ZİHİNSEL ENGELLİ ADÖLESANLARDA MENSTRÜASYON YÖNETİMİ: BAKIM VERİCİ PERSPEKTİFİ

Reyyagül Baytur
181501201

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Disiplinlerarası Hemşirelik Anabilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
Danışman: Prof. Dr. Sema Kuğuoğlu
İkinci Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Behice Ekici

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Ağustos, 2021

ZİHİNSEL ENGELLİ ADÖLESANLARDA MENSTRÜASYON YÖNETİMİ: BAKIM VERİCİ PERSPEKTİFİ

Reyyagül Baytur
181501201
Orcid: 0000-0002-2130-1182

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Disiplinlerarası Hemşirelik Anabilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
Danışman: Prof. Dr. Sema Kuğuoğlu
İkinci Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Behice Ekici

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Ağustos, 2021



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

TEŞEKKÜR

Tezimin fikir aşamasından itibaren hazırladığım süre içerisinde bilgisi ile yol gösteren, desteğini ve sabrını hiç esirgemeyen, kendime her zaman örnek aldığım tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Sema Kuğuoğlu'na,

Yüksek lisans eğitimim boyunca benden desteğini esirgemeyen değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Behice Ekici' ye,

Tezimin en önemli kısmını oluşturan yarı yapılandırılmış odak grup görüşmesi sorularını içtenlikle cevaplayan zihinsel engeli olan adölesanların bakım vericilerine,

Bakım vericiler ile buluşmama yardımcı olan ve zihinsel engeli olan adölesanların eğitimine destek veren Yalova ilinde bulunan saygıdeğer öğretmenlerime,

Hayatımın her anında ve aldığım bütün kararlarda her zaman yanımda olan, desteklerini ve sevgilerini esirgemeyen, bugünlere gelmemde en büyük emekleri olan çok kıymetli annem Ayten Baytur, babam Meriç Baytur, abim Salih Can Baytur ve eşi Betül Baytur, çok sevdiğim yeğenlerim Elif Ela Baytur- Zehra Yade Baytur'a ve Yüksek Lisansımı yapmam konusunda beni cesaretlendiren, hırslandıran birtanecik anneanneciğim Rahimet Yakan'a bu çalışma vesilesiyle sonsuz sevgi ve şükranlarımı sunarım.

Reyyagül Baytur

Ağustos, 2021

ÖZ

ZİHİNSEL ENGELLİ ADÖLESANLARDA MENSTRÜASYON YÖNETİMİ: BAKIM VERİCİ PERSPEKTİFİ

Reyyagül Baytur
Yüksek Lisans Tezi
Disiplinlerarası Hemşirelik Anabilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
Danışman: Prof. Dr. Sema Kuğuoğlu
İkinci Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Behice Ekici
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2021

Profesyonel kişilerin yardımına ihtiyaç duyan bu gruptaki adölesanları ve bakım vericileri belirlemek, bu kişilerin menstrüasyon yönetimine ilişkin öz bakım becerilerini değerlendirmek, menstrüel sorunlar ile ilişkili neye ihtiyaç duyduklarını ortaya çıkarmak hemşireler için oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı; zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon yönetimindeki bakım verici perspektifini değerlendirmektir. Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır ve bakım vericiler ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Çalışma evreni; Ekim 2019-Mart 2020 tarihleri arasında Yalova ilindeki İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı özel eğitim-uygulama okullarında ve özel rehabilitasyon merkezlerinde eğitim-öğretime devam eden zihinsel engeli olan kız adölesanlara bakım veren 147 bakım vericiden, örneklemi ise; örneklem kriterlerine uyan, katılıma gönüllü, zihinsel engeli olan kız adölesanlara bakım veren 80 bakım vericiden oluşmuştur. Veri analizi lisanslı NVİVO 12 programı ile temalar oluşturularak yapılmıştır. Zihinsel engellilik derecesi azaldıkça bakım vericilerin menstrüasyona yönelik duygularının daha olumlu olduğu ve menstrüasyon süresini yönetmek için adölesanlar ile daha kaliteli iletişim kurdukları görülmüştür. Bakım vericilerin menstrüasyon yönetimi için ulaşabildikleri destek kaynaklarının sınırlı olduğu ve menstrüasyon dönemini yönetebilmek için destek ve yardıma ihtiyaç duydukları araştırmamızda ortaya çıkmıştır.

Anahtar Sözcükler: Adölesan Hemşireliği; Bakım Verici; Menstürasyon; Zihinsel Engelli.

ABSTRACT

MENSTRUATİON MANAGEMENT MENTALLY DİSABLED ADOLESCENTS: CAREGİVER PERSPECTİVE

Reyyagül Baytur
Master Thesis
Department Of Interdisciplinary Nursing
Child Health and Diseases Nursing Programme
Advisor: Prof. Dr. Sema Kuğuoğlu
Second Advisor: Asst. Prof. Behice Ekici
Maltepe University Graduate School, 2021

It is important for nurses to identify the adolescents and caregivers in this group who need the help of professionals, assess their self-care ability concerning menstruation management and ascertain what they need in connection with menstruation matters. The purpose of this study is to assess the caregiver perspective on menstruation management of mentally disabled adolescents. In this study, phenomenological approach, one of the qualitative research methods, was used and in-depth interviews were conducted with caregivers. The study target population was comprised of 147 caregivers providing care to mentally disabled female adolescents continuing their education at private education-application schools and rehabilitation centers under the Provincial Ministry of National Education in Yalova province between October 2019 and March 2020 and the sample was comprised of 80 caregivers providing care to mentally disabled female adolescents, who matched the sampling criteria and volunteered to participate in the study. The data was analyzed by creating themes with the licensed NVIVO 12 program. It was observed that as the degree of mental disability decreased the feelings of caregivers about menstruation became more positive and they established better quality communication with adolescents to manage the menstruation period. It became apparent during the course of our study that caregivers have limited sources of support they can access concerning menstruation management and they need support and assistance to manage the menstruation period.

Keywords: Adolescent Nursing; Caregiver; Menstruation; Mental Disability.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ... ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI ... iii
TEŞEKKÜR ... iv
ÖZ ... v
ABSTRACT ... vi
İÇİNDEKİLER ... vii
TABLOLAR LİSTESİ ... viii
ŞEKİLLER LİSTESİ ... ix
KISALTMALAR ... x
ÖZGEÇMİŞ ... xi
BÖLÜM 1. GİRİŞ ... 1
Problem ... 1
Amaç ... 5
Önem ... 6
Varsayımlar ... 6
Sınırlıklar ... 7
BÖLÜM 2. İLGİLİ LİTERATÜR ... 8
BÖLÜM 3. YÖNTEM ... 38
Araştırma Modeli ... 38
Araştırmanın Yeri ve Tarihi ... 38
Evren ve Örneklem ... 38
Veriler ve Toplanması ... 40
Veri Toplama Formu ... 40
Araştırmada Kullanılan Materyaller ... 41
Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması ... 42
Araştırmanın Etik Yönü ... 43
BÖLÜM 4. BULGULAR VE YORUMLAR ... 44
Bulgular ... 44
Bakım Vericilerin ve Zihinsel Engeli Olan Adölesanların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları ... 44
Tematik Analiz Sonucu Zihinsel Engeli Olan Adölesanların Bakım Vericileri İçin Oluşturulan Temalar- Alt Temalar- Kodların Bulguları ... 48
Yorumlar ... 76
BÖLÜM 5. SONUÇ ... 83
Özet ... 83
Yargı ... 83
Öneriler ... 86
EK'LER ... 88
KAYNAKÇA ... 99

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Bakım Vericilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları 45

Tablo 2. Zihinsel Engeli Olan Adölesanların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları...47

Tablo 3. Zihinsel Engeli Olan Adölesanların Bakım Vericileri İçin OluşturulanTemalar- Alt Temalar- Kodlar..... 49

.

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Menstrüasyon Siklusu..... 18

Şekil 2. Verilerin Analiz Süreci..... 43

Şekil 3. Menarşın Ne Zaman Başladığını Nasıl Tespit Ettikleri..... 53

Şekil 4. Menarş Deneyimi ile İlgili Duygular..... 55

Şekil 5. Menarş Deneyimine Edilen Yardımlar..... 57

Şekil 6. Menarşı Yönetmek İçin Kurulan İlişkiler..... 59

Şekil 7. Menarş / Menstrüasyon Yönetiminde Eğitim Yaklaşımları..... 61

Şekil 8. Eğitimsel Yaklaşımların Gerekliliğine Dair Görüşler..... 63

Şekil 9. Menarşa / Menstrüasyona İlişkin Ulaşılan Destek Kaynakları..... 65

Şekil 10. Desteklerin Menarşa / Menstrüasyona Yardımları..... 67

Şekil 11. Menarşa / Menstrüasyona İlişkin Alınmak İstenen Destekler..... 69

Şekil 12. Menstrüasyon Yönetimine İlişkin Verilen Tavsiyeler..... 72

Şekil 13. Olası Menarş Yönetimi..... 74

KISALTMALAR

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

WHO : World Health Organisation

UN : United Nations

AAMR : American Association On Mental Retardation

AAIDD : American Association on Intellectual and Developmantal Disabilities

UNWOMEN : United Nations Women

IQ : Intelligent Quotient

MEB : Millî Eğitim Bakanlığı

MDWS : Ministry of Drinking Water and Sanitation

GnRH : Gonadotrop Releasing Hormon

FSH : Folikül Stimüle Edici Hormon

LH : Lüteinizan Hormon

CDDH : Centre for Developmental Centre for Developmental Disability Health

NSW : Avustralya'daki Yeni Güney Galler Zihinsel Özürlüler Konseyi

ICD : Uluslararası Hastalık ve Sağlık Durumlarının Sınıflandırılması

TDK : Türk Dil Kurumu

ÖZGEÇMİŞ

Reyyagül Baytur

Hemşirelik Anabilim Dalı

Eğitim

Derece	*Yıl*	*Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı*
Lisans.	2017	Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı
Lise	2012	Yalova Lisesi

İş/İstihdam

Yıl	*Görev*
2017-	Göğüs Hastalıkları Servisi Hemşire. İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

BÖLÜM 1. GİRİŞ

Problem

Dünya genelinde çeşitli engel kategorilerine ve farklı engellilik derecelerine sahip bir milyardan fazla insan yaşamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) dünyada yaklaşık 650 milyon engelli kişi olduğunu ve bu kişilerden 700.000–1.500.000 arasındaki kısmın zihinsel engeli olan bireyler olduğunu bildirmektedir. Dünya genelinde yaklaşık 200 milyon çocuğa engelli tanısı konmuş olmakla beraber, (WHO, 2009) zihinsel engellilik prevalansı ülkeden ülkeye değişmektedir. Nörogelişimsel hastalık grupları içerisinde yer alan zihinsel engelliliğin ülkelerin gelişmişlik düzeyine, nüfus özelliklerine ve tanımlamalarına göre değişmekle birlikte dünya nüfusunun yaklaşık %1,6'sını etkilediği bildirilmektedir (Girimaji & Pradeep, 2018); (World Health Organization [WHO], 2015). Dünya Küresel Hastalık Yükü Raporuna (2015) göre, dünyada 1-9 yaşları arasında 3,6 milyon otizmli ve 15 milyondan fazla da idiyopatik gelişimsel zihinsel engeli olan çocuğun olduğu tahmin edilmektedir (Collins, ve diğerleri, 2017). Türkiye'de zihinsel engeli olan çocukların toplam diğer engeli olan bireyler arasındaki oranının %29,2 gibi yüksek bir orana sahip olduğu bildirilmektedir (Sarı, 2013).

Var olduğumuz hayata ayak uydurabilmemiz için öz bakım yeteneği gerektiren bazı rutinleri bağımsız olarak yapmamız gerekmektedir. Bu gereklilik yalnızca özel gereksinim gerektirmeyen bireyler için değil; zihinsel engeli olan bireyleri de içine dahil etmektedir. Zihinsel engeli olan bireylerin de toplum içinde var olabilmeleri ve özel gereksinim gerektirmeyen bireyler gibi hayatlarını devam ettirebilmeleri için günlük rutin ve öz bakım yeteneklerini kendi üstlerinde sahiplenmeleri oldukça önemlidir. Zihinsel engeli olan adölesanların var oldukları topluluklarda günlük rutinlerini etkili olarak devam ettirebilmeleri için öncelikle içinde var olduğu çevreyi kavrayabilmeleri, öz bakım ve genel hijyen yatkınlıklarına sahip olmaları, bağımsız beslenebilme ve giyinebilmeyi başarabilmeleri gerekmektedir (Bugan, 1999); (Cavkaytar, 1998). Bu yeteneklerden sonra öz bakım yeteneği olan bakım yapma, saç şekillendirme ve menstrüel bakım yeteneklerine sahip olmaları önemlidir (Özen, 1995). Menstrüasyon döneminde gerekli

olan menstrüel bakım yeteneği hayata hazırlayıcı yeteneklerden olup kadınla ilgili olan özel bir alan ve önemli bir konudur (Browder & Snell, 1993). Menstrüel bakım, AAMR'nin 1992 yılı resmi 4 tanımında geçen öz bakım, öz kontrol, sağlıkla ilgili yetenekler ve 2002 yılında sunulan kolay yetenekler kapsamına dahil olmaktadır.

Kadınlar, dünya nüfusunda 4 milyara yaklaşmış (United Nations [UN], 2015) ve neredeyse yarısı üreme çağında yer almaktadır (House, ve diğerleri, 2012); (Sustainable, Sanitation, & Alliance, 2016). Üreme çağındaki kadınlar, menarştan menopoz dönemine kadar genel olarak 30-40 yıl, yılda 11-12 kez menstrüel periyod, her menstrüel periyod 2 ile 7 gün arasında süren menstrüel kanama yaşamaktadır (House, ve diğerleri, 2012). Bu da bir kadının hayatı boyunca neredeyse 3000 gün (UN Women [UNW], 2014); (Ministry of Drinking Water and Sanitation [MDWS], 2015) yani, 8 yılını menstrüasyonla geçirdiği anlamına gelmektedir. Bir kadının doğumda beklenen ortalama hayat süresi 77 yıldır (WHO, 2015). Bu şekilde bakıldığında, kadınların yaşamlarının neredeyse %10'luk bir zaman dilimini menstrüasyon dönemine harcadıkları söylenebilir. Bu nedenden dolayı kadınların üreme sağlığını etkileyen bu önemli dönemin doğru ve eksiksiz yönetimi genel sağlıklarını korumak açısından da oldukça önem arz etmektedir.

Menstrüasyon döneminin hatasız ve doğru yönetimi adölesanın ve bakım vericisinin yeterli hijyen bilgisine, özel günlerde kullanabileceği kişiye ve duruma uygun malzemeye, dönemi yönetim yeteneğine, kendisini rahat, sakin ve güvende hissedeceği bir ortama, menstrüel sorunlarının çözülmesinde ulaşabilirliği olabilecek bir sosyal çevreye sahip olmasına bağlıdır. Fakat çalışmalar birçok kadının menstrüasyon yönetimi hakkında uygun birikime sahip olmadığını (Orak & Canuygur, 2014); (Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2014); (Kahyaoğlu Süt, 2016), menstrüel hijyen uygulamalarında yanlış uygulamalar yaptıklarını (Yağmur, 2007); (Temel & Metinoğlu, 2007); (Albayrak & Çatıker, 2011) ve menstrüel döneme ilişkin kalıplaşmış güçlüklerle yüz yüze kaldıklarını (House, ve diğerleri, 2012); (Sumpter & Torondel, 2013); (Crofts, 2014); (UN Women, 2014) göstermektedir.

Zihinsel engeli olan kadınlar öz bakım yeteneği eksikliği nedeniyle menstrüasyon dönemlerini takip etmekte ve dönem yönetimini eksiksiz uygulamakta zorluk çekme eğilimindedirler. Bu dönemde kadınların sıklıkla menstrüasyon ile ilişkili bulguları benimseyememe, menstrüel hijyeni devam ettirememe, kan lekesinin görülmesiyle ilgili

güçlük yaşama, duygu-davranış sorunu, premenstrüel sendrom ve dismenore yaşadıkları (Klein, Gawrys, & Sylvester, 2015); (Zacharin, Savasi, & Grover, 2010) bakım vericilerin bakım verdikleri zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon dönemini anlayamamasından, menstrüel hijyenini devam ettirememesinden, hijyenik pedi uygun olmayan alanlarda çıkarıp atmasından, hijyenik pedi takmayı istememesinden, özel olan gizliliğini etraftakilere söylemelerinden anksiyete yaşadıklarını ve cinsel istismara maruz kalabileceklerine ilişkin stresli oldukları görülmektedir (Nurkhairulnisa, ve diğerleri, 2018); (Flavin, Shore, Miller, & Gray, 2019). Bakım vericiler menstrüel öz yönetim yeteneklerini zihinsel engeli olan adölesanlara öğretmek veya bu ihtiyaçlarını karşılamak durumunda kalabilmektedirler (Richman, Ponticas, Page, & Epps, 1986). Zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon dönemlerini kavrayabilmeleri ve öz bakım rutinlerini benimsemeleri gerektiği görüşü genel olarak benimsenmiştir (Kuloğlu-Aksaz, & Fırat, 1992). Bu işlemlerde yapılacak literatür taraması son derece önemlidir.

Richman, Reiss, Bauman ve Bailey'e (1984), göre zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon dönemini yönetecek yeteneklere sahip olmadıklarında farklı güçlükler ile karşı karşıya kaldıkları bilinmektedir. Bu sorunlar daha çok zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon dönemindeki ihtiyaçlarının bakım vericilerin sayesinde yerine getirilmesi ile doğmaktadır. Örneğin: (a) genellikle menstrüel yönetim zihinsel engeli olan bireyin yerine bakım vericisi sayesinde karşılanmaktadır, böyle bir yardımın olması bu bireylerin bağımlılıklarını arttırmaktadır; (b) bu yardımın bakım vericilerin sayesinde yapılması genel olarak keyif alınmayan bir sorundur.

Zihinsel engeli olan bireylere çeşitli fonksiyonel yetenekleri öğretme alanında mevcut araştırmalar çoğunlukla 1960'ların başından beri yapılmıştır. Birçok çalışmada kendi bakımlarından kendilerinin sorumlu olmalarını sağlayacak öğretim metodlarının geliştirilmesine rağmen, bu adölesanlarda menstrüasyon yönetimi sorununun önemini kabul gören fazla araştırmanın olmadığı görülmektedir. Ülkemizde güncel olarak zihinsel yetersizliği olan ergenin menstrüasyon öz bakım becerisini geliştirmede hemşire ve ebeveyn eğitiminin karşılaştırılmalı etkililiği (Aktaş, 2020) ve öğretilebilir zihinsel engelli kız ergenlere verilen menstrüasyon hijyen eğitiminin etkinliğinin belirlenmesi (Gönenç, Çalbayram, Altundağ, & Aktaş, 2020) gibi bilime katkı sağlayan çalışmalar yapılmıştır.

Konu ile ilgili hizmet veren aktif kurumların yeterli olmadığı ülkelerde zihinsel engeli olan adölesanlar özel gereksinim gerektirmeyen adölesanlara göre çok az doğru bilgiye erişme imkânı bulabilmektedirler. Üreme sağlığı ile ilgili hizmete ulaşmadaki yaşanan eşitsizlikler, adölesanın içe kapanma, çekinme, sosyal yabancılaşma, akademik eğitimden mahrum kalma, dönemi baskılayacak girişimler, menstrüasyon kontrolü gibi ek sorunları beraberinde getirebilmektedir (Boyacıoğlu, Karaçam, & Özcan, 2018); Wilbur, Torondel, Hameed, Mahon, & Kuper, 2019). Dönemi yönetecek ve eğitim verecek yeterli profesyonel kişilerin bulunmaması, konu ile ilgili sınırlı kaynakların varlığı ailelerin bu dönemde sorunlarıyla baş başa kalmasına neden olabilmektedir (Altundağ, & Çalbayram, 2016); (Barnard-Brak, Schmidt, Chesnut, Wei, & Richman, 2014). Bu nedenle sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin konuyla ilgili aktif kurumlarını yeterli sayıya ulaştırarak zihinsel engeli olan adölesanların ve bu adölesanlara bakım veren kişilerin gerektiğinde bu kurumlara ulaşabilme fırsatlarını yakalayabilmelerini, profesyonel kişiler tarafından nasıl desteklenebileceklerini, menstrüasyon yönetimi ile ilgili deneyim ve ihtiyaçlarını araştırması önemli olacaktır.

Hemşirelerin profesyonel kimlikleri adı altında sağlığı koruma ve geliştirme, eğitici, araştırıcı, yönetici, rehabilite edici, rahatlatıcı ve danışman rolleri vardır. Bu rolleri gereği toplumun genelinin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, yaşam kalitesinin arttırılması, hastalığa bağlı oluşan problemler ile baş etmenin sağlanması, bireylere kişisel hijyen ve üreme sağlığı eğitimlerinin verilmesi gibi işlevleri yerine getirirler. Ayrıca zihinsel engeli olan adölesanların ve bu gruptaki adölesanlara bakım verenlerin bu konuda hemşirelerin desteğine daha fazla ihtiyaç duymaları olasıdır. Bu nedenle hemşireler, araştırmacı rolleri ile zihinsel engeli olan adölesanların ve bakım vericilerin menstrüel hijyen yönetiminde mevcut durumu ve gereksinimlerini belirlemeli, eğitici rolleri ile de uygun girişimlerde bulunmalıdır. Böylece toplumun sağlığını koruma ve geliştirmede önemli sorumlulukları olan hemşireler, zihinsel engeli olan adölesanların ve bakım vericilerin sağlığının korunması ve iyileştirilmesinde yerine getireceği rol ve sorumlulukları ile bu alanda yaşanabilecek sorunları azaltabilirler.

Amaç

Bu çalışmanın amacı, zihinsel engeli olan adölesanların ve bakım vericilerin gerçek veya potansiyel menstrüasyon yönetim becerilerini değerlendirmek, menstrüasyona yönelik tutum bilincini arttırmak, menstrüel yönetim sorunları ile ilişkili neye ihtiyaç duyduklarını gösteren ve bunlar için gelecekte ne tür eylemlere başvurulacağını belirleyen verileri üretmektir.

Bu amaçla cevaplandırılmaya çalışılan araştırma soruları:

1) Bakım verdiğiniz adölesanın menarşının ne zaman başladığını nasıl tespit ettiniz? Açıklayınız.

2) Bakım verdiğiniz adölesanın menarş deneyimi ile ilgili duygularınız nelerdi? Açıklayınız.

3) Bakım verdiğiniz adölesanın menarş deneyimine yardım etmek için ne yaptınız? Açıklayınız.

4) Menarşı yönetmek için bakım verdiğiniz adölesan ile nasıl iletişim kurdunuz? Açıklayınız.

5) Bakım verdiğiniz adölesanın menarş / menstrüasyon yönetimi için nasıl bir eğitim yaklaşımında bulundunuz? Açıklayınız.

6) Eğitimsel yaklaşımların bakım verdiğiniz adölesanlar için gerekli olduğuna inanıyor musunuz?

7) Bakım verdiğiniz adölesanın menarşına / menstrüasyonuna ilişkin hangi destek kaynaklarına ulaştınız? Açıklayınız.

8) Menarşa / menstrüasyona ilişkin aldığınız destekler size nasıl yardımcı oldu?

9) Menarşa / menstrüasyona ilişkin ne tür bir destek almak isterdiniz? Açıklayınız.

10) Bakım vericilere tavsiyede bulunacak olsaydınız, tavsiyeniz ne olurdu? Açıklayınız.

Önem

Menstrüasyon dönemini yönetecek ve eğitim verecek yeterli profesyonel kişilerin bulunmaması, konu ile ilgili sınırlı kaynakların varlığı ailelerin menstrüasyon döneminde sorunlarıyla baş başa kalmasına neden olabilmektedir (Altundağ, Çalbayram, 2016); (Barnard-Brak, Schmidt, Chesnut, Wei, & Richman, 2014). Premenarş belirtiler, bakım vericilerin menstrüasyon yönetimi ile başa çıkma konusundaki kaygılarını, bilgi eksikliklerini ve mevcut seçenekler hakkında danışmanlık ve eğitim ihtiyaçlarını vurgulamaktadır (Savasi, Spitzer, Allen, & Ornstein, 2009). Dünya Bankası ve DSÖ (2011), zihinsel engeli olan adölesanların üreme sağlığı ile ilgili eksik ve yetersiz kalınmış önemli ihtiyaçlarının olduğunu vurgulamaktadır (Nieczuja-Dwojacka, Borowska, Janiszewska, & Kozieł, 2019). Menstrüasyon dönemine geçiş için yetersiz veya yanlış hazırlık yapan zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon dönemi ile ilgili olumsuz deneyimlerinden bazılarının rapor edildiği bildirilmiştir (Beausang & Razor, 2000). Bu sonuç, menstrüasyon dönemine geçiş sırasında dönem hazırlığının önemini ve gerekliliğini göstermiştir.

Bu araştırma, zihinsel engeli olan adölesanların menarş ve menstrüasyon döneminde bakım vericileri tarafından uygulanan yanlış ve eksik yönetimi belirlemek, yanlış ve eksik yönetimlerin giderilmesi açısından bakım vericileri bilinçlendirmek, bu yönetimlerin yerini doğru ve tamamlayıcı bir menstrüasyon yönetiminin yer almasını sağlamak, bakım vericilerin verilen bakımdan doyum almalarını sağlamak ve en önemlisi zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon yönetiminde bağımsızlığa kavuşturmak için gerekli çalışmaların yapılması için fikir sunacaktır.

Varsayımlar

Araştırmaya katılan zihinsel engeli olan adölesanların bakım vericilerinin araştırma sorularına samimi ve doğru cevap verdikleri, soruların araştırmanın amacına hizmet ettiği varsayılmıştır.

Sınırlıklar

Bu araştırma sadece Yalova ilindeki örneklem kriterlerine uyan zihinsel engeli olan adölesanlara bakım veren bakım vericileri için yapılmış olup, tek bir il ile sınırlı kalması araştırmanın sınırlılığı olmuştur.

BÖLÜM 2. İLGİLİ LİTERATÜR

Engellilik- Zihinsel Engellilik- Zihinsel Yetersizlik Tanımı

Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı (2004) engelliliği "Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişidir" şeklinde tanımlamaktadır.

Mevcut zihinsel engellilik araştırmalarında sıklıkla karşılaşılan zihinsel engelli tanımı, Amerika Zekâ Geriliği Birliği'nin (AAMR) 1992 yılında "Zekâ Geriliği" terimini kullanarak yaptığı tanımdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün Uluslararası Hastalıklar ve Sağlık Durumlarının Sınıflandırılması (ICD-10) sisteminde zihinsel engelliliğin tanımı; "zihinsel engel gelişim dönemlerinde ortaya çıkan, zihnin yetersiz gelişmesi durumudur" şeklindedir. Ailedeki herkesi etki altına almakla birlikte yapılan araştırmalar bu adölesanların öz yönetimini en yakından takip eden kişilerin anneler olduğunu göstermektedir (Er, 2006); (Meşe, 2013). Hafif ve orta derecede zihinsel engeli olan adölesanlar kendi öz yönetimlerini biraz da olsa sahiplenebilirken, ağır derece zihinsel engeli olan adölesanlar bakım vericilerine bağımlı olarak yaşamlarına devam etmektedirler (Şengül & Baykan, 2013).

Yetersizlik, bireyin prenatal, natal veya postnatal dönemde meydana gelen deformasyon sonucu yapması gereken bir görevi yapamaması, az kapasiteye sahip olması, herhangi bir organın işlevini yitirmesi, bedensel veya zihinsel davranışların kısıtlanması durumudur (Mete & Yıldırım, 2018**).**

Zekâ Tanımı

Zekâ; yargılama, kendiliğindenlik ve gerçek yaşam sorunlarını çözme girişimi yoluyla yaşam zorluklarına uyum sağlamak için kullanılan bir dizi akıl kapasitesi ve mekanizması olarak tanımlanmaktadır (Salvador-Carulla, Bertelli, & Martinez-Leal,

2018). Genel olarak zihinsel yetenekler ile mantıklı plan yapma, soyut düşünme, problem çözme, deneyimlerden yararlanma yeteneklerini içerir (Özgür, 2017).

Zekâyı Ölçme ve Zekâ Testleri

Zihinsel yetersizlik değerlendirilirken, zekâ ve uyarlanabilir işlevin standartlaştırılmış değerlendirmesi kritik önem taşır. DSM-IV ve ICD-11'e göre zihinsel yetersizliğin tanılanması zihinsel işlevlerin ve uyumsal davranışların klinik ve standart testlerine dayanmaktadır (Girimaji & Pradeep, 2018). En yaygın kullanılan zekâ testi arasında Wechsler Zekâ Ölçekleri Testi (WPPSI) yer almaktadır. Bu testin WPPSI-IV, WISC-V, WAIS-IV şeklinde yaşa uygun versiyonları mevcuttur (Willoughby, 2019). Zekâ bölümü, bireyin zekâ testleri ile belirlenen zekâ yaşının, takvim yaşına bölünerek, yüz ile çarpılmasıyla elde edilir. Bu testte ortalama insan zekâsı bölümü yüz olarak kabul edilmiş, testten alınan ortalama puanın standart sapmadan (bir standart sapma 15 puan) ne kadar saptıklarını gösteren değer bireyin zekâsında ortaya çıkan değişikliği gösterir (Diken & Bakkaloğlu, 2017); (Sucuoğlu, 2007). Diğer yaygın zekâ testleri arasında Stanford-Binet Zekâ Ölçekleri (SB), Woodcock-Johnson Bilişsel Yetenek Testleri (WJIV) ve Diferansiyel Yetenek Ölçekleri-2 (DAS-II) bulunur.

Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği zekâ sınıflaması ise şöyledir (Pratt, Helen, & Donald, 2007);

Zekâ Düzeyi	Tanımı
●**0-20**	●Derin zekâ geriliği
●**20-35**	● Ağır zekâ geriliği
●**35-50**	●Orta dereceli zekâ geriliği (Embesilite)
●**50-70**	●Hafif dereceli zekâ geriliği (Debilite)

●**70-79**	●Sınırda zekâ geriliği
●**80-89**	●Donuk zekâlılık ya da donuk normal zekâ
●**90-109**	●Normal ya da ortalama zekâ
●**110-119**	●Parlak zekâ
●**120-129**	●Üstün zekâ
●**130 ve üstü**	●Çok üstün zekâ

Zihinsel Yetersizliğin Sınıflandırılması

Zihinsel yetersizliği olan bireylerin sınıflandırılması daha çok dört başlık altında yapılmaktadır. Bunlar; tıbbi sınıflandırma, zekâ bölümü puanına göre sınıflandırma, eğitsel sınıflandırma ve gereksinim duyulan destek miktarına göre yapılan sınıflamadır.

Tıbbi Sınıflandırma

En eski bakış açısı ile yapılan sınıflama yaklaşımıdır. Bu yaklaşımda zihinsel yetersizliği olan bireyler; debil, moron, embesil, idiot şeklinde sınıflandırılmışlardır (Eripek, 2005.)

Zekâ Bölümü Puanına Göre Sınıflandırma

AAIDD'nin uzun yıllar kabul görmüş ve zekâ bölümü temel alınarak yapılmış olduğu sınıflandırmadır. Bu yaklaşıma göre zihinsel yetersizlikten etkilenmiş adölesanlar; hafif, orta, ağır ve çok ağır derecede zihinsel engeli olan adölesan olmak üzere üç grupta toplanmaktadırlar.

Hafif Derece Zihinsel Engeli Olanlar: Hafif derece zihinsel engeli olan bireyler diğer okulların özel sınıflarında eğitim almaktadırlar. Günümüzde bu bireyler sınıf öğretmenlerine veya kendilerine verilen destek hizmetleri ile yaşıtlarıyla normal sınıflarda da eğitim görmektedirler. Zihinsel yetersizliği hafif derece olan çocukların zekâ düzeylerini okula başlayıncaya kadar ki sürede tespit etmek son derece zordur. Okula başladıktan sonra veya sınıf dereceleri ilerledikçe fark edilirler. Bu durum okulda öğrencilerden istenilen akademik ve davranışsal becerilerin zorlaşmasından kaynaklanmaktadır (Eripek, 2012).

Orta Derece Zihinsel Engeli Olanlar: Orta derecede zihinsel engeli olan bireylerde, okul öncesi dönemlerindeki gelişimlerinde durgunluk gözlenir. Yaşları ilerledikçe yaşıtlarıyla olan zihinsel, sosyal ve motor gelişimleri arasındaki fark büyümeye başlar. Yetersizliği orta düzeyde olan bu çocukların genelinin %30'unda Down Sendromu, genelinin %50'sinde beyin incinmesine bağlı farklı türde rahatsızlıklar gözlenir **(**Eripek, 2012). Orta derece zihinsel engeli olanların, hafif derece zihinsel engeli olan bireylere nazaran fiziksel ve davranışsal bozuklukları daha fazladır (Eripek & Vuran, 2012).

Ağır ve Çok Ağır Derece Zihinsel Engeli Olanlar: Ağır ve çok ağır derece zihinsel yetersizliği olan çocuklar neredeyse tamamı prenatal, natal, postnatal dönemde fark edilebilmektedir. Bu çocukların merkezi sinir sisteminde ciddi hasarlar bulunmaktadır. Bununla beraber farklı sağlık problemleri de olabilmektedir. Bu bireyler kişisel gereksinimlerini karşılamada yetersiz kalırlar, motor becerileri sınırlıdır, tek başlarına hareket etmede zorlanırlar ve gün içerisinde daima birine ihtiyaç duyarlar. Öğretim tasarımlarındaki en son meydana gelen gelişmeler ağır ve çok ağır yetersizliği

olan birçok bireyin, yapamayacağı ön görülen birçok yeteneği yapabileceğini, sosyal çevrede hayatlarını sürdürebileceğini ve üretici olabileceklerini göstermektedir. Ağır ve çok ağır zihin yetersizliği olan çocukların çoğu eğitim sisteminin içine dahil edilmemiştir. Günümüzde bu çocuklara yönelik destek hizmetler ve eğitimler verilmeye başlanmıştır. Günümüzde yaşanan bu değişimler bu çocukların toplumda daha fazla yer edinmelerini ve davranışlarında olumlu gelişmeler gösterdiklerini göstermiştir (Eripek &Vuran, 2012).

Eğitsel Sınıflandırma

Bu sınıflandırma sisteminde yine zekâ bölümü temel alınarak sınıflandırma yapılmaktadır. Zihinsel yetersizlikleri değerlendirmede kullanılan diğer bir sınıflama, çocukların eğitim gereksinimlerine göre yapılan eğitsel sınıflamadır (Diken & Bakkaloğlu, 2017). Özel eğitim ve destek hizmetine duyulan ihtiyaca göre bireyler "eğitilebilir, öğretilebilir, ağır ve çok ağır düzeyde özel eğitime ihtiyaç duyanlar" olarak sınıflandırılmaktadır (Kaya, 2015). Hafif derecede engeli olan bireyler eğitilebilir, orta derecede engeli olan bireyler öğretilebilir olarak adlandırılmış; ağır derecede engelli bireylerin ismi bu sınıflamada korunmuştur (AAIDD [AAMR], 2002).

Gereksinim Duyulan Destek Miktarına Göre Yapılan Sınıflandırma

Türkiye'de, 18 Ocak 2000 tarihinde yürürlüğe giren ve 2004 yılında değişiklik yapılan Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde (MEB, 2000, 2004) zihinsel yetersizliği olan bireyleri şöyle sınıflandırılmıştır:

I. Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizlik	●Bireyin eğitim aldığı süre içerisinde belirli bir seviyede destek hizmetlere ve özel düzenlemelere ihtiyaç duyması durumudur
II. Orta Düzeyde Zihinsel Yetersizlik	●Bireyin okul, günlük rutin ve iş becerilerini kazanmasında önemli derecede özel eğitime ihtiyaç duyma durumudur.

III. Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizlik	●Bireyin öz bakım becerilerinin öğretimiyle beraber hayatı boyunca her alanda daha fazla özel eğitim ve destek hizmetine ihtiyaç duyma durumudur.
IV. Çok Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizlik	●Bireyin zihinsel yetersizliğiyle beraber başka yetersizliklerinin de bulunması nedeniyle günlük yaşam, öz yönetim ve hesap-işlem yapmaya sahip olmamasından kaynaklanan yaşamı boyunca gözetime ve bakıma ihtiyacı olması durumudur.

Zihinsel Engellilik ve Adölesan Dönem

Çocukluktan yetişkinliğe bir geçiş dönemi olarak ele alınan adölesan dönemi (Atkinson, ve diğerleri, 2002); (Hamarta, Baltacı, Üre, & Demirbaş, 2010); (Kulaksızoğlu, 2005) ergenlik ile başlayıp yetişkinliğe kadar devam eder. Cinsel dürtülerin oluştuğu bu dönem sadece fizyolojik başkalaşımların değil aynı süreçte psikolojik ve toplumsal başkalaşımlarında ortaya çıktığı bir dönemdir (Yazgan, Bilgin, & Kılıç, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 10-19 yaş arasını "Adölesan" dönem, 10-24 yaş arasını ise "Gençlik" dönemi olarak tanımlamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2006). Bireyin yaşantısında önemli bir gelişimsel dönem olarak yer alan bu dönemde adölesan, bilişsel ve psikososyal değişimin yanında fiziksel büyüme ve cinsel gelişmeyi de yaşayarak cinsiyet rollerini keşfetmektedir (Özyurt & Doğan, 2002).

Puberte cinsel özellikler, gonadal olgunlaşma ve üreme kapasitesinin sağlanması gibi sekonder özelliklerle karakterize, fiziksel, hormonal ve psikososyal olarak çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir (Terasawa & Fernandez, 2002); (Rosenfeld, 2002). Puberte, kızlarda ovulatuar menstrüel sikluslar, erkeklerde ise tamamen matür spermatogenez ile sonuçlanır (Wheeler, 1991); (Lee & Houk, 2007). Başka bir deyişle

puberte, birincil (gonad ve genital yapılar), ikincil (meme gelişimi ve pubik kıllanma, erkeklerde ses değişikliği vb.) cinsiyet karakterlerinin geliştiği ve belirginleştiği dönemdir **(**Garibaldi, 2008); (Partsch, Heger, & Sippell, 2002). Pubertenin normal başlama yaşı kızlarda 8-13 yaş aralığındadır (Abacı, Çatlı, & Aydın, 2014). Kızlarda meme gelişimi genellikle pubertenin ilk bulgusudur. Bunu pubik ve aksiller kıllanma ile menstrüasyon izlemektedir.

Adölesan dönemi çoğu adölesan için çok hızlı fiziksel ve duygusal değişimlerin yaşandığı karmaşık bir dönemken, cinsiyete özgü pubertal değişikliklerle birlikte zihinsel engeli olan adölesanlar ve bakım vericileri için daha zor geçirilen bir dönem olabilmektedir (Tekinarslan & Eratay, 2013); (Burke, Kalpakjian, Smith, & Quint, 2010).

Bu dönemde biyolojik, fizyolojik, gelişimsel ve sosyal stres faktörleinin etkisiyle davranış sorunları daha fazla ortaya çıkmaktadır (Öncü, Aktaş, Vayısoğlu, & Karakuş, 2019). Adölesanlar cinsel içerikli eylemleri ne zaman, nerede, hangi durumlarda nasıl davranacaklarını bilemediklerinden, karşı cinse karşı okşama, öpme, cinsel organına dokunma, sürtünme hoş karşılanmayan cinsel temalı eylemleri sergileyebilmektedirler (Tekinarslan & Eratay, 2013); (McCabe, 1999).

Zihinsel Engellilik ve Üreme Sağlığı

Üreme sağlığı, üreme sisteminin fonksiyonlarında hastalık ve engelin olmamasının yanı sıra fiziksel, duyuşsal ve çevresel yönden de bütün olarak iyilik halinin olmasını gerektirmektedir (Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2009). Engeli olan kadınların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyen diğer süreçler onların üreme sağlıklarını da olumsuz etkileyecektir (Rimmer &Rowland, 2008).

Engeli olan kadınların üreme sağlığını olumsuz yönde etkileyen unsurlar şunlardır (Rimmer & Rowland, 2008); (Royal Collage of Nursing 2007):

a) Çevresel-Fiziksel kısıtlılıklar: Çevrede bulunan olanakların doğru biçimde planlanmaması engeli olanların sağlık hizmetlerine ulaşımını zorlaştırır. Örneğin zihinsel engeli olan kadınların menstrüasyon yönetimi ile ilgili hizmet veren bir aktif kuruma

ulaşmasını önleyen kısıtlıkların düzenlenmesi bu kişileri sağlık hizmetlerine ulaşmasını kolaylaştırabilir.

b) Ekonomik zorluklar: Bir kadının sağlık sorunu yaşamasındaki en önemli faktörlerden birisi sahip olduğu olanaklardır. Bilgi, hizmete ulaşma, kaliteli sağlık bakım hizmeti alabilme, sosyal destek ve maddi gelir gibi imkânlara sahip olmayan engelsiz bir kadın, bu olanaklara sahip engeli olan bir kadından daha fazla üreme sağlığı sorunu yaşayabilir.

c)Eğitim yetersizliği: Engeli olan kadınların eğitim ihtiyaçlarına karşı toplumda var olan gereksiz olma düşüncesi bu kişilerin yeteri şekilde eğitim almalarını olumsuz etkilemektedir. İyi bir eğitim düzeyine sahip olmayan bir bireyin de sağlık hizmetine ulaşması ve ulaştığında da bunu en doğru şekilde kullanması mümkün değildir.

d)Psikolojik destek eksikliği: Engeli olan kadınlar, diğer kadınlar gibi cinsiyete bağlı ayrımcılıklar ve sorunlar yaşamalarının yanında engele sahip olmaktan kaynaklı sorunları da yaşamaktadırlar (Karataş & Gökçearslan, 2010). Engeli olan kadınlar daha fazla sömürülmeye açık ve daha naif kişilerdir. Bu kişiler diğer kadınlara göre daha fazla psikolojik desteğe ihtiyaç duyarlar. Bu tür desteğin göz ardı edilmesi bu kişilerin kendisine olan sevgisini zedeleyebilir ve ilave sağlık sorunlarına neden olabilir. Bu dönemde zihinsel engeli olan kadınlar ya önemsenmemekte ya da aşırı koruyucu davranışla kısıtlanmaktadır. Bu durum da zihinsel engeli olan kadınların ileriki hayatlarında yalnız yaşamak zorunda kaldıklarında yaşamlarını daha zor hale getirebilmektedir (Karataş, 2008).

Tüm bu unsurlar haricinde sağlık çalışanının engeli olan bir kadına yaklaşım biçimi ve sergilediği eylemleri de sağlık hizmetlerinden yararlanmasını etkilemektedir. Sağlık çalışanının engeli olan bir kadına yanlış yaklaşımda bulunması (sağlık ihtiyaçları ile nasıl ilgileneceğini bilememesi) bu konuda ihtiyaçlarını karşılayamaması bu insanların sağlık hizmetlerinden faydalanmasını olumsuz yönde etkilemektedir (Human Right Center, 2008); (Krahn, Walker, & Correa-De-Araujo, 2015).

Pek çok engeli olan kadın menstrüel hijyen yönetimini kendi kendilerine yürütebilmektedir. Zihinsel engeli olan kadınlar kişisel hijyenlerini sağlamak için sosyal

desteğe, bilgiye ulaşmaya ve kişisel otonomiye ihtiyaç duyabilmektedir. Kişisel hijyen uygulamaları sırasında zihinsel engeli olanlara destek sağlayacak gruplardan birisi bakım vericiler, özellikle de annelerdir. Aile desteği almaları gerektiği durumlarda, aile bireylerinin bilgilerinin yetersiz olması ve menstrüel hijyen yönetimi konusunda endişe duymaları hijyen yönetiminde zorluklara ve eksikliklere neden olabilmektedir (Grover, 2011). Yine aile üyelerinin menstrüasyona yönelik tutum ve davranışları zihinsel engeli olan bir kadınının tepkisini etkileyebilmektedir. Bu nedenle engeli olan bir kadının kişisel bakımına yardım eden bireylerin menstrüasyona yönelik olumlu tutum ve destekleyici bir bakış açısına sahip olmalarını sağlamak önemlidir (Taylor, ve diğerleri, 2010).

Sonuç olarak, zihinsel engeli olan adölesanların ve bakım vericilerin üreme sağlığı ile ilgili sorunlarının çözümü için sağlık bakım hizmeti sunulan yerlerin, bu bireylerin erişimini kolaylaştıran özelliklere sahip hale getirilmesi, bu kişilerin sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmalarını sağlayabilir.

Profesyonel kişiler tarafından menstrüasyon yönetimi ile ilgili uygulamalı görsel eğitimler verilebilir. Seminer, odak grup görüşmesi, tartışma, similasyon çalışmaları, ev ziyaretleri ve danışmanlık hizmetlerinden yararlanılabilir.

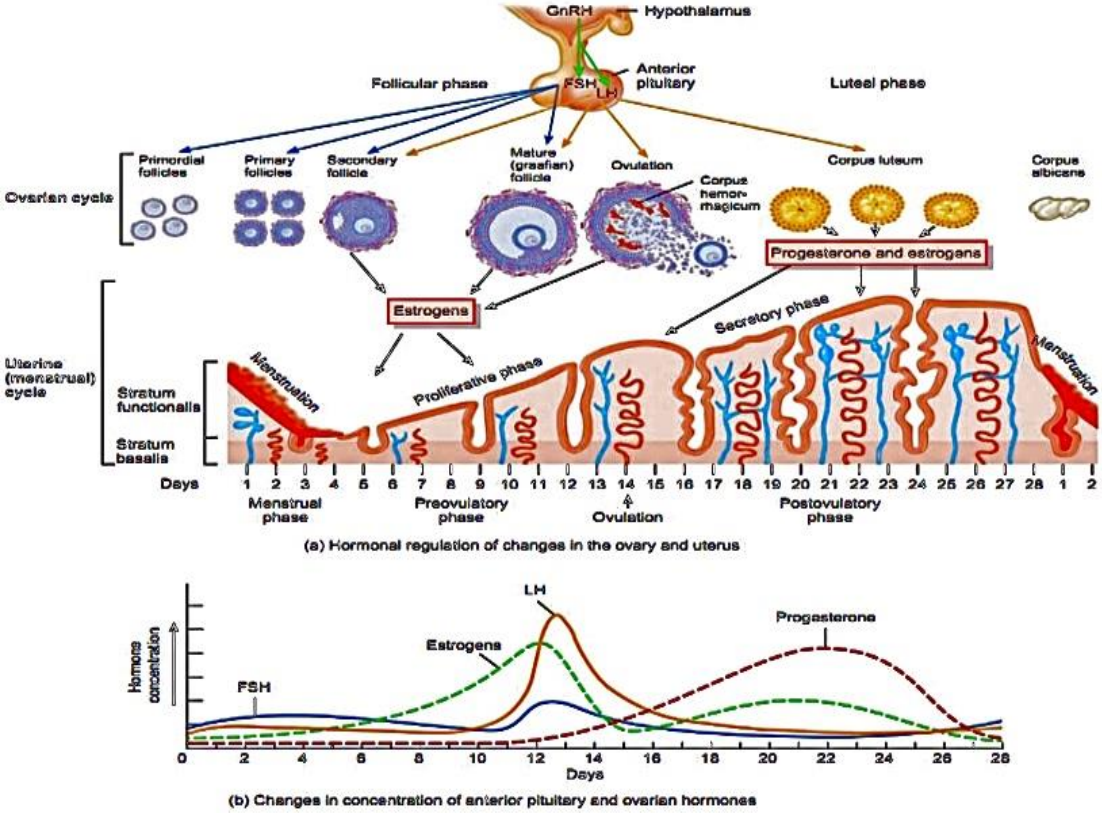
Menstrüel Siklus ve Menstrüasyon

Kadın yaşamının önemli fonksiyonlarından biri olan üreme fonksiyonunun gerçekleşebilmesi için, menarştan menopoza kadar süren, özellikle de üreme organlarında görülen ve menstrüel siklus (üreme siklusu) olarak adlandırılan bazı değişikliklerin olması gerekmektedir. Menstrüasyon, üreme çağındaki kadınlarda görülen periyodik kanamaları ifade etmektedir (Taşkın, 2014). Menarş, bir kadının ilk menstrüasyonu anlamına gelir, ortalama 12-13 yaşlarında görülür, fakat daha erken ya da geç de olabilir (Jacob, 2012). Menstrüel kanamanın birinci gününden diğer menstrüasyonun başlangıcına kadar olan süreyi kapsayan menstrüel siklusta, bir ovum gelişir, olgunlaşır ve döllenmeye hazır hale gelir. Bu sırada endometriyumda da zigotun implantasyonu için hazırlık başlar. Hazırlanmış olan bu tabakada, fertilizasyon gerçekleşmezse dökülür ve dışarı atılır. Bu olaya “menstrüasyon” denir (Taşkın, 2014).

Normal bir menstrüel siklus 22-35 gün (ortalama 28 gün) arasında gerçekleşir. Menstrüasyon 2-7 gün (ortalama 5 gün) sürer. Bu sırada atılan kan 30-100 cc arasında olup, içeriğinde eritrosit, endometriyum sıvısı, endometriyal dokular, servikal mukus ve vajina epitel hücreleri bulunur. Fibrinojen ve trombin içermediği için menstrüasyon kanı pıhtılaşmaz (Yücel, 2005); (Taşkın, 2014).

Menstrüel siklus hipofiz ön lobu, hipotalamus ve over hormonları tarafından kontrol edilir. Hipotalamusta üretilen Gonadotrop Releasing Hormon (GnRH), hipofiz ön lobundan Gonadotrop Hormonlar olarak bilinen Folikül Stimüle Edici Hormon (FSH) ve Lüteinizan Hormon (LH) salınımını uyarır (Yücel, 2005). Hipofizden sagılanan FSH ve LH, overler üzerine etki ederek folikül gelişimini, östrojen ve progesteron salgılanmasını sağlar. Hipotalamus ve hipofizin gonadotropin aktivitesi, negatif ve pozitif geribildirimle over hormonları tarafından kontrol edilir (Jacob, 2012). Menstrüel döngüyü düzenleyen hormonlar stres, hastalık, iklim değişimi ve kilo değişiklikleri gibi durumlardan etkilenerek menstrüel siklusta düzensizliklere neden olabilir.

Şekil 1. Menstrüasyon Siklusu



Kaynak: Tortora, G.J., Derrickson, B. (2014). *Principles of anatomy and physiology*;14th edn, John, Wiley, & Sons, Hoboken, N.J.

Menstrüasyon Yönetimine İlişkin Yürütülen Araştırmalar

Menstrüasyon döneminde menstrüel öz yönetim yeteneklerinin öğretimiyle ilgili olarak yapılan çalışmalar son yirmi yılda daha çok dikkat çekmiştir. Menstrüasyon öz bakım yeteneklerinin öğretimi ile ilgili araştırmalar, bağımsız yaşama sahip olmak için gerekli olduğu düşünüldüğünden bu çalışmalar değer görmeye başlamıştır. Araştırmalarda genellikle gerçek menstrüasyon dönemine benzer olaylar (benzetim) gerçekleştirilerek menstrüel bakım yeteneğinin öğretimi sağlanmış ve gerçek çevreye tümevarım olarak incelenmiştir. Benzetim çalışmaları (a) oyuncak maket bebek üzerinde öğretim ve (b) gerçek olmayan kan lekesi kullanılarak katılımcıların üzerinde öğretim olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmaların daha sonraki adımları da katılımcının kendi üstünde, gerçek menstrüasyon döneminde uygulanmıştır. Bu çalışmalarda menstrüel öz

yönetimi; külot çıkarma, hijyenik pedi takıp-çıkarma ve her iki yeteneğin de birlikte olduğu niteliklerde öğretim sunma yoluyla sağlanmıştır (Epps, Stern, & Horner, 1990); (Richman, ve diğerleri, 1984); (Richman, ve diğerleri, 1986). Richman ve diğerleri, (1986) çalıştıkları bir araştırmada, zihinsel engeli olan adölesanlara anatomik yapıya uygun bir oyuncak maket bebeği model alarak menstrüasyon yönetimini öğretmeye çalışmışlardır. Çalışmada son dört yıldır menstrüasyon dönemi başlamış ve her ay düzenli menstrüasyon olan dört zihinsel engeli olan adölesan ile çalışılmıştır. Çalışmada üç ayrı benzetim yöntemi yapılmıştır: (a) külotta kan lekesi, (b) hijyenik ped üzerinde kan lekesi ve (c) iç çamaşırı ve hijyenik ped üzerinde kan lekesi. Öğretim uygulamalarında katılımcılar oyuncak maket bebek kullanarak bebeğin üzerinde menstrüasyon yeteneklerini göstermeyi başarmışlardır. Tüm deneklerden öğretim çalışmasından önce başlama düzeyi bilgisi alınmıştır. Başlama düzeyi bilgileri (a) tek başına, (b) oyuncak maket bebek üstünde ve (c) gerçek menstrüasyon döneminde hijyenik pedi kullanma yeteneklerinin değerlendirilmesi olarak toplanmıştır. Katılımcıların doğru ve yanlış uygulamalarının hepsi göz ardı edilmiştir. Öğretim uygulamaları 1-5 dk sürmüştür. Her öğretim uygulaması farklı şekilde gerçekleştirilmiştir. Önce katılımcıların tek başlarına hijyenik pedi takıp-çıkarma yeteneği öğretim uygulamaları; onu takiben, maket bebek üstünde hijyenik pedi takıp-çıkarma yeteneği öğretim uygulamaları; son olarak ise, gerçek menstrüasyon döneminde hijyenik pedi takıp-çıkarma yeteneğinin öğretim uygulamaları gerçekleştirilmiştir. Sonuç olarak, bu çalışmadaki dört zihinsel engeli olan katılımcıya fonksiyonel yeteneklerden menstrüasyon öz yönetimi öğretiminde kullanılan programın etkili olduğu görülmüştür. Katılımcıların hijyenik pedi takıp-çıkarma yeteneklerinde ilk etaba göre iyileşme görülmüş ve üç deneğe henüz öğretilmemiş olan yeteneklerin tümevarım yapabildikleri gözlenmiştir. Epps ve diğerleri (1990) tarafından yapılan diğer bir çalışmada ise, kendi üstlerinde ve maket bebek üstünde gerçekleştirilen benzetim çalışmasıyla sunulan öğretimin, gerçek menstrüasyon dönemine genellenmesi üzerindeki etkililiği incelenmiştir. On sekiz ay süren çalışmada üç adölesan ve bir yetişkin zihinsel engeli olan kadınla çalışılmıştır. Katılımcıların seçilmesinde, (a) anne veya bakım vericilerin bireyin menstrüasyon yeteneğini kendi kendine gerçekleştiremediğine özgü bakış açısı, (b) katılımcının önceden bu konuyla ilgili destek almamış olması, (c) menstrüasyon döneminin düzenli olması, (d) anne veya bakım vericilerin menstrüasyon yeteneklerinin önemine özgü bakış açıları kriter olarak alınmıştır. Her dört katılımcıya ve

bakım vericilerine çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmanın sonucuna göre, menstürasyon yönetiminin tümevarımında, katılımcının kendi üstünde yapılan benzetim çalışmasının, maket bebekle yapılan benzetim çalışmasından daha randımanlı olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Ülkemizde Kuloğlu-Aksaz ve Fırat (1992) tarafından yapılan bu araştırmada adölesan dönemindeki zihinsel engeli olan adölesanlara menstrüasyon döneminde ihtiyacı olan hijyen rutinlerinin kazandırılması amaçlanmıştır.

Zihinsel yetersizliği olan ergenin menstrüasyon öz bakım becerisini geliştirmede hemşire ve ebeveyn eğitiminin karşılaştırılmalı etkililiği adlı çalışmada, orta düzey zihinsel yetersizliği olan ergenlerde, zincirleme öğretim basamakları izlenerek bebek, model ve kendi üzerinde gösterimle menstrüasyon öz bakım becerisi geliştirilebilir, uzmanlarca hazırlanmış yapılandırılmış öğretim programları izlenerek anneler tarafından kızlarına verilecek eğitimlerle de benzer düzeyde beceri gelişimi sağlanabilir sonuçları ortaya çıkmıştır (Aktaş, 2020). Öğretilebilir zihinsel engeli olan kız ergenlere verilen menstrüasyon hijyen eğitiminin etkinliğinin belirlenmesi adlı bir çalışmada da hemşireler tarafından öğretilebilir zihinsel engeli olan kız ergenlere video ve oyuncak bebek kullanılarak verilen eğitimin, hijyenik ped değiştirme becerilerini kazandırmada etkili bir yöntem olduğunu gösterilmiştir (Gönenç, Çalbayram, Altundağ, & Aktaş, 2020).

Literatür İnceleme

Zihinsel Engeli Olan Adölesanlarda Menarş ve Menstrüasyon

Menstrüasyon, bir kadının hayatında ilk kanama anından (menarş) üreme döneminin sonu olan menopoza kadar ortaya çıkan döngüsel bir olgudur (Nieczuja-Dwojacka, Borowska, Janiszewska, & Kozieł, 2019). Zihinsel engeli olan adölesanlar menstrüasyon dönemlerinde menometroraji gibi sorunlar yaşayabilir, fakat menarştan sonraki üçüncü yılda kızların %60 ile %80'inin yetişkin olanlar ile tutarlı olarak 21 ile 34 gün arasında değişen döngüleri vardır. Bununla birlikte, tıbbi müdahaleler ve ilacın yan etkileri ile ilgili olarak bu adölesanlar daha fazla oligomenore ve polimenore sorunları yaşayabilirler. Dopaminerjik sistemi etkileyen ilaçlar, anovülasyon ve amenore ile yüksek prolaktin konsantrasyonlarına neden olabilir (Quint & O'Brien, 2016). Tarihsel olarak menstrüasyon yönetimini başarılı bir şekilde yönetmek için yardım ve eğitimden uzak durulmuş, menstrüasyonun baskılanmasına veya yok edilmesine daha fazla

odaklanılmıştır (Carlson, 2002); (Carlson &Wilson, 1994). Uzun yıllar boyunca yapılan araştırmalar zihinsel engeli olan kadınların menstrüasyon yönetimindeki bakış açılarını araştırmıştır (Rodgers, Lipscombe, & Santer, 2006). Her ne kadar birkaç yayın zihinsel engeli olan kadınlarda kontraseptif yönetimini ele alsa da (Quint, Breech, Bacon, & Schwandt, 2006), mevcut literatürün gözden geçirilmesinde menstrüasyon yönetimi ile ilgili sorunlara yönelik özel bir kılavuzun bulunmadığını ortaya koymaktadır (Backeljauw, ve diğerleri, 2004). Genel olarak zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon yönetiminin zor ve büyük sabır gerektiren bir süreç olduğu görülmüştür. Zihinsel engeli olan bir kızın menstrüasyon döneminin başlamasında hem bireyin hem de bakım vericisinin menstrüasyon yönetimindeki bakış açılarına ve deneyimlerine ilişkin çok az şey bilinmektedir (Carlson & Wilson, 1994). Menstrüasyon yönetimi ile ilgili sorunların önemine rağmen ailelere dönem yönetimi için genellikle sınırlı bilgi verilir ve uygun hizmetlerden yoksun bırakılırlar. (Gill, Kirschner, & Reis, 1994); (Oshima, Kirschner, Heinemann, & Semik, 1998).

Zihinsel Engeli Olan Adölesanların Menstrüasyon Yönetimi

Birçok toplumda, zihinsel engeli olan kadınlara yönelik genel bakış açısı, üreme sağlığı sorunlarının göz ardı edilmesine veya değersizleştirilmesine neden olabilmektedir. Bu tür yaklaşımlar jinekolojik kaygılar ve sağlık hizmetlerine ulaşımı sınırlandırmaktadır (Noonan-Walsh, Walsh, & Heller, 2008). Bakım vericilere zihinsel engeli olan adölesanların mentsrüasyon yönetimi ile ilgili yaşadıkları çeşitli endişeleri gidermek için birçok tıbbi seçenekler sunulmuştur. Premenarş belirtiler, bakım vericilerin menstrüasyon yönetimi ile başa çıkma konusundaki kaygılarını, bilgi eksikliklerini ve mevcut seçenekler hakkında danışmanlık ve eğitim ihtiyaçlarını vurgulamaktadır (Savasi, Spitzer, Allen, & Ornstein, 2009). Zihinsel engeli olan adölesanlarda menstrüasyon, giysi üzerindeki kan lekesini görmeyle ilgili huzursuz davranışlarda bulunma, uygun olmayan alanlara hijyenik pedlerin atılması veya yanlış zamanlarda özel gizliliğin anlatılması gibi psikososyal faktörler ve hijyen güçlükleri sebebi ile daha zor yaşanabilir (Joshi & Joshi, 2015); (Klein, Gawrys, & Sylvester, 2015). Araştırma sonuçları zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyonu kötü bir durum olarak kavradıklarını göstermektedir (Altundağ & Çalbayram, 2016). Menstrüasyon öz bakım ihtiyaçları ile ilgili problemleri ele almak için eğitim yaklaşımları yerine daha çok tıbbi prosedürler önerilen tedavi

olmuştur (Richman, Ponticas, Page, & Epps, 1986). Menstrüasyonda tıbbi tedavi; yan etkisi az, noninvazif, yaşam kalitesini artıran ve bakım vericinin iş yükünü hafifleten hormonal olmayan terapötik bir yaklaşım olmalıdır. Bazı çalışmalar menstrüel öz bakım problemlerini ortadan kaldırmanın bir aracı olarak zihinsel engeli olan kızlar için cerrahi histerektominin ebeveyn onayını bildirmiştir (Turchin, 1974). Bununla birlikte terapötik olmayan histerektomilerin kullanımı sayısız etik ve yasal kaygıyı doğurmuştur (Crain, 1980); (West, 1977). 1974'ten bu yana kişinin rızası olmadan ve 21 yaş altındaki zihinsel engeli olan kişilerin histerektomileri için federal fonların kullanımı konusunda bir moratoryum olmuştur (Dowben & Heartwell, 1979).

Zihinsel engeli olan adölesanlarda menstrüasyon yönetimi sorunu, yaygın olarak kabul edilen programların mevcut olmadığı bir alan olarak kalmaktadır. Sınırlı araştırma yayınları arasında yalnızca birkaç çalışma konu ile ilgili sorunu ele almıştır. Menstrüel yönetim becerileri ile ilgili en eski çalışmalar Girardeau ve Spradlin (1964) ve Hamilton, Allen, Stephens & Davall (1969), tarafından yapılan ampirik çalışmalardır. Girardeau ve Spradlin (1964), tarafından bir yerleşim merkezinde yapılan çalışma orta ve şiddetli / derin zihinsel engeli olan kızlarla yapılmıştır.

Griffin, Carlson, Taylor ve Wilson (1994), zihinsel engeli olan altı adölesanın her biri için bir vaka çalışması yürütmüştür. Bu çalışma destek ihtiyacı yüksek olan adölesanların mesntrüasyon yönetimine yardımcı olmak için bir müdahale modeli geliştirmiştir. Başlıca müdahale alanları şunlardır: (a) adölesanların gerçek veya potansiyel menstrüasyon yönetim becerilerinin değerlendirilmesi; (b) menstrüasyona yönelik tutum bilincinin arttırılması ve (c) eğitimcilere, ailelere ve kişisel yardım sağlayan diğer kişilere bu adölesanlar için bilgilendirilmiş mesntrüasyon yönetimi ile yardımcı olacak bir dizi bilgi, süreç ve kaynak sağlanmasıdır. Bu çalışmanın sonuçları altı katılımcıdan dördü tarafından elde edilen olumlu kazanımları göstermiştir.

Zihinsel Engeli Olan Adölesanların Menstrüel Sorunları

Araştırmaya katılanlar (Carlson& Wilson, 1994, 1996); (Chou, ve diğerleri, 2008); (Ditchfield & Burns, 2004); (Epps, Stern, & Horner, 1990); (Griffin, Carlson, Taylor, & Wilson, 1994); (Mason & Cunningham, 2008); (Rodgers & Lipscombe, 2005); Rodgers ve diğerleri, 2006); (Saltonstall, 2007), zihinsel engeli olan adölesanların

mesntrüasyon dönemi ile ilgili çeşitli duygusal, fizyolojik ve yönetim problemleri yaşadıklarını bildirmiştir. Bu problemler dismenore, menometroraji, davranış ve ruh hali değişiklikleri, olumsuz tepkiler, hijyen sorunları, kişisel öz bakım ve diğer sorunları içerir.

●Dismenore

Dismenore, konu ile ilgili çalışmalarda en sık bildirilen mesntrüasyon deneyimlerinden birisidir. Çalışmada (Carlson & Wilson, 1994); (Cho, ve diğerleri, 2008); (Ditchifield & Burns, 2004); (Mason & Cunningham, 2008); (Rodgers, ve diğerleri, 2006), menstrüasyon döneminde katılımcılar tarafından bildirilen dismenore deneyimi %22,2 ile %90,9 arasında değişmektedir. Özellikle Carlson ve Wilson (1996) tarafından yapılan başka bir çalışmada katılımcıların %22'sinin dismenore ve distansiyon ile ilgili deneyim yaşadığı bildirilmiştir. Kyrkou Down sendromlu ve otizmli adölesanların genel popülasyona göre dismenore deneyimlerinin daha fazla olduğu sonucuna varmıştır (Kyrkou, 2005).

Chou ve ark. (2008) katılımcıların %37,5'inin anormal derecede ağrı hissettiğini belirtmiştir. Rodgers ve ark. (2006) katılımcıların %54'ünün şiddetli dismenore yaşadığını ve bu sorunun son 6 ayda en sık karşılaşılan sorun olduğunu bildirmiştir. Ditchfield ve Burns (2004, s. 28) katılımcıların %91'inin dismenoreyi yaşamları üzerinde önemli bir olumsuz etki olarak tanımladığını bildirmiştir. Örneğin; "ızdırap", "içimdeki kemiklerin dışarı çekilmesi gibi" ve "ağrı yüzünden hareket edemiyorum."

Bazı çalışmalar, katılımcıların ağrıyı azaltıp kendilerini rahatlamak için kullandıkları farklı yaklaşımları sunmuştur; masaj, bitkisel ilaçlar, ağrı giderici ilaçlar (Carlson & Wilson, 1994), sıcak su veya tatlılar (örneğin, çikolata, şeker, siyah şeker, sıcak çikolata veya kurabiye) (Chou, ve diğerleri, 2008).

● Menometroraji

Zihinsel engeli olan adölesanlar açısından literatürdeki bu üç çalışmada (Ditchfield & Burns, 2004); (Mason & Cunningham, 2008); (Rodgers, ve diğerleri, 2006) menometrorajinin belirli bir sorun olduğu gözlemlenmiştir.

Rodgers ve arkadaşları tarafından büyük bir anketinin sonuçlarına göre (2006) zihinsel engeli olan adölesanların %30 ' u son 6 ay içinde menometrorajiden muzdarip olmuşlardır. Mason ve ark. (2008) katılımcıların %23'ünün ağır menometroraji problemi yaşadığını açıklamıştır. Ditchfield ve Burns (2004), öğrenme güçlüğü çeken kadınların %81,8'inin ise menometroraji problemini yaşadığını belirtmiştir.

Rodgers ve ark. (2006) katılımcıların %27'sinin polimenore yaşadığını ve sadece %8'inin menoroji yaşadığını bildirmiştir.

●Davranış ve Ruh Hali Değişikliği

Dismenore ve menometrorajinin kadınların ruh hali ve yaşam kalitelerinin üzerinde önemli bir etkisi olması şaşırtıcı olmayabilir (Ditchfield & Burns, 2004). Quint, Elkins & Kope'ye (1999) göre, döngüsel davranış değişiklikleri zihinsel engeli olan adölesanlar için yaygın bir konudur. Ditchfield ve Burns (2004, s.28) tarafından yapılan çalışmada, bazı açıklayıcı ifadeler dahil edilmiştir: "ağlıyorum her zaman kötü ruh halindeyim", "acımı herkesten çıkarıyorum'' ve ''insanlara kötü davranıyorum.''

Kyrkou, Hamilton ve diğerleri, ağrıyı bildirme ve tespit etme yeteneğinin menstrüasyon yönetiminde belirleyici bir faktör olduğunu kabul etmişlerdir (Kyrkou, 2005); (Hamilton, Marshal, & Murray, 2011). Kyrkou, Down sendromlu adölesanların %67'sinin (n = 8) menstrüasyon döneminde acı çektiklerini ifade edebildiklerini ve sınırlı iletişim yeteneklerine sahip olan adölesanların bile acı çektikleri bölgeyi gösterebildiklerini bulmuştur (Kyrkou, 2005). Üç çalışma, zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon döneminde acının kaynağını anlayamamalarının ve iletişim kuramamalarının davranışlarını etkilediğini belirtmiştir (Chou & Lu, 2012); (Thapa & Sivakami, 2017); (Kyrkou, 2005). *"Çabuk sinirlenir. Ama bu onun suçu değil. Çok iyi konuşamıyor, bu yüzden kendini böyle ifade ettiğini düşünüyorum "* (Hindistan'dan bir bakım verici) (Kyrkou, 2005).

Ayrıca iki çalışma (Carlson & Wilson, 1994); (Rodgers, ve diğerleri, 2006) kötü ruh halinin zihinsel engeli olan adölesanların davranışlarını nasıl etkilediğini göstermiştir. Carlson ve Wilson (1994) katılımcıların %16,7'sinin adet kanını etrafa bulaştırmasını veya hijyenik pedlerin uygunsuz ortamlarda çıkarılması gibi davranışlar sergilediğini

bildirmiştir. Bu katılımcıların menstrüasyon eğitimi almamaları çok ilginç karşılanmıştır. Rodgers ve ark. (2006) katılımcıların %15'inin toplumda menstrüasyon hakkında konuşmasının ve hijyenik pedlerin kullanımı ile ilgili uygun olmayan davranışlar gösterdiğini belirtmiştir.

●Olumsuz Tepkiler

Yukarıda belirtilen tüm duygusal ve fizyolojik sorunlar zihinsel engeli olan adölesanlar ve bakım vericileri için son derece olumsuz deneyimler gibi görünmektedir. Buna göre, zihinsel engeli olan adölesanların ve bakım vericilerin menstrüasyon yönetimi konusundaki tutumları büyük bir oranda olumsuzluk içermiştir (Ditchfield & Burns, 2004). Menstrüasyonu zor, üzücü, yıpratıcı, travmatik ve kötü bir olay olarak nitelendirmişlerdir. Carlson ve Wilson (1994), ayrıca katılımcıların %40'ının olumsuz tepkilerin üstesinden geldiğini belirtmişlerdir.

●Hijyen sorunları

Menstrüasyon hijyeni sorunları zihinsel engeli olan adölesanlar ile bakım vericilerin ortak bir tartışma noktasıdır (Dizon, Allen, & Ornstein, 2005). Literatürde âdet kanamasından kaynaklanan "hijyen" zorlukları ile ilgili endişelere rağmen, Carlson ve Wilson (1994) olumlu deneyim bildiren annelerin olmadığını bildirmiştir. Başka bir çalışmada (Rodgers, ve diğerleri, 2006) adet kanı bulaşmış giysiler (%50) gibi çeşitli hijyen sorunları rapor edilmiştir. Carlson ve Wilson (1996) katılımcıların %22,2'sinin adet kanı bulaşmış giysileri veya adet kanı bulaşmış elleri olduğunu bildirmiştir. Hijyen sorunları öz bakım becerileri ile yakından ilişkilidir; bu nedenle zihinsel engeli olan adölesanlar için uygun öz bakım eğitimi hijyen zorluklarını önlemek için gereklidir. Öz bakım becerilerini öğretmek ve bu adölesanların ne tür öz bakım sorunları ile mücadele içinde olduğunu belirlemek gerekebilir.

●Öz bakım

'Öz bakım' menstrüasyon yönetimini her yönüyle ele alan bağımsız hijyenik ped değiştirebilmeyi hedef kılar. Her çalışmada farklı bir bakış açısıyla öz bakım ile ilgili anketler ve röportajlar yapılmıştır; bu nedenle öz bakım sonuçları çalışmalar arasında aynı değildir. Literatür incelemesinde dört çalışma (Carlson & Wilson, 1994); (Chou, ve

diğerleri, 2008); (Mason & Cunningham, 2008); (Rodgers & Lipscombe, 2005) öz bakım seviyelerini belirtmiştir.

Carlson ve Wilson (1994) katılımcıların %54,1'inin hijyenik ped değişim süreci için bağımlı olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların %37,5'i kısmen bağımsız ve %8,3'ü tamamen bağımsız olduğunu bildirmiştir. Chou & diğ. (2008) katılımcıların sadece %3,6'sı hijyenik pedlerini tamamen bağımlı olarak değiştirdiğini belirtmiştir. Bakm verenlerin yardımıyla menstrüasyon yönetimi yapanların oranı %30,9 ve katılımcıların %26'sı bunu bağımsız olarak yapmıştır. Mason ve Cunningham (2008), Down Sendromlu 15 kadının (%26) menstrüasyon bakımını yorgun, üzgün ve hasta olmadıkça kendilerinin yönetebildiğini bulmuştur. 14 katılımcı (%24) yarı olarak ve 4 katılımcının (%7) tam olarak öz bakıma ihtiyacının olduğu belirtilmiştir. Rodgers ve Lipscombe (2005) üç farklı düzeyde öz bakım için beş farklı görev sunmuştur. (Dönemin başlangıcını belirlemek, dönem boyunca temiz kalmayı başarmak, hijyenik ped/tampon satın almak veya bulmak, hijyenik pedleri/tamponları değiştirmek ve hijyenik pedleri/tamponları yok etmek) Her katılımcı her görev için aynı düzeyde olmayabilir; örneğin menstrüasyon dönemlerinin başladığını tanımlayan bazı katılımcılar hijyenik pedlerini/tamponlarını değiştiremezler.

●Diğer sorunlar

Üç çalışmada belirtilen ek sorunlar vardı. Chou & diğ. (2008) katılımcıların %22,8'inin distansiyon ve göğüs sertleşmesi ile ilgili deneyim yaşadığını ve %14,3'ünün şiddetli baş ağrısı ve baş dönmesi yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların %7,1'i adet gördüklerinde yemek yemek veya hareket etmek gibi bir arzularının olmadığını bildirmiştir. Rodgers & diğ, (2006) kendini kötü hissetme (%43), nöbetlerde artış (%26), uyku bozukluğu (%17) ve sindirim sorunları, baş ağrısı, anemi, hormonal kontrasepsiyon sonucu kilo alımı gibi (%14) birçok sorunu belirtmiştir.

Destek Sistemleri ve Etkinliği

Günümüzde adölesan dönemindeki kızların çoğu menstrüasyon dönemine hazırdır. Zihinsel engeli olan adölesanlar için menstrüasyon dönemine özel hazırlık 9 yaş civarında başlanmalıdır (Burke, Kalpakjian, Smith, & Quint, 2010). Adölesanlar menstrüasyon dönemine karşı fiziksel ve duygusal olarak hazırlanırsa, daha olumlu bir

tutum sergileyebilirler (Shainess, 1961). Başka bir çalışmada (Beausang & Razor, 2000) menstrüasyon dönemine geçiş için yetersiz veya yanlış hazırlık yapan zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon dönemi ile ilgili olumsuz deneyimlerinden bazılarının rapor edildiği bildirilmiştir. Bu sonuç, menstrüasyon dönemine geçiş sırasında dönem hazırlığının önemini ve gerekliliğini göstermiştir. Birkaç araştırmacı (Burke, Kalpakjian, Smith, & Quint, 2010); (Gray & Jilich, 1990) zihinsel engeli olan adölesanlar ve bakım vericileri için menstrüasyon döneminden önce hazırlık yapmaları gerektiğini önermiştir.

Carlson ve Wilson (1994) katılımcıların %37,5'inin menstrüasyon döneminden önce bir veya birden daha fazla hazırlık aldığını bildirmiştir. Menstrüasyonu başka bir aile üyesinde görmek, hijyenik pede alıştırma yapmak, hijyenik pedi takmak ve değiştirmek gibi. Yine de tüm anneler menstrüasyon dönemindeki kızlarının dönem yönetimleri için yeterince hazır olmadığını belirtmişlerdir. Kızlarının menstrüasyon dönemlerinin başlaması ile ilgili baskın duygular, büyük sorumluluk, belirsizlik ve endişe hissetmişlerdir.

Carlson ve Wilson (1996) tarafından yapılan başka bir çalışmada, zihinsel engeli olan adölesanların bakım vericilerinin %20,4'ü menstrüasyon dönemi hazırlığında rol oynadığını bildirmiştir. Saltonstall'ın çalışmasında (2007), dört anneden ikisi (%50) menarşının başlamasını bekleyen kızlarının fiziksel gelişimlerini gözlem yoluyla izleyerek belirtmiştir. Mason ve Cunningham (2008) Down sendromlu kadınların annelerinin %8'i kızlarının menstrüasyon dönemi için hazır olmadığını bildirmiştir. Ditchfield'ın (2004) çalışmasında, 11 katılımcının hiçbiri menstrüasyon döneminin başlangıcına hazır olduklarını hissetmediğini belirtmiştir. Genel olarak, 10 çalışmadan 4'ü annelerin veya bakım vericilerin zihinsel engeli olan adölesanlara menstrüasyon yönetimi için hazırlık yaptıklarını göstermiştir. Sonuç, zihinsel engeli olan dölesanların ve bakım vericilerinin menstrüsyon dönemine hazırlık için daha fazla yardıma ihtiyaç duyduklarını göstermiştir.

Menstrüsyon Bakımının Öğretilmesi

Hammar & Barnard (1966) artan fiziksel bakım yükünün stresi ve endişesi gibi bazı olumsuz faktörlerin zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon bakım becerisini geliştirmelerini olumsuz yönde etkileyebileceğini açıklamıştır (Adams,

Wilgosh, & Sobsey, 1990). Anneler veya bakım vericiler için üç çalışmada (Carlson & Wilson, 1994); (Rodgers & Lipscombe, 2005); (Saltonstall, 2007) zihinsel engeli olan adölesanlara menstrüasyon yönetim becerileri öğretilmeye çalışılmıştır. Carlson ve Wilson (1994), adölesanların annelerinin %50'sinin menstrüasyon döneminden önce veya sonra hijyenik ped değiştirme becerisini öğretmeye çalıştığını ve annelerin kızlarının %66,7'sinin başarılı olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. Saltonstall'a (2007) göre, dört anneden üçü kızlarına menstrüasyon malzemelerini nasıl kullanılacağını öğretmeye çalışmıştır. Sadece biri kızının ilerleme kaydettiğini olumlu bir şekilde ifade etmiştir. Örneğin; "gerçekten iyi gidiyor."

Desteklerin Etkinliği

Anlamlı yaşam tarzı değişiklikler ve yeni kazanılan öz bakım becerileri, zihinsel engeli olan adölesanların karşılaştığı tüm sorunlar boyunca uygun zamanlarda uzun bir süre öğretilirse mümkün olabilir (Epps, Stern & Horner, 1990). Bunu yapmak için zihinsel engeli olan adölesanların bakım vericilerine yeterli destek sağlanmalıdır. Carlson ve Wilson (1994), bazı annelerin kızlarının menstrüasyon dönemine olan olumsuz tepkilerinin üstesinden gelmelerinde, öğretmen ve doktor gibi uzman kişilerden yardım aldığını belirtmiştir. Diğerleri öğretmenlerden ve okul personelinden menstrüasyon becerisi geliştirme desteği alıp ve okul personeli aracılığıyla hazırlık fikirleri toplamıştır. Ditchfield ve Burns (2004) bakım vericilerin güçlükle izole edildiğini bildirmiştir. Menstrüasyon yönetimi için uygun desteklere sahip olduklarını hissetmemişlerdir. Menstrüasyon yönetimini "sorun" olarak tanımlamışlardır. Buna ek olarak, Saltonstall'ın çalışmasında (2007) anneler, kendilerine özgü annelik bağlamına uygun olduğunu düşündükleri kaynaklara erişemediklerini belirtmiştir. Zihinsel engeli olan adölesanlar için kanlı giysiler ile ilgili bir damgalama vardır, bu nedenle menstrüasyon hijyeni konusunda eğitim son derece önemlidir (Epps, ve diğerleri, 1990).

Tercih Edilen Destek veya İhtiyaç Türleri

Zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon öz bakımında başarılı sonuçlar elde etmesi için eğitimin olumlu ve destekleyici tutumları olan kişiler tarafından verilmesi sağlanmalıdır. Menstrüasyon ile ilgili olası duyguların çeşitliliğinin giderek artması ve dönem kabulünün teşvik edilmesi zihinsel engeli olan adölesanlar için menstrüasyon

yönetiminde önemli faktörler olabilir (Gray & Jilich, 1990). Ditchfield (2004) tüm katılımcıların daha fazla bilgiye ihtiyaçlarının olduğunu belirtmiştir, ancak diğer üç çalışma (Carlson & Wilson, 1996); (Griffin, Carlson, Taylor, & Wilson, 1994); Saltonstall, 2007) menstrüasyon için tercih edilen önerileri belirtmiştir. Carlson ve Wilson (1996) katılımcıların (n=59) %94'ünün bilgi ve kaynakların daha kolay ulaşılabilir olması gerektiğini öne sürdüğünü belirtmişlerdir. Ayrıca, bunların %78'i (n = 38) menstrüasyon yönetimi hakkında daha fazla bilgi ve destek istediklerini belirtmiştir. Saltonstall'ın çalışmasının (2007) sonuçlarında menstrüasyon hakkında sosyal ve eğitimsel desteğe erişmek için bakım vericilerin okulları ve tıbbi ofisleri tercih ettiğini öne sürmüştür. Mevcut hizmetler ve destekler (a) menstrüasyon dönemi için hazırlık, (b) menstrüasyon sırasında öz bakımı destekleme stratejileri, (c) zihinsel engeli olan adölesanların birbirleriyle bağlantı kurmalarını sağlamak ve (d) üreme sağlığı ile ilgili konular olabilir.

Son olarak, Griffin ve ark. (1994) menstrüasyon yönetim modelinde üç faktörü dikkate almıştırlar: (a) zihinsel engeli olan adölesanların ve bakım vericilerinin destek ve yardıma ihtiyaç duydukları; (b) bu adölesanların ve bakım vericilerin menstrüasyon yönetim becerilerini öğrenme potansiyeline sahip olduğuna dair bir farkındalık yaratılması ve (c) ilk menstrüasyon yönetim beceri düzeylerini değerlendirmek için en uygun model bu adölesanlara bakım veren kişilerle görüşmeler yapılmasıdır.

Tayvan'da yapılan bir çalışma (Chou & Lu, 2012) farklı bir bakış açısı bildirmiştir. 12 annenin menstrüasyon yönetimi için hiçbir bilgiye ulaşamadığını belirtmiştir. Ancak çoğu anne sağlık hizmetlerinden menstrüasyon ile ilgili bilgi, eğitim ve yardıma ihtiyaç duymamıştır. Kimsenin kızlarına yardım edemeyeceğini düşünmüşlerdir.

Yukarıda da belirtildiği gibi, zihinsel engeli olan adölesanların ve bakım vericilerin menstrüasyon yönetimi ihtiyaçlarının karşılanması için daha fazla bilgi ve destek gereklidir. Buna ek olarak, Avustralya Yüksek Mahkemesi (1992) zihinsel engeli olan adölesanların ve bakım vericilerinin menstrüasyon yönetimini başarılı bir şekilde tamamlamaları için desteğe ve yardımca ihtiyaçları olduğunu belirtmiştir.

Mevcut Destek ve Kaynaklar

Çoğu kaynaklar resmi olarak yayınlanmamış olsa da birçok çeşitli destekler ve kaynaklar mevcuttur. Bu kaynaklar zihinsel engeli olan adölesanlara ve bakım vericilerine destek olmak için önemli role sahiptirler.

Avustralya'daki Zihinsel Engelli Sağlığı Sağlık Merkezi'nin (CDDH) web sitesi, zihinsel engeli olan bireylere sağlık sorunları için bol miktarda ürün ve kaynak sağlamaktadır. Merkez, zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon dönemlerini desteklemek için iki kitapçık hazırlamıştır. Buna ek olarak, Janet's Got Her Period™ (Gray & Jilich, 1990) ağır zihinsel engeli olan adölesanlara menstrüasyon öz bakım yönetimini öğretmek için bir eğitim videosu hazırlamıştır. Ancak bu eğitim videosunun yüksek maliyetli oluşu her bireyin ulaşmasına fırsat vermemektedir. Bu eğitim videosu (a) 17 dakikalık menstrüasyon öz bakımını gösteren iki versiyonu içermektedir, (b) renkli fotoğraflar içeren resimli hikâye kitabı, **(**c) bakım vericiler için kapsamlı bir kaynak kitabı, (d) hijyenik pedi değiştirmek için adımları özetleyen bilgisayarlı duvar grafiği ve (e) adölesanların kullanması için 24 lamine kartı.

Avustralya'daki Yeni Güney Galler Zihinsel Özürlüler Konseyi (NSW), 2011 yılında "adet görme" hakkında bilgi yayınlamıştır. Bu bilgiler zihinsel engeli olan adölesanlar için menstrüasyon (ID) yönetiminin temel gerçeklerini içerir; (a) adölesanların menstrüasyon dönemlerini yönetmelerine yardımcı olmak, (b) dönemlerle ilgili sorunlar, (c) pratisyen hekimin rolü, (d) sorunlu dönemler için tedaviler, (e) dönemleri durdurmak için operasyon.

Çocuk sağlığı için dünyanın önde gelen kâr amacı gütmeyen bilgi kaynağı About Kids Health (2013) web sitesi, "Adet ve Zihinsel Engellilik” ve “Adölesan Kızların Ebeveynleri için Tavsiyeler" adlı bir rehber sağlamıştır. Rehberde zihinsel engeli olan kızların menstrüasyon dönemlerine nasıl yardımcı olunacakları ve kızlara yardım etmek için bazı öneriler (takvim kullanmak, dönem boyunca semptomları yazmak, egzersiz ve fiziksel aktivite yapmak, hijyenik pedlerin nasıl kullanılması gerektiği vb.) anlatılmaktadır.

Buna ek olarak, Sorensen-Burnworth ve Bing (2008) Davranış Analizi Uluslararası Sempozyumu Derneği'nde otizmli bir adölesanın menstrüasyon eğitimi üzerine çalışmalarını sunmuşlardır. Menstrüasyon yönetimi için hazırlık, sosyal bir hikâyeden oluşan bir beceri eğitimi protokolü ve gerekli becerileri öğretmek için hijyenik pedler kullanılmıştır. Adölesanın menstrüasyonu başladığında kazanılan beceriler başarılı bir şekilde genelleştirilmiştir. Sonuç, menstrüasyon dönemi öncesi hazırlık yapılması gerektiğini ve beceri eğitiminin önemini göstermektedir.

Literatür incelemesinde son 20 yıldaki çalışma yöntemlerinin sosyal-kültürel dalgalanmalara uygun olarak değiştiği görülmektedir (Saltonstoll, 2009). Menstrüel yönetimi bakımında yaşanan sorunları ve ihtiyaçları analiz etmek için daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.

Bakm ve Bakım Verici

Bakımın Tanımı

Çok yönlü bir kavram olan ve farklı meslek gruplarında insan, hayvan, bitki, eşya ve makinalar için kullanılan bakım; en genel tanımıyla "bir eşya veya kişinin iyi durumda olması için verilen emek", "birinin temizliği, yedirilmesi, giydirilmesi gibi ihtiyaçlarını sağlama ve bakma sorumluluğunu üstlenme" olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu -TDK (2019)**.** Hemşirelik sözlüğüne göre bakım; birini korumak, beslemek, yardım etmek, sevgi ve özen göstermek, düşünmek, desteklemek, empati duymak anlamlarına gelmektedir (Kıvanç, 2012); (Potter & Perry, 2009). En az iki kişi ile başlayan ve gelişen bakım verme ve alma olgusu; bir kere veya sürekli sağlanan yardım, ailedeki bireylerin desteğinden mesleki profesyonelliğe kadar uzanan geniş periyodu kapsayan, fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönleri olan bir kavramdır (Potter & Perry, 2009).

Bir bireye bakım verme; onun kişisel bakımını (tuvalet ve yemek ihtiyacı, vücut temizliği, giyinmesi vb.), günlük sosyal gereksinimlerini (ev içi işlerini ve alışverişini yapma, ulaşımı sağlama vb.), sağlık bakımını (ilaç alımı, tedavisi, takip ve kontrolleri vb.), maddi destek vermeyi (parasal yardım sağlama, aynı evde yaşama, ekonomik sıkıntıların yönetimi ve paylaşımı vb.) kapsamaktadır (Toseland, Smith, & Mccallion, 2001); (İnci & Erdem, 2008).

Bakım Vericilerin Tanımı

Bakım verici; hasta bireye fiziksel, sosyal, ekonomik, duygusal yönden destek sağlamaktan sorumlu, tıbbi tedavi ile psikososyal iyileştirme sürecinde köprü gibi rol oynayan, formal (ücretli sağlık meslek grupları) veya informal (anne, baba, eş, çocuk gibi aile üyeleri veya arkadaşları) kişiler olarak tanımlanmaktadır (Kekeç, 2011); (Karahan & Güven, 2002); (Suri, ve diğerleri, 2011).

Farklı Kültürlere Sahip Zihinsel Engeli Olan Adölesanların Menstrüasyon Yönetiminde Annelerin ve Bakım Vericilerin Rolü

Geleneksel yaklaşıma göre annelik bir görevdir, annelik içgüdüseldir ve annelik içgüdüsü sayesinde tüm kadınlar doğal olarak anneliği bilirler. Annelik içgüdüsü, hamilelikle birlikte çocuğuyla bir bağ geliştirmesine, hamileliğin tüm sıkıntılarına katlanmasına, yorucu da olsa doğumunu gerçekleştirmesine ve doğum sonrasında çocuğuyla ilgilenmesine sebep olmaktadır. Annelik kutsaldır ve iyi bir anne fedakâr ve şevkatli olmalıdır (Kılıçgün & Kılıçkaya, 2016).

Bir bebeğin doğumu, aile yaşamında en karmaşık ve duygu yüklü olaylardan biridir. Aile için normal bir çocuğun doğumu bile aileye birçok yenilik ve uyum gerektiren yeni koşullar yaratmaktadır. Doğan çocuğun engelinin olması ise ailede büyük bir hayal kırıklığı olarak algılanabilmekte ve aile yaşantısında alışılmış durumların bozulmasına neden olmakta, aile üyelerinin yaşamlarını, duygularını ve davranışlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Çavuşoğlu, 2004); (Ceylan, 2004); (Piştav Akmeşe, ve diğerleri, 2007).

Engeli olan çocuğun beraberinde getirdiği sorunlar karşısında aileler, özellikle çocukla daha çok etkileşimleri olan, en fazla ilgiyi gösteren, bakımlarını karşılayan anneler yoğun kaygı ve endişe duyguları içinde ruhsal yönden risk grubu özelliğini taşırlar (Akkok, ve diğerleri, 1992); (Çetinkaya & Öz, 2000); (McConkey, 2008). Toros'un 2002'de yaptığı araştırmada zihinsel engeli olan çocuğa sahip annelerde somatik yakınmalar, depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi ruhsal sorunların zihinsel engeli olan çocuğa sahip olmayan annelere göre daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Toros, 2002). Tonge ve arkadaşları da (2004) zihinsel engeli olan çocukların annelerinde

toplumun genelinden 2-3 kat fazla oranda ruh sağlığı sorunları olduğunu, Emerson (2003) ise annelerin %22'sinin çocuğundan kaynaklanan nedenlerle, ruhsal durumu ile ilgili olarak bir hekime göründüğünü saptamıştır (Yıldırım Sarı, 2007).

Toplumun olumsuz inanışlarının ve tabularının olması menstrüasyon yönetiminde bir sorun haline gelmiştir (Sahin, 2015). Bazı kültürlerde menstrüasyon dönemindeki kadınlar "kirli, saf olmayan" olarak kabul edildiği için erkeklerden ayrılırlar ve erkekleri kirletmemek için aynı su kaynaklarını kullanmaları yasaklanır (House, Mahon, & Cavill, 2012); (Garg, Sharma, & Sahay, 2001). Uganda ve Zambiya'daki araştırmalar, zihinsel engeli olan kişilerin "kirli ve bulaşıcı" olarak kabul edildiğini göstermiştir. Bu nedenle halka açık tuvaletleri ve su noktalarını kullanmak zihinsel engeli olan kişiler için yasaklanr (Wilbur, Jones, Gosling, Groce, & Challenger, 2013). Bu tabular ve sosyal inanışlar, bazı zihinsel engeli olan kadınların bu damgalamayı içselleştirmelerine, menstrüasyon sırasında kendilerini kirli hissetmelerine ve bu durumdan utanmalarına neden olmuştur (Lee, 1993); (Naeem, Klawitter, & Aziz, 2015).

Diğer toplumlarda olduğu gibi türk toplumunda da halen varlığını sürdürmekte olan tabular, gerçek dışı inanışlar ve uygulamalar adölesanların menstrüasyon yönetimi eğitimini olumsuz yönde etkilemektedir (Coşkun, Karanisaoğlu, & Tekin, 1991). Annelerin kızlarına öğrettiği menstrüasyon eğitimi informal eğitimdir. Bu eğitim planlı ve amaçlı değil olağan şekilde gerçekleşir. Sonuçta meydana gelen davranış değişikliğinin kalıcı olması annenin menarş ve menstrüasyon hijyeni konusunda doğru bilgilere sahip olması ve doğru tutumlar göstermesine bağlıdır. Buda anneler için eğitimin gerekli olduğunu göstermektedir (Özden, 1991). Yapılan gözlemler sonucu annenin menstrüasyondaki tavrının kızının menstrüasyona karşı davranışını etkilediği ve çoğu kez kızının menstrüayona karşı tutumunun annenin davranışlarını yansıttığı saptanmıştır (Ekşi, 1990); (Kömürcü, Aksayan, & Yıldırım, 1990); (Salk, 1995). Anne kızının günlük yaşamı içinde en yakın ilişkide bulunduğu, onun psikolojik ve fizyolojik yapısını en iyi bilen kişi olmakla birlikte verdiği bilgileri en iyi kontrol etme olanağına da sahip kişidir (Adler, 1992).

Menstrüasyon hakkında yaygın olarak konuşulmamaktadır (McMahon, ve diğerleri, 2011); (Castañeda, Garcı´a, & Langer, 1996). Prepubertal döneminde olan birçok kızın menstrüasyon hakkında bilgisi olmadığı için ilk menstrüasyon döngüleri

korkutucu bir deneyim haline gelmektedir. Hindistan'da, okula giden 387 kız için yapılan kesitsel bir çalışmada, kızların sadece %37'sinin menarştan önce ne ile karşılaşacaklarının farkında oldukları bildirilmiştir (Zaidi, Sivakami, & Jegadeesh Ramasamy, 2015).

Thapa ve Sivakami'nin Hindistan'daki çalışması, zihinsel engeli olan adölesanların bakım vericilerinin adölesanlar ile iletişim kurmak için zorlandıklarını bildirmiştir (Thapa & Sivakami, 2017). İletişimle ilgili yaşanan zorluklardan dolayı bakım vericiler, menstrüasyon döneminin başlamasını ön görmek için adölesanların davranışlarındaki değişiklikleri gözlemlemeye mecbur kalmışlardır. Bu davranışlar arasında sinirlilik, huzursuzluk, ağlama, kendine zarar verme, iştah azalması ve uyku düzenindeki bozulmalar bulunmaktadır. *"Pedini değiştirirken kapıyı açık bırakıyor ve abisinin evde olduğunu anlamıyor. Ben de ona bu kapıyı her zaman içeriden kilitle diyorum. Bazen anlıyor, bazen onların önünde pedini değiştirmeye çalışıyor"* (Hindistan'dan bir anne) (Thapa & Sivakami, 2017). Çalışmalar, zihinsel engeli olan adölesanların genellikle ped kullanmayı reddettiğini bildirmiştir. Ped kullanmayı red etmeleri bakım vericilerin daha çok stres yaşamasına neden olmuştur. (Chou & Lu, 2012); (Thapa & Sivakami, 2017); (Mason Lac, 2007). *"En büyük sorunum ped takmak istememesiydi"* (İngiltere'den bir bakım verici) (Mason Lac, 2007). Hindistan'da yapılan bir çalışmada, anneler menstrüasyonu sırasında kanın hijyenik pedden taşıp kıyafete geçmesini önlemek için kızlarının fiziksel hareketlerini sınırlandırmışlardır (Thapa & Sivakami, 2017). Tayvan'daki bakım vericilerin menstrüasyon döneminde başa çıkma yöntemlerinin pedi iç çamaşırına dikmek ve yetişkin alt bezi bağlamak olduğu görülmüştür (Chou & Lu, 2012).

Annelerin, bakım vericilerin ve zihinsel engeli olan adölesanların dönem ile ilgili deneyimleri çok geniş ve çeşitlidir (Saltonstall, 2007). Bu nedenle menarş hakkındaki tepkileri ve eylemleri de çeşitlidir (Carlson & Wilson, 1994). 10-17 yaş arasındaki adölesan grup ile yapılan bir çalışma, adölesanların %46,7'sinin yapılan ameliyatlarla menstrüasyon döneminin kalıcı olarak ortadan kaldırıldığını ortaya koymuştur. Adölesanların anneleri veya bakım vericileri menstrüasyon dönemini ortadan kaldırmak için cerrahi yöntem düşünmüşlerdir. Kızının menstrüasyonu ile ilgili bir anne *"en kötü dönemi korkarak beklediğini"* ifade etmiştir (Carlson & Wilson, 1994). Zihinsel engeli olan adölesanların anneleri ve bakım vericileri ile yapılan bir araştırmada, adölesanların

menstrüasyon döneminde baskı içinde bulunduklarını, çoğunun menstrüasyon döneminde hijyenik pedi takıp-çıkarmak için annelerine ve bakım vericilerine muhtaç oldukları ve akademik eğitimden geri kaldıkları ifade edilmiştir (Thapa, & Sivakami, 2017). Menstrüasyon bakımının bakım vericiler için bir yük olduğu, istenmeyen gebelik korkusu içinde oldukları (Thapa & Sivakami, 2017); (Kirkham, ve diğerleri, 2013); (Van der Merwe & Roux, 1987); (Perrin, ve diğerleri, 1960), menstrüel bakım sorumlulukları ile ilgili yaşanan zorluklar; annelerin artık bu sorumlulukları üstlenemediği zamanlarda başka kişilere menstrüel bakım sorumluluklarını yıkmak istememeleri (Thapa & Sivakami, 2017); (Van der Merwe & Roux, 1987); (Perrin, ve diğerleri, 1960) menstrüasyon dönemini ortadan kaldırmalarına neden olmuştur. *"Her şeyini ben yapardım, pedlerini her üç-dört saatte bir değiştirip onu tuvalete götürürdüm. Ama hiç farkında değildi. İçinde hiçbir his yoktu. Sonra kızım 16 yaşındayken, ben artık bu durumun üstesinden gelemeyeceğimi fark ettim. Sonra da kızımı ameliyat ettirdim"* (Hindistan'dan bir anne) (Thapa & Sivakami, 2017). Tayvan'dan yapılan bir çalışma, menstrüasyonu baskılama eğilimine meydan okumuştur (Chou & Lu, 2012), Bu çalışmada düzenli bir menstrüasyonun varlığı sağlıklı olmanın bir göstergesi olarak görülmüş ve zihinsel engeli olan adölesanlara menstrüasyon döngülerini düzenlemeye yardımcı olacak ilaçlar verilmiştir. Türk toplumunda anneler ve bakım vericiler için zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon dönemini ortadan kaldırmak söz konusu olmamıştır.

Bir çalışmada, bakım vericiler zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon yönetimini anlayacağına inanmayan kişilerin var olduklarını dile getirerek bu gruba verilen eğitim ve destek eksikliğini vurgulamışlardır (Thapa & Sivakami, 2017). Zihinsel engeli olan adölesanlar için menstrüasyon yönetimine ilişkin eğitimler verilmediği için adölesanların ped kullanımını red ettikleri görülmüştür. Bu yüzden menarş öncesi adölesanlar için ped kullanma pratiğinin yapılması uygun görülmüştür. Çalışmanın sonucunda menstrüasyon yönetimi eğitimi almayan adölesanların pedin amacını anlayamadıkları ve pedi kullanırken kendilerini rahat hissetmedikleri ortaya çıkmıştır (Thapa & Sivakami, 2017). Bakım kurumlarında yapılan üç çalışmada menstrüasyon eğitiminin sınırlı olduğu vurgulanılmıştır. Bakım vericilerin perspektifinde menstrüasyon yönetimi eğitimi, yöneticiler tarafından önemli bir sorun olmadığı için zihinsel engeli olan adölesanların mesntrüasyon dönemlerini anlamaları düşük bir ihtimal haline

gelmiştir (Carnaby & Cambridge, 2002); (Lin, Lin, Chu, & Lin, 2011); (Lin, ve diğerleri, 2011). Aile içinde sağlanan bakıma odaklanan iki çalışmada yer alan annelere, kızlarının menstrüasyon dönemlerini nasıl yönetecekleri konusunda hiçbir rehberlik, bilgi veya destek verilmemesi kendilerini bunalmış ve desteklenmemiş hissetmelerine neden olmuştur (Chou & Lu, 2012).

Mason ve Cunningham (2008) çalışmasında, menstrüasyon dönemi için herhangi bir hazırlık yapmayan Down sendromlu adölesanların anneleri menstrüasyonu "şok" veya "sürpriz" olarak tanımlarken, menstrüasyon dönemi için hazırlıklı olan annelerin ise süreci daha kolay kabul ettiği ve sürece daha çabuk alıştığı görülmüştür. Ditchfield ve Burns'lerin araştırmasında (2004) bir anne, ağır derece zihinsel engeli olan kızının menstrüasyonunun travmatik ve korkutucu olduğunu belirtmiştir. Bazı çalışmaların raporlarında (Mason & Cunningham, 2008); (Saltonstall, 2007), menstrüasyon reaksiyonlarının çok farklı türlerinin olduğu görülmüştür. Hafif derece zihinsel engeli olan adölesanlara bakım veren bakım vericiler adölesanların menstrüasyon dönemlerinin başlamasını ve "genç kız olmalarını" dört gözle beklediklerini belirtmişlerdir. Bir anne *"kızımın menarş dönemi başladığında heyecanlandım"* diye belirtmiştir. Başka bir anne, kızının genç bir kız olmasını "gururlu" ve "heyecan" duyguları ile karşıladığını belirtmiştir (Saltonstall, 2007).

Zihinsel Engeli Olan Adölesanların Menstrüasyon Yönetiminde Hemşirenin Rolü ve Önemi

Zihinsel engeli olan adölesanlara verilen haklarla toplum içerisinde özgür olmalarının desteklenmesi, toplumda daha fazla yer almalarının sağlanması ve aktif hale gelmelerinin kanunlarla desteklenmesi önemlidir (Diken & Bakkaloğlu, 2017). Dünya Bankası ve DSÖ (2011), zihinsel engeli olan adölesanların üreme sağlığı ile ilgili eksik ve yetersiz kalınmış önemli ihtiyaçlarının olduğunu vurgulamaktadır (Nieczuja-Dwojacka, Borowska, Janiszewska, & Kozieł, 2019).

Sağlıklı ve hasta kişilerle en çok iletişim halinde olan hemşireler, zihinsel engeli olan adölesanların üreme sağlığı eğitiminde, toplumun düzenine ayak uydurmada, sosyal kimlik kazandırmada ve sorumluluk almalarında önemli roller sergileyebilirler (Kuloğlu, 1992); (Artar & Cavkaytar, 2020). Bu konudaki önemli uygulamalardan biri bakım

vericiler tarafından zihinsel engelliliği olan adölesanlara mümkün olduğunca erken üreme sağlığı eğitimi verilmesidir. Bakım vericilere verilecek menstrüasyon yönetimi eğitimi ile adölesanların öz-yeterlik düzeyleri ve yaşam kalitesinin artabildiği görülmüştür (Kök & Akyuz, 2015). Hemşirelerin profesyonel kimlikleri adı altında sağlığı koruma ve geliştirme, eğitici, araştırıcı, yönetici, rehabilite edici, rahatlatıcı ve danışman rolleri vardır. Bu rolleri doğrultusunda toplumun genelinin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, hastalık sonucu ile ortaya çıkan problemlerle ile baş etmenin sağlanması, bireylere kişisel öz bakım, üreme sağlığı, eğitimlerinin verilmesi gibi sorumluluklarını yerine getirirler. Sunulan eğitimin anlaşırlığını takip etmek, en üst seviyede anlaşılırlığı sağlamak, eğitim alan kişilerin bilgi eksikliklerini tamamlamak, verilecek eğitim metodlarını kişilere göre uygun yöntemle seçmek hemşirelerin eğitim verici ve danışmanlık rollerinin parçasıdır (Taylan, Alan, & Kadıoğlu, 2012). Zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon döneminde bakım vericileri tarafından uygulanan yanlış ve eksik yönetimleri belirleyen, yanlış ve eksik yönetimlerin giderilmesi açısından bakım vericileri bilinçlendiren, bu yönetimlerin yerini doğru ve tamamlayıcı bir menstrüasyon yönetiminin yer almasını sağlayan profesyonel hemşireler, bu kişilerin bu alanda yaşayabileyeceği menstrüasyon öz bakım problemlerini azaltmaya yardımcı olabilirler. Öncelik olarak okul hemşireleri, bakım vericilere ve adölesan dönemindeki zihinsel engeli olan bireylere menstrüasyon yönetimi için eğitim ve rehabilitasyon desteği sağlayabilirler. Hemşireler, zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon dönemlerini bağımsız olarak yönetebilmelerini sağlamada kilit bir yere sahiptirler. Bakım vericilerin adölesan döneminde kaygı ve endişe duyup bilgi kaynaklarına ulaşma ile ilgili problemler yaşamalarından dolayı eğitim merkezlerinde ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler tarafından zihinsel engeli olan adölesanlar için adölesan destek programlarının yürütülmesi ve evlerde kullanılabilecek şekilde kaynak sağlanması önemli olacaktır.

BÖLÜM 3. YÖNTEM

Bu bölümde, araştırma modeli, evren ve örneklem, veriler ve toplanması, verilerin çözümlenmesi ve yorumlanması ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

Araştırma Modeli

Araştırma, zihinsel engeli olan adölesanların menstürasyon yönetimindeki bakım verici perspekifini incelemek amacıyla hazırlanmış olup, nitel araştırma desenine uygun olarak yapılan bir çalışmadır.

Yıldırım ve Şimşek nitel araştırmayı, "gözlem, görüşme ve belge analizi gibi nitel veri toplama tekniklerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma" olarak tanımlamıştır (Yıldırım & Şimşek, 2008). Araştırmada, bakım vericilerin zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon yönetimine ilişkin görüşlerinin derinlemesine ortaya konulması için nitel araştırma tasarımı içerisinde değerlendirilen olgu bilim (fenomenolojik) yaklaşımı benimsenmiştir.

Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Bu araştırma, Ekim 2019 - Mart 2020 tarihleri arasında Yalova ilindeki İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Esvet Sabri Aytaşman Özel Eğitim Meslek Okulu, İbn-i Sina Özel Eğitim Uygulama Okulu, Alime Paşa Özel Eğitim Uygulama Okulu, Nadide Üstündağ Yıldırım Özel Eğitim Okulu, 700. Yıl Osman Gazi Ortaokulu, 75.Yıl Mehmet Akif Ersoy Ortaokulu, Rahmi Tokay İlkokul ve Ortaokulu, Saffet Çam İlköğretim Okulu, Mareşal Fevzi Çakmak İlkokulu, Can Suyu Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Fark Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Melekler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi veli bekleme salonlarında yapılmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Ekim 2019 - Mart 2020 tarihleri arasında Yalova ilindeki İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Esvet Sabri Aytaşman Özel Eğitim Meslek Okulu,

İbn-i Sina Özel Eğitim Uygulama Okulu, Alime Paşa Özel Eğitim Uygulama Okulu, Nadide Üstündağ Yıldırım Özel Eğitim Okulu, 700. Yıl Osman Gazi Ortaokulu, 75.Yıl Mehmet Akif Ersoy Ortaokulu, Rahmi Tokay İlkokul ve Ortaokulu, Saffet Çam İlköğretim Okulu, Sevim Göğez Ortaokulu, Şehit Ahmet Uzun Ortaokulu, Mareşal Fevzi Çakmak İlkokulu, Can Suyu Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Gerçek Dünya Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Fark Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Melekler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde eğitim-öğretime devam eden ve Yalova Yeni Yaşam Engelliler Derneğine üye olan zihinsel engeli olan kız adölesanlara bakım veren 147 bakım verici oluşturdu.

Araştırmanın örneklemini, örneklem seçimine gidilmeden Ekim 2019- Mart 2020 tarihleri arasında Yalova ilindeki İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Esvet Sabri Aytaşman Özel Eğitim Meslek Okulu, İbn-i Sina Özel Eğitim Uygulama Okulu, Alime Paşa Özel Eğitim Uygulama Okulu, Nadide Üstündağ Yıldırım Özel Eğitim Okulu, 700. Yıl Osman Gazi Ortaokulu, 75.Yıl Mehmet Akif Ersoy Ortaokulu, Rahmi Tokay İlkokul ve Ortaokulu, Saffet Çam İlköğretim Okulu, Mareşal Fevzi Çakmak İlkokulu, Can Suyu Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Fark Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Melekler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde eğitim-öğretime devam eden örneklem kriterlerine uyan, katılıma gönüllü, zihinsel engeli olan kız adölesanlara bakım veren 80 bakım verici oluşturdu.

Sevim Göğez Ortaokulu ve Şehit Ahmet Uzun Ortaokulunda eğitim-öğretime devam eden zihinsel engeli olan kız adölesanlara bakım veren bakım vericiler araştırmaya katılmak istemedi. Gerçek Dünya Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde eğitim-öğretime devam eden ve Yalova Yeni Yaşam Engelliler Derneğine üye olan zihinsel engeli olan kız adölesanlara bakım veren bakım vericiler araştırmaya dahil edilen diğer okullardaki aynı bakım vericiler oldukları için bu kurumlar araştırmaya dahil edilmedi.

Örneklem kriterleri:

● Hafif, orta ve ağır derece zihinsel engeli olan (10-19 yaş) kız adölesanların bakım vericisi olmak,

● Ekim 2019- Mart 2020 tarihleri arasında Yalova ilindeki İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı özel eğitim-uygulama okullarında ve özel rehabilitasyon merkezlerinde eğitim-öğretime devam eden zihinsel engeli olan kız adölesan olmak,

● Telefon kullanabilmektir.

Veriler ve Toplanması

Veri Toplama Formu

Araştırmanın verileri, Bakım Vericileri ve Zihinsel Engeli Olan Adölesanları Tanıtım Formu ve Yarı Yapılandırılmış Odak Grup Görüşmesi ile toplandı.

Bakım Vericileri ve Zihinsel Engeli Olan Adölesanları Tanıtım Formu

Araştırmacı ve danışman tarafından literatüre dayanarak hazırlanan form, iki bölümden oluşmaktadır (EK-1). Birinci bölümde, bakım vericileri tanıtan bilgilerin öğrenilmesini amaçlayan 7 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde, zihinsel engeli olan adölesanları tanıtan bilgilerin öğrenilmesini amaçlayan 7 soru bulunmaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Odak Grup Görüşmesi

Bu çalışmada yarı yapılandırılmış odak grup görüşmesi kullanılmıştır (EK-2). Planlanan bu görüşmeler, son zamanlarda çalışmalarda en çok kullanılan nitel bir veri toplama tekniğidir. Odak grup görüşmelerinin ortaya çıkması sosyal psikoloji ve iletişim kuramlarıdır. Sosyal bilimlerde anketler ile yüz yüze bir araya gelmeler olsa da bu method, gerçekten en sistematik veri toplama işlemlerinden biridir. Odak grup görüşmelerinden ortaya çıkan ince ayrıntılı sonuçlar yüz yüze bir araya gelmeler ve anketler için temel bir yapı taş oluşturmaktadır (Kitzinger, 1995). Krueger ise (1994), odak grup görüşmesini kişilerin ifadelerini rahatça aktarabileceği uygun bir alanda önemsenerek tasarlanmış bir tartışma olarak tanımlamaktadır.

Detaylı bilgi elde etmek için 8 kişilik gruplar halinde yarı yapılandırılmış odak grup görüşmesi yapılmıştır. Görüşme çalışması için on görüşme sorusu geliştirilmiştir.

Tüm görüşmeler ses kayıt cihazı kullanılarak kaydedilmiştir. Her görüşme 45-60 dakika arasında değişmiştir.

Araştırmada Kullanılan Materyaller

Ses Kayıt Cihazı

Araştırmada, Sony ICD-PX240 model ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Cihaz 2 pil ile çalışmaktadır. Markanın kendi pilleri 32 saate kadar kayıt yapmaktadır. Cihaz şarj edilebilme özelliğine sahip değildir. 72 gram ağırlığında, 38,5 x 115, 2 x 21, 3 mm boyutundadır. 4 GB bellek 1043 saate kadar (Mp3 8 kbps) depolama alanına sahiptir.

Uygulama ve Verilerin Toplanması

Bakım Vericileri ve Zihinsel Engeli Olan Adölesanları Tanıtım Formuna ilişkin bilgiler araştırmacı tarafından bakım vericiler ile teker teker yüz yüze görüşülerek toplandı. Yarı Yapılandırılmış Odak Grup Görüşmesi için 10 tane 8'er kişilik gruplar oluşturuldu. Bu gruplara Gül, Lale, Papatya, Orkide, Menekşe, Zambak, Sümbül, Karanfil, Leylak, Begonya olmak üzere sırasıyla rumuz isimleri verildi. Bu gruplar kendi içlerinde 1'den 8'e kadar sıralanmış olup bakım verdikleri zihinsel engeli olan adölesanın zihinsel engel derecesi, bakım vericilerin tamamlamış oldukları eğitim seviyesi ve bir meslekte çalışıp çalışmadıkları yanında belirtildi. Örneğin; *MENEKŞE-4 AĞIR, İLKOKUL, ÇALIŞMIYOR; LALE-3 HAFİF, LİSANS, ÇALIŞIYOR* gibi. Ayrıca araştırmaya henüz menarşı başlamamış zihinsel engeli olan adölesanlara bakım veren bakım vericiler de dahil edildi ve araştırma sorularını adölesanların menarşını başlamış olarak hayal edip cevaplamaları istendi.

Tüm görüşmeler ses kayıt cihazı kullanılarak kaydedildi. Bakım vericinin rumuz adı, kaçıncı sırada olduğu, bakım verdiği adölesanın zihinsel engel derecesi, yapılan görüşme tarihi ile Microsoft Office Word TM belgelerine aktarıldı.

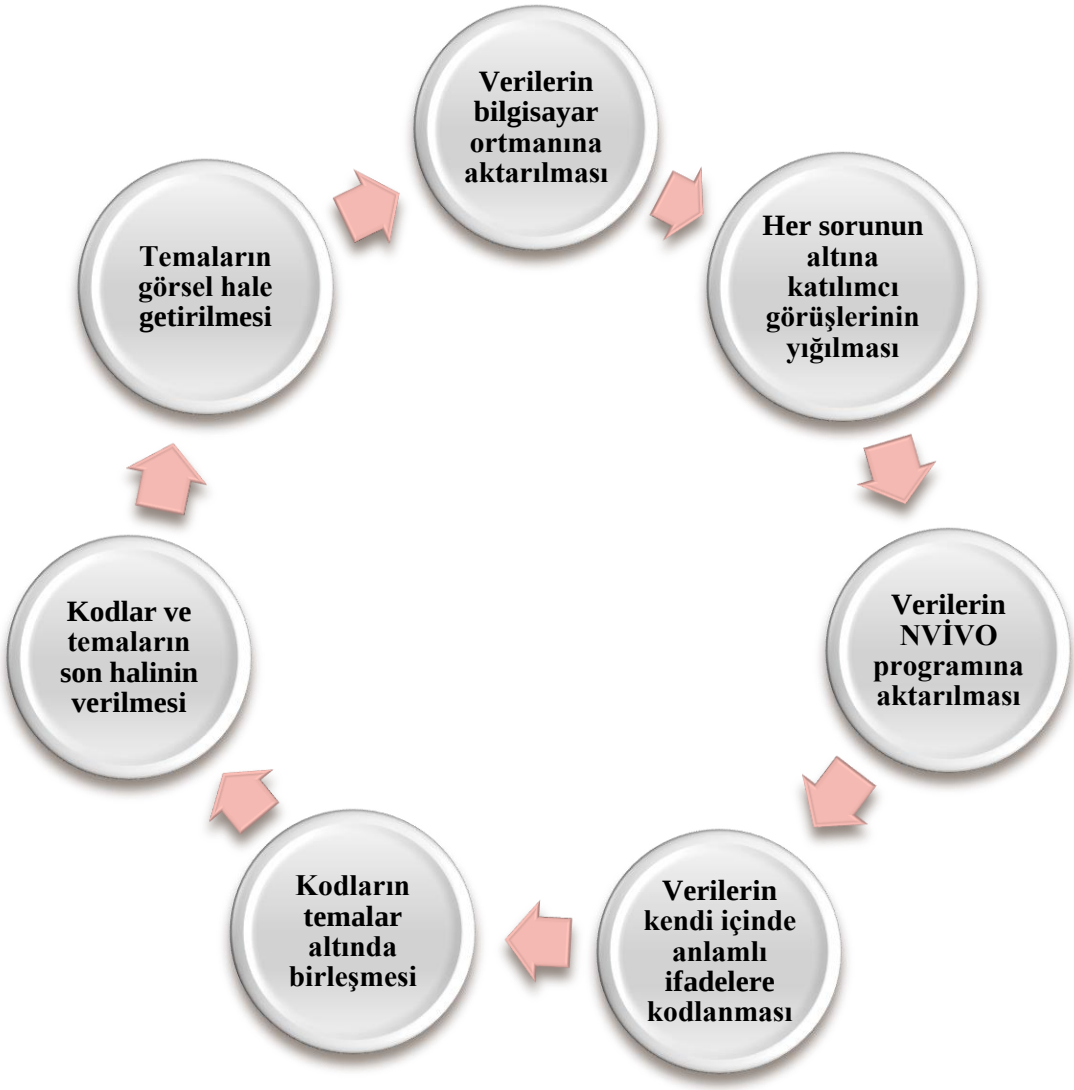
Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması

Araştırma verilerinin çözümlenmesinde nitel veri analizi yöntemlerinden biri olan içerik analizi ve nitel veri analizi programlarından biri olan NVIVO programı ve SPSS 25.0 paket programı kullanıldı. Bir problem ile alakalı olan metnin içeriğini ifade edecek kelime veya kelime topluluğunun programlı olarak sadeleştirilmesi, bölümlere ayrıştırılması ve kodlar oluşturulması olarak tanımlanan içerik analizi öncelikle metnin, belgenin içeriğinin irdelenmesini gerektirmektedir. Sonra incelenen nitel veriler belirli tema ve kategorilere ayrılarak düzenlenmesi ve ardından bunlar arasındaki ilişkiyi neden-sonuç bağlantısı şeklinde yorumlanarak birtakım sonuçlara ulaşılması sağlanmaktadır. Bu araştırmada, görüşme sorularının yanıtlarını derinlemesine analiz etmek amaçlandı. Bu uğraş sonucunda da bakım vericilerin yarı yapılandırılmış odak grup görüşme formundaki sorulara verdikleri cevaplar neticesinde veriler içerik analizi ile değerlendirildi.

İlk aşamada ses kayıt cihazına kaydedilmiş olan tüm görüşmeler, kelimesi kelimesine araştırmacı ve araştırma dışında olan bir sağlık çalışanı tarafından ortaya çıkarılarak bilgisayar ortamında yazılı metin haline getirildi. Ortaya çıkarılan metinler, niteliksel analizde kullanılan bilgisayar yazılımlarından NVIVO programında kodlandı. Tüm veriler bu şekilde kodlanarak kod listesi oluşturulduktan sonra bu kodlar arasındaki benzerlikler ve farklılıklar tekrar değerlendirilerek temalar oluşturuldu. Bu çalışmanın verileri yedi (7) aşamada gerçekleştirilmiş olup, söz konusu aşamalar Şekil 2.'de verilmiştir.

Araştırmacı nitel verilerin toplanması ve veri analiz kısmını etkili kullanabilmek için Temel NVİVO Kullanımı ve İleri NVİVO Kullanımı /Nitel Veri Analizi eğitimlerine katılmıştır (EK-3).

Şekil 2. Verilerin Analiz Süreci



Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için T.C. Maltepe Üniversitesi'nden 2019/07-09 karar nolu ve 28.11.2019 tarihli etik kurul izni alındı (EK-4). Yalova İl Milli Eğitim Müdürlüğünden izin yazısı alındı (EK-5). Araştırmaya katılacak bakım vericilere araştırmanın amacı ve nasıl yapılacağı ile ilgili bilgiler verilerek sözlü ve yazılı onamları alındı (EK-6).

BÖLÜM 4. BULGULAR VE YORUMLAR

Bulgular

Yaptığımız araştırmanın bulguları; bakım vericilerin ve zihinsel engeli olan adölesanların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguları ile tematik analiz sonucu zihinsel engeli olan adölesanların bakım vericileri için oluşturulan temalar-alt temalar-kodların bulguları olarak 2(iki) ana başlıkta sunulmuştur.

Bakım Vericilerin ve Zihinsel Engeli Olan Adölesanların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları

Bu bölümde, bakım vericilerin ve zihinsel engeli olan adölesanların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguları incelendi.

Bakım vericilerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguları Tablo 1.'de verilmiştir.

Tablo 1. Bakım Vericilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları (N=80)

Özellik	Dağılım	Sayı(n)	Yüzde (%)
Bakım Verdiğiniz Adölesan İle İlişkiniz Nedir?	Anne	62	77,5
	Baba	2	2,5
	Vasi	4	5,0
	Kardeş	6	7,5
	Bakım Personeli	4	5,0
	Komşu	2	2,5
Cinsiyet	Kadın	78	97,5
	Erkek	2	2,5
Yaş	21-29	6	7,5
	30-39	27	33,75
	40-49	40	50,0
	50-59	7	8,75
Yaşanılan Şehir	Yalova	80	100,0
Medeni Durum	Evli	66	82,5
	Bekâr	9	11,25
	Boşanmış	5	6,25
Eğitim	Eğitim yok	3	3,75
	İlkokul	13	16,25
	Ortaokul	11	13,75
	Lise	44	55,0
	Lisans	9	11,25
Meslek	Çalışmıyor	51	63,7
	Çalışıyor	29	36,3

Bakım vericilerin zihinsel engeli olan adölesan ile ilişkisi incelendiğinde; 62‘sinin anne (%77,5), 2‘sinin baba (%2,5), 4’ünün vasi (%5,0), 6’sının kardeş (%7,5), 4 ‘ünün bakım personeli (%5,0), 2’sinin komşu (%2,5) olduğu görülmüştür.

Bakım vericilerin cinsiyeti değerlendirildiğinde; 2’sinin erkek (%2,5), 78’inin kadın (%97,5) olduğu görülmüştür.

Bakım vericilerin yaş aralığı değerlendirildiğinde; 6’sının 21-29 yaş aralığında (%7,5), 27‘sinin 30-39 yaş aralığında (%33,75), 40’ının 40-49 yaş aralığında (%50,0), 7’sinin 50-59 yaş aralığında (%8,75) olduğu görülmüştür.

Bakım vericilerin yaşadıkları şehir değerlendirildiğinde; 80’ininde (%100,0) Yalova ilinde yaşadığı görülmüştür.

Bakım vericilerin medeni durumları değerlendirildiğinde; 66’sının evli (%82,5), 9’unun bekâr (%11,25), 5’inin boşanmış (%6,25) olduğu görülmüştür.

Bakım vericilerin eğitim durumları değerlendirildiğinde; 3’ünün eğitiminin olmadığı (%3,75), 13‘ünün ilkokul (%16,25), 11’inin ortaokul (%13,75), 44’ünün lise (%55,0), 9’unun lisans (%11,25) eğitimi aldığı görülmüştür.

Bakım vericilerin meslekleri değerlendirildiğinde; 51’inin çalışmadığı (%63,7), 29’unun çalıştığı (%36,3) görülmüştür.

Zihinsel engeli olan adölesanların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguları Tablo 2.’de verilmiştir.

Tablo 2. Zihinsel Engeli Olan Adölesanların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları (N=80)

Özellik	Dağılım	Sayı(n)	Yüzde(%)
Bakım Verdiğiniz Adölesanın Yaşı	18	2	2,5
	17	11	13,75
	16	11	13,75
	15	11	13,75
	14	18	22,5
	13	8	10,0
	12	8	10,0
	11	11	13,75
Bakım Verdiğiniz Adölesanın Engellilik Derecesi	Hafif	43	53,75
	Orta	29	36,25
	Ağır	8	10,0
İletişim Kurabiliyor mu?	Evet	72	90,0
	Hayır	8	10,0
Hareketler ile İletişim Kurabiliyor mu?	Evet	74	92,5
	Hayır	6	7,5
Menarş Deneyimi Başladı mı?	Evet	73	91,25
	Hayır	7	8,75
Menstrüasyon Döngüsü Düzenli midir?	Evet	42	52,5
	Hayır	24	30,0
	Bilmiyorum	14	17,5
Tıbbi Tedaviye Başvurdunuz mu?	Evet	4	5,0
	Hayır	76	95,0

Zihinsel engeli olan adölesanların yaşları değerlendirildiğinde; 2'sinin 18 (%2,5), 11'inin 17 (%13,75), 11'inin 16 (%13,75), 11'inin 15 (%13,75), 18'inin 14 (%22,5), 8'inin 13 (%10,0), 8'nin 12 (%10,0), 11'inin 11 (%13,75) yaşında olduğu görülmüştür.

Adölesanların zihinsel engellilik derecesi değerlendirildiğinde; 43'ünün hafif derece (%53,75), 29'unun orta derece (%36,25), 8'inin ağır derece (%10,0) zihinsel engeli olduğu görülmüştür.

Zihinsel engeli olan adölesanların iletişim kurabilme yetenekleri değerlendirildiğinde; 72'sinin iletişim kurabildiği (%90,0), 8'inin iletişim kuramadığı (%10,0) görülmüştür.

Zihinsel engeli olan adölesanların hareketler ile iletişim kurabilme yetenekleri değerlendirildiğinde; 74'ünün iletişim kurabildiği (%92,5), 6'sının iletişim kuramadığı (%7,5) görülmüştür.

Zihinsel engeli olan adölesanların menarş deneyimleri değerlendirildiğinde; 73'ünün menarş deneyiminin olduğu (%91,25), 7'sinin menarşının henüz başlamadığı (%8,75) görülmüştür.

Zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon döngüsünün düzenliliği değerlendirildiğinde; 42'sinin döneminin düzenli olduğu (%52,5), 24'ünün döneminin düzenli olmadığı (%30,0), 14'ünün dönem düzeninin bilinmediği (%17,5) görülmüştür.

Bakım vericilerin, zihinsel engeli olan adölesanın menstrüasyon dönemi için tıbbi tedaviye başvuruları değerlendirildiğinde; 4'ünün başvurduğu (%5,0), 76'sının başvurmadığı (%95,0) görülmüştür.

Tematik Analiz Sonucu Zihinsel Engeli Olan Adölesanların Bakım Vericileri İçin Oluşturulan Temalar- Alt Temalar- Kodların Bulguları

Tematik analiz sonucu zihinsel engeli olan adölesanların bakım vericileri için temalar, alt temalar ve kodlar belirlenmiştir. Zihinsel engeli olan adölesanların

menstrüasyon yönetiminde bakım verici perspektifini değerlendirmek amacıyla hazırlanan 11 ana tema, 11 alt tema ve bunlar ile ilişkili kodlar Tablo 3.'de sunulmuştur.

Tablo 3. Zihinsel Engeli Olan Adölesanların Bakım Vericileri İçin Oluşturulan Temalar- Alt Temalar- Kodlar

TEMA 1: Menarşın başlaması
Alt Tema 1: Tespitler-Belirtiler
Kod 1: Kanama (58)
Kod 2: Kendi söyledi (35)
Kod 3: Külotta kan lekesi (28)
Kod 4: Karın ağrısı (25)
Kod 5: Kıyafette kan lekesi (31)
Kod 6: Ağladı (19)
Kod 7: Ben fark ettim (25)
Kod 8: Banyoda başladı (18)
Kod 9: Alt bezinde kan lekesi (6)
TEMA 2: Duygular
Alt Tema 1: Menarş deneyimi ile ilgili duygular
Kod 1: Sevinç (28)
Kod 2: Mutluluk (15)
Kod 3: Heyecan (7)
Kod 4: Şüphe (12)
Kod 5: Tedirgin (5)
Kod 6: Korku (6)
Kod 7: Üzgün (6)
TEMA 3: Menarş yönetimi
Alt tema 1: Menarş deneyimine edilen yardımlar
Kod 1: Konuşmak (39)
Kod 2: Pedi takıp-çıkarmak (47)
Kod 3: Hijyen eğitimi (36)
Kod 4: Kendi deneyimlerimi gösterdim (64)
Kod 5: Sakinleştirmek (20)
Kod 6: Altını bezlemek (6)
Kod 7: Okula göndermemek (6)

TEMA:4 İletişim
Alt Tema 1: Menarşı yönetmek için kurulan ilişkiler
Kod 1: Genç kız oldun (34)
Kod 2: Dönemden önce konuşmak (42)
Kod 3: Her kızın yaşadığı (37)
Kod 4: Korkma (45)
Kod 5: Sakinleştirmek (20)
Kod 6: İletişim kurmadım (6)

TEMA 5: Eğitimler
Alt Tema 1: Menarş / menstrüsayon yönetiminde eğitim yaklaşımları
Kod 1: Danışman (6)
Kod 2: İnternet (35)
Kod 3: Destek almak (8)
Kod 4: Kitap (5)
Kod 5: Ped kullanımı (53)
Kod 6: Video (5)
Kod 7: Kendi deneyimlerimi gösterdim (64)
Kod 8: Eğitim yok (6)

TEMA 6: Eğitimsel yaklaşımların gerekliliği
Alt Tema 1: Eğitim ihtiyacı
Kod 1: Kesinlikle evet (48)
Kod 2: Gerekli (25)
Kod 3: Gerek duymuyorum (13)
Kod 4: İstiyorum (23)

TEMA 7: Alınan destekler
Alt Tema 1: Menarş / menstrüasyon için ulaşılan destek kaynakları
Kod 1: İnternet (35)
Kod 2: Hemşire (7)
Kod 3: Öğretmen (4)
Kod 4: Doktor (4)
Kod 5: Kitap (5)
Kod 6: Video (5)
Kod 7: Destek yok (13)
TEMA 8: Desteklerin faydası
Alt Tema 1: Desteklerin menarşa / menstrüasyona yardımları
Kod 1: Yardımcı oldu (39)
Kod 2: Yardımcı olmadı (21)
Kod 3: Destek yok (13)
TEMA 9: İhtiyaç **duyulan destekler**
Alt Tema 1: Menarşa / menstrüasyona ilişkin alınmak istenen destekler
Kod 1: Hemşire (50)
Kod 2: Eğitim (60)
Kod 3: Danışman (29)
Kod 4: Ev ziyareti (15)
Kod 5: Profesyonel destek (49)
Kod 6: Aktif kurum (48)
Kod 7: Konferans (14)
Kod 8: Klavuz ve rehber (14)
Kod 9: Psikolojik destek (15)
Kod 10: Hijyen (19)
Kod 11: İletişim (18)
Kod 12: İlaç (4)
Kod 13: Dönem takibi (6)

TEMA 10: Yönetimdeki öngörüler
Alt Tema 1: Bakım vericilere verilen tavsiyeler
Kod 1: Dönem öncesi iletişim (42)
Kod 2: Eğitim almak (60)
Kod 3: Araştırma yapmak (28)
Kod 4: Destek almak (33)
Kod 5: Cesaretlendirmek (33)
Kod 6: Bağımsızlaştırmak (27)
Kod 7: Korkutmamak (18)
Kod 8: Yardım etmek (6)
TEMA 11: Olası menarşta öngörülen tepki
Alt Tema 1: Olası menarşta tespit, duygu, tepkiler ve yönetim
Kod 1: Kendi söyler (3)
Kod 2: Külotta kan lekesi (2)
Kod 3: Ben fark ederdim (2)
Kod 4: Sevinç (3)
Kod 5: Tedirgin (2)
Kod 6: Korku (2)
Kod 7: Pedi takıp-çıkarmak (3)
Kod 8: Kendi deneyimlerimi gösteririm (2)
Kod 9: Altını bezlerdim (2)
Kod 10: Dönem öncesi konuşurdum (3)
Kod 11: Korkardı (2)
Kod 12: İletişim kuramazdım (2)
Kod 13: Eğitim (3)
Kod 14: Psikolojik destek (2)
Kod 15: Hemşire (2)

Tema 1: Menarşın Başlaması

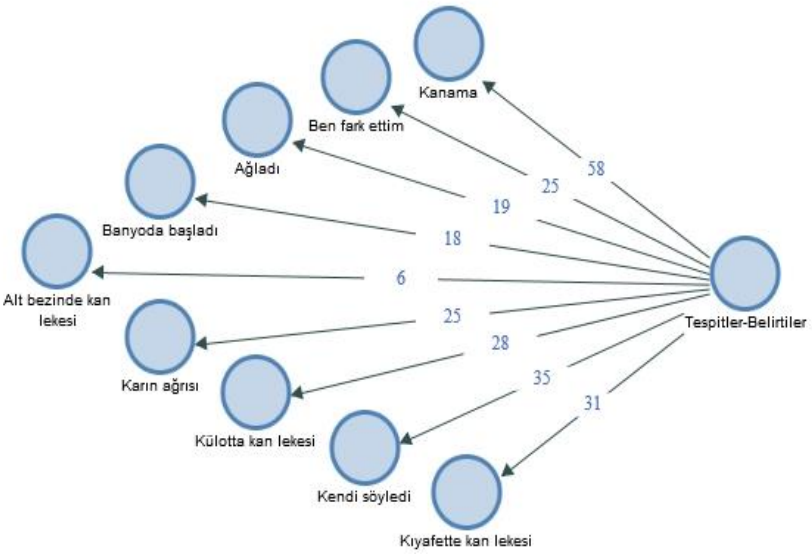
Bakım vericilerin, bakım verdikleri adölesanların menarşlarının ne zaman başladığını nasıl tespit ettiklerine ilişkin açıklamaları incelenmiştir.

Bakım vericilerin, bakım verdikleri adölesanların menarşlarının ne zaman başladığını nasıl tespit ettiklerine ilişkin açıklamaları "Tespitler-Belirtiler" alt temasında belirtilmiştir.

Alt Tema 1: Tespitler-Belirtiler

Bakım vericilerin açıklamalarını incelemeye aldığımızda menarşın ne zaman başladığını nasıl tespit ettikleri Şekil 3.'de belirlenen kodlarla birlikte sunulmuştur.

Şekil 3. Menarşın Ne Zaman Başladığını Nasıl Tespit Ettikleri



"Kızım geçen sene adet görmeye başladı. Okuldan gelmişti beni çağırdı hemen odasına, külodunu gösterdi bana. Anne bak kan geldi sen söylemiştin ya ben şimdi büyüdüm mü demişti.'' (RUMUZ: LALE-3 HAFİF, LİSANS, ÇALIŞIYOR)

''Kızım yaklaşık 2 sene önce adet göremeye başladı. Zaten karın ağrısı başlamıştı ben şüphelenmiştim acaba adet mi olacak diye. İki gün geçmedi adet oldu kendisi

söylemişti külodum da kan var demişti." (RUMUZ: LALE-5 HAFİF, LİSANS, ÇALIŞIYOR)

"Ben kurumdaki kızımızın bakım personeliyim. Yaklaşık 2 sene önce adet görmeye başladı. Yatak çarşaflarını temizleyecektim çarşafta kan lekesi gördüm sonra gittim kontrol ettim öyle anlamıştım. "(RUMUZ: SÜMBÜL-6 HAFİF, LİSE, ÇALIŞIYOR)

"Kızım geçen sene adet görmeye başladı. Kendisi gelip külodunda kan gördüğünü söylemişti bana bende o şekilde fark etmiştim." (RUMUZ: PAPATYA-5 HAFİF, LİSE, ÇALIŞIYOR)

"Kızım 4 sene önce adet görmeye başlamıştı. Hatırlıyorum okuldan gelmişti eve, ağlayarak tuvalete koşmuştu bende hemen peşinden koşmuştum o zaman üzerini çıkarmıştı külodunu gösterdi kan var dedi tekrar ağlamaya başlamıştı." (RUMUZ: PAPATYA-8 ORTA, ORTAOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"Kızım bu sene, 6 ay önce adet görmeye başlamıştı. Banyo yaptırmak için soyundurmuştum onu saçları da çok yağlanıyordu o günlerde. Neyse ben banyo yaptırıyordum bir baktım ince ince kan akmaya başladı. O zaman görmüştüm." (RUMUZ: ORKİDE-4 ORTA, ORTAOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"13 yaşında adet görmeye başladı. Pijamasının arkasında kan lekesi görmüştüm. İlk o zaman anladım." (RUMUZ: KARANFİL-6 ORTA, ORTAOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"Kardeşim 15 yaşında adet olmaya başlamıştı. Yani durumu ben fark ettim çünkü bez bağlıyoruz kardeşime bezini değiştirirken görmüştüm." (RUMUZ: BEGONYA-1 AĞIR, ORTAOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"İki senedir kanaması başladı. Bende diğerleri gibi kızımı bezliyorum çünkü bezlemem gerek başka türlü üstesinden gelemem. Bezini açtığımda görmüştüm kanamasını." (RUMUZ: MENEKŞE- 6 AĞIR, EĞİTİM YOK, ÇALIŞMIYOR)

Tema 2: Duygular

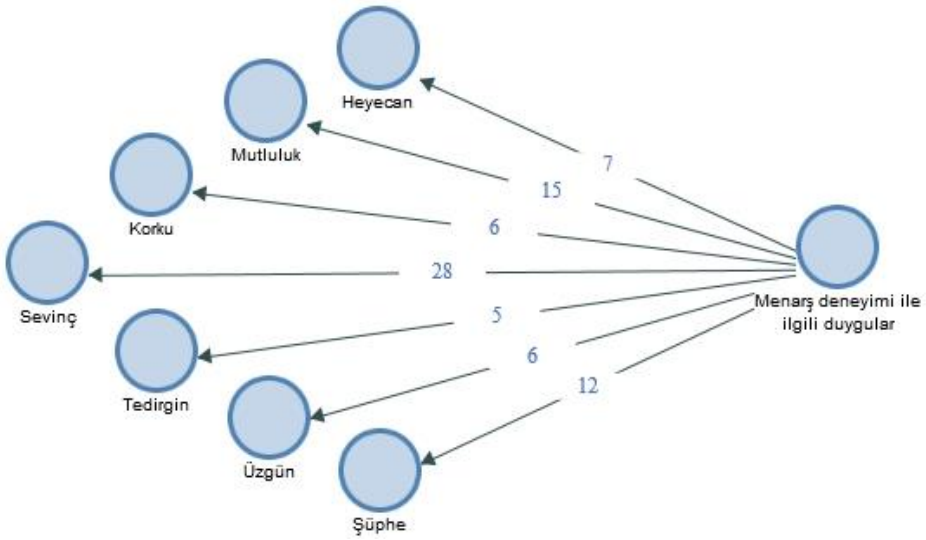
Bakım vericilerin, bakım verdikleri adölesanların menarş deneyimlerine ilişkin duyguları hakkındaki açıklamaları incelenmiştir.

Bakım vericilerin, bakım verdikleri adölesanların menarş deneyimlerine ilişkin duyguları hakkındaki açıklamaları "Menarş Deneyimi İle İlgili Duygular" alt temasında belirtilmiştir.

Alt Tema 1: Menarş Deneyimi İle İligili Duygular

Bakım vericilerin açıklamalarını incelemeye aldığımızda menarş deneyimi ile ilgili duygular Şekil 4.'de belirlenen kodlarla birlikte sunulmuştur.

Şekil 4. Menarş Deneyimi ile İlgili Duygular



"Yaşı gelmişti zaten kızımın biz bekliyorduk bunu. Sevinmiştim diyebilirim." (RUMUZ: MENEKŞE-2 HAFİF, LİSANS, ÇALIŞIYOR)

"Bu kızımın sağlıklı olduğunu gösterdiği için sevinmiştim." (RUMUZ: SÜMBÜL-4 HAFİF, LİSANS, ÇALIŞIYOR)

"Mutlu olmuştum çünkü benim kızım artık genç kız oldu." (RUMUZ: KARANFİL-7 HAFİF, LİSE, ÇALIŞIYOR)

"Heyecanlanmıştım çünkü kızımın hormonal sorunları vardı hiç adet görmez diye tedirgin oluyordum." (RUMUZ: GÜL-8 HAFİF, LİSE, ÇALIŞIYOR)

"Yani açıkçası arada kalmıştı duygularım bir yanım sevinmişti bir yanım beni şüphede bırakmıştı." (RUMUZ: KARANFİL-3 ORTA, LİSE, ÇALIŞMIYOR)

"Bir yandan sevinmiştim bir yandan tedirgin olmuştum." (RUMUZ: ORKİDE-2 ORTA, LİSE, ÇALIŞMIYOR)

"Tedirgin olmuştum gerçeği söylemek gerekirse." (RUMUZ: LALE-1 ORTA, ORTAOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"Korkmuştum ya çünkü her işini kendi başına tam olarak yapamıyordu. Bunu yapabilir mi düşüncesi vardı kafamda." (RUMUZ: LALE-7 ORTA, LİSE, ÇALIŞMIYOR)

"Tabi ki korkmuştum çünkü kızımda çok korkmuştu." (RUMUZ: ORKİDE-6 ORTA, İLKOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"Korkmuştum, sevinememiştim." (RUMUZ: MENEKŞE-3 AĞIR, İLKOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"Keşke olmasaydı hiç." (RUMUZ: MENEKŞE-4 AĞIR, İLKOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"Üzülmüştüm. Kendi üzerime daha çok yük binecekti. (RUMUZ: KARANFİL-2 AĞIR, İLKOKUL, ÇALIŞMIYOR)

Tema 3: Menarş Yönetimi

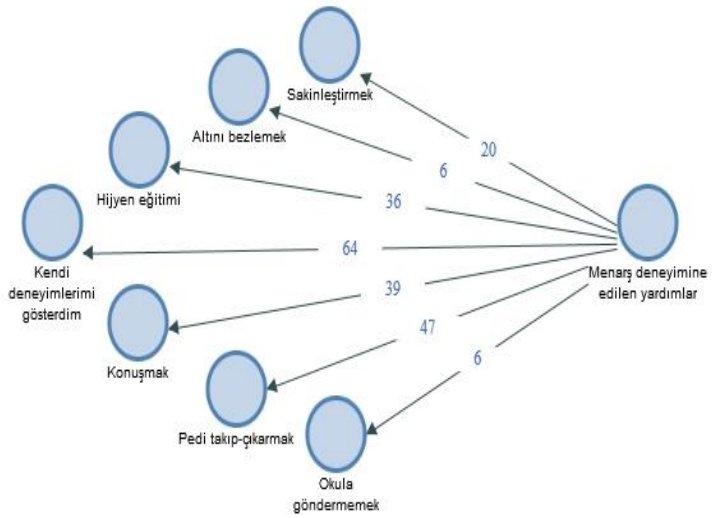
Bakım vericilerin, bakım verdikleri adölesanların menarş deneyimlerine ilişkin nasıl bir yardımda bulundukları incelenmiştir.

Bakım vericilerin, bakım verdikleri adölesanların menarş deneyimlerine ilişkin nasıl bir yardımda bulundukları "Menarş Deneyimine Edilen Yardımlar" alt temasında belirtilmiştir.

Alt Tema 1: Menarş Deneyimine Edilen Yardımlar

Bakım vericilerin açıklamalarını incelemeye aldığımızda menarş deneyimine edilen yardımlar Şekil 5.'de belirlenen kodlarla birlikte sunulmuştur.

Şekil 5. Menarş Deneyimine Edilen Yardımlar



"Küloduna pedi takıp çıkarmayı göstermiştim. İlk başlarda biraz zorlanmıştı ama." (RUMUZ: GÜL-3 HAFİF, LİSE, ÇALIŞIYOR)

"Kendi deneyimlerimi göstermiştim. İnternetten ped nasıl takılır, çıkarılır videoları izlettirmiştim." (RUMUZ: GÜL-5 HAFİF, LİSE, ÇALIŞIYOR)

"Ben kardeşimle daha adet görmeden bunu onunla konuşmuştum. İyi ki de konuşmuşum. İlk döneminde ona yardımcı oldum sonradan hep kendisi yapmaya çalıştı." (RUMUZ: LALE-2 HAFİF, LİSANS, ÇALIŞIYOR)

"Ben daha önceden kızımla zaten konuşmuştum hazırlıklıydık yani. Pedini küloduna nasıl takıp çıkarması gerektiğini göstermiştim. İlk zamanlar tabi ki zorlanmıştı ama şu an bir sorun yaşamıyoruz şükür." (RUMUZ: LALE-3 HAFİF, LİSANS, ÇALIŞIYOR)

"Öğretmenleri o an yardımcı olmuşlardı bana da gösterdiler bu bezin nasıl takılıp çıkarılacağını ama sonuçta ben babasıyım nasıl yardım edebilirim ki bu konuda." (RUMUZ: KARANFİL-5 HAFİF, LİSE, ÇALIŞMIYOR)

"Yani hemen bir ped koydum küloduna. Sonra da hep takip ettim. Kızım bunları çok yapamazdı hep ben yapmaya çalıştım." (RUMUZ: ORKİDE-3 ORTA, LİSE, ÇALIŞIYOR)

"Adet gördükten sonra kızımla konuşmaya çalıştım. Onu sakinleştirmeye çalışmıştım çünkü çok korkmuştu ağlamaya başlamıştı." (RUMUZ: ORKİDE-4 ORTA, LİSE, ÇALIŞIYOR)

"İlk dönemine yardım etmek için öncelikle konuşmaya, anlatmaya çalışmıştım. Sonra da hijyen eğitimi vermeye çalışmıştım." (RUMUZ: LEYLAK-7 ORTA, LİSANS, ÇALIŞIYOR)

"O an hemen banyoya götürmüştüm yeğenimi soyup temiz küloda pedi taktıp temiz kıyafetler giydirmiştim." (RUMUZ: KARANFİL -1 ORTA, ORTAOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"Hemen marketten ped almıştım eve gelmiştik pedini koymuştum tabi o sırada bizim kız nasıl ağlamıştı size anlatamam." (RUMUZ: ORKİDE-6 ORTA, ORTAOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"Ben bez takmıştım birkaç tane de alt giydirmiştim bezden taşarsa diye. Çünkü çok kan gelmişti. Okula da göndermemiştim kanaması olduğu için." (RUMUZ: MENEKŞE-4 AĞIR, İLKOKUL, ÇALIŞMIYOR)

Tema 4: İletişim

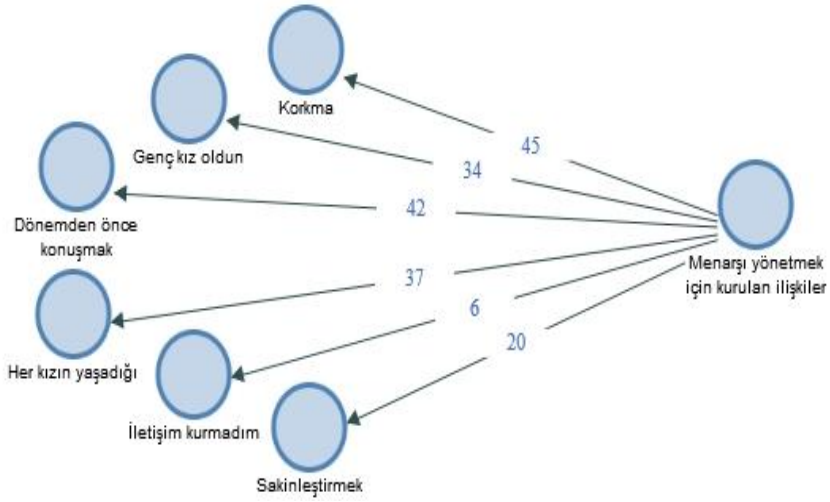
Bakım vericilerin, bakım verdikleri adölesanların menarşını yönetmek için nasıl bir iletişim kurdukları incelenmiştir.

Bakım vericilerin, bakım verdikleri adölesanların menarşını yönetmek için nasıl bir iletişim kurdukları "Menarşı Yönetmek İçin Kurulan İlişkiler" alt temasında belirtilmiştir.

Alt Tema 1: Menarşı Yönetmek İçin Kurulan İlişkiler

Bakım vericilerin açıklamalarını incelemeye aldığımızda menarşı yönetmek için kurulan ilişkiler Şekil 6.'da belirlenen kodlarla birlikte sunulmuştur.

Şekil 6. Menarşı Yönetmek İçin Kurulan İlişkiler



"Ben kızımı korkutmadan, onu tedirgin etmeden her şeyi anlatmıştım. Bu biraz zor oldu tabi ki benim için. Doğru zamanın olduğunu düşünerek konuşmaya çalışmıştım. Bir gün gelecek sen büyüyeceksin genç kız olacaksın boyun uzayacak, saçların gürleşecek, popon büyüyecek, biraz kilo alacaksın. Bütün bunlar senin büyüdüğünü gösterecek. Bir de kanaman olacak birazcık. Bu kanama senin büyüdüğünü gösterecek. Her genç kız bunu yaşıyor. Birkaç gün sürecek bu kanama, kanaman olunca biz küloduna bez takacağız ki külodumuz temiz kalsın kan olmasın. Bu kanama hastalık değil, kötü değil, iğrenç değil kızım. Hatta biz buna çiçek günü diyelim demiştim." (RUMUZ: BEGONYA–8 HAFİF, LİSANS, ÇALIŞIYOR)

"Ben bizim hastanedeki dilek hemşireden yardım istemiştim. Sağ olsun oda kızımla konuşmuştu. Güzelce anlatmıştı adetin ne olduğunu, neler olabileceğini neler ile karşılaşacağını. Bende destek oldum tabi konuşmalarına. Çok yardımcı olmuştu." (RUMUZ: ZAMBAK-6 HAFİF, LİSE, ÇALIŞIYOR)

"Kızım çok korktuğu için önce onu sakinleştirmiştim. Daha sonra bu kanamanın nerden geldiğini anlatmıştım. Bu bir yaralanma değil, hastalık değil dedim. Bunu sağlıklı olan her kız belli bir yaşa geldiğinde yaşayacak ve sende artık büyüdüğün için kanaman oldu kızım demiştim." (RUMUZ: LEYLAK-8 ORTA, LİSE, ÇALIŞIYOR)

"O gün hemen öğretmenine sormuştum hocam ne yapabiliriz diye çünkü kızım çok korkmuş görünüyordu. Sonuçta alışık olduğu bir şey değildi bu. Sağ olsun öğretmeni konuşmuştu kızımla. Sonrasın da bende konuşmuştum. Korkma yavrum

dedim bu her kızın başına geliyor. Sen büyüdün artık genç kız oldun bak ne güzel hep büyümek isterdin. Ben sana yardım edeceğim demiştim. Ama kanaman olduğunu herkese söyleme bana ve öğretmenine söyle diye de uyarmıştım." (RUMUZ: MENEKŞE-5 ORTA, ORTAOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"Bir şey konuşmamıştım anlamaz ki zaten." (RUMUZ: MENEKŞE-3 AĞIR, İLKOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"Hayır, bir iletişim kurmamıştım." (RUMUZ: MENEKŞE-4 AĞIR, İLKOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"Yok, konuşmamıştım kızımla çünkü konuşsam da bunu anlamazdı." (RUMUZ: MENEKŞE-6 AĞIR, EĞİTİM YOK, ÇALIŞMIYOR)

Tema: 5 Eğitimler

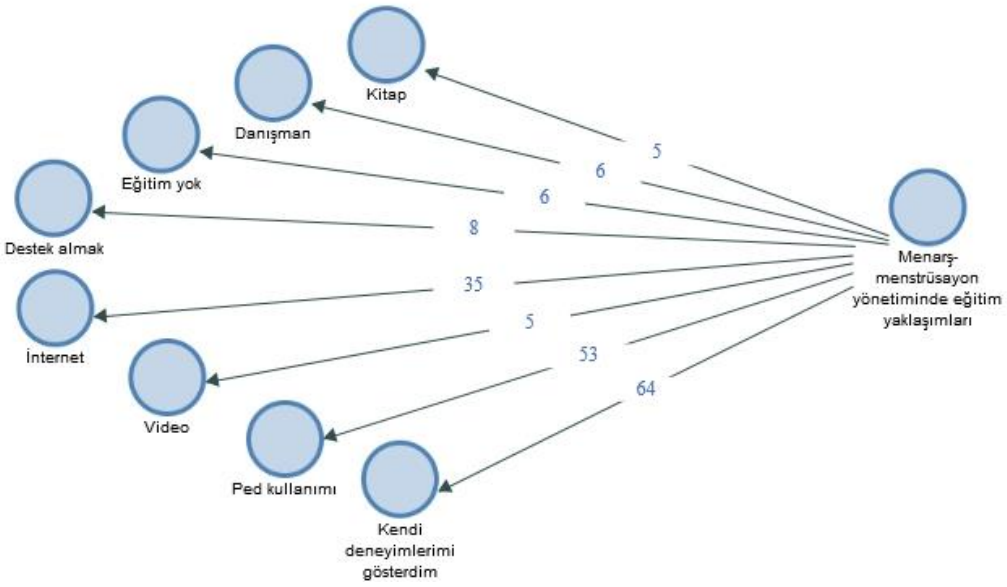
Bakım vericilerin, bakım verdikleri adölesanların menarş / menstrüasyon yönetimi için nasıl bir eğitim yaklaşımında bulundukları incelenmiştir.

Bakım vericilerin, bakım verdikleri adölesanların menarş / menstrüasyon yönetimi için nasıl bir eğitim yaklaşımında bulundukları "Menarş / Menstrüasyon Yönetiminde Eğitim Yaklaşımları" alt temasında belirtilmiştir.

Alt Tema 1: Menarş / Menstrüasyon Yönetiminde Eğitim Yaklaşımları

Bakım vericilerin açıklamalarını incelemeye aldığımızda menarş / menstrüasyon yönetiminde eğitim yaklaşımları Şekil 7.'de belirlenen kodlarla birlikte sunulmuştur.

Şekil 7. Menarş / Menstrüasyon Yönetiminde Eğitim Yaklaşımları



"Kendim pedin küloda nasıl takılıp çıkarıldığını göstermiştim. Sağlık ocağındaki sevim hemşirede bana yardımcı olmuştu sağolsun." (RUMUZ: GÜL-4 HAFİF, LİSE, ÇALIŞIYOR)

"Ben kendim pedi takıp çıkarmayı göstermiştim. Çıkarırken çok sorun yaşamamıştı ama takarken zorlanmıştı." (RUMUZ: LALE-3 HAFİF, LİSANS, ÇALIŞIYOR)

"Herkes gibi en ulaşacağım yer internetti. İnternetten bu durumu nasıl anlatabilirim diye araştırma yapmıştım. Resimli bir anlatım bulmuştum kızımla beraber çalışmıştık bunu. Ama hijyen eğitiminde yetersiz kaldım." (RUMUZ: LALE-5 HAFİF, LİSANS, ÇALIŞIYOR)

"Sağlık ocağındaki hemşire hanımdan destek almıştım. Bu dönemi doğru ve temiz bir şekilde yapabilmek için bize eğitim vermişti. "(RUMUZ: PAPATYA-5 HAFİF, LİSE ÇALIŞIYOR)

"Ben kendim kardeşime bu konuyu anlatmadan önce nasıl anlatabilirim diye bir araştırma yapmıştım fakat çok bilgiye ulaşamadım. Sadece bir tane video bulmuştum, o da bütün kızlara hitap eden bir videoydu. Bu özel durumu olan kız çocukları için çok bilgi yok hep genel olarak bilgi vermişler. Ama her ay düzenli adet olması duruma daha çabuk alışmasını sağlıyor. (RUMUZ: LALE-2 HAFİF, LİSANS, ÇALIŞIYOR)

"Dilek hemşiremize danıştım. Kızıma durumu anlattıktan sonra önce bana adet temizliğini nasıl yapacağımı anlattı yani önce beni bilgilendirdi. Sonra da kızıma orkid takmayı çıkarmayı gösterdi ara ara bende takip ediyorum bu süreci. Dönemleri de düzenli olduğu için bunu başarabiliyordu. (RUMUZ: ZAMBAK-6 HAFİF, LİSE, ÇALIŞIYOR).

"Ben önce pedi gösterdim kızıma. Nasıl küloda takılır çıkarılır onu gösterdim ama yapışkanlı olduğu için hala çok doğru takamıyor. Bazen pedini ortalık yere atıyor.

O yüzden de her yere kan bulaştırıyor. Böyle olunca da okula gitmek istemiyor, dışarı çıkmak istemiyor çok huzursuz oluyor." (RUMUZ: ORKİDE-2 ORTA, LİSE, ÇALIŞIYOR)

"Yani daha çok kendi deneyimlerimi gösteriyorum." (RUMUZ: KARANFİL-6 ORTA, ORTAOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"Ben yeğenime yardım etmek için biraz araştırdım neler var diye. Birkaç video ve kitap görmüştüm. Yeğenim için kitap okumuştum. Sonra bu dönemi tekrar anlatmıştım. Videolarla da pedi takmayı denemiştik." (RUMUZ: KARANFİL-1 ORTA, ORTAOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"Pedi gösterdim. Açtım küloda nasıl yapıştırılır geri sökülür bunları gösterdim. Kendi deneyimlerimi, bildiğim şeyleri gösteriyorum. Evde pedi nerde bulacağını gösterdim. Ortalıkta olmaz dedim baban görür ayıp olur dedim." (RUMUZ: SÜMBÜL-8 ORTA, İLKOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"Ben kardeşime eğitim veremedim maalesef bu konuda bir bilgim yok. Adetide bir erken geliyor bir geç geliyor zaten." (RUMUZ: BEGONYA-1 AĞIR, ORTAOKUL, ÇALIŞMIIYOR)

"Öyle bir eğitim yaklaşım gibi bir şey yapmadım ki." (RUMUZ: KARANFİL-2 AĞIR, İLKOKUL, ÇALIŞMIYOR)

Tema 6: Eğitimsel Yaklaşımların Gerekliliği

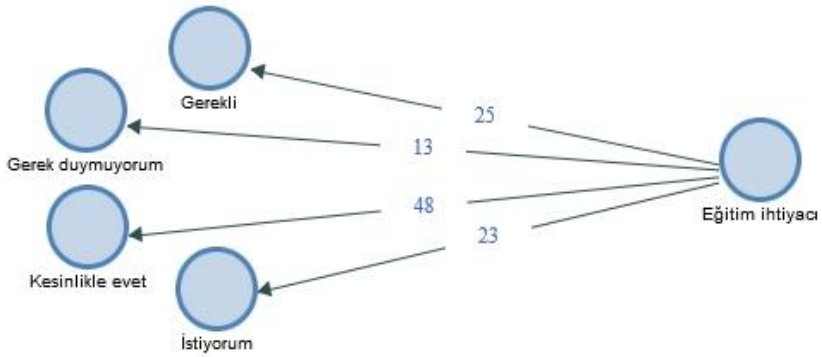
Bakım vericilerin, bakım verdikleri adölesanlar için eğitimsel yaklaşımların gerekliliğine olan inançları incelenmiştir.

Bakım vericilerin, bakım verdikleri adölesanlar için eğitimsel yaklaşımların gerekliliğine olan inançları "Eğitim İhtiyacı" alt temasında belirtilmiştir.

Alt Tema 1: Eğitim İhtiyacı

Bakım vericilerin açıklamalarını incelemeye aldığımızda adölesanlar için eğitimsel yaklaşımların gerekliliğine dair görüşleri Şekil 8.'de belirlenen kodlarla birlikte sunulmuştur.

Şekil 8. Eğitimsel Yaklaşımların Gerekliliğine Dair Görüşler



"Kesinlikle evet inanıyorum." (RUMUZ: GÜL-6 HAFİF, İLKOKUL, ÇALIŞIYOR)

"Tabi ki gerekli olduğuna inanıyorum." (RUMUZ: PAPATYA-3 HAFİF, İLKOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"Bilmem ben kızım için gerek duymuyorum." (RUMUZ: ZAMBAK-7 HAFİF, ORTAOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"Çok gerekli bir şey bu." (RUMUZ: LEYLAK-8 ORTA, LİSE ÇALIŞIYOR)

"Kesinlikle inanıyorum lütfen yardım edin bana ve kızıma." (RUMUZ: ZAMBAK-3 ORTA, İLKOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"En başından verilseydi keşke belki bugün daha rahat ederdik." (RUMUZ: MENEKŞE-6 AĞIR, EĞİTİM YOK, ÇALIŞMIYOR)

"Çok isterim gerçekten." (RUMUZ: MENEKŞE-3 AĞIR, İLKOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"Evet, tabi ki inanıyorum ama geç kalınmadı mı sizce de?" (RUMUZ: BEGONYA-1 AĞIR, ORTAOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"Bununda bir eğitimi vardır tabi ki benim bilgim ve gücüm yok bu eğitimi vermeye eğer veriliyorsa istiyorum bende." (RUMUZ: BEGONYA-2 AĞIR, EĞİTİM YOK, ÇALIŞMIYOR)

Tema: 7 Alınan Destekler

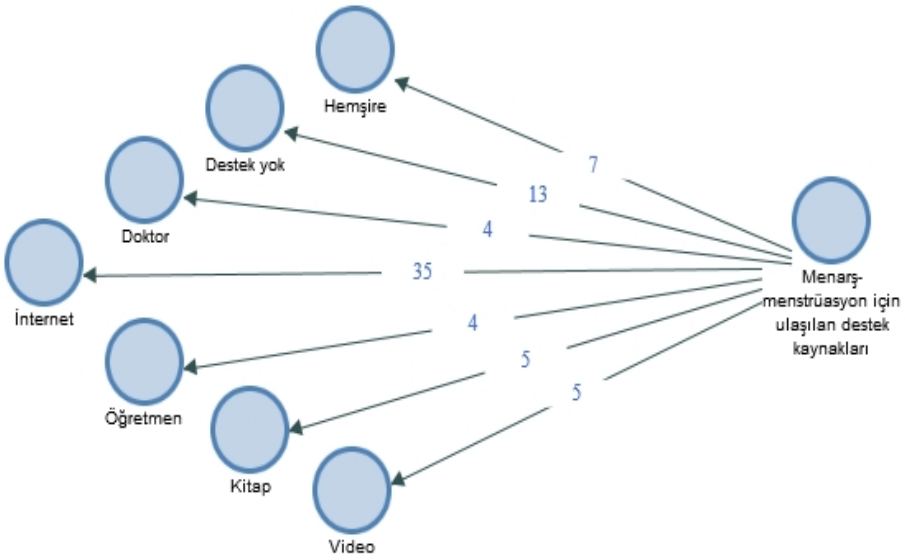
Bakım vericilerin, bakım verdikleri adölesanların menarşına / menstrüasyonuna ilişkin ulaşabildikleri destek kaynakları incelenmiştir.

Bakım vericilerin, bakım verdikleri adölesanların menarşına / menstrüasyonuna ilişkin ulaşabildikleri destek kaynakları "Menarş / Menstrüasyon İçin Ulaşılan Destek Kaynakları" alt temasında belirtilmiştir.

Alt Tema 1: Menarş / Menstrüasyon İçin Ulaşılan Destek Kaynakları

Bakım vericilerin açıklamalarını incelemeye aldığımızda menarşa / menstrüasyona ilişkin ulaşılan destek kaynakları Şekil 9.'da belirlenen kodlarla birlikte sunulmuştur.

Şekil 9. Menarşa / Menstrüasyona İlişkin Ulaşılan Destek Kaynakları



"Destek olarak bir yardım almadım bu konuyla ilgili kendim okuduğum kitaplardan biraz bir şeyler göstermeye çalışıyorum." (RUMUZ: BEGONYA-7 HAHİF, LİSE, ÇALIŞIYOR)

"Kendi deneyimlerimi göstermiştim. İnternetten araştırdım nasıl yaklaşabilirim kızıma diye oradan birkaç bilgiye ulaştım. Bir de leyla hemşire de bana yardım etti." (RUMUZ: KARANFİL-7 HAFİF, LİSE ÇALIŞIYOR)

"Okuldaki öğretmenler yardımcı olmaya çalıştılar." (RUMUZ: KARANFİL-5 HAFİF, LİSE, ÇALIŞMIYOR)

"İnternetten biraz bilgi bulmaya çalıştım onun haricinde direk yardım alabileceğim bir yer yoktu. Bir de bu konu özel bir konu herkese soramıyorsun paylaşamıyorsun." (RUMUZ: SÜMBÜL-3 HAFİF, İLKOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"Biraz internetten video izlemiştim belki farklı bir şeyler bulunmuştur diye. İzlediklerimi ve kendi bilgilerimi kızıma da anlattım gösterdim." (RUMUZ: LALE-4 HAFİF, LİSE ÇALIŞIYOR)

"Okuluna hastaneden hemşire ve doktorlar gelmişti tam da bu konu için eğitim vermişlerdi bizlere. Soru cevap şeklinde bir konuşma oldu O eğitim bana çok yardımcı olmuştu. Hatta ped bile dağıtmışlardı." (RUMUZ: MENEKŞE-8 HAFİF, LİSE, ÇALIŞIYOR)

“Kadın sağlığı ile ilgili bir kitap okumuştum daha çok onun etkisi altında kalarak kardeşime anlatmıştım bu durumu.” (RUMUZ: LALE-2 HAFİF, LİSANS, ÇALIŞIYOR)

“Biraz internetten araştırma yapmıştım bir de danışman olarak okul öğretmeninden yardım istemiştim. İnternetten de çok fazla bilgiye ulaşamamıştım zaten.” (RUMUZ: GÜL-6 HAFİF, İLKOKUL, ÇALIŞIYOR)

“Ben hiçbir destek sistemine ulaşamıyorum. Bununla ilgili direk gidebileceğim bir birim yok maalesef.” (RUMUZ: PAPATYA-2 ORTA, İLKOKUL, ÇALIŞMIYOR)

“Bir destek sistemi var mı bilmiyorum haberim yok.” (RUMUZ: KARANFİL-2 AĞIR, İLKOKUL, ÇALIŞMIYOR)

“Destek bulamadım, kimse yardım etmedi.” (RUMUZ: BEGONYA-2 AĞIR, EĞİTİM YOK, ÇALIŞMIYOR)

Tema 8: Desteklerin Faydası

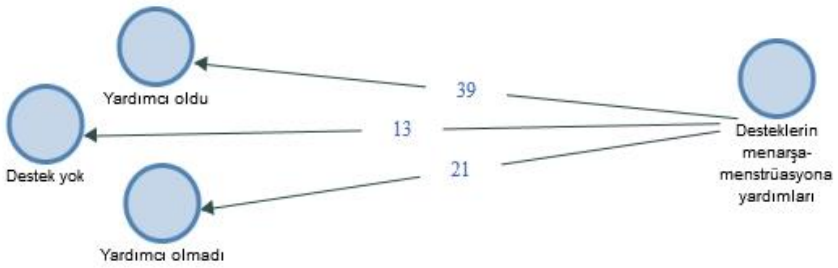
Bakım vericilerin, bakım verdikleri adölesanların menarşına / menstrüasyonuna ilişkin aldıkları desteklerin nasıl yardımcı olduğu incelenmiştir.

Bakım vericilerin, bakım verdikleri adölesanların menarşına / menstrüasyonuna ilişkin aldıkları desteklerin nasıl yardımcı olduğu “Desteklerin Menarşa / Menstrüasyona Yardımları” alt temasında belirtilmiştir.

Alt Tema 1: Desteklerin Menarşa / Menstrüasyona Yardımları

Bakım vericilerin açıklamalarını incelemeye aldığımızda desteklerin menarşa / menstrüasyona yardımları Şekil 10.‘da belirlenen kodlarla birlikte sunulmuştur.

Şekil 10. Desteklerin Menarşa / Menstrüasyona Yardımları



"Tam yüzde yüz işe yaradı diyemiyorum." (RUMUZ: GÜL-5 HAFİF, LİSE, ÇALIŞMIYOR)

"Yardımcı olduğuna inanıyorum." (RUMUZ: LALE-2 HAFİF, LİSANS, ÇALIŞIYOR)

"Benim öğretmem ile olacak bir iş olduğunu düşünmüyorum çünkü benim kızımın zihinsel engeli var hemen kavrayamıyor ben yine de takip ettim hala da ediyorum onun dönemlerini." (RUMUZ: ORKİDE-5 HAFİF, İLKOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"Çok çaba gösterdik kızımla beraber, yardımcı oldu diye düşünüyoruz." (RUMUZ: MENEKŞE-2 HAFİF, LİSANS, ÇALIŞIYOR)

"Psikolojik olarak evet ama temizliğini yapma konusunda tam olarak bağımsız değil henüz." (RUMUZ: SÜMBÜL-6 HAFİF, LİSE, ÇALIŞIYOR)

"Kızım ilk başta temizliğini yapamıyordu ama şimdi kendisi adet temizliğini yapabiliyor. Yardımcı oldu diyebilirim. Kanaması da düzenli geliyor zaten." (RUMUZ: KARANFİL-7 HAFİF, LİSE, ÇALIŞIYOR)

"Aldığım danışmanlık sayesinde kızım şu an kendi temizliğini tek başına yapabiliyor." (RUMUZ: KARANFİL- 8 HAFİF, LİSANS, ÇALIŞIYOR)

"Destek, bilgi bulamadım. Kendi bildiklerimi gösterdim ama çok faydalı olmadı sanki hala benden yardım istiyor. Okulda da bunun için bir eğitim verilmedi zaten." (RUMUZ: KARANFİL-6 ORTA, ORTAOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"Kızım temizliğini tam olarak kendi başına ve düzgün bir şekilde yapamıyor. Adeti bazen gecikiyor bazen erken geliyor o yüzdende alışamadı bu duruma." (RUMUZ: LEYLAK- 6 ORTA, ORTAOKUL, ÇALIŞMIYOR)

“Çok yardımcı olmadı.” (RUMUZ: BEGONYA-5 ORTA, İLKOKUL, ÇALIŞMIYOR)

“Yarı yarıya faydalı oldu diyebilirim ancak.” (RUMUZ: KARANFİL-1 ORTA, ORTAOKUL, ÇALIŞMIYOR)

“Ben kendi bildiklerimi uygulattım ama tamamen benden bağımsız olamıyor.”

(RUMUZ: ZAMBAK-8 ORTA, ORTAOKUL, ÇALIŞMIYOR)

“Yardımcı olmadı bize hiç kimse.” (RUMUZ: BEGONYA- 2 AĞIR, EĞİTİM YOK, ÇALIŞMIYOR)

“Destek yoktu ki yardımcı olsun.” (RUMUZ: BEGONYA-1 AĞIR, ORTAOKUL, ÇALIŞMIYOR)

Tema 9: İhtiyaç Duyulan Destekler

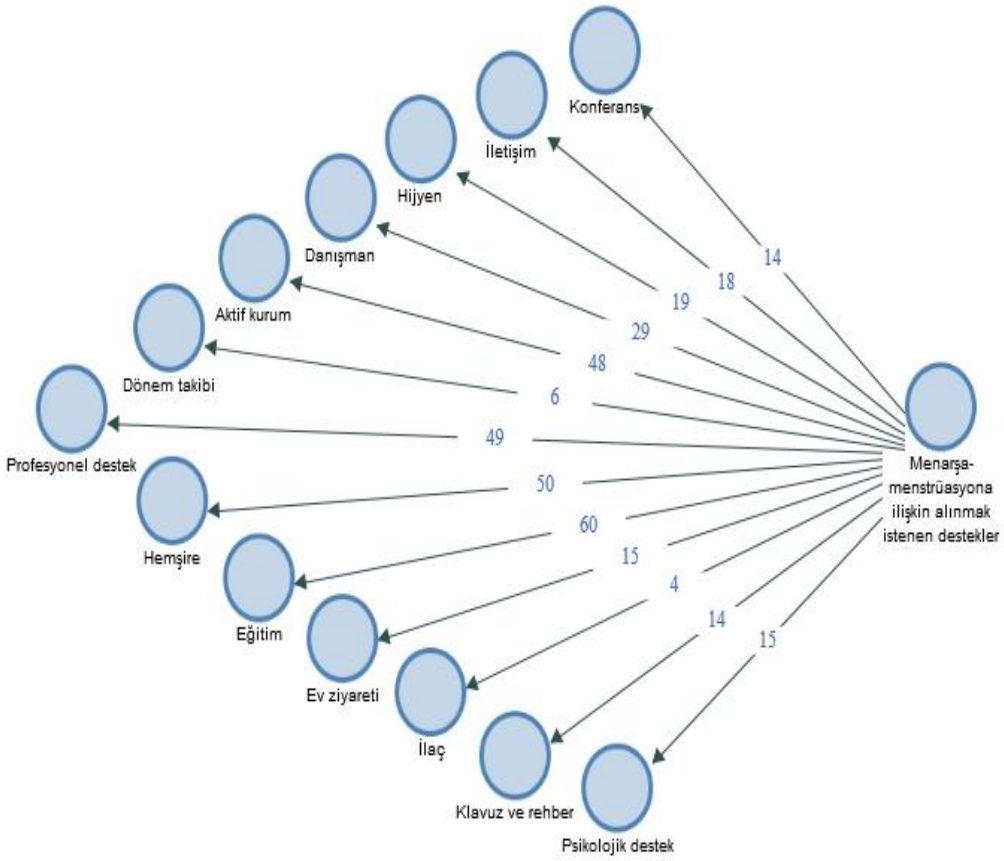
Bakım vericilerin, bakım verdikleri adölesanların menarşına / menstrüasyonuna ilişkin ne tür bir destek almak istedikleri incelenmiştir.

Bakım vericilerin, bakım verdikleri adölesanların menarşına / menstrüasyonuna ilişkin ne tür bir destek almak istedikleri “Menarşa / Menstrüasyona İlişkin Alınmak İstenen Destekler” alt temasında belirtilmiştir.

Alt Tema 1: Menarşa / Menstrüasyona İlişkin Alınmak İstenen Destekler

Bakım vericilerin açıklamalarını incelemeye aldığımızda menarşa / menstrüasyona ilişkin alınmak istenen destekler Şekil 11.‘de belirlenen kodlarla birlikte sunulmuştur.

Şekil 11. Menarşa / Menstrüasyona İlişkin Alınmak İstenen Destekler



"Aslında okulda bir okul hemşiresi olsaydı bana ve diğer velilere daha yarar sağlayabilirdi. Bir okul hemşiresi olmasını isterdim." (RUMUZ: LALE-4 HAFİF, LİSE, ÇALIŞIYOR)

"Önce velilerin daha sonra da kızlarımızın bir eğitim almasını isterim." (RUMUZ: LALE-5 HAFİF, LİSANS, ÇALIŞIYOR)

"Kesinlikle profesyonel kişiler bizlere eğitim vermeli bu konuda. Videolar yapılabilir. Ev ziyaretleri yapılabilir. Dönem takibi kontrol edilebilir. Bir de okullarda okul hemşiresinin bulunması çok faydalı olacaktır diye düşünüyorum." (RUMUZ: GÜL-8 HAFİF, LİSE, ÇALIŞIYOR)

"Sağlık ve temizlik ile ilgili bir konu olduğu için sizin gibi hemşirelerden ben kendim eğitim almak isterim. Kızıma da bire bir bu konuyla ilgili eğitim vermenizi istiyorum." (RUMUZ: GÜL-5 HAFİF, LİSE, ÇALIŞIYOR)

"Sağlık çalışanları bizlere ve kızlarımıza bu konu ile ilgili eğitim verebilir. Görsel bir eğitim güzel olabilir aslında. Ayrıca bu konuyla ilgili elimizin altında olabilecek klavuz ve rehber sağlanabilir." (RUMUZ: GÜL-3 HAFİF, LİSE, ÇALIŞIYOR)

"Bence bu kız çocuklarına uygun, kolay takılabilir bir ped tasarlanabilir. Bu bakımın hijyeni ile ilgili bir eğitim verilebilir. Ben annelerinde bir eğitim almasını isterim mutlaka bizim de eksikliklerimiz vardır. Konferanslar yapılabilir. Hemşireler doktorlar bu durumdaki çocukları tespit edip yakından inceleyebilir." (RUMUZ: PAPATYA-4 HAFİF, LİSANS, ÇALIŞIYOR)

"Daha çok danışman desteği almak isterdim, bir konferans ya da seminer olabilir aslında." (RUMUZ: GÜL-6 HAFİF, İLKOKUL, ÇALIŞIYOR)

"Ben bunun eğitimini almış kişilerin bana ve kızıma bir eğitim vermelerini çok isterim. Özellikle hijyen konusunda da çok başarılı değil. Ve bu dönemde daha çok stresli huzursuz olduğu için bir psikolojik desteğe de ihtiyacımız var. Bazen herkesin yanında külodunu çıkarıyor çok üzülüyorum çok korkuyorum ben yanında yokken kızıma saldırılar diye." (RUMUZ: PAPATYA-2 ORTA, İLKOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"Benim kızımın psikolojisi biraz bozuldu. Utanma ve korkma duygusu daha belirgin oldu. Bunun için bir destek almak isteriz. Pedini takıp çıkarmakta da hala zorlanıyor bunun içinde yardıma ihtiyacımız var." (RUMUZ: LALE-8 ORTA, İLK OKUL, ÇALIŞMIYOR)

"Kızımın bu konu ile ilgili bilgili kişilerden bire bir eğitim almasını isterim. Videolu anlatım olabilir mesela ya da sorunlarımızın çözümü için hizmet veren bir kurum olabilir. Anneler içinde bir konuşma yapılabilir. Sizin gibi hemşireler bizlere eğitim versin. Doğru yol göstersin" (RUMUZ: GÜL-7 ORTA, LİSE, ÇALIŞIYOR)

"Ben önce kendim eğitim almak isterim sizin gibi bilgili kişilerden. Kızıma da bire bir eğitim vermenizi isterim gerçekten hala zorluk yaşıyoruz. Bir temizlik eğitimi de çok iyi olur diye düşünüyorum. Çünkü ilk döneminden bu döneme kadar kanı çok bulaştırıyor etrafa. Ayrıca okullarda da bu konuyla ilgili daha ayrıntılı eğitim verecek kişiler olmalı." (RUMUZ: ORKİDE-2 ORTA, LİSE, ÇALIŞIYOR)

"Ben öncelikle bu durumu anlamasını isterdim kardeşimin. Onunla iletişim kurmak istiyorum iletişim desteği olsun. Terapi desteği olabilir bu konuda. Sonra ağrısı oluyor acı çekiyor ilk birkaç gün. Bunun için bir tedavi, iyileştirme, ilaç gibi bir şey yapılabilir. Bu desteklerin sizler gibi bilgili bu eğitimi almış sağlık çalışanlarından almak isterim tabi ki." (RUMUZ: BEGONYA-6 AĞIR, İLKOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"Öncelikle uzman kişiler bu çocuklara nasıl yaklaşması gerektiğini biliyorlar. Bence bu durumu önce onlar çocuklarımıza anlatmalılar. Bizlere destek olmalılar her anlamda. Birebir eğitim verilmesini istiyorum yeğenime. Bence uzman kişiler iyi bir eğitim verirlerse belki normal zaman da bile bez takmaya gerek kalmayacak." (RUMUZ: BEGONYA- 2 AĞIR, EĞİĞTİM YOK, ÇALIŞMIYOR)

"Ben yardım almak isterdim bununla ilgili. Neyi nasıl yapacağımı bilemiyorum sizler yol gösterirseniz bizlere çok memnun olurum. Kızımın bu ihtiyacını kendisinin tek başına karşılamasını çok isterim belki bu mümkündür. Bunun için

destek istiyorum sizlerden." (RUMUZ: KARANFİL-2 AĞIR, İLKOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"Benim kızımın ağır engeli var. Diğer kızlar gibi değil maalesef. Adet görmesini istemiyordum açıkçası. Adet görmesin diye bir ilaç ya da başka bir şey olmasını isterim." (RUMUZ: MENEKŞE-4 AĞIR, İLKOKUL, ÇALIŞMIYOR)

Tema 10: Yönetimdeki Öngörüler

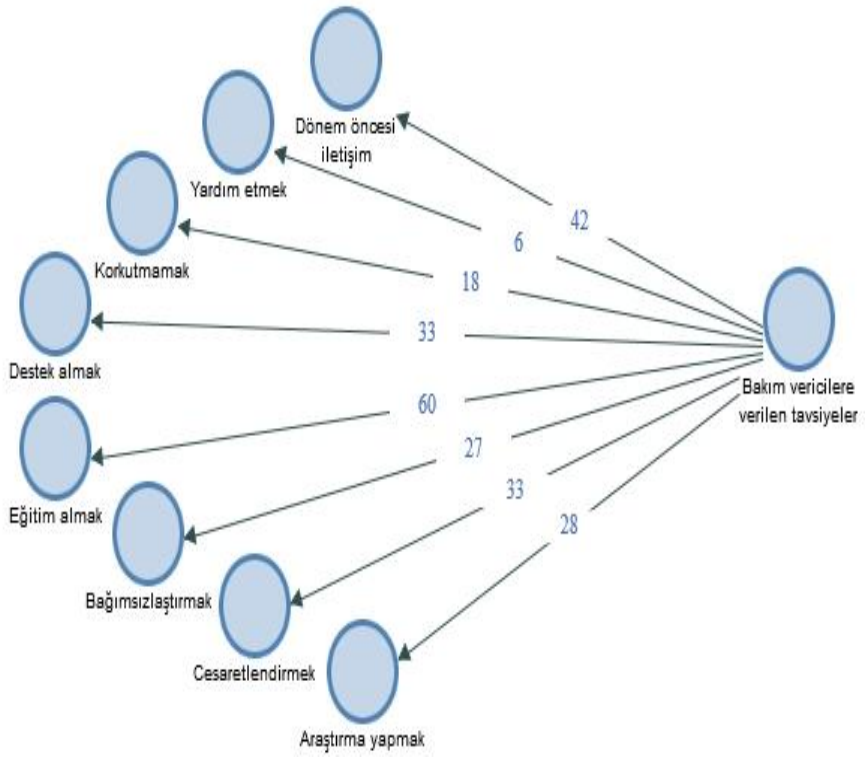
Bakım vericilerin, menstrüasyon yönetimine ilişkin birbirilerine vermek istediği tavsiyeler incelenmiştir.

Bakım vericilerin, menstrüasyon yönetimine ilişkin birbirilerine vermek istediği tavsiyeler "Bakım Vericilere Verilen Tavsiyeler" alt temasında belirtilmiştir.

Alt Tema 1: Bakım Vericilere Verilen Tavsiyeler

Bakım vericilerin açıklamalarını incelemeye aldığımızda menstrüasyon yönetimine ilişkin verilen tavsiyeler Şekil 12.'de belirlenen kodlarla birlikte sunulmuştur.

Şekil 12. Menstrüasyon Yönetimine İlişkin Verilen Tavsiyeler



"Kesinlikle adet başlamadan önce çocuklarla doğru bir şekilde, korkutmadan, onları utandırmadan bu konuyu konuşmaları gerektiğine inanıyorum." (RUMUZ: PAPATYA-3 HAFİF, İLKOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"Mutlaka küçük de olsa bir araştırma yapmalarını isterim." (RUMUZ: PAPATYA-5 HAFİF, LİSE, ÇALIŞIYOR)

"Mutlaka kızlarını bu konuda cesaretlendirmeleri gerekiyor." (RUMUZ: LALE-5 HAFİFİ LİSANS, ÇALIŞIYOR)

"Yani ben kızımla daha önceden bu konuyu konuşmuştum onlarda kızlarıyla bu konuyu mutlaka konuşsunlar." (RUMUZ: LALE-4 HAFİF, LİSE, ÇALIŞIYOR)

"Ben belli bir yaşa gelindiğinde bu durumun adet görmeden önce anlatılmasını tavsiye ediyorum." (RUMUZ: LALE-2 HAFİF, LİSANS, ÇALIŞIYOR)

"Ben de dahil olmak üzere hepimiz eğitim almalıyız. Çünkü her gün yeni bilgiler ortaya çıkıyor. Bizim bildiklerimiz yeterli gelmiyor olabilir." (RUMUZ: GÜL-5 HAFİF, LİSE, ÇALIŞIYOR)

"Bu dönem için ben çok fazla destek bulamadım eğer onlar bir destek bulurlarsa daha iyi olur kızları için." (RUMUZ: BEGONYA-5 ORTA, İLKOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"Kızlarımıza bu dönemde destek olmalıyız, onları kendimize bağımlı hale getirmemeliyiz cesaret vermeliyiz." (RUMUZ: LEYLAK-8 ORTA, LİSE, ÇALIŞIYOR)

"Biz onlara en çok yakın olan kişileriz. Ve bu kadın sağlığı için çok önemli bir konu. Mutlaka kızlarına doğru yaklaşıp doğru eğitim versinler." (RUMUZ: KARANFİL -1 ORTA, ORTAOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"Kesinlikle çocuklarını kendilerine bağımlı, muhtaç bir hale getirmesinler." (RUMUZ: SÜMBÜL –1 ORTA, LİSE, ÇALIŞMIYOR)

"Kızlarına güzel bir eğitim vermelerini öneririm ve tabi ki bize bağımlı olmalarını istemiyorum." (RUMUZ: ZAMBAK-8 ORTA, ORTAOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"Ne tavsiye ederdim… Bir kere korkutmadan bunu anlatmaları gerekiyor ve de kızlarına bunun için yardım etmeleri gerekiyor." (RUMUZ: ZAMBAK-3 ORTA, İLKOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"Ben kızıma çok yardım edemedim bir şeyleri öğrenmesi için kendim de de suç buluyorum ama kimsede bana yardım etmedi. Onlar kızlarına yardım etsinler öğrenmeleri için." (RUMUZ: MENEKŞE- 3 AĞIR, İLKOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"Benim kızım ağır zihinsel engelli. Ben çok yardımcı olamadım kızıma ama diğer anneler yardım etsinler kızlarına eğer kızları anlayabiliyorlarsa." (RUMUZ: MENEKŞE- 6 AĞIR, EĞİTİM YOK, ÇALIŞMIYOR)

"Lütfen bu kızları kendinize muhtaç yapmayın. Bizlerinde nefes almaya hakkı var." (RUMUZ: KARANFİL-2 AĞIR, İLKOKUL, ÇALIŞMIYOR)

"Kesinlikle bu gruptaki çocuklara yardımcı olsunlar, onlara doğru bilgi versinler, temizliklerini yakından takip etsinler." (RUMUZ: BEGONYA-1 AĞIR, ORTAOKUL, ÇALIŞMIYOR)

Tema 11: Olası Menarşta Öngörülen Tepki

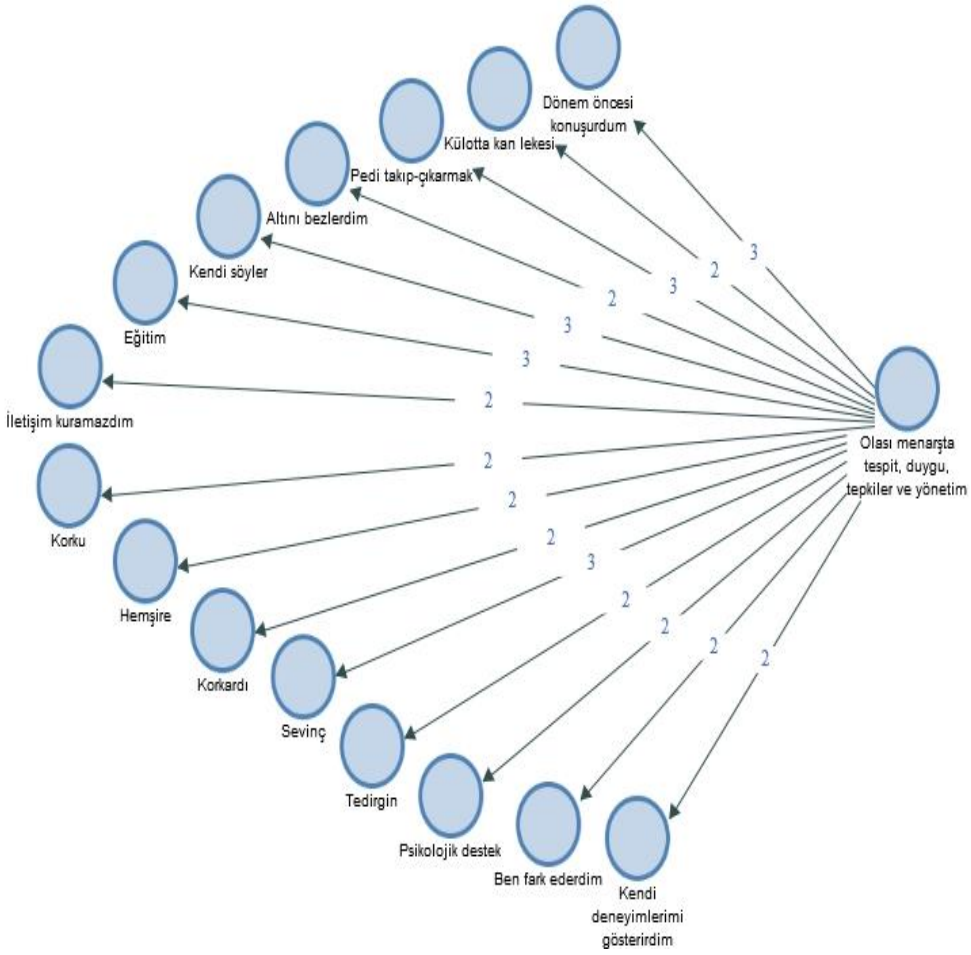
Menarşı henüz başlamamış zihinsel engeli olan adölesanların bakım vericilerinin olası menarşta öngürülen tepkileri incelenmiştir.

Menarşı henüz başlamamış zihinsel engeli olan adölesanların bakım vericilerinin olası menarşta öngürülen tepkileri "Olası Menarşta Tespit, Duygu, Tepkiler ve Yönetim" alt temasında belirtilmiştir.

Alt Tema 1: Olası Menarşta Tespit, Duygu, Tepkiler ve Yönetim

Bakım vericilerin açıklamalarını incelemeye aldığımızda olası menarş yönetimi Şekil 13.'de belirlenen kodlarla birlikte sunulmuştur.

Şekil 13. Olası Menarş Yönetimi



"Kızım henüz adet görmeye başlamadı. Başlamış olsaydı da kendi bunu söyleyemezdi ben fark ederdim." (RUMUZ: SÜMBÜL-5 AĞIR, EĞİTİM YOK, ÇALIŞMIYOR)

"Kızım daha adet görmedi. Herhalde o külodunda kanı görecekti korkup gelip bana söylerdi diye tahmin ediyorum. Korkacağı kesin ama." (RUMUZ: LEYLAK-1 ORTA, LİSE, ÇALIŞMIYOR)

"Henüz kanaması olmadı ama bekliyorum bu zaanlarda. Ben onunla konuştuğum için kendisi ne ile karşılaşacağını biliyor. Kanama olunca fark edip bana söyler." (RUMUZ: LEYLAK-3 HAFİF, LİSE, ÇALIŞIYOR)

“3 senedir bakımıyla ilgileniyorum onu çok seviyorum adet olduğu zaman sevinirim tabi ki ve ona yardımcı olurum.” (RUMUZ: SÜMBÜL-7 HAFİF, LİSE, ÇALIŞIYOR)

“Adet olacağı zaman çok tedirgin olurum büyük ihtimalle. Çünkü nasıl baş edebileceğimi bilmiyorum düşünmedim hiç.” (RUMUZ: ZAMBAK-5 ORTA, LİSE, ÇALIŞMIYOR)

“Adet göremeye başlayacağı zamanın gelmesinden korkuyorum” (RUMUZ: SÜMBÜL-2 AĞIR, ORTAOKUL, ÇALIŞMIYOR)

“Ben öncelikle pedini takıp çıkarmayı gösterirdim ona, bu eğitimi verirdim.” (RUMUZ: ZAMBAK-1 HAFİF, LİSE, ÇALIŞMIYOR)

“Önce sakinleştirmeye çalışırdım. Daha sonra da kendi deneyimlerimi, kendi bildiğim şeyleri ona gösteririm.” (RUMUZ: LEYLAK-1 ORTA, LİSE, ÇALIŞMIYOR)

“Kanaması olsa da olmasa da zaten tuvaleti için ben bezliyorum onu. Yine bezlerdim altını.” (RUMUZ: SÜMBÜL-2 AĞIR, ORTAOKUL, ÇALIŞMIYOR)

“Adet olmadan önce bu konuyu konuşmak gerekir diye düşünüyorum. Çünkü kanı ilk defa külodunda görünce korkar. (RUMUZ: SÜMBÜL-7 HAFİF, LİSE, ÇALIŞIYOR)

“İletişim kuramazdım onunla bu konu hakkında, anlamazdı beni farkında olmazdı.” (RUMUZ: SÜMBÜL-5 AĞIR, EĞİTİM YOK, ÇALIŞMIYOR)

“Kızıma şimdi bu konuyu nasıl anlatabilirim... Nasıl başlarım nerden başlarım bilemiyorum. Sanırım yardım almadan bunu anlatamam.” (RUMUZ: LEYLAK-1 ORTA, LİSE, ÇALIŞMIYOR)

“Pedi takıp çıkarmakla iş bitmiyor ki maalesef bunu bile yapamayacak çok kızımız var. Ben önce bizlere adet temizliği ile ilgili bir eğitim verilmesini talep ediyorum. Çünkü onlarla en çok ilgilenen bizleriz. Eğer bizler bilinçli olursak onlara daha güzel yardım ederiz.” (RUMUZ: ZAMBAK-1 HAFİF, LİSE, ÇALIŞMIYOR)

“Normal zamanlarda bile büyük sorunlar yaşıyoruz. Adet olduğu zaman daha fazla sorun yaşayacağımıza eminim. Ve omuzlarıma daha çok yük binecek. Kızımın ve kendi psikolojim için destek isterdim. En çok buna ihtiyacımız olacak gibi.” (RUMUZ: ZAMBAK-5 ORTA, LİSE, ÇALIŞMIYOR)

“Ben yardım almak isterdim bununla ilgili. Neyi nasıl yapacağımı bilemiyorum sizler yol gösterirseniz bizlere çok memnun olurum. Kızımın bu ihtiyacını kendisinin tek başına karşılamasını çok isterim belki bu mümkündür. Bunun için destek istiyorum sizin gibi hemşire hanımlar bizlere yol göstersin.” (RUMUZ: SÜMBÜL-2 AĞIR, ORTAOKUL, ÇALIŞMIYOR)

Yorumlar

Bu bölümde araştırmada elde ettiğimiz bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Araştırma, zihinsel engeli olan adölesanların ve bakım vericilerin gerçek veya potansiyel menstrüasyon yönetim becerilerinin değerlendirilmesi, menstrüasyona yönelik tutum bilincinin arttırılması, menstrüel yönetim sorunları ile ilişkili neye ihtiyaç duyduklarını gösteren ve bunlar için gelecekte ne tür eylemlere başvurulacağını belirleyen veriler üretmeyi amaçlamış olup nitel araştırma olarak yürütülmüştür.

Zihinsel engeli olan kız adölesanların menstrüasyon öz bakım yönetim yeteneği kazanmaları, bu adölesanları hayata hazırlayacak ve yaşam kalitelerini arttıracak önemli becerilerdendir (Gönenç, Çalbayram, Altundağ, & Aktaş, 2020). Menstrüasyon döngüsünün fizyolojisi gereği adölesan dönemi, kızlarda daha yüksek öz bakım yeteneği gerektirir (Joshi & Joshi, 2015). Gerekli öz bakım yeteneklerinin kazanılması için de zihinsel engeli olan kız adölesanların beceri ve davranış geliştirme konusunda eğitilmesi gerekmektedir. Literatürde bu eğitimlerin menstrüasyondan 2-3 yıl önce başlanarak aralıklı olarak tekrar edilmesi önerilmektedir (Wilbur, Torondel, Hameed, Mahon, & Kuper, 2019); (Cummins, Pellicano, & Crane, 2020). Mason ve Cunningham (2008) menstrüasyon dönemi öncesi hazırlık yapılmasının bakım vericilerin ve zihinsel engeli olan adölesanların yaşayacakları sorunları azaltabileceğini ifade etmiştir. Avustralya ve Yeni Zelanda'da yapılan çalışmada, menarş döneminden önce menstrüasyon yönetimi eğitimi alan Down sendromlu adölesanların, eğitim almayan adölesanlara göre menstrüasyon dönemiyle daha iyi başa çıkabildikleri görülmüştür (Kyrkou, 2005). Araştırmamızda da bakım vericilerin birbirlerine vermek istediği tavsiyeler arasında, menstrüasyon yönetimi eğitimlerinin menstrüasyon dönemi başlamadan önce verilmesi gerektiği ifadesi yer almıştır. Araştırmamızda bir bakım vericinin *"Ben kardeşimle daha adet görmeden bunu onunla konuşmuştum. İyi ki de konuşmuşum. İlk döneminde ona yardımcı oldum sonradan hep kendisi yapmaya çalıştı."* şeklindeki vermiş olduğu ifadesi dönem öncesi verilen eğitimlerin önemini göstermiştir ve menarşı henüz başlamamış zihinsel engeli olan adölesanlara bakım veren bakım vericilere örnek olmuştur. Bazı çalışmaların raporlarında (Mason & Cunningham, 2008); (Saltonstall, 2007), menstrüasyona gösterilen tepkilerin çok farklı türlerinin olduğu görülmüştür. Hafif derece zihinsel engeli olan adölesanlara bakım veren bakım vericiler adölesanların menstrüasyon

dönemlerinin başlamasını ve "genç kız olmalarını" dört gözle beklediklerini belirtmişlerdir. Bir anne *"kızımın menarş dönemi başladığında heyecanlandım"* diye belirtmiştir. Araştırmamızda da bir anne hafif derece zihinsel engeli olan kızının menarşının başlamasını *"Bu kızımın sağlıklı olduğunu gösterdiği için sevinmiştim"* şeklinde ifade ederken, başka bir annenin orta derece zihinsel engeli olan kızının menarşının başlamasını *"Bir yandan sevinmiştim bir yandan tedirgin olmuştum."* şeklinde ifade ettiği görülmüştür. Ditchfield ve Burns'lerin araştırmasında (2004) bir anne, ağır derece zihinsel engeli olan kızının menstrüasyonunun travmatik ve korkutucu olduğunu belirtmiştir. Araştırmamızda da bir anne ağır derece zihinsel engeli olan kızının menarşının başlamasını "*Korkmuştum, sevinememiştim*" şeklinde ifade etmiştir. Batı kültürlerinde daha önce de belirtildiği gibi menstrüasyon bazı sınırlı durumlar dışında açıkça tartışılmamıştır. Bununla birlikte, zihinsel engeli olan adölesanlar ile iletişim kurmak menstrüasyon yönetimi açısından oldukça önemlidir (Rodgers, ve diğerleri, 2006). Araştırmamıza katılan bakım vericilerin artan eğitim seviyeleri ve bir meslek grubuna dahil olmaları, menstrüasyon yönetimindeki iletişim kalitesini olumlu yönde etkilediğini göstermiştir. **S**altonstall'ın bir çalışmasında (2007), annelerin zihinsel engeli olan adölesanlara menstrüasyon yönetimini öğretmek için adölesanlar ile iletişim kurmaya çalıştıkları görülmüştür. Buna karşılık ağır derece zihinsel engeli olan adölesanların annelerinin, kızlarının öz bakım beceri eksikliği ve sınırlı iletişim yeteneklerinin olması nedeniyle kızlarıyla iletişim kurmaya çalışmadıkları görülmüştür. Araştırmamızda da bir anne ağır derece zihinsel engeli olan kızı için "*Yok konuşmamıştım kızımla çünkü konuşsam da bunu anlamazdı."* şeklinde ifade belirttiği görülmüştür. Hafif ve orta derece zihinsel engeli olan adölesanlar menstrüasyonun başladığını daha rahat bir şekilde ifade edebilirken ağır derece zihinsel engeli olan adölsanların menstrüasyonun başladığını ifade edemedikleri görülmüştür. Saltonstall'ın yaptığı çalışmasındaki (2007) gibi araştırmamızda da hafif ve orta derece zihinsel engeli olan adölesanların bakım vericileri menstrüasyon yönetimi için adölesanlar ile iletişim kurabilirken, ağır derece zihinsel engeli olan adölesanların bakım vericilerinin adölesanlar ile iletişim kuramadıkları görülmüştür. Mason ve Cunningham (2008), zihinsel engeli olan adölsanların zekâ seviyelerine göre ile iletişim kurulmasının, adölesanların menarş ve menstrüasyon yönetimini daha iyi anlamalarına yardımcı olacağını öne sürmüştür. Son olarak, en etkili hazırlığın sağlanması için okul ve ev arasında iyi bir iletişim ve iş birliği

yapılmasını şiddetle önermiştir. (Mason & Cunningham, 2008). Araştırmamızda da bakım vericilerin mesntrüasyon yönetimi için okullarda okul hemşiresi ve okul öğretmeni ile iş birliği yapılıp zihinsel engeli olan adölesanlara mesntrüasyon yönetimi ile ilgili uygun eğitimin verilmesine ihtiyaç duydukları sonucu ortaya çıkmıştır.

Kök ve ark. (2015) zihinsel engeli olan adölesanların bakım vericileri ile yaptığı çalışmada bakım vericilerin eğitim öncesinde öz yeterlilik puanlarının düşük olduğunu, bunun nedeninin de bakım vericilerin zihinsel engeli olan adölesanların adölesan döneminde yaşanan problemleriyle nasıl baş edilmesi gerektiğini bilmedikleri ve adölesanlarla iletişim sağlayamamalarından dolayı olduğu ifade edilmiştir. Zihinsel engeli olan adölesanlara bakım veren bakım vericilere yönelik çalışmaların az olması, menstrüasyon öz bakım eğitiminin çoğunlukla sınırlı sayıda, okuldaki öğretmenler ve sağlık çalışanları aracılığı ile verilmesi, bu eğitim gereksinimine oldukça az sayıda zihinsel engeli olan adölesan ve bakım vericisinin katılması, bakım vericilerin ve zihinsel engeli olan adölesanların bu dönem ile etkili bir şekilde baş etmesini zorlaştırmaktadır (Nurkhairulnisa, ve diğerleri, 2018); (Gürol, Polat, & Oran, 2014). Araştırmamızda bakım vericilerin menstrüasyona ilişkin eğitim verme çabaları olmasına rağmen, uygun yöntemle yaklaşmayı bilemedikleri için sınırlı sayıda zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon öz bakımını anladığı görülmüştür. Araştırmamızdaki bir annenin "*Ben yardım almak isterdim bununla ilgili. Neyi nasıl yapacağımı bilemiyorum sizler yol gösterirseniz bizlere çok memnun olurum. Kızımın bu ihtiyacını kendisinin tek başına karşılamasını çok isterim belki bu mümkündür. Bunun için destek istiyorum sizlerden"* şeklindeki ifadesi menstrüasyon dönemine uygun yöntemle yaklaşmayı bilmediğini göstermiştir.

Bakım vericiler genel olarak adölesan çağındaki zihinsel engeli olan adölesanların hayatı ve sağlığı için endişe yaşamaktadırlar (Gönenç, Çalbayram, Altundağ, & Aktaş, 2020). Yapılan araştırmalar incelendiğinde ailelerin, mevcut araştrma bulgularına benzer şekilde menstrüasyonun fark edilememesinden, menstrüasyon temizliğinin yapılamamasından, hijyenik pedin uygun olmayan yerde çıkarılmasından, hijyenik ped kullanımında sorunların olmasından ve herkesin yanında cinsel içerikli davranışları yapmasından dolayı kaygı duydukları ve cinsel istismara uğrayabileceklerine ilişkin korku yaşadıkları görülmüştür (Nurkhairulnisa, ve diğerleri, 2018); (Chuah, McRae,

Matthews, Maguire, & Steinbeck, 2017); (Flavin, Shore, Miller, & Gray, 2019). Araştırmamızda da benzer şekilde bazı bakım vericilerin zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyonunu fark edemediğini, menstrüasyon temizliğini yapamadığını, hijyenik pedini uygun olmayan yerlerde çıkardığını ve cinsel saldırıya uğramalarından korktuklarını ifade ettikleri görülmüştür. Bir annenin *"Ben bunun eğitimini almış kişilerin bana ve kızıma bir eğitim vermelerini çok isterim. Özellikle hijyen konusunda da çok başarılı değil. Ve bu dönemde daha çok stresli huzursuz olduğu için bir psikolojik desteğe de ihtiyacımız var. Bazen herkesin yanında külodunu çıkarıyor çok üzülüyorum çok korkuyorum ben yanında yokken kızıma saldırılar diye."* şeklindeki ifadesi yaşadığı korkuyu göstermiştir.

Zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon yönetimini bağımsız bir şekilde yapamaması, zihinsel ve motor becerilerindeki sınırlılıklar kabul görüldüğünde bakım vericilerin bu dönemdeki kaygıları anlaşılabilir ve adölesan dönemine geçişte profesyonel kişilerce verilecek eğitimler ve sosyal destek grupları ile bakım vericilere yardımcı olunabilir (Thapa & Sivakami, 2017). Yetersizliğe sahip kızların bu dönemde ebeveynlerine bağımlı olmaları, bağımsız şekilde hijyenik ped değişimi yapamaması, hijyenik pedi ne zaman değiştireceklerini bilememeleri gerekli akademik ve sosyal becerilerin öğrenimine de engel teşkil etmiştir (Kang & Chang, 2019); (Clatos & Asare, 2016). Araştırmamızda da zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon yönetimi yetersizliği nedeniyle menstrüasyon süresinin belli günlerinde okula gitmedikleri görülmüştür. Bir annenin ağır derece zihinsel engeli olan kızı için "*Ben bez takmıştım birkaç tane de alt giydirmiştim bezden taşarsa diye. Çünkü çok kan gelmişti. Okula da göndermemiştim kanaması olduğu için."* şeklindeki ifadesi kızını bu dönemde okula göndermediğini göstermiştir.

Amerika Pediatrik ve Adölesan Jinekoloji Derneği, zihinsel engeli olan adölesanlar için yaptığı menstrüasyon yönetimi çalışmasında adölesanlara menstrüasyon yönetiminde yardımcı olmak için genel ilkere değinmiştir (Quint & O'Brien, 2016);

- Menstrüasyon dönemi başlamadan önce öngörü rehberliğini başlatın,
- Kendini ifade etme ile ilgili sorunları tartışın,

● Menstrüasyon yönetimi için rehberlik ederek ailelere yardım edin,

● Adölesanın tıbbi ihtiyaçlarını dikkate alarak menstrüasyon yönetimine başlayın,

● Bakım vericilerin menstrüasyon yönetiminde farklı yöntemlerin faydalarını anlamalarına yardımcı olun.

Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Koleji (2009), zihinsel engeli olan adölesanların tuvalette yardım almadan hijyenik pedleri kullanmayı öğrenebileceğini bildirmiştir. Altundağ ve ark. çalışmalarında, eğitilebilir zihinsel engeli olan adölesanlara bebek kullanarak verilen menstrüasyon eğitiminin olumlu sonuçlar verdiğini bildirmiştir. Epps vd. (1990) başka bir çalışmada, bebek eğitiminden sonra menstrüasyon yönetiminin öz bakım genelleme bulgularının yüksek seviyede olduğunu bildirilmiştir. Bazı çalışmalarda, zihinsel engeli olan adölesanların menstrüel bakım becerileri eğitimi, gerçek menstrüasyon koşulları (simülasyonlar) yaratılarak gerçekleştirilmiştir, doğal ortamlara genelleştirilmesi incelenmiştir ve genellemenin sağlandığı belirlenmiştir (Altundağ & Çakırer Çalbayram, 2016); (Richman, Ponticas, Page, & Epps, 1986); (Ersoy, Tekin İftar, & Kircaali-İftar, 2009). Klett & Turan (2012), eğitim yoluyla üreme sisteminin gelişimi hakkında daha iyi bilgilendirilen otizmli bireylerin bağımsız olarak menstrüasyon öz bakımlarını yönetebildiklerini ifade etmiştir. Rodgers & Lipscombe menstrüasyon yönetiminde öğretim desteği ile adölesanın engel derecesi arasında bir korelasyon bulunmadığının altını çizmiştir (Rodgers & Lipscombe, 2005). Fakat üç çalışma, zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon yönetiminde öğretim desteği almalarının menstrüasyonu bağımsız olarak yönetme yeteneklerinin artması arasında pozitif korelasyon olduğunu göstermiştir (Thapa & Sivakami, 2017); (Kyrkou, 2005); (Altundağ & Cakırer Calbayram, 2016). Araştırmamızda da menstrüasyon yönetiminde öğretim desteği sağlayan bakım vericilerin, bakım verdikleri adölesanların menstrüasyon yönetiminde bağımsızlık derecelerinin arttığı ve dönemi daha kolay yönetebildikleri görülmüştür. Ayrıca menstrüasyon döngüleri düzenli olan adölesanların menstrüasyon yönetimi için aldıkları öğretim desteğinin etkililiğinin arttığı görülmüştür. Elde ettiğimiz bulguları değerlendirdiğimizde zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon yönetiminde bağımsız bir şekilde hareket edebilmeleri için ihtiyaç duydukları eğitimlerin önemi görülmüştür.

Chou (2012), bakım vericilerin sınırlı sayıda desteğe ulaşabildiklerini ve kızlarının menstrüasyon dönemini yönetmek için kendi stratejilerini geliştirdiğini bulmuştur. Menstrüasyon yönetimi için uygun destek ve kaynak bulamayan bakım vericilerin, araştırmamızda da kendi deneyimlerini zihinsel engeli olan adölesanlara öğrettikleri görülmüştür. Bakım vericilerin *"Yani daha çok kendi deneyimlerimi gösteriyorum.", "Ben kendi bildiklerimi uygulattım ama tamamen benden bağımsız olamıyor."* şeklinde verdikleri ifadeler menstrüasyon yönetimi için uygun destek ve kaynak bulamadıklarını göstermiştir. Ayrıca araştırmamızda bakım vericilerin menstrüasyon yönetiminde adölesanın zihinsel engel derecesine uygun eğitim yaklaşımını benimsemesi için uzman kişiler tarafından onaylanmış destek sistemlerinin oluşturulmasına ihtiyaç duydukları yer almıştır. Özellikle bakım vericilerin konu ile ilgili en çok profesyonel olarak çalışan hemşirelerin destek ve yardımına ihtiyaç duyduğu görülmüştür. Araştırmamıza katılan bakım vericilerin *"Aslında okulda bir okul hemşiresi olsaydı bana ve diğer velilere daha yarar sağlayabilirdi. Bir okul hemşiresi olmasını isterdim.", "Sağlık ve temizlik ile ilgili bir konu olduğu için sizin gibi hemşirelerden ben kendim eğitim almak isterim. Bire bir bu konuyla ilgili eğitim vermenizi istiyorum.", "Sağlık çalışanları bizlere ve kızlarımıza bu konu ile ilgili eğitim verebilir. Görsel bir eğitim güzel olabilir aslında. Ayrıca bu konuyla ilgili elimizin altında olabilecek klavuz ve rehber sağlanabilir."* şeklindeki ifadeleri profesyonel olarak çalışan hemşirelerin toplumdaki önemini göstermiştir. Altundağ ve ark. çalışmalarında menstrüasyon yönetiminde hemşirelerin video ve bebek kullanarak eğitilebilir zihinsel engeli olan kızlara verdiği eğitimin, hijyenik ped değiştirme becerileri kazanmasında etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymuştur. Hemşireler, zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon yönetimini iyileştirmede kilit kişilerdir. Hemşirelerin eğitimdeki rolü, zihinsel engeli olan adölesanların ve bakım vericilerin doğru ve etkili bilgilere erişmelerine yardımcı olması, adölesanların menstrüasyon yönetimine olumlu katkıda bulunması açısından önemlidir. Eğitim merkezlerinde ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin menstrüasyon eğitim modeli üzerinde eğitilmesi önerilmiştir.

Zihinsel engeli olan adölesanların bakım vericilerine menstrüasyon öz bakım eğitimi ve desteğinin verilmediği, kurumlarda menstrüasyon bakımını sağlamaya ilişkin eğitim programlarının olmadığı ifade edilmiştir (Wilbur, Torondel, Hameed, Mahon, &

Kuper, 2019). Araştırmamızda da genel olarak eğitim kurumlarında zihinsel engeli olan adölesanlar için menstrüasyon öz bakımına yönelik eğitimlerin verilmediği gözlenmiştir. Bir bakım vericinin *"Destek, bilgi bulamadım. Kendi bildiklerimi gösterdim ama çok faydalı olmadı sanki hala benden yardım istiyor. Okulda da bunun için bir eğitim verilmedi zaten." ş*eklindeki ifadesi eğitim kurumlarındaki eğitimin eksikliğini göstermiştir.

Zihinsel engeli olan adölesanlar için menstrüel yönetim destekleri ve çeşitli kaynaklar (tıbbi, eğitimsel, sosyal ağ, kitaplar vb.) mevcut olmasına rağmen, bakım vericilerin sorunlarıyla baş etmelerine yardımcı olmak için yeterli değildir. Bazı çalışmalar (Epps, ve diğerleri, 1990); (Gray & Jilich, 1990); (Llewellyn-Skor, 1989); (Richman, ve diğerleri, 1984) menstrüasyon yönetiminde zihinsel engeli olan adölesanlar için bireyselleştirilmiş hazırlık ve desteklerin dikkate alınmasını önermiştir. Araştırmamızda bakım vericiler, özellikle menstrüasyon yönetiminin daha sağlıklı yönetilmesi için zihinsel engeli olan adölesanların zihinsel engel derecesine göre gerektiğinde her türlü bilgilerinden ve yardımlarından faydalanabilecekleri bir aktif kurumun oluşturulmasına, ev ziyaretlerinin ve dönem takibinin yapılmasına ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir.

Yapılan bir çalışmada zihinsel engeli olan adölesanlar için menstrüasyon hakkında daha fazla kitap, yararlı bilgiler içeren web siteleri, bakım vericilerin eğitime erken hazırlanmaları için daha fazla materyal, deneyimlerini ve bilgilerini paylaşabilmeleri için aynı durumda olan diğer bakım vericilerden oluşan bir destek grubuna sahip olmak istedikleri belirtilmiştir (Saltonstall, 2007). Araştırmamızda da bakım vericilerin menstrüasyon yönetimi ile ilgili sınırlı sayıda kitaba ulaşabildikleri, internet sitelerinde zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon yönetimine ilişkin çok fazla bilgiye ulaşamadıkları görülmüştür.

BÖLÜM 5. SONUÇ

Nitel araştırma olarak planlanan çalışmamız, zihinsel engeli olan adölesanların ve bakım vericilerin gerçek veya potansiyel menstrüasyon yönetim becerilerini değerlendirmek, menstrüasyona yönelik tutum bilincini arttırmak, menstrüel yönetim sorunları ile ilişkili neye ihtiyaç duyduklarını gösteren ve bunlar için gelecekte ne tür eylemlere başvurulacağını belirleyen verileri üretmek amacıyla yapılmıştır. Bu bölümde araştırmanın özet, yargı ve öneriler alt başlıkları sunulmuştur.

Özet

Zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon yönetimindeki bakım verici perspektifini değerlendirmek amacıyla, 14 sorudan oluşan bakım vericileri ve zihinsel engeli olan adölesanları tanıtım formu kullanıldı ve bakım vericiler ile 10 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış odak grup görüşmesi yapıldı. Çalışma evrenini; Ekim 2019- Mart 2020 tarihleri arasında Yalova ilindeki İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı özel eğitim-uygulama okullarında ve rehabilitasyon merkezlerinde eğitim-öğretime devam eden zihinsel engeli olan kız adölesanlara bakım veren 147 bakım verici, örneklemi ise; örneklem kriterlerine uyan, katılıma gönüllü, zihinsel engeli olan kız adölesanlara bakım veren 80 bakım verici oluşturdu. Araştırma nitel olarak planlandı. Veri analizi lisanslı NVİVO 12 programı ile yapıldı.

Yargı

Zihinsel Engelli Adölesanlarda Menstrüasyon Yönetimi: Bakım Verici Perspektifini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları aşağıda sunulmuştur.

●Öğretim desteği alan zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon yönetiminde bağımsızlık dereceleri artmıştır.

●Bakım vericilerin bir meslek grubuna dahil olması zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon yönetiminde bağımsızlık derecelerini arttırmıştır.

●Bakım vericilerin eğitim seviyeleri arttıkça zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon yönetiminde bağımsızlık dereceleri artmıştır.

●Bakım vericilerin artan eğitim seviyeleri ve bir meslek grubuna dahil olmaları, menstrüasyon yönetimindeki iletişim kalitesini olumlu yönde etkilemiştir.

●Zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon yönetiminde bağımsızlık derecelerinin engellilik derecelerinin durumlarına göre değerlendirildiğinde, engellilik derecesi azaldıkça bağımsızlık derecelerinin arttığı görülmüştür.

●İletişim kurabilme yeteneğine sahip zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon yönetiminin, iletişim kurabilme yeteneğine sahip olmayan zihinsel engeli olan adölesanlara göre daha iyi olduğu görülmüştür.

●Zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon yönetiminde bağımsızlık derecelerinin hareketler ile iletişim kurabilme yeteneklerinin durumlarına göre değerlendirildiğinde, hareketler ile iletişim kurabilenlerin menstrüasyon yönetiminde bağımsızlık derecelerinin arttığı görülmüştür.

●Zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon yönetimlerinin menstrüasyon döngüsünün düzenliliği durumuna göre değerlendirildiğinde, menstrüasyon dönemi düzenli olanların menstrüasyon yönetimlerinin daha iyi olduğu görülmüştür.

●Zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon yönetiminde öğretim desteğinin menstrüasyon döngüsünün düzenliliği durumuna göre değerlendirildiğinde, menstrüasyon dönemi düzenli olanların öğretim desteğinden daha çok yararlandıkları görülmüştür.

●Hafif ve orta derece zihinsel engeli olan adölesanlar menstrüasyonun başladığını daha rahat bir şekilde ifade edebilirken ağır derece zihinsel engeli olan adölsanların menstrüasyonun başladığını ifade edemedikleri görülmüştür.

●Engellilik derecesi azaldıkça bakım vericilerin menstrüasyona yönelik duygularının daha olumlu olduğu görülmüştür.

●Hafif ve orta derece zihinsel engeli olan adölesanların bakım vericilerinin menarş deneyimine yardım etmek için hijyen eğitimini, hijyenik pedi takıp çıkarmayı, kendi menstrüasyon deneyimlerini gösterip adölesan ile konuşmayı ve adölesanı sakinleştirmeyi denedikleri görülmüştür. Ağır derece zihinsel engeli olan adölesanların

bakım vericilerinin menarş deneyimine yardım etmek için adölesanı okula göndermemeyi, altını bezlemeyi ve ilaç vermeyi denedikleri görülmüştür.

●Engellilik derecesi azaldıkça adölesanlar ile kurulan iletişimin daha pozitif ve anlaşılır olduğu görülmüştür.

●Menstrüasyon yönetimindeki eğitim yaklaşımları hijyenik pedi takıp çıkarmak, danışman desteği almak, kitap okumak, internette araştırma yapmak, destek almak, dönem takibi yapmak, kendi menstrüasyon deneyimlerini paylaşmak ve video izlemek olduğu görülmüştür. Fakat ağır derece zihinsel engeli olan adölesanların bakım vericilerinin menstrüasyon yönetiminde eğitim yaklaşımlarının olmadığı görülmüştür.

●Hafif, orta ve ağır derece zihinsel engeli olan adölesanların bakım vericilerinin genel olarak menstrüasyon yönetiminde eğitim yaklaşımlarının gerekli olduğuna inandıkları görülmüştür.

●Hafif ve orta derece zihinsel engeli olan adölesanların bakım vericilerinin menarş deneyiminde ulaştıkları destek kaynaklarının hemşire, internet, kitap, video, doktor ve öğretmen olduğu görülmüştür. Fakat ağır derece zihinsel engeli olan adölesanların bakım vericilerinin menarş deneyimine ilişkin hiçbir destek kaynağı bulamadıkları görülmüştür.

●Eğitim kurumlarında menstrüasyon yönetimine ilişkin sınırlı sayıda eğitim verildiği ya da hiç eğitim verilmediği görülmüştür.

●Bakım vericilerin zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon yönetimine ilişkin eğitim ihtiyaçlarının olduğu ve sınırlı sayıda destek kaynaklarına ulaştıkları görülmüştür.

●Bakım vericiler menstrüayon yönetimi için profesyonel hemşire desteği, eğitim desteği, danışman desteği, klavuz ve rehber desteği, konferans desteği, psikoterapi desteği, hijyen eğitimi desteği, iletişim desteği ve ilaç desteği almak istediklerini belirtmişlerdir. Aktif bir kurumun varlığında ev ziyaretlerinin ve dönem takibinin yapılmasını istemişlerdir.

●Bakım vericilere verilmek istenen tavsiyelerin; araştırma yapmak, dönem öncesi iletişim kurmak, adölesanı cesaretlendirmek, destek almak, eğitim almak, adölesanı

korkutmamak, adölesanı bağımsızlaştırmak, dönem takibi yapmak ve adölesana gerekli durumlarda yardım etmek olduğu görülmüştür.

Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

●Ana Çocuk Sağlığı Merkezlerinde ve Pediatri Birimlerinde çalışan hemşirelerin bakım vericiler ve zihinsel engeli olan adölesanlar için menstrüasyon hijyeni hakkında olumlu tutum ve davranış geliştirmelerine yönelik eğitim programları düzenlemesi,

●Menstrüasyon öz bakım becerilerini iyileştirmeye yönelik uygulanacak müfredat planlamalarında zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon yönetimine ilişkin günlük hayat rutinlerini kapsayan içeriklere yer verilmesi,

●Zihinsel engeli olan adölesanlara bakım veren bakım vericilerin adölesan döneminde anksiyete yaşaması ve destek kaynaklarına ulaşamamalarından dolayı eğitim kurumlarında ve tıbbi merkez birimlerinde çalışan hemşireler tarafından zihinsel engeli olan adölesanlar için pekiştirme programlarının devam ettirilmesi ve evlerde kullanılabilecek şekilde kaynak sağlanması,

●Bakım vericilerin menstrüasyon yönetiminde adölesanın zihinsel engel derecesine uygun eğitim yaklaşımını benimsemesi açısından uzman kişiler tarafından onaylanmış destek sistemlerinin oluşturulması,

●Menstrüasyon yönetiminin daha sağlıklı yönetilmesi için bakım vericilerin ve zihinsel engeli olan adölesanların gerektiğinde her türlü bilgilerinden ve yardımlarından faydalanabilecekleri aktif bir kurumun oluşturulması,

●Sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin konuyla ilgili aktif kurumlarını yeterli sayıya ulaştırması, zihinsel engeli olan adölesanların ve bu adölesanlara bakım veren kişilerin gerektiğinde bu kurumlara ulaşabilme fırsatlarını yakalayabilmesi, menstrüasyon yönetimi ile ilgili deneyim ve ihtiyaçlarının araştırılması,

●Bakım vericilerin ve zihinsel engeli olan adölesanların mesntrüasyon yönetimini daha kaliteli yönetebilmeleri ve sağlıklı bir iletişim kurabilmeleri için psikolojik destek ve terapi almaları,

●Bakım vericiler için birbirleriyle iletişim kurabilecekleri bir ortam oluşturulması ve konu ile ilgili birbirlerine verebilecekleri tavsiyelerin değerlendirilmesi,

●Zihinsel engeli olan adölesanın menstrüasyon yönetiminde engellilik derecesine göre bakım vericisinden tamamen bağımsız haraket edebilmesinin sağlanılması ya da bağımsızlığın en aza indirilmesi,

●Zihinsel engeli olan adölesanların adölesan dönemine gerekli becerileri öğrenmiş olarak girebilmeleri için menstrüasyon döneminden 2-3 yıl önce menstrüasyon öz bakım becerilerini edinme çabalarına başlanılması ve değerlendirilmesi,

●Zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon dönemlerinde akademik eğitimden geri kalmaları nedeniyle, menstrüasyon öz bakımının kazandırılmasının birinci plan haline getirilmesi,

●Menstrüasyon yönetimine eğitim olarak yol göstermesi açısından adölesanın yaş grubuna ve zihinsel engel derecesine uygun internet sitelerinin, broşürlerin, kitapların, DVD yapıtların oluşturulması,

●Menstrüasyon yönetimi ile ilgili bakım vericiler ve zihinsel engeli olan adölesanlar için toplumun uzman kişileri tarafından hazırlanmış televizyon, radyo, basılı yayın gibi kitle iletişim araçları ile eğitici programların hazırlanılması,

●Menstrüasyon yönetimi ile ilgili profesyonel kişiler tarafından seminer ve konferans çalışmalarının yapılması,

●Zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon dönemlerini desteklemek için klavuz ve rehber hazırlanılması önerilir.

EK'LER

EK-1: Bakım Vericileri ve Zihinsel Engeli Olan Adölesanları Tanıtım Formu

EK-2: Yarı Yapılandırılmış Odak Grup Görüşmesi

EK-3: Temel NVİVO Kullanımı ve İleri NVİVO Kullanımı / Nitel Veri Analizi Katılım Belgesi

EK-4: Etik Kurul İzin Belgesi

EK-5: Yalova İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Yazısı

EK-6: Bilgilendirilmiş Onam Formu

EK-1

Bakım Vericileri ve Zihinsel Engeli Olan Adölesanları Tanıtım Formu

Sayın katılımcı;

Dolduracağınız bu form "Zihinsel Engelli Adölesanlarda Menstrüasyon Yönetimi: Bakım Verici Perspektifi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmamda veri toplama amacı ile hazırlanmıştır. Konu hakkında siz değerli katılımcıların doğru ve içtenlikle cevaplayacağı yanıtlar çalışma için önem arz etmektedir. Yanıtlarınız bu araştırma dışında başka bir amaçla kullanılmayacak olup, gizli tutulacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederim.

Anket NO:

■ Lütfen aşağıdaki soruları okuyunuz, ardından ilgili kutuları işaretleyiniz ve soruları cevaplayınız.

■ Bakım verdiğiniz adölesanın menarşı henüz başlamamış ise lütfen menarşının başladığını hayal ederek soruları cevaplayınız.

1. Bakım verdiğiniz adölesan ile ilişkiniz nedir?

   ☐ Anne ☐ Baba ☐ Vasi ☐ Kardeş ☐ Bakım Personeli

   ☐ Diğer: (Komşu vb.) _____

2. Cinsiyetiniz nedir?

   ☐ Erkek ☐ Kadın

3. Yaş aralığınız nedir?

   ☐ 18 – 20 ☐ 21 -29 ☐ 30- 39 ☐ 40- 49 ☐ 50- 59

   ☐ Diğer: _____

4. Nerede yaşıyorsunuz?

   _____ _____

5. Medeni durumunuz nedir?

_____ _____

6. Tamamladığınız eğitim seviyesi nedir?

_____ _____

7. Ne iş ile meşgulsünüz?

_____ _____

8. Bakım verdiğiniz adölesan kaç yaşında?

---

9. Bakım verdiğiniz adölesanın engellilik derecesini nasıl tanımlarsınız?

☐ **Hafif:** "IQ puanı 50-70 arasında değişmektedir ve sık sık altıncı sınıfa kadar akademik beceriler kazanabilmektedir. Oldukça kendi kendine yeterli hale gelebilirler ve bazı durumlarda bağımsız olarak toplulukla ve sosyal destekle yaşayabilirler."

☐ **Orta:** "IQ puanı 35-55 arasında değişiyor ve orta derecede denetimle iş ve öz bakım işlerini yürütüyorlar. Tipik olarak çocuklukta iletişim becerilerini kazanırlar ve topluluk içinde denetimli ortamlarda grup evleri gibi başarılı bir şekilde yaşayabilir ve işlev görebilirler."

☐ **Ağır:** "IQ 20-40 veya 20-25 altı puanlar alıyor ve uygun destek ve eğitimle temel öz bakım becerileri ve bazı iletişim becerilerinde ustalaşabiliyorlar."

10. Sözlü olarak iletişim kurabiliyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

11. Hareketler ile iletişim kurabiliyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

12. Bakım verdiğiniz adölesanın menarş deneyimi başladı mı?

☐ Evet ☐ Hayır

13. Son altı aydaki aylık menstrüasyon döngüsü düzenli mi?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

14. Menstrüasyon döngüsünü kontrol altına almak veya ortadan kaldırmak için herhangi bir tıbbi tedaviye başvurdunuz mu?

☐ Evet ☐ Hayır

EK-2

Yarı Yapılandırılmış Odak Grup Görüşmesi

Görüşme soruları:

1) Bakım verdiğiniz adölesanın menarşının ne zaman başladığını nasıl tespit ettiniz? Açıklayınız.

2) Bakım verdiğiniz adölesanın menarş deneyimi ile ilgili duygularınız nelerdi? Açıklayınız.

3) Bakım verdiğiniz adölesanın menarş deneyimine yardım etmek için ne yaptınız? Açıklayınız.

4) Menarşı yönetmek için bakım verdiğiniz adölesan ile nasıl iletişim kurdunuz? Açıklayınız.

5) Bakım verdiğiniz adölesanın menarş / menstrüasyon yönetimi için nasıl bir eğitim yaklaşımında bulundunuz? Açıklayınız.

6) Eğitimsel yaklaşımların bakım verdiğiniz adölesanlar için gerekli olduğuna inanıyor musunuz?

7) Bakım verdiğiniz adölesanın menarşına / menstrüasyonuna ilişkin hangi destek kaynaklarına ulaştınız? Açıklayınız.

8) Menarşa / menstrüasyona ilişkin aldığınız destekler size nasıl yardımcı oldu?

9) Menarşa / menstrüasyona ilişkin ne tür bir destek almak isterdiniz? Açıklayınız.

10) Bakım vericilere tavsiyede bulunacak olsaydınız, tavsiyeniz ne olurdu? Açıklayınız.

EK-3

Temel NVİVO Kullanımı ve İleri NVİVO Kullanımı / Nitel Veri Analizi Katılım Belgesi

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

EK-4

Etik Kurul İzin Belgesi

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

EK-5

Yalova İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Yazısı

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

EK-6

Bilgilendirilmiş Onam Formu

maltepe üniversitesi	**BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**	Doküman No	**FR-088**
		İlk Yayın Tarihi	**20.12.2017**
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	
		Sayfa	**2/2**

…/…/20

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Reyyagül BAYTUR tarafından yürütülen "Zihinsel Engelli Adölesanlarda Menstrüasyon Yönetimi: Bakım Verici Perspektifi" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

a. Araştırmanın Amacı: Zihinsel engeli olan adölesanların ve bakım vericilerin gerçek veya potansiyel menstrüasyon yönetim becerilerini değerlendirmek, menstrüasyona yönelik tutum bilincini arttırmak, menstrüel yönetim sorunları ile ilişkili neye ihtiyaç duyduklarını gösteren ve bunlar için gelecekte ne tür eylemlere

başvurulacağını belirleyen verileri üretmek olacaktır. Çalışmanın sonuçları zihinsel engeli olan adölesanların ve bakım vericilerin menstrüel yönetim sorunları ile ilişkili

neye ihtiyaç duyduklarını gösteren ve bunlar için gelecekteki ne tür eylemlere başvurulacağını belirleyen veriler üretmeyi amaçlayacaktır.

b. Araştırmanın İçeriği: Çocukluk döneminden çıkıp adölesan çağına giren her kızda görülen menstrüasyon dönemi, zihinsel engeli olan adölesanlarda karşımıza birtakım zorluklar çıkarmaktadır. Bu zorluklardan bazıları, menstrüasyon döneminin anlatımı, fiziksel değişimleri ve bu dönemde zihinsel engeli olan adölesanın ve bakım vericisinin menstrüasyon yönetimidir. Menstrüasyonun nasıl yönetileceği ve menstrüasyonu yönetmek için zihinsel engeli olan adölesanlara ve bakım vericilerine ne tür bir desteğin veya yardımın gerekli olduğunun ortaya çıkarılması önemlidir. Zihinsel engeli olan adölesanlara menstrüasyon döneminde bakım vericileri tarafından uygulanan yanlış ve eksik yönetimin belirlenmesi, yanlış ve eksik yönetimlerin giderilmesi açısından bakım vericilerin bilinçlendirilmesi bu yönetimlerin yerini doğru ve tamamlayıcı bir menstrüasyon yönetiminin yer alması, bakımdan doyum almalarının sağlanması ve en önemlisi zihinsel engeli olan adölesanların menstrüasyon yönetiminde bağımsız olmalarını sağlamak için gerekli çalışmaların yapılması için fikir sunacaktır. Çalışmamıza katılan bakım vericilere birinci bölümde, bakım vericileri tanıtan bilgilerin öğrenilmesini amaçlayan 7 soru sorulacaktır. İkinci bölümde, zihinsel engeli olan adölesanları tanıtan bilgilerin öğrenilmesini amaçlayan 7 soru sorulacaktır. Detaylı bilgi elde etmek için 8 kişilik gruplar halinde yarı yapılandırılmış odak grup görüşmesi yapılacaktır. Görüşme çalışması için 10 görüşme sorusu sorulacaktır. Tüm görüşmeler ses kayıtları kullanılarak kaydedilecektir. Her görüşme 45-60 dakika arasında değişecektir.

c. Araştırmanın Nedeni: () Bilimsel araştırma (✓) Tez çalışması

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü**

Açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

İmzası:

Not: *Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.*

KAYNAKÇA

AAIDD. (2010). FAQ on the AAIDD definition on intellectual disability

http://www.aaidd.org. Erişim tarihi: 12.12.2019.

Abacı, A., Çatlı, G., Aydın, M. (2014). Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarında Tanı ve Tedavi kılavuzları.

AboutKidsHealth. (2004–2013). *Menstruation and mental disability: Advice for parents of adolescent girls*. Retrieved from http://www.aboutkidshealth.ca/En/HealthAZ/DevelopmentalStages/Tweens/Pages/Me nstruation-and-Mental-Disability-Advice-for-Parents-of-Adolescent-Girls.aspx.

Adams, B., Wilgosh, L., & Sobsey, D. (1990). Sorrow or commitment: The experience of being the parent of a child with severe disabilities. *Developmental Disabilities Bulletin,* 18, 49–58.

Adler, A. (1992). Genç Kız Psikolojisi ve Cinselliği. Çeviri: N. Sipahioğlu, Düşünen Adam Yayınları, İstanbul, 1. Baskı.

Akkok, F., Aşkar, P., Karancı, A.N. (1992). Özürlü bir çocuğa sahip anne babalardaki stresin yordanması. *Özel Eğitim Dergisi* 1(2): 8-12.

Aktaş, G. (2020). *Zihinsel Yetersizliği Olan Ergenin Menstrüasyon Öz Bakım Becerisini Geliştirmede Hemşire ve Ebeveyn Eğitiminin Karşılaştırılmalı Etkililiği*. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin.

Albayrak, S., Çatıker, A. (2011). Karaköy bölgesindeki 15 - 49 yaş arasındaki evli kadınların cinsel sağlık davranışlarının değerlendirilmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 13(1), 30–34.

Altundağ, S., Çalbayram, N.Ç. (2016). Teaching menstrual care skills to intellectually disabled female students. *Journal of Clinical Nursing,* 25 (13-14), 1962-8.

American Association on Mental Retardation (AAMR). (1992). Mental Retardation: Definition, Classification and Systems of Supports. *Ruth Luckasson Edition.* 9th. Washington.

American Association on Mental Retardation (AAMR). (2002). *Mental retardation: Definition, classification and system of supports* (1th ed.). Washington DC: AAMR.

Artar, T. M., Cavkaytar, A. (2020). Hafif düzeyde zihin yetersizliğine tarihsel bir bakış: klinik yaklaşımdan çok boyutlu yaklaşıma geçiş. *Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* 10 (1), 629-653.

Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, D.J., Nolen-Hoeksema, S. (2002). Psikolojiye giriş (Hilgard's Introduction to Psychology). (Çev. Yavuz Alagon), 2. Baskı, Ankara: Arkadaş Yayınları.

Backeljauw, P., Rose, S., & Lawson, M. (2004). Clinical management of menstruation in adolescent females with developmental delay. *The Endocrinologist*, 14, 87–92.

Barnard-Brak, L., Schmidt, M., Chesnut, S., Wei, T., Richman, D. (2014). Predictors of access to sex education for children with intellectual disabilities in public schools. *Mental Retardation*, 52 (2), 85-97.

Beausang, C.C., & Razor, A.G. (2000). Young western women's experiences of menarche and menstruation. *Health Care for Women International*, 21, 517–528.

Boyacıoğlu, N.E., Karaçam, Z.D., Özcan, N.K. (2018). Engellere rağmen cinsellik: Zihinsel yetersizliğe sahip çocuklarda cinsellik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5 (2), 275-280.

Browder, D., and Snell, M. E. (1993). Daily Living and Community Skills. *Instruction of Students with Severe Disabilities* (4th Edition). New Jersey: Macmillan Publishing Company.

Bugan, M.G. (1999). "*Yetişkin Zihin Engelli Kadınların Günlük Yaşam Becerilerini Gerçekleştirme Durumlarının Belirlenmesi*." Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. Anadolu Üniversitesi SBE, Eskişehir.

Burke, L.M., Kalpakjian, C.Z., Smith, Y.R., Quint, E.H. (2010). Gynecologic issues of adolescents with down syndrome, autism, and cerebral palsy. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 23(1):11–5.

Carlson, G., & Wilson, J. (1994). Menstrual management: The mother's perspective. *Mental Handicap Research*, 7, 51–63.

Carlson, G., & Wilson, J. (1996). Menstrual management and women who have intellectual disabilities: Service providers and decision-making. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 21, 39–57.

Carlson, G. (2002). Supporting the health and well being of people with intellectual disability and high support needs through networking and resource development. *Australian Occupational Therapy Journal*, 49, 37–43.

Carnaby, S., Cambridge, P. (2002). Getting personal: an exploratory study of intimate and personal care provision for people with profound and multiple intellectual disabilities. *Journal of intellectual disability research: JIDR*, 46(Pt 2):120–32.

Castañeda, X., Garcı´a, C., Langer, A. (1996). Ethnography of fertility and menstruation in rural Mexico. *Social Science & Medicine,* s.42(1):133–40. https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00077-1.

Cavkaytar, A. *Özbakım ve Ev İçi Becerilerinin Öğretimi El Kitabı.* Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, 1998.

Ceylan, R. (2004). *Entegre eğitime katılan ve katılmayan engelli çocukların annelerinin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi.* Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Chou, Y., Lu, Z., Wang, F., Lan, C., & Lin, L. (2008). Meanings and experiences of menstruation: Perceptions of institutionalized women with an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21, 575–584.

Chou, Y., & Lu, Z. (2012). Caring for a daughter with intellectual disability in managing menstruation: Mother's perspective. *Journal of Intellectual and Developmental Disability,* 37, 1–10.

Chuah, I., McRae, A., Matthews, K., Maguire, A. M., Steinbeck, K. (2017). Menstrual management in developmentally delayed adolescent females. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 57 (3), 346-350.

Clatos, K., Asare, M. (2016). Sexuality Education Intervention For Parents Of Children With Disabilities: A Pilot Training Program. *American Journal of Health Studies*, 31 (3), 151.

Collins, P.Y., Pringle, B., Alexander, C., Darmstadt, G.L., Heymann, J., Huebner, G., Kutlesic, V., Polk, C., Sherr, L., Shih, A., Sretenov, D., Zindel, M. (2017). Global services and support for children with developmental delays and disabilities: *Bridging research and policy gaps,* 14(9): e1002393.

Coşkun, A., Karanisaoğlu, H., Tekin, N. (1991). İstanbul Üniversitesi Fen ve İstanbul Teknik Üniversitesi Maden Fakültesi öğrencilerinin cinsellik ve aile planlamasına ilişkin yaklaşımlarının değerlendirilmesi, *Hemşirelik Bülteni,* 5:20.

Crain, L. S. (1980). Sterilization and the retarded female: Another perspectice. *Pediatrics*, 66, 650–651.

Crofts, T. (2014). Menstruation Hygiene Management for Schoolgirls. *Loughborough University, WEDC Publications*, s. 20.

Cummins, C., Pellicano, E., Crane, L. (2020). Supporting Minimally Verbal Autistic Girls with Intellectual Disabilities Through Puberty: Perspectives of Parents and Educators. *Journal of Autism and Developmental Disorders,* 50 (7), 2439–2448.

Çavuşoğlu, H. (2004). Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Ofset Yayınevi, Ankara.

Çetinkaya, Z., Öz, F. (2000). Serebral palsili çocuğu olan annelerin bilgi gereksinimlerinin karşılanmasına planlı bilgi vermenin etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 4(2): 45-49.

Devlet İstatistik Enstitüsü Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. Türkiye Özürlüler Araştırması. (2004). Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara, s. 175.

Diken, İ.H., Bakkaloğlu, H. (Ed.). (2017). *Zihin yetersizliği ve otizm spektrum bozukluğu*. Ankara: Pegem Akademi.

Ditchfield, H., & Burns, J. (2004). Understanding our bodies, understanding ourselves: The menstrual cycle, mental health and women with learning disabilities. *Tizard Learning Disability Review*, 9, 24–32.

Dizon, C., Allen, L., & Ornstein, M. (2005). Menstrual and contraceptive issues among young women with developmental delay: a retrospective review of cases at the Hospital for Sick Children, Toronto. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology,* 18, 157–162.

Dowben, C., & Heartwell, S. F. (1979). Legal implications of sterilization of the mentally retarded. *American Journal of Disease of Children,* 133, 697–699.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO). 2011. Dünya Engellilik Raporu. *WHO Press, Cenevre,* s. 38.

Ekşi, A. (1990). Çocuk Genç Ana Babalar. Bilgi Yayınevi, 1. Baskı, İstanbul.

Emerson, E. (2003). Mothers of children and adolescents with intellectual disabilty: social and economic situation, mental health status, and the selfassessed social and psychological impact of the child's difficulties. *Journal of Intellectual Disability Research,* 47(4/5): 385-399.

Epps, S., Stern, R.J., Horner, R. H. (1990). "Comparison of Simulation Training on Self and Using a Doll for Teaching Generalized Menstrual Care to Women with Severe Mental Retardation*." Research in Developmental Disabilities*, 11: 37-66,

Er, D.M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi,* 49, 155- 168-- Meşe, İ. (2013). Engellenmiş annelik: Zihinsel engelli çocukların anneleri. *Turkish Studies,* 8(12), 841-858.

Eripek, S. (2005). Özel eğitim. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi AÖF Yayınları

Eripek, S. (2012). Zihinsel yetersizliği olan bireyler ve eğitimleri. Ankara: Eğiten Kitap Yayıncılık.

Eripek, S., Vuran, S. (2012). Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Eğitimi. Akçamete, A.G. (Ed.), *Genel Eğitim Okullarında Özel Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitimi içinde* (ss.245-282). Ankara: Kök Yayıncılık.

Eripek, S., Vuran, S. (2012), Zihinsel yetersizliği olan çocukların eğitimi. Gönül, A. (Ed.), *Genel eğitim okullarında özel gereksinimi olan öğrenciler ve özel Eğitim içinde* (ss. 252-253). Ankara: Kök Yayıncılık.

Ersoy, G., Tekin-İftar, E., Kircaali-İftar, G. (2009). Effects of antecedent prompt and test procedure on teaching simulated menstrual care skills to females with developmental disabilities. *Education and Training in Developmental Disabilities,* 44(1):54-66.

Flavin, M., Shore, B. J., Miller, P., Gray, S. (2019). Hormonal Contraceptive Prescription in Young Women with Cerebral Palsy. *Journal of Adolescent Health,* 65 (3), 405-409.

Garg, S., Sharma, N., Sahay, R. (2001). Socio-cultural aspects of menstruation in an urban slum in Delhi, *India,* s. 16–25.

Garibaldi, L. (2008). Disorders of pubertal development. Ed: Behrman, R., Kliegman, R., Jenson, H. *Nelson Textbook of Pediatrics.* s.2309-2311, Saunders Company, Philadelphia, USA.

Gill, C., Kirschner, K., & Reis, J. (1994). Health services for women with disabilities: Barriers and portals. Reframing women's health. Thousand Oaks, CA: Sage.

Girardeau, F.L., & Spradlin, J.E. (1964). Token rewards in a cottage program. *Mental Retardation,* 13, 345-351.

Girimaji, S.C., Pradeep, A.J.V. (2018). Intellectual disability in İnternational Classification Of Diseases-11: A developmental perspective. *Indian Journal of Social Psychiatry,* 34 (5), 68.

Gönenç, M.İ., Çalbayram, Ç.N., Altundağ, S., Aktaş, Ö. (2020). Determination of the efficiency of menstruation hygiene training given to trainable ıntellectual disability adolescent girls. *Ankara Med J,* 2020 (1), 57-68.

Gray, J., & Jilich, J. (1990). Guidelines in Menstrual Management: A handbook for parents and carers of girls and young women with special learning needs. Carlton, Victoria: Social Biology Resources Centre- since 1993, known as Center for Social Health, Fairfield. (Part of a resource package titled Janet's Got Her Period).

Griffin, J., Carlson, G., Taylor, M., & Wilson, J. (1994). Menstrual management and intellectual disability: new perspectives. *Occupational Therapy International*, 1, 141- 157.

Grover, S.R. (2011). Gynaecological issues in adolescents with disability. *Journal of Paediatrics and Child Health,* 47(9), 610–613.

Gürol, A., Polat, S., Oran, T. (2014). Views of mothers having children with intellectual disability regarding sexual education: a qualitative study. *Sexuality and Disability*, 32 (2), 123- 133.

Hamarta, E., Baltacı, Ö., Üre, Ö., Demirbaş, E. (2010). Lise öğrencilerinin utangaçlıklarının algılanan anne baba tutumları ve problem çözme yaklaşımları açısından incelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 6(22), 73-82.

Hamilton, A., Marshal, M.P., Murray, P.J. (2011). Autism spectrum disorders and menstruation. The Journal of adolescent health: *official publication of the Society for Adolescent Medicine,* 49(4):443–5.

Hamilton, J., Allen, P., Stephens, L., Davall, E. (1969). Training mentally retarded females to use sanitary napkins. *Mental Retardation*, 7, 40-43.

Hammar, S.L., Barnard, K.E. (1966). The mentally retarded adolescent. A review of the characteristics and problems of 44 non-institutionalized adolescent retardates. *Pediatrics,* 38, 845-857.

House, S., Mahon, T., Cavill, S. (2012). *Menstrual Hygiene Matters Hygiene Around The World* (1st ed.), United Kingdom, s. 354.

Human Right Center. (2008). *The convention on the rıghts of persons wıth disabilitıes*. Training guide no:19 http://www.ohchr.org/Documents/Publications/CRPD_TrainingGuide_PTS19_EN%20Acessiblepdf.

İnci, F.H., Erdem, M. (2008). Bakım Verme Yükü Ölçeği 'ni n Türkçe'ye uyarlanması geçerli lik ve güvenilirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 11(4): 85- 95.

Jacob, A.A. (2012). Comprehensive Textbook of Midwifery and Gynecological Nursing (3rd ed.). İndia: *Jaypee Brothers Medical Publishers*, s. 834.

Joshi, G.A., Joshi, P.G. (2015). Study of menstrual patterns in adolescent girls with disabilities in a residential institution. *International Journal of Adolescent Medicine and Health,* 27 (1), 65-68.

Kahyaoğlu-Süt, H. (2016). 18-49 yaş arası kadınlarda genital hijyen davranışları ile genital enfeksiyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* 6(1), 8–13.

Kang, Y.S., Chang, Y.J. (2019). Using a motion-controlled game to teach four elementary school children with intellectual disabilities to improve hand hygiene. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities,* 32 (4), 942-951.

Karahan, A., Güven, S. (2002). *Yaşlılıkta evde bakım. Türk Geriatri Dergisi* 5(4): 155-159.

Karataş, K., Gökçeaslan-Çiftçi, E. (2010). Türkiye'de engelli kadın olmak: deneyimler ve çözüm önerileri. *Uluslarası Sosyal Araştırmalar Dergisi,* 3(13), 147–153.

Karataş, S. (2008). Görme Engelli Kadınların Aile İçi İlişkileri Çalışma Grubu. In T. B. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (Ed.), *II. Görme Engelli Kadınlar Kurultayı,* s. 112.

Kaya, U. (2015). Zihinsel yetersizlikten etkilenmiş çocukların tanılanmasında tanı ölçütlerinin tarihsel gelişim ve değişimi. (1907 yılı tanı ölçütleri ile 2013 yılı DSM-5 tanı ölçütlerinin karşılaştırılması). *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 1 (2),175- 191.

Kekeç, M. (2011). *Hemodiyaliz tedavisi alanlara bakım veren bireylerin bakım yükü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kayseri.

Kılıçgün, M. Y., ve Kılıçkaya, A. (2016). Geleneksel annelik ölçeği'nin psikometrik özellikleri: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi,* 5(8), 2867-2881.

Kıvanç, M.M. (2012). Hemşirelik Uygulamalarında Bakım Kavramı. Aştı TA, Karadağ A (Ed.), *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*. Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, s. 220-228.

Kirkham, Y.A., Allen, L., Kives, S., Caccia, N., Spitzer, R.F., Ornstein, M.P. (2013). Trends in menstrual concerns and suppression in adolescents with developmental disabilities. *Journal of Adolescent Health,* 53 (3), 407-412.

Kitzinger, J. (1995). "Qualitative research: introducing focus groups", *British Medical Journal*, 311, 299–302.

Klein, D.A., Gawrys, B.L., Sylvester, J.E. (2015). Menstrual concerns in an adolescent with disabilities. *American Family Physician*, 92 (9), 823.

Klett, L.S., Turan, Y. (2012). Generalized effects of social stories with task analysis for teaching mesntrual care to three young girls with autism. *Sexuality and Disability,* 30, 319–336.

Kök, G., Akyuz, A. (2015). Evaluation of effectiveness of parent health education about the sexual developments of adolescents with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability,* 33 (2), 157-174.

Kömürcü, N., Aksayan, S., Yıldırım, Z. (1990). Annelerin kız çocuklarının cinsel eğitimlerine ilişkin tutum ve davranışları, 2. Ulusal Hemşireler Kongresi Kitabı, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu,1.Baskı, İzmir, 678-694.

Krahn, G.L., Walker, D.K., Correa-De-Araujo, R. (2015). Persons With Disabilities as an Unrecognized Health Disparity Population. *Am J Public Health*. 105: S198–S206.

Krueger, R.A. (1994). Focus Groups: A Practical Guide For Applied Research. London: SAGE.

Kulaksızoğlu, A. (2005). Ergenlik Psikolojisi (7. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Kuloğlu-Aksaz, N., Fırat, A. (1992). "Ergenlik Çağındaki Özürlü Bireylere Menstürasyon Döneminde Gerekli Olan Temizlik Alışkanlıklarının Kazandırılması." *Özel Eğitim Dergisi*. 1, 2: 37-41, Ankara.

Kyrkou, M. (2005). Health issues and quality of life in women with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research,* 49(10):770–2.

Lee, J. (1993). Menarche and the (Hetero) Sexualization of the Female Body.

Lee, P.A., Houk, C.P. (2007). Puberty and its disorders. Ed: Liftshitz F, *Pediatric Endocrinology*. s. 274-290, Informa Healthcare Inc, New York, USA.

Lin, L.P., Lin, P.Y., Chu, C.M., Lin, J.D. (2011). Predictors of caregiver supportive behaviors towards reproductive health care for women with intellectual disabilities. *Res Dev Disabil,* 32(2):824–9.

Lin, L.P., Lin, P.Y., Hsu, S.W., Loh, C.H., Lin, J.D., Lai, C.I. (2011). Caregiver awareness of reproductive health issues for women with intellectual disabilities. *BMC public health,* 11:59.

Llewelyn-Scorey, C. (1989). Traning in menstrual management. *In Community Bulletin, Intellectual Disability Services, Queensland*, 13, 11–13.

Mason LaC, C. (2007). An Exploration of Issues around Menstruation for Women with Down Syndrome and their Carers. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities,* 21:257–67.

Mason, L., Cunningham, C. (2008). An exploration of issues around menstruation for women with Down syndrome and their carers. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities,* 21, 257–267.

McCabe, M.P. (1999). Sexual knowledge, experience and feelings among people with disability. *Sex Disabil*.17(2):157–70.

McConkey, R. (2008). The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross- cultural study. *International Journal of Nursing Studies* 45:65-74.

McMahon, S.A., Winch, P.J., Caruso, B.A., Obure, A.F., Ogutu, E.A., Ochari, I.A. (2011). 'The girl with her period is the one to hang her head' Reflections on menstrual management among schoolgirls in rural Kenya. *BMC international health and human rights,* s.11(1):7. https://doi.org/10.1186/1472-698x-11-7

MEB, (2000). Özel eğitim hakkında kanun hükmünde kararname ve özel eğitim hizmetleri yönetmeliği, Ankara: Milli Eğitim Basımevi.

Mete, P., Yıldırım, A. (2018). Zihinsel yetersizliğe sahip öğrencilere "sert- yumuşak" maddelerin öğretimi için öğretim materyallerinin seçim süreci. *Kastamonu Eğitim Dergisi,* (26)5, 1527-1538.

Ministry of Drinking Water and Sanitation (MDWS). (2015). *Menstrual Hygiene Management: National Guidelines, İndia,* s. 36 http://www.sswm.info. (02.06.2017).

Naeem, K., Klawitter, S., Aziz, A. (2015). Learning, acting, and learning (LAL) research on schools' menstrual hygiene management (MHM): Pakistan. *Waterlines,* 34(1):104–12.

Nieczuja-Dwojacka, J., Borowska, B., Janiszewska, A., Kozieł, S. (2019). Socioeconomic factors and lifestyle affecting the variability of menstrual cycle characteristics in women from Central Poland. *Anthropological Review,* 82 (4), 327-338.

Noonan-Walsh, P., Walsh, P., Heller, T. (Ed.). (2008). Health of women with intellectual disabilities. USA: Blackwell Publishing Company.

Nurkhairulnisa, A.I., Chew, K.T., Zainudin, A.A., Lim, P.S., Shafiee, M.N., Kampan, N., Ghani, A. (2018). *Management of menstrual disorder in adolescent girls with intellectual disabilities: A blessing or a curse?* Obstetrics and Gynecology International 2018, https://doi.org/10.1155/2018/9795681.

Orak, N.Ş., Canuygur, A. (2014). Jinekoloji kliniğinde yatan hastaların genital hijyen davranışlarının incelenmesi. *Balıkesir Health Sciences Journal*, 3(3), 130–134.

Oshima, S., Kirschner, K., Heinemann, A., Semik, P. (1998). Assessing the knowledge of future internists and gynecologists in caring for women with tetraplegia. *Archives Physical Medicine and Rehabilitation,* 79, 1270–1276.

Öncü E., Aktaş, G., Vayısoğlu, S. K., Karakuş, E. (2019). Zihinsel engelli ergenlerin cinsel gelişim özellikleri ve ailelerin yaşadığı güçlükler: Tanımlayıcı çalışma. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 12 (3), 413-425.

Özden, M. (1991). Sağlık Eğitimi. Kadıoğlu Matbaası, Ankara.

Özen, A. (1995). "*Zihin Engelli Çocuklara Yemek Yeme Becerilerinin Kazandırılmasında Fiziksel Yardım, Model Olmaya ve Sözel Yönergeye Dayalı Bireyselleştirilmiş Öğretim Materyalinin Etkililiği*". (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.

Özgür, İ. (2017). Engelli çocuklar ve eğitimi özel eğitim. Adana: Karahan Kitabevi.

Özyurt, S., Doğan, M.S. (2002). Gençlik Problemleri Açısından Üniversite Gençliği Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma. 1.Baskı. İstanbul: Değişim Yayınları.

Partsch, C.J., Heger, S., Sippell, W.G. (2002). Management and outcome of central precocious puberty. *Clin Endocrinol.* 56: 129-48.

Perrin, J.C., Sands, C.R., Tinker, D.E., Dominguez, B.C., Dingle, J.T., Thomas, M.J. (1960). A considered approach to sterilization of mentally retarded youth. *American journal of diseases of children.* 1976; 130 (3):288–90.

Piştav Akmeşe, P., Mutlu, A., Gürel, M.K. (2007). Serebral paralizili çocukların annelerinin kaygı düzeyinin araştırılması. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 50(3):236-240.

Potter, P.A., Perry, A.G. (2009). Critical thinking in nursing practice. In: Potter, P.A., Perry, A.G. (Ed.), *Fundamentals of Nursing.* 7th ed. Mosby Elsevier, St. Louis, Missouri, s: 215-230.

Pratt-Helen, D., Donald, E. (2007). Greydanus. "Intellectual disability (mental retardation) in children and adolescents." *Primary Care: Clinics in Office Practice* 34.2, 375-386.

Quint, E., Elkins, T., Sorg, C., Kope, S. (1999). The treatment of cyclical behavioral changes in women with mental disabilities. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology,* 12, 139–142.

Quint, E.H., Breech, L., Bacon, J., Schwandt, A. (2006). Management quandary: Menstrual issues in a teenager with developmental delay. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology,* 19, 53–55.

Quint, E.H., O'Brien, R.F. (2016). AAP THE COMMITTEE ON ADOLESCENCE, AAP The North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology. Menstrual Management for Adolescents With Disabilities. *Pediatrics,* 137(4): e20160295.

Richman, G.S., Reiss, M.L., Bauman, K.E., Bailey, J.S. (1984). "Teaching Menstrual Care to Mentally Retarded Women: Acquisition, Generalization, and Maintenance." *Journal of Applied Behavior Analysis.*17, 4: 441-451.

Richman, G.S., Ponticas, Y., Page, T.J., Epps, S. (1986). "Simulation Procedures for Teaching Independent Menstural Care to Mentally Retarded Persons." *Applied Research in Mental Retardation,* 7:21-35.

Rimmer, J.H., Rowland, J.L. (2008). Health promotion for people with disabilities: implications for empowering the person and promoting disability-friendly environments. *Journal of Lifestyle Medicine,* 2:409-420.

Rodgers, J., Lipscombe, J. (2005). The nature and extent of help given to women with intellectual disabilities to manage menstruation. *Journal of Intellectual & Developmental Disability,* 30, 45–52.

Rodgers, J., Lipscombe, J., Santer, M. (2006). Menstrual problems experienced by women with learning disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities,* 19, 364–373.

Rosenfeld, R. (2002). Puberty in female and its disorders. In: Sperling MA (ed) Pediatric Endocrinology and edition. Saunders. *Philadelphia*, 455-518.

Royal Collage of Nursing (RCN). (2007). *Pregnancy and Disability: RCN Guidance for Midwives and Nurses,* https://my.rcn.org.ukdataassets/pdffile0010/78733/003113pdf

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, (2009). Üreme Sağlığına Giriş Katılımcı Kitabı, Ankara.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, (2014). Türkiye Kadın Sağlığı Araştırması, Ankara, s. 154.

Sahin, M. (2015). Guest editorial: Tackling the stigma and gender marginalization related to menstruation via WASH in schools programmes. *Waterlines,* 34(1):3–6.

Salk, L. (1995). Çocuğun Duygusal Sorunları. Çeviri: E. Onur, Remzi Kitabevi, İstanbul.

Saltonstall, B. (2007). Mothers raising daughters with cognitive delay: Reflections on menarche & menstruation. *Women's Health and Urban Life,* 6, 41–59.

Saltonstall, B. (2009). *Coming of age: Supporting girls with developmental disability through the transition to menstruation* (Doctoral dissertation). Available from ProQuest Dissertations and Theses database. (UMI No. 0821898).

Salvador-Carulla, L., Bertelli, M., Martinez-Leal, R. (2018). The road to 11th edition of the International Classification of Diseases: trajectories of scientific consensus and contested science in the classification of intellectual disability/intellectual developmental disorders. *Current Opinion İn Psychiatry*, 31 (2), 79-87.

Sarı, H.Y. (2013). Engelli çocukların hemşirelik bakımı. In: Conk, Z., Basbakkal. Z., Yılmaz, B.H., Bolışık, B. editors. Pediatri Hemşireliği. Ankara, Türkiye: Akademisyen Tıp Kitabevi; s. 870–4.

Savasi, I., Spitzer, R. F., Allen, L. M., Ornstein, M. P. (2009). Menstrual suppression for 80 adolescents with developmental disabilities. *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology,* 22, 143–149.

Shainess, N. (1961). A re-evaluation of some aspects of femininity through a study of menstruation: A preliminary report. *Comprehensive Psychiatry*, 2, 20–26.

Sorensen-burnworth, R.J., Bing, N. (2008). *Menstruation training and adolescent with autism. Paper presented at Annual Convention of The Association for Behavior Analysis at the Conference*. Abstract retrieved from http://www.abainternational.org/conv2007/program/ViewEvent.asp?intEventID =488&blnShowAddToSchedule=False&blnShowRateEventFalse.

Sucuoğlu, B. (Ed.). (2007). Zihin engelliler ve eğitimleri. Ankara: Kök Yayıncılık.

Sumpter, C., Torondel, B.A. (2013). Systematic review of the health and social effects of menstrual hygiene management. *PLoS one*, 8(4).

Suri, R.S., Larive, B., Garg, A.X., Hall, Y.N., Pierratos, A., Chertow, G.M., Gorodetskeya, I., Kliger, A.S. FHN Study Group (2011). Burden on caregivers as perceived by hemodialysis patients in the Frequent Hemodialysis Network (FHN) trials. *Nephrology Dialysis Transplantation,* 26(7): 2316-2322.

Sustainable Sanitation Alliance. (2016). *Menstrual Hygiene Management-An Overview of A Neglected İssue.* Eschborn.

Şengül, S., Baykan, H. (2013). Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başaçıkma tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi, 14*, 30-39.

Taşkın, L. (2014). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (12th ed.). Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara.

Taylan, S., Alan, S., Kadıoğlu, S. (2012). Hemşirelik Rolleri ve Özerklik. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 14 (3), 66-74.

Taylor, M., Carlson, G., Griffin, J., Wilson, J. (2010). *Managing Menstruation*. http://www.srcp.org/pdf_versions/managing_menstruation .pdf (11.04.2017).

T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, (2006). Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı, Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri. Ankara.

Tekinarslan, İ.Ç., Eratay, E. (2013). Zihinsel yetersizliği olan bireylerin ergenlik dönemine uyum sürecinde ebeveyn davranışlarının incelenmesi. *Education Sciences,* 8(3):363–374.

Temel, M., Metinoğlu, M. (2007). Tekirdağ iline bağlı I ve IV nolu sağlık ocaklarına başvuran 15-49 yaş kadınlarda genital hijyen uygulamalarının incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15(59), 91–99.

Terasawa, E., Fernandez, D.L. (2002). Neurobiological mechanisms of the onset of puberty in primates. *Endocr Rev,* 2001; 22: 111–51.

Thapa, P., Sivakami, M. (2017). Lost in transition: Menstrual experiences of intellectually disabled school-going adolescents in Delhi, India. *Waterlines*, 36 (4), 317-338.

Tonge, B.J., Einfeld, S.L., Gray, K.M. et al. (2004). The family burden of emotional and behavioural problems in children with intellectual disabilty. *Journal Of Intellectual Disabilty Resarch*, 48:370.

Toros, F. (2002). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon, evlilik uyumunun ve çocuğu algılama şeklinin değerlendirilmesi. *Psikiyatri Dergisi*, 3(2):23

Tortora, G.J., Derrickson, B. (2014). *Principles of anatomy and physiology*;14th edn, John, Wiley, & Sons, Hoboken, N.J.

Toseland, R.W., Smith, G., Mccallion, P. (2001). Family caregivers of the frail elderly. In: Gitterman A (Ed.), Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Populations. *Columbia University Press, Newyork*, s. 99-109.

Turchin, G. (1974). Sexual attitudes of mothers of retarded children. *Journal of School Health*, 44, 490–492.

Türk Dil Kurumu (TDK). (2019). *Güncel Türkçe Sözlük* [online]. Avaliable from: http://sozluk.gov.tr/. [Accessed 16 February 2019].

United Nations (UN). (2015). T*he World's Women: Executive Summary* (1st edition), New York, 2015a. 232.

United Nations Women (UNW). (2014). *Menstrual Hygiene Management*: Behaviour and Practices in the Louga Region, Senegal. London, s. 52.

Van der Merwe, J.V., Roux, J.P. (1987). Sterilization of mentally retarded persons. *Obstetrical & Gynecological Survey,* 42(8):489–93.

West, R.R. (1977). Sterilization of mentally retarded women. *The Medical Journal of Australia,* 1, 830.

Wheeler, M.D. (1991). Physical changes of puberty. *Endocr Metab North Am,* s. 20:1-14.

Wilbur, J., Jones, H., Gosling, L., Groce, N., Challenger, E. (2013). Undoing Inequity: inclusive water, sanitation and hygiene programmes that deliver for all in Uganda and Zambia. 336th WEDC International Conference; Nakuru, Kenya: WEDC.

Wilbur, J., Mahon, T., Torondel, B., Hameed, S., Kuper, H. (2019). Feasibility Study of a Menstrual Hygiene Management Intervention for People with Intellectual Impairments and Their Carers in Nepal. *Int J Environ Res Public Health,* 16 (19),1-14.

Wilbur, J., Torondel, B., Hameed, S., Mahon, T., Kuper, H. (2019). Systematic review of menstrual hygiene management requirements, its barriers and strategies for disabled people. *PloS One,* 14 (2), e0210974.

Willoughby, B.L. (2019). Intellectual disabilities. In the Massachusetts General Hospital guide to learning disabilities (s. 119-132). Humana Press, Cham.].

World Health Organization (WHO). (2015). World Health Statics. Geneva.

World Health Organization (WHO). (2015). *Global Status Report on Road Safety.* 18 Mart 2020 tarihinde https://www.un.org/esa/socdev/documents/disability/2016/GlobalStatusReportonDisabilitandDevelopmentpdf. Adresinden erişildi.

World Health Organization (WHO). (2009). *World report on disability and rehabilitation.* Publication Data 2009. Available at: http://www.who.int/classifications/icf/en/. Accessed June 17, 2019.

Yağmur, Y. (2007). Malatya ili fırat sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 15-49 yaş kadınların genital hijyen davranışları. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 325–330.

Yazgan-İnanç, B., Bilgin, M., Kılıç-Atıcı, M. (2015). Gelişim Psikolojisi: Çocuk ve Ergen Gelişimi (10. Baskı). Ankara: Pegem Yayıncılık.

Yıldırım, A., ve Şimşek, H. (2008). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (6. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yıldırım Sarı, H. (2007). Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerde aile yüklenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 11(2):1.

Yücel, M. (2005). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (1st ed.). Palme Yayıncılık, Ankara.

Zacharin, M., Savasi, I., Grover, S. (2010). The impact of menstruation in adolescents with disabilities related to cerebral palsy. *Archives of Disease in Childhood*, 95 (7), 526–530.

Zaidi, S.H.N., Sivakami, A., Jegadeesh Ramasamy, D. (2015). Menstrual hygiene and sanitation practices among adolescent school going girls: a study from a South Indian town. *Int J Community Med Public Health (London),* (2):189–94.