



**T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AİLE
PLANLAMASI İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**DERYA YANIK
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ ANİTA KARACA**

2019-İSTANBUL



**T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AİLE
PLANLAMASI İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**DERYA YANIK
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ ANİTA KARACA**

JÜRİ ÜYELERİ


**Dr. Öğr. Üyesi Anita KARACA
Prof. Dr. Ümran OSKAY
Dr. Öğr. Üyesi Özlem METREŞ**

2019-İSTANBUL

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

21 Haziran 2019

Yüksek Lisans öğrencisi Derya YANIK Ebelik Yüksek Lisans Programı'nda hazırlamış olduğu "Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Aile Planlaması İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" konulu tezini savunmuş ve aday jüri tarafından BAŞARILI / BAŞARISIZ bulunarak tez hakkında OYBİRLİĞİ / OYÇÖĞUNLUĞU ile KABUL / DÜZELTME / RED kararı verilmiştir.

Dr.Öğr. Üyesi  KARACA
(Danışman)

Prof. Dr. Ümran OSKAY
(Üye)
(Başkan)

Dr.Öğr. Üyesi  METREŞ
(Üye)

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, tezimdiki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması sonucu elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Derya YANIK



TEŞEKKÜR

Tez çalıőmamın her aőamasında büyük emeği ve katkıları olan saygıdeğer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Anita KARACA'ya,

Yüksek lisans eğitimim sürecinde akademik bilgi ve tecrübeleriyle bana büyük destek ve katkı sağlayan Demiroğlu Bilim Üniversitesi öğretim üyelerine ve çalışmaya katılan öğrencilere,

Çalıőmamda ve hayatımın her evresinde yardım ve desteğini hiç esirgemeyen, hayatıma girdikten sonra bana çok emeği geçen çok sevdiğim ablam Seniha GIDAK'a,

Tezimin her aőamasında desteğini ve güvenini benden esirgemeyen değerli eőim Nuri YANIK ve aileme sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Derya YANIK

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
BEYAN	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGE VE KISALTMALAR	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
1.ÖZET.....	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1. AİLE PLANLAMASININ TANIMI VE TARİHÇESİ	5
4.2. TÜRKİYE’DE VE DÜNYADA AİLE PLANLAMASI.....	7
4.3. AİLE PLANLAMASININ ÖNEMİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	10
4.4. ETKİN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ.....	12
4.4.1. Kombine Oral Kontraseptifler.....	13
4.4.2. Yalnız Progesteron İçeren Haplar (Mini Haplar).....	13
4.4.3. Rahim İçi Araçlar	13
4.4.4. Prezervatif (Kondom, Kılıf).....	14
4.4.5. Kadın Kondomu	15
4.4.6. Diyafram	15
4.4.7. Servikal Başlık	16
4.4.8. Spermisitler	16
4.4.9. Enjekte Edilen Doğum Kontrol Yöntemleri	16
4.4.10. Deri Altı İmplantları.....	17
4.4.11. Kadında Cerrahi Sterilizasyon (Tüp Ligasyonu)	17
4.4.12. Erkekde Cerrahi Sterilizasyon (Vazektomi)	18
4.5. ETKİN OLMAYAN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ	18
4.5.1. Geri Çekme Yöntemi	18
4.5.2. Takvim Yöntemi	19

4.5.3. Servikal Mukus Yöntemi	19
4.5.4. Bazal Vücut Isısı Yöntemi	19
4.5.5. Vajinal Yıkama	20
4.5.6. Emzirme	20
4.6. AİLE PLANLAMASI EĞİTİMİNDE EBE VE HEMŞİRENİN ROLÜ	21
5. GEREÇ VE YÖNTEM	24
5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	24
5.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	24
5.3. ARAŞTIRMA SORULARI	24
5.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	24
5.5. VERİLERİN TOPLANMASI.....	25
5.6.ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ.....	26
5.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	26
5.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	26
5.9. VERİLERİN ANALİZİ	26
6. BULGULAR.....	27
6.1. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK VE AİLE ÖZELLİKLERİ.....	27
6.2. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AİLE PLANLAMASI İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNE İLİŞKİN BULGULAR	30
6.3. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AİLE PLANLAMASI İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİ DEĞERLENDİRME FORMUNA İLİŞKİN BULGULAR	36
6.4. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AİLE PLANLAMASI İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN SINIF DÜZEYİNE VE MEZUN OLUNAN LİSE DURUMUNA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI	41
7. TARTIŞMA	42
7.1. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK VE AİLE ÖZELLİKLERİNE GÖRE TARTIŞILMASI.....	42
7.2. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AİLE PLANLAMASI İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	44

7.3. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AİLE PLANLAMASI İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİ DEĞERLENDİRME FORMUNA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	46
7.4. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AİLE PLANLAMASI İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN SINIF DÜZEYİNE VE MEZUN OLUNAN LİSE DURUMUNA GÖRE TARTIŞILMASI	48
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	49
9. KAYNAKLAR	52
EKLER	59
EK 1: ÖZGEÇMİŞ	
EK 2: ETİK KURUL ONAYI	
EK 3: ANKET FORMU	
EK 4: TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZILARI	

SİMGE VE KISALTMALAR

AÇSAP	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
RİA	Rahim İçi Araç
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

Yüksek Lisans Tez Projesi Numarası: E/YL/2722017

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 1 Gebeliği Önleyici Yöntemlerdeki Değişimler 1998-2013.....	9
Tablo 2 Doğum Kontrol Yöntemlerine İlişkin Sınıflama	21
Tablo 3 Öğrencilerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	27
Tablo 4 Öğrencilerin Aile Özelliklerine İlişkin Bulgular	28
Tablo 5 Aile Planlaması İle İlgili Üniversite Öncesinde Eğitim Alma ve Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme Durumu.....	29
Tablo 6 Aile Planlaması Tanımına Yönelik Bulgular.....	30
Tablo 7 Aile Planlaması Yöntemlerinden Bilinen Yönteme Yönelik Bulgular.....	31
Tablo 8 Aile Planlaması Yöntemini Öğrenilen Yere Yönelik Bulgular	31
Tablo 9 Modern Aile Planlaması Yöntemlerinden Bilinen Yönteme Yönelik Bulgular	32
Tablo 10 Aile Planlaması Yöntemlerinin Temin Edildiği Yer, Sağlık Personelinin Rolü ve Yöntem Kullanmaya Karar Veren Kişiyeye Yönelik Bulgular.....	33
Tablo 11 Aile Planlaması Yöntemlerinden Kullanılmayı Düşünülen Yönteme Yönelik Bulgular	34
Tablo 12 Aile Planlaması Yöntemi Kullanırken Gebe Kalma, İdeal Çocuk Sayısı ve Aile Planlaması Hizmetlerini Sunan Sağlık Kuruluşlarına Yönelik Bulgular	35
Tablo 13 Aile Planlamasında Genel Bilgi Düzeyine Yönelik Bulgular	36
Tablo 14 Aile Planlamasına Yönelik Genel Bilgi Seviyesi	40
Tablo 15 Ebe ve Hemşirelerin Bilgi Seviyesinin Karşılaştırılması	40
Tablo 16 Bilgi Düzeyinin Sınıf Düzeyine ve Mezun Olunan Lise Durumuna Göre Karşılaştırılması	41

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 1. (A) Bakırlı ve Hormonlu RİA (B) Uterus İçerisine Yerleştirilmiş RİA	14
Şekil 2. Kondom ve Uygulanışı	15
Şekil 3. Koruyucu İğne.....	17



1.ÖZET

Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Aile Planlaması ile ilgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Öğrencinin adı: Derya YANIK

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Anita KARACA

Anabilim Dalı: Ebelik

Amaç: Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin aile planlaması ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini 01.09.2018-01.10.2018 tarihleri arasında bir vakıf üniversitesinin ebelik ve hemşirelik bölümlerinde 1., 2., 3. ve 4. sınıflarında öğrenimlerini sürdüren ve araştırmayı katılmayı kabul eden 281 öğrenci oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında literatür bilgilerinden yararlanılarak hazırlanan “Öğrenci Bilgi Formu” ve “Aile Planlaması ile ilgili Bilgi Düzeylerini Değerlendirme Formu” kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %96,1’i çekirdek aile yapısına sahiptir ve %54,1’inin 1 kardeşi bulunmaktadır. Ebelik bölümü öğrencilerinin %90,6’sı ve hemşirelik öğrencilerinin %97,4’ü üniversite öncesinde aile planlamasına yönelik eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Bu öğrencilerin büyük çoğunluğu aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilgileri teorik derslerden öğrenmiştir. Ebelik ve hemşirelik öğrencileri aile planlamasında modern yöntem olarak sırasıyla oral kontraseptif, rahim içi araç ve prezervatif yöntemleri bildirmişlerdir. Öğrencilerin çoğunluğu aile planlamasında kullanılan yöntemlere eşlerin birlikte karar vermesi gerektiğini ve başarılı aile planlaması için etkili yöntemin modern yöntemler olduğunu ifade etmişlerdir. Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin yarısından fazlası aile planlamasında sağlık personelinin rolünü danışman olarak belirtmektedir. Öğrencilerin aile planlamasına yönelik genel bilgi seviyeleri ortalama puanın üzerinde $13,35 \pm 1,11$ (Min:11-Max:15) olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin cinsiyetlerine, yaşlarına, sınıf düzeylerine, doğdukları yere, en uzun yaşadıkları yere ve mezun oldukları liseye göre aile planlamasına yönelik bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Sonuç: Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin aile planlamasına yönelik bilgi düzeyleri yüksek bulunmuştur. Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin aile planlaması bilgi seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Aile Planlaması, Modern yöntemler, Eğitim, Ebelik, Hemşirelik

2. SUMMARY

Evaluation of the Knowledge Levels of Midwifery and Nursing Students on Family Planning

Student's Name: Derya YANIK

Supervisor: Asst. Prof. Anita KARACA

Department: Midwifery

Objective: The aim of this study was to evaluate the knowledge level of midwifery and nursing students about family planning.

Materials and Methods: This research is a descriptive study. The sample of the study consisted of 281 students attending 1st, 2nd, 3rd and 4th grades in the midwifery and nursing departments of a foundation university between 01.09.2018-01.10.2018 and accepting to participate in the research. "Student Information Form" and "Knowledge Level of Family Planning Information Form" prepared by using literature information were used in data collection.

Results: 96.1% of the students have nuclear family structure and 54.1% of them have one brother. 90.6% of midwifery students and 97.4% of nursing students stated that they did not receive education for family planning before university. The majority of these students learned about the family planning methods from the theoretical courses. Midwifery and nursing students reported oral contraceptive, intrauterine device and condom method as the modern method in family planning. The majority of the students stated that the methods used in family planning should be jointly decided by the spouses and the effective method for successful family planning is modern methods. More than half of midwifery and nursing students refer to the role of health personnel as a consultant in family planning. The general knowledge level of the students about family planning was found to be 13.35 ± 1.10 (Min: 11-Max: 15). It was determined that there was no significant difference between the levels of knowledge about family planning according to their gender, age, class levels, place of birth, place of residence and high school they graduated ($p > 0.05$).

Conclusion: The knowledge levels of midwifery and nursing students about family planning were found to be high. There was no statistically significant difference between the levels of knowledge of family planning of midwifery and nursing students.

Keywords: Family planning, Modern methods, Education, Midwifery, Nursing

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Aile planlaması kavramı, çiftlerin istedikleri zamanda ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarının kontrol altına alınmasını kapsayan girişimleri oluşturmaktadır. Aile planlaması uygulamalarındaki temel amaç fetal ve maternal sağlık düzeyinin korunması ve nüfus planlamasının yapılmasıdır. Aile planlaması uygulamalarında, çocuk sahibi olmak istemeyen çiftlerde gebeliğin önlenmesine yönelik olarak bilgilendirici çalışmalar sürdürülmektedir (Audu ve ark., 2006). Aile planlaması kapsamında özellikle sosyo-ekonomik durumu yeterli olmayan ailelerde, istenmeyen gebelik durumunun önlenmesine ilişkin yürütülen çalışmalar önem kazanmaktadır. Çiftler tarafından istenmeyen gebelikler ailelerde psikososyal problemlere sebebiyet verebilmektedir. Ayrıca makro ölçüde aile planlamalarının yapılmasının nedeni doğal kaynaklardaki yetersizlikler nedeniyle nüfus artışının kontrol altına alınması yer almaktadır (Prata, 2007).

Ana-çocuk sağlığının korunması ve ülkede nüfus kontrolünün sağlanabilmesinde aile planlaması önemlidir. Özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde aile planlamasına yönelik olarak bilgilendirici çalışmaların teşvik edici şekilde uygulanması ve geliştirilmesi önemli konulardan birini oluşturmaktadır. Aile planlaması yöntemlerinin doğru ve sürekli olarak kullanılabilmesi, aile planlamasına yönelik toplumsal etkinliğin artırılmasında önemlidir (Allen ve ark., 2011).

Türkiye’de özellikle Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Merkezleri’nde aile planlaması ve gebelikten korunmaya yönelik olarak çalışmalar yürütülmektedir. AÇSAP tarafından anne ve çocuk sağlığı seviyesini yükseltmek ve üreme sağlığı hizmetlerini bir bütün olarak sürdürmeye çalışılmaktadır. Sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç bakımından AÇSAP, toplumun sağlık hizmetinin karşılanmasında önemli bir yere sahiptir. AÇSAP tarafından yürütülmekte olan faaliyetler, diğer sağlık kuruluşları ile işbirliği halinde yürütülmeye çalışılmaktadır (Eroğlu ve Koç, 2012).

Toplumda aile planlamasına yönelik bilgilendirici çalışmaların yürütülmesi ve bireylerin aile planlaması yöntemlerini doğru ve sürekli olarak kullanmalarının sağlanmasında ebe ve hemşireler başta olmak üzere sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Bu doğrultuda öncelikli olarak ebe ve hemşirelerin aile planlamasına yönelik bilgi düzeylerinin yükseltilmesi ve eğitim becerilerinin artırılmasında, meslek öncesi üniversitelerde kazandıkları eğitimler önemlidir. Bu doğrultuda üniversitelerde ebe ve hemşirelik öğrencilerine verilecek olan eğitimlerin niteliklerinin belirlenmesi ve girişimlerde bulunulabilmesi için ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin aile planlaması hakkındaki temel bilgi düzeylerinin ölçülmesi gerekmektedir.

Bu araştırma, ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin aile planlaması ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. AİLE PLANLAMASININ TANIMI VE TARİHÇESİ

Çiftlerin istedikleri sürede ve istedikleri kadar çocuk sahibi olabilme taleplerinin kontrol altında tutulması, aile planlaması olarak tanımlanmaktadır. Aile planlamasının yapılmasının temel amacı fetal ve maternal sağlık seviyelerinin iyileştirilmesinin sağlanmasıdır. Aile planlaması kapsamında hem istenmeyen gebeliklerin önlenmesi için kişiler bilgilendirilirken hem de bebek sahibi olmak isteyen çiftlere yönelik bilgilendirme çalışmaları yürütülmektedir (Audu ve ark., 2006).

Aile planlaması genel olarak istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, gebelik zamanına ve gebelik sayısına karar verilmesi ile ilgili durumları kapsamaktadır (Allen ve ark., 2011). Aile planlamasının temelinde özellikle sosyo-ekonomik durumu yeterli olmayan ailelerde, istenmeyen gebelik durumunun önlenmesi yer almaktadır. İstenmeyen gebelikler ailelerde psikososyal olumsuzluklara sebebiyet verebilmektedir. Ayrıca makro ölçüde aile planlamalarının yapılmasının nedeni doğal kaynaklardaki yetersizlikler nedeniyle nüfus artışının kontrol altına alınması yer almaktadır (Prata, 2007). Tüm bunların yanı sıra aile planlaması ile kadının kariyer planlamasına katkı sağlanmaktadır. Kadının çalışma hayatındaki devamlılığının sağlanmasına yönelik olarak gebeliğin kontrol altına alınmasında gerekli korunma yöntemleri kadına sunulabilmektedir (Kaya ve ark, 2008; Dehlendorf ve ark., 2010).

Genç yaşta anne olma, çoklu doğumlar veya istenmeyen gebeliklerin önlenmesinde aile planlamaları önemlidir. İstenmeyen gebelikler annede gebelik depresyonunun ortaya çıkmasında önemli bir risk faktörü olarak görülmektedir. Gebelik süresince annede yaşanan olumsuz psikolojik durumlar, ileride çocuğun doğmasıyla beraber devam edebilir. Bu durum bebeklerinde olumsuz etkilenmesine sebep olabilir (Kaya ve ark., 2008). Ayrıca gebeliğe karşı önlemlerin

alınmaması, istenmeyen gebeliğin sonlandırılması talebini yani kürtajı beraberinde getirebilir (Örsal ve Kubilay, 2007; Gılıç ve ark., 2009). İstenmeyen gebeliğin en önemli sonuçlarından biri istemli düşük durumudur. Yasal durum göz önünde bulundurulmadan birçok kadın tarafından istenmeyen gebeliğin önlenmesine ilişkin çeşitli girişimlerde bulunmaktadır (Toker, 2005).

Aile planlamalarının yapılmasındaki en önemli gerekçelerden biri de bebek ölüm hızının azaltılmasına yöneliktir. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009)'ne göre yeni doğan bebeklerde ölüm oranının önemli bir kısmını %25'i prematüre bebekler oluşturmaktadır. Prematüre bebek sıklığı ise anne yaşıyla doğru orantılı olarak ifade edilmektedir. 18 yaş altı ve 35 yaş üstü kadınların prematüre bebek doğurma istatistikleri daha yüksektir (Yazici ve Dolgun, 2009). Bu durum genç ve ileri yaştaki kadınlarda istenmeyen gebeliği önleyici yöntemlerin önem kazanmasına neden olmaktadır (Kaya ve ark., 2008).

Gebeliğin sıklığı ve gebelikler arasındaki zamanın kontrol altına alınmaması, kadınlarda önemli sağlık problemlerini beraberinde getirebilmektedir. Gebelik ve kadın sağlığı arasındaki ilişkileri incelendiğinde, kadının gebeliğe bağlı sağlık problemlerinin başında şu faktörler gelmektedir (England, 2005):

- Doğumdan kaynaklı komplikasyonlar,
- Lohusalıktan kaynaklı komplikasyonlar,
- Fetal ve maternal mortalite oranında artış,
- Kadında ruhsal problemler.

Yirminci yüzyıl, modern aile planlamasının doğuşuna ve evrimin cinsellik karşısı yasaların erken hedeflerinden insan refahını iyileştirmeye yönelik küresel çabaların odağına odaklanmasına tanık olmuştur (Cleland ve ark. 2006). New York City'nin ilk doğum kontrol kliniği 1916 yılında açılmıştır. Yüzyılın ortalarında, Uluslararası Planlı Ebeveynlik Federasyonu ve Nüfus Konseyi, modern kontraseptif teknolojilerin (ilk oral kontraseptif ve plastik intrauterin cihazları da dahil olmak üzere) yardım kuruluşlarının ve uluslararası kuruluşlarla birlikte yaygın dağıtımlarını teşvik etmelerinde etkili olmuştur (Miller ve Babiarz, 2016).

Dünyanın eşi görülmemiş nüfus artış hızına (ve potansiyel makro ekonomik ve çevresel sonuçlara) dair endişeler 20. yüzyılın ortalarına doğru artmıştır. Yardım kuruluşları, dünya çapında büyük ölçekli aile planlaması programlarının kurulmasını desteklemişlerdir. Aile planlaması için küresel finansman 1970'lerde ve 1980'lerin başında üçe katlanmış ve 1990'ların ortalarına kadar geniş ölçekli aile planlaması programları 115 ülkede etkin hale getirilmiştir. Dikkat çekici bir şekilde, gelişmekte olan ülkelerde toplam doğurganlık oranı bu dönemde yarıdan fazla düşmüştür (Sinding, 2007).

Türkiye'de aile planlamasına ilişkin olarak ilk kez 1983 yılında girişimde bulunulmuştur 1983 yılı itibariyle 2827 sayılı yaza kapsamında aile planlamasına yönelik temel içerik şu yönde belirlenmiştir (TC Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, 1983):

- 10 haftadan küçük olan gebelikler isteğe bağlı olarak sonlandırılabilir.
- Tıbbi nedenlere bağlı olarak 10 haftadan büyük gebelikler sonlandırılabilir.
- Kadın veya erkek gönüllü olarak cerrahi kısırlaştırma talebinde bulunabilir.
- Gebeliği önleyici çeşitli yöntemler kadının talebi üzerine uygulanabilir.

Türkiye'de aile planlamasına yönelik hizmetler hem kamu kuruluşları hem de özel kuruluşlar tarafından sağlanmaktadır (Özden, 2018).

4.2. TÜRKİYE'DE VE DÜNYADA AİLE PLANLAMASI

Dünyada anne ve bebek ölüm oranları özellikle Afrika bölgesinde oldukça yaygındır ve bu ölümlerin temel kaynakları arasında çok sayıda ve sık aralıklı gebelik yer almaktadır. Çok sayıda ve sık aralıklı gebeliğe bağlı olarak gelişen çeşitli komplikasyonlar, anne ölümlerine sebebiyet vermektedir. Singh ve ark. (2014) araştırmalarında her yıl yaklaşık olarak 200 milyon gebelik yaşandığını ve bunun %40'ını istenmeyen gebeliklerin oluşturduğunu belirtmişlerdir. Bu gebeliklerin %13'ü güvenli şekilde olmayan düşüklerle ve %38'i ise istemsiz olarak sonlanmaktadır (Singh ve ark, 2014).

Dünyada aile planlamasına yönelik gelişmeler özellikle 1960'lı yıllardan sonra daha fazla önem kazanmaya başlamıştır. Birleşmiş Milletler (2015) yılı raporu kapsamında evli veya birlikteliği olan çiftlerin %64'ü korunmakla beraber %57'si modern yöntemlerle korunmaktadır. Bununla beraber kadınların geleneksel ve modern yöntemlerle korunmaları veya hiç korunmamaları arasında gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere göre farklılıklar mevcuttur. Kontraseptif yöntemlerin kullanımı Kuzey Amerika bölgesinde %75 seviyesindeyken, Afrika ülkelerinde bu oran %33 seviyelerindedir (United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division, 2015). Az gelişmiş ülkelerden gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelere doğru giden aşamada korunma yöntemlerinin giderek arttığı görülmektedir. Az gelişmiş ülkelerde modern korunma yöntemlerinin kullanılmamasının nedenleri şu şekilde özetlenmektedir (Eliason ve ark., 2014; Wulifan ve ark., 2016):

- Ücretli bir işte çalışmama,
- Yoksulluk,
- Eğitim seviyesinin düşük olması,
- Eşin onaylamaması,
- Sosyo-ekonomik durumun yetersizliği,
- Korkma,
- Dini nedenler,
- Kültürel nedenler,
- Bireysel faktörler,
- Kadınların üreme sağlığı hizmetlerine erişememesidir.

Aile planlamalarına ilişkin sorunlar, Türkiye'de önemli halk sağlığı problemlerinin başında gelmektedir. Bununla beraber 2003 yılında gerçekleşen Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında aile planlamasına yönelik önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Aile planlamalarına yönelik olarak Sağlık Bakanlığı planları ve politikaları geliştirilmiştir. Aile planlamasına yönelik uygulamaların toplumda tüm kesimlere yayılmasının sağlanabilmesi için aile planlamasına ilişkin hizmetler, sağlık ocaklarında, sağlık evlerinde, AÇSAP merkezlerinde sunulmaya başlanmıştır. Ayrıca ebelerin yaptığı ev ziyaretleri kapsamında gerekli aile planlaması

faaliyetleri yürütülmeye çalışılmış ve kadınların bilgilendirilmelerine yönelik çalışmalar sürdürülmüştür (Karaçalı ve Özdemir, 2018).

Türkiye’de aile planlamasına yönelik hizmetlerin yürütülmesinde aile hekimleri ve aile sağlık personeli önemli roller üstlenmektedir. Ayrıca aile planlamasına yönelik hizmetlerin işleyişinde ve gerekli malzemenin tedarik edilmesinde toplum sağlığı merkezleri sorumluluklar üstlenmektedir (Taşkın, 2016).

Aşağıdaki tabloda Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre gebeliği önleyici yöntemlerdeki değişimler yıllar itibariyle incelenmiştir (Taşkın, 2016).

Tablo 1 Gebeliği Önleyici Yöntemlerdeki Değişimler 1998-2013

	TNSA 1998	TNSA 2003	TNSA 2008	TNSA 2013
Herhangi bir yöntem	63,9	71,0	73,1	73,5
Herhangi bir modern yöntem	37,7	42,5	46,0	47,4
Hap	4,4	4,7	5,3	4,6
Rahim içi araç (RİA)	19,8	20,2	16,9	16,8
Kondom	8,2	10,8	14,3	15,8
Tüplerin bağlanması	4,2	5,7	8,3	9,4
Diğer modern yöntemler	1,1	1,1	1,2	0,8
Herhangi bir geleneksel yöntem	26,1	28,5	27,1	26,0
Takvim	1,1	1,1	0,6	0,3
Geri çekme	24,1	26,4	28,3	25,5
Diğer Yöntemler	0,6	1,0	0,2	0,2
Yöntem kullanmıyor	36,1	1,0	26,9	26,6

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. İstanbul, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016.

1998-2013 dönemi itibariyle aile planlamasına yönelik kullanılan yöntemlerdeki farklılık incelendiğinde 1998 yılında modern yöntem kullanımı %37,7 oranındayken, 2013 yılı itibariyle bu oran %47,4 seviyesine gelmiştir.

Bununla beraber herhangi bir geleneksel yöntem kullanma durumunda yüzdesel olarak bir farklılık söz konusu değildir (Taşkın, 2016).

4.3. AİLE PLANLAMASININ ÖNEMİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Aile planlamasına yönelik verilen hizmetler, istenmeyen gebeliğin önlenmesini sağlarken aynı zamanda çocuk sahibi olmak isteyen ailelere yönelik danışmanlık hizmetlerini kapsamaktadır. Aile planlaması hem kişisel faktörler hem de devlet politikaları açısından önemlidir. Ailenin çocuk sahibi olma planları kapsamında aile planlamaları önem kazanırken, nüfus kontrolünün sağlanabilmesi açısından önemli devlet politikalarını oluşturmaktadır. Aile planlamasının temel olarak önemine ilişkin faktörler şu şekilde özetlenmektedir (Özden, 2018).

- Çok sık gebelikleri önleyerek ailelerin istemediği gebeliklerin önlenmesi,
- Anne sağlığının korunması ve anne-çocuk sağlığına yönelik tehditin ortadan kaldırılması,
- Kişilerin aile planlaması ve korunma yöntemlerine ilişkin bilgilendirilmelerinin sağlanması,
- Kadınların sık aralıklarla ve çok sayıda gebelik durumları karşısında sağlık problemleriyle karşılaşmalarının önlenmesi,
- İleri yaşta ve çok genç yaşta kadınların gebe kalmalarının önlenmesi,
- İstenmeyen gebeliklerin sonlandırılması adına başvuru alan, hayati tehlike barındıran düşüklerin önlenmesi,
- Sağlık açısından yüksek risk barındıran grupta bulunan kadınlarda istenmeyen gebelikten korunmasının sağlanması,
- Doğurgan çağıdaki bireylere kadın ve erkek üremenin nasıl gerçekleştiği ve doğum kontrolünün nasıl gerçekleşmesi gerektiğine dair bilgi verilmesi,
- Çocuk sahibi olmak isteyen kişilere tıbbi yardımlar konusunda yardımcı olunması,

- İstenmeyen gebeliklerin önlenerek, çocukların daha iyi şartlarda yaşamalarının sağlanması,
- Sık, çok ve zor doğumlara bağlı komplikasyonların önlenmesi,
- Ana- çocuk sağlığını yükseltmek adına gebelikten korunmaya yönelik modern yaklaşımların bireylere aktarılmasının sağlanması olarak ifade edilebilir (Özden, 2018).

Aile planlaması ve doğurganlık durumu sosyal, kültürel ve ekonomik faktörlerden doğrudan etkilenmektedir. Bu faktörler arasında eğitimde eklenerek doğurganlık üzerinde önemli bir baskı yaratmaktadır. Toplumun kültürel değerleri ve çevrenin sosyal baskısının yanı sıra ekonomik şartlar ve ailenin eğitim durumu kadının doğurganlığı üzerinde doğrudan veya dolaylı etkilere sahiptir. Kadının doğurganlık durumu üzerinde etkili olan faktörler aile planlamasını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Akça ve Ela, 2012).

Ailenin doğurganlık kararı üzerinde kadının çalışma durumu ve aile geliri önemli faktörler arasında yer alır. Özellikle kadının aile içinde gelir getirici bir rol üstlenmesi çocuk sahibi olması ile ters orantılı olarak ifade edilmiştir. Kadının sürekli olarak çalışması ve gelir durumundaki artış kadının zaman maliyetini artırdığı için çocuk sayısı ile negatif ilişkili olmaktadır (Deliktaş ve ark., 2008). Bununla beraber kadının gelirinden bağımsız olarak aile gelirinin artması ise bazı çalışmalarda çocuk sayısı ile pozitif ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Selim ve Üçdoğruk, 2003; Kutlar ve ark., 2012).

Kadının çalışma durumu ile doğurganlığı ve aile planlaması arasında doğrudan ilişkiler söz konusudur. Ücretli bir işte çalışan kadının doğurganlık durumu çalışmayan bir kadına göre daha düşüktür (Kutlar ve ark., 2012). Ücretli olarak çalışan kadının çocuğuna bakmak için bakıcı tutmasını yetecek kadar maddi imkanın olmaması doğurganlık durumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum aile planlaması kapsamında kullanılan yöntemlere başvuruyu olumlu yönde destekler (Deliktaş ve ark., 2008).

Kadınların aile planlamasına başvurması ve doğurganlık durumları arasında eğitim ile doğrudan ilişkiler olduğunu söylemek mümkündür. Eğitimsiz kadınların iş bulmada yaşayacakları zorluklar veya çevresel baskıları onları doğurganlığa yöneltmektedir. Özellikle kırsal bölgelerde yaşayan kadınlar için eğitimsizlik durumu, aile planlaması kapsamında başvurulacak korunma yöntemlerini de engellemektedir. Kırsal kesimde eğitimsiz kadının aile içinde söz sahibi olmaması da bunun en temel nedeni arasında gösterilebilir (Akça ve Ela, 2012).

Geleneksel ideoloji kapsamında kadın için en önemli unsur ailesi ve çocuğu olarak görülmektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri gereği kadının rolünü ev hanımlığı üzerine kurgulanması kadının aile ve çocuk sorumluluğunu yükseltmektedir. Bu durum aile içinde kadın emeğini zorunlu bir durum haline getirmektedir. Kadının aile içindeki söz hakkı en düşük seviyededir ve erkek egemen aile yapısı ön plandadır (Erbil ve Pasinlioğlu, 2004). Bu durum aile planlamasına yönelik tutumu da olumsuz yönde etkilemektedir (Kaya ve ark., 2008).

4.4. ETKİN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ

Aile planlamasına etkin yöntemler, kişilerin bilinçli olarak tercih ettikleri ve gebeliğin önlenmesinde etkin olan yöntemler olarak görülmektedir. Etkin aile planlaması yöntemlerinin istenildiği şekilde ve uzun süreli kullanımının kişilere sağladığı olanaklar şu şekilde sıralanmaktadır (Öztürk ve ark., 2004):

- %100 güvenilirlik sağlaması,
- Yönteme ilişkin kontrolün kişinin elinde olması,
- Uzun süreli koruma sağlaması,
- Yan etkilerinin az olması,
- İstenildiği zaman bırakılabilmesi,
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu olması,
- Doğurganlığın kısa sürede geri gelmesidir.

4.4.1. Kombine Oral Kontraseptifler

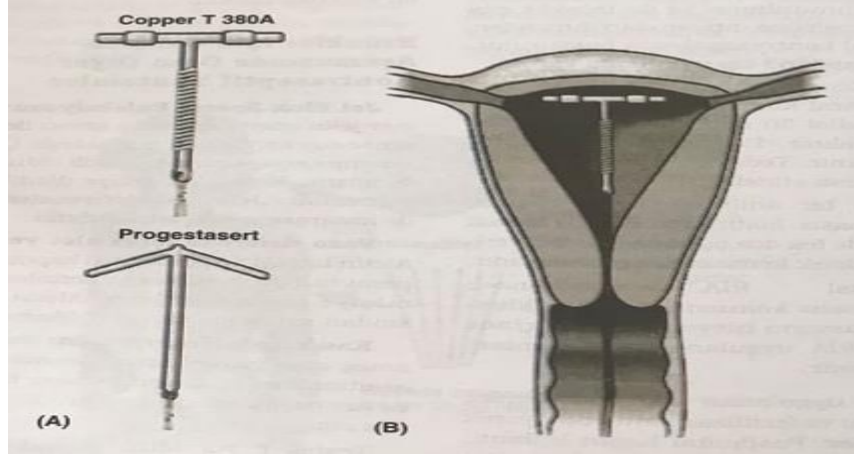
Çeşitli haplar ve ilaçlar kullanımı doğrultusunda korunmayı kapsamaktadır. Kombine oral kontraseptifler 21, 22 ve 28 günlük paketlerden meydana gelen östrojen ve progesteronun sentetik halini içeren haplardan oluşmaktadır. Kadınlar tarafından ağızdan alınan haplar, uzun süreli ve düzenli kullanımlarda oldukça yüksek güvenilirliğe sahiptir (Taşkın, 2016).

4.4.2. Yalnız Progesteron İçeren Haplar (Mini Haplar)

Yalnız progesteron içermekte olan bu haplar her gün aynı saatlerde kullanılmaktadır. Hapların temel işlevi servikal mukusu kalınlaştırmalarıdır. Kadınlarda yumurtlamanın engellenmesinde %40-60 seviyesinde etkili olmaktadır. Kullanılan hapların gebelikten koruma durumu oldukça yüksektir. Kadın korunmak istediği zaman boyunca düzenli olarak her gün hapları kullanmaya devam etmektedir (Taşkın, 2016).

4.4.3. Rahim İçi Araçlar

Rahim içine yerleştirilen küçük araçlar ile gebeliğin etkin bir şekilde önlenmesi mümkündür. RİA'lar kadına fiziksel olarak zarar vermemekle beraber geri dönüşümlü bir yöntemdir. RİA'lar 40 yıllık bir zaman diliminde dünyanın birçok ülkesinde kadınlar tarafından sıklıkla tercih edilen yöntemi oluşturmaktadır. Hormon veya bakır içeren türleri mevcuttur. Rahim içine yerleştirilen araçla beraber spermelerin kadın yumurta hücrelerini döllemesi engellenmektedir. Gebeliğin engellenmesinde %98 etkili olan bir yöntemdir (Özden, 2018).



Şekil 1. (A) Bakırlı ve Hormonlu RİA (B) Uterus İçerisine Yerleştirilmiş RİA
Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. İstanbul, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016.

4.4.4. Prezervatif (Kondom, Kılıf)

Cinsel ilişki sırasında kadının vajinasına spermelerin geçişini engelleyici bir yöntemdir. Kondomlar koyun bağırsağından, poliüretan veya lateks maddeden yapılmış olabilir. Lateks maddeden yapılmış olan kondomlar aynı zamanda cinsel ilişki ile bulaşan çeşitli enfeksiyonlarda koruyucu bir yöntemdir. Bu nedenle diğer kondomlara göre daha sık tercih edilmektedir. Erkeğin kondom kullanma yöntemi, geri çekilme yöntemine göre daha güvenilirdir ve kadının tatmin olması açısından daha sıklıkla tercih edilmektedir (Kavlak ve Şirin, 2016).



Şekil 2. Kondom ve Uygulanışı

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. İstanbul, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016.

4.4.5. Kadın Kondomu

Kadın kondomu da erkek kondomu gibi spermlerin kadın vajinasına girmesinde engelleyici bir yöntemdir. İç ve dış olmak üzere iki farklı ölçüde halkadan meydana gelen kondom, lateksten veya poliüretandan üretilmektedir. Gebeliğin önlenmesinde etkin yöntemlerden biri olarak görülmektedir (Koç, 2008).

4.4.6. Diyafram

Diyafram, küçük kenar ortasına daha kalın olan ince ve yuvarlak lastik bir kılıftır. Dölyolunun içine yerleştirilerek spermin dölyatağına girişi engellenmektedir.

Dölyatağına giriş engellenerek dölleme önlenmiş olur ve gebeliğe karşı korunma sağlanır (Özden, 2018).

4.4.7. Servikal Başlık

Servikal başlık kullanımı son yıllarda oldukça azalmıştır. Bariyer yöntemleri arasında yer almaktadır. Diyaframa oranla yüksek kubbeli, daha sert ve daha küçük yapıdadır. Serviks üzerine oturtulur ve kıvrılabilen kenarları sayesinde vakum oluşturarak üst vajinal duvara oturtulur (Taşkın, 2016).

4.4.8. Spermisitler

Koitudan 10-15 dakika öncesinde vajinaya uygulanmakta ve sperm hareketleri önlenmektedir. Kadının vajinaya uygulamış olduğu kimyasal madde sayesinde spermlerin ölümü sağlanmaktadır. Farklı yapılarda olmakla beraber, krem, macun, jel, köpük, film, tablet, sünger gibi türleri mevcuttur. Kimyasal maddenin içinde bulunan temel etken maddeler, Nonoxynol-9, Octoxynol- 9 ve Menfegol'dür (Taşkın, 2016).

4.4.9. Enjekte Edilen Doğum Kontrol Yöntemleri

Uzun etkili hormon içeren bir korunma yöntemidir. Yöntem kapsamında enjekte edilen hormonun türüne bağlı olarak farklılık göstermektedir. Kombine horman (progesteron ve östrojen) veya sadece progesteron içeren enjekte edilen kontraseptifler olmakla beraber iki türdür. Enjeksiyon işlemi kalçadan veya kas içi koldan uygulanabilmektedir. Kombine kontraseptifler aylık şekilde yapılmakla beraber progesteron içeren kontraseptifler üç aylık olarak uygulanmaktadır (Özden, 2018).



Şekil 3. Koruyucu İğne
Kavlak O, Şirin A. Kadın Sağlığı. İstanbul, Nobel Kitabevleri, 2016.

4.4.10. Deri Altı İmplantları

Sentetik progestin hormonu içermekte olan silikon maddeden yapılmış kristalize levonorgestrel barındıran esnek ve ince yapısı olan silikon kapsülden meydana gelmektedir. Küçük cerrahi işlem kapsamında uygulanabilmekte ve yaklaşık 5 yıllık bir koruma sağlamaktadır. Üst kolun iç kısmında derinin altına yerleştirilen implant kapsamında gebelikten uzun süre korunulabilmektedir. Ayrıca yöntem geri dönüşümlü bir yöntemdir. Uzun süre koruma sağlayan bu yöntem servikste kalın bir mukus yapısı oluşturmakla beraber sperm geçişi üzerinde engelleyici bir yapıya sahiptir. Yöntemin koruyuculuk durumu yaklaşık %99 seviyesindedir (Özden, 2018).

4.4.11. Kadında Cerrahi Sterilizasyon (Tüp Ligasyonu)

Cerrahi işlemle beraber kadında yumurtayı taşıyan tüplerin bağlanması durumudur. Tüp bağlanma işlemiyle beraber artık gebe kalınması mümkün değildir. Bununla beraber tüp bağlanması sonucunda cinsel istekte bir azalma olmamakta ve adet döneminde bir değişiklik yaşanmamaktadır. Bu yöntem geri dönüşü olmayan bir yöntem olmakla beraber yaklaşık %100 etkinlik sağlamaktadır. Kadının artık ilerleyen dönemde gebe kalma olasılığı yok denecek kadar az olmaktadır (Özden, 2018).

4.4.12. Erkeklerde Cerrahi Sterilizasyon (Vazektomi)

Vazektomi işlemi geri dönüşü olmayan bir cerrahi işlemdir. Erkeklerde uygulanmakta olup döllenmeyi gerçekleştiren erkek tohum hücrelerinin geçtiği kanalların bağlanarak kesilmesi işlemi oluşturmaktadır. Vazektomi yöntemi kesin sonuç vermektedir ve çocuk sahibi olmak istemeyen çiftler için etkin bir korunma yöntemidir. Erkek spermelerinin geçişini sağlamakta olan kanalın testislerde kesilmesi veya bağlanması durumudur. Bu işlemle beraber spermelerin meni sıvısına geçmesi mümkün değildir. İlerleyen dönemde çocuk istemeyen çiftler veya korunmak isteyen erkekler tarafından başvurulan etkin bir yöntemdir. Etkinliği oldukça yüksek olan bu işlemde başarısızlık oranı yalnızca %0,1 seviyesindedir (Özden, 2018).

4.5. ETKİN OLMAYAN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ

Aile planlamasına yönelik modern yöntemlerde artış yaşanmasına karşın geleneksel yöntemlerin kullanımı hala oldukça yaygındır. Etkin yöntemlerin tercih edilmemesine bağlı olarak istenmeyen gebeliklerin önemli bir kısmı kürtaj ile sonuçlanmaktadır. Kürtaj birçok kişi tarafından doğum kontrol yöntemi olarak kabul edilmektedir. Bu durum kadın sağlığını tehdit eden önemli risk faktörlerini de beraberinde getirmektedir (Doğru ve ark., 2016).

Aşağıda alt başlıklar halinde etkin olmayan aile planlaması yöntemleri hakkında genel bilgilere yer verilmiştir.

4.5.1. Geri Çekme Yöntemi

Geri çekilme yöntemi, erkeğin korunma yöntemleri arasında tanımlanmakla beraber halk ağzında çekilme veya dışarı boşalma tabirleri ile anılmaktadır. Cinsel ilişki esnasında erkeğin vajinadan çıkarak, menisini dışarı boşaltması durumudur (Taşkın, 2016).

4.5.2. Takvim Yöntemi

Geleneksel bir yöntem olmakla beraber kadının adet dönemini takip ederek cinsel ilişkiye girmesi yöntemi olarak görülmektedir. Kadının özellikle adet dönemi doğrultusunda en doğurgan olduğu dönemde cinsel ilişkide bulunmaması durumudur. Yöntem eski tarihten bu yana sıklıkla tercih edilen yöntemlerden biri olarak görülmektedir (Özden, 2018).

4.5.3. Servikal Mukus Yöntemi

Menstruasyondan hemen sonrasında kadında progesteron ve östrojen seviyesi oldukça düşüktür. Bu durum mukus düzeyini de düşürmektedir. Bu dönem itibarıyla kadının vulvasında mukus olabilmekle beraber genellikle kalın, opak, visköz yapıdadır. Bu dönemde cinsel ilişki sonrasında gebelik ihtimali oldukça düşüktür. Yumurtlama dönemi kapsamında kadında östrojen seviyesinin yükselmesini takiben mukus miktarı da artmaktadır. Bununla beraber mukusun bu dönemdeki genel yapısı esnek, şeffaf, ince ve sulu olur. Bu dönemde ilişkiye girmek oldukça riskli olarak görülmekte ve yasaklanmaktadır (Taşkın, 2016).

4.5.4. Bazal Vücut Isısı Yöntemi

Kadında yumurtlama dönemine bağlı olarak değişen vücut ısısının takibi ile cinsel ilişki zamanı belirlenmektedir. Yumurtlamanın gerçekleşmesiyle beraber 1-2 gün sonrasında corpus luteumdan salgılanan progesteron hormonuyla beraber vücut ısısı 0.2°C - 0.6°C civarında yükselmektedir. Vücut ısısı yüksekliği bir sonraki menstruasyon dönemine kadar devam etmektedir. Kadında bazal vücut ısısının artışından sonraki 3 gün içinde cinsel ilişkiye izin verilmemektedir. Bazal vücut ısısı, kişinin uyandıktan hemen önceki veya yeme-içme gibi günlük aktivitelerinden önceki vücut ısısını göstermektedir. Kadının her gün düzenli olarak vücut ısısını ölçmesi, yumurtlama döneminin tespitinde önemlidir. Bununla beraber kadının vücut ısısı farklı nedenlerden dolayı yükselebilir. Enfeksiyon veya çeşitli rahatsızlıklardan dolayı vücut ısısındaki yükselişler, yanılığlara neden olabilir. Yanlış ölçümler veya çeşitli nedenlerle vücut ısısındaki yükselişler, kadının ölçümlerinde farklılığa neden

olabilmektedir. Bu nedenle korunma amacıyla kullanılan etkin bir yöntem değildir (Taşkın, 2016).

4.5.5. Vajinal Yıkama

Cinsel ilişki sonrası kadının vajinasını su veya sirke gibi maddelerle yıkaması işlemi olarak tanımlanmaktadır. Bu işlem güvenilir bir korunma yöntemi olmamakla beraber kontraseptif değildir. Spermilerin yalnızca birkaç saniye içinde servikal mukusa geçme ihtimalinin yüksek olması, yıkamanın korunma için başarısız bir yöntem olmasına neden olmaktadır. Günümüzde birçok kadın bu yöntemi sık bir şekilde kullanmakla beraber korunduğunu düşünmektedir. Vajinal yıkama korunmada etkin bir yöntem olmamakta gebeliğin önlenmesinde düşük bir oranla koruma sağlamaktadır (Özden, 2018).

4.5.6. Emzirme

Gebelikten korunmada doğal bir yöntem olarak tanımlanmaktadır. Kadın emzirdiği süre boyunca gebelikten korunabilmektedir. Emzirmeyle beraber kadının aylık yumurtlama döngüsü kesintiye uğramakta ve adet olma durumu gerçekleşmemektedir. Kadının emzirme süresine bağlı olarak korunma süresi farklılık göstermekle beraber uzun süreli emzirme durumunda 2 yıla kadar korunma sağlanabilmektedir (Ayazoğlu, 2006).

Emzirmenin özellikle ilk altı ayında etkin koruyuculuk sağladığı ifade edilmektedir. Kadında doğum sonrasında plasental laktojen ve progesteron hormonlarının zayıflamasıyla beraber süt üretimi artmaktadır. Süt salımıyla beraber kadında yumurtlama baskılanmakta ve gebeliği önleyici bir yöntem olmaktadır. İlk altı ay boyunca günde en az 6-8 kez emziren kadınlarda ve ek gıdaya geçilmeyen durumlarda, korunma daha aktif olarak gerçekleştirilmektedir. Düzenli olarak emzirmeyen ve ek gıda kullanımına geçilen durumlarda, koruyuculuk düşmektedir. Cinsel ilişkiyi etkilemeyen, ücretsiz, doğal, çocuğa zarar vermeyen ve emzirmeyi destekleyen bu yöntem, kadında altı aya kadar etkin koruma sağlayabilmektedir (Özden, 2018).

Aşağıdaki tabloda genel olarak doğum kontrolde kullanılan yöntemlerin temel bir sınıflandırılması yapılmıştır.

Tablo 2 Doğum Kontrol Yöntemlerine İlişkin Sınıflama

Geleneksel/Modern Yöntemler		Geri Dönüşümlü/Dönüşümsüz Yöntemler		Erkek/Kadın Yöntemleri	
Geleneksel	Modern	Geri Dönüşümlü	Geri Dönüşümsüz	Erkek	Kadın
<ul style="list-style-type: none"> • Geri çekilme • Vajinal yıkama • Takvim • Diğer 	<ul style="list-style-type: none"> • Hap • Kondom • RİA • Spermisit • Depo Prove • Diyafram • İmplant • Vazektomi • Tüp Lagisyonu • Mesigna 	<ul style="list-style-type: none"> • Hap • Kondom • RİA • Diyafram • Spermisit • Depo Prove • İmplant • Mesigna 	<ul style="list-style-type: none"> • Vazektomi • Tüp Lagisyonu 	<ul style="list-style-type: none"> • Geri çekilme • Kondom • Vazektomi 	<ul style="list-style-type: none"> • Hap • Kondom • RİA • Spermisit • Depo Prove • Diyafram • İmplant • Tüp Lagisyonu • Mesigna

Gülersoy Özyayın AN, Debay M. Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı Aile Planlaması Danışmanlığı Katılımcı Kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 2009.

4.6. AİLE PLANLAMASI EĞİTİMİNDE EBE VE HEMŞİRENİN ROLÜ

Aile planlaması yöntemlerinin uygulanması, kadın sağlığının korunması ve ailelerin istedikleri zamanda ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olabilmeleri için önemlidir. Günümüzde aile planlamasına yönelik olarak kullanılan yöntemler oldukça güvenilirdir. Her ne kadar modern yöntemlerle beraber gebeliğin önlenmesi

yüksek oranlarda sağlanırken, dünyanın birçok bölgesinde çiftler tarafından geleneksel yöntemler sıklıkla kullanılmaktadır. Özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde çiftlerin çocuk istememelerine karşın modern yöntemleri kullanmadıkları yapılan çalışmalarda ifade edilmektedir (Kaya ve ark., 2008). Bu durum öncelikli olarak kadının ve toplumun aile planlaması hakkındaki bilgi düzeyinin artırılmasının yönelik çalışmaları önemli hale getirmektedir. Aile planlamasına yönelik bilgi seviyesinin yükseltilmesi odaklı olarak toplumun ve kadının eğitim seviyesi yükseltilmelidir (Gılıç ve ark., 2009).

Gebeliğe ve doğuma bağlı olarak birçok kadın hayatını kaybetmektedir. Gebelik ve doğumdan kaynaklı çeşitli komplikasyonlar kanamaya, enfeksiyonlara veya hipertansiyona neden olarak ölümle sonuçlanabilmektedir. Gebeliğe ve doğuma bağlı ölüm oranları ise gelişmiş ülkelerde, gelişmekte olan ülkelere göre daha azdır. Ayrıca aynı ülkede zengin veya fakir olarak, kentsel veya kırsal bölgede yaşayan insanlarda oranlarda farklılık arz etmektedir. Özellikle güvenli olmayan isteyerek düşük oranlarının yüksek olduğu bölgelerde ölüm oranları da yükselmektedir. Kadınlarda isteyerek düşük durumunda ölüm oranlarının yüksek olması, korunma yöntemlerinin kullanımının önemlilik düzeyini arttırmaktadır. Çiftlerin aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmalarının sağlanması ve gerekli yönlendirilmelerin yapılmasında ise ebe ve hemşirelere önemli roller düşmektedir (Dönmez ve ark., 2016).

Ebe ve hemşireler, doğum kontrolüne yönelik bilgilendirme çalışmalarının yapılmasında önemli roller üstlenmektedirler. Özellikle ebe ve hemşireler doğum kontrolünde yöntem sunumuna ilişkin önemli rol alırlar. Bireylerin yaşlarına, yaşam tarzlarına veya ekonomik durumlarına bağlı olarak en uygun bireyselleştirilmiş doğum kontrol ihtiyacını saptamaya yardımcı olmaktadır. Her bireyin aile planlamasında yönelik beklentileri farklılaşabilir ve bu durum bireyselleştirilmiş yöntemleri önemli hale getirebilir. Burada özellikle bireylerin bu taleplerinin yerine getirilmesinde, etkin aile planlaması yöntemlerinin belirlenmesi önemlidir (Yakıt ve Coşkun, 2014).

Aile planlamasına yönelik uygulamalarda yalnızca doğum kontrol yöntemleri dikkate alınmamakta aynı zamanda kadın sağlığı ön planda tutulmaktadır. Ebe ve hemşireler kadın sağlığının korunmasına yönelik olarak önemli rol yetki ve sorumluluklara sahiptir. Özellikle korunma yöntemlerinin kadın sağlığı ile ilişkilendirilmesi ve kadınlara gerekli bilgilendirici çalışmaların yapılması, ebe ve hemşirelerin rol ve sorumlulukları arasında yer almaktadır (Güngör, 2013).

Toplumun bulaşıcı hastalıklardan korunmasında ve üreme sağlıklarıyla ilgili bilgilendirilmesinde, ebelere ve hemşireler önemli sorumluluklar düşmektedir. Bununla beraber ebelerin ve hemşirelerin bireylere bu konuda yeterli bilgiye sağlayabilmesi için konu hakkında bilgi ve eğitim becerisine sahip olması gerekir. Ebelerin ve hemşirelerin aile planlaması ile ilgili eğitilmiş olmaları hem başka bireylerin bilgilendirilmesinde hemde kendi aile planlamalarında önemlidir. Bu doğrultuda özellikle ebe ve hemşirelerin mesleğe başlamadan önceki eğitim süreçleri önem kazanmaktadır (Kaya ve ark., 2008).

Ebe ve hemşirelerin aile planlamasına ilişkin bilgi düzeylerinin ve eğitim becerilerinin artırılmasına yönelik çalışmalar, toplumun ve kadının aile planlamasına yönelik doğru ve sağlıklı bir şekilde eğitilmesinde büyük öneme sahiptir. Bu kapsamda, ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin mezuniyet öncesi aile planlamasına yönelik bilgi düzeylerinin artırılması ve farkındalıklarının oluşturulmasında eğitim programlarının düzenlenmesi ve teorik ders planı içerisinde yer verilmesi ve öğrencilerin eğitimi sürecinde bu programlara ve derslere katılımlarının sağlanması önemlidir. Ayrıca, öğrencilerin aile planlamasına ilişkin temel bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi bu süreçte verilecek eğitimlerin planlanmasında önemli bir veri sağlayacaktır.

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırma, ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin aile planlaması ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

5.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

5.3. ARAŞTIRMA SORULARI

1. Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin aile planlaması ile ilgili bilgi düzeyleri nedir?
2. Ebelik ve hemşirelik öğrencileri arasında aile planlaması ile ilgili bilgi düzeyleri arasında fark var mıdır?
3. Öğrencilerin sosyodemografik ve aile özelliklerine göre aile planlaması ile ilgili bilgi düzeyleri arasında fark var mıdır?

5.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nde öğrenimlerini sürdüren 450 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçme yoluna gidilmemiş, evrenin tümü aynı zamanda örnekleme oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini, 01.09.2018-01.10.2018 tarihleri arasında Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nde öğrenim gören ve araştırmayı katılmayı kabul eden 281 (%62,4) ebelik ve hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmaya 53 ebelik ve 228 hemşirelik öğrencisi katılmıştır.

5.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler araştırmacı tarafından geliştirilen ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin aile planlaması ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendiren anket formu kullanılarak toplanmıştır. Veriler toplanmaya başlanmadan önce hangi tarihte, hangi saatte, hangi sınıfların toplanacağına ilişkin bir plan oluşturulmuştur. Ayrıca bu plan oluşturulurken derse giren öğretim üyelerine, konu hakkında bilgi verilmiştir. Belirtilen tarih ve saatte ilgili ders başlamadan 15-20 dk önce sınıflara girilerek veriler toplanmıştır.

Literatür bilgilerinden (Erenel ve ark., 2011, Ertop ve Altay, 2012, Özalp ve ark., 2012, Öztaş ve ark., 2015, Yurdakul, Çobaner, 2015) yararlanılarak hazırlanan anket formu ile ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin aile planlaması ile ilgili bilgi düzeyleri ölçölmüştür. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde “Öğrenci Bilgi Formu”, ikinci bölümde öğrencilerin “Aile Planlaması ile ilgili Görüşlerini Değerlendirme Formu”, üçüncü bölümde “Aile Planlaması ile ilgili Bilgi Düzeylerini Değerlendirme Formu” yer almaktadır.

“Öğrenci Bilgi Formu” öğrencilerin sosyodemografik ve aile özelliklerine yönelik 17 soru ve aile planlamasına yönelik genel bilgi durumlarına ilişkin 3 soru olmak üzere toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Öğrencilerin “Aile Planlaması ile ilgili Görüşlerini Değerlendirme Formu”nda 11 soru yer almaktadır.

“Aile Planlaması ile ilgili Bilgi Düzeylerini Değerlendirme Formu” ise 15 sorudan oluşmaktadır ve bu form ile öğrencilerin aile planlamasına yönelik bilgi durumları ölçölmeye çalışılmıştır. Bu formda yer alan sorulara doğru verilen cevaplara “1” puan, yanlış verilen cevaplara “0” puan verilmiştir. Bu formdan elde edilen en düşük puan 0, en yölsek puan 15’dir. Bilgi puanının yükselmesi ebe ve hemşirelik öğrencilerinin bilgi düzeylerinin arttığını göstermektedir.

5.6.ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın bağımlı değişkenini, Aile Planlaması ile ilgili Bilgi Düzeylerini Değerlendirme Formu oluştururken bağımsız değişkenini Öğrenci Bilgi Formu'nda yer alan sosyodemografik değişkenler oluşturmaktadır.

5.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için, Demiroğlu Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan Etik Kurul İzni (Ek 2), Çalışmanın yapılabilmesi için, araştırmanın yapılacağı okul yönetiminden gerekli yazılı izin onayı (Ek 4), alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilere elde edilen verilerin gizli tutulacağı ve hiç kimse ile paylaşılmayacağı açıklanarak “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” (Ek 3) alınmış ve veri toplama araçlarının doldurulması sağlanmıştır.

5.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırma, Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik bölümünde öğrenim gören 1., 2., 3. ve 4. sınıf öğrencileri ile sınırlıdır.

5.9. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada veri analizi SPSS 22 paket programında yapılmıştır. Verilerin analiz edilmesinde frekans ve yüzde istatistiklerinden faydalanılarak çapraz tablo analizleri yapılmıştır. Ayrıca çapraz tablolarda farklılığın karşılaştırılabilmesi amacıyla Kikare analizinden faydalanılmıştır. Araştırmada aile planlamasına yönelik olarak bilgi seviyesinin karşılaştırılmasında ise t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır.

6. BULGULAR

Araştırma bulguları 4 ana başlık altında ele alınarak sunulmuştur.

1. Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik ve aile özellikleri
2. Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin aile planlaması ile ilgili görüşlerinin değerlendirilmesine ilişkin bulgular
3. Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin aile planlaması ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirme formuna ilişkin bulgular
4. Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin aile planlaması ile ilgili bilgi düzeylerinin sınıf düzeyine ve mezun olunan lise durumuna göre karşılaştırılması

6.1. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK VE AİLE ÖZELLİKLERİ

Tablo 3 Öğrencilerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=281)

	n	%
Cinsiyet		
Kız	266	94,7
Erkek	15	5,3
Yaş		
21	20	7,1
22	77	27,4
23	114	40,6
24 ve üzeri	70	24,9
Sınıf Düzeyi		
1.sınıf	80	28,5
2.sınıf	80	28,5
3.sınıf	85	30,2
4.sınıf	36	12,8
Doğduğu Yer		
Köy	10	3,6
İlçe	19	6,8
İl	252	89,7
En Uzun Yaşanışan Yer		
Köy	4	1,4
İlçe	16	5,7
İl	261	92,9
Mezun Olunan Lise		
Normal Lise	140	49,8

Süper Lise	58	20,6
Anadolu Lisesi	8	2,8
Sağlık Meslek Lisesi	75	26,7

Öğrencilerin demografik özellikleri incelendiğinde öğrencilerin %94,7'si kız (n= 266), %5,3'ü erkek (n= 15)'dir. Öğrencilerin %40,6'sı (n=114) 23 yaşında ve %30,2'si 3.sınıf (n=85)'da okumakta ve %49,8'i (n=140) normal lise mezunudur. Öğrencilerin %89,7'si (n=252) ilde doğmuşken, %92,9'u (n=262) en uzun süre ilde yaşamaktadır.

Tablo 4 Öğrencilerin Aile Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=281)

	n	%
Annenin Eğitim Durumu		
Okuryazar	10	3,6
İlköğretim	25	8,9
Orta Öğretim	84	29,9
Lise	151	53,7
Üniversite	11	3,9
Annenin Mesleği		
Ev hanımı	207	73,7
Memur	34	12,1
İşçi	16	5,7
Serbest Meslek	17	6,0
Emekli	7	2,5
Babanın Eğitim Durumu		
Okuryazar	4	1,4
İlköğretim	17	6,0
Orta Öğretim	9	3,2
Lise	187	66,5
Üniversite	64	22,8
Babanın Mesleği		
Memur	31	11,0
İşçi	75	26,7
Serbest Meslek	147	52,3
Çiftçi	4	1,4
Emekli	13	4,6
Diğer	11	3,9
Aile Yapısı		
Çekirdek	270	96,1
Geniş	4	1,4
Parçalanmış	7	2,5
Kardeş Sayısı		
Kardeşi yok	26	9,3
1	152	54,1

2	78	27,8
3	19	6,8
4	4	1,4
5	2	0,7
Annenin Evlenme Yaşı	<i>Ortalama: 22,52 ± 2,35</i>	
Babanın Evlenme Yaşı	<i>Ortalama: 30,63 ± 3,28</i>	

Öğrencilerin aile özelliklerine yönelik bulgular incelendiğinde, öğrencilerin %53,7'sinin (n=151) annesi lise mezunu ve %73,7'sinin (n=207) annesi ev hanımıdır. Öğrencilerin %66,5'inin (n=187) babası lise mezunu ve %52,3'ünün (n=147) babası serbest meslek sahibidir. Öğrencilerin %96,1'i (n=270) çekirdek aile yapısına sahip ve %54,1'inin (n=152) 1 kardeşi bulunmaktadır. Öğrencilerin annelerinin evlenme yaşı ortalama 22,52±2,35 ve babalarının ortalama yaşı 30,63±3,28'dir.

Tablo 5 Aile Planlaması İle İlgili Üniversite Öncesinde Eğitim Alma ve Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme Durumu

	n	%
Aile Planlaması İle İlgili Üniversite Öncesinde Eğitim Alma		
Evet	11	3,9
Hayır	270	96,1
Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme Durumu		
Hayır	7	2,5
Evet	274	97,5

Aile planlaması ile ilgili üniversite öncesinde eğitim alma durumu incelendiğinde öğrencilerin %96,1'i hayır cevabını vermiştir. Bununla beraber aile planlaması ile ilgili bilgisi olan hem ebelik hem de hemşirelik öğrencilerinin tamamı lise eğitimi sırasında bu bilgiye ulaştıklarını ifade etmişlerdir. Araştırma sonucuna göre hiçbir öğrenci ailesinden aile planlamasına yönelik olarak eğitim almamıştır.

Aile planlaması yöntemlerini bilme durumu incelendiğinde öğrencilerin %97,5'i aile planlamasına yönelik yöntemleri bildiklerini ifade etmişlerdir.

6.2. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AİLE PLANLAMASI İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 6 Aile Planlaması Tanımına Yönelik Bulgular (N=281)

	n	%	Doğru	Yanlış
Ailelerin ana ve çocuk sağlığı açısından sorun oluşturmayacak şekilde istedikleri zaman, bakabilecekleri ve sevebilecekleri sayıda çocuğa sahip olmalarıdır.	251	89,3	%89,3 (n=251)	%10,7 (n=30)
Ailelerin ana ve çocuk sağlığı açısından sorun oluşturmayacak şekilde istedikleri zaman, bakabilecekleri ve sevebilecekleri sayıda çocuğa sahip olmalarıdır. Çocuğu olmayanların ise çocuk sahibi olmaları için yardım alabilmeleridir.	28	10,0		
Ailelere nasıl çocuk sahibi olmamaları gerektiğine dair danışmanlık ve eğiticilik yapan sağlık hizmetleridir.	2	0,7		

Aile planlamasının tanımına yönelik bulgular incelendiğinde öğrencilerinin %89,3'ü (n=251) "Ailelerin ana ve çocuk sağlığı açısından sorun oluşturmayacak şekilde istedikleri zaman, bakabilecekleri ve sevebilecekleri sayıda çocuğa sahip olmalarıdır" tanımını yapmıştır.

Tablo 7 Aile Planlaması Yöntemlerinden Bilinen Yönteme Yönelik Bulgular (N=281)

	n	%
Oral Kontraseptif	275	97,9
RIA	254	90,4
Prezervatif	269	95,7
Kadın kondomu	205	73,0
Deri altı implantları	251	89,3
Geri çekme	254	90,4
Takvim yöntemi	226	80,4
Spermisid/Köpük/Jel	203	72,2
Diyafram	225	80,1
Vajinal yıkama	232	82,6
Ertesi gün hapı	241	85,8
Tüpligasyon	268	95,4
Vazektomi	261	92,9
3 aylık iğne	242	86,1
1 aylık iğne	243	86,5

Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tüm yöntemlere ilişkin bilinirlik durumu sırasıyla oral kontraseptif (% 97,9), prezervatif (% 95,7) ve tüpligasyon (% 95,4) olarak belirlenmiştir.

Tablo 8 Aile Planlaması Yöntemini Öğrenilen Yere Yönelik Bulgular (N=281)

	n	%
Gazete/dergi	8	2,8
Derslerden	243	86,5
İnternet	123	43,8
Televizyon	70	24,9
Arkadaş	177	63,0
Sağlık personeli	19	6,8
Aile	-	-

Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Öğrencilerin %86,5'i (n=243) derslerden, %63'ü (n=177) ise arkadaşlarından aile planlaması yöntemini öğrenmiştir.

Tablo 9 Modern Aile Planlaması Yöntemlerinden Bilinen Yönteme Yönelik Bulgular (N=281)

	n	%
Oral Kontraseptif	275	97,9
RİA	254	90,4
Prezervatif	265	94,3
Kadın kondomu	203	72,2
Deri altı implantları	205	73,0
Geri çekme	-	-
Takvim yöntemi	-	-
Spermisid/Köpük/Jel	43	15,3
Diyafram	29	10,3
Vajinal yıkama	2	0,7
Ertesi gün hapi	11	3,9
Tüpligasyon	72	25,6
Vazektomi	70	24,9
3 aylık iğne	29	10,3
1 aylık iğne	31	11,0

Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Aile planlaması yöntemlerinden modern yönteme ilişkin durum incelendiğinde öğrencilerinin %97,9'u (n=275) oral kontraseptif, %90,4'ü (n=254) RİA, %94,3'ü (n=265) prezervatif yöntemin modern yöntem olduğunu belirtmiştir.

Tablo 10 Aile Planlaması Yöntemlerinin Temin Edildiği Yer, Sağlık Personelinin Rolü ve Yöntem Kullanmaya Karar Veren Kişiyne Yönelik Bulgular (N=281)

	n	%
Aile Planlaması Yöntemlerinin Temin Edildiği Yer		
Eczanelerden	274	97,5
Aile hekimliklerinden	252	89,7
Toplum sağlığı merkezlerinden	238	84,7
Aile planlaması polikliniklerinden	192	68,3
Hastanelerden	89	31,7
Marketlerden	105	37,4
İnternette	77	27,4
Aile Planlamasında Sağlık Personelinin Rolü		
Danışman	180	64,1
Eğitici	159	56,6
Karar Verici	11	3,9
Uygulayıcı	95	33,8
Aile Planlamasında Yöntem Kullanmaya Karar Veren Kişi		
Bireyin kendisi	4	1,4
Bireyin eşi	-	-
Birey ve eşi birlikte	270	96,1
Aile büyükleri	7	2,5

Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Aile planlaması yöntemlerinin temin edildiği yere ilişkin durum incelendiğinde öğrencilerinin %97,5'i (n=274) eczanelerden temin edildiğini belirtmiştir.

Aile planlamasında sağlık personelinin rolüne yönelik bulgular incelendiğinde öğrencilerinin %64,1'i (n=180) aile planlamasında sağlık personelinin rolünü danışman olarak görmektedir.

Aile planlamasında kullanılan yöntemle karar veren kişiye yönelik bulgular incelendiğinde öğrencilerin %96,1'i (n=270) birey ve eşinin birlikte karar vermesi gerektiğini ifade etmişlerdir.

Tablo 11 Aile Planlaması Yöntemlerinden Kullanılmayı Düşünülen Yönteme Yönelik Bulgular (N=281)

	n	%
Oral Kontraseptif	178	63,3
RİA	59	21,0
Prezervatif	81	28,8
Kadın kondomu	-	-
Deri altı implantları	10	3,6
Geri çekme	51	18,1
Takvim yöntemi	38	13,5
Spermisid/Köpük/Jel	-	-
Diyafram	-	-
Vajinal yıkama	-	-
Ertesi gün hapı	25	8,9
Tüpligasyon	-	-
Vazektomi	-	-
3 aylık iğne	38	13,5
1 aylık iğne	36	12,8

Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Aile planlaması yöntemlerinden kullanılması planlanan yöntemle ilişkin durum incelendiğinde öğrencilerinin %63,3'ü (n=178) oral kontraseptif yönetimini tercih edeceğini belirtmiştir.

Tablo 12 Aile Planlaması Yöntemi Kullanırken Gebe Kalma, İdeal Çocuk Sayısı ve Aile Planlaması Hizmetlerini Sunan Sağlık Kuruluşlarına Yönelik Bulgular (N=281)

	n	%
Aile Planlaması Yöntemi Kullanırken Gebe Kalma		
Etkin yöntem kullanmama	259	92,2
Yöntemlere ulaşımın sınırlı olması	153	54,4
Yöntem kazaları	75	26,7
Yöntem hakkında yeterli bilgi sahibi olunmaması	53	18,9
Yöntemi yanlış kullanma	91	32,4
İdeal Çocuk Sayısı		
1	196	69,8
2	41	14,6
3	34	12,1
Aile Planlaması Hizmetlerini Sunan Sağlık Kuruluşları		
Sağlık Evi	162	57,7
Sağlık Ocağı	217	77,2
Ana-Çocuk Sağlığı Merkezi	241	85,8
Devlet Hastanesi	160	56,9
Fakülte Hastaneleri	31	11,0
Özel Muayenehaneler	38	13,5

Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Aile planlaması yöntemi kullanılırken gebe kalma durumuna ilişkin bulgular incelendiğinde öğrencilerinin %92,2'si (n=259) etkin yöntem kullanmamanın, %54,4'ü (n=153) yönteme ulaşmanın sınırlı olduğunu belirtmiştir.

Öğrencilerin ideal çocuk sayılarına yönelik bulgular incelendiğinde, öğrencilerinin %69,8'i (n=196) ideal çocuk sayısının 1 olduğunu belirtmiştir.

Aile planlaması hizmeti sunan sağlık kuruluşlarına yönelik bulgular incelendiğinde öğrencilerin %57,7'si (n=162) sağlık evi, %77,2'si (n=217) sağlık ocağı, %85,8'i (n=241) ana-çocuk sağlığı merkezi ve %56,9'u (n=160) devlet hastanesi olarak belirtmiştir.

6.3. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AİLE PLANLAMASI İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİ DEĞERLENDİRME FORMUNA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 13 Aile Planlamasında Genel Bilgi Düzeyine Yönelik Bulgular (N=281)

	n	%	Doğru	Yanlış
1.Aile planlamasından yararlanma nasıl olmalıdır?				
Eğitim-sağlık hizmetleriyle	267	95,0	%95	%5
Eğitim okullarının çoğalmasıyla	-	-	(n=267)	(n=14)
Eğitim-çocuk ölümlerini azaltmak	8	2,8		
Eğitim nüfus sayımı	6	2,2		
2.Aile planlaması uygulamaları kimlere yapılmalıdır?				
Erkek ve çocuklara	5	1,8		
Erkek ve kadınlara	258	91,8	%91,8	%8,2
Sadece erkeklere	15	5,3	(n=258)	(n=23)
Sadece kadınlara	4	1,4		
3.Başarılı aile planlaması için hangi yöntemler konusunda aileler eğitilmelidir?				
Laktasyon ve süt üretimi	-	-		
Etkili sınırlı geleneksel yöntemler	3	1,1	%98,6	%1,4
Takvim yöntemi	1	0,3	(n=277)	(n=4)
Etkili modern yöntemler	277	98,6		
4.Aile planlama yöntemleri uygulamada en yakın hangi kurumlara başvurulmalıdır?				
Ana-sağlık merkezi	198	70,5	%70,5	%29,5
Nüfus planlama	83	29,5	(n=198)	(n=83)
Sayım planlama	-	-		
Çocuk psikiyatri	-	-		
5.Gebeliği önleme araç gereçler devlet tarafından nasıl karşılanmaktadır?				
Yarım ücret yarım devlet	6	2,1		
Ücretli	4	1,4	%94	%6
Ücretsiz	264	94,0	(n=264)	(n=17)
Koşullu	7	2,5		

6.Evlenmeden önce mutlaka gidilmesi gereken yer aşağıdakilerden hangisidir?				
Aile Planlamasına	209	74,4	%74,4	%24,6
Sağlık kuruluşlarına	69	24,6	(n=209)	(n=69)
Yakın akrabalara	-	-		
Çocuğu olan ailelerin yanına	-	-		
7.Sık aralıklarla aşırı doğum kim açısından tehlikelidir?				
Aile sağlığı	-	-		
Anne çocuk sağlığı	275	97,9	%97,9	%1,4
Toplum sağlığı	-	-	(n=275)	(n=4)
Beden sağlığı	4	1,4		

Tablo 13 Aile Planlamasında Genel Bilgi Düzeyine Yönelik Bulgular (N=281)
(Devam)

	n	%	Doğu	Yanlış
8.Evli çiftlerin çocuk sahibi olmalarının en temel koşulu aşağıdakilerden hangisidir?				
Fiziksel ve psikolojik yönden sağlıklı olma	277	98,6	%98,6	%1,4
Psikolojik ve ruhsal yönden sağlıklı olma	4	1,4	(n=277)	(n=4)
Fiziksel ve genetik yönden sağlıklı olma	-	-		
Psikolojik ve toplumsal yönden sağlıklı olma	-	-		
9.Hızlı nüfus artışı önlenir?				
Nüfus sayımıyla	-	-		
Aile Planlamasıyla	262	93,2	%93,2	%6,8
Çocukların eğitimiyle	13	4,7	(n=262)	(n=19)
Sağlık taramasıyla	6	2,1		
10.Aile planlamasının ekonomik yönden önemini aşağıdakilerden hangisi açıklar?				
Doğurganlık sayısı çoğalmalıdır.	4	1,4		
Nüfus sayımı sık sık yapılmalıdır.	-	-	%87,2	%12,8
Bakılabilecek sayıda çocuk yapılmalıdır.	245	87,2	(n=245)	(n=36)
Daha sık kürtaj yapılmalıdır.	32	11,4		
11.Aile planlamasının duygusal açıdan önemini aşağıdakilerden hangisi açıklar?				
Anne ve baba sevecen olmalı	161	57,3	%42,7	%57,3
Ruh sağlığı açısından hazır olmalı	120	42,7	(n=120)	(n=161)
Yaşam standartları yükselmeli	-	-		
Maddi imkânları yükselmeli	-	-		
12.Aile planlamasının nedenleri aşağıdakilerden hangisidir?				
Sosyoekonomik-tıbbî nedenler	258	91,8	%91,8	%7,2
Sosyokültürel-tıbbî nedenler	19	6,8	(n=258)	(n=23)
Sosyokültürel-geleneksel nedenler	-	-		

Psikolojik-ekonomik nedenler	4	1,4		
13.Prezervatif ile korunmanın en önemli yararı nedir?				
Çocuk düşürmeleri önlemek	-	-		
Kolay uygulanabilmesi	7	2,5	%96,8	%2,5
Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruması	272	96,8	(n=272)	(n=7)
Ekonomik olması	-	-		
14.Aile planlamasının anne açısından nedenleri nelerdir?				
Bebek ölümlerinin azalması	-	-		
Doğumun uygun yaş ve zamanda olması	275	97,9	%97,9	%1,4
Bebeklerin sağlıklı büyümesi	-	-	(n=275)	(n=4)
Annelerin çocuklarına eğitim vermesi	4	1,4		
15.Aşağıdakilerden hangisi gebeliği önlemede kullanılan geleneksel yöntemlerdendir?				
RIA	-	-		
Geri çekme	281	100,0	%100,0	%0
Doğum Kontrol hapı	-	-	(n=281)	(n=0)
Norplant	-	-		

Aile planlamasında genel bilgi düzeyine yönelik olarak sorulan “Aile planlamasından yararlanma nasıl olmalıdır?” sorusuna öğrencilerin %95’i (n=267) eğitim sağlık hizmetleriyle cevabını vermiştir.

Aile planlamasında genel bilgi düzeyine yönelik olarak sorulan “Aile planlaması uygulamaları kimlere yapılmalıdır?” sorusuna öğrencilerin %91,8’i (n=258) erkek ve kadınlara cevabını vermiştir.

Aile planlamasında genel bilgi düzeyine yönelik olarak sorulan “Başarılı aile planlaması için hangi yöntemler konusunda aileler eğitilmelidir?” sorusuna öğrencilerin %98,6’sı (n=277) etkili modern yöntemler cevabını vermiştir.

Aile planlamasında genel bilgi düzeyine yönelik olarak sorulan “Aile planlama yöntemleri uygulamada en yakın hangi kurumlara başvurulmalıdır?” sorusuna öğrencilerin %70,5’i (n=198) ana-sağlık merkezi cevabını vermiştir.

Aile planlamasında genel bilgi düzeyine yönelik olarak sorulan “Gebeliği önleme araç gereçler devlet tarafından nasıl karşılanmaktadır sorusuna öğrencilerin %94’ü (n=264) ücretsiz cevabını vermiştir.

Aile planlamasında genel bilgi düzeyine yönelik olarak sorulan “Evlenmeden önce mutlaka gidilmesi gereken yer aşağıdakilerden hangisidir?” sorusuna öğrencilerin %74,4’ü (n=209) aile planlamasına cevabını vermiştir.

Aile planlamasında genel bilgi düzeyine yönelik olarak sorulan “Sık aralıklarla aşırı doğum kim açısından için tehlikelidir?” sorusuna öğrencilerin %97,9’u (n=275) anne çocuk sağlığı cevabını vermiştir.

Aile planlamasında genel bilgi düzeyine yönelik olarak sorulan “Evlü çiftlerin çocuk sahibi olmalarının en temel koşulu aşağıdakilerden hangisidir?” sorusuna öğrencilerin %98,6’sı (n=277) fiziksel ve psikolojik yönden sağlıklı olma cevabını vermiştir.

Aile planlamasında genel bilgi düzeyine yönelik olarak sorulan “Hızlı nüfus artışı önlenir?” sorusuna öğrencilerin %93,2’si (n=262) aile planlamasıyla cevabını vermiştir.

Aile planlamasında genel bilgi düzeyine yönelik olarak sorulan “Aile planlamasının ekonomik yönden önemini aşağıdakilerden hangisi açıklar?” sorusuna öğrencilerin %87,2’si (n=245) bakılabilecek sayıda çocuk yapılmalıdır cevabını vermiştir.

Aile planlamasında genel bilgi düzeyine yönelik olarak sorulan “Aile planlamasının duygusal açıdan önemini aşağıdakilerden hangisi açıklar?” sorusuna öğrencilerin %57,3’ü (n=161) anne ve baba sevecen olmalı cevabını vermiştir.

Aile planlamasında genel bilgi düzeyine yönelik olarak sorulan “Aile planlamasının nedenleri aşağıdakilerden hangisidir?” sorusuna öğrencilerin %91,8’i (n=258) sosyoekonomik-tıbbî nedenler cevabını vermiştir.

Aile planlamasında genel bilgi düzeyine yönelik olarak sorulan “prezervatif ile korunmanın en önemli yararı nedir?” sorusuna öğrencilerin %96,8’i (n=272) cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruması cevabını vermiştir.

Aile planlamasında genel bilgi düzeyine yönelik olarak sorulan “Aile planlamasının anne açısından nedenleri nelerdir?” sorusuna öğrencilerin %97,9’u (n=275) doğumun uygun yaş ve zamanda olması cevabını vermiştir.

Aile planlamasında genel bilgi düzeyine yönelik olarak sorulan “Aşağıdakilerden hangisi gebeliği önlemede kullanılan geleneksel yöntemlerdendir?” sorusuna öğrencilerin tamamı geri çekme yöntemi cevabını vermişlerdir.

Tablo 14 Aile Planlamasına Yönelik Genel Bilgi Seviyesi (N=281)

	N	Potansiyel Dağılım	Min.	Maks.	Ortalama	±ss
Bilgi Seviyesi	281	0-15	11,00	15,00	13,35	1,11

Öğrencilerin aile planlamasına yönelik genel bilgi seviyeleri ölçüldüğünde ortalama puanın $13,35 \pm 1,11$ (Min:11-Max:15) olduğu tespit edilmiştir. Bu oran oldukça yüksek olmakla beraber hemşire ve ebeklik öğrencilerinin aile planlamasına yönelik genel bilgi seviyelerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 15 Ebe ve Hemşirelerin Bilgi Seviyesinin Karşılaştırılması

	Ortalama	±ss	t	p
Ebe	13,36	1,35	0,093	0,926
Hemşire	13,34	1,04		

Hemşirelik ve ebeklik öğrencilerinin aile planlamasına yönelik bilgi seviyeleri karşılaştırıldığında, ebe ve hemşirelerin aile planlaması bilgi seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

6.4. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AİLE PLANLAMASI İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN SINIF DÜZEYİNE VE MEZUN OLUNAN LİSE DURUMUNA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Araştırmanın bu bölümünde aile planlamasına yönelik ebe ve hemşirelik öğrencilerinin genel bilgi seviyeleri ölçülmüş ve çeşitli demografik özelliklere göre karşılaştırmalar yapılmıştır.

Tablo 16 Bilgi Düzeyinin Sınıf Düzeyine ve Mezun Olunan Lise Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Ortalama	±ss	t	p
Sınıf Düzeyi				
1.ve 2.sınıf	13,31	1,04	1,579	0,125
3. ve 4.sınıf	13,42	1,25		
Mezun Olunan Lise				
Normal, Süper, Anadolu Lisesi	13,48	1,15	1,067	0,395
Sağlık Meslek Lisesi	13,50	0,92		

Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin bilgi seviyeleri sınıf düzeyine ve mezun olunan lise göre karşılaştırıldığında, hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin düzeyine ve mezun olunan lise göre aile planlamasına yönelik bilgi düzeylerinin farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

7. TARTIŞMA

7.1. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK VE AİLE ÖZELLİKLERİNE GÖRE TARTIŞILMASI

Öğrencilerin demografik özellikleri incelendiğinde öğrencilerin %40,6'sı 23 yaşında ve %30,2'si 3. sınıfta okumaktadır. Toker (2005) hemşirelik bölümü öğrencilerinin aile planlamasına yönelik bilgilerini ölçmeye yönelik olarak yaptığı çalışmada öğrencilerin çoğunluğunun 20-22 yaş arasında yer aldığını tespit etmiştir.

Öğrencilerin %89,7'si ilde doğmuşken, %92,9'u en uzun süre ilde yaşamaktadır. Özdemir (2012) yaptığı çalışmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin %24,3'ünün yaşantılarının büyük çoğunluğunu büyükşehirde geçirdiklerini tespit etmişken, Kılıç ve ark. (2017) çalışmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin %21,1'inin yaşantılarının büyük çoğunluğunu büyükşehirde ve %29,3'ünün ilde geçirdiklerini tespit etmiştir.

Öğrencilerin %49,8'i normal lisesi mezunudur. Benzer şekilde Toker (2005) çalışmada öğrencilerin çoğunluğu devlet lisesi mezunudur. Yine Taşkın (2019) tez çalışmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin %47,9'unun genel lise mezunu olduklarını tespit etmiştir.

Öğrencilerin aile özelliklerine yönelik bulgular incelendiğinde, öğrencilerin %53,7'sinin annesi lise mezunu ve %73,7'sinin annesi ev hanımıdır. Toker (2005) çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %64'ünün annesi ilkokul mezunudur. Taşkın (2019) tez çalışmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin %45,9'unun annesi lise mezunu ve %74,9'unun annesi çalışmamaktadır.

Öğrencilerin %66,5'inin babası lise mezunu ve %52,3'ünün babası serbest meslek sahibidir. Toker (2005) çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %50'sinin

babası ilkököl mezunudur. Biçer (2017), tez çalışmasında hemşirelik bölümü öğrencilerinin %33,2'sinin babası lise mezunudur. Taşkın (2019)'ın çalışmasında ise araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %53,9'inin babasının lise mezunu olduğu tespit edilmiştir.

Öğrencilerin %96,1'i çekirdek aile yapısına sahip ve %54,1'inin 1 kardeşi bulunmaktadır. Toker (2005) çalışmasında öğrencilerin %70,3'ünün 2 veya 3 kardeş olduğunu tespit etmiştir. Taşkın (2019) tez çalışmasında araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %82,3'ünün çekirdek aileye sahip olduğunu tespit etmiştir.

Öğrencilerin annelerinin evlenme yaşı ortalama $22,52 \pm 2,35$ ve babalarının ortalama yaşı $30,63 \pm 3,28$ 'dir. Karabağ (2019) evli bireylere yönelik olarak yürüttüğü çalışmasında kadınların evlenme yaşı ortalamasını $25,4 \pm 3,0$ ve erkeklerin evlenme yaşı ortalamasını $27,3 \pm 4,2$ olarak tespit etmişlerdir. TÜİK (2016) istatistiklerine göre Türkiye'de kadınların evlenme yaş ortalaması 23,3 ve erkeklerin evlenme yaş ortalaması 27 olarak belirlenmiştir.

Aile planlaması ile ilgili üniversite öncesinde eğitim alma durumu incelendiğinde öğrencilerin %96,1'i hayır cevabını vermiştir. Bununla beraber aile planlaması ile ilgili bilgisi olan hem ebelik hem de hemşirelik öğrencilerinin tamamı lise eğitimi sırasında bu bilgiye ulaştıklarını ifade etmişlerdir. Araştırma sonucuna göre hiçbir öğrenci ailesinden aile planlamasına yönelik olarak eğitim almamıştır. Benzer şekilde Öztaş (2013) hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencileri üzerine yürüttüğü araştırmasında hemşirelik (%86.1) ve ebelik (%87.3) bölümü öğrencilerinin çoğunluğunun üniversite öncesinde aile planlaması eğitimi almadığını tespit etmiştir. Kaynar ve ark. (2005)'nın Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu hemşirelik ve sağlık memurluğu bölümünde eğitim görmekte olan 282 öğrenci ile yaptıkları araştırmada %46,5'inin daha önce aile planlaması eğitimi almadığını tespit etmişlerdir.

Aile planlaması yöntemlerini bilme durumu incelendiğinde öğrencilerin %97,5'i aile planlamasına yönelik yöntemleri bildiklerini ifade etmişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin aile planlaması yöntemlerini bilme durumları oldukça yüksek olarak tespit edilmiştir. Bu

durum ebelik ve hemşirelik öğrencilerine yönelik olarak aile planlamasına ilişkin verilen eğitimlerin yeterli olduğunu göstermektedir. Özellikle son yıllarda Sağlık Bakanlığı önderliğinde ana-çocuk sağlığı ve üreme sağlığının korunmasına yönelik olarak ebe ve hemşirelerin bu konudaki eksikliklerinin giderilmesine yönelik olarak uygulanan eğitim programlarının etkin olduğunu söylemek mümkündür (<http://www.megep.meb.gov.tr>). Yine Öztaş (2013) araştırmasında hemşirelik öğrencilerinin (%96,4) ve ebelik öğrencilerinin (%79,4) modern aile planlaması yöntemlerini bildiğini tespit etmiştir.

7.2. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AİLE PLANLAMASI İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Aile planlamasının tanımına yönelik bulgular incelendiğinde öğrencilerin %89,3'ü "Ailelerin ana ve çocuk sağlığı açısından sorun oluşturmayacak şekilde istedikleri zaman, bakabilecekleri ve sevebilecekleri sayıda çocuğa sahip olmalarıdır" tanımını yapmıştır. Kaynar ve ark. (2005)'nin çalışmasında ise öğrencilerin %68,7'sinin aile planlaması tanımını doğru yaptıklarını tespit etmiştir. Ebe ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin farklı derslere tabi olmaları bu durumun temel nedenlerinden biri olarak görülebilir. Ebelik öğrencilerinin 2. sınıftan sonra kadın sağlığı ve doğum dersleri almaları, üreme sağlığı dersi kapsamında staj yapmaları nedeniyle ifadelerin farklı olduğu düşünülebilir.

Aile planlaması yöntemlerinden bilinen yönteme ilişkin durum incelendiğinde tüm yöntemlere ilişkin bilinirlik durumu oldukça yüksektir. Göz (2005) evlilik öncesinde genç kızların aile planlamasına yönelik bilgi seviyesini tespit etmeye yönelik yürüttüğü çalışmasında, katılımcıların oral kontraseptif (%73.6), RİA (%72.1), prezervatif (%68.2), koruyucu iğneler (%50.8) hakkında fikir sahibi oldukları tespit edilmiştir.

Aile planlaması yöntemini öğrenilen yere yönelik bulgular incelendiğinde öğrencilerinin %86,5'i derslerden, %63'ü arkadaşlardan öğrenmiştir. Hem ebelik hem de hemşirelik öğrencileri arasında ailesinden aile planlamasını öğrenen öğrenci

mevcut değildir. Göz (2005) evlilik öncesinde genç kızların aile planlamasına yönelik bilgi seviyesini tespit etmeye yönelik yürüttüğü çalışmada, katılımcıların %59'u bu konuda bilgi aldığını belirtmişken, %14'ü arkadaşlarından ve %14'ü kitaplardan bilgi aldığını belirtmiştir. Ayrıca az oranda internetten, halk eğitim merkezlerinden ve kurslardan bilgi aldıkları belirtilmiştir.

Aile planlaması yöntemlerinden modern yönteme ilişkin durum incelendiğinde öğrencilerinin %97,9'u oral kontraseptif, %90,4'ü RİA, %94,3'ü prezervatif yönteminin modern yöntem olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin modern yöntemi tanımlamalarına yönelik bilgi seviyeleri oldukça yüksektir.

Aile planlamasında sağlık personelinin rolüne yönelik bulgular incelendiğinde öğrencilerinin %64,1'i aile planlamasında sağlık personelinin rolünü danışman olarak görmektedir. Yakıt ve Coşkun (2014) çalışmalarında sağlık personelinin aile planlaması konusundaki bilgilendirici ve danışmanlık rolünün önemli olduğunu ifade etmiştir.

Aile planlamasında kullanılan yönteme karar veren kişiye yönelik bulgular incelendiğinde öğrencilerinin %96,1'i birey ve eşinin birlikte karar vermesi gerektiği ifade etmişlerdir. Tanrıverdi ve ark. (2008) araştırmalarında kadınların aile planlaması yöntemlerini tercih etmelerinde eşlerinin düşüncelerini önemli bir faktör olarak tespit etmişlerdir. Türkiye'de özellikle aile planlaması yöntemlerinin uygulanmasında erkeğin karar verici rolünün yüksek olduğunu söylemek mümkündür (Altay ve Gönener, 2009).

Aile planlaması yöntemlerinden kullanılması planlanan yönteme ilişkin durum incelendiğinde öğrencilerinin %63,3'ü oral kontraseptif yöntemini tercih edeceğini belirtmiştir. Göz (2005), evlilik öncesinde genç kızların aile planlamasına yönelik bilgi seviyesini tespit etmeye yönelik yürüttüğü çalışmada, kızların evlendikten sonra %26 oranında prezervatif ve %22,1 oranında oral kontraseptif ile korunacaklarını ifade etmişlerdir. Öztaş (2013) çalışmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin (%84,2) ve ebelik bölümü öğrencilerinin (%85,7) çoğunluğunun ilerideki yaşamlarında kullanmayı planladıkları yöntemin prezervatif yönetimi olduğunu tespit etmiştir. Kaynar ve ark. (2005)'nin araştırmasında ise öğrencilerin

%44,8'inin gelecek dönemde korunma yöntemi olarak prezaratif kullanacağını tespit etmiştir.

Aile planlaması yöntemi kullanılırken gebe kalma durumuna ilişkin bulgular incelendiğinde öğrencilerinin %92,2'si etkin yöntem kullanmamanın, %54,4'ü yönteme ulaşmanın sınırlı olduğunu belirtmiştir. Kaya ve ark. (2008) araştırmalarında kadınların aile planlamasında kullandıkları yöntemleri inceledikleri çalışmalarında, kadınların %4,2'sinin kocası istemediği için ve %6,2'si sağlığa zararlı olduğu için aile planlaması yöntemi kullanmadığını belirtmiştir. Yine Güngör ve ark. (2003) yaptıkları çalışmalarında Elazığ Yeni Mahalle Eğitim ve Araştırma Sağlık Ocağı Bölgesinde yaptıkları araştırmada, kadınların %48,3'ü etkili, %51,7'si ise geleneksel yöntem kullandıkları bildirilmiştir. Bu durum gebe kalmada risk durumunu önemli düzeyde arttırmaktadır. Bu durum ebe ve hemşirelerin topluma yönelik bilgilendirici ve eğitici çalışmalarını daha önemli bir hale getirmektedir.

Öğrencilerin ideal çocuk sayılarına yönelik bulgular incelendiğinde, öğrencilerin %69,8'i ideal çocuk sayısının 1 olduğunu belirtmiştir. Öztaş (2013) çalışmasında ise hemşirelik bölümü öğrencilerin %59,4'ünün ve ebelik bölümü öğrencilerinin %56,4'ünün ideal çocuk sayısının 2 olduğunu belirlemiştir.

7.3. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AİLE PLANLAMASI İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİ DEĞERLENDİRME FORMUNA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Öğrencilerin aile planlamasına yönelik genel bilgi seviyeleri ölçüldüğünde ortalama puanın $13,35 \pm 1,11$ (Min:11-Max:15) olduğu tespit edilmiştir. Bu oran oldukça yüksek olmakla beraber hemşire ve ebelik öğrencilerinin aile planlamasına yönelik genel bilgi seviyelerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Hem ebelik hem de hemşirelik bölümü öğrencilerinin aile planlamasına yönelik bilgi seviyeleri yüksektir. Anne çocuk ve üreme sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik

olarak son yıllarda verilen önemle beraber hemşirelik ve ebeleik bölümü öğrencilerine verilen eğitimler de artmıştır. Aile planlamasına yönelik eğitim stratejilerinin geliştirilmesi, öğrencilerin hem bilgi hem de becerilerinin artırılmasına yönelik girişimler, öğrencilerin aile planlamasında bilgi seviyelerinin yükselmesinde önemlidir (Şahin, 2011).

Aile planlamasında genel bilgi düzeyine yönelik olarak sorulan “prezervatif ile korunmanın en önemli yararı nedir?” sorusuna öğrencilerinin %96,8’i cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruması cevabını vermiştir. Gılıç ve ark. (2009) Niğde Doğumevi’nde yaptıkları araştırmalarında kadınların %71,1’inin prezervatif ile korunduğunu tespit etmiştir. Bu durum ebe ve hemşireler için prezervatif ile korunmanın bilgilendirici çalışmalarının önemini arttırmaktadır.

Aile planlamasında genel bilgi düzeyine yönelik olarak sorulan “Aile planlamasının anne açısından nedenleri nelerdir?” sorusuna öğrencilerinin %97,9’u doğumun uygun yaş ve zamanda olması cevabını vermiştir. Kaya ve ark. (2008) araştırmalarında kadınların aile planlamasında kullandıkları yöntemleri inceledikleri çalışmalarında, kadınların önemli bir kısmının aile planlamasında yöntem tercihinde sağlıklı olma durumunun önemli olduğunu belirtmiştir.

Aile planlamasında genel bilgi düzeyine yönelik olarak sorulan “Aşağıdakilerden hangisi gebeliği önlemede kullanılan geleneksel yöntemlerdendir?” sorusuna öğrencilerinin tamamı geri çekme yöntemi cevabını vermişlerdir. Toker (2005) çalışmasında aile planlaması ile ilgili eğitim alan hemşirelik bölümü öğrencilerinin çoğunluğunun geleneksel yöntemlere ilişkin bilgi düzeyinin yükseldiğini tespit etmiştir. Kaya ve ark. (2008) araştırmalarında kadınların aile planlamasında kullandıkları yöntemleri inceledikleri çalışmalarında, kadınların önemli bir kısmının geri çekme yöntemini kullandıklarını tespit etmişlerdir. Yine Gılıç ve ark. (2009) Niğde Doğumevi’nde yaptıkları araştırmalarında kadınların %84,9’unun geri çekme yönteminin kullandığını belirtmişlerdir. Bu sonuçlar doğrultusunda ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin geleneksel yöntemlere yönelik bilgi düzeylerinin yüksek olması, kadınlara yönelik yapılacak olan eğitici çalışmalar için önem kazanmaktadır.

7.4. EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AİLE PLANLAMASI İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN SINIF DÜZEYİNE VE MEZUN OLUNAN LİSE DURUMUNA GÖRE TARTIŞILMASI

Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin bilgi seviyeleri demografik özelliklere göre karşılaştırıldığında, hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin sınıf düzeylerine ve mezun oldukları liseye göre aile planlamasına yönelik bilgi düzeylerinin farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Ebe ve hemşirelik öğrencilerinin farklı demografik özellikleri, bilgi seviyeleri üzerinde etkili değildir. Bu durumun en temel nedeni olarak ebelik ve hemşirelik öğrencilerin aile planlamasına yönelik yüksek bilgi düzeyine sahip olmaları ile açıklanabilir. Toker (2005) sağlık yüksekokulu öğrencilerinin aile planlaması hakkında bilgi düzeylerini değerlendirdikleri çalışmalarında ise, öğrencilerin sınıf düzeylerine göre bilgi düzeyleri arasında farklılık olduğunu tespit etmiştir. 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin 1. ve 2. sınıf öğrencilere göre aile planlaması hakkındaki bilgi seviyeleri daha yüksek olarak tespit edilmiştir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Aile planlamasına yönelik bilgi seviyesinin yükselmesi, ana-çocuk sağlığının korunmasında ve nüfus planlamasının yapılmasında önemlidir. Bunun sağlanabilmesinde ise kadın ve toplumun aile planlamasına yönelik bilgilendirilmesi gerekmektedir. Kadın ve toplumun aile planlamasına yönelik bilgilendirilmesinde ise eğitici ve bilgilendirici rolü ile ebe ve hemşirelere önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir. Ebe ve hemşirelerin bilgi seviyelerinin yükseltilmesinde özellikle verilen mesleki eğitimler önem kazanmaktadır.

Bu araştırmada ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin aile planlamasına yönelik bilgi düzeyleri ölçülmüştür. Araştırma kapsamında elde edilen sonuçları şu şekilde özetlemek mümkündür:

- Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin çoğunluğu üniversite öncesinde aile planlamasına yönelik eğitim almamıştır.
- Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin çoğunluğu üniversite eğitimiyle beraber aile planlaması yöntemlerini bilmektedir.
- Aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilinirlik durumu ebelik ve hemşirelik öğrencilerinde %70'in üzerindedir.
- Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencileri arasında ailesinden aile planlamasını öğrenen öğrenci mevcut değildir.
- Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin aile planlaması yöntemlerine yönelik bilgi düzeyleri benzerdir.
- Öğrencilerin çoğunluğu aile planlamasında sağlık personelinin rolünü danışman olarak görmektedir. Bununla beraber ebelik öğrencilerinin hemşirelik öğrencilerine göre ise sağlık personelinin karar verici rolünü daha önemli görmektedir.
- Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin çoğunluğu aile planlaması yöntemlerinin eczanelerden temin edildiğini belirtmiştir.
- Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin çoğunluğu sağlık personelinin aile planlamasında danışmanlık rolünü ön planda görmektedir.

- Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin çoğunluğu aile planlamasına yönelik kararda bireyin eşiyle beraber karar vermesi gerektiği ifade edilmiştir. Bununla beraber ebeklik bölümü öğrencilerinin bireyin kendisinin karar verici olmasını, hemşirelik bölümü öğrencilerinin ise aile büyüklerinin karar verici rolde olmasını önemli bulmuştur. Ancak oranlar oldukça düşüktür.
- Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin çoğunluğu aile planlaması yöntemi olarak oral kontraseptif yöntemi kullanacağını belirtmiştir.
- Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin çoğunluğu aile planlaması kullanılırken gebe kalma durumunu etkin yöntem kullanmama olarak belirtmişlerdir.
- Öğrencilerin çoğunluğu ideal çocuk sayısının 1 olduğunu belirtmiştir.
- Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin aile planlamasına yönelik genel bilgi düzeyi yüksektir. Ebelik ve hemşirelik öğrencileri bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında öneriler şu şekildedir:

- Gençlerin aile planlaması ile ilgili bilgi düzeylerinin artırılması amacıyla özellikle ortaöğretim kurumlarında bilgilendirici eğitim çalışmaları uzman kişiler tarafından düzenlenebilir.
- Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin aile planlamasına yönelik bilgi seviyelerinin yükseltilmesi veya sürdürülmesi ve eğitim becerilerinin artırılmasına yönelik olarak sürekli eğitim girişimlerinde bulunulabilir.
- Tüm üniversite öğrencilerinin aile planlamasına yönelik bilgilerinin artırılmasına ilişkin olarak eğitim seminerleri ve konferanslar düzenlenebilir ve katılımları sağlanabilir.
- Öğrencilerin aile planlamasına yönelik daha duyarlı hale gelmelerinin sağlanmasına ilişkin aile bireylerinin bu konuda daha aktif rol üstlenmesi ve farkındalılarının artırılması sağlanabilir. Bunun için halk sağlığı kapsamında ebe ve hemşirelere büyük rol ve sorumluluk düşmektedir. Ebe ve hemşireler

aile sağlığı merkezlerinde, ev ziyaretlerinde ve kadın doğum polikliniklerinde aktif rol oynayarak bu konuda bilgi verebilirler ve danışmanlık yapabilirler.

- Aile planlamasına ilişkin olarak tım oğrencileri kapsayacak şekilde daha geniş çaplı araştırmalar yurutedilebilir.



9. KAYNAKLAR

Akça H, Ela M. Türkiye’de eğitim, doğurganlık ve işsizlik ilişkisinin analizi. Maliye Dergisi. 2012, 163:223-242.

Allen J, Gay B, Crebolder H, Jan H, Svab I, Ram P. The European Definition of General Practice / Family Medicine. Spain, Wonca Europe, 2011.

Altay B, Gönener D. Evli erkeklerin aile planlaması yöntemlerini bilme ve kullanma durumları ve etkileyen faktörler. Fırat Tıp Dergisi. 2009, 14(1):56-64.

Angeles L. Demographic transitions: Analyzing the effects of mortality on fertility. Journal of Population Economics. 2010, 23:99–120.

Audu BM, Yahya SJ, Bassi A. Knowledge, attitude and practice of natural family planning methods in a population with poor utilisation of modern contraceptives. J Obstet Gynaecol. 2006, 26:555-560.

Ayazoğlu S. 0-6 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Kontrasepsiyon Yöntemi Olarak Laktasyonel Amenore Metodu’na İlişkin Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, T.C. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, İstanbul 2006, 106.

Biçer T. Öğrenci Hemşirelerin İntravenöz Kateter Bakımı İle İlgili Bilgi Düzeyleri. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Gamze Temiz).

Cleland J, Bernstein S, Ezeh A, Faundes A, Glasier A, Innis J. Family planning: the unfinished agenda. Lancet. 2006, 368(9549): 1810–1827.

Dehlendorf C, Rodriguez MI, Levy K, Borrero S, Steinauer J. Disparities in Family Planning. Am J Obstet Gynecol. 2010, 202:214-220.

Deliktaş E, Usta S, Bozkurt S, Helvacı B. Türkiye’de kentlerde doğurganlık hızını etkileyen faktörler: path analizi yaklaşımı. Ege Akademik Bakış Dergisi. 2008, 8(2): 877-895.

Doğru HY, Oktay G, İşgüder ÇK. Özsoy AZ, Çakmak B, Delibaş İB, Yıldız NÇ. Yaş gruplarına göre kadınların aile planlamasına bakışları ve seçtikleri yöntemlerin değerlendirilmesi: Tersiyer tek merkez deneyimi. Dicle Medical Journal. 2016, 43(3):413-418.

Dönmez A, Çoban AÖ, Canbay FÇ. İstenmeyen gebelik ve güvenli olmayan düşüklerin çözümünde ebenin rolü. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2016, 15(5), 450-457.

Eliason S, Awoonor-Williams JK, Eliason C, Novignon J, Nonvignon J, Aikins M. Determinants of modern family planning use among women of reproductive age in the nkwanta district of ghana: a case-control study. Reproductive Health. 2014, 11(1):65-70.

England P. Gender inequality in labour markets: the role of motherhood and segregation. Social Politics. 2005, 12:264-288.

Erbil N, Pasinlioğlu T. Kadının ailede karar vermeye etkisi. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004, 7(2):1-11.

Erenel AŞ, Kavlak T, Bingöl B. Kadınların doğum sonrası altı ay sonunda aile planlaması yöntemi kullanma durumu. Van Tıp Dergisi, 2011, 18(2):68-76.

Eroğlu K, Koç G. Dünden bugüne sağlık mevzuatında kadın sağlığı kapsamında ana çocuk sağlığı hemşirelik hizmetleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012, 15(2): 136-151.

Ertop, NG, Altay, B. 15-49 yaş arası evli kadınların kullandıkları aile planlaması yönteminin eş uyumuna etkisinin incelenmesi. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2012, 14(3):1-8.

Gılıç E, Ceyhan O, Özer A. Niğde doğumevinde doğum yapan kadınların aile planlaması konusundaki bilgi tutum ve davranışları. Fırat Tıp Dergisi. 2009; 14(4), 237-241.

Göz F, Babadağlı B, Altınsoy N, Yıldızoğlu İ. Evlilik öncesi dönemdeki genç kızların aile planlaması ile ilgili bilgi ve düşünceleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2005, 8(3):47-55.

Gülersoy Özaydın AN, Debay M. Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı Aile Planlaması Danışmanlığı Katılımcı Kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 2009.

Güngör İ. Kadın sağlığı hemşirelerinin rol yetki ve sorumluluklarının uluslararası düzeyde irdelenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2013, 21(1):49-56.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2009. Ankara. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf>

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, 2013.

Karaçalı M, Özdemir R. The factors influencing the access of married women, aged 15-49, to family planning services in Karabuk province. Turkish Journal of Public Health, 2018, 16(2):131-145.

Karadağ S. Evli bireylerin evlilik sürelerinin cinsel doyum ve evlilik uyumu ilişkisi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019 (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Sinem Zeynep Metin).

Kavlak O, Şirin A. Kadın Sağlığı. İstanbul, Nobel Kitabevleri, 2016.

Kaya H, Tatlı H, Açık Y, Deveci SE. Bingöl ili Uydükent sağlık ocağı bölgesindeki 15-49 yaş kadınların aile planlaması yöntemi kullanım düzeyinin belirlenmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2008, 22(4):185-191.

Kaynar B, Beydağ KD, Gök-Özer F. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin kullanmayı düşündükleri aile planlaması yöntemleri ve yöntem seçimini etkileyen faktörler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2005, 3(8):21-33.

Kılıç HF, Çağlayan S, Sucu Dağ G. Hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka düzeyleri ve etkileyen faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2017, 14(4):275-282.

Koç DÖ. Aile Planlaması Yöntemi Olarak Eşleri Koitus Interruptus (Geri Çekme) Uygulayan Kadınların Cinsel Fonksiyonları ve Danışmanlık Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nimet Sevgi Gençalp).

Kutlar A, Erdem E, Aydın FF. Kadınların işgücüne katılması ile doğurganlık, boşanma ve ücret haddi arasındaki ilişki: türkiye üzerine bir araştırma. Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi. 2012, 7(1):149-168.

Milli Eğitim Bakanlığı Hemşirelik, Aile Planlaması. 2012, [http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Aile%20Planlama%20\(hem%20Firelik\).pdf](http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Aile%20Planlama%20(hem%20Firelik).pdf)

Miller G, Babiarz KS. Family planning program effects: Evidence from microdata. Population and Development Review. 2016, 42(1):7-26.

Örsal Ö, Kubilay G. Aile planlaması tutum ölçeğinin geliştirilmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2007, 15(60):155-164.

Özalp S, Tanır HM, Ilgın H, Karataş A, Ilgın B. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp ve Mühendislik Fakültesi öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve aile planlaması konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Duzce Medical Journal. 2012, 14(3):18-21.

Özdemir Ö. Öğrenci Hemşirelerin Epilepsiye İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Mahmure Aygün).

Özden A. Aile Planlamasının Sosyal Hizmet Bağlamında İncelenmesi. Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Yalova (Danışman: Doç. Dr. Fethi Güngör).

Öztaş D. Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Aile Planlaması ve İstemli Düşükle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Gülümser Kublay).

Öztaş Ö, Artantaş AB, Tetik BK, Yalçıntaş A, Üstü Y, Uğurlu M. 18-49 yaş grubu evli kadınların üreme sağlığı ve kontrasepsiyon hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları. Ankara Medical Journal. 2015, 15(2):67-76.

Öztürk H, Çeber E, Karaca Saydam B, Soğukpınar N. Doğum kontrol yöntemlerinde yenilikler. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2004, 6:86-97.

Prata N. The need for family planning. Population and Environment. 2007, 28(4-5):212-222.

Sağlık Bakanlığı, Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge, Yayın Tarihi: 03.08.2011, https://www.saglik.gov.tr/TR,1127_5/toplum-sagligi-merkezlerininkurulmasi-ve-calistirilmasina-dairyonerge.html

Selim S, Üçdoğruk Ş. Sayma veri modelleri ile çocuk sayısı belirleyicileri: Türkiye'deki seçilmiş iller için sosyoekonomik analizler. DEÜ İİBF Dergisi. 2003, 18(2):13-31.

Sinding S. The global family planning revolution: Overview and perspective. In: The Global Family Planning Revolution: Three Decades of Population Policies and Programs. Ed: WC. Robinson and JA. Ross. Washington, The World Bank, 2007, 1-12.

Singh S, Sedgh G, Hussain R. Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends. Stud Fam Plann. 2014, 45(3):301-314.

Şahin S. Aile Planlaması, Genital Enfeksiyonlar ve Menopoz Döneminde Hemşirelik Uygulamalarına İlişkin Akış Şemalarının Geliştirilmesi ve Alana Uyarlanması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2011 (Danışman: Prof. Dr. Nuran Kömürcü).

Tanrıverdi G, Özkan A, Şenveli S. Çanakkale'deki kadınların aile planlaması yöntemlerini tercih nedenleri. Fırat Tıp Dergisi. 2008, 13(4):251-254.

Taşkın HB. Hemşirelik Öğrencilerinin Diyabetli Hasta Eğitimine İlişkin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Zehra Durna).

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. İstanbul, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016.

TC Nüfus Planlaması Hakkında Kanun. Resmi Gazete, 1983, 22(5) Sayı:18059.

Toker SO. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin aile planlaması hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 2005, 8(8): 1-10.

United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015. Erişim adresi: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/trendsContraceptiveUse2015Report.pdf>

Voigtlander N, Hans-Joachim V. How the west 'invented' fertility restriction. American Economic Review. 2013, 103(6):2227–2264.

Wulifan JK, Brenner S, Jahn A, De Allegri M. A scoping review on determinants of unmet need for family planning among women of reproductive age in low and middle income countries. BMC Women's Health. 2016, 16(1): 2-15.

Yakıt E, Coşkun AM. Toplumsal açıdan çocuk yaşta evlilikler gerçeği: Hemşire ve ebeinin sorumluluğu. Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2014, 11(3):3-10.

Yazici S, Dolgun G. Anne yaşı ve gebelik sayısının bebeğin doğum ağırlığı ile ilişkisi. Aile ve Toplum. 2009, 5(19): 67–76.

Yurdakul M, Çobaner AA. Üreme . Türkiye Klinikleri Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics, 2015, 1(2):28-34.



EKLER

EK 1: ÖZGEÇMİŞ

Adı	Derya	Soyadı	YANIK
Doğum yeri	BURDUR	Doğum Tarihi	27.08.1985
Telefon	05073992536	E mail	deryanuriyanik@hotmail.com

	Mezun olduğu kurum	Mezun olduğu yıl
Yüksek Lisans	Demiroğlu Bilim Üniversitesi	Devam ediyor
Lisans	Dumlupınar Üniversitesi	2009
Lise	Burdur Cumhuriyet Lisesi	2003
Görevi	Kurum	Süre/Yıl
Ebe	Sağlık Bakanlığı Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2014
ALES PUANI		Sayısal:65.30
Program/Dil		Seviye
İngilizce		Orta
Ms Office programları(Word, Excel, Powerpoint)		Orta

EK 2: ETİK KURUL ONAYI



T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 44140529 / 2018- 9377
Konu : Tez çalışması

12.09.2018

Sayın
Dr. Öğr. Üyesi Gamze TEMİZ
Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

Aşağıda belirtilen çalışmanız 11.09.2018 tarihli Üniversitemiz Klinik Araştırmaları Etik Kurulu toplantısında incelenmiş, çalışmanın yapılmasında etik ve bilimsel açıdan bir sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Kurul kararı ilişikte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Berrin TELATAR
Başkan

Çalışmanın Adı: “Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Aile Planlaması İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi” başlıklı tez çalışması.

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Gamze TEMİZ İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

Diğer Araştırmacılar: Derya YANIK İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

Proje İle İlgili Temas Kurulacak Kişi: Dr. Öğr. Üyesi Gamze TEMİZ İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

Merkez sayısı: Birden fazla merkez



T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu

Karar No: 11.09.2018/2018-11-06

Çalışmanın Adı: "Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Aile Planlaması ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması.

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Gamze TEMİZ İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

Başkan
Prof. Dr. Berrin TELATAR

Başkan Yardımcısı/Vekili
Doktor Öğretim Üyesi Hande KAYMAKÇALAN ÇELEBİLER

Üye
Prof. Dr. Reyhan DİZ KÜÇÜKKAYA

Üye
Prof. Dr. Tufan PAKER

Üye
Doktor Öğretim Üyesi Suzan BOZKURT

Üye
Av. Özlem ÖZTÜRK

Raportör
Doktor Öğretim Üyesi Bahar ERBAŞ

Üye
Prof. Dr. Işın BARAL KULAKSIZOĞLU

Üye
Doktor Öğretim Üyesi Hayriye VEHİD

Üye
Doktor Öğretim Üyesi Oytun ERBAŞ

Üye
Cafet KILIÇ

Karar Bilgileri: İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.

EK 3: ANKET FORMU

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

“Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Aile Planlaması İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi” isimli çalışmamız bir araştırma çalışmasıdır. Bu araştırma ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin aile planlaması ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirebilmek amacıyla planlandı. Çalışma 01.09.2018-01.10.2018 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden, İstanbul Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümünde eğitim gören tüm öğrencilerle gerçekleştirilecektir. Gönüllülerin araştırma gruplarına alınması dahil olma kriterlerine göre belirlenecektir. Çalışmada istatistiksel veri elde edilmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın yöntemi; öncelikle çalışmaya katılacak gönüllüler belirlendikten sonra gönüllülerin demografik özelliklerini belirlemek amacıyla sorular yöneltilecektir.

Bu çalışmada sizden demografik verilerinin ve aile planlaması ile ilgili soruların yer aldığı anket formunu doldurmanız istenecektir. Anket formunun doldurulması yaklaşık 10 dakika kadardır. Çalışmaya katılan ebe ve hemşire öğrenci sayısının 480 olması hedeflenmektedir. Çalışmada; siz katılımcıların isimleri kullanılmayacak olup sadece sonuçları istatistiksel olarak bilimsel yazı şeklinde yayınlanacaktır. Sağlık otoriteleri, Bakanlık, Etik Kurul gerektiğinde gönüllülerinin kayıtlarına ulaşabilir ancak bu bilgiler gizli tutulacaktır. Gönüllüler isterlerse çalışmanın sonuçları hakkında bilgilendirileceklerdir. Araştırmaya katılımınız isteğe bağlıdır. Araştırmaya katıldığınız için herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. İstedığınız anda çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Çalışmadan ayrılmanız halinde herhangi bir tazminat ve ek bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma ile ilgili daha fazla bilgi edinmek ve soru sormak istiyorsanız aşağıdaki iletişim adreslerinden günün herhangi bir saatinde araştırmacılarla iletişime geçebilirsiniz.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli ya da gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve

kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakabileceğimi biliyorum.

1. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı

Kabul Ediyorum

Kabul Etmiyorum

2. Bu alışma için alınan bilgilerin ileride yapılacak başka bir çalışmada kullanılmasını

Kabul Ediyorum

Kabul Etmiyorum

Gönüllünün Adı/ Soyadı/ İmzası/ Tarih/ Telefon numarası:

Sorumlu Araştırmacının Adı/ Soyadı/ İmzası/ Tarih:

Yardımcı Araştırmacının Adı/ Soyadı/ İmzası/ Tarih:

Sayın Katılımcılar,

Bu anket formu ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin aile planlaması ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi ve farkındalıklarının artırılması amacıyla planlanan yüksek lisans tez çalışmasında kullanılacaktır. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. I Bölümde sosyo-demografik özelliklere yönelik sorular, II. Bölümde aile planlaması ile ilgili görüşlerin değerlendirilmesine, III. Bölümde ise aile planlaması ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesine ilişkin sorular yer almaktadır. Verdiğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve başka bir amaçla kullanılmayacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Derya YANIK

Demiroğlu Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Ebelik Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

EK 3: ANKET FORMU

I.ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU

1. Yaşınız.....

2. Cinsiyetiniz

a) Kadın b) Erkek

3. Medeni Durumunuz

a) Evli b) Bekar

4. Bölümünüz

a) Ebelik b) Hemşirelik

5. Kaçınıcı sınıftasınız?

a) 1. sınıf b) 2. sınıf c) 3. sınıf d) 4. Sınıf

6. Doğduğunuz yer?

a) Köy b) İlçe c) İl

7. En uzun yaşadığınız yer?

a) Köy b) İlçe c) İl

8. Hangi liseden mezun oldunuz?

a) Normal lise b) Süper Lise c)Anadolu lisesi
d) Anadolu Öğretmen Lisesi e)Sağlık meslek lisesi
f) Fen lisesi g) Diğer (belirtiniz).....

9. Annenizin eğitim durumu nedir?

- a) Okuryazar değil
d) Orta Öğretim
b) Okuryazar
e) Lise
c) İlköğretim
f) Üniversite

10. Annenizin mesleği nedir?

- a) Ev hanımı
d) Serbest Meslek
b) Memur
e) Emekli
c) İşçi
f) Diğer(belirtiniz).....

11. Babanızın eğitim durumu nedir?

- a) Okuryazar değil
d) Orta Öğretim
b) Okuryazar
e) Lise
c) İlköğretim
f) Üniversite

12. Babanızın mesleği nedir?

- a) Memur
d) Çiftçi
g) Diğer(belirtiniz).....
b) İşçi
e) Emekli
c) Serbest Meslek
f) İşsiz

13. Sosyal güvence durumunuz?

- a) Sosyal güvencesi var
b) Sosyal güvencesi yok

14. Ailenizin yapısı nedir?

- a) Çekirdek
b) Geniş
c) Parçalanmış

15. Kardeş sayınız nedir?

(Kendiniz hariç, belirtiniz).....

16. Annenizin ilk evlenme yaşı nedir?

(belirtiniz).....

17. Babanızın ilk evlenme yaşı nedir?

(belirtiniz).....

18. Üniversiteye başlamadan önceki eğitim yaşantınızda aile planlaması ile ilgili herhangi bir eğitim veya danışmalık hizmeti aldınız mı?

- a) Evet
b) Hayır

19. Cevabınız Evet ise eğitimi nereden aldınız?

- a) Lise eğitimim sırasında
c) Seminer
e) Gazete, dergi veya televizyondan
g) Hemşire- Ebeden
b) Ailemden
d) Lisans eğitiminde
f) Doktordan
h) Diğer, Belirtiniz.....

20. Aile planlaması yöntemlerini biliyor musunuz?

- a) Hayır
b) Evet

II. AİLE PLANLAMASI İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİ DEĞERLENDİRİLMİŞ FORMU

1. Aile planlamasının tanımı aşağıdakilerden hangisidir?

- Ailelerin ana ve çocuk sağlığı açısından sorun oluşturmayacak şekilde istedikleri zaman, bakabilecekleri ve sevebilecekleri sayıda çocuğa sahip olmalarıdır.
- Ailelerin ana çocuk sağlığı açısından tehlike oluşturmayacak şekilde çocuk sahibi olmalarını engelleyen sağlık hizmetleridir.
- Ailelerin ana ve çocuk sağlığı açısından sorun oluşturmayacak şekilde istedikleri zaman, bakabilecekleri ve sevebilecekleri sayıda çocuğa sahip olmalarıdır. Çocuğu olmayanların ise çocuk sahibi olmaları için yardım alabilmeleridir.
- Ailelere nasıl çocuk sahibi olmamaları gerektiğine dair danışmanlık ve eğiticilik yapan sağlık hizmetleridir.
- Fikrim yok.
- Diğer(belirtiniz).....

2. Aşağıdaki aile planlaması yöntemlerinden bildiğiniz yöntemleri işaretleyiniz (bildiklerinizin yanına x işareti koyunuz).

Oral Kontraseptif (Hormon hapları)	
Rahim içi araç (RİA)	
Prezervatif (kondom)	
Kadın kondomu (kadın prezervatifi)	
Deri altı implantları	
Geri çekme	
Takvim yöntemi	
Spermisid/Köpük/Jel	
Diyafram	
Vajinal yıkama	
Ertesi gün hapı	
Tüpligasyon (kadın kanallarının bağlanması)	
Vazektomi (erkek kanallarının bağlanması)	
3 aylık iğne	
1 aylık iğne	
Bildiğiniz başka yöntemler varsa belirtiniz	

3. Bildiğiniz aile planlaması yöntemlerini nereden öğrendiniz?

- Gazete/dergi
- Derslerden
- İnternet
- Televizyon
- Arkadaş
- Sağlık personeli
- Aile
- Diğer(belirtiniz).....

4. Aile planlaması yöntemleri modern ve geleneksel aile planlaması yöntemleri olarak sınıflandırılmaktadır. Aşağıdaki aile planlaması yöntemlerinden hangileri modern aile planlaması yöntemleridir ? (Bildiklerinizin yanına X işareti koyunuz).

Oral Kontraseptif (Hormon hapları)	
RİA	
Prezervatif (kondom)	
Kadın kondomu (kadın prezervatifi)	
Deri altı implantları	
Geri çekme	
Takvim yöntemi	
Spermisid/Köpük/Jel	
Diyafram	
Vajinal yıkama	
Ertesi gün hapi	
Tüpligasyon (kadın kanallarının bağlanması)	
Vazektomi (erkek kanallarının bağlanması)	
3 aylık iğne	
1 aylık iğne	

5. Aile planlaması yöntemleri nereden veya nerelerden temin edilir?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Eczanelerden b) Aile hekimliklerinden c) Toplum sağlığı merkezlerinden
d) Aile planlaması polikliniklerinden e) Hastanelerden
f) Marketlerden g) İnternette h) Diğer (belirtiniz)

.....

6. Aile planlaması hizmetlerinde sağlık personelinin rolü ya da rolleri nelerdir?

- a) Danışman b) Eğitici c) Karar verici d) Uygulayıcı e) Karar verici
f) Diğer (belirtiniz).....

7. Sizce bir ailede aile planlaması yöntem kullanmaya kim karar vermeli?

- a) Bireyin kendisi b) Bireyin eşi c) Birey ve eşi birlikte
d) Aile büyükleri e) Diğer (belirtiniz).....

8.Aşağıda verilen aile planlaması yöntemlerinden hangi yöntemi ya da yöntemleri kullanmayı düşünüyorsunuz?

Oral Kontraseptif (Hormon hapları)	
Rahim içi araç (RİA)	
Prezervatif (kondom)	
Kadın kondomu (kadın prezervatifi)	
Deri altı implantları	
Geri çekme	
Takvim yöntemi	
Spermisid/Köpük/Jel	
Diyafram	
Vajinal yıkama	
Ertesi gün hapi	
Tüpligasyon (kadın kanallarının bağlanması)	
Vazektomi (erkek kanallarının bağlanması)	
3 aylık iğne	
1 aylık iğne	

9. Sizce herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanırken gebe kalmanın nedeni nedir?

- a) Etkin yöntem kullanmama
b) Yöntemlere ulaşımın sınırlı olması
c) Yöntem kazaları
d) Yöntem hakkında yeterli bilgi sahibi olunmaması
e) Yöntemi yanlış kullanma
f) Nedenini bilmiyorum
g) Diğer(belirtiniz).....

10. Sizce ideal çocuk sayısı kaçtır?

- a) 0 b) 1 c) 2 d) 3 e) 4 f) 5 g) (Diğer belirtiniz).....

11. Sizce aile planlaması hizmetleri ülkemizde hangi sağlık kuruluşlarında sunulmaktadır?

- a) Sağlık Evi
b) Sağlık Ocağı
c) Ana-Çocuk Sağlığı Merkezi
d) Devlet Hastanesi
e) Fakülte Hastaneleri
f) Özel Muayenehaneler

III. AİLE PLANLAMASI İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİ DEĞERLENDİRME FORMU

1. Aile planlamasından yararlanma nasıl olmalıdır?

- a) Eğitim-sağlık hizmetleriyle
- b) Eğitim okullarının çoğalmasıyla
- c) Eğitim-çocuk ölümlerini azaltmak
- d) Eğitim nüfus sayımı

2. Aile planlaması uygulamaları kimlere yapılmalıdır?

- a) Erkek ve çocuklara
- b) Erkek ve kadınlara
- c) Sadece erkeklere
- d) Sadece kadınlara

3. Başarılı aile planlaması için hangi yöntemler konusunda aileler eğitilmelidir?

- a) Laktasyon ve süt üretimi
- b) Etkili sınırlı geleneksel yöntemler
- c) Takvim yöntemi
- d) Etkili modern yöntemler

4. Aile planlama yöntemleri uygulamada en yakın hangi kurumlara başvurulmalıdır.

- a) Ana-sağlık
- b) Nüfus planlama
- c) Sayım planlama
- d) Çocuk psikiyatri

5. Gebeliği önleme araç gereçler devlet tarafından nasıl karşılanmaktadır?

- a) Yarım ücret yarım devlet
- b) Ücretli
- c) Ücretsiz
- d) Koşullu

6. Evlenmeden önce mutlaka gidilmesi gereken yer aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Aile Planlamasına
- b) Sağlık kuruluşlarına
- c) Yakın akrabalara
- d) Çocuğu olan ailelerin yanına

7. Sık aralıklarla aşırı doğum kim açısından için tehlikelidir?

- a) Aile sağlığı
- b) Anne çocuk sağlığı
- c) Toplum sağlığı
- d) Beden sağlığı

8. Evli çiftlerin çocuk sahibi olmalarının en temel koşulu aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Fiziksel ve psikolojik yönden sağlıklı olma
- b) Psikolojik ve ruhsal yönden sağlıklı olma
- c) Fiziksel ve genetik yönden sağlıklı olma
- d) Psikolojik ve toplumsal yönden sağlıklı olma

9. Hızlı nüfus artışı önlenir?

- a) Nüfus sayımıyla
- b) Aile Planlamasıyla
- c) Çocukların eğitimiyle
- d) Sağlık taramasıyla

10. Aile planlamasının ekonomik yönden önemini aşağıdakilerden hangisi açıklar?

- a) Doğurganlık sayısı çoğalmalıdır.
- b) Nüfus sayımı sık sık yapılmalıdır.
- c) Bakılabilecek sayıda çocuk yapılmalıdır.
- d) Daha sık kürtaj yapılmalıdır.

11. Aile planlamasının duygusal açıdan önemini aşağıdakilerden hangisi açıklar?

- a) Anne ve baba sevecen olmalı
- b) Ruh sağlığı açısından hazır olmalı
- c) Yaşam standartları yükselmeli
- d) Maddi imkânları yükselmeli

12. Aile planlamasının nedenleri aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Sosyoekonomik-tıbbî nedenler
- b) Sosyokültürel-tıbbî nedenler
- c) Sosyokültürel-geleneksel nedenler
- d) Psikolojik-ekonomik nedenler

13. Prezervatif ile korunmanın en önemli yararı nedir?

- a) Çocuk düşürmeleri önlemek
- b) Kolay uygulanabilmesi
- c) Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruması
- d) Ekonomik olması

14. Aile planlamasının anne açısından nedenleri nelerdir?

- a) Bebek ölümlerinin azalması
- b) Doğumun uygun yaş ve zamanda olması
- c) Bebeklerin sağlıklı büyümesi
- d) Annelerin çocuklarına eğitim vermesi

15. Aşağıdakilerden hangisi gebeliği önlemede kullanılan geleneksel yöntemlerdendir?

- a) RİA
- b) Geri çekme
- c) Doğum Kontrol hapı
- d) Norplant

EK 4: TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZILARI



T. C.
DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/4 312
KONU: Anket hk.

TARİH : 17/04/2019

T.C. DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE,

Demiroğlu Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Derya YANIK 'ın "Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Aile Planlaması ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını ilâşikte belirtilen anket formunu 1, 2, 3, 4. sınıf öğrencilerine uygulayarak gerçekleştirilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Wildan KARPUZ
Müdür

Ek : 1) Anket Formu



T. C.
DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/4313
KONU: Anket hk.

TARİH :17/04/2019

T.C. DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA,

Demiroğlu Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Derya YANIK 'ın "Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Aile Planlanması İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını ilişikte belirtilen anket formunu Fakülteniz Ebelik Bölümü öğrencilerine uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Vildan KARPUZ
Müdür

Ek : 1) Anket Formu

Adres: Büyükdere Cad. No: 120 34394 Esentepe-Şişli / İSTANBUL. Tel: 0212 213 64 86 Faks: 0212 272 34 61



T.C.
DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI: 53550288/52.27
KONU: Anket uygulama izni hk.

14 Mart 2019

Demiroğlu Bilim Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

Demiroğlu Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Derya YANIK'ın, Dr. Öğr. Üyesi Anita KARACA'nın tez danışmanlığını yürüttüğü "Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Aile Planlaması ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tezinin anket formunu Yüksekokul öğrencilerimize uygulamasının uygun olduğunu bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Zeynep DURNA
Müdür

Eki: Anket formu



T.C.
DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakóltesi Dekanlığı


Sayı : 5229
Konu : Auket izni hk.

15.05.2019

DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Ügi :17.04.2019 tarihli ve 4313 sayılı yazınız.

Enstitünüz Ebelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Derya Yankın "Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Aile Planlaması İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tezin anket çalışmasını Ebelik Bölümü öğrencilerine uygulaması uygun görülmüştür. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Dr. Öğr. Üyesi Neşe ALGAN CAPRAZ
Dekan Vekili

T.C. DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ GELEN EVRAK	
Tarih 17.09.2019	Sayı 2261