, ebeveynlerin etkisinden ve kişisel tercihlerden etkilenebilmektedir (Chandra Mouli ve Patel, 2017; Kaur ve ark., 2018 ve Umeora ve Egwuatu, 2008).

1.2.3. Ergenlerde Menstrual Tutum

Kültürel çevre, sosyal çevre ve aile yapısı ergenlerin menstruasyona yönelik inanç ve tutumlarını etkileyebilmektedir (Fırat ve ark., 2009 ve Szűcs, 2017). Menstruasyon her ne kadar doğal bir süreç olsa da özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde kirli ve utanç verici bir olgu olarak ele alınabilmektedir. Birçok ergen bu döneme bilgisiz ve hazırlıksız başlamakta, birincil bilgi kaynakları olan annelerinden çok az miktarda ve kendi yanlış algılarını da içeren bilgiyi alabilmektedir (Chandra Mouli ve Patel, 2017; Davis ve ark., 2018 ve Wong ve ar., 2006b, s:1197). Örneğin literatürde yer alan birçok çalışmada kadınların adet dönemini ev dışında sanitasyon imkanlarının kısıtlı olduğu bir kulübede geçirdiği, Chhaupadi denilen kadın üreme sağlığını tehdit eden bu kültürel uygulamanın Nepal’de hala yaygın olarak yer aldığı görülmektedir (Amatya ve ark., 2018; Ranabhat ve ark., 2015; Thakuri ve ark., 2021). Bununla birlikte Nepal’deki ergenler ve kadınlar arasında bu kültürel uygulamanın algılanması üzerine yapılan bir çalışmada, katılımcıların %45,4’ünün menstruasyonu bir lanet olarak değerlendirdiği görülmüş ve çalışma sonucunda köklü kültürel ve batıl inanışlara ışık tutularak eğitim ve farkındalığın önemi vurgulanmıştır (Mukherjee ve ark., 2020). Eswi ve arkadaşları (2012) yaşları 11-18 arasında değişen Mısırlı kız öğrencilerle yaptıkları çalışmada, menarş hakkında bilgi sahibi olan katılımcıların menstruasyona karşı daha olumlu tutuma sahip oldukları gösterilmiştir. Nijerya’da ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada ise özsaygısı yüksek olan ergenlerin daha olumlu menstrual tutum gösterdikleri ve menstruasyonun doğal bir işlev olduğunun kabul edilmesi için özsaygının yükseltilmesinin önemi vurgulanmıştır (Lawal ve ark., 2020). Hindistan’da yapılan bir çalışmada kırsal kesimde yaşayan ergenlerin kentte yaşayanlara göre daha fazla menstruasyona yönelik olumsuz tutum gösterdikleri bulunmuştur (Anbumalar ve Sasirekha, 2016). Öztürk ve Güneri’nin (2021) ülkemizde yürüttükleri çalışmada da bu çalışmaya benzer olarak yaşanan kesimin menstrual

tutumu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Borjigen ve arkadaşlarının (2019) Çin’de yürüttüğü bir araştırmada, ergenlerin çoğunun menstruasyon hakkında bilgi sahibi olmadığı, menstruasyona karşı olumsuz tutumları olduğu ve hijyenik menstruasyon uygulamalarına katılmadığı sonucuna varılmıştır. Literatürde ergen kızların yaşının, annelerin eğitim düzeyinin, menstruasyon bilinci ve bilgi düzeyinin menstruasyon tutumları üzerinde önemli bir etkisi olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Langer ve ark., 2015 ve Öztürk ve Güneri, 2021). Türkiye’de Altıntaş ve arkadaşları (2021) ile Öztürk ve Güneri’nin (2021) 1, 2, 3, 4. sınıf hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmalarda öğrencilerin menstrual tutumunun olumlu olduğu bulunmuştur. Ebelik öğrencileri ile yürütülen bir başka çalışmada da benzer şekilde menstrual tutumun olumlu olduğu saptanmıştır (Akbaş ve ark., 2018). Macaristan, Romanya ve Sırbistan’dan 2572 üniversite öğrencisinin katıldığı bir çalışmada, öğrencilerin büyük çoğunluğunun sağlıklı olmak için menstruasyonu gerekli gördüğü belirlenmiştir (Szűcs ve ark., 2017).

Ergenlik dönemi sağlık davranışı ve yaşam tarzı geliştirilmesinde önemli bir gelişimsel geçiş dönemidir (Dikmen ve Doğu, 2021, s:88). Menstruasyona erken hazırlık, ergenin benlik kavramını yükseltmek için önemlidir, çünkü ona vücuduna güvenmeyi ya da menstruasyonun bir yük değil, büyümenin normal bir işareti olduğunu düşünmeyi öğretmektedir (Pillitteri, 2014, s:95-96). Ergenlik döneminde menstrual dönem hakkında bilgilendirme ile desteklenecek pozitif menstrual tutum, hayatlarının bütün dönemlerinde kadınların genel sağlık durumunu olumlu etkileyecektir (Altıntaş ve ark., 2021).

1.2.4. Ergenlerde e-Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı (SOY); “bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecektir şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder. Sağlık okuryazarlığı, kişisel yaşam tarzını ve yaşam koşullarını değiştirerek kişisel sağlığı ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla harekete geçmek için bir bilgi, kişisel beceri ve

güven düzeyine ulaşılması anlamına gelir” (Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, 2011, s:10). Bireylere sadece sağlık hizmetlerini nasıl kullanacağını öğretmekle kalmaz aynı zamanda bireylerin bilinçli sağlık kararları vermesine, sağlığı geliştirici davranışlar edinmesine ve kronik hastalıkların etkin yönetimine olanak sağlamaktadır (Aslan ve ark., 2021 ve NIH, 2021). Sağlık okuryazarlığı; yaş, eğitim, gelir, sağlık çalışanları ile iletişim kurabilme, bilgisayar becerileri gerektirebilecek sağlık bilgilerini bulma yeteneği gibi birçok faktörden etkilenebilir (NIH, 2020). Literatürde yer alan bir sistematik derleme sağlık davranışı ile ergenlerin sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu ortaya koymuştur (Flearly ve ark., 2018). Türkiye’de yapılan bir çalışmada 15-24 yaş grubundaki katılımcıların %13,8’inin sağlık okuryazarlığının yetersiz, %32,3’ünün ise sorunlu olduğu ortaya konmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016).

Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TÜİK) verilerine göre 2021 yılında Türkiye’de 16-24 yaş grubunun %95,7’si internet kullanmaktadır. TÜİK 2021 Yılı Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Araştırmasına göre interneti sağlık ile ilgili bilgi almak için kullananların oranı 2021 yılı için %69,6 iken bu oran 2015 yılında %66,3, 2011 yılında %54,1, 2007 yılında %38,0 olup zamanla arttığı gözlenmiştir (TÜİK, 2021). Bilgi ve iletişim teknolojisindeki gelişmelerle mobil cihaz ve internet kullanımında artma sağlık okuryazarlığının yanında e-sağlık okuryazarlığı kavramının da ortaya çıkmasına sebep olmuştur (Gilstad, 2014). e-sağlık okuryazarlığı becerileri ergenler için büyük önem arz etmektedir çünkü ergenler interneti sağlık bilgilerine erişmek için ilk ve en önemli kaynak olarak görmektedirler (Aslan ve ark., 2014; Aslan ve ark., 2021 ve Dağ ve ark., 2012). Türkiye’de üniversite öğrencilerinde yapılan 2 farklı çalışmanın sonucuna göre öğrencilerin üreme ve cinsel sağlık hakkındaki bilgilerinin %50’den fazlasını internetten edindiği görülmektedir (Aslan ve ark., 2014 ve Dağ ve ark., 2012).

Türkiye’de yürütülen iki çalışmada e- sağlık okuryazarlığının ergenlerde sağlığı geliştirme davranışlarını etkilediği, yüksek e-sağlık okuryazarlığına sahip ergenlerin daha iyi sağlığı geliştirici davranışlara sahip olabileceği ortaya konmuştur (Aslan ve ark., 2021 ve Gürkan ve Ayar, 2020). Ayrıca Gürkan ve Ayar, (2020)

yaptıkları çalışma sonunda, ergenlerin sağığı geliştirme faaliyetlerini kolaylaştırmak için e-sağık okuryazarlıklarının geliştirilmesini önermiştir.

1.2.5. Ergen Sağığında Hemşirenin Rolü

Ergenlik dönemi, sağık davranışı ve yaşam tarzı geliştirilmesinde önemli bir gelişimsel geçiş dönemdir. Ergenlik döneminde kazanılan davranışların büyük bölümü yaşamın ilerleyen dönemlerinde sağığı koruma ve geliştirmeye katkıda bulunmaktadır (Dikmen ve Doğı, 2021, s:88). Ergene bir birey olarak değıer veren multidisipliner bir sağık yaklaşımı, ergen sağığını geliştirmek için gereklidir (Suzan ve Çınar, 2021, s:1-15).

Koruyucu sağık hizmetleri felsefesi içinde yer alması gereken ergenlere yönelik sağık hizmeti sunumunda hemşireler vazgeçilemez bir role sahiptir. Hemşireler, hastaneler, okullar, ana çocuk sağığı ve rehabilitasyon merkezleri gibi birçok yerde ergen sağığının sürdürölmesi ve geliştirilmesi için diğier sağık profesyonelleriyle birlikte iş birliğı yaparak çalışmalıdır. Ergen ancak uygun bilgiye sahip olursa sağığı geliştiren davranışları benimseyebilir ve uygulayabilir (Yiğıtalp, 2016, s:87-91). Sağık profesyonelleri tarafından sağık eğitiminin verilmesi olumlu sağık davranışının kazandırılması için büyük önem arz etmektedir (Suzan ve Çınar, 2021, s:1-15). Bu bağlamda hemşireler eğitim verici rolü kapsamında sağıklı davranışlara yönlendirme ve geliştirmede önemli sorumluluklara sahiptir (Dikmen ve Doğı, 2021, s:88).

Ergenler yaşam boyu üreme sağıklarını koruyabilmek için bilimsel kanıta dayanan en iyi bakım ve tedaviye ulaşabilmelidir. Cinsel kimliğıin gelişimi için önem arz eden bir dönem olan ergenlik dönemi bilinçli bir yaklaşım gerektirmektedir. Ergenlerin iletişim şekilleri ve beklentileri kendilerine özgüdür. Normal psikoseksüel gelişimin bir parçası olarak ergenler kendi kendilerine bakım için daha fazla sorumluluk almakta, daha bağımsız olmaktadırlar. Bu nedenle kurulacak iletişim ergenlere göre uyarlanmalıdır (Akdemir ve Şahin, 2019, s:197-199). Bu dönemde

cinsel organların yapı ve işleyişinin bilinmesi ergenlerin yaşayabileceği endişeleri engellemekte ve eğer varsa problemlerin erken tanı ile tedavisi yönünden büyük öneme sahiptir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008, s:109). Birçok ergen yaşadıkları jinekolojik sorunlara rağmen tıbbi bakım aramamaktadır. Bunun önde gelen sebepleri ise hizmetlerin kolay erişilebilir olmaması, ergenlerin gizlilik ve mahremiyet ile ilgili endişelerinin olması ve mevcut kliniklerin yaş gruplarına uygun olmamasıdır (Akdemir ve Şahin, 2019, s:197-199).

Ergenlerin üreme ve cinsel sağlık hakkındaki bilgilerinin çoğunu internetten edindiği gösteren çalışmalar literatürde mevcuttur (Aslan ve ark., 2014 ve Dağ ve ark., 2012). Bu bağlamda hemşireler tasarladıkları ve yer aldıkları sağlıklı geliştirici programlarda, interneti sağlık bilgilerine erişmek için ilk ve en önemli kaynak olarak gören ergenler için, e-sağlık okuryazarlığı düzeyini göz önünde bulundurmalıdır (Aslan ve ark., 2020). Literatürde ergenlerin e-sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı geliştirme davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş; sağlık eğitimi programı tasarlarırken ergenlerin e-sağlık okuryazarlığını dikkate almaları; bunun yanında hemşirelere, ergenlerin sağlıklı geliştirme faaliyetlerini kolaylaştırmak için e-sağlık okuryazarlığı becerilerini geliştirmeleri önerilmiştir (Gürkan ve Ayar, 2020). Ergenlerin eğitim müfredatına sağlık okuryazarlığının entegre edilmesi; ergenlerin yaşam kalitelerini ve sağlıklarını geliştirmek için gerekli beceri, bilgi ve tutumu kazanmalarının sağlanması bakımından önemlidir (Akca ve Alkaya, 2021).

2.GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, ergenlerde menstrual tutum ve e-sağlık okuryazarlığının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma verileri 2020-2021 ve 2021-2022 Eğitim-Öğretim Yılları Güz Dönemlerinde Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan 1.sınıf 1. dönem öğrencilerinden toplanmıştır. Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesine bağlı 2 bölüm (Hemşirelik ve Ebelik), Sağlık Bilimleri Fakültesine bağlı ise 5 bölüm (Çocuk Gelişimi, Beslenme ve Diyetetik, Sosyal Hizmet, Ortez ve Protez, Sağlık Yönetimi) bulunmaktadır. Çalışmanın bu fakültelerde yürütülmesinin nedeni ise gelecekte sağlık profesyoneli olacak bu öğrencilerin menstrual tutum ve SOY düzeylerinin geliştirilmesine yönelik eğitim programlarına katkı sağlayacağını düşünülmesidir.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde, 2020-2021 ve 2021-2022 eğitim-öğretim yılları 1. sınıf 1. döneminde okuyan 18-19 yaşlarında olan, kadın cinsiyetli öğrenciler oluşturmaktadır. 1. sınıf 1. dönem öğrencileri ile çalışılmasının nedeni bu öğrencilerin henüz üniversite eğitimlerinin başlangıcında olup e-sağlık okuryazarlığı ve menstrual tutumlarının etkilenmemiş olmasının düşünülmesindendir.

Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflendiği için örnekleme yapılmamıştır. Çalışma; 1. sınıf güz döneminde okuyan, 18-19 yaşlarındaki kadın cinsiyetli öğrencilerden araştırmaya katılmaya gönüllü olan 90 öğrenci ile yürütülmüştür. G*Power 3.0.10 programı yardımıyla çalışma sonunda yapılan güç analizi sonucunda; 90 örnek sayısı, %5 hata payı ve $d=0,30$ etki büyüklüğü ile çalışmanın gücü %80 olarak bulunmuştur.

2.4. Araştırmanın Soruları

Çalışma kapsamına alınan ergenlerin menstrual tutumları nasıldır?

Çalışma kapsamına alınan ergenlerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyi nasıldır?

Çalışma kapsamına alınan ergenlerin menstrual tutumları ile e-sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

2.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Menstruasyon Tutum Ölçeği (MTÖ) ve Adölesanlarda e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları

Bağımsız değişken: Tanıtıcı özellikler

2.6. Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri 2020-2021 ve 2021-2022 eğitim-öğretim yılları güz dönemlerinde toplanmıştır.

Covid-19 pandemisi sebebiyle araştırma verileri Google Formlar linki aracılığıyla online olarak toplanmıştır. Verilerin toplanmasında kullanılan araçlar (Aydınlatılmış Onam Formu, Tanıtıcı Bilgi Formu, Adölesanlarda e-Sağlık

Okuryazarlığı Ölçeği ve Menstruasyon Tutum Ölçeği) bu link üzerinden Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 1. sınıf öğrencilerine ilgili fakültenin web sayfası üzerinden; Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerine ise 1. sınıf öğrencilerinin sosyal medya grupları üzerinden duyurulmuştur. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler (onam formunu onaylayan öğrenciler) veri toplama formlarını bu link üzerinden doldurmuştur. Veri toplama formlarına erişim belirtilen tarihler arasında güz dönemleri boyunca açık kalmıştır.

2.7. Veri Toplama Araçları

Veriler; Tanıtıcı Bilgi Formu, Menstruasyon Tutum Ölçeği, Adolesanlarda e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

2.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı Bilgi Formu araştırmacı tarafından, araştırmaya alınacak ergenlerin sosyodemografik özellikleri (yaşı, medeni durumu, mezun olduğu lise türü, aile tipi, yaşamının çoğunluğunu geçirdiği yer, anne ve babasının eğitim durumu) ve menstruasyon ile ilgili bilgi edindiği kaynağı belirlemek için hazırlanan 9 maddelik bir formdur.

2.7.2. Menstruasyon Tutum Ölçeği (MTÖ)

Kadınların menstruasyona ilişkin tutumlarının sorgulandığı Brooks-Gunn ve Ruble tarafından 1980 yılında geliştirilen ölçektir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Kulakaç ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılmış olup, Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı değeri 0,79, alt boyutlar için 0.42 ile 0,73 arasında bulunmuştur. “MTÖ” 31 madde ve beş alt boyuttan oluşmakta olup, “Güçsüz bırakan bir olgu olarak menstruasyon” alt boyutu 7 madde (1, 2, 3, 4, 5, 6 ve 7.

maddeler), “Rahatsız edici bir olgu olarak menstruasyon” alt boyutu 5 madde (8, 9, 10, 11 ve 12. maddeler), “Doğal bir olgu olarak menstruasyon” alt boyutu 5 madde (13, 14, 15, 16 ve 17. maddeler), “Menstruasyon öncesi ve sırasında olan değişiklikleri fark etme/sezinleme” alt boyutu 8 madde (18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 ve 25. maddeler), “Menstruasyonun etkilerini inkâr” alt boyutu ise 6 madde (26, 27, 28, 29, 30 ve 31. maddeler) içermektedir. Ölçeğin Türkçe formunda 5’li likert tipi ölçekleme yöntemi kullanılmıştır ve 1. kesinlikle katılmıyorum, 2. katılmıyorum, 3. kararsızım, 4. katılıyorum, 5. tamamen katılıyorum şeklinde düzenlenmiştir. MTÖ kadınların menstruasyona ilişkin durumlarla nasıl baş ettikleri ve menstruasyona ilişkin tutumları hakkında bilgi vermektedir. MTÖ’de alt gruplardan ya da ölçeğin tamamından elde edilen puanların ortalamasının yüksek olması; menstruasyona yönelik tutumun “olumlu” olduğunu göstermektedir (Kulakaç ve ark., 2008). Bu çalışmada MTÖ ve alt boyutlarına ilişkin Cronbach alfa değerleri Çizelge 3.3’te verilmiştir.

2.7.3. Adölesanlarda e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Norman ve Skinner tarafından 2006’da geliştirilen ölçeğin (The eHealth Literacy Scale), Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını Coşkun ve Bebiş yapmış olup Cronbach alfa değeri 0.78 olarak belirlenmiştir. “Adölesanlarda e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” internet kullanmayla ilgili 2 madde ve internet tutumunu ölçen 8 madde olmak üzere toplam 10 sorudan oluşmaktadır. Ölçek; bilimsel araştırma, bilgi alma, sağlıkla ilgili okuryazarlık, geleneksel okuryazarlık, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığının belirlenmesine yönelik olarak geliştirilmiştir. Ölçek maddeleri, 5’li likert tipi ölçekleme yöntemiyle 1. kesinlikle katılmıyorum, 2. katılmıyorum, 3. kararsızım, 4. katılıyorum, 5. kesinlikle katılıyorum şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekten en düşük 8, en yüksek 40 puan elde edilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan e-sağlık okuryazarlığının yüksek seviyede olduğunu göstermektedir (Coşkun ve Bebiş, 2015). Bu çalışma için e-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği Cronbach alfa değeri Çizelge 3.3’te verilmiştir.

2.8. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler “SPSS” (IBM SPSS Statistics 24) kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanması için frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için (normal dağılıma uygunlukları “Kolmogorov-Smirnov” veya “Shapiro-Wilk” testleri ile bakılmıştır) parametrik yöntemler kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde; 2 bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri), bağımsız 3 veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır.

Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun biçimde, 2 bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), bağımsız 3 veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır.

“Spearman” korelasyon analizi ise normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde kullanılmıştır.

2.9. Etik İlkeler

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Ankara Üniversitesi Etik Kurulu’ndan 15/213 sayı ve 01/10/2020 tarihli karar ile izin alınmıştır (Ek-1).

Verilerin toplanabilmesi için Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı Hemşirelik ve Ebelik Bölümlerinden 12.01.2021 tarihli ve 84309399-302.14.01-E.8755 sayılı yazı ile gerekli kurum izni alındı (Ek-2, Ek-3).

Verilerin toplanabilmesi için Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından 07/01/2021 tarihli ve 46732005-044-E.8663 sayılı yazı ile gerekli kurum izni alındı (Ek-4).

Menstruasyon Tutum Ölçeği ve e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin kullanılması için yazarlardan e-posta yoluyla kullanım izni alındı (Ek-5, Ek-6).

Araştırmaya dahil edilen öğrencilere Google Formlar aracılığıyla gerekli bilgilendirmeler yapılmış ve aydınlatılmış onamları alınmıştır (Ek-7).

2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Covid-19 pandemisi sebebiyle veri toplama araçları Google Formlar aracılığıyla bir link üzerinden doldurulmuştur. Çalışma üniversite öğrencileri üzerinde yürütüldüğünden çalışma kapsamına alınan ergenler 18-19 yaş aralığındadır. Ayrıca çalışmanın tek bir üniversitede yapılmış olması bu araştırmanın sınırlılığıdır.

3. BULGULAR

Çizelge 3.1. Ergenlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler (n=90)	n	%
Yaş [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 18,50 \pm 0,50$ (yıl)]		
18	45	50,0
19	45	50,0
Eğitim görülen fakülte		
Hemşirelik Fakültesi	53	58,9
Sağlık Bilimleri Fakültesi	37	41,1
Mezun olunan lise		
Sağlık meslek lisesi	9	10,0
Diğer *	81	90,0
Medeni durum		
Bekar	90	100,0
Aile tipi		
Çekirdek aile	73	81,1
Geniş aile	17	18,9
Yaşamın çoğunun geçtiği yer		
İl	53	58,9
İlçe	29	32,2
Kır/köy	8	8,9
Anne eğitim düzeyi		
Ortaokul ve altı	67	74,4
Lise ve üzeri	23	25,6
Baba eğitim düzeyi		
Ortaokul ve altı	38	42,2
Lise ve üzeri	52	57,8
Menstruasyon hakkında bilgi alınan kaynak**		
Anne	72	80,0
Arkadaş çevresi	48	53,3
Okul	51	56,7
Doktor/hemşire/ebe/sağlık profesyonelleri	25	27,8
İnternet	45	50,0

*Sağlık meslek lisesi dışındaki diğer liseler

**Soruya birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdelere satır bazlı olarak toplam örnek sayısına göre belirlenmiştir.

Çalışmada, 45 ergenin (%50,0) 18, 45 ergenin (%50) 19 yaş grubunda olduğu, 53'ünün (%58,9) hemşirelik fakültesinde öğrenci olduğu, 9'unun (%10,0) sağlık meslek lisesi mezunu olduğu ve tamamının bekar olduğu belirlenmiştir. 73 ergenin (%81,1) çekirdek aile tipine sahip olduğu, 53'ünün (%58,9) yaşamının çoğunu ilde geçirdiği, 67'sinin (%74,4) annesinin ortaokul ve altı mezunu, 52'sinin (%57,8) babasının lise ve üzeri mezunu olduğu saptanmıştır. Ergenlerin 72'sinin (%80,0) menstruasyon hakkında annesinden bilgi aldığı, 25'inin (%27,8) doktor/hemşire/ebe/diğer sağlık profesyonellerinden bilgi aldığı belirlenmiştir (Çizelge 3.1).

Çizelge 3.2. Ergenlerin Menstruasyon Tutum Ölçeği ve e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Ölçekler (n=90)	Ortalama	S.S.	Medyan	Min.	Max.
Güçsüz bırakan bir olgu olarak menstruasyon	2,69	0,63	2,6	1,3	4,6
Rahatsız edici bir olgu olarak menstruasyon	2,54	0,7	2,5	1,2	4,2
Doğal bir olgu olarak menstruasyon	3,94	0,62	4,0	2,2	5,0
Menstruasyonun olacağını önceden fark etme/sezinleme	2,20	0,62	2,3	1,0	3,9
Menstruasyonun etkilerini inkâr	3,03	0,40	3,0	2,0	3,8
MTÖ – toplam	2,81	0,32	2,8	2,1	3,6
e-Sağlık Okuryazarlığı	27,77	5,89	29,0	14,0	40,0

Ergenlerin ölçeklere verdiği cevaplara ilişkin bulgular Çizelge 3.2’de verilmiştir. Çalışma kapsamındaki ergenlerin MTÖ puan ortalamalarının $2,81 \pm 0,32$, e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nden alınan puan ortalamalarının ise $27,77 \pm 5,89$ olduğu bulunmuştur.

Çizelge 3.3. Menstruasyon Tutum Ölçeği ve e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Güvenilirlik Katsayıları

Ölçekler (n=90)	Madde sayısı	Cronbach- α katsayısı
Güçsüz bırakan bir olgu olarak menstruasyon	7	0,705
Rahatsız edici bir olgu olarak menstruasyon	5	0,625
Doğal bir olgu olarak menstruasyon	5	0,687
Menstruasyonun olacağını önceden fark etme/sezinleme	8	0,766
Menstruasyonun etkilerini inkâr	6	0,699
MTÖ – toplam	31	0,711
e-Sağlık Okuryazarlığı	10	0,908

Çizelge 3.3 incelendiğinde; ergenlerin verdiği cevapların genel olarak güvenilir düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 3.4. Ergenlerin e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin 1. ve 2. Sorularına Verdikleri Cevapların Dağılımı

Değişken (n=90)	n	%
Sağlığınız hakkında karar vermenize yardımcı olmada; internetin ne kadar yararlı olduğunu düşünüyorsunuz?		
Hiç yararlı değil	5	5,6
Yararlı değil	7	7,8
Kararsız	14	15,5
Yararlı	55	61,1
Çok yararlı	9	10,0
İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmek, sizin için ne kadar önemlidir?		
Önemli değil	9	10,0
Kararsız	17	18,8
Önemli	50	55,6
Çok önemli	14	15,6

“Sağlığınız hakkında karar vermenize yardımcı olmada; internetin ne kadar yararlı olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna 55 ergenin (%61,1) yararlı 9 ergenin (%10) çok yararlı cevabını verdiği bulunmuştur. “İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmek, sizin için ne kadar önemlidir?” sorusuna ergenlerin 50’sinin (55,6) önemli, 14’ünün (%15,6) çok önemli cevabını verdiği görülmektedir (Çizelge 3.4).

Çizelge 3.5. Ergenlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Menstruasyon Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler		Güçsüz bırakan bir olgu olarak menstruasyon		Rahatsız edici bir olgu olarak menstruasyon		Doğal bir olgu olarak menstruasyon		Menstruasyonun olacağını önceden fark etme/sezinleme		Menstruasyonun etkilerini inkâr		MTÖ – toplam	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Yaş													
18	45	2,73±0,62	2,9 [1,0]	2,56±0,67	2,6 [1,0]	3,88±0,61	4,0 [0,9]	2,42±0,65	2,4 [0,9]	2,95±0,32	3,0 [0,4]	2,85±0,33	2,8 [0,4]
19	45	2,64±0,65	2,6 [0,7]	2,52±0,67	2,4 [0,9]	4,00±0,63	4,0 [1,2]	1,98±0,50	2,0 [0,8]	3,11±0,46	3,2 [0,8]	2,76±0,30	2,7 [0,5]
İstatistiksel analiz*		Z=-1,072		t=0,250		t=-0,957		t=3,592		t=-1,868		t=1,352	
Olasılık		p=0,284		p=0,803		p=0,341		p=0,001		p=0,065		p=0,180	
Fakülte													
Hemşirelik	53	2,75±0,64	2,7 [0,9]	2,44±0,67	2,6 [1,0]	4,03±0,58	4,0 [1,1]	2,26±0,56	2,3 [0,9]	3,11±0,43	3,2 [0,7]	2,88±0,31	2,9 [0,4]
Sağlık	37	2,60±0,63	2,6 [0,9]	2,41±0,66	2,4 [0,8]	3,82±0,65	4,0 [1,0]	2,13±0,69	2,0 [0,9]	2,91±0,32	3,0 [0,5]	2,70±0,32	2,7 [0,3]
İstatistiksel analiz		t=1,053		t=1,511		Z=-1,301		t=0,999		t=2,354		t=2,609	
Olasılık		p=0,295		p=0,134		p=0,193		p=0,321		p=0,021		p=0,011	
Lise													
SML	9	2,67±0,47	2,6 [0,9]	2,49±0,46	2,6 [0,9]	4,04±0,60	3,8 [1,1]	2,08±0,47	2,0 [0,9]	2,98±0,37	3,0 [0,8]	2,77±0,29	2,8 [0,5]
Diğer	81	2,69±0,65	2,7 [0,9]	2,54±0,69	2,4 [1,0]	3,93±0,62	4,0 [1,0]	2,21±0,63	2,3 [1,0]	3,03±0,41	3,0 [0,5]	2,81±0,33	2,8 [0,5]
İstatistiksel analiz		t=-0,118		t=-0,229		Z=-0,291		t=-0,610		t=-0,349		t=-0,355	
Olasılık		p=0,906		p=0,819		p=0,771		p=0,543		p=0,728		p=0,723	
Aile tipi													
Çekirdek	73	2,64±0,57	2,6 [0,7]	2,49±0,61	2,4 [0,9]	3,92±0,62	4,0 [1,0]	2,18±0,65	2,1 [0,9]	3,03±0,39	3,0 [0,5]	2,78±0,31	2,8 [0,4]
Geniş	17	2,91±0,83	3,0 [1,1]	2,74±0,88	2,8 [1,7]	4,04±0,60	3,8 [1,2]	2,28±0,45	2,3 [0,7]	2,99±0,43	3,0 [0,7]	2,92±0,34	3,0 [0,5]
İstatistiksel analiz		t=-1,578		t=-1,115		Z=-0,405		Z=-0,946		Z=-0,192		t=-1,578	
Olasılık		p=0,118		p=0,278		p=0,686		p=0,344		p=0,848		p=0,118	
Yaşanan yer													
İl	53	2,75±0,69	2,6 [1,0]	2,51±0,68	2,4 [0,8]	3,89±0,63	3,8 [1,0]	2,21±0,62	2,3 [1,1]	3,05±0,40	3,0 [0,5]	2,81±0,34	2,8 [0,4]
İlçe	29	2,59±0,54	2,6 [0,8]	2,61±0,68	2,6 [1,1]	3,93±0,58	4,0 [0,4]	2,19±0,63	2,3 [0,5]	2,97±0,36	3,0 [0,5]	2,78±0,27	2,8 [0,4]
Kır/köy	8	2,66±0,61	2,9 [0,5]	2,48±0,62	2,7 [1,1]	4,30±0,65	4,3 [1,2]	2,19±0,58	2,3 [1,2]	3,08±0,52	3,0 [1,1]	2,85±0,38	3,0 [0,6]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=0,562$		F=0,277		$\chi^2=3,329$		$\chi^2=0,038$		F=0,421		$\chi^2=0,885$	
Olasılık		p=0,755		p=0,758		p=0,189		p=0,981		p=0,657		p=0,642	
Anne eğitim													
Ortaokul ve altı	67	2,71±0,57	2,9 [0,9]	2,61±0,66	2,6 [0,8]	3,89±0,60	4,0 [0,8]	2,24±0,64	2,3 [1,1]	3,04±0,37	3,0 [0,5]	2,82±0,31	2,8 [0,4]
Lise ve üzeri	23	2,62±0,80	2,4 [0,9]	2,32±0,68	2,2 [0,8]	4,10±0,64	4,0 [1,0]	2,11±0,54	2,1 [0,8]	2,98±0,48	3,0 [1,0]	2,74±0,35	2,7 [0,6]
İstatistiksel analiz		Z=-1,359		t=1,813		Z=-1,477		Z=-0,979		Z=-0,373		t=1,002	
Olasılık		p=0,174		p=0,073		p=0,140		p=0,328		p=0,709		p=0,319	
Baba eğitim													
Ortaokul ve altı	38	2,70±0,76	2,7 [0,9]	2,51±0,72	2,4 [0,8]	4,04±0,53	4,0 [0,9]	2,17±0,61	2,3 [1,0]	3,10±0,40	3,1 [0,5]	2,83±0,32	2,8 [0,4]
Lise ve üzeri	52	2,68±0,53	2,6 [0,8]	2,55±0,64	2,6 [1,0]	3,87±0,67	3,8 [1,1]	2,23±0,63	2,2 [0,8]	2,97±0,40	3,0 [0,5]	2,79±0,33	2,8 [0,5]
İstatistiksel analiz		t=0,111		t=-0,264		Z=-1,275		t=-0,458		t=1,438		t=0,482	
Olasılık		p=0,912		p=0,792		p=0,202		p=0,648		p=0,154		p=0,631	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Çizelge 3.5'te ergenlerin tanıtıcı özelliklerine göre MTÖ puanlarının karşılaştırılması verilmektedir. Yaş sınıflarına göre MTÖ'nün "menstruasyonun olacağını önceden fark etme/sezinleme" alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak farklılık tespit edilmiştir ($t=3,592$; $p=0,001$). 18 yaşında olanların "menstruasyonun olacağını önceden fark etme/sezinleme" alt boyutu puanları, 19 yaşında olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Eğitim görülen fakülteye göre MTÖ'nün "menstruasyonun etkilerini inkâr" alt boyutu puanları açısından anlamlı farklılık bulunmuştur ($t=2,354$; $p=0,021$). Hemşirelik fakültesinde okuyan öğrencilerin "menstruasyonun etkilerini inkâr" alt boyutu puanları, sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Eğitim görülen fakülteye göre MTÖ toplam puanları açısından anlamlı farklılık belirlenmiştir ($t=2,354$; $p=0,021$). Hemşirelik fakültesinde okuyan öğrencilerin MTÖ toplam puanları, sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Çizelge 3.6. Ergenlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler		e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği		İstatistiksel analiz* Olasılık
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	
Yaş				
18	45	29,11±5,32	29,0 [5,0]	Z=-2,669
19	45	26,42±6,17	27,0 [6,5]	p=0,008
Fakülte				
Hemşirelik	53	27,81±6,08	29,0 [5,5]	Z=-0,189
Sağlık	37	27,70±5,69	29,0 [7,5]	p=0,850
Lise				
SML	9	27,00±6,34	28,0 [13,5]	Z=-0,324
Diğer	81	27,85±5,87	29,0 [5,5]	p=0,746
Aile tipi				
Çekirdek	73	27,37±5,71	28,0 [5,5]	Z=-1,107
Geniş	17	29,47±6,48	29,0 [7,5]	p=0,268
Yaşanan yer				
İl	53	28,91±5,28	29,0 [4,5]	$\chi^2=3,377$
İlçe	29	26,48±6,12	27,0 [8,0]	p=0,185
Kır/köy	8	24,88±7,58	25,0 [20,0]	
Anne eğitim				
Ortaokul ve altı	67	27,58±5,61	29,0 [6,0]	Z=-0,005
Lise ve üzeri	23	28,30±6,74	28,0 [6,0]	p=0,996
Baba eğitim				
Ortaokul ve altı	38	27,13±7,17	29,0 [9,8]	Z=-0,508
Lise ve üzeri	52	28,23±4,77	28,5 [3,8]	p=0,611

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Ergenlerin tanıtıcı özelliklerine göre e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanlarının karşılaştırılması Çizelge 3.6’da sunulmuştur. Yaş sınıflarına göre e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları açısından anlamlı farklılık saptanmıştır (t=3,592; p=0,001). 18 yaşında olan ergenlerin e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları, 19 yaşında olan ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Çizelgedeki diğer değişkenlere göre e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Çizelge 3.7. Menstruasyon Tutum Ölçeği ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Korelasyon* (N=90)		e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
<i>Güçsüz bırakan bir olgu olarak menstruasyon</i>	<i>r</i>	0,258
	<i>p</i>	0,014
<i>Rahatsız edici bir olgu olarak menstruasyon</i>	<i>r</i>	0,106
	<i>p</i>	0,320
<i>Doğal bir olgu olarak menstruasyon</i>	<i>r</i>	0,077
	<i>p</i>	0,468
<i>Menstruasyonun olacağını önceden fark/sezinleme</i>	<i>r</i>	-0,038
	<i>p</i>	0,722
<i>Menstruasyonun etkilerini inkâr</i>	<i>r</i>	-0,148
	<i>p</i>	0,164
MTÖ – toplam	<i>r</i>	0,109
	<i>p</i>	0,305

*Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları ile “güçsüz bırakan bir olgu olarak menstruasyon” puanları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,258$; $p=0,014$). “Güçsüz bırakan bir olgu olarak menstruasyon” puanları arttıkça, e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları artacaktır. Aynı şekilde, “güçsüz bırakan bir olgu olarak menstruasyon” puanları azaldıkça, e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları azalacaktır (Çizelge 3.7).

e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları ile “menstruasyonun etkilerini inkâr”, “menstruasyonun olacağını önceden fark etme/sezinleme”, “doğal bir olgu olarak menstruasyon”, “rahatsız edici bir olgu olarak menstruasyon” ve MTÖ toplam puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Çizelge 3.7).

4.TARTIŞMA

Bu bölümde; çalışma kapsamına alınan ergenlerin menstruasyon hakkında bilgi aldığı kaynak, Menstruasyon Tutum Ölçeği puanları, ergenlerin tanıtıcı özelliklerine göre Menstruasyon Tutum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması, e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları, ergenlerin tanıtıcı özelliklerine göre e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanlarının karşılaştırılması, Menstruasyon Tutum Ölçeği ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği arasındaki ilişkiye yönelik bulgular ilgili literatürle tartışılmıştır.

Bu çalışmada ergenlerin menstruasyona yönelik farklı kaynaklardan bilgi edindiği bulunmuştur (Çizelge 3.1). Literatürde de ergenlerin menstruasyona yönelik anne, arkadaş, internet, öğretmen, sağlık çalışanı gibi farklı kaynaklardan bilgiler elde ettiği görülmektedir (Coast ve ark., 2019; Kulakaç ve ark., 2008; Michael ve ark., 2020 ve Sinop ve Şahin, 2017). Menstruasyon süreci boyunca kadınlar farklı fiziksel ve psikolojik değişim süreçlerinden geçmektedir (Yılmaz, 2019, s:85). Ergenlik dönemi sağlık davranışı ve yaşam tarzı geliştirilmesinde önemli bir gelişimsel geçiş dönemidir (Dikmen ve Doğu, 2021, s:88). Bu nedenle ergenlik döneminde menstrual dönem hakkında bilgilendirmenin oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda literatüre benzer şekilde ergenlerin en yüksek oranda annelerinden bilgi aldıkları görülmektedir (Çizelge 3.1) (Coast ve ark., 2019; Kulakaç ve ark., 2008; Michael ve ark., 2020 ve Sinop ve Şahin, 2017). Bu çalışmada bilgi alınan kaynağın en az oranda sağlık profesyonelleri olduğu, internetten bilgi alma oranının ise %50 olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.1). Türkçe web sayfalarındaki menstruasyon hijyenine yönelik bilgilerin güvenilirliğini inceleyen bir çalışmada; ulaşılan Türkçe web sayfalarında menstrual hijyene dair bilgilerin yeterli ve güvenilir olmadığı saptanmış, sağlık personeli tarafından yapılan eğitimlerle ergenlerin menstruasyon hijyenine yönelik eksik bilgilerinin giderilmesi ve yanlış bilgilerinin düzeltilmesi, ergenlere ve ailelerine güvenli ve doğru bilgilere nasıl ulaşacakları konusunda eğitimler verilmesi önerilmiştir (Ceylan, 2021).

Ergenlerin MTÖ puan ortalamasının $2,81 \pm 0,32$ olduğu, MTÖ alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının ise $2,20 \pm 0,62$ ile $3,94 \pm 0,62$ arasında olduğu belirlenmiştir (Çizelge 3.2). MTÖ’de alt gruplardan ya da ölçeğin tamamından elde edilen puanların ortalamasının yüksek olması; menstruasyona ilişkin tutumun “olumlu” olduğunu göstermektedir (Kulakaç ve ark., 2008). Bu çalışmada ergenlerin menstrual tutumlarının olumlu eğilimde olduğu düşünülmektedir. Çalışma bulgularına benzer şekilde Öztürk ve Güneri’nin (2021) 604 ergen üzerinde yürüttükleri çalışmada, katılımcıların olumlu menstrual tutum gösterdikleri belirlenmiştir. Altıntaş ve arkadaşlarının (2021) hemşirelik öğrencileri ($n=341$) üzerinde yürüttüğü bir çalışmada da öğrencilerin mensrual tutumlarının olumlu olduğu görülmektedir. Nepal’de yaşları 13-51 arasında değişen 679 katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların %60’ının olumlu menstrual tutuma sahip olduğu belirtilmiştir (Baumann ve ark., 2019). Bu çalışma sonuçlarından farklı olarak Çin’de 1349 anketin değerlendirildiği bir çalışmada çalışmaya katılan ergenlerin çoğunun menstruasyon hakkında bilgi sahibi olmadıkları ve menstruasyona karşı olumsuz tutum gösterdikleri bulunmuştur (Borjigen ve ark., 2019). Kültürel çevre, sosyal çevre ve aile yapısı ergenlerin menstruasyona yönelik inanç ve tutumlarını etkileyebilmektedir (Fırat ve ark., 2009 ve Szűcs, 2017). Çalışma sonuçlarımızın literatürle olan benzerlik ve farklılıklarının sebebinin kültürel faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada MTÖ’nün alt boyutlarına ilişkin en yüksek değerin “doğal bir olgu olarak menstruasyon” alt boyutunda ($3,94 \pm 0,62$) olduğu görülmektedir (Çizelge 3.2). Aker ve arkadaşları (2021) ve Güvenç ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmalarda bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde “doğal bir olgu olarak menstruasyon” puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir. Phadmanabhanunni ve Fenni’nin (2017) Güney Afrika’da 255 üniversite öğrencisi ile yürüttükleri çalışmada katılımcıların çoğunluğunun (%78) adet görmenin doğal bir olay olduğunu, önceden tahmin edilebileceğini (%60), zayıflatıcı (%51) ve rahatsız edici olduğunu (%58) belirttiği bulunmuştur. Macaristan, Romanya ve Sırbistan’dan 2572 üniversite öğrencisinin katılımı ile gerçekleştirilen bir araştırmada, katılımcıların büyük çoğunluğunun sağlıklı olmak için menstruasyonu gerekli gördüğü belirlenmiştir (Szűcs ve ark., 2017). Yılmaz ve Şahin’in (2019) çalışmalarında çalışma

bulgularımızın tersine “doğal bir olgu olarak menstruasyon” alt boyutundan alınan puan değeri “menstruasyonun olacağını önceden fark etme/sezinleme” ve “güçsüz bırakan bir olgu olarak menstruasyon” alt boyutlarından sonra 3. sırada yer almaktadır. Bu sonuca Yılmaz ve Şahin’in çalışma gruplarında yer alan katılımcıların dismenore prevelansının yüksek (%94) oluşunun neden olduğu düşünülebilir. 100 öğrenci üzerinde yürütülen bir çalışmada katılımcılar dismenore grubu (n=52) ve kontrol grubuna (n=48) alınmış dismenore grubunda “doğal bir olgu olarak menstruasyon” alt boyutu puanı kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak düşük bulunmuştur (Sönmezer ve Yosmaoğlu, 2014).

Çalışmamızda ergenlerin e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamasının $27,77 \pm 5,89$ olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Çizelge 3.2). Ölçekten alınabilecek puanın 8-40 arasında değişmesi dikkate alınarak, e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden alınan puan ortalamasının orta düzeyin üzerinde olduğu söylenilebilir. Ülkemizde e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılarak yapılan araştırmalarda da çalışmamızla benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Ergün ve arkadaşlarının (2019) Balıkesir’de 553 öğrenci üzerinde yürüttükleri bir araştırmada ergenlerin e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalaması $25,98 \pm 0,27$ olarak bulunmuştur. 1621 üniversite öğrencisi üzerinde yürütülen başka bir çalışmada ise katılımcıların e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamasının 29,47 olduğu belirlenmiştir (Yılmaz ve ark., 2020). Çalışmamıza benzer şekilde Sağlık Bilimleri Fakültesi 1. sınıf öğrencilerinde yürütülen bir çalışmada öğrencilerin e-Sağlık Okuryazarlığı puan ortalaması 27,51 olarak bulunmuştur (Eyimaya ve ark., 2020).

Ergenlerin yaklaşık 3’te 2’sinin “Sağlığınız hakkında karar vermenize yardımcı olmada; internetin ne kadar yararlı olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna yararlı/çok yararlı, “İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmek, sizin için ne kadar önemlidir?” sorusuna önemli/çok önemli cevabını verdiği görülmektedir (Çizelge 3.4). Ergün ve arkadaşlarının (2019) 2016-2017 yıllarında yürüttükleri çalışmalarında “Sağlığınız hakkında karar vermenize yardımcı olmada; internetin ne kadar yararlı olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna katılımcıların %52,4’ünün yararlı/çok yararlı ve “İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmek, sizin için ne kadar önemlidir?”

sorusuna %46,5'inin önemli/çok önemli cevabını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Eyimaya ve arkadaşlarının (2021) 2017-2018 eğitim öğretim yılında Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde yürüttükleri çalışmalarında ise ilk soruya öğrencilerin %48'i yararlı/çok yararlı, 2. soruya %63,8'i önemli/çok önemli cevabını vermiştir. 2014-2015 eğitim öğretim yılında ergenler üzerinde yürütülen başka bir çalışmada ilk soruya yararlı/çok yararlı, 2. soruya önemli/çok önemli cevabını veren ergenlerin yüzdesi sırasıyla %42,3, %59,9'dur (Tümer ve Sümen, 2020). Çalışmamızla benzer şekilde bahsedilen çalışmaların sonuçlarında da ilk iki soruya verilen yararlı/çok yararlı ve önemli/çok önemli cevaplarının yüzdesi diğer seçeneklere göre yüksek olsa da çalışmamızda bu değerlerin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumun çalışmamızın pandemi döneminde yürütülmüş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Pandemi döneminde internet kullanımında artış olduğu bildirilmektedir (Yıldırım ve İpek, 2020). Bu dönemde insanların sağlıkla ilgili bilgi edinmede internetten daha fazla yararlandıkları düşünülebilir. Bulgularımıza benzer şekilde Tıp Fakültesi öğrencilerinin pandemi sürecinde e-sağlık okuryazarlıklarını değerlendiren bir çalışmada da öğrencilerin ilk iki soruya verdikleri yanıtlar yüksek bulunmuştur (Mıdık ve Aker, 2021).

Ergenlerin tanıtıcı özelliklerine göre MTÖ puanları incelendiğinde genel olarak tanıtıcı özelliklerin Menstruasyon Tutum Ölçeği puanlarını etkilemediği görülmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı çıkan bulguların sadece ergenlerin yaşlarına göre; “menstruasyonun olacağını önceden fark etme/sezinleme” alt boyutu puanları açısından ve eğitim görülen fakülteye göre; “menstruasyonun etkilerini inkar” alt boyutu ile MTÖ toplam puanları açısından olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.5). Literatürde ergenlere yönelik bazı tanıtıcı özelliklerin ergenlerde MTÖ puanlarını etkilediği görülmektedir. Örneğin Hindistan'da yürütülen bir çalışmanın sonucunda ergenlerin annelerinin eğitim düzeyi ile ergenlerin yaşı, adet bilinci ve bilgisinin menstrual tutumları üzerinde önemli etkisinin olduğu saptanmıştır (Langer ve ark., 2015). Yine Hindistan'da yürütülen bir çalışmada kırsal kesimde yaşayan ergenlerin kentte yaşayan ergenlere göre menstruasyona yönelik daha fazla olumsuz tutum gösterdikleri bulunmuştur (Anbumalar ve Sasirekha, 2016). Öztürk ve Güneri'nin (2021) yaptıkları araştırmada ise yaşanan yer ve anne eğitim düzeyinin menstrual

tutum üzerinde etkisi olduğu saptanmış; illerde yaşayan ergen kızların büyükşehir ve ilçede yaşayanlara göre ve annesi okuryazar olanların diğer eğitim düzeyine sahip olanlara göre daha olumlu tutuma sahip oldukları görülmüştür.

Ergenlerin tanıtıcı özelliklerine göre e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları incelendiğinde yaş sınıfları haricinde diğer değişkenlerin e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanlarını etkilemediği görülmektedir (Çizelge 3.6). 16-19 yaş arasındaki 2205 Norveçli ergen üzerinde yapılan bir çalışmada ergenlerin yaşı, ikamet ettiği yer, anne ve babanın eğitim düzeyine göre e-Sağlık Okuryazarlığı puanları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Yaş arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeylerinin arttığı, kentsel bölgede yaşayanların kırsal bölgede yaşayanlara göre daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, anne ve babası üniversite mezunu olanların sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Riiser ve ark., 2020).

Çizelge 3.5 ve Çizelge 3.6’da görüldüğü üzere, ergenlerin tanıtıcı özelliklerine göre MTÖ puanları ve e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları arasında genel olarak fark olmaması; çalışmanın belirli özelliklere sahip bir örneklem üzerinde (18-19 yaş aralığında, üniversite 1. sınıf güz döneminde sağlık alanında eğitim alan ergenler) yürütülmesinden kaynaklanmış olabilir.

Menstruasyon Tutum Ölçeği ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları arasındaki ilişki incelendiğinde e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları ile toplam MTÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır. e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları ile MTÖ alt boyutları arasından sadece “güçsüz bırakan bir olgu olarak menstruasyon” alt boyutu puanları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki belirlenmiştir (Çizelge 3.7). Bu sonuçların niteliksel araştırmalarla da incelenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir. Literatürde menstrual tutum ile e-sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak sağlık okuryazarlığının üreme sağlığı üzerinde önemli rol oynadığı belirtilmektedir (Kilfoyle ve ark., 2016). Menstruasyon hakkında bilgili ve kendilerini menstruasyon için hazır hisseden ergenler daha az olumsuz duygular hissetmektedir (Marvan ve Molina-Abolnik, 2012). Çin’de yapılan bir araştırmada menstruasyona yönelik eğitim alan

gruplar, menstruasyona anlamlı olarak daha az olumsuz tutum göstermiştir (Su ve Lindell, 2016). Setyowati ve arkadaşlarının (2019) Endonezya’da henüz menarş olmamış 174 ergen üzerinde yürüttükleri bir çalışmada katılımcılar müdahale ve kontrol gruplarına atanmış, müdahale grubuna üreme organları bilgisi, menstrual sorunlar ve bu sorunlarla nasıl başa çıkılacağı, menstrual hijyen ve ergenlik döneminde fiziksel değişiklikler gibi bilgileri içeren bir kitapçık verilmiştir. Çalışma sonucunda eğitimin menarş karşı tutumu olumlu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada ileride sağlık profesyonelleri olacak öğrencilerin, eğitimlerinin henüz başında menstrual tutumları ve e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri belirlenmiştir. Sonuçların öğrencilerin menstrual tutum ve SOY düzeylerinin geliştirilmesine yönelik eğitim programlarına katkı sağlamada önemli olabileceği düşünülmektedir.

5.SONUÇ VE ÖNERİLER

Ergenlerde menstrual tutum ve e-sağlık okuryazarlığının belirlenmesi amacıyla yürütülen bu çalışmaya ait sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Çalışmaya katılan ergenlerin yarısının 18, diğer yarısının 19 yaşında olduğu belirlenmiştir. Ergenlerin %58,9'unun hemşirelik fakültesinde öğrenci olduğu, %10,0'unun sağlık meslek lisesi mezunu olduğu ve tamamının bekar olduğu saptanmıştır. Çekirdek aile tipine sahip olma oranının %81,1 olduğu ve ergenlerin %58,9'unun yaşamının çoğunu ilde geçirdiği bulunmuştur. Ergenlerin anne ve babalarının eğitim düzeylerine bakıldığında %74,4'ünün annesinin ortaokul ve altı mezunu, %57,8'inin babasının lise ve üzeri mezunu olduğu saptanmıştır. Menstruasyon hakkında en yüksek oranda anneden bilgi edinildiği (%80), sağlık profesyonellerinden bilgi edinme oranının ise %27,8 olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada ergenlerin MTÖ puan ortalamasının $2,81 \pm 0,32$, e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamasının ise $27,77 \pm 5,89$ olduğu bulunmuştur. Bu değerlere göre ergenlerin menstrual tutumlarının olumlu eğilimde olduğu, e-Sağlık Okuryazarlığı düzeyinin ise orta düzeyin üzerinde olduğu düşünülmektedir.

MTÖ alt boyutları puan ortalamaları; “güçsüz bırakan bir olgu olarak menstruasyon” için $2,69 \pm 0,63$, “rahatsız edici bir olgu olarak menstruasyon” için $2,54 \pm 0,7$, “doğal bir olgu olarak menstruasyon” için $3,94 \pm 0,62$, “menstruasyonun olacağını önceden fark etme/sezinleme” için $2,20 \pm 0,62$, “menstruasyonun etkilerini inkâr” için ise $3,03 \pm 0,40$ 'tır.

Ergenlerin yaklaşık 3'te 2'sinin “Sağlığınız hakkında karar vermenize yardımcı olmadaki; internetin ne kadar yararlı olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna yararlı/çok yararlı, “İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmek, sizin için ne kadar önemlidir?” sorusuna önemli/çok önemli cevabını verdiği görülmektedir.

Genel olarak ergenlerin tanıtıcı özelliklerinin MTÖ puanlarını etkilemediği görülmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı çıkan bulguların sadece ergenlerin yaşlarına göre “menstruasyonun olacağını önceden fark etme/sezinleme” alt boyutu puanları açısından ve eğitim görülen fakülteye göre “menstruasyonun etkilerini inkâr” alt boyutu ile MTÖ toplam puanları açısından olduğu saptanmıştır.

Ergenlerin tanıtıcı özelliklerine göre e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları karşılaştırıldığında yaş sınıfları haricinde diğer değişkenlerin e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanlarını etkilemediği görülmektedir.

e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları ile “güçsüz bırakan bir olgu olarak menstruasyon” puanları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=0,258$; $p=0,014$). e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları ile “rahatsız edici bir olgu olarak menstruasyon”, “doğal bir olgu olarak menstruasyon”, “menstruasyonun olacağını önceden fark etme/sezinleme”, “menstruasyonun etkilerini inkâr” ve MTÖ toplam puanları arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Ergenlerin menstruasyon konusunda daha çok annelerinden bilgi aldıkları göz önüne alındığında menstruasyon ile ilgili eğitimlere annelerin de dahil edilmesi, ergenlere doğru kaynaklardan bilgi edinilmesinin öneminin vurgulanması,

İleride sağlık çalışanı olarak görev alacak öğrencilerin;

- Menstrual tutum düzeylerinin artırılmasına yönelik eğitimlerin planlaması/müfredat programlarına menstrual tutum düzeylerinin artırılmasını sağlayacak içeriklerin eklenmesi,

- e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin artırılmasına yönelik eğitimlerin planlaması/müfredat programlarına e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin artırılmasını sağlayacak içeriklerin eklenmesi,

- Ergenlerde e-sağlık okuryazarlığı ve menstrual tutumu etkileyen faktörlerin araştırılması,
- Tüm ergenlik dönemlerini (erken-orta-geç ergenlik dönemi) kapsayacak şekilde geniş popülasyonlarda benzer çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir.



ÖZET

Ergenlerde Menstrual Tutum ve e-Sağlık Okuryazarlığının Belirlenmesi

Araştırma, ergenlerde menstrual tutum ve e-sağlık okuryazarlığının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Hemşirelik Fakültesi'nde okuyan 1.sınıf 1. dönem öğrencilerinden 18-19 yaşlarında olan, araştırmaya katılmaya gönüllü 90 kadın cinsiyetli öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın yürütülebilmesi için etik kurul onayı ve gerekli diğer izinler alınmıştır. Veriler 2020-2021 ve 2021-2022 eğitim-öğretim yılları güz dönemlerinde Tanıtıcı Bilgi Formu, Adolesanlarda e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Menstruasyon Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler, Independent Sample-t, ANOVA, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan ergenlerin yarısının 18, diğer yarısının 19 yaşında ve tamamının bekar olduğu saptanmıştır. Çekirdek aile tipine sahip olma oranının %81,1 olduğu ve ergenlerin %58,9'unun yaşamının çoğunu ilde geçirdiği bulunmuştur. Ergenlerin %74,4'ünün annesinin ortaokul ve altı mezunu, %57,8'inin babasının lise ve üzeri mezunu olduğu saptanmıştır. Menstruasyon hakkında en yüksek oranda anneden bilgi edinildiği (%80), sağlık profesyonellerinden bilgi edinme oranının ise %27,8 olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada ergenlerin MTÖ toplam puan ortalamasının $2,81 \pm 0,32$ olduğu, MTÖ alt boyutları arasından en yüksek puan ortalamasının “doğal bir olgu olarak menstruasyon” ($3,94 \pm 0,62$) alt boyutunda olduğu saptanmıştır. e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamasının ise $27,77 \pm 5,89$ olduğu bulunmuştur. e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları ile MTÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$). e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları ile MTÖ alt boyutları arasından sadece “güçsüz bırakan bir olgu olarak menstruasyon” alt boyutu puanları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki belirlenmiştir ($p = 0,014$).

Araştırmada ergenlerin menstrual tutumlarının olumlu eğilimde olduğu, e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin ise orta düzeyin üzerinde olduğu düşünülmekle birlikte; ergenlerin menstrual tutum ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin artırılmasına yönelik eğitim faaliyetlerin düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ergen, Menstruasyon, Sağlık Okuryazarlığı, Tutum

SUMMARY

Determination of Menstrual Attitude and e-Health Literacy in Adolescents

The research was conducted as a descriptive study in order to determine the menstrual attitude and e-health literacy in adolescents. The sample of the study consisted of 90 female gender students aged 18-19, who were studying at Ankara University Faculty of Health Sciences and Faculty of Nursing, and volunteered to participate in the research. Ethics committee approval and other necessary permissions were obtained in order to conduct the study. The data were collected using the Introductory Information Form, the e-Health Literacy Scale for Adolescents and the Menstrual Attitude Questionnaire (MAQ) in the fall semesters of the 2020-2021 and 2021-2022 academic years. Frequency tables and descriptive statistics, Independent Sample-t, ANOVA, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H test and Spearman correlation analysis were used to evaluate the data.

It was determined that half of the adolescents participating in the study were 18 years old and the other half were 19 years old and all of them were single. It was found that the rate of having a nuclear family type was 81.1% and 58.9% of the adolescents spent most of their lives in the province. It was determined that 74.4% of the adolescents' mothers were secondary school graduates and below and 57.8% of them were high school graduates or higher. It was determined that the highest rate of information about menstruation was obtained from the mother (80%), and the rate of obtaining information from health professionals was 27.8%.

In the study, it was determined that the adolescents' total MAQ score average was 2.81 ± 0.32 , and the highest mean score among the MAQ sub-dimensions was in the "menstruation as a natural phenomenon" (3.94 ± 0.62) sub-dimension. The mean score of the e-Health Literacy Scale was found to be 27.77 ± 5.89 . There was no statistically significant relationship between e-Health Literacy Scale scores and MAQ total scores ($p > 0.05$). A weak positive correlation was determined between e-Health Literacy Scale scores and only the scores of the "menstruation as a debilitating event" factor among the MAQ factors ($p = 0.014$).

In the study, although it is thought that the menstrual attitudes of the adolescents have a positive tendency and the level of e-health literacy is above the medium level; It is recommended to organize educational activities to increase the menstrual attitude and e-health literacy levels of adolescents.

Keywords: Adolescent, Attitude, Health Literacy, Menstruation

KAYNAKLAR

- AKBAS M, SURUCU SG, OZTURK M, KOROGLU CO (2018). Identification of midwifery students' menstrual attitudes. *Global Journal of Guidance and Counseling in Schools*. **8(2)**: 105-109.
- AKCA A, ALKAYA SA (2021). Okul çağı döneminde sağlık okuryazarlığı ve okul sağlığı hemşiresinin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **8(3)**: 328-334.
- AKDEMİR A, ŞAHİN N (2019). Adolesan Dönemde Sık Karşılaşılan Jinekolojik Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Güncel Jinekoloji Hemşireliği*. Ed: Şahin N. Ankara, Akademisyen Kitabevi, s.:187-202.
- AKER MN, ÖZDEMİR F, ÖZTÜRK FÖ (2021). Hemşirelik öğrencilerinde çelişik duygulu cinsiyetçiliğin menstrüal tutuma etkisi. *J Psychiatric Nurs*, **12(1)**: 29-34.
- ALTINTAŞ RY, BAKIR S, GÜL İ, SÜER N, KAVLAK O (2021). Hemşirelik öğrencilerinde menstruasyon tutumunun genital hijyen davranışlarına etkisi. *TJFMPC*, **15(3)**: 568-575.
- AL OMARİ O, ABDEL RAZEQ NM, FOOLADI MM (2016). Experience of menarche among Jordanian adolescent girls: an interpretive phenomenological analysis. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. **29**: 246–251.
- AMATYA P, GHİMİRE S, CALLAHAN KE, BARAL BK, POUDEL KC (2018). Practice and lived experience of menstrual exiles (Chhaupadi) among adolescent girls in far-western Nepal. *PLoS One* [Electronic journal]. **13(12)**: e0208260. doi: 10.1371/journal.pone.0208260.
- AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE (ASRM) (2014) Normal and Abnormal Puberty in Girls. Erişim Adresi: [<https://www.reproductivefacts.org/news-and-publications/patient-fact-sheets-and-booklets/documents/fact-sheets-and-info-booklets/normal-and-abnormal-puberty-in-girls/>]. Erişim tarihi: 10/04/22.
- ANBUMALAR A, SASİREKHA B (2016). Menstrual health problems and menstrual management of adolescent girls. *Int J Nurs Educ Res*, **4**: 411–412.
- ANDREASSEN HK, BUJNOWSKA-FEDAK MM, CHRONAKİ CE, DUMİTRU RC, PUDULE I, SANTANA S, VOSS H, WYNN R (2007). European citizens' use of E-health services: a study of seven countries. *BMC Public Health*. **10**:7-53.
- ARMOUR M, PARRY K, MANOHAR N, HOLMES K, FERFOLJA T, CURRY C, MACMİLLAN F, SMİTH CA (2019). The prevalence and academic impact of dysmenorrhea in 21,573 young women: a systematic review and meta-analysis. *J Womens Health* **28(8)**:1161-1171.
- ASLAN E, BEKTAŞ H, BAŞGÖL Ş, DEMİR S, IRMAK VURAL P (2014). Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeyleri ve davranışları. *Sted* **23(5)**: 174-82.

- ASLAN GK, KARTAL A, TURAN T, YİĞİTOĞLU GT, KOCAKABAK C (2021). Association of electronic health literacy with health-promoting behaviours in adolescents. *Int J Nurs Pract* [Electronic journal]. **27(2)**: e12921. <https://doi.org/10.1111/ijn.12921>
- BAHRAMİ A, ARIAKİA F, FERNS GA, GHAYOUR-MOBARNAN M (2022). The prevalence of menstrual problems amongst adolescent girls in Northeastern Iran. *J Adv Med Biomed Res*, **30(1)**: 10-10.
- BAUMANN SE, LHAKİ P, BURKE JG (2019) Assessing the role of caste/ethnicity in predicting menstrual knowledge, attitudes, and practices in Nepal. *Global Public Health*, **14(9)**: 1288-1301.
- BAŞ F, BUNDAK R (2016). Adolesanda Büyüme. *Adolesanda Büyüme ve Puberte*. Ed: Haspolat YK, Uluca Ü, Aktar F, Yolbaş İ. İstanbul, Cinius Yayınları, 1. Baskı. s.:26-31.
- BEEVİ PN, MANJU L, BİNDHU SA, JEESHA CH, JOSE R (2017). Menstrual problems among adolescent girls in Thiruvananthapuram district. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, **4(8)**:2995-2998.
- BELVİRANLI M (2014). Üreme sistemi. *Yüksekokullar İçin Fizyoloji*. Ed: Yeğen BÇ. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, s.:293-308.
- BİLGİNER HÖ (2020). Puberte. *Jinekolojide Pratik Bilgiler* Ed: Çakmak BD. Lyon, Livre de Lyon, 1. Baskı, s.:105-117.
- BOĞİN B (2011). Puberty and adolescence: an evolutionary perspective. *Encyclopedia of Adolescence*, **(1)**: 275-286.
- BORJİGEN A, HUANG C, LİU M, LU J, PENG H, SAPKOTA C, SHENG J (2019). Status and Factors of Menstrual Knowledge, Attitudes, Behaviors and Their Correlation with Psychological Stress in Adolescent Girls. *J Pediatr Adolesc Gynecol* **32(6)**: 584-589.
- COAST E, LATTOF SR, STRONG J (2019). Puberty and menstruation knowledge among young adolescents in low- and middle-income countries: a scoping review. *International Journal of Public Health*, **64**: 293–304
- BOSCH AM, HUTTER I, VAN GİNNEKEN JK (2008). Perceptions of adolescents and their mothers on reproductive and sexual development in Matlab, Bangladesh. *Int J Adolesc Med Health*, **20**: 329-342.
- CEYLAN SS (2021). Adölesan sağlığı için bir tehlike: menstruasyon hijyeni ile ilgili türkçe web sayfalarındaki bilgiler ne kadar güvenilir? *Sakarya Tıp Dergisi*, **11(2)**: 366-372.
- CHANDRA-MOULİ V, PATEL SV (2017). Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adolescent girls in low- and

middle-income countries. *Reprod Health* **14**, 30. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0293-6>

COAST E, LATTOF SR, STRONG J (2019). Puberty an menstrual knowledge among young adolescents in low-and middle-income countries: a scoping review, *İternational Journal of Public Health*, **64**: 293-304.

DAĞ H, DÖNMEZ S, ŞİRİN A, KAVLAK O (2012). Akran eğitiminin üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeylerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **15(1)**: 10-7.

DAVIS J, MACINTYRE A, ODAGIRI M, SURİASTİNİ W, CORDOVA A, HUGGETT C, AGİUS PA, FAİQOH, BUDİYANİ AE, QUİLLET C, CRONİN AA, DİAH NM, TRİWAHYUNTO A, LUCHTERS S, KENNEDY E (2018). Menstrual hygiene management and school absenteeism among adolescent students in Indonesia: evidence from a cross-sectional school-based survey. *Trop Med Int Health*, **23(12)**:1350-1363.

DERMAN O (2008). Ergenlerde psikososyal gelişim. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adölesan Sağlığı 2 Sempozyum Dizisi*, **63**: 19-21.

DİKMEN A, DOĞU Ö (2021). Adölesanlarda Hijyen Eğitimi. *Adölesanların Sağlığını Koruma ve Geliştirme*. Ed: Çınar N, Cabar HD. Ankara, Akademisyen Kitabevi, s.: 87-118.

DJALALİNİA S, TEHRANİ FR, AFZALİ HM, HEJAZİ F, PEYKARİ N (2012). Parents or school health trainers, which of them is appropriate for menstrual health education? *Int J Prev Med*. **3**: 622-627.

ERGÜN S, KIZIL SÜRÜCÜLER H, IŞIK R (2019). Ergenlerde e-Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları: Balıkesir Örneği. *Jaren*, **5(3)**: 194-203.

ESWİ A, HELAL H, ELAROUSY W (2012). Menstrual Attitude and Knowledge among Egyptian Female Adolescents. *Journal Of American Science*, **8(6)**: 555-565.

EYİMAYA AO, ÖZDEMİR F, TEZEL A, APAY SE (2021). Determining the healthy lifestyle behaviors and e-health literacy levels in adolesçentes. *Rev Esc Enferm USP* [Electronic journal]. **55**:e03742. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020021603742>.

FIRAT MZ, KULAKAÇ O, ÖNCEL S, AKCAN A (2009). Menstryal Attitude Questionnaire: confirmatory and exploratory factor analysis with Turkish samples. *J Adv Nursing*, **65**:652-662.

FLEARY SA, JOSEPH P, PAPPAGİANOPOULOS JE (2018). Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *J Adolesc*, **62**:116-127.

FREUD A. (1958). Adolescence. *Psychoanalytic Study of the Child*, **13**: 255-278.

- FOX S, DUGGAN M (2013). Pew Internet & American Life Project. Erişim adresi: <https://www.pewresearch.org/internet/2013/01/15/health-online-2013/>. Erişim Tarihi: 09/03/2020.
- GEDİK AS, şAHİN S (2017). Ergenlere verilen menstrüasyon hijyeni eğitiminin etkisinin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, **2(2)**: 66-75.
- GENÇ G (1989). Ergenlik (puberte)'te fizyolojik değişikler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* **5(2)**: 59-67.
- GİLSTAD H (2014). Toward a Comprehensive Model of eHealth Literacy. *Proceedings of the 2nd European Workshop on Practical Aspects of Health Informatics*. Ed: Jaatun EAA, Brooks E, Berntsen KE, Gilstad H, Jaatun MG. (PAHI 2014), March 11, 2013, Trondheim, Norway.
- GÜRKAN KP, AYAR D (2020). The impact of e-health literacy on health promotion behaviors of high school students. *j Pediatr Res*, **7(4)**: 286-92.
- GÜVENÇ G, KILIÇ A, AKYÜZ A, ÜSTÜNSÖZ A (2012). Premenstrual syndrome and attitude towards menstruation in a sample of nursing students. *Journal of Psychosomatic and Gynecology*, **33(3)**:106-111.
- GÜVENİR T, GENCER Ö (2010). Ergenlik Dönemi Özellikleri. *Pediyatrik ve Adolesan Jinekoloji*, Ed: Acar B. İstanbul, Medikal Yayıncılık, 1. Baskı, s.:342-349.
- GÜZEL C (2016). Normal Puberte Gelişimi. *Adolesanda Büyüme ve Puberte*. Ed: Haspolat YK, Uluca Ü, Aktar F, Yolbaş İ. İstanbul, Cinius Yayınları. 1. Baskı. s.:127-133.
- KACMAREK M, TRAMBACZ-OLESZAK S (2016). the association between menstrual cycle characteristics and perceived body image: a cross-sectional survey of polish female adolescents. *J Biosoc Sci*, **48(3)**:374-90.
- KAUR R, KAUR K, KAUR R (2018) Menstrual Hygiene, Management, and Waste Disposal: Practices and Challenges Faced by Girls/Women of Developing Countries. *J Environ Public Health* [Electronic Journal]. <https://doi.org/10.1155/2018/1730964> Erişim Tarihi: 29/03/22.
- KİLFOYLE KA, VİTKO M, COOPER BAİLEY S (2016). Health literacy and women's reproductive health: a systematic review. *J Womens Health* **25(12)**:1237-1255.
- KÖKEN R, KÖKEN G, YILMAZER M (2010). Pubertal Devrede Somatik Olarak Meydana Gelen Değişiklikler. *Pediyatrik ve Adolesan Jinekoloji*. Ed: Acar B. İstanbul, Medikal Yayıncılık 1. Baskı s.:149-152.
- LAHME AM, STERN R, COOPER D (2018). Factors impacting on menstrual hygiene and their implications for health promotion. *Glob Health Promot*, **25(1)**:54-62.

- LANGER B, MAHAJAN R, GUPTA RK, KUMARİ R, JAN R, MAHAJAN R (2015). Impact of menstrual awareness and knowledge among adolescents in a rural area. *Indian J Comm Health*, **27(4)**: 456-461.
- LAWAL AM, IDEMUDİA ES, BALOGUN SK (2020). Menstrual attitude dimensions, anxiety and body esteem in adolescent girls. *Psychol Health Med*. **25(4)**: 418-425.
- MARSHALL WA, TANNER JM (1969). Variation in pattern of pubertal changes in girls. *Archives of disease of childhood* **235(44)**: 291-303.
- MARVÁN ML, MOLİNA-ABOLNİK M (2012). Mexican adolescents' experience of menarche and attitudes toward menstruation: role of communication between mothers and daughters. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, **25**: 358-363.
- MIDİK Ö, AKER S (2021), Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Pandemi Sürecinde E-Sağlık Okur Yazarlık Düzeyleri ve Sağlık Bilgisi Arama Davranışları. *Sted*, **30(4)**: 245-251.
- MİCHAEL J, IQBAL Q, HAİDER S, KHALİD A, HAQUE N, ISHAQ R, SALEEM F, HASSALİ MA, BASHAAR M (2020). Knowledge and practice of adolescent females about menstruation and menstruation hygiene visiting a public healthcare institute of Quetta, Pakistan. *BMC Women's Health*, **20(4)**: 1-8.
- MUKHERJEE A, LAMA M, KHAKUREL U, JHA AN, AJOSE F, ACHARYA S, TYMES-WİLBKİN K, SOMMER M, JOLLY PE, LHAKİ P, SHRESTHA S (2020). Perception and practices of menstruation restrictions among urban adolescent girls and women in Nepal: a cross-sectional survey. *Reprod Health* [Electronic journal]. Jun 1;**17(1)**:81. doi: 10.1186/s12978-020-00935-6.
- NEGRİFF S, DORN LD, HİLLMAN JB, HUANG B (2009). The measurement of menstrual symptoms: Factor structure of the menstrual symptom questionnaire in adolescent girls. *Journal of Health Psychology*, **14(7)**:899-908.
- NATİONAL LİBRARY OF MEDİCİNE (NIH) (2020). Health Literacy. *Medline Plus*. Erişim Adresi: [medlineplus.gov/healthliteracy.html]. Erişim Tarihi: 09/04/22.
- NATİONAL LİBRARY OF MEDİCİNE (NIH) (2021). An Introduction to Health Literacy. Erişim adresi: [<https://nnlm.gov/guides/intro-health-literacy>]. Erişim tarihi: 04/04/22.
- ÖZCEBE H (2002). Birinci Basamakta Adolesan Sorunlarına Yaklaşım. *sted* **11(10)**: 374-377.
- ÖZTÜRK R, GÜNERİ SE (2021). Symptoms experiences and attitudes towards menstruation among adolescent girls. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, **41(3)**: 471-476.
- PADMANABHANUNNİ A, FENNİE T (2017). The menstruation experience: Attitude dimensions among South African students, *Journal of Psychology in Africa*, **27(1)**: 54-60.

- PİLLİTTERİ A (2014). Chapter 5: The nursing role in reproductive and sexual health. *Maternal & Child Health Nursing Care Of The Childbearing & Childrearing Family*, 7th Edition, Wolters Kluwer, China, p.:77-107.
- RANABHAT C, KİM CB, CHOİ EH, ARYAL A, PARK MB, DOH YA (2015). Chhaupadi culture and reproductive health of women in Nepal. *Asia Pacific J Public Health*. **27(7)**: 785--795.
- RABİEPOOR S, VALİZADEH R, BARJASTEH S (2017). Study of menstrual attitudes and knowledge among postmenarcheal students, in Urmia, North West of Iran. *Int J Pediatr*, **5(5)**: 4991-5001.
- RAVİ R, SHAH P, PALANİ G, EDWARD S, SATHİYASEKARAN BWC (2016). Prevalence of menstrual problems among adolescent school girls in Rural Tamil Nadu. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. **29(6)**: 571-576.
- REİF CJ, ELSTER AB (1998). Adolescent preventive services. *Adolesc Med*; **25**: 1- 19.
- RİİSER K, HELSETH S, HARALDSTAD K, TORBJØRNSEN A, RİCHARDSSEN KR (2020). Adolescents' health literacy, health protective measures, and health-related quality of life during the Covid-19 pandemic. *PLoS ONE* [Electronic journal]. **15(8)**: e0238161. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238161>.
- SAĞLIĞIN TEŞVİKİ VE GELİŞTİRİLMESİ SÖZLÜĞÜ (2011). Bakanlık Yayın No: 814, 1. Baskı (Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi tarafından Health Promotion Gloassary adı ile 1998 yılında yayınlanmıştır.), Nisan 2011, Ankara, s.:10.
- SETYOWATİ, RİZKİA M, UNGSİANİK T (2019). Improving female adolescents' knowledge, emotional response, and attitude toward menarche following implementation of menarcheal preparation reproductive health education. *Asian/Pacific Island nursing journal*, **4(2)**: 84-91.
- SOMMER M, CARUSO BA, TORONDEL B, WARREN EC, YAMAKOSHİ b, HAVER j, LONG j, MAHON t, NALİNPONGUİT e, OKWARO n, PHİLLİPS-HOWARD PA (2021). Menstrual hygiene management in schools: midway progress update on the "MHM in Ten" 2014–2024 global agenda. *Health Res Policy Syst* [Electronic journal]. **19:1**. doi:10.1186/s12961-020-00669-8.
- SÖNMEZER E, YOSMAOĞLU HB (2014). Dismenoresi olan kadınlarda menstruasyona yönelik tutum ve stres algısı değişiklikleri. *Turk J Physiother Rehabil*, **25(2)**: 56-62.
- SUZAN ÖK, ÇINAR N (2021). Dünyada ve Ülkemizde Adolesan Sağlığı. *Adolesan Sağlığını Koruma ve Geliştirme*. Ed: Çınar N, Cabar HD. Ankara, Akademisyen Kitabevi, s.:1-18.
- SU JJ, LİNDELL D (2016). Promoting the menstrual health of adolescent girls in China. *Nurs Health Sci.*, **18**:481-487.

SZAREWSKI A, STENGLIN A, RYBOWSKI S (2012). Women's attitudes towards monthly bleeding: Results of a global population-based survey. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, **17(4)**:270-283.

SZÚCS M, BÍTÓ T, CSÍKOS C, SZÖLLŐSI AP, FURAU C, BLIDARU I, KAPAMADZİJA A, SEDLECKY K, BARTFAI G & on behalf of The Scientific Group of the collaborating centres (2017). Knowledge and attitudes of female university students on menstrual cycle and contraception. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, **37(2)**: 210-214.

TAŞKIN L (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara, Akademisyen Yayıncılık, Geliştirilmiş XV Baskı.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI (2008) Çocuk ve Ergen Sağlığı Modülleri. *Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü*. Sağlık bakanlığı yayın no:722.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI (2016). Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik çalışması*. Ed: Okyay P, Abacıgil. Sağlık Bakanlığı yayın no: 1025. 1.Baskı, Ankara, s.:29–41.

THAKURI DS, THAPA RK, SINGH S, KHANAL GN, KHATRI RB (2021). A harmful religio-cultural practice (Chhaupadi) during menstruation among adolescent girls in Nepal: Prevalence and policies for eradication. *PLoS One* [Electronic journal]. **16(9)**: e0256968. doi:10.1371/journal.pone.0256968.

TÜMER A, SÜMEN A (2021). E-health literacy levels of high school students in Turkey: results of a cross-sectional study. *Health Promotion International*, **37(2)**: 1-8 <https://doi.org/10.1093/heapro/daab174>.

TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU (TÜİK) (2021). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması Erişim Adresi: [\[https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437\]](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437) Erişim tarihi: 09/04/22.

UMEORA OU, EGWUATU VE (2008). Menstruation in rural Igbo women of south east Nigeria: attitudes, beliefs and practices. *African Journal of Reproductive Health*. **12(1)**:109-115.

WORLD HEALTH ORGANİZATİON (WHO) (1998). Health Promotion Glossary, p: 10. Erişim Adresi: [\[https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf\]](https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf). Erişim Tarihi: 24/5/2020.

WORLD HEALTH ORGANİZATİON (WHO) (2022a). Adolescent health. Erişim Adresi: [\[https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1\]](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1). Erişim tarihi: 10/01/22.

- WORLD HEALTH ORGANİZATİON (WHO) (2022b). Adoleſan Population (thousands). *Maternal, Newborn, Child And Adolescent Health And Ageing*. Eriſim Adresi: [\[https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/adolescent-population-\(thousands\)\]](https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/adolescent-population-(thousands)) Eriſim Tarihi: 09/04/22.
- WONG DL, PERRY SE, HOCKENBERY, MJ, LOWDERMİLK DL, WİLSON D (2006a). Chapter 5: Health Assesment. *Maternal Child Nursing Care*, 3th Edition, Mosby Elsevier, United States Of America, p.:84-106.
- WONG DL, PERRY SE, HOCKENBERY, MJ, LOWDERMİLK DL, WİLSON D (2006b). Chapter 40: The adolescent and family. *Maternal Child Nursing Care*, 3th Edition, Mosby Elsevier, United States Of America, p.:1181-1217.
- YILDIRIM O, İPEK, İ (2020). Yeni koronavirüs salgını dolayısıyla gündeme gelen sosyal izolasyon ve gönüllü karantina döneminde internet ve sosyal medya kullanımı. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, **52**: 69-94 <https://doi.org/10.47998/ikad.788255>
- YILMAZ A, SAYGILI M, KAYA M (2020). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **31**: 148-157.
- YILMAZ B (2019). Perimenstrual Sorunlar ve Jinekolojik Yaklaşım. *Güncel Jinekoloji Hemşireliği*. Ed: Şahin N. Ankara, Akademisyen Kitabevi, s.:85-102.
- YILMAZ B, ŞAHİN N (2019). Bir hemşirelik fakültesi öğrencilerinin primer dismenore sıklığı ve menstrual tutumları. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg*, **12(3)**: 426-438.
- YİĞİTALP G (2016). Adoleſanlara Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Hemşirenin Rolü. *Adoleſan Sağlığı ve Hastalıkları*. Ed: Haspolat YK, Aktar F. Ankara, Cinius Yayınları, s.:87-91.
- YÜKSEL T (2016). Adoleſanlarda Psikososyal Gelişim. *Adoleſanlarda Psikososyal Sorunlar*. Ed: Haspolat YK, Yüksel T, Yolbaş İ. Ankara, Cinius Yayınları 1. Baskı, s.:11-13.
- ZİMMER-GEMBECK MJ, COLLİNS WA (2003) Autonomy Development During Adolescence Erişim Adresi: [\[https://www.researchgate.net/publication/29452027_Autonomy_Development_During_Adolescence\]](https://www.researchgate.net/publication/29452027_Autonomy_Development_During_Adolescence). Erişim Tarihi: 27/03/2022.

EKLER

EK-1. ETİK KURUL KARARI

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi :01/10/2020
Toplantı Sayısı :15
Karar Sayısı :213

213-Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencilerinden **Merve Kahraman**'ın "Ergenlerde Mensrual Tutum ve E-Sağlık Okuryazarlığının Belirlenmesi" başlıklı tezi ile ilgili 17/06/2020 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda **Merve Kahraman**'ın "Ergenlerde Mensrual Tutum ve E-Sağlık Okuryazarlığının Belirlenmesi" başlıklı tezi ile ilgili, COVID-19 salgını nedeniyle; çalışma takviminiz de dahil araştırmanızda oluşabilecek tüm değişikliklerin Etik Kurulumuza yazılı olarak bildirilmesi, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

ASLININ AYNIĞI
01/10/2020

EK-2. ANKARA ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ İZİN YAZISI



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı
Hemşirelik Bölümü



Sayı : 87103392-302.14.01-E.12380
Konu : Merve KAHRAMAN Hakkında

15.01.2021

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı (Öğrenci İşleri)'nın 12.01.2021 tarihli ve 84309399-302.14.01-E.8755 sayılı yazısı.

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı 18716513 numaralı öğrencisi Merve KAHRAMAN'ın "Ergenlerde Menstrual Tutum Ve E-Sağlık Okuryazarlığının Belirlenmesi" adlı Bölümümüz tüm öğrencilerine yönelik uygulanacak anketin aşağıda belirtilen linkini web sayfamızda, tüm öğrencilerimize açık olacak şekilde duyurmak suretiyle uygulama yapılmasında sakınca bulunmamaktadır.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

LINK:

<https://docs.google.com/forms/d/1jLF1c6ZVrcZdO4msQ3DO3KyfEsYhhf4vU/3b0BksS1LxM/edit>

 e-imzadır

Prof. Dr. Ayfer TEZEL
Bölüm Başkanı

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : EK15351 Belge Tutarı Adres: <https://www.ankara.gov.tr/ankara-universitesi>
Akay Mahallesi Plevne Caddesi No:5 06060 Atılgaz / ANKARA
Telefon No: 0312 319 14 50/1123 Kap. Adresi:
ankara@ankara.gov.tr
E-posta : ankara@ankara.gov.tr



EK-3. ANKARA ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI EBELİK BÖLÜMÜ İZİN YAZISI



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı
Ebelik Bölümü



Sayı : 78273711-302.14.01-E.10713
Konu : Merve KAHRAMAN'ın Anket İzni
Hakkında.

14.01.2021

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı (Öğrenci İşleri)'nin 12.01.2021 tarihli ve 84309399-302.14.01-E.8755 sayılı yazısı.

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı 18716513 numaralı öğrencisi Merve KAHRAMAN'ın "Ergenlerde Menstrual Tutum ve E-Sağlık Okuryazarlığının Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını, Bölümümüz 1 sınıf ve kadın cinsiyetli öğrencilerine yönelik yapma isteği, aşağıda belirtilen linkini web sayfamızda açık olacak şekilde duyurmak suretiyle uygulama yapılmasında sakınca bulunmamaktadır.
Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

LİNK:

https://docs.google.com/forms/d/1jL_Fe6ZVrcZd04m03DO3KytEsYhMf4vU3leORksSIIxM/edit



e-imzalıdır

Prof. Dr. Serkan YILMAZ
Bölüm Başkanı

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 1DC6X7Q8 Belge Tutarı Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ankara-universitesi-n-ebys>
Akıncı Mahallesi, Piyano Cad. No:5, 06340 Altındağ/ANKARA
Telefon No : 0312 318 14 50 - Kapı Adresi: ankaravrc@ankani.hat1.kap.tr
e-posta: hemstreluk@ankara.edu.tr



EK-4. ANKARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI İZİN YAZISI



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Fakülte Sekreterliği



Sayı : 46732005-044-E.8663

12.01.2021

Konu : Merve KAHRAMAN'ın Veri Toplama
İsteği

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Merve KAHRAMAN'ın 07.01.2021 Tarihli ve 1177 Sayılı Dilekçesi.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Programı öğrencisi Merve KAHRAMAN'ın "Ergenlerde Menstrual Tutum Ve E-Sağlık Okuryazarlığının belirlenmesi" başlıklı tezinin veri toplama işlemini Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik, Çocuk Gelişimi, Orttez ve Protez, Sağlık Yönetimi ve Sosyal Hizmet Bölümlerinde okuyan 1.sınıf kız öğrencilerden online olarak veri toplama isteği hakkında ilgili dilekçesi etik kurul kararı ve anket formu ekte gönderilmiştir. Bölümünüz öğrencilerine duyurulması ve aşağıda belirtilen link üzerinden ankete katılım sağlanması hususunda bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

<https://docs.google.com/forms/d/1jLEk6ZVrcZdO4mO3DO3KycFesYbh64s4U3h0BksS1LxM/edit>

e-imzalıdır

Prof. Dr Emine ÖZMETE
Dekan V.

Ek : 07/01/2021 tarihli sayılı yazı. (17 sayfa)

Dağıtım:

BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜM
BAŞKANLIĞINA
ÇOCUK GELİŞİMİ BÖLÜMÜ
BAŞKANLIĞINA
SOSYAL HİZMET BÖLÜM
BAŞKANLIĞINA

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

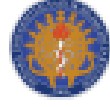
Belge Doğrulama Kodu : TCBCLE036 Belge Takip Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ankara-universitesi/saglik>
Keçören Tepebaşı Mahallesi Fatih Caddesi, No:197/7/1
Telefon No: 0312 3812350 Belge Geçer No: 0312 3812355
e-posta: saglik@hsbf.ankara.edu.tr Kap Adresi:
ankara@hsbf.ankara.edu.tr

Bilgi için: Alim ŞAHİN
Bilgisayar Yönetmeni





T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Fakülte Sekreterliği



SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜM
BAŞKANLIĞINA
ORTEZ VE PROTEZ BÖLÜM
BAŞKANLIĞINA

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : TCBCLEDEK Belge Takip Adresi: <https://www.ankara.gov.tr/ankara-universitesi/ebys>
Kaçışören Tepesi Mahallesi Fatih Caddesi, No:197/7/1
Telefon No: 0312 3812330 Belge Geçer No: 0312 3812333
e-posta: saglik@health.ankara.edu.tr Kur. Adresi:
ankara.universitesi.tr

Bilgi için: Alim SAHİN
Bilgisayar İşletmeni



EK-5. MENSTRUASYON TUTUM ÖLÇEĞİ (MTÖ) ÖLÇEK İZİN YAZISI

Merve Kahraman

14 Mart Cmt 13:35 ☆ ↩ ⋮

Merhaba Selma Hocam. Ben Ankara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi Merve Kahraman. Tez çalışmamda kullanmak üzere geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığınız Menstruasyon Tutum Ölçeğini, ölçeğin değerlendirilmesiyle birlikte alabilir miyim? İyi günler dilerim. Saygılarımla.

Selma Oncel

16 Mart Pzt 11:43 ☆ ↩ ⋮

Alıcı: ben ▼

Merhaba Merve Hanım,

Tezinizde Menstruasyon Tutum Ölçeğini elbette kullanabilirsiniz. Ekte ölçeği gönderiyorum.

Size başarılar diliyorum.

Görüşmek üzere.

EK-6. ADOLESANLARDA E-SAĞLIK OKURYAZARLIK ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI

Merve Kahraman

16 Mart Pzt 13:06 ☆ ↩ ⋮

Alıcı: sabahat.coskun ▼

Merhaba Sabahat Hocam. Ben Ankara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi Merve Kahraman. Sizden tez çalışmamda kullanmak üzere geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Adölesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği için izin istiyorum. ölçeği değerlendirilmesiyle birlikte alabilir miyim? İyi günler dilerim. Saygılarımla.

29 Mart Paz 17:51 ☆ ↩ ⋮

Alıcı: ben ▼

Merhaba Sevgili Merve ölçeği kullanmanızdan mutluluk duyarım. İstedığınız bilgi Ek'dir. İyi çalışmalar diliyorum.



EK-7. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Araştırmanın Adı: Ergenlerde menstrual tutum ve e-sağlık okuryazarlığının belirlenmesi

Sayın Gönüllü,

Ankara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Lisans Tez Çalışması kapsamında planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmaya katılmadan önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen okuyunuz, sorularınız olursa araştırmacıya mail yoluyla sorunuz.

Çalışmanın amacı ergenlerde menstrual tutum ve e-sağlık okuryazarlığının belirlenmesidir. Çalışmaya katılmak için 19 yaş ve altında kadın olmak ve üniversite 1. sınıfta okumak yeterlidir. Çalışma kapsamında Tanıtıcı Bilgi Formu, Menstruasyon Tutum Ölçeği ve Adölesanlarda e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği olmak üzere 3 farklı veri toplama aracını doldurmanız istenmektedir. Araştırmaya üniversitemizin Sağlık Bilimleri Fakültesi ile Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik ve Ebelik bölümleri 1.sınıf öğrencileri dahil edilecektir. Gönüllünün form ve ölçekleri doldurma süresi yaklaşık olarak 15-20 dakikadır. Çalışma gönüllü katılımcı için herhangi bir risk teşkil etmemektedir. Gönüllüler araştırmaya katılmayı kabul etmemeleri ya da araştırmadan ayrılmaları halinde herhangi bir olumsuz sonuçla karşılaşmayacaklardır.

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Çalışmaya katılmamanız eğitim sürecinizi olumlu ya da olumsuz etkilemeyecektir. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle tarafınıza herhangi bir ödeme yapılmayacak ve sizden de bir ücret talep edilmeyecektir.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve yanıtlarını aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı.

Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Onaylıyorum: ☐ / Tarih:

Katılımcı Ad/Soyad:

Merve KAHRAMAN

İletişim:

Katılımınız için teşekkür ederim.



EK-8. TANITICI BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:.....
2. Okuduğunuz fakülte: a) Hemşirelik Fakültesi b) Sağlık Bilimleri Fakültesi
3. Mezun olduğunuz lise: a) Sağlık Meslek Lisesi b) Diğer
4. Medeni durumunuz: a) Evli b) Bekar
5. Yaşadığınız aile tipi: a) Çekirdek aile b) Geniş aile
6. Yaşamınızın büyük çoğunluğunu nerede geçirdiniz?
a) Kır/Köy b) İlçe c) İl
7. Annenizin eğitim durumu:
a) Okuryazar değil b) Okuryazar c) İlköğretim d) Ortaokul e) Lise f) Üniversite
8. Babanızın eğitim durumu:
a) Okuryazar değil b) Okuryazar c) İlköğretim d) Ortaokul e) Lise f) Üniversite
9. Menstruasyon (adet görme) ile ilgili bilgileri edindiğiniz kaynak: (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
a) Anne
b) Arkadaş çevresi
c) Okul
d) Doktor/Hemşire/Ebe/Sağlık Profesyonelleri
e) İnternet
f) Diğer (Belirtiniz).....

EK-9. MENSTRUASYON TUTUM ÖLÇEĞİ (MTÖ)

Aşağıda, aybaşı dönemine ilişkin bazı ifadeler verilmiştir. Bu ifadelerin doğru ya da yanlış yanıtı yoktur. Her bir ifadeyi okuduktan sonra buna katıldığınızı ya da katılmadığınızı ifadelerin karşısında yer alan kutucuğuna (X) işareti koyarak belirtiniz. Lütfen her ifadeyi yanıtlayınız.

		Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Aybaşı spordaki performansımı olumsuz etkileyebilir.					
2	Bir kadının spordaki performansı aybaşı dönemlerinden olumsuz etkilenmez.					
3	Aybaşı sırasında bazı aktivitelerden kaçınmak akıllıca bir davranış olur.					
4	Aybaşı sırasında kendimi, diğer zamanlarda olduğu kadar formda hissedirim					
5	Aybaşı sırasında kadınlar, normalde olduğundan daha yorgun olurlar					
6	Kadınlar aybaşı döneminde iyi performans gösteremeyebilecekleri gerçeğini kabul etmelidir					
7	Aybaşlarımın günlük uğraşlarımı kesintiye uğratmasına izin vermem.					
8	Erkekler aybaşı olmadıkları için gerçekten şanslılar.					
9	Umarım bir gün, tüm aybaşı döneminin birkaç dakikada bitmesi mümkün olur.					
10	Aybaşı dönemi bedenimle devamlı iletişimde olmamı sağlar.					
11	Bir şekilde aybaşı dönemlerimden hoşlanıyorum.					
12	Aybaşı olmamın tek iyi yanı, gebe olmadığımı göstermesidir.					
13	Aybaşı dönemi bedenimle devamlı iletişimde olmamı sağlar.					
14	Aybaşı olmak kadınların kendi vücutlarının daha fazla farkında olmalarını sağlar.					
15	Aybaşı, tüm yaşamda var olan düzenin açık bir örneğidir.					
16	Aybaşı, kadınlığın düzenli aralıklarla onaylanmasıdır.					
17	Her ay tekrarlayan aybaşı kanaması, kadının sağlıklı olduğunun dışarıda da gözlenebilen bir göstergesidir					
18	Aybaşı döneminde, duygusal durumumda çok belirgin değişiklikler olmaz.					
19	Memelerde hassasiyet, sırt ağrısı, kramplar ya da diğer fiziksel belirtilerden aybaşımın yaklaştığını söyleyebilirim					
20	Kadınların çoğunun kilosu aybaşından hemen önce ya da aybaşı sırasında artış gösterir.					
21	Aybaşı olduğum zaman arkadaşlarımdan daha fazla ilgi beklerim.					
22	Kadının çevresindekiler, aybaşı sırasında ya da öncesinde, kadındaki olası çabuk değişimlere karşı toleranslı olmalıdır.					
23	Daha önceki duygusal değişiklik tecrübelerimden, aybaşımın başlayacağını tahmin etmeyi öğrendim.					
24	Normalde aybaşı sırasındaki bedensel değişiklikler, diğer zamanlardaki bedensel değişikliklerden daha fazla değil.					
25	Aybaşı dönemi ve öncesinde, ayın diğer günlerine göre çok daha kolay sinirlenirim.					

26	Pek çok kadın aybaşının küçük bedensel etkilerini abartıyor.					
27	Aybaşı öncesi hissedilen gerginlik ve huzursuzluk, bütünüyle kadının düşüncesinde olan bir şeydir.					
28	Aybaşı olmaya bağlı moral bozukluğundan yakınan kadın, bunu yalnızca mazeret olarak kullanıyordur					
29	Huzursuzluğunu, yaklaşan aybaşı dönemine bağlayan kadın sinir hastasıdır.					
30	Aybaşı ağrıları, ancak kadın onları önemserse rahatsız edici olur.					
31	Aybaşı dönemimin bedensel etkilerini nadiren fark ederim.					



EK-10. ADÖLESANLARDA e-SAĞLIK OKURYAZARLIK ÖLÇEĞİ

*İlk iki madde hesaplanmaya katılmamaktadır.

ADÖLESANLARDA e-SAĞLIK OKURYAZARLIK ÖLÇEĞİ					
1*. Sağlığınız hakkında karar vermenize yardımcı olmada; internetin ne kadar yararlı olduğunu düşünüyorsunuz?					
☐	☐	☐	☐	☐	
Hiç yararlı değil	Yararlı değil	Kararsızım	Yararlı	Çok Yararlı	
2*. İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmek, sizin için ne kadar önemlidir ?					
☐	☐	☐	☐	☐	
Hiç önemli değil	Önemli değil	Kararsızım	Önemli	Çok önemli	
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
3.İnternette ne tür sağlık kaynaklarına ulaşacağımı biliyorum.					
4.İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nereden (hangi sitelerde) bulacağımı biliyorum.					
5.İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl (uygun anahtar kelimeler kullanarak) bulacağımı biliyorum.					
6.Sağlığım ile ilgili sorularıma cevap bulmak için interneti nasıl kullanacağımı (forum, e-dergi, e-kitap vs) biliyorum.					
7.İnternette bana yardımcı olması için bulduğum sağlık bilgisini nasıl kullanacağımı biliyorum.					
8.İnternette bulduğum bilgilerin sağlığıma yararlı olup olmadığını değerlendirecek becerilere sahibim.					
9.İnternetteki yüksek kaliteli sağlık kaynaklarını, düşük kaliteli sağlık kaynaklarından ayırabilirim.					
10.Sağlıkla ilgili kararlarımda internette elde ettiğim bilgileri kullandığımda kendimi güvende hissedirim.					