



**T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM-KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
HDK-YL-2011-0001**

**GENÇLERİN ACİL KONTRASEPSİYON YÖNTEMLERİNE
İLİŞKİN BİLGİ UYGULAMA VE HİZMET
GEREKİMLERİ**

Hilal ŞANLI ÇOLAKOĞLU

**DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Sevgi GÖKDEMİREL**

AYDIN-2011

**T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM-KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
HDK-YL-2011-0001**

**GENÇLERİN ACİL KONTRASEPSİYON YÖNTEMLERİNE
İLİŞKİN BİLGİ UYGULAMA VE HİZMET
GEREKSİNİMLERİ**

Hilal ŞANLI ÇOLAKOĞLU

**DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Sevgi GÖKDEMİREL**

AYDIN-2011

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
AYDIN

Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Hilal ŞANLI ÇOLAKOĞLU tarafından hazırlanan “ **Gençlerin Acil Kontrasepsiyon Yöntemlerine İlişkin Bilgi, Uygulama ve Hizmet Gereksinimleri**” başlıklı tez, 12/09/2011 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

Ünvanı, Adı ve Soyadı :

Üniversitesi :

İmzası:

(Başkan)Yrd. Doç. Dr. Sevgi GÖKDEMİREL

Adnan Menderes Üniversitesi

Doç. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA

Adnan Menderes Üniversitesi

Yrd. Doç. Dr. Filiz ADANA

Adnan Menderes Üniversitesi



Jüri üyeleri tarafından kabul edilen bu Yüksek Lisans Tezi Enstitü Yönetim Kurulunun
.....Sayılı kararıylatarihinde onaylanmıştır.

Doç. Dr. Muharrem BALKAYA

Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Bu çalışma Adnan Menderes Üniversitesi son sınıfta okuyan öğrencilerin acil kontrasepsiyon yöntemlerini kullanma durumları ile bu yöntemlere ilişkin bilgi ve hizmet ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gençlik dönemi psikolojik ve sosyal yönden bir deneme ve keşif dönemidir. Bu dönemde yaşanan cinsel ilişkiler genellikle planlamadan olmakta ve gençler istenmeyen gebeliklerle karşı karşıya kalmaktadır. Ülkemiz nüfusunun önemli bir bölümünü oluşturan gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgileri yetersizdir. Bu durum hem istenmeyen gebelikler hem de cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar yönünden gençlere özel danışmanlık ve hizmet verilmesi gerektiğini göstermektedir.

Gençler planlanmadan yaşanan cinsel ilişki sonrası ya da kullanılan aile planlaması yöntemlerinin başarısız olması gibi nedenlerle istenmeyen gebelikleri önlemek için kullanılacak acil kontrasepsiyon yöntemlerini yeterli düzeyde bilmemektedir. Oysa ki istenmeyen gebeliklerin önlenmesinde acil kontrasepsiyon yöntemleri ikinci bir seçenektir. Acil kontrasepsiyon yöntemlerinin yeterli düzeyde bilinmesi; gençleri hem istenmeyen gebeliklerden koruyacak, hem de istenmeyen gebelik sonrası oluşabilecek üreme sağlığı sorunları, eğitim hayatının yarıda bırakılması, sosyal dışlanma, psikolojik problemler gibi sorunların yaşanmasını önleyebilecektir.

Üniversitemizde okuyan gençlerin acil kontrasepsiyon yöntemlerine ilişkin bilgileri ile bu konudaki uygulamalarını, isteklerini ve ihtiyaçlarını öğrenmek istedik. Araştırmanın sonuçlarının üniversitemizde okuyan gençlerin bu konularda danışmanlık ve hizmet gereksinimlerini gidermek için öneriler geliştirmemizde bize yol göstereceğini düşündük ve bu çalışmayı yaptık.

Üniversitemizde okuyan gençlerin acil kontrasepsiyon yöntemleri konusunda bilgilendirilmesi ve cinsel sağlık/üreme sağlığı konularında danışmanlık ve hizmet ihtiyaçlarının giderilmesi için “Gençlik Danışma Merkezi”nin kurulması en büyük umudumuzdur. Adnan Menderes Üniversitesi’nde okuyan tüm öğrencilerin, kendi cinsel sağlık/üreme sağlığını ilgilendiren konularda daha bilgili, kendilerini istemeyen gebeliklerden ve diğer risklerden koruyabilecek bilince sahip, aydın gençler olması dileğiyle

HİLAL ŞANLI ÇOLAKOĞLU

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vi
ÇİZELGELER DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
RESİMLER DİZİNİ	ix
EKLER DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	7
1.3. Genel Bilgiler	7
1.3.1. Gençler ve Gençlerin Cinselliği	7
1.3.2. Acil Kontrasepsiyon	14
1.3.3. Acil Kontrasepsiyon Yöntemleri	15
1.3.3.1. Yüksek doz östrojenler	16
1.3.3.2. Östrojen ve progesteron kombine kullanımı	16
1.3.3.3. Sadece progesteron içeren haplar	18
1.3.3.4. Androjenler (Danazol)	19
1.3.3.5. Mifepriston	19
1.3.3.6. Bakırlı RİA	20
1.3.4. Acil Kontrasepsiyon Endikasyonları	20
1.3.5. Acil Kontrasepsiyon Kontrendikasyonları	21
1.3.6. Acil Kontrasepsiyon Uygulanmasında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar	22
1.3.7. Acil Kontrasepsiyon Danışmanlığı	23
1.3.8. Acil Kontrasepsiyondan Sonra Kullanılabilecek Yöntemler	27

2. GEREÇ VE YÖNTEM	28
2.1. Araştırmanın Şekli	28
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	28
2.3. Araştırmanın Zamanı	32
2.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	32
2.5. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri	34
2.6. Verilerin Toplanması	35
2.7. Verilerin Değerlendirilmesi	36
2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	36
2.9. Araştırmanın Güçlükleri	37
2.10. Araştırmanın Olumlu Yönleri	37
2.11. Araştırmanın Etik Yönü	38
3. BULGULAR	39
3.1. Öğrencileri Tanıtıcı Özellikler	40
3.2. Öğrencilerin Acil Kontrasepsiyon Yöntemlerine İlişkin Bilgi Durumları .	50
3.3. Öğrencilerin Acil Kontrasepsiyon Yöntemlerini Kullanma Durumları	55
3.4. Öğrencilerin Acil Kontrasepsiyon Yöntemlerine İlişkin Bilgi ve Hizmet Gereksinimleri	57
4. TARTIŞMA	60
4.1. Öğrencilerin Acil Kontrasepsiyon Yöntemlerine İlişkin Bilgi Durumlarının Tartışılması	60
4.2. Öğrencilerin Acil Kontrasepsiyon Yöntemlerini Kullanma Durumlarının Tartışılması	66
4.3. Öğrencilerin Acil Kontrasepsiyon Yöntemleri Hakkında Bilgi ve Hizmet Gereksinimlerinin Tartışılması	68
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	72
5.1. Sonuç	72
5.2. Öneriler	75
ÖZET	78
SUMMARY	80
KAYNAKLAR	82

ÖZGEÇMİŞ	99
TEŞEKKÜR	100
EKLER	101
Ek 1. Gönüllü Olur Formu	101
Ek 2. Gönüllü Olur Metni	102
Ek 3. Anket Formu	105
Ek 4. Acil Kontrasepsiyon Yöntemleri ile İlgili Broşür	111
Ek 5. Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlük İzni	112

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
ADNKS:	Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
ADÜ:	Adnan Menderes Üniversitesi
AIDS:	Acquired Immune Deficiency Syndrome
AK:	Acil Kontrasepsiyon
AP:	Aile Planlaması
ASYO:	Aydın Sağlık Yüksekokulu
CETAD:	Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
CS:	Cinsel Sağlık
CYBE:	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
DES:	Dietilsitilbesterol
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
EE:	Etinil Estradiol
GESAYAM:	Gençlik Sorunları Araştırma ve Yardım Merkezi
HIV:	Human Immunodeficiency Virüs
KOK:	Kombine Oral Kontraseptif
Mcg:	Microgram
Mg:	Miligram
PID:	Pelvik İnflamatuvar Disease
RIA:	Rahim İçi Araç
SB:	Sağlık Bakanlığı
SBE:	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SPIK:	Sadece Progesterin İçeren Kontraseptifler
SPSS:	Statistical Package for The Social Sciences Version
TNSA:	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK:	Türkiye İstatistik Kurumu
ÜS:	Üreme Sağlığı

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge	1.3.3.3.1.	Dünya genelinde satılan acil kontrasepsiyon hapları	18
Çizelge	1.3.8.1.	Acil kontrasepsiyon sonrası kullanabilecek yöntemler	27
Çizelge	2.2.1.	Adnan Menderes Üniversitesi'nin bölümleri	29
Çizelge	2.3.1.	Araştırmanın zamanı	32
Çizelge	2.4.1.	Evren ve örnekleme yer alan öğrencilerin fakülte ve yüksekokullara göre dağılımları	34
Çizelge	3.1.1.	Öğrencilerin eğitim gördükleri fakülte ve yüksekokullara göre dağılımları	40
Çizelge	3.1.2.	Öğrencilerin bazı sosyo-demografik özellikleri	41
Çizelge	3.1.3.	Öğrencilerin barınma durumları	43
Çizelge	3.1.4.	Öğrencilerin flörtün neleri kapsadığı ile ilgili düşünceleri	44
Çizelge	3.1.5.	Cinsel deneyimi olan öğrencilerin cinsel ilişki sonrası kendisinin/partnerinin gebe kalma durumu	46
Çizelge	3.1.6.	Gebelik deneyimi olan öğrencilerin gebeliği sonlandırma durumu	46
Çizelge	3.1.7.	Öğrencilerin ailelerinin bazı özellikleri	49
Çizelge	3.2.1.	Acil kontrasepsiyon yöntemleri hakkında bilgi sahibi olma ...	50
Çizelge	3.2.2.	Acil kontrasepsiyon hakkında bilgi kaynağı	50
Çizelge	3.2.3.	Acil kontrasepsiyon yöntemlerini bilme	51
Çizelge	3.2.4.	Acil kontrasepsiyon yöntemlerinin kullanım sürelerini bilme	52
Çizelge.	3.2.5.	Acil kontrasepsiyon yöntemleri konusunda doğru bilgiye sahip öğrencilerin bazı özellikleri	54
Çizelge	3.3.1.	Öğrencilerin kendilerinin/partnerlerinin şimdiye kadar acil kontrasepsiyon yöntemi kullanma durumları	56
Çizelge	3.4.1.	Öğrencilerin acil kontrasepsiyon yöntemleri hakkında bilgi gereksinimleri	57
Çizelge	3.4.2.	Öğrencilerin acil kontrasepsiyon yöntemleri hakkında bilgiyi alma tercihleri	57
Çizelge	3.4.3.	Üniversitede gençler için acil kontrasepsiyon ve CS/ÜS konularında danışmanlık ve hizmet birimi kurulmasını isteme	58

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1.1.	Öğrencilerin sahip olduğu olumsuz alışkanlıkları	42
Şekil 3.1.2.	Öğrencilerin 12 yaşına kadar en uzun süre yaşadıkları yerin coğrafi bölgelere göre dağılımı	43
Şekil 3.1.3.	Cinsel ilişki deneyimi.....	45
Şekil 3.1.4.	Cinsel deneyimi olan öğrencilerin halen düzenli bir cinsel yaşantısı olma durumu	47
Şekil 3.1.5.	Öğrencilerin anne ve babalarının eğitim durumları	48
Şekil 3.4.1.	Öğrencilerin acil kontrasepsiyon ve CS/ÜS konularında danışmanlık ve hizmet almak istedikleri birimler	59

RESİMLER DİZİNİ

Resim 1.3.3.1. Acil kontrasepsiyon amaçlı kullanılan yöntemlerden RİA ve ertesi gün hapı	16
--	----

EKLER DİZİNİ

EK 1. Gönüllü Olur Formu

EK 2. Gönüllü Olur Metni

EK 3. Anket Formu

EK 4. Acil Kontrasepsiyon Yöntemleri İle İlgili Broşür

EK 5. Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlük İzni

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 10-19 yaşlar arasını “adölesan”, 15-24 yaşlar arasını “genç” ve 10-24 yaşlar arasını “genç insanlar” olarak tanımlamaktadır (WHO 1986). Çocukluktan yetişkinliğe geçişi kapsayan bu yaş dönemi, insanlarda fiziksel, psikolojik, sosyolojik değişikliklerin yaşandığı, bazı davranış ve alışkanlıkların kazanıldığı önemli bir dönemdir. Sağlık alışkanlıklarının ve cinsel davranışların da şekillenmeye başladığı bir dönem olması nedeni ile bu yaşlarda, adölesan ve gençlerin eğitiminde cinsel sağlık/üreme sağlığı (CS/ÜS) konularının öncelikli olarak ele alınması gerekmektedir (Pınar ve ark 2009). Bu önceliğin bir diğer nedeni de dünyada genç nüfusun artması ve cinsel etkinliğin giderek daha erken yaşlarda başlaması nedenleriyle gençlerin giderek artan oranda üreme sağlığı sorunları yaşamasıdır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde gençlerin toplumun önemli bir bölümünü oluşturması ve üreme sağlığı sorunlarının toplumun genelini etkilemesi, durumun bazı uluslararası konferanslarda ele alınmasına neden olmuştur (Şimşek 2008). 1994 yılında Kahire’de gerçekleştirilen Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı ile 1995 Dördüncü Dünya Kadın Konferansı’nda, adölesanlara ve gençlere özel önem verilmiş, sağlığın iyileştirilebilmesi için tasarlanan programlara adölesanların/gençlerin, CS/ÜS özelliklerinin ve gereksinimlerinin dahil edilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bu konferanslarda bazı hedefler öngörülmüş ve tüm ülkelerin bu hedeflere ulaşmak üzere sağlık politikalarını gözden geçirmesi istenmiştir. Ayrıca, “Üreme sağlığı programlarının kadınların ve adölesanların/gençlerin ihtiyaçlarını da kapsayacak şekilde yeniden düzenlenmesi gerektiği ve üreme sağlığı bilgisi, danışmanlık ve üreme sağlığı hizmetlerini adölesanlar/gençler ve erişkin erkekler için de ulaşılabilir kılacak yenilikçi programlara ihtiyaç olduğu” ifade edilerek adölesanlara/gençlere dikkat çekilmiştir (Report Of The International Conference On Population And Development 1994, Fourth World Conference On Women Beijing Declaration 1995). Gençlerin üreme sağlığına ilişkin sorunları; erken yaşta cinsel ilişki, erken yaşta evlilikler, gebelikler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) ve aile planlaması (AP) yöntemine ulaşamama başlıkları altında gruplandırılabilir (Özcebe 2002).

Cinsel yaşama başlama yaşı, CS/ÜS etkileyen önemli etmenlerden biridir. Günümüzde cinsel etkinlik giderek daha erken yaşlarda başlamaktadır (Şatıroğlu 2008). Cinsel olarak etkin olan birçok kişi, ilk cinsel ilişki deneyimlerini ergen yaşlarda, sıklıkla yetersiz cinsel bilgi ile yaşamaktadır. Cinsel etkinliğin içgüdüye bağlı olduğunun düşünülmesine karşın, cinsel etkinlik kadınlarda genellikle psikososyal etkenlerce belirlenmekte ve değişik kültürlerin etkisiyle ilk cinsel ilişki yaşı ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir (Giray ve Kılıç 2004). Cinsel Eğitim, Tedavi ve Araştırma Derneği'nin (CETAD) 2006 yılında yayınladığı raporda, Asya'da kadınların 18 yaşına geldiğinde %11'inin, Latin Amerika'da 16 yaşına geldiklerinde %12 ile 44'ünün ve Sahra-altı Afrika'da 19 yaşına geldiklerinde %45-52'sinin cinsel ilişkiye girdikleri bildirilmektedir. Yine CETAD'ın 2006 yılında yaptığı araştırmaya göre ülkemizde ilk cinsel ilişki yaşı kadınlarda 19,5, erkeklerde ise 19'dur (CETAD 2006). Civil ve Yıldız (2010) Marmara Üniversitesi'ndeki erkek öğrencilerin %64,1'inin cinsel ilişki deneyiminin olduğunu ve ilk cinsel ilişki deneyim yaşı ortalamalarının 17,28±1,81 olduğunu saptamışlardır. Torun ve ark (2011) İstanbul ilinde 14 hemşehri kahvehanesinde yaptıkları bir çalışmada, erkeklerin ilk cinsel ilişki deneyiminin ortalama 17,8±2,1 yaşında olduğu, Tokuç ve ark (2006) Edirne genelevinde çalışan kadınlarla yaptıkları çalışmada ise 16,1±2,6 yaşında olduğu saptanmıştır.

Gençlerde CS/ÜS önem verilmesi ve özel bakış açısı gerektiren bir konudur. Çünkü dünya genelinde yaşayan her beş kişiden biri 10-19 yaş aralığındaki "ergenler"dir (http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/adolescent/en/index.html). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) Veri Tabanı 2010 yılı verilerine göre ülkemizde 15-24 yaş arasını oluşturan genç nüfusun sayısı 12 545 094'dür (TÜİK 2010a). Bu rakam ülkemiz toplam nüfusunun %17'sini oluşturmaktadır. Aydın ilindeki 15-24 yaş genç nüfusu (153 344) ise toplam il nüfusunun (989 862) yaklaşık %16'sını oluşturmaktadır (TÜİK 2010b). Buna göre Aydın ilinde yaşayan gençler il nüfusunun önemli bir bölümünü oluşturmaktadır.

Ülkemizde genç nüfusun önemli bir bölümü eğitimini üniversitelerde sürdürmektedir. Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi Yükseköğretim istatistiklerine göre 2009/2010 yılı ön lisans/lisans programlarında kayıtlı öğrenci sayısı 3 296 373'dür (<http://www.osym.gov.tr/dosya/1-56199/h/5onlisanslisansduzeyogrencisay.pdf>). Bu sayı genç nüfusun %26,3'ünü, toplam nüfusun ise yaklaşık %4,5'ini oluşturmaktadır. Adnan

Menderes Üniversitesi (ADÜ) Öğrenci Daire Başkanlığı istatistiklerine göre 2009-2010 öğretim yılı öğrenci sayısı 21 868'dir. Bu oran ildeki genç nüfusun yaklaşık %15'idir (<http://www.idari.adu.edu.tr/db/ogrenciisleri/topics.asp?path=313832>). Bu durum, ildeki gençlerin önemli bir bölümünün ADÜ öğrencisi olduğunu göstermektedir. Gelişmekte olan ve her yıl açılan yeni bölümleri ile kapasitesini arttıran üniversitenin, sayıları giderek artan gençleri barındıracak olması, ildeki genç nüfus oranının önümüzdeki yıllarda daha da artacağını göstermektedir. Bu nedenle Aydın ilinde yaşayan gençlerin daha fazla oranda ÜS sorunları yaşaması ve bilgi ve hizmet ihtiyaçlarının artması kaçınılmaz olacaktır.

İlimizdeki gençlerin ÜS sorunlarının tespiti için yapılmış çok az sayıda çalışmaya rastlanılmıştır (Gemalmaz ve ark 2005, Ergin ve ark 2005). Gemalmaz ve ark (2005) Aydın ilinde Ana-Çocuk Sağlığı ve AP Merkezi'ne başvuran 928 kadınla yaptığı bir çalışmada, 15-19 yaş grubundaki 13 kadından 10'unun, en az bir kez gebe kaldığı ve bu gebeliklerin isteyerek düşükle sonlandırıldığı saptanmıştır. Ergin ve ark (2005) Aydın ilinde yapılan bir çalışmada, ilk gebeliğini 18 yaş altında yaşayanların %63,4'ünün, 18 yaş üzerinde yaşayanların ise %43,5'inin istenmeyen gebelik yaşadığını belirtmiştir. Ülkemizde ise bu konuda yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır (Çok ve ark 1998, Akın ve Özvarış 2003, Ungan ve ark 2003, Özkan ve ark 2004, Ege ve ark 2005, Tüzün ve ark 2005, İlgün ve ark 2005, Depe ve Erenel 2006, Baybek ve ark 2007, Kaya ve ark 2007, Kırmızıtoprak 2007, Koluvaçık 2007, Pınar 2008, Evren 2008, Karaduman ve Terzioğlu 2008, Demirgöz ve Cevrioğlu 2009, Pınar ve ark 2009, Civil ve Yıldız 2010, Yapıcı ve ark 2010, Akbulak ve ark 2011, Gölbaşı ve Kelleci 2011, Erenel ve Gölbaşı 2011, Özbaşaran ve ark 2011).

Gençlerin CS/ÜS konularındaki bilgi kaynaklarını inceleyen araştırmalar (Özkan ve ark 2004, Byamugisha ve ark 2006, Nworah ve ark 2010, Koluvaçık ve ark 2010), gençlerin bilgi ihtiyaçlarını gidermek için yetersiz ve belirsiz kaynaklara başvurduğunu, en sık başvurulan kaynağın akran olduğunu, bunu aile ve medya kaynaklarının izlediğini göstermektedir. Oysa gençlerin belirsiz kaynaklardan elde edilen eksik ve yanlış bilgiler yerine, kaynağı belirli, yaş gruplarına göre uyarlanmış, basit ve anlaşılır eğitim programlarına ihtiyaçları vardır. Eğitimde anahtar rolü oynayacak kişiler ebeveynler, öğretmenler, aile üyeleri ve sağlık profesyonelleri olabilir. Esas olan bu anahtar kişiler ve kurumların öncelikle cinsel eğitim konusundaki sorumluluklarını görmeleri ve birbirlerine seçenek oluşturmak yerine, birbirlerinin bütünleyicisi rolünü benimsemeleridir (Sungur

1998). Bu bakımdan birçok genç için, eğitimin son basamağı olan üniversitelerin sorumluluğu büyüktür.

Geleceğin aydın insanlarını yetiştiren üniversitelerin sorumluluğu, gençleri sadece okudukları alanda meslek sahibi yapmak değildir. Üniversiteler gençleri, okudukları alan dışında pek çok konuda bilgilendirme, sosyalleştirme, doğru ve bilinçli karar almalarını sağlama sorumluluğuna da sahiptir. Bu amaçla üniversitelerde gençlerin yararlanabileceği dağcılık, dans, fotoğraf, tiyatro, edebiyat gibi topluluklar/kulüpler, konser, sergi, spor müsabakaları ve değişik konularda, konferans, seminer gibi etkinlikler düzenlenmektedir. Gençlerin CS/ÜS konularında doğru ve bilinçli karar vermelerini sağlamak için, Ankara, Bilkent, Boğaziçi, Çanakkale On Sekiz Mart, Çukurova, Cumhuriyet, Dicle, Dokuz Eylül, Ege, Erciyes, Eskişehir Osmangazi, Gazi, Hacettepe, Koç, Niğde, Uludağ ve Yeditepe Üniversitelerinde gençlik danışma birimi adı altında danışmanlık alabilecekleri merkezler de bulunmaktadır (Ersin 2008).

Cinsel eğitim yaşam boyu devam eden bir süreç olmasına karşın önemli bir bölümü informal olarak sokakta gerçekleşmektedir. Çocuklar ve gençlerin cinsel alanda kendi kendilerini eğitmelerini beklemek yanlıştır. Gençler, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, kendi ve karşı cinsin özellikleri, vücut işlevleri ve üreme özellikleri konularında yeterli bilgiye sahip değildirler (Çok ve ark 1998, Byamugisha ve ark 2006). Bu bilgisizliğe rağmen cinsel yaşamın başlaması, CYBE ve istenmeyen gebelikler gibi ÜS sorunlarını ortaya çıkarmaktadır. Güvensiz cinselliğin yaşanması sonucu ortaya çıkan ÜS sorunları, toplumsal sorunları da beraberinde getirmekte ve adölesanlar/gençler başka çok ciddi fiziksel, ekonomik, psiko-sosyal sorunlarla da karşı karşıya gelmektedirler (WHO/FRH/FPP, 1997). Örneğin, bu yaşta meydana gelen istenmeyen gebelikler, genellikle sağlıksız koşullarda yapılan düşükle sonuçlanmaktadır. Özellikle cinselliğin kültürel ve ahlaki sınırlar içinde algılandığı ve yaşandığı ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde, isteyerek düşük yasal olmasına rağmen, evli olmayan genç kadınlar arasında sağlıksız koşullarda isteyerek düşük yapmak, sık rastlanan bir uygulamadır (Akin ve Özvarış 2003). Gebeliğin devam ettiği durumlarda da gençler, erken yaşta anne/baba olmakta, eğitim olanakları, ekonomik faaliyetlerden yararlanmaları ve sosyal gelişimleri kısıtlanmaktadır (Mihçioğur ve ark 2007).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008'de adölesan dönemde bulunan kadınların %6'sının doğurganlığa başladığı, anne olma yüzdesinin adölesan dönemde yaşla

birlikte hızla arttığı, bu oranın 16 yaşında %1'den az iken, 19 yaşında %13'e yükseldiği belirtilmektedir. Adölesan doğurganlık düzeyi bölgeler ve yerleşim yerleri arasında belirgin farklılıklar göstermektedir. Bölgeler arasında en yüksek adölesan doğurganlık oranı Doğu Anadolu'da (%10), en düşük ise Doğu Karadeniz'de (%3)'dir. Adölesan doğurganlığın en yüksek olduğu bölgelerden birisinin %9 ile Ege Bölgesi olması dikkat çekici bir bulgudur (Koç ve ark 2008).

Gençler psikolojik, sosyal ve cinsel yönden bir deneme ve keşif dönemindedir ve gençler arasında cinsel ilişki genellikle planlanmadan, gebeliği önlemek için herhangi bir korunma uygulanmadan gerçekleşmektedir (Byamugisha ve ark. 2006). Planlanmadan, istemeden ya da başarısız korunmayla gerçekleşen bir cinsel ilişki sonucu istenmeyen gebelik oluşabilir. Gençler için yaygın görülen bir ÜS sorunu olan istenmeyen gebelikleri önlemede en sık başvurulan yöntem, gebeliğin sonlandırılmasıdır. Kürtaj ve buna bağlı komplikasyonlar da ayrı bir ÜS sorununa neden olmaktadır. Oysa istenmeyen/planlanmamış gebeliklerin önlenmesi mümkündür. İstenmeyen gebeliklerin önlenmesinde etkin AP yöntemlerinin kullanılmasının birinci seçenek olması arzu edilmekle birlikte, acil kontrasepsiyon (AK) yöntemleri ikinci bir şans olarak kullanılabilir. AK kullanımı istenmeyen gebeliğin oluşmasını önlemede, kadına verilen ikinci bir şanstır. Bu her yıl milyonlarca istenmeyen gebeliğin daha oluşmadan önlenmesini, kürtaja başvurular ile buna bağlı gelişen sağlık ve sosyal sorunların azalmasını sağlar (Pınar ve ark 2005).

AK ya da postkoital kontrasepsiyon, korunmasız bir cinsel ilişki, uygulanan kontraseptif yöntemde başarısızlık ve tecavüz durumlarında sürdürülmesi kesinlikle istenmeyen bir gebeliğin, implantasyondan önce önlenmesi için uygulanan kontraseptif bir methodur. Erken dönem postkoital kontrasepsiyon, korunmasız koitus sonrası ilk 72 saati, geç dönem postkoital kontrasepsiyon ise korunmasız ilişki sonrası 120 saati içermektedir (Yuzpe ve Lancee 1977, Glasier 1997). İlk kez 1960'larda östrojenler yüksek dozlarda AK olarak kullanılmaya başlanmıştır (Morris ve Wagenen 1966). 1970'lerde Yuzpe ve arkadaşları östrojen ve progesteron kombinasyonunu AK'de kullanmaya başlamışlardır (Yuzpe ve ark 1974, Yuzpe ve Lancee 1977). Ertesi gün hapları olarak da bilinen AK yöntemlerinden biri olan haplar, uygun zaman ve doğru şekilde kullanıldığında %75 oranında gebelikten koruyabilmektedir (Glasier 1997, Grimes 2002). Bir diğer AK yöntem

olarak, ilk kez 1976'da (Lippes ve ark 1976) kullanılan rahim içi araçlar (RİA), korunmasız ilişki sonrası ilk beş gün (120 saat) içinde uygulanabilmektedir.

Bu konuya yönelik birçok araştırma olmasına karşın, araştırma sonuçları sadece eğitim gerekliliğini vurgulamıştır (Baiden ve ark 2002, Aziken ve ark 2003, Byamugisha ve ark 2006, Çelik 2006, Tamire ve Enqueselassie 2007, Karaduman ve Terzioğlu 2008, Demirgöz ve Cevrioğlu 2009, Nworah ve ark 2010, Yapıcı ve ark 2010). Bu çalışmalar istenmeyen gebeliklerle karşılaşan ya da karşılaşma olasılığı bulunan gençlerin, bu gebelikleri nasıl önleyebilecekleri konusunda bilgilendirilmelerini önermektedir. Böylece gençler istenmeyen gebeliklerin getirdiği birçok ÜS sorunundan ve yaşayabilecekleri psikososyal, kültürel ve ekonomik sorunlardan da korunmuş olacaklardır. Karaduman ve Terzioğlu'nun (2008) üniversite öğrencileriyle yaptığı bir çalışmada sağlıkla ilgili bölümlerde eğitim gören öğrencilerin cinsel deneyimi (%31) sağlık dışı bölümlerde eğitim görenlerden (%50) daha az, AP yöntemi kullanma oranlarının ise daha yüksek olduğu (%81, %61) saptanmıştır. Bu durum öğrencilerin/gençlerin güvenli cinsel yaşam konusunda bilinçlendirilmelerinin önemini, doğru bilgiye sahip gençlerin ise riskli davranışları daha az sergilediğini göstermektedir.

Sonuç olarak, cinsel ilişkiye başlama yaşı giderek daha erken yaşlara kaymakta ve gençler genellikle planlamadan rastgele ilişkilerde bulunmaktadır. Bunun sonucunda da gebelikten korunma ya da istenmeyen gebelikleri önleme konusunda bilgisiz olan bu gençler, istenmeyen gebeliklerle karşı karşıya gelmektedir. Oysa, gençlerin üreme sağlığı sorunları arasında yer alan istenmeyen gebeliklerin önlenmesinde, AK yönteminin kullanılması pek çok sorunun önlenmesini sağlayabilir. Ülkemizde genç nüfus toplumumuzun önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Ayrıca genç nüfusun önemli bir bölümü de üniversitelerde eğitimlerini sürdürmektedir ve üniversitelerin gençlerin yetişmesinde önemli sorumlulukları vardır. Bu açıdan gençlerin CS/ÜS ile özellikle AK konularında ihtiyaç duydukları bilgi, danışmanlık ve hizmet gereksinimlerinin farkında olma ve karşılama sorumluluğunu yerine getirmeleri, gençlerin şimdi ve gelecekte önemli ÜS sorunları yaşamalarını engelleyebilir.

Ülkemizin Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Ulusal Strateji Eylem Planı'nda 2005-2015 yılları için hedeflenen "Gençlerin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Düzeylerinin Yükseltilmesi" için gerekli ilkelerden bazıları; gençlerin istenmeyen gebelikler, CYBE gibi CS/ÜS sorunları ve bunların sonuçlarına savunmasız olduklarının göz önünde

bulundurulması, gençlere sunulacak CS/ÜS hizmetlerinin “genç dostu” bir yaklaşımla verilmesi, bu hizmetlerin gerekli bilgi, beceri ve tutuma sahip personel tarafından gençlerin mahremiyetine, kişiliğine ve onuruna saygılı bir şekilde, ücretsiz ya da karşılanabilir ücretle sunulması, gençlerin erişimi için uygun saatte olmasıdır (SB 2005a). Bu hedefler sağlık personelinin özellikle de hemşirelerin bu konuda aktif rol almaları gerektiğini göstermektedir. Eğitimleri sırasında toplumsal cinsiyet, kadının toplumdaki yeri, sosyoloji, CS, ÜS, adölesan sağlığı, AP ve AK yöntemleri, CYBE, kişiler arası iletişim, iletişim teknikleri, danışmanlık, öğretim gibi çeşitli meslek ve mesleğe katkı sağlayacak dersler alan hemşireler; mezuniyetten sonra da SB, dernek, vakıf ve bazı kurum/kuruluşlarca verilen CS/ÜS konularını ilgilendiren çeşitli kurslarla bu bilgilerini zenginleştirmektedirler. Bu nedenle gençlerin AK ve CS/ÜS’ini ilgilendiren diğer konularda eğitilmeleri de, gençlerin ve toplumun sağlığının geliştirilmesinde gençlerle iletişim, danışmanlık yöntemleri ve CS’nin geliştirilmesi konularında bilgisi olan, gençlere güven verici ve destekleyici bir ortam sağlayan hemşirelerin de önemli katkıları olacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma yukarıda açıklanan nedenlerden yola çıkarak; ADÜ son sınıf öğrencilerinin AK yöntemleri hakkındaki bilgi, uygulama ve hizmet gereksinimlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın sonuçları üniversitemizde okuyan gençlerin AK hakkında bilgi, uygulama ve hizmet ihtiyaçlarını belirleyecek ve bu konuda yapılabilecek çalışmalara ışık tutacaktır.

1.3. Genel Bilgiler

1.3.1. Gençler ve Gençlerin Cinselliği

Yüksek Öğretim Kurumu Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi 2009-2010 yılı raporuna göre önlisans ve lisans programına kayıtlı 17-24 yaş grubu gençlerin sayısı (açık öğretim programları hariç) 545 223’tür. Bu öğrencilerin %44,8’i kız, %55,2’si erkek olup, ülkemiz nüfusunun %0,7’sini oluşturmaktadır (<http://www.osym.gov.tr/dosya/1-56174/h/6yaslaragoreyenikayitogrencisay.pdf>).

Üniversiteli gençler stres ve kaygı yaratan bir ortamda yaşamaktadır. Gençler üniversite yıllarında benliğini bulur, cinsel kimliğini kazanır, bağımsızlık duygusuyla

tanışır, birçok konuda kişisel kararlarını verme sorumluluğu ile karşılaşır ve risk alma davranışları gösterirler. Bütün bunlar arasında, optimal sağlıkla uyumlu bir yaşam tarzını benimsemeyebilirler. Bu koşullar da gençlerin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz biçimde etkileyebilir. Üniversite öğrencileri daha rahat bir ortamda bulunma ve eğitim düzeyinin ilerlemesiyle değişen değer yargıları nedeniyle, riskli davranışlar gibi konularda diğer gruplardan farklı tutum ve davranış örüntüleri gösterebilirler (Özgüven 1992, Doğan 2006).

Bütün bu olumsuzluklara karşın üniversite yılları, öğrencilerin bağımsız işlevde buldukları ilk zamanlar olduğu için bu yıllar, öğrencilerin daha sağlıklı bir yaşam tarzı geliştirmelerine yardımcı olmak adına, koruyucu-önleyici sağlık ve psikolojik danışma programları için uygun olabilir. Bu dönem uygun kararlar alındığında sağlık açısından risk oluşturacak davranışlar yerine, sağlığı güçlendirici seçimlerin yapılabileceği bir zamandır (Doğan 2006).

CETAD (2006) Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi Bilgilendirme Dosyası-7, “Gençlik ve Cinsellik” dosyasında bildirdiğine göre;

“Cinsel davranış, kişinin cinsel olarak ne yaptığı ile ilgilidir. Arzu, fanteziler, eş arama, kendi kendine doyum sağlama ve cinsel gereksinimlerini dışa vurma ve doyurma için yapılan tüm diğer etkinlikler cinsel davranış tanımı içine girer. Her cinsel davranışın kaçınılmaz sonuçları olduğu göz ardı edilmemelidir. Bireyler sosyal konumları, bedensel ve duygusal açıdan sonuçlarına hazır oluncaya kadar, cinsel davranışlarını erteleyebilme sorumluluğu alabilmelidirler. Toplumsal bir varlık olan insan, toplumun değer yargılarından bağımsız hareket ettiğinde, bunun sonuçlarıyla başa çıkabilecek yeterliliğe sahip değilse; günlük yaşamı, sosyal ilişkileri, geleceği ile ilgili sorunlar, dolayısıyla kendi ruh sağlığı da olumsuz yönde etkilenecektir. Cinsel yakınlıkların yaşanmasında bireylerin karşılıklı sorumlulukları vardır. Bu sorumluluklar duygular kadar bedensel sağlığı da içerir. İstenmeyen gebeliklerden ve CYBE’den korunmak, paylaşılması gereken bir diğer sorumluluktur. Gençlik döneminde cinselliği, mutlu ve güvenli olarak yaşamayı öğrenme, gerekli sorumlulukları kazanma için destek olma, özellikle önem taşır” (CETAD 2006, s:16).

“Gençler arasında evlilik öncesi cinsel ilişki giderek yaygınlaşma ve dünyada her bölgede artma eğilimi göstermektedir. Genç insanlar ergenliğe daha erken yaşlarda ulaşmakta ve daha geç yaşlarda evlenmektedirler. Bunun sonucu olarak evlenme öncesinde gençler uzun süre cinsel davranışlarını herhangi bir yerde, farklı bireylerle, farklı koşullarda ve şekillerde yaşamaktadırlar. Aynı dosyada gelişmiş ülkelerde 20 yaşına ulaşmış genç kadınların ve erkeklerin büyük çoğunluğunun cinsel ilişkide bulunduğu, Fransa'da genç kadınların %67'sinin, İngiltere'de %79'unun ve ABD'de (Amerika Birleşik Devletleri) de %71'inin cinsel aktif olduğu belirtilmektedir. Genç erkekler için durum daha da yaygındır. Asya'da erkeklerin 18 yaşına geldiğinde %24-75'inin, Latin Amerika'da 16 yaşına geldiklerinde %44-66'sının ve Sahra-altı Afrika'da 17 yaşına geldiklerinde %45-73'ünün cinsel ilişkiye girdikleri belirlenmiştir. Fransa'da genç erkeklerin %83'ü, İngiltere'de %85'i ve ABD'de de %81'i cinsel aktiftir” (CETAD 2006, s:19).

Özan ve ark (2004) Dokuz Eylül Üniversitesi'nin Tıp fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencileriyle yaptığı çalışmada erkeklerin %67,8'inin, kızların %11,4'ünün cinsel ilişki yaşadığı, ilk cinsel ilişki yaşının erkeklerde ortalama 17, kızlarda da 19 olduğu bulunmuştur. İlgün ve ark (2005) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada cinsel yönden aktif olan 78 kişinin (%26,1) ilk cinsel deneyimlerini ortalama 18 yaşında yaşadığı, bu nedenle de AP ve CYBE konusunda eğitimin ortaöğretim sıralarında başlaması gerektiği vurgulanmaktadır. Başka bir çalışmada, öğrencilerin %27'sinin cinsel deneyimi olduğu, cinsel deneyimi olan öğrencilerin %69,7'sinin cinsel ilişki sırasında bir korunma yöntemi kullandığı, öğrencilerin %65,8'inin lisede, %84,9'unun üniversitede CS ile ilgili eğitim almadıkları saptanmıştır (Siyez DM ve Siyez E 2009). Stallwort ve ark (2004) adölesanların %62'sinin, Aras ve ark (2007) lise öğrencilerinin %32,4'ünün, Adamu ve ark (2003) %33,3'ünün, Häggström ve ark (2002) %37'sinin, Slap ve ark (2003) kızların %23,2'sinin, erkeklerin %42,7'sinin, George ve ark (2007) kız öğrencilerin %41'inin, Abdullah ve ark (2003) üniversite öğrencilerinin %11'inin, Ungan ve Yaman (2003) üniversite öğrencilerinin %19'unun (kızların %23'ü, erkeklerin %76'sı) cinsel deneyimi olduğunu, %30'unun son cinsel ilişkisinde kondom kullandığını saptamıştır.

Dünyada her yıl meydana gelen yaklaşık olarak 210 milyon gebeliğin 75 milyonu ölü doğum, spontan düşük veya isteyerek düşükle sonlanmaktadır. 2003 yılında yaklaşık 42 milyon gebelik sonlandırılmıştır. Bunun 22 milyonu yasal, 20 milyonu da yasal

olmayan yollarla sonlandırılmıştır. Yasal olmayan kürtajlar, sağlıksız koşullarda vasıfsız kişilerce yapılmıştır (WHO 2004a, WHO 2011). Ülkemizde ise yılda yaklaşık iki milyon gebelik meydana gelmekte ve bu gebeliklerin ancak 1 371 000 kadarı canlı doğumla sonuçlanmaktadır (<http://www.tapd.org.tr/tr/page.asp?id=66>).

İstenmeyen gebelikler tüm dünyadaki kadınlar için önemli bir sağlık sorunu teşkil etmektedir ve üreme çağındaki kadınlar için istenmeyen gebeliklerin önlenmesinde AK önemli bir yer tutmaktadır (Chiou ve ark 1998). AK'nin istemli düşüklere %60 oranında azaltma potansiyeli vardır (Tokuç ve ark 2002). Ancak, kadınlar çeşitli nedenlerle engelleyemedikleri gebeliklere sahip olmaktadır ve bu istenmeyen gebelikler de çoğunlukla istemli düşükle sonlanmaktadır. Düşüklere, yüksek sağlık risklerinin bulunması, ekonomik maliyetleri ve önlenebilirliği nedeniyle önemli bir sağlık sorunu olarak ortaya çıkmaktadır (Yiğiter ve Dönmez 2002).

TNSA 2008 sonuçlarına göre, ülkemizde evlenmiş kadınların ve halen evli kadınların neredeyse tamamı (%99,6) gebeliği önleyici en az bir yöntemi duymuştur ve %73'ü gebeliği önleyici bir yöntem kullanmaktadır. Evlenmiş ve halen evli kadınlar arasında hap, RİA, kondom, tüplerin bağlanması ve enjeksiyon en fazla; Türkiye için yeni yöntemler olan kadın kondomu ve AK hapi ise en az bilinen modern yöntemlerdir. Her 10 kadından 9'unun bildiği geri çekme en yaygın olarak bilinen geleneksel yöntemdir. Halen evli kadınların %46'sı modern, %27'si ise geleneksel bir yöntem kullanmaktadır (Ergöçmen ve ark 2008).

TNSA 2008 sonuçlarına göre; araştırma tarihinden önceki son beş yıllık dönem içerisinde gerçekleşen doğumların %11'i daha sonra olması tercih edilen ve %18'i istenmeyen gebeliklerdir ve her 100 gebelikten 10'u isteyerek sonlandırılmıştır (Eryurt ve ark 2008, Tezcan ve ark 2008). Bu planlanmamış hamileliklerin birçoğu AK yöntemleri kullanılarak engellenebilir (Güngör ve ark 2006).

Çiftler, gebelik şüphesi olan durumlarda bu konuda yeterince bilgileri olmasa dahi AK haplarının kullanımına sıcak bakmaktadır. Bir kısmı kendi olanaklarıyla eczanelerden temin yoluna gitmekte, bir kısmı ise poliklinik ve doktor bilgisi ile bu ilaçlardan yararlanmaktadır (Dede ve ark 2004). Postkoital kontrasepsiyon uygulaması, kadını kontrasepsiyon hakkında bilgilendirmek ve uygulamayı yönlendirmek için de uygun bir fırsattır (Möröy 2001).

AK, istenmeyen gebelikleri azaltarak gereksiz kürtajları önleyen, etkili bir yöntemdir. AK hem sağlık ekonomisine katkı sağlar hem de gebelik sonlandırma nedeniyle kadınlarda oluşabilecek emosyonel ve fiziksel travmayı azaltır (Chiou ve ark 1998, Topuzoğlu ve ark 2008). Çiftler gebelikten korunma konusunda bilinçli ve istekli olsalar bile bazen yöntemin kullanılmasının unutulması, yanlış kullanımı ya da temininde zorluk gibi nedenlerle gebelik riski ile karşı karşıya kalabilirler. Aynı durum cinsel saldırıya maruz kalan bir kadın için de söz konusu olabilmektedir (Grimes ve Raymond 2002). İşte bu tip durumlarda istenmeyen gebeliğe karşı koitus sonrası etkili bir yöntem uygulamak gerekir. Ancak, son yıllarda yapılan araştırmalar, halkın AK'ye ilişkin bilgi eksikliklerinin yanı sıra AK'ye ihtiyacı olabilecek kişilerin de bu konuda bilgi gereksinimi olduğunu göstermektedir. AK'nin koruyuculuğunun, etkinliğinin, yararlarının ve risklerinin özellikle etkin bir yöntemle korunmayan veya yetersiz korunan kadınlar tarafından bilinmesi gerekir (Korucuoğlu ve ark 2007). Güngör ve ark (2006) kadınların %53,9'unun AK hakkında hiçbir şey bilmediğini saptamışlardır. Korucuoğlu ve ark (2007) çalışmasında katılımcı kadınların %18,5'i korunmasız ilişkide gebe kalmamak için yapılacak bir şey olmadığını ve %40,6'sı ise ne yapılabileceğini bilmediğini belirtmiştir. Torun ve ark (2005) araştırmalarında kadınlara; AK, ertesi gün hapı, ilişki sonrası korunma terimlerini duyup duymadıklarını sormuşlar, sadece %26,5'inin bu terimlerden herhangi birini duyduğunu saptamışlardır. Biri ve ark (2005a, b) üniversite öğrencilerinin yarısının korunmasız cinsel ilişki sonucu yapılabilecek bazı şeylerin olduğunu bildiğini, ancak hangi yöntemlerin kullanılabileceği ve ne kadar sürede kullanılması gerektiği konularında bilgi eksikliklerinin olduğunu saptamışlardır.

Gençlik döneminde (15-24 yaş) ÜS sorunları, özelde gençlerin genelde ise toplumun sağlığını önemli ölçüde etkileyebilme potansiyeline sahiptir. Bazı çalışmalarda kadınların cinsel aktivite ile tanışmalarının genellikle kontrasepsiyon hakkında bilgilenmelerinden önce olduğu saptanmıştır (Çelik 2006, Güngör ve ark 2006, Korucuoğlu ve ark 2007). Adölesan kızlar ve üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmalar %80 olgunun, ilk cinsel ilişkilerinde gebeliğe karşı yetersiz korunduklarını göstermiştir (Biri ve ark 2005a,b, Karaduman ve Terzioğlu 2008, Pınar 2008, Civil ve Yıldız 2010). Gençlik döneminde korunmasız, aktif cinsel yaşamla beraber, istenmeyen gebelikler, sağlıksız koşullarda yapılan düşükler, CYBE gibi birçok ÜS sorunları da görülmeye başlamaktadır (Karaduman ve Terzioğlu 2008). Bunlar içerisinde yer alan korunmasız aktif cinsel ilişki, genç yaş grubunda genellikle planlanmadan ve rastgele

zamanlarda olabilmekte ve bunların bir kısmı da istenmeyen gebelikler ile sonuçlanmaktadır. Planlanmadan gerçekleştirilen cinsel ilişki sonucunda oluşan istenmeyen gebeliklere bağlı genç, eğitimini yarım bırakmak zorunda kalmanın yanı sıra sosyal, ekonomik ve psikolojik olarak birçok sıkıntı yaşamaktadır. Aynı zamanda ailesel ve çevresel tepkiler nedeniyle, sosyal izolasyona maruz kalabilmektedir (Karaduman ve Terzioğlu 2008). Bu nedenlerden dolayı istenmeyen gebelikler, gençleri yasal ya da yasal olmayan yollarla gebeliğin sonlandırılmasına yöneltebilmektedir. Bu kürtajların yarısı sağlıksız koşullarda yapılmaktadır. Bu da genç yaş grubunun, üreme çağıının ilerleyen dönemlerinde infertilite ve diğer ÜS problemleri ile karşılaşmalarına neden olabilmektedir (Lindberg 2003).

Genç yaş grubunda ÜS problemlerine bağlı morbidite ve mortalite insidansının yüksek olmasının en önemli nedenini gençlerin cinsellik ve AP konularındaki bilgi eksiklikleri oluşturmaktadır. Üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalarda da (Baiden ve ark 2002, Aziken ve ark 2003, Yıldırım 2008, Karaduman ve Terzioğlu 2008, Pınar ve ark 2009, Yapıcı ve ark 2010) gençlerin önemli bir kısmının cinsel olarak aktif oldukları, ancak gebelikten korunma yöntemlerine yönelik bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu vurgulanmaktadır. Bu açıdan bu grubun kontrasepsiyon yöntemleri konusunda özellikle de AK konusunda bilgi sahibi olmaları oldukça önemlidir (Karaduman ve Terzioğlu 2008). Aziken ve ark (2003) üniversite öğrencilerinin %58'inin AK yöntemlerini bildiğini ve cinsel olarak aktif olan öğrencilerde bilme oranının arttığını saptamıştır. Aynı çalışmada öğrencilerin %3,5'inin daha önce herhangi bir AK yöntemini kullandığı tespit edilmiştir. Jamaika'da üniversite öğrencilerinin %84'ünün AK yöntemlerini duyduğu fakat yeterli bilgilerinin olmadığı saptanmıştır. Aynı çalışmada, öğrencilerin %10'unun daha önce herhangi bir AK yöntemini kullandığı tespit edilmiştir (Sorhaindo ve ark 2002). Ottesen ve ark (2002) kızların %20'sinin AK yöntemini kullandığını, bunların %64'ünün bir kez, %18'inin de iki kereden fazla kullandıklarını saptamıştır.

Akın ve Özvarış (2003) Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, DSÖ ve Dicle Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı işbirliğiyle yürüttüğü "Adölesanların cinsel ve üreme sağlığını etkileyen faktörler" projesinin raporunda, gençler arasında CS/ÜS ve cinsellik gibi konularda bilgi yetersizliğinin temel nedeninin Türkiye'de cinselliğin, özellikle gençler arasında büyük bir tabu olarak algılanmasından kaynaklı olduğu belirtilmiştir. Bu rapora göre, eğitim düzeyi yüksek olan üniversitedeki gençlerin

CS/ÜS konusundaki tutum ve davranışları görece daha az katı olmaktadır. Üniversite öğrencileri arasında cinsellik, ÜS, riskli davranışlar gibi konularda geleneksel gruplarla karşılaştırıldığında farklı tutum ve davranış örüntüleri gözlemlenmektedir. Raporda bu farklılık, üniversite ortamının görece daha rahat oluşuyla, çoğu öğrenci için aile ortamından daha rahat bir yaşam sürüyor olmakla ya da yaş ve eğitim düzeyinin ilerlemesiyle değişen değer ve yargılar sonucu oluşması ile açıklanmıştır. Ayrıca, üniversite ortamının farklı geçmiş yaşantıları ve deneyimleri olan pek çok genci bir araya getirdiği düşünüldüğünde, aralarında oluşan etkileşimin de gençlerin tutum ve davranışları üzerinde belirleyici olabileceği, ayrıca üniversite öğrencileri arasında evlilik öncesi cinsel ilişkinin daha yüksek olmasının beklenildiği belirtilmektedir. Buna karşılık sistem içerisinde kendilerine CS/ÜS konularında bilgilendirme, danışmanlık ve gerekli durumlarda klinik hizmet verildiği bir olanak bulunmadığı takdirde bu grubun daha fazla risk altında olabileceği vurgulanmaktadır. Araştırmalarda (Sorhaindo ve ark 2002, Aziken ve ark 2003, Aydın 2007, Karaduman ve Terzioğlu 2008) gençlerin kontrasepsiyon yöntemleri, özellikle de AK konusunda bilgi sahibi olmalarının oldukça önemli olduğu ve risk altındaki ergenlerde oluşabilecek istenmeyen gebeliklerin önlenmesi için AK yöntemlerine ulaşmada kolaylık sağlanması gerektiği vurgulanmaktadır.

Tanıttımının yetersiz olması ve hekimlerin muayene sırasında AK hakkında bilgi vermemeleri nedenleri ile çok az kadın AK'nin elde edilebilir, etkili ve güvenli bir yöntem olduğunu bilmektedir (Jackson ve ark 2003, Trussell ve ark 2004). Elde edilebilirlik, AK için diğer bir engeldir. Örneğin; Amerikan AP Federasyonu, AK'nin kolay elde edilebilirliğini sağlamak için Amerikalı pratisyenlere reçete yazma izni vermiştir. Kolay elde edilebilirlik olanaklarının sağlanmasının ve bu konuda danışmanlık yapılmasının AK'nin yaygınlaşması için gerekli olduğu düşünülmektedir (Möröy 2001, Farrar ve ark 2003). Pek çok ülkede AK AP kliniklerinden ve hastanelerden sağlanabilmektedir. Fakat, hafta sonlarında bu yerler kapalı olduğundan yönetime ulaşım zorlaşmaktadır. Bu nedenle orta büyüklükte bir İsveç şehri olan Örebro'da kliniklerin açık olma saatleri uzatılmıştır. Ayrıca Cumartesi ve Pazar günlerini de AK sağlanabilmesi için kliniklerin açık olma saatlerine dahil etmişlerdir. Bunun sonucunda kadınların AK'ye ulaşmaları ve elde edilebilirliği kolaylaşmıştır (Falk ve ark 2001).

Türkiye'de kontrasepsiyon metodları içinde AK'nin yeri henüz tam olarak bilinmemektedir. Gelişmiş toplumlara göre Türkiye'de modern kontrasepsiyon

yöntemlerinin kullanım oranının düşük ve küretaj oranının yüksek olması göz önüne alındığında, AK dâhil olmak üzere kontrasepsiyon konusunda kadınların bilgi ve tutumunun bilinmesinin önemi ortaya çıkmaktadır. Birinci basamağa başvuran kadınlara AK ile ilgili gerekli bilginin verilmesi ve reçete edilmesinin korunmasız cinsel ilişki sonrasında bu metodun kullanılmasında ve istenmeyen sonuçların önlenmesinde etkili olacağı belirtilmiştir (Topuzoğlu ve ark 2008).

1.3.2 Acil Kontrasepsiyon

Gebelik, döllenmiş ovumun endometriyuma implantasyonun tamamlanmasından sonra başlar. İmplantasyon döllenmeden sonra beşinci günde başlayıp yedinci günde tamamlanır (SB 2005b). AK, korunmasız bir cinsel ilişkiden sonra, sürdürülmesi kesinlikle istenmeyen olası bir gebeliğin implantasyondan önce önlenmesidir (WHO 2005a, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/açsap34.pdf>).

Kadınlar uzun yıllar boyunca çeşitli inanışlar ve geleneklere dayanarak, kimyasal ve fiziksel ajanlarla postkoital kontrasepsiyon sağlamaya çalışmışlardır (Möröy 2001). Bu yöntemlerden bazıları vajinanın yıkanması, buhar uygulaması, fiziksel ve kimyasal irrigasyon, vajinayı parmakla silme, semenin dışarı akması için şiddetli bedensel hareketler, öksürme, ilişkiden sonra vajinaya biber, lahana çiçeği, tohumlar veya başka maddeler konulmasıdır (Hatcher ve ark 1990, Möröy 2001). Örneğin Nijerya’da “ertesı sabah“ uygulaması olarak “kireç+alkol” karışımının bir halk tıbbi örneği olarak uygulandığı bildirilmektedir (Aziken ve ark 2003). Halen bazı toplumlarda bu uygulamalar devam etmektedir. Bu tip yöntemleri kullanan kadınlarda kimi zaman gözlenen kontraseptif etki yalnızca spermid aktiviteye bağlıdır. Ancak bu tip uygulamalar, doğal olarak ciddi komplikasyonlara neden olmaktadır. Serviks ve vajinada, skar ve stenozun yanısıra, maddelerin dolaşıma katılması sonucunda sistemik etkiler görülebilmektedir. Üreme fizyolojisi ve endokrinolojisinin gelişimi ile birlikte postkoital kontrasepsiyon daha rasyonel bir temele oturtulmuş ve modern yöntemler kullanılmaya başlanılmıştır (Möröy 2001).

AK haplarının ilk kullanımının, siklus ortasında tecavüz edilen 13 yaşında bir kıza sentetik östrojen verilip, ovülasyonun engellenmesi şeklinde 1960’larda, Hollandalı hekimler tarafından gerçekleştirildiği bilinmektedir (Ellertson 1996). 1970’lerde Yüzpe,

AK'de östrojen ve progesteronu birlikte kullanmıştır. 1976 yılında ilk kez postkoital RİA bu amaçla kullanılmıştır (Van Look ve Herten 1993).

1.3.3. Acil Kontrasepsiyon Yöntemleri

AK erken ve geç dönem olarak iki şekilde uygulanır. Erken dönem postkoital kontrasepsiyon, korunmasız koitus sonrası ilk 72 saati (ilk üç gün), geç dönem postkoital kontrasepsiyon ise, korunmasız koitus sonrası 120 saati (ilk beş gün) kapsamaktadır (Hassa ve Tanır 2001). AK hapları 120 saat içinde alındığında istenmeyen gebelikleri önler. İlk 72 saat içinde alındığında daha etkili olan bu hapların, 120 saat içinde kullanıldığında etkinliği orta derecede etkili olmaktadır (WHO 2010). AK yöntemleri, yumurtlamayı geciktirerek tubal motiliteyi azaltarak ve uterusun iç tabakasını etkileyerek döllenmiş yumurtanın endometriuma yerleşmesine engel olur. İlk 72 saat içindeki uygulamada, 2 saat içinde kusma olmaması durumunda %99 korur (Gül ve ark 2008).

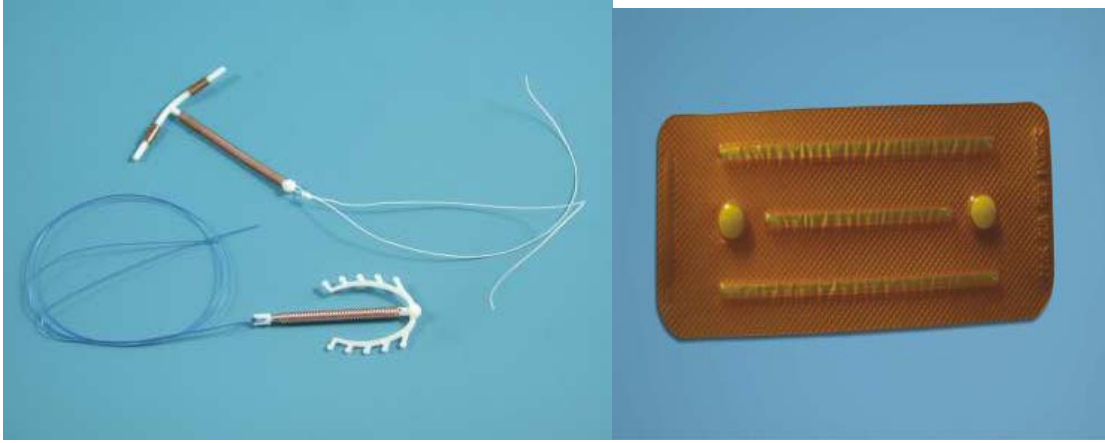
AK yöntemleri ikiye ayrılır (WHO 2004b, Adalı ve ark 2008, WHO 2010).

1. Hormonal AK yöntemleri

- Yüksek doz östrojenler
- Östrojen ve progesteron kombine kullanımı
- Sadece progesteron içeren haplar
- Androjenler (Danazol)
- Mifepriston (RU 486)

2. Mekanik AK yöntemler

- Bakırlı RİA



Resim 1.3.3.1. Acil kontrasepsiyon amaçlı kullanılan yöntemlerden RİA ve ertesi gün hapı (SB 2010)

1.3.3.1. Yüksek doz östrojenler

Dietilsitilbesterol (DES) AK yöntemi olarak yaygın olarak kullanılmış ilk hormondur (4-6 gün boyunca günde 50 mg). Ancak potansiyel teratojenik etkilerinden dolayı kullanılmamaktadır. Günümüzde ethinil estradiol (EE) tercih edilmektedir (Fasoli ve ark 1989).

(EE) rejimi (5mg/gün) ilişki sonrası 5 gün peş peşe uygulanır. Bir çalışmada tek başına estrogen verilen 3016 vakadan 17 tanesinde gebelik olduğu saptanmıştır (Haspels 1976). Bir başka çalışmada tek başına estradiol tedavisi ile Yuzpe rejimi kıyaslanmış, Yuzpe rejiminde oluşan gebelik oranları tek başına estrogen tedavisine göre anlamlı şekilde düşük bulunmuştur (sırasıyla %1,1 ve %6,5) (Van Santen ve Haspels 1985). Bulantı ve kusma en sık görülen yan etkisi, göğüslerde dolgunluk/hassasiyet, ara kanama ve pulmoner ödem de diğer yan etkileridir. Ektopik gebelik oranı bu rejimde %10 olarak bildirilmiştir. Muhtemelen bu, tubal motiliteyi etkilemesi ve uterin gebeliği ektopik gebelikten daha çok engellemesi nedeniyle (Barnhart ve ark 1994, Glasier 1997, Köşüş ve ark 2007). Yüksek doz östrojen kullanılmasında etkinlik %75'dir (Ellertson ve ark 2003).

1.3.3.2. Östrojen ve progesteron kombine kullanımı

İlk defa 1974 yılında Yuzpe ve ark (1974) postkoital kontrasepsiyonda 100 mg EE ve 1mg norgesterel kombinasyonunun tek doz olarak kullanımını bir pilot çalışma olarak sunmuşlardır. 1977 yılında da Yuzpe ve Lancee (1977) tarafından bir AK yöntemi tanımlanmıştır. Bu yönteme göre ilişkiden sonraki ilk 72 saat içinde 100 mcg EE, 0,5 mg

levonorgestrel içeren rejim uygulanmakta ve 12 saat sonra aynı doz tekrarlanmaktadır (WHO 2010). Yüzpe rejimi denilen bu yöntem günümüzde postkoital kontrasepsiyon amaçlı en sık kullanılan yöntemdir. Yan etkisi progesteron ve mifepristona göre daha fazladır. En sık görülen yan etkisi bulantı ve kusmadır. Hapların tok karına içilmesi ya da bir saat öncesinde antiemetik alınması bulantı ve kusmayı azaltabilir. Daha az sıklıkla görülen yan etkileri ise dismenore ve mastaljidir. Tedavinin ilk 3 haftası içinde çekilme kanaması oluşur (Glasier 1997). Menstruasyon genellikle beklenen zamanda, birkaç gün önce ya da birkaç gün sonra gerçekleşir. Östrojen-Progesteron kombine kullanımının etkililik oranı %75-80'dir (Elletson ve ark 2003, SB 2009). Etki mekanizması ilacın menstrual siklusun hangi evresinde alındığı ile ilgilidir. Ovulasyondan önce over aktivitesi etkilenip, ovulasyon gecikir ya da önlenir. Ovülasyondan sonra döllenme engellenir. Endometrium implantasyona uygun olmayan hale gelir. Tubal moliteyi azaltır (<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/açsap34.pdf>, s:182, WHO 2005b). Ellertson ve ark (2003) yaptıkları bir çalışmada, postkoital RİA kullanımını kabul etmeyen ve gebelik sonlandırılması için başka bir alternatifi olmayan hastalar için Yüzpe metodunun 120. saate kadar kullanılabileceğini bildirmektedir. Yüzde 25'e varan gebelik oranı zamanında uygulanmamaya, kusmaya ya da kullanım sonrası cinsel ilişkiye bağlıdır. Bu nedenle beklenen adet tarihinde yedi günden fazla bir gecikme olursa, gebelik durumu araştırılmalıdır (SB 2009).

Yüzpe yöntemi kombine haplarla, 30 mcg östrojen içeren haplardan 4 adet, 50 mcg östrojen içerenlerden 2 adet, 20 mcg içerenlerden ise 5 adet verilerek östrojen dozu en az 100 mcg'a tamamlanır. Bu doz 12 saat sonra tekrarlanır (<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/açsap34.pdf>, s:182). AK için Türkiye'de bulunan Kombine Oral Kontraseptifler; Ginera, Desolet, Lo-ovral, Microgynon, Minulet, Myralon, Miranova ve Yasmin'dir (SB 2009).

Tekrarlayan kullanımlar mümkündür. Yüzpe rejimindeki toplam doz, düşük dozlu yedi kombine oral kontraseptif hapa eş değerdedir. Bir siklusta üç kez kullanılsa bile toplam hormon dozu bir kutu oral kontraseptife eşit olacaktır. Ancak sık ve tekrar kullanımlarda koruyuculuk diğer kontraseptif yöntemleri kullanan kadınlara oranla daha azdır (SB 2009).

AK haplarında kullanılan hormonların dozu nispeten küçük ve kısa süreli kullanıldığı için, kadınlar ve kızlarda güvenle kullanılabilir. AK hapları oluşan gebeliği sonlandırmada etkili değildir (WHO 2010).

1.3.3.3. Sadece progesteron içeren haplar

Korunulmayan cinsel ilişkiden sonraki ilk 72 saat içinde 0,75mg levonorgestrel alınır ve 12 saat sonra bu doz tekrarlanır (WHO 2001). Yüzpe yöntemine göre daha etkilidir ve gebelikten %85 oranında korur (Ho 2000). Östrojen içermediğinden bulantı yan etkisi daha az görülür. Ancak adetleri aksatabilir (Aydın 2007).

Dünyada AK sağlamak amacıyla geliştirilmiş ve kullanılan çeşitli preparatlar mevcuttur. Çizelge 1'de dünya genelinde AK amacıyla kullanılan oral kontraseptifler ve satılan AK preparatları gösterilmiştir.

Çizelge 1.3.3.3.1. Dünya genelinde satılan acil kontrasepsiyon hapları (WHO 1998, Farrell ve ark 2000, WHO 2010)

İlaç Adı	İçerik	Doz
E-Gen-C Fertilan Imediat Pc-4 Preven Tetragynon Neogynon Norval Nordiol Ovidon Ovral Ovran	0,05 mg ethinyl estrodiol+0,25 mg levonorgestrel	12 saatte bir 2 tablet
Lo/Femonal Microgynon 30 Nordette Ovral L Rigevidon	0,03 mg ethinyl estrodiol+0,15 mg levonorgestrel	12 saatte bir 4 tablet
Alesse Levlito	0,02 mg ethinyl estrodiol+0,1 mg levonorgestrel	12 saatte bir 5 tablet
Levonelle-2 Norlevo Norlevo Plan B Postinor-2 Vikela	0,75 mg levonorgestrel	12 saatte bir 1 tablet
Ovrette	0,0375 mg levonorgestrel	12 saatte bir 20 tablet
Microlut Microval Norgestron	0,03 mg levonorgestrel	12 saatte bir 25 tablet

Ülkemizde eczanelerde sadece, ertesi gün hapları olarak da bilinen Preven ve Norlevo satılmaktadır.

1.3.3.4. Androjenler (Danazol)

Danazol, bir antigonadotropin olup foliküler fazda uygulanırsa ovulasyonu engeller. Endometrium üzerine etkisi net olarak belli değildir. Postovulatuvar dönemde over fonksiyonları üzerine herhangi bir etkisi yoktur.

Danazol 1980 yılından itibaren kullanılmaya başlanmıştır. Yüzpe rejimi kadar etkili, fakat yan etkisi daha az olan bir kontrasepsiyon ajanıdır. Şüpheli ilişkiden sonraki 72 saat içinde alınan 400 mg'dan 12 saat sonra bir 400 mg daha alınır. Yan etkisi daha düşük olan progesteronların ve mifepristonun tedavi rejimine girmesinden dolayı danazol sadece araştırmalarda kullanılmaktadır. 2127 kadının dahil edildiği bir çalışmada danazolün 800mg ve 1200 mg'lık dozları ile Yüzpe rejimi kıyaslanmış ve gebelik oranları sırasıyla %1,7, %0,82 ve %2,2, etkinlikleri %73, %86 ve %69 olarak belirlenmiştir (Zuliani ve ark 1990). Günümüzde danazol bir AK yöntem olarak önerilmemektedir (<http://apps.who.int/rhl/fertility/contraception/smcom1/en/index.html>).

1.3.3.5. Mifepriston

Kontrasepsiyon amacıyla kullanılabilen bir diğer madde, progesteron antagonisti olan mifepristondur (RU 486). AK döllenenmeden implantasyona kadarki zamanda implantasyonu önlerken, mifepriston progesteron üretimini önleyerek mensturasyonda olduğu gibi uterusun mukozasını parçalayıp döllenen yumurtayla birlikte dışarı atılmasını sağlar. RU-486 gebeliğin ilk 7. hatta 9. haftasında düşüğe yol açmaktadır. Mifepriston ülkemizde henüz yoktur (SB 2009).

Mifepriston 600mg (10mg/kg) peroral olarak beklenen menstruasyon tarihinden sonraki hafta içinde verildiğinde yaklaşık %80 oranında başarılı olmuştur. Son araştırmalar 50mg tek doz uygulamanın yeterli olduğunu göstermektedir (Speidel 1988). Daha az yan etkisinin olması ve diğer hormonal yöntemlere kıyasla daha az küretaj gerektirmesi üstünlükleridir. Mifepristonun postkoital kontrasepsiyonda luteal fazda kullanılması önerilmektedir. En sık bildirilen yan etkisi mensturasyonda gecikmedir (Webb ve ark 1992).

1.3.3.6. Bakırlı RİA

Korunmasız cinsel ilişkiden 5 ve 10 gün sonra RİA uygulamanın koruyuculuğu arasında bir fark olmadığı, yöntemin başarısızlık oranının da %0,1 olduğu bildirilmiştir (Chiou ve ark 1998). RİA döllenen yumurtanın rahim iç tabakasına yerleşmesini engelleyerek etkili olur (Armstrong ve Hsieh 2008). Diğer metodlardan farklı olarak avantajı, kontrasepsiyonun devamında kullanılabilir olmasıdır. Bu yöntemin dezavantajı ise takılması için yetişmiş elemana ihtiyaç duyulması ve istenildiği zaman kolayca ulaşılamamasıdır (Adalı ve ark 2008). CYBE olasılığı yüksek kişilerde tercih edilmemelidir. Karın ağrısı, vajinal kanamada artma, pelvik inflamatuvar hastalık (Pevik Inflamatuvar Disease-PID) ve CYBE açısından riskli olabileceği unutulmamalıdır (Aydın 2007).

En önemli relatif kontrendikasyon RİA'nın nulligravid veya nullipar kadınlarda kullanımıyla ilgilidir. Osser ve ark (1978) bu grupta multiparlara göre assenden pelvik enfeksiyon gelişme riskinin istatistiksel olarak fazla olduğunu bildirmektedir.

1.3.4. Acil Kontrasepsiyon Endikasyonları

AK; AP yöntemlerinin kullanılmadığı ya da kullanılan yöntemin başarısız olduğu durumlarda cinsel ilişkilerden sonra istenmeyen gebeliklerin engellenmesi için kullanılan önemli bir yöntemdir. AK'nın kullanıldığı durumlar aşağıda sıralanmıştır (Grimes ve Raymond 2002, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/acsap34.pdf>, WHO 2005a, WHO 2010).

- Cinsel ilişki esnasında kontraseptif yöntem kullanılmaması
- Prezervatifin mekanik olarak yetersizliği (yırılma, sızdırma, yerinden kayma)
- Kadın kondomu, servikal başlık, diaframın yerinden oynaması, sızdırması
- İlişki öncesi konulan spermid tablet ya da filmlerin erimesindeki yetersizlik
- Geri çekme yönteminde başarısızlık
- Kombine oral kontraseptif tabletlerin zamanında alınmasının unutulması

- Yalnız progesteron içeren tabletlerin zamanında alınmasının unutulması (bir ya da daha çok)
- İntrauterin araçların kısmen ya da tam olarak yerinden çıkması
- Potansiyel teratojen ajanlara maruziyet
- Enjektabl kontraseptiflerin zamanında yapılmaması
- Tecavüz

1.3.5. Acil Kontrasepsiyon Kontrendikasyonları

Hormonal AK için kesin kontrendikasyonlar bulunmamaktadır (WHO 2010). Uzun süreli kombine oral kontraseptif (KOK) kullanımı için (karaciğer hastalıkları veya tromboembolizm öyküsü gibi) kontrendikasyonları olan kadınlarda bile yüksek riskli bir gebelik olasılığına karşı kısa süreli hormonal maruziyet daha az risklidir. Bir kadının, bir ay boyunca düşük dozlu KOK kullanımıyla maruz kalacağı estrogen dozuna ancak, ayda üç kez KOK kullanımıyla ulaşabileceği bilinmektedir. Her ne kadar AP hizmeti sunanların aynı olguya birden fazla kez acil kontraseptif hap uygulamasında çekinceleri varsa da eldeki kanıtlara göre tekrar kullanım sağlık riskleri getirmemektedir ve bu, olguların kaçınılması gerekli bir durum gibi ifade edilmemelidir. AK amaçlı KOK kullanımı için kontrendikasyon mevcutsa sadece progestin içeren kontraseptif (SPIK) ve RIA kullanımı önerilebilir (WHO 1996, Abuabara ve ark 2004).

Gebelik istemi, cinsel temasla bulaşan enfeksiyon için yüksek riskli ve çoğul seksüel partneri olan kadınlar, cinsel temasla bulaşan bir enfeksiyon varlığı veya öyküsü RIA'ların kontrendike olduğu durumları oluşturur (Eren ve ark 2005). Birçok klinisyen RIA'ları doğum yapmamış kadınlara önermemektedir. Bu uygulama RIA kullanımının ileride infertiliteye neden olacağı endişesi gibi bilimsel temeli olmayan yanlış bir kanıya dayanmaktadır. DSÖ Kontraseptif Uygunluk Ölçütleri'nde ergenlikte RIA kullanımının olumlu yönlerinin genel olarak risklerinden fazla olduğu belirtilmektedir (WHO 1996). Ancak tecavüz nedeniyle AK isteyen kadınlar için CYBE riski nedeniyle bu metod uygun bir seçenek değildir. Birçok araştırmacı RIA uygulamadan önce tarama testi yapmakta ve profilaktik antibiyoterapi uygulamaktadır (Webb AM 1997).

1.3.6. Acil Kontrasepsiyon Uygulanmasında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

Hemen hemen her ülkede AK kullanımı kısıtlıdır. Ayrıca, hizmet sunucuların bilgi eksiklikleri nedeniyle AP kliniklerinde AK konusunda bireylere doğru bilginin verilmesinde sıklıkla hatalara rastlanmaktadır (Toker 2006). Bu nedenle aşağıdaki konularda dikkatli olunmalıdır (Devlin 2001, Croxatto 2002, WHO 2010, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/açsap34.pdf>).

- Postkoital yöntemlerin doğum kontrol yöntemi olarak kullanımı engellenmelidir. Bu amaçla sağlık çalışanı veya doktor kişiye reçete vermeden ve ilaç markası belirtmeden doğrudan kendisi gereken hapları verebilir.
- Postkoital kontrasepsiyon amaçlı kullanılan yöntemler HIV (Human Immunodeficiency Virüs)/AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), hepatitler, sfiliz, gonore gibi CYBE'nin geçişini engellemez. Özellikle tecavüz gibi durumlarda bu özellik nedeniyle profilaktik tedavi sağlanmalıdır.
- Postkoital AK amaçlı hormonal bir yöntem uygulanacaksa öncelikle kadının detaylı bir sağlık öyküsü alınmalıdır. Kadında felç, derin ven trombozu ya da akciğer embolisi, koroner arter hastalığı ya da iskemik kalp hastalığı, meme kanseri ya da kuşkusu, gebelik durumu ya da kuşkusu, karaciğer tümörü, böbrek hastalığı, migren, diyabet ve hepatit hastalıklarından herhangi biri varsa, kadının mevcut durumu, olabilecek gebeliğin getireceği riskler gibi faktörler konunun uzmanı tarafından tekrar değerlendirilerek KOK kullanımı önerilmemelidir. Bunun yerine SPIK veya RIA kullanımı önerilmelidir.
- Postkoital kontrasepsiyon, implantasyon öncesi dönemde etkili olduğundan başvuran kadının daha önceden gebe kalmadığından emin olunmalıdır.
- AK yöntemlerine (Bakırlı RIA dışında), korunmasız cinsel ilişkiden sonraki ilk 72 saat içinde başlanmalıdır. Bu süre geçtikten sonra bu yöntemlerin koruyucu etkisi çok azalır.
- AK bir yönteme başvurmuş olan kadının kollarında, karnında ve göğsünde ağrı olursa, nefes almada güçlük çekerse, şiddetli baş ağrısı ve baş dönmesi olursa,

ayrıca kadında genel bir güçsüzlük hali ve bulanık görme gibi semptomlar gelişirse yöntemi kullanan kadının hemen bir sağlık kuruluşuna başvurması gereklidir.

- Hormonal kontraseptif hapların ilk veya ikinci doz alımlarından sonraki ilk iki saat içinde kusma olursa aynı dozda hap hiç alınmamış gibi tekrarlanmalıdır.

1.3.7. Acil Kontrasepsiyon Danışmanlığı

Danışmanlık, bireyin kendi düşünce, seçim ve kararını oluşturmaya yardımcı olacak şekilde, belli bir konuda uzmanlaşmış kişilerce aydınlatılmasıdır. Başvuranın, karar vermesine veya bir sorununu çözmesine yardımcı olduğunda danışmanlık işlevi yerine getirilmiştir. Bir diğer tanıma göre danışmanlık, yüz yüze konuşma sırasında, bir kişinin diğerine belli bir konuda karara varmasını kolaylaştırmak için çözüm seçenekleri sunarak yardımcı olmasıdır (SB 2009).

İnsanlar en iyi kendi kararlarını uygularlar. Bu nedenle iyi bir danışman, başvuran kişinin yerine karar almaktan kaçınmalı, başvuran kişinin kendi kararlarını vermesine yardımcı olmalıdır. Başvuranların bazıları AP yöntemlerinden birini seçmek isterken, bir diğeri CYBE'den nasıl korunacağına karar vermek isteyebilir. Genç başvuranlar ise doğurganlıklarını geciktirmek isteyebilirler. Farklı gereksinimleri ve sorunları olan başvuranlar, etkili bir danışmanlık hizmeti ile daha doğru kararlar alabilirler (SB 2009).

AK hakkında, toplumun her kesimine hizmet veren toplum ve halk sağlığı hizmetlerinde bulunan sağlık personeline ve özellikle hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Çünkü hemşireliğin temel amaçlarından biri, risk altında bulunan ve sağlık hizmetlerinden yararlanma ihtiyacı duyan birey, aile ya da gruplara yardım ederek, sağlık sorunlarına yönelik uygun çözüm yollarını geliştirmelerine katkıda bulunmaktır (Karaduman ve Terzioğlu 2008, Resmi Gazete 08/03/2010/27515). Gençlere yönelik sunulan ÜS hizmetlerinde; erişim (mevcut hizmetler hakkında bilgi eksikliği, hizmetin maliyeti, kliniklerin mesai saatlerinin uygunluğu) ve utanmaya bağlı (tanıdıkları yetişkinlerle karşılaşma korkusu, CS problemini anlatamama) güçlüklerin göz önünde tutulması gerekmektedir (Kırmızıtoprak 2007). Gençlere verilecek eğitim ve rehberlik hizmetlerinin planlanarak uygulanabilmesi için gençlerin öncelikle bu konuda bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi gerekir (Karaduman ve Terzioğlu 2008)

Sağlık kuruluşlarına geldiklerinde genellikle gergin olan gençlerin sorunlarını anlatıp sağlık personelinin sorularına cevap verecek becerileri olmayabilir. Sağlık personelinin (anlaşılması zor ve tıbbi) kelimelerine alışık olmayabilir ve kendilerini huzursuz hissedebilirler. Bu konular, danışmanlığa başlamadan önce değerlendirilmesi gereken temel konulardır (SB 2005c).

Türkiye’de gençlere yönelik üreme sağlığı hizmetlerinin gelişimi incelendiğinde, Sağlık Bakanlığı’nın (SB) uluslararası ve ulusal kuruluşlarla işbirliği çerçevesinde, 2002 yılından bugüne kadar birinci basamak sağlık kuruluşlarında 24 Adölesan/Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi kurulmuş ve hizmet sunumuna bu merkezlerde devam edilmiştir. SB tarafından 2002 yılında adölesan sağlığını geliştirmek amacıyla “Genç Dostu Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri” adıyla bir hizmet sunum modeli geliştirilmiştir. Bu model kapsamında gençlik danışma birimlerinde çalışan tüm sağlık personelinin hizmet içi eğitime alınması ve bu eğitimlerin 2010 yılına kadar bitmesi planlanmıştır. SB bu eğitimlerle birlikte tanıtıcı broşürler tasarlayıp, açılan gençlik birimlerine yeterli ekipmanları da sağlamıştır (Kırmızıtoprak 2007).

Gençlerin CS/ÜS konularındaki gereksinimlerini karşılamak ve danışmanlık almaları amacıyla Ankara, Bilkent, Boğaziçi, Çanakkale On Sekiz Mart, Çukurova, Cumhuriyet, Dicle, Dokuz Eylül, Ege, Erciyes, Eskişehir Osmangazi, Gazi, Hacettepe, Koç, Niğde, Uludağ ve Yeditepe üniversitelerinde gençlik danışma birimleri kurulmuştur. Bu merkezlerin gençlerin önemli bir hizmet gereksinimini karşılamasının yanı sıra, üniversitede sağlık merkezlerinin genel kullanımını da artırdığı tespit edilmiştir (Ersin 2008).

Ülkemizde aile sağlığı merkezleri ve AP polikliniklerinde yürütülen AP danışmanlık ve hizmetlerine AK danışmanlığı da dâhil edilmelidir. AK’nin yaygın kullanımıyla her yıl oluşan milyonlarca istenmeyen gebelik daha oluşmadan önlenabilir. Herhangi bir yöntemi etkili bir şekilde kullanamayanlar, genç yaş grubundaki kadınlar, bariyer yöntem kullananlar ve bazen de etkili bir yöntem kullanırken hata yapanlar AK’ye gereksinim duyabilirler. Bu nedenle her kadına danışmanlık sırasında AK hakkında bilgi verilmeli, yöntemi nasıl elde edebileceği anlatılmalı, bazı durumlarda, özellikle kondom ve diyafram kullananlara gerektiğinde yararlanmaları için önceden verilmelidir (Barnett 1997, SB 2005b). Başvuranlara vermek üzere, içinde yeterli miktarda hap bulunan AK zarfları bulundurulmalıdır (Tokuç ve ark 2002).

AK'nin bir acil durum yöntemi olduğunu belirtmek, kesinlikle bir AP yöntemi olmadığını vurgulamak danışmanlıkta çok önemlidir. AK için özel hazırlanmış hormonal ürünler her yerde bulunmamaktadır. Bu durumlarda içeriği aynı olan mevcut hapların kullanımının da eş etki ve emniyette olduğunu başvurana bildirmek gereklidir (SB 2005b).

Danışmanlıkta, AK'nin korunmasız ilişkiden sonraki 72-120 saat içinde kullanılması gerektiği ve ne kadar erken kullanılırsa o kadar etkili olacağını anlatmak önemlidir. AK bu süre geçtikten sonra kullanılmaz. Gebelik oluştuğundan sonra etki yapması söz konusu değildir. Düşük yapıcı özelliği yoktur (Tokuç ve ark 2002).

AK danışmanlığında unutulmaması gereken nokta, bu durumun genellikle zor ve stresli olduğudur. Danışman, bireylere saygı duymalı, gereksinimlerine cevap verebilmelidir. Bireylerin yaşı kaç olursa olsun, evli olsun ya da olmasın tüm konuşmalarda mahremiyet sağlanmalıdır. Danışman bireylere destek olmalı, konuşması ya da beden dili ile yargılayıcı olmamalıdır. Burada verilen destek, bireylerin izlem için gelmesine ve etkili bir kontraseptif yöntem geçmesine de yardımcı olacaktır (Jayawickramarajah 1985, Solter 1998, SB 2009).

Korunmasız bir ilişkiden sonra bazı kadınlar gebe kalma korkusu ve/veya korunma yöntemi kullanmamış olmaktan dolayı utanma duygusu yaşayabilirler. Tecavüz durumlarında duyguları daha da karmaşıktır. İstenmeyen gebelikleri önleme konusunda danışmanlık ve hizmet verilen tüm kadınlara AK'nin CYBE'ye karşı koruyucu olmadığını vurgulamak gerekir. CYBE ile ilgili uyarılar yapılmalı, belirtileri anlatılmalıdır (Baiden ve ark 2002, SB 2005b).

AK kullanımı başarısız olduğunda oluşacak gebelikte konjenital anomali riskinde herhangi bir artış saptanmamıştır. Bu nedenle tıbbi tahliye yapılması gerekmez. Kullanılmakta olan bir yöntemin başarısızlığı (kondom yırtılması) nedeniyle AK gerekmişse, başarısızlığın nedenleri tartışılmalı ve kullanılacak yöntemler belirlenmelidir (SB 2005b).

Kadına AK kullanımından sonraki âdetinin her zamankinden farklı olması durumunda, özellikle;

1-Çok az kanaması varsa (gebelik olabilir)

2-Dört hafta içinde adet olmamışsa (gebelik olabilir)

3-Alışılmışın dışında ağrılı olursa (ektopik gebelik olabilir, ancak AK ektopik gebeliğe yol açmaz), yine aynı merkeze ya da başka bir sağlık merkezine başvurması önerilmelidir (Tokuç ve ark 2002).

Planlanmamış gebeliklerin önlenmesinde, istemli düşük hızlarının azaltılmasında, etkin rol oynayan AK tüm sağlık çalışanlarının önem ve değer vermesi gereken bir konu olmalıdır. AP konusunda etkin rol oynayan ebe ve hemşireler özellikle AK konusunda bilgilendirilmelidirler (Bayık ve ark 2007).

Ülkemizde AK konusunda danışmanlık ve hizmet birinci basamak sağlık kuruluşlarında ve/veya AP hizmeti veren polikliniklerde hekim ve ÜS ile RİA uygulama ve AP eğitimi almış ebe ve hemşireler tarafından verilmektedir. AK amacıyla kullanılan preparatlar bu sağlık personeli tarafından reçete edilebilmektedir. Ayrıca bu amaçla Norlevo ve Preven isimli tabletler reçetesiz olarak eczanelerden temin edilebilmektedir.

1.3.8. Acil Kontrasepsiyondan Sonra Kullanılabilecek Yöntemler

Çizelge 1.3.8.1. Acil kontrasepsiyon sonrası kullanılabilecek yöntemler*

Metod	Başlama zamanı
Kondom	Hemen kullanılabilir
Diyafram veya servikal başlık	Hemen kullanılabilir
Spermisit	Hemen kullanılabilir
Kombine oral kontraseptif	AK tedavisi tamamlandıktan sonra günde bir tablet ile başlanır, ilk yedi gün kondomla beraber kullanılır veya bir sonraki menstrual periodta beşinci gün yeni pakete geçilir
Kontraseptif patch	AK tedavisi tamamlandıktan sonra başlanır, ilk yedi gün kondomla beraber kullanılır veya bir sonraki menstrual periodta beşinci gün başlanır
Vajinal halka	AK tedavisi tamamlandıktan sonra başlanır, ilk yedi gün kondomla beraber kullanılır veya bir sonraki menstrual periodta beşinci gün başlanır
Yalnız progesteron içeren oral kontraseptifler	AK tedavisi tamamlandıktan sonra günde bir tablet ile başlanır, ilk yedi gün kondomla beraber kullanılır veya bir sonraki menstrual periodta beşinci gün yeni pakete geçilir
Enjektabl kontraseptifler	AK tedavisi tamamlandıktan sonra gebelik testi yapılır, negatif ise kondomla beraber kullanılır. Enjeksiyondan iki-üç hafta sonra gebelik testi tekrar edilir veya bir sonraki menstrual periodta beşinci gün başlanır.
İmplantlar	Bir sonraki menstrual periodun beşinci günü başlanır
İntrauterin araçlar	AK için bakır içeren intrauterin araçlar düşünülür, bunlar yerinde bırakılarak kontrasepsiyona devam edilir
Sterilizasyon	Tüpligasyonu bir sonraki menstrual periodun başlamasından sonra herhangi bir zamanda yapılır Vazektomi, en kısa zamanda yapılır. En az 20 ejakülasyon boyunca etkili bir yöntem kullanılır.
Doğal AP	Normal menstrual periodun başlamasından ve birey konu hakkında yeterince eğitildikten sonra başlanır

*(<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/açsap34.pdf>, s:183, Allen ve Goldberg 2007, WHO 2005b)

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, ADÜ'ye bağlı fakülte ve yüksekokulların son sınıfında okuyan öğrencilerin AK yöntemlerini kullanma durumları ile bu yöntemlere ilişkin bilgi ve hizmet ihtiyaçlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Aydın ili; Ege Bölgesinde Büyük Menderes Havzası üzerinde kurulu; orta ve batı kesimi verimli ovalar, kuzey ve güneyi dağlar ile çevrili olup, tarım, turizm ve sanayi sektörlerindeki potansiyeli, vasıflı insan gücüyle ülkemizin hızla gelişen illerinden biri durumundadır (http://www.aydin.gov.tr/default_B0.aspx?content=1008). Coğrafi konumu nedeniyle ilk çağlardan beri önemli bir yerleşim merkezi olan Aydın, 1186 yılında Selçuklular'ın, 1300 yılında Aydınoğulları'nın, 1426 yılında da Osmanlılar'ın eline geçen şehir bugünkü yerine kurulmuş ve 1923 yılında il olmuştur. Aydın, doğanın kültürle kucaklaştığı ve ülkemizde turizmin ilk başladığı illerden birisidir. İlin turizm potansiyeli; deniz, termal, gençlik, kültür ve sanat, eko turizm türleri şeklinde sıralanabilir. İlde tarımın hemen her dalında faaliyet gösterilir. Ayrıca Aydın ilinde çeşitli dallarda ve makine teçhizat imalat sanayi gelişmiştir. Aydın'ın en önemli yer altı zenginliği de jeotermal enerji kaynaklarıdır (TUIK 2010c).

2010 yılı sonu itibarı ile açıklanan TUIK ADNKS'ye göre ilin nüfusu 989 862'dir. Nüfusunun %59'u il ve ilçe merkezlerinde, %41'i ise belde ve köylerde yaşamakta olup, il merkezinin nüfusu 179 425'dir. Nüfus bakımından en büyük ilçeleri sırasıyla Merkez, Nazilli ve Söke'dir (TUIK 2010d). ADNKS 2010 verilerine göre 15 yaş üstü erkek nüfusunun %2,7'si, 15 yaş üstü kadın nüfusunun %11,8'i okuma yazma bilmemektedir (TUIK 2010e).

Aydın ilinin yetiştirdiği önemli siyasetçilerden biri olan ve 1950-1960 yılları arasında ülkemizde başbakanlık yapmış olan merhum Adnan Menderes'in (1899-1961)

adının verildiği ADÜ 1992 yılında kurulmuştur. ADÜ bünyesinde yer alan il merkezi ve ilçelere dağılmış olan fakülte, yüksekokul ve meslek yüksekokullarında 2009-2010 yılında kayıtlı öğrenci sayısı 9 899 kız, 11 969 erkek olmak üzere toplam 21 868'dir. (<http://www.idari.adu.edu.tr/db/ogrenciisleri/topics.asp?path=313832>).

ADÜ Kampüsü il sınırları içinde yayılmış bir yerleşkedir. İl merkezinin değişik yerlerinde ve ilçelerde yer alan fakülte, yüksekokullar ve meslek yüksekokulları Çizelge 2.2.1 de gösterilmiştir.

Çizelge 2.2.1. Adnan Menderes Üniversitesi'nin bölümleri*

Fakülteler (6)	Yerleşke
Eğitim Fakültesi Okul Öncesi Öğretmenliği Sınıf Öğretmenliği Fen Bilgisi Öğretmenliği Sosyal Bilgiler Öğretmenliği Resim Öğretmenliği Müzik Öğretmenliği Sınıf Öğretmenliği (İ.Ö)*** Fen Bilgisi Öğretmenliği (İ.Ö)*** Sosyal Bilgiler Öğretmenliği (İ.Ö)***	Merkez Kampüs
Fen Edebiyat Fakültesi Arkeoloji Bölümü Fransız Dili ve Edebiyatı Bölümü Biyoloji Bölümü Felsefe Bölümü Fizik Bölümü Kimya Bölümü Matematik Bölümü Sanat Tarihi Bölümü Sosyoloji Bölümü Tarih Bölümü Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü Biyoloji Bölümü (İ.Ö)*** Kimya Bölümü (İ.Ö)***	Merkez Kampüs
Mühendislik Fakültesi**	Merkez Kampüs
Tıp Fakültesi	Merkez Kampüs
Veteriner Fakültesi	Aydın Merkez/ Işıklı Köyü
Ziraat Fakültesi Bahçe Bitkileri Bölümü Bitki Koruma Bölümü Tarla Bitkileri Bölümü Tarım Ekonomisi Bölümü Tarımsal Yapılar ve Sulama Bölümü Toprak Bilimi ve Bitki Besleme Bölümü Zootekni Bölümü	Aydın/Koçarlı/ Çakmar Köyü

Çizelge 2.2.1. **Devam** Adnan Menderes Üniversitesi'nin bölümleri*

Fakülteler (6)	Yerleşke
Nazilli İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İktisat Bölümü İşletme Bölümü Maliye Bölümü Uluslararası İlişkiler Bölümü Kamu Yönetimi Bölümü Sosyal Hizmet Bölümü İşletme Bölümü (İ.Ö)*** İktisat Bölümü (İ.Ö)*** Maliye Bölümü (İ.Ö)*** Kamu Yönetimi Bölümü (İ.Ö)***	Nazilli
Devlet Konservatuarı Pişano Ana Bölümü Yaylı Çalgılar Bölümü	Nazilli
Yüksekokullar	
Aydın Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü Hemşirelik Bölümü	İl Merkezi
Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Antrenörlük Eğitimi Bölümü Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümü Rekreasyon Bölümü Spor Yöneticiliği Bölümü Rekreasyon Bölümü (İ.Ö)*** Antrenörlük Eğitimi Bölümü (İ.Ö)***	Nazilli
Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksekokulu Konaklama İşletmeciliği Bölümü Seyahat İşletmeciliği ve Turizm Rehberliği Bölümü Yiyecek İçecek İşletmeciliği Bölümü Konaklama İşletmeciliği Bölümü (İ.Ö)*** Seyahat İşletmeciliği ve Turizm Rehberliği Bölümü (İ.Ö)*** Yiyecek İçecek İşletmeciliği Bölümü (İ.Ö)***	Kuşadası
Söke Sağlık Yüksekokulu**	Söke
Meslek Yüksekokulları	
Aydın Meslek Yüksekokulu Aydın Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Atça Meslek Yüksekokulu Bozdoğan Meslek Yüksekokulu Çine Meslek Yüksekokulu Didim Meslek Yüksekokulu Karacasu Memnune İnci Meslek Yüksekokulu Kocanlı Meslek Yüksekokulu Kuyucak Meslek Yüksekokulu Nazilli Meslek Yüksekokulu Nazilli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Söke Meslek Yüksekokulu Sultanhisar Meslek Yüksekokulu Yenipazar Meslek Yüksekokulu	Merkez Kampüs İl Merkezi Atça Bozdoğan Çine Didim Karacasu Kocanlı Kuyucak Nazilli Nazilli Söke Sultanhisar Yenipazar

*(<http://www.adu.edu.tr/tr/pages.asp?path=01001>),

**Eğitim-Öğretime açılmamıştır,

***İkinci Öğretim

ADÜ’de öğrenim gören ve il dışından gelen öğrenciler için çeşitli barınma olanakları bulunmaktadır. Kredi Yurtlar Kurumu’na bağlı çeşitli yurtlarda yaklaşık 2 700 öğrenci faydalanmaktadır. Bunun dışında öğrenciler, arkadaşlarıyla birlikte kiraladıkları ev ya da özel yurtlarda da kalmaktadırlar.

Üniversiteye kayıtlı tüm öğrencilere sağlık hizmetleri, Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığına bağlı Mediko-Sosyal Merkezi tarafından verilmektedir. Ailesi veya kendisi bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olmayan öğrencilere, üniversite tarafından sağlık karnesi verilmektedir. Mediko-Sosyal Merkezinde verilen sağlık hizmetleri kapsamında, gençlerin ÜS/CS sorunlarına yönelik ya da danışmanlık ihtiyaçlarını karşılayacak özel bir birim bulunmamaktadır. Ancak Gençlik Sorunlarını Araştırma ve Yardım Merkezi (GESAYAM) adlı bir birim bulunmaktadır.

GESAYAM'ın amacı, öğrencilere psikolojik danışmanlık hizmeti vererek gençlik çağına özgü ruhsal sorunlar konusunda bilgilendirmek, gerektiğinde yardımcı olmak ve üniversite öğrencilerinin ruhsal, toplumsal yönden ne tür özellikler gösterdiğini ve ne tür sorunlar yaşadığını belirlemeye yönelik araştırmalar yapmaktır. Öğrenciler sorunları olduğunda ya da herhangi bir konuda danışmak üzere GESAYAM'a başvurumaktadırlar.

Üniversitede, öğrencilerin CS/ÜS konusunda hizmet almada çok fazla yararlanmadığı gözlenen ilde CS/ÜS hizmetlerini ve sağlık personelinin bu konudaki eğitimini yürüten iki merkezden biri, 2011 Ocak ayından itibaren geçilen Aile hekimliği sistemi içinde hizmet vermekte, diğer merkez olan doğumevi ise AP merkezi olarak hizmete devam etmektedir.

2.3. Araştırmanın zamanı

Araştırmayla ilgili yapılan işlemlerin zamanı Çizelge 2.3.1’de gösterilmiştir.

Çizelge 2.3.1. Araştırmanın zamanı

İşlemler	Tarih
Araştırma konusunun seçimi	Mayıs- Haziran 2009
Tez önerisinin hazırlanması	Haziran-Temmuz 2009
Soru formunun oluşturulması	Ağustos- Eylül 2009
ADÜ Etik Kurul başvurusunda bulunulması	Ekim 2009
ADÜ Rektörlüğünden fakülte ve yüksekokullarda araştırmanın yapılması için resmi izin alınması	Ekim 2009
ADÜ Fakülte ve Yüksekokullarından resmi izin alınması	Kasım 2009
Birinci pilot uygulamanın yapılması	Kasım 2009
İkinci pilot uygulamanın yapılması	Aralık 2009
Araştırma verilerinin toplanması	Şubat- Mayıs 2010
Verilerin bilgisayar ortamına kaydedilmesi	Nisan- Ekim 2010
Araştırma verilerinin analizi	Kasım 2010
Araştırma raporunun yazılması	Aralık-Ağustos 2011

2.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmada örneklem seçme yoluna gidilmemiş, 2009-2010 eğitim-öğretim dönemi bahar yarıyılında kayıt yaptıran tüm lisans son sınıf öğrencilere ulaşmak hedeflenmiştir. Bahar döneminde kayıtlı lisans son sınıf öğrenci sayısı 2473’tür. Bu sayı derse devam zorunluluğu olmayan ve ikinci öğretimde (İ.Ö) okuyan öğrencileri de kapsamaktadır. Veri toplama sürecinde ulaşılan 1291 öğrenciye ulaşılabilmektedir. Buna göre evrendeki öğrencilerin %52,2’si örneklemde yer almıştır. Ulaşılan öğrenci sayısının %52,2 ile sınırlı kalmasına, evrendeki öğrenci sayısına devam zorunluluğu olmayan öğrencilerin

de dahil edilmiş olması, öğrencilerin son sınıf olmaları nedeniyle Kamu Personel Seçme Sınavına hazırlanmak amacıyla ve staj gibi nedenlerle okul dışında bulunmaları sebep olmuştur.

Bazı bölümlerin son sınıfında okuyan öğrencilerin uygulama/staj gibi nedenlerle eğitimlerini okul dışında yürütmeleri, bazı okulların verilerin toplanması için verdikleri randevu gününün öğrencilerin yoğun olarak devamsızlık yaptığı sınav öncesi/sonrası günlere denk gelmesi, öğrencilerin Kamu Personel Seçme Sınavı'na hazırlık için derslere devam etmemesi nedenleri ile verilerin toplandığı gün derste bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenci sayısı 1291 ile sınırlı kalmıştır. Uygulama/staj gibi nedenlerle bahar dönemi boyunca okul dışında olanlar araştırmaya alınmamıştır. Eğitim Fakültesi Fen Bilgisi Öğretmenliği (İ.Ö) ve Sosyal Bilgiler Öğretmenliği (İ.Ö) bölümü; Fen-Edebiyat Fakültesi Sanat Tarihi bölümü; Nazilli İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Kamu Yönetimi bölümü ile Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksekokulu Yiyecek-İçecek İşletmeciliği (İ.Ö) bölümü henüz dördüncü sınıfta okuyan öğrencileri olmadığı için çalışmaya dahil edilememiştir. Nazilli İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet bölümü ile Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksekokulu Konaklama İşletmeciliği bölümü birinci ve ikinci öğretim öğrencileri, bahar dönemi boyunca il dışında uygulamada/stajda olduklarından çalışmaya dahil edilememiştir. Araştırmanın evreni ve örneklemini Çizelge 2.4.1'de gösterilmiştir.

Çizelge 2.4.1. Evren ve örnekleme de yer alan öğrencilerin fakülte ve yüksekokullara göre dağılımları

ADÜ Fakülte/ Yüksekokulları	2009-2010 bahar döneminde son sınıfa kayıtlı öğrenci sayısı	Ulaşılabilen ve çalışmaya katılan öğrenci sayısı	%
Eğitim Fakültesi	306	202	66
Fen-Edebiyat Fakültesi	694	351	46
Nazilli İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	482	252	53
Tıp Fakültesi	59	39	67
Veteriner Fakültesi	103	30	30
Ziraat Fakültesi	83	69	84
Aydın Sağlık Yüksekokulu	114	54	48
Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu	323	217	68
Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksekokulu	307	75	25
Devlet Konservatuvarı	2	2	100
Toplam Öğrenci Sayısı	2473	1291	53

2.5. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

ADÜ fakülte ve lisans eğitimi veren yüksekokullarının son sınıfına kayıtlı olanlar, verilerin toplandığı gün derste bulunanlar ve araştırmaya katılmak için gönüllü olanlar araştırmaya dahil edilmiştir.

2.6. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri literatürden (Akın ve Özvarış 2003, Biri ve ark 2007 Karaduman ve Terzioğlu 2008, Pınar 2008).yararlanılarak araştırmacı tarafından oluşturulan soru formu ile toplanılmıştır. Üç bölüm ve 30 sorudan oluşan soru formunda; A bölümü öğrencilere ait tanıtıcı özellikleri, B bölümü AK yöntemlerine ilişkin bilgileri, C bölümü ise AK yöntemlerine ilişkin bilgi ve hizmet gereksinimlerini sorgulayan soruları içermektedir.

Soru formu hazırlandıktan sonra araştırma örnekleminde yer almayan Eğitim Fakültesi Sınıf Öğretmenliği bölümü üçüncü sınıfında okuyan 20 öğrenciye birinci pilot uygulama yapılmıştır. Önerilen değişiklikler ve gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra Fen-Edebiyat Fakültesi Kimya (İ.Ö) bölümü ikinci sınıf öğrencilerine (n=25) ikinci pilot uygulama yapılarak soru formu test edilmiş ve tekrar düzeltmeler yapılmıştır.

Veriler; rektörlük, fakülte dekanlıkları ve yüksekokul müdürlüklerinden gerekli izinler alındıktan sonra 23/02/2010-30/05/2010 tarihleri arasında önce kampüs ve il içindeki fakülte ve yüksekokullar (Fen-Edebiyat Fakültesi, Eğitim Fakültesi, Tıp Fakültesi, Aydın Sağlık Yüksekokulu), sonra il dışındaki (Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Veteriner Fakültesi, Nazilli İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Ziraat Fakültesi, Turizm İşlt. ve Otelcilik Yüksekokulu) okullar ziyaret edilerek toplanmıştır.

Veri toplanmasından önce okulların ders programları, araştırmacı tarafından öğrenci işlerinden temin edilmiştir. Dekan, müdür ve bölüm başkanları ziyaret edilerek araştırmanın amacı ve yöntemi konusunda bilgi verilmiştir. Kayıtlı öğrenci sayısının en fazla olduğu dersin adı ve sorumlu öğretim elemanının kim olduğu konusunda bilgi alınarak, o dersin sorumlu öğretim elemanı ile iletişime geçilmiş ve verilerin toplanması için uygun tarih ve saat belirlenilmiştir. Belirlenen gün ve saatte dersin sorumlu öğretim elemanı ile derse girilerek öğrenciler, araştırmanın amacı, yöntemi ve katılımlarının gönüllülük esasına dayalı olduğu konusunda bilgilendirilmiştir. Bu bilgilendirme sonrası toplam 13 öğrenci araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden (N=1291) sözlü ve yazılı onam alınarak, gönüllü olur formu (Ek-1) ve metni (Ek-2) ile soru formu (Ek-3); öğrencilerin kimliklerini gizli tutabilmek ve mahremiyetini sağlamak için Etik Kurul'un önerisiyle iki ayrı zarf içinde dağıtılıp araştırmacının gözetiminde öz bildirim yöntemi ile cevaplamaları istenmiştir. Sorulara

verdikleri yanıtların arkadaşları tarafından görülmesini engellemek ve mahremiyetlerini korumak için aralıklı oturmaları istenen öğrencilerden gönüllü olur formu ve metni ile soru formu yine zarf içinde teslim alınmıştır. Zarfını teslim eden öğrencilere AK yöntemleri ile ilgili broşür dağıtılmıştır (Ek-4). Öğrencilerin soru formunu cevaplamaları yaklaşık 20-30 dakika sürmüştür.

2.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Bu araştırmada elde edilen veriler ADÜ'de kullanılan istatistik paket programı Statistical Package for the Social Sciences Version 11,5 (SPSS Inc., IL, USA) programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik, ki-kare testi, yöntemleri kullanılmıştır. Araştırmada flörtün kapsadıkları, cinsel deneyim, halen düzenli cinsel yaşam sürme, gebe kalma, gebeliği sonlandırma biçimi, AK yöntem bilgi, AK bilgi kaynağı, AK yöntemi bilme durumu, AK yöntem ve süre bilgisi, AK yöntemi kullanma durumu, AK yöntemi kullanma sıklığı, AK yöntemi hakkında bilgi alma isteği, AK yöntem bilgisini alma tercihi, AK ve CS/ÜS konusunda danışmanlık ve hizmet veren bir birim kurulmasını isteme durumu bağımlı değişkenleri, cinsiyet ise bağımsız değişkeni oluşturmuştur.

2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Verilerin son sınıf öğrencilerinden ve bahar döneminde toplanması nedeniyle, bazı öğrencilerin Kamu Personel Seçme Sınavına hazırlık için derslere devam etmemesi, derste bulunan öğrenci sayısının az olmasına neden olmuştur.
- Örneklem ADÜ son sınıfta okuyan tüm öğrencilerin alınması planlandığından yeni açılan bazı bölümlerin (Eğitim Fakültesi Fen Bilgisi Öğretmenliği (İ.Ö) ve Sosyal Bilgiler Öğretmenliği (İ.Ö) bölümü, Fen-Edebiyat Fakültesi Sanat Tarihi bölümü, Nazilli İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Kamu Yönetimi bölümü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksekokulu Yiyecek-İçecek İşletmeciliği (İ.Ö) bölümü) henüz son sınıf öğrencilerinin olmaması o bölümlerin araştırma dışı kalmasına neden olmuştur.
- Araştırma verilerinin bahar yarıyılında toplanması planlanmıştır. Ancak bazı bölüm (Nazilli İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet bölümü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksekokulu Konaklama İşletmeciliği ve Konaklama

İşletmeciliği (İ.Ö)) öğrencilerine ulaşamamış ve bu öğrenciler bahar yarıyılında uygulama/staj gibi nedenlerle alanda oldukları için bu bölümlerin öğrencileri araştırma dışında kalmışlardır. Bu durum önceden öngörülemezdir.

- Bu araştırma ADÜ öğrencilerinde yapıldığı için sonuçlar genellenemez.
- Bazı öğrenciler soru formundaki bazı soruları mahrem bularak doğru yanıtlamamış olabilirler.

2.9. Araştırmanın Güçlükleri

- Verilerin tek bir araştırmacı tarafından toplanması ve aynı fakülte/yüksekokul/meslek yüksekokulunun farklı bölümlerinde kayıtlı öğrenci sayısının en fazla olduğu derslerin farklı günlerde olması aynı okulun birden fazla ziyaret edilmesine neden olmuştur.
- Aynı okulun farklı bölümlerinde belirlenen derslerin sorumlu öğretim elemanlarının farklı gün ve saatlere randevu vermesi ve bazı öğretim elemanlarının verdiği randevuların çakışması nedeniyle, randevuların başka tarihe ertelenmesi veri toplama sürecinin uzamasına neden olmuştur.
- Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinler alınmış olmasına karşın, bazı fakülte ve yüksekokullarda akademik ve idari personel araştırma konusunu cinsellik ile ilgili olması nedeniyle mahrem bularak yadırgamışlar ve verilerin toplanması aşamasında daha az destekleyici olmuşlardır.

2.10. Araştırmanın Olumlu Yönleri

- ADÜ Rektörlüğü, Fakülte dekanlıkları ve Yüksekokul müdürlükleri verilerin toplanması için gerekli izni vermiş ve araştırmayı desteklemiştir.
- Araştırma verilerinin toplanmasında birçok öğretim elemanının yaklaşımı olumlu olmuş, öğrencilerin çalışmaya katılımını desteklemiş ve derslerinde verilerin toplanması için yeterli zamanı sağlamışlardır.
- Verilerin toplandığı derste bulunan öğrencilerin hemen hepsi araştırmaya katılmaya istekli olmuşlardır. Sadece 13 öğrenci konuyu mahrem buldukları için araştırmaya katılmamıştır.

- Bu araştırma ADÜ Bilimsel Araştırma Birimi tarafından desteklenmiştir.
- Öğrenciler veri toplama aşaması bittikten sonra araştırmacı ile özel sorunlarına yönelik görüşmelerde bulunmak istemiş ve kendilerine danışmanlık verilmiştir. Bu durum öğrencilerin bu konudaki bilgi ve hizmet ihtiyaçlarını gösterdiğinden çalışmanın doğru bir konuda yapıldığını göstermektedir.

2.11. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesi ADÜ Rektörlüğü'nden çalışmanın fakülte ve yüksekokullarda yapılması için gerekli izin (Ek-5) alınmıştır.

Araştırma konu, içerik ve yöntem bakımından ADÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SBE) Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Kurulu ve ADÜ SBE Yönetim Kurulu'nca uygun bulunarak onaylanmıştır. Bu araştırma ADÜ Bilimsel Araştırma Birimi tarafından desteklenen Aydın Sağlık Yüksekokulu (ASYO)-10 004 no' lu projedir.

ADÜ Etik Kurulu'na 23 Ekim 2009'da başvuruda bulunulmuştur. Etik kurul, öğrencilerin kimliklerinin ve mahremiyetlerinin korunması için soru formu ile gönüllü olur formunun ayrı zarflar içinde olması yönünde öneride bulunmuştur. Yöntemde önerilen değişiklik düzenlenip 18 Aralık 2009'da tekrar etik kurula başvuruda bulunulmuştur. Ancak bu arada Danıştay Onuncu Dairesinin Aralık 2009 kararıyla Etik kurul çalışmaları durdurulmuştur. Yeni düzenlemenin ne zaman yapılacağı ve etik kurulların ne zaman oluşturulacağı belli olmadığından, araştırma etik kurulun yöntemde önerdiği değişiklik düzenlendikten sonra etik kurul onayı alınmadan başlatılmıştır.

3. BULGULAR

ADÜ’de, son sınıfta okuyan öğrencilerin AK yöntemlerini kullanma durumları ile bu yöntemlere ilişkin bilgi ve hizmet ihtiyaçlarının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmanın bulguları, dört bölümde sunulmuştur.

- Birinci bölümde, öğrencileri tanıtıcı özellikler,
- İkinci bölümde, öğrencilerin AK yöntemlerine ilişkin bilgi durumları
- Üçüncü bölümde, öğrencilerin AK yöntemlerini kullanma durumları
- Dördüncü bölümde ise öğrencilerin AK yöntemlerine ilişkin bilgi ve hizmet gereksinimleri incelemiştir.

3.1. Öğrencileri Tanıtıcı Özellikler

Araştırmaya katılan öğrencilerin fakülte ve yüksekokullara göre dağılımları Çizelge 3.1.1’de gösterilmiştir. Örnekleme yer alan öğrencilerin fakülte ve yüksekokullara göre dağılımları %0,2 ile %27,2 arasında değişmektedir. Buna göre öğrencilerin çalışmaya katılımı en az oranla Devlet Konservatuarı’ndan, en fazla oranla Fen-Edebiyat Fakültesi’nden olmuştur.

Çizelge 3.1.1. Öğrencilerin eğitim gördükleri fakülte ve yüksekokullara göre dağılımları (N=1291)

Fakülte ve Yüksekokullar	n	%
Fen-Edebiyat Fakültesi	351	27,2
Nazilli İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	252	19,5
Beden Eğitimi Yüksekokulu	217	16,8
Eğitim Fakültesi	202	15,7
Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksekokulu	75	5,8
Ziraat Fakültesi	69	5,3
Aydın Sağlık Yüksekokulu	54	4,2
Tıp Fakültesi	39	3,0
Veteriner Fakültesi	30	2,3
Devlet Konservatuarı	2	0,2

Çizelge 3.1.2’de öğrencilerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları gösterilmiştir. Araştırmaya katılan öğrenciler 20-35 yaş arasında olup, yaş ortalamaları $22,7 \pm 1,7$ (mod:22, medyan:22) ve %88,2’si 20-24 yaş aralığındadır. Kız ve erkek oranları yaklaşık yarı yarıya olan öğrencilerin %98,1’i bekar olup, %60,6’sı en son düz liseden, %2,6’sı en son bir fakülte veya yüksekokuldan mezun olduğunu, %45,7’si aylık 251-500 TL arası harçlık aldığını, %2,9’u da harçlık almadığını, %75’i ailesinin para gönderdiğini, %61,1’i kredi/burs aldığını, %10,1’i bir işte çalıştığını belirtmiştir. Birden fazla yerden geliri olan öğrencilerin oranı %82,3’dür.

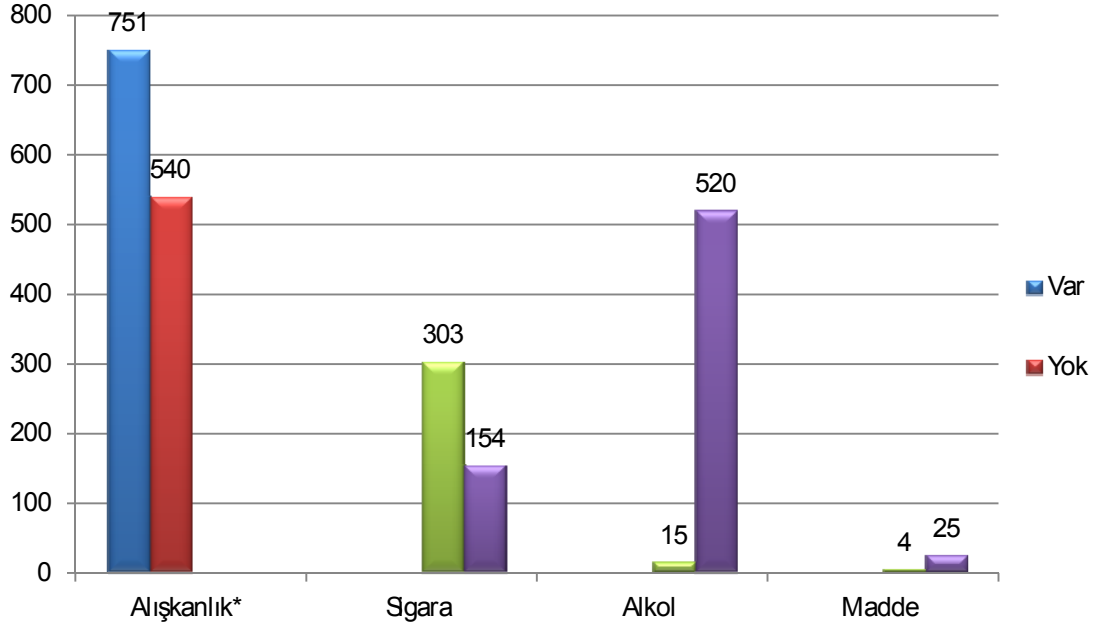
Çizelge 3.1.2. Öğrencilerin bazı sosyo-demografik özellikleri (N=1291)

Yaş	n	%
20-24	1138	88,2
25≤	153	11,8
Cinsiyet		
Erkek	617	47,8
Kız	674	52,2
Medeni Durum		
Evli	25	1,9
Bekar	1266	98,1
En son mezun olunan okul		
Düz lise	783	60,6
Fakülte ve yüksekokul	33	2,6
Diğer*	475	36,8
Harçlık		
250 TL’ den az	552	42,8
251-500 TL arası	590	45,7
501 TL’den fazla	111	8,6
Harçlık almayanlar	38	2,9
Gelir durumu**		
Çalışmıyorum	927	71,8
Bir işte çalışıyorum	130	10,1
Kredi/burs alıyorum	789	61,1
Ailem para gönderiyor	968	75,0
Akrabalarım para gönderiyor	29	2,3

*Anadolu lisesi, imam hatip lisesi, meslek lisesi, güzel sanatlar lisesi, ziraat teknik lisesi, spor lisesi, anadolu öğretmen lisesi, fen lisesi, konservatuar lisesi, süper lise, özel lise, çok programlı lise, askeri lise ve devlet parasız yatılı okulu bu gruba dahil edilmiştir.

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir ve yüzdeler toplam N üzerinden alınmıştır.

Şekil 3.1.1’de öğrencilerin sahip olduğu alışkanlıkları gösterilmiştir. Öğrencilerin %58,2’si sigara, alkol ya da bağımlılık yapıcı maddelerden en az birini kullandığını belirtmiştir. Öğrencilerin %35,4’ü sigara, %41,4’ü alkol, %2,2’si de bağımlılık yapıcı madde kullanmaktadır. Bu öğrencilerin %23,5’i sigarayı, %1,1’i alkolü, %0,3’ü de bağımlılık yapıcı maddeyi (esrar, eroin, kokain vb.) her gün kullandığını belirtmiştir.



Şekil 3.1.1. Öğrencilerin sahip olduğu olumsuz alışkanlıkları* (N=1291)

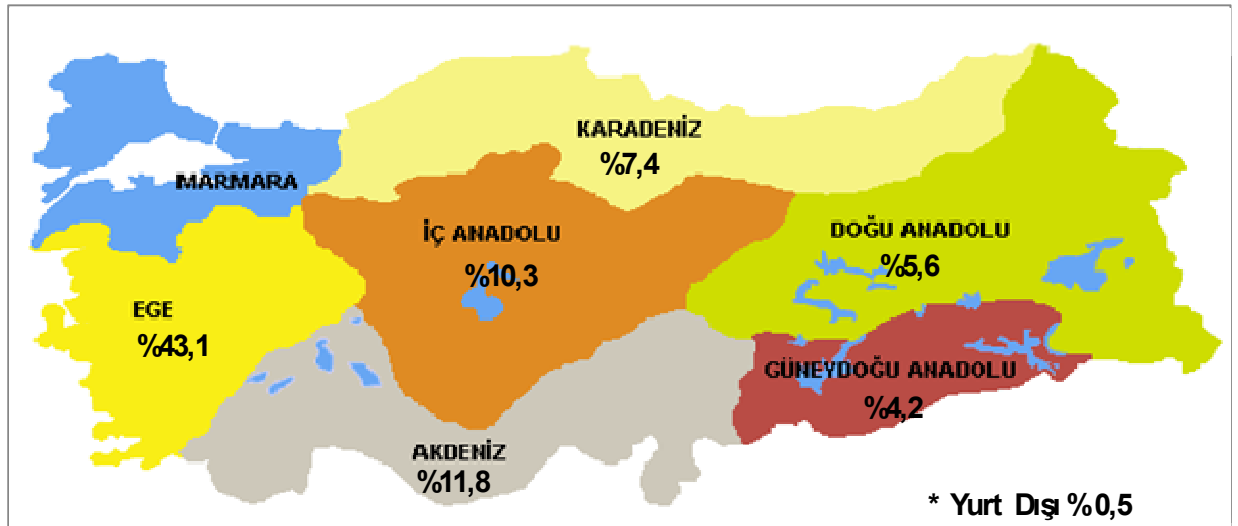
*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir ve yüzdeler toplam N üzerinden alınmıştır.

Çizelge 3.1.3'te öğrencilerin barınma durumlarına göre dağılımları verilmiştir. Öğrencilerin yarısından fazlası evde arkadaşlarıyla birlikte, beşte biri de yurttta yaşadığını belirtmiştir. Evde arkadaşlarıyla birlikte (%56,3) yaşayanların %3,2'si (n=23) ise karşı cinsiyetteki arkadaşıyla birlikte yaşadığını ifade etmiştir.

Çizelge 3.1.3. Öğrencilerin barınma durumları (N=1291)

Yaşadığı yer/kişi	n	%
Ailesiyle/eşiyle	178	13,8
Yurtta	273	21,1
Evde arkadaşlarıyla	727	56,3
Yalnız/pansiyonda	113	8,8

Şekil 3.1.2'de öğrencilerin 12 yaşına kadar en uzun süre yaşadıkları yerin coğrafi bölgelere göre dağılımları gösterilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan öğrencilerin 12 yaşına kadar en uzun süre yaşadıkları yer en fazla %43,1 ile Ege Bölgesi'dir. Öğrencilerin yarısından fazlası (%53,8) 12 yaşına kadar yaşadığı yerleşim yerinin ilçe, üçte biri (%31,1) il ve %15,1'i köy olduğunu belirtmiştir.



Şekil 3.1.2. Öğrencilerin 12 yaşına kadar en uzun süre yaşadıkları yerin coğrafi bölgelere göre dağılımı (N=1291)

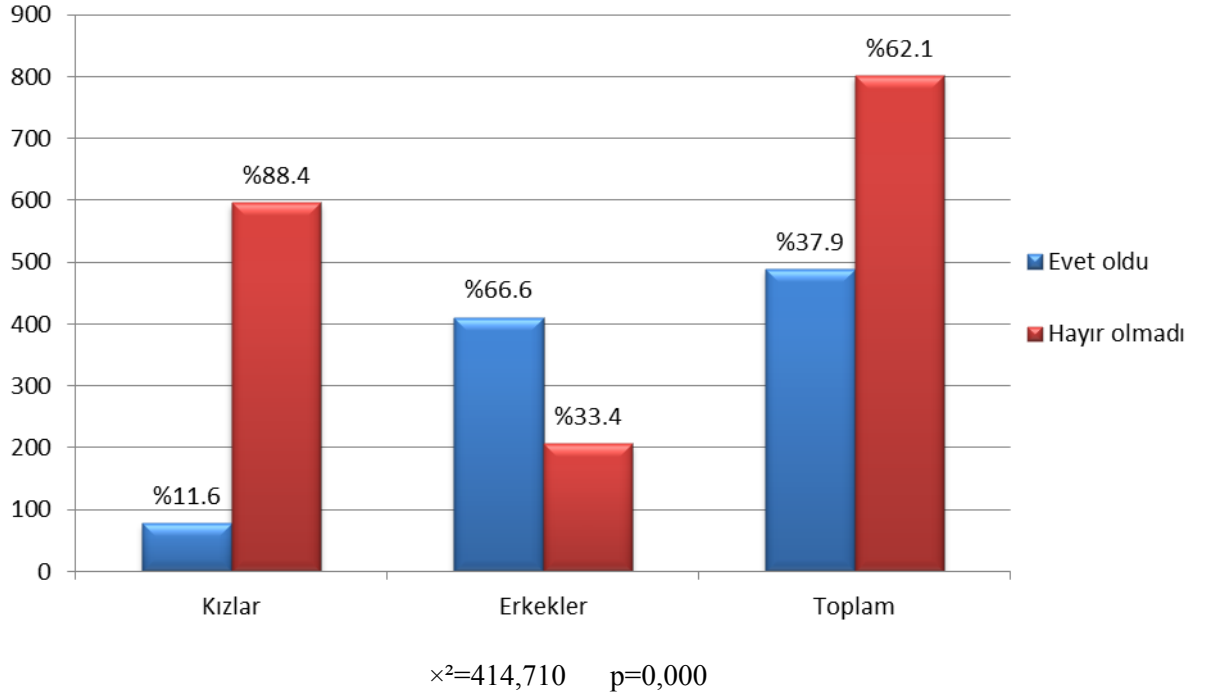
Çizelge 3.1.4'te öğrencilerin flörtte cinseliğin neleri kapsadığı ile ilgili görüşlerinin dağılımı verilmiştir. Öğrencilerin yaklaşık dörtte üçü (%74,7) flörtün elele tutuşmak/öpüşmek ile sınırlı olduğu görüşüne sahiptir. Hem kız hem de erkek öğrencilerde en yaygın görüş bu düşüncedir. Bütün öğrencilerin yanı sıra, hem kız (%51,1) hem de erkek (%55,4) öğrencilerin yarısından fazlası flörtün dokunmayı/okşamayı, %29'u da cinsel ilişkiyi de kapsayacağını ifade etmiştir. Flörtün cinsel ilişkiyi de kapsayacağı fikrine sahip erkek öğrencilerin oranı (%42,5) kız öğrencilerin oranının (%16,6) iki katından daha fazla bulunmuştur. Dört kız öğrenci ise flörtün seçeneklerden hiçbirini kapsamayacağı görüşüne sahiptir.

Çizelge 3.1.4. Öğrencilerin, flörtün neleri kapsadığı ile ilgili düşünceleri (N=1291)

Flörtün kapsamına ilişkin düşünceler*	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
El ele tutuşmak/öpüşmek	430	69,7	534	79,2	964	74,7
Dokunmak/okşamak	342	55,4	344	51,1	686	53,1
Birleşmeyle sonuçlanmayan ilişki	285	46,2	204	30,3	489	37,9
Birleşmeyle sonuçlanan ilişki	262	42,5	112	16,6	374	29,0
Hiçbiri	0	0,0	4	0,6	4	0,3

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir ve yüzdeler toplam N üzerinden alınmıştır.

Öğrencilerin cinsel ilişki deneyimi yaşama durumları Şekil 3.1.3'te verilmiştir. Öğrencilerin üçte birinden fazlası (n=489) cinsel ilişki deneyimi olduğunu belirtmiştir. Erkek öğrencilerin üçte ikisinden fazlası (n=411), kız öğrencilerin ise 78'i cinsel ilişki deneyimine sahip olduğunu ifade etmiştir. Kız ve erkek öğrencilerin cinsel ilişki deneyimine sahip olma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu (p=0,000) saptanmıştır.



Şekil 3.1.3. Cinsel ilişki deneyimi (N=1291)

Cinsel deneyimi olan öğrencilerin şimdiye kadar gebelikle sonuçlanan ilişkilerine ait bilgiler Çizelge 3.1.5 ve Çizelge 3.1.6’da gösterilmiştir. Öğrencilerin yaklaşık %7’si kendinin ya da partnerinin gebe kaldığını belirtmiştir. Bu öğrencilerin örneklemdaki oranı %2,6’dır. Gebelikle sonuçlanan cinsel yaşantıya sahip kız ve erkek öğrenciler arasındaki fark istatistiksel olarak çok ileri derecede ($p=0,000$) anlamlıdır.

Çizelge 3.1.5. Cinsel deneyimi olan öğrencilerin cinsel ilişkisi sonrası kendisinin/partnerinin gebe kalma durumu

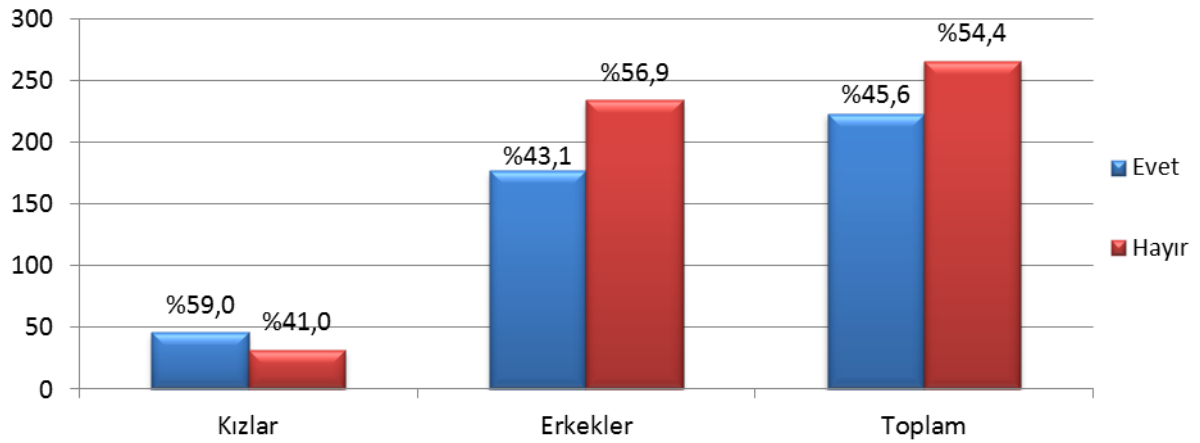
Gebelik deneyimi	Erkek		Kadın		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Olan	18	4,4	16	20,5	34	6,9	26,375	0,000
Olmayan	393	95,6	62	79,5	455	93,1		
Toplam	411	100	78	100	489	100		

Gebelik oluştuğunu ifade eden 34 öğrenciden 25’i kürtaj yaptırarak bu gebeliği sonlandırdığını belirtmiştir. Sekiz öğrenci gebelik sonucu partneri ile evlendiğini, bir kız öğrenci ise gebeliğinin evlilik dışı devam ettiğini ifade etmiştir (Çizelge 3.1.6).

Çizelge 3.1.6. Gebelik deneyimi olan öğrencilerin gebeliği sonlandırma durumu

Gebeliği sonlandırma durumu	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kürtaj yaptırdım/yaptırdık	14	77,8	11	68,7	25	73,5
Evlendik, gebelik devam etti	4	22,2	4	25	8	23,5
Evlenmeden gebelik devam etti	0	0,0	1	6,3	1	3,0
Toplam	18	100	16	100	34	100

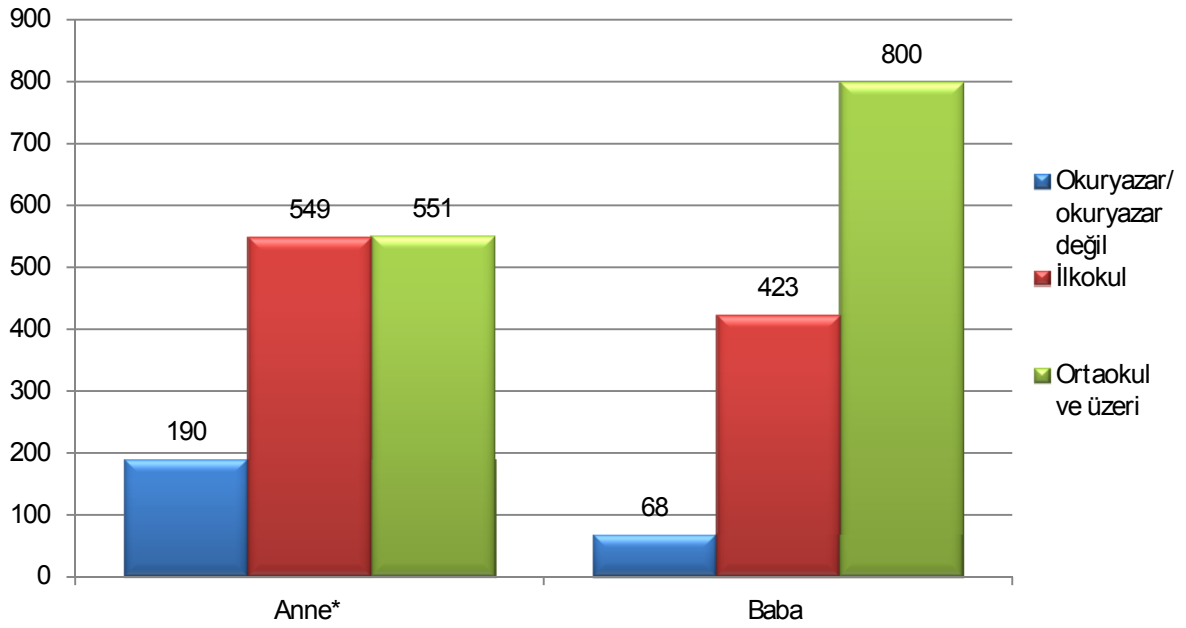
Şekil 3.1.4'te cinsel deneyimi olan öğrenciler (erkek n=411, kız n=78) içinde halen düzenli bir cinsel yaşantı sürdürenler gösterilmiştir. Tüm öğrenciler içinde halen düzenli cinsel yaşantısı olanların oranı (n=223) %17'dir. Cinsel deneyimi olan öğrencilerin ise yaklaşık %46'sı (n=223) düzenli bir cinsel yaşantısı olduğunu ifade etmiştir. Erkek öğrencilerde bu oran %43 (n=177), kız öğrencilerde ise %59'dur (n=46). Halen düzenli bir cinsel yaşantısı olma bakımından erkek ve kız öğrenciler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p=0,010) bulunmuştur.



$$x^2=6,688 \quad p=0,010$$

Şekil 3.1.4. Cinsel deneyimi olan öğrencilerin halen düzenli bir cinsel yaşantısı olma durumu (N=489)

Şekil 3.1.5'te öğrencilerin anne ve babalarının eğitim durumları gösterilmiştir. Annelerin eğitim durumları okur-yazar değil (%8,4) ile üniversite (%6,3 okur-yazar, %42,5 ilkokul, %13,7 ortaokul, %20,5 lise, %8,5 üniversite) arasında değişmektedir. Babalarının eğitim durumları da oranları değişmekle beraber aynı yelpazede yer almaktadır (%1,8 okur-yazar değil, %3,5 okur-yazar, %32,8 ilkokul, %15,3 ortaokul, %29,0 lise, %17,6 üniversite). Öğrencilerin annelerinin %42,7'si, babalarının ise %62'si ortaokul ve üzeri eğitime sahiptir.



Şekil 3.1.5. Öğrencilerin anne ve babalarının eğitim durumları (N=1291)

*Bir öğrenci annesi öldüğü için bu soruya yanıt vermemiştir.

Çizelge 3.1.7’de öğrencilerin ailelerinin bazı özellikleri gösterilmiştir. Öğrencilerin %87,8’inin anne ve babası sağ ve birlikte yaşamaktadır. Ailelerinin yaşadıkları yerleşim yerleri ve bu yerleşim yerlerinin coğrafi bölgelere göre dağılımları incelendiğinde ise %47’sinin Ege Bölgesinde ve yarısından fazlasının (%53,9’u) ilçede yaşadığı saptanmıştır. Öğrencilerin %62,4’ü ailesinin gelirinin gidere denk olduğunu ifade etmiştir.

Çizelge 3.1.7. Öğrencilerin ailelerinin bazı özellikleri (N=1291)

Aile	n	%
Anne- baba sağ, birlikte	1134	87,8
Anne- baba sağ, ayrı	53	4,1
Anne- babadan biri ölmüş	95	7,4
Her ikisi de ölmüş	9	0,7
Ailenin yaşadığı yerleşim yeri		
İl	436	33,8
İlçe	696	53,9
Köy	159	12,3
Ailenin yaşadığı coğrafi bölge		
Ege Bölgesi	607	47,0
Marmara Bölgesi	225	17,4
Akdeniz Bölgesi	154	11,9
İç Anadolu Bölgesi	112	8,7
Karadeniz Bölgesi	91	7,0
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	51	4,0
Doğu Anadolu Bölgesi	49	3,8
Yurt dışı	2	0,2
Ailenin gelir durumu		
Gelir giderden az	267	20,7
Gelir gidere denk	806	62,4
Gelir giderden fazla	218	16,9

3.2. Öğrencilerin Acil Kontrasepsiyon Yöntemlerine İlişkin Bilgi Durumları

AP yöntemi kullanmadan gerçekleşen cinsel ilişki sonrası, kullanılan “AK yöntemlerine” ilişkin öğrencilerin bilgileri irdelendiğinde elde edilen bulgular Çizelge 3.2.1’de gösterilmiştir. Öğrencilerin %59’u AK hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Erkek öğrencilerin %47,3’ü, kız öğrencilerin %35,2’si ise AK yöntemleri konusunda bilgi sahibidir. Erkek ve kız öğrenciler arasındaki bu fark istatistiksel olarak çok ileri derecede önemli ($p=0,000$) bulunmuştur.

Çizelge 3.2.1. Acil kontrasepsiyon hakkında bilgi sahibi olma

AK yöntemleri hakkında bilgisi	Erkek		Kız		Toplam		x ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Yok	325	52,7	437	64,8	762	59,0	19,702	0,000
Var	292	47,3	237	35,2	529	41,0		
Toplam	617	100	674	100	1291	100		

AK konusunda bilgisi olduğunu belirten öğrencilerin yarısından fazlasının (%55,9) bilgi kaynağının arkadaşları olduğunu saptanmıştır (Çizelge 3.2.2). Bunu internet ve kitap/dergi kaynağı izlemektedir. Kız ve erkek öğrenciler ayrı ayrı incelendiğinde her iki grupta da ilk sırayı arkadaşları alırken, kız ve erkek öğrencilerde ikinci ve üçüncü sırada internet ile kitap/dergi kaynağı yer değiştirerek yer almıştır.

Çizelge 3.2.2. Acil kontrasepsiyon hakkında bilgi kaynağı (N=529)

AK hakkında bilgi kaynağı*	Erkek		Kız		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Arkadaşlar	175	59,9	121	51,1	296	55,9
İnternet	144	49,3	77	32,5	221	41,8
Kitap ve dergi	105	36,0	108	45,6	213	40,3
Sağlık personeli	71	24,3	56	23,6	127	24,1
Danışman	24	8,2	60	25,3	84	15,9
Aile	35	12,0	42	17,7	77	14,6

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir ve yüzdeler toplam N üzerinden alınmıştır.

AK konusunda bilgisi olduğunu belirten öğrencilere bu yöntemlerin neler olduğu sorulmuştur. Verilen cevaplar, yöntemleri doğru bilenler ve bilmeyenler olarak gruplandırılmıştır. Buna göre “Norlevo, postkoital hap, gece sonrası hapı, ilişki sonrası hapı, ertesi gün hapı, yüksek doz östrojen, RİA” cevaplarından en az birini yazanlar AK yöntemlerini “doğru bilen”; bunun dışında “hap, koruyucu ilaç kullanımı, doğum kontrol hapı, doğum sonrası hapı, bir haftalık hap, dört gripin ve soda, geri çekme, prezervatif, iğne, arkasına vurmak, yıkama, doktor yardımı almak, hormonal kontraseptifler, oral kontraseptifler, pil denilen tabletler, kürtaj, mifepriston, metotreksat gibi cevaplar yazanlar “yanlış bilen” olarak değerlendirilmiştir. Öğrencilerin %58,2’si AK yöntemlerinden en az bir tanesinin adını doğru olarak yazmışlardır. Erkek öğrencilerin yarısının (%50,7), kız öğrencilerin ise üçte ikisinin (%67,5) gebeliği önleyici acil yöntemleri bildiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak çok ileri derecede önemli olduğu ($p=0,000$) saptanmıştır (Çizelge 3.2.3).

Çizelge 3.2.3. Acil kontrasepsiyon yöntemlerini bilme

AK yöntemini bilme durumu	Erkek		Kız		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Doğru Bilen*	148	50,7	160	67,5	308	58,2	15,226	0,000
Yanlış Bilen**	144	49,3	77	32,5	221	41,8		
Toplam	292	100	237	100	529	100		

*Norlevo, postkoital hap, gece sonrası hapı, ilişki sonrası hapı, ertesi gün hapı, yüksek doz östrojen, RİA cevaplarından en az birini yazmışlardır.

**Hap, koruyucu ilaç kullanımı, doğum kontrol hapı, doğum sonrası hapı, bir haftalık hap, dört gripin ve soda, geri çekme, prezervatif, iğne, arkasına vurmak, yıkama, doktor yardımı almak, hormonal kontraseptifler, oral kontraseptifler, pil denilen tabletler, kürtaj, mifepriston, metotreksat cevaplarından en az birini yazmışlardır.

AK yöntemlerini doğru olarak bilen öğrencilere (n=308), bu yöntemlerin kullanım süresi sorulduğunda alınan cevaplar Çizelge 3.2.4'te gösterilmiştir. Öğrencilerden Norlevo, ertesi gün hapı için üç gün/72 saat, RİA için beş gün/120 saat cevabı verenler yöntemlerin kullanım süresini “doğru bilen” olarak, bu sürelerin dışında süre belirtenler ise “yanlış bilen” olarak değerlendirilmiştir. Buna göre AK yöntemlerinin neler olduğunu doğru olarak bilen öğrencilerin, ancak yaklaşık %24’ü bu yöntemlerin kullanım süresini doğru bilmıştır. Yani, acil kontraseptif yöntemlerden en az birinin ismini doğru olarak belirten 308 öğrenciden (Çizelge 3.2.3) 73’ü (Çizelge 3.2.4) bu yöntemlerin kullanma süresini de doğru olarak ifade etmiştir. Hem yöntem hem de yöntemin kullanma süresini tam doğru olarak bilen kız öğrenci oranı yaklaşık %31, erkek öğrenci oranı da %16’dır. Doğru yöntem ve doğru kullanma süresini bilme bakımından erkek öğrenciler ile kız öğrenciler arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu (p=0,003) bulunmuştur.

Tüm öğrenciler içinde AK yöntemleri ve kullanma süresi bakımından tam doğru bilgiye sahip öğrencilerin oranı yaklaşık %6 (n=73)’dir.

Çizelge 3.2.4. Acil kontrasepsiyon yöntemlerinin, kullanım sürelerini bilme

AK Yöntemlerinin Kullanım Süresini Bilme Durumu	Erkek		Kız		Toplam		x ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Doğru bilen*	24	16,2	49	30,6	73	23,7	8,827	0,003
Yanlış bilen	124	83,8	111	69,4	235	76,3		
Toplam	148	100	160	100	308	100		

*Norlevo, ertesi gün hapı için üç gün/72 saat, RİA için beş gün/120 saat cevabı verenler bu gruba dahil edilmiştir.

Acil Kontrasepsiyon Yöntemleri Konusunda Doğru Bilgiye Sahip Öğrencilerin Bazı Özellikleri

AK yöntemlerini ve kullanma sürelerini doğru olarak bilen öğrencilerin bazı özellikleri Çizelge 3.2.5'te gösterilmiştir. Çoğunluğu 20-24 yaş arasında olan öğrencilerin yaş ortalamaları $22,7 \pm 1,2$ (mod:23, medyan:23) olup üçte ikisinden fazlası kızdır. Doğru bilgiye sahip olan öğrencilerin fakülte ve yüksekokullara göre dağılımları incelendiğinde, Tıp Fakültesi (%19,2) ilk sırayı alırken, Aydın Sağlık Yüksekokulu (%17,8) ve Fen-Edebiyat Fakültesinin (%17,8) aynı oranla ikinci sırayı aldığı, Eğitim Fakültesinin de (%12,3) üçüncü sırada olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin yaklaşık yarısı (%49,3) en son düz liseden mezun olduğunu, yarıdan fazlası (%50,7) 251-500 TL arası harçlık aldığını, üçte ikisinden fazlası (%68,5) sigara, alkol ya da bağımlılık yapıcı maddelerden birini kullandığını, yarisından fazlası (%54,8) evde arkadaşlarıyla birlikte yaşadığını belirtmiştir. Ailelerinin bazı özellikleri incelendiğinde, beşte üçünün (%60,3) annelerinin, dörtte üçünün de (%74) babalarının eğitim durumlarının ortaokul ve üzerinde olduğu, yaklaşık yarısının (%63,1) ailesinin gelirinin gidere denk olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin 12 yaşına kadar yaşadığı bölgeler içinde Ege Bölgesi (%43,8) ilk sırayı alırken, bunu sırasıyla Marmara Bölgesi (%20,6), Akdeniz Bölgesi (%12,3), İç Anadolu Bölgesi (%11) ve Karadeniz Bölgesi (%8,2) izlemiştir.

AK yöntemleri hakkında doğru bilgiye sahip öğrencilerin bilgi kaynaklarında arkadaş (%43,8) ilk sırayı alırken, kitap/dergi ve televizyon (%41,1) ikinci, internet (%35,6) ise üçüncü sırada yer almıştır. AK konusunda tam doğru bilgiye sahip 73 öğrenciden 33'ünün (n=14 kız, n=19 erkek) cinsel ilişki deneyimi olduğu, bir öğrenci hariç hiçbirinin daha önce kendisinin ya da partnerinin gebelikle sonuçlanan bir cinsel ilişkisi olmadığı, %42,4'ünün daha önce AK yöntemi kullandığı saptanmıştır.

Çizelge 3.2.5. Acil kontrasepsiyon yöntemleri konusunda doğru bilgiye sahip öğrencilerin bazı özellikleri (N=73)

Yaş	n	%
20-24	66	90,4
25≤	7	9,6
Cinsiyet		
Kız	49	67,1
Erkek	24	32,9
En son mezun olunan okul		
Düz lise	36	49,3
Diğer*	37	50,7
Fakülte ve yüksekokullar		
Tıp Fakültesi	14	19,2
Fen-Edebiyat Fakültesi	13	17,8
Aydın Sağlık Yüksekokulu	13	17,8
Eğitim Fakültesi	9	12,3
Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksekokulu	7	9,6
Nazilli İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	6	8,2
Beden Eğitimi Yüksekokulu	6	8,2
Ziraat Fakültesi	3	4,1
Veteriner Fakültesi	2	2,7
Harçlık		
250 TL' den az	24	32,9
251-500 TL arası	37	50,7
501 TL'den fazla	9	12,3
Harçlık almayıp çalışanlar	3	4,1
Ahşkanlık		
Yok	23	31,5
Var	50	68,5
Yaşadığı yer/kişi		
Evde arkadaşlarıyla	40	54,8
Yurtta	14	19,2
Ailesiyle/eşiyle	11	15,1
Yalnız/pansiyonda	8	10,9
Anne eğitim		
Okuryazar/okuryazar değil	5	6,8
İlkokul	24	32,9
Ortaokul ve üzeri	44	60,3
Baba eğitim		
Okur yazar/okur yazar değil	2	2,7
İlkokul	17	23,3
Ortaokul ve üzeri	54	74,0
12 yaşına kadar yaşadığı coğrafi bölge		
Ege Bölgesi	32	43,8
Marmara Bölgesi	15	20,6
Akdeniz Bölgesi	9	12,3
İç Anadolu Bölgesi	8	11,0
Karadeniz Bölgesi	6	8,2
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	2	2,7
Doğu Anadolu Bölgesi	1	1,4

Çizelge 3.2.5. **Devam** Acil kontrasepsiyon yöntemleri konusunda doğru bilgiye sahip öğrencilerin bazı özellikleri (N=73)

Ailenin gelir durumu	n	%
Gelir giderden az	12	16,4
Gelir gidere denk	46	63,1
Gelir giderden fazla	15	20,5
Cinsel ilişki deneyimi		
Var	33	45,2
Yok	40	54,8
Gebelik deneyimi (n=33)		
Var	1	3,0
Yok	32	97,0
AK konusunda bilgi kaynağı ***		
Arkadaşlar	32	43,8
Kitap/dergi ve televizyon	30	41,1
İnternet	26	35,6
Sağlık personeli	23	31,5
Danışman/öğretim elemanı	23	31,5
Aile	10	13,7
AK yöntemi kullanma durumu (n=33)		
Kullanmayan	19	57,6
Kullanan	14	42,4

*Anadolu lisesi, imam hatip lisesi, meslek lisesi, güzel sanatlar lisesi, ziraat teknik lisesi, spor lisesi, anadolu öğretmen lisesi, fen lisesi, konservatuar lisesi, süper lise, özel lise, çok programlı lise, askeri lise ve devlet parasız yatılı okulu bu gruba dahil edilmiştir.

**Adetin başlamasından 15 gün sonra, adet bittikten sonraki 7-14. günler arası gibi cevaplardan birini yazanlar bu gruba dahil edilmiştir.

***Birden fazla seçenek işaretlenmiştir ve yüzdeler toplam N üzerinden alınmıştır.

3.3. Öğrencilerin Acil Kontrasepsiyon Yöntemlerini Kullanma Durumları

Cinsel deneyimi olan öğrenciler içinde (n=489) şimdiye kadar kendininin ya da partnerinin AK kullandığını ifade edenlerin oranı %22 (n=107)'dir. Bu öğrencilere ne kullandıkları sorulduğunda, yaklaşık yarısının (n=55) gerçekte AK yöntemi kullanmadığı saptanmıştır. Bu öğrenciler "Hap, doğum kontrol hapi, geri çekme, iğne" gibi AP yöntemlerini ya da vajinal lavajı AK yöntemi olarak kullandığını belirtmişlerdir.

Cinsel deneyimi olan öğrencilerin ya da partnerlerinin şimdiye kadar “ertesi gün hapı, yüksek doz östrojen, norlevo, preven” gibi AK yöntemlerini kullanma durumları Çizelge 3.3.1’de gösterilmiştir. Öğrencilerin %10,6’sı bu yöntemlerden birini daha önce AK yöntemi olarak kullandığını belirtmiştir. Bu oran kız öğrencilerde %20,5 iken, kız arkadaşının AK yöntemi kullandığını belirten erkek öğrenci oranı yaklaşık %9 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin hepsi kullandıkları AK yönteminin adını “ertesi gün hapı” olarak yazmışlardır. Kendinin ya da partnerinin AK yöntemi kullandığını belirten erkek öğrenciler ile kız öğrenciler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,002$) bulunmuştur.

Çizelge 3.3.1. Öğrencilerin kendilerinin/partnerlerinin şimdiye kadar acil kontrasepsiyon yöntemi kullanma durumları

AK Kullanma Durumu	Erkek		Kız		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Kullanmayan	375	91,2	62	79,5	437	89,4	9,530	0,002
Kullanan	36	8,8	16	20,5	52	10,6		
Toplam	411	100	78	100	489	100		

Daha önce AK yöntemi kullanan 52 öğrencinin yarısından fazlası ($n=29$) bunu bir kereden fazla kullandığını belirtmiştir. Kız ($n=16$) ve erkek ($n=36$) öğrenciler ayrı ayrı incelendiğinde; kız öğrencilerin %43,8’inin ($n=7$), erkek öğrencilerin ise %61,1’inin ($n=22$) birden fazla kez AK yöntemi kullandığı saptanmıştır. Ancak, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($\chi^2=1,353$, $p \geq 0,005$) bulunmamıştır.

3.4. Öğrencilerin Acil Kontrasepsiyon Yöntemlerine İlişkin Bilgi ve Hizmet Gereksinimleri

Çizelge 3.4.1’de öğrencilerin AK’ye yönelik bilgi gereksinimleri gösterilmiştir. Her on öğrenciden yaklaşık altısı AK hakkında bilgi almak isteğini belirtmiştir. Hem kız hem de erkek öğrencilerin yarısından fazlası AK hakkında bilgi almayı istediklerini belirtmişlerdir. AK hakkında bilgi almayı isteme bakımından erkek ve kız öğrenciler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,094$) bulunmamıştır.

Çizelge 3.4.1. Öğrencilerin acil kontrasepsiyon yöntemleri hakkında bilgi gereksinimleri

AK Hakkında Bilgi Gereksinimi	Erkek		Kız		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Yok	271	43,9	265	39,3	536	41,5	2,813	0,094
Var	346	56,1	409	60,7	755	58,5		
Toplam	617	100	674	100	1291	100		

AK yöntemleri hakkında bilgi almak isteyen öğrenciler; bu bilgiyi sağlık çalışanı, akran, internet ve danışmandan almak istediklerini belirtmişlerdir (Çizelge 3.4.2). Bu sıralama kız ve erkek öğrenciler için de geçerlidir.

Çizelge 3.4.2. Öğrencilerin acil kontrasepsiyon yöntemleri hakkında bilgiyi alma tercihleri (N=755)

AK Hakkında Bilgiyi Alma Tercihleri*	Erkek		Kız		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Sağlık çalışanı	249	72	323	79,0	572	75,8
Bu konuda eğitim almış üniversiteli akranlar	164	47,4	140	34,2	304	40,3
İnternet	119	34,4	87	21,3	206	27,3
Danışman	78	22,5	70	17,1	148	19,6

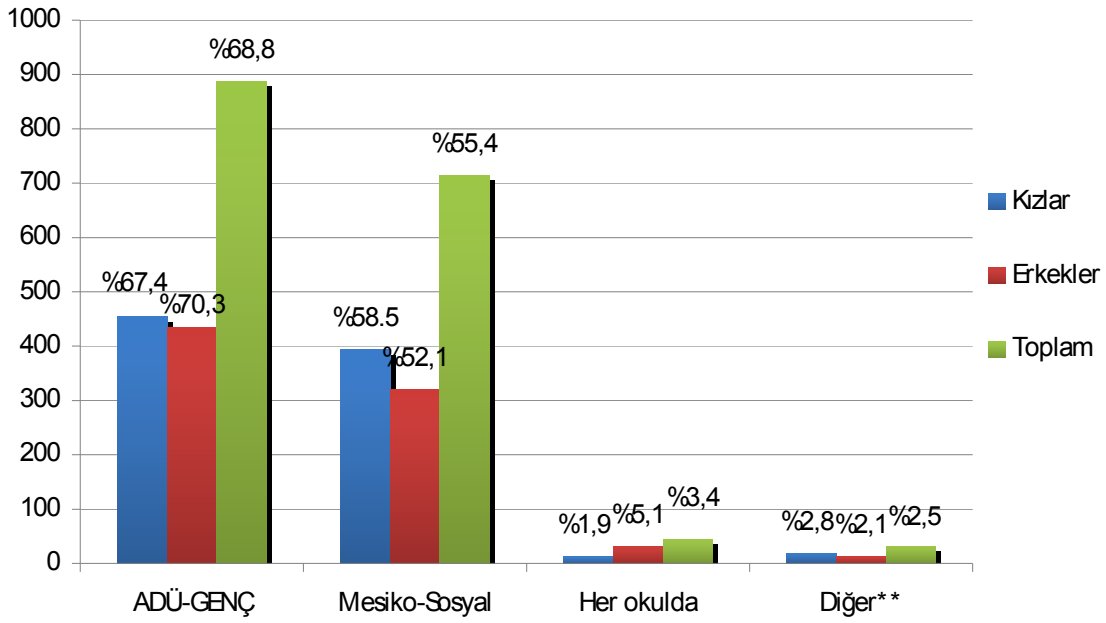
*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir ve yüzdeler toplam N üzerinden alınmıştır.

Çizelge 3.4.3'te öğrencilerin üniversitede gençler için AK ve CS/ÜS konularında danışmanlık ve hizmet veren bir birim kurulmasını isteme durumlarının dağılımı verilmiştir. Yaklaşık her on öğrenciden sekizi (%79,3) bu konuda danışmanlık verecek bir danışma merkezinin kurulmasını isterken, on öğrenciden ikisi (%20,7) ya istememekte ya da bu konuda gereksinim olduğu konusunda kararsızdır. Aynı oranlar kız ve erkek öğrenciler için de geçerlidir. Kız ve erkek öğrencilerin bu konudaki düşünceleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). Bu fark CS/ÜS konularında danışmanlık ve hizmet veren bir birim kurulmasını istemeyen erkek öğrencilerden kaynaklanmaktadır.

Çizelge 3.4.3. Üniversitede gençler için acil kontrasepsiyon ve cinsel sağlık/üreme sağlığı konularında danışmanlık ve hizmet veren birim kurulmasını isteme

AK ve CS/ÜS Konularında Danışmanlık ve Hizmet Veren Birim Kurulmasını İsteme	Erkek		Kız		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Evet	485	78,6	539	80,0	1024	79,3		
Hayır	73	11,8	45	6,7	118	9,1	13,451	0,001
Kararsızım	59	9,6	90	13,3	149	11,6		
Toplam	617	100	674	100	1291	100		

Şekil 3.4.1’de öğrencilerin AK ve CS/ÜS konularında danışmanlık ve hizmet almak istedikleri birimlerin dağılımı verilmiştir. ADÜ-GENÇ, öğrencilerin çoğunluğunun (n=888) AK ve CS/ÜS konularında danışmanlık ve hizmet almak istedikleri birimlerin başında gelmektedir. Bunu Mediko-Sosyal merkezi (n=715), okullarda (n=44) ve diğer (n=32) birimler izlemektedir. Kız (ADÜ-GENÇ n=454, Mediko-Sosyal n=394) ve erkek (ADÜ-GENÇ n=434, Mediko-Sosyal n=321) öğrenciler olarak ayrı ayrı incelendiğinde ilk iki sırada ADÜ-GENÇ ve Mediko-Sosyal yer almaktadır.



Şekil 3.4.1. Öğrencilerin acil kontrasepsiyon ve cinsel sağlık/üreme sağlığı konularında danışmanlık ve hizmet almak istedikleri birimler* (N=1291)

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir ve yüzdeler toplam N üzerinden alınmıştır.

**Hastane, kurslar açılmalı, seminer şeklinde, gezici servis, olmamalı cevapları diğer grubuna dahil edilmiştir.

4. TARTIŞMA

ADÜ'nün, fakülte ve lisans eğitimi veren yüksekokullarının son sınıflarında okuyan öğrencilerin AK yöntemlerini kullanma durumları ile bu yöntemlere ilişkin bilgi ve hizmet gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmanın tartışması, üç bölümde incelenmiştir.

Birinci bölümde, öğrencilerin AK yöntemlerine ilişkin bilgileri,

İkinci bölümde, öğrencilerin AK yöntemlerini kullanma durumları,

Üçüncü bölümde ise öğrencilerin AK yöntemlerine ilişkin bilgi ve hizmet gereksinimleri tartışılmıştır.

4.1. Öğrencilerin Acil Kontrasepsiyon Yöntemlerine İlişkin Bilgilerinin Tartışılması

Öğrencilerin %41'i korunmasız cinsel ilişki sonrası, gebeliğin oluşmasını önlemek için kullanılan "AK yöntemleri" konusunda bilgileri olduğunu belirtmişlerdir (Çizelge 3.2.1). Erkek öğrencilerde bilgi sahibi olduğunu belirtenlerin oranı (%47,3), kız öğrencilere göre (%35,2) daha fazladır ($p=0,000$). Bunun nedeni erkek öğrencilerin internet ve diğer kaynaklara daha kolay ulaşabilmeleri, bu konuyu arkadaşları ile daha rahat paylaşabilmeleri olabilir. AK konusunda bilgi sahibi olduğunu belirten kız öğrencilerin oranının erkeklere göre daha az olmasının nedeni; cinsel ilişki deneyimi olan kız öğrenci oranının, erkek öğrencilere göre oldukça az ($x^2=414,710$, $p=0,000$) olması olabilir (Şekil 3.1.3). Üniversite öğrencileri ile yapılan benzer çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bu araştırmalarda AK konusunda bilgisi olduğunu belirten öğrencilerin oranı %33,9 ile %73,4 arasında değişmektedir (Baiden ve ark 2002, Aziken ve ark 2003, Byamugisha ve ark 2006, Tamire ve Enqueselassie 2007, Demirgöz ve Cevrioğlu 2009, Nworah ve ark 2010, Ozbaşaran ve ark 2011). Koluvaçık (2007) erkek öğrencilerin %45,2'sinin, kızların ise %35,1'inin AK'yi bildiklerini, Pınar ve ark (2009) AK yöntemini bilen öğrencilerin oranını erkeklerde %53,2, kızlarda %50,7 bulmuştur. Üniversite

öğrencilerinin AK konusundaki bilgi düzeyleri hakkında yapılan çalışmaların sonuçlarının farklılığın nedeni, araştırmaların farklı yıl ve bölgelerde yapılmış olmasından kaynaklanabilir. Çalışmamızın daha yakın bir tarihte yapılmış olmasına rağmen Baiden ve ark 2002, Byamugisha ve ark 2006, Tamire ve Enqueselassie 2007, Nworah ve ark 2010, Ozbaşaran ve ark 2011 sonuçları ile benzerlik göstermesi şaşırtıcıdır. Bu durum geçen zaman içinde gençler arasında bu bilginin yaygınlaşmadığını düşündürmektedir.

Araştırmamızda öğrencilerin %29'unun flörtün cinsel ilişkiyi de kapsayabileceği görüşüne sahip olduğu (Çizelge 3.1.4), %37,9'unun cinsel aktif olduğu (Şekil 3.1.3), bu öğrencilerin %6,7'sinin gebelik deneyimi olduğu (Çizelge 3.1.5) ve %45,6'sının halen düzenli bir cinsel yaşantı sürdürdüğü (Şekil 3.1.4) saptanmıştır. Öğrencilerin bu özellikleri ve %59'unun AK konusunda bilgisi olmadığı göz önüne alındığında, ciddi oranda bir grubun istenmeyen gebelikler yönünden risk altında olabileceğini göstermektedir. Gençlerin en önemli ÜS sorunlarından biri olan istenmeyen gebeliklerin azaltılması için; öncelikle risk altındaki bu grupların ancak, genelde tüm öğrencilerin hatta toplumun eğitilmesi gerekmektedir. AK konusunda yöntem ve süre bakımından doğru bilgiye sahip öğrenciler (Çizelge 3.2.5) arasında gebelik deneyimi olanların daha az olması (%3); bilginin davranışa yansıdığı da bir göstergesidir.

Öğrencilerin yarısından fazlası (%55,9) AK konusunda bilgi kaynağının arkadaşları olduğunu belirtmiştir. Bunu internet ve kitap/dergi kaynağı izlemektedir. Kız ve erkek öğrenciler ayrı ayrı incelendiğinde her iki grupta da ilk sırayı arkadaşları alırken, kız ve erkek öğrencilerde internet ve kitap/dergi kaynağı yer değiştirerek sıralanmaktadır (Çizelge 3.2.2). Bu konuda yapılan Koluvaçık (2007) ile Tamire ve Enqueselassie (2007) çalışma bulguları bizim çalışmamızın bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Öğrencilerin AK konusunda medya, okul, radyo, sağlık eğitim materyalleri, televizyon, gazete gibi farklı bilgi kaynakları olduğunu gösteren çalışmalar da vardır (Nworah ve ark 2010, Byamugisha ve ark 2006, Baiden ve ark 2002, Yapıcı ve ark 2010). Villani (2001), gençlerin CS/ÜS konularındaki bilgi gereksinimlerinin arkadaşlarından karşılandığını ve arkadaşın ilk tercih edilen bilgi kaynağı olduğunu, bununla birlikte gençlerin ikinci ve üçüncü bilgi kaynağı olarak belirtilen medya ve yazılı materyallerin gençlerin değer yargılarının şekillenmesi üzerinde etkili olduğunu bildirmektedir. Gençlerin sağlıklı bilgi edinme kaynakları ve koruyucu sağlık sistemlerine olan gereksinimleri giderek artmaktadır. Gençlere yönelik eğitici programların riskli davranışları ve CYBE'yi azalttığı bilinmektedir (Main ve ark

1994). Gençlerin AP ve AK gibi üreme sağlığını ilgilendiren konularda yapılan araştırma sonuçlarında çoğunlukla benzer, ancak bazı farklı bilgi kaynaklarının olması; araştırmanın yapıldığı grup, bölge ve kültür ile ilgili olabilir. O nedenle bu konuda yapılacak eğitimlerde gençlerin özellikleri ve tercihleri iyi bilinmelidir. Cinsiyete göre bilgi kaynakları ve tercihleri de farklı olabileceğinden, eğitimlerde kız ve erkek öğrenciler için farklı yollar planlanmalıdır. Çalışmamızın sonuçlarına göre üniversitemizde AK konusunda verilecek eğitimler için; akran eğitimi yapılması ve bu konuda bir web sayfası oluşturulması planlanabilir. Ayrıca öğrencilerin AK bilgi kaynakları arasında yer alan kitap/dergi kaynağına uygun olarak yazılı broşürler hazırlanıp, yemekhane, kantin, yurt gibi birimlerde bulundurulması kolayca ulaşım sağlanabilir. Gençler arasında en çok izlenen televizyon ve en çok dinlenen radyo programlarında da ilgili mesajların verilmesi etkili olabilir. Gençlere verilecek eğitimlerde radyo yayınlarının da yer almasının önemli rol oynadığını destekleyen çalışma bulguları da vardır (Baiden ve ark 2002, Koluçak 2007). Üniversite öğrencileri ve mezunları, toplumda diğer gençler için rol modeli ve bilgi kaynağıdır. Gençlerin en çok akranlarından CS/ÜS konularında bilgi aldığı düşünüldüğünde; eğitilmiş gençler toplumdaki eğitim olanaklarından yararlanamayan diğer gençlere bu konuda danışmanlık yapabilir. Böylelikle gençlerin eğitimi bilginin topluma yayılmasını sağlayacaktır. AK yöntemleriyle ilgili hazırlanacak broşürler kız öğrencilerin, hazırlanacak bir internet sayfası ise erkek öğrencilerin daha fazla ilgisini çekebilir.

AK konusunda bilgisi olduğunu belirten (n=529) öğrencilere bu yöntemlerin neler olduğu sorulmuştur. Verilen cevaplar yöntemleri doğru bilenler ve yanlış bilenler olarak gruplandırılmıştır. Buna göre “Norlevo, postkoital hap, gece sonrası hapi, ilişki sonrası hapi, ertesi gün hapi, yüksek doz östrojen, RIA” cevaplarından en az birini yazanlar AK yöntemlerini “doğru bilen”; bunun dışında “hap, koruyucu ilaç kullanımı, doğum kontrol hapi, doğum sonrası hapi, bir haftalık hap, dört gripin ve soda, geri çekme, prezervatif, iğne, arkasına vurmamak, yıkama, doktor yardımı almak, hormonal kontraseptifler, oral kontraseptifler, pil denilen tabletler, kürtaj, mifepriston, metotreksat gibi cevaplar yazanlar “yanlış bilen” olarak değerlendirilmiştir. Buna göre AK konusunda bilgisi olduğunu belirten öğrencilerin (n=529) %58,2’sinin AK yöntemleri hakkında doğru bilgiye sahip olduğu saptanmıştır. Bu öğrencilerin çoğu AK yöntemi olarak hapları belirtmiştir. Erkek öğrencilerin yarısının, kız öğrencilerin ise üçte ikisinin AK’yi bildiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede önemli (p=0,000) olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.2.3). AK konusunda bilgisi olduğunu belirten erkek öğrencilerin oranı kızlara göre daha fazla

iken (Çizelge 3.2.1), bu bilgilerin neler olduğu incelendiğinde; doğru bilgiye sahip kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Kızlara göre cinsel deneyim yaşama oranı daha fazla olan erkek öğrencilerin (Şekil 3.1.3) AK konusunda daha az bilgiye sahip olması yöntemin kızlar tarafından kullanılıyor olmasından kaynaklanabilir. Kaya ve ark (2007) öğrencilerin %19,4'ünün, Puri ve ark (2007) %7,3'ünün, Arowojolu ve Adekunle (1999) %30,1'inin, Tamire ve Enqueselassie (2007) %82,8'inin AK haplarını bildiğini bildirmiştir. Ayrıca, Arowojolu ve Adekunle (1999) öğrencilerin %10,2'sinin, Tamire ve Enqueselassie (2007) de %34,1'inin AK yöntemi olarak RİA'yı dabildiğini saptamıştır. Bizim çalışmamızda ve diğer çalışmalarda AK yöntemi olarak daha hapların biliniyor olması, AK yöntemi olarak dünyada en yaygın kullanılan yöntemin haplar olmasından kaynaklanabilir. AK yöntemi olarak kullanılan bir diğer yöntem olan RİA; özellikle gençler ve düzenli ilişkisi olmayanlar için tercih edilen bir seçenek değildir. Ayrıca, bu yöntemin uygulanmasının klinik hizmete bağlı olması; mahremiyete önem veren ve genellikle evli olmayan gençlerin RİA'yı tercih etmemesinin nedeni olabilir. Oysa AK haplarının etkili olduğu 72 saati geçirmiş olan gençler için, RİA seçeneği de olduğu unutulmamalıdır. Gençlerin çoğunlukla hapları AK yöntemi olarak belirtmesi AK yöntemi ile ilgili seçenekler konusunda tanıtım eksikliği olduğunu göstermektedir.

Korunmasız bir cinsel ilişkiden sonra gebelikten korunmak için kullanılan AK yöntemlerini doğru olarak bilen öğrencilere (n=308), bu yöntemlerin kullanım süresi sorulmuştur. AK hapları için üç gün/72 saat, RİA için beş gün/120 saat cevabı verenler yöntemlerin kullanım süresini doğru bilen olarak, bu sürelerin dışında süre belirtenler ise yanlış bilen olarak değerlendirilmiştir. Buna göre AK yöntemlerinin neler olduğunu doğru olarak bilen öğrencilerin ancak %23,7'si bu yöntemlerin kullanım süresini doğru olarak belirtmiştir. Bu oran kız öğrencilerde %30,6 erkek öğrencilerde ise %16,2'dir. Doğru yöntem ve doğru süreyi bilme bakımından erkek öğrenciler ile kız öğrenciler arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu (p=0,003) bulunmuştur (Çizelge 3.2.4). AK yöntemlerini ve kullanım sürelerini doğru olarak bilen tüm öğrencilerin oranı sadece %5,7'dir. Demirgöz ve Cevrioğlu (2009) öğrencilerin %20,9'unun, Baiden ve ark (2002) %11,3'ünün, Yapıcı ve ark (2010) %11,9'unun, Puri ve ark (2007) %14,7'sinin, Aziken ve ark (2003) %18'inin AK yöntemlerinin kullanım süresini doğru olarak bildiğini saptamıştır. Buna göre bizim çalışmamızın sonuçları diğer çalışmalara göre oldukça düşüktür. Bunun nedeni; üniversitemizde ve ilimizde gençlere yönelik ÜS hizmeti veren bir birim olmaması, üniversitede bu konuda eğitim verilmemesi olabilir. Öğrencilerin

%41'i AK konusunda bilgisi olduğunu belirtirken bu bilgi yöntem ve yöntemin kullanım süresi bakımından irdelendiğinde doğru bilgiye sahip öğrenci oranının %5,7'ye (n=73) düşmüş olması oldukça üzücüdür. Bu durum öğrencilerimizin %51'inin AK konusunda bilgisi olmadığı gibi, bilgisi olduğunu belirtenlerin de büyük bir çoğunluğunun yanlış ya da eksik bilgisi olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda yer alan tüm öğrenciler içinde AK yöntemleri ve bu yöntemlerin kullanım süresi olarak doğru bilgiye sahip öğrencilerin oranı sadece %5,7 (n=73)'dir. Daha fazla oranda cinsel aktif olan (Şekil 3.1.3) ve AK yöntemleri konusunda kız öğrencilere göre anlamlı oranda daha fazla bilgi sahibi olduğunu belirten erkek öğrencilerin (Çizelge 3.2.1) hem doğru yöntemi bilme (Çizelge 3.2.3), hem de bu yöntemin kullanım süresini doğru bilme (Çizelge 3.2.4) bakımından kızlara göre oldukça düşük oranda doğru bilgiye sahip olması şaşırtıcıdır. Cinsel konularda toplumda erkeklerin daha meraklı, daha araştırmacı olduğu bilinmektedir. Bizim bulgularımızda olduğu gibi diğer iki çalışmada da (Baiden ve ark 2002, Koluvaçık 2007) erkeklerin internet/medya kaynaklarını daha fazla kullanmaları sonucu bilgi kaynaklarına daha fazla ulaşabilmelerine rağmen, AK yöntemleri konusunda doğru bilgiye oldukça az sahip olmaları düşündürücüdür. Kızların bu konuda daha fazla doğru bilgiye sahip olmalarının nedeni; gebeliği yaşayan kişi olacak olmaları ve bu konuda önlem alma sorumluluğu hissetmeleri, gebelik olursa gebeliği sonlandırma ya da devam ettirme ilgili sonuçlara bedensel, ruhsal ve sosyal yönden kendilerinin maruz kalacak olması olabilir. Bunun dışında gerek AK haplarını gerekse RİA'yı kullanacak ve uygulayacak olan kişi kız öğrencilerdir. Bunların ne zaman, nasıl uygulandığını kız öğrencilerin daha iyi bilmesi normaldir. Bu durum özellikle risk altındaki kız öğrencilerin daha kolay eğitilebileceğini, eğer uygun bir başvuru merkezi olursa; bu öğrencilerin daha fazla başvuruda bulunabileceğini, ayrıca ÜS'nin korunması ve sağlıklı cinsellik için sorumluluğun paylaşılması açısından erkeklerin eğitimine önem verilmesi gerektiğini de göstermektedir. AK yöntemlerinin kullanılması gereken sürenin yeterince doğru olarak bilinmiyor olması veya bilme oranının az olması; korunmasız cinsel ilişki sonrası oluşabilecek istenmeyen gebeliklerin önlenmesi için kaçırılmış fırsatlara sebep olacaktır. Öncelikle cinsel aktif öğrencilerin, genelde de tüm gençlerin AK yöntemleri konusunda bilgilendirilmeleri; bu grupta oluşacak istenmeyen gebeliklerin ve buna bağlı gerçekleşecek ÜS sorunların önlenmesini sağlar.

AK, istenmeyen gebelikleri, AP, CYBE gibi pek çok konuyu içeren CS/ÜS konuları ilk kez Kahire'de 1994 yılında yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı ve Pekin'de 1995 yılında yapılan Dördüncü Dünya Kadın Konferansı'nda ele

alınmıştır. Bu konferanslarda cinsel ve üreme hakları insan hakları gündemine konarak, insan hakları toplumsal boyuttan kişisel boyuta taşınmıştır (SB 2005c). Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun (UNFPA), Beşinci Ülke Programı “ÜS ve gençler” başlıklı amaçlarının ilk iki maddesi; hem kadınlara hem de erkeklere yönelik nitelikli üreme sağlığı hizmetlerine erişimin, üreme sağlığı haklarını kullanmalarını mümkün kılacak şekilde artırılmasını, gençlerin CS/ÜS'ye yönelik bilgilere ve genç dostu hizmetlere ulaşımının artırılmasını sağlamayı kapsamaktadır (<http://www.un.org.tr/BMAAnkaraweb.pdf>). Türkiye'nin de katıldığı ve raporlarını onayladığı bu konferanslarda; bu konuda devletlerin ve kurumların sorumlulukları belirtilmiştir. Bu amaçla eğitime çabaları, gençlerin yaşına göre aile birliği içinde, toplumda ve okulda yürütülmeli, aynı zamanda yaygın eğitim ve çeşitli toplumsal girişimlerle yetişkinlere, özellikle de erkeklere ulaşmalıdır (<http://www.bilkent.edu.tr/~bilheal/uremesagligi/uremehaklari.html>). Üniversitemizde bu konuda gençlere yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetinin verilmesi ile bu sorumluluk yerine getirilmiş, gençlerin ÜS'sine önemli katkı sağlanmış olacaktır.

Acil Kontrasepsiyon Yöntemlerini Tam Olarak Doğru Bilen Öğrencilerin Özelliklerinin Tartışılması

Gençlerin AK yöntemleri konusunda en önemli bilgi kaynağının arkadaş olduğu bilinmektedir (Akın ve Özvarış 2003, Özkan ve ark 2004, Byamugisha ve ark 2006, Nworah ve ark 2010). Tüm öğrenciler içinde AK konusunda tam doğru bilgiye sahip (yöntem ve kullanım süresini doğru bilen) 73 öğrenci (%5,7) vardı. Üniversitelerde ÜS konusunda verilebilecek akran eğitimlerinde bu konularda doğru bilgiye sahip öğrencilerden yararlanılabilir. Bu nedenle çalışmada AK yöntemleri konusunda tam doğru bilgiye sahip öğrencilerin özelliklerinin, üniversitemizde de akran eğitiminde yararlanılacak öğrencileri belirlemek için yol gösterici olabileceğini düşünerek, AK yöntemleri konusunda tam doğru bilgiye sahip öğrencilerin özelliklerini inceledik (Çizelge 3.2.5).

Bilgi, danışmanlık ve hizmet için başvuru alan kişinin, konusunda uzman ve güvenilir olması ilk aranılan özelliktir. Çizelge 3.2.5'e göre AK konusunda tam olarak doğru bilgiye sahip olan öğrencilerin büyük çoğunluğu; Tıp Fakültesi, Sağlık Yüksekokulu, Eğitim Fakültesi ve Fen-Edebiyat Fakültesi'nde okumaktadır. Anne ve babaları daha eğitilmiş olan bu öğrenciler, sosyo-ekonomik bakımdan da daha iyi bir seviyededir. Bu özellikler bu öğrencilerin özgüvenlerinin daha fazla olmasını sağlayabilir. Bu nedenle akran eğitimi yapılacaksa öncelikle bu özelliklere sahip gençlerden

faidalanılabılır. Ayrıca, dersleri arasında sağlık, cinsellik ve ÜS gibi konuların yer alması; bu öğrencilerin bilgi kaynağı olarak arkadaşları arasında daha güvenilir olmasını sağlayabilir.

4.2. Öğrencilerin Acil Kontrasepsiyon Yöntemlerini Kullanma Durumlarının Tartışılması

Cinsel deneyimi olan öğrencilerin (n=489) yaklaşık %22'si (n=107) daha önce en az bir kez AK yöntemi kullandığını belirtmiştir. Ancak, kullandıkları yöntemler sorgulandığında öğrencilerin yaklaşık yarısının (n=55) “hap, doğum kontrol hapı, geri çekme, iğne” gibi AP yöntemlerini ya da vajinal lavajı AK yöntemi olarak kullandıkları saptanmıştır. Bu durum öğrencilerin AP ve AK yöntemleri arasındaki farkı bilmediklerini ve AK yöntemleri konusunda yetersiz bilgiye sahip olduklarını göstermektedir. Öğrencilere CS/ÜS ve AP konularında verilecek danışmanlık ve hizmetin özellikle AK farkındalığını arttıracak nitelikte olması sağlanmalıdır.

Cinsel deneyimi olan öğrenciler (n=489) arasında daha önce AK yöntemleri kullananların oranı %10,6'dır (Çizelge 3.3.1). Bu öğrencilerin hepsi kullandıkları AK yönteminin adını “ertesi gün hapı” olarak belirtmiştir. Cinsel deneyimi olan kız öğrencilerde bu oran %20,5 iken, kız arkadaşının AK yöntemi kullandığını belirten erkek öğrencilerde yaklaşık %9 olarak bulunmuştur. Kendinin ya da partnerinin AK yöntemi kullandığını belirten erkek öğrenciler ile kız öğrenciler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p=0,002) bulunmuştur. Cinsel yönden aktif olan erkek öğrenci oranının kız öğrencilere göre yaklaşık 6 kat fazla olmasına rağmen (Şekil 3.1.3), kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla oranda AK yöntemi kullandığını belirtmesi şaşırtıcıdır. Bu farkın nedenlerinden biri, erkek öğrencilerin kız arkadaşının AK yöntemi kullanma durumundan haberdar olmaması olabilir. İkinci neden, erkeklerin AP yöntemlerini bilme ve kullanma durumları daha iyi olabilir ve bu nedenle daha az AK kullanıyor olabilirler. Gençlerin genellikle cinsel ilişkileri düzensizdir ve gençler arasında en yaygın kullanılan yöntem kondomdur (Koluaçık 2007, Evren 2008, Karaduman ve Terzioğlu 2008, Pınar ve ark 2009, Erenel ve Gölbaşı 2011). Partnerleri kondom kullanıyor olsa bile kızların tedbir amaçlı AK yöntemi olarak ertesi gün hapı kullanması üçüncü bir nedendir. Karaduman ve Terzioğlu (2008) öğrencilerin %5,4'ünün, Byamugisha ve ark (2006) %1,9'unun, Tamire ve Enqueselassie (2007) %4,9'unun kendilerinin ya da cinsel partnerlerinin AK yöntemlerini kullandığını saptamıştır. Çalışmamızdaki AK yöntemi kullanma oranı diğer

çalışmalara (Byamugisha ve ark 2006, Tamire ve Enqueselassie 2007, Karaduman ve Terzioğlu 2008) göre daha yüksektir. Çalışmamızın diğer çalışmalara göre daha yakın bir tarihte yapılmış olması, araştırmamızda yer alan öğrencilerin gelir durumunun (Çizelge 3.1.2) diğer üniversitelerde yapılan çalışmalara (Koluvaçık 2007, Evren 2008) göre daha yüksek olması bu oranın yüksek çıkmasını etkilemiş olabilir.

Gençler arasında cinsel ilişkinin giderek yaygınlaştığı bilinmektedir (CETAD 2006, Şatiroğlu 2008). Gençlerde görülen en önemli ÜS sorunlarından biri olan istenmeyen gebeliklerin bir çoğu AK yöntemleri kullanılarak önlenir. Çalışmamızda cinsel deneyimi olan öğrencilerin %6,9'unun gebelik deneyimi vardır (Çizelge 3.1.5). Bu öğrencilerin büyük bir kısmı (%73,5) gebeliğini sonlandırmış, diğerleri ise (%26,5) evlenerek ya da evlilik dışı gebeliğini devam ettirdiğini belirtmiştir (Çizelge 3.1.6). Tüm gençlerin, ancak özellikle cinsel deneyimi olan (Şekil 3.1.3) veya flörtün bir cinsel ilişkiyi kapsayabileceğini de (Çizelge 3.1.4) düşünen öğrencilerin AK konusunda bilgilendirilmeleri onların istenmeyen gebelik ve buna bağlı ÜS sorunu yaşamalarını önleyebilir. Üniversitemizde öğrencilerin bu konuda ilk yıllarda bilgilendirilmeleri istenmeyen gebelik yaşayabilecek öğrenci sayısının ciddi oranda azalmasını sağlayabilir. Bu hizmet; gençlerin eğitimlerinin aksamamasını, başarılarının artmasını sağlayacağı gibi ekonomik katkı da sağlayacaktır.

Daha önce AK yöntemi kullanan 52 öğrencinin yaklaşık %56'sı (n=29) bunu bir kereden fazla kullandığını belirtmiştir. Kız (n=16) ve erkek (n=36) öğrenciler ayrı ayrı incelendiğinde kız öğrencilerin yarısından fazlasının (n=9) şimdiye kadar sadece bir kez, erkek öğrencilerin ise yaklaşık üçte ikisinin (n=22) birden fazla kez AK yöntemi kullandığı saptanmıştır. Ancak, aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı ($\chi^2=1,353$, $p>0,05$) bulunmamıştır. Karaduman ve Terzioğlu'nun (2008) çalışmasında aktif cinsel yaşamı olduğunu ifade eden öğrencilerin %77,8'i bir kereden fazla AK yöntemi kullandığını belirtmiştir. Çalışmamızdaki öğrencilerin daha önce AK yöntemi kullanma sıklığı Karaduman ve Terzioğlu'na (2008) göre düşük bulunmuştur. Bu durum çalışmamızda cinsel deneyime sahip kız öğrenci oranının düşük olması (Şekil 3.1.3) ile açıklanabilir.

4.3. Öğrencilerin Acil Kontrasepsiyon Yöntemleri Hakkında Bilgi ve Hizmet Gereksinimlerinin Tartışılması

Çalışmamızda her on öğrenciden yaklaşık altısının (%58,5) AK yöntemleri hakkında bilgi almak istediği saptanmıştır (Çizelge 3.4.1). Hem kız hem de erkek öğrencilerin yarısından fazlası AK yöntemleri hakkında bilgi almayı istediklerini belirtmiş, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,094$). Pınar ve ark (2009), gençlerin %81,9'unun cinsel sağlıkla ilgili bilgi almak istediklerini, Kaya ve ark (2007) öğrencilerin %96,5'inin CS ile ilgili eğitim almak istediklerini saptamışlardır. Çalışmamızda AK yöntemi hakkında bilgi almak isteyen öğrencilerin oranının diğer çalışmalara göre az olmasının nedeni; çalışmanın son sınıf öğrencileriyle yapılmış olması, mezun olacakları için verilecek herhangi bir eğitimi alamayacaklarını ve %41'inin (Çizelge 3.2.1) zaten bu konuda bilgi sahibi olduğunu düşünmesi olabilir. Bu durum birinci sınıflarla yapılacak bir çalışmada eğitim talebinin daha yüksek olacağını düşündürmektedir.

Öğrenciler AK hakkında bilgiyi sağlık çalışanı, akran, internet ve danışmandan almak istediklerini belirtmişlerdir. Bu sıralama kız ve erkek öğrenciler için de geçerlidir (Çizelge 3.4.2). AK konusunda edinilen bilginin kaynağında ilk sırayı alan akran (Çizelge 3.2.2), bilgi ve hizmet almak için tercih edilmede ikinci sırayı almıştır. En önemli bulgu ise; AK konusunda edinilen bilginin kaynağında dördüncü sırada olan sağlık personelinin bilgi ve hizmet almak için tercih edilmede ilk sırayı, üçüncü sırada olan internet bilgi kaynağının yine üçüncü tercih edilen bilgi ve hizmet kaynağı olmasıdır. Bu konuda yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuş ve gençler, kadınlar, erkekler AK konusunda bilgiyi öncelikle sağlık çalışanı olmak üzere, danışman, öğretim elemanı, anne, baba, kitap, dergi ve ansiklopedi gibi kaynaklardan almak istediklerini belirtmişlerdir (Akın ve Özvarış 2003, Kaya ve ark 2007, Özcebe ve ark 2007, Pınar ve ark 2009). Öğrencilerin AK konusunda bilgi almak istedikleri üçüncü tercihleri ise internettir. Bunun için üniversitemizin Bilgi-İşlem Daire Başkanlığı ile işbirliği yapılarak bir web sayfası düzenlenebilir. Bulgularımız öğrencilerin AK ve CS/ÜS konularında yapılacak bir eğitim için izlenecek yolu göstermektedir. Buna göre açılacak bir danışma merkezinde yer alan sağlık personeli ile çoğunluğu Sağlık Yüksekokulu, Tıp Fakültesi, Fen-Edebiyat Fakültesi'nde okuyan öğrencilerden oluşturulacak bir akran grubu ve üniversitemizin internet sayfasında bu konuda oluşturulacak bir web sayfası ile öğrencilerin bilgi ve hizmet

İhtiyaçları karşılanmış olacaktır. Gençler ilk sırada bilgi ve hizmeti sağlık personelinin almak istemesine rağmen; yapılan bazı çalışmalar (Zeteroğlu ve ark 2004, Pınar ve ark 2005, Bayık ve ark 2007, Erbil ve Bostan 2010) sağlık personelinin AK yöntemleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını göstermektedir. Bilgi almak için en çok tercih edilen kaynak olan sağlık personelinin, AK yöntemleri hakkında yetersiz bilgiye sahip olması üzücü bir durumdur. SB tarafından 2002 yılında adölesan sağlığını geliştirmek amacıyla “Genç Dostu Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri” adıyla bir hizmet sunum modeli geliştirilmiştir. Bu model kapsamında gençlik danışma birimlerinde çalışan tüm sağlık personelinin hizmet içi eğitime alınması ve bu eğitimlerin 2010 yılına kadar bitmesi planlanmıştır (Kırmızıtoprak 2007). Bunlara ek olarak gençlerin CS/ÜS konularında bilgi ve hizmet gereksinimlerini karşılamak için oluşturulacak programlar; bu konuda rehberlik edecek durumda olan herkesi, ebeveynleri ve aileleri, toplumları, din adamlarını, medya mensuplarını, yaşıt gruplarını da kapsamalı ve eğitmelidir (SB 2005c). Öğrencilerin bilgi almak istedikleri ikinci kaynak arkadaşlarıdır. Gençlerin bu özelliğine yönelik geliştirilen akran eğitimi modelleri vardır (http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/Projeler_pro.php) ve akran eğitimi toplumda örnek davranış modeli oluşturulmasına yardımcı olmaktadır. Bu model özellikle gelişmekte olan ülkelerde ÜS gibi mahrem sayılan durumlarda etkili olmaktadır (http://gdb.comu.edu.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=50). Üniversitede gençlerin birbirleriyle özdeşim kurması ve akran etkileşimlerinin olması nedeniyle; öğrencilerin cinsel konuları tartışma, CYBE ve bunlardan korunma, AP yöntemleri, madde bağımlılığında korunma, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi gibi konuları öğrenmelerinde, akran eğitimi etkili bir eğitim yöntemidir. Öğrencilerin isteğine paralel olarak etkinliği kanıtlanmış akran eğitimi modelleri üniversitemizde uygulanabilir.

Çalışmamızda öğrencilerin %59'u AK ile ilgili bilgi almayı (Çizelge 3.4.1), yaklaşık %80'i ise AK ve CS/ÜS ile ilgili danışmanlık ve hizmet veren bir birim kurulmasını istemektedir (Çizelge 3.4.3). Kız öğrencilerin bu isteği erkek öğrencilere göre daha fazladır. Bu durum öğrencilerin sadece AK yöntemi değil, CS/ÜS konularında daha geniş kapsamlı bir eğitim/danışmanlık/hizmet almak istediklerini göstermektedir. Öğrencilerin oldukça yüksek bir oranda danışmanlık ve hizmet veren bir birimin kurulmasını istemesi, öğrenciler için yapılacak yatırım ve programların yönlendirilmesinde dikkate alınmalıdır. Erkek öğrencilerle kız öğrenciler arasındaki fark istatistiksel olarak

anlamlıdır ($p=0,001$). Bu fark AK ve CS/ÜS ile ilgili danışmanlık ve hizmet veren bir birim kurulmasını istemeyen erkek öğrencilerden kaynaklanmaktadır. Erkek öğrencilerin çoğunun AK konusunda bilgisi olduğunu düşündüğü halde (Çizelge 3.2.1) doğru bilgiye sahip olanların oranları oldukça azdır (Çizelge 3.2.3). Ancak, yanlış ve yetersiz bilgiye sahip olduklarının farkında olmayan bu öğrencilerin, bu konuda hizmet verecek bir birim kurulmasını gereksiz görmeleri de üzücü, erkeklere göre daha fazla oranda bilgi sahibi olan kız öğrencilerin (Çizelge 3.2.3, Çizelge 3.2.4) AK konusunda bilgi, danışmanlık ve hizmet veren bir birim kurulmasını istemesi sevindiricidir. Bu farklılığın nedeni; istenmeyen gebeliklerden en fazla etkilenen grubun kadınlar olması olabilir.

International Planned Parenthood Federation (IPPF)/Gençlik Bildirisi (1998) birinci hedefine göre; gençler, cinsellik konusunda bilgi ve eğitim sahibi olmalı ve mümkün olan en iyi CS/ÜS hizmetlerine sahip olmalıdırlar. Bu hizmetler gizli, erişilebilir, tam kapsamlı olmalı ve yargılayıcı olmamalıdır. Evli ya da bekar olsun, her yaşta ve her inançtaki gençlerin kız/erkek ayrımı yapılmadan CS/ÜS gereksinimleri karşılanmalıdır. Gençler ÜS hizmeti veren kuruluşlara; hizmetlerin kendilerine yönelik olmadığı, personelin yargılayıcı olduğu ve dostça davranmadığı düşüncesi ile, gizliliğin ve mahremiyetin sağlanmayacağı korkusu, utanma, kuruluşa ulaşım, kuruluşun çalışma saatleri, sunulan hizmetin ve ilaçların ücreti gibi nedenlerle başvurmak istememektedir (SB 2005c). Bu nedenle bu hizmetin verileceği gençlere özel merkezlerin kurulması gerekmektedir. SB tarafından 2002 yılından bugüne kadar birinci basamak sağlık kuruluşlarında 24 Adölesan/Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi kurulmuştur (Kırmızıtoprak 2007). Ancak ne üniversitemizde ne de Aydın ilinde gençlere yönelik böyle bir merkez yoktur.

Çalışmamızda öğrencilerin AK ve CS/ÜS konularında danışmanlık ve hizmet almak istedikleri birimin kurulmasını istedikleri yer olarak, ADÜ-GENÇ ilk sırayı almaktadır. Bunu Mediko-Sosyal merkezi izlemektedir. Bu durum kız ve erkek öğrenciler için de geçerlidir (Şekil 3.4.1). Baybek ve ark (2007) Muğla Üniversitesi'nde yaptığı çalışmalarında öğrencilerin %50'si Mediko-Sosyal'de, %40'ı sadece bu tür hizmetler veren bağımsız danışma merkezlerinde CS/ÜS hizmeti verilmesini istediklerini belirtmiştir. Akın ve Özvarış (2003) çalışmalarında, gençlere yönelik CS/ÜS hizmetlerinin verilmesi gerektiği yerlerde her iki üniversite de ilk sırayı okullar (Hacettepe Üniversitesi'nde %66,2, Dicle Üniversitesi'nde %47), ikinci sırayı üniversitelerin Mediko-Sosyal merkezi (Hacettepe Üniversitesi'nde %60,2, Dicle Üniversitesi'nde %41,5) almıştır. Hastaneler ve

sağlık ocakları, öğrencilerin hizmet ve danışmanlık almak için en az tercih ettiği yerlerdir. Akın ve Özvarış (2003) çalışmalarında da aynı sonuç bulunmuştur. Bu bulgulardan da anlaşılacağı gibi, üniversitede okuyan gençler CS/ÜS konularında bilgi ve hizmetin üniversite içinde verilmesini istemektedir. Üniversitemiz ADÜ-GENÇ içinde hizmet ve danışmanlık veren bir birim oluşturulması hem üniversitemiz gençlerinin isteğinin karşılanmasını, hem ilimizdeki bu konudaki ihtiyacın giderilmesini, hem de ulusal ve uluslararası kararlarla kurumlara verilen bir sorumluluğun yerine getirilmesi sağlanmış olacaktır. Ayrıca bu birimin kurulmasıyla, üniversitemiz öğrencilerinin AK ve ÜS konusunda donanımlı mezunlar olması sağlanmış olacaktır. Öğrencilerin AK ve ÜS konularında bilgilenmeleri için düzenlenecek eğitim programları ve yollarının planlanması, organize edilmesi, oluşturulması ve yürütülmesinde en önemli sorumluluk, üniversitemizde çalışan hemşire ve hemşire akademisyenlere aittir. Bu sorumluluk ve yetki hemşirelere yasa ve yönetmelikle verilmiştir (Resmi Gazete 02/05/2007/26510, Resmi Gazete 08/03/2010/27515). Buna göre hemşirenin; her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirleme, belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlama, uygulama, değerlendirme ve denetleme, ayrıca, bireyin, ailenin, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla bakım verme, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama rolleri vardır. Üniversitemizde akademik ve klinik alanlarda çalışan hemşireler bu rollerini yerine getirerek gençlerin, dolayısı ile toplumun bu konudaki bilgi ve hizmet açığını kapatacak en önemli gruptur.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

ADÜ’de, fakülte ve lisans eğitimi veren yüksekokulların son sınıflarında okuyan öğrencilerin AK yöntemlerini kullanma durumları ile bu yöntemlere ilişkin bilgi ve hizmet ihtiyaçlarının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları, aşağıda sunulmuştur:

- Örnekleme yer alan öğrencilerin fakülte ve yüksekokullara göre dağılımları %0,2 ile %27,2 arasında değişmektedir. Buna göre öğrencilerin çalışmaya katılımı en az oranla Devlet Konservatuarı’ndan, en fazla oranla Fen- Edebiyat Fakültesi’nden olmuştur (Çizelge 3.1.1).
- Öğrenciler 20-35 yaş arasında olup, yaş ortalamaları $22,7 \pm 1,7$ (mod:22, medyan:22)’dir ve %88,2’si 20-24 yaş aralığındadır (Çizelge 3.1.2).
- Öğrencilerin %52,2’si kızdır (Çizelge 3.1.2).
- Öğrencilerin %45,7’si 251-500 TL arası harçlık almaktadır (Çizelge 3.1.2).
- Öğrencilerin %55,6’sı evde arkadaşlarıyla birlikte kalmaktadır (Çizelge 3.1.3).
- Öğrencilerin %43,1’i 12 yaşına kadar en uzun süre yaşadığı bölge Ege Bölgesi’dir (Şekil 3.1.2).
- Öğrencilerin %58,2’si sigara, alkol ya da bağımlılık yapıcı maddelerden en az birini kullanmaktadır (Şekil 3.1.1).
- Öğrencilerin annelerinin %42,7’si, babalarının ise %62’si de ortaokul ve üzeri eğitime sahiptir (Şekil 3.1.5).
- Öğrencilerin %74,7’si flörtün, elele tutuşmak/öpüşmek ile sınırlı olduğunu düşünmektedir (Çizelge 3.1.4).

- Öğrencilerin üçte birinden fazlasının cinsel ilişki deneyimi vardır. Erkek öğrencilerde bu oran %66,6 ($\chi^2=414,710$, $p=0,000$), kız öğrencilerde ise yaklaşık %12'dir (Şekil 3.1.3).
- Cinsel deneyime sahip öğrencilerin yaklaşık %7'sinin daha önce gebelikle sonuçlanan ilişkisi vardır. Bu öğrencilerin örneklemdaki oranı %2,6'dır. Kızların gebelikle sonuçlanan ilişki yaşama durumu ($\chi^2=26,375$, $p=0,000$) erkeklere göre 5 kattan fazladır (Çizelge 3.1.5).
- Gebelik oluştuğunu ifade eden 34 öğrenciden 25'i kürtaj yaptırarak bu gebeliği sonlandırmıştır. Sekiz öğrenci gebelik sonucu partneri ile evlendiğini, bir kız öğrenci ise gebeliğinin evlilik dışı devam ettiğini ifade etmiştir (Çizelge 3.1.6).
- Tüm öğrenciler içinde halen düzenli cinsel yaşantısı olanların oranı %17'dir. Cinsel deneyimi olan öğrencilerin ise yaklaşık %46'sı düzenli bir cinsel yaşantısı olduğunu ifade etmiştir. Erkek öğrencilerde bu oran %43 ($\chi^2=6,688$, $p=0,010$), kız öğrencilerde ise %59'dur (Şekil 3.1.5).
- Öğrencilerin %59'u AK hakkında bilgisi olmadığını, erkek öğrencilerin %47,3'ü, kız öğrencilerin ise %35,2'si AK konusunda bilgisi olduğunu belirtmiştir ($\chi^2=19,702$, $p=0,000$, Çizelge 3.2.1).
- Öğrencilerin yarısından fazlasının (%55,9) AK konusundaki bilgi kaynağı arkadaşlarıdır. Bunu internet ve kitap/dergi izlemiştir. Kız ve erkek öğrencilerin biri için iki grupta da ilk sırayı arkadaşları alırken, kız öğrencilerde kitap/dergi, erkek öğrencilerde ise internet kaynağı ikinci sırada yer almıştır (Çizelge 3.2.2).
- AK konusunda bilgisi olduğunu söyleyen öğrencilerin %58,2'si, erkek öğrencilerin yarısı, kız öğrencilerin ise üçte ikisi AK yöntemlerinden en az bir tanesinin adını doğru olarak yazmışlardır. ($\chi^2=15,226$, $p=0,000$, Çizelge 3.2.3).
- AK yöntemlerini doğru olarak bilen öğrencilerin ($n=308$), yaklaşık %24'ü ($n=73$) bu yöntemlerin kullanım süresini doğru olarak bilmektedir. Hem yöntem hem de yöntemin kullanma süresini tam olarak doğru bilen kız öğrenci oranı yaklaşık %31, erkek öğrenci oranı da %16'dır ($\chi^2=8,827$, $p=0,003$, Çizelge 3.2.4). Tüm öğrenciler

içinde, AK yöntemleri ve kullanma süresi hakkında tam doğru bilgiye sahip öğrencilerin oranı yaklaşık %6 (n=73)'dir.

- AK konusunda yöntem ve süre bakımından doğru bilgiye sahip öğrencilerin çoğunluğu (%67,1) kızdır (Çizelge 3.2.5). %19,2'si Tıp Fakültesi'nde, %17,8'i Sağlık Yüksekokulu'nda, %17,8'i Fen-Edebiyat Fakültesi'nde ve %12,3'ü Eğitim Fakültesi'nde okumaktadır. %50,7'si 251-500 TL arası harçlık almaktadır. %68,5'inin zararlı madde alışkanlığı vardır. Yarıdan fazlası (%54,8) evde arkadaşları ile birlikte yaşamaktadır. Annelerinin %60,3'ü, babalarının %74'ü ortaokul ve üzeri eğitimlidir. Çoğunluğu (%43,8) 12 yaşına kadar en fazla Ege Bölgesi'nde yaşamıştır. %45,2'sinin cinsel deneyimi, %3'ün gebelik deneyimi vardır. %43,8'inin AK konusundaki bilgi kaynağı arkadaşlarıdır. %42,4'ü şimdiye kadar AK yöntemi kullanmıştır.
- Cinsel deneyimi olan öğrencilerin yaklaşık %22'si (n=107) daha önce en az bir kez AK yöntemi kullandığını belirtmiştir. Ancak bu durum irdelendiğinde, yaklaşık yarısının (n=55) gerçekte AK yöntemi kullanmadığı saptanmıştır. Bu öğrenciler AK yöntemi olarak “Hap, doğum kontrol hapi, geri çekme, iğne” gibi AP yöntemlerini ve vajinal lavajı kullanmışlardır.
- Cinsel deneyimi olan öğrencilerin %10,6'sı, şimdiye kadar kendilerinin ya da partnerlerinin AK yöntemlerinden birini daha önce kullandığı belirlenmiştir. Bu oran kız öğrencilerde %20,5, kız arkadaşının AK yöntemi kullandığını belirten erkek öğrencilerde yaklaşık %9'dur ($\chi^2=9,530$, $p=0,002$, Çizelge 3.3.1). Öğrencilerin hepsi kullandıkları AK yönteminin adını “ertesı gün hapi” olarak yazmışlardır.
- Daha önce AK yöntemi kullanan 52 öğrencinin yarısından fazlası (n=29) bunu bir kereden fazla kullandığını belirtmiştir. Kız öğrencilerin yarısından fazlasının (n=9) şimdiye kadar sadece bir kez, erkek öğrencilerin ise yaklaşık üçte ikisinin (n=22) birden fazla kez AK yöntemi kullandığı saptanmıştır ($\chi^2=1,353$, $p=0,005$).
- Her 10 öğrenciden yaklaşık altısı, hem kız hem de erkek öğrencilerin yarısından fazlası AK yöntemleri hakkında bilgi almayı istemektedir (Çizelge 3.4.1, $\chi^2=2,813$, $p=0,094$).

- Öğrenciler AK konusundaki bilgiyi sağlık çalışanı, akran, internet ve danışmandan almak istemektedir (Çizelge 3.4.2).
- Yaklaşık her 10 öğrenciden sekizi üniversitemizde AK ve CS/ÜS konularında danışmanlık verecek bir danışma merkezinin kurulmasını istemektedir ($\chi^2=13,451$, $p=0,001$, Çizelge 3.4.3).
- Tüm öğrenciler AK ve CS/ÜS konularında danışmanlık ve hizmet almak istedikleri yeri ADÜ-GENÇ olarak belirtmiştir. Bunu Mediko-Sosyal merkezi izlemektedir (Şekil 3.4.1).

5.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucu aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

Çalışmamızdaki öğrencilerin yarısından fazlası sigara, alkol ya da madde kullanmaktadır. Üniversite bitirmiş kişilerin “aydın insan” olarak nitelendirildiği ve bu kesimin toplumun diğer kesimi için örnek oluşturduğu unutulmamalıdır. Bu nedenle üniversitemizde okuyan gençlere sağlıklı yaşam, zararlı alışkanlıklar, sağlığı sürdürmek, korumak ve yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik eğitim, danışmanlık ve hizmeti verilmelidir. Verilecek eğitim, danışmanlık ve hizmetin başında gençlerin en önemli ÜS sorunlarından biri olan istenmeyen gebeliklerin önlenmesi için AK konusu gelmelidir.

Öğrencilerin yaklaşık üçte biri flörtün cinsel ilişkiyi de kapsayabileceği görüşüne sahiptir. Öğrencilerin bu görüşlerinin davranışlarına da yansiyabileceği düşünüldüğünde; öncelikle bu öğrencilerin, genelde de tüm öğrencilerin bir cinsel ilişkide alınan riskler ve bu risklerden korunma hakkında bilgilendirilmesi gereklidir. Zaten öğrencilerin önemli bir bölümünün (%37,9) cinsel deneyimi vardır ve bunların %45,6’sı halen devam eden düzenli bir cinsel yaşama sahiptir. Tüm öğrencilerin yaklaşık %6’sı, cinsel deneyimi olan öğrencilerin ancak yaklaşık %24’ü AK yöntemleri konusunda tam doğru bilgiye sahiptir. AK yöntemlerini kullanım süreleriyle birlikte doğru bilen öğrenci oranının düşük olması nedeniyle; üniversitemizde gençlere yönelik CS/ÜS konularında eğitim programları düzenlenmelidir.

Öğrencilerin %7'sinin istenmeyen gebelik yaşadığı ve bunların büyük çoğunluğunun gebeliğini isteyerek sonlandırdığı saptanmıştır. Öğrencilerin öncelikle güvenli seks konusunda eğitime ihtiyacı vardır. Bu nedenle CS/ÜS konuları seçmeli ders olarak okutulabilir. Buna rağmen korunmasız bir cinsel ilişki olduysa; öğrencinin hem gebeliğinin önlenmesi, hem de diğer riskler açısından korunması için hizmete ihtiyacı vardır. AK yöntemleri ve CYBE açısından öğrencilere eğitimin yanı sıra hizmet de sağlanmalıdır. Bu konuda hizmet veren, öğrencinin rahatlıkla başvuruda bulunabileceği bir birim oluşturulmalıdır.

Üniversitemizde flörtün cinsel ilişkiyi de kapsayabileceğini düşünen, cinsel deneyimi olan ve halen düzenli cinsel yaşam sürdüren önemli oranda öğrenci vardır. Ancak, tüm öğrencilerin sadece %6'sı AK konusunda tam doğru bilgiye sahiptir. Mezun olmak üzere ve yakın gelecekte iş ve evlilik yaşamına başlayacak olan bu gençlerin AK ve CS/ÜS konularında bilgileri yetersiz bulunmuştur. Bu nedenle öncelikle risk altındaki, genelde de tüm öğrencilerin istenmeyen gebeliklerden korunmak için, AK konusunda bilgilendirilmesine yönelik eğitim programları planlanmalı ve uygulanmalıdır.

Öğrencilerin AK ile ilgili en önemli bilgi kaynaklarının arkadaş, kitap/dergi/televizyon ve internet olduğu saptanmıştır. Buna göre AK ve CS/ÜS konularında düzenlenecek eğitim programlarında öğrencilerin hem bilgi kaynakları hem de bilgi alma tercihleri dikkate alınmalıdır. Bu kapsamda kurulacak bir danışmanlık merkezinde gençlere yönelik CS/ÜS konularında eğitilmiş sağlık personeli görevlendirilmesi, akran eğitimi yapılması, bir web sayfası oluşturulması, konu ile ilgili broşür, afiş hazırlanması ve bunların öğrencilerin kolay ulaşabileceği yemekhane, kantin gibi yerlerde bulundurulması, danışmanların konu ile ilgili bilgilendirilmesi ve gerekirse eğitilmesi önerilebilir. Öğrencilerin bilgi almak istedikleri kaynaklar arasında yer alan danışmanların AK konusunda bilgi düzeyleri hakkında bir çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Öğrenciler AK ve CS/ÜS konularında danışmanlık ve bilgiyi en çok sağlık personelinin, akranlarından ve danışmanlarından almak istemektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin büyük çoğunluğu üniversite içinde CS/ÜS konularında danışmanlık ve hizmet veren bir birim kurulmasını istemektedir. Bu nedenle öğrencilerin

isteği ve önerileri doğrultusunda öncelikle ADÜ-GENÇ'te ya da Mediko- Sosyal merkezinde bir danışma ve hizmet birimi kurulmalıdır.

Çalışmamız sadece üniversitemiz fakülte ve lisans eğitimi veren yüksekokullarının son sınıflarında okuyan öğrencilerle gerçekleştirilmiştir. CS/ÜS'yi ilgilendiren diğer konularda öğrencilerimizin durumunu ve ihtiyacını tespit etmek amacıyla daha geniş kapsamlı çalışmalar yapılmalıdır.

ÖZET

Çolakoğlu Şanlı H. Gençlerin Acil Kontrasepsiyon Yöntemlerine İlişkin Bilgi Uygulama ve Hizmet Gereksinimleri.

Bu çalışma Adnan Menderes Üniversitesi fakülte ve yüksekokullarının son sınıflarında okuyan öğrencilerin acil kontrasepsiyon yöntemlerini kullanma durumları ile bu yöntemlere ilişkin bilgi ve hizmet ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılan araştırmanın örneklemini, fakülte ve yüksekokulların son sınıflarında okuyan öğrencilerden 2009-2010 bahar yarıyılında kayıt yaptıran, 1291 öğrenci oluşturmuştur. Veriler soru formu ile toplanmış, verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler ve ki kare testi kullanılmıştır.

Öğrencilerin %88,2'si 20-24 yaş grubunda, %52,2'si kız ve %98,1'i bekar. Öğrencilerin %58,2'si sigara, alkol ya da bağımlılık yapıcı maddeleri kullanmakta ve %56,3'ü arkadaşlarıyla birlikte evde kalmaktadır. Öğrencilerin ancak %6'sı acil kontrasepsiyon yöntemleri ve kullanım süresiyle ilgili doğru bilgiye sahiptir. Bu öğrencilerin %43,8'i acil kontrasepsiyon yöntemleriyle ilgili bilgiyi arkadaşlarından edinmiştir. Öğrencilerin %37,9'unun cinsel deneyimi vardır. Cinsel deneyimi olan öğrencilerin %6,9'unun gebelik deneyimi olmuş, bunların ise %73,5'i gebeliğini kürtajla sonlandırmıştır. Cinsel deneyimi olan öğrencilerin %45,6'sının devam eden düzenli bir cinsel yaşantısı bulunmaktadır. Cinsel deneyimi olan öğrencilerin %10,6'sı acil kontrasepsiyon yöntemlerini daha önce kullandığını belirtmiştir. Öğrencilerin %58,5'i acil kontrasepsiyon yöntemleri hakkında bilgi almak istediğini, bunların %75,8'i ise bu bilgiyi sağlık çalışanından bilgi almak istediğini belirtmiştir. Öğrencilerin %79,3'ü cinsel sağlık/üreme sağlığı konularında danışmanlık ve hizmet veren bir birimin kurulmasını, %68,8'i de bu birimin ADÜ-GENÇ bünyesinde yer almasını istemektedir.

Araştırma sonuçlarına göre, kısa bir süre sonra mezun olacak olan Adnan Menderes Üniversitesi fakülte ve yüksekokullarının son sınıflarında okuyan öğrencilerin acil kontrasepsiyon yöntemleri ve üreme sağlığı bilgileri yetersizdir. Acil kontrasepsiyon konusunda bilgilerinin yetersiz olduğunun ve bilgi, danışmanlık ve hizmet gereksinimlerinin farkında olan öğrenciler büyük bir oranda acil kontrasepsiyon bilgi/hizmet ve danışmanlık almak istemekte, bu bilgiyi en çok ADÜ-GENÇ'te kurulacak bir birimden ve sağlık personelinden almak istemektedir.

Çalışma sonuçlarına göre; üniversitemizde gençlerin acil kontrasepsiyon ve cinsel sağlık/üreme sağlığı konularındaki sağlık düzeylerinin yükseltilmesi için eğitim ve hizmete yönelik planlama ve uygulamalar yapılmalı, bir birim kurulmalıdır. Klinisyen ve akademisyen hemşireler, yapılacak eğitim, hizmet ve danışmanlıkta; planlama, organize etme, yürütme ve değerlendirmede etkin bir şekilde görev ve sorumluluk almalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Acil kontrasepsiyon, gençler, istenmeyen gebelik, üniversite öğrencisi, üreme sağlığı.

SUMMARY

Çolakoğlu Şanlı H. “The Young’s Needs For The Information Implementation And Service Of Regarding Emergency Contraception Methods.”

This study is designed to determine using status of emergency contraception methods of the last year collage and faculty students in Adnan Menderes University and also their needs for the information and service regarding these methods.

The sample of the definitive and cross-sectional research consists of 1291 last year collage and faculty students having applied in 2009-2010 spring registration period. The data was collected with the question form, then Chi-square and Percentage Tests were used to analyse it.

88,2% of students belong to 20-24 age group, 52,2% of students are female, and 98,1% of them are single. 58,2% of the students have smoking, alcohol addiction or other kinds of addictions and 56,3% of students are living with their friends. Just 6% of the students are informed correctly about the methods and the duration emergency contraception of using it. 43,8% of these students got the information of the emergency contraception methods from their friends. 37,9% the of students have sexually intercourse. 6,9% of sexually experienced students had pregnancy and 73,5% of them had an abortion to terminate the pregnancy. 45,6% of sexually experienced students are sexually active. 10,6% of sexually experienced students mentioned that they had used emergency contraception methods before. 58,5% of the students express that they want to obtain the information about emergency contraception methods and 75,8% of them mention that they want to get the information form medical staff. 79,3% of the students want a unit to be established that give counselling and service about sexual and reproductive health and 68,8% of students want the unit to exist within the structure of ADÜ-GENÇ.

According to the results of the study, the last year college and faculty students, who will be graduated in a short time, have inadequate the information about emergency contraception methods and reproductive health. The students, who are aware of their inadequate the information about emergency contraception methods and their needs for the information, counselling and service, largely want to get the information, service and counselling about emergency contraception. Also, they wish to obtain the information from mostly a unit to be established in ADÜ-GENÇ and medical staff.

To results of the study, planing and implementation for education and service must be done and establish a unit in our university to raise the level of health about emergency contraception and sexual and reproductive health. Clinic and academic nurses must take duty and responsibility effectively for not only the education, service and counselling but also planing, organising, carrying out and evaluating.

Key words: Emergency contraception, the young, unwanted pregnancy, university students, reproductive health.

KAYNAKLAR

Abdullah AS, Fielding R, Hedley AJ, Understanding sexual risk taking behaviour in Hong Kong universty students A health promotion perspective, Preventive Medicine 2003;37(4):311-318

Abuabara K, Becker D, Ellertson C, Blanchard K, Schiavon R, Garcia SG, As often as needed: appropriate use of emergency contraceptive pills, Contraception 2004;69(4):339-342

Adalı E, Yıldızhan R, Ataman O, Acil kontrasepsiyon, Van Tıp Dergisi 2008;15(1):34-39

Adamu R, Mulatu MS, Haile SI, Patterns and correlates of sexual initiation, sexual risk behaviors, and condom use among secondary school students in Ethiopia, Ethiopian Medical Journal 2003;41(2):163-177

Akbulak F, Mercan I, Deniz Y, Eren İ, Arabacıoğlu İ, Onay Z, Beydağ DK, Üniversitedeki genç kızların cinsel sağlıkla ilgili bilgi, tutum ve davranışları, II. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, 27-29 Nisan 2011, Aydın, 2011, II. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi Bildiri Özet Kitabı, s:197

Akın A, Özvarış BŞ (2003), Adölasanların Cinsel ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler Projesi raporu, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Erişim: http://huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/Huksam_Yayinlari.php, Erişim Tarihi: 30.09.2010.

Allen RH, Goldberg AB, Emergency contraception: a clinical review, Clinical Obstetrics and Gynecology 2007;50(4):927-936

Aras S, Semin S, Gunay T, Orcın E, Ozan S, Sexual attitudes and risk-taking behaviors of high school students in Turkey, Journal of School Health 2007;77(7):359-366

Armstrong A, Hsieh D, Amendment 48 Is Anti-Life Why It Matters That a Fertilized Egg Is Not a Person, Coalition for Secular Government, 2008, s:2, Erişim: <http://www.seculargovernment.us/docs/a48.pdf>. Erişim Tarihi: 01 Ağustos 2011

Arowojolu AO, Adekunle AO, Knowledge and practice of emergency contraception among Nigerian youths, International Journal of Gynecology&Obstetrics 1999;66(1):31-32

Aydın S, Aile planlaması yöntemleri-2, Aile Hekimliği Dergisi 2007;3(1):1-4

Aziken EM, Okonta IP, Ande ABA, Knowledge and perception of emergency contraception among female Nigerian undergraduates, International Family Planning Perspectives 2003;29(2): 84-87.

Baiden F, Awini E, Clerk C, Perception of university students in Ghana about emergency contraception, Contraception 2002;66(1):23-26

Barnett B, Emergency contraception as a back-up method, Network 1997;17(2), Erişim: http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/Network/v17_2/nt1723.htm. Erişim Tarihi: 10 Nisan 2011

Barnhart KT, Sondheimer SJ, Emergency contraception, Current Opinion In Obstetrics and Gynecology 1994;6(6):559-563

Baybek H, Tümer A, Kayar A, Muğla üniversitesi öğrencilerinin cinsel sağlık/üreme sağlığı hizmetleri ile ilgili görüşlerinin incelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007;23(2):23-30

Bayık A, Karabulut ÖÖ, Çoban A, Ebe ve hemşirelerin acil kontrasepsiyona ilişkin bilgileri, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2007;15(58):18-24

Biri A, Aksakal N, Bozkurt N, Üniversitede öğrenim gören gençlerin acil kontrasepsiyon konusunda bilgi düzeyleri, 4. Uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 20-23 Nisan 2005, Ankara, 2005a, 4. Uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Bildiri Kitabı, s: 316

Biri A, Korucuoğlu Ü, Şimşek Ç, Yılmaz E, Aksakal N, İlhan M, Adolesan kızların cinsel bilgi gereksinim durumlarının belirlenmesi, 4. Uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 20-23 Nisan 2005, Ankara, 2005b, 4. Uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Bildiri Kitabı, s: 317

Byamugisha JK, Mirembe MF, Faxelid E, Danielsson KG, Emergency cotraception and fertility awareness among university students in Kampala, Uganda, African Health Sciences 2006;6(4):194-200

CETAD (Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği) Bilgilendirme Dosyası-7, “Gençlik ve Cinsellik”, 2006, Erişim: http://www.cetad.org.tr/doc/bilgilendirme_dosyasi_7.pdf.
Erişim Tarihi: 04 Temmuz 2011

Chiou VM, Shrier LA, Emans SJ, Emergency postcoital contraception, Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology 1998;11(2):61-72.

Civil B, Yıldız H, Erkek öğrencilerin cinsel deneyimleri ile toplumdaki cinsel tabulara yönelik görüşleri, Elektronik Dergi 2010;3(2):58-64, Erişim: http://www.deu.edu.tr/UploadedFiles/Birimler/17353/58-64_civil.pdf. Erişim Tarihi: 10 Nisan 2011

Croxatto HB, Emergency contraception pills: how do they work?, International Planned Parenthood Federation 2002;36(6):1-4, Erişim: http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/97A09C7F-85CD-461F-8BEE-67877EDF930B/0/36_6_dec02.pdf. Erişim Tarihi: 05 Temmuz 2011

Çelik R, İsteyerek Düşük Yapmak İçin Başvuran Kadınların Acil Kontrasepsiyon İle İlgili Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin, 2006

Çok F, Ersever H, Gray LA, Bir grup üniversite öğrencisinde cinsel davranış, HIV/AIDS 1998;1:23-29

Dede M, Yenen CY, Göktolga Ü, Mesten Z, Ergün A, Pabuçcu R, Kombine oral kontraseptiflerle acil postkoital kontrasepsiyon, Gülhane Tıp Dergisi, 2004;46(1):15-19

Demirgöz M, Cevrioğlu SA, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesindeki Öğrencilerin Acil Kontrasepsiyon Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi, Sted 2009;18(5):80-84

Depe Y, Erenel ŞA, Erkeklerin aile planlamasına ilişkin görüş ve davranışları, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;10(3):29-36

Devlin E, Revealing the “secrets” of emergency contraception, Network 2001;21(1):13-16, Erişim: http://www.fhi.org/en/rh/pubs/network/v21_1/nwvol21-1secemgcontr.htm.
Erişim Tarihi: 08 Mayıs 2011

Doğan T, Üniversite öğrencilerinin iyilik halinin incelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2006;30:120-129

Ege E, Timur S, Zincir H, Ebelik son sınıf öğrencilerinin aile planlaması eğitimi etkinliğinin değerlendirilmesi, Sted 2005;14(9):202-207

Ellertson C, History and efficacy of emergency contraception: beyond coca-cola, Family Planning Perspectives 1996;28(2):44-48

Ellertson C, Webb A, Blanchard K, Bigrigg A, Haskell S, Shochet T, Trussell J, Modifying the Yuzpe Regimen of Emergency Contraception: A Multicenter Randomized Controlled Trial, Obstetris&Gynecology 2003;101(6):1160-1167

Erbil N, Bostan Ö, Knowledge behaviours of nurses and midwives with emergency contraception, International Journal of Human Sciences, 2010;7(2):873-884

Eren S, Tuğrul S, Yıldırım G, Acil kontrasepsiyon, Journal of Turkish German Gynecological Association 2005;6(1):13-16

Erenel SA, Golbası Z, Unprotected sexual intercourse and unplanned pregnancy experience of turkish university students, Sexuality and Disability 2011;29(1):75-80

Ergin F, Beşer E, Okyay P, Unwanted pregnancies and risk factors in the city center of Aydın, Journal of Health and Society 2005;15(4):82-88

Ergöçmen AB, Yiğit E, Tunçkanat HF, Aile Planlaması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008, Ankara, s:75-95, Erişim: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf. Erişim Tarihi: 23 Temmuz 2011

Ersin F, Gençlere verilen üreme sağlığı eğitiminin üreme sağlığı bilgi ve davranışlarına etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye, 2008

Eryurt AM, Türkyılmaz SA, Çağatay P, Doğurganlık Tercihleri, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008, Ankara, s:119-130, Erişim: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf. Erişim Tarihi: 23 Temmuz 2011

Evren H, Trakya Üniversitesi öğrencilerinin riskli sağlık davranışları ve sağlık hizmeti kullanımları, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne, Türkiye, 2008

Falk G, Falk L, Hanson U, Milsom I, Young women requesting emergency contraception are, despite contraceptive counseling, a high risk group for new unintended pregnancies, *Contraception* 2001;64(1):23-27

Farrar SC, Yenari J, Gherman RB, Emergency contraception:a”fire extinguisher” for unintended pregnancies, *Obstetrics and Gynecology* 2003;10(6):284-287

Farrell B, Solter C, Huber D, Module 5: emergency contraceptive pills, *Comprehensive Reproductive Health and Family Planning Training Curriculum* 2000, s:1-102, Erişim: <http://www.pathfind.org/pf/pubs/module5.pdf>. Erişim Tarihi: 05 Mayıs 2011

Fasoli M, Parazzini F, Cecchetti G, Postkoital contraception:an overview of published studies, *Contraception* 1989;39:459-468

Fourth World Conference On Women Beijing Declaration, 1995, United Nations, entity for gender equality and the empowerment of women, Erişim: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/declar.htm>. Erişim Tarihi: 15 Eylül 2011

Gemalmaz AF; Okyay P, Doyuran E, Başak O, Beşer E, Aydın ili 1 nolu ana çocuk sağlığı aile planlaması merkezi aile planlaması hizmetlerinin değerlendirilmesi, *Sted* 2005;14(4):80-86

George C, Alary M, Otis J, Correlates of sexual activity and inconsistent condom use among high-school girls in Dominica, *West Indian Medical Journal* 2007;56(5):433-438

Giray H, Kılıç B, Bekar kadınlar ve üreme sağlığı, *Sted* 2004;13(8):286-289

Glasier A, Emergency postcoital cotraception, *New England Journal of Medicine* 1997;337(15):1058-1064

Gölbaşı Z, Kelleci M, Sexual experience and risky sexual behaviours of Tuskish university students, *Archives of Gynecology and Obstetrics* 2011;283(3):531-537

Grimes DA, Switching emergency contraception to over-the-counter status, *New England Journal of Medicine* 2002;347(11):846-849

Grimes DA, Raymond EG, Emergency contraception, *Annals of Internal Medicine* 2002;137(3):180-189

Gül R, Onulay H, Topaç O, Tugay TA, Aslantekin F, Boztok H, Çakmakçı Ç, Ulusen M, Çayır N, Ozanöz Z, Gebeliğin oluşumu ve aile planlaması, In: Akalın D, Göktaş E, Horzum E, Karaodul G, Çobanoğlu N (Eds), *Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi Üreme Sağlığı Modülleri Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü, Ankara, İlkay Ofset Matbaacılık, 2008, s:69-70, Erişim: http://www.rsm.gov.tr/sbegitim/ekitap/02_%20ureme_sagligi.pdf. Erişim Tarihi: 08 Şubat 2011*

Güngör S, Başer İ, Göktolga Ü, Özkömür E, Keskin U, Knowledge and experience of emergency contraception in the gynecologic population of Gulhane Military Medical Academy, *Gülhane Tıp Dergisi* 2006;48(1):4-7

Häaggström NE, Hanson U, Tydén T, Sex behavior among high school students in Sweden: improvement in contraceptive use over time, *Journal of Adolescent Health* 2002;30(4):288-295

Haspels AA, Interception: post-coital estrogens in 3016 women, *Contraception* 1976;14(4):375-381

Hassa H, Tanır M, Acil kontrasepsiyon ve anti-progestinlerin kontraseptif amaçlı kullanımı, *Türk Jinekoloji Derneği Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi* 2001;4(1):59-63.

Hatcher RA, Kowal D, Guest F, Trussell J, Stewart F, Stewart GK, Bowen S, Cates W, Kontraseptif yöntemler, In: Dervişoğlu A (Eds), *Uluslararası basım, Ankara, İnsan Kaynaklarını Geliştirme Vakfı, Demircioğlu Matbaacılık, 1990, s:431-432*

Ho PC, Emergency contraception: methods and efficacy, *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology* 2000;12(3):175-179

<http://apps.who.int/rhl/fertility/contraception/smcom1/en/index.html>. Erişim Tarihi: 16 Eylül 2011, WHO (World Health Organization), The WHO Reproductive Health Library, Interventions for emergency contraception

http://gdb.comu.edu.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=50. Erişim Tarihi: 03 Ağustos 2011, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Gençlik Danışma Birimi

<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/açsap34.pdf>. Erişim Tarihi: 1 Ağustos 2011, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (SB) Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Aile Planlaması Yöntemi Uygulama Rehberi

<http://www.adu.edu.tr/tr/pages.asp?path=01001>. Erişim Tarihi: 05 Mart 2011, Adnan Menderes Üniversitesi

http://www.aydin.gov.tr/default_B0.aspx?content=1008. Erişim Tarihi: 17 Eylül 2011, Türkiye Cumhuriyeti Aydın Valiliği Resmi Web Sitesi

<http://www.bilkent.edu.tr/~bilheal/uremesagligi/uremehaklari.html>. Erişim Tarihi: 05 Ağustos 2011, Bilkent Üniversitesi Sağlık Merkezi

http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/Projeler_pro.php. Erişim Tarihi: 03 Ağustos 2011, HUKSAM (Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi)

<http://www.idari.adu.edu.tr/db/ogrenciisleri/topics.asp?path=313832>. Erişim Tarihi: 05 Mart 2011, Adnan Menderes Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

<http://www.osym.gov.tr/dosya/1-56174/h/6yaslaragoreyenikayitogrencisay.pdf>. Erişim Tarihi: 01 Temmuz 2011, Türkiye Cumhuriyeti Ölçme Seçme ve Yerleştirme Merkezi

<http://www.osym.gov.tr/dosya/1-56199/h/5onlisanslisansduzeyogrencisay.pdf>. Erişim Tarihi: 01 Temmuz 2011, Türkiye Cumhuriyeti Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi

<http://www.tapd.org.tr/tr/page.asp?id=66>. Erişim Tarihi: 15 Eylül 2011, Türkiye Aile Planlaması Derneği

<http://www.un.org.tr/BMAnkaraweb.pdf>. Erişim Tarihi: 05 Ağustos 2011, Birleşmiş Milletler Türkiye

http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/adolescent/en/index.html. Erişim Tarihi: 06 Mayıs 2011, WHO (World Health Organization)

İlgün ŞM, Dünder EP, Doğramacı GH, Dalcı A, Gürgen G, Celal Bayar Üniversitesinde Bir Grup Öğrencinin Aile Planlaması ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeyleri, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005;4(2):66-78

Jackson RA, Schwarz EB, Freedman L, Darney P, Advance supply of emergency contraception: effect on use and usual contraception-a randomized trial, The American College of Obstetricians and Gynecologists 2003;102(1):8-14

Jayawickramarajab TP, Counseling in family planning, World Health Forum 1985;6:345, Erişim: [http://whqlibdoc.who.int/whf/1985/vol6-no4/WHF_1985_6\(4\)_p345-351.pdf](http://whqlibdoc.who.int/whf/1985/vol6-no4/WHF_1985_6(4)_p345-351.pdf). Erişim Tarihi: 24 Mayıs 2011

Karaduman F, Terzioğlu F, Üniversite Öğrencilerinin Acil Kontrasepsiyona İlişkin Bilgi ve Uygulamaları, Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences 2008;28(6):899-908

Kaya F, Serin Ö, Genç A, Eğitim fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin cinsel yaşamlarına ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(6):441-448

Kırmızıtoprak E, Gençlerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve güvenli cinsel yaşam konusunda bilgi ve davranışlarına akran eğitiminin etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa, Türkiye, 2007

Koç İ, Çağatay P, Adalı T, Doğurganlık, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008, Ankara, s: 59-74, Erişim: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf. Erişim Tarihi: 23 Temmuz 2011

Koluaçık S, İnönü Üniversitesi öğrencilerinin cinsel/üreme sağlığı konusunda bilgi, tutum ve uygulamaları ve bunları etkileyen faktörler, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, Türkiye, 2007

Kolu acık S, Güneş G, Pehlivan E, İnönü Üniversitesi Öğrencilerinin Üreme Sağlığı Konularında Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010;17(1):7-14

Korucuoğlu  , Biri A, Bozkurt N,  zcan P, Yılmaz E, Tıraş B, Kadınların acil kontrasepsiyon konusunda bilgi ve tutumları, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi 2007;4(3):195-198

Koşuő A, Koşuő N,  apar M, Acil kontrasepsiyon, Genel Tıp Dergisi 2007;17(2):131-138

Lindberg CE, Emergency contraception for prevention of adolescent pregnancy, MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing 2003;28(3):199-204

Lippes J, Malik T, Tatum HJ, The postcoital copper-T, Advances in planned parenthood 1976;11(1):24-29

Main DS, İverson DC, Gloin M, Preventing hiv infection among adolescents: evaluation of a school-based education program, Preventive Medicine 1994;23(4):409-417

Mih tokur S, Kıran S,  zkızıklı E, Al A, Akın A, Hacettepe  niversitesi sağlık merkezlerinde gen  dostu sağlık hizmet modeli, Hacettepe Tıp Dergisi 2007;38(3):153-158

Morris JM, Wagenen G, Compounds interfering with ovum implantation and development-III. The role of estrogens, American Journal of Obstetrics Gynecology 1966;96(6):804-815

M r y P, Postkoital kontrasepsiyon, In: G kmen O,  i ek N (Eds), Günümüzde Kontrasepsiyon, Birinci baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2001, s: 187-196

Nworah OJA, Sunday MU, Joseph UO, Monday OO, Josephat AC, Knowledge, attitude and practice of emergency contraception among students in tertiary schools in Anambra State Southeast Nigeria, International Journal of Medicine and Medical Sciences 2010;2(1):001-004

Osser S, Gullberg B, Liedholm P, Sj berg ON, Is development of pelvic inflammatory disease in women using intra-uterine device equal regardless of parity? A one year follow-up study, Contraception 1978;17(6):563-567

Ottesen S, Narring F, Renteria CS, Michaud AP, Emergency contraception among teenagers in Switzerland: a cross-sectional survey on the sexuality of 16-to 20-year-olds, *Journal of Adolescent Health*, 2002;31(1):101-110

Özan S, Aras Ş, Şemin S, Orçın E, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Cinsel Tutum ve Davranış Özellikleri, *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004;18(1):27-39

Özbaşaran F, Erkanlı E, Aynacı P, Şeker F, Balıkesir Üniversitesinde okuyan öğrencilerin aile planlamasına bakış açılarının ve acil kontrasepsiyon hakkında bilgilerinin değerlendirilmesi, II. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, 27-29 Nisan 2011, Aydın, 2011, II. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi Bildiri Özet Kitabı, s:177

Özcebe H, Birinci basamakta adolesan sorunlarına yaklaşım, *Sted* 2002;11(10):374-377

Özcebe H, Ünalın T, Türkyılmaz SA, Coşkun Y, 2007 Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması, Ankara, 2007, s:1-235

Özgüven Eİ, Üniversite öğrencilerinin sorunları ve başatme yolları, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 1992;7:5-13

Pınar G, Üniversite gençlerine yönelik geliştirilen cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitim programının etkinliği, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi* 2008, Ankara

Pınar G, Öktem M, Algier L, Doğan N, Zeyneloğlu H, Sağlık personelinin acil kontrasepsiyona ilişkin bilgi görüş ve uygulamaları, *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2005;2(3):204-209

Pınar G, Doğan N, Ökdem Ş, Algier, Öksüz E, Özel bir üniversitede okuyan öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili bilgi tutum ve davranışları, *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2009;7(2):105-113

Puri S, Bhatia V, Swami HM, Singh A, Sehgal A, Kaur PA, Awereness of emergency contaception among female college students in Chandigarh India, *Indian Journal of Medical Sciences* 2007;61(6):338-346

Report Of The İnternational Conference On Population And Development, 1994, United Nations, population information network (POPIN) un population division, department of economic and social affairs, with support from the un population fund (UNFA), Erişim: <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html>. Erişim Tarihi: 15 Eylöl 2011

Siyez DM, Siyez E, Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi, Türk Üroloji Dergisi 2009;35(1):49-55

Solter C, Module 3: Counseling for family planning services, Medical Services Pathfinder International, 1998, Erişim: <http://www.pathfind.org/pf//pubs/mod3.pdf>. Erişim Tarihi: 21 Mayıs 2011

Sorhaindo A, Becker D, Fletcher H, Garcia GS, Emergency contraception among university students in Kingston, Jamaica: a survey of knowledge, attitudes, and practices, Contraception, 2002;66(4):261-268

Speidel J, Antiprogestins a contraversial new approach, People 1988;15(4):10-11

SPSS for Windows 11,5 (Statistical Package for Social Sciences, Lead Technologies, Inc., Chicago, IL, USA), Adnan Menderes Üniversitesi 2008

Stallwort J, Roofe M, Clark LF, Ehiri JE, Mukherjee S, Person S, Jolly PE, Predictors of sexual involvement among adolescents in rural Jamaica, International Journal of Adolescent Medicine and Health 2004;16(2):165-78

Sungur M, Cinsel eğitim, Klinik Psikiyatri 1998;2:103-108

şatiroğlu H, Ergenlikte cinsellik, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Faköltesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri 2008;63:41-46

şimşek E, Sağlık Bakanlığı'nın adolesan sağlığına yaklaşımı, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Faköltesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri 2008;63:23-27

Tamire W, Enqueselassie F, Knowledge, attitude, and practice on emergency contraceptives among female university students in addis Ababa, Ethiopia, Ethiopian Journal of Health Development 2007;21(2):111-116

Tezcan S, Ergöçmen B, Tunçkanat FH, Düşükler ve Ölü Doğumlar, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008, Ankara, s:97-108, Erişim: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf. Erişim Tarihi: 23 Temmuz 2011

Toker OS, Aile Planlaması ve acil kontrasepsiyon, Nobel Medicus Online Dergi 2006;2(2):4-9, Erişim: <http://www.nobelmedicus.com/contents/200622/04-09.pdf>. Erişim Tarihi: 05 Ağustos 2011

Tokuç B, Eskiocak M, Saltık A, Acil kontrasepsiyon, Sted 2002;11(3):94-97

Tokuç B, Gül H, Eskiocak M, Ekuklu G, Edirne genelevinde çalışan kadınların cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda bilgi tutum ve davranışları, Toplum Hekimliği Bülteni 2006;25(1):27-32

Topuzoğlu A, Önsüz FM, Hıdıroğlu S, Mustafaoğlu N, Ekşi ŞM, Erbölükbaş R, Kayıkçı H, Kılıç T (2008) Ümraniye’de bir sağlık ocağına başvuran üreme çağındaki kadınların acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi düzeyleri, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2008;7(5):405-418

Torun F, Torun SD, Özyaydın N, Erkeklerde cinsel mitlere inanma oranları ve mitlere inanmayı etkileyen faktörler, Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2011;24(1):24-31

Torun SD, Öner C, Arıcan B, Üç adet birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran evli kadınların acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi düzeyleri, 4. Uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 20-23 Nisan 2005, Ankara, 2005, 4. Uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Bildiri Kitabı, s: 189

Trussell J, Ellertson C, Stewart F, Raymond EG, Shochet T, The role of emergency contraception, American Journal of Obstetrics and Gynecology 2004;190:130-138

TUIK (Türkiye İstatistik Kurumu) Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (2010a), Erişim: http://report.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?adnksdb2=&ENVID=adnksdb2Env&report=turkiye_yasgr.RDF&p_yil=2010&p_dil=1&desformat=html. Erişim Tarihi: 01 Temmuz 2011

TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (2010b), Erişim: http://report.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?adnksdb2=&ENVID=adnksdb2Env&report=turkiye_il_yasgr.RDF&p_il1=9&p_kod=2&p_yil=2010&p_dil=1&desformat=html. Erişim Tarihi: 08 Temmuz 2011

TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu), Bölgesel Göstergeler TR32 Aydın, Denizli, Muğla (2010c), Erişim: www.tuik.gov.tr/IcerikGetir.do?istab_id=191. Erişim Tarihi: 17 Eylül 2011

TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (2010d), Erişim: http://report.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?adnksdb2=&ENVID=adnksdb2Env&report=idari_yapi_09sonrasi.RDF&p_il1=9&p_yil=2010&p_dil=1&desformat=html. Erişim Tarihi: 01 Temmuz 2011

TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (2010e), Erişim: http://report.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?adnksdb2=&ENVID=adnksdb2Env&report=wa_il_cinsiyet_yas_egitim_top.RDF&p_kod=2&p_il1=9&p_xkod=okuryazar_kod&p_yas=15&p_yil=2010&p_dil=1&desformat=html. Erişim Tarihi: 08 Temmuz 2011

Türkiye Cumhuriyeti Resmi Gazete, Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 02 Mayıs 2007, Sayı:26510, Kanun:5634, Erişim: <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502.htm/20070502.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502.htm>. Erişim Tarihi: 17 Eylül 2011

Türkiye Cumhuriyeti Resmi Gazete, Hemşirelik Yönetmeliği, 08 Mart 2010, Sayı:27515, Erişim: <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm/20100308.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>. Erişim Tarihi: 17 Eylül 2011

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (SB), Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı, Sağlık Sektörü İçin Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005-2015, 2005a, Erişim: http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/yayinlar/pdf_dokumanlar/01_USEP.pdf. Erişim Tarihi: 16 Eylül 2011

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (SB) Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi Cilt-2, 4. Baskı, Ankara, Damla matbaacılık, 2005b, s:1-320

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (SB) Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri Katılımcı Kitabı, Ankara, 2005c, Erişim: http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/yayinlar/pdf_dokumanlar/06_Adolesan.pdf. Erişim Tarihi: 1 Ağustos 2011

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (SB) Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Aile Planlaması Danışmanlığı Katılımcı Kitabı, Ankara, 2009, Erişim: <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/açsap36.pdf>. Erişim Tarihi: 1 Ağustos 2011

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (SB) Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Aile Planlaması Danışmanlığı İçin Resimli Rehber, Ankara, Damla Matbaacılık, 2010, s:38, Erişim: <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/resimli%20rehber-2010.pdf>. Erişim Tarihi: 1 Ağustos 2011

Tüzün H, İlhan F, Ceyhan NM, Maral I, Bir tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi ve tutumları, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi 2005;2(3):197-203

Ungan M, Yaman H, AIDS knowledge and educational needs of technical university students in Turkey, Patient Education and Counseling 2003;51(2):163-167

Van Look PFA, Herten HV, Emergency contraception, British Medical Bulletin 1993;49(1):158-170

Van Santen MR, Haspels AA, A comparison of high-dose estrogens versus low-dose ethinyl estradiol and norgestrel combination in postcoital interception: a study of 493 women, Fertil Steril 1985;43(2):206-213

Villani S, Impact of media on children and adolescent: a 10-year review of the research, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2001;40(4):392-401

Webb AM, Intrauterine contraceptive devices and antigestagens as emergency contraception, *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 1997;2(4):243-246

Webb AM, Russell J, Elstein M, Comparison of Yuzpe regimen, danazol, and mifepristone (RU486) in oral postcoital contraception, *British Medical Journal* 1992;305(6859):927-931

WHO, (World Health Organization), *Young people's health-a challenge for society*, Geneva, 1986, Erişim: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_731.pdf. Erişim Tarihi: 25 Mayıs 2011

WHO (World Health Organization), *Improving access to quality care in family planning, Medical Eligibility Criteria for Initiating and Continuing Use Contraceptive Methods*, Geneva, 1996, Erişim: http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_FPP_96.9_eng.pdf. Erişim Tarihi: 20 Mayıs 2011

WHO, (World Health Organization), *Communicating family planning in reproductive health, Family Planning and Reproductive Health*, 1997, Erişim:http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_FRH_FPP_97.33.pdf. Erişim Tarihi: 07 Mayıs 2011

WHO (World Health Organization), *Emergency contraception a guide for service delivery, Family Planning and Population Reproductive Health Technical Support, Family and Reproductive Health, World Health Organization*, 1998, s:1-60, Erişim: http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_FRH_FPP_98.19.pdf. Erişim Tarihi: 20 Mayıs 2011

WHO (World Health Organization), *Annual Technical Report 2000*, Geneva, 2001, Erişim: <http://www.who.int/hrp/governance/ATR2000.pdf>. Erişim Tarihi: 15 Mayıs 2011

WHO (World Health Organization), *Unsafe abortion*, Geneva, 2004a, s:1-35, Erişim: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591803.pdf>. Erişim Tarihi: 20 Mayıs 2011

WHO (World Health Organization), *Selected practice recommendations for contraceptive use, Second edition*, Geneva, 2004b, s:1-70

WHO (World Health Organization), *Emergency contraception*, 2005a, Erişim: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/en/>. Erişim Tarihi: 20 Mayıs 2011

WHO (World Health Organization), Decision-making tool for family planning clients and providers, Geneva, 2005b, Erişim: http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593229_eng.pdf. Erişim Tarihi: 20 Mayıs 2011

WHO (World Health Organization), Inter-agency field manuel on reproductive health in humanitarian settings, 2010, s:26-46

WHO (World Health Organization), Unsafe abortion, Global and regional estimates of the incidence unsafe abortion and associated mortality in 2008, Geneva 2011, Erişim: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501118_eng.pdf. Erişim Tarihi: 15 Eylöl 2011

Yapıcı G, Oner S, Sasmaz T, Bugdaycı R, Kurt OA, Awereness of emergency contraception among university students in Mersin, The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research 2010;36(5):1087-1092

Yıldırım T, Üniversite çağındaki ergenlerin cinsel bilgi, tutum ve davranışları, Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Faköltesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye, 2008

Yiğiter Y, Dönmez L, Antalya Kütükçü 6 nolu sağlık ocağı bölgesinde 15-49 yaş evli kadınlarda isteyerek düşük sıklığı ve etkileyen faktörler, Sağlık ve Toplum Dergisi 2002;12(4):62-66

Yuzpe AA, Lancee WJ, Ethinylestradiol and dl-norgestrel as a postcoital contraceptive, Fertil Steril 1977;28(9):932-936

Yuzpe AA, Thurlow HJ, Ramzy I, Levshon JI, Post coital contraception-a pilot study, The Journal of Reproductive Medicine 1974;13(2):53-58

Zeteroğlu ř, Sahin G, Sahin HA, Bolluk G, Knowledge and attitudes towards emergency contraception of health-care providers in a region with a high birth rate, The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 2004;9(2):102-106

Zuliani G, Colombo UF, Molla R, Hormonal postcoital contraception with an ethinyl estradiol-norgestrel combination and two danazol regimens, European Journal of Obstetrics&Gynecology and Reproductive Biology 1990;37(3):253-260

ÖZGEÇMİŞ

Hilal ŞANLI ÇOLAKOĞLU 1977 yılında Bitlis'in Adilcevaz ilçesinde doğmuştur. İlkokul öğretmeni olan anne ve babasının görev yeri dolayısıyla ilkokulu Aydın Kırıklar Köyü İlkokulunda, ortaokul ve liseyi de Aydın Cumhuriyet Lisesi'nde yatılı olarak okumuştur. Lisans eğitimini Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunda 1995-1999 yılları arasında tamamlayan araştırmacı, 2000 yılında Türkiye'de ilk kez yapılan Devlet Memurları Sınavını kazanarak, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi koroner yoğun bakımda yoğun bakım hemşiresi olarak göreve başlamıştır. Yoğun bakım hemşiresi ve süpervizör hemşire olarak çalıştığı bu hastaneden becayiş yaparak ayrılmış, 2003 yılında Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi dahiliye servisinde çalışmaya başlamıştır. Halen Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda hemşire olarak çalışmakta olan araştırmacı, 2008-2011 yılları arasında Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimini tamamlamıştır. Hilal ŞANLI ÇOLAKOĞLU evli ve bir çocuk annesidir.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca özellikle tezimin planlanması, hazırlanması ve yazılması aşamalarında yardımlarını esirgemeyen Sayın Yrd. Doç. Dr. Sevgi ÖZSOY GÖKDEMİREL'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleri ile eğitim hayatıma katkıda bulunan tüm bölüm hocalarıma, araştırmaya maddi destek sağlayan Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimine, araştırmaya katılmayı kabul eden üniversitemiz öğrencilerine ve verilerin toplanma aşamasında destekleyici tavırlarıyla yardımlarını esirgemeyen üniversitemizin tüm akademik personeline,

Tezimin yazım aşamasında ve yüksek lisans eğitimim boyunca manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, annem Gülsüme ŞANLI'ya, babam İzzet ŞANLI'ya, kız kardeşimlerim Sevilay CERİT'e, Ülkü ŞANLI KAVUKOĞLU'na, Gülnihal ŞANLI'ya, enişterim Ziya KAVUKOĞLU'na ve Halit CERİT'e, kayınvalidem Huriye ÇOLAKOĞLU'na ve kayınpederim Kadir ÇOLAKOĞLU'na,

Yüksek lisans eğitimimin başından sonuna kadar manevi desteğini ve yardımlarını her zaman aldığım, bu süreçte biricik kızımıza hem annelik hem babalık yapan, sabrıyla, desteğiyle ve sevgisiyle iyi ki varsın dediğim biricik eşim Cumhur Aykurt ÇOLAKOĞLU'na,

Hamileyken okul ve sınav stresi, doğduktan sonra da tez hazırlama çalışmaları nedeniyle kendisine yeterli ilgi ve alakayı gösteremediğim, yine de sabredip bu anı yaşamama yardımcı bulunan canımın içi kızım Eyşan Lal ÇOLAKOĞLU'na çok teşekkür ederim.

EKLER

Ek 1. Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

1. Aşağıda imzası olan ben “Gençlerin Acil Kontrasepsiyon Yöntemlerine İlişkin Bilgi, Uygulama ve Hizmet Gereksinimleri” başlıklı çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.
2. Bu çalışmayı yürüten Yrd. Doç. Dr. Sevgi Gökdemirel ve Hilal Şanlı Çolakoğlu çalışmanın yapısı, amacı ve muhtemel süresi, ne yapmam istendiği hakkında ayrıntılı bilgi verdi.
3. Yrd. Doç. Dr. Sevgi Gökdemirel ve Hilal Şanlı Çolakoğlu’na çalışmasıyla ilgili her soruyu sorma fırsatını buldum. Cevapları ve bana verilen bilgiyi anladım.
4. Çalışma boyunca tüm kurallara uyacağıma, sorulara istekli bir şekilde ve doğru yanıtlar vereceğimi kabul ediyorum.
5. Bu çalışmanın sonuçlarının kullanılmasını kısıtlamayacağımı ve bilimsel olarak kullanılmasını kabul ediyorum.
6. Bu çalışmadan istediğim zaman çıkabileceğimi anladım.

OKUDUM VE ONAYLADIM.

Öğrencinin adı, soyadı:

Adresi:

İmza:

Tarih:

Araştırmacının adı, soyadı: Hilal ŞANLI ÇOLAKOĞLU

Adresi: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İmza:

Tarih:

Ek 2. Gönüllü Olur Metni

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR METNİ

Araştırmanın adı:

Gençlerin Acil Kontrasepsiyon Yöntemlerine İlişkin Bilgi, Uygulama ve Hizmet Gereksinimleri

Lütfen dikkatlice okuyunuz

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

Çalışmanın amacı nedir?

Bu çalışmanın amacı; üniversite son sınıfta okuyan öğrencilerin acil kontrasepsiyon (gebelikten koruyucu acil yöntemler) yöntemlerine ilişkin bilgi, uygulama ve hizmet ihtiyaçlarını belirlemektir.

Katılma koşulları nedir?

Bu çalışmaya dâhil edilebilmeniz için; Adnan Menderes Üniversitesi fakülte ve lisans eğitimi veren yüksekokullarının son sınıfında okuyor olmanız gerekmektedir.

Nasıl bir uygulama yapılacaktır?

Araştırmacının rehberliğinde, anket formunu kendiniz cevaplayacaksınız. Başka birinden etkilenme ya da cevaplarınızı başkalarının görme olasılığını en aza indirmek için sınıfta/anfide daha seyrek oturmanız beklenmektedir. Anket formları uygulanmadan önce sizden yazılı/sözel izniniz alınacak ve daha sonra araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu uygulanacaktır. Cevaplanan anket formu zarf içinde araştırmacıya teslim edilecektir.

Sorumluluklarım nedir?

Araştırma ile ilgili olarak size verilecek olan soru formlarına tüm samimiyetiniz ile cevap vermeniz ve eksiksiz olarak doldurmanız sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

Katılımcı sayısı nedir?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı tahmini 2473'tür.

Katılımım ne kadar sürecektir?

Bu çalışmada yer almak için dolduracağınız anket; en az 20 dakika, en çok 30 dk sürecektir.

Çalışmaya katılma ile beklenen olası yarar nedir?

Bu araştırmada sizin üreme sağlığına yönelik bilgi, uygulama ve hizmet ihtiyaçlarınız belirlenecektir. Elde edilecek sonuçlarla, sizlerin gereksinimlerini gidermek için, üniversitemizin ilgili (Rektörlük, Mediko-Sosyal, ADÜ-geñç, Sağlık Yüksekokulu gibi) birimlerine sunulmak üzere, uygun öneriler ve düzenlemeler geliştirilecektir.

Çalışmaya katılma ile beklenen olası riskler nedir?

Bu bir bilgi toplama araştırmasıdır. O nedenle bu çalışmaya katılım göstermeniz ile ortaya çıkabilecek herhangi bir sağlık riski yoktur.

Hangi koşullarda araştırma dışı bırakılabilirim?

Soru formlarını tamamen boş bırakma ve eksik doldurma gibi nedenlerle araştırma dışı bırakılabilirsiniz.

Araştırma süresince çıkabilecek sorunlar için kimi aramalıyım?

Araştırma hakkında ek bilgiler almak ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun için ADÜ Sağlık Yüksekokulu'na başvurabilirsiniz.

Çalışmayı destekleyen kurum var mıdır?

Bu çalışma için Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi Destek Fonundan destek alınması planlanılmaktadır.

Çalışmaya katılmam nedeniyle herhangi bir ödeme yapılacak mıdır?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul etmemem veya araştırmadan ayrılmam durumunda ne yapmam gerekir?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Katılmama ilişkin bilgiler konusunda gizlilik sağlanabilecek midir?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz açıklanmayacaktır.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda araştırma ile ilgili bilgileri gösteren metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Gönüllünün Adı:

İmzası:

Tarih:

Adresi (telefon no, varsa faks no.):

Açıklamalar yapan araştırmacının Adı,

Hilal ŞANLI ÇOLAKOĞLU

İmzası:

Tarih:

Ek 3. Anket Formu

GENÇLERİN ACİL KONTRASEPSİYON YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN BİLGİ, UYGULAMA VE HİZMET GEREKSİNİMLERİ

Bu anket formu, üniversite son sınıfta okuyan kız ve erkek öğrencilerin gebelikten koruyucu acil yöntemlere ilişkin bilgi, uygulama ve hizmet gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla planlanan bir araştırma için hazırlanmıştır. Lütfen anket formuna isminizi yazmayınız. Elde edilen veriler çalışma dışında kullanılmayacaktır. Sorulara tüm samimiyetinizle yanıt vermeniz sayesinde; üniversitemizde okuyan kız ve erkek öğrencilerinin cinsel ve üreme sağlığı konusundaki bilgi ve hizmet gereksinimleri belirlenecektir. İlgi ve katkınız için teşekkür ederim.

Yrd. Doç. Dr. Sevgi Gökdemirel

UYARI: Aşağıdaki, Sorulara Verdiğiniz Cevaplar Bazı Soruları Atlamanıza Neden Olacaktır. Lütfen Soruları Yönelgelere Dikkat Ederek Cevaplayınız. Lütfen Anket Formuna İsminizi Yazmayınız.

A-TANITICI ÖZELLİKLER

1- Kaç yaşındasınız? (Bitirmiş olduğunuz yaşınızı yazınız)

2- Cinsiyetiniz: 1. Erkek 2. Kadın

3- Medeni durumunuzu belirten seçeneği işaretleyiniz: 1. Evli 2. Bekâr

4- 12 yaşına kadar en uzun yaşadığınız yeri belirtiniz.

 İl İlçe Köy

5- En son mezun olduğunuz okulu belirtiniz.

1. Düz lise
2. Anadolu Lisesi
3. Süper lise
4. Özel lise
5. İmam Hatip Lisesi
6. Meslek Lisesi
7. Diğer(belirtiniz).....

6- Öğrenim gördüğünüz fakülte veya yüksekokulu işaretleyiniz.

1. Eğitim Fakültesi
2. Fen Edebiyat Fakültesi,
3. Nazilli İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi,
4. Tıp Fakültesi,
5. Veteriner Fakültesi
6. Ziraat Fakültesi
7. Aydın Sağlık Yüksekokulu,
8. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu,
9. Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksekokulu
10. Devlet Konservatuarı

7- Şu anda kiminle yaşamaktasınız?

1. Ailemle birlikte yaşıyorum
2. Yalnız yaşıyorum
3. Öğrenci yurdunda yaşıyorum
4. Erkek arkadaşım/arkadaşlarımla beraber yaşıyorum
5. Kız arkadaşım/arkadaşlarımla beraber yaşıyorum
6. Diğer(belirtiniz).....

8- Ailenizden ayda kaç lira harçlık aldığınıza en uygun seçeneği işaretleyiniz.

1. 50-100 TL
2. 101-150 TL
3. 151-200 TL
4. 201-250 TL
5. 250 TL'den fazla
6. Diğer(belirtiniz).....

9- Aşağıdakilerden hangisi şu anda sizin gelir durumunuza en uygundur? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. Çalışmıyorum
2. Bir işte çalışıyorum
3. Kredi/burs alıyorum
4. Ailem para gönderiyor
5. Akrabalarım düzenli olarak para gönderiyor
6. Diğer (yazınız).....

10- Kişisel alışkanlıklarınızla ilgili size en uygun seçeneği işaretleyiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. Her gün sigara içerim
2. Ara sıra sigara içerim
3. Her gün alkol kullanırım
4. Ara sıra alkol kullanırım
5. Her gün bağımlılık yapıcı madde (esrar, kokain, eroin, vb.) kullanırım
6. Ara sıra bağımlılık yapıcı madde (esrar, kokain, eroin, vb.) kullanırım
7. Diğer (yazınız).....

11- Size göre bir birliktelikte (çıkma/flört halinde) cinsellik neleri kapsayabilir?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. Elele tutuşmak/öpüşmek
2. Dokunmak/ okşamak
3. Birleşmeyle sonuçlanmayan ilişki
4. Birleşmeyle sonuçlanan ilişki
5. Diğer (belirtiniz).....

12- Bu güne kadar hiç cinsel ilişki deneyiminiz oldu mu?

1. Evet oldu
2. Hayır olmadı

(EVET İSE DEVAM EDİN, HAYIR İSE 16. SORUYA GEÇİN)

13- Şimdiye kadarki cinsel ilişkiniz sonrası hiç gebe kaldınız mı?/Partneriniz gebe kaldı mı?

1. Evet
2. Hayır

(EVET İSE DEVAM EDİN, HAYIR İSE 15. SORUYA GEÇİN)

14- Bu gebelik nasıl sonuçlandı?

1. Kendiliğinden düşük oldu
2. Kürtaj yaptırdım/yaptırdık
3. Evlendik gebelik devam etti
4. Evlenmeden gebelik devam etti.
5. Diğer(belirtiniz)

15- Halen düzenli bir cinsel yaşantınız var mı?

1. Evet
2. Hayır

16- Annenizin eğitim durumu nedir?

1. Okur-yazar değil
2. Okur-yazar
3. İlkokul
4. Ortaokul
5. Lise
6. Üniversite
7. Diğer (açıklayınız).....

17- Babanızın eğitim durumu nedir?

1. Okuryazar değil
2. Okur-yazar
3. İlkokul
4. Ortaokul
5. Lise
6. Üniversite
7. Diğer(açıklayınız).....

18- Hangisi aileniz için doğrudur?

1. Anne-baba sağ, birlikte
2. Anne-baba sağ, ayrı
3. Anne-babadan biri ölmüş
4. Her ikisi de ölmüş
5. Diğer (açıklayınız).....

19- Ailenizin şu anda yaşadığı yeri belirtiniz.

İl İlçe Köy

20- Ailenizin aylık geliri nasıldır?

1. Gelir giderden az
2. Gelir gidere denk
3. Gelir giderden fazla

B- ACİL KONTRASEPSİYON YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN BİLGİLER

21- Korunmasız bir cinsel ilişkiden sonra gebeliğin oluşmasını önlemek için kullanılan “Acil Kontrasepsiyon Yöntemleri” konusunda bilginiz var mı?

1. Evet
2. Hayır

(EVET, İSE DEVAM EDİN, HAYIR İSE 25. SORUYA GEÇİN)

22- Bu bilgiyi nereden/ nasıl edindiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Ailemden
2. Arkadaşımdan
3. İnternette
4. Sağlık personelinde
5. Danışman/Öğretim elemanından
6. Kitap ve dergilerde
7. Diğer (açıklayınız).....

23- Korunmasız bir cinsel ilişkiden sonra gebeliğin oluşmasını önlemek için kullanılan “Acil Kontrasepsiyon Yöntemleri” nelerdir? Yazınız. (Birden çok yöntem yazabilirsiniz.)

24- Korunmasız bir cinsel ilişkiden sonra gebeliğin oluşmasını önlemek için kullanılan “Acil Kontrasepsiyon Yöntemlerinin” ne kadar süre içinde kullanılması gerekir? Gün ya da saat olarak yazınız.

25- Bu güne kadar siz veya cinsel partneriniz, korunmasız bir cinsel ilişkiden sonra gebeliğin oluşmasını önlemek için “Acil Kontrasepsiyon Yöntemlerinden” birini hiç kullandınız mı?/Partneriniz kullandı mı?

1. Evet(hangisi açıklayınız)
2. Hayır

(EVET İSE DEVAM EDİN, HAYIR İSE 27. SORUYA GEÇİN)

26- Ne sıklıkla kullandınız?/Partneriniz kullandı?

1. Şimdiye kadar bir kez
2. Şimdiye kadar bir kezden fazla

**C-ACİL KONTRASEPSİYON YÖNTEMLERİNE İLŞİKİN BİLGİ ve HİZMET
GEREKSİNİMLERİ**

27- Korunmasız bir cinsel ilişkiden sonra gebeliğin oluşmasını önlemek için kullanılan “Acil Kontrasepsiyon Yöntemleri” hakkında bilgi almak ister misiniz?

1. Evet
2. Hayır

(EVET İSE DEVAM EDİN, HAYIR İSE 29. SORUYA GEÇİN)

28- Acil Kontrasepsiyon Yöntemleri ile ilgili bilgiyi kimden almak istersiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. Bu konuda eğitim almış üniversiteli akranlardan
2. Sağlık çalışanından
3. İnternette
4. Danışman/Öğretim elemanından
5. Diğer(açıklayınız).....

29- Üniversitemizde acil kontrasepsiyon yöntemleri ile gençler için cinsellik ve üreme sağlığını ilgilendiren (gebelikten korunma, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, adet düzensizlikleri, cinsel organlarla ilgili sorunlar, genel sağlık sorunları, gibi) konularda danışmanlık ve hizmet veren bir birim kurulmasını ister misiniz?

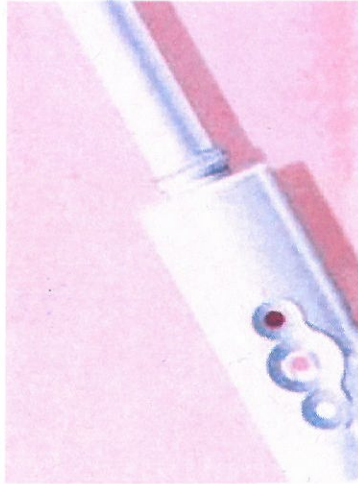
1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum

30- Bu birim nerede yer alırsa ulaşım ve yararlanmanız daha kolay olur? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. Mediko Sosyal
2. ADÜ- Genç
3. Diğer(açıklayınız).....

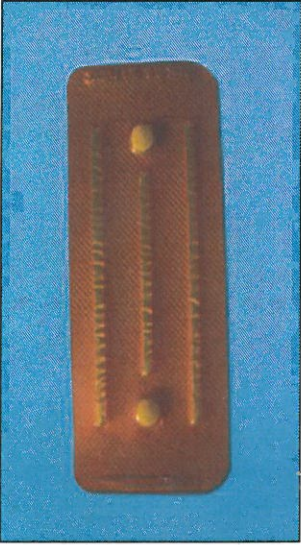
KATKILARINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİM.

**ACİL KORUNMA
YÖNTEMLERİ İLE
İSTENMEYEN
GEBELİKTEN
KORUNMAK
ELİNİZDE**



ACİL KORUNMA,

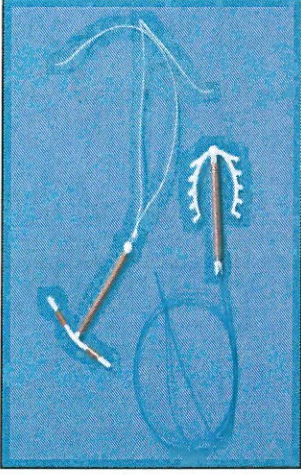
Korunmasız ya da yetersiz korunma ile gerçekleşen bir cinsel ilişkiden sonraki ilk 3-5 gün içinde, yöntem kullanılarak oluşabilecek istenmeyen gebeliklerin önlenmesidir.



Acil korunma yöntemlerinden biri olan haplar; korunmasız ilişki sonrası, ilk üç gün (72 saat) içinde kullanıldığında oluşabilecek gebelik %75 oranında engellenir.

**ACİL KORUNMA HAPLARI
(ERTESİ GÜN HAPİ)
ECZANELERDEN VE
SAĞLIK OCAKLARINDAN
TEMİN EDİLEBİLİR.**

Acil korunma hapları alındıktan sonra ilk iki saat içinde kusma olması halinde doz tekrardan alınmalıdır.



Acil korunma yöntemlerinden bir diğeri olan Rahim İçi Araç (RIA) ise korunmasız ilişki sonrası ilk beş gün içinde uygulandığında oluşabilecek gebelik %99 oranında engellenir.

**RIA AİLE PLANLAMASI
HİZMETİ VEREN
SAĞLIK
KURULUŞLARINDA
UYGULANABİLİR.**

Ek 5. Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlük İzin Belgesi



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ

SAYI : B.30.2.ADÜ.0.00.00.00/ 840.236-
KONU: Araştırma izni.

26.10.09* 06950




Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hilal Şanlı ÇOLAKOĞLU Üniversite Son Sınıfta Okuyan Öğrencilerin Acil Kontasepsiyona İlişkin Bilgi, Uygulama ve Hizmet İhtiyaçlarının Belirlenmesi konulu teziyle ilgili veri çalışmasını, 01.11.2009 – 31.03.2010 tarihleri arasında Fakülteniz/Yüksekokulunuz son sınıf öğrencileriniz ile yapmak istemektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Şükri BOYLU
Rektör

Dağıtım :

- Fakülte Dekanlıklarına,
- Yüksekokul Müdürlüklerine.

23.10.2009 Şef Ö.GÜLTEKİN 
23.10.2009 Yazı İşl.Md. Z.SEYHAN 
23.10.2009 Genel Sekr.V. Ş.GÜRLER 

Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü 09100 AYDIN
Santral: 0 (256) 218 20 00 Faks: 0 (256) 214 66 87 e-mail: rektorluk@adu.edu.tr