

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AİLE PLANLAMASI KONUSUNDA ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN
AKRAN EĞİTİMİ ETKİNLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

124266

HEMŞİRELİK PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN

ARŞ.GÖR. ÖZLEM ÖZSOY KARABULUT

124266

DANIŞMAN

PROF.DR. AYLAY BAYIK

İZMİR

2003

TC YÜKSEK ÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

ÖNSÖZ

Araştırma konusunun seçilmesi, yürütülmesi ve tezin oluşturulmasının her aşamasında yol gösterici ve destekleyici yardımlarını esirgemeyen danışman hocam Prof.Dr. Ayla Bayık'a, araştırmanın uygulanmasında onay ve katkılarını gördüğüm Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dekanlığı'na, eğitim programlarının hazırlanması sırasında desteğini aldığım Öğr.Gör. Fatma Orgun ve Arş.Gör. Nilay Özkütük'e, araştırmanın yürütülmesi sırasında desteğini ve sabrını esirgemeyen Arş.Gör. Sevinç Gök'e, önerileri ile araştırmaya büyük destek sağlayan Uzm.Dr. Erhan Kayaalp'e, araştırma bulgularının analizi sırasında destek sağlayan Öğr.Gör. Aynur Uysal'a ve bölüm arkadaşlarıma, çalışmaya maddi destek sağlayan Ege Üniversitesi Araştırma Fonu'na ve araştırmaya katılan tüm öğrencilere teşekkür ederim.

Ayrıca bu tezin hazırlanmasında destekleri ifade edilemeyecek kadar çok olan, arkadaşım Tayfun Asarkaya'ya ve eşim Ferhat Karabulut'a sonsuz teşekkür ederim.

Arş.Gör.

İZMİR-2003

Özlem ÖZSOY KARABULUT

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖNSÖZ.....	III
İÇİNDEKİLER.....	IV
TABLolar LİSTESİ.....	X
GRAFİKLER LİSTESİ.....	XIV
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	XV
BÖLÜM I	1
GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Önemi ve Amacı.....	5
1.2. Hipotezler.....	7
1.3. Sınırlamalar.....	7
1.4. Tanımlamalar.....	8
1.5. Genel Bilgiler.....	9
1.5.1. Sağlık Eğitimi ve Bilgi Transferi.....	9
1.5.1.1. Sağlık Eğitimi.....	9
1.5.1.2. Sağlık Eğitiminde Bilgi Transferi.....	10
1.5.2. Akran Grupları ve Eğitimi.....	10
1.5.2.1. Akran Gruplarının Genel Özellikleri.....	10
1.5.2.2. Akran Gruplarının Türleri.....	11
1.5.2.3. Akran Gruplarının İşlevleri.....	12
1.5.2.4. Akran Rehberliği.....	15
1.5.2.5. Akran Eğitimi Modeli.....	16
1.5.3. Üreme Sağlığının Tanımı.....	20

1.5.4. Üreme Sağlığının Amaç ve Kapsamı.....	21
1.5.5. Aile Planlamasının Tanımı.....	22
1.5.6. Aile Planlaması Hizmetlerinin Amacı.....	23
1.5.7. Aile Planlamasının Yararları.....	23
1.5.7.1. Ana Sağlığı Açısından Yararları.....	23
1.5.7.2. Çocuk Sağlığı Açısından Yararları.....	24
1.5.7.3. Çiftlere Sağladığı Yararlar.....	24
1.5.7.4. Aileye Sağladığı Yararlar.....	25
1.5.7.5. Toplumla Sağladığı Yararlar.....	25
1.5.8. Aile Planlaması Yönünden Öncelik ve Ağırlık Verilmesi Gereken Yüksek Riskli Gruplar.....	25
1.5.9. Gençlik ve Akran Grupları.....	26
1.5.10. Gençlik ve Cinsel Kimlik.....	28
1.5.11. Gençlerin Üreme ve Cinsel Sağlık Konusunda Karşı Karşıya Oldukları Riskler.....	30
1.5.11.1. Erken Yaşta Cinsel İlişki.....	30
1.5.11.2. Erken Yaşta Evlilik.....	31
1.5.11.3. Ergen Gebelikleri.....	32
1.5.11.4. İstenmeyen Gebelikler ve Düşükler.....	34
1.5.11.5. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar.....	35
BÖLÜM II.....	38
GEREÇ VE YÖNTEM.....	38
2.1. Araştırmanın Tipi.....	38
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	38

2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	38
2.4. Verilerin Toplanması.....	39
2.4.1. Akran Rehberleri İle İlk Tanışma.....	39
2.4.2. Akran Rehberlere İlişkin Verilerin Toplanması.....	40
2.4.3. Pre-Test Soru Formunun Uygulanması.....	41
2.4.4. Eğitim Programı.....	41
2.4.4.1. Eğitim Programının Geliştirilmesi.....	42
2.4.4.2. Eğitim Programının Amaçları.....	43
2.4.4.3. Eğitim Yöntemi ve Araç Gerecin Geliştirilmesi.....	43
2.4.4.4. Eğitim Programının Uygulanması.....	43
2.4.4.5. Post-Test Soru Formunun Uygulanması.....	45
2.4.4.6. Akran Rehberlerinden Akran Grubuna Bilgi Transferi Uygulaması.....	45
2.4.4.6.1. Akran Grubu İle İlk Tanışma.....	45
2.4.4.6.2. Akran Grubuna İlişkin Verilerin Toplanması.....	46
2.4.4.6.3. Pre-Test Soru Formunun Uygulanması.....	47
2.4.4.6.4. Eğitim Programının Uygulanması.....	47
2.4.4.6.5. Post-Test Soru Formunun Uygulanması.....	50
2.4.4.6.6. Veri Toplama Aracının Geçerlik ve Güvenirliği.....	50
2.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	51
2.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	52
2.6.1. Anket Formunun Değerlendirilmesi.....	52
2.6.2. Araştırma Bulgularının Analizi.....	52
2.7. Araştırma Etiği.....	53
2.8. Araştırmanın Olanakları ve Zamanlaması.....	53

BÖLÜM III	55
BULGULAR	55
3.1. Akran Rehberlerine İlişkin Tanıtıcı Bilgiler.....	55
3.2. Akran Grubuna İlişkin Tanıtıcı Bilgiler.....	58
3.3. Akran Rehberlerin Aile Planlamasına İlişkin Pre-Test - Post-Test Bilgi Puan Ortalamaları Arasındaki Fark (Bilgi Kazanç) ve Bu Farkı Etkileyebilecek Etmenlerin Değerlendirilmesi.....	63
3.3.1. Akran Rehberlerin Pre-Test – Post-Test Tanımlayıcı İstatistik Özellikleri..	63
3.3.2. Akran Rehberlerin Bilgi Kazanç Puanları İle Bazı Değişkenler Arasındaki İlişkiler.....	65
3.4. Akran Grubunun Aile Planlamasına İlişkin Pre-Test - Post-Test Bilgi Puan Ortalamaları Arasındaki Fark (Bilgi Kazanç) ve Bu Farkı Etkileyebilecek Etmenlerin Değerlendirilmesi.....	69
3.4.1. Akran Grubunun Pre-Test – Post-Test Tanımlayıcı İstatistik Özellikleri....	69
3.4.2. Akran Grubunun Bilgi Kazanç Puanları İle Bazı Değişkenler Arasındaki İlişkiler.....	70
BÖLÜM IV	79
TARTIŞMA	79
4.1. Akran Rehberlerine İlişkin Tanıtıcı Bilgiler.....	79
4.2. Akran Grubuna İlişkin Tanıtıcı Bilgiler.....	81
4.3. Akran Rehberlerin Aile Planlamasına İlişkin Pre-Test - Post-Test Bilgi Puan Ortalamaları Arasındaki Fark (Bilgi Kazanç) ve Bu Farkı Etkileyebilecek Etmenlerin Değerlendirilmesi.....	88
4.3.1. Akran Rehberlerin Pre-Test – Post-Test Tanımlayıcı İstatistik Özellikleri..	88

4.3.2. Akran Rehberlerin Bilgi Kazanç Puanları İle Bazı Değişkenler Arasındaki İlişkiler.....	89
4.4. Akran Grubunun Aile Planlamasına İlişkin Pre-Test - Post-Test Bilgi Puan Ortalamaları Arasındaki Fark (Bilgi Kazanç) ve Bu Farkı Etkileyebilecek Etmenlerin Değerlendirilmesi.....	92
4.4.1. Akran Grubunun Pre-Test – Post-Test Tanımlayıcı İstatistik Özellikleri....	92
4.4.2. Akran Grubunun Bilgi Kazanç Puanları İle Bazı Değişkenler Arasındaki İlişkiler.....	94
BÖLÜM V.....	100
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	100
5.1. Sonuçlar.....	100
5.2. Öneriler.....	103
BÖLÜM VI.....	105
ÖZET ve ABSTRACT.....	105
6.1. Özet.....	105
6.2. Abstract.....	108
KAYNAKLAR.....	111
EKLER.....	117
Ek I. Aile Planlaması Konusunda Üniversite Öğrencilerinin Akran Eğitiminde Etkinliklerinin İncelenmesi Anket Formu (Akran Rehberler İçin).....	117
Ek II. Aile Planlaması Konusunda Üniversite Öğrencilerinin Akran Eğitiminde Etkinliklerinin İncelenmesi Anket Formu (Akran Grupları İçin).....	119
Ek III. Akran Rehberlerin ve Akran Grubun Aile Planlamasına İlişkin Bilgilerini Değerlendirme Formu.....	122

Ek IV. Akran Rehberlerin ve Akran Grubun Aile Planlamasına İlişkin Bilgilerini Değerlendirme Formu Cevap Anahtarı.....	126
Ek V. Aile Planlaması Eğitici Kılavuzu.....	129
Ek VI. Aile Planlaması Kitapçığı.....	195
Ek VII. Eğitim Programı Değerlendirme Formu.....	246
Ek VIII. Akran Rehberlerinden Akran Grubuna Eğitim Etkinlik Kayıt Formu.....	247
Ek IX. Öğrenci Resimleri.....	248
ÖZGEÇMİŞ.....	250



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo No		Sayfa No
1	Akran Rehberlerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	55
2	Akran Rehberlerin Ailelerine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	56
3	Akran Rehberlerin Aile Planlaması Konusunda Daha Önce Bilgi Alıp Almama Durumlarına Göre Dağılımı.....	57
4	Aile Planlaması Konusunda Daha Önce Bilgi Alan Akran Rehberlerin Bilgi Aldıkları Kaynaklara Göre Dağılımı Durumlarına Göre Dağılımı.....	57
5	Akran Rehberlerin Aile Planlaması Konusunda Bilgi Düzeylerine İlişkin Özdeğerlendirme Durumlarına Göre Dağılımı.....	58
6	Akran Grubunun Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	59
7	Akran Grubunun Ailelerine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	60
8	Akran Grubunun Aile Planlaması Konusunda Daha Önce Bilgi Alıp Almama Durumlarına Göre Dağılımı.....	61
9	Aile Planlaması Konusunda Daha Önce Bilgi Alan Akran Grubun Bilgi Aldıkları Kaynaklara Göre Dağılımı Durumlarına Göre Dağılımı.....	61

10	Akran Grubun Aile Planlaması Konusunda Bilgi Düzeylerine İlişkin Özdeğerlendirme Durumlarına Göre Dağılımı.....	62
11	Akran Grubunun Aile Planlaması Yöntemleri Hakkında Daha Fazla Bilgi Almak İsteme Durumlarına Göre Dağılımı.....	62
12	Akran Grubunun Aile Planlaması Yöntemleri Hakkında Bilgi Almak İstedikleri Kaynaklara Göre Dağılımı.....	63
13	Akran Rehberlerin Pre-test ve Post-test Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	64
14	Akran Rehberlerin Bilgi Kazanç Puanları İle Bazı Değişkenler Arasındaki İlişkiler.....	65
15	Akran Rehberlerin Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	65
16	Akran Rehberlerin Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının En Uzun Yaşadıkları Yerleşim Birimine Göre Dağılımı.....	66
17	Akran Rehberlerin Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Şu Anda Yaşadığı Yere Göre Dağılımı.....	66
18	Akran Rehberlerin Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Annelerinin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı.....	67
19	Akran Rehberlerin Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Babalarının Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı.....	68
20	Akran Rehberlerin Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Aile Planlaması Konusunda Daha Önce Herhangi Bir Kaynaktan Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımı.....	68

21	Akran Grubunun Pre-test ve Post-test Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	69
22	Akran Grubunun Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Öğrenim Gördükleri Fakültelere Göre Dağılımı.....	70
23	Akran Grubunun Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Öğrenim Gördükleri Sınıflara Göre Dağılımı.....	71
24	Akran Grubunun Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	72
25	Akran Grubunun Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.....	72
26	Akran Grubunun Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Özel Bir Kız/Erkek Arkadaşının Olup Olmamasına Göre Dağılımı.....	73
27	Akran Grubunun Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının En Uzun Yaşadıkları Yerleşim Birimine Göre Dağılımı.....	74
28	Akran Grubunun Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Şu Anda Yaşadığı Yere Göre Dağılımı.....	75
29	Akran Grubunun Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Annelerinin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı.....	76
30	Akran Grubunun Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Babalarının Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı.....	76

31	Akran Grubunun Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Aile Planlaması Konusunda Daha Önce Herhangi Bir Kaynaktan Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımı.....	77
32	Akran Grubunun Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Aile Planlaması Konusunda Bilgi Düzeylerine İlişkin Özdeğerlendirme Durumlarına Göre Dağılımı.....	78



GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik No		Sayfa No
1	Akran Rehberlerin ve Akran Grubun Pre-Test ve Post-Test Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	64
2	Akran Grubunun Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.....	73
3	Akran Grubunun Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Şu Anda Yaşadığı Yere Göre Dağılımı.....	75
4	Akran Grubunun Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Aile Planlaması Konusunda Daha Önce Herhangi Bir Kaynaktan Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımı.....	77

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No		Sayfa No
1	Eğitim Programının Hazırlanması ve Uygulanması Aşamaları	
	Aşamaları.....	42
2	Araştırmanın Zamanlaması.....	54



BÖLÜM I

GİRİŞ

İnsanoğlu gebeliğin cinsel birleşme sonucu ortaya çıktığını fark edecek düzeye ulaşır ulaşmaz gebeliği önleme çabalarına girmiştir (57). İlk insanın yeryüzünde yaşamaya başladığı zamandan Poleotiliğe kadar nüfus artış hızı tahmini %2 olmuştur. Buna bağlı olarak Poleotilikte 3 milyon olan dünya nüfusunun Mezolitikte 10 milyona ve Neolitikte 50 milyona ulaştığı tahmin edilmektedir. Neolitikte hayvanların evcilleştirilmesi, topraktan ürün elde edilmesi gibi faktörler nüfus artışında büyük bir canlanmaya neden olmuştur (24).

Dünyanın birçok bölgesinde 12. yüzyılın sonlarında ve 13. yüzyılın başlarında epidemi sonucu 40 milyon insan, 15. yüzyılda kolera sonucu 20 milyon insan yaşamını yitirmiştir (24). Ancak 17. yüzyıldan sonra sanayileşme ile beraber kıtlıkların kontrolü, beslenmenin düzelmesi, salgın hastalıkların önlenmesi, tıp ve teknolojiadaki diğer gelişmelerin sonucunda pek çok hastalığın ve bunların yol açtığı ölümlerin önlenmesi ve enerji kaynaklarının insan gücünün yerini alması nedeni ile nüfus hızlanmıştır (35).

Birleşmiş Milletler (UN) tarafından yapılan nüfus tahminleri dünya nüfusunun bugün 6 milyara ulaştığını göstermektedir. Bu rakamın 70 yıl içerisinde 9 milyara ulaşması beklenmektedir. Günümüzdeki dünya nüfus artış hızı ise ortalama % 1.74'dür (46).

Nüfus artışının; dünya kaynaklarının sabit olarak bulunduğu ve devamlı olarak azaldığı düşüncesinden bakıldığında ne kadar önemli bir sorun olduğu açıkça ortadadır (24). Özellikle yeterli sayıda iş olanakları olmaması nedeni ile işsizlik sorunu büyümekte ve gelir azlığı ortaya çıkmaktadır. Nüfus artışının doğurduğu diğer bir sorun

ise beslenmedir. Dünya üzerinde üretilebilen besinler artan nüfus gereksinimini gerek nitelik, gerekse nicelik bakımından karşılayamamaktadır. Bunun sonucu yüksek fiyatlar ve enflasyon oluşmakta, aynı zamanda yetersiz ve dengesiz beslenme hastalıklarına direnci azaltmakta dolayısıyla kişilerin fiziksel ve ruhsal gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir (35,57). Nüfus artışı şehirlerin ve yerleşim birimlerinin daha fazla genişlemesine dolayısıyla doğal alanların daha da azalmasına neden olmaktadır. Bu gibi birçok sorunu beraberinde getiren nüfus artışı konusunda gerekli önlemler alınmaya başlanmış ve ülkeler görüşmeler sonucu alınan bağlayıcı kararlarla aile planlaması teşvik programları başlatarak nüfus artış hızını azaltmışlardır (24). Örneğin Afrika ve Asya'da yüz milyonlarca insan tahminleri şaşırtarak aile boyutlarını küçültmüştür. Bangladeş, dünyanın demografik bakımdan en hızlı büyüyen yerlerinden biriyken, aşırı yoksulluk ve okuma yazma oranının düşüklüğüne rağmen kadın başına düşen çocuk sayısını on yılda 6.2'den 3.4'e indirmeyi başarmıştır. Bu gibi olumlu gelişmeler gelecek kuşaklara daha yaşanılabilir bir dünya bırakmak açısından önemli bir olgudur (46).

Türkiye yeraltı-yerüstü kaynakları, ekonomik gücü ve insan gücü ile gelişmekte olan ülkeler listesinin en üst sıralarında yer almaktadır. Ancak sağlık alanında istenilen düzeye gelinemediği gibi kalkınma hızı da birçok ilerlemeye karşın istenilen düzeye çıkarılamamaktadır. Bunda yüksek olan nüfus artış hızının büyük rolü vardır. Türkiye Cumhuriyeti'nde ilk kez yapılan nüfus sayımında (1927) nüfus 13.6 milyon olarak saptanmıştır. 1980 yılında ise binde 20.65'lik nüfus artış hızıyla nüfusun 45 milyona ulaştığı görülmüştür. Buna göre Türkiye o yıl Avrupa'nın altıncı en kalabalık ülkesiydi (35). Yeni verilere göre nüfusun 2025 yılında 88 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (14).

Türkiye gibi yıllık nüfus artışının yüksek olduğu bir ülkede nüfus toplumun ekonomik, sosyal, kültürel ve hatta siyasal yaşantısını ilgilendiren önemli bir faktördür. Hızlı nüfus artışının etkileri ekonomik gelişmeden istihdama, sağlıktan trafik sıkışıklığına, eğitimin niteliğinden konut yetersizliğine ve çevre kirlenmesinden iç güvenliğe kadar çok çeşitli alanlarda kendini belli etmektedir (71).

Balkan Savaşı, I. Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşı olmak üzere 10 yılı aşan bir savaş döneminden sonra kurulan cumhuriyetin ilk yıllarında doğurganlığın artırılmasına belirgin bir gerek vardı (57). Ülkenin savunma gereksinimleri, insan gücü yetersizliği, yüksek çocuk ve bebek ölümlülüğü gibi nedenler ülkeyi 1950'lerin sonlarına kadar pronatalist bir politika izlemeye yöneltmiştir. Nüfus artışını destekleyen doğrudan ve dolaylı olarak bir dizi yasa çıkarılmıştır. Bu yasalar arasında beşten fazla çocuğu olan kadınlara para ödülü verilmesi, gebeliği önleyici yöntemlerin ithalinin, satışının ve kürtajın yasaklanması sayılabilir (71).

1950'li yıllarda nüfus artış hızının yüksek olması birçok sorunu beraberinde getirmeye başlamıştır. Nüfusun kısa dönemde beklenenden daha hızlı bir artış göstermesi ana ve çocuk ölümlerinin artışını da beraberinde getirmiştir. Bu nedenle TBMM'de 1961 yılında aile planlamasının benimsenmesini resmi politika olarak kabul etmiştir. 10 Nisan 1965 yılında çıkarılan 557 sayılı "Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ve Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda" yer alan antinatalist görüş uygulamaya konulmuş ve aile planlaması politikasını yürütme sorumluluğu Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir. Bu yasa bireylere istedikleri sayıda ve istedikleri zaman çocuk sahibi olma olanağı getirmiştir. 1983 yılında yeniden gözden geçirilen yasa daha liberal ve geniş kapsamlı hale getirilmiştir. Bu yeni yasa ile 10 haftaya kadar olan gebeliklerin kürtajla sona erdirilmesi ve gönüllü cerrahi sterilizasyon yasallaştırılmıştır. Ayrıca, yardımcı

sağlık personelinin RIA (Rahim İçi Araç) uygulama konusunda eğitilmesi amaçlanmış ve aile planlanması ve ana-çocuk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi yönünde bir dizi önlem alınmıştır (62,64,71).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA, 98) sonuçlarına göre evli kadınların %99'u gebeliği önleyici en az bir yöntem bilmekte ve %64'ü de bir yöntem kullanmaktadır (31). Ancak modern gebeliği önleyici yöntem kullanım oranı hala çok düşüktür (14). Bu sonuçta sağlık alanındaki yetersizliklerin yanında toplumumuzda cinselliğin ayıp, günah, güçlülük göstergesi hatta sözel ve davranışsal saldırı aracı olarak görülebilmesinin büyük etkisi vardır. Yaşamın pek çok yönünü etkileyen, üremeyi sağlayan cinsel olaylar önemsenmekle birlikte algılanışları nedeniyle dokunulamayan konular olmakta ve bireyler kulaktan dolma bilgilerle yetinmek zorunda kalmaktadır. Bireyleri sadece insan olarak değerlendirmenin ötesinde, bu algılamalar iki cinsin yakınlaşmasını salt cinsel birleşme düzeyine indirgeyebilmektedir. Cinsellik anlayışı sağlıklı cinsel kimlik geliştirme ve sevgi paylaşımı boyutunda gelişmelidir. Bu bakış açısı ile gençlik döneminde kız-erkek arkadaşlığının salt cinsellik boyutunda değil, iki cinsin birbirini bir dost ve sevgi objesi olarak görebilmeleri açısından desteklenmesi gereklidir (65,66). Çünkü gencin cinsel konulardaki bilgi ve tutumu, onun gelecekteki cinsel yaşamını, aile hayatını ve doğurganlık davranışlarını yakından etkileyecektir (52).

Dünyada adölesan gurubun, giderek artan sayıda, erken yaşta ve evlilik dışı cinsel olarak aktif oldukları bilinmektedir. Bu gençlerin büyük bir kısmı hiçbir aile planlaması yöntemini kullanmamaktadır. Bu durum erken yaşta çocuk doğurma, istenmeyen gebelikler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi bir çok sorunu beraberinde getirmektedir (15).

Sonuç olarak gerek aile planlaması uygulamalarının yaygınlaşması, gerekse cinsel yaşamın daha sağlıklı hale gelmesi ve cinsel ilişki ile bulaşan hastalıkların önlenmesi için, anne- baba adayları gençlerin bu konulardaki bilgi gereksinimlerinin tanımlanmasının ve bilgi açığını kapatma yollarının geliştirilmesinin gereği açıktır (10).

1.1. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI

Günümüzde Türkiye’de sağlık hizmetleri alanında olumlu gelişmeler olmasına rağmen ana-çocuk sağlığı alanında, istenilen düzeye henüz ulaşamamıştır. Ana-çocuk gurubu; genel nüfus içerisinde yüksek bir paya sahip olması, çocukların büyüme ve gelişme, annelerin gebelik, doğum, loğusalık gibi fizyolojik özellikleri nedeniyle sağlık yönünden duyarlı bir gurubu oluşturur. Bu grubun sağlık göstergelerinin istenilen düzeyde olmaması, Türkiye’nin genel sağlık sorunları içerisinde ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin önemini vurgulamaktadır (37).

Üreme sağlığı ve aile planlaması alanında son 20 yılda Türkiye’de gerçekleştirilen eğitim ve hizmet uygulamaları, ülke kalkınması ve toplumsal gelişim açısından önemli kazanımlara yol açmıştır. Bu kazanımların sürekliliği, gelişimlerini sürdüren çocukların, ergenlerin ve gençlerin, üreme sağlığı konusunda doğru bilgilerle donatılmalarına bağlıdır. Özellikle cinsel sağlık bilgileri konusunda olumlu değerler edinilerek sorumlu cinsel seçimler yapma becerisinin kazanılması, insanın gelişim sürecinde duyarlılıkla ele alınması gereken temel bir aşamadır. Cinselliğin fiziksel, duygusal, sosyal ve entelektüel yönlerinin kişiliği, iletişimi ve sevgiyi gerçekleştirecek yönde bütünleştirilmesi olan cinsel sağlık konusunda bilgilendirme ve seçim yapma hakkı her insanın olduğu gibi gençlerinde temel hakkıdır (37).

Gelişmiş ülkeler, üreme sağlığı ve aile planlamasını da içeren cinsel eğitim programlarına çok önceden başlamış ve bu konuda çok aşama kat etmişlerdir. İngiltere’de bugünlerde cinsel eğitim derslerinin yetersizliği tartışılmaktadır. Önde gelen eleştiriler ise eğitime 11 yaş gibi çok geç bir yaşta başlandığı, çok fazla didaktik olduğu ve sadece biyolojik bilgiyi vermeyi amaçladığı yönündedir (47).

Ülkemizde ise cinsellikle ilgili konuları ailesiyle bile çok rahatlıkla konuşan gençlerin oranı %18,7 dir (47). Fakat gencin kendi yaşlıları olan ve aynı zorlukları yaşayan bireylerle bu konuları konuşmaları ve özgürce tartışmaları çok daha kolaydır. Genç, akran grubunda rahat bir ortam bulmakta ve ailesinden uzakta kendi tutumlarını ve yargılarını daha rahat ifade etmektedir (6,69).

Bu yoldan hareketle aile planlaması konusunda üniversite öğrencilerinin akran eğitimi etkinliklerinin değerlendirilmesi amacıyla bu çalışma planlanmıştır. Bu çalışmanın alt amaçları şunlardır:

1. Akran rehberlerinin aile planlamasına ilişkin bilgi düzeylerini saptamak.
2. Araştırmacı tarafından akran rehberlerine, aile planlaması konusunda bilgi düzeylerini arttırmaya yardımcı olacak çeşitli eğitim materyalleri ile desteklenmiş planlı sağlık eğitimi vermek.
3. Planlı eğitim sonrasında akran rehberlerinin bilgi düzeylerini saptayarak verilen eğitimin etkinliğini değerlendirmek.
4. Akran rehberleri tarafından, akran grubunun aile planlamasına ilişkin bilgi düzeylerini saptamak.
5. Akran rehberleri tarafından, akran grubuna aile planlaması konusunda bilgi transferini sağlamak.
6. Akran rehberlerinden akran grubuna bilgi transferini değerlendirmek.

7. Akran rehberleri ve akran grubunun bilgi kazanç puanları ile bilgi kazanç puanlarını etkileyebileceği düşünülen etmenlerin ilişkisini incelemek.

8. Sağlık eğitiminde akran gruplarından yararlanmanın ve akran eğitimi modelinin toplum sağlık eğitimi çalışmalarındaki etkinliğini ortaya koymak.

1.2. HİPOTEZLER

- Akran rehberlerinin, aile planlamasına ilişkin bilgi düzeyleri düşüktür.
- Akran grubundaki öğrencilerin, aile planlamasına ilişkin bilgi düzeyleri düşüktür.
- Akran rehberlerinin, aile planlaması konusunda eğitim öncesi bilgi puan ortalamaları ile eğitim sonrası bilgi puan ortalamaları arasında fark vardır.
- Akran grubundaki öğrencilerin, aile planlaması konusunda eğitim öncesi bilgi puan ortalamaları ile eğitim sonrası bilgi puan ortalamaları arasında fark vardır.
- Aile planlaması konusunda eğitim verilen akran rehberlerden, akran gruplarına bilgi transferi vardır.
- Akran grubundaki öğrencilerin cinsiyeti, aile planlaması konusundaki bilgi kazanç puanlarını etkiler.
- Akran grubundaki öğrencilerin özel bir kız/erkek arkadaşının olması, aile planlaması konusundaki bilgi kazanç puanlarını etkiler.

1.3. SINIRLAMALAR

Araştırmacının Ege Üniversitesi'nde çalışıyor olması, zaman ve ulaşım açısından kolaylık sağlaması nedeniyle araştırma, İzmir'de yer alan iki üniversite arasından Ege Üniversitesi'nde yürütülmüştür. Akran rehberlerin ve akran grubun seçimi, üniversitede öğrenim gören öğrenciler arasından yapılmıştır. Üniversitede sağlıkla ilgili eğitim veren

(tıp, hemşirelik, eczacılık, diş hekimliği vb.) fakülte/yüksekokullarda öğrenim gören öğrenciler, programları gereği aile planlaması konusunda eğitim aldıkları için, araştırma popülasyonu kapsamı dışında tutulmuştur. Akran rehberi yetiştirilmesinde grubun aktivitesini sağlamada ideal grup büyüklüğü için ortalama 20-25 kişi önerildiğinden ve araştırmacının tüm eğitimleri tek başına yürütmesi nedeniyle sadece bir akran rehberi grubu oluşturabilmesinden dolayı araştırma 25 akran rehberi ile yürütülmüştür.

1.4. TANIMLAMALAR

Bilgi Transferi : Bilgilerin hedef kişi veya gruba, aracı grup veya kişiler kanalıyla aktarılmasıdır (59).

Akran grupları : Genellikle aynı yaş ve konumdaki üyelerden oluşur. Benzer sosyo-ekonomik, din ve ırksal etnik kökenden kişilerin oluşturduğu guruplardır (74).

Akran rehberler : Belli bir eğitimden geçirilerek kendi yaşlarına arkadaşlık ilişkileri, sosyal çevreye- okul çevresine uyum, cinsellik vb. konularda destek olan gönüllü kişilerdir (74).

1.5. GENEL BİLGİLER

1.5.1. SAĞLIK EĞİTİMİ VE BİLGİ TRANSFERİ

1.5.1.1. SAĞLIK EĞİTİMİ

Sağlık eğitimi; bireyleri, sağlık sorunlarını çözebilir, sağlık hizmetlerine katılabilir, sağlık haklarını savunabilir hale getirmek amacıyla davranış kazandırma sürecidir. Toplumda sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve yararlı hale getirilmesi, sorunların çözülmesi, duyarlılığın oluşturulması tüm bireylerin eğitilmesiyle mümkündür (50). Sağlık eğitiminin en önemli amacı kişilerin sağlıklı yaşam bilinci kazanmaları ve bu bilinci davranışlarına yansıtma ve sürdürmeleridir. Sağlık bilimlerindeki gelişmeler ve buna dayalı hizmetler insan sağlığını korumaya ve iyileştirmeye yetmez; insanların da bu değişimler doğrultusunda yaşam biçimlerini değiştirmeleri gerekir. İşte bu gerekliliği sağlamak sağlık eğitiminin temel amacıdır. Bu amaca dayalı olarak sağlık eğitimi; kişileri sağlığın değerli olduğuna inandırarak, sağlık hizmetlerinden zamanında ve en üst düzeyde yararlanmalarını sağlar. Böylece kişiler, sağlıklarını tehlikeye düşürmeyecek davranışlarda bulunurlar. Sağlıklarını olumsuz etkileyen davranışlardan vazgeçerler, istedik davranışlarını pekiştirirler. Olanaklarını zorlayarak olumlu bir çevre yaratma ve sürdürme çabası ve davranışı gösterirler. Bilimsel temeli olmayan inanç ve davranışlarını ortadan kaldırır. Kendi sağlıklarından ve birbirlerinin sağlığından sorumlu olduklarına inanırlar. Oluşabilecek veya oluşmuş sağlık sorunları için zamanında ve doğru olan çözümü arayıp bulabilirler (29). Bu nedenle özellikle sağlık evi ebeleri, halk sağlığı hemşireleri ve hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanları toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesinde anahtar kişilerdir. Ancak, sağlık insan gücü yetersizliği ve istihdam sorunları nedeniyle toplumun tüm kesimlerine yeterli ve dengeli sağlık eğitimi verilememektedir (25,54,59,73).

1.5.1.2. SAĞLIK EĞİTİMİNDE BİLGİ TRANSFERİ

Bilgilerin hedef kişi veya gruba, aracı grup veya kişiler kanalıyla aktarılmasına bilgi transferi adı verilir. Toplum liderlerinin eğitilmesi yoluyla toplumun tüm kesimlerine sağlık bilgilerinin aktarılması (bilgi transferi) sağlık eğitiminde son zamanlarda dünyada yaygın olarak kullanılmaya başlanan bir eğitim modelidir. Bu model sağlık eğitiminde insan gücü yetersizliği probleminin çözümünde etkili olmaktadır. Bu amaçla öğrencilere, sistemli olarak sağlık eğitimi verilerek, toplumdaki sağlık bilgisi eksikliğinin azaltılması düşüncesi giderek yaygınlaşmaktadır (59).

1.5.2. AKRAN GRUPLARI VE EĞİTİMİ

Akran grupları genellikle aynı yaş ve konumdaki üyelerden, benzer sosyo-ekonomik, din ve ırksal etnik kökenden kişilerin oluşturduğu gruplardır (69).

1.5.2.1. AKRAN GRUPLARININ GENEL ÖZELLİKLERİ

Akran gruplarının aşağıdaki özelliklere sahip oldukları belirtilmektedir (69).

- Akran grupları, toplumsal örgüt, aile ve okuldan farklı biçimdeki gruplardır. Açık ya da kapalı biçimde kendi kurallarına sahiptir. Kendi toplumsal örgütü, grup üyelerinden beklentileri, kendi gelenekleri görenekleri ve kendi dilleri vardır.
- Yetişkinler, az ya da çok derecede akran grubunun dışında tutulurlar.
- Üyeler, çeşitli derecede saygınlık ve güce sahiptir. Kendi aralarında farklı biçimde sınıflanmış, farklı güç dereceleri bulunur.
- Akran grubu, genellikle ilgileri aynı olan bireyler etrafında odaklaşır. Üyelik gönüllüdür.
- Yüz yüze ilişkilerin güçlü olduğu birincil gruplardır. İlişkilerinde samimidirler.

- Üyeler eski kalıpları değiştirmeye her an hazır durumdadırlar.

1.5.2.2. AKRAN GRUPLARININ TÜRLERİ

Çeşitli akran grupları vardır. Bunlar:

OYUN GRUPLARI

Her tür toplumda ve her kültür düzeyinde evrensel olarak görülür. Her iki cinsin birlikte olduğu bir gruptur. İnfomal ve gevşek bir yapıya sahiptirler. Nitelikleri iyi ifade edilmemiş, sık sık değişen bir lidere sahiptirler. Sekizinci yaşa gelince oyun gruplarında cinsel farklılaşma başlar. Artık erkekler erkeklerle, kızlar kızlarla oynarlar (69).

KLİKLER

Klikler, aynı cinsten çocuk ya da gençlerden oluşur. Yaş dereceleri farklı olabilir, informal birincil gruptur. Temel amacı birleşmektir. Batıdaki klikler aynı toplumsal sınıftaki gençlerden oluşmaktadır. Bu husus çete grupları bakımından da doğrudur. Klik, temel olarak bir orta sınıf olayıdır. Klikler gence çeşitli açılardan yardımcı olur. Özellikle cinsel konularda bilgi kaynağıdır. Klikler, duygusal bağların ana babadan kopması bakımından ilk adımdır. Duygusal bağların ana babadan aktarılması, yetişkin rollerinin gelişmesi ve kabulünde temeldir. Klik içinde genç, eşit biçimde etkileşim öğrenir ve arkadaşlarını değerlendirme de konuma kavuşur. Katı ölçümleri ve kabul koşulları olan kapalı gruplardır. Üyelerini çevreden ayırmaya çalışır (69).

ÇETELER (GANG GRUPLARI)

Yetişkinlere karşı düşmanlık duygularının en belirgin olduğu gruplardır. Üyelerini daha çok suçluluğa yöneltir. Genellikle toplumun alt sosyo-ekonomik tabakalarından gelen üyelere oluşur. Dinsel, ırksal farklılaşma ve toplumsal olanakların sınırlı olduğu kesimlerde çeteler kolaylıkla oluşur (69).

ÖZENTİ GRUPLARI (REFERANS GRUPLARI)

Kişilerin düşünce, değer ve davranışlarını örnek alarak benimsedikleri toplumsal gruplardır. Başka bir anlatım ile bireyin tam olarak üyesi olmadığı, geleceğe dönük bir takım emellerin gerçekleştirilebileceğini beklediği, girmek istediği gruplardır.

Bir grup, bireyin mutlaka seçtiği değil, girmek istediği grup da olabilir. Birey, referans grubundan hem tutumsal, hem de davranışsal olarak etkilenir. Birey kendini onlarla ilişkili görür. Birinci ilişki sosyolojik, ikincisi psikolojiktir. Bu gruplar bir eğlence grubu, yardımlaşma grubu, bir dernek üyeleri olabilir. Bir aile ve bir gençlik hizmet örgütü olabilir (69).

1.5.2.3. AKRAN GRUPLARININ İŞLEVLERİ

Akran gruplarının işlevleri olumlu ve olumsuz olarak iki grupta ele alınabilir (69).

OLUMLU İŞLEVLERİ

- a. Çocuğun yada gencin toplumsallaşmasını sağlar. Bireye çeşitli öğrenme fırsat ve etkinlikleri hazırlar. Önemli bir bilgi kaynağıdır. Hangi bilginin önemli, hangisinin önemsiz olduğuna, akran grubu karar verir. Genç grup, evde daha çok gerçeklerle karşılaşır.

- b. Akran grubu sadakat, cesaret ve katılma duygularını besler ve güçlendirir.
- c. Çocuğa ve gence eşitlik tipindeki ilişkilerde deneyim olanakları sağlar. Grupta verme ve alma süreçlerine katılarak bu alışkanlık edinilir.
- d. Çocuk, yetişkin yaşamında öğretilmesinden kaçınılan yasak (tabu) konuların burada özgürce tartışılması ve konuşulması olanağını bulur. Örneğin seks konuları gibi. Özellikle toplumumuzda akran grubu, gencin cinsel eğitimini sağlayan bir gruptur. Gerçek ve yeterli bir cinsel eğitim olmasa da, yine de çocuğun bu konuda bir şeyler öğrendiği belirtilmektedir.
- e. Akran grubunda birey rahat bir ortam bulur. Ailesinden uzakta rahat konuşur, rahat hareket eder. Evde yapamadığı uğraşları grupta yapar. Evde çeşitli söz ve hareketleri eleştirilen ve direnişle karşılanan birey, bu ortamı özler ve ona katılır. Yetişkinleri kendi aralarında değerlendirirler. Kendi tutumlarını, yargılarını kısmen özgür biçimde ifade eder.
- f. En son moda ve eğilimlerin ele alınmasına ve bireylerin bu konuda aydınlanmasına yol açar. Eğer toplum hızla değişiyorsa, yerleşmiş otorite biçimleri bu konularda çocuğu aydınlatacak yeterli bilgiye sahip değildirler. Bu durumda akran grubu, çocuğun bu gereksinimini karşılar. Moda akımlar, bilim ve politika konuları olmayıp, daha çok şarkılar, danslar, giyim, seks, argo, spor, artistler ve onlar ile ilgili dedikodular ve popüler kültürün diğer görünümüdür. Hangi bilginin önemli, hangisinin önemsiz olduğuna akran grubu karar verir.
- g. Üyeleri eğlendirir ve hoşça vakit geçirmelerini sağlar.
- h. Akran grubunun bir başka işlevi de, çocuğun toplumsal açısını genişleterek, onu daha karmaşık bir kişi durumuna getirmesidir. Böylece çocuk, farklı deneyimlerde bulunur, yeni oyunlar, şifreler, ilgiler edinir.

- i. Normlara uymak, normlara bağlanmak ve onları benimsemek yine akran gruplarında kazanılan davranışlardır.
- j. Genç, grupta güven, konum ve kabul bulur.
- k. Bir minyatür grup olarak akran grubunda elde edinilen bilgi ve beceriler, gencin yetişkin yaşamında da işine yarar.
- l. Akran grubu, liderlik yeteneği olan gençlere liderlik deneyimi sağlar.
- m. Akran grubu yoluyla çocuk, ailesi ve diğer otoriteler karşısında daha bağımsız olma yeteneğini kazanır, yeni duygusal bağlar geliştirir ve yeni modellerle özdeşir. Akran gruplarında bunun aşırı durumları da olabilir; örneğin suçluluğa yönelme, çetelere katılmada olduğu gibi tüm otorite biçimlerine düşmanlık duygularının gelişimi, sapıcı durumlara yol açabilir.
- n. Akran grubu, çocuğa kişisel olmayan otoriteyi öğretir. Örneğin; oyun kurallarına uymak, kişisel olmayan otoriteyi tanımaktır. Oysaki ailede baba kişisel otoriteyi oluşturur.
- o. Akran grubu, aynı zamanda, bir çok durumlarda toplumsal hareketliliğe yardımcı olur. İşçi sınıfından bir erkek yada kız çocuğu, örgütlenmiş gençlik grubu yada okul yoluyla orta sınıftan bir kız yada erkek arkadaş edinerek yeni davranış biçimleri öğrenir. Böylece çocuk, bu yeni arkadaşlarının değerlerini, amaçlarını edinmeye cesaretlendirilir.
- p. Akran grubunda cinsel roller öğrenilir. Bir erkeğin yada kızın kabul edilen ve hayranlık duyulan davranışlarını genç yada çocuk burada öğrenir.
- q. İşbirliğini ve takım ruhunu öğrenim, akran grubunda gelişir.
- r. Gencin macera gereksinimi akran grubunda karşılanır. Özellikle okul yada izci grupları gence böyle fırsatlar sağlar (69).

OLUMSUZ İŞLEVLERİ

- a. Grubun amaçları antisosyal olduğu zaman, üyeleri de antisosyal davranışları benimserler,böylece gang grupları, üyelerini suçlu davranışlara yöneltir.
- b. Akran gruplarının anti demokratik ve kendini üstün gören davranışları, zayıf üyelerin kişiliklerini zedeler ve gruba uyumlarını zorlaştırır.
- c. Kliklere kabul edilmeyen gençler incinebilir ve kişilikleri yıpranabilir. Bu durum gencin ileriki yaşamında zararlı sonuçlara yol açabilir. Bu gençlerin, aşağılık duygusuna kapılmaları nedeniyle kendilerine güvenleri azalır.

Akran gruplarının işlevleri gözden geçirildiğinde, olumlu işlevlerin daha ağır bastığı görülmektedir. Anne, babalar ve eğitimciler akran gruplarının bu yönlerini görebilmeli ve çocukların böyle gruplara katılımını cesaretlendirmelidir. Fakat bu cesaretlendirme, denetimli ve ölçülü olmalıdır. Aksi durumda çocuk yada genç, akran gruplarının olumsuz işlevlerinden daha fazla etkilenebilir.Gruba katılmaya hazır olmayan çocuklar, gruba katılmaya zorlanmamalıdır.Ana babalar, akran grupları ile kendileri arasında bir çatışmaya meydan vermemelidirler (69).

1.5.2.4. AKRAN REHBERLİĞİ

Akran rehberliği; gönüllü öğrencilerin belli bir eğitimden geçirilerek, kendi yaşlıtlarına arkadaşlık ilişkileri, sosyal çevre - okul çevresine uyum, cinsellik vb. konularda destek olmasıdır. Akran rehberler, akran gruplarıyla bire bir veya küçük gruplar halinde görüşme yaparlar. Bu görüşmeler kesinlikle gizlilik, güven ve kişi haklarına saygı ilkesine dayanmaktadır.

Akran rehberler; genç insanlar arasında kabul gören, saygılı, iyi iletişim becerisine sahip, liderlik özellikleri olan, karşısındakini yargılamayan ve onun gizliliğini koruyan, sorumluluk alabilen, özgüveni olan kişilerden oluşmalıdır (74).

Akran rehberleri genellikle bire bir veya küçük gruplarla çalışır. Grubun aktivitesini sağlamak amacıyla, ideal grup büyüklüğü ortalama 20-25 kişiden oluşmalıdır. Grup üyelerinin sayısı arttıkça grubun aktivitesi düşer. Grup üyeleri yaş, zeka, kültür, sosyal yapı, iş, meslek ve gereksinimleri bakımından birbirine yakın olursa, onlara yapılacak eğitim daha kolay ve etkili olur. Böylece grup dinamik bir hal alır, içerisinde enerjyi, gücü ve rekabeti barındırır (50).

1.5.2.5. AKRAN EĞİTİMİ MODELİ

Akran eğitimi modeli; sosyal etkileşimi olan, birbirleri ile eşit statüde yer alan, benzer dil, tutum ve davranışa sahip olan gruplarda bilgi, davranış ve tutum değiştirmek amacıyla yapılan planlı bir eğitim modelidir (17,70).

Akran sağlık eğitim çalışmaları ilk olarak Asya gibi nedeniyle 1957'de Nebraska Üniversitesi'nde başlatılmıştır. 1970'lerde ise akran eğitimi programı sağlığın korunması ve risklerin azaltılması konularında tek yönlü eğitim stratejilerinden geniş kapsamlı programlar haline gelmiştir (45). Son yıllarda ise akran eğitimi programlarının birçok olumlu yararının olduğu savunulmakta ve geleneksel eğitim yaklaşımlarına alternatif olarak sunulmasıyla gittikçe popülerlik kazanmaktadır (34).

Geleneksel sağlık eğitimi programlarında oğretmenler baskılayıcı olmaktadır. Bu da beraberinde korkuyu, korkuyla birlikte davranışsal değişimde güdüleyici olacak erişkinlerden yararlanmada başarısızlıkları getiriyordu. Sağlık eğitimindeki bu başarısızlıklar bireyleri yeni arayışlara itmiştir. Daha sonra akranların aktif katılımını içeren programlar geliştirilmiştir. Bu programların, birçok konuda ve çok yönlü olmasına rağmen genç bireyler üzerinde pozitif etki yarattığı saptanmıştır. Bu yararlar ek olarak, akran eğitim programlarının ucuz olduğunun farkına varılmış ve bu nedenlerden ötürü akran eğitimine akademik ilgi hızla artmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda öğrencilerin kendi sağlıklarının sorumluluklarını üstlenmeleri için, genişletilmiş sağlık koruma programlarının çok önemli olduğunun farkına varılmıştır (45). Sağlığı koruma ve hastalıkları önleme çalışmalarında akran eğitiminin kullanımı sigarayı bırakma, alkol ve uyuşturucu madde kullanımını azaltma, şiddeti önleme, kanserden korunma ve kanserin erken tanınması, yeterli dengeli beslenme ve aile planlaması gibi alanları içeren bir çok konuda toplum sağlığı için önemli bir kazançtır (28).

Akran eğitimi; profesyonel eğitimli öğretmenler olmadan, benzer deneyim veya davranış sahibi bireyler arasındaki bilgi paylaşımını amaçlayan bir eğitim olarak da tanımlanır. Akran eğitimi kavramı çeşitli psikososyal teorilerden taban almıştır. Bu teorilere genel olarak bakıldığında sosyal etkileşimi içerdđi görölmektedir (28). Arkonaç'ın makalesinde belirttiği gibi Hogg ve Turner sosyal etkileşimi "bir insanın bir başka insanın yargı, tutum ve fikirlerinden etkilenmesi ile fikir, tutum ve yargılarında ortaya çıkan değişiklikler" olarak tanımlamaktadır (7). Akran eğitimi modelinde, sosyal etkileşim bilişsel yükün paylaşılması, daha iyi bilenlerin bildiklerini

bilmeyenlerle paylaşması, akran grubu içinde öğrendiklerinin içselleştirilmesi nedeniyle oldukça önemlidir (53,70).

Üniversite öğrencilerine yardım için, iyi oluşturulmuş akran gruplarının önemli bir kaynak olduğu bilinmektedir. Öğrenciler kendi sorunlarına cevap bulmada ve sorunlarla ilgilenmede kişisel deneyimlerine ve kendilerine benzeyen akranlarının deneyimlerine güvenmektedirler. Eğitilmiş üniversite öğrencileri (akran rehberler) kendi akran gruplarına profesyonellerden daha etkili bir şekilde bilgi aktarabilmekte ve daha iyi iletişim kurabilmektedirler. Çünkü onlar akran gruplarına daha iyi yaklaşabilmekte, özel yaşantılarını ve sorunlarını daha iyi paylaşabilmektedirler. Akran rehberler tehdit edici otorite olmadıklarından, akran gruplarının ilgisini daha çok çekmektedirler. Bu nedenle akran rehberlerin öz saygı düzeylerinin yüksek ve empati duygularının gelişmiş olması gerekmektedir (45,75). Akran eğitimi, akran rehberlerinin kişisel kabul ve öz değerlerini, öz güvenlerini ve öz saygılarını artırır (34). İyi eğitilmiş akran rehberler toplum sağlığını geliştirme açısından çok iyi bir araçtır (45).

Akran eğitimi programları kaliteyi, devamlılığı ve etkili bilgi kaynaklarının kullanımını gerektirmektedir. Başarılı bir akran eğitimi programı, değişen çevre koşullarına, kültürel ve ekonomik değişikliklere, sağlık ve sosyal koşullara uygun olmalıdır. Keeling ve Engstrom, dikkatli program değerlendirmesinin gerekliliğini, özel eğitimi ve etkili pazarlamayı akran eğitimi modelinde oldukça önemli bulmuşlardır (45).

Gençler her zaman bilgiyi paylaşırlar ve birbirlerinden pek çok şey öğrenirler. Akran eğitimi, var olan bilginin alışverişini yapmaya girişiminin yoludur (34). Bu nedenle akran eğitiminin değerlendirilmesi, akran eğitimi programlarının etkilerinin ve davranış değişikliğinin ölçülmesi oldukça zordur. Ancak bu konuda önemli olan, akran

eğitiminin gelecekteki getirileridir. Ekonomik koşullar, toplum ve/veya gelenekler programın oluşum ve devamlılığını sağlayamamaktadır. Croll ve arkadaşları, akran eğitiminde süreç, sonuç, kalite ve güvenilirliğinin ölçülebileceğine inanmaktadır. Sonuç değerlendirmesi değişikliklerin kayıt edilmesi ile gerçekleşmektedir. Bu da bilgi, tutum ve davranışta uygulamaların etkinliğinin ölçülmesi ile olmaktadır (45).

Akran eğitimi programları alan çalışmalarında oldukça başarılı bulunmuştur (45). Nigeria ve Ghana'da, Batı Afrika Gençlik Kurumlarında, 12-24 yaş arası kadın ve erkek akranlar üreme sağlığı, cinsel eğitim ve danışmanlık için kullanılmıştır. Değerlendirme sonuçları katılımcılarda bilgi düzeyleri, öz yeterliliklerini algılama ve davranışsal farkındalık açısından önemli pozitif etkiler göstermiştir. Hedef popülasyonda 18 aylık bir program sonucunda post-test sonuçları ile pre-test sonuçları karşılaştırıldığında, etkili kontraseptif yöntemlerin kullanımında ve bilgi düzeyinde artış saptanmıştır. Bu çalışmada deney ve kontrol grupları karşılaştırıldığında cinsel ilişkiye girmeyi reddetme, partnerine kondom kullanıp kullanmadığını sorma ve kontraseptif kullanma gibi konularında deney grubunun kendine güvendiği saptanmıştır. Deney grubunda yine birçok gencin kontrol grubuna göre CYBH'ye ve AIDS'e karşı, cinsel perhiz, sexüel partner sayısını sınırlama ve kondom kullanma gibi koruyucu önlemler aldıkları rapor edilmiştir (74).

Thai'de bir fabrikada çalışan genç adölesanlar iki gruba ayrılmış ve aynı eğitimi bir gruba akran rehberler, diğer gruba da erişkin sağlık eğitimcisi vermiştir. Akran rehberlerin eğitim verdikleri grubun diğer gruba göre, bilgi düzeylerinde ve bilgiyi kullanma yeteneklerinde büyük bir gelişim saptanmıştır (74).

Jamaika'da Kızıl Haç'ın "Birlikte Yapabileceklerimiz" projesinde akran rehberlerin HIV geçişi ve CYBH'lar ile ilgili yardıma nasıl ulaşılabileceği konusunda

gençlere yönelik eğitim programlarının, gençlerde önemli bir bilgi kazancı sağladığı saptanmıştır. Üstelik akran rehberlerin çoğu sexüel aktivitelerini ertelemiş veya cinsel ilişki sırasında kondom kullandıklarını ifade etmişlerdir (74).

Ülkemizde akran eğitimi modeli 1998 yılında Boğaziçi Üniversitesi'nde uygulamaya konulmuştur. Buna göre üniversiteye yeni gelen öğrencilerin okula uyumunu ve derslere alışmasını kolaylaştırmak amaçlanmıştır (6).

Terakye ve arkadaşları ise akran eğitimiyle, liseli öğrencilerin stresle baş etmelerine yardımcı olmuşlar ve öğrencilerin madde kullanımına “hayır” diyebilmelerini güçlendirmişlerdir (67).

Tuna 2002 yılında üniversite öğrenim gören kız öğrenciler üzerinde yürüttüğü çalışmasında, öğrencilerin kendi kendine meme muayenesini öğrenmelerinde ve davranışa dönüştürmelerinde akran eğitimi modelinin etkinliğini saptamıştır (70).

1.5.3. ÜREME SAĞLIĞININ TANIMI

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığın tanımında olduğu gibi üreme sağlığını; “Yalnızca üreme sistemi işlevleri ve süreci ile ilgili hastalık ve sakatlığın olmaması değil, üremenin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde tamamlanması” olarak tanımlamaktadır.

Üreme sağlığı aynı zamanda, insanların doyumlu ve güvenli bir cinsel yaşamlarının olması, üreme yeteneğine ve bu yeteneğin ne zaman ve nasıl kullanılması gerektiği konusuna karar verebilme özgürlüğüne sahip olmalarıdır (12,36,37).

1.5.4. ÜREME SAĞLIĞININ AMAÇ VE KAPSAMI

Aile planlaması hizmetlerini de kapsayan üreme sağlığı hizmetlerinin insan hakları kapsamında düşünülmesi ve sunulması gerekmektedir (36).

- Üreme sağlığının amaçları şunlardır:

- Üreme sağlığı ve aile planlaması ile ilgili gereksinimlerin karşılanmasına yardımcı olmak,
- İstenmeyen gebelikleri önlemek; yüksek riskli gebelik, hastalık ve ölümleri azaltmak,
- Aile planlamasına erkeklerin katılımını artırmak,
- Emzirmeyi cesaretlendirmek,
- Cinsel yolla bulaşan hastalıkları, komplikasyonlarını önlemek ve sağaltım yöntemlerini bulmak,
- Cinsiyetler arası eşitliğe dayanan cinselliğin, yeterince gelişmesini sağlamak,
- Kadın ve erkeklerin cinsel sağlık, üreme hak ve sorumluluklarını kullanmak için gerek duydukları bilgi, eğitim ve hizmetlere ulaşmalarını sağlamak,
- Gençlere, bilinçli ve sağlıklı üreme ve cinsel davranışı özendirmek, hizmet ve danışmanlık sağlamak,
- Erken yaştaki gebelikleri azaltmak.

- Üreme Sağlığı Kapsamında Bulunan Hizmetler

Üreme sağlığı kapsamında bulunan hizmetler şunlardır:

- Sorumlu üreme ve cinsel davranış, sorumlu ebeveynlik için bilgilendirme, eğitim ve iletişim.

- Yaygın aile planlaması hizmetleri, aile planlamasında bilgilendirme, eğitim, iletişim ve danışmanlık .
- Etkin ana sağlığı hizmetleri ve güvenli annelik; doğum öncesi bakım, sağlıklı doğum, doğum sonrası bakım ve emzirme.
- Genital yol enfeksiyonlarının etkin kontrolü.
- Cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi ve AIDS ile mücadele.
- İnfertilitenin önlenmesi ve sağaltımı.
- Güvenli olmayan düşüklere son verilmesi ve düşüğe bağlı sonuçlarda gerekenin yapılması.
- Üreme organları malignitelerinin önlenmesi ve sağaltımı.
- Beslenme
- Bebek ve çocuk sağlığı.
- Ergen sağlığı ve cinselliği.
- Çevresel faktörlerin düzenlenmesi.
- Sosyal, kültürel ve davranışsal faktörlerin düzenlenmesi (36).

1.5.5. AİLE PLANLAMASININ TANIMI

1984 yılında Mexico City’de yapılan Uluslararası Nüfus Konferansında; “Bütün çiftlerin ve bireylerin istedikleri sayıda çocuğa sahip olma ve doğumların arasını açmaya serbestçe ve sorumluca karar vermeleri ve bu amaçla bilgi, eğitim ve araçlara sahip olmaları” olarak kabul edilmiş ve uluslararası oy birliği ile bu yaklaşım güvence altına alınmıştır (36).

1.5.6. AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNİN AMACI

Aile planlaması hizmetlerinin halka ulaştırılmasında amaç; sık doğum yaparak sağlığı bozulan annelerin sağlıklarını kazanmalarına yardım etmek, istenmeyen gebeliklerin tehlikeli yollarla sonlandırılmasını önlemek, kadınlara gebelikten korunmanın sağlıklı ve tıbbi yollarını öğretmektir. Ayrıca çocuk sahibi olmak isteyenlere tıbbi yardım sağlamak, bireyleri aile planlaması yöntemleri konusunda eğitmek, bebeklerin sağlıklı doğmalarını ve yaşamalarını sağlamak, hızlı nüfus artışını azaltarak toplumun sağlıklı, mutlu, iyi eğitilmiş ve ekonomik olanakları yeterli kişilerden oluşmasını sağlamakta aile planlaması hizmetleri arasındadır (8,19,22,26,62).

1.5.7. AİLE PLANLAMASININ YARARLARI

Aile planlamasının anneye, çocuğa, çiftlere, aileye ve topluma sağladığı yararlar kısaca gözden geçirilecek olursa;

1.5.7.1. Ana Sağlığı Açısından Yararları

Aile planlamasının ana sağlığı açısından birçok yararı vardır. Bunlar :

- Gebelik, düşük, doğum ve lohusalığa bağlı anne ölümleri azalır.
- Doğum yaşının ayarlanmasına bağlı olarak gebelik ve doğum komplikasyonlarında düşüş görülür.
- Gebelik korkusunun kalkması ile cinsel sağlık kavramı pozitif yönde güçlenir.
- Post abortif, post partum ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarda düşüş görülür.
- Annede beslenme bozukluğu, anemi, toksemi, gebeliğe bağlı hipertansiyon, diyabet, jinekolojik yakınmalarda ve hastalıklarda düşüş görülür (13,22,26)

1.5.7.2. Çocuk Sağlığı Açısından Yararları

Aile planlamasının çocuk sağlığı açısından birçok yararı vardır. Bunlar:

- Bebek ölümleri azalır.
- Prematür, gelişme geriliği ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğumlarının insidansı düşer.
- İleri yaş gebelikleri engelleneceğinden, bebeklerde görülen konjenital anomaliler azalır.
- Yeterli süre anne sütü ile beslenmesi sonucu beslenme bozuklukları, enfeksiyonlar azalır. Zeka düzeyleri gelişir (13,22,26).

1.5.7.3. Çiftlere Sağladığı Yararlar

Aile planlamasının çiftlere sağladığı birçok yarar vardır. Bunlar:

- Kadın ve erkek, ilişkinin istenmeyen veya zamanlanmamış bir gebeliğe yol açmayacağından emin olduklarında daha rahat bir cinsel ilişki içinde olurlar.
- Kontraseptiflerin etkin kullanımı yoluyla, okullarını veya mesleki eğitimlerini tamamlayana kadar ilk veya daha sonraki çocuklarını erteleyebilirler. Bu özgürlük daha iyi iş olanaklarına yol açması nedeniyle tüm ailelerin ekonomik geleceğinde gözle görülür değişiklikler yapar.
- Çiftler kondom gibi gebelik önleyici yöntemlerden yararlanarak, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan kendilerini korurlar (13,26).

1.5.7.4. Aileye Sağladığı Yararlar

Aile planlamasının aile sağladığı birçok yarar vardır. Bunlar:

- Ailede gelirin kişi başına düşen diliminin dengelenmesi ve artması ile ekonomik gönenç sağlar.
- Yeterli ve dengeli beslenme olanağının artması ile fiziksel ve zihinsel gelişmede artış sağlar.
- Aile üyelerinin sağlık eğitimi ve tıbbi bakım alabilme olanaklarının artmasını sağlar.
- Çocukların, ebeveynlerinin sevgi ve ilgisinden en yüksek oranda yararlanabilmesini sağlar(35,58).

1.5.7.5. Topluma Sağladığı Yararlar

Aile planlamasının topluma sağladığı birçok yarar vardır. Bunlar:

- Sağlıklı anne ve çocuk sayısı artar.
- Sağlıklı ve güvenli aileler çoğalır.
- Hızlı nüfus artışının ekonomik gelişme üzerindeki olumsuz etkileri azalır.
- Toplumun beslenme, konut, eğitim ve çevre koşulları gelişir.
- Toplumun gönenç düzeyi yükselir (26,58).

1.5.8. AİLE PLANLAMASI YÖNÜNDEN ÖNCELİK VE AĞIRLIK VERİLMESİ

GEREKEN YÜKSEK RİSKLİ GURUPLAR

Aile planlaması yönünden öncelik ve ağırlık verilmesi gereken riskli gruplar vardır.

Bunlar:

- Yaşı 18'den küçük, 35'den büyük olanlar.
- Bir önceki gebeliği sonlanalı iki yıldan kısa olanlar.

- Doğum sayısı beş ve daha fazla olanlar.
- Sürekli düşük yapan kadınlar.
- Gebeliği önleyici yöntem kullanmaya ilişkin çelişik düşünceleri olan kadınlar.
- Ayrılma-boşanma halindeki kadınlar.
- Eğitim düzeyi düşük olanlar.
- Sistemik hastalığı (anemi, hipertansiyon, kalp, böbrek hastalığı vb.) olanlar.
- Sosyoekonomik durumu düşük olanlar.
- Sağlık hizmetlerinden yararlanması yerleşim yeri nedeni ile güç olan kadınlar (13,19,57).

1.5.9. GENÇLİK VE AKRAN GRUPLARI

UNESCO'nun tanımına göre genç (ergen); öğrenim yapan ve yaşamını kazanmak için çalışmayan 15-25 yaşları arasındaki insandır (41).

Gençlik (ergenlik); çocukluk ile yetişkinlik arasında yer alan gelişme, ruhsal olgunlaşma ve yaşama hazırlık dönemidir (77). Ergenlik döneminin en önemli belirtisi, kısa zamanda dikkati çekecek bir biçimde birçok yönden büyüme. Bir yandan vücut erişkin boyutlarına ulaşmaya çalışırken diğer yandan bedensel cinsellik özellikleri gelişir (24).

Bu dönemde gençler biyolojik, zihinsel ve sosyal açıdan gelişme ve olgunlaşma süreci gösterirken değişen ve gelişen kişiliğine paralel olarak özdeşleşme, özerklik, sorumluluk kavramlarına yanıt bulmaya, böylece toplumsal uyumunu saptamaya çalışmaktadır (15). İnsan yaşamının ikinci büyüme ve gelişme dönemi olan ergenlik sorunlu bir dönem olup, genç zaman zaman bu kadar değişikliğe uyum sağlayamamaktadır (33).

G. Stanley Hall, ergenlik dönemini, insanlığın vahşilik ve uygarlık arası evresinin bir özümsemesi olarak tanımlamıştır. Ergenlik çağındaki gencin yabanilikle uygarlık arasında bir yerde olduğuna inanan Hall, ergenliği bir stres ve fırtınalar dönemi olarak nitelendirmiştir. Ergenlik çağında genç bir taraftan daha basit, daha temel içgüdüler tarafından bir yöne çekilmekte, diğer taraftan ise yaşamında ilk kez toplumun diğer önemli kurumlarının farkına varmaktadır (41).

Kurt Lewin'e göre ergenlikteki birey birdenbire hem birtakım fiziksel değişimlerle başa çıkmak zorunda kalır, hem de yeni bazı istemler ve beklentilerle karşılaşır. Beden çok hızlı büyür, bu arada yaşamı ile ilgili yeni bazı hedefler belirlemesinin zamanı gelmiştir. Genç, yetişkinlikteki hedeflerine doğru yol almadan önce, çocukluk dönemindekileri bırakmak zorunda kalmakta ve doğacak olan boşluktan dolayı da kendisini yoğun bir çelişki ve stres içinde bulmaktadır (41).

Erikson ergenliği "Kimliğe Karşı Kimlik Karmaşası" dönemi olarak tanımlamaktadır. Çocukluğunda sağlıklı psikolojik ve cinsel özdeşimler kuramamış bir kısım genç, yeni kimliğini oluşturma sürecinde kendisinin gerçek kimliğinin ne olduğu konusunda karmaşaya düşebilir. Başkasının gözündeki kendisi ile kendi gözündeki kendisi arasındaki bağdaşmazlık onda bir kimlik krizine veya karmaşasına neden olabilir. Çocukluğunda anne-babası ile olumlu özdeşimler kurmuş olanların ergenlikte ve yetişkinlikteki kimlik oluşturma süreçleri sağlıklı geçecektir (41).

Ergenlik çağı evden kopma ve topluma açılma çağıdır. Bu dönemde gençlerin özgür olma istekleri yoğundur. Ailenin ve otoritenin (öğretmen veya bir başka yetişkin birey) denetiminden kurtulma isteği vardır ve otoritenin dünya görüşü reddedilir. Bu dönemde gençlerin arkadaş çevresi genişler. Kendileri gibi bağımsızlık arayan, aynı kayguları paylaşan, benzer bocalamayı yaşayan, aynı dili konuşan, benzer müzikleri

dinleyen, benzer kıyafetleri giyen kısacası ortak yönleri çok olan akranlarıyla bir araya gelerek sosyal bir grup oluştururlar. Genç, içinde bulunduğu grubun değerlerini ve dünya görüşünü benimser. Akranları ile kurduğu ilişkide başta eşitlikçi sosyal ilişki kurmayı, güvenli davranış göstermeyi, kendi düşüncesini ifade etmeyi ve başkalarının fikirlerini hoşgörü ile karşılamayı öğrenir. Genç belli bir alanda becerisinin olması onun arkadaşlarınca daha kolay benimsenmesine yol açar. Grup tarafından kabul gören genç, kendine olan güvenini pekiştirir, arkadaşları arasında duygu ve düşüncelerini rahatça dile getirir, yardımlaşarak, paylaşarak, duygusal alışverişe girerek dostluk bağları kurmayı, insanlarla geçinmeyi, işbirliğini ve toplumsallaşmayı öğrenir. Gençlerden oluşan akran gruplarında zamanla arkadaşlık ilişkilerinin artması ile bütünlük duygusu artar. Her grubun kendine özgü sosyal bir atmosferi vardır. Bu gruptaki birbirine bağımlılık bir bakıma “biz” duygusunu ortaya çıkarır ve bazen kendi grubundan olmayan diğerini “başkaları” olarak niteleyip, dışlayabilir. Bu nedenle her genç istediği gruba giremez. Çünkü grupların yazılı olmayan yasaları, belli bir işleyişi, kalıplaşmış değerleri, amaçları ve ilişki düzenleri vardır. Bazen gençler arkadaşlarını kaybetme korkusu yaşarlar. Herhangi bir nedenle kendi grubundan ayrılan genç, başkalarının yanında sosyal olarak yalıtılmış olmanın sıkıntısını yaşar ve yalnızlık hisseder (41,44,76,77).

1.5.10. GENÇLİK VE CİNSEL KİMLİK

Ergenlik döneminin en önemli belirtisi kısa zamanda dikkati çekecek bir biçimde birçok yönden büyüme. Bir yandan vücut erişkin boyutlarına ulaşmaya çalışırken diğer yandan bedensel cinsellik özellikleri gelişir. Yine bu dönemde düşünce, davranış ve toplumsal ilişkilerde de köklü değişiklikler yaşanır. Birey toplumsal açıdan genç

erişkinlik rolü için hazırlanır. Kısaca her alanda iç ve dış çatışmalar, değişim ve uyum çabaları ergenlik çağına damgasını vurur.

Birdenbire cinsel hormon düzeyindeki artışın da etkisi ile bu dönemde cinsel içgüdüler ağırlık kazanır. Ergenliğin ilk yıllarında kişi, cinselliğini mastürbasyon yaparak yaşayabilir. Cinsel etkinlik, bireyin kendi dünyasını aşarak başkalarıyla da ilgili bir nitelik kazanır. Birine hayranlıkla tutunma, müzik, film yada spor yıldızlarını idealize etme, kahramanlara tapma hemen hemen herkesin başından geçebilecek deneyimlerdendir. Genç ergen hala ailesine bağlıdır. Ergenlik çağıının ortalarında değişik cinsel rollerle cinsel davranış ve deneyimler sık yaşanır. Mastürbasyon yine her iki cinsten de görülür. Karşı cinsten biriyle ilk yakınlaşma veya flört, hatta ilk aşk daha sonra görülebileceği gibi bu dönemde de yaşanabilir.

Ergenin bu dönemdeki en belirgin gereksinimlerinden biri de, uygun kaynaklardan doğru cinsel bilgiler edinmektir. Bazen yalan yanlış edinilmiş bir bilgi, genci etkisini kısa yada uzun zaman sürdürebilecek olumsuzluklara yöneltir. En uygun ve sağlıklı bilgi kaynakları, bazen bireyin kendi ailesi yada çevresinden güvenilir bir büyüğü olabileceği gibi, çoğu zaman konuyla ilgili bilimsel kitaplar ve sağlık yada cinsel sağlık ansiklopedileri gibi yayımlar, bu konuda rehberlik ve danışmanlık hizmeti veren kurumlarda çalışan uzmanlar ve sağlık personelleri olabilir.

Ergenlik döneminin sonlarına doğru genç bireyselleşmesini tamamlamış, kendi anne-babasından ve diğer yetişkinlerden duygusal anlamda bağımsızlaşmıştır. Her iki cinsten yaşlılarıyla yeni ve daha olgun ilişkiler kurmaya hazırdır. Cinselliğe daha ciddiyetle yaklaşır ve gizlilik arar (37).

1.5.11. GENÇLERİN ÜREME VE CİNSEL SAĞLIK KONUSUNDA KARŞI KARŞIYA OLDUKLARI RİSKLER

Toplumumuzda cinsellik konusunda var olan tabular ergenlik ve hatta çoğu zaman çocukluk çağlarında gencin karşısına çıkmakta ve uzun bir süre ileriki yaşamında yer almaktadır. Evlilik öncesi cinsel ilişki, erkek arkadaş kavramı, bekaret gibi konular özellikle genç kızların önüne büyük bir duvar örmektedir. Bu ortamı yaratanlar ise genellikle aileler ve sosyal çevredir. Genç cinsellik konusunda yeterli bilgileri ailesinden veya çevresinden alamadığı zaman bazı yanlışlar yapabilmekte ve sürdürmesi gereken sağlıklı bir cinsel yaşam yerine bir takım problemlerle karşılaşabilmektedir (31).

1.5.11.1. ERKEN YAŞTA CİNSEL İLİŞKİ

Evlilik öncesi cinsel deneyim gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki gençler arasında önemli bir problem olarak yaygınlaşmaya başlamıştır. Kentleşme ve gelişmeye paralel olarak evlilik yaşı artmakta ve gençlerin evlilik öncesi sexüel tutum ve davranışları değişmektedir. Günümüzde sexüel aktivite, toplumun genelinde ve gençler arasında daha kabul edilebilir olmuştur. Kızlar erkeklere göre sexüel olgunluğa erken yaşta ulaşmaktadırlar ve menarş erken başladığından, kızlar küçük yaşta gebe kalabilmektedirler (11)

TNSA 98'de yalnızca evli erkeklere ilk cinsel ilişki yaşı sorulmuştur. Genel olarak erkeklerde 19.2 olan ortanca ilk cinsel ilişki yaşı, erkeklerin evliliklerinden (23.6 yaş) ortalama 4 yıl önce cinsel ilişkiye girmeye başladıklarını göstermektedir. 25-29 yaşlarındaki evli erkeklerin %6.4'ü, 30-34 yaşlarındaki evli erkeklerin %9.1'i 15 yaşında ilk cinsel ilişkiye girdiklerini belirtirken; 25-29 yaşlarındaki evli erkeklerin %29.1'inin, 30-34 yaşlarındaki evli erkeklerin %36.7'sinin 18 yaşında ilk cinsel ilişkiye

girdiği belirlenmiştir. Belirli yaşlar için ilk kez cinsel ilişkiye girme yüzdelerine bakıldığında, genç kuşaklarda erken yaşta cinsel ilişkiye girme yüzdesinin yaşlı kuşaklara göre daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Bu da ilk cinsel ilişki yaşının erkeklerde giderek düştüğünü göstermektedir (31).

Amerika’da yapılan bir çalışmada ilk cinsel deneyim yaşının erkekler arasında 15, kızlar arasında 17 yaşında yaşandığı belirlenmiştir. ABD’deki tüm genç kadınların %45’inin evlilik öncesi cinsel deneyimleri olduğu tahmin edilmekte ve bu rakam son 10 yılda %15’lik bir artış göstermektedir. Botswana, Ghana, Kenya, Liberia ve Togo’da yapılan “Demografi ve Sağlık Araştırması”na göre 15-19 yaş arası evli olmayan kadınların yarıdan çoğunun cinsel deneyim yaşadıkları saptanmıştır. Bangkok’da yapılan bir çalışmada da okula giden adölesan kızların %5.3’ünün erkek arkadaşlarıyla cinsel ilişkiye girdiği belirlenmiştir. Erkeklerin ise daha büyük oranda %42.2’sinin kız arkadaşlarıyla ya da hayat kadınları ile cinsel deneyim yaşadıkları saptanmıştır (11).

1.5.11.2. ERKEN YAŞTA EVLİLİK

Özellikle gelişmekte olan ülkelerde erken yaşta evlilik önemli bir sorundur. Birçok az gelişmiş toplumda kızlar menarşdan önce veya hemen sonra evlendirilmektedir (11,19).

Dünya Sağlık Örgütü’nün araştırmalarına göre 15-19 yaşları arasında bulunan kadınlar, tüm kadınların Afrika’da %40’ını, Asya’da %30’unu, Amerika’da %15’ini, Avustralya’da %14’ünü ve Avrupa’da ise %7’sini oluşturmaktadır. Araştırma 15 yaşına geldiğinde Asya’da yaşayan kızların %18’inin, Afrika’dakilerin %16’sının ve Latin Amerika’dakilerin de %8’inin evlendiklerini belirtirken; 15-19 yaş grubundaki kadınların Bangladeş’te %70’inin, Hindistan’da %57’sinin, Nepal’de %59’unun,

Japonya'da ise %1'inin evli olduğunu belirtmiştir. Mali ve Nijerya'da genç kadınların %75'inden fazlası evlidir. Gana, Kenya ve Zimbabve 'de kadınların 1/3'ü 18 yaşına gelmeden evlenmektedir (11,19).

Evlenmenin yaygın olduğu ve doğumların büyük çoğunluğunun evlilik içinde meydana geldiği Türkiye'de gebelik riski altına girmenin başlangıcı anlamına gelen ilk evlenme yaşı önemli bir demografik göstergedir. TNSA 98 bulgularına göre ortanca ilk evlenme yaşının 25-49 yaş grubundaki kadınlar arasında 19.5 olması, bu yaş grubundaki kadınların yarısının bu yaştan önce evlenmiş olduğunu göstermektedir. Yaş gruplarına göre incelendiğinde, ortanca ilk evlenme yaşında devamlı bir artış olduğu ve çok erken yaşta yapılan evliliklerde belirgin bir azalma olduğu görülmektedir. Örneğin 15 yaşında evlenmiş kadınların oranı 45-49 yaş gurubundaki kadınlar arasında %12 iken, 14-20 yaş gurubu kadınlar arasında sadece %4'tür (31). Eğitim düzeylerine göre bakıldığında en az ortaokul mezunu olan kadınlarda ortanca ilk evlenme yaşı olan 23.5, eğitimi olmayan kadınların ilk evlenme yaşından yaklaşık 6 yıl daha yüksektir (63).

1.5.11.3. ERGEN GEBELİKLERİ

İster evlilik içi ister evlilik dışı olsun, fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan yeterli olgunluğa ulaşmadan anne olmanın hem kadın hem de bebek sağlığı açısından çok önemli riskleri vardır (15,36).

Gebelik döneminde ergen gebe kızın büyümesi yavaşlamaktadır. Pelvis boyutları erişkininkine ulaşmadığından, zor doğum olasılığı fazladır. Zor doğumun en önemli komplikasyonu ise idrar yada feçes inkontinansıdır. Eklempsi 20'li yaşlarda gebe kalanlarda daha fazladır. 15 yaşından küçük annelerde prematüre doğum, spontan abortus, düşük doğum ağırlığı, ölü doğum hızı yüksektir. 18 yaşından küçük annelerden

doğan bebekler yaşamlarının ilk yıllarında, bu yaştan büyük annelerden doğan bebeklerden %60 daha fazla ölmektedir. Ergen gebe fiziksel olarak gelişmiş olsa bile ruhsal ve sosyal yönden yaşamında meydana gelecek değişikliklerle ve anneliğin neden olduğu sorunlarla başa çıkabilecek olgunluğa erişmemiş olabilmektedir. Bu nedenle ergen gebelikleri önemli bir problemdir (63).

Ergen doğum oranı gelişmiş ülkelerde %17'nin üzerinde, Orta Afrika'da ise %24 civarındadır. Dünya yüzeyindeki yaklaşık tüm doğumların onda biri olan 15 milyon bebek ergen anneden doğmaktadır. Dünyada ergen gebeliklerin en yaygın olduğu ülke Amerika Birleşik Devletleri'dir. ABD'de günde yaklaşık 3 bin ergenin gebe kaldığı bildirilmektedir. Ergen gebelik oranı tüm Doğu Avrupa ülkelerinde ABD'den daha düşüktür. Bulgaristan, Küba, Porto Riko, Romanya ve Macaristan'da ise durum tersine olup, oranlar ABD'den daha yüksektir. Danimarka'da ABD gibi birçok ülkenin tersine 20 yaş altındaki kadınlar arasındaki doğum oranı yok denecek kadar azdır.

Ülkemizde 17 yaşındaki her 12 kadından biri (%9) ya anne olmuş ya da ilk çocuğuna gebe kalmıştır. Bu oran 28 yaşında kadınlarda hızla yükselerek altıda bire (%16) ve 19 yaşındaki kadınlarda dördte bire (%23) yaklaşmaktadır. Kentsel yörelerde yaşayan adölesan kızlar arasında anne olanların oranı (%9) kırsal yörelerde yaşayanlara göre (%11) daha düşüktür. En yüksek doğurganlığa Doğu Anadolu'da rastlanmasına karşın, ergen doğurganlık oranı Orta ve Güney Anadolu'da bu bölge ile aynı orandadır (11).

Genellikle gelişmekte olan ülkelerdeki ergenler, gelişmiş ülkelerdeki ergenlerden daha fazla gebe kalmakta ve daha fazla çocuk doğurmaktadırlar. Bu eğilimin nedenleri açıktır. Gelişmiş ülkelerde, genç yaştaki kadınlara sağlanan eğitim ve kontraseptif fırsatlar gebe kalma riskini azaltmaktadır. Bu ülkelerde ayrıca, cinsel açıdan aktif

olanlar kontraseptif kullanmaya yada kürtaj olmaya özendirilmektedir. İsveç'te örneğin, 15-19 yaştakilerde cinsel aktivite yaygındır, ancak etkin kontraseptiflerin kullanımı daha fazla olduğu için bu yaştakilerde görülen gebelikler nadirdir. Yine de bu durum, sadece aile planlaması sağlayanların çabalarına yada kontraseptiflerin kolayca bulunmasına bağlı değildir. Bunun yanında sex eğitimi ve sorumlu sexüel davranış için güçlü toplumsal destek, oldukça eşit bir gelir dağılımı sağlayan sosyal bir anlaşma, evlilik dışı sexi suçlayan aşırı tutucu dinciliğin olmayışı da oldukça etkili faktörlerdendir. Öte yandan Japonya'da 15-19 yaştakilerde görülen çok düşük gebelik hızı, büyük olasılıkla çok kuvvetli gelişmiş geleneksel aile değerlerinin varlığına bağlanabilir. Gelişmekte olan ülkelerde özendiricilik genellikle ters yönde işlemektedir. Erken evlenme ve evlenince hemen çocuk sahibi olmada güçlü kültürel ve sosyal normlar vardır. Bunun da ötesinde kadınlar için yuva kurma ve anne olma gibi temel rolün dışındaki fırsatlar da daha azdır. Örneğin Bangladeş'te genç yaşta evlenip yuva kurmayanlara toplum düzenini bozan kişiler olarak bakılmaktadır (32).

1.5.11.4. İSTENMEYEN GEBELİKLER VE DÜŞÜKLER

Ergen gebeliklerde çoğunluğu, planlanmamış ve istenmeyen gebelikler oluşturmaktadır. Bu gebelikler ciddi sosyal sonuçlara yol açabilmekte ve bir çok genç kadın okuldan atılmamak yada evinde sorun yaşamamak için düşüğe baş vurmaktadır. Dünyada 15-19 yaş grubundaki kadınlardan her yıl 15 milyondan fazlası doğum yapmakta, beş milyondan fazlası ise gebeliğini sonlandırmaktadır. Yalnızca ABD'de her yıl bir milyonun üzerinde ergen gebe kalmakta, bunların 450 bini düşükle sonlanmaktadır. TNSA 98'de 100 gebelikte isteyerek düşük hızı %15.3, 100 canlı doğumda isteyerek düşük oranı ise %20.6 olarak bulunmuştur (5,30,35).

Aile tarafından reddedilme, okulu bırakma, çalışma ve evlenmek zorunda kalma gibi durumlar, evlilik dışı ergen gebeliklerinin yarattığı sorunlardır. Bu sorunlardan kaçmayı sağlayan en önemli çözüm ise “gebeliği düşükle sonlandırmak” olmaktadır. Konya’da bir hastanede düşük yapan kadınların %60’ının öğrenci ve işsiz ergenler olduğu gözlenmiştir (13). Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada ise 83 ergen gebeden 70’i evli olduğunu ve gebe kaldıklarına üzülmediklerini, gebeliklerini çevreden saklamadıklarını, düşürmeyi veya kürtaj olmayı istemediklerini belirtmişlerdir. Evli olmayan 13 ergen gebeden dokuzu ise (%69.23) gebe olduğuna üzülmediğini, gebeliğini çevrelerinden sakladığını, düşürmeyi veya kürtaj olmayı istediğini açıklamıştır (11).

Zambiya’da yapılan bir çalışmada, düşük sonucu hastaneye yatan ergenlerin %81’i bu gebeliği eğitimlerini kesintiye uğratacağı için istemediklerini ifade etmişlerdir. Başta Afrika ve Latin Amerika olmak üzere gelişmekte olan ülkelerdeki 20 yaş altı evlenmemiş kadınlar arasında düşüğün hızla yükseldiği belirtilmektedir. Yine bu ülkelerde çoğunlukla güvenli ve yasal kürtaj söz konusu olmadığından, anemi, kronik pelvik enfeksiyon, infertilite ve ölüm genç anne adaylarının sıklıkla karşı karşıya kaldıkları önemli sorunlardandır (15).

Bulgaristan’da yapılan bir çalışmada ergen annelerin %78.9’unun gebeliklerini istemedikleri; bunlardan %9’unun ilaçla, %27’sinin tıbbi olmayan yollarla düşük yapmaya çalıştıkları saptanmıştır (11).

1.5.11.5. CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) terimi ilke olarak cinsel yolla yayılan hastalıkları ifade eder. Bu yalnızca cinsel ilişki ile bulaşmayı değil, yakın beden teması, öpüşme, anal ilişki, ağız-meme teması, oral sex ile bulaşmayı da içerir.

Genel olarak, CYBH listesinde gonore, klamidya, trikomonas, hepatit B, herpes simpleks tip I ve II, şankroid, sifilis, lenfogranüloma veneriyum (LGV), granüloma inguinale (donovanozis), pedikülozis pubis, skabies, insan immün yetmezlik virüsü (HIV) bulunur (2,36).

Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma ve eğitim, bu hastalıkların tanı ve tedavisi, aile planlaması programlarının hizmet alanlarıdır. Seçilen kontraseptif, cinsel yolla bulaşan bir hastalık bulaş riskini, hastalığın gidişini ve uzun erimli sonuçlarını etkileyebilir.

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların en önemli primer belirtileri şu sendromlardır; erkeklerde üretrit, kadınlarda servisit, vaginit, genital ülserler, genital siğiller, enterik enfeksiyonlar, hepatit, neonatal enfeksiyonlar ve immün yetmezlikler. Organizmanın ilk yerleştiği yerden yayılması ile veya hastalığın ilerlemesi ile ortaya çıkan sekonder sendromlar arasında ise epididimit pelvik enflamatuvar ve akut artrit sayılabilir (32).

Ergen gurupta CYBH oranlarında son yıllarda belirgin bir artış gözlenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından her yıl 20 gençten birinin bu hastalıklara yakalandığı rapor edilmektedir. Amerika'da her yıl 2.5 milyon ergen CYBH ile enfekte olmaktadır. Rusya'da öğrenci gençlerin %10'unda syfilise rastlanmıştır (15). Ülkemizde ise CYBH'nin gerçek boyutunu bilmekte bazı güçlükler vardır. Cinselliğin tabu özelliğini korumasının, sosyal kültürel baskıların, sağlık sistemindeki kısıtlılıkların, kayıt sistemindeki yetersizliklerin bunda büyük payı vardır (31).

Cinsel yolla bulaşan hastalığı olanların HIV ile enfekte olma olasılığı daha yüksektir. Bugün tüm dünyada 36.1 milyon kişi HIV/AIDS ile yaşamaktadır. Salgının başlangıcından beri 22 milyon kişi ölmüştür. HIV artık dünyanın en uzak köşelerine kadar yayılmıştır (63). TNSA 98'e göre ülkemizde kadınların %84'ü, kocaların %93'ü

AIDS'i duymuştur. Kadınların %65 ile kocaların %74'ü AIDS'in ölümcül olduğunu bilmektedir. Eğitimi yok/ilkokul bitirmemiş kadınların %6'sı aynı eğitim düzeyinde olan erkeklerin %7'si prezervatif kullanımını AIDS'ten kaçınmanın bir yolu olarak belirtirken, bu oranlar en yüksek eğitim düzeyine sahip kadınlar ve erkekler arasında sırasıyla %33 ve %31 olmuştur (31).

Gençlerin çoğu CYBH'den nasıl korunacağını bilmemektedir. Fakat bilgisizlik bu hastalıklara yakalanmaktaki tek neden değildir. Kadın-erkek arasındaki ilişkilerde eşitliğin olmamasının da bunda önemli bir rolü vardır. Enfeksiyona karşı partnerinin kondom kullanmasını sağlamak genç kadın için pek kolay olmamaktadır. Kontraseptif kullanma gençler arasında yaygın değildir. Kullananların da CYBH'den korunmaktan daha çok partnerini gebe bırakmamak amacı olduğu, bunun içinde daha çok ağızdan alınan hapların tercih edildiği bilinmektedir (15).

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma aile planlaması konusunda üniversite öğrencilerinin akran eğitimi etkinliklerinin değerlendirilmesi amacıyla deneme modelinden tek gruplu ön test son test modeli olarak düzenlenmiş bir alan araştırmasıdır.

2.2.ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER

Araştırma Ege Üniversitesi öğrencileri üzerinde 2002-2003 öğretim yılında yürütülmüştür. Ege Üniversitesi 1955 yılında Türkiye'nin dördüncü üniversitesi olarak İzmir'in Bornova ilçesinde 3450 dekarlık bir alana kurulmuştur. Bünyesinde 11 fakülte, beş yüksekokul ve sekiz meslek yüksekokulu yer almaktadır. Türkiye'nin ve özellikle Ege Bölgesi'nin eğitilmiş insan gücü gereksinimini karşılayanın yanında, bölgenin; sanayi, ticaret, sağlık, sosyal ve kültürel alanlarda gelişimine katkıda bulunmaktadır (1).

2.3.ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini 2002-2003 öğretim yılında Ege Üniversitesi'nde öğrenim gören toplam 30704 öğrenci oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılması zaman açısından çok zor olduğu için örneklem seçimine gidilmiştir. Araştırmacı, öncelikle akran rehberlerin seçimi için Ege Üniversitesi'ndeki fakülte/yüksekokulların kantinlerine giderek, öğrencilerle görüşmeler yapmış ve araştırmanın içeriğini anlatarak böyle bir çalışmaya katılmak isteyip istemediklerini sormuştur. Yapılan görüşmeler sonucunda en fazla istemin olduğu Edebiyat Fakültesi Sanat Tarihi Bölümünde, akran

rehberi olmak üzere 25 gönüllü öğrenci seçilmiştir. Akran rehberi yetiştirilmesinde grubun aktivitesini sağlamada ideal grup büyüklüğü için ortalama 20-25 kişi önerilmektedir (50). Araştırmada akran rehberlerinin yetiştirilmesinde eğitim programındaki ders saatleri, öğrencilerin ders programlarını etkilememek üzere ayarlandığından, akran rehberlerin seçiminde aynı bölümde öğrenim görmeleri uygun görülmüştür.

Akran rehberlerin her birinin, Ege Üniversitesi'nde sağlık personeli yetiştiren fakülte/yüksekokullar dışındaki bölümlerde öğrenim gören en az 10 gönüllü öğrenciye ulaşarak bilgi transferi yapması istenmiştir. Böylece 25 akran rehberi ve 250 akran grubu araştırma kapsamına alınmıştır (40).

Araştırmada; gerek akran rehberlerin, gerekse akran grubunun seçimi, olasılıksız örneklem yöntemlerinden amaca uygun (purposive) örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir.

2.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma verileri anket yöntemi ile toplanmıştır. 2002-2003 öğretim yılının birinci döneminde (güz yarıyılı) eğitim programı başlamadan önce gönüllü akran rehberlerle tanışma toplantısı yapılmış ve program hakkında bilgi verilmiştir.

2.4.1. AKRAN REHBERLERİ İLE İLK TANIŞMA

Eğitim programına başlamadan önce araştırmacı, akran rehberi olmak için gönüllü olan öğrencilerle Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi dersliklerinde bir tanışma toplantısı düzenlemiştir. Bu toplantıda ilk olarak araştırmacı kendisini ve görev yaptığı kurumu tanıtmış, daha sonrada böyle bir eğitim programına neden gereksinim

olduğunu, eğitim programının amacını, içeriğini, süresini ve eğitim programı sonucunda elde edilecek yararlılıkları anlatmıştır. Daha sonra öğrenciler tek tek isimlerini, hangi sınıfta öğrenim gördüklerini ve programa katılmak isteyip istemediklerini belirtmişlerdir. Toplantıya katılan tüm öğrencilerin aile planlaması eğitim programına katılmak istedikleri ve konuya çok ilgi duydukları saptanmıştır. Toplantının başlangıcında, eğitim konusunun aile planlaması olması ve bu konuda toplumdaki tabular nedeniyle utangaç bir tutum sergileyen öğrencilerin toplantı sonucunda konuya motive oldukları ve daha bilinçli yaklaştıkları gözlenmiştir. Araştırmacı ve akran rehberler arasındaki bu toplantı ve gerçekleştirilen sıcak atmosfer, araştırmanın yürütülmesinde ve olumlu gelişmelerin sağlanmasında etkili olmuştur. Son olarak araştırmacı ile öğrenciler arasında eğitimin yapılacağı tarihler ve saatler belirlenmiştir.

2.4.2. AKRAN REHBERLERE İLİŞKİN VERİLERİN TOPLANMASI

Anket formunun birinci bölümünde; akran rehberlerin adı soyadı, sınıfı, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, özel bir kız/erkek arkadaşının varlığı, yaşamının en uzun süre nerede geçtiği, şu anda yaşadığı yer, anne ve babasının eğitim durumu, kardeş sayısı, aile planlaması konusunda daha önce bilgi alma durumu, bilgi alınan kaynak ve aile planlaması konusunda bilgi düzeylerine ilişkin öz değerlendirmeleri hakkında veri toplamak amacıyla 14 kapalı uçlu soru hazırlanmıştır (Ek-I).

Anket formunun ikinci bölümünde ise; aile planlamasına ilişkin (tanım, kontraseptif yöntemler, etki dereceleri, olumlu ve olumsuz yönleri, kullanım kuralları vb.) bilgi düzeylerini saptamak amacıyla hazırlanmış 55 doğru yanlış yapıda soru yer almaktadır (Ek-II). Bu soruların 29'u doğru, 26'sı yanlış yanıtını içermektedir. Soruların dördü aile planlamasının tanımına, biri gebeliğin tehlikeli olduğu kadın risk grubunu

tanımlamaya, altısı gebeliği önleyici hapa, dördü gebelikten koruyucu iğneye, 10'u spirale (RIA), 10'u gönüllü cerrahi sterilizasyona, 10'u kondoma, ikisi vajinal spermisitlere, ikisi emzirmeye, ikisi geri çekmeye, ikisi takvim yöntemine ikisi de vajinal yıkamaya yöneliktir. Sorular gebeliği önleyici yöntemlerin nasıl koruma sağladığına, faydalarına, sakıncalarına, nasıl uygulandığına, kimler için uygun olup kimler için uygun olmadığına yönelik olarak hazırlanmıştır.

Aile planlaması yöntemlerinden minihap, norplant ve diyafram konusuna eğitim programında yer verilmesi ve akran rehberlerinin bilgilendirilmesine karşın, Türkiye'de bu yöntemlerin kullanım yaygınlığı çok düşük olduğundan, değerlendirme formunda bu konularla ilgili öğrencilere soru yöneltilmemiştir. Eğitim, yaygın, elde edilebilir, etkinliği yüksek olan gebelik önleyici yöntemlere yoğunlaştırılmıştır.

2.4.3. PRE-TEST SORU FORMUNUN UYGULANMASI

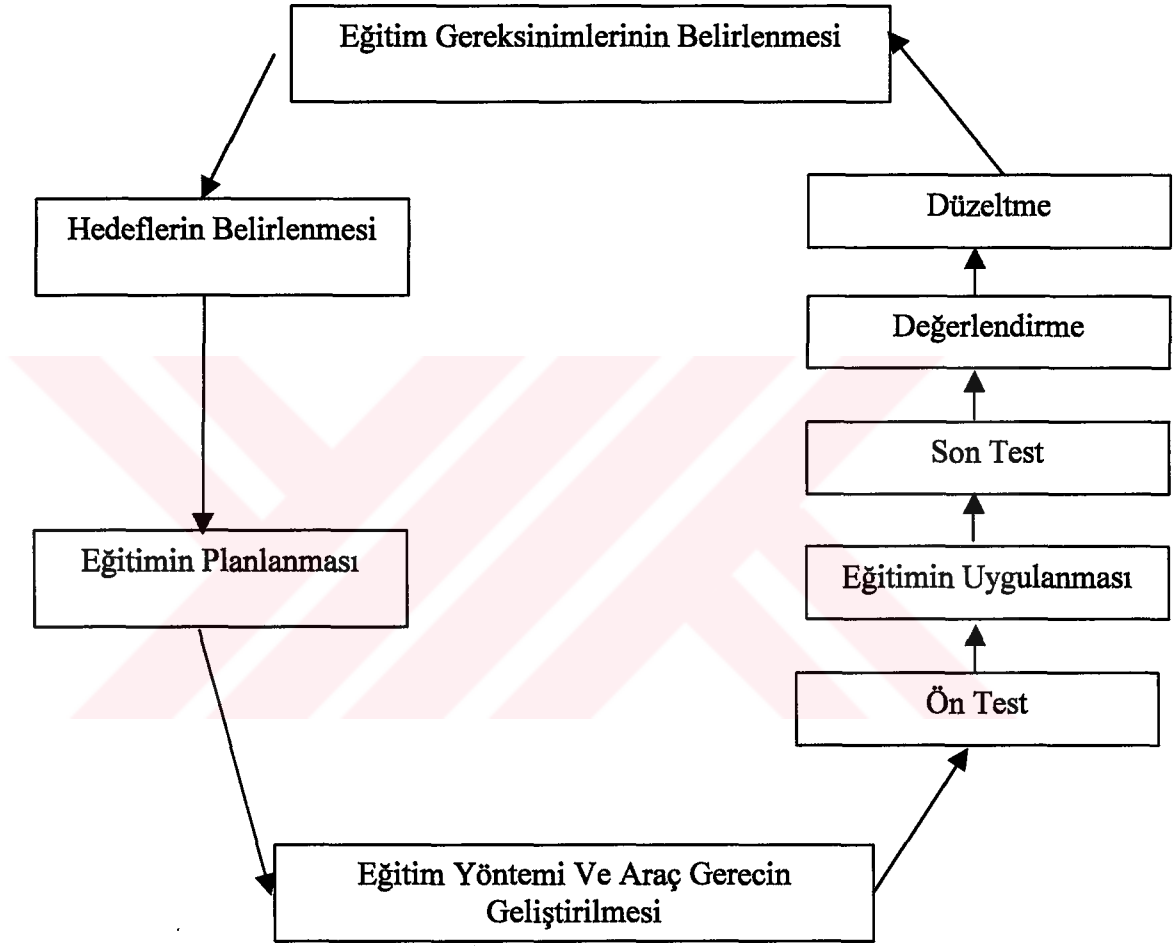
Hazırlanan anket formu araştırmacı tarafından akran rehberlere (25 kişi) 30.10.2002 tarihindeki görüşmede Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi dersliğinde uygulanmıştır. Akran rehberlere anket formundaki soruları yanıtlamaları için 60 dakika süre verilmiştir.

2.4.4. EĞİTİM PROGRAMI

Eğitim programı hazırlanırken ilk aşamada programın başarıyla yürütülebilmesi amacı ile araştırmacı kendisi için "Aile Planlaması Eğitici Kılavuzu" hazırlamıştır (Ek V). Eğitici kılavuzu hazırlanmasında eğitim bölümü uzmanlarının görüşleri alınmış ve eğitimde program geliştirme kitaplarından yararlanılmıştır. Kılavuzda ünitelere, günlük planlara, hedeflere ve hedef davranışlarına vb. yer verilmiştir (18,20,21,42,43,60).

2.4.4.1. EĞİTİM PROGRAMININ GELİŞTİRİLMESİ

Araştırma kapsamına alınan akran rehberlerin aile planlaması konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları varsayılarak, eğitim gereksinimleri belirlenmiş, aşağıda belirtilen aşamalar uygulanarak eğitim programı hazırlanmıştır (21).



Şekil 1. Eğitim programının hazırlanması ve uygulanması aşamaları

2.4.4.2. EĞİTİM PROGRAMININ AMAÇLARI

Eğitim programı sonunda akran rehberler ve akran gruplarından aşağıdaki hedef davranışlar beklenmiştir;

- Aile planlamasının tanımını yapabilmeli.
- Aile planlaması yöntemlerini sayabilmeli.
- Aile planlaması yöntemlerinin etki derecelerini söyleyebilmeli.
- Aile planlaması yöntemlerinin olumlu ve olumsuz yönlerini yazabilmeli.
- Aile planlaması yöntemlerinin kullanım kurallarını sayabilmeli.

2.4.4.3. EĞİTİM YÖNTEMİ VE ARAÇ-GERECİN GELİŞTİRİLMESİ

Eğitimin akran rehberlerinde ilgi uyandırması amaçlandığından eğitim sürecinde öğrencilere, sorular yönelterek öğrencilerin merakının uyandırılması için beyin fırtınası, anlatma, tartışma, soru-cevap yöntemi ve grup çalışması gibi katılımcı eğitim yöntemlerinden yararlanılmıştır (18,43). Eğitim öncesi akran rehberlerine ve akran grubuna dağıtılmak üzere resimli “Aile Planlaması Kitapçığı” hazırlanmıştır (Ek VI). Ayrıca konuyla ilgili görsel afişler, gerçek objeler (RİA, prezervatif, enjektör, hap, diyafram gibi), yazı tahtası, tepegöz ve saydam gibi eğitim araç gereçlerinden yararlanılmıştır (18,20,21,42,43,60).

2.4.4.4. EĞİTİM PROGRAMININ UYGULANMASI

Pre-test verileri toplandıktan 10 gün sonra araştırmacı eğitici kılavuzundan yararlanarak akran rehberlere 3 hafta süren bir eğitim vermiştir. Eğitimin başlangıcında hazırlanmış olan “Aile Planlaması Kitapçığı” her öğrenciye verilmiştir (Ek VI).

Eğitim programına haftada iki gün, günde ikişer ders saati (45 dk.+ 45 dk.) olmak üzere toplam dokuz saat ayrılmıştır. Eğitimin etkinliği ve verimliliğinin artması açısından eğitim günlerinin ve ders saatlerinin seçiminde öğrencilerin istekleri gz önünde bulundurulmuştur. Eğitim programı, günlük ders planları ve hedef davranışlar doğrultusunda katılımcı eğitim yöntemleri ve görsel-işitsel araçlardan yararlanarak yrtlmştir (Ek V).

Tüm eğitim programlarının sonunda katılımcıların eğiticiyi, eğitim programının içeriğini, eğitim yöntemlerinin niteliğini, görsel-işitsel araçların kullanımını değerlendirmesi eğitimcilere geridnt açısından son derece yarar sağlamaktadır (42,43). Bu araştırmada da akran rehberlere eğitim programı bitiminde, programla ilgili görüş ve düşüncelerinin alınması amacıyla geribildirim sağlamak üzere eğitim programı değerlendirme formu uygulanmıştır. (Ek VII). Bunun sonucunda akran rehberlerinin %100', araştırmacının eğitim programının amaçlarını açık bir Şekilde belirttiğine kesinlikle katıldıklarını ifade etmiştir. Akran rehberlerin %88.0'ı araştırmacının etkili bir iletişim kurduğuna kesinlikle katıldığını, %12.0'ı ise katıldığını belirtmiştir. "Sunulan bilgi benim için yeniydi" ifadesine akran rehberlerin %56.0'ı katıldığını, %28.0'ı kesinlikle katıldığını, %12.0'ı katılmadığını, %4.0'ı ise emin olmadığını belirlemiştir. "eşitli görsel-işitsel araçlar kullanıldı" ifadesine akran rehberlerinin %80.0'ının kesinlikle katıldığını, %20.0'ının katıldığını saptanmıştır. "Araştırmacı konusu hakkında coşkulu ve hevesliydi" ifadesine akran rehberlerinin %96.0'ı kesinlikle katıldığını, %4.0'ı katıldığını belirtmiştir. "Program içeriği çok fazla teorikti" ifadesine akran rehberlerinin %56.0'ının katılmadığını, %40.0'ının kesinlikle katılmadığını, %4.0'ının ise emin olmadığını saptanmıştır. "Program iyi organize edilmişti" ifadesine akran rehberlerinin %68.0'ı kesinlikle katıldığını, %32.0'ı katıldığını belirtmiştir.

“Araştırmacı sorularla derse katılımımı sağladı”ifadesine akran rehberlerinin %60.0’ının kesinlikle katıldığı, %40.0’ının katıldığı saptanmıştır. “Araştırmacı akran rehberler arasındaki etkileşimi destekledi” ifadesine akran rehberlerin %60.0’ı kesinlikle katıldığını, %36.0’ı katıldığını, %4.0’ı ise emin olmadığını belirtmiştir. “Program aile planlaması konusunda kendimi yeterli hissetmeme yardım etti”ifadesine akran rehberlerin %76.0’ının kesinlikle katıldığı, %24.0’ının katıldığı saptanmıştır.

2.4.4.5. POST-TEST SORU FORMUNUN UYGULANMASI

Verilen programlı eğitimi izleyen 10 gün sonunda post-test soru formu, akran rehberlere uygulanmıştır. Akran rehberlerine, anket formundaki soruları yanıtlamaları için 55 dakika süre verilmiştir.

2.4.4.6. AKRAN REHBERLERİNDEN AKRAN GRUBUNA BİLGİ TRANSFERİ UYGULAMASI

2.4.4.6.1. AKRAN GRUBU İLE İLK TANIŞMA

Eğitim programını başarı ile tamamlayan akran rehberleri, araştırma programının gereği üniversitede öğrenim gören ve aile planlaması konusunda bilgi almaya gereksinimi olan öğrencileri belirlemişlerdir. Bu amaçla eğitim almaya istekli arkadaşlarına böyle bir eğitim programının gereğini, eğitim programının amacını, içeriğini, süresini ve eğitim programı sonucunda elde edilecek yararlılıkları anlatmışlardır. Akran grubuna katılmak isteyen gönüllü öğrencileri saptadıktan sonra akran rehberleri ve akran grubu eğitim amacıyla bir araya gelerek yeri, tarihi ve saati ortak kararlar alarak belirlemişlerdir.

2.4.4.6.2. AKRAN GRUBUNA İLİŞKİN VERİLERİN TOPLANMASI

Anket formunun birinci bölümünde; araştırma kapsamına alınan akran guruplarının öğrenim gördükleri fakülte/yüksekokul, sınıf, yaş, cinsiyet, medeni durum, özel bir kız/erkek arkadaşının varlığı, yaşamın en uzun süre nerede geçtiği, şu anda yaşadığı yer, anne ve babanın eğitim durumu, kardeş sayısı, aile planlaması konusunda daha önce bilgi alma durumu, bilgi alınan kaynak, aile planlaması konusunda bilgi düzeyi, aile planlaması yöntemleri hakkında daha fazla bilgi almayı isteme durumu ve bu bilgiyi hangi kaynaktan almak istediğine ilişkin öz değerlendirmelerine yönelik veri toplamak amacıyla 17 soru hazırlanmıştır (Ek II).

Anket formunun ikinci bölümünde ise; aile planlamasına ilişkin (tanım, kontraseptif yöntemler, etki dereceleri, olumlu ve olumsuz yönleri, kullanım kuralları vb.) bilgi düzeylerini saptamak amacıyla hazırlanmış 55 doğru yanlış yapıda soru yer almaktadır (Ek II). Bu soruların 29'u doğru, 26'sı yanlış yanıtını içermektedir. Soruların dördü aile planlamasının tanımına, biri gebeliğin tehlikeli olduğu kadın risk grubunu tanımlamaya, altısı gebeliği önleyici hapa, dördü gebelikten koruyucu iğneye, 10'u spirale (RIA), 10'u gönüllü cerrahi sterilizasyona, 10'u kondoma, ikisi vajinal spermisitlere, ikisi emzirmeye, ikisi geri çekmeye, ikisi takvim yöntemine ikisi de vajinal yıkamaya yöneliktir. Sorular gebeliği önleyici yöntemlerin nasıl koruma sağladığına, faydalarına, sakıncalarına, nasıl uygulandığına, kimler için uygun olup kimler için uygun olmadığına yönelik olarak hazırlanmıştır.

Aile planlaması yöntemlerinden minihap, norplant ve diyafram konusuna eğitim programında yer verilmesi ve akran rehberlerinin bilgilendirilmesine karşın, Türkiye’de bu yöntemlerin kullanım yaygınlığı çok düşük olduğundan, değerlendirme formunda bu konularla ilgili öğrencilere soru yöneltilmemiştir. Eğitim yaygın, elde edilebilir, etkinliği yüksek olan gebelik önleyici yöntemlere yoğunlaştırılmıştır.

2.4.4.6.3. PRE-TEST SORU FORMUNUN UYGULANMASI

Akran gruplarına; akran rehberleri tarafından konuyla ilgili açıklamalar yapılarak pre-test soru formu uygulanmıştır. Akran grubuna anket formundaki soruları yanıtlamaları için 60 dakika süre verilmiştir. Akran rehberlerin her biri akran grubunun yanıtladıkları pre-test soru formlarını kapalı zarf içinde araştırmacıya teslim etmişlerdir.

2.4.4.6.4. EĞİTİM PROGRAMININ UYGULANMASI

Akran gruplarının aile planlaması konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları varsayılarak, akran rehberleri tarafından akran grubuna eğitim verilmiştir. Akran gruplarının eğitimleri bire bir veya üç dört kişilik gruplar halinde gerçekleştirilmiştir. Akran rehberler, akran gruplarına verecekleri eğitim sırasında, aile planlaması kitapçığından ve çeşitli objelerden (RIA, kondom, diyafram, hap vb.) yararlanmışlardır.

Ayrıca akran rehberleri, eğitim sırasında; eğitimin başlama tarihi, yapıldığı yer, akran grubunun konuya duyarlılığı vb. soruları içeren “Akran rehberlerinden akran grubuna eğitim etkinlik kayıt formu”nu (Ek VIII) doldurmuşlardır.

Akran rehberlerin %54.4’ü akran grubuna verdikleri eğitimi bir seansta, %35.2’si iki seansta, %10.4’ü ise üç seansta tamamlamıştır. Akran rehberleri 250 akrana toplam 390 seansta eğitim vermişlerdir.

Akran rehberlerin %65.2'si akran grubuna verdikleri eğitimi bir-iki saatte, %30.0'ı üç ve daha fazla saatte, %4.8'i ise bir saatten daha az bir sürede tamamlamıştır. Akran rehberleri 250 akrana toplam 563 saat eğitim vermişlerdir.

Akran rehberlerin %48.0'ı akran grubuna okulda, %28.8'i evde, %15.6'sı herhangi bir cafede, %7.6'sı ise yurttan eğitim verdiklerini bildirmişlerdir. Akran rehberleri eğitim sorumluluklarının bilincinde olarak akran gruplarına eğitim amacıyla fırsat buldukları her yerde eğitim verdiklerini ifade etmişlerdir.

Akran rehberleri akran grubuna eğitim verirken akran grubunun %67.2'sinin konuya çok duyarlı, %29.2'sinin orta derecede duyarlı, %3.2'sinin az duyarlı, %0.4'ünün ise hiç duyarlı olmadığını saptadıklarını belirtmişlerdir. Bu nedenle araştırmacı, akran grubunda konuya duysuz olan öğrencilerin nasıl daha duyarlı hale getirileceği konusunda akran rehberlere zaman zaman danışmanlık yapmıştır. Araştırmacı, akran rehberlerine eğitime başlamadan önce konuyla ilgili yaşanan ilginç olaylardan bahsetmelerini, akranlara ilgi çekici sorular yöneltmelerini, dikkat çekici eğitim araçlarından yararlanmalarını önermiştir.

Akran rehberlerin akran grubuna verdikleri eğitim sırasında, akran grubunun %72.0'ı program konuları dışında akran rehberlerine hiç soru sormamış, %11.6'sı aile planlaması yöntemlerine ilişkin çevrelerinden duydukları yanlış tutum ve inanışlarla ilgili, %4.4'ü cinsel sağlık ve cinsel problemlerle (masturbasyon, erken boşalma, psikolojik sorunlar vb.) ilgili, %4.0'ı cinsel ilişkinin zamanı ve sıklığıyla ilgili, %2.4'ü cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili, yine %2.4'ü gebelik ve gebelikte anne ve bebeğe zarar verebilecek şeylerle ilgili, %2.0'ı infertilite ve tüp bebekle ilgili, %1.2'si ise kürtaj ile ilgili sorular yöneltmişlerdir. Araştırmacı, yanlış bilgi aktarımını önlemek amacıyla, akran rehberlerinin eğitim konuları dışında kendilerine yöneltilen sorulara yanıt

vermemeleri gerektiğini, daha ayrıntılı bilgi almak isteyen akran gruplarını Ege Üniversitesi Sağlık Kültür Spor Daire Başkanlığı'ndaki gençlik danışma birimine yönlendirebileceklerini belirtmiştir.

Akran rehberlerin eğitim sırasında %86.0'ı hiçbir güçlük yaşamamıştır. Akran rehberlerin %8.0'ı akranlara ilişkin problemlerden (isteksizlik, utangaçlık, duyarsızlık, dikkat dağınılığı vb.) kaynaklanan güçlükler, %5.2'si eğitim zamanına ve eğitim ortamına ilişkin sorunlardan (gürültü, uygun yer bulamama vb.) kaynaklanan güçlükler, %0.8'i ise akran grubunun program dışı konularda sordukları sorulara yanıt verememelerinden kaynaklanan güçlükler yaşadıklarını belirtmişlerdir. Araştırmacı, belirli aralıklarla Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi'nde akran rehberleri ile görüşmeleri sürdürerek akran rehberlerine bu güçlüklerin üstesinden gelmede uygun çözümler önermiştir.

Akran rehberlerin akran grubuna eğitim verirken %94.0'ı kendisini yetersiz hissettiği konunun olmadığını, %6.0'ı ise akran grubunun program konuları dışında soru sorduğu konularda kendisini yetersiz hissettiğini belirtmiştir. Araştırmacı, akran rehberleri ile zaman zaman telefon aracılığı ile üniversite içinde görüşmeler yaparak eğitimler ile ilgili geribildirimler almıştır.

Akran rehberlerin eğitim sırasında %81.2'si kendisini çok başarılı, %18.8'i ise orta derecede başarılı olarak değerlendirmiştir. Bu sonuç da akran rehberlerin, aile planlaması konusunda yürüttükleri akran eğitimi programından doyum aldıklarını ve yaptıkları işten hoşnut olduklarını göstermiştir.

2.4.4.6.5. POST-TEST SORU FORMUNUN UYGULANMASI

Akran gruplarına, verilen eğitimi izleyen 10 gün sonunda akran rehberler tarafından post-test soru formu uygulanmıştır. Akran grubuna anket formundaki soruları yanıtlamaları için 55 dakika süre verilmiştir. Akran rehberlerin her biri, akran grubunun yanıtladıkları post-test soru formlarını kapalı zarf içinde araştırmacıya teslim etmişlerdir.

2.4.1. VERİ TOPLAMA ARACININ GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Anket formunda bulunan bilgi sorularının ölçme aracına uygun olup olmadığı, ölçmek istenen alanı temsil edip, etmediği “çoğul uzman görüşüne dayalı” “mantıksal geçerlilik” ile sınanmıştır. Bunun için, hazırlanan anket formu aile planlaması alanında uzman 10 kişiye verilerek değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanların anket formundaki maddeleri yeterli görüp, görmedikleri 5 dereceli (çok katılıyorum, katılıyorum, fikrim yok, katılmıyorum, hiç katılmıyorum) sıralama yöntemiyle belirlenmiştir. Puan ortalaması 5'e yaklaştıkça “çok katılıyorum”, 3'den uzaklaştıkça “katılmıyorum” seçeneğini göstermektedir. Bu değerlendirme sonucu bildirilen görüşler doğrultusunda hesaplanan madde puan ortalaması 4.80 olarak belirlenirken, araştırmacı tarafından gözden kaçırılan veya hatalı oluşturulan maddeler uzmanların önerileri doğrultusunda yeniden incelenerek, gereken düzeltmeler yapılmıştır. Anket formuna son şekli verildikten sonra uygulanabilirlik yönünden değerlendirmesi 10 üniversite öğrencisi ile pilot görüşme yapılarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırma verilerinin toplanması amacıyla geliştirilen anket formunun güvenilirlik çalışması için Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 1. Sınıf öğrencilerine (140 kişi) uygulanan anket formunda iç tutarlılık kapsamında “Bölünmüş Test Yöntemine (Split Half) ve Kuder-Richardson-20 güvenilirlik katsayısına bakılmıştır.

Bölünmüş Test Yönteminde; Anket formunda bulunan bilgi soruları (55 soru) iki gruba ayrılarak, ilk 28 maddesi ve sonraki 27 maddesi için her gruptaki toplam puanlar testin uygulandığı Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 1. Sınıf öğrencileri (140 kişi) için ayrı ayrı bulunarak bölünmüş test puanları arasındaki ilişki (korelasyon katsayısı) hesaplanmıştır. Buna göre birinci bölümün korelasyon katsayısı $r = 0.51$, ikinci bölümün korelasyon katsayısı $r = 0.46$ bulunmuştur. Bilgi sorularının tamamı için Spearman Brown katsayısı $r = 0.59$ bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinin aile planlamasına ilişkin bilgilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilen bilgi sorularının Kuder-Richardson-20 Güvenirlik Katsayısı = 0.64 olarak saptanmıştır (4,27,49,56,68).

2.5. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Akran rehberler ve akran grubu için bu araştırmada bağımlı değişken eğitim öncesi bilgi düzeyleri (pre-test puanı), eğitim sonrası bilgi düzeyleri (post-test puanı) ve bilgi kazanç puanlarıdır (pre-test ve post-test puanları arasındaki fark). Bağımsız değişkenler ise öğrencilerin öğrenim gördükleri fakülteler/yüksekokullar, öğrenim gördükleri sınıflar, yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, yaşamlarını paylaştıkları özel bir kız/erkek arkadaşının varlığı, yaşamlarının en uzun süresini geçirdikleri yerleşim birimi, şu anda yaşadıkları yer, annelerinin ve babalarının eğitim durumu, kardeş sayıları, aile planlaması konusunda daha önce bilgi alıp almadıkları, bu bilgiyi aldıkları kaynaklar ve bilgilerini ne derecede yeterli gördükleridir.

2.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

2.6.1. ANKET FORMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Pre-test ve post-testte yer alan toplam 55 sorudan her biri için bir doğru belirlenmiştir. Bu sorulara verilen yanıt; doğru ise “1 puan”, yanlış/yanıtsız ise “0 puan” verilmiştir.

Soru formunun tüm sorularını doğru yanıtlayan öğrencinin 55 tam puan alması beklenmiştir. Soru formu 55 puan üzerinden değerlendirilmiştir.

Bir sınavdan elde edilen %85 oranındaki başarı durumunun iyi bir performans göstergesi olduğu varsayılarak, akran rehberlerden eğitim sonrası uygulanan post-testten %85 başarı oranını sağlayabilmeleri için en az 47 puan almaları beklenmiştir. Akran rehberleri bu puanı alamadığı takdirde başarısız olduğu konularda araştırmacı tarafından eğitim programına alınarak tekrar değerlendirilmesi planlanmıştır fakat hiçbir akran rehberi 47'nin altında bir puan almamıştır. Akran rehberlerin eğitim sonrası bilgi puan ortalaması $52,65 \pm 2,01$ olarak saptanmıştır.

2.6.2. ARAŞTIRMA BULGULARININ ANALİZİ

Akran rehberlerin ve akran grubun sosyo-demografik özelliklerini içeren anket formu soruları ile akran rehberlerin ve akran grubun aile planlamasına ilişkin bilgi puanları araştırmacı tarafından değerlendirilerek formlara kodlanmıştır. Bilgilerin dökümü, sayısal değerleri; sayısal ve yüzdeler dağılım, ortalamalar ve standart sapmalar şeklinde hesaplanmıştır. Bağımsız değişkenler ile akran rehberler ve akran grubun eğitim öncesi (pre-test puanı), eğitim sonrası bilgi düzeyleri (post-test puanı) ve bilgi kazanç puanları (pre-test ve post-test puanları arasındaki fark) arasındaki ilişkilerin

incelenmesinde wilcoxon t testi, kruskal-wallis varyans analizi, mann-whitney u testi, toplum ortalamalarına dayalı iki örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır (4,27,49,56,).

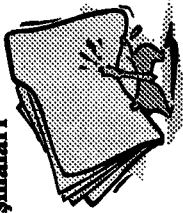
2.7. ARAŞTIRMA ETİĞİ

Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi için Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dekanlığından resmi izin alınmıştır. Ayrıca; Sanat Tarihi Bölümü'nde öğrenim gören gönüllü üniversite öğrencileri ile görüşülerek araştırmanın amacı, araştırmada sağlanacak yararlılıklar, toplanacak verilerin kişiye zarar getirmeyeceği, araştırma konusuna yönelik hizmet planlamasına katkılar sağlayacağı, yapılacak eğitim ve sonrasındaki uygulamalar için harcayacakları zaman konusunda açıklamalar yapılmıştır. Bu bilgiler ışığında, araştırmaya katılıp katılmama konusunda hiçbir baskı yapılmadan öğrencinin kişisel isteği göz önüne alınmıştır.

Eğitim programı öğrencinin mesleki öğrenim programını olumsuz yönde etkilemeyecek biçimde yürütülmüştür. Akran rehberlere ve akran grubuna araştırma sırasında toplanan verilerin gizli tutulacağı, katılan öğrenci isimlerinin saklı kalacağı konusunda güven verilerek sözel onamları alınmıştır. Akran rehberlere ve akran grubuna, eğitimler sırasında fotoğraflarının çekileceği belirtilerek sözlü onamları alınmıştır. Araştırmanın yürütülmesi sırasında gerek akran rehberlerin gerekse akran grubunun maddi harcama yapacakları etkinliklere yer verilmemiştir.

2.8. ARAŞTIRMANIN OLANAKLARI VE ZAMANLAMASI

Araştırma 001/HYO/2002 proje numarasıyla Ege Üniversitesi Araştırma Fonu'ndan maddi destek almıştır.

FAALİYETLER	2001			2002			2003						
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hazırlık Çalışmaları Genel Literatür Tarama 													
Danışman ile toplantı (Tez konusunu belirleme)													
Konu ile ilgili spesifik okuma													
Soru kağıdını hazırlama													
Örnekleme													
Tez ön komitesi (Toplantı)													
Veri toplama Verilerin analizi ve değerlendirilmesi													
Rapor yazımı													
Tez sunumu													

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. AKRAN REHBERLERİNE İLİŞKİN TANITICI BİLGİLER

Bu bölümde akran rehberlerin sosyo-demografik özelliklerine, aile planlaması konusunda daha önce bilgi alıp almama durumlarına, bilgi aldıkları kaynaklara ve aile planlaması konusunda bilgi düzeylerine ilişkin özdeğerlendirme durumlarına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Tablo 1: Akran Rehberlerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

ÖZELLİKLER	SAYI	%
Sınıf		
1.Sınıf	5	20.0
2.Sınıf	6	24.0
3.Sınıf	7	28.0
4.Sınıf	7	28.0
Yaş Grubu		
16-19	2	8.0
20-23	16	64.0
24 ve üstü	7	28.0
Cinsiyet		
Kız	24	96.0
Erkek	1	4.0
Medeni Durum		
Evli	1	4.0
Bekar	24	96.0
Özel Bir Kız/Erkek Arkadaşın Varlığı		
Evet	8	33.3
Hayır	16	66.7
En Uzun Süre Yaşadığı Yer		
Köyde	3	12.0
Kasabada	1	4.0
Kentte	8	32.0
Büyük Kente	13	52.0
Şu Anda Yaşadığı Yer		
Ev	6	24.0
Yurt	1	4.0
Ailenin yanı	18	72.0
TOPLAM	25	100.0

Tablo 1’de görüldüğü gibi akran rehberlerin %20.0’ı birinci sınıfta, %24.0’ı ikinci sınıfta %28.0’ı üçüncü sınıfta ve %28.0’ı dördüncü sınıfta öğrenim görmektedir. Akran rehberlerin %8.0’ı 16-19 yaşlarında, %64.0’ı 20-23 yaşlarında, %28.0’ı ise 24 ve üstü yaşlarındadır. Tüm akran rehberleri için yaş ortalaması ise 22.40 ± 2.12 ’dir. Araştırma kapsamına alınan akran rehberlerin %96.0’ını kız öğrenciler, %4.0’ını ise erkek öğrenciler oluşturmaktadır. Yine bu öğrencilerin %4.0’ı evli, %96.0’ı ise bekadır. Akran rehberlerin %33.3’ünün özel bir kız/erkek arkadaşı varken, %66.7’sinin yoktur. Öğrencilerin %12.0’ı en uzun süre köyde, %4.0’ı kasabada, %32.0’ı kentte, %52.0’ı da büyük kentte yaşamıştır. Şu anda %24.0’ı evde, %4.0’ı yurttta, %72.0’ı ise ailesinin yanında yaşamaktadır.

Tablo 2: Akran Rehberlerin Ailelerine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı

ÖZELLİKLER	SAYI	%
Annelerinin eğitim düzeyi		
Okur-yazar değil	2	8.0
Okur-yazar	0	--
İlkokul mezunu	11	44.0
Orta/lise mezunu	6	24.0
Yüksekokul/fakülte mezunu	6	24.0
Babalarının eğitim düzeyi		
Okur-yazar değil	1	4.0
Okur-yazar	0	--
İlkokul mezunu	11	44.0
Orta/lise mezunu	6	24.0
Yüksekokul/fakülte mezunu	7	28.0
Kardeş sayısı		
Hiç yok	2	8.0
1-2	13	52.0
3-4	6	24.0
4 ve üstü	4	16.0
TOPLAM	25	100.0

Tablo 2’de görüldüğü gibi akran rehberlerin annelerinin %8.0’ı okur-yazar değil, %44.0’ı ilkokul, %24.0’ı orta/lise, yine %24.0’ı yüksekokul/fakülte mezunudur. Akran rehberlerin babalarının %4.0’ı ise okur-yazar değil, %44.0’ı ilkokul mezunu, %24.0’ı orta/lise, %28.0’ı ise yüksekokul/fakülte mezunudur. Akran rehberlerin %8.0’ının hiç kardeşi yoktur, %52.0’ının 1-2 kardeşi varken, %24.0’ının 3-4 ve %16.0’ının 4 ve daha fazla sayıda kardeşi vardır. Tüm akran rehberlerin kardeş sayısı ortalaması 2.44 ± 2.14 ’dür.

Tablo 3: Akran Rehberlerin Aile Planlaması Konusunda Daha Önce Bilgi Alıp Almadığı Durumlarına Göre Dağılımı

BİLGİ ALMA DURUMU	SAYI	%
Alan	8	32.0
Almayan	17	68.0
TOPLAM	25	100.0

Tablo 3’de görüldüğü gibi akran rehberlerin %32.0’ı daha önce aile planlaması konusunda bilgi almış, %68.0’ı ise almamıştır.

Tablo 4: Aile Planlaması Konusunda Daha Önce Bilgi Alan Akran Rehberlerin Bilgi Aldıkları Kaynaklara Göre Dağılımı Durumlarına Göre Dağılımı

KAYNAK	SAYI	%
Televizyon	3	37.5
İnternet	0	--
Basılı materyaller	1	12.5
Okul	0	--
Sağlık personeli	1	12.5
Anne, baba ve yakın akraba	0	--
Arkadaş	3	37.5
TOPLAM	8	100.0

Tablo 4’de görüldüğü gibi aile planlaması konusunda daha önce bilgi alan akran rehberlerinden %37.5’i bu bilgilerini televizyondan, % 12.5’i basılı materyallerden, %12.5’i sağlık personelinden, %37.5’i de arkadaşlarından almıştır.

Tablo 5: Akran Rehberlerin Aile Planlaması Konusunda Bilgi Düzeylerine İlişkin Özdeğerlendirme Durumlarına Göre Dağılımı

BİLGİ DÜZEYİ	SAYI	%
Yeterli	0	--
Kısmen yeterli	13	52.0
Yetersiz	12	48.0
TOPLAM	25	100.0

Akran rehberlere “aile planlaması konusundaki bilgi düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?” sorusu yöneltildiğinde öğrencilerin %52.0’ı bilgi düzeyini kısmen yeterli, %48.0’ı ise yetersiz bulduğunu belirtmiştir (Tablo 5).

3.2. AKRAN GRUBUNA İLİŞKİN TANITICI BİLGİLER

Bu bölümde akran grubunun sosyo-demografik özelliklerine, aile planlaması konusunda daha önce bilgi alıp almama durumlarına, bilgi aldıkları kaynaklara, aile planlaması konusunda bilgi düzeylerine ilişkin özdeğerlendirme durumlarına, daha fazla bilgi almak isteyip istememe durumlarına ve bilgiyi hangi kaynaktan almak istediklerine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Tablo 6: Akran Grubunun Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

ÖZELLİKLER	SAYI	%
Fakülte		
Sosyal Bilimler	176	70.4
Fen Bilimleri	74	29.6
Sınıf		
Hazırlık	11	4.4
1.Sınıf	63	25.2
2.Sınıf	63	25.2
3.Sınıf	54	21.6
4.Sınıf	59	23.6
Yaş Grubu		
16-19	22	8.8
20-23	188	75.2
24 ve üstü	40	16.0
Cinsiyet		
Kız	168	67.2
Erkek	82	32.8
Medeni Durum		
Evli	1	0.4
Bekar	249	99.6
Özel Bir Kız/Erkek Arkadaşın Varlığı		
Evet	113	45.4
Hayır	136	54.6
En Uzun Süre Yaşadığı Yer		
Köyde	11	4.4
Kasabada	19	7.6
Kentte	81	32.4
Büyük Kente	139	55.6
Şu Anda Yaşadığı Yer		
Ev	98	39.2
Yurt	48	19.2
Ailenin yanı	104	41.6
TOPLAM	250	100.0

Tablo 6’da görüldüğü gibi akran grubunun %70.4’ü Sosyal Bilimlerde, %29.6’sı da Fen Bilimlerinde öğrenim görmektedir. Akran grubunun %4.4’ü hazırlık, %25.2’si birinci sınıfta, %25.2’si ikinci sınıfta, %21.6’sı üçüncü sınıfta, %23.6’sı ise dördüncü sınıftadır. Akran grubunun %8.8’i 16-19 yaşlarında, %75.2’si 20-23, %16.0’ı ise 24 ve üstü yaşlarındadır. Tüm akran grubu için yaş ortalaması ise 21.82 ± 1.80 ’dir. Akran

grubunun %67.2'si kız, %32.8'i ise erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Yine bu öğrencilerin %0.4'ü evli, %99.6'sı ise bekdir. Akran grubundaki öğrencilerin %45.4'ünün özel bir kız/erkek arkadaşı varken, %54.6'sının yoktur. Öğrencilerin %4.4'ü en uzun süre köyde, %7.6'sı kasabada, %32.4'ü kentte, %55.6'sı ise büyük kentte yaşamıştır. Şu anda %39.2'si evde, %19.2'si yurttan, %41.6'sı ise ailesinin yanında yaşamaktadır.

Tablo 7: Akran Grubunun Ailelerine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı

ÖZELLİKLER	SAYI	%
Annelerinin eğitim düzeyi		
Okur-yazar değil	21	8.4
Okur-yazar	12	4.8
İlkokul mezunu	96	38.4
Orta/lise mezunu	86	34.4
Yüksekokul/fakülte mezunu	35	14.0
Babalarının eğitim düzeyi		
Okur-yazar değil	6	2.4
Okur-yazar	9	3.6
İlkokul mezunu	74	29.6
Orta/lise mezunu	83	33.2
Yüksekokul/fakülte mezunu	78	31.2
Kardeş sayısı		
Hiç yok	10	4.0
1-2	166	66.4
3-4	26	10.4
4 ve üstü	48	19.2
TOPLAM	250	100.0

Tablo 7'de görüldüğü gibi akran grubunun annelerinin %8.4'ü okur-yazar değil, %4.8'i de okur-yazar, %38.4'ü ilkököl, %34.4'ü orta/lise ve %14.0'ı yüksekokul/fakülte mezunudur. Akran grubunun babalarının %2.4'ü okur-yazar değil, %3.6'sı okur-yazar, %29.6'sı ilkököl, %33.2'si orta/lise ve %31.2'si yüksekokul/fakülte mezunudur. Akran grubunun %4.0'ının hiç kardeşi yoktur, %66.4'ünün 1-2 kardeşi varken, %10.4'ünün

3-4 ve %19.2'sinin ise 4 ve daha fazla sayıda kardeşi vardır. Tüm akran grubunun kardeş sayısı ortalaması 2.42 ± 2.03 'dür.

Tablo 8: Akran Grubunun Aile Planlaması Konusunda Daha Önce Bilgi Alıp Almama Durumlarına Göre Dağılımı

BİLGİ ALMA DURUMU	SAYI	%
Alan	132	52.8
Almayan	118	47.2
TOPLAM	250	100.0

Tablo 8'de görüldüğü gibi akran grubun %52.8'i daha önce aile planlaması konusunda bilgi almış, %47.2'si ise almamıştır.

Tablo 9: Aile Planlaması Konusunda Daha Önce Bilgi Alan Akran Grubun Bilgi Aldıkları Kaynaklara Göre Dağılımı Durumlarına Göre Dağılımı

KAYNAK	SAYI	%
Televizyon	32	24.2
İnternet	10	7.6
Basılı materyaller	44	33.3
Okul	8	6.1
Sağlık personeli	12	9.1
Anne, baba ve yakın akraba	7	5.3
Arkadaş	19	14.4
TOPLAM	132	100.0

Tablo 9'da görüldüğü gibi aile planlaması konusunda daha önce bilgi alan akran grubundan %24.2'si bu bilgileri televizyondan, %7.6'sı internetten, %33.3'ü basılı materyallerden, %6.1'i okuldan, % 9.1'i sağlık personelinden, %5.3'ü anne, baba ve yakın akrabadan, %14.4'ü ise arkadaşından almıştır.

Tablo 10: Akran Grubun Aile Planlaması Konusunda Bilgi Düzeylerine İlişkin Özdeğerlendirme Durumlarına Göre Dağılımı

BİLGİ DÜZEYİ	SAYI	%
Çok yeterli	15	6.0
Yeterli	60	24.0
Kısmen yeterli	116	46.4
Yetersiz	54	21.6
Çok yetersiz	5	2.0
TOPLAM	250	100.0

Akran grubuna “aile planlaması konusundaki bilgi düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?” sorusu yöneltildiğinde öğrencilerin %6.0’ı bilgi düzeyini çok yeterli, %24.0’ı yeterli, %46.4’ü kısmen yeterli, %21.6’sı yetersiz, %2.0’ı ise çok yetersiz bulunduğunu belirtmiştir (Tablo10).

Tablo 11: Akran Grubunun Aile Planlaması Yöntemleri Hakkında Daha Fazla Bilgi Almak İsteme Durumlarına Göre Dağılımı

DAHA FAZLA BİLGİ ALMAK İSTEME	SAYI	%
Evet	210	84.0
Hayır	40	16.0
TOPLAM	250	100.0

Tablo 11’de görüldüğü gibi akran grubunun %84.0’ı aile planlaması yöntemleri hakkında daha fazla bilgi almak istemiş, %16.0’ı ise istememiştir.

Tablo 12: Akran Grubunun Aile Planlaması Yöntemleri Hakkında Bilgi Almak İstedikleri Kaynaklara Göre Dağılımı

KAYNAKLAR	SAYI	%
Sağlık Personeli	94	43.9
Televizyon, radyo, gazete, dergi	16	7.5
Kitap, Broşür, konferans, vb bilimsel toplantılar	64	29.9
Anne, baba, kardeş	2	0.9
Bu konuda eğitim görmüş arkadaş	38	17.8
TOPLAM	214	100.0

Tablo 12’de görüldüğü gibi akran grubunun %43.9’u sağlık personelinden, %7.5’i televizyon – radyo – gazete – dergiden, %29.9’u kitap – broşür – konferans - bilimsel toplantılardan, %0.9’u anne – baba - kardeştan, %17.8’i bu konuda eğitim görmüş arkadaşından aile planlaması yöntemleri hakkında daha fazla bilgi almak istemiştir.

3.3. AKRAN REHBERLERİN AİLE PLANLAMASINA İLİŞKİN PRE-TEST POST-TEST BİLGİ PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ FARK (BİLGİ KAZANÇ) VE BU FARKI ETKİLEYEBİLECEK ETMENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Akran rehberlerin aile planlamasına ilişkin eğitim öncesi (pre-test) – eğitim sonrası (post-test) bilgi puan ortalamaları arasındaki fark (bilgi kazanç puanı) ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

3.3.1. Akran Rehberlerin Pre-Test – Post-Test Tanımlayıcı İstatistik Özellikleri

Akran rehberlerin pre-test sonucu aldıkları en düşük puan 30, en yüksek puan 53’tür. Pre-test puan dağılım aralığı 23’dür. Akran rehberlerin post-test sonucu aldıkları en düşük puan 48, en yüksek puan 55’tir. Post-test puan dağılım aralığı 7’dir.

Tablo 13: Akran Rehberlerin Pre-Test ve Post-Test Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sonuçlar	Öğrenci Sayısı	A.p. Bilgi Puan Ortalaması	Standart Sapma	Z	P
Pre-test	25	40.48	5.55	4.29	P<0.001
Post-test	25	52.68	2.01		

Grafik 1. Akran Rehberlerin ve Akran Grubun Pre-Test ve Post-Test Puan Ortalamalarının Dağılımı



Akran rehberlerin eğitim öncesi (pre-test) ve sonrası (post-test) aile planlaması bilgi puan ortalamaları Tablo 13’de ve Grafik 1’de verilmiştir. Akran rehberlerin pre-test aile planlaması bilgi puan ortalaması 40.48 ± 5.55 , post-test aile planlaması bilgi puan ortalaması 52.68 ± 2.01 ’dir. Akran rehberlerin pre-test ve post-test aile planlaması bilgi puan ortalaması arasındaki fark, wilcoxon t testi ile aranmış ve $\alpha=0.001$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($Z=4.29$, $p<0.001$)

3.3.2. Akran Rehberlerin Bilgi Kazanç Puanları İle Bazı Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Tablo 14: Akran Rehberlerin Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Öğrenim Gördükleri Sınıflara Göre Dağılımı

Sınıflar	Öğrenci Sayısı	Ap. Bilgi Kazanç Puan Ortalaması	X ²	p
1. Sınıf	5	14.90	1.94	0.59
2. Sınıf	6	10.50		
3. Sınıf	7	15.21		
4. Sınıf	7	11.57		

Akran rehberlerin öğrenim gördükleri sınıflara göre aile planlaması bilgi kazanç puanı Tablo 14’de verilmiştir. Birinci sınıfta öğrenim gören akran rehberlerin bilgi kazanç puan ortalaması 14.90, ikinci sınıfta 10.50, üçüncü sınıfta 15.21, dördüncü sınıfta 11.57’dir. Akran rehberlerin öğrenim gördükleri sınıflar ile aile planlaması bilgi kazanç puanları arasındaki fark kruskal-wallis varyans analizi ile aranmış ve $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($X^2=1.94$, $p>0.05$).

Tablo 15: Akran Rehberlerin Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grubu	Öğrenci Sayısı	Ap. Bilgi Kazanç Puan Ortalaması	X ²	p
16-19	2	10.50	0.391	0.822
20-23	16	13.59		
24 ve üstü	7	12.36		

Tablo 15’de akran rehberlerin yaş gruplarına göre aile planlaması bilgi kazanç puanları yer almaktadır. Akran rehberlerinden 16-19 yaş grubunda olanların bilgi kazanç puan ortalaması 10.50, 20-23 yaş grubunda olanların 13.59, 24 ve üstü yaş

grubunda olanların 12.36'dır. Akran rehberlerin yaş grupları ile aile planlaması bilgi kazanç puanı arasındaki ilişki kruskal-wallis varyans analizi ile aranmış ve $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($X^2=0.391$, $p>0.05$).

Tablo 16: Akran Rehberlerin Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının En Uzun Yaşadıkları Yerleşim Birimine Göre Dağılımı

En Uzun Süre Yaşadığı Yer	Öğrenci Sayısı	Ap. Bilgi Kazanç Puan Ortalaması	U	Z	P
Köyde/Kasabada	4	13.75	39.00	0.22	0.82
Kentte/ Büyük Kentte	21	12.86			

Akran rehberlerin en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimine göre aile planlaması bilgi kazanç puanı Tablo 16'da verilmiştir. En uzun süre köyde/kasabada yaşayan akran rehberlerin aile planlaması bilgi kazanç puan ortalaması 13.75, kentte/büyük kentte yaşayanların 12.86'dır. Akran rehberlerin en uzun süre yaşadıkları yer ile aile planlaması bilgi kazanç puanı arasındaki fark mann-whitney u testi ile aranmış ve $\alpha=0.05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($U=39.00$, $p>0.05$).

Tablo 17: Akran Rehberlerin Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Şu Anda Yaşadığı Yere Göre Dağılımı

Şu Anda Yaşadığı Yer	Öğrenci Sayısı	Ap. Bilgi Kazanç Puan Ortalaması	U	Z	P
Ev/Yurt	7	13.43	60.00	0.18	0.85
Aile Yanı	18	12.83			

Tablo 17’de akran rehberlerin şu anda yaşadığı yere göre aile planlaması bilgi kazanç puanı yer almaktadır. Evde/yurtta yaşayan akran rehberlerin aile planlaması bilgi kazanç puanı ortalaması 13.43, ailesi ile birlikte yaşayanların ise 12.83’dür. Akran rehberlerin şu anda yaşadıkları yer ile aile planlaması bilgi kazanç puanı arasındaki fark mann-whitney u testi ile aranmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($U=60.00$, $p>0.05$).

Tablo 18: Akran Rehberlerin Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Annelerinin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

Annelerinin Eğitim Düzeyi	Öğrenci Sayısı	Ap. Bilgi Kazanç Puan Ortalaması	U	Z	P
İlkokul altı/ ilkokul mezunu	13	12.15	67.00	0.60	0.55
İlkokul üstü	12	13.92			

Akran rehberlerin annelerinin eğitim düzeylerine göre aile planlaması bilgi kazanç puanı Tablo 18’de verilmiştir. Anneleri ilkokul altı/ilkokul düzeyinde eğitim almış akran rehberlerin aile planlaması bilgi kazanç puan ortalaması 12.15, ilkokul üstü olanların ise 13.92’dir. Akran rehberlerin annelerinin eğitim düzeyleri ile aile planlaması bilgi kazanç puanı arasındaki fark mann-whitney u testi ile aranmış ve $\alpha=0.05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($U=67.00$, $p>0.05$).

Tablo 19: Akran Rehberlerin Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Babalarının Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

Babalarının Eğitim Düzeyi	Öğrenci Sayısı	Ap. Bilgi Kazanç Puan Ortalaması	U	Z	p
İlkokul altı/ ilkokul mezunu	12	11.33	58.00	1.09	0.28
İlkokul üstü	13	14.54			

Akran rehberlerin babalarının eğitim düzeylerine göre aile planlaması bilgi kazanç puanı Tablo 19’da verilmiştir. Babaları ilkokul altı/ilkokul düzeyinde eğitim almış akran rehberlerin aile planlaması bilgi kazanç puan ortalaması 11.33, ilkokul üstü olanların ise 14.54’dür. Akran rehberlerin babalarının eğitim düzeyleri ile aile planlaması bilgi kazanç puanı arasındaki fark mann-whitney u testi ile aranmış ve $\alpha=0.05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($U=58.00$, $p>0.05$).

Tablo 20 Akran Rehberlerin Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Aile Planlaması Konusunda Daha Önce Herhangi Bir Kaynaktan Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımı

Daha Önce Bilgi Alma Durumu	Öğrenci Sayısı	Ap. Bilgi Kazanç Puan Ortalaması	U	Z	p
Alan	8	10.31	46.50	1.26	0.20
Almayan	17	14.26			

Tablo 20’de akran rehberlerin aile planlaması konusunda daha önce herhangi bir kaynaktan bilgi alma durumuna göre aile planlaması bilgi kazanç puanı yer almaktadır. Aile planlamasıyla ilgili daha önce herhangi bir kaynaktan bilgi alan akranların aile planlaması bilgi kazanç puan ortalaması 10.31, almayanların ise 14.26’dır. Akran rehberlerin aile planlaması konusunda daha önce herhangi bir kaynaktan bilgi alma

durumu ile aile planlaması bilgi kazanç puanı arasındaki fark mann-whitney u testi ile aranmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($U=46.50$, $p>0.05$).

3.4. AKRAN GRUBUNUN AİLE PLANLAMASINA İLİŞKİN PRE-TEST POST-TEST BİLGİ PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ FARK (BİLGİ KAZANÇ) VE BU FARKI ETKİLEYEBİLECEK ETMENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Akran grubunun aile planlamasına ilişkin eğitim öncesi (pre-test) – eğitim sonrası (post-test) bilgi puan ortalamaları arasındaki fark (bilgi kazanç puanı) ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

3.4.1. Akran Grubunun Pre-Test – Post-Test Tanımlayıcı İstatistik Özellikleri

Akran grubunun pre-test sonucu aldıkları en düşük puan 18, en yüksek puan 51'dir. Pre-test puan dağılım aralığı 33'dür. Akran grubunun post-test sonucu aldıkları en düşük puan 40, en yüksek puan 55'tir. Post-test puan dağılım aralığı 15'dir.

Tablo 21: Akran Grubunun Pre-test ve Post-test Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sonuçlar	Öğrenci Sayısı	Ap. Bilgi Puan Ortalaması	Standart Sapma	t	p
Pre-test	250	40.21	5.78	32.49	p<0.001
Post-test	250	51.50	2.49		

Akran grubunun eğitim öncesi (pre-test) ve sonrası (post-test) aile planlaması bilgi puan ortalamaları Tablo 21'de ve Grafik 1'de verilmiştir. Akran grubun pre-test aile planlaması bilgi puan ortalaması 40.21 ± 5.78 , post-test aile planlaması bilgi puan

ortalaması 51.50 ± 2.49 'dur. Akran grubun pre-test ve post-test aile planlaması bilgi puan ortalaması arasındaki fark, toplum ortalamalarına dayalı iki örneklem t testi ile aranmış ve $\alpha=0.001$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($t=32.46$, $p<0.001$)

3.3.2. Akran Grubunun Bilgi Kazanç Puanları İle Bazı Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Tablo 22: Akran Grubunun Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Öğrenim Gördükleri Fakültelere Göre Dağılımı

Fakülteler	Öğrenci Sayısı	Ap. Bilgi Kazanç Puan Ortalaması	Standart Sapma	t	P
Sosyal Bilimler	176	11.01	5.60	1.27	0.205
Fen Bilimleri	74	11.97	5.24		>0.05

Tablo 22'de akran grubunun öğrenim gördükleri fakültelere göre aile planlaması bilgi kazanç puanı yer almaktadır. Sosyal bilimlerde öğrenim gören akran grubunun aile planlaması bilgi kazanç puan ortalaması 11.01 ± 5.60 , fen bilimlerinde öğrenim görenlerin ise 11.97 ± 5.24 'dür. Akran grubunun öğrenim gördükleri fakülteler ile aile planlaması bilgi kazanç puanı arasındaki fark, toplum ortalamalarına dayalı iki örneklem t testi ile aranmış ve $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($t=1.27$, $p>0.05$).

Tablo 23: Akran Grubunun Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Öğrenim Gördükleri Sınıflara Göre Dağılımı

Sınıflar	N	X	Ss	Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
Hazırlık	11	12.82	5.90	Gruplar arası	57.78	4	14.45	0.47	0.75
1. Sınıf	63	11.71	5.08						
2. Sınıf	63	10.87	5.54	Grup içi	7475.90	245	30.51		
3. Sınıf	54	11.41	6.39						
4. Sınıf	59	10.90	5.02	Toplam	7533.68	249			

Akran grubunun öğrenim gördükleri sınıflara göre aile planlaması bilgi kazanç puanı Tablo 23'de verilmiştir. Hazırlıkta öğrenim gören akran grubunun bilgi kazanç puan ortalaması 12.82 ± 5.90 , birinci sınıfta 11.71 ± 5.08 , ikinci sınıfta 10.87 ± 5.54 , üçüncü sınıfta 11.41 ± 6.39 , dördüncü sınıfta ise 10.90 ± 5.02 'dir. Akran gruplarının öğrenim gördükleri sınıflar ile aile planlaması bilgi kazanç puanları arasındaki fark tek yönlü varyans analizi ile aranmış ve $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($F=0.47$, $p>0.05$).

Tablo 24: Akran Grubunun Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

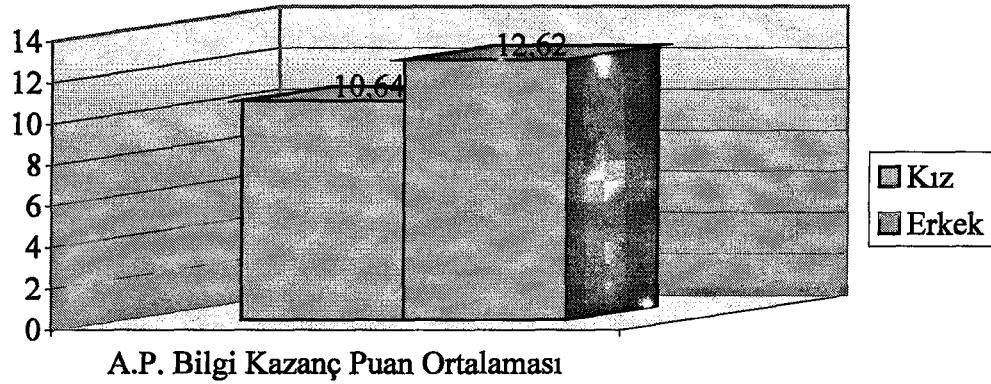
Yaş Gurubu	N	X	Ss	Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler ortalaması	F	p
16-19	22	11.77	4.65	Gruplar Arası	138.35	2	69.17	2.31	0.10
20-23	188	10.89	5.50	Grup içi	7395.33	247	29.94		
24 ve üstü	40	12.90	5.74	Toplam	7533.68	249			

Tablo 24’de akran grubunun yaş gruplarına göre aile planlaması bilgi kazanç puanları yer almaktadır. Akran grubundan 16-19 yaş grubunda olanların bilgi kazanç puan ortalaması 11.77 ± 4.65 , 20-23 yaş grubunda olanların 10.89 ± 5.50 , 24 yaş ve üstü yaş grubunda olanların 12.90 ± 5.74 ’dür öğrencilerin yaş grupları ile aile planlaması bilgi kazanç puanı arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi ile aranmış ve $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($F=2.31$, $p>0.05$)

Tablo 25: Akran Grubunun Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Öğrenci Sayısı	Ap. Bilgi Kazanç Puan Ortalaması	Standart Sapma	t	P
Kız	168	10.64	5.10	2.70	0.007
Erkek	82	12.62	6.05		<0.05

Grafik 2. Akran Grubunun Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı



Akran grubunun cinsiyetlere göre aile planlaması bilgi kazanç puanı Tablo 25’de ve Grafik 2’de verilmiştir. Akran grubundaki kızların aile planlaması bilgi kazanç puan ortalaması 10.64 ± 5.10 , erkeklerin ise 12.62 ± 6.05 ’dir akran grubunun cinsiyetleri ile aile planlaması bilgi kazanç puanı arasındaki fark toplum ortalamalarına dayalı iki örneklem t testi ile aranmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($t=2.70$, $p<0.05$).

Tablo 26: Akran Grubunun Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Özel Bir Kız/Erkek Arkadaşının Olup Olmamasına Göre Dağılımı

Özel Bir Kız/Erkek Arkadaşının Varlığı	Öğrenci Sayısı	Ap. Bilgi Kazanç Puan Ortalaması	Standart Sapma	t	p
Evet	113	11.09	5.90	0.56	0.57
Hayır	136	11.49	5.17		

Tablo 26’da akran grubunun özel bir kız/erkek arkadaşının olup olmamasına göre aile planlaması bilgi kazanç puanı yer almaktadır. Akran grubunda özel bir kız/erkek arkadaşı olan akranların aile planlaması bilgi kazanç puan ortalaması 11.09 ± 5.90 , özel bir kız/erkek arkadaşı olmayan akranların ise 11.49 ± 5.17 ’dir Akran grubunun özel bir kız/erkek arkadaşının olup olmaması ile aile planlaması bilgi kazanç puanı arasındaki fark toplum ortalamalarına dayalı iki örneklem t testi ile aranmış ve $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($t=0.56$, $p>0.05$).

Tablo 27: Akran Grubunun Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının En Uzun Yaşadıkları Yerleşim Birimine Göre Dağılımı

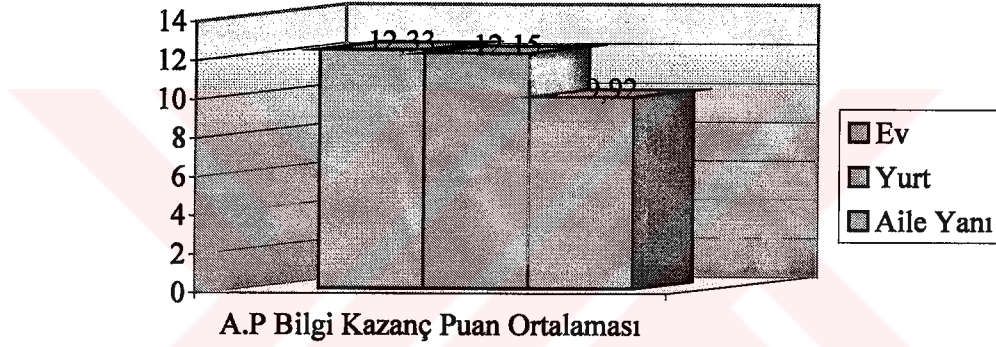
En Uzun Süre Yaşadığı Yer	Öğrenci Sayısı	Ap. Bilgi Kazanç Puan Ortalaması	Standart Sapma	t	p
Köyde/ Kasabada	30	12.10	4.67	0.86	0.39
Kentte/Büyük Kentte	220	11.18	5.60		

Akran grubunun en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimine göre aile planlaması bilgi kazanç puanı Tablo 27’de verilmiştir. En uzun süre köyde/kasabada yaşayan akranların aile planlaması bilgi kazanç puan ortalaması 12.10 ± 4.67 , kentte/büyük kentte yaşayanların ise 11.18 ± 5.60 ’dir. Akranların en uzun süre yaşadıkları yer ile aile planlaması bilgi kazanç puanı arasındaki fark toplum ortalamalarına dayalı iki örneklem t testi ile aranmış ve $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($t=0.86$, $p>0.05$).

Tablo 28: Akran Grubunun Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Şu Anda Yaşadığı Yere Göre Dağılımı

Şu Anda Yaşadığı Yer	N	X	Ss	Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Ev	98	12.33	5.31	Gruplar arası	334.77	2	167.39	5,74	0.004
Yurt	48	12.15	5.81	Grup içi	7198.91	247	29.15		
Aile yanı	104	9.92	5.28	Toplam	7533.68	249			

Grafik 3. Akran Grubunun Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Şu Anda Yaşadığı Yere Göre Dağılımı



Tablo 28’de ve Grafik 3’de araştırma kapsamına alınan akran grubunun şu anda yaşadığı yere göre aile planlaması bilgi kazanç puanı yer almaktadır. Evde yaşayan akranların aile planlaması bilgi kazanç puanı ortalaması 12.33 ± 5.31 , yurttta yaşayanların 12.15 ± 5.81 , ailesi ile birlikte yaşayanların ise 9.92 ± 5.28 ’dir. Akranların şu anda yaşadıkları yer ile aile planlaması bilgi kazanç puanı arasındaki fark tek yönlü varyans analizi ile aranmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F=5.74$, $p<0.05$).

İleri analiz amacı ile yapılan Tukey testi sonucunda; bu farkın şu anda ailesinin yanında yaşayan akranlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 29: Akran Grubunun Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Annelerinin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

Annelerinin Eğitim Düzeyi	Öğrenci Sayısı	Ap. Bilgi Kazanç Puan Ortalaması	Standart Sapma	T	p
İlkokul altı/ilkokul mezunu	129	11.79	5.53	1.48	0.14
İlkokul üstü	121	10.76	5.44		>0.05

Akran grubunun annelerinin eğitim düzeylerine göre aile planlaması bilgi kazanç puanı Tablo 29’da verilmiştir. Annelerinin eğitim düzeyi ilkokul altı/ilkokul mezunu olan akranların aile planlaması bilgi kazanç puan ortalaması 11.79 ± 5.53 , anneleri ilkokul üstü mezunu olan akranların ise 10.76 ± 5.44 ’dür. Akran grubun annelerinin eğitim düzeyleri ile aile planlaması bilgi kazanç puanı arasındaki fark toplum ortalamalarına dayalı iki örneklem t testi ile aranmış ve $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($t=1.48$, $p>0.05$).

Tablo 30: Akran Grubunun Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Babalarının Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

Babalarının Eğitim Düzeyi	Öğrenci Sayısı	Ap. Bilgi Kazanç Puan Ortalaması	Standart Sapma	T	p
İlkokul altı/ilkokul mezunu	89	11.92	5.77	1.35	0.18
İlkokul üstü	161	10.94	5.33		>0.05

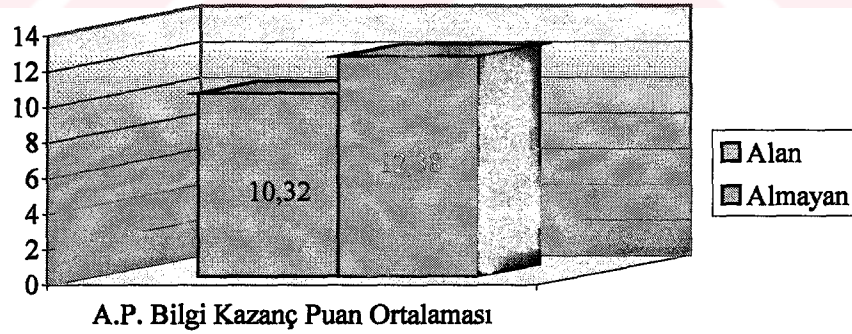
Akran grubunun babalarının eğitim düzeylerine göre aile planlaması bilgi kazanç puanı Tablo 30’da verilmiştir. Babalarının eğitim düzeyi ilkokul altı/ilkokul mezunu olan akranların aile planlaması bilgi kazanç puan ortalaması 11.92 ± 5.77 , babaları ilkokul üstü mezunu olan akranların 10.94 ± 5.33 ’dür. Akran grubunun babalarının

eğitim düzeyleri ile aile planlaması bilgi kazanç puanı arasındaki fark toplum ortalamalarına dayalı iki örnekleme t testi ile aranmış ve $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($t=1.35$, $p>0.05$).

Tablo 31: Akran Grubunun Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Aile Planlaması Konusunda Daha  nce Herhangi Bir Kaynaktan Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımı

Daha �nce Bilgi Alma Durumu	�ğrenci Sayısı	Ap. Bilgi Kazanç Puan Ortalaması	Standart Sapma	T	p
Alan	132	10.32	5.47	3.00	0.003
Almayan	118	12.38	5.36		<0.05

Grafik 4. Akran Grubunun Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Aile Planlaması Konusunda Daha  nce Herhangi Bir Kaynaktan Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımı



Tablo 31’de ve Grafik 4’de akran grubunun aile planlamasıyla ilgili daha önce herhangi bir kaynaktan bilgi alma durumuna göre aile planlaması bilgi kazanç puanı yer almaktadır. Aile planlamasıyla ilgili daha önce herhangi bir kaynaktan bilgi alan akranların aile planlaması bilgi kazanç puan ortalaması 10.32 ± 5.47 , almayanların ise

12.38±5.36'dır. Akran grubunun aile planlamasıyla ilgili daha önce herhangi bir kaynaktan bilgi alma durumu ile aile planlaması bilgi kazanç puanı arasındaki fark toplum ortalamalarına dayalı iki örneklem t testi ile aranmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($t=3.00$, $p<0.05$).

Tablo 32: Akran Grubunun Aile Planlaması Bilgi Kazanç Puanlarının Aile Planlaması Konusunda Bilgi Düzeylerine İlişkin Özdeğerlendirme Durumlarına Göre Dağılımı

Bilgi Düzeyi	N	X	Ss	Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
Yeterli	75	10.05	5.49	Gruplar arası	172.17	2	86.09	2.89	0.058
Kısmen yeterli	116	11.67	5.31	Grup içi	7361.51	247	29.80		
Yetersiz	59	12.12	5.70	Toplam	7533.68	249			

Akran grubun aile planlaması konusunda bilgi düzeylerine ilişkin özdeğerlendirme durumuna göre aile planlaması bilgi kazanç puanı Tablo 32'de verilmiştir. Bilgi düzeyini yeterli olarak değerlendiren akranların aile planlaması bilgi kazanç puan ortalaması 10.05±5.49, kısmen yeterli olarak değerlendirenlerin 11.67±5.31, yetersiz olarak değerlendirenlerin ise 12.12±5.70'dir. Akran grubun aile planlaması konusunda bilgi düzeylerine ilişkin özdeğerlendirme durumu ile aile planlaması bilgi kazanç puanı arasındaki fark tek yönlü varyans analizi ile aranmış ve $\alpha=0.05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($F=2.98$, $p>0.05$).

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

4.1. AKRAN REHBERLERİNE İLİŞKİN TANITICI BİLGİLER

Araştırma kapsamına alınan toplam 25 akran rehberi gönüllü katılımı ile olasılıksız örnekleme seçilmesine rağmen yakın oranlarda sınıflara dağılmıştır. Akran rehberlerin, %20.0'ı birinci sınıfta, %24.0'ı ikinci sınıfta, %28.0'ı üçüncü sınıfta, %28.0'ı da dördüncü sınıfta öğrenim görmektedir (Tablo 1). Bu durum tüm sınıflarda öğrenim gören üniversite öğrencilerinin, konuyla ilgilendirilmesi açısından olumlu bulunmuştur.

Akran rehberlerin %8.0'ı 16-19 yaşlarında, %64.0'ı 20-23 yaşlarında, %28.0'ı ise 24 ve üstü yaşlarındadır. Tüm akran rehberleri için yaş ortalaması ise 22.40 ± 2.12 'dir (Tablo 1).

Akran rehberlerin %96.0'ını kız öğrenciler, %4.0'ını ise erkek öğrenciler oluşturmaktadır (Tablo 1). Birçok toplumda aile planlaması hizmetleri kadınlara yönelik bir hizmet olarak algılanmakta ve sunulmaktadır. Oysa aile planlaması yöntemlerinin tercihi ve kullanımında erkek ve kadının ortak kararının olması arzu edilen seçenektir. Aile planlaması hizmet sunumunda erkeğin de hedef grup içinde yer almasının sağlanması gerekmektedir (48). Ülkemizde cinsellik ve aile planlaması gibi konular, kültür yapısındaki değişimlere rağmen halen gençler arasında rahatlıkla konuşulamamaktadır. Gençler genellikle bu konuları hemcinsleri ile paylaşmayı tercih etmektedirler. Bu çalışmada da araştırmacının bayan olması ve öğrencileri gönüllü katılımı ile seçmesi, akran rehberlerinin çoğunluğunun kız öğrencilerden oluşmasına neden olarak düşünülmüştür.

Akran rehberlerin %4.0'ı evli, %96.0'ı ise bekindir. Akran rehberlerinin %33.3'ünün özel bir kız/erkek arkadaşının olduğu, %66.7'sinin ise olmadığı belirtilmiştir (Tablo 1).

Öğrencilerin %12.0'ı en uzun süre köyde, %4.0'ı kasabada, %32.0'ı kentte, %52.0'ı da büyük kentte yaşamıştır (Tablo 1).

Araştırmanın yürütüldüğü dönemde akran rehberlerin %24.0'ı evde, %4.0'ı yurttan ve %72.0'ı ailesinin yanında yaşamaktadır (Tablo 1).

Akran rehberlerin annelerinin %52.0'ı ilkokul altı/ilkokul düzeyinde eğitim almış, %48.0'ı ise ilkokul üstü düzeyde eğitim almıştır (Tablo 2).

Akran rehberlerin babalarının %48.0'ı ilkokul altı/ilkokul düzeyinde, %52.0'ı ise ilkokul üstü düzeyde eğitim almıştır (Tablo 2).

Akran rehberlerin %60.0'ının üçten daha az, %40.0'ının üç ve daha fazla sayıda kardeşi olduğu saptanmıştır. Tüm akran rehberlerin kardeş sayısı ortalaması 2.44 ± 2.14 'dür (Tablo 2).

Akran rehberlerin %32.0'ı daha önce aile planlaması konusunda bilgi almış, %68.0'ı ise almamıştır (Tablo 3). Bu değerler, aile planlaması konusunda bilgi almış ya da almamış gençlerin öğrenme ve öğretme motivasyonu taşıdıklarını düşündürmüştür.

Aile planlaması konusunda daha önce bilgi alan akran rehberlerinden %37.5'i bu bilgilerini televizyondan, %12.5'i basılı materyallerden, %12.5'i sağlık personelinden, %37.5'i arkadaşından almıştır (Tablo 4).

Akran rehberlerin bilgi düzeylerine ilişkin özdeğerlendirme durumları incelendiğinde; akran rehberlerin %52.0'ı bilgi düzeyini kısmen yeterli, %48.0'ı ise yetersiz bulduğunu belirtmiştir (Tablo 5). Araştırmanın başlangıcında kendini yeterli bulan akran rehberi hiç yoktur.

4.2. AKRAN GRUBUNA İLİŞKİN TANITICI BİLGİLER

Araştırma kapsamına alınan akran grubu toplam 250 öğrenciden oluşmaktadır.

Akran grubunun %70.4'ü Sosyal Bilimler, %29.6'sı da Fen Bilimleri kapsamındaki fakültelerde öğrenim görmektedir (Tablo 6). Bu değerler, akran grubunun Sosyal Bilimler ağırlıklı fakültelerde öğrenim gören öğrencilerden oluştuğunu göstermektedir. Akran grubu öğrencilerinin gönüllülüğe dayalı seçilmesi yanı sıra akran rehberlerin Sosyal Bilimlere ait bir fakültede öğrenim görmeleri ve akran grubu olarak kendilerine yakın çevreden öğrencileri seçmeleri burada etkili bir faktör olarak düşünülmüştür.

Akran grubunun %4.4'ü hazırlık sınıfında, %25.2'si birinci sınıfta, %25.2'si ikinci sınıfta, %21.6'sı üçüncü sınıfta, %23.6'sı dördüncü sınıfta öğrenim görmektedir (Tablo 6). Hazırlık sınıfı dışında, öğrencilerin sınıflara eşit oranda dağıldığı fark edilmektedir. Bu değerler, akran eğitimi ile üniversitede araştırma grubu kapsamında her sınıftaki öğrenciye ulaşılabilirdiğini göstermektedir.

Akran grubunun %8.8'i ise 16-19 yaşlarında, %75.2'si 20-23 yaşlarında, %16.0'ı ise 24 ve üstü yaşlarındadır. Tüm akran grubu için yaş ortalaması 21.82 ± 1.80 'dir (Tablo 6). Akran grubunun yaş ortalamasıyla (21.82 ± 1.80), akran rehberlerinin yaş ortalamasının (22.40 ± 2.12) birbirine yakın olması akran eğitiminde kolaylaştırıcı faktör olarak düşünülebilir. Gerek akran rehberleri gerekse akran grubu için bulunan ortalama yaş, gençte fiziksel olgunluğun ve cinsel ilişkilerin başladığı bu nedenle de aile planlaması gereksiniminin önemli olduğu kritik bir yaş dönemidir. Ülkemizde TNSA 98 sonuçlarına göre erkeklerde ortalama ilk cinsel ilişki yaşı 19.2'dir. Kadınlar açısından ilk cinsel ilişki yaşına yönelik ülkemizde veri henüz yoktur. Toplumun değişen kültürel yapısı ve adölesan gebeliklerin %9 oranında bulunması hem kız hem de erkek öğrencilerin risk grubu olarak değerlendirilmelerinin gereğini ortaya koymaktadır (31).

Akran grubunun %67.2'si kız, %32.8'i ise erkek öğrencilerden oluşmaktadır (Tablo 6). Akran grubunda kız öğrencilerin erkek öğrencilerden daha fazla olmasının nedeninin, akran rehberlerin %96.0'ının kız öğrencilerden oluşması ve bu öğrencilerin akran grubunu daha çok kız arkadaşlarından seçmiş olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Akran rehberleri arasında tek bir erkek öğrencinin bulunmasına karşın, akran grubu kapsamında %32.8 oranında erkek öğrenciye ulaşılmış olması akran rehberlerin iyi motive edilebildiklerini açıkça göstermektedir. Bu güne kadar aile planlaması konusundaki sağlık hizmetlerinin verilisinde ve toplum sağlık eğitim programlarında, sağlık personelinin çoğunlukla kadınları hedef grup olarak ele almış olmasının büyük bir yanlış olduğu pek çok ülkede fark edilmiştir (12). Bu araştırmada, üniversitede öğrenim gören kız ve erkek öğrencilerin aile planlaması konusunu birlikte konuşup tartışma fırsatı yakalamaları yanı sıra aile planlaması sorumluluğunun her iki cinse ait olduğunun bilincine ulaşmaları son derece sevindirici bulunmuştur.

Akran grubunun %0.4'ü evli, %99.6'sı ise bekarıdır. Akran grubundaki öğrencilerin %45.4'ünün özel bir kız/erkek arkadaşı varken, %54.6'sının yoktur (Tablo 6). Akran grubu ve akran rehberleri arasında evlilik oranı çok düşük bulunmuştur. Öğrencilerin okulda tutulması ve eğitim uğraşları doğal olarak erken yaşta evlilikleri engelleyen olumlu bir durumdur. Akran grubu ve akran rehberleri arasında özel bir kız/erkek arkadaşı olan öğrencilerin bulunması, cinsellik boyutunda kız-erkek ilişkilerinin tanınması ve gencin duygusal gelişimi açısından olumlu bir durum olarak değerlendirilmiştir.

Akran grubundaki öğrencilerin %4.4'ü en uzun süre köyde, %7.6'sı kasabada, %32.4'ü kentte, %55.6'sı ise büyük kentte yaşamıştır (Tablo 6). Akran grubunun ve akran rehberlerinin büyük çoğunluğunun kent kökenli olması bilgi düzeylerinin yeterli

olabileceğini düşündürmüştür. Büyük kentte ve kentte yaşayan öğrencilerin köy ve kasabada yaşayanlara göre, aile planlaması konusundaki bilgilerinin daha fazla olması ve yöntemlere daha kolay ulaşabilecekleri beklenmiştir.

Araştırmanın yürütüldüğü dönemde akran grubunun %39.2'si evde, %19.2'si yurttan, %41.6'sı ise ailesinin yanında yaşamaktadır (Tablo 6). Akran grubunda ve akran rehberleri arasında ailesinin yanında yaşayan öğrenciler çoğunluktadır. Yurttan ya da evde ailesinden uzak yaşayan öğrencilerin, aile planlaması konusunda bilgilenmelerinde, anne-baba yerine daha çok dış çevre ve arkadaşlarının etkili olabileceği düşünülmektedir. Toplumumuzda cinsellik ve cinsel konular hala bir tabu olarak görüldüğü için, farklı eğitim ve kültür düzeyinde olsalar bile, pek çok anne-baba bu konuda geleneksel tutumlarını sürdürmekte ve çocuklarıyla cinsel konularda konuşmamaktadır. Bu nedenle gençlerin çoğu aile içinde bu konuda yeterli ve doğru bilgi edinmemektedir (37).

Akran grubundaki öğrencilerin annelerinin %51.6'sı ilkökul altı/ilkökul düzeyinde eğitim almış, %48.4'ü ilkökul üstü düzeyde eğitim almıştır (Tablo 7).

Akran grubundaki öğrencilerin babalarının %35.6'sı ilkökul altı/ilkökul düzeyinde eğitim almış, %64.4'ü ilkökul üstü düzeyde eğitim almıştır (Tablo 7).

Akran grubun ve akran rehberlerin anne ve babalarının eğitim düzeyleri karşılaştırıldığında, annelerin eğitim düzeylerinin babalarinkine göre daha düşük olduğu fark edilmektedir. TNSA 98 verilerine göre hiç okula gitmemiş kadınların oranı %17, erkeklerin ise %7'dir. Kadınların %48'inin, erkeklerin ise %43'ünün sadece ilkökul eğitimi varken, kadınların %30'unun, erkeklerin ise %47'sinin ilkökul üstü eğitimleri bulunmaktadır. Her beş kadından sadece biri ortaokul veya üzeri eğitime sahiptir (31).

Akran grubunun %70.4'ünün üçten daha az, %29.6'sının üç ve daha fazla sayıda kardeşi olduğu saptanmıştır. Tüm akran grubunun kardeş sayısı ortalaması 2.42 ± 2.03 'dür (Tablo 7).

Akran grubunun %52.8'i daha önce aile planlaması konusunda bilgi almış, %47.2'si ise almamıştır (Tablo 8). Akran grubunda aile planlaması konusunda daha önce bilgi alan/almayan gençlerin eğitim programına katılmış olmaları, bu konuya daha bilinçli yaklaşarak motive olduklarını açıkça ortaya koymaktadır.

Aile planlaması konusunda daha önce bilgi alan akran grubundan %24.2'si bu bilgileri televizyondan, %7.6'sı internetten, %33.3'ü basılı materyallerden, %6.1'i okuldan, % 9.1'i sağlık personelinden, %5.3'ü anne, baba ve yakın akrabadan, %14.4'ü ise arkadaşından almıştır (Tablo 9). Araştırmada akran grubunun aile planlaması konusunda en az bilgi aldıkları kaynaklar kapsamında sırasıyla anne-baba- yakın akraba, okul, internet ve sağlık personelinin olduğu fark edilmektedir. En fazla yararlandıkları kaynaklar kapsamında akran rehberlerine benzer şekilde basılı materyal, televizyon ve arkadaş gelmektedir. Coşkun ve arkadaşlarının "İstanbul Üniversitesi Fen ve İstanbul Teknik Üniversitesi Maden Fakültesi Öğrencilerinin Cinsellik ve Aile Planlamasına İlişkin Bilgi Gereksinimlerinin Saptanması ve Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi" konulu çalışmalarında da araştırmaya katılan öğrencilerin cinsellik ve aile planlamasına ilişkin bilgi edinmek için başvurdukları kaynakların başında basılı materyallerin ve arkadaşın geldiği saptanmıştır (16). Türem ve arkadaşlarının dokuz farklı kız lisesinde gerçekleştirdiği çalışma sonucunda ise öğrencilerin genital organ ve hijyene ilişkin bilgilerini en az okul ve öğretmenlerden edindikleri, buna karşın öğrencilerin en yakın bilgi kaynağı olarak anne, baba ve arkadaşı gördüklerini

belirlenmiştir. Yükseköğretimdeki öğrenciler kadar basılı materyallerden yararlanmamaları, eğitim düzeyinin ve yaş faktörünün etkileriyle açıklanabilir (72).

Basılı materyali kaynak olarak gösteren öğrencilerin daha çok okuma alışkanlığı olan öğrenciler olduğu ve zaman zaman gazete ve dergilerde konuyla ilgili haberlerden bu bilgileri edindikleri düşünülmektedir. Televizyonun kaynak olarak gösterilmesinde, medyanın konuyu sık sık gündeme getirmesinin ve konunun bu yolla geniş kitlelere duyurulmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Yine arkadaşların da kaynak olması, gençlerin aile planlaması konusunu kendi aralarında rahatlıkla konuşmalarından ve bilgi alışverişinde bulunmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Anne-baba ve yakın akrabaların, en az yararlanılan kaynaklar arasında olması aile içinde bu tür konuların konuşulmadığını açıkça göstermektedir. Okulda en az yararlanılan kaynaklar arasında yer almaktadır. Akran grubundaki öğrencilerin yalnızca %6.1'inin bugüne kadar ders programlarında bilgi almış olması, aile planlaması konusunda gerek orta öğretim gerekse üniversite öğretiminde sağlık eğitimi programlarının eksikliğini açıkça ortaya koymaktadır. Son yıllarda ülkemizde bu eksikliğin fark edilerek Milli Eğitim Bakanlığının pilot okul projeleriyle cinsel eğitim dersi adı altında ilköğretim okulu altı-yedi ve sekizinci sınıftaki öğrencilere bilgi beceriler kazandırma çabaları olumlu bir gelişme olarak değerlendirilebilir. Geç kalınmış bir girişim olsa da bu projenin sadece ilköğretim kurumlarında değil lise ve üniversitelerde de yürütülmesi, cinselliğin tabu olmaktan çıkmasına ve cinsel yönden sağlıklı bireylerin yetişmesine büyük katkı sağlayacaktır. Ülkemizde sağlık hizmetlerinin sunumunda sağlık kuruluşlarının yapıları ve hizmet verdiği gruplar incelenecek olursa özellikle birinci basamak hizmetler açısından gençlere yönelik hizmet birimlerinin var olmadığı açıktır. Oysa başka ülkelerde gençlerin yaş dönemlerine özgü sorunlarına yönelik hizmet, eğitim ve

danışmanlık aldıkları birimlerde sağlık personeli başarılı uygulamalar gerçekleştirmektedirler (47). Ege Üniversitesi Sağlık Kültür Spor Daire Başkanlığı bünyesinde yer alan Gençlik Danışma Birimi ülkemizdeki bu açığı gidermede önemli bir adım olarak değerlendirilebilir. Fakat bu birimde de henüz sadece türeme ve cinsel sağlık hizmetleri verilmektedir. Son yıllarda bilgisayar teknolojisindeki hızlı ilerlemeler, internetin yaygın biçimde kullanılmasını sağlamaktadır. Gençler arasında internet kullanımı da oldukça sıktır. İnternette aile planlaması konusunda bilgi kaynağı oluşturabilecek bir çok site bulunmaktadır. Fakat bu sitelerde yer alan bilgilerin doğruluğu ve güvenilirliği tartışmalı bir konudur. Araştırmada öğrencilerin yalnızca %7.0'ının internette bilgi almış olması, internete ulaşma olanaklarının sınırlılığı yanı sıra öğrencilerin basılı materyallerden yararlanma tercihlerinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Akran grubunun bilgi düzeylerine ilişkin özdeğerlendirme durumları incelendiğinde; öğrencilerin %6.0'ı bilgi düzeyini çok yeterli, %24.0'ı yeterli, %46.4'ü kısmen yeterli, %21.6'sı yetersiz, %2.0'ı ise çok yetersiz bulunduğunu belirtmiştir (Tablo10). Akran grubunun büyük çoğunluğu aile planlaması konusundaki bilgilerini kısmen yeterli bulmuşlardır. Bunda öğrencilerin birçok kaynaktan bilgi almalarının fakat bu bilgilerini tam olarak yeterli, doğru ve güvenilir görememelerinin etkili olduğu düşünülmüştür.

Araştırmanın başlangıcında, akran grubunun %84.0'ı aile planlaması yöntemleri hakkında daha fazla bilgi gereksinimi olduğunu ve eğitim almak istediğini, %16.0'ında gereksinimi olmadığını ve eğitim almak istemediğini belirtmiştir (Tablo 11). Eğitim gereksinimi olmadığını ifade eden %16.00 oranındaki öğrencilerin, aile planlamasının insan yaşamındaki en önemli unsurlardan biri olduğunu kabul ettikleri, bu konudaki

eğitimin gerekliliğini benimsedikleri ve hiçbir zorlama olmadan araştırmaya devam etmek istedikleri belirlenmiştir. Bu sonuç akran rehberlerinin başarısı olarak değerlendirilmiştir.

Akran grubunun %43.9'u sağlık personelinden, %7.5'i televizyon-radyo-gazete-dergiden, %29.9'u kitap-broşür-konferans-bilimsel toplantılardan, %0.9'u anne-baba-kardeşten, %17.8'i bu konuda eğitim görmüş arkadaşından aile planlaması yöntemleri hakkında daha fazla bilgi almak istemiştir (Tablo 12). Akran grubunun bilgi almak istedikleri kaynakların başında sağlık personeli gelmektedir. Bunda öğrencilerin doğru ve güvenilir bilgi alma isteklerinin etkili olduğu düşünülmektedir. Özsoy'un "Ege Üniversitesi'nde Öğrenim Gören Erkek Öğrenciler, Erkeğe Yönelik Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Neler Biliyorlar? Tutumları Nelerdir?" konulu çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Ege Üniversitesi'nde öğrenim gören 200 gönüllü erkek üzerinde yürütülen bu çalışmada, öğrencilerin %81.5'i aile planlaması konusunda daha fazla bilgi almak istediklerini ve bu öğrencilerin de %66.0'ı bu bilgiyi sağlık personelinden almak istediklerini belirtmişlerdir (51). Gerek bu araştırmadan elde edilen sonuçlar gerekse Özsoy'un bulguları, sağlık personelinin aile planlaması konusunda gençlere yönelik sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmeti vermesi durumunda motive bir risk grubunun hazır olduğunu göstermektedir. Sağlık eğitiminde hedef grubun motivasyonu, eğitimin başarısında önemli bir öğedir (50). Araştırmada akran grubunun %17.8'i aile planlaması konusunda eğitim görmüş arkadaşından bilgi almak istediğini belirtmiştir. Akran rehberlerin akran grubuna eğitim vermesi bu grubun beklentilerini karşılamıştır.

4.3. AKRAN REHBERLERİN AİLE PLANLAMASINA İLİŞKİN PRE-TEST POST-TEST BİLGİ PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ FARK (BİLGİ KAZANÇ) VE BU FARKI ETKİLEYEBİLECEK ETMENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

4.3.1. Akran Rehberlerin Pre-Test – Post-Test Tanımlayıcı İstatistik Özellikleri

Akran rehberlerin eğitim öncesi (pre-test) ve sonrası (post-test) aile planlaması bilgi puan ortalamaları incelendiğinde; akran rehberlerin pre-test aile planlaması bilgi puan ortalamasının 40.48 ± 5.55 , post-test aile planlaması bilgi puan ortalamasının 52.68 ± 2.01 olduğu saptanmıştır. Akran rehberlerin pre-test ve post-test aile planlaması bilgi puan ortalaması arasındaki %30.13'lük bir artış, wilcoxon t testi ile aranmış ve $\alpha=0.001$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($Z=4.29$, $p<0.001$), (Tablo 13). Akran rehberlerinin bilgi düzeyindeki bu artış akran rehberlerin, aile planlaması konusunda araştırmacının verdiği planlı eğitime aktif katılarak bilgi artışı sağladıklarını göstermiştir. Akran rehberlerinin eğitim öncesi %73.6 olan başarı düzeyi, eğitim sonrasında %95.7'ye ulaşmıştır. Eğitim sırasında araştırmacının aktif öğretim yöntemlerinden, eğitim araç-gereçlerinden yararlanmış olması ve grubun güdülü olmasının bilgi artışında etkili olduğunu düşünülmüştür. Konunun gençleri ilgilendiren bir konu olması ve katılımın gönüllülük esasına dayanması etkili diğer faktörler olarak değerlendirilebilir. Eğitim olanakları toplumun tüm kesimlerine sağlandığında, her düzeydeki bireyde bilgi artışı ve olumlu davranış değişikliği oluşmaktadır.

4.3.2. Akran Rehberlerin Bilgi Kazanç Puanları İle Bazı Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Akran rehberlerin öğrenim gördükleri sınıflara göre aile planlaması bilgi kazanç puanı incelendiğinde; birinci sınıfta öğrenim gören akran rehberlerin bilgi kazanç puan ortalamasının 14.90, ikinci sınıfta 10.50, üçüncü sınıfta 15.21, dördüncü sınıfta 11.57 olduğu saptanmıştır. Akran rehberlerin öğrenim gördükleri sınıflar ile aile planlaması bilgi kazanç puanları arasındaki fark kruskal-wallis varyans analizi ile aranmış ve $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($X^2=1.94$, $p>0.05$), (Tablo 14). Bu durumun akran rehberlerin yaşlarının benzer olmasının yanı sıra aynı okulda öğrenim görmeleri nedeniyle eşit alt yapıya ve eğitim olanaklarına sahip olmalarından kaynaklandığını düşünülmüştür.

Akran rehberlerin yaş gruplarına göre aile planlaması bilgi kazanç puanları incelendiğinde; akran rehberlerinden 16-19 yaş grubunda olanların bilgi kazanç puan ortalamasının 10.50, 20-23 yaş grubunda olanların 13.59, 24 yaş ve üstü yaş grubunda olanların 12.36 olduğu saptanmıştır. Akran rehberlerin yaş grupları ile aile planlaması bilgi kazanç puanı arasındaki ilişki kruskal-wallis varyans analizi ile aranmış ve $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($X^2=0.391$, $p>0.05$), (Tablo 15). Bu sonuç, akran rehberlerinin yaşlarının ve ilgi alanlarının ortak olmasından kaynaklanmış olabilir.

Akran rehberlerin en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimine göre aile planlaması bilgi kazanç puanı incelendiğinde; en uzun süre köyde/kasabada yaşayan akran rehberlerin aile planlaması bilgi kazanç puan ortalamasının 13.75, kentte/büyük kentte yaşayanların 12.86 olduğu saptanmıştır. Akran rehberlerin en uzun süre yaşadıkları yer ile aile planlaması bilgi kazanç puanı arasındaki fark mann-whitney u testi ile aranmış

ve $\alpha=0.05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($U=39.00$, $p>0.05$) (Tablo 16). Başka değişle en uzun süre yaşadığı yerleşim biriminin köy/kasaba/kent olması aile planlaması konusundaki bilgi artışını etkilememiştir.

Akran rehberlerin şu anda yaşadığı yere göre aile planlaması bilgi kazanç puanı incelendiğinde; evde/yurtta yaşayan akran rehberlerin aile planlaması bilgi kazanç puanı ortalamasının 13.43, ailesi ile birlikte yaşayanların ise 12.83 olduğu saptanmıştır. Akran rehberlerin şu anda yaşadıkları yer ile aile planlaması bilgi kazanç puanı arasındaki fark mann-whitney u testi ile aranmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($U=60.00$, $p>0.05$), (Tablo 17). Bu sonuç çevresel faktörler kapsamında akran rehberlerinin yaşamlarını sürdürdükleri yer özelliğinin eğitim programındaki başarı durumlarında etkili bir öge olmadığını göstermiştir.

Akran rehberlerin annelerinin eğitim düzeylerine göre aile planlaması bilgi kazanç puanı incelendiğinde; anneleri ilkokul altı/ilkokul düzeyinde eğitim almış akran rehberlerin aile planlaması bilgi kazanç puan ortalamasının 12.15, ilkokul üstü olanların ise 13.92 olduğu saptanmıştır. Akran rehberlerin annelerinin eğitim düzeyleri ile aile planlaması bilgi kazanç puanı arasındaki fark mann-whitney u testi ile aranmış ve $\alpha=0.05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($U=67.00$, $p>0.05$), (Tablo 18).

Akran rehberlerin babalarının eğitim düzeylerine göre aile planlaması bilgi kazanç puanı incelendiğinde; babaları ilkokul altı/ilkokul düzeyinde eğitim almış akran rehberlerin aile planlaması bilgi kazanç puan ortalamasının 11.33, ilkokul üstü olanların ise 14.54 olduğu saptanmıştır. Akran rehberlerin babalarının eğitim düzeyleri ile aile planlaması bilgi kazanç puanı arasındaki fark mann-whitney u testi ile aranmış ve

$\alpha=0.05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($U=58.00$, $p>0.05$) (Tablo 19).

Cinsel konulara ilişkin yanlış bilgiler, geleneksel tutumlar ve katı değer yargılar ailede anne-babanın çocuklarına yönelik davranışlarını etkilemekte ve cinsel konuların gizliliği sürüp gitmektedir. Türkiye'deki araştırmacılar sürekli olarak, bu konuda anne-babanın yetersizliğine ve çocuk ile gençlerin cinsellik ve benzeri konularda aydınlatılmak üzere başvurabilecekleri kurumların yetersizliğine dikkati çekmektedirler (16). Bu araştırmada da akran rehberleri anne-babalarından aile planlaması konusunda bilgi almadıklarını belirtmişlerdir. Araştırmada farklı eğitim düzeyinde anne-babaya sahip olmanın akran rehberlerinin bilgi kazanç puanlarında bir farklılık oluşturmadığı gözlenmiştir.

Akran rehberlerin aile planlaması konusunda daha önce herhangi bir kaynaktan bilgi alma durumuna göre aile planlaması bilgi kazanç puanı incelendiğinde; aile planlamasıyla ilgili daha önce herhangi bir kaynaktan bilgi alan akran rehberlerin aile planlaması bilgi kazanç puan ortalamasının 10.31, almayanların ise 14.26 olduğu saptanmıştır. Akran rehberlerin aile planlaması konusunda daha önce herhangi bir kaynaktan bilgi alma durumu ile aile planlaması bilgi kazanç puanı arasındaki fark mann-whitney u testi ile aranmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($U=46.50$, $p>0.05$), (Tablo 20). Bu durumun daha önce aile planlaması konusunda bilgi alan akran rehberlerinin, edindikleri bu bilgileri tam olarak değerlendirememiş olmalarından kaynaklandığı düşünülmüştür.

4.4. AKRAN GRUBUNUN AİLE PLANLAMASINA İLİŞKİN PRE-TEST POST-TEST BİLGİ PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ FARK (BİLGİ KAZANÇ) VE BU FARKI ETKİLEYEBİLECEK ETMENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

4.4.1. Akran Grubunun Pre-Test – Post-Test Tanımlayıcı İstatistik Özellikleri

Akran grubunun eğitim öncesi (pre-test) ve sonrası (post-test) aile planlaması bilgi puan ortalamaları incelendiğinde; akran grubun pre-test aile planlaması bilgi puan ortalaması 40.21 ± 5.78 , post-test aile planlaması bilgi puan ortalaması 51.50 ± 2.49 olarak bulunmuştur. Akran grubun pre-test ve post-test aile planlaması bilgi puan ortalaması arasındaki fark, toplum ortalamalarına dayalı iki örneklem t testi ile aranmış ve $\alpha=0.001$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($t=32.46$, $p<0.001$), (Tablo 21). Akran grubunun bilgi düzeyindeki %28.07'lik artış akran rehberlerinin başarısı olarak değerlendirilmiştir. Akran grubunun eğitim öncesi %73.1 olan başarı düzeyi, eğitim sonrasında %93.6'ya ulaşmıştır, %100 başarıya ulaşılammış olsa da bu değer başarı göstergesi açısından son derece olumlu bulunmuştur.

Akran eğitimine yönelik ülkemizde ve başka ülkelerde, gençlerin bireysel sağlık sorumluluklarını üstlenmelerinde genişletilmiş sağlık koruma programlarında akran eğitimi modelinden oldukça sık yararlanılmaktadır. Örneğin; Tuna'nın "Üniversite Öğrencilerinin Kendi Kendine Meme Muayenesini (KKMM) Öğrenmelerinde Akran Eğitimi Modelinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi" konulu çalışmasında, 15 akran rehberi, akran grubunu oluşturan 150 öğrenciye KKMM konusunda eğitim vermişlerdir. Akran grubunun eğitim öncesi bilgi puan ortalaması 43.00 ± 11.74 iken, eğitimden bir hafta sonra bilgi puan ortalamaları 88.16 ± 8.15 'e yükselmiştir. Tuna, bilgi puan

ortalamları arasındaki bu farkı istatistiksel olarak anlamlı bulmuştur. Bu sonuç, akran rehberlerin eğitimde etkili olduğunu göstermiştir (70).

Meksika'da gerçekleştirilen gençlik projesi kapsamında yer alan akran eğitiminin teşviki çalışmasında, akran grubunun tutum ve davranışlarında önemli değişiklikler görüldüğü saptanmıştır. Buna ek olarak akran rehberlerinin, aile planlaması yöntemleri ve CYBH'lar konusunda oldukça yüksek bilgi düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Akran grubunun %97 gibi büyük bir çoğunluğunun cinsel ilişki sırasında kontrasepsiyon kullandığı yönünde davranış değişikliği geliştirdikleri rapor edilmiştir.

Akran eğitiminde oldukça yüksek başarıya ulaşılan bir diğer örnek, Afrika, Asya ve Latin Amerika'da yürütülen 21 AIDSCAP projesidir. Bu proje kapsamında gerçekleştirilen akran eğitiminde, akran grubunun %95'inin kendi yaşam ve davranışlarında değişiklikler yaptıkları, %31'inin güvenli cinsel ilişki ve/veya kondom kullanmayı tercih ettikleri, %20'sinin cinsel ilişkiye girdiği partner sayısını azalttıkları ve %19'unun bu konuda kendi tutum ve davranışlarını değiştirdikleri saptanmıştır (74).

Tüm bu çalışma sonuçlarından da fark edildiği gibi gençler, kendi sorunlarına yanıt bulmada ve sorunlarla baş etmede kişisel deneyimlerine ve kendilerine benzeyen akranlarının deneyimlerine güvenmektedirler. Akranlar diğer akranlarına danışman, öğretmen, rol model ve kolaylaştırıcı olarak hizmet vermektedirler. Eğitimli akran rehberler, akran gruplarıyla daha iyi iletişim kurabilmekte, profesyonellerden daha etkili bir şekilde bilgi aktararak, davranış değişikliği yapabilmekte, güvenilir rol model olarak sosyal bilgi yayılımını sağlayabilmektedirler (45).

4.3.2. Akran Grubunun Bilgi Kazanç Puanları İle Bazı Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Akran grubunun öğrenim gördükleri bilim alanlarına göre aile planlaması bilgi kazanç puanı incelendiğinde; Sosyal bilimlerde öğrenim gören akran grubunun aile planlaması bilgi kazanç puan ortalamasının 11.01 ± 5.60 , fen bilimlerinde öğrenim görenlerin ise 11.97 ± 5.24 olduğu saptanmıştır. Bu değerler incelendiğinde fen bilimlerinde öğrenim gören öğrencilerin aile planlaması bilgi kazanç puanlarının daha fazla olduğu fark edilmektedir. Akran grubunun öğrenim gördükleri fakülteler ile aile planlaması bilgi kazanç puanı arasındaki fark, toplum ortalamalarına dayalı iki örneklem t testi ile aranmış ve $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($t=1.27$, $p>0.05$) (Tablo 22).

Akran grubunun öğrenim gördükleri sınıflara göre aile planlaması bilgi kazanç puanı incelendiğinde; hazırlıkta öğrenim gören akran grubunun bilgi kazanç puan ortalamasının 12.82 ± 5.90 , birinci sınıfta 11.71 ± 5.08 , ikinci sınıfta 10.87 ± 5.54 , üçüncü sınıfta 11.41 ± 6.39 , dördüncü sınıfta ise 10.90 ± 5.02 olduğu saptanmıştır. Bu ortalamalar incelendiğinde hazırlık sınıfında öğrenim gören öğrencilerin bilgi kazanç puanlarının en fazla olduğu fark edilmektedir. Akran gruplarının öğrenim gördükleri sınıflar ile aile planlaması bilgi kazanç puanları arasındaki fark tek yönlü varyans analizi ile aranmış ve $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0.47$, $p>0.05$), (Tablo 23).

Akran grubunun yaş gruplarına göre aile planlaması bilgi kazanç puanları incelendiğinde; akran grubundan 16-19 yaş grubunda olanların bilgi kazanç puan ortalamasının 11.77 ± 4.65 , 20-23 yaş grubunda olanların 10.89 ± 5.50 , 24 yaş ve üstü yaş grubunda olanların 12.90 ± 5.74 olduğu saptanmıştır. Bu değerler incelendiğinde bilgi kazanç puanlarının 24 ve üstü yaş grubunda olanların en fazla, 16-19 yaş grubunda

olanların fazla, 20-23 yaş grubunda olanların ise en az olduğu fark edilmektedir. Öğrencilerin yaş grupları ile aile planlaması bilgi kazanç puanı arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi ile incelenmiş ve $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($F=2.31, p>0.05$), (Tablo 24).

Akran grubunun cinsiyetine göre aile planlaması bilgi kazanç puanı incelendiğinde; akran grubundaki kızların aile planlaması bilgi kazanç puan ortalamasının 10.64 ± 5.10 , erkeklerin ise 12.62 ± 6.05 olduğu saptanmıştır. Akran grubunun cinsiyetleri ile aile planlaması bilgi kazanç puanı arasındaki fark toplum ortalamalarına dayalı iki örneklem t testi ile aranmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=2.70, p<0.05$), (Tablo 25). Bu sonuç akran grubu arasında erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha başarılı olduklarını göstermiştir. Sağlık eğitimi, aile planlaması ve danışmanlık hizmetlerinden yararlanmada erkeklerin çoğu kez sorumluluk hissetmedikleri ve bu sorumluluğu karşı cinse aktardıkları yaygın kanısının bu araştırma sonuçları ile paralellik göstermediği fark edilmektedir. Bu çalışmada gerek akran rehberleri gerekse akran grubu gönüllüsü olma oranı kız öğrenciler arasında daha yaygın iken erkek öğrenciler arasındaki başarı oranının yüksek bulunması sevindirici olmuştur. Bu sonuçta etken, çoğunluğu kız öğrencilerden oluşan akran rehberlerden eğitim alan erkek akranların konuya ilgi duymaları, kız akran rehberlerden eğitim almaktan hoşnut olmaları, başarısız konumda kalmak istememeleri ve kız akran rehberlerin eğitici olarak başarılı davranışları olabilir.

Akran grubunun özel bir kız/erkek arkadaşının olup olmamasına göre aile planlaması bilgi kazanç puanı incelendiğinde; akran grubunda özel bir kız/erkek arkadaşı olan akranların aile planlaması bilgi kazanç puan ortalaması 11.09 ± 5.90 , özel bir kız/erkek arkadaşı olmayan akranların ortalaması ise 11.49 ± 5.17 saptanmıştır. Akran

grubunun özel bir kız/erkek arkadaşının olup olmaması ile aile planlaması bilgi kazanç puanı arasındaki fark toplum ortalamalarına dayalı iki örneklem t testi ile aranmış ve $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($t=0.56$, $p>0.05$), (Tablo 26). Bu sonuç akran grubunda özel bir kız/erkek arkadaşına sahip olup olmama durumunun, aile planlaması konusunda gençlerin bilgilenmesini etkilemediği, tüm gençlerin konuya ilgi duyduğunu göstermiştir.

Akran grubunun en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimine göre aile planlaması bilgi kazanç puanı incelendiğinde; en uzun süre köyde/kasabada yaşayan akranların aile planlaması bilgi kazanç puan ortalamasının 12.10 ± 4.67 , kentte/büyük kentte yaşayanların ise 11.18 ± 5.60 'dır. Bu değerler incelendiğinde, akran rehberlerinde olduğu gibi en uzun süre köyde/kasabada yaşayan akranların bilgi kazanç puanlarının en fazla olduğu fark edilmektedir. Akranların en uzun süre yaşadıkları yer ile aile planlaması bilgi kazanç puanı arasındaki fark toplum ortalamalarına dayalı iki örneklem t testi ile aranmış ve $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($t=0.86$, $p>0.05$), (Tablo 27).

Akran grubunun şu anda yaşadığı yere göre aile planlaması bilgi kazanç puanı incelendiğinde; evde yaşayan akranların aile planlaması bilgi kazanç puanı ortalamasının 12.33 ± 5.31 , yurttta yaşayanların 12.15 ± 5.81 , ailesi ile birlikte yaşayanların ise 9.92 ± 5.28 olduğu saptanmıştır. Bu değerler incelendiğinde bilgi kazanç puanlarının evde tek başına ya da arkadaşlarıyla birlikte yaşayanlarda en fazla, yurttta yaşayanlarda fazla, ailesi ile birlikte yaşayan öğrencilerde ise en az olduğu fark edilmektedir. Akranların şu anda yaşadıkları yer ile aile planlaması bilgi kazanç puanı arasındaki bu fark tek yönlü varyans analizi ile aranmış ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=5.74$, $p<0.05$), (Tablo 28). İleri analiz amacı ile yapılan Tukey

testi sonucunda; bu farkın şu anda ailesinin yanında yaşayan akranlardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu sonuçta evde ve yurttan kalan akranların arkadaşları ile eğitim konularını rahatlıkla konuşarak bilgi ve fikir alışverişinde bulunma fırsatı yakalamaları, buna karşın ailesinin yanında kalan akranların ise cinsel konuları toplum kültür bütünü içinde halen aileleri ile konuşamamaları etkili faktörler olarak düşünülmüştür. Ailede konuşulmaması nedeni ile paylaşımların sınırlılığı olarak düşünülmüştür.

Akran grubunun annelerinin eğitim düzeylerine göre aile planlaması bilgi kazanç puanı incelendiğinde; annelerinin eğitim düzeyi ilkököl altı/ilkököl mezunu olan akranların aile planlaması bilgi kazanç puan ortalamasının 11.79 ± 5.53 , anneleri ilkököl üstü mezunu olan akranların ise 10.76 ± 5.44 olduğu saptanmıştır. Bu ortalamalar incelendiğinde, anneleri ilkököl altı ya da ilkököl mezunu olan akran grubundaki öğrencilerin bilgi kazanç puanlarının en fazla olduğu fark edilmiştir. Akran grubun annelerinin eğitim düzeyleri ile aile planlaması bilgi kazanç puanı arasındaki fark toplum ortalamalarına dayalı iki örneklem t testi ile aranmış ve $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($t=1.48$, $p>0.05$), (Tablo 29). Bu sonuç, gençlerin annelerinin eğitim düzeyleri ne olursa olsun eğitim programından aynı ölçüde bilgilendiklerini göstermiştir.

Akran grubunun babalarının eğitim düzeylerine göre aile planlaması bilgi kazanç puanı incelendiğinde; babalarının eğitim düzeyi ilkököl altı/ilkököl mezunu olan akranların aile planlaması bilgi kazanç puan ortalaması 11.92 ± 5.77 , babaları ilkököl üstü mezunu olan akranların ise 10.94 ± 5.33 olduğu saptanmıştır. Bu ortalamalar incelendiğinde babaları ilkököl altı ya da ilkököl mezunu olan akran grubundaki öğrencilerin bilgi kazanç puanlarının en fazla olduğu fark edilmiştir. Akran grubun babalarının eğitim düzeyleri ile aile planlaması bilgi kazanç puanı arasındaki fark

toplum ortalamalarına dayalı iki örneklem t testi ile aranmış ve $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($t=1.35$, $p>0.05$), (Tablo 30). Bu sonuç, gençlerin babalarının eğitim düzeyleri ne olursa olsun eğitim programından aynı ölçüde bilgilendiklerini göstermiştir.

Akran grubunun aile planlamasıyla ilgili daha önce herhangi bir kaynaktan bilgi alma durumuna göre aile planlaması bilgi kazanç puanı incelendiğinde; daha önce herhangi bir kaynaktan bilgi alan akranların aile planlaması bilgi kazanç puan ortalamasının 10.32 ± 5.47 , almayanların ise 12.38 ± 5.36 olduğu saptanmıştır. Daha önce bilgi alanların almayanlara göre aile planlaması bilgi kazanç puanlarının daha az olduğu fark edilmektedir. Akran grubunun aile planlamasıyla ilgili daha önce herhangi bir kaynaktan bilgi alma durumu ile aile planlaması bilgi kazanç puanı arasındaki fark toplum ortalamalarına dayalı iki örneklem t testi ile aranmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($t=3.00$, $p<0.05$), (Tablo 31). Bu durumun daha önce eğitim almayan grubun, yeni bilgileri öğrenmede daha ilgili ve motive olmaları yanı sıra bilgi düzeylerinin eğitim öncesinde doğal olarak daha az olması ve bilgi kazanç puanlarında da daha fazla artış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Akran grubun aile planlaması konusunda bilgi düzeylerine ilişkin özdeğerlendirme durumuna göre aile planlaması bilgi kazanç puanı incelendiğinde; eğitim öncesinde bilgi düzeyini yeterli olarak değerlendiren akranların aile planlaması bilgi kazanç puan ortalamasının 10.05 ± 5.49 , kısmen yeterli olarak değerlendirenlerin 11.67 ± 5.31 , yetersiz olarak değerlendirenlerin ise 12.12 ± 5.70 olduğu saptanmıştır. Bu ortalamalar değerlendirildiğinde kendini yetersiz bulan akran grubunun bilgi kazanç puanlarının en fazla olduğu fark edilmektedir. Akran grubun aile planlaması konusunda bilgi düzeylerine ilişkin özdeğerlendirme durumu ile aile planlaması bilgi kazanç puanı

arasındaki fark tek yönlü varyans analizi ile aranmış ve $\alpha=0.05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=2.98$, $p>0.05$), (Tablo 32). Bu sonuç, öğrencilerin bilgi düzeylerine ilişkin özdeğerlendirmeleri ne olursa olsun başarı durumlarının bu değişkenden etkilenmediğini göstermiştir.



BÖLÜM V

SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. SONUÇLAR

Araştırmadan elde edilen bütün bulgular sonucunda;

Akran rehberlerin tamamı Sosyal Bilimlere bağlı bir fakültede öğrenim görürken, akran grubunun %70.4 gibi üçte ikisi Sosyal Bilimler, %29.6'sı da Fen Bilimlerine bağlı fakültelerde öğrenim görmektedir.

Akran rehberlerinin yaş ortalaması 22.40 ± 2.12 , akran grubunun ise 21.82 ± 1.80 olup birbirine yakındır.

Akran rehberlerin %96.0'ını ve akran grubunun %67.2'sini kız öğrencilerin oluşturması, araştırmaya kız öğrencilerin daha fazla ilgi duyduklarını göstermiştir.

Akran rehberlerin %33.3'ünün, akran grubu öğrencilerinin ise %45.4'ünün özel bir kız/erkek arkadaşı olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin yarısına yakınının özel bir kız/erkek arkadaşının olması, üniversite öğrenimleri sırasında cinselliği yaşamaları ve ileriki yaşam dönemleri açısından sağlıklı kadın-erkek ilişkileri geliştirmeleri yönünde oldukça olumlu bulunmuştur.

Akran rehberlerinin %52.0'ı, akran grubunun %55.6'sı yaşamını en uzun süre ile büyük kentte geçirmiştir.

Akran rehberlerinin ve akran grubunun anne ve babaları çoğunlukla ilkökul ve ilkökul altı eğitim düzeyine sahiptir.

Akran rehberlerin (2.44 ± 2.14) ve akran grubunun (2.42 ± 2.03) kardeş sayıları ortalaması birbirine benzerdir.

Aile planlaması konusu gençler arasında önemli bir konu olmasına rağmen akran rehberlerin (%32.0) ve akran grubun (%52.8) araştırma öncesi bilgi alma oranları yetersiz bulunmuştur.

Basılı materyal, televizyon ve arkadaş akran rehberlerinin ve akran grubunun aile planlaması konusunda bilgilendiği en yaygın kaynaklardır.

Akran rehberleri ve akran grubu aile planlaması konusundaki bilgi düzeylerini kısmen yeterli olarak değerlendirmiştir.

Akran rehberlerinin ve akran grubunun eğitim öncesi aile planlaması konusunda bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan pre-testte akran rehberlerinin bilgi puan ortalaması 40.48 ± 5.55 , akran grubunun bilgi puan ortalaması 40.21 ± 5.78 olarak belirlenmiştir. Bu değerler, her iki grup için sırası ile başarı düzeylerinin %73.6 ve %73.1 olduğunu göstermektedir. Gençlerin sağlıksız cinsel davranışlar sonucunda karşılaşılabilecekleri riskler göz önüne alındığında, her iki grubunda bilgi düzeyleri düşük olarak değerlendirilmiş ve bu konu ile ilgili hipotezler de doğrulanmıştır.

Akran rehberleri pre-test sonrası araştırmacı tarafından sistemli bir eğitim programına alınmış ve eğitim sonrası post-test bilgi puan ortalamaları 52.68 ± 2.01 olarak saptanmıştır. Akran grubu ise pre-test sonrası akran rehberler tarafından akran eğitimi programına alınmış ve eğitim sonrası post-test bilgi puan ortalaması 51.50 ± 2.49 olarak saptanmıştır. Bu değerler her iki grup için sırası ile başarı düzeylerinin %95.8 ve %93.6 olduğunu göstermektedir. Tam başarıya (%100) yakın olan bu değerler, öğrencilerin konuyla ilgili tüm bilgilere ulaştıklarını göstermiştir. Akran rehberlerin ve akran grubunun ayrı ayrı kendi içlerinde pre-test ve post-test puanları arasındaki farkların (bilgi kazanç puanları) istatistiksel olarak anlamlı bulunması aile planlaması konusunda eğitim verilen akran rehberlerden üniversitede öğrenim gören akran

gruplarına bilgi transferinin gerçekleştirilebildiğini göstermiştir. Araştırmanın amacına ulaşılmış ve ilgili hipotezler doğrulanmıştır.

Akran rehberlerin öğrenim gördükleri sınıfın, yaş grubunun, anne-babasının eğitim düzeyinin, kardeş sayısının ve aile planlaması konusunda daha önce bilgi alıp almama durumunun öğrencilerin bilgi kazanç puanlarını etkilemediği belirlenmiştir.

Akran grubundaki öğrencilerin öğrenim gördükleri fakülte, sınıf, yaş grubu, özel bir kız/erkek arkadaşın varlığı, şu anda yaşanılan yer, annelerinin eğitim düzeyi, kardeş sayısı ve aile planlaması konusunda bilgi düzeylerine ilişkin özdeğerlendirme durumu öğrencilerin bilgi kazanç puanlarını etkilememiştir. Buna göre “akran grubundaki öğrencilerin özel bir kız/erkek arkadaşının olması, aile planlaması konusundaki bilgi kazanç puanlarını etkiler” hipotezi doğrulanmamıştır.

Akran grubundaki öğrencilerin cinsiyeti, en uzun süre ile yaşadıkları yerleşim birimi, babalarının eğitim düzeyi ve aile planlaması konusunda daha önce herhangi bir kaynaktan bilgi alma durumu bilgi kazanç puanlarını etkilemiştir. Akran grubundaki erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre bilgi kazanç puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Böylelikle “akran grubundaki öğrencilerin cinsiyeti, aile planlaması konusundaki bilgi kazanç puanlarını etkiler” hipotezi doğrulanmıştır.

Tüm araştırma sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde, üniversitede öğrenim gören gençler arasında, akran rehberlerinden akran gruplarına bilgi transferinin gerçekleştirilebildiği, sağlık eğitimi programlarında gençlerin katılımının sağlanabildiği ve dolası ile akran eğitimi modelinin etkili bir yaklaşım olduğu sonucuna varılmıştır.

5.2. ÖNERİLER

Dünyada adölesan gurubun, giderek artan sayıda, erken yaşta ve evlilik dışı cinsel olarak aktif oldukları, büyük çoğunluğunun hiçbir aile planlaması yöntemi kullanmadıkları bilinmektedir. Bu durum erken yaşta çocuk doğurma, istenmeyen gebelikler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi bir çok sorunu beraberinde getirmektedir. Bu nedenle, korunmalı cinsel ilişki ve etkili aile planlaması yöntem uygulamalarının gençler arasında yaygınlaşması, cinsel yaşamın daha sağlıklı hale gelmesi ve cinsel ilişki ile bulaşan hastalıkların önlenmesi, anne- baba adayı gençler için son derece önemlidir. Gençlerin bu konulardaki bilgi gereksinimlerinin tanımlanmasının ve bilgi açığını giderme yanı sıra olumlu tutum ve davranışlarında geliştirilmesinin gereği açıktır. Bu araştırma bulguları ışığında aşağıdaki öneriler getirilmiştir:

- Öğrencilerin üniversiteye kayıt yaptırmalarından mezun olmalarına kadar geçen süre içinde üniversitedeki tüm fakülte ve yüksekokulların ders programlarında, doğrudan veya dolaylı yollarla cinsel sağlık bilgilerine yer verilmeli.
- Üniversitede sağlık hizmeti veren birimlerde, gençlere yönelik konu ile ilgili danışmanlık birimleri oluşturulmalı.
- Üniversitede öğrencilerin her ortamda (okul, kantin, kütüphane vb.), konu ile ilgili bilgilenmelerini sağlayacak yazılı ve görsel materyaller sağlanmalı ve bu materyaller elde edilebilir ve ulaşılabilir olmalı.
- Öğrencilerin konu ile ilgili aktif katılımları ile konferans, panel ve sanatsal etkinlikler düzenlenmeli.
- Üniversitede, özellikle liderlik özelliklerine sahip ve özgüvenleri yüksek olan öğrenciler “akran rehberi” olmak üzere özendirilmeli.

- Akran rehberlerine sürekli ve sistemli eğitimler verilmeli.
- Üniversitede, akran rehberleri için özel bir birim kurulmalı ve diğer öğrenciler, bu birimlere başvurularını teşvik edilmeli.
- Üniversitede, akran eğitimi modelinden sadece sağlık alanında değil, gençleri ilgilendiren tüm konularda yararlanılmalı.
- Akran eğitimi modelinden yararlanarak benzer konularda araştırma yürütecek olan araştırmacılar, akran rehberlerini belirlerken her iki cinsin de benzer oranlarda katılımlarını motive edecek yaklaşımlar aramalı.
- Araştırmacılar, akran rehberlerine ve akran grubuna kazandırılan bilgi ve becerilerin kalıcılığını bir yineleme testi ile değerlendirmeli.

BÖLÜM VI

ÖZET ve ABSTRACT

6.1. ÖZET

Üreme sağlığı ve aile planlaması alanında son 20 yılda Türkiye’de gerçekleştirilen eğitim ve hizmet uygulamaları, ülke kalkınması ve toplumsal gelişim açısından önemli kazanımlara yol açmıştır. Bu kazanımların sürekliliği, gelişimlerini sürdüren çocukların, ergenlerin ve gençlerin, üreme sağlığı konusunda doğru bilgilerle donatılmalarına bağlıdır. Bu yoldan hareketle aile planlaması konusunda üniversite öğrencilerinin akran eğitimi etkinliklerinin değerlendirilmesi amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

Deneme modelinden tek gruplu ön test son test modeli olarak düzenlenen bu alan araştırması Ege Üniversitesi’nde 2002-2003 öğretim yılında yürütülmüştür. Akran rehberlerinin seçimi için fakülte/yüksekokul kantinlerinde görüşmeler yapılmıştır. Bunun sonucunda en fazla istemin olduğu Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sanat Tarihi Bölümü’nde öğrenim gören 25 gönüllü öğrenci akran rehberi olarak seçilmiştir. Akran rehberleri, üniversitede sağlık bilimleri dışındaki fakültelerde öğrenim gören gönüllü 250 öğrenciyi akran grubu olarak belirlemişlerdir. Araştırmacı öncelikle akran rehberlerinin bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla öğrencilere pre-test uygulamış ve 10 gün sonra haftada iki gün, günde ikişer ders saati olmak üzere toplam dokuz saat süren üç haftalık bir eğitim vermiştir. Eğitim programı tamamlandıktan 10 gün sonra post-test uygulanmıştır. Eğitimler sırasında araştırmacı tarafından hazırlanan aile planlaması eğitici kılavuzundan ve aile planlaması kitapçığından yararlanılmıştır. Eğitim programını başarıyla tamamlayan akran rehberleri, akran grubunun bilgi düzeyini değerlendirdikten (pre-test) 10 gün sonra, aile planlaması kitapçığından

yararlanarak akranlarına bireysel ya da grup eğitimleri vermişler, program tamamlandıktan 10 gün sonra da post-test uygulamışlardır.

Araştırma verilerinin toplanmasında, araştırmacı tarafından geliştirilen Aile Planlaması Konusunda Üniversite Öğrencilerinin Akran Eğitiminde Etkinliklerinin Değerlendirilmesi Anket Formu (Akran Rehberler İçin), Aile Planlaması Konusunda Üniversite Öğrencilerinin Akran Eğitiminde Etkinliklerinin Değerlendirilmesi Anket Formu (Akran Grupları İçin), Akran Rehberlerin ve Akran Grubun Aile Planlamasına İlişkin Bilgilerini Değerlendirme Formu, Eğitim Programı Değerlendirme Formu ve Akran Rehberlerinden Akran Grubuna Eğitim Etkinlik Kayıt Formu kullanılmıştır.

Akran rehberlerin yaş ortalaması 22.40 ± 2.12 'dir ve öğrencilerin %96.0'ını kız, %4.0'ını ise erkek öğrenciler oluşturmaktadır. Akran grubunun yaş ortalaması ise 21.82 ± 1.80 'dir ve öğrencilerin %67.2'sini kız, %32.8'ini ise erkek öğrenciler oluşturmaktadır.

Akran rehberlerin pre-test aile planlaması bilgi puan ortalamasının 40.48 ± 5.55 , post-test aile planlaması bilgi puan ortalamasının 52.68 ± 2.01 olduğu saptanmıştır. Bu %30.13'lük artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z=4.29$, $p<0.001$).

Akran grubunun pre-test aile planlaması bilgi puan ortalaması 40.21 ± 5.78 , post-test aile planlaması bilgi puan ortalaması 51.50 ± 2.49 olarak bulunmuştur. Bu %28.07'lik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=32.46$, $p<0.001$).

Tüm bu veriler ışığında; üniversitede öğrenim gören gençler arasında, akran rehberlerinden akran gruplarına bilgi transferinin gerçekleştirilebildiği, sağlık eğitimi programlarında gençlerin katılımının sağlanabildiği ve dolası ile akran eğitimi modelinin etkili bir yaklaşım olduğu sonucuna varılmıştır. Tüm fakülte ve yüksekokulların ders programlarında cinsel sağlık bilgilerine yer verilmesi, gençlere

yönelik konu ile ilgili danışmanlık birimleri oluşturulması, bu birimlerde akran rehberlerinden yararlanılması ve diğer öğrencilerin başvurularının teşvik edilmesi konusunda öneriler getirilmiştir.



6.2. ABSTRACT

In last two decades the training and service applications accomplished in fertility health and family planning in Turkey have led to significant gains in regards to country's development and community's improvement. Continuity of these gains depends upon children, adolescents and youngsters who maintain their growth to be equipped with accurate information related to fertility health. Starting from this point, this study was planned to assess the peer training activities of undergraduates related to family planning.

This field research, which was designed as a pre-test / post-test model with single group, was carried out during 2002-2003 academic year in Ege University. For selection of peer guides interviews were conducted in faculty / university canteens. 25 volunteer students attending to Faculty of Literature, Division of History of Art, were selected as peer guides. Peer guides assigned 250 volunteer students attending to other faculties except for health sciences as a peer group. In order to evaluate levels of knowledge of peer guides researcher first applied a pre-test to students and then 10 days later researcher gave them a three-week training that lasted total 9 hours and consisted of twice a week, two lesson hours a day. 10 days after completion of training program a post-test was applied. During training a family planning training guide developed by the researcher and a family planning booklet were utilized. Peer guides who completed training program successfully 10 days later evaluated the levels of knowledge of peer group (pre-test) and gave them training either individually or as a group by utilizing the family planning booklet and 10 days after completion of the program they applied a post –test.

During collection of research data the following forms were used; a survey form developed by the researcher to assess the peer training activities of undergraduates related to family planning (for peer guide); a survey form for assessing the peer training activities of undergraduates related to family planning (for peer groups); a survey form to evaluate levels of knowledge of peer guides and peer group related to family planning, a training program evaluation form and a form used for registration of training activities given by peer guides to peer group.

Mean age of peer guides was 22.40 ± 2.12 and 96.0 % of the students were females and 4.0 % were males. Mean age of peer group was 21.82 ± 1.80 and 67.2 % of them were females and 32.8 % were males.

It was determined that peer guides' mean scores of knowledge related to pre-test family planning was 40.48 ± 5.55 , and related to post-test family planning was 52.68 ± 2.01 . This increase of 30.13 % was found statistically significant ($Z < 4.29$, $p < 0.001$).

It was also established that peer group's mean scores of knowledge related to pre-test family planning was 40.21 ± 5.78 , and related to post-test family planning was 51.50 ± 2.49 . This increase of 28.07 % was found statistically significant ($t = 32.46$, $p < 0.001$).

Under the light of these data it was concluded that knowledge can be transferred from peer guides to peer groups among the youngsters taking education at university, involvement of students to health training programs can be achieved, thus peer training model was an effective approach. Consequently the following suggestions were made in regards to including the information related to sexual health in curriculum in faculties

establishing advisory units related to the subject towards youths, utilizing the peer guides at these units and encouraging other students' referrals.and higher schools,



KAYNAKLAR

1.(2002). Ege Üniversitesi, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, s: 7-55.
2. Adolescent Sexual & Reproductive Health in Sub-Saharan Africa,
<http://www.advocatesforyouth.org/publications/factsheet/fssxrepr.htm>
3. Aile planlaması, http://saglik.tr.net/aile_planlamasi.html
4. Akgül, A. (1997). Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri SPSS Uygulamaları, Yükseköğretim Kurulu Matbaası, Ankara.
5. Akın, A., Entünlü, T. (2002). “Türkiye’de İsteyerek Düşükler”, Türkiye’de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler, Kum Baskı, s: 162-163.
6. Akran danışmanlık eğitimi,
http://www.boun.edu.tr/~buen/turkce/burem_akran_detay.htm#1
7. Arkonaç, S. (1993). “Sosyal Kimlik Yaklaşımı”, Grup İlişkileri, Alfa Basım Yayın Dağıtım, İstanbul.
8. Arısan, K. (1993). “Kadın Hastalıkları (jinekolojik)”, Celtül Mat.San. ve Tic. A.Ş., İstanbul, s: 306-341.
9. Arslan, A. (1986). Aile Planlamasında Hemşirenin Rolü, *T.H.D.*, 36:2, 48-49.
10. Avşaroğlu, A. Ve Ark. (1996). “Üniversite Öğrencilerinde Cinsellik ve Aile Planlaması Bilgi Düzeyi”, 4. Ulasal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, İzmir.
11. Başer, M., Adölesan Cinselliği ve Gebelik”, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2000, 4(1), Sivas.
12. Bayık, A. (1998). Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Sorunları ve 4. Dünya Kadın Konferansı (1995) Doğrultusunda Stratejiler, *Toplum ve Hekim*, 13:1, Ankara, 46-52.
13. Bayık,A. (1994). Ebe ve Hemşireler İçin Aile Planlaması ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bilgiler, *EÜYHO Kitapçığı*, İzmir.

14. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu UNFPA/UNIDO,
http://www.un.org.tr/unic_tr/turkey_unfpa_tr.htm
15. Bulut, I. (1995). Gençlerin Üreme ve Cinsel Sağlık Konusunda Karşı Karşıya Oldukları Riskler ve Çözüm Yolları, *Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi*, 5:2.2, Ankara.
16. Coşkun, A., Karanisaoglu, H.ve Tekin, N. (1991). İ.Ü. Fen ve İstanbul Teknik Üniversitesi Maden Fakültesi Öğrencilerinin Cinsellik ve Aile Planlamasına İlişkin Bilgi Gereksinimlerinin Saptanması ve Yakınlaşmalarının Değerlendirilmesi, *Hemşirelik Bülteni*, 5:20, İstanbul, 7-14.
17. Counseling & Health Center at University of Wisconsin-Green Bay:
<http://weba.uwgb.edu./councelinghealth/peered.htm>
18. Daunt, B., Çeviren: Kalkandelen, H. A. (1997). Öğreticinin El Kitabı 2. Baskı, Önder Matbaacılık, Ankara, s: 1-79.
19. Demir, Ü, Şirin, A. ve Saruhan, A. (1996). Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ders Notları, İzmir, s: 330-354.
20. Demirel, Ö. (1999). Öğretme Sanatı, Pegem A Yayıncılık, Ankara, s: 16-227.
21. Demirel, Ö. (2002). Kuramdan Uygulamaya Eğitimde Program Geliştirme 4. Baskı, Pegem A Yayıncılık, Ankara, s: 47-199.
22. Doğan, B. (1991). Aile Planlaması ve Eğitimin Rolü, *THD*, 42:1, Ankara, 24-26
23. Dünyada AIDS Kampanyası 2001, http://www.aidsderneği.org.tr/dolap/eylul_son.htm
24. Dünya Gündemindeki Kavram: Overpopulation (Aşırı Nüfus Artışı),
http://www.deepnature.org/dunya_gundemindeki_kavram.htm
25. Erbaş, D. (1998). AIDS Konusunda Eğitilen Ortaokul Öğrencilerinden Ebeveynlerine Bilgi Transferinin İncelenmesi, Hemşirelikte Öğretim Bilim Uzmanlığı Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

26. Erefe, İ. Ve Ark. (1998). Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Ders Notları, İzmir, s: 290-291.
27. Erefe, İ. Ve Ark. (2002). Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri, Odak Ofset, Ankara, s: 169-269.
28. Global Health, http://www.gov/pop_healt/pop/popoyouth.htm
29. Güler, Ç., Akın, L. Ve Yazıcıoğlu, B., "Sağlık Eğitimi", Ankara, 1993, 44.
30. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ön Raporlar, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/on_rapor.htm#1998
31. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (1998). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara, 1998.
32. Hatcher, R. Ve Ark. (1990). Kontraseptif Yöntemler Uluslararası Basım, İstanbul.
33. Haznedaroğlu, D. (2003). "Ergen Sağlığı ve Gelişimi Konusunda Sağlık Bakanlığı Çalışmaları", 3. Uluslar arası Üreme Sağlığı Ve Aile Planlaması Kongresi Kongre Kitabı, Ankara, s: 68-69.
34. Health Promotion Department Fife Primary Care NHS Trust: <http://www.fife-hpd.demon.co.uk/peered/summary/peercont.htm>
35. İnanç, N. (1994). Nüfus Sorunu, Aile Planlaması ve Hemşirenin Rolü, *Hemşirelik Bülteni*, 8:32, İstanbul.
36. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı (1997). Aile Planlamasında Temel Bilgiler, İstanbul.
37. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı (2000). Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Öğretmen El Kitabı, İstanbul.
38. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı (1995). Gençlik, Cinsel Eğitim ve Üreme Sağlığı, İstanbul.
39. Kadın Sağlığı, <http://www.populervedikal.com/aileplan.htm>

40. Karasar, N. (1995). Bilimsel Araştırma Yöntemi, Ankara.
41. Kulaksızoğlu A. (1998). “Ergenlikte Arkadaşlık İlişkisi”, Ergenlik Psikolojisi, Remzi Kitabevi, İstanbul, s: 77-78..
42. Küçükahmet, L. (1995). Öğretim İlke ve Yöntemleri 7. Baskı, Özkan Matbaacılık, Ankara, s: 25-107.
43. Küçükahmet, L. (2001). Öğretimde Planlama ve Değerlendirme 12. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, s: 45-148.
44. Jersild, A.T., Çeviren: Özgür, İ.N. (1978). Gençlik Psikolojisi 3. Baskı, Takıloğlu Matbaacılık Ve Ambalaj Sanayi, İstanbul.
45. Maurer, F. (1997). A Peer Education Model for Teaching Breast Self-Examination to Undergraduate College Women, *Cancer Nursing*, 20:1, 49-61.
46. Milenyumun Kabusu Nüfus: <http://www.milliyet.com.tr/ozel/21yy/991024/>
47. Okullarda Cinsel Eğitim ve İşlevini Yitiren Leylekler, <http://arsiv.hurriyetim.com.tr/agora/00/03/01/tip12.html>
48. Özcebe, H., Akın, A. (2003). “Kadın Erkek Eşitsizliği ve Erkeklerin Üreme Sağlığına Katılımı”, 3. Uluslar arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kongre Kitabı, Ankara, s: 85-89.
49. Özdamar, K. (2001). Tıp, Biyoloji, Eczacılık ve Diş Hekimliği Öğrencileri İçin SPSS ile Biyoistatistik Güncelleştirilmiş 4. Baskı, Kaan Kitabevi, Eskişehir, s: 281-369.
50. Özden, M. (2001). Sağlık Eğitimi Ders Kitabı, Ankara, s: 38-50.
51. Özsoy, Ö. (1999). Ege Üniversitesi’nde Öğrenim Gören Erkek Öğrenciler, Erkeğe Yönelik Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Neler Biliyorlar? Tutumları Nelerdir?, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Yayınlanmamış Mezuniyet Tezi, İzmir.

52. Özvarış, S.B. Ve Ark. (1995). Adölesanların Cinsel Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi, *Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi*, 5:2, Ankara.
53. Peer Systems Consulting Group: Peer Resources, <http://www.peer.ca/helping.html>
54. Saminathan, P. Ve Ark. (1986). Health Messages for Adults-From Their Children, *World Health Forum*, 5:7, No:II, 191-193.
55. Senemoğlu, N. (2001). "İşbirliğine Dayalı Öğrenme", Gelişim Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya, Gazi Kitabevi, Ankara.
56. Sümbüloğlu, K. ve Sümbüloğlu, V. (1995) Bioistatistik, Özdemir Yayıncılık, Ankara, s: 48-185.
57. Şirin, A. (1994). Dünyadaki Nüfus Sorunu, Aile Planlaması ve Toplumla Sağladığı Yararlar ve Hemşirenin Aile Planlamasındaki Rolü, *EÜHYO Dergisi*, No:1, İzmir.
58. Şurgun, C., Bilgin, Y. (1990). Toplumsal Açından Aile Planlaması Hizmetinin Önemi ve Toplumla Yönelik Uygulama Yöntemleri, *Ankara Üniversitesi Tıp Dergisi*, 113-125.
59. Tabak, S.R., Bumin, M.A. (1991). Sağlık Eğitiminde Bilgi Transferi, *THD*, 40:1-2, Ankara.
60. Tan, Ş., Kayabaşı, Y., Erdoğan, A. (2002). Öğretimi Planlama ve Değerlendirme 3. Baskı, Anı Yayıncılık, Ankara, s: 1-356.
61. Taşkın, L. (1993). Anne Sağlığı Hemşireliği 2. Baskı, Ankara, s: 223-229.
62. T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı (1986). Ana Sağlığı Programı, Ankara, s: 12-27.
63. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ulusal Sağlık 21 Politikası Geliştirme Çalışması, Mevcut Durum Ve Sorunlar, "Üreme Sağlığı", s:111-112.
64. Tekin, N., Coşkun, A. ve Özsoy, S. (1988). Aile Planlaması Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi, Ebe ve Hemşirelerin Değişen Sorumlulukları, *Hemşirelik Bülteni*, 3:12, İstanbul.
65. Terakye, G. (1990). Gençlik ve Cinsel Sorunlar I, *THD*, 39:2, Ankara, s: 34-35.

66. Terakye,G. (1990). Gençlik ve Cinsel Sorunlar II, *THD*, 39:3, Ankara, s: 22-25.
67. Terakye G. Ve Ark. (2000). Madde Bağımlılığını Önleme Eğitimi Projesi, Ankara.
68. Tezbaşaran, A.A. (1997). Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu İkinci Baskı, Türk Psikoloji Derneği Yayınları, Ankara, s: 45-51.
69. Tezcan, M. (1992). Eğitim Sosyolojisi 8. Baskı, Zirve Ofset, Ankara, s: 159-168.
70. Tuna, A. (2002). Üniversite Öğrencilerinin Kendi Kendine Meme Muayenesini Öğrenmelerinde Akran Eğitimi Modelinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
71. Tunçbilek, E. (1988). “Aile Planlaması”, Çocuk Sağlığı Temel Bilgisi, SSBYB Matbaası, Ankara.
72. Tümerdem, Y., Coşkun, A., Ayhan, B. (1987). Adölesan Döneminde Menarş Olayına Nörofizyolojik Yaklaşım, *Hemşirelik Bülteni*, 9:38.
73. Türkistanlı, E. (1993) İshal Konusunda Eğitilmiş İlkokul Öğrencilerinden Ebeveynlerine Bilgi Transferi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
74. Using Peer Promoters in Reproductive Health Programs for Youth
<http://www.pathfind.org/IN%20FOCUS/peerpromoters.html>
75. Voices for Interpersonal Violence Alternatives: “Teen Peer Education”
<http://www.vivaprogram.org/>
76. Yörükoğlu, A. (1987).Gençliği Gerçekten Tanıyor muyuz?”, Gençliğin Eğitimi, Türkiye İş Bankası Yayınları, Doğu Matbaacılık ve Tic. Ltd. Şti., Ankara, s: 13-19.
77. Yörükoğlu, A. (1993). Gençlik Çağı Ruh Sağlığı Ve Ruhsal Sorunlar 8. Baskı, Özgür Yayın Dağıtım Ltd.Şti., İstanbul.

EK I**AİLE PLANLAMASI KONUSUNDA****ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN AKRAN EĞİTİMİ ETKİNLİKLERİNİN****DEĞERLENDİRİLMESİ****ANKET FORMU**

(Akran Rehberleri İçin Tanıtıcı Sorular)

Soru Kağıdı No :

Tarih :

1. Adı Soyadı :

2. Hangi sınıftasınız?

- a) Hazırlık b) I. Sınıf c) II. Sınıf d) III. Sınıf e) IV. Sınıf

3. Yaşınız nedir?.....

- a) 16-19 b) 20-23 c) 24 ve üstü

4. Cinsiyetiniz nedir?

- a) Kız b) Erkek

5. Medeni durumunuz nedir?

- a) Evli (cevabınız "a " ise 8. soruya geçiniz) b) Bekar

6. Özel bir kız/erkek arkadaşınız var mı?

- a) Evet b) Hayır

7. Yaşamınızın en uzun süresi nerede geçti?

- a) Köyde b) Kasabada c) Kentte d) Büyük kentte

8. Şu anda nerede yaşıyorsunuz?

- a) Ev b) Yurt c) Ailemin yanında d) Diğer (belirtiniz).....

9. Annenizin eğitim durumu nedir?

- a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlkokul mezunu
d) Orta/Lise mezunu e) Yüksekokul/Fakülte mezunu

10. Babanızın eğitim durumu nedir?

- a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlkokul mezunu
d) Orta/Lise mezunu e) Yüksekokul/Fakülte mezunu

11. Kardeş sayınız nedir? :

12. Bugüne kadar aile planlamasıyla ilgili herhangi bir kaynaktan bilgi aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır (Cevabınız hayır ise 15. soruya geçiniz)

13. Aile planlaması konusunda bilgi alırken en çok yararlandığınız kaynak aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Televizyon
b) İnternet
c) Basılı materyaller (Kitap, broşür, dergi vb.)
d) Okul
e) Sağlık personeli (Doktor, hemşire, eczacı ve diğer sağlık çalışanları)
f) Anne, baba ve yakın akraba
g) Arkadaş
h) Diğer (Açıklayınız):.....

14. Aile planlaması konusunda bilgilerinizi ne derece yeterli görüyorsunuz?

- a) Yeterli b) Kısmen yeterli c) Yetersiz

EK II**AİLE PLANLAMASI KONUSUNDA****ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN AKRAN EĞİTİMİ ETKİNLİKLERİNİN****DEĞERLENDİRİLMESİ****ANKET FORMU**

(Akran Grubu İçin Tanıtıcı Sorular)

Soru Kağıdı No :

Tarih :

1. Anketi size ileten akran rehberinin adı/soyadı :

2. Hangi fakültede öğrenim görüyorsunuz?:.....

3. Hangi sınıftasınız?

- a) Hazırlık b) I. Sınıf c) II. Sınıf d) III. Sınıf e) IV. Sınıf

4. Yaşınız nedir?

- a) 16-19 b) 20-23 c) 24 ve üstü

5. Cinsiyetiniz nedir?

- a) Kız b) Erkek

6. Medeni durumunuz nedir?

- a) Evli (cevabınız "a" ise 8. soruya geçiniz) b) Bekar

7. Özel bir kız/erkek arkadaşınız var mı?

- a) Evet b) Hayır

8. Yaşamınızın en uzun süresi nerede geçti?

- a) Köyde b) Kasabada c) Kentte d) Büyük kentte

9. Şu anda nerede yaşıyorsunuz?

- a) Ev b) Yurt c) Ailemin yanında d) Diğer (belirtiniz).....

10. Annenizin eğitim durumu nedir?

- a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlkokul mezunu
d) Orta/Lise mezunu e) Yüksekokul/Fakülte mezunu

11. Babanızın eğitim durumu nedir?

- a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlkokul mezunu
d) Orta/Lise mezunu e) Yüksekokul/Fakülte mezunu

12. Kardeş sayınız nedir? :

13. Bugüne kadar aile planlamasıyla ilgili herhangi bir kaynaktan bilgi aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır (Cevabınız hayır ise 16. soruya geçiniz)

14. Aile planlaması konusunda bilgi alırken en çok yararlandığınız kaynak aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Televizyon
b) İnternet
c) Basılı materyaller (Kitap, broşür, dergi vb.)
d) Okul
e) Sağlık personeli (Doktor, hemşire, eczacı ve diğer sağlık çalışanları)
f) Anne, baba ve yakın akraba
g) Arkadaş
h) Diğer (Açıklayınız):.....

15. Aile planlaması konusunda bilgilerinizi ne derece yeterli görüyorsunuz?

- a) Çok yeterli b) Yeterli c) Kısmen yeterli d) Yetersiz e) Çok yetersiz

16. Aile planlaması yöntemleri hakkında daha fazla bilgi almak ister misiniz?

- a) Evet (Cevabınız evet ise 17. soruya geçiniz) b) Hayır

17. Aile planlaması yöntemleri hakkında hangi kaynaktan bilgi almak istersiniz?

- a) Sağlık personeli (Doktor, hemşire, eczacı ve diğer sağlık çalışanları)
b) Televizyon, radyo, gazete, dergi
c) Kitap, broşür, konferans vb. bilimsel toplantılar.
d) Anne, baba, kardeş.
e) Bu konuda eğitim görmüş arkadaş.



EK III**AKRAN REHBERLERİN VE AKRAN GRUBUN AİLE
PLANLAMASINA İLİŞKİN BİLGİLERİNİ DEĞERLENDİRME FORMU**

Aşağıdaki anket formu Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu yüksek lisans tez çalışması olup ülkemizdeki aşırı nüfus artışı sorunları, toplumun aile planlaması hizmetlerinden yeterince yararlanamaması ve son yıllarda özellikle üniversite öğrencilerinin aile planlaması konusunda bilinçlendirilmesinin önemi göz önünde bulundurularak planlanmıştır. Ege Üniversitesi'nde öğrenim gören siz üniversite öğrencilerinin aile planlamasına ilişkin bilgilerinizi ölçmeye yönelik anket formunu, doğru biçimde yanıtlamanız araştırmanın bilimselliğine ve sizlere yönelik planlanacak eğitim faaliyetlerine ışık tutacaktır. Lütfen aşağıdaki soruları, sizin için uygun olan seçeneği (x) biçiminde işaretleyerek yanıtlayınız. Katılımınız ve katkılarınız için teşekkür ederim.

ARŞ.GÖR.

ÖZLEM ÖZSOY KARABULUT

AKRAN REHBERLERİN VE AKRAN GRUBUN AİLE

PLANLAMASINA İLİŞKİN BİLGİLERİNİ DEĞERLENDİRME FORMU

	Doğru D	Yanlış Y
1. Aile planlaması, çiftlerin istedikleri zaman istedikleri sayıda çocuk sahibi olmasıdır.		
2. Aile planlaması, çocuğu olmayan ailelerin çocuk sahibi olmalarına yardım eder.		
3. Gebeliği önlemek için cinsel ilişki sırasında mutlaka etkili bir aile planlaması yöntemi kullanılmalıdır.		
4. Gebelikten korunmada yalnızca kadına ait yöntemler vardır.		
5. 18 yaşından küçük 35 yaşından büyük kadınlarda gebelik tehlikelidir.		
6. Gebeliği önleyici hap kullanmadan önce bir sağlık kuruluşuna başvurmak gerekir.		
7. Gebeliği önleyici hap kullanırken sigara içmenin bir zararı yoktur.		
8. Gebeliği önleyici hap düzenli olarak her gün, aynı saatte bir tane alınmalıdır.		
9. Gebeliği önleyici hap kullanımının kansızlığa, ağrılı adete, yumurtalık ve rahim kanserine karşı koruyucu etkisi vardır.		
10. Gebeliği önleyici hap kullanan kadınlar bu yöntemi en fazla 3 yıl kullanabilir.		
11. Gebeliği önleyici hap adet ağrılarını arttırır.		
12. Gebelikten koruyucu iğne etkisiz bir aile planlaması yöntemidir.		
13. Gebelikten koruyucu iğnelerin 1 aylık ve 3 aylık koruma sağlayan iki ayrı çeşidi vardır.		
14. Gebelikten koruyucu iğneyle korunmaya başlamadan önce bir sağlık kuruluşuna başvurmak gerekmez.		
15. Gebelikten koruyucu iğne adet düzensizliğine neden olur.		
16. Spiral(Rahim İçi Araç/RİA) rahime zarar vermez.		
17. Spiral(RİA), kansızlığı önler ve adeti düzenli hale getirir.		
18. Spiral(RİA), kadını cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korumaz.		
19. Spiral(RİA) kullanan kadınlarda kilo artışı görülür.		
20. Spiral(RİA) kadını sadece bir yıl gebelikten korur.		
21. Spiral(RİA) her cinsel ilişkiden bir saat önce takılır ve ilişki biter bitmez çıkarılır.		
22. Spiral(RİA) rahim ağzında kansere veya yaraya neden olmaz.		
23. Spiral(RİA) varken adet gecikmesi olursa hemen bir sağlık kuruluşuna başvurmak gerekir.		
24. Spiral(RİA)'in etkili koruma sağlayabilmesi için ilk 3 ay ek bir yöntem kullanmak gerekir.		
25. Spiral(RİA), cinsel ilişkiyi olumsuz yönde etkiler.		

	Doğru D	Yanlış Y
26. Gönüllü cerrahi sterilizasyon(erkeğin ve kadının kanallarının bağlanması) evliliklerinde sorunları olan ve kesin karar veremeyen çiftler için uygun değildir.		
27. Gönüllü cerrahi sterilizasyon(erkeğin ve kadının kanallarının bağlanması) geri dönüşlü bir yöntem değildir.		
28. Erkeğin kanallarının bağlanması(vazektomi) cinsel organlara (testis ve penis) olumsuz etkisi vardır.		
29. Erkeğin kanallarının bağlanması(vazektomi) erkeğin cinsel işlevini etkilemez.		
30. Erkeğin kanallarının bağlanmasından(vazektomi) sonra eşler 20 boşalma boyunca ek bir yöntemle korunmalıdır.		
31. Erkeğin kanallarının bağlanması(vazektomi) işleminden sonra, kişi istediği zaman tekrar çocuk sahibi olabilir.		
32. Kadının tüplerinin bağlanması(tüpligasyon) işleminden sonra, kişi istediği zaman tekrar çocuk sahibi olabilir.		
33. Kadının tüplerinin bağlanması(tüpligasyon) kadının cinsel işlevini etkiler.		
34. Kadının tüplerinin bağlanması(tüpligasyon) 2-3 hafta tam teşekküllü bir hastanede yatmayı gerektiren bir işlemdir.		
35. Kadının tüplerinin bağlanmasından(tüpligasyon) hemen sonra gebeliği önleme etkisi başlar.		
36. Kondom kullanmak için muayene olup reçete almak gerekmez.		
37. Kondom cinsel ilişkiden hemen önce sert(erekte) penise takılır.		
38. Kondom cinsel yolla bulaşan hastalıkların geçişini önler.		
39. Aynı kondom bir defadan fazla kullanılabilir.		
40. Kondom kullanmadan önce son kullanma tarihi mutlaka kontrol edilmelidir.		
41. Kondom takılırken uç kısmında boşluk bırakılır.		
42. Kondomu sıcak ve nemli yerlerde saklamak gerekir.		
43. Kondom, bazı çiftlerde cinsel isteğin azalmasına neden olur.		
44. Kondom, etkili bir aile planlaması yöntemi değildir.		
45. AIDS'den korunmak için mutlaka cinsel ilişki sırasında kondom kullanmak gerekir.		
46. Vajinal spermisitler; spermleri etkisiz hale getirmek için haznenin derinine yerleştirilen krem, köpük, fitil ve jel formları olan maddelerdir.		
47. Vajinal spermisitler haplardan daha etkilidir.		
48. Emzirmenin, gebelikten koruma sağlayabilmesi için bebeğin, gece gündüz sık aralıklarla emzirilmesi gerekir.		
49. Emzirme kadını 1 yıl boyunca gebelikten korur.		
50. Türkiye'de en yaygın kullanılan aile planlaması yöntemi geri çekmedir.		
51. Geri çekme güvenilir bir yöntemdir.		
52. Takvim yöntemi düzensiz adet gören kadınlar için uygun bir yöntemdir.		

	Doğru D	Yanlış Y
53. Takvim yöntemini kullanan çiftler her adet döneminde 14 gün kadar cinsel perhiz yapar.		
54. Cinsel ilişkiden hemen sonra hazne(vajina), su ile yıkanmalıdır.		
55. Hazneyi(vajinal) yıkama etkisiz bir aile planlaması yöntemidir.		



EK IV**AKRAN REHBERLERİN VE AKRAN GRUBUN AİLE****PLANLAMASINA İLİŞKİN BİLGİLERİNİ DEĞERLENDİRME FORMU****CEVAP ANAHTARI**

	Doğru D	Yanlış Y
1. Aile planlaması, çiftlerin istedikleri zaman istedikleri sayıda çocuk sahibi olmasıdır.	X	
2. Aile planlaması, çocuğu olmayan ailelerin çocuk sahibi olmalarına yardım eder.	X	
3. Gebeliği önlemek için cinsel ilişki sırasında mutlaka etkili bir aile planlaması yöntemi kullanılmalıdır.	X	
4. Gebelikten korunmada yalnızca kadına ait yöntemler vardır.		X
5. 18 yaşından küçük 35 yaşından büyük kadınlarda gebelik tehlikelidir.	X	
6. Gebeliği önleyici hap kullanmadan önce bir sağlık kuruluşuna başvurmak gerekir.	X	
7. Gebeliği önleyici hap kullanırken sigara içmenin bir zararı yoktur.	X	
8. Gebeliği önleyici hap düzenli olarak her gün, aynı saatte bir tane alınmalıdır.	X	
9. Gebeliği önleyici hap kullanımının kansızlığa, ağrılı adete, yumurtalık ve rahim kanserine karşı koruyucu etkisi vardır.	X	
10. Gebeliği önleyici hap kullanan kadınlar bu yöntemi en fazla 3 yıl kullanabilir.		X
11. Gebeliği önleyici hap adet ağrılarını arttırır.	X	
12. Gebelikten koruyucu iğne etkisiz bir aile planlaması yöntemidir.		X
13. Gebelikten koruyucu iğnelerin 1 aylık ve 3 aylık koruma sağlayan iki ayrı çeşidi vardır.	X	
14. Gebelikten koruyucu iğneyle korunmaya başlamadan önce bir sağlık kuruluşuna başvurmak gerekmez.		X
15. Gebelikten koruyucu iğne adet düzensizliğine neden olur.	X	
16. Spiral(Rahim İçi Araç/RİA) rahime zarar vermez.	X	
17. Spiral(RİA), kansızlığı önler ve adeti düzenli hale getirir.		X
18. Spiral(RİA), kadını cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korumaz.	X	
19. Spiral(RİA) kullanan kadınlarda kilo artışı görülür.		X
20. Spiral(RİA) kadını sadece bir yıl gebelikten korur.		X
21. Spiral(RİA) her cinsel ilişkiden bir saat önce takılır ve ilişki biter bitmez çıkarılır.		X
22. Spiral(RİA) rahim ağzında kansere veya yaraya neden olmaz.	X	
23. Spiral(RİA) varken adet gecikmesi olursa hemen bir sağlık kuruluşuna başvurmak gerekir.	X	

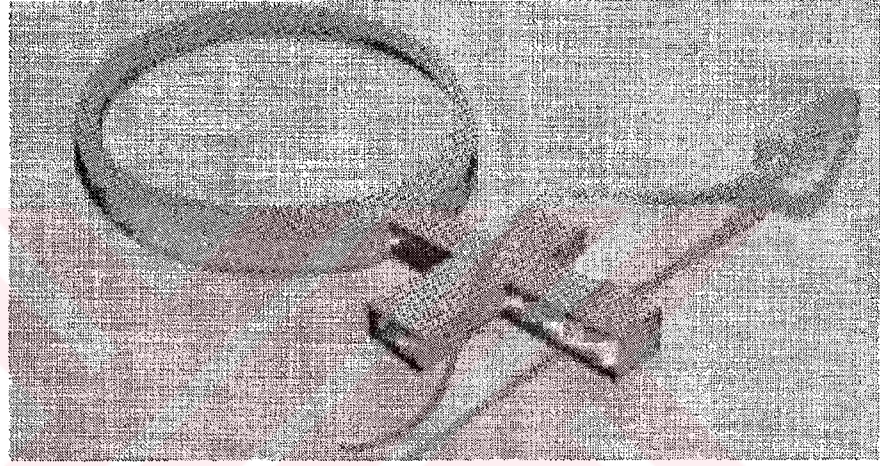
	Doğru D	Yanlış Y
24. Spiral(RİA)'in etkili koruma sağlayabilmesi için ilk 3 ay ek bir yöntem kullanmak gerekir.		X
25. Spiral(RİA), cinsel ilişkiyi olumsuz yönde etkiler.		X
26. Gönüllü cerrahi sterilizasyon(erkeğin ve kadının kanallarının bağlanması) evliliklerinde sorunları olan ve kesin karar veremeyen çiftler için uygun değildir.	X	
27. Gönüllü cerrahi sterilizasyon(erkeğin ve kadının kanallarının bağlanması) geri dönüşlü bir yöntem değildir.	X	
28. Erkeğin kanallarının bağlanmasının(vazektomi) cinsel organlara (testis ve penis) olumsuz etkisi vardır.		X
29. Erkeğin kanallarının bağlanması(vazektomi) erkeğin cinsel işlevini etkilemez.	X	
30. Erkeğin kanallarının bağlanmasından(vazektomi) sonra eşler 20 boşalma boyunca ek bir yöntemle korunmalıdır.	X	
31. Erkeğin kanallarının bağlanması(vazektomi) işleminden sonra, kişi istediği zaman tekrar çocuk sahibi olabilir.		X
32. Kadının tüplerinin bağlanması(tüpligasyon) işleminden sonra, kişi istediği zaman tekrar çocuk sahibi olabilir.		X
33. Kadının tüplerinin bağlanması(tüpligasyon) kadının cinsel işlevini etkiler.		X
34. Kadının tüplerinin bağlanması(tüpligasyon) 2-3 hafta tam teşekküllü bir hastanede yatmayı gerektiren bir işlemdir.		X
35. Kadının tüplerinin bağlanmasından(tüpligasyon) hemen sonra gebeliği önleme etkisi başlar.	X	
36. Kondom kullanmak için muayene olup reçete almak gerekmez.	X	
37. Kondom cinsel ilişkiden hemen önce sert(erekte) penise takılır.	X	
38. Kondom cinsel yolla bulaşan hastalıkların geçişini önler.	X	
39. Aynı kondom bir defadan fazla kullanılabilir.		X
40. Kondom kullanmadan önce son kullanma tarihi mutlaka kontrol edilmelidir.	X	
41. Kondom takılırken uç kısmında boşluk bırakılır.	X	
42. Kondomu sıcak ve nemli yerlerde saklamak gerekir.		X
43. Kondom, bazı çiftlerde cinsel isteğin azalmasına neden olur.	X	
44. Kondom, etkili bir aile planlaması yöntemi değildir.		X
45. AIDS'den korunmak için mutlaka cinsel ilişki sırasında kondom kullanmak gerekir.	X	
46. Vajinal spermisitler; spermeleri etkisiz hale getirmek için haznenin derinine yerleştirilen krem, köpük, fitil ve jel formları olan maddelerdir.	X	
47. Vajinal spermisitler haplardan daha etkilidir.		X
48. Emzirmenin, gebelikten koruma sağlayabilmesi için bebeğin, gece gündüz sık aralıklarla emzirilmesi gerekir.	X	
49. Emzirme kadını 1 yıl boyunca gebelikten korur.		X
50. Türkiye'de en yaygın kullanılan aile planlaması yöntemi geri çekmedir.	X	

	Doğru D	Yanlış Y
51. Geri çekme güvenilir bir yöntemdir.		X
52. Takvim yöntemi düzensiz adet gören kadınlar için uygun bir yöntemdir.		X
53. Takvim yöntemini kullanan çiftler her adet döneminde 14 gün kadar cinsel perhiz yapar.		X
54. Cinsel ilişkiden hemen sonra hazne(vajina), su ile yıkanmalıdır.		X
55. Hazneyi(vajinal) yıkama etkisiz bir aile planlaması yöntemidir.	X	



EKV

AİLE PLANLAMASI EĞİTİCİ KILAVUZU

**HAZIRLAYAN****ARŞ. GÖR. ÖZLEM ÖZSOY KARABULUT****TEMİR 2003**

İÇİNDEKİLER**Sayfa No**

- Aile Planlaması Konusunda Akran Eğitimi Programı.....	132
I. Bölüm : Eğitim Programının Gerekçesi Bilgilendirme Formu.....	132
II. Bölüm : İşlem Zaman Çizelgesi.....	133
III. Bölüm : Öğrenme Yaşantıları Düzenegi Öğrenci El Kitabı.....	133
IV. Bölüm : Belirtke Tablosu.....	138
- Aile Planlaması Günlük Ders Planı I.....	139
Kadın Üreme Organları.....	143
Erkek Üreme Organları.....	144
Yumurtanın Oluşumu ve Rahim İçi Hareket.....	144
Aşılama (Gebeliğin Oluşumu).....	145
Gebeliğin Tehlikeli Olduğu Kadınlar.....	145
Tehlikeli Gebeliklerin Anneye ve Çocuğa Etkileri.....	145
Aile Planlamasının Tanımı.....	146
Aile Planlamasının Yararları.....	146
Ana sağlığı açısından yararları.....	146
Çocuk sağlığı açısından yararları.....	146
Aileye sağladığı yararlar.....	147
Topluma sağladığı yararlar.....	147
Aile Planlaması Yöntemleri.....	147
- Aile Planlaması Günlük Ders Planı II.....	149
Gebeliği Önleyici Haplar.....	154
Mini Haplar.....	156
Gebelikten Koruyucu İğneler.....	158

Deri Altı Kapsülleri (Norplant).....	160
- Aile Planlaması Günlük Ders Planı III.....	163
Spiral (Rahim İçi Araç, RİA).....	167
Gönüllü Cerrahi Sterilizasyon.....	169
Kadında yumurta kanallarının (tüplerin) bağlanması (tüp ligasyonu).....	169
Erkeklerde tohum kanallarının bağlanması (vazektomi).....	171
- Aile Planlaması Günlük Ders Planı IV.....	173
Kondom (Kapat, Kılıf, Prezervatif).....	176
Hazneye Konan Diyafram.....	177
- Aile Planlaması Günlük Ders Planı V.....	179
Spermisitler	184
Emzirme (Laktasyonel Amenore Yöntemi).....	185
Periyodik Cinsel Perhiz (Doğal Aile Planlaması).....	186
Geri Çekme.....	188
Vajinal Yıkama.....	189
- Aile Planlaması Günlük Ders Planı VI.....	190
Aile Planlamasında Danışmanlık.....	192
Danışmanlığın Yararları.....	192
Danışmanlık İlkeleri.....	193
- Kaynaklar.....	194

AİLE PLANLAMASI KONUSUNDA AKRAN EĞİTİMİ PROGRAMI

İ.BÖLÜM : EĞİTİM PROGRAMININ GEREKÇESİ BİLGİLENDİRME FORMU

Eğitim programının uygulanacağı yer : E.Ü. Edebiyat Fakültesi Sanat Tarihi Bölümü

Düzyey : Üniversite öğrencilerine yönelik eğitim.

Ünite : Aile planlaması

GEREKÇE :

Üreme sağlığı ve aile planlaması alanında son 20 yılda Türkiye’de gerçekleştirilen eğitim ve hizmet uygulamaları, ülke kalkınması ve toplumsal gelişim açısından önemli kazanımlara yol açmıştır. Bu kazanımların sürekliliği, gelişimlerini sürdüren çocukların, ergenlerin ve gençlerin, üreme sağlığı konusunda doğru bilgilerle donatılmalarına bağlıdır. Özellikle cinsel sağlık bilgileri konusunda olumlu değerler edinilerek sorumlu cinsel seçimler yapma becerisinin kazanılması, insanın gelişim sürecinde duyarlılıkla ele alınması gereken temel bir aşamadır. Cinselliğin fiziksel, duygusal, sosyal ve entelektüel yönlerinin kişiliği, iletişimi ve sevgiyi gerçekleştirecek yönde bütünleştirilmesi olan cinsel sağlık konusunda bilgilenme ve seçim yapma hakkı her insanın olduğu gibi gençlerinde temel hakkıdır. Bu gerçekten yola çıkılarak üniversite öğrencilerine yönelik aile planlaması eğitim programının hazırlanmasına gerek duyulmuştur.

HAZIRLAYAN :

ÖZLEM ÖZSOY KARABULUT

(E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği A.D. Öğretim Elemanı)

II. BÖLÜM : İŞLEM ZAMAN ÇİZELGESİ

Aylar	Temmuz				Ağustos				Eylül				Ekim				Kasım			
Haftalar	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
İşlem Basamakları																				
Planlama																				
Hedef Yazımı																				
Davranış Yazımı																				
İçerik Analizi																				
Belirtke Tablosu																				
Eğitim Durumu																				
Uygulama Kılavuzu																				
Uygulama Zamanı																				
Değerlendirme																				
Raporlaştırma																				

III. BÖLÜM : ÖĞRENME YAŞANTILARI DÜZENEGİ ÖĞRENCİ EL KİTABI

1. Ünitenin Hedef ve Davranışları

Hedef I : Ünite içinde geçen kavramları tanımlayabilme.

Davranışlar:

- Aile planlaması, gebeliği önleyici hap, minihap, gebelikten koruyucu iğne, norplant, tüpligasyon ve vazektomi gibi kavramları yazma/söyleme.
- Verilen bir kavramın doğru yada yanlış olduğunu yazma/söyleme.
- Verilen bir kavramın tanımını derste geçen ifadesiyle yazma/söyleme.

Hedef II : Aile planlaması yöntemlerini listeleyebilme.

Davranışlar:

- Etkili aile planlaması yöntemlerini sayma.
- Etki derecesi sınırlı aile planlaması yöntemlerini listeleme.

Hedef III : Aile planlaması yöntemlerinin gebeliği nasıl önlediğini ifade edebilme.

Davranışlar:

- Etkili aile planlaması yöntemlerinin gebeliği nasıl önlediğini ifade etme.
- Etki derecesi sınırlı aile planlaması yöntemlerinin gebeliği nasıl önlediğini söyleme.

Hedef IV : Aile planlaması yöntemlerinin faydalarını ve sakıncalarını sıralayabilme.

Davranışlar :

- Etkili ve etki derecesi sınırlı aile planlaması yöntemlerinin faydalarını ifade etme.
- Etkili ve etki derecesi sınırlı aile planlaması yöntemlerinin sakıncalarını sıralama.

Hedef V : Aile planlaması yöntemlerinin nasıl kullanıldığını söyleyebilme.

Davranışlar :

- Etkili aile planlaması yöntemlerinin nasıl kullanıldığını yazma.
- Etki derecesi sınırlı aile planlaması yöntemlerinin nasıl kullanıldığını açıklama.

Hedef VI : Aile planlaması yöntemlerinin kimler için uygun olduğunu sıralayabilme.

Davranışlar :

- Etkili aile planlaması yöntemlerinin kimler için uygun olduğunu belirtme.
- Etkili aile planlaması yöntemlerinin kimler için uygun olmadığını ifade etme.
- Etki derecesi sınırlı aile planlaması yöntemlerinin kimler için uygun olduğunu söyleme.
- Etki derecesi sınırlı aile planlaması yöntemlerinin kimler için uygun olmadığını yazma/söyleme.

Hedef VII : Aile planlamasının öneminin farkında olabilme.

Davranışlar :

- Korunmasız cinsel ilişkinin olumsuz sonuçlarının farkında olma.

Hedef VIII : Etkili aile planlaması yöntemlerini kullanmanın önemini kavrayabilme.

Davranışlar :

- Etkili aile planlaması yöntemlerini kullanmanın birey ve toplum sağlığı üzerindeki etkilerinin farkına varma.

2. Ünitinin İçeriği

A) Ünitinin Alt Başlıkları

I. Kadın/Erkek Üreme Organları ve Gebeliğin Oluşumu

- Kadın üreme organları
- Erkek üreme organları
- Gebeliğin oluşumu
- Tehlikeli gebeliklerin anneye ve çocuğa etkileri

II. Aile Planlaması

- Aile planlamasının tanımı
- Aile planlamasının yararları
- Aile planlaması yöntemleri
 - Gebeliği önleyici haplar
 - Minihaplar
 - Gebelikten koruyucu iğneler
 - Deri altı kapsülleri (norplant)
 - Spiral (Rahim içi araç)
 - Gönüllü cerrahi sterilizasyon
 - Kadında yumurta kanallarının bağlanması (Tüpligasyonu)
 - Erkekte tohum kanallarının bağlanması (Vazektomi)
 - Kondom (kaput, kılıf, prezervatif)
 - Hazneye konan diyafram

- Spermisitler
- Emzirme (Laktasyonel amenore yöntemi)
- Periyodik cinsel perhiz (Doğal aile planlaması)
- Geri çekme
- Vajinal yıkama

III. Aile Planlamasında Danışmanlık

- Danışmanlığın yararları
- Danışmanlık ilkeleri

B) Ünite Kullanılan Araç Gereçler

Yazı tahtası, tepegöz, kadın ve erkek üreme organlarının maketleri, kadın ve erkek üreme organlarını gösteren posterler, haplar, minihaplar, gebelikten koruyucu iğneler, norplant kapsülleri, spiral, kondom, diyafram, spermist, aile planlaması el kitabı.

3. Öğrenme Yaşantıları (Etkinlikler)

a. Giriş Etkinlikleri

- Dikkat Çekme : Ünite içindeki konularla ilgili sorular sorarak derse başlanması.
- Hedef Hakkında Bilgi Verme : Ünite bitiminde öğrencilerden beklenen davranışların neler olduğuna ilişkin bilgi verilmesi.
- Ön Koşul Öğrenmenin Anımsatılması : Öğrencilerin bu üniteye ilişkin var olan bilgilerinin saptanması ve üniteye ilişkin ön koşul olabilecek kavramların açıklanması (aile planlaması, gebeliği önleyici haplar, minihaplar vb.).

b. Gelişme Etkinlikleri

- Uyarıcı Materyalin Sunumu : Üniteye ilişkin hazırlanan materyallerin sunulması

- Geliştirme ve Öğrenmeye Rehberlik Etme : Eğitim sırasında öğrencilerin aktif katılımlarını sağlamak için sorular sorulması ve verilen cevaplara göre eksiklerin tamamlanması, doğru cevapların pekiştirilmesi, yanlış cevapların düzeltilmesi.
- Öğrenenin Hedef Davranışı Göstermesi : Ünite içinde belirlenen davranışları, öğrencilerin göstermesi.

c. Sonuç Etkinlikleri (Ünite işlendikten sonra yapılması planlanan etkinlikler)

- Dönüt (Geri Bildirim) Verme : Ünite bitiminde öğrencinin eğitimciye teşekkür etmesi, konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmaktan memnunluk duyduğunu dile getirmesi, öğrencilerin konuya aktif katılımı vb.
- Değerlendirme : Ünite bitiminde hazırlanan post-testin uygulanması.
- Hatırda Tutma ve Bilgi Transferini Arttırma : Sorularla ünitenin kısa bir tekrarının yapılması, anlaşılmayan yerlerin tekrarlanması, önemli yerlerin vurgulanması.

4. Ünite Sınama Durumu

- Tartışma soruları

IV. BÖLÜM : BELİRTKE TABLOSU

Kavramlar	Bilişsel Hedef Davranışları													Duyuşsal Hedef Davranışları		Toplam
	Ünite içinde geçen kavramların tanımını derste öccen ifadeyle yazma/söyleme	Etkili a.p. yöntemlerini sayma	Etki derecesi sınırlı a.p. yöntemlerini listeleme	Etkili a.p. yöntemlerinin gebeliği nasıl önlediğini ifade etme	Etki derecesi sınırlı a.p. yöntemlerinin gebeliği nasıl önlediğini söyleme	Etkili ve etki derecesi sınırlı a.p. yöntemlerinin faydalarını ifade etme	Etkili ve etki derecesi sınırlı a.p. yöntemlerinin sakıncalarını sıralama	Etkili a.p. yöntemlerinin nasıl kullanıldığını yazma	Etki derecesi sınırlı a.p. yöntemlerinin nasıl kullanıldığını açıklama	Etkili a.p. yöntemlerinin kimler için uygun olduğunu belirtme	Etkili a.p. yöntemlerinin kimler için uygun olmadığını ifade etme	Etki derecesi sınırlı a.p. yöntemlerinin kimler için uygun olduğunu söyleme	Etki derecesi sınırlı a.p. yöntemlerinin kimler için uygun olmadığını söyleme	Korunmasız cinsel ilişkinin olumsuz sonuçlarının farkında olma	Etkili a.p. yöntemlerini kullanmanın birey ve toplum sağlığı üzerindeki etkilerinin farkında olma	
Kadın üreme organları																
Erkek üreme organları																
Gebeliğin oluşumu																
Tehlikeli gebeliklerin anneye ve çocuğa etkileri															X	1
Aile planlamasının tanımı	X														X	2
Aile planlamasının yararları														X	X	2
Aile planlaması yöntemleri																
Gebeliği önleyici haplar		X		X		X	X	X			X					6
Minihaplar																
Gebelikten koruyucu iğneler		X				X	X	X								4
Deri altı kapsülleri																
Rahim içi araç	X	X		X		X	X	X		X	X			X	X	10
Gönüllü cerrahi sterilizasyon										X						2
Tüp ligasyon				X		X	X			X						4
Vazektomi				X		X	X			X						4
Kondom	X	X		X		X	X	X		X	X			X	X	10
Diyafram																
Spermisitler	X		X													2
Laktasyonel amenore yöntemi					X				X							2
Periyodik cinsel perhiz												X	X			2
Geri çekme			X											X		2
Vajinal yıkama			X		X											2
Aile planlamasında danışmanlık																
Danışmanlığın yararları																
Danışmanlık ilkeleri																
Toplam	4	4	3	5	2	6	7	4	1	5	3	1	1	4	5	55

AİLE PLANLAMASI GÜNLÜK DERS PLANI I

I. HAZIRLIK :

Ünitenin Adı : Aile Planlaması

Konunun Adı : Kadın ve Erkek Üreme Organları

Gebeliğin Oluşumu

Aile Planlamasının Tanımı

Aile Planlamasının Yararları

Aile Planlaması Yöntemleri

Süresi : 90 dakika

Kullanılacak Yöntem ve Teknikler : Anlatma yöntemi, tartışma yöntemi, soru-cevap yöntemi, beyin fırtınası, grup çalışması.

Kullanılacak Araç - Gereçler : Yazı tahtası, tepegöz, kadın ve erkek üreme organlarını gösteren posterler, kadın ve erkek üreme organlarının maketleri, beyaz dosya kağıdı, kalem .

Hedef I : Konu içinde geçen kavramları tanımlayabilme.

Davranışlar :

- Hazne, rahim, husyeler ve meni kanalı gibi kavramların tanımlarını derste geçen ifadesiyle yazma / söyleme.
- Verilen bir kavramın doğru yada yanlış olduğunu yazma / söyleme.

Hedef II : Kadın / erkek üreme organlarını sayabilme.

Davranışlar :

- Genital sistem şemaları üzerinde kadın / erkek üreme organlarını gösterme.

Hedef III : Gebeliğin oluşum aşamalarını sayabilme.

Davranışlar :

- Gebeliğin oluşumu için gerekli faktörleri sıralama.
- Gebeliğin oluşum yerini yazma söyleme.

Hedef IV : Aile planlaması kavramını tanımlayabilme.

Davranışlar :

- Aile planlaması kavramını derste geçen ifadesiyle yazma / söyleme.

Hedef V : Aile planlamasının yararlarını sayabilme.

Davranışlar :

- Aile planlamasının; ana sağlığına yararlarını yazma / söyleme.
- Aile planlamasının, bebek sağlığına yararlarını yazma / söyleme.
- Aile planlamasının, aileye sağladığı yararları yazma / söyleme.
- Aile planlamasının, topluma sağladığı yararlarını yazma / söyleme.

Hedef VI : Etkili ve etki derecesi sınırlı aile planlaması yöntemlerini sıralayabilme .

Davranışlar :

- Etkili aile planlaması yöntemlerini listeleme.
- Etki derecesi sınırlı aile planlaması yöntemlerini listeleme.

II. DERSİN İŞLENİŞİ (Eğitim Durumu) :

1. Dikkat Çekme : Eğitim programının ilk günü öğrencilerin birbirlerini tanımalarının sağlanması amacıyla ikişerli grupların oluşturulması. Bu gruplara konuşmaları için birkaç dakika verilmesi. Daha sonra herkesten eşinin adını ve en az iki kişisel özelliğini gruptakilere anlatmasının istenmesi. Yazı tahtasına kadın üreme organları ve erkek üreme organları yazılarak öğrencilerin dikkatlerinin çekilmesi. Daha sonra kadın ve

erkeğe ait hangi üreme organlarını bildikleri sorularak beyin fırtınasının yapılması. Öğrencilerin söylediklerinin tahtaya yazılması.

Eğitiminin “aile planlaması nedir?” sorusunu sorarak konuya dikkat çekmesi.

2. GÜDÜLEME – İSTEKLI KILMA : Bu dersin sonunda kadın ve erkek üreme organlarını daha iyi tanıyacak ve gebeliğin nasıl oluştuğunu öğrenerek tüm yaşamımız boyunca gerekli bilgileri öğrenmenin hazzını yaşayacaksınız. Ayrıca aile planlamasının ana ve çocuk sağlığına, aileye ve topluma birçok yarar sağladığını göreceksiniz.

3. GÖZDEN GEÇİRME : Eğitiminin “Bu derste kadın ve erkeğe ait üreme organlarını, gebeliğin nasıl oluştuğunu, aile planlamasının tanımını ve yararlarını göreceğiz” demesi.

4. GEÇİŞ – AÇIKLAMA : Kadın ve erkek üreme organları, gebelik ve aile planlaması gibi temel kavramların eğitimci tarafından sırasıyla açıklanması.

5. GELİŞTİRME : Eğitimci tarafından kadın ve erkek üreme organlarının sınıflandırılması ve gebeliğin oluşum aşamalarının sıralanması. Öğrencilerden, kadın ve erkeğe ait üreme organlarını, genital sistem şeması üzerinde göstermelerinin istenmesi. Doğru katkıda bulunan öğrencilere pekiştirici verilmesi. Varsa eksikliklerinin giderilip yanlışlarının düzeltilmesi. “Gebelik nasıl oluşur?” sorusunun sınıfta sorularak tartışma yapılması, doğru katkı getirenlere pekiştirici verilmesi.

Eğitimci tarafından aile planlamasının ana-çocuk sağlığına, aileye ve topluma sağladığı yararların söylenmesi. Öğrencilerin dört gruba ayrılması ve her grubun, kendisine bir sözcü, bir yazıcı, bir de temsilci seçmelerinin söylenmesi. Ayrıca her grubun kendisine bir isim bulmasının istenmesi. Daha önceden hazırlanmış “aile planlamasının ana sağlığı açısından yararları”, “aile planlamasının çocuk sağlığı açısından yararları”, “aile planlamasının aileye sağladığı yararlar” ve “aile

planlamasının topluma sağladığı yararlar” başlıklarının bulunduğu küçük kağıtları grup temsilcilerinin kurayla seçmelerinin istenmesi. Hangi grubun, hangi konuyu aldığı belirlendikten sonra gruplardan kendi konularını tartışarak sonucu rapor etmelerinin istenmesi. Gruplara 15 dakika sürenin verilmesi ve sürenin bitiminde grup sözcülerinden hazırlanan raporları sınıfa sunmalarının söylenmesi.

6. Özetleme : Soru – cevap tekniği ile derste anlatılanların özetlenmesi.

7. Tekrar Güdüleme : Eğitimcinin, “derste kadın ve erkeğe ait üreme organlarını, gebeliğin nasıl oluştuğunu ve aile planlamasının tanımı ve yararlarını öğrenmiş bulunuyoruz. Artık kadının ve erkeğin üreme organlarının neler olduğunu ve gebeliğin oluşumu için gerekli faktörleri kolaylıkla söyleyebilirsiniz” demesi.

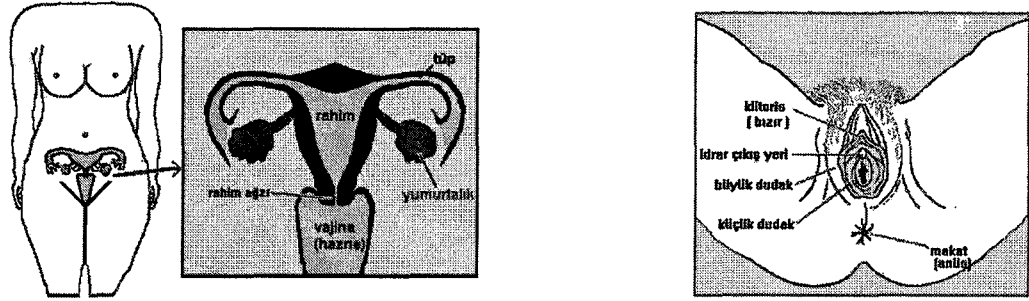
8. Kapanış : Gelecek dersin konusunun belirtilmesi.

III.PLANIN İŞLENİŞİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLER

DERSİN SORUMLUSU

(İMZA)

KADIN ÜREME ORGANLARI



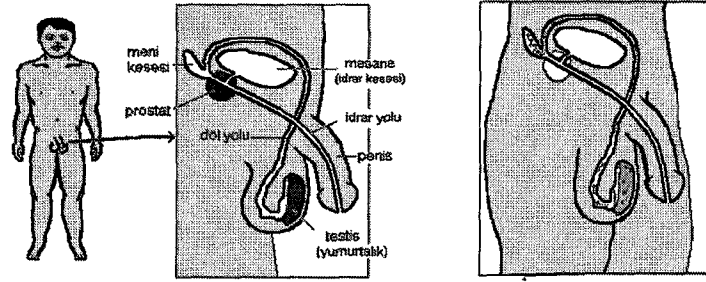
Hazne (vajen) : Vücudun dışından iç genital organlara doğru bir geçit görevi gören, genişleyebilen 7-10 cm uzunluğunda bir kanaldır. Cinsel birleşme bu kanal aracılığıyla olur. Adet kanının dışarı atılmasını sağlar.

Rahim (uterus) : Armut biçiminde 7-8 cm uzunluğu, 5 cm eni ve 2.5 cm kalınlığı olan bir organdır. Rahim iç yüzü, bebeğin gelişmesine uygun bir tabakayla kaplıdır. Bu tabaka her ay yenilenir ve eski dokular adet kanamasıyla dışarı atılır. Gebelik süresince, bebek rahim içinde büyüyüp gelişir. Rahmin esas görevi budur.

Yumurta kanalları (tüpler) : Rahmin iki yanından çıkıp, yumurtalıklara kadar uzanan 11-12 cm uzunlukta ince kanallardır. Yumurtalıktan her ay çıkan yumurtayı, rahmin içine taşırlar. Aşılama bu tüpler içinde olur.

Yumurtalıklar : Rahmin sağına ve soluna yerleşmiş, badem büyüklüğünde iki adet organdır. Kadınlık hormonlarını ve kadın üreme hücresi olan yumurtayı üretirler.

ERKEK ÜREME ORGANLARI



Husyeler : Erkeklik hormonu salgılayan salgı bezleri olup, aynı zamanda erkek üreme hücrelerinin de üretildiği, 4-5 cm boyunda ve 2-3 cm genişliğinde yan yana duran iki yuvarlak organdır.

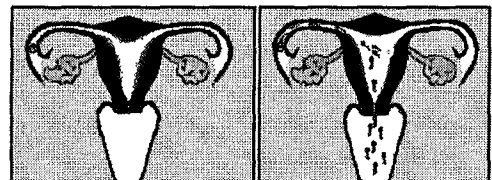
Meni kanalı : Erkek üreme hücrelerini meni keseciğine taşıyan kanaldır.

Meni kesecikleri : İdrar torbasının arkasında bulunan bir alt organdır. Erkek üreme hücrelerini besler, meni kanallarından gelen erkek üreme hücreleri meni keseciklerinden gelen sıvı ve prostatın salgıladığı sıvı ile karışarak semen adını alır ve semen cinsel ilişki sırasında dışarı atılır.

Penis : Erkek cinsel birleşme organıdır.

YUMURTANIN OLUŞUMU VE RAHİM İÇİ HAREKET

Her ay yumurtalıkta oluşan yumurta tüplere düşer. Rahime doğru ilerler ve 48 saat canlı kalır, erkek üreme hücresi tarafından

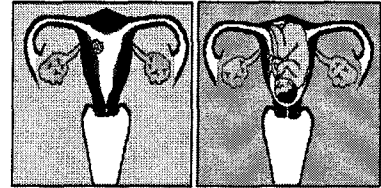
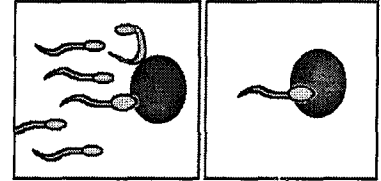


döllenenmeirse kendi kendine yok olur. Yumurta aşılınmazsa, rahim içi tabakası, birkaç gün gerilemeye başlar ve kanama halinde rahimden dışarı atılır.

AŞILAMA (GEBELİĞİN OLUŞUMU)

Her cinsel ilişkide milyonlarca erkek tohum hücresi hazneye dökülür. Rahim boşluğundan tüplere giderler.

Bu hücreler kadın üreme organlarının içinde 72 saat canlılığını korur. Bu hücrelerden bir tanesi yumurta ile birleşerek aşılınmayı (döllenenme) meydana getirir.



Aşılınmış yumurta değışmeye başlar ve tüplerde ilerleyerek 5-6 gün içinde rahmin içine gelir, rahmin iç tabakasına yerleşir, sonra bu tabakaya gömülerek gelişmesini sürdürür.

GEBELİĞİN TEHLİKELİ OLDUĞU KADINLAR

- 18 yaşından küçük olanlar.
- 35 yaşından büyük olanlar.
- 2 yıldan sık gebe kalanlar.
- 4'den fazla çocuğı olanlar.
- Yüksek tansiyonlu olanlar.
- Hasta kadınlar.



TEHLİKELİ GEBELİKLERİN ANNEYE VE ÇOCUĞA ETKİLERİ

Anne	Çocuk
Gebelik zehirlenmesi olabilir.	Bebekler erken doğabilir.
Doğumda kanama olabilir.	Rahim içinde beslenme bozukluğu olabilir.
Doğumlar zor olabilir.	Bebekler cılız doğabilir.
Kadın hastalıkları artabilir.	Sakat doğumlar olabilir.
Anne ölebilir.	Bebek ölümü olabilir

AİLE PLANLAMASININ TANIMI



Aile planlaması, bireylerin istedikleri zaman ve sayıda bakabilecekleri kadar çocuk sahibi olmalarıdır. Aile planlaması hizmetleri, istenmeyen gebelikleri önler, iki doğum arasındaki süreyi düzenler, ailelerin sosyo-ekonomik durumlarına göre ne zaman ve hangi sayıda çocuk sahibi olacaklarına karar vermelerine yardım eder, çocuğu olmayan ailelerin çocuk sahibi olmalarına yardım eder.

AİLE PLANLAMASININ YARARLARI

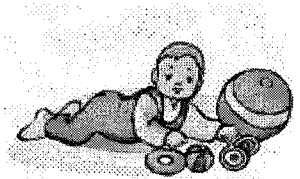
Ana Sağlığı Açısından Yararları

- Gebelik, düşük, doğum ve lohusalığa bağlı anne ölümleri azalır.
- Doğum yaşının ayarlanmasına bağlı olarak gebelik ve doğum sırasındaki riskleri düşürür.
- Gebelik korkusunun kalkması ile cinsel sağlık kavramı pozitif yönde güçlenir.
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklarda düşüş görülür.
- Annede beslenme bozukluğu, kansızlık, gebeliğe bağlı yüksek tansiyon ve şeker hastalığında düşüş görülür.



Çocuk Sağlığı Açısından Yararları

- Bebek ölümleri azalır.
- Erken doğum, gelişme geriliği ve düşük doğum ağırlığı olan bebek doğum oranları düşer.
- İleri yaş gebelikleri engelleneceğinden bebeklerde



görülen doğumsal bozukluklar azalır.

- Yeterli süre anne sütü ile beslenmesi sonucu beslenme bozuklukları, hastalıklar azalır ve çocukların zeka düzeyleri gelişir.

Aileye Sağladığı Yararlar



- Ailede gelirin kişi başına düşen diliminin dengelenmesi ve artması ile ekonomik refah sağlar.
- Yeterli ve dengeli beslenme olanağının artması ile fiziksel ve zihinsel gelişmede artış sağlar.
- Aile üyelerinin sağlık eğitimi ve tıbbi bakım alabilme imkanlarının artmasını sağlar.
- Çocukların, ebeveynlerinin sevgi ve ilgisinden en yüksek oranda yararlanabilmesini sağlar.

Topluma Sağladığı Yararlar

- Sağlıklı anne ve çocuk sayısı artar.
- Sağlıklı ve güvenli aileler çoğalır.
- Hızlı nüfus artışının ekonomik gelişme üzerindeki olumsuz etkileri azalır.
- Toplumun beslenme, konut, eğitim ve çevre koşulları gelişir.
- Toplumun refah düzeyi yükselir.

AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ

A) Etkili aile planlaması yöntemleri : Gebeliği önleyici haplar, minihaplar, iğneler, norplantlar, spiral(rahim içi araç), cerrahi sterilizasyon(kadında tüpligasyon, erkekte vazektomi), kondom, diyafram.

B) Etki derecesi sınırlı aile planlaması yöntemleri : Spermisitler, emzirme(laktasyonel amenore yöntemi), periyodik cinsel perhiz (takvim yöntemi,servikal mukus yada ovülasyon yöntemi, bazal vücut ısısı, sempto-termal metod), geri çekme, vajinal yıkama.



AİLE PLANLAMASI GÜNLÜK DERS PLANI II

I. HAZIRLIK :

Ünitenin Adı : Aile Planlaması

Konunun Adı : Gebeliği Önleyici Haplar

Minihaplar

Gebelikten Koruyucu İğneler

Derialtı Kapsülleri (Norplant)

Süresi : 90 dakika

Kullanılacak Yöntem ve Teknikler : Anlatma yöntemi, tartışma yöntemi, soru-cevap yöntemi, beyin fırtınası, grup çalışması, örnek olay yöntemi, gösteri yöntemi.

Kullanılacak Araç – Gereçler : Yazı tahtası, tepegöz, gebeliği önleyici haplar, minihaplar, gebelikten koruyucu iğneler, norplant, gebelikten koruyucu iğnelerin, norplantın nasıl uygulandığını gösteren posterler.

Hedef I : Konu içinde geçen kavramları tanımlayabilme.

Davranışlar :

- Gebeliği önleyici hapların, minihapların, gebelikten koruyucu iğnelerin ve norplantın tanımını derste geçen ifadesi ile yazma/söyleme.
- Verilen bir kavramın doğru yada yanlış olduğunu yazma/söyleme

Hedef I : Gebeliği önleyici hapların, minihapların, gebelikten koruyucu iğnelerin ve norplantın gebeliği nasıl önlediğini ifade edebilme.

Davranışlar :

- Gebeliği önleyici hapların gebeliği nasıl önlediğini yazma/söyleme.
- Minihapların gebeliği nasıl önlediğini yazma/söyleme.

- Gebelikten koruyucu iğnelerin gebeliği nasıl önlediğini yazma/söyleme.
- Norplantın gebeliği nasıl önlediğini yazma/söyleme.

Hedef III : Gebeliği önleyici hapların, minihapların, gebelikten koruyucu iğnelerin ve norplantın faydalarını ve sakıncalarını listeleyebilme.

Davranışlar :

- Gebeliği önleyici hapların, minihapların, gebelikten koruyucu iğnelerin ve norplantın faydalarını listeleme.
- Gebeliği önleyici hapların, minihapların, gebelikten koruyucu iğnelerin ve norplantın sakıncalarını listeleme.
- Gebeliği önleyici hapların, minihapların, gebelikten koruyucu iğnelerin ve norplantın faydaları ve sakıncaları arasındaki farkın ayrımını yapma .
- Gebeliği önleyici hapların, minihapların, gebelikten koruyucu iğnelerin ve norplantın yan etkilerinin farkında olma.

Hedef VI : Gebeliği önleyici hapların, minihapların, gebelikten koruyucu iğnelerin ve norplantın nasıl kullanıldığını ve uygulandığını söyleyebilme.

Davranışlar :

- Gebeliği önleyici hapların nasıl kullanıldığını yazma/söyleme.
- Minihapların nasıl kullanıldığını yazma/söyleme.
- Gebelikten koruyucu iğnelerin nasıl uygulandığını yazma/söyleme.
- Norplantın nasıl uygulandığını yazma/söyleme

Hedef V : Gebeliği önleyici hapların, mini hapların, gebelikten koruyucu iğnelerin ve norplantın kimler için uygun olduğunu söyleyebilme.

Davranışlar :

- Gebeliği önleyici hapların kimler için uygun olduğunu yazma/söyleme.

- Gebeliği önleyici hapların kimler uygun olmadığını yazma/söyleme.
- Minihapların kimler için uygun olduğunu yazma/söyleme.
- Mini hapların kimler uygun olmadığını yazma/söyleme.
- Gebelikten koruyucu iğnelerin kimler için uygun olduğunu yazma/söyleme.
- Gebelikten koruyucu iğnelerin kimler için uygun olmadığını yazma/söyleme.
- Norplantın kimler için uygun olduğunu yazma/söyleme.
- Norplantın kimler için uygun olmadığını yazma/söyleme.

Hedef VI : Gebeliği önleyici hapların, minihapların, gebelikten koruyucu iğnelerin ve norplantın önemini kavrayabilme.

Davranışlar :

- Gebeliği önleyici hapları ve minihapları kullanmadan önce, mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurulması gerektiğinin bilincinde olma.
- Gebelikten koruyucu iğnelerin ve norplantın uygulanması için, mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurulması gerektiğinin bilincinde olma.

II. DERSİN İŞLENİŞİ (Eğitim Durumu) :

- 1. Dikkat Çekme** : Eğitimcinin “Çevrenizde gebelikten korunmak için hap kullandığını, iğne vurdurduğunu yada koluna kapsüller taktırdığını söyleyen kişiler var mı?” sorusunu öğrencilere sorması ile konuya dikkat çekmesi.
- 2. Güdöleme – İstekli Kılma** : Eğitimcinin “Bu dersin sonunda herkes tarafından bilinmeyen aile planlaması yöntemlerini bilmenin hazzını duyacaksınız.” demesi.
- 3. Gözden geçirme** : Eğitimcinin “Bu derste gebeliği önleyici hapi, minihapi, gebelikten koruyucu iğneyi ve norplantı göreceksiniz” demesi.

4. Geçiş – Açıklama : Eğitimcinin, ilk olarak incelenecek yöntemin oral kontraseptifler olduğunu ve aynı zamanda buna “hap” denildiğinin belirtmesi gebeliği önleyici hap, minihap, gebelikten koruyucu iğne ve norplant kavramlarının tanımını yapması.

5. Geliştirme : Eğitimcinin gebeliği önleyici hapların ve minihapların kadını gebelikten nasıl koruduğunu, faydalarını, sakıncalarını, nasıl kullanılması gerektiğini, kimler için uygun olup, kimler için uygun olmadığını anlatması. Gebeliği önleyici hapların ve minihapların paketini öğrencilere göstermesi.

Vaka Çalışması : 34 yaşında bir kadın “hap” istemek için bir sağlık ocağına gider kadının kişisel bilgileri alındığında günde 1 paket kadar sigara içtiği anlaşılır. Konuşma sırasında eşinin hap kullanmaya karşı olduğu, zira hapın çok tehlikeli olduğunu duyduğu anlaşılır.

a. Bu durumda kadın bir sağlık ocağına gitmeden önce sizin yanınıza gelirse neler söyleyeceğinizi anlatınız.

b. Gerekçelerini belirtiniz.

Eğitimcinin bir grup öğrenciden, vaka çalışmasını sunmasını istemesi. Sınıfın geri kalanını sunulan bilgilerin eksik ve doğru olup olmadığını anlayabilmeleri için dikkatle dinlemeleri konusunda uyarması. Olabilecek soruları ve yorumları not etmelerini ve sunumun sonunda sormalarını istemesi. (vaka çalışması sunumu için 10 dakika sorular için de 10 dakika süre tanınır) Vaka sunumu sonunda sınıfın geri kalan kısmında yorum soru ve önerilerin alınması gereken yerlerde yardım ederek vaka çalışmasını sunanlara, soruları cevaplandırmaları için imkan tanınması.

Eğitimcinin gebelikten koruyucu iğnelerin ve norplantın, kadını gebelikten nasıl koruduğunu, faydalarını, sakıncalarını, nasıl kullanılması gerektiğini ve kimler için

uygun olup, kimler için uygun olmadığını çeşitli asetatlar yardımıyla anlatması. Gebelikten koruyucu iğnelerin ve norplantın nasıl uygulandığını çeşitli posterler üzerinde göstermesi. Eğitimcinin “Gebelikten koruyucu iğnelerin ve norplantın nasıl uygulandığını poster üzerinde göstererek anlatmak isteyen var mı?” sorusunu yeter sayıda öğrenciye sorması. Anlatılan doğru bilgilerin pekiştirilmesi, varsa eksiklerin diğer öğrencilere tamamlattırılması ve yanlışların düzeltilmesi.

6. Özetleme : Dersin özetinin gönüllü bir öğrenciye yaptırılması.

7. Tekrar Güdüleme : Eğitimcinin “Bu derste gebeliği önleyici hapların, mini hapların, gebelikten koruyucu iğnelerin ve norplantın genel özelliklerini öğrenmiş bulunuyoruz. Artık günlük yaşamınızda bu konuda insanlara yardımcı olabilirsiniz.” demesi.

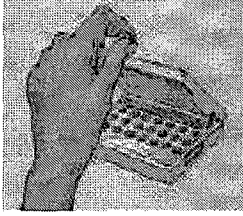
8. Kapanış : Gelecek dersin konusunun belirtilmesi.

III. PLANIN İŞLENİŞİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLER

DERSİN SORUMLUSU

(İMZA)

GEBELİĞİ ÖNLEYİCİ HAPLAR



NASIL KORUR?

Kadınların yumurtalıklarından her adet döneminde bir yumurta çıkar. Günde bir adet hap alınarak, yumurtalıklarda yumurta gelişmesi engellenir.

FAYDALARI NELERDİR?

Doğru kullanıldığında gebeliği önleyici etkisi %100'dür. Rahim ve yumurtalık kanserine karşı koruyucudur. Kullanımı kolaydır.

SAKINCALARI VAR MI?

Bazı kadınlarda, ilk üç ayda hafif mide şikayetleri olabilir. Kilo artışı ve adetlerde azalma olabilir.

AKLINIZDA BULUNSUN!

Hapa başlamadan önce bir sağlık kuruluşuna danışmak yararlıdır. Hap alınması unutulursa gebelik meydana gelebilir. Düzenli olarak hap kullanamayanlar, hapla korunamaz. Bir gün hapını unutan kadın, ertesi gün iki hap almalıdır. İki günlük hap unutulursa, sonraki iki gün üst üste iki hap alınmalıdır. Üç gün hap almayı unutanlar, bir sağlık kuruluşuna danışmalıdır.

NASIL UYGULANIR?

Hapa adetin ilk günü başlanır, günde bir hap alınır. Bazı paketlerde 21 adet bazılarında 28 adet hap bulunmaktadır. 28 hap bulunan türler kullanılıyorsa her gün bir hap alınır paket bitince yeni pakete başlanır. 21 hap bulunan türlerde 3 hafta her gün 1 hap alınır. Bir hafta ara verilip yeni pakete geçilir.

KİMLER İÇİN UYGUNDUR?

- Adet kanamaları fazla miktarda olanlar.
- Adetleri ağrılı olanlar.
- İleride yeniden çocuk yapmak isteyenler.
- Genç kadınlar.

KİMLER İÇİN UYGUN DEĞİLDİR?

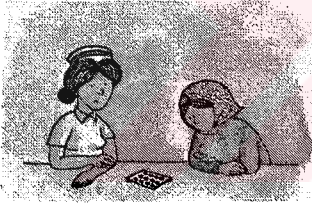
- Emzikli anneler.
- 35 yaşından büyük olanlar
- Sigara içenler.
- Adetleri düzensiz olanlar. (sebebi ortaya çıkarılıp tedavi edilmelidir.)
- Yüksek tansiyon hastaları.
- Damar sertliği, damar tıkanıklığı olanlar.
- Şeker hastaları.
- Aşırı şişmanlar.
- Felçli hastalar, felç geçirenler.

HAP KULLANANLAR NELERE DİKKAT ETMELİDİR.?

- Adetler azalır veya kesilirse
- Beklenmeyen kanamalar olursa.
- Tansiyon yükselmesi olursa.
- Baş ağrısı olursa.
- Bulanık görme ortaya çıkarsa.
- Bacaklarda kızarıklık, şişme, ağrı olursa.
- Sol kol-omuz ağrısı olursa
- Göğüste sıkışma, nefes darlığı olursa

Acilen bir sağlık kuruluşuna başvurmalıdır.

MİNİ HAPLAR



NASIL KORUR?

Gebeliği önleyici haplarla aynı şekilde koruma sağlar.

Aralarındaki tek fark mini haplarda sadece progesteron

bulunur, östrojen yoktur.

FAYDALARI NELERDİR?

Doğru kullanıldığında gebeliği önleyici etkisi %98.5'dir. Adet kanamasının miktarını ve krampları azaltır. Gebeliği önleyici haplara oranla kilo alma ve bulantı gibi yan etkiler daha azdır. Anne sütünün niteliğini değiştirmez.

SAKINCALARI VAR MIDİR?

Emzirme azaldıkça yada sona erince etkisi azalır, adet düzensizliklerine neden olur.

AKLINIZDA BULUNSUN!

Hapa başlamadan önce bir sağlık kuruluşuna danışmak yararlıdır. Hap alınması unutulursa gebelik meydana gelebilir. Düzenli olarak hap kullanamayanlar, hapla korunamaz. Bir gün hapını unutan kadın ertesi gün iki hap almalıdır. İki günlük hap unutulursa, sonraki iki gün üst üste iki hap alınmalıdır ve bir hafta ek bir yöntem kullanılmalıdır. Üç gün hap almayı unutanlar, bir sağlık kuruluşuna danışmalıdır.

NASIL UYGULANIR?

Emziren kadınlarda doğumdan hemen sonra veya 4 hafta içinde hap kullanmaya başlanır. Bir pakette 21 hap bulunur. Üç hafta her gün aynı saatte bir hap alınır, bir hafta ara verilip yeni bir pakete geçilir. Doğumdan 6 ay sonra tam emzirme devam ediyor olsa bile daha etkili bir yöntemle geçilmelidir.

KİMLER İÇİN UYGUNDUR?

- Emziren anneler
- Östrojenin kullanımının sakıncalı olduğu kadınlar (yüksek tansiyon, baş ağrısı vb.)

KİMLER İÇİN UYGUN DEĞİLDİR.?

- Karaciğer hastaları, meme kanseri veya şüphesi olanlar
- Sigara içenler
- Felçli hastalar, felç geçirenler

MİNİ HAP KULLANIMINDA NELERE DİKKAT EDİLMELİDİR?

- Şiddetli karın ağrısı olursa
- Aşırı vajinal kanama olursa
- Adetler kesilirse
- Bulanık görme ortaya çıkarsa
- Baş ağrısı olursa
- Memede kitle olursa

Acilen bir sağlık kuruluşuna baş vurulmalıdır.

GEBELİKTE KORUYUCU İĞNELER



NASIL KORUR?

Ayda bir veya üç ayda bir yapılan iğnelerin, içerdiği hormon çok küçük miktarda kana karışır ve yumurta hücrelerinin oluşumunu engelleyerek, rahim ağzında bulunan salgıları koyulaştırıp, sperm geçişini güçleştirerek ve rahim içi dokuları gebeliğe elverişsiz halde tutarak gebeliği önler.

FAYDALARI NELERDİR?

Doğru kullanıldığında gebeliği önleyici etkisi %100'e yakındır. Sağlıklı kadınların çoğu için uygundur. Her gün belli miktarda hormon kendiliğinden kana karıştığı için zahmetsizdir. Cinsel ilişkiye etkisi yoktur. Üç aylık formu emzikli kadınlarda kullanılabilir.

SAKINÇALARI VAR MIDİR?

Adet düzensizliği (artma-azalma-kesilme-ara kanama) yapabilir. Baş ağrısı-bulantı-baş dönmesi yapabilir. Ciltte sivilce ve saç dökülmesine sebep olabilir. Kilo artışı görülebilir. Düzenli iğne yapmayı gerektirir.

AKLINIZDA BULUNSUN!

Gebelik kuşkusu olmayan kadınlarda adet döneminin herhangi bir günü iğne uygulanabilir. Tercihen adet başlangıcından itibaren 7. güne kadar, düşükten ise hemen sonra uygulanmalıdır.

Bazı ilaçlar (Tüberküloz, epilepsi, romatizma tedavisinde kullanılan bazı ilaçlar vb.) iğnenin etkisini azaltabilir. Bu yöntemle korunurken adet düzensizlikleri olan kadınların yakınmaları 9-12 ay sonra büyük ölçüde azalabilir.

NASIL UYGULANIR?

Kas içine enjekte edilir. Bu işlem bir sağlık personeline yapılmalıdır.

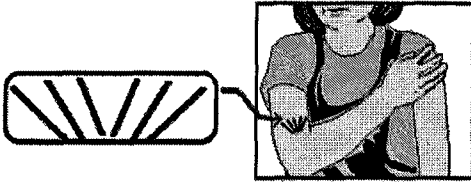
KİMLER İÇİN UYGUNDUR?

Uzun süre yada sürekli korunma isteyen kadınlar her gün kullanılacak bir yöntemin zahmetine katlanmak istemeyenler, diğer gebeliği önleyici yöntemleri kullanmayanlar veya kullanmak istemeyenler.

KİMLER İÇİN UYGUN DEĞİLDİR?

Meme kanseri şüphesi olanlar, gebelik şüphesi olanlar, sarılık, siroz vb. karaciğer hastaları, sebebi belirlenmemiş vajinal kanaması olanlar, damar tıkanıklığı olanlar, kalp krizi ve felç geçirmiş olanlar, yüksek tansiyonlu olanlar, böbrek hastalığı olanlar.

DERİ ALTI KAPSÜLLERİ (NORPLANT)



NASIL KORUR?

İnce yumuşak kapsüllerin içinde gebelikten koruyucu hormon bulunur. Bu kapsüller deri altına yerleştirilince, içerdiği hormon çok küçük miktarlarda kana karışır ve yumurta hücresinin oluşumunu engelleyerek, rahim ağzında bulunan salgıları koyulaştırıp, sperm geçişini güçleştirerek ve rahim içi dokuları gebeliğe elverişsiz halde tutarak gebeliği önler.

FAYDALARI NELERDİR?

Gebeliği önleyici etkisi %100'e yakındır. Sağlıklı kadınların çoğu için uygundur. Bir kez uygulanınca 5 yıl başka bir işleme gerek kalmaksızın korur. Cinsel ilişkiye etkisi yoktur. Emzikli kadınlar da kullanabilir.

SAKINCALARI VAR MIDİR?

Adet düzensizliği (artma-azalma-kesilme-ara kanama) yapabilir. Baş ağrısı-bulantı-baş dönmesi yapabilir. Uygulama yerinde iltihaplanma olabilir.

AKLINIZDA BULUNSUN!

Gebelik kuşkusuz olmayan kadınlarda adet döneminin herhangi bir günü norplant uygulanır. Tercihen adet başlangıcından itibaren 7. güne kadar, düşükten hemen sonra, doğumdan 6 hafta sonra uygulanmalıdır.

Genellikle Norplant kapsülleri cilt altında gözle görülmez ama elle hissedilir.

NASIL UYGULANIR?

3-4 cm. uzunluğunda 2mm. çapında 6 adet silikon kapsül cilt altına ince bir uygulayıcı yardımı ile yerleştirilir. Bu işlem, eğitim görmüş sağlık personeline yapılır. İçerdiği hormon 5 yıl süre sonunda biter, kapsüller cilt altından yine sağlık personeli tarafından çıkarılır.

KİMLER İÇİN UYGUNDUR?

Estrojen içeren gebelik önleyici hapları kullanması sakıncalı olanlar. Uzun süre yada sürekli korunma isteyen kadınlar, istediği sayıda çocuğu olup cerrahi korunma istemeyenler, diğer aile planlaması yöntemlerini kullanamayanlar veya kullanmak istemeyenler.

KİMLER İÇİN UYGUN DEĞİLDİR?

Meme kanseri şüphesi olanlar, gebelik şüphesi olanlar sarılık, siroz vb. karaciğer hastaları, sebebi belirlenmemiş vajinal kanaması olanlar, damar hastalığı olanlar, kalp krizi ve felç geçirmiş olanlar, yüksek tansiyonu olanlar, safra kesesi, böbrek ve kalp hastalığı olanlar, şiddetli baş ağrısı olanlar.

AKLINIZDA BULUNSUN!

Bazı ilaçlar (Tüberküloz, epilepsi, romatizma tedavisinde kullanılan rifampisin, barbitural, dilantin butazolidin, gibi) norplantın etkisini azaltabilir. Bu yöntemle korunurken adet düzensizlikleri olan kadınların yakınmaları 9-12 ay sonra büyük ölçüde azalabilir.



AİLE PLANLAMASI GÜNLÜK DERS PLANI III

I. HAZIRLIK :

Ünitenin Adı : Aile Planlaması

Konunun Adı : Spiral (Rahim İçi Araç)

Gönüllü Cerrahi Sterilizasyon (Tüpligasyon ve Vazektomi)

Süresi : 90 dakika

Kullanılacak Yöntem ve Teknikler : Anlatma yöntemi, tartışma yöntemi, soru-cevap yöntemi, beyin fırtınası, grup çalışması, gösterip-yaptırma yöntemi.

Kullanılacak Araç – Gereçler : Yazı tahtası, tepegöz, kadın ve erkek üreme organlarının maketleri, kadın ve erkek üreme organlarını gösteren posterler, spiral.

Hedef I : Konu içinde geçen kavramları tanımlayabilme.

Davranışlar :

- Spiral, tüpligasyon ve vazektominin tanımını derste geçen ifadesi ile yazma/söyleme.
- Verilen bir kavramın doğru yada yanlış olduğunu yazma/söyleme

Hedef II : Spiral, tüpligasyon ve vazektominin gebeliği nasıl önlediğini ifade edebilme.

Davranışlar :

- Spiralin gebeliği nasıl önlediğini yazma/söyleme.
- Tüpligasyonun gebeliği nasıl önlediğini yazma/söyleme.
- Vazektominin gebeliği nasıl önlediğini yazma/söyleme.

Hedef III : Spiral, tüpligasyon ve vazektominin faydalarını ve sakıncalarını listeleyebilme.

Davranışlar :

- Spiral, tüpligasyon ve vazektominin faydalarını listeleme.
- Spiral, tüpligasyon ve vazektominin sakıncalarını listeleme.
- Spiral, tüpligasyon ve vazektominin faydaları ve sakıncaları arasındaki farkın ayrımını yapma .

Hedef VI : Spiral, tüpligasyon ve vazektominin nasıl uygulandığını söyleyebilme.

Davranışlar :

- Spiralin, nasıl uygulandığını yazma/söyleme.
- Tüpligasyonun nasıl uygulandığını yazma/söyleme.
- Vazektominin nasıl uygulandığını yazma/söyleme.

Hedef V : Spiral, tüpligasyon ve vazektominin kimler için uygun olduğunu söyleyebilme.

Davranışlar :

- Spiralin, kimler için uygun olduğunu yazma/söyleme.
- Spiralin, kimler için uygun olmadığını yazma/söyleme.
- Tüpligasyonun, kimler için uygun olduğunu yazma/söyleme.
- Tüpligasyonun, kimler için uygun olmadığını yazma/söyleme.
- Vazektominin, kimler için uygun olduğunu yazma/söyleme.
- Vazektominin, kimler için uygun olmadığını yazma/söyleme.

Hedef VI : Gebelikten koruyucu iğnelerin ve norplantın önemini kavrayabilme.

Davranışlar :

- Spiral, tüpligasyon ve vazektominin uygulanması için, mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurulması gerektiğinin bilincinde olma.

II. DERSİN İŞLENİŞİ (Eğitim Durumu) :

1. Dikkat Çekme : Eğitimcinin, öğrencilere spirali göstererek “Bu nedir?” sorusunu yeter sayıda öğrenciye sorması ile tartışma ortamını açması.

2. Güdüleme – İstekli Kılma : Eğitimcinin, “Küçük bir aracın gebelikten nasıl koruma sağladığını ve geri dönüşü olmayan aile planlaması yöntemleri göreceksiniz.” demesi.

3. Gözden Geçirme : Eğitimcinin, “Bu derste etkili aile planlaması yöntemlerinden spirali, tüpligasyonu ve vazektomiye göreceğiz.” demesi.

4. Geçiş – Açıklama : Eğitimcinin, “Spiral, tüpligasyon ve vazektomi” kavramlarının tanımlarını yapması.

5. Geliştirme : Eğitimcinin spiralin, tüpligasyonun ve vazektominin, kadını gebelikten nasıl koruduğunu, faydalarını, sakıncalarını ve kimler için uygun olup, kimler için uygun olmadığını anlatması.

Eğitimcinin spiralin nasıl uygulandığını maket üzerinde göstererek öğrencilere anlatması. Daha sonra sınıfın dört gruba ayrılmasını istenmesi ve her gruba birer rahim maketi ile birer spiral vermesi. Her gruptan iki öğrenci, eğitime maket üzerinde spiral uygulamasını doğru olarak yapabildiklerini gösterdikten sonra, yeni arkadaşlarına uygulamayı göstererek anlatması.

Eğitimcinin, tüpligasyon ve vazektominin nasıl uygulandığını kadın üreme organlarını gösteren poster üzerinde anlatması ve “ileride yeterli sayıda çocuk sahibi olduğunuzu düşündüğünüzde vazektomi/tüpligasyon yaptırır mıydınız?” sorusunu öğrencilere sorarak tartışma ortamını yaratması.

6. Özetleme : Soru-cevap tekniği ile derste anlatılanların özetlenmesi.

7. Tekrar Gdleme : Eğitimcinin “Küçük bir aletin nasıl gebelikten koruma sağladığını ile kullananların bir daha ocuk sahibi olamadığı aile planlaması yöntemlerini öğrenmiş bulunuyoruz.” demesi.

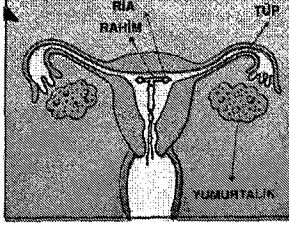
8. Kapanış : Gelecek dersin konusunun belirtilmesi.

III.PLANIN İşLENİşINE İLİşKİN GöRüşLER

DERSİN SORUMLUSU

(İMZA)

SPİRAL(RAHİM İÇİ ARAÇ, RİA)



NASIL KORUR?

Küçük plastik bir araç, rahim içine konulur. Rahim içinde gebeliğin yerleşmesini engeller.

FAYDALARI NELERDİR?

Gebeliği önleyici etkisi %98-100'dür. Zahmetsizdir, bir kere uygulanınca, gebelikten korunma için başka bir şey gerektirmez. Rahim kanserine karşı koruyucudur ve rahim ağzında yara yapmaz.

SAKINCALARI VAR MIDİR?

Bazı kadınlarda takıldıktan sonraki birkaç ay hafif ağrı ve kanama olabilir.

AKLINIZDA BULUNSUN!

Rahim içi araç, sadece plastikten yapılabildiği gibi, plastik üzerine bakır tel sarılarak yapılmışları da vardır. Kullanım süresi: Bakırlı olanlarda 6 yıl, sadece plastik olanlarda 10 yıl veya daha fazladır. Çocuk istendiğinde spiral(RİA) sağlık personeli tarafından çıkarılabilir.

NASIL UYGULANIR?

Eğitilmiş sağlık personeli tarafından rahim içine yerleştirilir. Uygulama için en uygun zaman, kadının adet gördüğü günlerdir.

KİMLER İÇİN UYGUNDUR?

- Emzikli anneler
- Uzun süreyle korunmak isteyenler
- İleri yaştaki kadınlar
- Diğer yöntemleri kullanmada zorluk çeken kadınlar

KİMLER İÇİN UYGUN DEĞİLDİR?

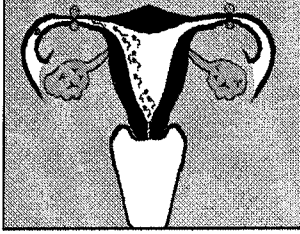
- Gebeler
- Kısa (bir yıldan az) sürede çocuk yapmak isteyenler
- Rahim iltihabı olan kadınlar (Tedaviden sonra takılabilir)
- Adetlerinde aşırı kanama ve ağrı olan kadınlar (Sebebi ortaya çıkarılıp tedavi edildikten sonra takılabilir)

BU YÖNTEMLE KORUNANLAR NELERE DİKKAT ETMELİDİR?

- Karında aşırı ağrı olursa
- Aşırı miktarda düzensiz kanama olursa
- Beklenen adet günü geçerse
- Aracın düştüğünden şüpheleniyorsa gecikmeden sağlık kuruluşuna başvurmalıdır.

GÖNÜLLÜ CERRAHİ STERİLİZASYON

1. KADINDA YUMURTA KANALLARININ (TÜPLERİN) BAĞLANMASI (TÜP LİGASYONU)



NASIL KORUR?

Kadınlarda, yumurtalıklardan çıkan yumurta, yumurtalık kanallarından geçerek rahime ulaşır. Yumurtalık kanalları kapatılınca, yumurta rahime geçemez ve erkek tohum hücresi

ile karşılaşamaz.

FAYDALARI NELERDİR?

Gebeliği önleyici etkisi %100'dür. Çok kolay bir işlemle gerçekleştirilebilir ve zahmetsizdir.

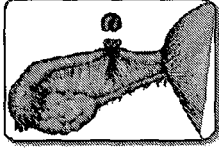
SAKINCALARI VAR MIDİR?

Önemli bir sakıncası yoktur. İşlemden sonraki birkaç gün hafif ağrı olabilir.

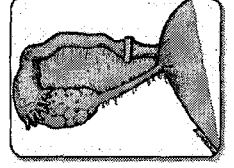
AKLINIZDA BULUNSUN!

Kadının tüplerinin bağlanması işleminden önce kadının ve eşinin yazılı izin formu imzalaması gerekir. Bu işlemden hemen sonra kadın aynı gün evine dönebilir. Hastanede yatması gerekmez. Birkaç gün evinde ağır iş yapmamalıdır. Yatak istirahati gerekli değildir. Tüplerin bağlanması, kadının cinsel organında, cinsel arzu ve yeterliliğinde, adet düzeninde herhangi bir değişiklik meydana getirmez.

NASIL UYGULANIR?



Tüplerin bağlanması, göbeğin yaklaşık bir karış altından küçük bir kesi ile yapılır. Rahmin iki yanındaki yumurtalık kanalları bağlanarak kapatılır. Bu



ameliyatta kadın hiçbir ağrı duymayacak şekilde uyuşturulur. Bu işlem hastanede kadın-doğum uzmanlarınca yapılır.

KİMLER İÇİN UYGUNDUR?

Bir daha çocuk istemeyen veya çocuk yapması sakıncalı olan kadınlar.

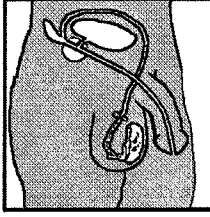
KİMLER İÇİN UYGUN DEĞİLDİR?

İstedığı sayıda çocuğu olmayanlar. Kendisi yada eşi ileride başka çocuk isteyebilecek olanlar.

BU YÖNTEM İLE KORUNANLAR NELERE DİKKAT ETMELİDİR?

Tüpleri bağlanan kadınlar, daha sonraki günlerde aşırı karın ağrısı, ateş, kanama olduğunda bir sağlık kuruluşuna başvurmalıdır. Çok seyrek olarak yumurta kanalları kendiliğinden açılabilir ve gebelik oluşabilir. Bu nedenle adeti geciken kadınlar vakit geçirmeden bir sağlık kuruluşuna başvurmalıdır.

2. ERKEKTE TOHUM KANALLARININ BAĞLANMASI (VAZEKTOMİ)



NASIL KORUR?

Erkeklerde tohum (döl) hücreleri hayalarda meydana gelir.

Tohum kanallarından geçerek boşalma yolundan dışarı atılır. Tohum kanalları kapatılınca, döl hücreleri dışarı boşalamaz. Vücut tarafından eritilir.

FAYDALARI NELERDİR?

Gebeliği önleyici etkisi %100'dür. Ağrısız, kansız, çok kolay bir işlemle gerçekleştirilir ve zahmetsizdir.

SAKINCALARI VAR MIDİR?

Önemli bir sakıncası yoktur. İşlemden sonraki birkaç gün hafif ağrı olabilir.

AKLINIZDA BULUNSUN!

Tohum kanallarının bağlanmasından sonra, hasta hemen evine dönebilir. Hastanede yatması veya evde yatak istirahati gerekmez. Tohum kanallarının bağlanması erkeğin cinsel arzu ve yeterliliğinde, penisin sertleşme ve boşalmasında, vücut yapısında hiçbir değişiklik meydana getirmez.

NASIL UYGULANIR?

Hayaları örten derinin cinsel organa yakın bir bölgesinde küçük bir kesi ile tohum kanalları tutulur ve bağlanır. Deri bir dikişle kapatılır. Kesi dikiş gerektirmeyen

yöntemle yapılabilir. Bu işlemde erkek hiçbir ağrı duymayacak şekilde uyuşturulur. Hastanelerde Bevliye (Üroloji) ve Genel Cerrahi uzmanlarınca yapılan bir işlemdir.

KİMLER İÇİN UYGUNDUR?

- Yeterli sayıda çocuğu olan ve bir daha çocuk istemeyenler
- Gebelikten korunma sorumluluğunu eşiyle paylaşmaktan hoşlanan erkekler

KİMLER İÇİN UYGUN DEĞİLDİR?

- Hayalarında iltihaplı hastalıklar bulunanlar
- Kendisi yada eşi ileride başka çocuk isteyebilecek olanlar.

BU YÖNTEMLE KORUNANLAR NELERE DİKKAT ETMELİDİR?

Tohum kanallarının bağlanmasıdan sonra istenen zamanda cinsel ilişki mümkündür. Ancak, tohum kanalları bağlanmış olsa da kanallarda kalan döl hücreleri gebeliğe sebep olabilir. Bu nedenle, kanallardan tüm döl hücreleri atılıncaya kadar (yaklaşık 20 kez boşalma veya 2 ay süre ile) başka bir yöntemle korunmalıdır. Çok ender olarak kanallar kendiliğinden açılabilir.

AİLE PLANLAMASI GÜNLÜK DERS PLANI IV

I. HAZIRLIK

Ünitenin Adı : Aile Planlaması

Konunun Adı : Kondom

Diyafram

Süresi : 90 dakika

Kullanılacak Yöntem ve Teknikler : Anlatma yöntemi, tartışma yöntemi, soru-cevap yöntemi, beyin fırtınası, grup çalışması, gösteri yöntemi.

Kullanılacak Araç – Gereçler : Yazı tahtası, tepegöz, kadın ve erkek üreme organlarının maketleri, kadın ve erkek üreme organlarını gösteren posterler, kondom, diyafram.

Hedef I : Konu içinde geçen kavramları tanımlayabilme.

Davranışlar :

- Kondomun ve diyaframın tanımını derste geçen ifadesi ile yazma/söyleme.
- Verilen bir kavramın doğru yada yanlış olduğunu yazma/söyleme.

Hedef II : Kondomun ve diyaframın gebeliği nasıl önlediğini ifade edebilme.

Davranışlar :

- Kondomun gebeliği nasıl önlediğini yazma/söyleme.
- Diyaframın gebeliği nasıl önlediğini yazma/söyleme.

Hedef III : Kondomun ve diyaframın faydalarını ve sakıncalarını listeleyebilme.

Davranışlar :

- Kondomun ve diyaframın faydalarını listeleme.

- Kondomun ve diyaframın sakıncalarını listeleme.
- Kondomun ve diyaframın faydaları ve sakıncaları arasındaki farkın ayrımını yapma.

Hedef VI : Kondomun ve diyaframın nasıl kullanıldığını söyleyebilme.

Davranışlar :

- Kondomun, nasıl kullanıldığını yazma/söyleme.
- Diyaframın nasıl uygulandığını yazma/söyleme.

Hedef V : Kondomun ve diyaframın kimler için uygun olduğunu söyleyebilme.

Davranışlar :

- Kondomun, kimler için uygun olduğunu yazma/söyleme.
- Kondomun, kimler için uygun olmadığını yazma/söyleme.
- Diyaframın, kimler için uygun olduğunu yazma/söyleme.
- Diyaframın, kimler için uygun olmadığını yazma/söyleme.

II. DERSİN İŞLENİŞİ (Eğitim Durumu) :

1. Dikkat Çekme : Eğitimcinin, “ Birçok erkek kondom kullanmak istemez. Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz?” sorusunu öğrencilere sorarak tartışma ortamı açması.

2. Güdüleme – İstekli Kılma : Bugün öğreneceğiniz aile planlaması yöntemleri AIDS’de dahil olmak üzere cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruma sağlar.

3. Gözden Geçirme : Eğitimcinin, “Bu derste etkili aile planlaması yöntemlerinden kondom ve diyaframı göreceğiz.” demesi.

4. Geçiş – Açıklama : Eğitimcinin, “Kondom ve diyafram” kavramlarının tanımlarını yapması.

5. Geliştirme : Eğitimcinin, kondom ve diyaframın gebelikten nasıl koruma sağladığını, faydalarını, sakıncalarını ve kimler için uygun olup, kimler için uygun olmadığını çeşitli posterler yardımıyla öğrencilere anlatması.

Eğitimcinin, kondom ve diyaframın nasıl uygulandığını maket üzerinde göstererek ve çeşitli posterlerden yararlanarak anlatması. Daha sonra, sınıfın iki gruba ayrılmasını istemesi ve bir gruba kondom ve penis maketi, diğer gruba da kadın üreme organlarını gösteren maketin verilmesi. Her grubun birer sözcü seçmesinin istenmesi. 10 dakikalık bir sürenin sonunda bu sözcülerin diğer gruba kendi konularını sunması ve sunumların bitiminde her grubun birbirine konularıyla ilgili sorular sormasının istenmesi.

6. Özetleme : Dersin özetinin gönüllü bir öğrenciye yaptırılması.

7. Tekrar Güdüleme : Eğitimcinin “Çağımızın vebası olan AIDS’den ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan cinsel ilişki sırasında nasıl korunacağınızı öğrenmiş bulunuyorsunuz .” demesi.

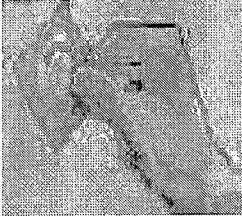
8. Kapanış : Gelecek dersin konusunun belirtilmesi.

III.PLANIN İŞLENİŞİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLER

DERSİN SORUMLUSU

(İMZA)

KONDOM (KAPUT, KILIF, PREZERVATİF)



NASIL KORUR?

Erkeklik organına (penise) sertleştikten sonra takılan, kauçuktan yapılmış kondom, döl hücrelerinin hazneye boşalmasını engeller.

FAYDALARI NELERDİR?

Doğru kullanıldığında gebeliği önleyici etkisi %98'dir. AIDS'de dahil olmak üzere cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucudur. Ayrıca erken boşalmanın önlenmesine de yardımcıdır.

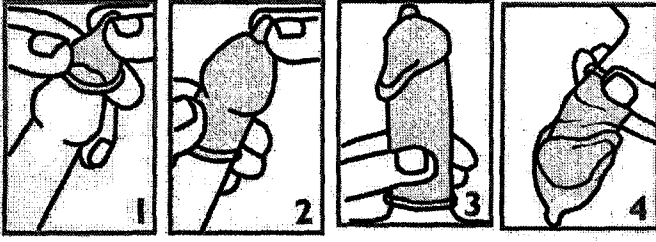
SAKINCALARI VAR MIDİR?

Isı ve ışıktan uzak bir yerde saklanmalıdır. Kullanım sırasında ender de olsa yırtılma görülebilir. Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratabilir. Ayrıca kullanımdan sonra yok edilmesi problem yaratabilir.

AKLINIZDA BULUNSUN!

Her cinsel ilişkide yeni bir kondom kullanılmalı; takılırken delik, yırtık olup olmadığına ve son kullanma tarihine dikkat edilmelidir. İlişkiden sonra kondomun yırtılıp yırtılmadığına tekrar bakılmalı ve sonra atılmalıdır. Kondom yırtılmışsa, koruyuculuğu kalmayacağından bir sağlık kuruluşuna danışılmalıdır.

NASIL UYGULANIR?



Sert(erekte) penise, hazneye girmesinden hemen önce takılır. Uç kısmında spermlerin birikmesi için

yaklaşık 1.5 cm'lik boşluk bırakılır.

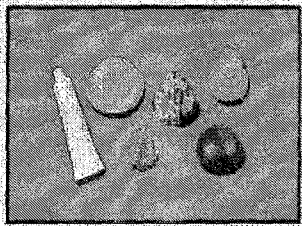
KİMLER İÇİN UYGUNDUR?

Cinsel yolla bulaşan hastalığı olanlar, birden çok kişi ile cinsel ilişkiye girenler için uygundur.

KİMLER İÇİN UYGUN DEĞİLDİR?

Lateks, kauçuk gibi kondomun yapıldığı maddelere alerjisi olanlar için uygun değildir.

HAZNEYE KONAN DİYAFRAM



NASIL KORUR?

Diyafram hazneye konarak rahim ağzını kapatır. Böylece cinsel ilişkide erkek tohum hücreleri hazneden rahme geçemez.

FAYDALARI NELERDİR?

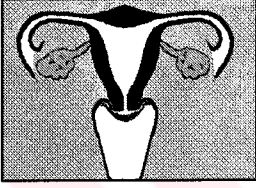
Doğru kullanıldığında gebeliği önleyici etkisi %94-95'dir. Cinsel ilişkiyle geçen hastalıklara karşı koruyucudurlar. Kadının cinsel organlarını tanmasına yardımcı olur.

SAKINÇALARI VAR MIDİR?

Dikkatli kullanılmazsa gebelik meydana gelir.

AKLINIZDA BULUNSUN!

Cinsel ilişkiye girmeden birkaç saat önce uygulanmalı ve 6-8 sonraya dek yerinde kalmalıdır.



NASIL UYGULANIR?

Haznenin derinine ilişkiden birkaç saat önce yerleştirilir ve ilişkiden en az 6 saat sonra çıkarılır.

KİMLER İÇİN UYGUNDUR?

Doğurgan çağın sonunda olan yada seyrek cinsel ilişkide bulunan ve emziren kadınlar için uygundur.

KİMLER İÇİN UYGUN DEĞİLDİR?

İdrar yolları hastalığı olanlar, lateks, kauçuk ya da spermisit alerjisi olanlar, adet kanaması olanlar için uygun değildir.

AİLE PLANLAMASI GÜNLÜK DERS PLANI V

I. HAZIRLIK

Ünitenin Adı : Aile Planlaması

Konunun Adı : Spermisitler

Emzirme (Laktasyonel Amenore Metodu)

Periyodik Cinsel Perhiz (Doğal Aile Planlaması)

Geri Çekme

Vajinal Yıkama

Süresi : 90 dakika

Kullanılacak Yöntem ve Teknikler : Anlatma yöntemi, tartışma yöntemi, soru-cevap yöntemi, beyin fırtınası, grup çalışması, gösterme yöntemi.

Kullanılacak Araç – Gereçler : Yazı tahtası, tepegöz, kadın ve erkek üreme organlarının maketleri, kadın ve erkek üreme organlarını gösteren posterler, spermisit, takvim, derece.

Hedef I : Konu içinde geçen kavramları tanımlayabilme.

Davranışlar :

- Spermisitin, emzirmenin, takvim yönteminin, servikal mukusun, bazal vücut ısısının, sempto-termal metodun, geri çekmenin ve vajinal yıkamanın tanımını derste geçen ifadesi ile yazma/söyleme.
- Verilen bir kavramın doğru yada yanlış olduğunu yazma/söyleme.

Hedef II : Spermisitin, emzirmenin, takvim yönteminin, servikal mukusun, bazal vücut ısısının, sempto-termal metodun, geri çekmenin ve vajinal yıkamanın gebeliği nasıl önlediğini ifade edebilme.

Davranışlar :

- Spermisitin gebeliği nasıl önlediğini yazma/söyleme.
- Emzirmenin gebeliği nasıl önlediğini yazma/söyleme.
- Periyodik cinsel perhizin gebeliği nasıl önlediğini yazma/söyleme.
- Geri çekmenin gebeliği nasıl önlediğini yazma/söyleme.
- Vajinal yıkamanın gebeliği nasıl önlediğini yazma/söyleme

Hedef III : Spermisitin, emzirmenin, takvim yönteminin, servikal mukusun, bazal vücut ısısının, sempto-termal metodun, geri çekmenin ve vajinal yıkamanın faydalarını ve sakıncalarını listeleyebilme.

Davranışlar :

- Spermisitin, emzirmenin, takvim yönteminin, servikal mukusun, bazal vücut ısısının, sempto-termal metodun, geri çekmenin ve vajinal yıkamanın faydalarını listeleme.
- Spermisitin, emzirmenin, takvim yönteminin, servikal mukusun, bazal vücut ısısının, sempto-termal metodun, geri çekmenin ve vajinal yıkamanın sakıncalarını listeleme.
- Spermisitin, emzirmenin, takvim yönteminin, servikal mukusun, bazal vücut ısısının, sempto-termal metodun, geri çekmenin ve vajinal yıkamanın faydaları ve sakıncaları arasındaki farkın ayrımını yapma .

Hedef VI : Spermisitin, emzirmenin, takvim yönteminin, servikal mukusun, bazal vücut ısısının, sempto-termal metodun, geri çekmenin ve vajinal yıkamanın nasıl kullanıldığını ve uygulandığını söyleyebilme.

Davranışlar :

- Spermisitin, nasıl kullanıldığını yazma/söyleme.

- Emzirmenin nasıl kullanıldığını yazma/söyleme.
- Periyodik cinsel perhizin nasıl uygulandığını yazma/söyleme.
- Geri çekmenin nasıl uygulandığını yazma/söyleme.
- Vajinal yıkamanın nasıl uygulandığını yazma söyleme.

Hedef V : Spermisitin, emzirmenin, periyodik cinsel perhizin, geri çekmenin ve vajinal yıkamanın için uygun olduğunu söyleyebilme.

Davranışlar :

- Spermisitin, kimler için uygun olduğunu yazma/söyleme.
- Spermisitin, kimler için uygun olmadığını yazma/söyleme.
- Emzirmenin, kimler için uygun olduğunu yazma/söyleme.
- Emzirmenin, kimler için uygun olmadığını yazma/söyleme.
- Periyodik cinsel perhizin kimler için uygun olduğunu yazma/söyleme.
- Periyodik cinsel perhiz kimler için uygun olmadığını yazma/söyleme.
- Geri çekmenin, kimler için uygun olduğunu yazma/söyleme.
- Geri çekmenin, kimler için uygun olmadığını yazma/söyleme.
- Vajinal yıkamanın, kimler için uygun olduğunu yazma/söyleme.
- Vajinal yıkamanın, kimler için uygun olmadığını yazma/söyleme.

II. DERSİN İŞLENİŞİ (Eğitim Durumu) :

1. Dikkat Çekme : Dokuz nokta oyununu oynanarak öğrencilerin dikkatlerinin çekilmesi.

2. Güdüleme – İstekli Kılma : Şimdiye kadar hep etkili aile planlaması yöntemlerini işledik. Artık bu derste etki derecesi sınırlı aile planlaması yöntemlerini işleyeceğiz.

3. Gözden Geçirme : Eğitiminin, “Bu derste spermisitleri, emzirmenin aile planlaması yöntemi olarak kullanımını, periyodik cinsel perhizi, geri çekmeyi ve vajinal yıkamayı göreceğiz.” demesi.

4. Geçiş – Açıklama : Eğitiminin, “Spermisit, emzirme, periyodik cinsel perhiz, geri çekme ve vajinal yıkama” kavramlarının tanımlarını yapması.

5. Geliştirme : Eğitiminin, spermisitlerin gebelikten nasıl koruma sağladığını, faydalarını, sakıncalarını ve kimler için uygun olup, kimler için uygun olmadığını çeşitli posterler yardımıyla öğrencilere anlatması. Spermisitlerin nasıl uygulandığını kadın üreme organlarını gösteren maketler üzerinde ve çeşitli posterler yardımıyla öğrencilere anlatması. Sınıftan gönüllü bir öğrenci seçerek spermisitlerin nasıl uygulandığını maket üzerinde göstererek arkadaşlarına anlatmasının istenmesi .

Eğitiminin, “Sizce bir kadının bebeğini emzirdiği bir dönemde, korunmasız cinsel ilişkiye girdiği halde gebe kalmaması mümkün müdür?” sorusunu öğrencilere sorarak sınıfta tartışma ortamı açması. Verilen yanıtların doğrularının pekiştirilmesi varsa eksiklerin tamamlanması ve yanlışların düzeltilmesi. Daha sonra eğitiminin emzirmenin nasıl koruma sağladığını, faydalarını, sakıncalarını ve kimler için uygun olup, kimler için uygun olmadığını söylemesi.

Eğitiminin, periyodik cinsel perhiz yöntemlerinin neler olduğunu, gebelikten nasıl koruma sağladığını, faydalarını, sakıncalarını, kimler için uygun, kimler için uygun olmadığını çeşitli asetatlar ve posterler yardımıyla anlatması. Eğitiminin sınıfın dört gruba ayrılmasını istemesi ve her gruba birer takvim ile farklı tarihler vermesi. Gruplardan gebelik için tehlikeli günleri hesaplamalarını istemesi.

Eğitiminin, “Sizce geri çekme güvenilir bir yöntem midir?” sorusunu öğrencilere sorarak sınıfta tartışma ortamı açması. Daha sonra geri çekmenin gebelikten nasıl

koruduğunu, faydalarını, sakıncalarını ve kimler için uygun olup kimler için uygun olmadığını anlatması.

Eğitimcinin “Hazneye giren spermeler (erkek tohum hücreleri) hazneye girdikten ne kadar sonra rahme ulaşır ve burada kaç saat canlı kalır?” sorusunu öğrencilere sorarak tartışma ortamı açması. Daha sonra vajinal yıkamanın gebelikten nasıl koruduğunu, faydalarını, sakıncalarını ve kimler için uygun olup kimler için uygun olmadığını anlatması.

6. Özetleme : Soru-cevap yöntemiyle dersin özetinin yapılması.

7. Tekrar Güdüleme : Eğitimcinin “Bugün halk arasında sütüm beni koruyor diye bilinen yöntemin ne olduğunu, spermisitleri, periyodik cinsel perhiz, Türkiye’de en fazla kullanılan aile planlaması yöntemini ve vajinal yıkamayı öğrenmiş bulunuyoruz.” demesi.

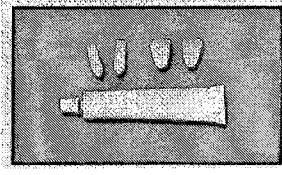
9. Kapanış : Gelecek dersin konusunun belirtilmesi.

III.PLANIN İŞLENİŞİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLER

DERSİN SORUMLUSU

(İMZA)

SPERMİSİTLER



NASIL KORUR?

Hazneye konur ve erkek tohum hücrelerini öldürür.

Böylece erkek tohum hücreleri rahme giremez ve döllenme gerçekleşmez.

FAYDALARI NELERDİR?

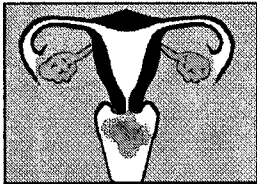
Cinsel yolla bulaşan bazı hastalıklara karşı koruma sağlar.

SAKINCALARI VAR MIDİR?

Bazı kadınlar haznelerine parmaklarıyla tableti yerleştirmek istemeyebilirler. Islaklık hissi hoş gitmeyebilir. Doğru kullanıldığında gebelikten %50 koruma sağlar.

AKLINIZDA BULUNSUN!

Spermisitler ilişkiden önce uygulanmalı ve ilişkiden 6-8 saat sonraya kadar hazne içinde kalmalıdır. Bu süre içinde hazne yıkanmamalıdır.



NASIL UYGULANIR?

Her cinsel ilişki öncesinde, haznenin derinine yerleştirilir ve uygulandıktan sonra ilişki için 5-10 dakika beklemeyi gerektirir.

KİMLER İÇİN UYGUNDUR?

Emziren kadınlar, doğurgan çağın sonunda olan yada seyrek cinsel ilişkide bulunan kadınlar için uygundur.

KİMLER İÇİN UYGUN DEĞİLDİR?

Kadının spermisitlerde bulunan kimyasal maddelere karşı alerjisi varsa, spermisitlerin doğru şekilde uygulanmasını engelleyecek fiziksel bir sakatlığı bulunuyorsa ve düzenli olarak kullanmayı hatırlayamayacaksa spermisit kullanılmamalıdır.

EMZİRME (LAKTASYONEL AMENORE YÖNTEMİ)



NASIL KORUNUR?

Annenin emzirme döneminde, emzirme ile ilgili bazı koşullara uymasıyla salgılanan hormonlar, kadının adet görmesini baskılayarak, gebelikten korunma sağlar.

FAYDALARI NELERDİR?

Doğaldır, kullanımı kolaydır ve ücretsizdir. Korunma doğumdan hemen sonra başlar. Cinsel ilişkiyi etkilemez. Yan etkisi yoktur. Kadını altı ay süre ile %98 oranında gebelikten korur.

SAKINCALARI VAR MIDIR?

Doğumdan sonraki altı ayda etkilidir.

AKLINIZDA BULUNSUN!

Emzirmenin koruma sağlayabilmesi için annenin hiç adet görmemesi gerekir.

NASIL UYGULANIR?

Emzirmenin ilk 6 aylık döneminde bebeğin gece gündüz, her istedikçe, sık aralıklarla (6-10 kez) ve en az 4 dakika emzirilmesini gerektirir. Bebeğin beslenmesinin en az %85'inin anne sütüyle sağlanması koşulu aranır.

KİMLER İÇİN UYGUNDUR?

Bebeğiyle sürekli bir arada olan ve emzirme ile ilgili herhangi bir fiziksel engeli olmayan kadınlar için uygundur.

KİMLER İÇİN UYGUN DEĞİLDİR?

Çalışan anneler için uygun bir yöntem değildir.

PERİYODİK CİNSEL PERHİZ (DOĞAL AİLE PLANLAMASI)

NASIL KORUR?

Doğal aile planlaması, gebelik riskinin yüksek olduğu yumurtlama dönemlerinde vücuttaki değişiklikleri gözleyerek gebeliğin planlanması yada gebelik istenmiyorsa cinsel ilişkiden kaçınmayla gebeliğin önlenmesi yöntemidir.

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Takvim Yöntemi: Bu yöntem, yumurtlama döneminde çiftin cinsel ilişkiden kaçınması ve güvenli günlerden yararlanmasını prensibine dayanır.

Takvim yöntemi, gebelik riskinin yüksek olduğu yumurtlama günlerini hesaplamak için matematiksel formüllere dayanan geleneksel bir yöntemdir.

Servikal Mukus yada Ovülasyon Yöntemi: Bu yöntemde, yumurtlama döneminin başlangıcını hesaplamak için haznedeki sıvının (akıntının) miktarı ve içeriği izlenir.



Bazal Vücut Isısı (BVI): Bu yöntemde sabah uyanır uyanmaz kadının vücut ısısı ölçülüp kaydedilir. Yumurtlama sonrasında vücut ısısında 0.2-0.5°C'lik bir artış görülür.

Sempto-termal Metod (STM): Servikal mukus ile bazal vücut ısısı yöntemlerinin birleşmesidir.

FAYDALARI NELERDİR?

Herhangi bir yan etkisi yoktur. Hiçbir ilaç yada araç gerektirmez. Kişinin kendisini tanımaya ve üreme fonksiyonları konusunda bilgilenmesine katkı sağlar.

SAKINCALARI VAR MIDİR?

Her adet döneminde 14 gün kadar cinsel perhiz gerekir. Yumurtlama dönemlerinin çok iyi belirlenebilmesi için düzenli kayıt tutulmalıdır. Herhangi bir ateşli hastalık geçirilmesi yumurtlama döneminin yanlış hesaplanmasına neden olabilir. Yöntemlerin başarısızlık oranları çok yüksektir.

AKLINIZDA BULUNSUN!

Çiftlerin periyodik cinsel perhiz yöntemini doğru olarak kullanabilmeleri için iyi bir aile planlaması eğitimi almaları gerekir.

NASIL UYGULANIR?

Gebelik riskinin yüksek olduğu yumurtlama dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmasıyla uygulanır.

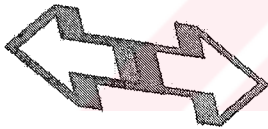
KİMLER İÇİN UYGUNDUR?

Seyrek cinsel ilişkide bulunanlar için uygundur bir yöntemdir.

KİMLER İÇİN UYGUN DEĞİLDİR?

Yumurtlama dönemlerinde vücutlarında oluşan değişiklikleri gözleme, kaydetme ve yorumlamada güçlük çekenler, birden fazla kişiyle cinsel ilişkiye girenler, düzensiz adet görenler, gebelik riskinin yüksek olduğu günlerde cinsel ilişkiden kaçınmayı zor bulanlar için uygun değildir.

GERİ ÇEKME



NASIL KORUR?

Penis, boşalma öncesi haznedenden geri çekilerek spermlerin hazneye girişi engellenmeye çalışılır.

FAYDALARI NELERDİR?

Erkeğin aile planlaması sorumluluğunu paylaşmasını sağlar.

SAKINCALARI VAR MIDİR?

Başarısızlık oranı diğer yöntemlere göre çok yüksektir. %38 oranında gebelikten koruma sağlar. Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratar. Çiftlerde psikolojik sorunlara neden olabilir.

AKLINIZDA BULUNSUN!

Geri çekme Türkiye’de en fazla kullanılan ve gebelikten koruyuculuk oranı çok düşük olan etki derecesi sınırlı bir aile planlaması yöntemidir.

NASIL UYGULANIR?

Penis boşalma öncesi haznedan geri çekilir.

KİMLER İÇİN UYGUNDUR?

Etkili aile planlaması yöntemlerine ulaşamadığında ve hiçbir yöntemin kullanılmadığı durumlarda geçici bir süre için kullanılabilir.

KİMLER İÇİN UYGUN DEĞİLDİR?

Sık ve düzenli ilişkisi olan çiftler için , tıbbi nedenlerle gebe kalması sakıncalı kadınlar için uygun bir yöntem değildir.

VAJİNAL YIKAMA

Pek çok kadın, hazne duvar ve kanalındaki spermleri yıkayıp atma düşüncesi ile cinsel ilişkiden hemen sonra hazneyi su ile yıkamanın gebeliği önlediğine inanır. Bu yöntem gebelik önleyici yöntem olarak tamamen etkisiz bir yöntemdir. Çünkü spermler birkaç saniye içinde rahme doğru ilerler.

AİLE PLANLAMASI GÜNLÜK DERS PLANI VI

I. HAZIRLIK

Ünitenin Adı : Aile Planlaması

Konunun Adı : Aile Planlamasında Danışmanlık

Süresi : 90 dakika

Kullanılacak Yöntem ve Teknikler : Anlatma yöntemi, tartışma yöntemi, soru-cevap yöntemi, beyin fırtınası, grup çalışması, gösterip-yaptırma yöntemi, rol yapma yöntemi.

Kullanılacak Araç – Gereçler : Yazı tahtası, tepegöz, kadın ve erkek üreme organlarının maketleri, kadın ve erkek üreme organlarını gösteren posterler, gebeliği önleyici haplar, minihaplar, gebelikten koruyucu iğneler, norplant, spiral, tüpligasyon ve vazektominin nasıl uygulandığını gösteren maketler, kondom, diyafram, spermisit, takvim, derece.

Hedef I : Konu içinde geçen kavramları tanımlayabilme.

Davranışlar :

- Danışmanlık kavramının derste geçen ifadesi ile yazma/söyleme.
- Verilen bir kavramın doğru yada yanlış olduğunu yazma/söyleme.

Hedef II : Danışmanlığın faydalarını listeleyebilme.

Davranışlar :

- Danışmanlığın faydalarını yazma/söyleme.

Hedef III : Danışmanlık ilkelerini sıralayabilme.

Davranışlar :

- Danışmanlık ilkelerini yazma/söyleme.

II. DERSİN İŞLENİŞİ (Eğitim Durumu) :

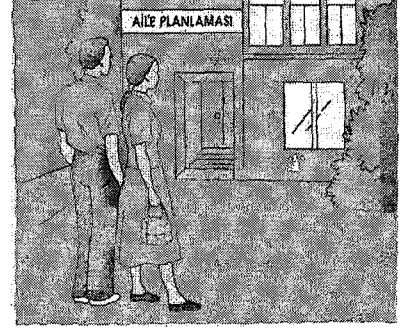
1. **Dikkat Çekme** : Eğitimcinin, “Aile planlamasında verilen danışmanlığın kişilerin yöntem seçimine etkisi büyüktür.” diyerek derse giriş yapması.
2. **Güdüleme – İstekli Kılma** : Eğitimcinin “Bu derste şimdiye kadar öğrendiğiniz aile planlaması yöntemlerini, arkadaşlarınıza anlatırken dikkat etmeniz gereken noktaları göreceksiniz.” demesi.
3. **Gözden Geçirme** : Eğitimcinin, “Bu derste aile planlaması danışmanlığını göreceğiz.” demesi.
4. **Geçiş – Açıklama** : Eğitimcinin, “danışmanlık” kavramının tanımını yapması.
5. **Geliştirme** : Eğitimcinin, aile planlaması danışmanlığının yararlarını ve ilkelerini anlatması. Sınıfın ikiye bölünebilir gruplara ayrılmasını istemesi. Her gruptan bir kişinin daha önceden hazırlanmış tüm yöntemlerin isimlerinin bulunduğu kağıtlardan birini seçmesini istemesi. Gruplardan bir kişinin aile planlaması danışmanını (akran rehberi), diğerinin de danışmanlık almak için gelen birini canlandırmasının istenmesi. Her gruba hazırlanması için 10 dakika verilmesi ve süre bitiminde sırayla sınıfta sunumların yapılması.
6. **Özetleme** : Soru-cevap yöntemiyle dersin özetinin yapılması.
7. **Tekrar Güdüleme** : Eğitimcinin “Tüm aile planlaması yöntemlerini öğrenmiş bulunuyoruz..” demesi.
8. **Kapanış** : Eğitimcinin, “Üreme sağlığı ve aile planlaması eğitim programının sona erdi” diyerek bundan sonra yapılacak işlemleri söylemesi.

III. PLANIN İŞLENİŞİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLER

DERSİN SORUMLUSU
(İMZA)

AİLE PLANLAMASINDA DANIŞMANLIK

Aile planlaması programının başarısı eğitim, hizmet, yönetim ve değerlendirme sistemlerinin bir arada yürütülmesine bağlıdır. Kaliteli hizmet, kolayca ulaşılabilen ve iyi yönetilen sağlık kuruluşlarında iyi eğitilmiş personelin sunduğu hizmettir. Bu hizmette tüm



yöntemler konusunda bilgi verilir, yöntem seçiminin bilgiye ve isteğe dayalı olması sağlanır, hizmet kişilerin gereksinimlerine ve isteklerine göre değerlendirilir ve sunulur. Bir başka deyişle, aile planlaması hizmetlerinin tüm aşamalarında etkili bir danışmanlık hizmeti verilir.

Danışmanlık, başvuranların üreme sağlığı konusunda bilgilenmelerini sağlayarak, durumlarına uygun aile planlaması yöntemini bilinçli olarak seçmelerine ve bu karardan memnun olarak seçilen yöntemi etkili ve güvenli bir şekilde kullanabilmelerine yardımcı olmaktadır.

DANIŞMANLIĞIN YARARLARI

- Başvuranın kendisine en uygun aile planlaması yöntemini seçmesini sağlar.
- Seçilen yöntemin doğru kullanılmasını sağlar.
- Seçilen yöntemin daha uzun süre kullanılmasını sağlar.
- Danışmanlık, hizmet kalitesini, dolayısıyla da başvuranların memnuniyetini artırır.
- Modern aile planlaması yöntemi kullananların sayısını artırır.
- Danışmanlık başvuran, sağlık kuruluşu ve ülke için tasarruf sağlar.

DANIŞMANLIK İLKELERİ

- Danışmanlık gizliliğe önem verilerek rahat bir ortamda verilmelidir.
- Başvurana tam ve doğru bilgi verilmelidir.
- Danışmanlıkta, belli bir yöntemi kullanmaya yönlendirme, ikna etme ve ya zorlama olmamalıdır.
- Danışmanlıkta karar başvurana bırakılmalı, onun adına karar verilmemelidir.

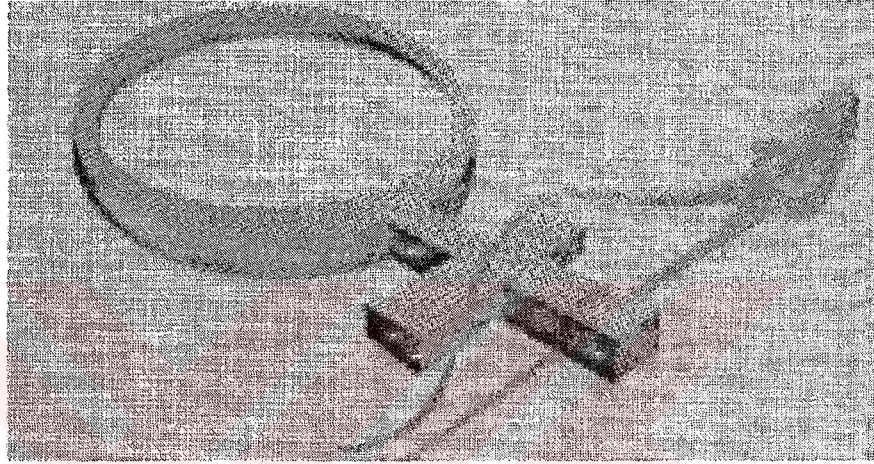


KAYNAKLAR

1. Aile planlaması, http://saglik.tr.net/aile_planlamasi.html
2. Birth Control, <http://www.coolnurse.com/birthcontrol.htm#emergency>
3. Birth Control, <http://www.plannedparenthood.org/bc/CONTRACHOICES.HTML>
4. Daunt, B., Çeviren: Kalkandelen, H. A. (1997). Öğreticinin El Kitabı 2. Baskı, Önder Matbaacılık, Ankara, s: 1-79.
5. Demir, Ü, Şirin, A. ve Saruhan, A. (1996). Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ders Notları, İzmir, s: 330-354.
6. Demirel, Ö. (1999). Öğretme Sanatı, Pegem A Yayıncılık, Ankara, s: 16-227.
7. Demirel, Ö. (2002). Kuramdan Uygulamaya Eğitimde Program Geliştirme 4. Baskı, Pegem A Yayıncılık, Ankara, s: 47-199.
8. Erefe, İ. Ve Ark. (1998). Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Ders Notları, İzmir, s: 290-291.
9. Hatcher, R. Ve Ark. (1990). Kontraseptif Yöntemler Uluslararası Basım, İstanbul.
10. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı (1997). Aile Planlamasında Temel Bilgiler, İstanbul.
11. Kadın Sağlığı, <http://www.populermedikal.com/aileplan.htm>
12. Küçükahmet, L. (1995). Öğretim İlke ve Yöntemleri 7. Baskı, Özkan Matbaacılık, Ankara, s: 25-107.
13. Küçükahmet, L. (2001). Öğretimde Planlama ve Değerlendirme 12. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, s: 45-148.
14. Tan, Ş., Kayabaşı, Y., Erdoğan, A. (2002). Öğretimi Planlama ve Değerlendirme 3. Baskı, Anı Yayıncılık, Ankara, s: 1-356.
15. T.C. Sağlık Bakanlığı (2000). Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Ankara.

EK VI

AİLE PLANLAMASI KİTAPÇIĞI



HAZIRLAYAN

ARŞ. GÖR. ÖZLEM ÖZSOY KARABULUT

İZMİR 2003

İÇİNDEKİLER	Sayfa No
- Aile Planlaması Ünitesinin Hedef ve Davranışları.....	198
- Aile Planlaması Günlük Ders Planı I.....	200
Kadın Üreme Organları.....	202
Erkek Üreme Organları.....	203
Yumurtanın Oluşumu ve Rahim İçi Hareket.....	204
Aşılama (Gebeliğin Oluşumu).....	204
Gebeliğin Tehlikeli Olduğu Kadınlar.....	204
Tehlikeli Gebeliklerin Anneye ve Çocuğa Etkileri.....	204
Aile Planlamasının Tanımı.....	205
Aile Planlamasının Yararları.....	205
Ana sağlığı açısından yararları.....	205
Çocuk sağlığı açısından yararları.....	206
Aileye sağladığı yararlar.....	206
Topluma sağladığı yararlar.....	206
Aile Planlaması Yöntemleri.....	207
- Aile Planlaması Günlük Ders Planı II.....	208
Gebeliği Önleyici Haplar.....	211
Mini Haplar.....	213
Gebelikten Koruyucu İğneler.....	215
Deri Altı Kapsülleri (Norplant).....	217
- Aile Planlaması Günlük Ders Planı III.....	219
Spiral (Rahim İçi Araç, RİA).....	221
Gönüllü Cerrahi Sterilizasyon.....	223

Kadında yumurta kanallarının (tüplerin) bağlanması	
(tüp ligasyonu).....	223
Erkeklerde tohum kanallarının bağlanması (vazektomi).....	225
- Aile Planlaması Günlük Ders Planı IV.....	227
Kondom (Kaput, Kılıf, Prezervatif).....	229
Hazneye Konan Diyafram.....	230
- Aile Planlaması Günlük Ders Planı V.....	232
Spermisitler	235
Emzirme (Laktasyonel Amenore Yöntemi).....	236
Periyodik Cinsel Perhiz (Doğal Aile Planlaması).....	237
Geri Çekme.....	239
Vajinal Yıkama.....	241
- Aile Planlaması Günlük Ders Planı VI.....	242
Aile Planlamasında Danışmanlık.....	243
Danışmanlığın Yararları.....	243
Danışmanlık İlkeleri.....	244
- Kaynaklar.....	245

AİLE PLANLAMASI ÜNİTESİNİN HEDEF VE DAVRANIŞLARI

Hedef I : Ünite içinde geçen kavramları tanımlayabilme.

Davranışlar:

- Aile planlaması, gebeliği önleyici hap, minihap, gebelikten koruyucu iğne, norplant, tüpligasyon ve vazektomi gibi kavramları yazma/söyleme.
- Verilen bir kavramın doğru yada yanlış olduğunu yazma/söyleme.
- Verilen bir kavramın tanımını derste geçen ifadesiyle yazma/söyleme.

Hedef II : Aile planlaması yöntemlerini listeleyebilme.

Davranışlar:

- Etkili aile planlaması yöntemlerini yazma/söyleme.
- Etki derecesi sınırlı aile planlaması yöntemlerini yazma/söyleme.

Hedef III : Aile planlaması yöntemlerinin gebeliği nasıl önlediğini ifade edebilme.

Davranışlar:

- Etkili aile planlaması yöntemlerinin gebeliği nasıl önlediğini yazma/söyleme.
- Etki derecesi sınırlı aile planlaması yöntemlerinin gebeliği nasıl önlediğini yazma/söyleme.

Hedef IV : Aile planlaması yöntemlerinin faydalarını ve sakıncalarını sıralayabilme.

Davranışlar :

- Etkili ve etki derecesi sınırlı aile planlaması yöntemlerinin faydalarını yazma/söyleme.
- Etkili ve etki derecesi sınırlı aile planlaması yöntemlerinin sakıncalarını yazma/söyleme.

Hedef V : Aile planlaması yöntemlerinin nasıl kullanıldığını söyleyebilme.

Davranışlar :

- Etkili aile planlaması yöntemlerinin nasıl kullanıldığını yazma/söyleme.
- Etki derecesi sınırlı aile planlaması yöntemlerinin nasıl kullanıldığını yazma/söyleme.

Hedef VI : Aile planlaması yöntemlerinin kimler için uygun olduğunu sıralayabilme.

Davranışlar :

- Etkili aile planlaması yöntemlerinin kimler için uygun olduğunu yazma/söyleme.
- Etkili aile planlaması yöntemlerinin kimler için uygun olmadığını yazma/söyleme.
- Etki derecesi sınırlı aile planlaması yöntemlerinin kimler için uygun olduğunu yazma/söyleme.
- Etki derecesi sınırlı aile planlaması yöntemlerinin kimler için uygun olmadığını yazma/söyleme.

Hedef VII : Aile planlamasının öneminin farkında olabilme.

Davranışlar :

- Korunmasız cinsel ilişkinin olumsuz sonuçlarının farkında olma.

AİLE PLANLAMASI GÜNLÜK DERS PLANI I

Ünitenin Adı : Aile Planlaması

Konunun Adı : Kadın ve Erkek Üreme Organları

Gebeliğin Oluşumu

Aile Planlamasının Tanımı

Aile Planlamasının Yararları

Aile Planlaması Yöntemleri

Hedef I : Konu içinde geçen kavramları tanımlayabilme.

Davranışlar :

- Hazne, rahim, husyeler ve meni kanalı gibi kavramların tanımlarını derste geçen ifadesiyle yazma / söyleme.
- Verilen bir kavramın doğru yada yanlış olduğunu yazma / söyleme.

Hedef II : Kadın / erkek üreme organlarını sayabilme.

Davranışlar :

- Genital sistem şemaları üzerinde kadın / erkek üreme organlarını gösterme.

Hedef III : Gebeliğin oluşum aşamalarını sayabilme.

Davranışlar :

- Gebeliğin oluşumu için gerekli faktörleri sıralama.
- Gebeliğin oluşum yerini yazma söyleme.

Hedef IV : Aile planlaması kavramını tanımlayabilme.

Davranışlar :

- Aile planlaması kavramını derste geçen ifadesiyle yazma / söyleme.

Hedef V : Aile planlamasının yararlarını sayabilme.

Davranışlar :

- Aile planlamasının; ana sağlığına yararlarını yazma / söyleme.
- Aile planlamasının, bebek sağlığına yararlarını yazma / söyleme.
- Aile planlamasının, aileye sağladığı yararları yazma / söyleme.
- Aile planlamasının, topluma sağladığı yararlarını yazma / söyleme.

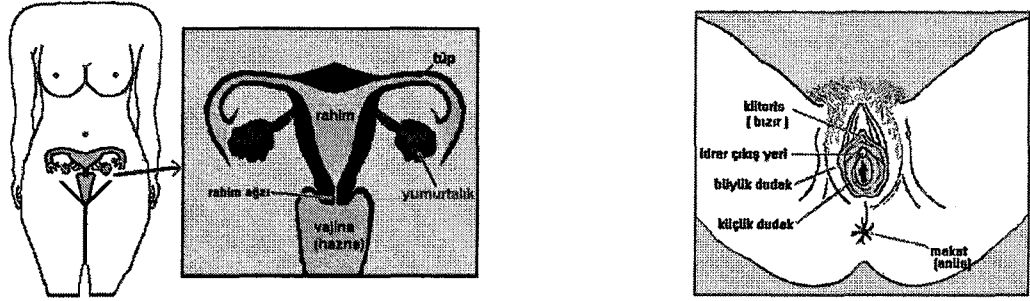
Hedef VI : Etkili ve etki derecesi sınırlı aile planlaması yöntemlerini sıralayabilme .

Davranışlar :

- Etkili aile planlaması yöntemlerini listeleme.
 - Etki derecesi sınırlı aile planlaması yöntemlerini listeleme.



KADIN ÜREME ORGANLARI



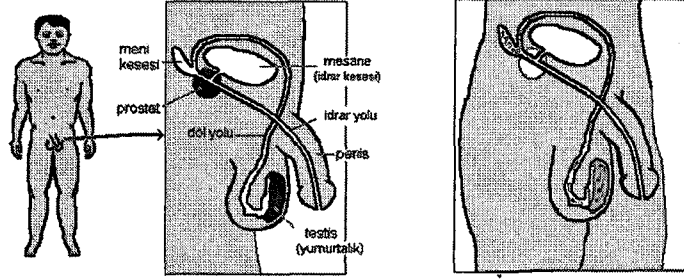
Hazne (vajen) : Vücudun dışından iç genital organlara doğru bir geçit görevi gören, genişleyebilen 7-10 cm uzunluğunda bir kanaldır. Cinsel birleşme bu kanal aracılığıyla olur. Adet kanının dışarı atılmasını sağlar.

Rahim (uterus) : Armut biçiminde 7-8 cm uzunluğu, 5 cm eni ve 2,5 cm kalınlığı olan bir organdır. Rahim iç yüzü, bebeğin gelişmesine uygun bir tabakayla kaplıdır. Bu tabaka her ay yenilenir ve eski dokular adet kanamasıyla dışarı atılır. Gebelik süresince, bebek rahim içinde büyüyüp gelişir. Rahmin esas görevi budur.

Yumurta kanalları (tüpler) : Rahmin iki yanından çıkıp, yumurtalıklara kadar uzanan 11-12 cm uzunlukta ince kanallardır. Yumurtalıktan her ay çıkan yumurtayı, rahmin içine taşırlar. Aşılama bu tüpler içinde olur.

Yumurtalıklar : Rahmin sağına ve soluna yerleşmiş badem büyüklüğünde iki adet organdır. Kadınlık hormonlarını ve kadın üreme hücresi olan yumurtayı üretirler.

ERKEK ÜREME ORGANLARI



Husyeler : Erkeklik hormonu salgılayan salgı bezleri olup, aynı zamanda erkek türeme hücrelerinin de üretildiği, 4-5 cm boyunda ve 2-3 cm genişliğinde yan yana duran iki yuvarlak organdır.

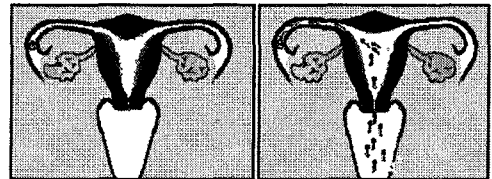
Meni kanalı : Erkek türeme hücrelerini meni keseciğine taşıyan kanaldır.

Meni kesecikleri : İdrar torbasının arkasında bulunan bir alt organdır. Erkek türeme hücrelerini besler, meni kanallarından gelen erkek türeme hücreleri meni keseciklerinden gelen sıvı ve prostatın salgıladığı sıvı ile karışarak semen adını alır ve semen cinsel ilişki sırasında dışarı atılır.

Penis : Erkek cinsel birleşme organıdır.

YUMURTANIN OLUŞUMU VE RAHİM İÇİ HAREKET

Her ay yumurtalıkta oluşan yumurta tüplere düşer. Rahime doğru ilerler ve 48 saat canlı kalır, erkek türeme hücresi tarafından

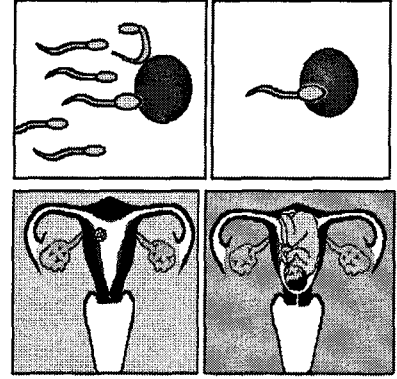


döllenmezse kendi kendine yok olur. Yumurta aşılalmazsa, rahim içi tabakası, birkaç gün gerilemeye başlar ve kanama halinde rahimden dışarı atılır.

AŞILAMA (GEBELİĞİN OLUŞUMU)

Her cinsel ilişkide milyonlarca erkek tohum hücresi hazneye dökülür. Rahim boşluğundan tüplere giderler.

Bu hücreler kadın üreme organlarının içinde 72 saat canlılığını korur. Bu hücrelerden bir tanesi yumurta ile birleşerek aşılama (döllenme) meydana getirir.



Aşılama yumurta değişmeye başlar ve tüplerde ilerleyerek 5-6 gün içinde rahmin içine gelir, rahmin iç tabakasına yerleşir, sonra bu tabakaya gömülerek gelişmesini sürdürür.

GEBELİĞİN TEHLİKELİ OLDUĞU KADINLAR



- 18 yaşından küçük olanlar.
- 35 yaşından büyük olanlar.
- 2 yıldan sık gebe kalanlar.
- 4'den fazla çocuğu olanlar.
- Yüksek tansiyonlu olanlar.
- Hasta kadınlar.

TEHLİKELİ GEBELİKLERİN ANNEYE VE ÇOCUĞA ETKİLERİ

Anne

- Gebelik zehirlenmesi olabilir.
- Doğumda kanama olabilir.
- Doğumlar zor olabilir.
- Kadın hastalıkları artabilir.
- Anne ölebilir.

Çocuk

- Bebekler erken doğabilir.
- Rahim içinde beslenme bozukluğu olabilir.
- Bebekler cılız doğabilir.
- Sakat doğumlar olabilir.
- Bebek ölümü olabilir

AİLE PLANLAMASININ TANIMI

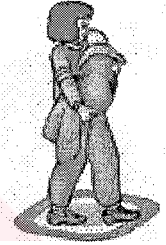


Aile planlaması, bireylerin istedikleri zaman ve sayıda bakabilecekleri kadar çocuk sahibi olmalarıdır. Aile planlaması hizmetleri, istenmeyen gebelikleri önler, iki doğum arasındaki süreyi düzenler, ailelerin sosyo-ekonomik durumlarına göre ne zaman ve hangi sayıda çocuk sahibi olacaklarına karar vermelerine yardım eder, çocuğu olmayan ailelerin çocuk sahibi olmalarına yardım eder.

AİLE PLANLAMASININ YARARLARI

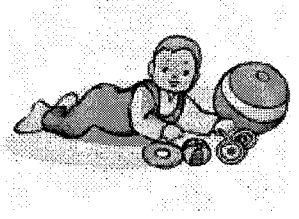
Ana Sağlığı Açısından Yararları

- Gebelik, düşük, doğum ve lohusalığa bağlı anne ölümleri azalır.
- Doğum yaşının ayarlanmasına bağlı olarak gebelik ve doğum sırasındaki riskleri düşürür.
- Gebelik korkusunun kalkması ile cinsel sağlık kavramı pozitif yönde güçlenir.
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklarda düşüş görülür.
- Annede beslenme bozukluğu, kansızlık, gebeliğe bağlı yüksek tansiyon ve şeker hastalığında düşüş görülür.
- Annede beslenme bozukluğu, kansızlık, gebeliğe bağlı yüksek tansiyon ve şeker hastalığında düşüş görülür.



Çocuk Sağlığı Açısından Yararları

- Bebek ölümleri azalır.
- Erken doğum, gelişme geriliği ve düşük doğum ağırlığı olan bebek doğum oranları düşer.
- İleri yaş gebelikleri engelleneceğinden bebeklerde görülen doğumsal bozukluklar azalır.
- Yeterli süre anne sütü ile beslenmesi sonucu beslenme bozuklukları, hastalıklar azalır ve çocukların zeka düzeyleri gelişir.



Aileye Sağladığı Yararlar

- Ailede gelirin kişi başına düşen diliminin dengelenmesi ve artması ile ekonomik refah sağlar.
- Yeterli ve dengeli beslenme olanağının artması ile fiziksel ve zihinsel gelişmede artış sağlar.
- Aile üyelerinin sağlık eğitimi ve tıbbi bakım alabilme imkanlarının artmasını sağlar.
- Çocukların, ebeveynlerinin sevgi ve ilgisinden en yüksek oranda yararlanabilmesini sağlar.



Topluma Sağladığı Yararlar

- Sağlıklı anne ve çocuk sayısı artar.
- Sağlıklı ve güvenli aileler çoğalır.
- Hızlı nüfus artışının ekonomik gelişme üzerindeki olumsuz etkileri azalır.

- Toplumun beslenme, konut, eğitim ve çevre koşulları gelişir.
- Toplumun refah düzeyi yükselir.

AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ

A) Etkili aile planlaması yöntemleri : Gebeliği önleyici haplar, minihaplar, iğneler, norplantlar, spiral(rahim içi araç), cerrahi sterilizasyon(kadında tüpligasyon, erkekte vazektomi), kondom, diyafram.

B) Etki derecesi sınırlı aile planlaması yöntemleri : Spermisitler, emzirme(laktasyonel amenore yöntemi), periyodik cinsel perhiz (takvim yöntemi,servikal mukus yada ovülasyon yöntemi, bazal vücut ısısı, sempto-termal metod), geri çekme, vajinal yıkama.

AİLE PLANLAMASI GÜNLÜK DERS PLANI II

Ünitenin Adı : Aile Planlaması

Konunun Adı : Gebeliği Önleyici Haplar

Minihaplar

Gebelikten Koruyucu İğneler

Deriyaltı Kapsülleri (Norplant)

Hedef I : Konu içinde geçen kavramları tanımlayabilme.

Davranışlar :

- Gebeliği önleyici hapların, minihapların, gebelikten koruyucu iğnelerin ve norplantın tanımını derste geçen ifadesi ile yazma/söyleme.
- Verilen bir kavramın doğru yada yanlış olduğunu yazma/söyleme

Hedef I : Gebeliği önleyici hapların, minihapların, gebelikten koruyucu iğnelerin ve norplantın gebeliği nasıl önlediğini ifade edebilme.

Davranışlar :

- Gebeliği önleyici hapların gebeliği nasıl önlediğini yazma/söyleme.
 - Minihapların gebeliği nasıl önlediğini yazma/söyleme.
- Gebelikten koruyucu iğnelerin gebeliği nasıl önlediğini yazma/söyleme.
- Norplantın gebeliği nasıl önlediğini yazma/söyleme.

Hedef III : Gebeliği önleyici hapların, minihapların, gebelikten koruyucu iğnelerin ve norplantın faydalarını ve sakıncalarını listeleyebilme.

Davranışlar :

- Gebeliği önleyici hapların, minihapların, gebelikten koruyucu iğnelerin ve norplantın faydalarını listeleme.

- Gebeliği önleyici hapların, minihapların, gebelikten koruyucu iğnelerin ve norplantın sakıncalarını listeleme.
- Gebeliği önleyici hapların, minihapların, gebelikten koruyucu iğnelerin ve norplantın faydaları ve sakıncaları arasındaki farkın ayrımını yapma .
- Gebeliği önleyici hapların, minihapların, gebelikten koruyucu iğnelerin ve norplantın yan etkilerinin farkında olma.

Hedef VI : Gebeliği önleyici hapların, minihapların, gebelikten koruyucu iğnelerin ve norplantın nasıl kullanıldığını ve uygulandığını söyleyebilme.

Davranışlar :

- Gebeliği önleyici hapların nasıl kullanıldığını yazma/söyleme.
- Minihapların nasıl kullanıldığını yazma/söyleme.
- Gebelikten koruyucu iğnelerin nasıl uygulandığını yazma/söyleme.
- Norplantın nasıl uygulandığını yazma/söyleme

Hedef V : Gebeliği önleyici hapların, mini hapların, gebelikten koruyucu iğnelerin ve norplantın kimler için uygun olduğunu söyleyebilme.

Davranışlar :

- Gebeliği önleyici hapların kimler için uygun olduğunu yazma/söyleme.
- Gebeliği önleyici hapların kimler için uygun olmadığını yazma/söyleme.
- Minihapların kimler için uygun olduğunu yazma/söyleme.
- Mini hapların kimler için uygun olmadığını yazma/söyleme.
- Gebelikten koruyucu iğnelerin kimler için uygun olduğunu yazma/söyleme.
- Gebelikten koruyucu iğnelerin kimler için uygun olmadığını yazma/söyleme.
- Norplantın kimler için uygun olduğunu yazma/söyleme.
- Norplantın kimler için uygun olmadığını yazma/söyleme.

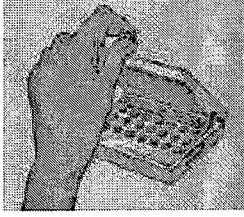
Hedef VI : Gebeliği önleyici hapların, minihapların, gebelikten koruyucu iğnelerin ve norplantın önemini kavrayabilme.

Davranışlar :

- Gebeliği önleyici hapları ve minihapları kullanmadan önce, mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurulması gerektiğinin bilincinde olma.
- Gebelikten koruyucu iğnelerin ve norplantın uygulanması için, mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurulması gerektiğinin bilincinde olma.



GEBELİĞİ ÖNLEYİCİ HAPLAR



NASIL KORUR?

Kadınların yumurtalıklarından her adet döneminde bir yumurta çıkar. Günde bir adet hap alınarak, yumurtalıklarda yumurta gelişmesi engellenir.

FAYDALARI NELERDİR?

Doğru kullanıldığında gebeliği önleyici etkisi %100'dür. Rahim ve yumurtalık kanserine karşı koruyucudur. Kullanımı kolaydır.

SAKINCALARI VAR MI?

Bazı kadınlarda, ilk üç ayda hafif mide şikayetleri olabilir. Kilo artışı, adetlerde azalma olabilir.

AKLINIZDA BULUNSUN!

Hapa başlamadan önce bir sağlık kuruluşuna danışmak yararlıdır. Hap alınması unutulursa gebelik meydana gelebilir. Düzenli olarak hap kullanamayanlar, hapla korunamaz. Bir gün hapını unutan kadın, ertesi gün iki hap almalıdır. İki günlük hap unutulursa, sonraki iki gün üst üste iki hap alınmalıdır. Üç gün hap almayı unutanlar, bir sağlık kuruluşuna danışmalıdır.

NASIL UYGULANIR?

Hapa adet ilk günü başlanır, günde bir hap alınır. Bazı paketlerde 21 adet bazılarında 28 adet hap bulunmaktadır. 28 hap bulunan türler kullanılıyorsa her gün bir

hap alınır paket bitince yeni pakete başlanır. 21 hap bulunan türlerde 3 hafta her gün 1 hap alınır. Bir hafta ara verilip yeni pakete geçilir.

KİMLER İÇİN UYGUNDUR?

- Adet kanamaları fazla miktarda olanlar.
- Adetleri ağrılı olanlar.
- İleride yeniden çocuk yapmak isteyenler.
- Genç kadınlar.

KİMLER İÇİN UYGUN DEĞİLDİR?

- Emzikli anneler.
- 35 yaşından büyük olanlar
- Sigara içenler.
- Adetleri düzensiz olanlar. (sebebi ortaya çıkarılıp tedavi edilmelidir.)
- Yüksek tansiyon hastaları.
- Damar sertliği, damar tıkanıklığı olanlar.
- Şeker hastaları.
- Aşırı şişmanlar.
- Felçli hastalar, felç geçirenler.

HAP KULLANANLAR NELERE DİKKAT ETMELİDİR.?

- Adetler azalır veya kesilirse
- Beklenmeyen kanamalar olursa.
- Tansiyon yükselmesi olursa.

- Baş ağrısı olursa.
- Bulanık görme ortaya çıkarsa.
- Bacaklarda kızarıklık, şişme, ağrı olursa.
- Sol kol-omuz ağrısı olursa
- Göğüste sıkışma, nefes darlığı olursa

Acilen bir sağlık kuruluşuna başvurmalıdır.

MİNİ HAPLAR



NASIL KORUR?

Gebeliği nleyici haplarla aynı şekilde koruma sağlar.

Aralarındaki tek fark mini haplarda sadece progesteron bulunur, östrojen yoktur.

FAYDALARI NELERDİR?

Doğru kullanıldığında gebeliği önleyici etkisi %98.5'dir Adet kanamasının miktarını ve krampları azaltır. Gebeliği nleyici haplara oranla kilo alma ve bulantı gibi yan etkiler daha azdır. Anne sütünün niteliğini değiştirmez.

SAKINCALARI VAR MIDİR?

Emzirme azaldıkça yada sona erince etkisi azalır, adet düzensizliklerine neden olur.

AKLINIZDA BULUNSUN!

Hapa başlamadan önce bir sağlık kuruluşuna danışmak yararlıdır. Hap alınması unutulursa gebelik meydana gelebilir. Düzenli olarak hap kullanamayanlar, hapla

korunamaz. Bir gün hapını unutan kadın ertesi gün iki hap almalıdır. İki günlük hap unutulursa, sonraki iki gün üst üste iki hap alınmalıdır ve bir hafta ek bir yöntem kullanılmalıdır. Üç gün hap almayı unutanlar, bir sağlık kuruluşuna danışmalıdır.

NASIL UYGULANIR?

Emziren kadınlarda doğumdan hemen sonra veya 4 hafta içinde hap kullanmaya başlanır. Bir pakette 21 hap bulunur. Üç hafta her gün aynı saatte bir hap alınır, bir hafta ara verilip yeni bir pakete geçilir. Doğumdan 6 ay sonra tam emzirme devam ediyor olsa bile daha etkili bir yönteme geçilmelidir.

KİMLER İÇİN UYGUNDUR?

- Emziren anneler
- Östrojenin kullanımının sakıncalı olduğu kadınlar (yüksek tansiyon, baş ağrısı vb.)

KİMLER İÇİN UYGUN DEğİLDİR?

- Karaciğer hastaları, meme kanseri veya şüphesi olanlar
- Sigara içenler
- Felçli hastalar, felç geçirenler

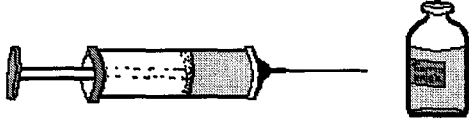
MİNİ HAP KULLANIMINDA NELERE DİKKAT EDİLMELİDİR?

- şiddetli karın ağrısı olursa
- Aşırı vajinal kanama olursa
- Adetler kesilirse

- Bulanık görme ortaya çıkarsa
- Baş ağrısı olursa
- Memede kitle olursa

Acilen bir sağlık kuruluşuna baş vurulmalıdır.

GEBELİKTE KORUYUCU İĞNELER



NASIL KORUR?

Ayda bir veya üç ayda bir yapılan iğnelerin, içerdiği hormon çok küçük miktarda kana karışır ve yumurta hücresinin oluşumunu engelleyerek, rahim ağzında bulunan salgıları koyulaştırıp, sperm geçişini güçleştirerek ve rahim içi dokuları gebeliğe elverişsiz halde tutarak gebeliği önler.

FAYDALARI NELERDİR?

Doğru kullanıldığında gebeliği önleyici etkisi %100'e yakındır. Sağlıklı kadınların çoğu için uygundur. Her gün belli miktarda hormon kendiliğinden kana karıştığı için zahmetsizdir. Cinsel ilişkiye etkisi yoktur. Üç aylık formu emzikli kadınlarda kullanılabilir.

SAKINCALARI VAR MIDİR?

Adet düzensizliği (artma-azalma-kesilme-ara kanama) yapabilir. Baş ağrısı-bulantı-baş dönmesi yapabilir. Ciltte sivilce ve saç dökülmesine sebep olabilir. Kilo artışı görülebilir. Düzenli iğne yapmayı gerektirir.

AKLINIZDA BULUNSUN!

Gebelik kuşkusu olmayan kadınlarda adet döneminin herhangi bir günü iğne uygulanabilir. Tercihen adetin başlangıcından itibaren 7. güne kadar, düşükten ise hemen sonra uygulanmalıdır.

Bazı ilaçlar (Tüberküloz, epilepsi, romatizma tedavisinde kullanılan bazı ilaçlar vb.) enjeksiyonun etkisini azaltabilir. Bu yöntemle korunurken adet düzensizlikleri olan kadınların yakınmaları 9-12 ay sonra büyük ölçüde azalabilir.

NASIL UYGULANIR?

Kas içine enjekte edilir. Bu işlem bir sağlık personeline yapılmalıdır.

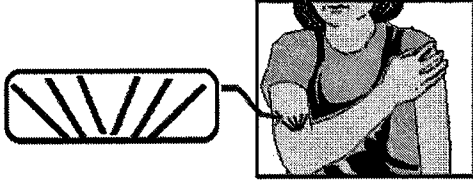
KİMLER İÇİN UYGUNDUR?

Uzun süre yada sürekli korunma isteyen kadınlar her gün kullanılacak bir yöntemin zahmetine katlanmak istemeyenler, diğer gebeliği önleyici yöntemleri kullanmayanlar veya kullanmak istemeyenler.

KİMLER İÇİN UYGUN DEĞİLDİR?

Meme kanseri şüphesi olanlar, gebelik şüphesi olanlar, sarılık, siroz vb. karaciğer hastaları, sebebi belirlenmemiş vajinal kanaması olanlar, damar tıkanıklığı olanlar, kalp krizi ve felç geçirmiş olanlar, yüksek tansiyonlu olanlar, böbrek hastalığı olanlar.

DERİ ALTI KAPSÜLLERİ (NORPLANT)



NASIL KORUR?

İnce yumuşak kapsüllerin içinde gebelikten koruyucu hormon bulunur. Bu kapsüller deri altına yerleştirilince, içerdiği hormon çok küçük miktarlarda kana karışır ve yumurta hücresinin oluşumunu engelleyerek, rahim ağzında bulunan salgıları koyulaştırıp, sperm geçişini güçleştirerek ve rahim içi dokuları gebeliğe elverişsiz halde tutarak gebeliği önler

FAYDALARI NELERDİR?

Doğru kullanıldığında gebeliği önleyici etkisi %100'e yakındır. Sağlıklı kadınların çoğu için uygundur. Bir kez uygulanınca 5 yıl başka bir işleme gerek kalmaksızın korur. Cinsel ilişkiye etkisi yoktur. Emzikli kadınlar da kullanabilir.

SAKINCALARI VAR MIDİR?

Adet düzensizliği (artma-azalma-kesilme-ara kanama) yapabilir. Baş ağrısı-bulantı-baş dönmesi yapabilir. Uygulama yerinde iltihaplanma olabilir.

AKLINIZDA BULUNSUN!

Gebelik kuşkusu olmayan kadınlarda adet döneminin herhangi bir günü norplant uygulanır. Tercihen adet başlangıcından itibaren 7. güne kadar, düşükten hemen sonra, doğumdan 6 hafta sonra uygulanmalıdır.

Genellikle Norplant kapsülleri cilt altında gözle görülmez ama elle hissedilir.

NASIL UYGULANIR?

3-4 cm. uzunluğunda 2mm. Çapında 6 adet silikon kapsül cilt altına ince bir uygulayıcı yardımı ile yerleştirilir. Bu işlem, eğitim görmüş sağlık personeline yapılır. İçerdiği hormon 5 yıl süre sonunda biter, kapsüller cilt altından yine sağlık personeli tarafından çıkarılır.

KİMLER İÇİN UYGUNDUR?

Estrojen içeren gebelik önleyici hapları kullanması sakıncalı olanlar. Uzun süre yada sürekli korunma isteyen kadınlar, istediği sayıda çocuğu olup cerrahi korunma istemeyenler, diğer aile planlaması yöntemlerini kullanamayanlar veya kullanmak istemeyenler.

KİMLER İÇİN UYGUN DEĞİLDİR?

Meme kanseri şüphesi olanlar, gebelik şüphesi olanlar sarılık,siroz vb. karaciğer hastaları, sebebi belirlenememiş vajinal kanaması olanlar, damar hastalığı olanlar, kalp krizi ve felç geçirmiş olanlar, yüksek tansiyonu olanlar, safra kesesi, böbrek ve kalp hastalığı olanlar, şiddetli baş ağrısı olanlar.

AKLINIZDA BULUNSUN!

Bazı ilaçlar (Tüberküloz, epilepsi, romatizma tedavisinde kullanılan rifampisin, barbitural, dilantin butazolodin, gibi) norplantın etkisini azaltabilir. Bu yöntemle korunurken adet düzensizlikleri olan kadınların yakınmaları 9-12 ay sonra büyük ölçüde azalabilir.

AİLE PLANLAMASI GÜNLÜK DERS PLANI III

Ünitenin Adı : Aile Planlaması

Konunun Adı : Spiral (Rahim İçi Araç)

Gönüllü Cerrahi Sterilizasyon (Tüpligasyon ve Vazektomi)

Hedef I : Konu içinde geçen kavramları tanımlayabilme.

Davranışlar :

- Spiral, tüpligasyon ve vazektominin tanımını derste geçen ifadesi ile yazma/söyleme.
- Verilen bir kavramın doğru yada yanlış olduğunu yazma/söyleme

Hedef II : Spiral, tüpligasyon ve vazektominin gebeliği nasıl önlediğini ifade edebilme.

Davranışlar :

- Spiralin gebeliği nasıl önlediğini yazma/söyleme.
- Tüpligasyonun gebeliği nasıl önlediğini yazma/söyleme.
- Vazektominin gebeliği nasıl önlediğini yazma/söyleme.

Hedef III : Spiral, tüpligasyon ve vazektominin faydalarını ve sakıncalarını listeleyebilme.

Davranışlar :

- Spiral, tüpligasyon ve vazektominin faydalarını listeleme.
- Spiral, tüpligasyon ve vazektominin sakıncalarını listeleme.
- Spiral, tüpligasyon ve vazektominin faydaları ve sakıncaları arasındaki farkın ayrımını yapma .

Hedef VI : Spiral, tüpligasyon ve vazektominin nasıl uygulandığını söyleyebilme.

Davranışlar :

- Spiralin, nasıl uygulandığını yazma/söyleme.
- Tüpligasyonun nasıl uygulandığını yazma/söyleme.
- Vazektominin nasıl uygulandığını yazma/söyleme.

Hedef V : Spiral, tüpligasyon ve vazektominin kimler için uygun olduğunu söyleyebilme.

Davranışlar :

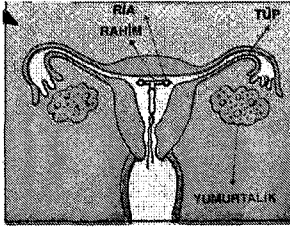
- Spiralin, kimler için uygun olduğunu yazma/söyleme.
- Spiralin, kimler için uygun olmadığını yazma/söyleme.
- Tüpligasyonun, kimler için uygun olduğunu yazma/söyleme.
- Tüpligasyonun, kimler için uygun olmadığını yazma/söyleme.
- Vazektominin, kimler için uygun olduğunu yazma/söyleme.
- Vazektominin, kimler için uygun olmadığını yazma/söyleme.

Hedef VI : Gebelikten koruyucu iğnelerin ve norplantın önemini kavrayabilme.

Davranışlar :

- Spiral, tüpligasyon ve vazektominin uygulanması için, mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurulması gerektiğinin bilincinde olma.

SPİRAL(RAHİM İÇİ ARAÇ,RİA)



NASIL KORUR?

Küçük plastik bir araç, rahim içine konulur. Rahim içinde gebeliğin yerleşmesini engeller.

FAYDALARI NELERDİR?

Gebeliği önleyici etkisi %98-100'dür. Zahmetsizdir ve bir kere uygulanınca, gebelikten korunma için başka bir şey gerektirmez. Rahim kanserine karşı koruyucudur ve rahim ağzında yara yapmaz.

SAKINCALARI VAR MIDİR?

Bazı kadınlarda takıldıktan sonraki birkaç ay hafif ağrı ve kanama olabilir.

AKLINIZDA BULUNSUN!

Rahim içi araç, sadece plastikten yapılabildiği gibi, plastik üzerine bakır tel sarılarak yapılmışları da vardır. Kullanım süresi: Bakırlı olanlarda 6 yıl, sadece plastik olanlarda 10 yıl veya daha fazladır. Çocuk istendiğinde spiral(RİA) sağlık personeli tarafından çıkarılabilir.

NASIL UYGULANIR?

Eğitilmiş sağlık personeli tarafından rahim içine yerleştirilir. Uygulama için en uygun zaman, kadının adet gördüğü günlerdir.

KİMLER İÇİN UYGUNDUR?

- Emzikli anneler
- Uzun süreyle korunmak isteyenler
- İleri yaştaki kadınlar
- Diğer yöntemleri kullanmada zorluk çeken kadınlar

KİMLER İÇİN UYGUN DEĞİLDİR?

- Gebeler
- Kısa (bir yıldan az) sürede çocuk yapmak isteyenler
- Rahim iltihabı olan kadınlar (Tedaviden sonra takılabilir)
- Adetlerinde aşırı kanama ve ağrı olan kadınlar (Sebebi ortaya çıkarılıp tedavi edildikten sonra takılabilir)

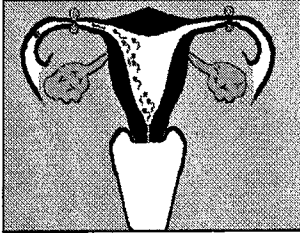
BU YÖNTEMLE KORUNANLAR NELERE DİKKAT ETMELİDİR?

- Karında aşırı ağrı olursa
- Aşırı miktarda düzensiz kanama olursa
- Beklenen adet günü geçerse
- Aracın düştüğünden şüpheleniyorsa gecikmeden sağlık kuruluşuna başvurmalıdır.

GÖNÜLLÜ CERRAHİ STERİLİZASYON

1. KADINDA YUMURTA KANALLARININ (TÜPLERİN) BAĞLANMASI

(TÜP LİGASYONU)



NASIL KORUR?

Kadınlarda, yumurtalıklardan çıkan yumurta, yumurtalık kanallarından geçerek rahime ulaşır. Yumurtalık kanalları kapatılınca, yumurta rahime geçemez ve erkek tohum hücresi

ile karşılaşamaz.

FAYDALARI NELERDİR?

Gebeliği önleyici etkisi %100'dür. Çok kolay bir işlemle gerçekleştirilebilir ve zahmetsizdir.

SAKINCALARI VAR MIDİR?

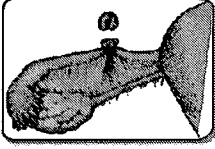
Önemli bir sakıncası yoktur. İşlemden sonraki birkaç gün hafif ağrı olabilir.

AKLINIZDA BULUNSUN!

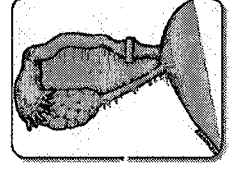
Kadının tüplerinin bağlanması işleminden önce kadının ve eşinin yazılı izin formu imzalaması gerekir. Bu işlemden hemen sonra kadın aynı gün evine dönebilir. Hastanede yatması gerekmez. Birkaç gün evinde ağır iş yapmamalıdır. Yatak istirahati gerekli değildir. Tüplerin bağlanması, kadının cinsel organında, cinsel arzu ve yeterliliğinde, adet düzeninde, herhangi bir değişiklik meydana getirmez.

NASIL UYGULANIR?

Tüplerin bağlanması, göbeğin yaklaşık bir karış altından küçük



bir kesi ile yapılır. Rahmin iki yanındaki yumurtalık kanalları bağlanarak kapatılır. Bu



ameliyatta kadın hiçbir ağrı duymayacak şekilde uyuşturulur. Bu işlem hastanede kadın-doğum uzmanlarınca yapılır.

KİMLER İÇİN UYGUNDUR?

Bir daha çocuk istemeyen veya çocuk yapması sakıncalı olan kadınlar.

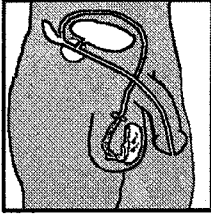
KİMLER İÇİN UYGUN DEĞİLDİR?

İstediği sayıda çocuğu olmayanlar. Kendisi yada eşi ileride başka çocuk isteyebilecek olanlar.

BU YÖNTEM İLE KORUNANLAR NELERE DİKKAT ETMELİDİR?

Tüpleri bağlanan kadınlar, daha sonraki günlerde aşırı karın ağrısı, ateş, kanama olduğunda bir sağlık kuruluşuna başvurmalıdır. Çok seyrek olarak yumurta kanalları kendiliğinden açılabilir ve gebelik oluşabilir. Bu nedenle adeti geciken kadınlar vakit geçirmeden bir sağlık kuruluşuna başvurmalıdır.

2. ERKEKTE TOHUM KANALLARININ BAĞLANMASI (VAZEKTOMİ)



NASIL KORUR?

Erkeklerde tohum (döl) hücreleri hayalarda meydana gelir. Tohum kanallarından geçerek boşalma yolundan dışarı atılır. Tohum kanalları kapatılınca, döl hücreleri dışarı boşalamaz. Vücut tarafından eritilir.

FAYDALARI NELERDİR?

Gebeliği önleyici etkisi %100'dür. Ağrısız, kansız, çok kolay bir işlemle gerçekleştirilir ve zahmetsizdir.

SAKINCALARI VAR MIDİR?

Önemli bir sakıncası yoktur. İşlemden sonraki birkaç gün hafif ağrı olabilir.

AKLINIZDA BULUNSUN!

Tohum kanallarının bağlanmasından sonra, hasta hemen evine dönebilir. Hastanede yatması veya evde yatak istirahatı gerekmez. Tohum kanallarının bağlanması erkeğin cinsel arzu ve yeterliliğinde, penisin sertleşme ve boşalmasında, vücut yapısında hiçbir değişiklik meydana getirmez.

NASIL UYGULANIR?

Hayaları örten derinin cinsel organa yakın bir bölgesinde küçük bir kesi ile tohum kanalları tutulur ve bağlanır. Deri bir dikişle kapatılır. Kesi dikiş gerektirmeyen

yöntemle yapılabilir. Bu işlemde erkek hiçbir ağrı duymayacak şekilde uyuşturulur. Hastanelerde Bevliye (Üroloji) ve Genel Cerrahi uzmanlarınca yapılan bir işlemdir.

KİMLER İÇİN UYGUNDUR?

- Yeterli sayıda çocuğu olan ve bir daha çocuk istemeyenler
- Gebelikten korunma sorumluluğunu eşiyle paylaşmaktan hoşlanan erkekler

KİMLER İÇİN UYGUN DEĞİLDİR?

- Hayalarında iltihaplı hastalıklar bulunanlar
- Kendisi yada eşi ileride başka çocuk isteyebilecek olanlar.

BU YÖNTEMLE KORUNANLAR NELERE DİKKAT ETMELİDİR?

Tohum kanallarının bağlanmasından sonra istenen zamanda cinsel ilişki mümkündür. Ancak, tohum kanalları bağlanmış olsa da kanallarda kalan döl hücreleri gebeliğe sebep olabilir. Bu nedenle, kanallardan tüm döl hücreleri atıncaya kadar (yaklaşık 20 kez boşalma veya 2 ay süre ile) başka bir yöntemle korunmalıdır. Çok ender olarak kanallar kendiliğinden açılabilir.

AİLE PLANLAMASI GÜNLÜK DERS PLANI IV

Ünitenin Adı : Aile Planlaması

Konunun Adı : Kondom

Diyaffram

Hedef I : Konu içinde geçen kavramları tanımlayabilme.

Davranışlar :

- Kondomun ve diyaframın tanımını derste geçen ifadesi ile yazma/söyleme.
- Verilen bir kavramın doğru yada yanlış olduğunu yazma/söyleme.

Hedef II : Kondomun ve diyaframın gebeliği nasıl önlediğini ifade edebilme.

Davranışlar :

- Kondomun gebeliği nasıl önlediğini yazma/söyleme.
- Diyaframın gebeliği nasıl önlediğini yazma/söyleme.

Hedef III : Kondomun ve diyaframın faydalarını ve sakıncalarını listeleyebilme.

Davranışlar :

- Kondomun ve diyaframın faydalarını listeleme.
- Kondomun ve diyaframın sakıncalarını listeleme.
- Kondomun ve diyaframın faydaları ve sakıncaları arasındaki farkın ayrımını yapma.

Hedef VI : Kondomun ve diyaframın nasıl kullanıldığını söyleyebilme.

Davranışlar :

- Kondomun, nasıl kullanıldığını yazma/söyleme.
- Diyaframın nasıl uygulandığını yazma/söyleme.

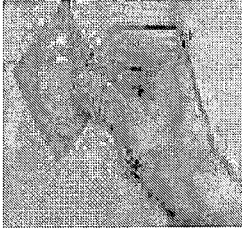
Hedef V : Kondomun ve diyaframın kimler için uygun olduğunu söyleyebilme.

Davranışlar :

- Kondomun, kimler için uygun olduğunu yazma/söyleme.
- Kondomun, kimler için uygun olmadığını yazma/söyleme.
- Diyaframın, kimler için uygun olduğunu yazma/söyleme.
- Diyaframın, kimler için uygun olmadığını yazma/söyleme.



KONDOM (KAPUT, KILIF, PREZERVATİF)



NASIL KORUR?

Erkeklik organına (penise) sertleştikten sonra takılan, kauçuktan yapılmış kondom hücrelerinin hazneye boşalmasını engeller.

FAYDALARI NELERDİR?

Doğru kullanıldığında gebeliği önleyici etkisi %98'dir. AIDS'de dahil olmak üzere cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucudur. Ayrıca erken boşalmanın önlenmesine de yardımcıdır.

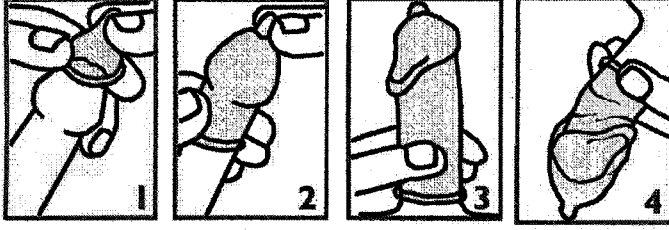
SAKINCALARI VAR MIDİR?

Isı ve ışıktan uzak bir yerde saklanmalıdır. Kullanım sırasında ender de olsa yırtılma görülebilir. Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratabilir. Ayrıca kullanımdan sonra yok edilmesi problem yaratabilir.

AKLINIZDA BULUNSUN!

Her cinsel ilişkide yeni bir kondom kullanılmalı; takılırken delik, yırtık olup olmadığına ve son kullanma tarihine dikkat edilmelidir. İlişkiden sonra kondomun yırtılıp yırtılmadığına tekrar bakılmalı ve sonra atılmalıdır. Kondom yırtılmışsa, koruyuculuğu kalmayacağından bir sağlık kuruluşuna danışılmalıdır.

NASIL UYGULANIR?



Sert (erekte) penise, hazneye girmesinden hemen önce takılır. Uç kısmında spermelerin birikmesi için

yaklaşık 1.5 cm'lik boşluk bırakılır.

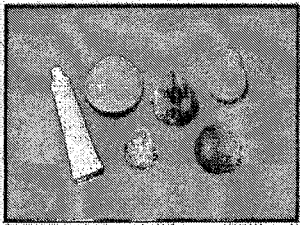
KİMLER İÇİN UYGUNDUR?

Cinsel yolla bulaşan hastalığı olanlar, birden çok kişi ile cinsel ilişkiye girenler için uygundur.

KİMLER İÇİN UYGUN DEĞİLDİR?

Lateks, kauçuk gibi kondomun yapıldığı maddelere alerjisi olanlar için uygun değildir.

HAZNEYE KONAN DİYAFRAM



NASIL KORUR?

Diyafram hazneye konarak rahim ağzını kapatır. Böylece cinsel ilişkide erkek tohum hücreleri hazneden rahme geçemez.

FAYDALARI NELERDİR?

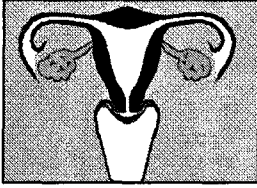
Doğru kullanıldığında gebeliği önleyici etkisi %94-95'dir. Cinsel ilişkiyle geçen hastalıklara karşı koruyucudurlar. Kadının cinsel organlarını tanımasına yardımcı olur.

SAKINCALARI VAR MIDİR?

Dikkatli kullanılmazsa gebelik meydana gelir.

AKLINIZDA BULUNSUN!

Cinsel ilişkiye girmeden birkaç saat önce uygulanmalı ve 6-8 sonraya dek yerinde kalmalıdır.



NASIL UYGULANIR?

Haznenin derinine ilişkiden birkaç saat önce yerleştirilir ve ilişkiden en az 6 saat sonra çıkarılır.

KİMLER İÇİN UYGUNDUR?

Doğurgan çağın sonunda olan yada seyrek cinsel ilişkide bulunan ve emziren kadınlar için uygundur.

KİMLER İÇİN UYGUN DEĞİLDİR?

İdrar yolları hastalığı olanlar, lateks, kauçuk yada spermisit alerjisi olanlar, adet kanaması olanlar için uygun değildir.

AİLE PLANLAMASI GÜNLÜK DERS PLANI V

Ünitenin Adı : Aile Planlaması

Konunun Adı : Spermisitler

Emzirme (Laktasyonel Amenore Metodu)

Periyodik Cinsel Perhiz (Doğal Aile Planlaması)

Geri Çekme

Vajinal Yıkama

Emzirme (Laktasyonel Amenore Metodu)

Hedef I : Konu içinde geçen kavramları tanımlayabilme.

Davranışlar :

- Spermisitin, emzirmenin, takvim yönteminin, servikal mukusun, bazal vücut ısısının, sempto-termal metodun, geri çekmenin ve vajinal yıkamanın tanımını derste geçen ifadesi ile yazma/söyleme.
- Verilen bir kavramın doğru yada yanlış olduğunu yazma/söyleme.

Hedef II : Spermisitin, emzirmenin, takvim yönteminin, servikal mukusun, bazal vücut ısısının, sempto-termal metodun, geri çekmenin ve vajinal yıkamanın gebeliği nasıl önlediğini ifade edebilme.

Davranışlar :

- Spermisitin gebeliği nasıl önlediğini yazma/söyleme.
- Emzirmenin gebeliği nasıl önlediğini yazma/söyleme.
- Periyodik cinsel perhizin gebeliği nasıl önlediğini yazma/söyleme.
- Geri çekmenin gebeliği nasıl önlediğini yazma/söyleme.
- Vajinal yıkamanın gebeliği nasıl önlediğini yazma/söyleme

Hedef III : Spermisitinin, emzirmenin, takvim yönteminin, servikal mukusun, bazal vücut ısısının, sempto-termal metodun, geri çekmenin ve vajinal yıkamanın faydalarını ve sakıncalarını listeleyebilme.

Davranışlar :

- Spermisitinin, emzirmenin, takvim yönteminin, servikal mukusun, bazal vücut ısısının, sempto-termal metodun, geri çekmenin ve vajinal yıkamanın faydalarını listeleme.
- Spermisitinin, emzirmenin, takvim yönteminin, servikal mukusun, bazal vücut ısısının, sempto-termal metodun, geri çekmenin ve vajinal yıkamanın sakıncalarını listeleme.
- Spermisitinin, emzirmenin, takvim yönteminin, servikal mukusun, bazal vücut ısısının, sempto-termal metodun, geri çekmenin ve vajinal yıkamanın faydaları ve sakıncaları arasındaki farkın ayrımını yapma .

Hedef VI : Spermisitinin, emzirmenin, takvim yönteminin, servikal mukusun, bazal vücut ısısının, sempto-termal metodun, geri çekmenin ve vajinal yıkamanın nasıl kullanıldığını ve uygulandığını söyleyebilme.

Davranışlar :

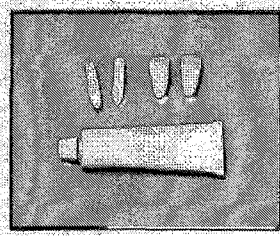
- Spermisitinin, nasıl kullanıldığını yazma/söyleme.
- Emzirmenin nasıl kullanıldığını yazma/söyleme.
- Periyodik cinsel perhizin nasıl uygulandığını yazma/söyleme.
- Geri çekmenin nasıl uygulandığını yazma/söyleme.
- Vajinal yıkamanın nasıl uygulandığını yazma söyleme.

Hedef V : Spermisitinin, emzirmenin, periyodik cinsel perhizin, geri çekmenin ve vajinal yıkamanın için uygun olduğunu söyleyebilme.

Davranışlar :

- Spermisit, kimler için uygun olduğunu yazma/söyleme.
- Spermisit, kimler için uygun olmadığını yazma/söyleme.
- Emzirmenin, kimler için uygun olduğunu yazma/söyleme.
- Emzirmenin, kimler için uygun olmadığını yazma/söyleme.
- Periyodik cinsel perhizin kimler için uygun olduğunu yazma/söyleme.
- Periyodik cinsel perhiz kimler için uygun olmadığını yazma/söyleme.
- Geri çekmenin, kimler için uygun olduğunu yazma/söyleme.
- Geri çekmenin, kimler için uygun olmadığını yazma/söyleme.
- Vajinal yıkamanın, kimler için uygun olduğunu yazma/söyleme.
- Vajinal yıkamanın, kimler için uygun olmadığını yazma/söyleme.

SPERMİSİTLER



NASIL KORUR?

Hazneye konur ve erkek tohum hücrelerini öldürür. Böylece erkek tohum hücreleri rahme giremez ve döllenme gerçekleşmez.

FAYDALARI NELERDİR?

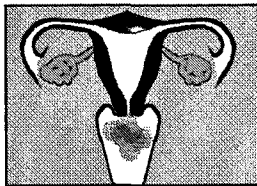
Cinsel yolla bulaşan bazı hastalıklara karşı koruma sağlar.

SAKINCALARI VAR MIDİR?

Bazı kadınlar haznelerine parmaklarıyla tableti yerleştirmek istemeyebilirler. Islaklık hissi hoş gitmeyebilir. Doğru kullanıldığında gebelikten %50 koruma sağlar.

AKLINIZDA BULUNSUN!

Spermisitler ilişkiden önce uygulanmalı ve ilişkiden 6-8 saat sonra kadar hazne içinde kalmalıdır. Bu süre içinde hazne yıkanmamalıdır.



NASIL UYGULANIR?

Her cinsel ilişki öncesinde, haznenin derinine yerleştirilir ve uygulandıktan sonra ilişki için 5-10 dakika beklemeyi gerektirir.

KİMLER İÇİN UYGUNDUR?

Emziren kadınlar, doğurgan çağın sonunda olan yada seyrek cinsel ilişkide bulunan kadınlar için uygundur.

KİMLER İÇİN UYGUN DEĞİLDİR?

Kadının spermisitlerde bulunan kimyasal maddelere karşı alerjisi varsa, spermisitlerin doğru şekilde uygulanmasını engelleyecek fiziksel bir sakatlığı bulunuyorsa ve düzenli olarak kullanmayı hatırlayamayacaksa spermisit kullanılmamalıdır.

EMZİRME (LAKTASYONEL AMENORE YÖNTEMİ)



NASIL KORUNUR?

Annenin emzirme döneminde, emzirme ile ilgili bazı koşullara uymasıyla salgılanan hormonlar, kadının adet görmesini baskılayarak, gebelikten korunma sağlar.

FAYDALARI NELERDİR?

Doğaldır, kullanımı kolaydır ve ücretsizdir. Korunma doğumdan hemen sonra başlar. Cinsel ilişkiyi etkilemez. Yan etkisi yoktur. Kadını altı ay süre ile %98 oranında gebelikten korur.

SAKINÇALARI VAR MIDİR?

Doğumdan sonraki altı ayda etkilidir.

AKLINIZDA BULUNSUN!

Emzirmenin koruma sağlayabilmesi için annenin hiç adet görmemesi gerekir.

NASIL UYGULANIR?

Emzirmenin ilk 6 aylık döneminde bebeğin gece gündüz, her istedikçe, sık aralıklarla (6-10 kez) ve en az 4 dakika emzirilmesini gerektirir. Bebeğin beslenmesinin en az %85'inin anne sütüyle sağlanması koşulu aranır.

KİMLER İÇİN UYGUNDUR?

Bebeğiyle sürekli bir arada olan ve emzirme ile ilgili herhangi bir fiziksel engeli olmayan kadınlar için uygundur.

KİMLER İÇİN UYGUN DEĞİLDİR?

Çalışan anneler için uygun bir yöntem değildir.

PERİYODİK CİNSEL PERHİZ (DOĞAL AİLE PLANLAMASI)

NASIL KORUR?

Doğal aile planlaması, gebelik riskinin yüksek olduğu yumurtlama dönemlerinde vücuttaki değişiklikleri gözleyerek gebeliğin planlanması yada gebelik istenmiyorsa cinsel ilişkiden kaçınmayla gebeliğin önlenmesi yöntemidir.

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Takvim Yöntemi: Bu yöntem, yumurtlama döneminde çiftin cinsel ilişkiden kaçınması ve güvenli günlerden yararlanmasını prensibine dayanır.

Takvim yöntemi, gebelik riskinin yüksek olduğu yumurtlama günlerini hesaplamak için matematiksel formüllere dayanan geleneksel bir yöntemdir.

Servikal Mukus yada Ovülasyon Yöntemi: Bu yöntemde, yumurtlama döneminin başlangıcını hesaplamak için haznedeki sıvının (akıntının) miktarı ve içeriği izlenir.



Bazal Vücut Isısı (BVI): Bu yöntemde sabah uyanır uyanmaz kadının vücut ısısı ölçülüp kaydedilir. Yumurtlama sonrasında vücut ısısında 0.2-0.5°C'lik bir artış görülür.

Sempto-termal Metod (STM): Servikal mukus ile bazal vücut ısısı yöntemlerinin birleşmesidir.

FAYDALARI NELERDİR?

Herhangi bir yan etkisi yoktur. Hiçbir ilaç yada araç gerektirmez. Kişinin kendisini tanınmasına ve üreme fonksiyonları konusunda bilgilenebilmesine katkı sağlar.

SAKINCALARI VAR MIDİR?

Her adet döneminde 14 gün kadar cinsel perhiz gerekir. Yumurtlama dönemlerinin çok iyi belirlenebilmesi için düzenli kayıt tutulmalıdır. Herhangi bir ateşli hastalık geçirilmesi yumurtlama döneminin yanlış hesaplanmasına neden olabilir. Yöntemlerin başarısızlık oranları çok yüksektir.

AKLINIZDA BULUNSUN!

Çiftlerin periyodik cinsel perhiz yöntemini doğru olarak kullanabilmeleri için iyi bir aile planlaması eğitimi almaları gerekir.

NASIL UYGULANIR?

Gebelik riskinin yüksek olduğu yumurtlama dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmasıyla uygulanır.

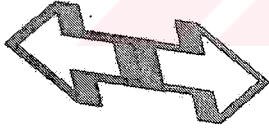
KİMLER İÇİN UYGUNDUR?

Seyrek cinsel ilişkide bulunanlar için uygundur bir yöntemdir.

KİMLER İÇİN UYGUN DEĞİLDİR?

Yumurtlama dönemlerinde vücutlarında oluşan değişiklikleri gözleme, kaydetme ve yorumlamada güçlük çekenler, birden fazla kişiyle cinsel ilişkiye girenler, düzensiz adet görenler, gebelik riskinin yüksek olduğu günlerde cinsel ilişkiden kaçınmayı zor bulanlar için uygun değildir.

GERİ ÇEKME



NASIL KORUR?

Penis, boşalma öncesi haznedan geri çekilerek spermlerin hazneye girişi engellenmeye çalışılır.

FAYDALARI NELERDİR?

Erkeğin aile planlaması sorumluluğunu paylaşmasını sağlar.

SAKINCALARI VAR MIDIR?

Başarısızlık oranı diğer yöntemlere göre çok yüksektir. %38 oranında gebelikten koruma sağlar. Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratar. Çiftlerde psikolojik sorunlara neden olabilir.

AKLINIZDA BULUNSUN!

Geri çekme Türkiye’de en fazla kullanılan ve gebelikten koruyuculuk oranı çok düşük olan etki derecesi sınırlı bir aile planlaması yöntemidir.

NASIL UYGULANIR?

Penis boşalma öncesi haznedenden geri çekilir.

KİMLER İÇİN UYGUNDUR?

Etkili aile planlaması yöntemlerine ulaşamadığında ve hiçbir yöntemin kullanılmadığı durumlarda geçici bir süre için kullanılabilir.

KİMLER İÇİN UYGUN DEĞİLDİR?

Sık ve düzenli ilişkisi olan çiftler için , tıbbi nedenlerle gebe kalması sakıncalı kadınlar için uygun bir yöntem değildir.

VAJİNAL YIKAMA

Pek çok kadın, hazne duvar ve kanalındaki spermleri yıkayıp atma düşüncesi ile cinsel ilişkiden hemen sonra hazneyi su ile yıkamanın gebeliği önlediğine inanır. Bu yöntem gebelik önleyici yöntem olarak tamamen etkisiz bir yöntemdir. Çünkü spermler birkaç saniye içinde rahme doğru ilerler.



AİLE PLANLAMASI GÜNLÜK DERS PLANI VI

Ünitenin Adı : Aile Planlaması

Konunun Adı : Aile Planlamasında Danışmanlık

Hedef I : Konu içinde geçen kavramları tanımlayabilme.

Davranışlar :

- Danışmanlık kavramının derste geçen ifadesi ile yazma/söyleme.
- Verilen bir kavramın doğru yada yanlış olduğunu yazma/söyleme.

Hedef II : Danışmanlığın faydalarını listeleyebilme.

Davranışlar :

- Danışmanlığın faydalarını yazma/söyleme.

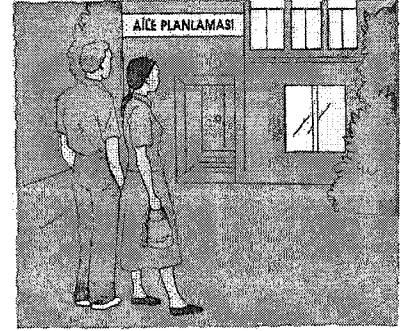
Hedef III : Danışmanlık ilkelerini sıralayabilme.

Davranışlar :

- Danışmanlık ilkelerini yazma/söyleme.

AİLE PLANLAMASINDA DANIŞMANLIK

Aile planlaması programının başarısı eğitim, hizmet, yönetim ve değerlendirme sistemlerinin bir arada yürütülmesine bağlıdır. Kaliteli hizmet, kolayca ulaşılabilen ve iyi yönetilen sağlık kuruluşlarında iyi eğitilmiş personelin sunduğu hizmettir. Bu hizmette tüm



yöntemler konusunda bilgi verilir, yöntem seçiminin bilgiye ve isteğe dayalı olması sağlanır, hizmet kişilerin gereksinimlerine ve isteklerine göre değerlendirilir ve sunulur. Bir başka deyişle, aile planlaması hizmetlerinin tüm aşamalarında etkili bir danışmanlık hizmeti verilir.

Danışmanlık, başvuranların üreme sağlığı konusunda bilgilenmelerini sağlayarak, durumlarına uygun aile planlaması yöntemini bilinçli olarak seçmelerine ve bu karardan memnun olarak seçilen yöntemi etkili ve güvenli bir şekilde kullanabilmelerine yardımcı olmaktadır.

DANIŞMANLIĞIN YARARLARI

- Başvuranın kendisine en uygun aile planlaması yöntemini seçmesini sağlar.
- Seçilen yöntemin doğru kullanılmasını sağlar.
- Seçilen yöntemin daha uzun süre kullanılmasını sağlar.
- Danışmanlık, hizmet kalitesini, dolayısıyla da başvuranların memnuniyetini artırır.
- Modern aile planlaması yöntemi kullananların sayısını artırır.
- Danışmanlık başvuran, sağlık kuruluşu ve ülke için tasarruf sağlar.

DANIŞMANLIK İLKELERİ

- Danışmanlık gizliliğe önem verilerek rahat bir ortamda verilmelidir.
- Başvurana tam ve doğru bilgi verilmelidir.
- Danışmanlıkta, belli bir yöntemi kullanmaya yönlendirme, ikna etme ve ya zorlama olmamalıdır.
- Danışmanlıkta karar başvurana bırakılmalı, onun adına karar verilmemelidir.



KAYNAKLAR

1. Aile planlaması, http://saglik_tr.net_aile_planlamasi.html
2. Birth Control, <http://www.coolnurse.com/birthcontrol.htm#emergency>
3. Birth Control, <http://www.plannedparenthood.org/bc/CONTRACHOICES.HTML>
4. Daunt, B., Çeviren: Kalkandelen, H. A. (1997). Öğreticinin El Kitabı 2. Baskı, Önder Matbaacılık, Ankara, s: 1-79.
5. Demir, Ü, Şirin, A. ve Saruhan, A. (1996). Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ders Notları, İzmir, s: 330-354.
6. Demirel, Ö. (1999). Öğretme Sanatı, Pegem A Yayıncılık, Ankara, s: 16-227.
7. Demirel, Ö. (2002). Kuramdan Uygulamaya Eğitimde Program Geliştirme 4. Baskı, Pegem A Yayıncılık, Ankara, s: 47-199.
8. Erefe, İ. Ve Ark. (1998). Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Ders Notları, İzmir, s: 290-291.
9. Hatcher, R. Ve Ark. (1990). Kontraseptif Yöntemler Uluslararası Basım, İstanbul.
10. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı (1997). Aile Planlamasında Temel Bilgiler, İstanbul.
11. Kadın Sağlığı, <http://www.populermedikal.com/aileplan.htm>
12. Küçükahmet, L. (1995). Öğretim İlke ve Yöntemleri 7. Baskı, Özkan Matbaacılık, Ankara, s: 25-107.
13. Küçükahmet, L. (2001). Öğretimde Planlama ve Değerlendirme 12. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, s: 45-148.
14. Tan, Ş., Kayabaşı, Y., Erdoğan, A. (2002). Öğretimi Planlama ve Değerlendirme 3. Baskı, Anı Yayıncılık, Ankara, s: 1-356.
15. T.C. Sağlık Bakanlığı (2000). Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Ankara.

EK VII.**EĞİTİM PROGRAMI DEĞERLENDİRME FORMU****(Akran rehberleri tarafından program bitiminde doldurulacaktır)**

Açıklamalar : Bu bölümde eğitim programı ile ilgili düşüncelerinizi aşağıdaki derecelendirme ölçeğini kullanarak değerlendiriniz:

5. Kesinlikle katılıyorum 4. Katılıyorum 3. Emin Değilim

2. Katılmıyorum 1. Kesinlikle Katılmıyorum

- | | |
|---|-----------|
| 1. Eğitimci amaçları açık bir şekilde belirtti. | 5 4 3 2 1 |
| 2. Eğitimci etkili bir iletişim kurdu. | 5 4 3 2 1 |
| 3. Sunulan bilgi benim için yeniydi. | 5 4 3 2 1 |
| 4. Çeşitli görsel-işitsel araçlar kullanıldı. | 5 4 3 2 1 |
| 5. Eğitimci konusu hakkında coşkulu ve hevesliydi. | 5 4 3 2 1 |
| 6. Program içeriği çok fazla teorikti. | 5 4 3 2 1 |
| 7. Program iyi organize edilmişti. | 5 4 3 2 1 |
| 8. Eğitimci sorularla derse katılımımı sağladı. | 5 4 3 2 1 |
| 9. Eğitimci katılımcılar arasındaki etkileşimi destekledi. | 5 4 3 2 1 |
| 10. Program aile planlaması konusunda kendimi yeterli hissetmeme yardım etti. | 5 4 3 2 1 |

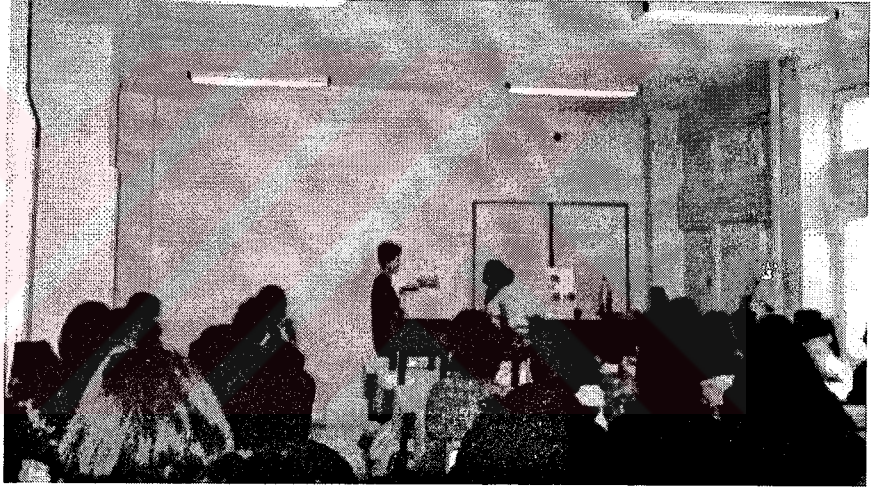
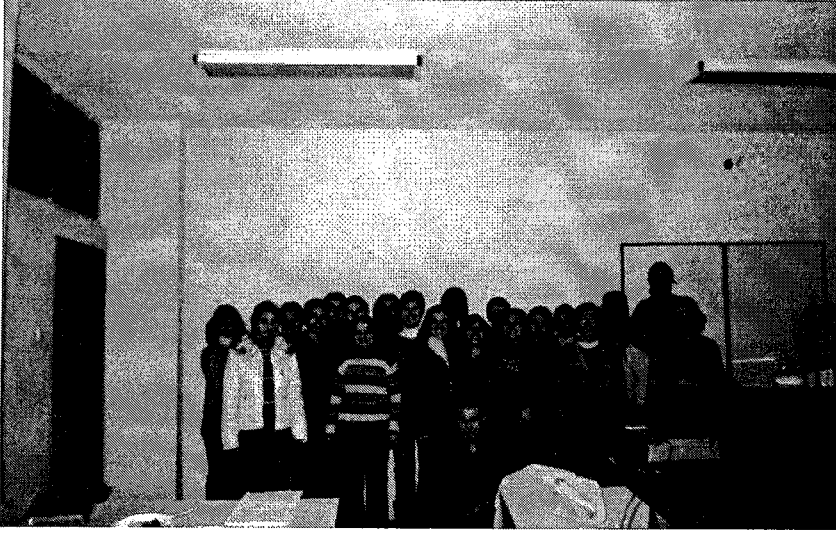
Diğer önerileriniz:

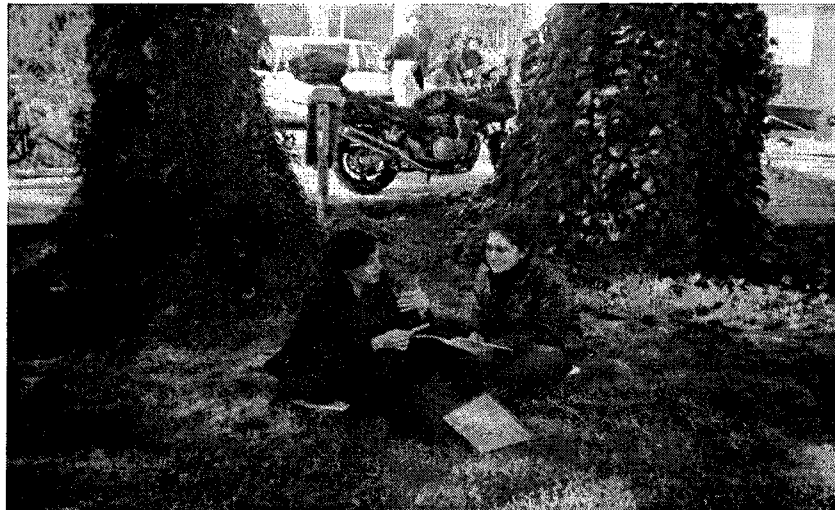
EK VIII

**AKRAN REHBERLERİNDEN AKRAN GRUBUNA EĞİTİM ETKİNLİK
KAYIT FORMU**

Akran rehberinin Adı Soyadı:

Eğitim Etkinlikleri	Akranın Adı Soyadı:		
	1. Seans	2. Seans	3. Seans
1. Eğitime başlama tarihi Tarih/Saat/Süre			
2. Eğitimin yapıldığı yer			
3. Akran Grubunun Konuya Duyarlılığı Çok/Orta/Az/Hiç			
4. Akran grubunun program konuları dışında size yönelttiği sorular			
5. Eğitim sırasında varsa karşılaşılan güçlükler			
6. Eğitim sırasında varsa kendinizi yetersiz hissettiğiniz konular			
7. Genel olarak eğitimde başarı durumunuz Çok/Orta/Az/Hiç			

EK IX : ÖĞRENCİ RESİMLERİ



ÖZGEÇMİŞ

Arş.Gör. ÖZLEM ÖZSOY KARABULUT

1978 yılında İzmir’de doğdu. İlk ve orta öğrenimini İzmir’de tamamladıktan sonra 1995 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu’nda öğrenime başladı ve 1999 yılında mezun oldu. Eylül 1999 tarihinde açılan Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü’nce açılan Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Sınavını kazanarak yüksek lisans çalışmalarına başladı. Temmuz 2000 tarihinde Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Reanimasyon Kliniği’ne hemşire olarak atandı. Burada 6 ay çalıştıktan sonra Ocak 2001 tarihinde Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu’na açılan araştırma görevlisi sınavını kazanarak bu göreve atandı.

Halen Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu’nda araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır.

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM ENSTİTÜSÜ
DOKÜMANTASYON MERKEZİ