

Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Aile Planlaması Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

• Sencer OZAN TOKER

Özet

Aile Planlaması yöntemlerinin uygulanması, kadınların sağlıklarını daha iyi bir şekilde korumaları hususunda onlara yardımcı olmaktadır. Aile Planlaması, ailelerin istedikleri zaman, bakabilecekleri sayıda çocuk sahibi olmalarıdır.

Bu araştırmayla, Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nde okumakta olan tüm öğrencilerin aile planlaması ile ilgili bilgilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca, aile planlaması ile ilgili herhangi bir eğitim almamış olan 1. ve 2. sınıf öğrencilerinin oluşturduğu A Grubu ile bu konuda eğitim almış olan 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin oluşturduğu B grubu öğrencilerinin bilgileri arasında olabilecek farklılıkların da saptanması amaçlanmıştır. Araştırmamız, tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmış ve İzmir ilinin Ödemiş ilçesindeki Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nde, 2003 yılının Ocak ayı içinde gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmanın evreni, Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu'nda okuyan öğrencilerin tümüdür. Evreni oluşturan toplam öğrenci sayısı 128 kız öğrencidir. Araştırmamızın evreni ulaşılabilir büyüklükte olduğu için herhangi bir örnekleme yöntemi uygulanmadan evreninin tümü çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırmamızın verileri, bizzat araştırmacı tarafından uygulanan anket formlarının gözlem altında yanıtlanması yöntemiyle toplanmıştır. Elde edilen tüm veriler sayısal ve yüzde değerler haline dönüştürülmüş olup, bu değerleri içeren tablolar oluşturulmuştur. Verilerin değerlendirilmesi aşamasında istatistiksel olarak "Bağımsız gruplarda iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi" uygulanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşlarının aritmetik ortalaması 21 ± 1.32 olarak hesaplanmıştır. Eğitim almış olan B grubu öğrencilerinin aile planlaması hakkındaki bilgi düzeyleri A grubundaki öğrencilerin bilgi düzeylerinden daha iyi bulunmuştur. Bu iki grup arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlıdır.

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması, bilgi düzeyi, sağlık yüksekokulu, gençlik

Summary

Applications of family planning methods help Women to keep their health conditions in a better way. By the help of family planning, the couples may have children whenever they want and they can limit the number of their children according to their willingness. This study has been designed to evaluate family planning knowledge levels of the nursing students of Ege University Ödemiş School of Health. The students who were in 1 and 2 classes have formed Group A and these students did not have any education about family planning. The students who were in 3 rd and 4 th classes have formed group B and these students had education about family planning. This research has been designed as a descriptive study, and data of the research have been collected from 128 nursing students (all of the students) in January of 2003. Data of the research have been collected by the help of questionnaire papers which had been answered under the supervision of the researcher. Data that were collected have been mentioned by means of numbers, percentages and tables. And "T test" has been used for the statistical analyses of the data at this study.

Arithmetic mean of the ages of nursing students at this research has been found as 21 ± 1.32 . The family planning knowledge level of the students at group B have been found much better than the group A. Besides, this difference has also been statistically significant.

Key Words: Family planning, knowledge level, school of health, youth

GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER

Aile Planlaması kavramı kadınların da bedenlen, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halinde olabilmelerini sağlayan öğeler çerçevesinde ele alınmalıdır. Aile Planlaması, ailelerin istedikleri zaman, bakabilecekleri sayıda çocuk sahibi olmalarıdır¹). Aile Planlaması hizmetleri ailedeki kişi sayısını sınırlandırma anlamı taşımaz. Çocuk yapmada aileler tamamen serbest olup, kendi iradeleri ile istedikleri ve bakabilecekleri sayıda çocuk sahibi olabilirler). Kadınların sağlık durumlarını en çok etkileyen öğeler; kültürel normlar, evliliğe ilişkin tutumlar, evlilik anındaki yaş, doğurganlık oranı, doğan çocuğun cinsiyeti, aile yapısının belirgin karakteri (ataerkil veya çekirdek aile oluşu), kadının aile içindeki yeri ve üretim ilişkileridir. Dünyanın birçok yerinde kadınların toplumsal konumları öylesine düşüktür ki, daha iyi bir konuma yükselmek için doğurmaktan başka çok az seçenekleri bulunmaktadır. Yine dünyanın birçok yerinde analık kadının saygınlık kazanabildiği tek uğraştır. Yalnız şu da önemli bir gerçektir ki, kadınlar için doğumların aralığının artması ve gerektiğinde sınırlandırılması onlar açısından sağlıklarını koruyan başlıca faktörlerdendir(1,2,3).

Her ne sebeple olursa olsun, günümüze dek gebelikten korunma yöntemleri çoğunlukla kadınlara özgü olarak düşünülmüştür. Geçmişte de kadınların gebeliği önlemek için çok değişik postkoital yöntemler denedikleri bilinmektedir. Bunlar arasında yıkanma, vajeni parmakla silme, semenin dışarı akması için şiddetli bedensel hareketler yapma, şiddetli öksürme, vajene cinsel ilişkiden sonra biber, lahana çiçeği, tohumlar veya başka maddelerin konulması sayılabilir. Bu ilkel yollarla gebelikten kurtulmaya çalışırken, kanama, rahim içinin iltihaplanması gibi nedenlerle birçok kadın hayatını kaybetmiş veya sakat kalmıştır (4,5,6).

Günümüzde aile planlaması çalışmaları kapsamında son derece güvenilir gebeliği önleyici yöntemler kullanıma sunulmuş olsa da, dünyada ve ülkemizdeki çiftlerin önemli bir bölümü güvenilirliği düşük geleneksel yöntemler ile korunmaya devam etmektedirler(4). Halen gelişmekte olan ülkelerde, 300 milyon kadar çiftin çocuk istemedikleri halde herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmadıkları hesaplanmaktadır. Bu nedenle aşırı doğurganlığa karşı alınacak en önemli önlemlerden birisi toplumun ve kadının eğitim düzeyini yükseltmek olmalıdır. Özellikle de kadının eğitimi ile

doğurganlık arasında sıkı bir ilişki olduğu çeşitli araştırmalarda saptanmıştır. Ülkemiz dünya ülkeleri arasında doğurganlığın yüksek olduğu ülkeler içinde yer almaktadır. Aşırı doğurganlığın ortaya çıkardığı ekonomik ve sosyal sorunlar bir yana, kadın sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri de küçümsenmeyecek kadar önemlidir(1). Ülkemizde doğurganlık hızının son 35-40 yıllık süreçte % 6,9'dan % 2,7'ye düşmesine rağmen, ailelerin istenmeyen gebelikleri önlemede zaman zaman başarılı olamadıkları izlenmektedir⁴). Doğurganlığın genelde yüksek oluşu, ailelerin fazla çocuk istemelerinden değil, etkin yöntem kullanmalarındaki yetersizliklerden kaynaklanmaktadır. Aile planlaması çalışmalarının temel amacı, çocuk sayısını istenen ve bakılabilecek düzeyde tutmak, doğum aralıklarını açmak ve böylece kadınların, eşlerin ve çocukların yaşam standartlarını geliştirmektir¹).

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yetkilileri, 1991 yılının Ocak ayında, Cenova'da gençlerin sağlık sorunları ve hastalıklardan korunmaları konusunda çeşitli görüşleri ortaya koymuşlardır. Bu görüşler çerçevesinde çok çeşitli konularda eğitim çalışmaları önerilmiştir. Bu eğitim çalışmaları sayesinde, erken yaşdaki gebelikler ve doğumlar önlenecektir; cinsel ilişki ile bulaşan hastalıkların insidansı düşecektir; istenmeyen gebeliklerin sayısı azalacak ve bunlara bağlı gelişen komplikasyonlar görülmeyecektir. Aile planlaması çalışmalarının başarısında tüm toplumun ve özellikle de gençlerin bu konuda eğitilmeleri çok büyük bir önem arz etmektedir(6,7). Türkiye'de yürütülen birçok çalışmada gençlerin cinsel bilgi düzeylerinin ve aile planlaması bilgilerinin oldukça düşük seviyelerde olduğu gösterilmiştir. Ülkemizin bazı bölgelerinde cinsellikle ve aile planlaması yöntemleriyle ilgili olan konuların diğer aile bireyleriyle konuşulması bile çok büyük bir ayıp olarak kabul edilmektedir (8,9). İşte bu sebeplerle, cinsel konularda ve aile planlaması ile ilgili olarak yapılacak eğitim çalışmaları, gençlere yönelik olarak ilköğretim düzeyinde verilmeye başlanmalıdır. Bu eğitim çalışmaları sayesinde gençler, kendilerini cinsel olarak daha iyi tanıyabilmeliler, kaygıları azalmalı ve olabilecek sorunlarla baş edebilmeyi öğrenmelidirler. Böylece hem cinsel yaşamları hem de ileride tercih edecekleri aile planlaması yöntemleri açısından çok daha olumlu bir düzeye erişebilmeleri mümkün olabilecektir¹⁰).

1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasında (TNSA-1988) elde edilen sonuçlara göre, Türkiye'deki evli kadınların % 63,9'u gebeliği önleyici bir yöntem kullanmakta, % 36,1'i ise kullanmamaktadır. Günümüzde, ülkemizde modern yöntem kullanımının geleneksel yöntem kullanımından daha fazla olması olumlu bir gelişmedir. Fakat, geleneksel yöntem kullanma hızının % 28,1 olması, aile planlaması hizmeti almak isteyip de bu hizmete ulaşamayanların varlığını düşündürmektedir⁽¹⁰⁾.

Toplumun üreme sağlığı konularında ve bulaşıcı hastalıklardan nasıl korunulacağına ilişkin bilgilendirilmesi sürecinde ve danışmanlık hizmetleri verilmesinde, hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Bu konulara ilişkin eğitim çalışmalarında hemşirelerin etkili ve başarılı olabilmeleri için yeterli düzeyde bilgi ve eğitim becerisine sahip olmaları gereklidir. Hemşirelerin ve diğer tüm sağlık çalışanlarının aile planlaması konusunda eğitilmiş olması, kendilerinin de uygun ve etkili bir aile planlaması yöntemi kullanmalarını sağlayacaktır. Ayrıca, sağlık personelinin kendisinin de etkili modern bir aile planlaması yöntemi kullanması sağlık personelinin yaptığı işe inandığını gösterecektir^(6,9). Aile planlaması çalışmaları artan nüfus sorunlarına bağlı olarak özellikle geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerin üzerinde hassasiyetle durdukları konulardır. Yeni bir fikir gibi görünmesine karşı, aşırı doğurganlığı önleme çabalarının insanlık tarihi kadar eski olduğu bilinmektedir. Zaman içinde bilimin gelişmesine paralel olarak çeşitli mekanik ve fizyolojik yöntemler de aile planlaması hizmetleri sürecinde gelişme göstermiştir ve uygulamaya geçmiştir (11,12). Başlangıçta hızlı nüfus artışını hedef alan ve yaptırımcı olma eğilimi gösteren aile planlaması anlayışı, 20. yüzyılın 2. yarısından sonra, daha ılımlı ve nüfusun sağlığını ön planda ele alan bir anlayışa yerini terk etmiştir. Böylece aile planlaması kavramı çağdaş tanımına ulaşmıştır.

Günümüzde aile planlaması denilince, ailelerin istedikleri zaman, bakabilecekleri sayıda çocuk sahibi olmaları kavramı öne çıkmaktadır. Aşırı doğurganlığın ve erken yaşta evliliğin ortaya çıkardığı sağlık sorunlarının çözümü aşamasında da aile planlaması çalışmalarının büyük bir önemi vardır(1,12). Ailelerin sosyal yönden ve ruhen tam iyilik halinde olabilmesi, onların sosyal yaşantılarını ve aile düzenlerini kendi olanak ve isteklerine uygun bir

biçimde kurabilmelerine ve sürdürebilmelerine bağlıdır. Bir aile, istediği çocuk sayısına ulaştıktan sonra istenmeyen diğer çocuklara sahip olma tehlikesi ve onların getireceği sosyo-ekonomik endişelerle karşılaşmak durumunda kalırsa, o ailenin düzeninde olumsuz değişimler beklenir. Bu tür ailelerin gerçek anlamda sağlıklı olduklarından söz edilemez(12,13,14). Aile planlaması hizmetlerinin tıbbi ve psiko-sosyal olmak üzere iki yönü bulunmaktadır. Tıbbi yön aile planlaması araçlarının kullanılması, takılması gibi konuları ilgilendirir. Bu aşamada sorumlu kişiler hekimler, hemşireler, ebeler'dir. Aile planlamasının psiko-sosyal yönü ele alındığında öncelikle doğumların denetimiyle ilgili olarak halkı aydınlatmak, konuyu bilmeyen toplum kesimlerine gereken bilgileri sunmak öncelik taşır.

• Aile Planlamasının Amaçları:

- Anne ve babalara aile planlamasının esaslarını kavratmak ve korunma yöntemleri hakkında bilgi vermek; ayrıca, bu bilgileri uygulama olanağı sağlamak,
- Çok sayıda veya sık olan gebelikler ve doğumlar nedeniyle olabilecek ana çocuk sağlığı sorunlarını asgari düzeye indirmek ve olabilecek sakıncalı durumları önlemek,
- Ailelerin arzu ettikleri sayıda ve sağlıklı çocuklar yetiştirmelerine yardım etmek,
- Doğurganlık çağındaki bireyleri üreme ile ilgili konularda sağlıklı olarak bilgilendirmek,
- Arzu ettiği halde çocuğu olmayanlara yardım ederek onların tıbbi imkanlardan yararlanmasını sağlamak,
- Özellikle istenmeyen gebeliklerin tehlikeli yollarla giderilmesini önleyerek, annelere gebelikten korunmanın modern ve tıbbi yollarını öğretmek,
- Hızlı nüfus artışını yavaşlatarak nüfusun niteliğini iyileştirmek; böylece, toplumun sağlıklı, mutlu, iyi eğitilmiş ve ekonomik olanakları yeterli bireylerden oluşmasını sağlamak,
- Aileleri gebeliği önleyici yöntemlerden kolaylıkla yararlandırmak,
- Annenin doğum için en uygun yaşta olmasını sağlamak,
- Gebelikler arasında yeterli zaman aralığını koyabilmek,
- Cinsel yaşamın sağlıklı sürdürülmesini temin etmektir (2, 12, 15, 16, 17)

• **Yaygın Kullanılan Başlıca Aile Planlaması Yöntemleri:**

Kontraseptif yöntemler, fertiliteye etkileri açısından başlıca iki grupta incelenirler(18,19):

- 1) Etkin kontraseptif yöntemler
- 2) Etki derecesi sınırlı kontrseptif yöntemler

1) Etkin Kontraseptif Yöntemler:

- **Hormonal Kontraseptifler;**
 - **Kombine oral kontraseptifler (östrojen ve progestin içeren haplar)**
 - **Yalnız progestin içeren kontraseptifler (progestin içeren haplar)**
 - **İmplantlar (kola yerleştirilen ve hormon salgılayan maddeler)**
 - **Enjeksiyonlar (ayda veya üç ayda bir uygulanan hormon içeren iğneler)**
- **Rahim İçi Araç (RİA)**
- **Erkek Kondomu (Prezervatif - Kaput)**
- **Kadın Kondomu**
- **Diyafraam, Servikal Başlık**
- **Cerrahi Sterilizasyon**
 - **Kadında tüp ligasyonu**
 - **Erkeklerde vazektomi**

2) Etki Derecesi Sınırlı Yöntemler:

- **Takvim Yöntemi**
- **Koitus Interruptus (geri çekme)**
- **Vajinal Lavaj (haznenin yıkanması)**
- **Spermisitler (erkek spermlerini öldüren hazneye uygulanan maddeler)**

ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmayla, Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nde okumakta olan tüm öğrencilerin aile planlaması ile ilgili bilgilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca, aile planlaması ile ilgili herhangi bir eğitim almamış olan 1. ve 2. sınıf öğrencilerinin oluşturduğu A Grubu ile bu konuda eğitim almış olan 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin oluşturduğu B grubu öğrencilerinin bilgileri arasında olabilecek farklılıkların da saptanması amaçlanmıştır. Elde edilen verilerin yardımıyla, Yüksekokul Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin aile planlaması konusundaki eğitim çalışmalarında, gereken ders içeriği değişikliklerinin yapılması da planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

• **Araştırmanın Yöntemi:**

Bu araştırma, Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin aile planlaması yöntemleri ile ilgili mevcut bilgilerini değerlendirmek üzere tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır (20).

• **Araştırmanın Gerçekleştirildiği Yer ve Zaman:**

Araştırma, İzmir ilinin Ödemiş ilçesindeki, Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında verilerimiz 2003 yılının Ocak ayı içerisinde uygulanan anketler aracılığıyla toplanmıştır.

• **Araştırmanın Evreni ve Örnekleme:**

Bu araştırmanın evreni, Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu'nda okuyan öğrencilerin tümüdür. Evreni oluşturan toplam öğrenci sayısı 128 kız öğrencidir. Bu öğrencilerin tümü Hemşirelik Bölümü'nün 1., 2., 3. ve 4. sınıflarında okumaktadırlar. Araştırmamızın evreni ulaşılabilir büyüklükte olduğu için herhangi bir örnekleme yöntemi uygulanmadan evreninin tümü çalışma kapsamına alınmıştır⁽²⁰⁾.

• **Araştırmanın Verilerinin Toplanması:**

Araştırmanın verileri, bizzat araştırmacı tarafından uygulanan anket formlarının gözlem altında cevaplanması yöntemiyle toplanmıştır. Çalışma kapsamındaki 128 öğrencinin tümüne uygulanmış olan bu anket, araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Söz konusu anket toplam 23 sorudan oluşmakta olup, soruların hepsi çoktan seçmeli olarak hazırlanmıştır. Anketin ilk bölümünde sosyo-demografik bilgileri saptamaya yönelik 7 tane soru mevcuttur. Sonraki bölümde ise öğrencilerin aile planlaması konusundaki bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik 16 ayrı soru sorulmuştur. Anket formlarına öğrenciler isimlerini yazmamışlardır. Her anket formu kodlandırılarak ve öğrencilerin isimlerin yerine ilgili kod numaraları kullanılarak değerlendirilmiştir.

• **Araştırmanın Verilerinin Değerlendirilmesi:**

Araştırmanın kapsamında elde edilen tüm veriler sayısal ve yüzde değerler haline dönüştürülmüş olup, bu değerleri içeren tablolar oluşturulmuştur. Verilerin değerlendirilmesi aşamasında istatistiksel olarak

Tablo 1: Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin yaş gruplarına göre dağılımı

YAŞLAR	SAYI	YÜZDE (%) ^(*)
1.SINIF		
17-19	10	7.8
20-22	27	21.1
23 Yaş ve Üstü	2	1.5
2.SINIF		
17-19	2	01.5
20-22	26	20.3
23 Yaş ve Üstü	2	01.5
3.SINIF		
17-19	—	0.0
20-22	28	21.9
23 Yaş ve Üstü	5	4.0
4.SINIF		
17-19	—	0.0
20-22	18	14.1
23 Yaş ve Üstü	8	6.3
TOPLAM	128	100

(*) Öğrencilerin toplam sayısına (128 kişiye) göre yüzdeler hesaplanmıştır.

"Bağımsız gruplarda iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi (t testi)" uygulanmıştır²¹.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşlarının aritmetik ortalaması 21 ± 1.32 olarak hesaplanmıştır. Öğrencilerin yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Yine Tablo 1 'den de görüleceğe üzere, Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü'nün öğrencilerinin çoğunluğunun yaşları 20-22 yaş grubunda yer almaktadır. Öğrencilerin mezun oldukları liselere göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Tabloda da görüldüğü gibi 1.,

2. ve 3. sınıf öğrencileri arasında özel liseden mezun olana rastlanmamıştır. 4. sınıftan sadece 1 öğrenci özel liseden mezun olmuştur. Öğrencilerin çoğunluğu normal müfredatlı devlet liselerinden mezundurlar. Süper liselerden, Anadolu liselerinden ve sağlık meslek liselerinden mezun öğrenciler daha düşük oranlarda mevcuttur (Tablo 2).

Öğrenci annelerinin eğitim durumlarına göre dağılımı Tablo 3'de verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi öğrencilerin annelerin çoğunluğu (% 64.0'ü) ilkökul mezundur. Annelerin % 6.3'ü okur yazar değildir. Yükseköğrenimi tamamlamış annelerin oranı % 3.1'dir.

Tablo 2: Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin mezun oldukları liselere göre dağılımı

ÖĞRENCİLERİN MEZUN OLDUKLARI LİSE	SAYI	YÜZDE (*)
1. SINIF		
Devlet Lisesi	29	22.7
Sağlık Meslek Lisesi	3	02.3
Süper Lise veya Anadolu Lisesi	7	5.4
2. SINIF		
Devlet Lisesi	23	18.0
Sağlık Meslek Lisesi	4	3.1
Süper Lise veya Anadolu Lisesi	3	2.3
3. SINIF		
Devlet Lisesi	29	22.7
Sağlık Meslek Lisesi	3	2.3
Süper Lise veya Anadolu Lisesi	1	0.8
4. SINIF		
Devlet Lisesi	23	18.0
Sağlık Meslek Lisesi	1	0.8
Süper Lise veya Anadolu Lisesi	1	0.8
Özel Lise	1	0.8
TOPLAM	128	100

Öğrencilerin toplam sayısına (128 kişiye) göre yüzdeler hesaplanmıştır. **Tablo 3:**

Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin annelerinin eğitim durumlarına göre dağılımı

ÖĞRENCİ ANNELERİNİN EĞİTİM DURUMLARI	SAYI	YÜZDE
Okur-yazar değil	8	6.3
Okur-yazar	8	6.3
İlkokul mezunu	82	64.0
Ortaöğretim ve Lise	26	20.3
Yüksekokul / Fakülte	4	03.1
TOPLAM	128	100.0

Tablo 4: Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin babalarının eğitim durumlarına göre dağılımı

ÖĞRENCİ BABALARIN EĞİTİM DURUMLARI	SAYI	YÜZDE
Okur-yazar değil	-	0.0
Okur-yazar	1	0.8
İlkokul mezunu	64	50.0
Ortaöğretim ve Lise	49	38.2
Yüksekokul / Fakülte	14	11.0
TOPLAM	128	100.0

Öğrenci babalarının eğitim durumlarına göre dağılımı Tablo 4'de izlenmektedir. Görüldüğü üzere anneler gibi babaların da çoğunluğu (%50.0'si) ilkokul mezunudur. Babalar arasında okur-yazar olmayan yoktur. Babaların yüksekokul /fakülte bitirme oranları % 11.0 olup annelerden daha fazladır (Tablo 4).

kardeş sayısı 4 veya daha fazladır. Ailesinde tek çocuk olan öğrenci yoktur (Tablo 5).

Öğrenci ailelerinin sosyo-ekonomik durumlarına göre dağılımı Tablo 6'da verilmiştir. Öğrenci ailelerinin sosyo-ekonomik durumlarının çoğunun (%90.7'sinin) orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Öğrenci ailelerinin

Tablo 5: Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin kardeş sayılarına göre dağılımı

ÖĞRENCİLERİN KARDEŞ SAYISI	SAYI	YÜZDE
2.3	90	70.3
4 ve üstü	38	29.7
TOPLAM	128	100.0

Öğrencilerin kardeş sayılarına göre dağılımı Tablo 5'de verilmiştir. Öğrencilerin % 70.3'ünün kardeş sayısı 2 ile 3 arasında değişmektedir. Öğrencilerin %29.7'sinin

% 9.3'nün sosyo-ekonomik durumları düşüktür. Sosyo-ekonomik düzeyleri yüksek olan öğrenci ailesi mevcut değildir (Tablo 6).

Tablo 6: Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin ailelerinin sosyo-ekonomik durumlarına göre dağılımı

ÖĞRENCİLERİN AİLELERİNİN SOSYO-EKONOMİK DURUMU	SAYI	YÜZDE
DÜŞÜK	12	9.3
ORTA	116	90.7
YÜKSEK	-	0.0
TOPLAM	128	100.0

Tablo 7: Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin verdikleri doğru cevapların yüzdelerinin karşılaştırılması

SORU NO	AGRUBU (69 öğrenci) (1. ve 2.sınıf öğr.) Doğru Cevap Veren Öğrenci Sayısı	DOĞRU %'si	B GRUBU (59 öğrenci) (3. ve 4. sınıf öğr.) Doğru Cevap Veren Öğrenci Sayısı	DOĞRU %'si	p değerleri
8	29	42.0	36	61.0	P<0.05
9	42	60.8	39	66.1	P>0.05
10	46	66.6	57	96.6	P<0.05
11	32	46.3	51	86.4	P<0.05
12	57	82.6	56	94.9	P<0.05
13	32	46.3	42	71.1	P<0.05
14	5	07.2	44	74.5	P<0.05
15	16	23.1	41	69.4	P<0.05
16	39	56.5	56	94.9	P<0.05
17	64	92.7	59	100.0	P<0.05
18	19	27.5	49	83.0	P<0.05
19	52	75.3	59	100.0	P<0.05
20	53	76.8	58	98.3	P<0.05
21	60	86.9	59	100.0	P<0.05
22	58	84.0	59	100.0	P<0.05
23	46	66.6	58	98.3	P<0.05

Not: Yukarıdaki her iki grup için ayrı ayrı satır yüzdesi hesaplaması yapılmıştır. Ayrıca her satırda her iki yüzde arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığı değerlendirilmiştir.

Aile planlaması yöntemleri ile ilgili ders almış olan öğrencilerle (B grubunu oluşturan toplam 59 öğrenci), bu konuda herhangi bir ders almamış olan öğrencilerin (A grubunu oluşturan toplam 69 öğrenci), aile planlaması bilgi düzeylerini değerlendiren sorulara verdikleri doğru cevapların karşılaştırılması aşağıdaki Tablo 7'de verilmiştir.

Öğrencilerin aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilgi sorularına verdikleri doğru cevaplar ve yüzde dağılımları aşağıdaki gibidir:

8. soruda öğrencilere "**Aile Planlamasının tanımı**" sorulmuştur. A grubu öğrencilerinden 29 kişi (% 42.0), B grubu öğrencilerinden 36 kişi (% 61.0) aile planlamasının doğru tanımını işaretlemişlerdir. A grubu ve B grubu öğrencilerinin bu soruyu bilme yüzdeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($t = 2.14$) ($p < 0.05$). 1995-1996 öğretim yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (E.Ü.H.Y.O.) 1. ve 3. sınıf öğrencilerinin aile planlaması teknik ve yöntemleri konusunda bilgi düzeylerini saptamak amacı ile yapılan araştırmada öğrencilere "**aile**

planlamasının tanımı" sorulmuştur. Dersi almayan 1. sınıf öğrencilerinden 6 kişi (% 6), dersi alan 3.sınıf öğrencilerinden 29 kişi (% 29) doğru olarak aile planlamasını tanımlamıştır²²).

9. soruda öğrencilere "**Kadın gruplarından hangisi aile planlaması konusunda öncelik taşımaz**" sorusu sorulmuştur. A grubu öğrencilerinden 42 kişi (% 60.8), B grubu öğrencilerinden 39 kişi (% 66.1) "**Yapılacak doğuma bağlı olarak vücutlarında kozmetik açıdan sorun olabilecek kadınlar**" seçeneğini seçerek doğru cevap vermişlerdir. A grubu ve B grubu öğrencilerinin bu soruyu bilme yüzdeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($t = 0.03$) ($p > 0.05$).

10. soruda öğrencilerden "**etkin olmayan yöntemler arasından bir tane etkin kontraseptif yöntemi seçmeleri**" istenmiştir. A grubu öğrencilerinden 46 kişi (% 66.6), B grubu öğrencilerinden 57 kişi (% 96.6) doğru olan "**RIA**" seçeneğini seçmişlerdir. A grubu ve B grubu öğrencilerinin bu soruyu bilme yüzdeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($t = 4.26$) ($p < 0.05$). E.Ü.H.Y.O.'da yapılan araştırmada ise 1. sınıf öğrencilerinden 13 kişi (% 13), 3. sınıf öğrencilerinden 39 kişi (% 39) etkin kontraseptif yöntemi

etkin olmayan yöntemler arasından doğru olarak seçmişlerdir(22).

11. soruda öğrencilere "**etkinlik derecesi düşük olan kontraseptif yöntemlerden biri**" sorulmuştur. A grubu öğrencilerinden 32 kişi (% 46.3), B grubu öğrencilerinden 51 kişi (% 86.4) doğru cevap olan "**fitil-köpük**" seçeneğini seçmişlerdir. A grubu ve B grubu öğrencilerinin bu soruyu bilme yüzdeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($t = 4.73$) ($p < 0.05$). E.Ü.H.Y.O.'da yapılan araştırmaya göre ise, 1. sınıf öğrencilerinin 6'sı (% 6'sı), 3.sınıf öğrencilerinin 41'i (% 411) benzeri soruyu doğru olarak bilmişlerdir (22)

12. soruda öğrencilere "**kadınlardan hangisi oral kontraseptiflerden birini emniyetle kullanabilir**" sorusu sorulmuştur. Bu soruya A grubu öğrencilerinden 57 kişi (% 82.6), B grubu öğrencilerinden 56 kişi (% 94.9) "**35 yaş altında önemli bir hastalığı olmayanlar**" seçeneğini seçerek doğru cevap vermişlerdir. A grubu ve B grubu öğrencilerinin bu soruyu bilme yüzdeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($t = 2.15$) ($p < 0.05$).

13. soruda öğrencilere "**oral kontraseptiflerin kontrendike olduğu durumlar nelerdir**" diye sorulmuştur. A grubu öğrencilerinden 32 kişi (% 46.3), B grubu öğrencilerinden 42 kişi (% 71.1) "**ilk üç şıktaki hastalıkların hepsinde**" seçeneğini seçerek doğru cevap vermişlerdir. A grubu ve B grubu öğrencilerinin bu soruyu bilme yüzdeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($t = 2.83$) ($p < 0.05$).

14. soruda öğrencilere "**RIA'nın kontraseptif etkinlik açısından başarı yüzdeleri ne kadardır**" sorusu sorulmuştur. A grubu öğrencilerinden 5 kişi (% 7.2), B grubu öğrencilerinden 44 kişi (% 74.5) "**Yüzde 97 - yüzde 99**" seçeneğini seçerek doğru cevap vermişlerdir. A grubu ve B grubu öğrencilerinin bu soruyu bilme yüzdeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($t = 7.81$) ($p < 0.05$).

15. soruda öğrencilere "**Hangisi rahim içi araçların yan etkilerinden biri değildir**" sorusu sorulmuştur. A grubu öğrencilerinden 16 kişi (% 23.1), B grubu öğrencilerinden 42 kişi (% 69.4) "**Libidoda olumsuz yönde değişim**" seçeneğini seçmişler ve doğru cevabı bilmişlerdir. A grubu ve B grubu öğrencilerinin bu soruyu bilme yüzdeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($t = 5.26$) ($p < 0.05$).

16. soruda öğrencilere "**RIA'yı hangi kadınlar kullanabilir**" sorusu sorulduğunda A grubu öğrencilerinden 39 kişi (% 56.5), B grubu öğrencilerinden 56 kişi (% 94.9) "**daha önce oral kontraseptif kullananlar, ileri yaşta kadınlar, emzikli anneler**" seçeneğini seçmişler ve doğru cevabı bilmişlerdir. A grubu ve B grubu öğrencilerinin bu soruyu bilme yüzdeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($t = 4.95$) ($p < 0.05$).

17. soruda öğrencilere "**Sağlık personelinin hangisi RIA uygulaması yapamaz**" sorusu sorulmuştur. A grubu öğrencilerinden 64 kişi (% 92.7),

B grubu öğrencilerinden 59 kişi (% 100.0) "**Sağlık Memuru**" seçeneğini işaretleyerek doğru cevap vermişlerdir. A grubu ve B grubu öğrencilerinin bu soruyu bilme yüzdeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($t = 2.10$) ($p < 0.05$).

18. soruda öğrencilere "**Deri altı doğum kontrol kapsüllerinin gebeliği önleme süreleri ne kadardır**" sorusu sorulmuştur. A grubu öğrencilerinden 19 kişi (% 27.5), B grubu öğrencilerinden 49 kişi (% 83.0) "**4-5 yıl**" doğru seçeneğini seçmişlerdir. A grubu ve B grubu öğrencilerinin bu soruyu doğru bilme yüzdeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($t = 6.27$) ($p < 0.05$).

19. soruda öğrencilere "**Hangisi tüp ligasyon yönteminin olumsuz yönüdür**" sorusu sorulmuştur. A grubu öğrencilerinden 52 kişi (% 75.3), B grubu öğrencilerinden 59 kişi (% 100.0) "**Geri dönüşümünün çok zor ve pahalı olması**" seçeneğini seçerek doğru cevap vermişlerdir. A grubu ve B grubu öğrencilerinin bu soruyu doğru bilme yüzdeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($t = 4.1$) ($p < 0.05$).

20. soruda öğrencilere "**Hangisi vazektominin olumsuz yönüdür**" diye sorulmuştur. A grubu öğrencilerinden 53 kişi (% 76.8), B grubu öğrencilerinden 58 kişi (% 98.3) "**HIV/AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruma sağlamaması**" seçeneğini işaretleyerek doğru cevap vermişlerdir. A grubu ve B grubu öğrencilerinin bu soruyu bilme yüzdeleri arasında anlamlı bir fark vardır ($t = 3.57$) ($p < 0.05$).

21. soruda öğrencilere "**Aile planlaması yöntemlerinden hangisi kontraseptif özelliğinin yanı sıra, çiftleri cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korur**" sorusu sorulmuştur. A grubu öğrencilerinden 60 kişi (% 86.9), B grubu öğrencilerinden 59 kişi (% 100.0) "kondom-prezervatif" yanıtını vermişlerdir. A grubu ve B grubu öğrencilerinin bu soruyu bilme yüzdeleri arasında anlamlı bir fark vardır ($t = 2.89$) için ($p < 0.05$).

22. soruda öğrencilere "**Kondom kullanımı sırasında dikkat edilmesi gereken hususlar**" sorulmuştur. A grubu öğrencilerinden 58 kişi (% 84.0), B grubu öğrencilerinden 59 kişi (% 100.0) bu hususları doğru olarak bilmişlerdir. A grubu ve B grubu öğrencilerinin bu soruyu bilme yüzdeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($t = 3.23$) ($p < 0.05$).

23. soruda öğrencilere "**Enjeksiyona dayalı kontraseptif yöntemlerin avantajları nelerdir**" sorusu sorulmuştur. A grubu öğrencilerinden 46 kişi (% 66.6), B grubu öğrencilerinden 58 kişi (% 98.3) enjeksiyona dayalı kontraseptif yöntemlerin avantajlarını doğru olarak bilmişlerdir. A grubu ve B grubu öğrencilerinin bu soruyu bilme yüzdeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($t = 4.62$) ($p < 0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Ülkemizde doğum hızının yüksek olduğu bilinen bir gerçektir. Bu hızı düşürmek için, etkili aile planlaması

yöntemlerinin doğru ve sürekli olarak kullanılması gerekir. Bunların kullanılmasının; ana-çocuk sağlığı ve toplumun genel sağlığı açısından birçok yararları vardır. Başta hemşireler olmak üzere sağlık personeline, aile planlaması hizmetlerinde önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir. Sağlık personelinin bu görevlerini yerine getirebilmelerinde, sağlık eğitiminin önemi azımsanmayacak derecede büyüktür.

Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü 1.-2. sınıf öğrencilerinin (aile planlaması eğitimi almayan A grubu) ve 3.-4. sınıf öğrencilerinin (eğitim alan B grubu), aile planlaması teknik ve yöntemleri konusunda bilgi düzeylerini saptamak amacı ile yapılan bu çalışmada, her iki grubun bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunduğu ortaya çıkmıştır. Eğitim almamış olan A grubu öğrencilerinin genel olarak aile planlaması konusunda daha az bilgiye sahip oldukları saptanmıştır. Eğitim almış olan B grubu öğrencilerinin ise aile planlaması konusunda daha iyi düzeyde bilgi sahibi oldukları da bu çalışma sonucunda ortaya çıkmıştır. Halıcı'nın Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 1. ve 3. sınıf öğrencilerinde yapmış olduğu bir çalışmada da benzeri sonuçlar elde edilmiştir. Aile planlaması konusuna yönelik özel bir eğitim almamış öğrencilerin bu konudaki bilgi düzeyleri anlamlı olarak daha düşük bulunmaktadır. Aile Planlaması, HIV/AIDS, üreme sağlığı vb. konularda gençlere yönelik yapılan eğitim çalışmalarının, onların bu konulardaki bilgi düzeylerini anlamlı olarak arttırmakta olduğu günümüzde bilinen bir gerçektir. Bu konuda yapılmış çeşitli araştırmalar da bu gerçeği desteklemektedir. Bu eğitimlerin okullarda müfredat programları kapsamında veya okul eğitimleri dışında toplum eğitimi faaliyetleri çerçevesinde verilmeleri çok yerinde ve olumlu olacaktır (23,24,25). Aile Planlaması Eğitimi açısından bazı öneriler aşağıda sunulmuştur:

■ Gençlerin aile planlaması teknik ve yöntemleri konusunda bilgi sahibi olmaları için ortaöğretim sırasında müfredat programlarında aile planlaması konusu ele alınmalıdır ve bu bilgiler uzman kişiler tarafından verilmelidir.

• Hemşirelik öğrencilerinin aile planlaması konusunda pratiğe yönelik daha kalıcı bilgiler edinmeleri yönünde girişimlerde bulunulmalıdır.

■ Öğrencilerin aile planlaması konusunda daha duyarlı hale getirilmeleri sağlanmalıdır.

• Aile planlaması konusunda tüm öğrencileri kapsayan daha geniş araştırmalar yapılmalıdır.

■ Üniversitelerdeki diğer bölüm öğrencilerini, aile planlaması konusunda bilgilendirmek için sağlık personeli tarafından konferanslar ve eğitim seminerleri düzenlenmelidir.

■ Kırsal kesimlerde aile planlaması konusunda halka açık eğitim programları yürütülmelidir.

• Ayrıca medya aracılığıyla da bu konunun pekiştirilmesi önerilmelidir.

• Özellikle televizyon yayınları aracılığıyla yapılan aile planlaması konulu eğitim programları tüm ülkede yaygın bir şekilde izlenebilir. Bu hususa çok önem verilmelidir!

KAYNAKLAR

- 1 - Ana Sağlığı ve Aile Planlaması El Kitabı. 5. Baskı, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.AÇSAP Genel Müdürlüğü Yayını, 1992: 135-152.
- 2- Elçioğlu ÖŞ, Ünlüoğlu İ, Özalp S. Aile planlaması danışmanlık hizmetleri ve kalite. Sağlık ve Toplum, 2000; 10 (3): 3-7.
- 3- Bayık A: Aile Planlaması Eğitim Kitabı. İzmir: E.Ü. Hemşirelik Y.O. ve Karşıyaka Belediyesi Ortak Yayını (Halk Sağlığı Eğitim Programı Yayını, No: 1), 1991:1-2.
- 4- Saraç İ, Yalçın ÖT, Özalp S, Hassa H. Bir üniversite hastanesinde rahim içi araç uygulamaları. Sağlık ve Toplum 1999; 9 (2): 29-31.
- 5- Ceylan S, Tekbaş F. Aile planlamasına bütüncül bir yaklaşım; erkeklerin katılımı. Sağlık ve Toplum 2000; 10 (3): 16-21.
- 6- Özkan S, Maral İ, Bumin MA. Kadın sağlık personelinin kullandığı aile planlaması yöntemleri. Sağlık ve Toplum 1998; 8 (1): 14-17.
- 7- Özbaşaran F. Üreme sağlığı, üreme hakları, üreme sağlığı sorunları ve 4. Dünya kadın konferansı doğrultusunda öneriler. Hemşirelik Forumu 1999; 2 (6): 300-4.
- 8- Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Ulusal Faaliyet Planı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü Yayını, 1998: 4-5.
- 9- Bayık A: Ebe ve Hemşireler İçin Aile Planlaması ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bilgiler, izmir: E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Yayını, 1994:1-2.
- 10- Baykan Z, Maral İ, Bumin MA. Ankara ili Gölbaşı bölgesindeki 15 - 49 yaş evli kadınların çocuk isteme durumlarına göre aile planlaması yöntemi kullanımı ve kullanılan aile planlaması yöntemleri. Sağlık ve Toplum 2001; 11 (2): 24-29.
- 11 - Yıldırım A. Zeynep Kamil Hastanesi aile planlaması kliniğine yasal tahliye olmak için başvuran kadınların aile planlaması hakkında bilgilendirilmesi ve kürtaj sonrası tercih ettikleri yöntemlerin değerlendirilmesi. Dirim 1998; 73 (5-6): 153-155.
- 12- Aile Planlaması Ders Kitabı. Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü ile Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü ortak yayını, 1984.
- 13-Özev E, Erez S, Aka N. Aile planlaması kavramının gelişmesi. Haydarpaşa Numune Hastanesi Tıp Dergisi 1989; 29 (3): 211-23.
- 14-Demirbilek H. Aile planlamasında sosyal hizmet. Göztepe Tıp Dergisi 1995; 10 (3): 144-46.
- 15-Bayram N (ed.), Hassa H, Özalp S, Yıldırım A, Şener T. Ana Sağlığı ve Aile Planlaması. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 725, 1996.
- 16-Hatcher RA et all. Contraceptive Technology: International Edition. U.S.A.: 1994.
- 17-Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Yayınları, IV. Baskı, 2000.
- 18- Hatcher RA, Rinehart W, Blackburn R, Geller JS. The Essentials of Contraceptive Technology (A Handbook for Clinical Staff). Baltimore - U.S.A.: A Publication of Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program, 1997.
- 19- Akin A. Hekimler İçin Aile Planlaması El Kitabı. Ankara: S.B. Yayınları, 1983.
- 20- Saunders BD, Trapp RG. Basic and Clinical Biostatistics. Connecticut - U.S.A.: Appleton & Lange Publication, International II. Edition, 1990.
- 21- Sumbüloğlu K, Sumbüloğlu V. Biyoistatistik. Ankara: Hatipoğlu Yayınları No: 53, 3. Bası, 1990.
- 22-Halıcı H. "Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 1 ve 3. sınıf öğrencilerinin Aile Planlaması Teknik ve Yöntemleri Konusunda Bilgi Düzeylerinin incelenmesi" konulu yayınlanmamış Lisans Bitirme tezi; Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir, 1996.
- 23-Toker SO, Küçükylmaz Ü. Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin HIV/AIDS bilgi düzeylerinin eğitim öncesi ve sonrasında değerlendirilmesi. Ege Tıp Dergisi, 2001; 40 (2): 91-97.
- 24-Kaya D, Köşgeroğlu N, Fıçırcı E. Hemşirelerin AIDS'e ilişkin bilgi düzeylerinin araştırılması. AIDS (Turkish Journal of AIDS), 2000; 8 (13): 48-53.
- 25-Toker SO, Çakır A, Turgut A, Sural S, Oral S. Aile planlaması kavramına genel bir bakış. Dirim Dergisi, 2002; 77 (5): 23-30.